



Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Steigen kommune

2017-2020

"Vend ansiktet mot solen, så ser du ikke skyggene"

-Helen Keller

FORORD

Stortinget vedtok ved revideringen av alkoholloven i 1997 å pålegge alle kommunene å utarbeide ruspolitiske handlingsplaner. Bestemmelsen trådte i kraft 1. januar 1998.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan i Steigen kommune 2013-2016 ble vedtatt i kommunestyret 25. April 2013, og det ble vedtatt at planen skulle rulleres hvert 4. år.

Hva er en rusmiddelpolitisk handlingsplan?

En rusmiddelpolitisk handlingsplan er en kommunal del eller temaplan som har til hensikt å samordne kommunens rusmiddelpolitiske satsning. Planen er et fler sektorielt redskap der ulike interesser tydeliggjøres. Planen skal skape oversikt over hva de ulike etater gjør av rusarbeid i kommunen, konkretisert gjennom mål og tiltak. Den skal vise hvordan etatene skal samordne arbeidet, den skal ha med politiske innspill og den kan behandle prinsipielle saker. Her kan nevnes:

- Rusomsorgen generelt
- Rusforebyggende arbeid
- Behandling, oppfølging og ettervern
- Skjenkebevillinger, bevillingspolitikk
- Kontrolltiltak
- Midler til dette arbeidet

Hensikten med rusmiddelpolitisk handlingsplan:

- Redusere sosiale og helsemessige problemer knyttet til rus.
- Fremme helhetstenkning i holdningsskapende og forebyggende arbeid.
- Synliggjøre hva den enkelte etat gjør i forhold til rusforebyggende arbeid.
- Videreutvikle tverrfaglig samarbeid.
- Beskrive rutiner og mål i kommunens rusarbeid
- Belyse fremtidige innsatsområder både fra nasjonalt hold og kommunalt ståsted.

Kommunens arbeid med planen:

Arbeidet med den nye planen startet høsten 2017. Ansvarlig for utarbeidelse av Rusmiddelpolitisk handlingsplan er NAV Steigen, og er skrevet av prosjektleder Kristine Skagstad og ruskonsulent Rakel Brunes. Forslag til ny rusmiddelpolitisk handlingsplan har vært på høring til berørte fagmiljøer i kommunen før den legges fram i kommunestyret.

Ny rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være gjeldene for perioden 2017-2020. Planen legges fram som sak i kommunestyret 13. desember 2017.

I arbeidet med planen har vi fulgt Sosial og helsedirektoratets veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan (IS-1362).

Målgruppen for planen vil være politikere, ledere, ansatte i Steigen kommune, brukere, pårørende og andre aktører på dette feltet.

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING	1
1.1.Lovverk	1
1.2 Statlige rammebetingelser	1
1.2.3 Kommunens ansvar	3
2 BESKRIVELSE OG UTVIKLINGSTREKK AV RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE	4
2.1 Utvikling av rusmiddelbruk i Norge	4
2.1.1 Definisjoner	4
2.1.2. Alkohol	4
2.1.3 Vanedannende legemidler	6
2.1.4 LAR	6
2.1.5 Narkotika	7
2.1.6 Doping	8
2.1.7 Spillproblemer	8
2.1.8 Rusmidler og vold	8
2.1.9 Tobakk	9
2.1.10 Brukernes helsetilstand	9
2.1.11 Den samiske befolkning	9
2.1.12 Rusbruk i enkelte innvandrergupper	10
2.1.13 Personer med utviklingshemming	10
2.2. Pårørende til rusavhengige	10
3 SITUASJONEN I STEIGEN	11
3.1 Situasjonen i Steigen, hva vet vi?	
3.2 Ungdata	11
3.2.1 Resultater fra Ungdata 2013 og 2016, utviklingstrekk	12
3.2.2 Skole	12
3.2.3 Rus	13
3.2.4 Helse	15
3.2.5 Fritid	17
3.2.6 Risikoatferd	18
3.3 Brukerplan	18
3.3.1 Utvikling 2013-2016 i Steigen	18
3.3.2 Brukerplan oppsummert	22
3.4 Kommunale bevillinger	23
3.4.1 Kontroll av bevillingene	23
3.4.2 Salg- og skjenketider i kommunen	23
3.4.3 Delegasjon og saksbehandling	24
3.4.4 Gebyr for salg og skjenking	24
3.5 Rusmidler og vold	25
4 PRESENTASJON AV TJENESTENE	26
4.1 Tverrfaglig samarbeid for barn og unge	26
4.2 NAV Steigen	26
4.3 Psykisk helsearbeid	27

4.4 Helsestasjon.....	27
4.5 Legetjenesten.....	27
4.6 Tildelingskontoret.....	27
4.7 Jordmortjeneste.....	27
4.8 Barneverntjenesten.....	28
4.9 Hjemmetjenesten.....	28
4.10 Ungdomsarbeider/ungdomsklubb.....	28
4.11 Kulturskolen.....	28
4.12 Steigenbarnehagen.....	28
4.13 Steigens skolen, barnetrinnene.....	28
4.14 Steigens skolen, ungdomstrinnet.....	29
4.15 Knut Hamsun videregående, avdeling Steigen.....	29
4.16 Tannhelsetjenesten.....	29
4.17 Steigen frivilligsentral.....	29
4.18 Fysioterapeut/Frisklivssentralen.....	29
4.19 KAD- kommunal akutt døgnenhet.....	29
4.20 Interkommunalt samarbeid.....	30
5 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL, STRATEGIER OG TILTAK.....	31
5.1 Nasjonale mål og strategier.....	
5.2 Steigen kommune- mål og strategier.....	31
5.3 Tiltak for å oppnå målene i Steigen kommune.....	32
6 GJENNOMFØRING/OPPFØLGING AV RUSMIDDELPOLITISK	
HANDLINGSPLAN.....	36
6.1 Samarbeid.....	36
6.2 Viktige tiltak.....	37
6.3 Økonomi.....	37
6.4 Evaluering og rullering av planen.....	37
VEDLEGG 1 <i>Relevante planer og stortingsmeldinger for rusarbeid i kommunen</i>	
VEDLEGG 2 <i>Oppsummering av dialogkafe i Steigen UngData</i>	

1. INNLEDNING

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Steigen kommune skal være en helhetlig plan som skal dekke det hele rusfaglige området fra primærforebygging, tidlig innsats, skjenke og bevillingspolitikk til innsats rettet mot etablert rusproblematikk. Dette betyr også at vi må se Steigen kommunes situasjon og behov i sammenheng med statlige føringer og innsatsområder som ligger til grunn for en ny og helhetlig ruspolitikk.

I det følgende skal vi redegjøre for ulike oversikter over rusmiddelbruk i Steigen kommune basert på brukerundersøkelser som Ungdata og Brukerplan, samt inntrykk fra tjenestene og bevillingstall. Vi skal se nærmere på utviklingstrekk og utfordringsområder både i Steigen kommune og nasjonalt samt belyse hvordan vi fremover kan bidra til å skape gode tilbud for innbyggerne i kommunen vår. Begrepet **bruker** blir omtalt flere steder i planen, med dette mener vi pasient, klient, tjenestemottaker eller person som er bruker av tjenester i kommunen, og ikke «bruker av rusmidler».

Innsatsområdene i planperioden vil være de samme som i Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) som er tidlig innsats, behandling, oppfølgingstjenester og ettervern.

Tverretattlig og tverrfaglig samarbeid trekkes frem som avgjørende for et godt rusarbeid i kommunen og vi vil i denne planen legge særlig vekt på de områdene vi ser er avgjørende for å utvikle en helhetlig og god ruspolitikk i tråd med innsatsområdene i opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020).

I tillegg er strategisk kommuneplan for Steigen kommune, strategisk folkehelseplan for Steigen kommune, plan for psykisk helse Steigen kommune, helse og omsorgsplan for Steigen kommune viktige grunnlagsdokument for rusarbeidet i kommunen. Kommende boligsosial plan vil også være relevant plan for rusarbeid i kommunen videre.

1.1 Lovverk

Kommunen pålegges å løse en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet. Det er nedfelt visse rammer for rusmiddelpolitikken i lovgivningen. Dette gjelder i hovedsak følgende lover:

- **Alkoholloven:** Lov av 2.juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikke m.m.
- **Barnevernloven:** Lov av 17. juli 1992 nr.100 om barneverntjenester.
- **Psykisk helsevernloven:** Lov av 2. juli 1999 nr.62 om psykisk helsevern.
- **Pasient- og brukerrettighetsloven:** Lov av 2. juli 1999 om pasientrettigheter.
- **Sosialtjenesteloven:** Lov av 18. des. 2009 om sosiale tjenester i Nav.
- **Helse- og omsorgstjenesteloven:** Lov av 24. juni 2011 om helse- og omsorgstjenester i kommunene.
- **Folkehelseloven:** Lov av 26. juni 2011 om folkehelsearbeid

1.2 Statlige Rammebetingelser

Siden forrige ruspolitiske handlingsplan ble utarbeidet i Steigen kommune for perioden 2013-2016 har det skjedd flere endringer i lovverk, ny opptrappingsplan for rusfeltet, samt erfaringer og evalueringer som har betydning for Rusfeltet.

Opptreppingsplanen for rusfeltet (2016-2019)

Regjeringen har fremmet en opptreppingsplan for rusfeltet som gir oversikt over hovedutfordringene og fastlegger både kortsiktige og langsiktige strategier for å møte dem. Planen er i hovedsak innrettet mot personer som er i ferd med å utvikle (tidlig innsats), eller allerede har etablert et rusproblem. For å lykkes med å gi personer med rusproblemer et bedre tilbud, er det nødvendig med gode tjenester i brukernes nærmiljø. Det er behov for å se nærmere på innsatsen etter behandling og skape mulighet meningsfylte aktiviteter og fritid, og sørge for en stabil og god bolig. Hovedinnsatsen i planen rettes derfor mot kommunesektoren, der utfordringene er størst.

Regjeringen vil i planperioden for Opptreppingsplan på rusfeltet (2016-2020) særlig legge vekt på tre innsatsområder:

- 1. Tidlig innsats-** Flere skal få hjelp før de utvikler rusproblemer
- 2. Behandling-** Styrke kapasitet og kvalitet i behandlingstilbudet
- 3. Oppfølgingstjenester og ettervern-** Prioritere bolig, arbeid og aktivitet til rusavhengige

I Opptreppingsplanen for rusfeltet (2016-2020) finner vi følgende fem hovedmål:

- **Reell brukerinnflytelse** gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- **Tidlig inn.** Personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
- **Tilpasset tjenestetilbud.** Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
- **Livskvalitet.** Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre
- **Alternative straffereaksjoner.** Det skal utvikles og tas i bruk alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Opptreppingsplanen for rusfeltet (2016-2020) skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats ovenfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende.

I tillegg fins en rekke planer, veiledere og stortingsmeldinger som er relevante for rusarbeidet, se **vedlegg 1**.

1.3 Kommunens ansvar:

Kommunen har gjennom sosialtjenesten i Nav et særskilt ansvar for å forebygge sosiale problemer og fattigdom blant barn og unge, og rus er ofte en av årsakene til at disse problemene oppstår. Regjeringen anbefaler kommunene å vektlegge det forebyggende arbeidet, men også styrke arbeidet rettet mot de rusavhengig eller de som er i faresonen for å bli det.

Kvalifiseringstiltak, rett til midlertidig botilbud, medvirkning til bolig for vanskeligstilte, stønad til livsopphold samt opplysning, råd og veiledning fremgår alle i lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningen. (lovdata.no)

3

Sosialtjenesteloven § 1. Lovens formål

«Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet (...) Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud (...) Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer» lovdata.no

Kommunen har et overordnet ansvar for helse- og omsorgstjenester og skal i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven tilby helsefremmende og forebyggende tjenester, heldøgns medisinsk akuttberedskap, utredning, diagnostisering og behandling, sosial/ psykososial og medisinsk habilitering og rehabilitering, helsetjenester i hjemmet, personlig assistanse, praktisk bistand, opplæring og støttekontakt og avlastningstiltak.

Helse- og omsorgstjenesteloven: § 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester

«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.» lovdata.no

Ansvar for behandling, oppfølging av personer med rusproblemer er delt mellom kommunen og staten. I tillegg tilbyr private aktører, ideelle og frivillige organisasjoner tilbud som supplerer de offentlige tjenestene og bidrar til økt variasjon, mangfold og kapasitet i tilbudet (opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020). Hovedinnsatsen i rusmiddelpolitisk handlingsplan retter seg mot kommunale tjenester og tilbud, men utviklingen og utførelsen av kommunale tjenestetilbud må ses i sammenheng med utviklingen av spesialisthelsetjenesten og føringer for samarbeid mellom disse.

Kommuner skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende

Kommunene har samme plikt som spesialisthelsetjenesten til å legge til rette for å fange opp og følge opp barn som pårørende. Arbeidet med barn som pårørende i kommunen kan organiseres på ulike måter, eksempelvis ved oppretting av barneansvarlig personell og familiesentre. Kommuner og helseforetak skal sikre at helsepersonell som f.eks. legetjenesten og skolehelsetjenesten, har kompetanse på involvering av og støtte til pårørende.

Ved individuell plan og plangruppe (også kalt ansvarsgruppe) for den voksne pasienten som har barn, er det viktig å se tjenesten i et familieperspektiv. Det kan det være hensiktsmessig at en bestemt person i ansvarsgruppen ivaretar barneperspektivet.

4

2. BESKRIVELSE OG UTVIKLINGSTREKK AV RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE

2.1 Utvikling av rusmiddelbruk i Norge.

Dokumentasjon om rusmiddelbruk i Norge har tidligere vært utarbeides av SIRUS, Statens Institutt for Rusforskning. I 2016 ble SIRUS en del av folkehelseinstituttet. Rapporten «Rusmidler i Norge 2016» gir oss en oversikt over rusmiddelbruken i Norge (Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffing, doping) og tjenestetilbudet. Det meste av dokumentasjon i dette kapittelet er hentet fra denne rapporten, opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) i tillegg til statistikker fra SSB.

2.1.1 Definisjoner.

Ruslidelser kan brukes som en samlebetegnelse på skadelig bruk av rusmidler og rusmiddelavhengighet.

Skadelig bruk kalles ofte misbruk og innebærer bruk av rusmidler i et mønster som gir fysisk eller psykisk helseskade.

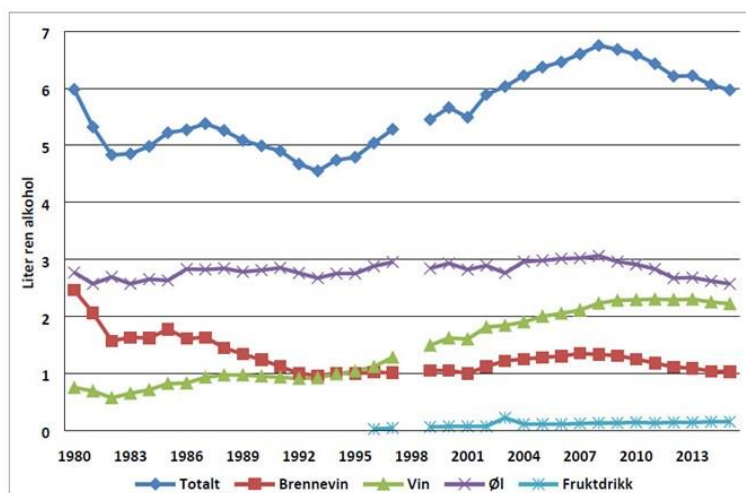
Rusmiddelavhengighet kjennetegnes vanligvis av at bruker har et sterkt ønske om å ta rusmiddelet, vansker med å kontrollere bruken av det, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser og at rusbruken får prioritet foran andre aktiviteter og forpliktelser.

2.1.2 Alkohol

Det anslås at 90% av Norges befolkning over 15 år drikker alkohol.

Statens institutt for rusmiddelforskning anslår at antallet storkonsumenter/stordrikkere i den norske befolkning som er 15 år eller mer ligger et sted mellom 80 000 og 120 000 personer. Med stordrikk regnes en person som i gjennomsnitt drikker 10 cl ren alkohol pr dag (0,25 liter brennevin eller en flaske vin eller en 2 liter øl). For kvinner er grenseverdien 9 cl og for menn 12 cl, for å vurderes som stordrikkere (SIRUS-rapport 4, 2010).

Det anslås at cirka 10% av befolkningen vil stå for omtrent halvparten av det totale alkoholforbruket.



Rusmidler i Norge 2016, figur 2.1, årlig omsetning av alkohol per innbygger over 15 år (liter ren alkohol) 1980-2015.

Økt konsum forbundet med flere skader

Det er viktig å følge utviklingen i det totale alkoholkonsumet fordi denne utviklingen gir en god indikasjon på utviklingen i omfanget av skadelig alkoholbruk og omfanget av helseskader knyttet til alkoholbruken. Tidligere forskning viser at når alkoholkonsumet i en befolkning øker, går også andelen som har et farefullt høyt konsum opp (Skog, 1985; Rossow, Mäkelä og Kerr, 2014)

Selv om Norge har et lavt alkoholforbruk sammenlignet med andre land, har vi et drikke-mønster som er kjennetegnet av at det drikkes relativt store kvantum når det drikkes. Dette gjelder også for ungdom. Mest risikofylt drikking finner vi blant menn i alderen 16-50 år. Samtidig som mange mennesker med et moderat rusproblem klarer å håndtere dette selv, eller ved hjelp av familie, nettverk eller selvhjelpstilbud, indikerer tall fra Brukerplan og rapporter fra Sirius at det er store mørketall når det gjelder alkoholkonsum og at svært mange aldri oppsøker hjelp for sine problemer. Når det gjelder tap av leveår blir bruk av alkohol rangert som nummer åtte av de viktigste risikofaktorene. Det er påvist at alkohol er risikofaktor ved 60 vanlige sykdommer, herunder en rekke ulike kreftformer og hjerte-kar sykdommer.

Unge og alkohol

Alkohol som rusmiddel har en lang tradisjon i Norge. Til tross for at voksne i dag ser ut til å drikke mer alkohol enn tidligere, har de unges bruk av alkohol flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang. Mulige forklaringer på dette kan i følge professor i sosiologi ved UIO, Willy Pedersen (2016) være en protest mot foreldrenes høye forbruk, de sitter hjemme og spiller spill i stedet, påvirkning av muslimsk ungdom, opptatt av kropp, trening og et sunt kosthold. Likevel er det fremdeles mange unge som drikker alkohol, og da særlig i den siste delen av tenårene. Debutalderen for alkohol er i Norge i underkant av 15 år. UngData undersøkelser viser at å drikke i ungdomsalderen er dessuten sammenvevd med vennskap, flørting og en sosial livsstil. Unge som drikker alkohol midt i tenårene, har som regel mange venner og et aktivt sosialt liv. Samtidig vet vi at det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som begynner å drikke tidlig, har i mange tilfeller et atferdsmønster der andre typer antisosial atferd og bruk av tyngre rusmidler inngår. Ungdom i en slik situasjon

har gjerne et mer trøblete forhold til skolen og til foreldrene enn andre. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet. Ungdata undersøkelsen (aldersgruppen 13-16 år) viser at vi har en veltilpasset ungdomsgenerasjon som har tette bånd til foreldre, høy skoletrivsel og få har erfaring med rus og kriminalitet. (NOVA rapport- Ungdata resultater 2017)

Eldre og alkohol

I følge opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) beskrives det totale alkoholkonsumet i dag som høyere enn i 1993, men det totale alkoholkonsumet både registrert og uregistrert forbruk ser ut til å ha flatet noe ut siden 2008. Vi ser derimot et økende forbruk blant kvinner og middelaldrende og eldre personer. Den registrerte alkoholomsetningen har økt med 33% mellom 1993 og 2014. Det er ikke de unge som står for denne økningen, men de eldre. Flere eldre drikker alkohol nå enn for 15 år siden, og de drikker mer og oftere enn før. Andelen i befolkningen over 65 år vil øke de neste årene. At de eldre blir stadig flere og samtidig drikker mer alkohol, antas å føre til flere alkoholrelaterte problemer i denne gruppen.

2.1.3 Vanedannende legemidler

Med vanedannende legemidler menes legemidler som brukes i medisinsk behandling, men som kan resultere i en avhengighetstilstand hos pasienten. De aller fleste pasientene bruker disse medisinene i en kort periode og i de doser som er forskrevet av lege. I tillegg til den terapeutiske nytten, representerer imidlertid vanedannende legemidler også fare for avhengighet og misbruksproblemer.

I en befolkningsundersøkelse fra 2012 når det gjelder bruk av sovemidler har andelen som oppgir å ha brukt slike, vært mellom 10 og 13 prosent. For bruk av beroligende midler var bruken stabil med omkring åtte prosent i årene 1995 til 2004, mens det i de senere års undersøkelser har vært en nedgang til omkring fem-seks prosent.

I tillegg til den direkte forskrivningen fra lege, er det også et illegalt marked der «overskuddet» fra slik forskrivning omsettes. Noen av de vanedannende legemidlene som blir beslaglagt er derfor legale i utgangspunktet, men brukes illegalt. Det er også grunn til å anta at en betydelig del av slike legemidler som omsettes i misbruksmiljøene, importeres illegalt fra utlandet, i tillegg til salg over internett.

Salget av vanedannende smertestillende, beroligende og søvnfremkallende midler har økt de siste årene. Man har få beregninger over hvor mange mennesker som er fysisk avhengige av medikamenter/legemidler og som trenger hjelp for å komme ut av problemer knyttet til dette.

2.1.4 LAR

Etter at legemiddelassistert rehabilitering (LAR) ble et landsdekkende tilbud i 1998, har det vært en stor økning i antall pasienter i slik behandling. Antall pasienter var omkring 7 500 ved utgangen av 2015. Økningen i antall pasienter har naturlig nok medført at det samtidig har vært en økning i salg av de aktuelle substitusjonsmedikamentene. Da en i Norge startet opp denne behandlingsformen, var metadon det enerådende substitusjons-medikamentet. Etter hvert tok en også i bruk buprenorfin-preparatene Subutex og Suboxone, og disse har i økende grad erstattet bruken av metadon.

2.1.5 Narkotika

Det fins av naturlige grunner ikke registerdata om omsetning av narkotika slik vi har for alkohol, tobakk og legemidler. En viktig kilde for å beskrive narkotikamarkedet er politiets og tollvesenets beslag av ulike stoffer. De vanligste ulovlige rusmidlene i Norge er Cannabis, metamfetamin og amfetamin.

En undersøkelse gjennomført av Sirius om bruk av illegale rusmidler viser at i overkant av en femtedel av befolkningen mellom 16 og 64 år oppga å ha brukt cannabis en gang i løpet av livet, mens 1,6 % oppga å ha brukt cannabis i løpet av de siste fire ukene. De som oppga å ha brukt cannabis i løpet av de siste 12 månedene rapporterer større alkoholkonsum i samme periode sammenliknet med aldersgruppen som helhet.

Bruk av amfetaminer, kokain og andre narkotiske stoffer unntatt opioder, forårsaker få dødsfall, men hyppig og risikofylt bruk fører til personlige, sosiale og helsemessige problemer. Antall personer som injiserer narkotika (hovedsaklig opioder) har vist en stabil eller noe nedadgående trend fra 2008.

Det anslåes at ca. 30 000 personer til enhver tid har lidelse knytte til skadelig bruk eller avhengighet av illegale rusmidler. Anslaget utgjør ca. 100 000 personer som har hatt samme lidelse en gang i løpet av livet.

Overdoser

Vi har ingen eksakte tall på hvor mange som opplever overdose, men statistikker viser at rundt 260 personer dør av overdose hvert år i Norge. Norge har de siste årene hatt blant de høyeste registrerte forekomstene av narkotikautløste dødsfall per innbygger i Europa. Fire av fem dødsfall skyldes inntak av narkotika med sprøyte. Det er nå utarbeidet en nasjonal overdosestrategi der målet er å redusere antall overdoser og helseskader knyttet til dette. Overdosedødsfall er vanligst i de største byene slik som Oslo og Bergen, men forekommer også i mindre kommuner.

Selv om narkotikabruk er forbundet med høy sykkelighet og dødelighet og dermed har store konsekvenser for den enkelte, bidrar narkotikabruk i betydelig mindre grad til tap av friske leveår og dødsfall i befolkningen enn hva alkoholbruk gjør. Dette har først og fremst sammenheng med lavere utbredelse. Det er også ulik grad av risiko til de ulike narkotiske stoffene og eventuelt blandingsmisbruk.

Internett som marked

I de senere år har det oppstått et stadig økende marked for nye psykoaktive stoffer på Internett. Disse nye stoffene omtales gjerne som «legal highs» eller «designers drugs». Felles for disse stoffene er at de opererer i en juridisk gråsoner ved at de i mange tilfeller ikke har vært oppført blant stoffene som omfattes av de internasjonale narkotikakonvensjonene. Syntetiske cannabinoider er én av flere grupper slike stoffer. Norge har fra februar 2013 tatt inn flere undergrupper av syntetiske cannabinoider i en ny narkotikaforskrift.

2.1.6 Doping

Stortinget vedtok i 2013 et forbud mot bruk av dopingmidler i Norge. Det har vært størst fokus på doping innen organisert idrett, men de siste tiårene har bruk av dopingmidler også spredd seg utenfor den organiserte idretten. Kroppsbyggermiljøer og fitnessmiljøer trekkes frem, men det er også sett blant ungdom utenfor den organiserte idretten. Bruk av dopingmidler utenfor den organiserte idretten dreier seg i hovedsak om bruk av anabole androgene steroider (AAS) og testosteronpreparater. Sentralstimulerende stoffer og veksthormoner blir også brukt som dopingmidler, men dette foregår først og fremst som prestasjonsfremmende middel i konkurranseidrett. Omfanget er noe ukjent, men en har de senere år hatt en økning i antall beslag av dopingmidler. Bruk og salg av dopingmidler knytter seg til en del kriminelle miljø.

Det diskuteres om fokuset på kropp, utseende og fysisk prestasjonsevne kan være en risikofaktor for bruk av dopingmidler, hvor man ser faren for at ungdommer kan være en målgruppe.

2.1.7 Spilleproblemer

I en stor norsk befolkningsstudie fra 2013 kom det frem at 59,1 % av personer i alderen 16-74 år hadde spilt pengespill i løpet av de siste tolv måneder. En liten gruppe kan kategoriseres som problemspillere/ avhengige.

Ungdataundersøkelsen viser at ungdommer bruker stadig mere tid foran skjermer. I løpet av kort tid har det skjedd noe i retning av en digital revolusjon. Ungdom er pådrivere og ofte de første til å ta de nye mediene i bruk, enten det handler om PC, internett, smarttelefoner, nettbrett eller ulike spillkonsoller.

Det er i dag få i Norge som utvikler spillrelaterte problemer, men for at færrest mulig i fremtiden skal utvikle spilleproblemer er det viktig at pårørende, nettverk, skoler, arbeidsplasser, helsetjenester mv. er bevisste på problematikken og agerer når de ser at enkeltpersoner står i fare for å miste kontroll over sin bruk av spill. På samme måte som ved symptomer på annen sykdom og avhengighet, er det avgjørende at den enkelte får tilbud om hjelp i en tidlig fase.

2.1.8 Rusmidler og vold

Det finnes mye dokumentasjon på at det er en sammenheng mellom rus og vold. En undersøkelse av alle voldsskader som ble behandlet på Oslo legevakt i løpet av ett år, viste at nær to av tre med voldsskader var alkoholpåvirket. I en lignende studie fra Bergen legevakt var 70 % av pasientene med voldsskader alkoholpåvirket. Mange kan ha erfaringer med flere typer vold og overgrep. I følge nasjonale tall fra Brukerplan undersøkelsen viser det seg at 7% selv var utsatt for vold eller trusler, mens 6 % utsatte andre for vold eller trusler, og samme andel ble både selv og utsatte andre for vold og trusler. Det anslås at 50.000- 150.000 norske barn lever sammen med voksne som har risikofylte drikkevaner. Det er også vist at barn og unge som lever med foreldre som oftere er beruset også er mer utsatt for vold.

2.1.9 Tobakk

I løpet av de siste 50 årene med statlig forbrukerbeskyttelse (reklameforbud, helseadvarsler, merkingsplikt, hevet aldersgrense, "røykelov", avgiftsøkninger og informasjon) har flere enn 700 000 nålevende nordmenn sluttet å røyke. Røykeandelen blant menn er mer enn halvert, mens røyking blant kvinner aldri utviklet seg til det samme nivå som blant menn. Blant risikofaktorer knyttet til livsstil er røyking den mest alvorlige. Røyking kan knyttes til mer enn 45 ulike sykdomstilstander, hvorav omtrent 20 kan være dødelige. Langvarig røyking kan skade de fleste organsystemer i kroppen.

Helseeffektene av langvarig snusbruk er ikke utforsket på samme måte som ved røyking. Potensialet for nikotinavhengighet er sannsynligvis omtrent det samme ved røyking og snusbruk.

Andelen røykere både blant ungdom og voksne har gått markant ned fra årtusenskiftet til i dag. Samtidig har andelen unge som snuser, gått opp. Økt snusing oppveier likevel ikke tilbakegangen i røyking, og bruken av tobakk har samlet sett gått tilbake.

Nasjonale tall fra Ungdataundersøkelsen i 2016 viser at 2,1 % av norske ungdommer oppgir å røyke daglig eller ukentlig, mot 4,3% i 2011. Når det gjelder snus oppgir 3,6% i 2016 at de snuser daglig eller ukentlig, mot 6,1% i 2011.

2.1.10 Brukernes helsetilstand

Blant personer med rusproblemer, vil avhengigheten ofte bare være ett av flere problemer. Både psykiske lidelser og somatisk sykdom er overhyppig blant personer med ruslidelser. Feil og underernæring hos personer med rusproblemer er vanlig. Kostholdene inneholder gjerne mye sukker, ensidig kost og lite tilførsel av vitaminer. Dette kan bidra til redusert immunforsvar og en økt risiko for infeksjoner. Mange rusavhengige har også store utfordringer knyttet til tannhelse. En rapport fra folkehelseinstituttet fra 2015 viser at forekomsten av ruslidelser er opptil ti ganger høyere blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse, sammenlignet med den generelle befolkningen. En studie om «somatisk helse hos pasienter» utført ved en rusklinikk i Norge fra 2009-2012 viser at brukerne i gjennomsnitt hadde mer enn fire somatiske diagnoser. En annen undersøkelse utført av kompetansesenteret for sikkerhets,- fengsels og rettspsykiatri viser at hele 92 % av et representativt utvalg av innsatte hadde tegn på en psykisk lidelse og 65 % var rusavhengige før innsettelse i fengsel.

2.1.11 Den samiske befolkning

Det finnes lite forskning på rusproblemer og forekomst av rusproblemer i den samiske befolkningen. En rekke undersøkelser viser at den samiske befolkningen har et lavere alkoholforbruk enn den norske og at flere er totalavholdne fra alkohol. I opptrappingsplanen beskrives det at rus og rusproblematikk har for mange vært tabubelagt i den samiske samfunnet. Det beskrives videre at taushet rundt denne problematikken kan ha ført til en lavere benyttelse av tjenester ved at samer tilsynelatende i større grad kvier seg for å innrømme slike problemer og for å ta kontakt med hjelpeapparatet. Det fremheves at kommunene skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen skal tilbys nødvendig

helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer at de må være bevisst sitt ansvar for å legge til rette for at samiske innbyggere skal få nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester.

2.1.12 Rusbruk i enkelte innvandrergupper

Flere studier har vist at personer med innvandrerbakgrunn bruker langt mindre rusmidler enn personer med etnisk norsk bakgrunn. Dette gjelder særlig bruk av alkohol og cannabis. Forskjellene er mindre for eksperimentering med andre rusmidler. Både unge og voksne med asiatisk eller afrikansk bakgrunn som oppholder seg i Norge, drikker mindre alkohol enn andre. I tillegg drikker muslimer i mindre alkohol enn kristne eller ikke-religiøse.

Det påpekes at det er behov for økt kompetanse om khatbruk i helsetjenesten og hjelpeapparatet og viktigheten av å jobbe oppsøkende mot marginaliserte grupper som kan være mer sårbare for å utvikle et rusproblem.

2.1.13 Personer med utviklingshemming

Det finnes få undersøkelser av rusmiddelbruk hos mennesker med utviklingshemming i Norge. Enkelte studier fra utlandet tyder på at bruk av rusmidler blant utviklingshemmede er mindre utbredt enn hos befolkningen generelt, men at risikoen for at personer med utviklingshemming utvikler et skadelig bruk av rusmidler er betydelig større enn i befolkningen for øvrig. Tiltak og behandling av rusproblemer hos utviklingshemmede krever kompetanse om utviklingshemming rus og psykiske lidelser og spesiell tilrettelegging.

2.2 Pårørende til rusmiddelbrukere

Pårørende er ofte pasientens eller brukerens viktigste støtte og ønsker i de fleste situasjoner å være en ressurs for pasienten eller brukeren. Pårørende kjenner pasienten eller brukeren godt, og har erfaring med hva som kan bidra til å hjelpe. Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver overfor sine nærmeste og utgjør på denne måten en sentral del av vårt samfunns totale omsorgsressurs. Når alvorlig sykdom rammer en i familien er barna særlig utsatt.

«Barn som pårørende» brukes synonymt med «mindreårige barn som pårørende», det vil si barn under 18 år av pasient med psykisk lidelse, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade. Begrepet skal forstås uavhengig av formalisert omsorgssituasjon. Barn som pårørende omfatter pasientens egne barn, stebarn og fosterbarn.

Behandlingsforskning viser at barn som er født av, og/eller vokser opp med rusmiddel-misbrukende foreldre, er sårbare for selv å utvikle alvorlige rusmiddelproblemer og psykiske vansker. (Lauritzen & Waal, 1997, Lauritzen & Waal, 2003; Rossow & Lauritzen, 2001).

Problemfylt bruk av rusmidler i hjemmet vil i mange tilfeller føre til vold, økonomiske vansker, ustabilitet og så videre, noe som i de fleste tilfeller fører til stor uro hos barn. Rossow(2009) har forsøkt å beregne hvor mange barn i Norge som bor sammen med foreldre med et risikofylt alkoholkonsum¹. Anslaget er mellom 50.000–150.000 barn, dvs. mellom 5 og 14 prosent av barn og unge under 18 år, avhengig av hvilke kriterier man legger til grunn for hva som er et risikofylt alkoholkonsum.

3. SITUASJONEN I STEIGEN.

Kommunen har tall for omsetning av alkohol i kommunen som vil kunne vise utviklingstrekk i forhold til forbruk, men har ikke oversikt over forbruk som omsettes gjennom andre kanaler (tax-free, netthandel, hjemmebrygging).

Antall personer i Steigen som har et problemfylt forhold til alkohol vil i stor grad baseres på antall personer som søker hjelp for sine rusproblemer og mottar tjenester fra kommunen. Alkoholbruk vil også kunne gjenspeiles på andre statistikker som voldsbruk, barnevernssaker, fravær i arbeidslivet og innleggelser i somatisk sykehus, uten at kommunen har full oversikt over dette.

For å vurdere omfanget av bruk av illegale rusmidler må vi støtte oss på nasjonale estimat og tall fra politiet, tjenestene og andre inntrykk. Resultatene fra UngData og BrukerPlan vil gi oss et bilde av omfanget i kommunen, men det vil ikke gi oss et totalt bilde av situasjonen. Det er heller ingen spesifikk oversikt over rusbruk knyttet til spesielle grupper som nevnes i opptrappingsplanen, som for eksempel utviklingshemmede, innvandrergrepper eller den samiske befolkning.

3.1 Situasjonen i Steigen, hva vet vi?

Arbeidet med rus krever samordnet og tverrfaglig tjeneste i kommunen, samt godt samarbeid med politi og spesialisthelsetjeneste. Det har derfor vært viktig i utarbeidelse av planen å forankre den i tverrfaglig lederteam og andre samarbeidsparter. For å kunne si noe om situasjonen i Steigen, trenger vi faktagrunnlag. Siden 2012 som var grunnlaget for forrige plan, har det vært gjennomført UngData- spørreundersøkelse på ungdomsskolen, henholdsvis i 2013 og 2016. Undersøkelsene har gitt oss informasjon som er viktig i det forebyggende ungdomsarbeidet, folkehelsearbeidet og ikke minst rusarbeid. Det har også vært gjennomført fire kartlegginger ved bruk av verktøyet Brukerplan. Dette verktøyet har Steigen kommune benyttet 4 år på rad; 2013-2016, og skal også videreføres i årene fremover. Dette gir til sammen et godt grunnlag for å vurdere situasjonen for de brukerne som allerede har utviklet et rusproblem. I tillegg ble det i 2016 utarbeidet et oversiktsdokument om helsetilstanden i Steigen som har betydning for folkehelsen.

3.2 Ungdata

Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser om levekår blant ungdom på ungdomstrinnet og videregående opplæring, som gir et godt grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom. I folkehelselovens § 5 heter det at «kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne.»

Temaene i Ungdata omfatter skole, rus, familie, venner, og fritidsaktiviteter samt spørsmål om helse, kriminalitet og syn på framtida. Besvarelsene foregår elektronisk på skolene i skoletida, ved at elevene logger seg inn til undersøkelsen via en nettside.

Velferdsinstituttet NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) har gitt ut en rapport (NOVA rapport 10/17) som viser at de ungdommene som vokser opp i dag kan langt på vei karakteriseres som en veltilpasset, aktiv og hjemmekjær ungdomsgenerasjon.

Selv om de fleste trives og er godt fornøyd, er det mange som opplever bekymringer i hverdagen. Særlig er det mange jenter som opplever skolen som stressende. Et viktig funn fra årets nasjonale undersøkelse er at omfanget av psykiske helse-plager fortsetter å øke. Økningen er markant og gjelder både gutter og jenter. Samtidig viser rapporten at båndene mellom ungdom og foreldre er blitt ytterligere forsterket, og at de siste årenes nedgang i alkoholbruk, røyking og snusing fortsetter. På andre områder kan det derimot synes som den skikkelighetstrenden vi har sett prege ungdomsgenerasjonene siden årtusenskiftet, har stoppet noe opp. Sammenliknet med forrige undersøkelse er det færre som bruker mye tid på lekser, færre som sikter mot høyere utdanning og færre som aldri tror de vil bli arbeidsledige. Det er også en mindre økning i andelen ungdom som driver med lovbrudd.

3.2.1 Resultat fra UngData 2013 og 2016, kort om utviklingstrekk blant ungdom i Steigen.

Det jobbes med resultatene i Steigen kommune både fra 2013 og 2016. I 2016 har det blant annet vært gjennomført en dialog-kafé hvor foreldre, lærere og elever drøftet aktuelle funn. Noe av det som kom fram var at foreldrene må engasjere seg i hva ungdommen driver med, hvem de er sammen med, ha tydelige grenser, være tilstede og vise interesse. Foreldre må snakke seg imellom om grenser, og hente ungdommen når de er/skal på besøk. Det er viktig at foreldrene snakker med barna om rus før utprøving er aktuelt. Aktiviteter på fritiden er viktig som forebyggende innsats og holdningsarbeid. **(Vedlegg 2).**

Det er opprettet gutte- og jentegrupper i 9. klassen hvor helsesøster og avdeling for psykisk helsearbeid leder, dette som et tiltak etter resultat av blant annet ungdataundersøkelsen.

3.2.2 Skole.

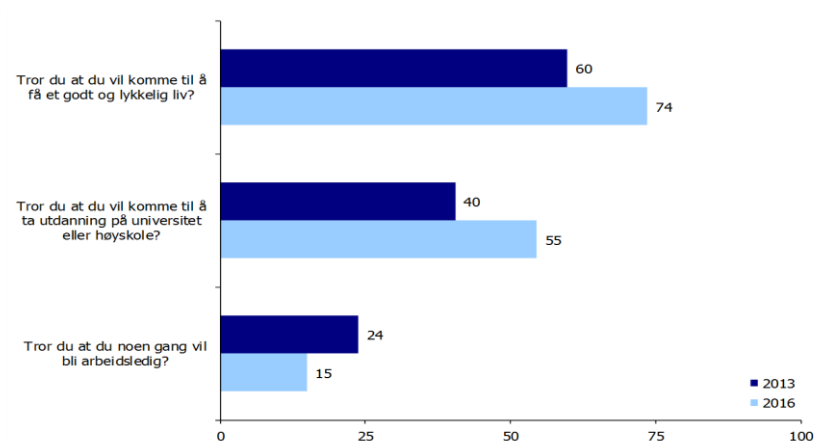
I 2016 er andelen unge som trives på skolen høyere enn landsgjennomsnittet. 96 prosent har svart at de trives på skolen mot 93 prosent på landsbasis (2016)

55 prosent av de unge i Steigen planlegger å ta høyere utdanning nå, mot 40 prosent i 2013. landsgjennomsnittet ligger på 63 prosent.

Unge har et mer positivt syn på fremtiden, 74 prosent har svart i 2016 at de tror de vil få et godt og lykkelig liv, mot 60 prosent i 2013.

Forventninger til framtida:

Hvordan tror du at framtida di vil bli? Tror du ... (Andel «Ja»)



*Andel prosent svart på spørsmål om «Hvordan tror du framtida di vil bli?»

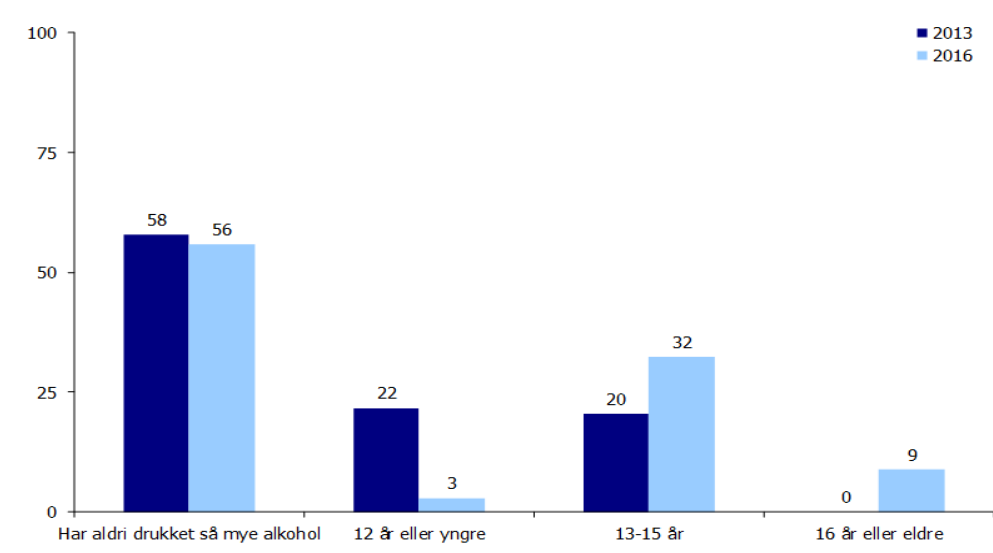
3.2.3 Rus.

I 2016 er ingen som har svart at de røyker eller snuser ukentlig, mot 2 prosent har svart på landsbasis (2015-2017). Det har vært jobbet i Steigen med røykekontraktene på ungdomsskolen, dette har bidratt til en veldig positiv utvikling.

Andelen som har drukket seg beruset er 21 prosent, mot landssnittet på 13 prosent. Snittet i Nordland ligger på 14 prosent (2016). 22 prosent av jentene og 15 prosent av guttene mener det å drikke seg full gir økt status i vennemiljøet.

På spørsmål om alkoholbruk var et av spørsmålene «hvor gammel var du da du drakk så mye som en alkoholenhet, eller en drink?» I 2013 ser vi at flere svarte at første gang de drakk alkohol var de 12 år eller yngre. I 2016 er det flere som har svart at de var mellom 13-15 år og 16 år eller eldre. En kan anta at debutalderen har steget noe, men det er fortsatt lav debutalder i Steigen.

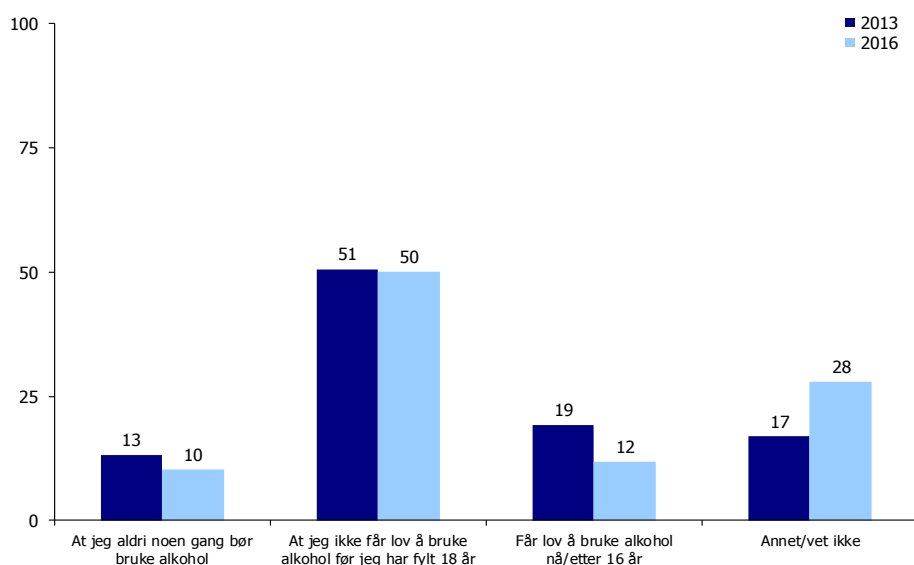
Hvor gammel var du første gang du drakk så mye som en alkoholenhet, eller en drink?



Ungdomstiden er en særlig sårbar periode for å utvikle rusproblemer, og tidlig rusdebut er forbundet med økt risiko for negative konsekvenser. Allerede i ungdomstiden ser man en klar sammenheng mellom tidlig rusdebut, rusproblemer og psykiske vansker. For langt de fleste vil alkohol være det første rusmiddelet man forsøker i livet – derfor anses ofte alkohol som en inngangsport til bruk av andre rusmidler (Kirby & Barry, 2012)

Av grafen under ser vi at det er en stor andel av ungdom i Steigen som ikke vet hvilke regler som gjelder hjemme angående når foreldrene mener de kan få drikke alkohol.

Hvilke regler har dere hjemme om ditt forhold til alkohol?

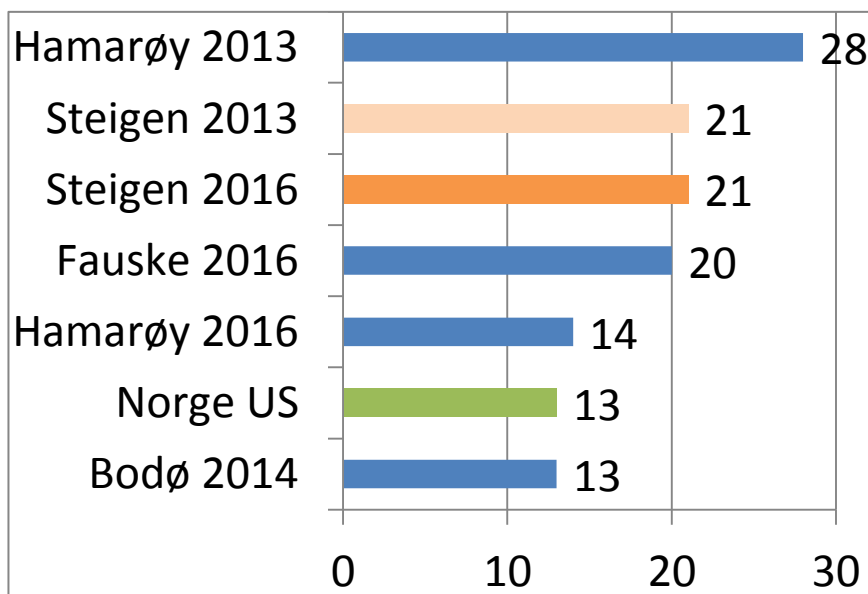


14

Voksnes atferd påvirker barn og unge. Ungdom som har sett sine foreldre beruset, drikker mer enn annen ungdom. Det å ha sett foreldrene beruset, øker sjansen for mer risikofylt rusbruk blant både gutter og jenter. Dersom alkohol er en sentral del av hygge, kos og fest for foreldrene, er det stor sannsynlighet for at barna vil kopiere disse holdningene og vanene. Det er viktig at foreldre snakker med barna sine om alkohol, og at de setter tydelige grenser for hva de tillater og hva som er uakseptabelt. Klare grenser hjelper ungdom til å stå imot gruppepress. Når andre prøver å overtale, kan det være en hjelp å kunne skylde på "teite foreldre" og "dumme regler". Ungdom som vet at foreldrene misliker at de drikker alkohol, drikker mindre.

Selv om debutalderen på alkohol synes å ha gått noe opp fra 2013 til 2016 så er andelen som har drukket seg beruset siste år lik i 2013 og 2016. Og er fremdeles en del større en landsgjennomsnittet. Ut fra modellen under ser vi også at Hamarøy har halvert sin svarprosent fra 2013 til 2016, dette vil være interessant for Steigen å få dialog med Hamarøy kommune for å se om det er andre tiltak vi kan gjøre for å få ned Steigens svarprosent.

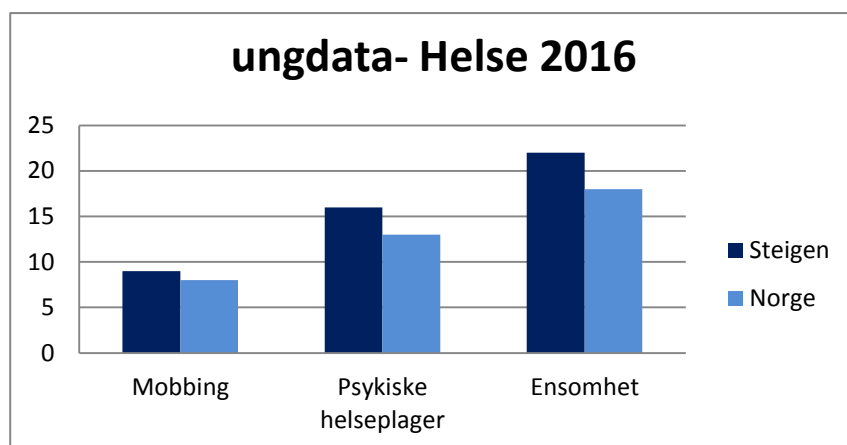
Andel som har drukket seg beruset siste år.



I 2013 svarte 1prosent at de hadde brukt hasj/marihuana i løpet av siste år, i 2016 er det ingen som har svart at de har brukt hasj/marihuana siste år. Det er større prosent som har svart i 2016 at de aldri har blitt tilbudt hasj eller marihuana siste år (94% i 2013 mot 97% i 2016), men derimot så er det en svak økning i prosent på de som tror de ville klare å skaffe seg hasj/marihuana i løpet av to-tre dager hvis de ville (6% i 2013 mot 9% i 2016). Dette forteller oss at hasj er tilgjengelig også i ungdomsskolen.

3.2.4. Helse.

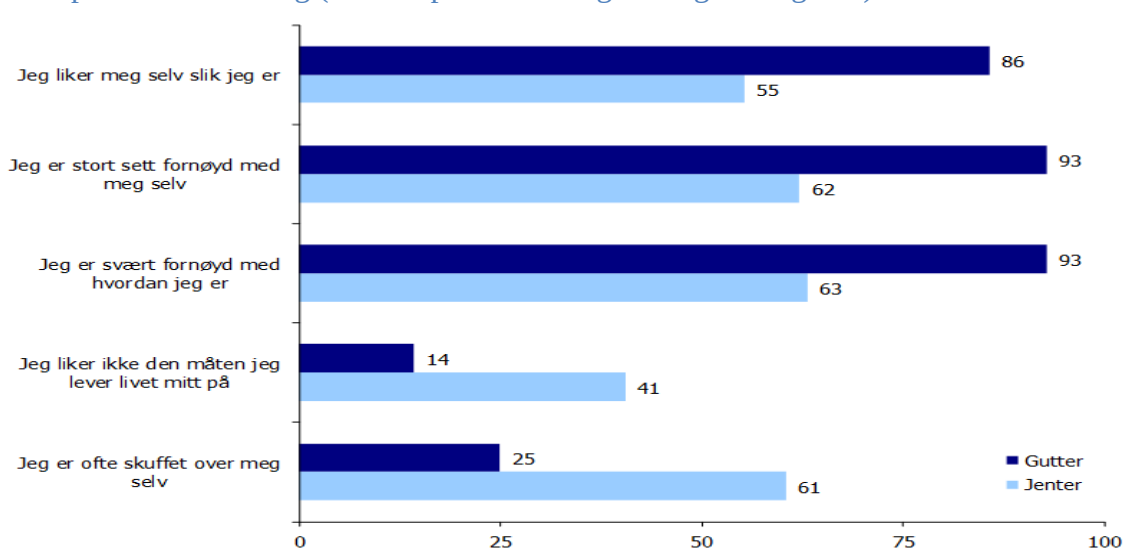
Andelen som opplever mobbing er omtrent som gjennomsnitt i Norge, 9 prosent i Steigen mot 8 prosent i Norge. Andel med psykiske helseplager er høyere en landssnittet, 16 prosent mot 13prosent. Betydelig flere jenter enn gutter rapporterer om disse plagene. Relativt høy grad av ensomhet blant de unge i Steigen, 22 prosent mot 18 prosent i Norge.



* Andel prosent som har svart på spørsmål om mobbing, psykiske helseplager og ensomhet

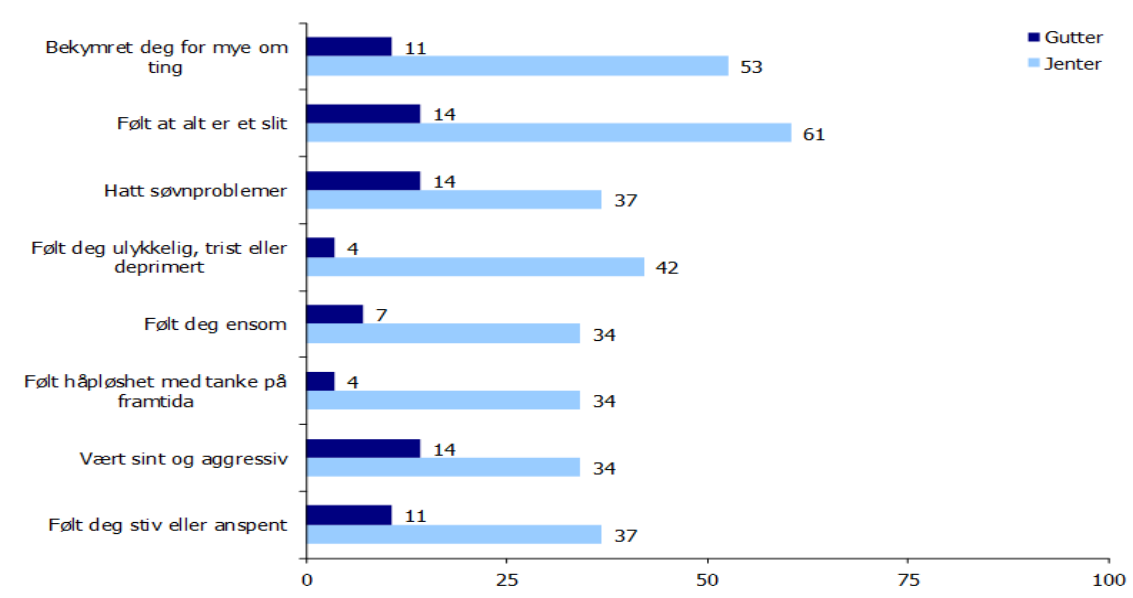
Mobbing, ensomhet og psykiske helseplager henger ofte sammen, dette er noe som må jobbes videre med i Steigen kommune da det kan ha alvorlige konsekvenser på lang sikt for de elevene det angår. Risikoen er ofte dobbelt så høy eller mer enn dobbelt så høy blant mobbeofre enn blant de som ikke har vært mobbet. De psykiske problemene viser seg i form av plager med depressivitet, angst, lav selvtillit, ensomhet, selvmordstanker, psykotiske symptomer og psykosomatiske plager som hodepine, magesmerter og søvnvansker. Forekomsten av ruslidelser er opp til 10 ganger høyere blant pasienter med alvorlige psykiske lidelser sammenlignet med den generelle befolkningen i Norge.

Selvilde: Nedenfor er noen påstander om hvor fornøyd du er med livet. Kryss av i den ruta som passer best for deg (Andel «passer svært godt»/«ganske godt»)



Depressivt stemningsleie og ensomhet:

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette? Andel «Ganske mye plaget» eller «Veldig mye plaget»



De to fremstillingene over er tatt ut ifra Ungdata-undersøkelsen i Steigen 2016. Her ser vi forskjellen mellom gutter og jenter på forhold som gjelder selvilde, depressivt stemningsleie og ensomhet.

Utdrag fra Ungdata- Nasjonale resultater (rapport 2016):

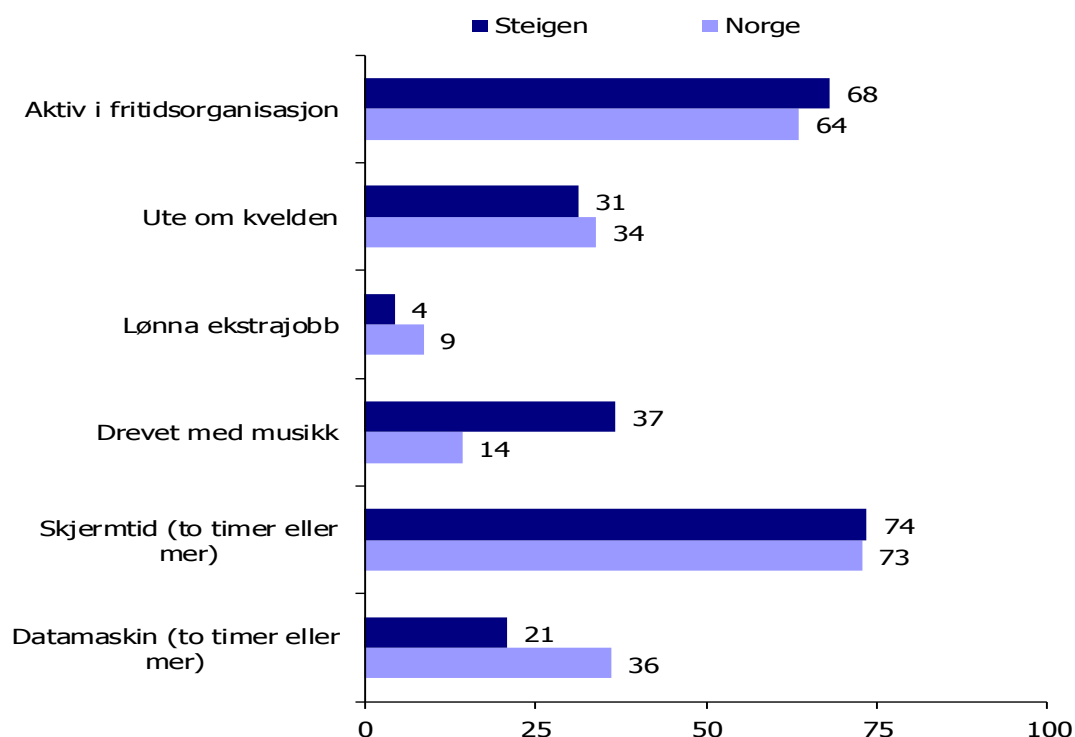
«Mange sliter med hodepine, magesmerte og smerter i nakke, skulder, ledd og muskulatur. Andre sliter med symptomer på stress, og tenker at «alt er et slit» eller de «bekymrer seg for mye om ting». Jenter er mer utsatt for denne typen problemer enn gutter, og for jentene øker disse plagene typisk gjennom årene på ungdomstrinnet, for deretter å flate ut fra 16–17-årsalderen». Ut fra den nasjonale Ungdata- rapporten blir det bekreftet viktigheten av å holde fokus på det forebyggende arbeidet.

3.2.5. Fritid.

Digitale medier preger de unges hverdagsliv i stor grad.

Flere jenter, 53 prosent, er aktive på sosiale medier, og 54 prosent av guttene spiller dataspill (mer enn 2 timer daglig). Godt over halvparten av ungdom i Steigen er aktive på fritiden i en eller annen form for fritidsorganisasjon. Dette er noe som Steigen har scoret høyt på i alle år og det er viktig at det jobbes for å opprettholde tilbudet.

FRITID



Spillavhengighet, «gaming», er noe som har fått økt fokus i rustjenesten det siste året. Mengden spilling henger ikke alltid sammen med om de unge er avhengige eller ikke. Det som avgjør er hvordan det påvirker hverdagen. Hvis spillingen skaper problemer på skolen, familielivet, karriere eller sosialt er dette kjennetegn på en avhengighet. Opptrappingsplanen for rusfeltet er klar på at problematisk spilleatferd hører med i folkehelsearbeidet, og må også sees i sammenheng med det rusmiddelforebyggende arbeidet.

Kulturdepartementet lanserte i september 2015 en forebyggingskampanje rettet mot barn og unge, der skolene er en viktig arena for overføring av kunnskap. Kampanjens nettside husfred.no inneholder nyttig informasjon om både data- og pengespill og verktøy som kan tas i bruk i klassen, på foreldremøter eller i hjemmet.

Universitetssykehuset Nord-Norge driver nettstedet spillsnakk.no, dette er et tilbud til både penge- og dataspillavhengige. Her er det mulig å ta en selvtest og få gratis og anonym veiledning i hvordan du kan kontrollere spillinga.

3.2.6. Risikoatferd

Stor andel rapporterer om slåssing, 25 prosent i Steigen vs. 17 prosent i Norge. 21 prosent gutter og 8 prosent jenter har blitt utsatt for trusler om vold. Flere unge i Steigen oppgir å være tilfreds med egne foreldre.

Under er en fremstilling av den nasjonale ungdomsundersøkelsen oppsummert med stikkord, denne fremstillingen vil vi si gjelder for våre ungdommer i Steigen også. Det finnes mange positive trekk blant ungdommen, de er jevnt over en veltilpasset generasjon med tette bånd til mor og far, hjemmekjær, aktiv og trives på skolen. Som gjennomgangen over viser finnes det også en del negative trekk. Det som blir viktig i arbeidet med resultatene fremover mot neste undersøkelse er å se på de negative trekkene, tiltak for å forbedre disse områdene, og samtidig ha fokus på å opprettholde tiltak, tilbud som viser positiv utvikling/trekk.



... og stressa

3.3. BrukerPlan

Brukerplan er et verktøy for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske helseutfordringer blant tjenestemottakere i kommunen. Resultatene av kartleggingen gir informasjonsgrunnlag for planlegging og dimensjonering av framtidige tjenester. Formålet er å sikre best mulig, målrettet og kostnadseffektiv bruk av tilgjengelige ressurser. I Brukerplan kartlegges personer som er registrert med kommunale tjenester, og som fagpersonene i vedkommende tjeneste vurderer at har et rusproblem og/eller psykiske helseutfordringer. Det gjøres en individuell funksjonsvurdering på de åtte områdene bolig, arbeid og meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, rus, psykisk helse, sosial kompetanse og nettverk. I tillegg til dette kartlegges tjenestene brukeren i dag mottar, og det vurderes framtidige tjenestebehov.

Det er mulig å kartlegge hvert kalenderår, og personer fra 16 år og oppover kan kartlegges. I Regjeringens Opptappingsplan for rusfeltet 2016-2020 anbefales kommunene til å benytte BrukerPlan. Kriteriene for innlemmelse i kartleggingen er brukere i Hovedforløp 2;

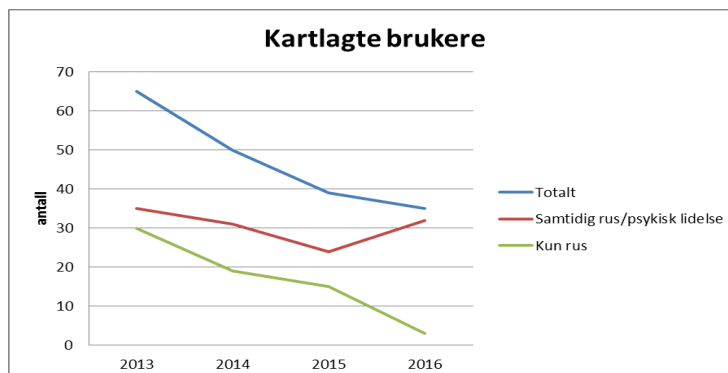
Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige problemer/lidelser og Hovedforløp 3; **Alvorlige langvarige problemer/lidelser**. Hovedforløp 1 kartlegges ikke i brukerplan (**Milde og kortvarige problemer**).

3.3.1. Utvikling 2013-2016 i Steigen.

I Steigen har kartleggingen vært gjennomført 4 år på rad. Første gang i 2013. Det er mulig å kartlegge brukere innenfor 3 kategorier; brukere med *rusproblemer*, brukere med *samtidig rus og psykiske helseutfordringer* og brukere med *kun psykiske helseutfordringer*. På grunn av

kapasitet tidligere år er det kun kartlagt brukere i kategoriene *brukere med rusproblemer* og *brukere med samtidig rus og psykiske helseutfordringer*. I 2017 er målet å kartlegge brukere innen alle kategorier.

- I 2013 ble 65 brukere kartlagt.
- I 2014 ble 50 brukere kartlagt.
- I 2015 ble 39 brukere kartlagt.
- I 2016 ble 35 brukere kartlagt.

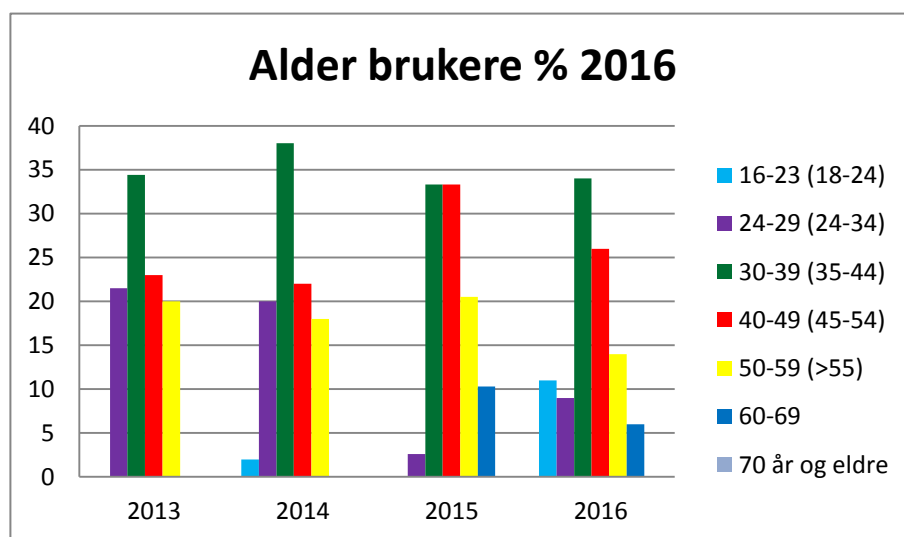


19

Antall brukere som er kartlagt synes å ha sunket, men fra 2015 ble kriteriene avgrenset til de brukerne som hadde mottatt tjenester de siste 12 måneder. En kan derfor se på resultatene fra de to siste år som mer reelt i forhold til de brukerne som er aktive mottakere av tjenester i kommunen. I 2015 ble også alderskriteriet senket til 16 år mot 18 år tidligere år.

Steigen ligger over landsnittet i forhold til kartlagte brukere (16 pr. 1000 innbygger mot 6 pr. 1000 i Norge i 2016) Dette kan være alarmerende, men det kan også bety at vi har vært gode til å fange opp brukere i kommunen som har utviklet et rusproblem, og det gis oppfølging til disse. I Steigen er det Nav, Psykisk Helse, Hjemmetjenesten, Barnevern og Legetjenesten som kartlegger.

Ut fra fremstillingen over brukere fra 2013 til 2016 ser vi også at andelen som bare har et rusproblem synker for hvert år, mens andelen med samtidige rus og psykiske lidelser øker. Dette er lik tendens jevnt i landet hvor $\frac{3}{4}$ av tjenestemottakerne som er registrert har samtidige rus og psykiske helseplager. Denne gruppen har ofte stort behov for sammensatte og koordinerte tjenester i kommunen, og ofte er det behov for tett samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten



*Forklaring til diagram: alderen som står i parentes er aldersinndelingen i 2013 og 2014, da det fra 2015 ble gjeldende nye aldersgrupperinger.

Det er en økning i tverrfaglig samarbeid rundt kartlagte brukere, antall brukere som det er opprettet ansvarsgruppe rundt er økt fra 2013-2016. Nesten 60 prosent av kartlagte brukere har i 2016 en plan i oppfølgingen.

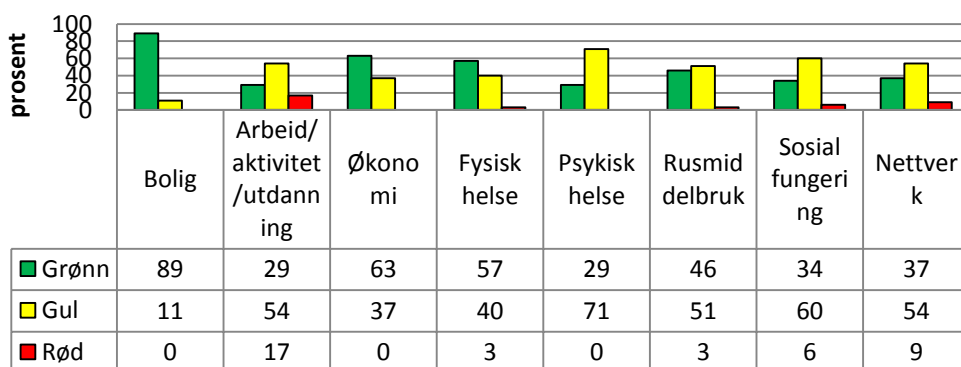
Registreringen omkring omfanget av rusmidler har 3 kategorier *beskjedent*, *betydelig* og *svært omfattende*. Alvorlighetsgrad fremkommer gjennom fargekoding. Eksempelvis rus:

Grønn: ingen eller noe bruk av rusmidler	Gul: Omfattende bruk av rusmidler	Rød: Svært omfattende bruk av rusmidler, med alvorlige konsekvenser
--	-----------------------------------	---

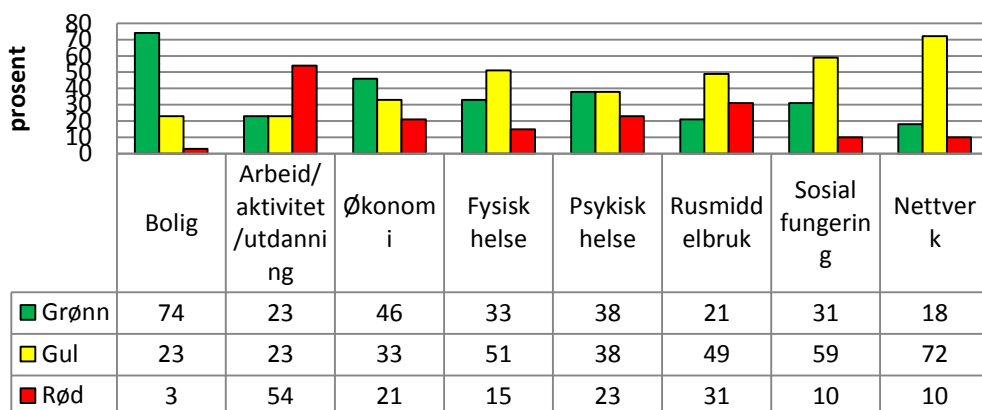
I noen tilfeller brukes blodrødt for å indikere at situasjonen for vedkommende er svært alvorlig.

Brukerne scores etter illustrerte fargekoding grønt, gult eller rødt på 8 funksjonsområder; bolig, arbeid/aktivitet/utdanning, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering, nettverk.

Funksjonsområde - Andel % brukere 2016



Funksjonsområder - Andel % brukere 2015



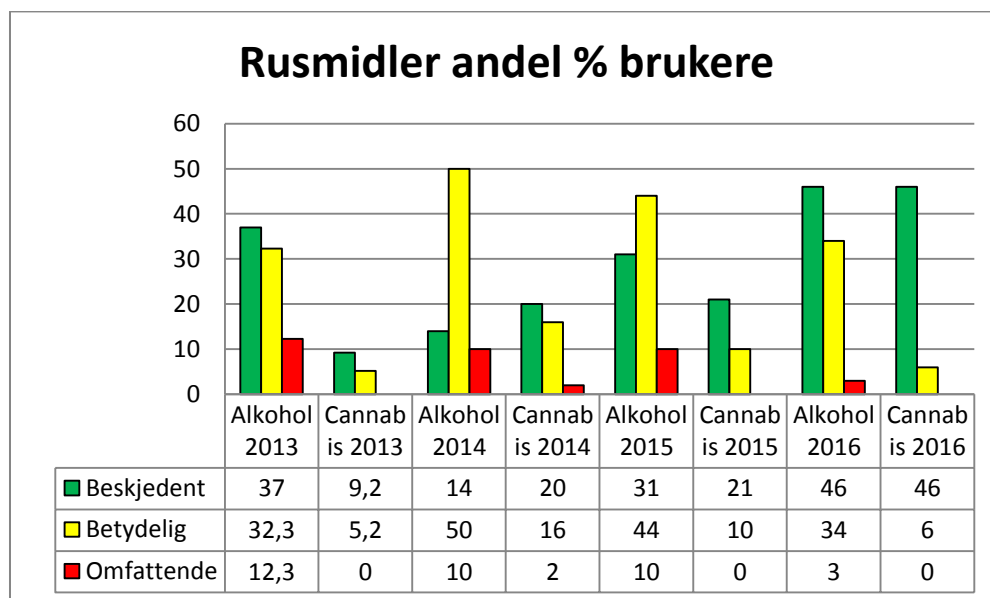
Over vises en fremstilling av de 8 funksjonsområdene tatt fra 2015 og 2016. Utviklingen er jevnt over positiv på de fleste områder. Det er resultat av at behov er blitt synliggjort og det har vært godt samarbeid mellom de ulike instansene innad i kommunen og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

I opptrappingsplanen angis Brukerplanrapporten å være et mål for effekt av kommunale tiltak. Regjeringen vil måle effekten av kommunale tiltak gjennom følgende resultatmål fra Brukerplanrapporteringen:

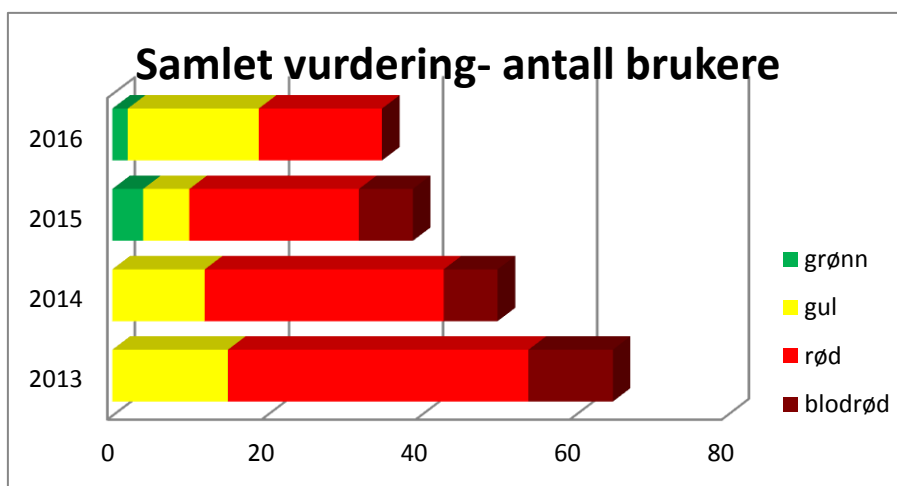
- Økt andel brukere med omfattende rusmiddelbruk som oppnår bedre skår på samlet funksjonsnivå i Brukerplan.
- Økt andel brukere med samtidige psykiske helseutfordringer som oppnår bedre skår på samlet funksjonsnivå i Brukerplan.
- Økt andel brukere med fysiske helseutfordringer som oppnår bedre skår samlet funksjonsnivå i Brukerplan.
- En klar nedgang i andelen personer med rusproblemer som skårer rødt på arbeid/aktivitet/utdanning i Brukerplan innen 2020.
- Flere rusavhengige som har boligproblemer, skal få egnet sted å bo.

Det vil derfor være viktig at Steigen kommune har fokus på god kartlegging i Brukerplan og jobber målrettet med de funnene som kommer fram gjennom kartleggingen.

Fra 2013 til 2015 er det en overvekt av brukere som benytter alkohol som rusmiddel. I 2016 ser vi derimot fra registreringen at bruken av Cannabis har økt og det er registrert like mange brukere på *beskjedent bruk* av cannabis som det er på bruk av alkohol, men sammenlagt er det fortsatt flest brukere som ruser seg på alkohol. Det synes å være en liten nedgang i brukere som har et «svært omfattende» alkoholbruk fra 2013 til 2016.



Etter en vurdering på de 8 områdene kommer brukerne ut på en samlet vurdering hvor de kan score grønt, gult, rødt eller blodrødt. Fra 2013 til 2016 har vi fått flere brukere som scorer grønt samlet og vi har fått mindre brukere som scorer blodrødt. Dette er positive resultater, men et av målene er å få enda flere brukere over på grønn score, det krever ressurser, kunnskap og målrettet arbeid i oppfølgingen av brukerne.



For å løse utfordringene som blant annet kommer fram i kartleggingen rettes fokus mot helhetlige og sammenhengende behandlingsskjeder. Det er ikke hensiktsmessig å tenke tjenester etter hverandre, men heller som koordinert og samordnet og det kan være behov for tjenester fra flere nivå samtidig. Fra opptrappingsplanen beskrives det: *«Det er behov for en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer, og for personer med alvorlig rusavhengighet og deres pårørende»*. Tilsynsrapporter og evalueringer viser at tjenestetilbudet til personer med rusproblemer fortsatt er fragmentert og lite samordnet.

Regjeringen varslet gjennom Meld. St. 26- Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet at de tok sikte på å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spesialisert behandling) fra og med januar 2017. Betalingsplikten er senere utsatt til 2018. I samme stortingsmelding understrekes det at det må være en selvfølge at også de som er syke på grunn av avhengighet eller psykisk lidelse, skal ha samme rett som andre når det gjelder retten til et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp.

I meldingen vises den ønskede dreiningen i spesialisthelsetjenesten, hvor innsatsen gradvis har dreid fra langtids døgntilbud til polikliniske tjenester, at det innebærer økte utfordringer for kommunene. Samtidig som det fremheves at utviklingen er villet og riktig. Det er et mål at ingen mennesker skal leve sine liv i spesialisthelsetjenesten. *Dette har naturlig nok medført at kommunene har fått større ansvar for flere brukere med omfattende psykisk helse- og rusproblematikk, og tilsvarende behov for kommunale tjenester.*

3.3.2 Brukerplan oppsummert.

Det jobbes aktivt og tverrfaglig med rusavhengige, og det er lav terskel for samarbeid mellom de ulike tjenestene. Arbeidet har blitt mer systematisert, og resultatet er bedre tjenester for de som får oppfølging. Dette kan illustreres godt gjennom fremstillingen over funksjonsområder siste to år hvor det har vært en positiv utvikling. Det er fortsatt enkeltpersoner som har store utfordringer på grunn av sin avhengighet og det jobbes kontinuerlig for å utvikle tjenesten bedre. Å arbeide med rus som fagfelt krever tålmodighet på vegne av brukerne da det kan gå lang tid, kanskje mange år, før en opplever resultater av oppfølgingen.

Vi kjenner til og antar at mange av brukerne kjenner hverandre, men vi vil likevel ikke kalle det et rusmiljø som rekrutterer nye brukere. Det er mest alkohol som er hoved-rusmiddel for de fleste selv om også forekomst av cannabis har vokst siste år, men i den grad vi vet så har vi svært få brukere av de tyngste narkotiske stoffene. Vi hadde 35 kartlagte brukere i 2016, men vi anslår at det kan være rundt 100 i Steigen som har et reelt rusproblem.

3.4 Kommunale bevillinger.

Alkoholloven har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Folkehelseperspektivet skal vektlegges ved behandling i bevillingssaker. Det har vært spisesteder, skjenkesteder, hoteller og selskapslokaler som har fått skjenkebevillinger, og som hovedregel gis det ikke skjenkebevilling til steder som ligger i boligområder, i nærheten av undervisningsbygg og i nærheten av alkoholfrie fritidstilbud.

Under er en oversikt over skjenkebevillinger og salgsbevillinger i Steigen kommune:

Skjenkebevilling for enkelt anledning:	Søknad om utvidet skjenketid til 02.30:	Salgsbevillinger pr. 2017
2013 – 50 stk. 2014 – 44 stk. 2015 – 38 stk. 2016 – 33 stk.	2013 – 5 stk. 2014 – 1 stk. 2015 – 1 stk. 2016 – 2 stk.	6 stk. Faste bevillinger: 6 stk.

Vi ser at antallet skjenkebevillinger har gått ned, årsaken til dette er ikke studert nærmere, men en årsak kan være at noen av de som har søkt skjenkebevilling for enkeltanledning har fått fast bevilling.

3.4.1 kontroll av bevillingene

Alkoholloven legger føringer for salg og skjenking, og salgs- og skjenkekontroller er virkemidler som brukes for å kontrollere at loven følges. Steigen kommune har avtale per 26.3.1996 med Polarvakt, Fauske, om kontroll med utøvelsen av bevillingene. Hvert utsalgssted og skjenkested skal kontrolleres ca. tre ganger årlig. Etter kontrollene blir det levert skriftlig rapport til kommunen. Eventuelle merknader blir oversendt formannskapet for videre behandling. Ved overtredelse på alkoholloven har kommunen anledning til å inndra bevillingen eller komme med andre reaksjoner. Avtalen med Polarvakt skal gjennomgås årlig i forhold til endringer i antall skjenkesteder og kostnader.

Alkoholforskriftene § 10-3 tar for seg brudd på alkoholloven og hvordan de skal håndteres.

3.4.2 Salgs- og skjenketider i kommunen

Alkoholloven inneholder bestemmelser om normal- og maksimaltider for salg og skjenking av alkohol. Kommunene kan innskrenke eller utvide tiden for skjenking/salg. Skjenking av brennevin mellom kl. 03.00 og kl. 13.00 og skjenking av øl/vin mellom kl. 03.00 og 06.00 er forbudt.

I Steigen gjelder følgende skjenke- og salgstider (Kommunestyret 1998):

- Skjenking av øl og vin kan skje fra kl. 08.00 – kl. 01.30.
- Skjenking av brennevin kan skje fra kl. 13.00 – kl. 01.30.
- Dagligvareforretningene kan selge øl etter lovens maksimaltid som er til kl. 20.00 på hverdager og til kl. 18.00 på dager før søn- og helligdager, (unntatt dagen før Kr.h.f.)
- Det tillates bevillinger/utvidet skjenkeareal for en enkelt anledning og for skjenking til deltagere i sluttet selskap.
- Salgs- og skjenkebevilling gis for 4 år av gangen med opphør senest 30.juni året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

3.4.3 Delegasjon og saksbehandling

Bevillingssystemet er et viktig alkoholpolitisk instrument. Det åpnes i loven for delegering av myndighet til å fatte vedtak etter deler av alkoholloven fra kommunestyret til formannskapet eller administrasjonen. Tildeling av bevilling kan bare delegeres til formannskapet, mens tildeling av bevilling for enkeltanledninger kan delegeres til administrasjon eller faste utvalg. Steigen kommune har delegert alle saker i bevillingssystemet ved delegasjonsvedtak 03.09.03.

Delegasjon til formannskap:

- Tildele salgs- og skjenkebevilling
- Fastsette tid for salg - og skjenking
- Foreta inndragning av bevilling

Delegasjon til rådmann:

- Godkjenne ny styrer/stedfortreder
- Tildele bevilling for enkelt anledning
- Utvidelse av skjenketid/ skjenkeareal
- Fastsettelse av bevillingsgebyr

3.4.4 Gebyr for salg og skjenking

Kommunen skal med hjemmel i alkoholloven fastsette gebyr for salgs- og skjenkebevillingene. Gebyr for salgs- og skjenkebevilling (faste) er fastsatt av departementet og utregnes ut fra mengde omsatt alkohol. Minstegebyret er for tiden kr. 1500,- for salgsbevilling og kr. 4 900,- for skjenkebevilling. Steigen kommune har i tillegg et eget gebyr for bevilling for sommersesongen. Gebyrene indeksreguleres.

- Gebyr for skjenkebevilling for en enkelt anledning er kr. 400,-. Gebyret skal regnes ut etter omsatt mengde alkohol, men dette overstiger sjelden minstegebyret.
- Gebyr for utvidet skjenketid/skjenkeareal: Kr. 200,-
- Gebyr skal årlig indeksreguleres og avrundes til nærmeste 100 kr.

Kommunen er ansvarlig for å gjennomføre kunnskapsprøver for styrere og stedfortredere i virksomheter som har eller søker om kommunal salgs- og skjenkebevilling. En slik prøve skal avlegges ved kommunens servicekontor.

Alkoholomsetningen i Steigen kommune:

Total omsetning liter.	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>
Faste bevillinger og salg		164135,14		
Vinmonopol				(Etablert 2. juni) 34 023

*Alkoholomsetningen for 2013, 2015 og 2016 er ikke fylt inn da kommunens dokumenter ikke var fullstendige. Total alkoholomsetning i 2011 var 141152,03 liter, det kan se ut til å være en økende trend i årene etter forrige plan ble vedtatt.

3.5 Rusmidler og vold

En overvekt av voldstilfellene i Norge er alkoholrelatert. Vold som blir utført i alkoholpåvirket tilstand kan også påføre offeret smerte, sorg, angst og negativ psykososial utvikling i lang tid etter hendelsen. Ofte er både offer og den som utøver vold påvirket, og mer enn halvparten av all alkoholrelatert vold involverer de av oss som bare drikker «nå og da». Mange anmeldte voldtekter er også festrelatert, og dette er en økende tendens. I Steigen opplyser lensmannen at det ofte er rus i bildet med saker hvor det er familievold. Stort sett så er det alkoholrelatert rus når det gjelder vold, men det kan også være blandingsrus. Lensmannen mener at det er store mørketall i forhold til rus og vold, samt ungdomsfester. Rus, mobbing og vold henger ofte sammen. Ofte er det tips til politiet som fører til at de kan ta promillekjørere, men det blir og avdekket ved rutine promillekontroll. Etter færre offentlige fester med 15 års aldersgrense, er ”lukkede” hjemmefester mere utbredt blant ungdom. Dette medfører langt mindre kontroll og oversikt for ansvarlige voksne og politiet. Disse festene tiltrekker seg ungdom fra 12-14 år og langt opp i 30-års alder. Den store spredningen i alder er ikke heldig med tanke på rekruttering, lavere debutalder og dårlige holdninger til rus.

En oversikt over antall saker hos lensmannen fordelt på år. Det er kun skilt mellom narkotika og promille i aktuelle saker. En vet at saker knyttet til vold og rus er representert, men det har ikke vært mulig å hente ut informasjon om dette.

	2013	2014	2015	2016	2017 (pr. 01.09.17)
Antall saker totalt	89	95	80	69	49
Narkotika	5	2	5	5	1
Promille	5	3	1	6	3

4. PRESENTASJON AV TJENESTENE I STEIGEN SOM ER RELEVANT FOR RUSARBEIDET.

4.1 Tverrfaglig samarbeid for barn og unge.

Tverrfaglig samarbeid for barn og unge ledes av tverrfaglig lederteam ved familiesenteret. Lederteamet består av oppvekstleder, helse og omsorgsleder, NAV leder og kommuneoverlege, samt faglige ledere av psykisk helse, helsestasjon, barnevern og representant fra skole, barnehage og PPT.

Det har gjennom arbeidsgruppen «God Samhandling» blitt arbeidet systematisk med å utarbeide en prosedyre for ansatte i Steigen kommune om barn som pårørende. Mål og hensikt er å ivareta barn som pårørende til foreldre (og/eller søsken) med psykisk sykdom, rus, alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Familiesenteret er organisert for å sikre samordnet tjeneste rettet mot barn, unge og deres familier som trenger tverrfaglig og helhetlig tilbud. Familiesenteret er lokalisert på Steigentunet hvor helsetjenesten, omsorg og barnevernet har sine lokaler. I tillegg er det en samarbeidsavtale mellom helse og omsorg, oppvekst, barnevern og Nav som sikrer deltakelse og involvering på alle nivå. Familiesenteret ledes av Tverrfaglig lederteam som har ansvar for å forvalte ressurser i tverrfaglige saker og skal sikre gode og koordinerte tjenester til familier.

4.2 NAV Steigen

Nav Steigen har ansvar for rustjenesten i tillegg til sosialtjenesten. Nav er pliktig å gi økonomisk hjelp til de som ikke kan sørge for sitt livsopphold. Økonomisk råd og veiledning er aktuelt i oppfølgingen av rusavhengige. NAV er pliktig til å sørge for midlertidig bolig til personer i kommunen som er bostedsløs, spesielt med tanke på oppfølging og ettervern, ved utskrivning fra institusjon eller endt soning. Arbeid og aktivitet er i fokus for Nav sin virksomhet, og ungdom og personer med nedsatt arbeidsevne er prioriterte grupper.

Rustjenesten ved NAV Steigen tilbyr:

- Å være synlig og tilgjengelig for ungdom, samt gi foreldreinformasjon.
- Forebyggende arbeid i samarbeid med politi, psykisk helse, helsestasjon og skole
- Ruskontrakt
- Kartlegging av rusutfordringer
- Individuell oppfølging og pårørendearbeid
- Samtaler, råd og veiledning – tilgjengelig og synlig for ungdom
- Avklaring av hjelpebehov i forhold til rusbehandling, bolig, økonomi, aktivitet/arbeid
- Oppfølging før, under og etter behandling i institusjon
- Informasjon og veiledning i forhold til andre tjenester og aktører,
- Tverrfaglig og tverretattlig samarbeid, inkludert FACT i Nord - Salten.
- Kan henvise til tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Hovedvekten av tjenestetilbud til voksne rusavhengige er organisert i NAV Steigen ved sosialtjenesten/ rustjenesten. Steigen kommune har i 2017 ansatt erfaringskonsulent i 10 % stilling i rusprosjekt.

4.3 Psykisk helsearbeid.

Tjenesten samarbeider i hovedsak med lege og NAV, men også med andre tjenester. Psykisk helse har tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten - psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spesialisert behandling). Kontor for psykisk helse skal gi et tilbud til innbyggere i Steigen i alle aldre som har behov for psykisk helsetjenester. Unge som blir henvist eller tar kontakt får et tilbud relativt raskt. De tilbyr samtaleterapi, kognitiv terapi, parterapi og foreldreveiledningen PMTO (Parent management training oregon). I tillegg er psykisk helse deltakere i de interkommunale prosjektene RPH-Rask psykisk helsehjelp, FACT- Flexible assertive community treatment, og FIT- Feedback informerte tjenester.

4.4 Helsestasjon.

Samarbeider hovedsakelig med skole og barnehage, men også med legetjenesten, Nav, barnevern, psykisk helse, fysioterapeut og jordmor. Helsestasjonen tar som regel opp tema rus hos foreldre når barna er på 1 års kontroll og ved mistanke om rus rundt de barna de har oppfølging på. Helsesøstrene er ofte del av ansvarsgrupper rundt barn og unge som har behov for et tverrfaglig samarbeid. Det er også et samarbeid mellom ungdomskolen, helsestasjon og ungdomsarbeider som kalles «røykekontrakt», dette har vært et positivt tiltak for å få ned røyk og snusbruken blant ungdomskoleelever.

4.5 Legetjenesten.

Legene benytter standard kartleggingsspørsmål når de møter pasienter hvor det er mistanke om risikofylt adferd. Det kan være vanskelig å få pasienter til å erkjenne og forstå, og innrømme at det foreligger en risikofylt bruk eller et rusproblem. De samarbeider ofte med Nav-rustjenesten og psykisk helse rundt personer som de avdekker har behov for oppfølging på rus. Legesenteret har lav terskel for ungdommer som henvender seg, da det ofte kan være vanskelig for ungdom å ta kontakt. Steigen kommune har utvidet tilbudet om KAD-plass på Steigentunet for og også gjelde målgruppen rus og psykisk helse. Legene har mulighet for å legge inn pasienter i målgruppen her.

4.6 Tildelingskontoret.

Tildelingskontoret har ansvar for saksbehandlingen av søknader til helse- og omsorgstjenestene i kommunen. Tjenestene gis i hovedsak innenfor områdene

- hjemmetjenester, herunder psykisk helse og rus, kreftomsorg m.m.
- miljøtjenester for personer med funksjonsnedsettelse
- institusjonstjenester

I forbindelse med søknader der det er nødvendig med bistand fra flere tjenester har tildelingskontoret en koordinerende funksjon. Dette kalles koordinerende enhet

4.7 Jordmortjenesten.

Jordmortjenesten har rutiner i forhold til rus, og hva som skal gjøres dersom det mistenkes rus. Alle gravide blir spurt om de bruker alkohol i svangerskapet og fyller ut på helsekortet deres hvor det er rubrikker for: daglig, av- og til eller aldri. Gir også informasjon om alkoholens skadelige virkning på fosteret. Benytter metoden TWEAK som kartlegger alkoholbruk 12 siste måneder og under graviditet.

4.8 Barnevernstjenesten

Barneverntjenesten er lokalisert på familiesenteret på Steigentunet. De samarbeider med psykisk helse, helsestasjon, oppvekst, politi og NAV. Barnevernet skal sikre barn og unges oppvekstvilkår og omsorgssituasjon. Offentlige ansatte har plikt å melde til barnevernet når de er bekymret for et barn eller ungdom de møter i sitt yrke.

4.9 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenestens omfang av tjenester til rusavhengige varierer mye. Hjemmesykepleien har mest oppgaver knyttet til medisinerings; også Subutex og Metadon. Hjemmetjenesten samarbeider med LAR (spesialisthelsetjeneste for Legemiddelassistert Rehabilitering), legekantoret, NAV og psykisk helse.

4.10 Ungdomsarbeider/ungdomsklubb.

Steigen kommune har en ungdomsarbeider ansatt i 60 % stilling. Hennes stilling går ut på å være sammen med ungdom, legge til rette deltagelse på arrangementer som Rock mot rus, Basecamp og sammen med kulturskolen arrangeres det ungdommens kulturmønstring. Hun er også leder for ungdomsklubben «Skippy». Ungdomsklubben Skippy holder åpent 2 fredager i måneden det er ca. 25-30 ungdommer som er der hver gang det er åpent. En viktig del av ungdomsarbeiders stilling er Ungdomsrådet i kommunen.

4.11 Kulturskolen

Steigen kulturskole har et bredt og mangfoldig tilbud til barn og unge i Steigen. De har etablert flere ulike prosjekter som har vært direkte knyttet opp mot forebyggende arbeid for barn og unge. De har et nært samarbeid med mange frivillige organisasjoner, ikke bare i Steigen, men også i våre nabokommuner, dette gjør at kulturskolen har en god oversikt over fritidslivet og arrangementer. I styringsdokumentene ligger klare samfunnsoppgaver som kommer forebygging i samfunnet generelt til gode. Kulturskoleansatte har alle formell pedagogisk kompetanse, også innen spesialpedagogikk. Kulturskolen legger vekt på trivsel og produksjon i all undervisning, dette skal komme til uttrykk i alle fag. Videre er mestring for hver enkelt elev og i grupper deres plattform for deres møte med barn og unge.

4.12 Steigen-barnehagen.

Barnehagene og skolen er en viktig arena i det forebyggende arbeidet mot rus.. Barna skal lære seg sosiale egenskaper som å ta hensyn til andre, utvikle empati, lære om rett og galt, og hvordan man er en del av et fellesskap. Det vektlegges god dialog mellom barnehage og foresatte.

Det er lite skrevne rutiner i forhold til hva som skal gjøres dersom det oppstår en rusproblematikk, med det sendes bekymringsmeldinger til barnevernet når det er grunn til det.

4.13 Steigens skolen, barnetrinnene.

Samtlige skoler har hatt lærere på kurs i metoden «det er mitt valg». «Det er mitt valg» er et undervisningsopplegg om klassemiljøutvikling og forebyggende arbeid i grunnskolen og i

videregående skole, det kan også benyttes i barnehagen. Det undervises om rus i henhold til læreplanen, det er opp til hver enkelt lærer hva som vektlegges.

4.14 Steigens skolen, ungdomstrinnet.

Ungdomstrinnet består av ca. 90 elever. Det er ingen som røyker eller snuser ukentlig, en stor nedgang de siste årene. Det undervises om rus i henhold til læreplanen. I forhold til rus foreligger det lite skriftlige rutiner på hva som skal gjøres dersom det er mistanke om rus, men skolen har et godt samarbeid med politi, helsestasjon, psykisk helse hvis det er noen elever som har utfordringer på dette området.

29

4.15 Knut Hamsun videregående skole, avdeling Steigen.

Skolen har rutiner i forhold til rus. Dersom de er bekymret for en ungdom er rådgiver raskt til stede for å snakke om vedkommende. Er man etter samtalen ennå bekymret kontakter skolen psykisk helse og barnevern. Det er få elever ved skolen og dette gir dem god oversikt, miljøet er lite og godt. Skolen har ikke eget undervisningsopplegg for rus og forebygging, men skolen har tett oppfølging og mange samtaler med foreldrene. Mottoet til skolen er «tett på, tidlig ute».

4.16 Tannhelsetjenesten.

Lokalisert på Steigentunet. Samarbeider med rustjenesten i forhold til kartlegging og oppfølging av tannhelse av brukere som blir henvist.

4.17 Steigen Frivilligsentral.

Koordinerende instans for frivillig arbeid i kommunen. Steigen frivilligsentral har som formål å koordinere frivillig innsats og tilrettelegge ut fra lokale behov og forutsetninger. Sentralen har aktiviteter og arbeider forebyggende. Frivilligsentralen arbeider mot alle grupper i samfunnet; barn, eldre, ungdom, innvandrere m.m. Sentralen har hatt stort fokus på forebyggende arbeid innen psykisk helse til barn og unge. Aktivitetene skal gi en følelse av mestring og tilhørighet.

4.18 Fysioterapi/ Frisklivssentralen.

Fysioterapi er en del av familiesenteret, hvor det arbeider en kommunalt ansatt fysioterapeut som tilbyr; rehabiliteringskontakt, veileder, hms-arbeid, habilitering av barn. Frisklivssentralen (FLS) er en helsefremmende og forebyggende tjeneste med fokus på livsstilsendring. Målgruppen er de som trenger hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold, røykeslutt og psykisk helse.

4.19 KAD- Kommunal akutt døgnenhet.

Lokalisert på Steigentunet. KAD er et kommunalt tilbud til mennesker med behov for akutt døgnopphold inntil tre døgn med bakgrunn i somatiske forhold, eller ulike utfordringer med psykisk helse og/ eller rus. Tilbudet gis til pasienter og brukere som kommunen har mulighet til å behandle, yte pleie og omsorg til. Det vil si at tilbudet ikke skal gis dersom det er akutt

fare for liv og helse eller en tilstand som krever utredning fra spesialisthelsetjenesten.

4.20 Interkommunalt samarbeid.

Steigen kommune har et tett interkommunalt samarbeid med nabokommunene i Salten, både i forhold til kompetanseutvikling og felles prosjektarbeid.

- **PHRINS-** «Psykisk helse og rusarbeid i Nord-Salten»- Et tidligere prosjekt for å styrke samarbeidet mellom psykisk helse og rustjenestene i Nord-Salten. PHRINS er nå styringsgruppe for prosjektene FACT, RPH og psykologer i kommunen. I tillegg er PHRINS ansvarlig for å arrangere «Tranøyseminaret» årlig.
- **Prosjektet «FACT i Nord-Salten»** er et samarbeidsprosjekt mellom Steigen, Hamarøy, Tysfjord og Salten DPS hvor kommunene og spesialisthelsetjenesten sammen utgjør et team som skal gi et tilbud til pasienter/brukere med alvorlig rus og/eller psykisk helseutfordring. Det er ansatt 2 erfaringskonsulenter på 20% hver i prosjekt knyttet opp til FACT. I tillegg er psykolog og psykiater knyttet opp mot FACT teamet. Hensikten med et FACT team er at brukere og pasienter med alvorlig psykisk lidelse/rus kan leve utenfor sykehus og fungere i samfunnet dersom de får tilstrekkelig støtte og behandling der de bor.
- **Prosjektet «Rask psykisk helsehjelp-RPH»** Rask psykisk helsehjelp er et samarbeidsprosjekt mellom Steigen, Hamarøy og Tysfjord kommune. Det skal være et kommunalt tjenestetilbud for voksne med ulike angstproblemer og milde eller moderate problemer med depresjon, eventuelt med søvnproblemer i tillegg. Hjelpen gis av tverrfaglige team, og det er psykolog tilknyttet hvert team. Tilbudet baserer seg på kognitiv terapi, og følger en trappetrinns-modell. Målet med Rask psykisk helsehjelp er å øke andelen av mennesker med psykiske lidelser som søker, og mottar, profesjonell hjelp. Behandlingen skal redusere symptomene og styrke både funksjonen og livskvaliteten for de som mottar hjelp. Hjelpen skal være lett tilgjengelig, gratis, og det kreves ikke legehenvisning.
- **Prosjektet «Psykologer i kommunen»** Er et interkommunalt prosjekt mellom Steigen, Hamarøy og Tysfjord. Rekruttering av flere psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene er en av regjeringens satsinger for å styrke kvalitet og kompetanse i det tverrfaglige arbeidet innen psykisk helse og rus, vold- og traumefeltet. Tilskuddsordningen er et sentralt virkemiddel for å øke rekrutteringen og bidra til at psykologkompetanse blir tilgjengelig over hele landet ved innføring av lovkrav fra 2020. Det er nå ansatt en psykolog som er delaktig i både FACT og RPH prosjektet. Det fins midler til å ansette en til psykolog.

5. RUSMIDDELPOLITISKE MÅL, STRATEGIER OG TILTAK

5.1 Nasjonale mål og strategier:

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) beskriver:

At brukerens og de pårørendes behov skal være utgangspunktet for omfang av og innhold i tjenestene. Regjeringen vil skape pasientenes og brukernes helse- og omsorgstjeneste, det vil si en bedre og tryggere helse og omsorgstjeneste der pasientene og brukerne står i sentrum. Ved å plassere dem i sentrum, er det noen avgjørende momenter som må være på plass, uavhengig av om man skal redusere eller hindre utvikling av videre rusproblemer, motivere til å komme seg ut av problemer, leve med rusproblemer/rusavhengighet på en bedre måte eller hindre tilbakefall. Det handler om å sette den enkelte i stand til å mestre eller oppnå best mulig kontroll over viktige forhold i sitt liv. Grunnleggende betingelser som et trygt bosted, et sosialt nettverk og arbeid, eller meningsfulle aktiviteter er avgjørende for alle mennesker. Uten at disse elementene er på plass, har den enkelte dårligere forutsetninger for et godt liv og for å kunne nyttiggjøre seg av helse- og omsorgs og velferdstjenester.

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats ovenfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende.

5.2 Steigen kommune- mål og strategier.

Målet for rusmiddelpolitikken i Steigen kommune er å forebygge utvikling, redusere og motvirke konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner og lokalsamfunn gjennom et godt tverrfaglig arbeid og med et godt samarbeid med frivillige organisasjoner.

Det skal vektlegges et godt og kontinuerlig forebyggende arbeid blant barn og unge, sikre en god overgang til skole eller aktivitet og arbeid, økt kompetanse om rus, et tverrfaglig og samordnet behandlings-, oppfølgings og ettervernstilbud for rusavhengige, god kontroll av tilgjengeligheten av alkohol.

Kommunen har gjennom familiesenteret etablert en tverrfaglig enhet. I det forebyggende arbeidet er rustjenesten, psykisk helsetjenesten, barnevern, skole, barnehage, helsestasjon, Nav, legetjenesten og politi sentrale samarbeidsparter, i tillegg til frivillige organisasjoner, ungdomsklubb og kulturskolen. Nav har også et ansvar for å forebygge sosiale problemer og fattigdom blant barn og unge. Rus er ofte en medvirkende årsak til at disse problemene utvikler seg. Helseforetakene har ansvar for tverrfaglig spesialisert behandling, herunder rusbehandling i psykisk helsevern og avrusning som krever tett medisinsk oppfølging.

Både legekantor, NAV, psykisk helse, helsestasjon, barnevern og hjemmetjenesten kan være involverte både i direkte oppfølging av bruker eller i forhold til pårørende. Det er viktig å skape dialog med bruker for å kunne kartlegge og innse et problem, motivere til behandling, oppfølging i påvente av avrusning eller opphold på rusklinikk, samhandling med spesialisthelsetjenesten, medisinerings, samtaleterapi, ettervern med fokus på en trygg og god bolig, aktivitet og arbeid, inntektssikring og integrering i lokalsamfunnet. Dette er oppfølging

som ofte foregår over lengre tid. Utfordringer kan også forsterkes av lokalmiljøets holdninger og stigmatisering av rusavhengige. Et godt nettverk og en inkluderende holdning er viktig for rehabiliteringen og for å kunne mestre en rusfri hverdag.

Rustjenesten ved NAV Steigen skal i samarbeid med helsetjeneste og andre aktuelle instanser følge opp mennesker med rusproblemer, i noen tilfeller livet ut.

Sosialtjenestelovens system er at tjenesten primært skal tilby hjelp i nærmiljøet og til deres familier. Er ikke dette tilstrekkelig, skal brukeren henvises til spesialisthelsetjenesten eller sørge for plass i institusjon. Det kan også settes inn midlertidige tiltak i påvente av behandling.

AKAN utvalg i kommunen skal planlegge, organisere og oppdatere AKAN arbeidet i forhold til de ansatte i kommunen og legge til rette for at ledelse, HMS ansvarlig, tillitsvalgte og verneombud oppdaterer nødvendig kompetanse.

Det er viktig for det forebyggende arbeidet i kommunen at det utvikles områder og samarbeidsfora innad i kommunen mellom helse, skole, politi, kulturskolen og frivilligsentral slik at den helhetlige forebyggende innsatsen dekker alle områder av barn og unges hverdag.

5.3 Tiltak for å oppnå målene i Steigen:

Forebygging og tidlig innsats:

- Årlig tverrfaglig presentasjon av tjenestene (Rustjenesten, helsestasjon, psykisk helse, barnevern) i klassene på ungdomsskolen og videregående. *Ansvarlig: Helsestasjon*
- Opprettelse av tverrfaglig forebyggende ungdomsteam i kommunen. *Ansvarlig: Tverrfaglig lederteam*
- Sendte ut skriv til rektor/ team ved ungdomsskolen og videregående hver høst før planleggingsdager med forslag om hva rustjenesten kan bidra med inn i skolen (aktuelle undervisningsopplegg i henhold til læreplanmål). *Ansvarlig: Rustjenesten*
- Videreføring av metoden ”Det er mitt valg” i alle skoler. *Ansvarlig: Rektor*
- Kursing av barnehageansatte i metoden «Det er mitt valg», og implementering. *Ansvarlig: Oppvekstleder*
- Det må utvikles gode samarbeidsformer mellom alle etater som jobber forebyggende mot barn og unge innad i kommunen. Samarbeid mellom frivilligsentralen, kulturskolen, ungdomsarbeider, politi, skole, helsesøster, psykisk helse, barnevern, lege og rustjenesten er viktig for å få en helhetlig oversikt over situasjonen i Steigen. *Ansvarlig: Tverrfaglig lederteam.*
- Helsestasjonen skal fortsatt ha åpen ungdomshelsestasjon, en dag hver uke. Elever på Knut Hamsuns videregående skole har samme tilbud. *Ansvarlig: Helsesøster*
- Videreføring av jente/guttegrupper i ungdomsskolen. *Ansvarlig: Helsesøster*

- Rustjenesten og psykisk helse implementeres som en del av skolehelsetjenesten. *Ansvarlig: Tverrfaglig lederteam*
- Det utarbeides felles rutiner i Steigens skolen og Steigen barnehagen i forhold til rusproblematikk. *Ansvarlig: Oppvekstleder*
- Årlig rusfritt arrangement for ungdommer i Steigen. *Ansvarlig: Rustjenesten og ungdomsarbeider*
- Nav og Familiesenteret skal ha et nært samarbeid med oppfølgingstjenesten i videregående angående elever som dropper ut av skolen. De skal senest innen 2 måneder tilbys arbeidspraksis eller annen aktivitet, dersom de ikke får jobb. *Ansvarlig: Nav Steigen ved ungdomsansvarlig.*
- Ungdomsrådet skal ha en aktiv rolle i forebyggende arbeid med for eksempel økonomisk støtte og deltagelse på div. rusfrie arr. *Ansvarlig: Ungdomsarbeider.*
- Skippy videreføres med klubb to ganger per måned. Aktiviteten evalueres årlig før skoleåret slutter. I tillegg arrangeres det juleball og klubbkveld 16.mai. Ungdomsarbeider skal legge til rette for deltagelse på Rock mot rus, basecamp, kulturmønstring. *Ansvarlig: Ungdomsarbeider*
- Rustjenesten er tilgjengelig for ungdom og møter de der de er, f.eks. ved å være tilstede på ungdomsklubben av og til. *Ansvarlig: Rustjenesten*
- Ungdataundersøkelse gjennomføres hvert tredje år. Tverrfaglig forebyggende ungdomsteam er ansvarlig for det jobbes systematisk med resultatene i etterkant av undersøkelser. Neste undersøkelse er i 2019. *Ansvarlig:-Tverrfaglig lederteam*
- Det gjennomføres årlig undersøkelse som en lokal variant av UngData for å se om de tiltakene som settes i gang gjør utslag. *Ansvarlig: Rustjenesten og Ungdomsarbeider*
- Implementere BTI modellen- Bedre tverrfaglig innsats i kommunen. *Ansvarlig: Tverrfaglig lederteam*
- Videreføring av frisklivssentralen- Tilbud til voksne om kostholdsveiledning, røykeslutt, bedre fysisk helse. *Ansvarlig: Kommunal fysioterapeut*
- Videreføring av røykekontrakt på ungdomsskolen. *Ansvarlig: Rektor, ungdomsarbeider og helsesøster*
- Implementere prosedyre om barn som pårørende. *Ansvarlig: Tverrfaglig lederteam*

Behandling, oppfølgingstjenester og ettervern:

- Sikre god kartlegging og oppfølging av resultatene i BrukerPlan. Ny brukerplankartlegging hvert år. *Ansvarlig: Rustjenesten*
- Oppsøkende behandlingsteam i kommunen. Videreføre og utvikle FACT i Nord-

Salten prosjektet. *Ansvarlig: Styringsgruppe FACT*

- Videreutvikle kommunepsykolog prosjektet. Implementering i ordinær drift innen 2020. *Ansvarlig: Helse og omsorgsleder*
- Revidere skriftlige samarbeidsrutiner i kommunen for hva som skal skje ved henvisning, oppfølging og ettervern av rusmiddelavhengige. Dette gjelder samarbeidsrutiner mellom aktuelle fagmiljøer innad i kommunen og mellom kommunen og helseforetak. *Ansvarlig: Rustjenesten*
- Opplyse om rustjenestens tilbud til aktuelle samarbeidsinstanser i spesialisthelsetjenesten. Utarbeide samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten omkring rutiner før, under og etter institusjonsopphold/rusbehandling. *Ansvarlig: Rustjenesten*
- Det skal tilbys individuell plan og ansvarsgruppe til brukere som har behov for sammensatte og koordinerte tjenester. *Ansvarlig: Rustjenesten og tildelingskontoret*
- Implementering av samarbeid og koordineringsverktøyet «Visma flyt-Sampro» for å bedre det tverrfaglige samarbeidet og brukermedvirkning i arbeid med for eksempel individuell plan. *Ansvarlig: Tverrfaglig lederteam*
- Kriseplan skal tilbys som et tiltak for å forebygge at kriser og tilbakefall oppstår, hvordan brukeren og pårørende skal ivaretas ved en krise. *Ansvarlig: Rustjenesten og psykisk helse*
- Rustjenesten skal tilby hjelp til mennesker som opplever problemer i forhold til spill. *Ansvarlig: Rustjenesten*
- Det videreføres fast stilling som ruskonsulent som blant annet skal ivareta de oppgavene som planen presenterer som tiltak som ruskonsulent er ansvarlig for. *Ansvarlig: NAV-leder*
- Kartleggingsmetoden TWEAK for gravide videreføres. *Ansvarlig: jordmor*
- Tett oppfølging av brukere som mottar substitusjonsbehandling (LAR). Dette forutsetter et tett samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. *Ansvarlig: Rustjenesten*
- Erfaringskompetanse inn i tjenestene. Videreføring av erfaringskonsulent og tettere samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner. *Ansvarlig: Nav leder/ rustjenesten*
- Bolig, meningsfulle aktiviteter og arbeid skal være et tema før og under behandling i institusjon slik at overgangen til kommunen blir forutsigbar for brukeren og at det blir bedre kvalitet på ettervernet. *Ansvarlig: Rustjenesten/Nav*
- Det utredes og evt. iverksettes et lavterskeltilbud som møtested for de som har behov for det. En må vurdere om dette skal være sammen med andre grupper eller interkommunalt. Frivilligsentralen er en naturlig samarbeidspart. *Ansvarlig: Rustjenesten*

- I samarbeid med politisk og administrativ ledelse i kommunen skal det planlegges og sikres boliger til vanskeligstilte. Mange rusmiddelavhengige tilhører denne gruppen og det er viktig at de hovedsakelig skaffes bolig der hvor de har et positivt og godt nettverk, enten familiært eller sosialt. *Ansvarlig: Nav*
- Samarbeidsmøter mellom Rustjenesten og Politi gjennomføres fast hver 6.uke der det oppdateres om status i kommunen, positive og negative utviklingstrekk, faresignaler og utfordringer som oppleves, og drøfting av kriminalforebyggende tiltak. *Ansvarlig: Rustjenesten og Politi.*
- Samarbeide med kriminalomsorgen om tjenestetilbudet for innsatte i fengsel med rusproblemer og for personer som får tilbud om alternativ straffegjennomføring. Ettervern med fokus på trygg og god bolig, aktivitet og arbeid. *Ansvarlig: Nav/rustjenesten*
- AKAN- utvalget (Arbeidslivets Komité mot alkoholisme og Narkomani) velges av AMU for 2 år av gangen. Det velges en AKAN-kontakt fra utvalget. *Ansvarlig: Personalleder*
- Det søkes årlig om nye midler til kommunalt rusarbeid. Dette skal bidra til en styrking av rustjenesten og på sikt implementering av tiltak i ordinær drift. *Ansvarlig: Nav.*

Økt kompetanse om rus:

- Årlig fagdag innad i kommunen/ interkommunalt med tema rus for å styrke kompetansen på området. *Ansvarlig: Rustjenesten*
- Det må legges til rette for at flere i kommunen tar videreutdanning innen rus, psykisk helsearbeid, vold, traumer og spillavhengighet. Det kan søkes fylkesmannen om kompetanse og innovasjonstilskudd. *Ansvarlig: Tverrfaglig lederteam*
- Undervisningstilbud fra Salten DPS om temaer innen psykisk helse og rus for ansatte i kommunen som møter mennesker i denne målgruppen, fullføres. *Ansvarlig: Psykisk helse*
- Øke kunnskapen om recoveryorientert tilnærming. *Ansvarlig: Psykisk helse og rustjenesten*
- Forum for psykisk helse og rusarbeid i Nord-Salten. Videreutvikle interkommunalt samarbeid med felles fagdager og møtepunkter hvor man kan dra nytte av hverandres kompetanse og erfaringer. *Ansvarlig: Psykisk helse og rustjenestene i Nord-Salten*
- Legge til rette for at flere får kurs i Motiverende intervju (MI). Både leger, annet helsepersonell, barnevern, rådgivere ved skoler og Nav ansatte trenger kompetanse for å ta opp følsomme temaer som rusmiddelbruk, vold, psykisk helse, på en god og tillitsbyggende måte. *Ansvarlig: Tverrfaglig lederteam*
- Erfaringskompetanse: Erfaringskonsulenter i tjenestene kan bidra med nyttig

egenerfaring og brukerperspektiv som er viktig både som en støtte til brukerne og for å videreutvikle fremtidens psykisk helse og rustjenester. Tjenestene trenger kompetanse om erfaringskonsulenter i tjenestene og erfaringskonsulentene trenger kompetanse på det å være medarbeider med egen-erfaring. Brukerorganisasjoner vil være aktuelle å samarbeide med. *Ansvarlig: Rustjenesten*

- Øke kompetansen om alkoholloven og skjenkebevillinger for de som saksbehandler. Fylkesmannen arrangerer jevnlig gratis kurs. *Ansvarlig: Rådmann.*
- Det arrangeres et fagseminar for ledelsen, tillitsvalgte og verneombud annen hvert år for å oppdatere ledelse og ansatte på AKAN modellen. *Ansvarlig: AKAN utvalg.*

Kontroll av tilgjengeligheten til alkohol:

- Det skal gjennomføres en evaluering av kommunens praksis i arbeid med skjenkebevilling og kontroll. Resultatet skal legges fram for formannskapet til orientering. *Ansvarlig: Rådmann.*
- Kommunen skal være restriktiv i å innvilge utvidet skjenketid til skjenkesteder som har fast skjenkebevilling. Det skal være særskilte grunner for at dette innvilges, og ikke for ordinære arrangementer som virksomheten driver. Det må vurderes om det skal settes et tak for antall utvidete bevillinger til en bedrift med fast skjenkebevilling. *Ansvarlig: Rådmann*
- Kommunen skal aktivt i samarbeid med politi informere utsalgssteder om aldersgrenser og konsekvenser av langing til mindreårige, samt salg til synlig berusede personer. *Ansvarlig: Rustjenesten /Politi.*
- Innføre Ansvarlig Vertskap kurs for alle søkere og stedfortredere for bevilling ved enkeltanledning og faste bevillinger. *Ansvarlig: Rådmann.*
- Sørge for at skjenkekontroll-rapporter som viser avvik får konsekvenser for bevillingshaver. Prikktildelingssystemet. *Ansvarlig: Formannskapet.*

6 GJENNOMFØRING/OPPFØLGING AV RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN

6.1 Samarbeid

For at en rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være et godt redskap for kommunene, er det viktig at den har et helhetlig perspektiv. Dette vil forutsette at den er tverrfaglig og tverretattlig, og knytter et nært samarbeid med frivillige lag og foreninger der det er naturlig. Dette gjelder særlig i forebyggende arbeid, men også i den tette oppfølgingen av enkeltindivider som trenger hjelp.

I forhold til behandling og oppfølging av rusmiddelavhengige og deres pårørende har de krav på et samordnet og helhetlig tilbud som krever nært samarbeid mellom tjenestene. Planen vektlegger dette. Det er likevel den enkelte bruker som må gi sitt samtykke og bestemme hvilken hjelp en vil ha. Det er i svært sjeldne tilfeller behov for tvangstiltak, da skal det være fare for eget eller andres liv og helse.

6.2 Viktige tiltak

For å få gjennomført rusmiddelpolitiske planen, ser vi på enkelte faktorer som avgjørende for å lykkes.

1. *Felles ansvar for rusarbeid innad i kommunen i et folkehelseperspektiv.*
2. *Legge til rette for gode fritidstilbud for barn og unge.*
3. *Utvikle og ivareta gode samarbeidsformer for å tenke helhetlig og tverretattlig forebygging.*
4. *Utrede muligheten for iverksetting av et lavterskeltilbud/aktivitets for rusmiddelavhengige.*
5. *En styrket og tilgjengelig rustjeneste.*
6. *Etablering av tverrfaglig forebyggende ungdomsteam i kommunen.*
7. *Gode samarbeidsrutiner mellom fagmiljø i kommunen og spesialisthelsetjenesten.*
8. *Sikre gode botilbud for vanskeligstilte.*
9. *Sikre at alle får mulighet til en meningsfull hverdag gjennom gode arbeids og aktivitetstilbud.*
10. *Implementere «Det er mitt valg» i Steigenbarnehagen.*

37

6.3 Økonomi

Mange av tiltakene i kapittel 4 vil kunne gjennomføres innenfor dagens rammer og ressurser, men vil kreve prioritering. Noen tiltak vil derimot medføre utgifter for kommunen:

- Fast stilling som ruskonsulent inngår i den faste bemanningen ved Nav Steigen.
- Fylkesmannen finansierer styrking av rustjenesten utover fast stilling knyttet til prosjekter. For 2017 utgjør det 780 000.
- Opptrappingsplanen for rusfeltet innebærer styrking av rammeoverføring til kommune fram til 2020. I 2017 utgjør det kr. 116 766 til Steigen kommune.
- Styrking av tiltak for barn og unge må prioriteres i budsjettarbeidet.

6.4 Evaluering og rullering av planen

- Planen skal behandles i hver kommunestyreperiode. I forbindelse med rullering kan det være hensiktsmessig at planen evalueres av politikerne. Tverrfaglig lederteam må også sørge for at planen evalueres av fagmiljøene og samarbeidspartene midtveis i planperioden og før rullering i kommunestyre.
- Årsmeldingen skal informere politikerne årlig om arbeidet innenfor rusarbeidet.
- Planen tas frem ved hvert budsjettmøte for å synliggjøre de utfordringer kommune har og den betydningen forebyggende arbeid har for å forhindre rus blant ungdom. Kommunen trenger å prioritere ressurser til dette arbeidet.
- Planen skal gjelde for administrasjon og ansatte som jobber med barn og unge i kommunen, samt de som arbeider i forhold til rusmiddelavhengige og deres pårørende.