

RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR KOMMUNENE

**LIERNE
RØYRVIK
HØYLANDET
GRONG
NAMSSKOGAN**

Perioden 2022 - 2025



Rusplanen 2022-2025 vedtatt av:.....kommunestyre

Dato:.....

Neste fullstendige rullering: 2025

Ansvarlig kommune: Namsskogan

Denne planen er et interkommunalt samarbeid mellom de 5 kommunene

Lierne, Røyrvik, Høylandet, Grong og Namsskogan.

I eksisterende Rusplan for Indre Namdal vedtatt i 2022 ble det besluttet:

Neste fullstendige rullering: 2025. Ansvarlig: Namsskogan kommune

Plan prosessen har bestått i at oppgaver ble fordelt. Planen ble lagt inn som felles sak og alle jobbet i dette dokumentet med sitt ansvarsområde.

Alle kommunene sin representant i gruppen oversender planen til kommunalsjef for helse i de representerte kommunene.

Indre Namdal 01.06.2022

Heidi F. Thomasson
Røyrvik

Emma Persson
Lierne

Rune Finvold Grønbeck
Høylandet

Renate Greiner
Namsskogan

Aina Tetlien Sellæg
Grong

VISJON:

Et trygt miljø uten misbruk av rusmidler

HOVEDMÅLSETTINGER:

- Heve debutalderen for inntak av alkohol.
- Gjøre innbyggerne trygge og bevisste på egne valg
- Holde fokus på holdningsskapende, helsefremmende og forebyggende rusarbeid
- Gi faglig godt tilbud til personer, som har utviklet et problematisk forhold til alkohol og eller andre rusmidler og deres pårørende.

Innhold

1. INNLEDNING	5
2. LOVHENVISNINGER OG PLANFORUTSETNINGER.....	7
3. DEFINISJONER	8
4. STATUSBESKRIVELSE OG STATISTIKK FOR KOMMUNENE	10
4.1 Holdning til rus og personer med rusproblematikk i kommunene	10
4.2 Kommunenes skjenkepolitikk	10
4.3 Tilgang på rusmidler i kommunene.....	10
4.4 Alkohol. Konsum og drikkemønster de siste 5 år	11
4.5 Narkotikaproblematikk.....	12
4.6 Medikamentmisbruk	12
4.7 Anabole steroider/Doping (prestasjonsfremmende).....	12
4.8 Tjenester/tiltak det er behov for	12
4.9 Ungdom og fritid, behov for tilbud	13
5.RESSURS OG KOMPETANSEOVERSIKT, FELLES FOR INDRE NAMDAL	14
Område	14
Fellesnevnerne – Ressurser - Behov.....	14
6. SAMARBEID.....	16
6.1 Samarbeid mellom kommunene	16
6.2 Interkommunale utfordringer	16
6.3 Kommunale utfordringer.....	16
6.4 Rutiner for samarbeid	16
7. VISJON OG MÅLSETTINGER	17
7.1 Visjon	17
7.2 Hovedmål	17
8. TILTAKSPLAN, FELLES FOR KOMMUNENE	18
9. SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER.....	22
10. TILTAKSPLAN KOMMUNEVIS	23
11. OPPFØLGING OG ETTERVERN	24
12. RULLERING AV PLANEN.....	25

1. INNLEDNING

Kommunene Røyrvik, Lierne, Namsskogan, Høylandet og Grong (senere benevnt som kommunene) har mange felles utfordringer, ikke minst pga. at vi sender mange av våre ungdommer på videregående skolegang i Grong. Felles holdninger og rutiner vil derfor være viktig for å styrke arbeidet innen rusfeltet. Det gjelder også forebygging og helsefremming som er to prioriterte områder i planen.

Trøndelag har pr 01.01.20. 468.702 innbyggere. Hvis vi sier at ca. 8% har et rusproblem utgjør dette ca. 37500 trøndere. Alle disse har pårørende (fhi.no).

Det er viktig med felles tenking og verdigrunnlag når det gjelder tiltak til de som har en problematisk bruk av rusmidler. Det er også viktig med felles holdninger når det gjelder utvikling av kompetanse og koordinering av tiltak innen rusområdet. Dette vil være med på å styrke rusfeltet i den enkelte kommune og i regionen.

Den politiske forankringen er viktig for rusarbeidet. Politikere som har kunnskap om lovgrunnlag, og kjennskap til virkeligheten ute i kommunene, vil være med på å danne grunnlag for en felles plattform. En felles ruspolitisk handlingsplan må være et aktivt arbeidsdokument og ikke bare en "skrivebordplan".

I planarbeidet ligger Regjeringens nasjonale mål og prioriterte områder til grunn.

Prioriterte områder som vi velger å ha fokus på er:

- Forebygging/helsefremming og tidlig innsats.
- Helhetlig rehabilitering og behandling
- Pårørendearbeid.

Med rusmidler mener vi i denne planen alkohol, narkotika, og medikamenter. Det vil si at planen oppfylder kravet om at alle kommuner skal ha en alkoholpolitisk handlingsplan. Den dekker i tillegg kommunenes behov for å se helheten. Vi mener dermed å dekke regjeringens

prioriteringer når det gjelder forebygging/tidlig intervensjon og helhetlig rehabilitering/behandling.

Det må også skilles mellom bruk av legale rusmidler og illegale rusmidler. Grensen mellom bruk og misbruk / problematisk bruk av alkohol er sosialt betinget og vil være avhengig av den kulturelle setting, av alder, kjønn, familieforhold og andre forhold.

I Alkohollovens § 1- 5 heter det blant annet: «Salg, skjenking eller utlevering av alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent må ikke skje til noen som er under 18 år.»

Inntak av alkohol før fylte 18 år kan derfor betraktes som et misbruk, da aldersgrensen er 18 år. Narkotika er illegalt. All bruk av narkotiske stoffer, som ikke er forskrevet av lege, kan derfor betraktes som et misbruk.

Frid Hansen, psykolog på Borgestadklinikken bruker følgende definisjon for når en tilstand defineres som et problem:

«Når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien. Når de følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens bruk av rusmiddel(er).»

Kommunene ser følgende utfordringer innen rusfeltet pr i dag:

- Barn som pårørende.
- Det er vanskelig å komme i posisjon til rusavhengige og personer med psykiske lidelser. De vil ikke motta tjenester, fordi de ikke ser på rusbruken som et problem.
- Økende fattigdom og gjeldsproblematikk, dette kan få betydning for fremtidige psykisk helse og rustjenester.

2. LOVHENVISNINGER OG PLANFORUTSETNINGER

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk.
- Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester.
- Helse og omsorgstjenesteloven
- Lov av 02.07.1999 nr 62 om psykisk helsevern
- Lov av 02.07.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Pasient og brukerrettighetsloven 2012
- Veilederen «Sammen om mestring»
- ROP veilederen

3. DEFINISJONER

Helsefremming: Økt ruskunnskap. Gjøre folk i bedre stand til å få økt kontroll over eget liv inkludert bruk av rusmidler

Forebygging: Forhindre at skadelig bruk av rusmidler oppstår.

Rusbehandlinger: Både i spesialisthelsetjenesten og lokalt.

Familieambulatoriet: Tilbud til gravide og vordende fedre som har/har hatt et problematisk forbruk av alkohol, andre rusmidler eller psykisk problem. Oppfølging av det ufødte barnet og ved behov til barnet er 6 år.

ARA: Avdeling for rus og avhengighetsmedisin, avdelinger på sykehusene i Namsos og Levanger.

LAR: Legemiddel assistert rehabilitering.

HAP: Hasjavvenningsprogram.

BUP: Barne- og ungdomspsykiatrien.

BAPP: Gruppetilbud/kurs til barn av foreldre som er psykisk syke og/eller har rusproblem.

Psykiatrinnettverket: Nettverk for helse- og sosialarbeidere innen psykisk helsetjeneste i kommunene.

IN-Rusnettverk: Nettverk for ruskoordinatorene/ruskontaktene i kommunene.

KoRus: Kompetansesenteret for rus, helse Midt- Norge.

RVTS: Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging.

LMS: Lærings- og mestringssenteret, helse Midt Norge.

Dobbeltdiagnose: Er når rusmisbruk kombineres med andre typer diagnoser som for eksempel psykiatri, spillavhengighet med videre.

Former av misbruk: Rent misbruk= misbruk av et rusmiddel. Blandingsmisbruk= misbruk av flere enn ett rusmiddel.

Sekundærgrupper: Familie, venner, kollegaer og nettverk som blir berørt av rusmisbruk.

ROA: Respekt, omsorg og ansvar.

AA: Anonyme alkoholikere.

AI Anon: Støttegruppe for mennesker som er berørt av andres drikking

Møteplass: Møteplass for pårørende, hver 1. mandag hver måned på Snåsa

LMS: Landsforeningen mot stoff (pårørendeforening)

NKS: Norske kvinners sanitetsforenings veiledningscenter for pårørende på Stjørdal

FHI: Folkehelseinstituttet

4. STATUSBESKRIVELSE OG STATISTIKK FOR KOMMUNENE

En ser at kommunene i regionen har noe særpreg, men også mange fellesnevnerne. Det er fellesnevnerne som danner grunnlaget for de interkommunale mål og tiltak. Hver enkelt kommune lager egne tiltak i forhold til sine særtrekk.

Det er en utfordring at ansvaret for rusarbeidet er ulikt plassert i kommunene, samt at ansvarsforholdet ikke er godt nok kommunisert ut verken internt eller eksternt.

4.1 Holdning til rus og personer med rusproblematikk i kommunene

Det registreres fortsatt en generell liberal holdning til alkohol, det er en økning av aksept for illegale rusmidler. Et ytterligere moment er de skader og problemer, som den som drikker, påfører andre enn seg selv: vold, trafikkulykker, fosterskader, pårørende, barn av rusavhengige foreldre, trusler og sjikane, ordensforstyrrelse, sosiale og samfunnsmessige omkostninger (St. meld.30).

4.2 Kommunenes skjenkepolitikk

- I de fleste kommunene opplever fagfolk at det er en liberal alkoholpolitikk. *Politisk dilemma mellom fokus på alkoholpolitikk og næringspolitikk opplever.*
- Det er ønskelig med felles bevillingspolitikk for kommunene i regionen.

4.3 Tilgang på rusmidler i kommunene

Tilgjengelighet til alkohol i kommunene er god for personer over 18 år. Det er lokalt vinmonopol i Grong og bestilling på internett med henting via post er også en mulighet. Alle kommunene har faste skjenkesteder og ambulerende bevillinger og det selges øl i daglivarebutikker i kommunene. I tillegg kommer den lovlige kvotetilgangen på alkohol fra utlandet.

Det er videre et klart inntrykk av at tilgangen på illegale rusmidler er utbredt i regionen. Dette gjelder både hjemmebrent og smuglersprit, og det er heller ikke vanskelig å få tak i narkotika. Forholdene er relativt små, så enkelte «kull» kan gjøre stor forskjell på øyeblikksbildet fra år til år.

Vi vet at det fremdeles langes alkohol til de unge, både fra foreldre, annen ungdom (som er eldre) og fra personer som omsetter illegal alkohol.

Videre vet vi at mange typer rusmidler omsettes og brukes i flere aldersgrupper. Det finnes både rent misbruk og blandingsmisbruk.

Når det gjelder misbruk av alkohol og andre rusmidler er det mørketall.

En stor utfordring er også at forbruket av alkohol i dag ligger på et kontinentalt drikkemønster hos enkelte. I tillegg til opprettholdes gjerne den lokale drikkekulturen. Det vil fortsatt være godt forebyggende arbeid å begrense tilgang på alkohol og jobbe med bevisstgjøring overfor barn/ungdom og foreldre.

4.4 Alkohol. Konsum og drikkemønster de siste 5 år

- Det har vært en økning fra HUNT 2 til HUNT 3 i alkoholforbruk blant både kvinner og menn, og mest for middelaldrende og eldre. Alkohol er det rusmidlet som forårsaker de største skadene, både sosialt og helsemessig.
- Skjenkebevillinger er på samme nivå som tidligere.
- Kommunene bruker verktøyene Brukerplan kartlegging og Ungdata, i tillegg til HUNT, for å få en oversikt over rusfeltet.
- Drikkeforventning finnes blant både ungdom og voksne.
- Hybelungdom er i en ekstra utsatt situasjon.
- Aldersgruppen 70+ har en markant økning i alkoholinntak, 25% av rusbehandling i 2016 representeres av denne aldersgruppen.

4.5 Narkotikaproblematikk

Det finnes misbruk av narkotika i kommunene. Mobilitet blant brukere øker faren for rekruttering i ungdomsmiljøene.

Nye narkotiske stoffer dukker stadig opp. Politiet beslaglegger slike stoffer også i vår region. Det produseres i snitt 2 nye syntetiske rusmiddel hver uke, sett på verdensbasis.

Dette er skjult virksomhet, hvor det er mørketall - og hvor det er viktig at politi og hjelpeapparat samarbeider.

4.6 Medikamentmisbruk

På landsbasis vet vi dette er et økende problem, det er ingen grunn til å tro at det er annerledes i vårt distrikt. Tilgjengelighet gjennom netthandel er økende.

4.7 Anabole steroider/Doping (prestasjonsfremmende)

Anabole steroider er en kjent problemstilling innafor ulike treningsmiljøer i Norge, inkludert treningsstudio. Utfordringer omkring dette må fortsatt tematiseres i treningsmiljøer i regionen. Kommunene bør oppfordre sine idrettslag og ha samarbeid med Anti Doping Norge og Rent Idrettslag.

4.8 Tjenester/tiltak det er behov for

- Tidlig innsats og forebygging skal være målsettingen for rusarbeidet i kommunene.
- Kommunene har felles retningslinjer ved bruk av ruskontrakter i Trøndelag.
- Det er generelt behov for økt kompetanse i rusfaglig arbeid og kommunene samarbeider der det er behov.
- Det er viktig å ha fokus på forebyggende familieveiledning og miljøterapeuter i skole.
- Det må fortsatt være stort fokus på arbeide opp mot hybelboere som en spesielt sårbar gruppe.
- Fortsatt behov for aktivt forebyggende arbeid opp mot foreldregruppene for å heve debutalder blant unge. Dette er et arbeid som må skje kontinuerlig og bør starte allerede på helsestasjonen.

- Det er behov for et godt og tilrettelagt tilbud for ettervern.

4.9 Ungdom og fritid, behov for tilbud

I utkantkommunene er det få hjemmeboende ungdommer i videregående alder. Trenden de siste årene er at flere blir værende på hyblene også i helgene. Det vil være forebyggende om hjemkommunene tilrettelegger for aktiviteter i helgene og åpner opp sine lokaler for mulighet til fellesskap i helgene. Det vil være av forebyggende perspektiv at foreldre også besøker sine ungdommer på ukedager og helg. Hybelverter har også en forebyggende rolle ved å være tydelig via leiekontrakter.

Det er sterkt ønskelig med et hybelteam, det vil være viktig for de som i ung alder flytter på hybel.

Sommerarbeid til alle ungdommer mellom 16 og 21 vil være bra i et forebyggende perspektiv og det vil være bra om dette kan tilbys i kommunene.

5.RESSURS OG KOMPETANSEOVERSIKT, FELLES FOR INDRE NAMDAL

Område	Fellesnevner – Ressurser - Behov
1. Kommunale ressurser: Personell og økonomisk.	<ul style="list-style-type: none"> • Oppgaver innen rusarbeid og forebyggende rusarbeid er lagt inn som en del av ordinære stillinger i kommunene innenfor de ulike deltjenestene: legetjeneste, helsesøster/helsestasjon, tjeneste for psykisk helse og rus samt ungdomsklubb
2. Kompetanse	<ul style="list-style-type: none"> • Det finnes mye kompetanse i kommunene knyttet til rusarbeid, men det mangler ressurser til å bruke all kompetansen. • Foreldre har det primære ansvar for barn og unge. • I tillegg har det offentlige et ansvar • Frivillige organisasjoner
3. Forebyggende tiltak og aktiviteter	<ul style="list-style-type: none"> • Forebygging må skje i barnehagene, skolene, helsestasjonen og i de andre kommunale enhetene. • Ungdomsklubber på Høylandet, Grong, Lierne og Namsskogan. I tillegg arrangeres happeninger, som er ønsket av ungdommene selv. • Ulike lokale forebyggende tiltak.
5. Lag og foreninger, frivillige ressurser	<ul style="list-style-type: none"> • Erfaringskonsulenter • Etterverngrupper i området er pr .2021 i Steinkjer. • Ettervernkontoret pårørende og de som har hatt rusproblematikk, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP), Møteplassen for pårørende på Snåsa (er første mandag i mnd) • Anonyme rusavhengige NA (Namsskogan) • Frivilligsentraler • Foreldregrupper • Norske kvinners sanitetsforening (NKS) veiledningssenter for pårørende

	<ul style="list-style-type: none"> • LMS Steinkjer og omegn.
6. Behandlings-tilbud	<u>Rusbehandlingstilbud i Midt-Norge:</u> <ul style="list-style-type: none"> • ARA Namsos poliklinikker. • ARA Levanger, poliklinikk og sengepost for utredning • Trondheimsklinikken, Trondheim. • Kvamsgrindkollektivet NKS, Trondheim. • Molde behandlingssenter • Ålesund behandlingssenter. • Lade behandlingssenter, Trondheim. • Tyrilistiftelsen, Trondheim, Oslo, Lillehammer (avtale med HMN, RHF). • Diverse Minnesota-institusjoner, (som har avtale med et helseforetak og HMN kan kjøpe plasser)

6. SAMARBEID

6.1 Samarbeid mellom kommunene

- Psykisk helse og rusnettverk
- Helsesøsternetttverk
- Helseledernetttverket
- Rådmannsforum
- Folkehelsekoordinatorer
- Legevakt
- Kulturnettverk

6.2 Interkommunale utfordringer

- Hvordan bruke kompetanse?
- Hvordan bruke rus politisk handlingsplan i praksis?
- Hvordan få til et tettere samarbeid mellom fastlegene og psykisk helse og rustjenester?

6.3 Kommunale utfordringer

- Samarbeidsrutiner mellom legetjeneste, barneverntjenesten, oppvekst/kultur og NAV/ psykisk helse og rustjenester.

6.4 Rutiner for samarbeid

- Rutiner for samarbeid med andrelinjetjenesten, bruk tjenesteavtalene.
- Samarbeidsrutiner med politi
- Samarbeidsrutiner med frivillige organisasjoner.
- Løpende samarbeid mellom videregående skole i Grong og heimkommunene.

7. VISJON OG MÅLSETTINGER

En visjon er noe vi hele tiden må jobbe etter og strekke oss imot. Og de delmålene som er satt opp kommer igjen i tiltaksplanen punkt 8 «Tiltaksplan»

7.1 Visjon

- Et trygt miljø uten misbruk av rusmidler.

7.2 Hovedmål

- Vi ønsker å heve debutalderen for inntak av alkohol i kommunene.
- Kommunene har innbyggere som er trygge og bevisste på egne valg
- Kommunene har fokus på holdningsskapende, helsefremmende og forebyggende rusarbeid
- Kommunene gir faglig godt tilbud til personer, som har utviklet et problematisk forhold til alkohol og eller andre rusmidler og deres pårørende

For å nå målsettingene i planen er forebyggende arbeid helt nødvendig. Dette gjenspeiler seg i oversikten i tiltaksplanen

8. TILTAKSPLAN, FELLES FOR KOMMUNENE

Delmål	Tiltak Både interkommunale og kommunale.	Ansvarlige
<p>1. Bevisste og trygge foreldre/foresatte</p> <p>- økt bevisstgjøring hos foreldre/ foresatte for å utsette debutalderen for inntak av alkohol</p> <p>- være aktive deltakere på barn og unges arena.</p> <p>- opptre som trygge rollemodeller overfor barn og unge.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeide for at foreldrene møter opp på arenaer der ungdommene fester, for eksempel som vakthold og Natteravnere, også når det er arrangement i andre kommuner. - Bruke verdiene til «MOT». - Etablering av foreldernettsverk og etablering av foreldreveiledningsgrupper. Informasjonsmøter og temamøter i skolens regi. - Informasjon, på helsestasjon, om skader ved bruk av alkohol og andre rusmidler. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kultur - Oppvekst - Politikerne - Ansatte i Tjeneste for psykisk helse og rus,
<p>2. Bevisste og robuste barn og unge, med gode holdninger til egen helse, til mobbing, rus og nettbruk</p> <p>Debutalder for alkohol skal være i tråd med lovens aldersgrense.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kompetanseheving for ansatte i skoler og barnehager. - Informasjon/kunnskapsspredning til foreldre/foresatte. - Samarbeid mellom skole og heimen med fokus på grensesetting etter alder og utvikling. - Tidlig innsats. 	<ul style="list-style-type: none"> - Oppvekst, - Kultur - Helse- og omsorgsetaten - Helsestasjon - Tjeneste for Psykisk helse og rus - Politikerne - Politi

<p>Ingen inntak av illegale rusmidler, uansett alder.</p> <p>Mobbefritt på skolene og på fritidsaktivitetene</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Systematisk samarbeid mellom skole, barnehage og helsetjenesten. - Rusfrie fester og andre arrangement, for ungdom under 18 år, der foreldre bør delta. 	
<p>3. Kloke ruspolitiske beslutninger</p> <p>Politikerne i regionen har innsikt og forståelse for rusmiddel - problematikk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Skjenkeprinsippene i hver kommune gjennomgås samtidig med skjenkebevillingene. - Felles retningslinjer for salg - og skjenkebevillinger i regionen. - Alle kommuner bør være med i nettverket Ansvarlig Alkoholhåndtering (AAH) - 100% stilling som koordinator for rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid i IN - Ja til rusfrie idrettsarrangement og rusfrie idrettsarenaer - Arbeide for mer ressurser til ulike tilbud til barn og ungdom - Tilby opplæring til fest- og festivalarrangører 	<ul style="list-style-type: none"> - Regionrådet - Politikerne - Tjeneste for psykisk helse og rus - Samarbeid med frivillige lag og foreninger, som ofte er arrangører av ulike tilstelninger
<p>4. Personer med rusmiddel-problematikk skal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fagpersoner som kan gi tilbud i kommunene i tråd med nasjonale retningslinjer og veiledere 	<ul style="list-style-type: none"> -Tjeneste for psykisk helse- og rus

<p>oppleve respekt og få riktig hjelp</p> <p>God oppfølging og effektive tiltak for de som misbruker rusmidler og de som ønsker seg bort fra misbruk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Initiere til godt samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten. - Hensiktsmessige boliger - Meningsfull hverdag, arbeid, sysselsetting og skole - Ansette erfaringskonsulent(er) - Stimulere til opprettelse av selvhjelpsgrupper for de som har og har hatt rusmiddelproblem. 	<p>-Pleie- og omsorgstjenesten-</p> <p>-Boligansvarlig (både tildeling og oppfølging)</p> <p>-Politikerne</p>
<p>5. Pårørende skal oppleve seg ivaretatt</p> <p>Pårørende blir sett på som en ressurs for den de er pårørende til</p> <p>Pårørende får tilbud om hjelp for sin egen del</p> <p>Pårørende har kunnskap om medavhengighet og hva det gjør med dem selv og hvordan det påvirker den som misbruker rusmiddel.</p> <p>Fokus på “barn som pårørende”</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ha fokus på pårørende som en ressurs. - Fagpersoner som kan gi tilbud i kommunene i tråd med nasjonale retningslinjer og veiledere - Barn får tilbud og tiltak som er tilpasset alder og utvikling. - Alle kommuner er pålagt å ha en barneansvarlig. 	<p>Tjeneste for psykisk helse og rus</p> <p>Legetjenesten</p> <p>Helsestasjon</p>

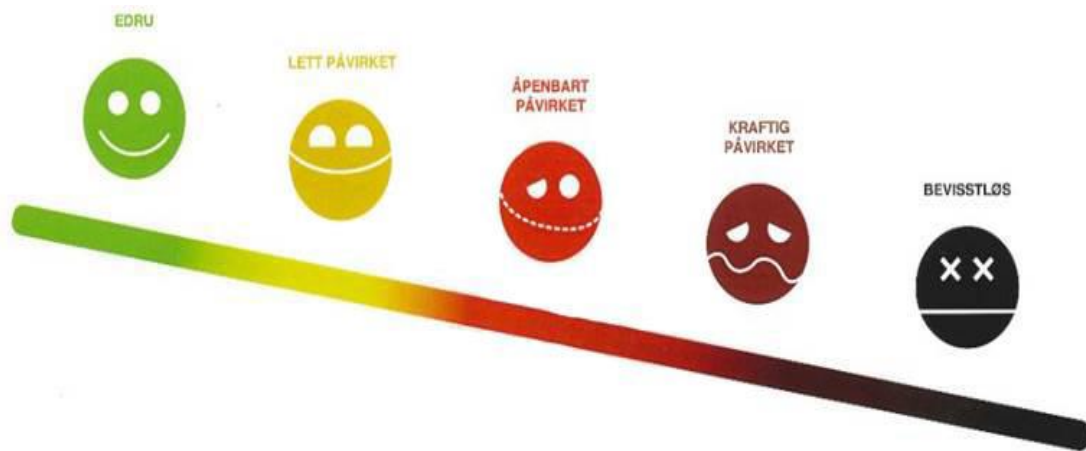
<p>6. Ansatte har faglig god og bred kompetanse om avhengighet og misbruksproblematikk.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fortsette å øke formell kompetanse. - Videreføre Rusnettverket for å utnytte kompetansen i regionen. - Øke kunnskapen om lover og forskrifter - Alle fagområder i kommunen er kjent med hvem som har ansvaret for rusarbeidet. - Rusansvarlige og andre aktuelle «medhjelpere» får opplæring i Hasj avvenningsprogrammet (HAP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Etatsledere - Politikere - Ansatte selv
--	--	---

9. SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER

Planen legger opp til at kommunene skal ha lik holdning til salgs- og skjenkebevillingspolitikken. Det vil være en fordel med felles salgs- og skjenkebestemmelser i regionen. Med felles bestemmelser kan vi få lik saksbehandling og da lik behandling av bevillingshavere.

Det er viktig å ha et effektivt skjenkekontrollsystem som fungerer bra.

Logoen for ansvarlig alkohol håndtering, som alle med skjenkebevilling bør kjenne til.



10. TILTAKSPLAN KOMMUNEVIS

Tiltaksplanene for den enkelte kommune ligger i hver enkelt kommunes egen plan for psykisk helse og rus.

11. OPPFØLGING OG ETTERVERN

Mange gode behandlingsopplegg mislykkes på grunn av for dårlig oppfølging etter utskriving. Årsak til det kan blant annet være at det etter hvert ikke oppnås kontakt med brukerne, de svarer ikke på telefon eller melding og unngår kontakt med tjenestene.

I «Nasjonale retningslinjer for ROP (rus og psykiatri), kan en lese at ettervern oppleves tradisjonelt som meningsløst og uten retning, det foreligger ikke noe planlagt og målrettede tiltak. Ettervern handler om å formidle håp, og er en ny prosess på grunn av livssituasjonen. Vi vet at oppfølging er viktig. Siktemålet er å lette tilpasningen til et normalt samfunnsliv. Et fokus er å kartlegge livssituasjonen til brukerne når de skrives ut fra rusbehandling.

Jo tidligere man har startet sin ruskarriere, jo mindre finnes det å rehabilitere tilbake til. Mange av de ferdighetene og den kunnskapen man skulle ha ervervet for eksempel gjennom barneårene uteble. Man kvalifiserte seg som rusmisbruker i stedet.

Kommunalt rusarbeid = sosial inkludering. Det vil bety: stabil og tilfredsstillende bosituasjon, tilgang til og muligheter for deltakelse i arbeidslivet; yrkesrettede tiltak og aktivitet, sosialrettede støttetiltak, variert fritid og kultur, sosialt nettverk, sikring av inntekt, tilfredsstillende helse fysisk og psykisk, trygghet og sikkerhet rundt livssituasjon.

I ettervern ligger det også praktisk bistand. Kommunen må arbeide helhetlig i ettervern

12. RULLERING AV PLANEN

For at planen skal være det verktøy fagfeltet har behov for, er det sentralt at planens målsettinger og tiltak implementeres i hver kommunes ordinære planer ved rulling av årshjulet. På den måten vil en få et fokus på rusarbeidet gjennom hele året og en naturlig evaluering/rulling av tiltaksdelen hvert år. Ansvar for å iverksette evalueringsprosessen bør ligge hos kommunalsjefnettverket for å sikre lik videreføring av planen. Ansvar for implementering av planen bør ligge hos rusansvarlig i den enkelte kommune.

Planen rulleres hvert fjerde år. Ansvar for planprosessen går på omgang. Namsskogan er ansvarlig for rulling 2025-2029



