

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Brønnøy kommune

2013 – 2017

Målsetting;

- Tilrettelegge for at planen skal bli et arbeidsredskap, og et styringsverktøy

Rusmiddelpolitisk handlingsplan har følgende viktige funksjoner;

- Synliggjøre det rusmiddelpolitiske arbeidet
- Angi retning for arbeidet
- Bedre oppfølgingen og ansvaret ved politiske vedtak
- Utgjøre et grunnlag for søknad på ulike prosjektmidler



Innholdsfortegnelse

RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN	4
Formål	4
Kommunens arbeid med planen	4
1. RUSMIDDELSITUASJONEN.....	6
1.1 RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE	6
1.1.1 ALKOHOL	6
1.1.2 NARKOTIKA.....	7
1.2 RUSMIDDELSITUASJONEN I BRØNNØY KOMMUNE	8
1.2.1 Politiet.....	8
1.2.2 Ungdomstjenesten	9
1.2.3 SLT-koordinator.....	10
1.2.4 NAV – Sosial	10
1.2.5 Rus og psykisk helsetjeneste (ROP)	11
1.2.6 Helsestasjonen	11
1.2.7 Sør-Helgeland Barnevernstjeneste	12
1.3 Utviklingen i Brønnøy kommune: Tilbud og etterspørsel	13
1.3.1 Salgsbevillinger	14
1.3.2 Skjenkebevillinger.....	14
1.3.3 Erfaringer i perioden	15
2. MÅL OG STRATEGIER.....	16
2.1 Nasjonale mål og strategier	16
2.2 Planens fokusområdet og overordnet mål	16
2.3 Mål og strategier i Brønnøy kommune	17
2.4 Forebygging og helsefremming – Folkehelseperspektiv.....	17
3. TILTAK	19
3.1.2 Tiltak innenfor primær og universell forebygging	19
Forpliktende samhandling:	19
Samhandlingsprosjekt med Psykiatrisk senter Ytre Helgeland:.....	20
Kompetanseheving	20
Forebyggingskonferanse	19
Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol, bevillingspolitikk.....	20
Problemforebyggende nettverk	20

Informasjonsarbeid	21
UNGE OG RUS	21
Styrkning av Helsestasjonstjenesten	22
Helsefremmende skoler	22
Tidlig Intervensjon	23
3.1.3 Tiltak innenfor sekundær/selektiv forebygging	23
Ruskonsulent:	24
Sammen for rus og psykisk helse på Sør-Helgeland:	24
AKAN	25
3.1.4 Tiltak innenfor tertiær/indikativ forebygging	25
LAR – Legemiddelassistert rehabilitering	25
Boligsituasjon og rusmiddelavhengige:	25
Endrings/motivasjonsprogram:	26
4. HANDLINGSPLAN	26
4.1 utfordringer	26
4.2 Økonomiske konsekvenser	33
5. KVALITETSSIKRING	34
5.2 Evaluering og rullering av planen.....	34
5.BEGREPSOVERSIKT	35
Referanser:	37
Lovverk:	37

Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Det foreliggende dokumentet presenterer en helhetlig Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Brønnøy kommune og er dermed en direkte oppfølging av Sosial- og helsedirektoratets anbefaling på området. Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen skal omfatte alle sider av kommunens alkoholpolitikk og rusmiddelarbeid fra forebyggende arbeid for barn og unge til tiltak og ettervern for rusavhengige. Det er overordnede målet, både nasjonalt og lokalt, er, som uttrykt i alkohollovens formålsparagraf, og "å redusere negative konsekvenser som rusmiddelmisbruk har for enkeltpersoner og samfunnet"

Formål

Etter alkohollovens § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I de fleste tilfeller er det imidlertid naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng. Derfor velger en å utarbeide en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen er en del av denne. Brønnøy kommunes nåværende alkoholpolitiske plan ble utarbeidet i 2008 og gjelder for perioden 2008 – 2012.

Rusmiddelproblemene er sammensatte. Dette tilsier at planen bør være både tverrfaglig og tverretatlig. Den bør omfatte alle sider av kommunens rusmiddelarbeid. Hensikten er at kommunens rusmiddelpolitiske arbeid ses i sammenheng. Alle typer forebyggende tiltak, bevillingspolitikk, så vel som oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere bør inn i en samlet plan. Det er i tillegg utarbeidet Alkoholpolitiske retningslinjer og disse inngår som en del av denne planen. Det foreslås at det utarbeides en konkret handlingsplan med opplisting av tiltak med prioritering og økonomiske konsekvenser. Denne vil også inngå som en del av rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Kommunens arbeid med planen

En rusmiddelpolitisk handlingsplan er et flersektorielt redskap.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal:

- Synliggjøre det rusmiddelpolitiske arbeidet som gjøres
- Angi retning for arbeidet
- Bedre oppfølgingen og ansvar ved politiske vedtak
- Være et grunnlag for søknad på ulike prosjektmidler

Rusmiddelproblemene er sammensatte, som tilsier at planen bør være både tverrfaglig og tverretatlig. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe av rådmannen for gjennomgang og revidering av Brønnøy kommunes rusmiddelpolitiske handlingsplan samt alkoholpolitiske retningslinjer.

Arbeidsgruppen var bredt sammensatt og besto av:

- Ruskonsulent: Kjartan Paulsen
- SLT-Koordinator: Kåre Råbakk
- Saksbehandler i skjenkesaker: Liv Solli
- Kommuneoverlege: Tore Dahl
- Folkehelsekoordinator: Sturla Ditlefsen (Leder)
- Representant fra NAV: Bitten Pigato

I arbeidet med planen har vært todelt med tanke på revideringen av de alkoholpolitiske retningslinjene. Arbeidsgruppen har hatt jevnlige møter siden mars måned frem til september. I forhold til de alkoholpolitiske retningslinjene ble det arrangert et dialogmøte med næringen 5. mars. I forhold til kartlegging av rusituasjonen og arbeidet med handlingsplanen ble det arrangert en "workshop" og arbeidsseminar med relevante aktører innen rusfeltet 10. september. De tjenestene som ikke hadde mulighet til å delta på seminaret har sendt inn innspill og nødvendig dokumentasjon i forhold til kartleggingen. Det er også blitt sendt informasjon omkring revideringen av rusmiddelpolitisk handlingsplan til rektornettverket.

Arbeidsgruppen har i stor grad vektlagt en konkret plan som skal brukes som et arbeidsredskap og styringsverktøy for Brønnøy kommune.

En rusmiddelpolitisk handlingsplan dekker mange sektorer i kommunen. En slik plan har derfor også tilgrensende og til dels overlappende mål, målgrupper og tiltak, i forhold til andre planverk i kommunen. Denne planen har et klart fokus på rus, men må sees i sammenheng med:

- Brønnøy kommune skal utarbeide Kommuneplan, der Samfunnsdel med handlingsdel vil berøre rusfeltet
- Kommunen skal som ledd i planstrategien utarbeide plan for folkehelse (folkehelsestrategi), som vil berøre spørsmål knyttet til bruk av rusmidler
- Kommunen har prioritert Oppvekstplan for helhetlig og samordnet tjenestetilbud, denne vil også virke inn på spørsmål knyttet til bruk av rusmidler
- Kommunen skal utarbeide en SLT-plan. En plan som vil ha dels overlappende målgrupper og tiltak, særlig i forhold til barn og unge og deres foreldre og foresatte
- Boligsosial handlingsplan har sterkt fokus på boliger også til personer med rusvansker og er en samordnet plan for kommunens helhetlige sosial boligpolitikk

1. Rusmiddelsituasjonen

Kartlegging, beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen. En viktig forutsetning for å redusere rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader, er at kommunen kjenner rusmiddelsituasjonen godt. I denne delen beskrives rusmiddelsituasjonen både nasjonalt og lokalt.

1.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

I denne delen gis informasjon om rusmidler og utviklingstrekk i Norge og. Den nasjonale rusmiddelsituasjonen er også i all hovedsak også gjeldende for lokale, kommunale forhold.

Norge ligger relativt godt an i europeisk sammenheng både når det gjelder totalforbruk og skader. Dette betyr dessverre ikke at skadevirkningene av alkohol og rusmiddelmisbruk både for den enkelte og for samfunnet ikke er omfattende. Barn med foreldre med rusmiddelproblemer er ekstra sårbare. Disse barna kan det også være vanskelig å nå for hjelpeapparatet, særlig når den voksnes problem er vanskelig å avdekke. På samfunnsnivå gir alkohol og narkotika omfattende negative omkostninger. Det dreier seg ikke bare økonomiske utgifter til helse- og sosialtjenester, men også kostnader i form av tapt arbeidsinnsats og velferdstap.

1.1.1 Alkohol

Skadene som følge av alkoholbruk på individnivå kan deles i to:

- Hjelp til Akutte skader (for eksempel ulykker og vold)
- Skader som oppstår etter lang tids bruk av alkohol (for eksempel leversykdom, økt sykkelighet og dødelighet).

Det tradisjonelle norske drikkemønsteret gir høy forekomst av akutte og alvorlige alkoholskader. Det er registrert en økning i antallet personer som blir behandlet for alkoholforgiftning ved norske sykehus. De mer langsiktige skadene er også økende, i og med at det er registrert en økning i antallet pasienter som er innlagt med alkoholisk leversykdom (St.prp. nr. 1 2007–2008). I tillegg til disse mer fysiske skadene kan alkoholbruk også ha negative sosiale følger – både for misbrukeren selv og hans eller hennes pårørende. Barn er en spesielt sårbar og utsatt gruppe, og kan rammes som følge av langvarig rusrelatert vold eller omsorgssvikt eller annen uheldig eksponering for voksnes alkoholbruk. Når det gjelder negative konsekvenser på samfunnsnivå, viser en beregning som er gjennomført ved Rokkan-senteret i Bergen at alkoholmisbruk koster det norske samfunnet om lag 18 milliarder kroner i året (www.actis.no).

Kunnskap om omfang og bruksmønster for alkoholbruk bygger på omsetningstall og data fra spørreundersøkelser. Opplysningene er hentet fra Sirius, statens institutt for rusmiddelforskning.

Alkoholomsetningen i Norge økte fra 4,8 liter ren alkohol i 1995 til 6,7 liter i 2010 pr innbygger, 15 år og eldre. Det er en økning på 40 %. Fortsatt er alkoholomsetningen i Norge lavere enn i resten av Europa. Men mens det er markant nedgang i alkoholomsetningen i land som tradisjonelt har hatt et høyt forbruk (f eks Spania, Frankrike, Italia), øker konsumet i de nordiske landene (unntatt Danmark) og forskjellene i alkoholkonsumet jevner seg ut. I Norge er det en økning i antallet som drikker alkohol, og økning i hvor hyppig en drikker. Vin er den alkoholholdige drikken som øker mest. Det er økning i hyppighet og konsum hos begge kjønn. En ser også at det har vært en størst økning i hvor ofte en drikker hos aldersgruppen over 50 år. I denne gruppa ser en imidlertid en mer moderat bruk, med færre situasjoner med tydelig beruselse, sammenlignet med yngre aldersgrupper som drikker mer når de drikker.

Gjennomsnittsalder ved første gangs bruk av alkohol har vært stabilt på snaut 15 år siden 1995. Det var en økning i alkoholkonsum i ungdomspopulasjonen fram mot år 2000. Etter år 2000 har det vært en nedgang både i drikkefrekvens og hvor ofte en drikker seg tydelig beruset. Likevel ser en at det er en sterk sammenheng mellom alkoholbruk og tydelig beruselse i Norge sammenlignet med sør-europeiske land. Høy grad av beruselse sammen med en fortsatt betydelig drikkefrekvens har helsemessige- og sosiale konsekvenser.

Utviklingen over tid i debutalderen for de ulike alkoholholdige drikkene vises i tabell 1. Hovedinntrykket er at debutalderen har vært stabil over flere tiår, men med noen svingninger. Gjennomsnittsalderen for første gangs bruk av øl, vin og brennevin økte fram mot slutten av 1990-tallet for deretter å synke noe, men økte på nytt mot 2008.

Tabell 1: Debutalder i Norge for bruk av alkohol fordelt på øl, vin og brennevin

År	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Øl	14,5	14,4	14,6	14,7	14,9	15,0
Vin	15,1	15,0	15,3	15,2	15,5	15,6
Brennevin	15,0	15,0	15,2	15,2	15,1	15,5

1.1.2 Narkotika

I løpet av ungdomstiden vil de fleste ungdommer møte rusmidler, legale og illegale. Undersøkelser viser at ungdom vanligvis starter med øl, og blir senere kjent med vin og brennevin. Forskning viser en klar sammenheng mellom bruk av hasj og bruk av alkohol. Ungdom som eksperimenterer med hasj, har ofte startet med alkohol. Hasj brukes ikke som erstatning for alkohol, men i tillegg til. Bruk av hasj

kan igjen føre til videre eksperimentering med stoffer som amfetamin, ecstasy og heroin.

Alkohol → Sigaretter → Hasj → Amfetamin → Ecstasy → Heroin

Tidlig rusdebut øker forbruket. Det er dokumentert en rekke ganger at tidlig debut øker sannsynligheten for senere høyt forbruk. Forskning viser også en klar sammenheng mellom bruk av ulike narkotiske stoffer og bruk av alkohol. Ungdom som eksperimenterer med ulike narkotiske stoffer, har ofte hatt en tidlig debut i forhold til alkohol.

Bruk av narkotiske stoffer. Kunnskap om omfang og bruk av narkotiske stoffer bygger på spørreundersøkelser. Cannabis er det narkotiske stoffet flest ungdommer rapporterer å ha prøvd. I 2011 oppgir 5 % av 15-16 åringer at de har brukt cannabis "noen ganger" og 2 % har brukt cannabis siste 30 dager. I aldersgruppa 21-30 år hadde 26 % brukt cannabis "noen ganger" og 9 % hadde brukt cannabis siste 6 måneder (2010). Det har vært en klar nedgang i bruk av cannabis "noen ganger", bruk siste 6 måneder og bruk siste 30 dager, etter år 2000.

Amfetamin, kokain, heroin og andre opiater er de narkotiske stoffene som gir størst sosiale- og helsemessige skader og betegnes gjerne som "tunge stoffer". I 2010 oppgav vel 9 % av unge voksne mellom 21-30 år at de hadde brukt amfetamin, kokain eller heroin "noen ganger". Om lag 2,5 % hadde brukt disse stoffene siste 6 måneder. Det har vært økning i bruk av amfetamin og kokain fram til 2006, mens en så en nedgang fra 2006 til 2010. De som oppgir at de har brukt heroin "noen ganger" er stabilt på 1,5 %, men tallene er usikre. Antall personer som injiserer narkotika gikk opp fram til 2001, gikk ned og flatet ut etter 2004. Dette forklares med økt tilgang til LAR-behandling. Norge har relativt sett mange brukere som injiserer og et høyt antall narkotikarelaterte dødsfall sammenlignet med andre land (285 dødsfall i 2009). Injisering og fare for overdose må sees i sammenheng (Sirus).

1.2 Rusmiddelsituasjonen i Brønnøy kommune

En viktig forutsetning for å redusere bruk av rusmidler og rusrelaterte skader, er at man kjenner rusituasjonen i kommunen. Forhold som:

- Tilgjengelighet
- Forbruk
- Rusmiddelskader

Nedenfor følger en situasjonsbeskrivelse fra ulike tjenester i kommunen.

1.2.1 Politiet

Politiet beskriver utfordringene i rusituasjonen i Brønnøy som tredelt. Det er en ung brukergruppe, der blant annet bruker *hasj*, og et nytt *syntetisk stoff*. En gruppe i alderen 19-25 som har drevet lenge med rus, *hasj*, *amfetamin* og *lignende*. Samt

jenter i 14 års alderen som henger sammen med eldre, et problem som blir bare større, og mange begynner å bruke.

Tabell 2: viser statistikk på saker i politiet i Brønnøy kommune.

Saksgruppe	2011	2010	2009	2008	2007
Vold, alle typer	46	34	33	27	33
Narkotika	73	46	46	43	43
Førstegangskrim. 15-16-17 år	7	2	3	7	3
Vold begått av personer under 18 år	2	3	5	6	4

Stabile tall over tid på narkotika, med en signifikant økning fra 2010 til 2011. Dette er helt i tråd med erfaringen det lokale fagmiljø sitter med. I tillegg ser man en økning på antall tilfeller førstegangskriminalitet. Vold begått av personer under 18 år har for hvert år siden 2009 hatt en nedgang. Det må i tiden fremover diskuteres på et flerfaglig nivå, hvordan innsatsen mot narkotikaproblematikken bør kanaliseres. I tillegg bør en bedre utnyttelse av SLT-modellen ha god effekt på arbeidet med å få ned førstegangskriminalitet blant ungdom under 18 år.

Det er verdt å merke seg at Ny Kurs, endrings/motivasjonsprogram for rusmiddelavhengige, ble avsluttet våren 2010 etter 3 års drift. Det er i evalueringen av Ny Kurs fra politiet, poengtert at kriminalstatistikken falt disse 3 årene. Dette ble direkte årsaksforklart med at kommunen hadde et godt tilbud til personer i miljøet.

1.2.2 Ungdomstjenesten

- Det jobbes med forebyggende barnevern som er lovpålagt, trivselskapende og helsefremmende arbeid rettet mot alle barn og unge i Brønnøy kommune.
- En oppsøkende tjeneste som skal møte ungdommene der de er.
- Har ansvaret for driften av SLOTTET. Slottet skal være et inkluderende flerbrukshus der det skal være muligheter for ungdommer å drive med "alt" og ingenting.
- AKTIV FRITID: skal motvirke frafall i idretten, drive holdningskapende arbeid.
- En pådriver til fritidsaktiviteter for ungdom i lag med ungdom.
- En støtte til andre som driver med arbeid for å bedre oppvekstforholdene for barn og ungdom i kommunen.
- Koordineringsansvar for Brønnøy ungdomsråd

Det ungdomstjenesten ser som viktig i arbeidet for å bedre oppvekstvilkårene i distriktet er systematisk arbeid for å hindre en drikkekultur som er negativ og går i arv. Stadig er det for mange som tar del i flatfyll og alt det fører med seg. Dette oppleves når tjenesten er ute og jobber oppsøkende. Utviklingen i forhold til andre typer rusmidler er slik ungdomstjenesten oppfatter det også negativ. Ungdomstjenesten får stadig bekymringer fra ungdom som informerer om at de vet

om bruk av flere typer narkotika (hasj, tabelletter og muskeloppbyggende midler) Og at denne typen rusing er sosialt akseptert i det vanlige ungdomsmiljøet.

Pr i dag består ungdomstjenesten av 3 x 100 % stilling, samt 50 % stilling finansiert av barneverntjenesten. Stor etterspørsel fra både ungdommene selv og ikke minst andre faginstanser, gjør at ressursene ut i fra dagens dimensjonering ikke strekker til.

1.2.3 SLT-koordinator

SLT (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak), er en modell for samordning av flerfaglig kriminalitetsforebyggende arbeid rettet mot risikoutsatte barn og unge.

SLT-modellen sørger for et samarbeid mellom politi og kommune innen området rus- og kriminalitetsforebygging. SLT er i hovedsak rettet mot barn og unge og deres foreldre og foresatte.

Målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper. Det er vel kjent at kriminalitet koster samfunnet enorme summer, både økonomisk og menneskelig. Et effektivt forebyggingsarbeid er en investering som på sikt får betydelig avkastning i form av sunnere, tryggere og et mer levende lokalsamfunn. SLT-modellen er utviklet for å koordinere kunnskap, kompetanse og ressurser mellom politiet og de kommunale enhetene som tar kriminalitetsforebyggende hensyn. Den inkluderer også to andre viktig deler av lokalsamfunnet: næringslivet og de frivillige organisasjonene.

Når alle disse sektorene møtes regelmessig for å utveksle kunnskap og erfaringer, bli kjent med hverandres arbeidsmåter og kulturer og gjerne samordne tiltak og oppgaver, blir det enklere å drive målrettet forebygging på en mer effektiv måte. Når signaler fanges opp og spres raskere, kan tiltak settes inn tidligere og mer presist – mens faren for dobbeltarbeid og overlapping reduseres. Et annet viktig poeng er utnyttelsen av de ressursene som finnes, i en kommuneøkonomi, som på landsbasis og lokalt i større og økende grad, er reaktiv fremfor proaktiv. SLT-modellen skal sikre en maksimal utnyttelse av de ressursene som til enhver tid er tilgjengelig. For mer informasjon: www.krad.no

1.2.4 NAV – Sosial

NAV disponerer en rekke virkemidler for personer i vanskeligstilte situasjoner, disse blir også brukt i forhold til personer med rusproblematikk når det anses hensiktsmessig. I tillegg til ren inntektssikring gjennom kommunale eller statlige ordninger, kan sosial stønad også benyttes ved særskilte behov, eksempelvis for fritak av egenandeler ved helsetjenester eller stønad til etablering i bolig. Ytelsene innvilges etter søknad og ved individuelle vurderinger. NAV kan også bistå i å skaffe akutt boligtilbud i nødsituasjoner, praksisplass for arbeidstrening eller andre relevante tiltak under utredning eller behandling. Kommunalt kvalifiseringsprogram kan benyttes overfor personer som ellers ikke fyller vilkårene for statlige ordninger, og skreddersys i hvert enkelt tilfelle ut fra den enkeltes evner, interesser og behov.

NAV har dessuten et særskilt ansvar overfor personer med rusrelaterte vansker, og har myndighet til å henvise til tverrfaglig spesialisert rusbehandling,

legemiddelassistert rehabilitering (LAR), samt å gjøre vedtak om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke (tvangsinnleggelse). I tillegg har NAV tett samarbeid med en rekke andre etater som yter tjenester til denne gruppen. Dette være seg kommunens Rus- og psykisk helsetjeneste, Legetjenesten, Psykiatrisk Senter, hjemmetjenesten m.fl. enten som koordinator for Individuell Plan eller som deltaker der andre koordinerer.

NAV Brønnøy opplyser at det ved utgangen i 2012 er 24 personer som hadde et rusrelatert problem som bakgrunn for kontakt med NAV. Av disse er det 11 som hovedsakelig har et alkoholmisbruk, 5 har hovedsakelig narkotikaproblematikk, og 8 vurderes å ha et blandingsmisbruk. Av de narkotiske stoffene NAV kjenner til, misbrukes det både hasj, amfetamin og piller. Kommunen har personer som har Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) som forutsetter et opiatbasert misbruk.

Flere av disse har gjennom tett samarbeid med NAV og andre kommunale instanser, fått kontroll over sitt misbruk og har en oppfølgingsplan der hjelp til bolig, behandlingstiltak og eksempelvis hjelp til økonomistyring er sentrale element for å ha en stabil tilværelse. 9 av de nevnte 24 har avtale med NAV om frivillig forvaltning av sin økonomi. En stor utfordring for å gi rusmisbrukere et godt tilbud om rehabilitering er mangelen på tilgjengelige boliger i Brønnøy.

1.2.5 Rus og psykisk helsetjeneste (ROP)

Rop er en lavterskel tjeneste som skal bistå mennesker med utfordringer i forhold til rus og psykisk helse. Cirka 1,5 stillingsressurs er knyttet til personer med utfordringer i forhold til rus. Arbeidet består i støttesamtaler, medikamenthåndtering, boligoppfølging, aktivitetstilbud, koordinatoransvar for ansvarsgrupper, individuell plan, samarbeidsmøter.

Tjenesten bidrar også med ressurser personellmessig og økonomisk opp mot to selvhjelpsgrupper, AA og pårørendegruppe.

Videre er det planlagt og gjort et forarbeid med tanke på å kunne etablere mestringsgrupper for barn med foreldre som har utfordringer i forhold til rus og/eller psykisk helse. Det videre arbeidet vil være å kurse opp gruppeledere i et samarbeid med organisasjonen "Voksne for barn" og rekruttere barn/unge til tilbudet.

Kommunens arbeidstreningsgruppe (ATG) er et viktig verktøy for aktivisering og sysselsetting av blant annet brukere med utfordringer på bakgrunn av rus og psykisk helse. ATG fungerer da som en del av et større behandlingsforløp.

1.2.6 Helsestasjonen

Helsestasjonen er en lovpålagt tjeneste og har ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid i svangerskapsomsorgen, helsestasjon og skolehelsetjenesten. Helsesøster jobber forebyggende blant annet i forhold til befolkningens bruk av rusmidler og alkohol.

Inntak av rusmidler er tema i helsesøstertjenestens kontakt med befolkningen.

Opplysningsvirksomheten og kartleggingen i forhold til alkohol og rusmidler starter gjerne ved graviditet og fortsetter etter at barnet er født. På førstegangskonsultasjon hos helsesøster, blir den gravide spurt om inntak av alkohol og andre rusmidler. Ved helseundersøkelser av barn/unge fra 0– 20 år er bruk av rusmidler et tema.

I 8. klasse svarer elevene på et spørreskjema hvor bl.a. bruken av alkohol og andre rusmidler er tema. Helsesøster har målrettet samtale med elevene i etterkant av denne undersøkelsen. Helsesøstertjenesten innenfor videregående skole og helsestasjon for ungdom er arenaer hvor bruk av rusmidler ofte er et tema.

Helsesøstertjenesten er kjent med at det er en del overgangsperioder hvor ungdom er mer utsatt for ruspåvirkning. Dette er overgang fra barneskole til ungdomskole, ved skifte av miljø til ny skole og nye venner. Konfirmasjon er en overgang hvor ungdommen trer inn i de voksnes rekke og da begynner noen ungdommer å gå på fest. Det er godkjent i enkelte foreldrekretser at ungdommen kan drikke alkohol før de er 18 år. Overgang fra ungdomsskole til videregående skole/ arbeidsliv er en tid hvor ungdommen er i en utviklingsfase. I Brønnøy har det vært "tradisjon" for at ungdommene ved avslutning av 10. klasse har møttes og markert dette etter formell avslutning på skolen. Utfordringen ved dette er at det også kommer eldre ungdommer til samlingsstedet og bidrar med alkohol og røyk, evt. andre rusmidler. Dette kan være første gang ungdommene får kjennskap til rus og kan lett bli rekruttert inn i rusmiljø.

Overgang fra ungdomskole til videregående skole kan også være en risiko for enkelte elever i forhold til rus. En del ungdommer kommer flyttende på hybel fra andre kommuner. Å være hybelboer kan være en risiko for ungdommer som ennå bor hjemme og hybelboeren selv. Dette fordi hybler uten spesielt tilsyn lettere kan bli et samlingssted for å arrangere fester hvor inntak av diverse rusmidler forekommer. Det er også utfordringer knyttet til ungdommer som får være alene hjemme og arrangere fester uten at det er voksne til stede.

Det er mulig å få bedre kontroll på rusrisikoen i Brønnøy. Det er et foreldreansvar og sette grenser og følge med på hva ungdommen gjør. Det er et foreldreansvar og være tydelige rollemodeller for sine barn i forhold til rus. Det er et foreldreansvar og ikke å gi alkohol til mindreårige. Barn og ungdommer må ansvarliggjøres i forhold til valg de får som kan innebære risiko. Dette innebærer en systematisk forebyggende tverrfaglig jobbing i forhold til rus i miljø som har kontakt med barn, ungdom og foreldre, samt samfunnet for øvrig.

I kommuner som har satt rus og rusmisbruk systematisk på agendaen, og jobbet aktivt med holdninger i foreldregruppen og ungdomsgruppen har man lyktes best i å snu en negativ utvikling.

1.2.7 Sør-Helgeland Barnevernstjeneste

Barneverntjenesten har til enhver tid kontakt med ca 250 barn og deres familier. Det er ofte kompleks sammensatt problematikk, og i 20-30% av sakene er en del av problematikken knyttet til rus. I noen tilfeller barn som ruser seg, i flere tilfeller ungdom med utfordringer knyttet til rus, og oftest når barnevernet blir kontaktet er

det foreldre som bruker rusmidler på en måte som ikke er forenelig med å yte god omsorg.

Barnevernet har hjemmel i lovverk til å bistå foreldre og gripe inn både i forhold til svikt i omsorgssituasjonen her og nå, og på grunnlag av vurderinger om at barnets helse- og utvikling blir skadet på sikt. I familier med rusbruk som preger barnets oppvekstvilkår skal barnets interesser og behov gå foran omsorgspersonenes ønsker og behov. Barneverntjenesten har mandat til etter samtykke fra foreldre, å iverksette tiltak i hjemmet. I de tilfeller det ikke blir tilstrekkelig har barneverntjenesten mandat til å fremme sak om omsorgsovertagelse. Barneverntjenesten er helt avhengig av at tjenester som helsestasjon, barnehage, skole, politi samt enheter som gir tjenester til barnas foreldre, melder fra til barneverntjenesten slik at barnevernet har kunnskap til å se og handle på grunnlag av bekymring.

Foreldrenes rusproblemer utgjør en stor risiko for barns utvikling, og kan gi utslag i psykiske vansker, atferdsproblemer, problemer med skolearbeid og etter hvert også utvikling av egne rusproblemer. I noen tilfeller møter barneverntjenesten rusmiddelmisbruk hos gravide. Barnevernloven trer ikke inn før barnet er født. Dersom den gravide samtykker, kan imidlertid barneverntjenesten være inne i bildet i graviditeten, sammen med andre tjenester.

1.3 Utviklingen i Brønnøy kommune: Tilbud og etterspørsel

Brønnøy kommune avvirket ølmonopolet i 2000. Ved inngangen til forrige bevillingsperiode ble salgstidene endret fra alkoholovens normaltider som er salgstopp til kl 18.00 på hverdager og kl 15.00 på lørdager til lovens maksimale salgstid som er henholdsvis til kl 20.00 og 18.00.

Brønnøy kommune har hatt følgende utvikling i omsetning av alkohol i perioden 2008 til og med 2011:

Tabell 3: Alkoholomsetning, antall liter for salgs- og skjenkesteder

År	Antall	Øl i liter	Vin i liter	Brennevin ltr
2011				
Skjenkesteder	16	54949	10560	2547
Salgssteder	09	294846	0	0
2010				
Skjenkesteder	15	47815	4306	1807
Salgssteder	07	276910	0	0

År	Antall	Øl i liter	Vin i liter	Brennevin ltr
2009				
Skjenkesteder	15	49660	4424	1920
Salgssteder	07	287127	0	0
2008				
Skjenkesteder	14	51733	4338	1875
Salgssteder	07	293730	0	0
2005				
Skjenkesteder	10	35127	2230	1265
Salgssteder	07	235784	0	0

1.3.1 Salgsbevillinger

Antallet salgsbevillinger ved inngangen til år 2008 var 7 salgssteder med bevilling, og ved utgangen i 2011 har det økt til 9. I perioden har det økt med 1 ny butikk i Brønnøysund med bevilling.

Omsetningen i butikker har vært rimelig stabil i perioden med mest økning i 2009 og 2011.

1.3.2 Skjenkebevillinger

Fra inngangen av perioden i 2008 fram til 2012 har antallet skjenkebevillinger økt fra 14 til 16 skjenkesteder. Antall skjenkesteder har stort sett vært stabilt den siste perioden.

Kommunen har fått ett nytt hotell og 2 restauranter/skjenkesteder med bevilling og 2 av skjenkestedene har vært under renovering, ombygging og utbygging.

De fleste skjenkestedene har maks åpen- og salgstid dvs fram til kl 24/00 for brennevin, og for øl og vin frem til kl 003.00 i helger og høytider.

Av tallene i tabell kan en se at salget på skjenkestedene har vært rimelige stabile fra 2008 til og med 2010, men at salget på vin og annen alkoholholdig drikkevarer med inntil 22 % alkohol har mer enn doblet seg i 2011 og salget av brennevin med inntil 60% alkohol har økt betraktelig samme år.

Det har ikke vært noen grundig kartlegging av hvorfor Brønnøy har hatt så stor økning det siste året, men kommunen har fått ett nytt hotell, samtidig har det kommet ett skjenkested til i Velfjord.

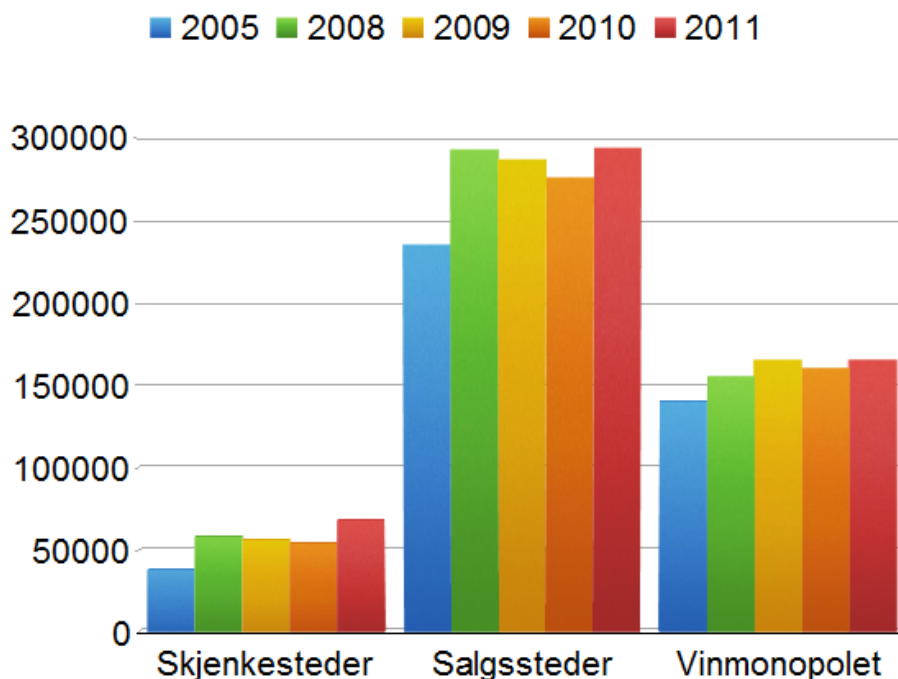
I tillegg arrangeres det festivaler og andre arrangement med bevillinger for enkeltanledninger som er godt besøkt, reiselivsnæringen viser til økte besøkstall og folk generelt reiser mer. Til slutt kan nevnes at kommunen har økt folketall de siste årene.

1.3.3 Erfaringer i perioden

Det har vært en liberal bevillingspolitikk i perioden, med lett tilgjengelighet for kjøp er noe som også kan vises gi økt omsetning. Salgs- og skjenkestedene har stort sett vært utøvd tilfredsstillende, med enkelte unntak.

Det har vært gitt advarsler og midlertidig stenging, men dette har blitt oppklart og løst i minnelighet mellom bevilgningshavere og kommunen.

Figur 1: Utvikling i antall solgte liter; skjenkesteder, salgssteder og vinmonopolet



Utvikling Vinmonopolet

Vinmonopolets salgstall fra polet i Brønnøysund framkommer i tabell nedenfor. Det har vært en økning i omsetningen fra 2010, men i forhold til 2009 er det ligger det på et jevnt nivå. I følge vinmonopolet er brennevinssalget likt i 2005 og 2011, økningen har altså kommet på vin og øl (39 000 liter brennevin i 2004 og i 2011). Økningen i polet er veldig lik utviklingen ellers i landet.

Tabell 4: Totalt omsetning vinmonopolet Brønnøy

Vinmonopolet - totalt salg Brønnøy kommune	
År	Liter solgt
2011	165816
2010	161178
2009	166019
2008	155665
2005	140435

2. Mål og strategier

Opptappingsplanen for rusfeltet 2008 – 2012 ga viktige føringer for verdigrunnlaget og innsatsen på et bredt rusfelt, der det blant annet ble vektlagt folkehelse, samhandling og økt kvalitet innenfor rusfeltet. 22. juni 2012 kom stortingsmelding 30 "Se Meg!". Der regjeringen la frem sine mål og tiltak for en helhetlig rusmiddelpolitikk innenfor alkohol, narkotika og doping.

2.1 Nasjonale mål og strategier

Gjennom nye lovverk, veiledere, samhandlingsreform og stortingsmelding om rusfeltet (2012) sees en klar forsterkning av forebyggingsfokus, fokus på å komme tidlig inn i problemutvikling og fokus på samhandling.

I stortingsmelding 30 / 2012 "Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk" Vektlegger regjeringen særlig fem områder

- Forebygging og tidlig innsats
- Samhandling – tjenester som jobber sammen
- Økt kompetanse og bedre kvalitet
- Hjelp til tungt avhengige – redusere overdosedødsfall
- Innsats for pårørende og mot passiv drikking

2.2 Planens fokusområder og overordnet mål

- Universelle forebyggende tiltak: Folkehelseperspektiv
- Selektiv/sekundær forebygging: barn og unge i risiko
- Tjenester til rusavhengige, tertiær/indikativ forebygging

På alle områdene er den overordnede målsettingen for rusmiddelpolitikken i Brønnøy:

Å forebygge og redusere de negative konsekvensene ved bruk av alkohol og andre rusmidler for enkeltmennesker og for omgivelsene

2.3 Mål og strategier i Brønnøy kommune

Folkehelseloven stiller krav om at kommunene skal fastsette overordnede mål og strategier for å møte folkehelseutfordringene de har, herunder utfordringer på rusmiddelområdet. Rusmiddelpolitikken må forankres i kommunens folkehelsearbeid, og kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan bør vektlegge folkehelseperspektivet blant annet i skjenkepolitikken. Rusforebyggende tiltak skal øke kunnskapen og bevissthet om rusrelaterte konsekvenser og skader. Målet er at debutalder utsettes, redusert alkoholbruk og redusert bruk av illegale rusmidler.

- Utsette rusdebut
- Redusert alkoholbruk
- Redusert bruk av illegale rusmidler
- Godt og helhetlig tjenestetilbud for de som har utviklet avhengighet
- Legge til rette for etablering og utvikling av selvhjelpsgrupper
- Kompetansehevingstiltak
- Reduksjon av rusrelatert kriminalitet

For å vite hva en kan gjøre i forhold til unges levevilkår er det viktig å ha et kunnskapsgrunnlag på hvordan situasjonen er og utvikler seg over tid. En måte å framskaffe denne kunnskapen er gjennom kartleggingsverktøy. I ny folkehelselov (2012) har kommunen fått et økt ansvar for monitorering av befolkningens folkehelsesituasjon (Folkehelseloven § 5). Brønnøy kommune vil i løpet av 2012 gjennomføre UNGDATA. I tillegg til UNGDATA, ønskes det å få implementert BrukerPlan som kartleggingsverktøy for russituasjonen i de ulike tjenestene i kommunen. Dette vil gi Brønnøy kommune et godt utgangspunkt og plangrunnlag for å kunne beskrive utfordringene i kommunen.

2.4 Forebygging og helsefremming – Folkehelseperspektiv

Samhandlingsreformen er retningsgivende for innsatsen mot rusproblemer, og det gis omtale av prinsippene i Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015), folkehelseloven og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Med den nye folkehelseloven (2012) blir ansvaret for folkehelsearbeidet lagt til kommunen, og ikke bare til helsetjenesten i kommunen. Folkehelse skal inn som et perspektiv i alle sektorer som påvirker helsen, med økt fokus på forebygging og tidlige behandling/tidlig intervensjon.

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å opprettholde, fremme og bedre befolkningens helse og fordelingen av helse i befolkningen. Bruk av rusmidler kan medføre en rekke sosiale og helsemessige skader og problemer, og kan påvirke den generelle velferden og helsetilstanden i befolkningen i stor grad.

Folkehelseloven stiller krav om at kommunene skal fastsette overordnede mål og strategier for å møte folkehelseutfordringene de har, herunder utfordringer på

rusmiddelområdet. Kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan er viktig i denne sammenhengen.

Å ha et folkehelseperspektiv på rusfeltet innebærer å ha som utgangspunkt at forebyggingstiltak skal være universelle, de skal med andre ord være befolkningsrettede og/eller rettet mot store befolkningsgrupper. Denne tankegangen er basert på at det er en sammenheng mellom totalforbruk av alkohol og negative konsekvenser av alkoholbruk. Videre er det alltid billigere å forebygge enn å behandle.

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer og i ulike faser av livet. Forebygging må derfor rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Det kan blant annet være barnehage, skole, arbeidsliv og ulike fritidsarenaer i tillegg til trafikk og slags og skjenkesteder.

Barn og ungdom har krav på å bli skjermet for negative konsekvenser av eget og andres rusmiddelbruk. I et folkehelseperspektiv vil en hevet debutalder for alkoholbruk og tiltak som hindrer narkotikabruk blant unge føre til en merkbar reduksjon av rusmiddelproblemer, som vil komme den enkelte og helse samfunnet til gode. Forebyggende arbeid blant barn og unge er derfor sentralt i denne planen.

Kartleggingsverktøy

Folkehelseloven § 5:

“Kommunen skal ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. Oversikten skal være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold. Kommunen skal særlig være oppmerksom på trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer eller sosiale helseforskjeller”

UNGDATA: Gjennom kartlegging av den lokale oppvekstsituasjonen kan Ungdata inngå i kommunens arbeid med oversikt over helsetilstanden i ungdomsbefolkningen (jfr. § 5 i folkehelseloven) og er godt egnet som kunnskapsgrunnlag for utviklings- og forebyggingsarbeid rettet mot ungdom.

Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale, web-baserte spørreskjemaundersøkelser blant ungdom.

BrukerPlan: BrukerPlankartlegging – beskrivelse av situasjon og utfordringer
BrukerPlan er et verktøy for å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelmisbruk som er kjent i hjelpetjenestene i kommunen. Gjennom en enkel og praktisk scoring kartlegges funksjonsnivå, livssituasjon, og bruk av tjenester både på kartleggingstidspunktet og hvilke tjenester som vil bli etterspurt i kommende år. Dette gir kunnskapsgrunnlag for tjenesteutvikling, setter fokus på særskilte områder og gir grunnlag for å følge med på utviklingen over tid.

3. Tiltak

I denne delen av planen er det beskrevet kommunens strategier og tiltak for å redusere rusmiddelproblemene. Tiltakene som er beskrevet er delt inn i ulike forebyggende nivå. Det er videreført allerede eksisterende tiltak, samtidig som nye tiltak er tilrettelagt innenfor planperioden.

Tiltakene er delt opp i tre deler og er fargekodet:

Primærforebyggende tiltak

Skundærforebyggende tiltak

Tertiærforebyggende tiltak

Målet er å begrense skadevirkningene av rusbruken i samfunnet generelt. Primær- og sekundærforebyggende arbeid er det som favner flest og koster minst pr. person. Virkningene av slikt arbeid gir umiddelbar effekt blant mange og mer langsiktige gevinster i form av holdningsskapende arbeid mot rusmidler. Det vil på kort og lang sikt være økonomiske besparinger i form av færre tilfeller som krever mer omfattende behandling og oppfølging. Den viktigste gevinsten ligger uansett i reduksjonen av menneskelige lidelser og belastninger for pårørende som et resultat av rusmiddelmissbruk.

At barn og ungdom, og etter hvert voksne, settes i stand til å kjenne seg selv og konsekvensene av sine valg vil kunne være en svært god form for rusforebygging.

3.1.2 Tiltak innenfor primær og universell forebygging

I denne delen fokuseres det på allmenn, eller universell (primær) forebygging. Dette er strategier eller tiltak som henvender seg til alle med sikte på å forebygge problemer knyttet til bruk av rusmidler generelt i befolkningen. Et eksempel kan være skoleprogrammene som brukes i undervisning. Dette må sees i sammenheng med selektive forebygging, som er strategier og tiltak rettet mot grupper som kan være i risiko for økt problemutvikling, slik som for eksempel oppsøkende ungdomsarbeid. Forebygging skjer på tre arenaer, på skolen, hjemme og i fritiden, samt i samspillet mellom disse.

Forpliktende samhandling:

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

- Internt i kommunen mellom ulike tjenesteområder (både tverrfaglig og tverrsektorielt)
- Mellom første- og andrelinjetjenesten. Nærmere beskrevet i 3.1.3
- Mellom offentlige etater, frivillige organisasjoner og privat næringsliv.

Samhandlingsprosjekt med Psykiatrisk senter Ytre Helgeland:

I samarbeid med Psykiatrisk senter Ytre Helgeland er Brønnøy kommune tilknyttet tilskuddsordningen "samhandling om mennesker med alvorlig psykisk lidelse og rusavhengighet".

Dette er et prosjekt som går ut i 2014. En sentral del av samarbeidet er felles kompetanseheving. Det vil i prosjektperioden legges en egen plan for dette.

Felles kompetansehevende kurs og veiledning fra spesialister til ansatte i de kommunale tjenester er igangsatt og vil videreutvikles. Er nærmere beskrevet under 3.1.3

Kompetanseheving

Brønnøy kommune må sørge for at yrkesgrupper som jobber med temaet rus er oppdaterte og har den nødvendige kompetanse innenfor feltet. Det vises til den vedtatte kompetanseplanen for Brønnøy kommune. Fylkesmannen i Nordland har egne finansieringsordninger som kommunen kan benytte seg av for videreutdanning på rusområdet.

Forebyggingskonferanse

Et viktig allment tiltak er å legge til rette for en forebyggingskonferanse. En konferanse som tar utgangspunkt i forebygging og ser på utfordringer og utviklingen innenfor rusfeltet i kommunen og regionen. Denne arenaen vil også bidra til kompetanseheving og erfaringsdeling, samtidig som man vil oppleve økt dialog og samhandling innenfor feltet.

Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol, bevillingspolitikk

Det er i egen sak utarbeidet forslag til retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger i Brønnøy kommune for bevillingsperioden 01.07.12 – 30.06.16, hvor konkrete forslag fremkommer. I den saken fremkommer også forslag til sanksjoner ved overtredelse av alkoholloven og andre lover som har nær sammenheng med denne.

Problemforebyggende nettverk

Rusforebygging er flerfaglig og behovet for samordning og samarbeid samt nettverk innenfor forebygging er stort. Det legges opp til et nettverk bestående av: Ruskonsulent, SLT-koordinator og folkehelsekoordinator. Ved behov for helefaglig kompetanse knyttes kommuneoverlege til nettverket. Nettverket evalueres årlig og utvides ved behov i tilknytting til ulike temaer som blir drøftet. Nettverket skal jobbe aktivt med utvikling og utfordringer i forhold til problemforebygging i kommunen. Et slikt tiltak vil muliggjøre en enklere dialog og samhandling i forhold til utvikling innenfor feltet. Det er aktuelt med drøftning av tiltak i forhold til utfordringer i oppvekstmiljøet. Alle medlemmene har ansvar for å bringe problemstillinger inn i teamet. Der det skal drøftes, utredes og tilrådes tiltak som er primær-, sekundær- og tertiærforebyggende.

Informasjonsarbeid

Forebyggende og holdningsskapende arbeid er den beste måten å unngå rusmiddelrelaterte problemer på. I handlingsplanen legges det vekt på informasjonsarbeid i forhold til en rekke faktorer innenfor rusmiddelforebygging. Ungdom må få saklig informasjon om både negative og positive sider og konsekvenser ved ulik bruk av rusmidler. Dette for at de skal være bevisste og i stand til å treffe bedre valg i sitt møte med rusmidler. Forebygging- og holdningsskapende arbeid må derfor skje før ungdom kommer i denne valgsituasjonen, slik at de er best mulig rustet til å treffe sin beslutning. Spenningsbehov, mestringsbehov, sosial kompetanse og forhold i oppveksten er, blant flere, momenter som vil ha betydning for hvilke valg en treffer. Konsekvensene ved de ulike valgene vil også spille en vesentlig rolle for individets forhold til rus, helse, kriminalitet, skole og familie.

I forhold til informasjonsarbeid vektlegges det følgende:

- Rusdebut
- Nettbruk
- Konsum av rusmidler
- Aktuelle temaer på foreldremøter og i skoleklasser

www.minskole.no/nettvett er en ny fri nettressurs om internett og nettbruk, som kan brukes helt ned i barneskoletrinnet. Dette bør kontaktlærere ta i bruk og kommunens ressurspersoner på nettvett (ungdomstjenesten) skal benyttes i dette arbeidet, både i skoleklasser og på foreldremøter. Dette organiseres gjennom SLT-koordinator.

UNGE OG RUS

Unge & Rus er et program som har som hovedmål å utvikle ungdommers kunnskaper om skadevirkningene ved alkoholbruk, samt deres evne til å tenke kritisk omkring bruken av alkohol. Tankene er at dette arbeidet skal være med på å gjøre at ungdommene enklere klarer å si nei til alkohol og dermed utsette alkoholdebuten. Tiltaket involverer lærere, elever og foreldre/foresatte i problemstillingen ungdom og rus. Særlig viktig er involvering av foreldre og dialogen dem i mellom.

Unge og rus gjennomføres for alle elever i grunnskolen i 8. klasse, opplegget har en oppfølgingsmodul i 9. klasse. De deltar i programmet gjennom oppgavesett de utfører på skolen. Det tilrettelegges for to foreldremøter, det ene er bare for foreldre/foresatte, mens det andre er for foreldre/foresatte og elever. Konsekvensene ved å bli rusmiddelavhengig blir også tatt opp i lærebøkene/læreplanene både i samfunnsfag og naturfag. Rektor ved det enkelte oppvekstsenter/skole er ansvarlig for gjennomføring. Emnene er obligatoriske i Kunnskapsløftet og kompetansesenteret (KORUS Nord) står for faglig oppfølging av prosjektet med kursing lokalt, slik at prosjektet kan gjennomføres uten ekstra tilførsel av midler. Et av suksesskriteriene er at opplegget kjøres av den enkelte skole og at programmet er kompetansebyggende for alle lærere som arbeider på

ungdomsskoletrinnet. I tillegg skal et team med ressurspersoner utenfor skolene bistå i arbeidet.

Læreplanen Kunnskapsløftet setter også kunnskapskrav innenfor fagfeltet. Fra læreplan i naturfag emne Kropp og helse:

“Mål for opplæringen er at eleven skal kunne gjøre greie for hvordan livsstil kan føre til sykdom og skader, og hvordan det kan forebygges”

“gjøre greie for hvordan bruk av rusmidler kan føre til helseskader og drøfte hvordan den enkelte og samfunnet kan forebygge helseskadene ”

Ytterligere informasjon finnes på internett: <http://www.ungeogrus.no/>

Styrkning av Helsestasjonstjenesten

Det generelle arbeidet på helsestasjonen skal styrkes og at primæroppgavene skal fungere optimalt. Det skal tilføres en 100 % stilling i helsestasjonstjenesten i planperioden. Kompetanse og utdanning innen sosiale fagretninger som barnevernspedagog, sosionom og/eller sosiologi kreves. Vedkommende skal kartlegge risikoutsatte familier og barn i samarbeid med andre kommunale tjenester som tar særlig hensyn til barns utvikling. Dette arbeidet skal sees i sammenheng med innføring av TIBIR og utdanning av PMTO-terapeuter. Helsestasjonstjenesten kommer inn i en hver familie i kommunen rett etter fødsel. Tjenesten er i en særstilling til å gjennomføre kartlegginger av uønsket utvikling hos barn og dets familie.

I flere kommuner styrkes nå helsestasjonstjenesten med kompetanse utover helsesøsterutdanning. Nøkkeltjeneste innefor det primærforebyggende felt og fremtidig tenkning, både innefor den enkelte tjeneste, men også i forhold til samarbeidspartnere, er et flerfaglig perspektiv. Å knytte eksempelvis barnevernsfaglig kompetanse til de fagprofesjoner som i dag er representert i helsestasjonstjenesten, vil heve kvaliteten på kartleggingsarbeidet.

Helsefremmende skoler

Skolen legger gjennomgående til rette for mestring og sosial inkludering, blant annet gjennom sosialpedagogiske strategier og programmer. Grunnleggende trygghet og trivsel er forebyggende for alle typer problemutvikling, inkludert rus. I læreplanen er det gitt kompetansemål som krever at skolen gir kunnskaper om rusmidler og driver rusforebyggende arbeid gjennom hele det 10-årige skoleløpet. Skolen er en sentral arena for forebyggende og helsefremmende arbeid, og bør ha en sentral, aktiv og integrerende rolle i det forebyggende arbeidet. Målet er at alle skolene i Brønnøy kommunen skal være helsefremmende. Å være helsefremmende er ikke noe man blir og ferdig med det. Det er viktig å arbeide systematisk og langsiktig. En helsefremmende skole fremmer trivsel og sunn livsførsel gjennom:

- Daglig fysisk aktivitet
- MAT – Statens retningslinjer for kosthold
- Naturopplevelser – Robuste barn

- Fokus på *Psykisk helse*
- Fokus på *Tobakk, snus og rusforebygging*
- Evaluerer egen virksomhet
- Deler eksempler med andre skoler

Det som er av særlig betydning i denne sammenhengen (rusforebygging) er både punktet med fokus på psykisk helse og fokus på tobakk, snus og rusforebygging. Dette handler om at skolene skal ha et større fokus på disse områdene, jobbe med ulike program som kan dokumentere virkning. Et godt skole- og læringsmiljø har mye å si for oppvekstforholdene. Skoleinstitusjonen etablerer rammer om barn og unges liv i svært mange år, de fleste dager i uka og de fleste uker i året. Derfor er det viktig å tilrettelegge for holdningsskapende arbeid i skolen. Skolene i Brønnøy bruker i dag et undervisningsopplegg om elevmiljø og forebyggende arbeid kalt "Det er mitt valg". Målene for undervisningsopplegget er; positiv sosial adferd, personlig vekst og utvikling, støtte hjem og skole i forebyggende arbeid med henhold til vold, mobbing, tobakk og ris. I tillegg til å gi skolen et konkret metodisk verktøy til utvikling av klassemiljø.

Tidlig Intervensjon

Hovedtanken bak tidlig intervensjon er å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir redusert med begrenset innsats. Tidlig intervensjon handler om å bistå så tidlig som mulig, både i forhold til alder og i forhold til problemutvikling. Det er sterke føringer både faglig og fra myndighetenes side at tidlig intervensjon skal styrkes. Tidlig intervensjon er et ledd i folkehelsearbeidet. Folkehelsearbeid har blant annet som mål å bidra til tryggere og mer helsefremmende miljø og sunnere levevaner i befolkningen generelt.

3.1.3 Tiltak innenfor sekundær forebygging

Forebygging rettet mot særlig risikoutsatte grupper omfatter både tiltak som grenser til allmennforebygging og tiltak som grenses til sekundærforebygging og behandling. Målsettingen med sekundærforebygging er å hindre at problem skade eller sykdom som har oppstått blir forsterket eller utvikler seg videre. Det er viktig å sette i verk slike tiltak ovenfor unge mennesker som er i risikozonen for å utvikle eller forsterke et rusmiddelproblem. Målet bør være å stoppe utviklingen av, eller tilbakefall til problematferd og vanskelige livssituasjoner. Sosialtjenesten og barnevernstjenesten er sentrale aktører i denne typen forebyggende arbeid.

Ruskonsulent:

Organisert under Rus og psykisk helsetjeneste med 100 % stilling.

Arbeidsfeltet på systemnivå innebærer blant annet å utvikle gode samarbeidsarenaer, kompetanseutvikling og tiltak sammen med ulike tjenester og forvaltninger.

Fra 2011-2014 samarbeider ruskonsulentent tett med Psykiatrisk senter Ytre Helgeland og nabokommuner i tilskuddsordningen "utvikling av

samhandlingsmodeller mellom kommuner og helseforetak for tjenester innen psykisk helsefeltet”.

Sammen med øvrige tjenester i oppvekstfeltet å bidra i det forebyggende arbeidet.

Arbeider direkte med personer som har utviklet rusavhengighet og pårørende som påvirkes negativt av familiemedlemmers rusavhengighet. Koordinatorrolle og ”veiviser” i hjelpesystemet for personer som trenger bistand.

Gjennom samarbeid med frivillig lag og foreninger kunne bidra til integrering av personer i ordinære fritidstilbud.

Har en rolle i forhold til drift og utvikling av kommunens arbeidstreningsgruppe i samarbeid med NAV. Brønnøy kommune burde tilrettelegge for arbeidstrening i egen organisasjon.

Sammen for rus og psykisk helse på Sør-Helgeland:

I tråd med samhandlingsreformen er det opprettet et samhandlingsprosjekt mellom kommunene Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad og Psykiatrisk senter Ytre Helgeland.

Formålet med prosjektet er å utvikle gode samhandlingsmodeller, felles kompetanseutvikling og tiltak som skal gi brukere av tjenestene rett hjelp til rett tid. Gjennom Helsedirektoratet har vi fått tilgang til eksterne midler for arbeidet. For 2012 har prosjektet blitt tildelt 900 000,-. Pengene brukes for å øke kommunens tilgang til spesialister i forhold til undervisning, veiledning og samkonsultasjoner. Det skal også brukes ressurser i forhold til felles kompetanseutvikling på områder som for eksempel rus, familieveiledning, depresjon og verktøy med tanke på selvmordsfare.

Videre er økonomisk og faglig støtte til ulike selvhjelpsgrupper et viktig moment i satsningen. Hensikten med selvhjelpsgruppe er å lære seg strategier for hvordan man kommer seg ut av en vanskelig livssituasjon. Gruppen skal bidra til at deltakerne utnytter egne ressurser, tar ansvar for livet sitt og selv styrer utviklingen i den retning man ønsker. Er et viktig supplement til hjelpetjenester, og i en del tilfeller kan det også være alternativet i stedet for offentlige hjelpetjenester.

Et endrings/motivasjonsprogram for unge rusmiddelavhengige er også planlagt. Dette er en forlengelse av programmet Brønnøy kommune hadde fra 2007-2010 i Ungdom i svevet. Utvikling av hensiktsmessige samhandlingsarenaer mellom forvaltningene vil det også være et fokus på i prosjektet.

AKAN

AKAN er en forkortelse for Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani, og har som formål å forebygge rus- og avhengighetsproblemer i norsk arbeidsliv. Brønnøy kommune har inngått en generell avtale mellom arbeidsgiver – og arbeidstakersiden som forplikter begge parter til å jobbe med rusmiddelforebygging og rusutfordringer på egen arbeidsplass. Avtalen gjelder alle ansatte.

AKAN er et alternativ til oppsigelse/avskjed for arbeidstakeren. Gjennom individuell avtale og på bestemte vilkår, får den ansatte en ny sjanse til å beholde jobben sin.

Nærmeste leder har ansvar for at alt vedrørende en individuell AKAN – avtale oppbevares på en betryggende måte. Saken legges kun på personalmappe dersom AKAN – opplegget mislykkes og saken blir en ordinær personalsak.

AKAN – kontaktene er støttespillere både for leder og ansatt.

Det er nærmeste leders oppgave å involvere AKAN – kontakten i konkrete enkeltsaker. AKAN – kontaktene kan også brukes som rådgivere dersom du bekymrer deg eller lurer på noe om rusbruk enten på egne eller andres vegne. Konkrete bekymringsmeldinger om navngitt ansatt gis til leder.

3.1.4 Tiltak innenfor tertiærforebygging

Kommunen har ansvar for å hjelpe den enkelte til å komme seg vekk fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Kommunen har også ansvar for å gi råde, veiledning og hjelp til vedkommende sin familie.

LAR – Legemiddelassistert rehabilitering

Dette er et tilbud som kan gis til personer som har vært gjennom flere ulike tilbud om hjelp for å komme seg ut av et misbruk. De har hatt et omfattende opiatmisbruk og det må være forsøkt med ikke medikamentell behandling i forkant av LAR. Disse personene får da kontrollert utdeling av medikamenter fra apoteket som skal motvirke avhengigheten.

I Brønnøy er det personer som mottar LAR. Medikametet skal inngå i et helhetlig behandlingsløp, der kommunen legger til rette for evt. bolig, aktivitet og bistand i forhold til andre behov personen måtte ha. Personene får tilbud om individuell plan og koordinator.

Boligsituasjon og rusmiddelavhengige:

I boligsosial handlingsplan plan vedtatt 2012 fremgår det at gruppen som har de største utfordringene i forhold til bolig er: *“De mest vanskeligstilte på boligmarkedet er personer med vansker knyttet til rus/psykiatri/sosiale vansker (sammensatte vansker).”*

Videre framgår det, av kartleggingen handlingsplanen legger til grunn, at det i 2010 var 8 i denne gruppen i kommunen. Det antydes videre at det her kan være mørketall og at dette kan være en voksende gruppe.

For personer med rusmiddelavhengighet er det spesielt viktig at de ytre rammene er tilfredsstillende for at et evt. behandlingsforløp skal ha en positiv effekt. Kommunen skal legge til rette for at rusmiddelavhengige har verdige og stabile boforhold. Med bakgrunn i dette bør det i gjennomføringen av boligsosial handlingsplan, vurderes om kommunale boliger skal øremerkes denne gruppen.

Endrings/motivasjonsprogram:

Fra 2007-2010 var kommunen tilknyttet den statlige satsningen “Ungdom i Svevet”. En av kommunens delprosjekter var et endrings/motivasjonsprogram for rusmiddelavhengige.

Målet var å komme i posisjon til å kunne bidra i forhold til positive endringer. Dette ble gjort ved tett oppfølging, aktiviteter og individuelle tilbud fra en flerfaglig gruppe fra VOP, politi, kommunen og NAV. Evaluering etter prosjektperiode konkluderte med at tiltaket hadde god effekt. Flere i programmet søkte adekvat behandling og fikk et bedre liv med økt funksjonsevne. Personer i programmet opplevde et liv med redusert bruk av rusmidler og skader på grunn av sin rusavhengighet. Noen av personene i programmet lever nå uten rus. Politiet oppga at kriminalstatistikken på personene i programmet gikk ned i perioden og noen hadde ingen kriminalsaker under og etter programmet ble avsluttet.

4. Handlingsplan

Her beskrives hvert enkelt tiltak, i hvilken periode tiltaket skal pågå, kostnader, hvordan skal tiltaket gjennomføres, hvem har hovedansvaret og en kolonne er avsatt til resultat. Resultatet av hvert enkelt tiltak skal evalueres jevnlig for å tilstrebe og ha tiltak som er hensiktsmessig og avslutte de som ikke gir resultat. I handlingsplanen fokuseres det på tiltakene som Brønnøy kommune vil prioritere i den neste 4-års perioden.

4.1 utfordringer

Utfordringer Brønnøy kommune må fokusere på de kommende årene.

- Økt alkoholforbruk
- Økt bruk av illegale rusmidler (hasj, amfetamin, kokain) i aldersgruppen 15-25 år
- Mangel på tilgjengelige boliger
- Økt aksept av illegale stoffer blant ungdom
- Økning i antall "Drop-out" fra videregående skole (aldersgruppen 16-21 år)
- Noen eldre rusavhengige på illegale stoffer (amfetamin, kokain, heroin)

For alle- Primærforebygging:

Delmål	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ gjennomføring	Ansvar/Resultat	Målgruppe
Utsette rusdebut Redusert alkoholforbruk Redusert bruk av illegale rusmidler, Reduksjon av rusrelatert kriminalitet.	Informasjonsarbeid Foreldremøteplan	2013-2017	Innenfor kommunens rammer	Arbeid ifht rusdebut, nettbruk og andre aktuelle temaer. På foreldremøter og i skoleklasser Utarbeidet egen plan for foreldremøter med ulike tjenester inn i skolen	SLT-Koordinator Rektornettverk - Evalueres årlig i rektornettverk	Alle skoleelever fra 4-klasse
Utsette rusdebut Redusert alkoholforbruk Redusert bruk av illegale rusmidler, Reduksjon av rusrelatert kriminalitet.	Unge og Rus	2013-2017	KORUS Nord stiller med økonomisk og faglig oppfølging i etableringsfasen.	Gjennom et samarbeid m/KORUS Nord, implementerer vi rusprogram "unge og rus". Tiltaket forankret i Kunnskapsløftet under naturfag emnet kropp og helse.	SLT-Koordinator og Rektornettverk og oppvekstfaglig rådgiver - Evalueres årlig	7-9 klasse
Utsette rusdebut Redusert alkoholforbruk Redusert bruk av illegale rusmidler	Helsefremmende Skoler	2012-2017	Ingen kostnader tilknyttet	En helsefremmende skole fremmer trivsel og sunn livsførsel gjennom 7-punkter. Punkt 5 omhandler: Fokus på tobakk, snus og rusforebygging. Jobber med programmet FRI i skolen og med temakvelder for foreldrene.	Folkehelsekoordinator og rektornettverk	Alle skolene

Delmål	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ gjennomføring	Ansvar/Resu ltat	Målgruppe
Kartlegging av oppvekst-situasjonen i kommunen Oversikt over helse-utfordringene Fhl. § 5.	UNGDATA	2012-2017	Ekstern finansiering gjennom HDIR, BLD, Justisdep.	Kartlegging av ungdomsgruppen ifht tema Helse og trivesl, Tobakk og Rus, samt en generell del	Arbeidsgruppe UNGDATA - Hvert 3.år	Fra 8.klasse til 3. klasse videregående
Kunnskap, bevissgjøring, bidra til robust ungdom, mestringssevne og valgmuligheter	ALA-Lærer	2013-2017	Innenfor eksisterende budsjett	-ALA skal arbeide aksjonsrettet mot mange oppgaver i skole- og oppvekstfeltet.	Leder VO1 - Evalueres årlig	Ungdom generelt
Utsette rusdebut Redusert alkoholforbruk Redusert bruk av illegale rusmidler, Reduksjon av rusrelatert kriminalitet.	Primær-forebyggende ungdomstjeneste	2013-2017	Innenfor eksisterende budsjett	Aktivitetstilbud Utekontakt Åpent allaktivitetshus Oppsøkende arbeid Forebyggende BV-arbeid - Evalueres årlig	Avd.Leder UT	Barn og unge fra 13-20 år
Tidlig intervensjon og identifisering, Forhindring av utvikling av problematikk. Kartlegging	Helsestasjon	2013-2017	550 000,- hvert år fra 2013 – 2016.	Styrking av helsestasjon med en stilling. Viktig å satse på en solid helsestasjonstjeneste da det bidrar til å forebygge sosiale utgifter. Samfunnsøkonomisk gevinst	Leder VO9, Ledende helsesøster	Barn og unge

Delmål	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ gjennomføring	Ansvar/Resu ltat	Målgruppe
Redusere og forebygge negativ utvikling ifht. atferd, kriminalitet og rus	TIBIR-Kommune	2012-2017	kostnad knyttet til PMTO. nærmere beskrevet under sekundærforebyggende	Tibir er et program for forebygging og behandling av atferdsproblemer tilpasset kommunen. identifisere, kartlegge og behandle. kompetanseheving på veiledning til familie og oppvekstpersonell ifht. atferdsproblematikk.	Leder VO9 i samarbeid med Psykiatrisk senter, PPT og skole/barnehage	Personell i oppvekstfeltet som jobber med målgruppen 3-12 år som viser tegn på begynnende atferdsvansker
Kompetanseheving, bevisstgjøring av egen rolle, samhandling, veiledning og rutiner	Forebyggingskonferanse	2013-2017	30 000,-	Samarbeid om vårres felles barn og unge som fokus	SLT-Koordinator, Folkehelsekoordinatør, Ruskonsulent og Oppvekstfaglig rådgiver - Annethvert år	Rusfeltet, Oppvekstfelt, Politi,
Samhandling, Redusere og forebygge negativ utvikling ifht. atferd, kriminalitet og rus	Årlig dialogmøte i rusfeltet	2013-2017	Innenfor eksisterende budsjett	Evaluerings av RHP. Status i feltet. Oppfølging av tiltak	Ruskonsulent	Rusfeltet
Fremme rusforebyggende arbeid	Stimuleringspott til Lag og foreninger for god forebyggende aktiviteter	2012-2017	50 000,-	Stimulere lag og foreninger til å drive med forebyggende aktiviteter	Primærforebyggende nettverk	Alle lag og foreninger

Delmål	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ gjennomføring	Ansvar/Resultat	Målgruppe
Samhandling, Helhetlig og robust tjeneste	Problemforebyggende nettverk	Etableres	Innenfor eksisterende budsjett	Jobbe aktivt med utvikling og utfordringer ifht. forebygging i kommunen	SLT-Koordinator, Folkehelsekoordinator, Ruskonsulent, Kommuneoverlege i tillegg til flere	Alle innbyggere i kommunen
Utrede muligheter for å innføre en helhetlig plattform for forebygging	DUÅ – De Utrolige Årene	2013-2017	Ingen kostnader foreløpig tilknyttet DUÅ	Det er et ønske om en felles plattform for forebyggende arbeid blant barn og unge. Derfor vil det være hensiktsmessig å utrede muligheter for å implementere DUÅ i løpet av planperioden. Dette må også sees i lys av TIBIR .	Primærforebyggende nettverk, Folkehelsekoordinator, SLT-Koordinator, Ruskonsulent	Barn og unge

For risikoutsatte: Sekundærforebygging

Delmål	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Bekrivelse/ gjennomføring	Ansvar/ Resultat	Målgruppe
Redusere og forebygge negativ utvikling ifht. atferd, kriminalitet og rus.	PMTO	2012-2017	Engang-kostnad knyttet til utdanning: 160 000,- innenfor eksisterende budsjett. 2 50 % stillinger 540 000,- årlig fra 2013 270 000,- innenfor eksisterende budsjett behov for ekstern ressurser tilsvarende en 50 % stilling 270 000,- søkes om skjønnsmidler for 2013. kommunal kostnad fra 2014.	utdanning av pmto terapeuter. terapeutisk behandling som et tilbud for familier med barn med utviklet atferdsproblematikk.	VO9 i samarbeid med Psykiatrisenter Ytre Helgeland	3-12 år med utviklet atferdsproblematikk
Redusere negative effekter av rusmisbruk.	Selvhjelpsgrupper	2012-2017	30 000,- fra 2015. kommunal kostnad Ekstern finansiering HDIR fram til 2014	Bidra i gruppene med faglig bistand og økonomisk støtte til drift av gruppene.	Ruskonsulent	mennesker som opplever negative konsekvenser av eget eller familiemedlemmers rusmiddelmisbruk
Forebygge rusmiddel-misbruk på arbeidsplassen	AKAN	2013-2017	Innarbeidet	Program for forebygging av Rus- og avhengighetsproblemer i norsk arbeidsliv.	AKAN-Kontakt	Risikoutsatte

For rusmiddelavhengige: Tertiærforebygging

Delmål	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse / Gjennomføring	Ansvar / Resultat	Målgruppe
Oversikt over helseutfordringene Fhl. § 5	BrukerPlan	2013-2017		Kartlegging - Beskrivelse av situasjon og utfordringer. Verktøy for å kartlegge omfang og karakter av rusmiddel-misbruk som er kjent i kommunen.	ROP	Unge og eldre etablerte rusmisbrukere
Forebygge større negative konsekvenser pga. Utstrakt bruk av rusmidler. Unngå og redusere passive tjenestemottakere pga. rus	Endrings/motivasjonsprogram	2013-2017	100 000,- innenfor eksisterende budsjett.	Gjennom aktiviteter og ulike relasjonsskapende tilbud til målgruppen, sørge for at hjelpeapparatet kommer i posisjon til å bidra til positiv endring.	VO9 i samarbeid med psykiatriske senter Ytre Helgeland og NAV	Unge etablerte rusmiddel-avhengige
Rehabilitering av rusmiddel-misbrukere	Individuell Plan – IP	2013-2017		Personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeide en individuell plan	Koordinerende Enhet	Rusmiddel-misbrukere
Få personer avklart ifht. arbeid, utdanning eller uføretrygd	ATG	2013-2017	500 000,- 250 000,- inndekt. 250 000,- behandles som egen politisk sak.	Gjennom arbeidstrening og utvikling av kunnskaper og ferdigheter, sette personer i stand til å ta ordinær jobb eller ta utdanning.	ROP ved Ruskonsulent, Leder VO9	Unge etablerte rusmiddel-misbrukere. Eldre etablerte
Forebygge rusmiddel-misbruk på arbeidsplassen	AKAN	2013-2017	Innarbeidet	Program for forebygging av Rus- og avhengighetsproblemer i norsk arbeidsliv.	AKAN-Kontakt	Etablerte rusmisbrukere

4.2 Økonomiske konsekvenser

De fleste tiltakene i rusmiddelpolitiske handlingsplan vil kunne gjennomføres innenfor ordinær drift. I handlingsplanen er det både tiltak som kan gjennomføres innenfor dagens ressurser og det er tiltak som vil kreve tilførte midler, både med tanke på ekstern finansiering og innenfor kommunens eget budsjett.

Tiltak	Kostnad	Tiltak	Kostnad
2013		2014	
Styrking av helsestasjonen	550 000,-	Styrking av helsestasjonen	550 000,-
Forebyggingskonferanse	30 000,-	Stimuleringspott til lag og foreninger	50 000,-
Stimuleringspott til lag og foreninger	50 000,-	PMTO	270 000,-
PMTO	270 000,-	Arbeidstrening	250 000,-
Arbeidstrening	250 000,-		
SUM	1 150 000,-	SUM	1 120 000,-
2015		2016	
Styrking av helsestasjonen	550 000,-	Styrking av helsestasjonen	550 000,-
Forebyggingskonferanse	30 000,-	Stimuleringspott til lag og foreninger	50 000,-
Stimuleringspott til lag og foreninger	50 000,-	PMTO	270 000,-
PMTO	270 000,-	Arbeidstrening	250 000,-
Arbeidstrening	250 000,-	Selvhjelpsgrupper	30 000,-
Selvhjelpsgrupper	30 000,-		
SUM	1 180 000,-	SUM	1 150 000,-

Inneværende år har Brønnøy kommune blitt tildelt 900 000,- fra helsedirektoratet for økt samhandling på rus/psykisk helsefelt. Ressursene skal brukes sammen med psykiatrisk senter og våre nabokommuner Sømna, Vega og Vevelstad. Nærmere beskrevet i 3.1.3

Det vil også være mulig å søke ulike statlige aktører underveis i planperioden. Forebyggingsteamet tar ansvar for å undersøke muligheter for ekstern finansiering for tiltak i planen.

5. Kvalitetssikring

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være et styringsverktøy og arbeidsredskap/verktøy for de ulike tjenesteområdene. For at planen skal være handlingsrettet må den følges opp og rapporteres på.

5.1 Gjennomføring og oppfølging av planen

Handlingsplanen legger grunnlaget for oppfølging og gjennomføring av planen. Ansvar for deloppgaver går fram av tiltaksoversiktene med tydelig beskrevet ansvar og tidsangivelse.

Ansvar for helheten: Rådmann har ansvar for å følge opp planen i helhet. Arbeidsutvalget fra planprosessen bistår.

I forhold til rapportering for nye tiltak skal framdrift rapporteres til dialogmøtet hver høst. Framdrift på eksisterende tiltak rapporteres i forbindelse med evaluering av planen i dialogmøtet hver høst.

5.2 Evaluering og rullering av planen

Handlingsdelen evalueres og justeres hvert 2. år i forbindelse med økonomiplanen. Tiltak som krever tilførte ressurser må søkes innarbeidet i økonomiplanen. Helhetlige rusmiddelpolitiske handlingsplan for Brønnøy kommune evalueres årlig ved dialogmøte. Planen behandles i hver kommunestyreperiode, neste gang i 2017. Prioriteringer og tiltak evalueres årlig.

Begrepsoversikt Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Primærforebyggende tiltak/arbeid:

Begrepet primærforebygging brukes om innsats som søker å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår.

Primærforebygging sikter mot å forhindre at problem, skade eller sykdom "X" oppstår i befolkningen. Vellykket primærforebyggende innsats vil føre til en reduksjon i antall nye tilfeller av "X". Dette er således det vi vanligvis mener når vi bruker ordet "forebygging".

Sekundærforebyggende tiltak/arbeid:

Begrepet sekundærforebygging brukes om innsats som søker å begrense varighet av et problem, skade eller sykdom som er oppstått.

Sekundærforebygging retter seg mot å redusere omfang, alvorlighet eller varighet av problem "X" når "X" først er oppstått. Tiltak som øker sannsynligheten for at "X" oppdages tidlig, som gjør behandling mer tilgjengelig, eller som gjør behandling mer effektiv.

Tertiærforebyggende tiltak/arbeid:

Begrepet tertiærforebygging brukes om innsats som søker å hindre eller begrense følgetilstander av et problem, skade eller sykdom som er oppstått.

Tertiærforebygging henspiller på å redusere problemer som kan oppstå som følge av at en skade "X" oppsto. Dette betyr innsats som forhindrer eller letter følgetilstander av "X", for eksempel tiltak som gjør livet enklere for bevegelseshemmete: utforming av bolig, spesialutformede redskaper, nedsenkede fortauskanter, etc.

1

Folkehelsearbeid:

Folkehelsearbeid er som nevnt samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper muligheter for ansvar, delaktighet, solidaritet, mestring og kontroll over eget liv og situasjon. Her legger en til grunn at:

- Folkehelsearbeidet må bygge på at alle samfunnssektorer og forvaltningsnivåer - på politisk, administrativt og faglig plan - føler et ansvar for å fremme folkehelsen.

¹ Gerald Caplan (1964)

- Folkehelsearbeidet og utvikling av aktive og trygge lokalsamfunn er to sider av samme sak.
- Konkrete tiltak planlegges, utvikles og iverksettes i et forpliktende samarbeid mellom berørte parter.
- De som blir berørt av planer og tiltak må være med på denne prosessen.
- Planer og tiltak må evalueres med sikte på å se om de har positive virkninger på folkehelsen.

Det kan også være hensiktsmessig å skille begrepene folkehelse og folkehelsearbeid;

Folkehelse: *befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning.*

Folkehelsearbeid: *samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse.*

2

Tidlig intervensjon:

Begrepet "tidlig intervensjon" tillegges i dag mange ulike og dels overlappende betydninger. Hovedideen bak tidlig intervensjon er å identifisere og starte håndteringen av et helseproblem, på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir minimalisert med en svært liten innsats. Selve intervensjons-begrepet er svært flertydig, og her velger vi å se på det som handlinger med terapeutisk eller forebyggende intensjon. Det kan både være sosiale, legale, materielle, medikamentelle eller psykologiske tiltak rettet mot enkeltindivider, deler av, eller hele befolkningen. Når vi i denne sammenhengen bruker begrepet tidlig intervensjon, ligger det implisitt tiltak mot en manifest tilstand, men i en tidlig fase av utviklingen av denne tilstanden. I denne fasen vil ikke tilstandene nødvendigvis bli identifisert og behandlet i russektoren. Problemene er uspesifikke og prognosen varierende, men svært alvorlig for noen.

3

Utover dette oppfordrer vi leseren til å bruke ordboken på www.forebygging.no som oppslagsverk for begrepsbruken i planen.

² <http://www.forebygging.no/en/Ordbok/F-K/Folkehelsearbeid/>

³ <http://www.forebygging.no/en/Ordbok/Q-A/Tidlig-intervensjon/>

Referanser:

ACTIS

KOMMUNETORGET

SIRUS

SSB

VINMONOPOLET

Lovverk:

Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Alkoholloven

Pasient- og brukerrettighetsloven

Lov om barneverntjenester (Barnevernsloven)

Helsepersonelloven

Lov om Spesialisthelsetjenester m.m.