

## **Rusmiddelpolitisk tiltaksplan for Alvdal kommune.**

Tiltaksplanen bygger på Interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan (2007). I henhold til denne, har Alvdal kommune forpliktet seg til følgende 5 hovedmål :

1. Gi rusmiddelpolitikken et tydeligere folkehelseperspektiv
2. Heve kvalitet og kompetanse på rusfeltet
3. Bidra til sosial inkludering og tilgjengelige tjenester
4. Tilrettelegge for samordning og samhandling av tjenesteyting
5. Sikre brukere innflytelse på tjenester, og pårørende bedre ivaretagelse

Hovedmålene sammenfaller med hovedmålene i Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2010). Under følger tiltak for å nå disse målene :

### **1. Gi rusmiddelpolitikken et tydeligere folkehelseperspektiv**

I henhold til Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2010), er det første hovedmålet et tydelig folkehelseperspektiv. Det handler både om holdninger, og å ”stenge kranene”. Forskning påviser tydelig sammenheng mellom det samlede alkoholforbruket i befolkningen, og det totale skadeomfanget på helse. Likeledes er det sammenheng mellom det samlede konsumet og antallet storkonsumenter. Våre myndigheter har en målsetting om å redusere totalforbruket av alkohol. Et vesentlig tiltak for å oppnå dette, er å begrense tilgjengeligheten. Folkehelseperspektivet tar innover seg at det eksisterer flere risikoutsatte grupper, som kommunen må ha et spesielt blikk på.

- a) Rutine for salgs- og skjenkebevillinger. Se vedlegg 1. Utover krav i henhold til lov og forskrift, settes vilkår for salgs- og skjenkebevillinger som blant annet :
- Minimum styrer og eventuell stedfortreder skal gjennomgå kurs i ”Ansvarlig salg og ansvarlig vertskap”. Dette gjelder alminnelige salgs- og skjenkebevillinger. Vilkåret gjelder i den grad kommunen kan tilby dette. Se [www.ansvarligvertskap.no](http://www.ansvarligvertskap.no), [www.rus.infokilde.com](http://www.rus.infokilde.com), og [www.alvdal.kommune.no](http://www.alvdal.kommune.no).
  - Ved enkeltanledninger kan det settes som vilkår at minimum styrer skal gjennomgå kurs i ”Ansvarlig salg og ansvarlig vertskap”.
  - Internkontroll skal være opprettet seinest 6 mnd etter fått bevilling.
  - Alkoholfri sone ved idrettsarrangementer og arrangement rettet mot barn og unge under 18 år.
  - Mulighet til innskrenkning av salgs- og skjenketider.
  - Forhåndsvurdering ved nyetablering av salgs- og skjenkested.
  - Serveringsbevilling før søker kan få alminnelig skjenkebevilling.
  - Tydeliggjøring av hva slags reaksjoner som følger ved brudd på lov, forskrift eller vilkår.

- b) Endre bevillingsperioden for alminnelige salgs- og skjenkebevillinger fra 2 år til 4 år.
- c) Det anbefales å benytte ambulerende bevillinger som redskap i bevillingspolitikken.
- d) Bidra til å sikre interkommunalt samarbeid om kursing i Ansvarlig salg og ansvarlig vertskap.
- e) Eventuelt opprettelse av filial av vinmonopol.  
I følge Opptrappingsplan for rusfeltet (2007-2010), er vinmonopolordningen fortsatt et virkemiddel for å begrense tilgjengeligheten av alkohol. En opprettelse må sees i sammenheng med direktoratets evaluering av prøveordning med filialer. Evalueringen er i sin sluttprosess.
- f) Bidra til samlet organisering av folkehelsearbeidet i Alvdal kommune. Jfr Alvdal kommunes folkehelsepartnerskapsavtale, og ressurs til folkehelsekoordinator. Målsettingen er at det i Alvdal kommune er åpenhet ift tema rus. Både når det gjelder generelle holdninger til rusbruk, og i situasjoner der rus er et problem. Det skal også være legitimt å varsle fra om bekymringsfulle forhold.
- g) Rusforebygging "Fra vugge til graven" :
- Rus og røyk er tema hos jordmor
  - Rus og røyk er tilbakevendende tema hos helsesøster og skolehelsetjenesten
  - Generell styrking av foreldrerollen ved å tilby foreldreveiledning rundt tema rus. Jfr prosjekt "Forebyggende barn- og ungdomsarbeid" i regi av enhet Helse.
  - I kompetansemålet helse i læreplanen for barneskolen, er alkohol og røyk også tema.
  - Alvdal Ungdomsskole satser på det internettbaserte undervisningsprogrammet "Unge og rus", som retter seg både mot foresattes holdninger og ungdommers debutalder.  
Se [www.ungeogrus.no](http://www.ungeogrus.no)
  - Bidra til implementering og gjennomføring av programmet Veiledning og Informasjon om Psykisk helse hos ungdom (VIP) på Storsteigen. Se [www.vipweb.no](http://www.vipweb.no)
  - Bidra til utvikling av rusfrie aktivitetsarenaer for ungdom (u-skola og videregående). Arbeidet kan ta utgangspunkt i det eksisterende arbeidet med utvidet skoledag og tettere voksenkontakt på Storsteigen. Et delmål kan være å knytte ungdommene på Storteigen tettere sammen med øvrige ungdom i Alvdal.
  - Forebygge hybelproblematikk rundt videregående skoler. Jfr det pågående prosjektet "Hybelteam" i regi av Tynset kommune. Samt Storsteigens satsing på å tilby aktiviteter og voksenkontakt etter skoledag.

- Lensmannskontoret har faste møter med rusen i forkant av russetida, samt ”bekymringssamtaler” med enkeltindivider sammen med foreldre og skole.
- Legge til rette for at bedrifter i Alvdal blir kjent med AKAN’s arbeid. Se [www.akan.no](http://www.akan.no)
- Bidra til at Alvdal kommune som arbeidsgiver videreutvikler sitt AKAN-arbeid. Med fokus på målet om å opprettholde et rusfritt arbeidsmiljø. Se [AKAN retningslinjer for Alvdal](#) og [www.akan.no](http://www.akan.no).
- Rus innlemmes som tema i Alvdal kommunes arbeid med inkluderende arbeidsliv (IA-bedrift). Se [IA bedrift - inkluderende arbeidsliv](#).
- Opprettholde og videreutvikle samarbeid med frivillige organisasjoner om tema rus. For eksempel Anonyme Alkoholikere (AA) i Nord-Østerdalen, og Alvdal kommunes Brukerråd for psykisk helsearbeid, der Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (Rio), og Mental Helse er representert. Se [www.riorg.no](http://www.riorg.no) og [www.anonymealkoholikere.no](http://www.anonymealkoholikere.no) og [www.mentalhelse.no](http://www.mentalhelse.no)

## 2. Heve kvalitet og kompetanse på rusfeltet

I henhold til Opptrappingsplanen for rusfeltet 2007-2010, peker rapporter fra Helsetilsynet mfl på mangelfull kvalitet i rusfeltet. Det gjelder både i forebyggende tiltak og innenfor helse- og sosialtjenester/NAV/barnevernet. Rusarbeid handler ikke kun om å hjelpe de forholdsvis få narkotikamisbrukerne. Dette arbeidet skal også dreie seg om den økende gruppen som får et problematisk forhold til alkohol og/eller piller. Generell kompetanseheving i rusarbeid vil bidra til større forståelse for at rusarbeid innebærer tverrfaglig tilnærming.

- a) Høyne bevisstheten i Alvdal kommunes administrasjon om at det er et tverrfaglig ansvar å oppfylle målene i tiltaksplanen.
  - Dialogseminar i regi av fylkesmannen og KoRus-Øst, over veileder ”Fra bekymring til handling”, som omhandler tidlig intervensjon på rusområdet. Se [www.helsedir.no](http://www.helsedir.no), veileder IS-1742.
- b) Slutføre organiseringen av rusarbeidet i kommunen
  - Videreføre stillingsressurs i enhet Service, til saksbehandling av salgs- og skjenkebevillinger, m.m.
  - Videreføre og øke stillingsressurs i enhet Helse, psykiatritjenesten (30%), til fagansvar rus, oppfølging av mennesker med rusproblemer, og oppfølging av tiltaksplanen.
  - Lage beskrivelser for hvem som har ansvar for hva i øvrige tjenester og stillinger.
  - Lage eventuelle nødvendige rutiner på oppgaver.
- c) Avklare behov for kompetanseheving i forhold til rusarbeid. Jfr kommunens pågående arbeid med Kompetansehevings plan.
  - breddekompetanse på rus (hvem, hva, hvordan).
  - spisskompetanse på rus (hvem, hva, hvordan).

- d) Avklare hvordan videreføre det interkommunale rusarbeidet etter det interkommunale rusprosjektets slutt 01.10.2010. Initieres av prosjektleder i det interkommunale prosjektet.
- e) Bidra til opprettelse av interkommunalt tilbud om veiledning til de som jobber klinisk med rusklinter.

### **3. Bidra til sosial inkludering og tilgjengelige tjenester.**

I henhold til Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2010), skal personer med rusmiddelavhengighet sikres tilgang til raskere hjelp på alle nivåer. Videre er det et mål å heve kompetansen og sette inn tiltak for å oppdage og tilby hjelp tidligere enn i dag.

- a) Definere arbeidsmetodikk.  
Det skal ikke opprettes en særomsorg for personer med rusproblemer i det kommunale systemet. Brukerne har lik rett til offentlige helse- og sosialtjenester som den øvrige befolkningen. Videre gjelder :
  - Tidlig intervensjon = bekymring skal utløse handling. Jfr veileder "Fra bekymring til Handling".
  - Videreutvikle arbeidsmetoder som miljøarbeid, hjemmebesøk, oppsøkende virksomhet, relasjonsbygging og koordinerende tillitspersoner. Jfr forsøk med koordinerende tillitspersoner (KTP) i Os, Tolga, Tynset (2009-2012).
  - Ikke ekskludering fra tjenester pga rusatferd
  - Individuell Plan (IP) + Personlig koordinator (PK)
- b) Legge til rette for eventuelt å kunne opprette kommunal/ interkommunal selvhjelpsgruppe i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- c) Tilgjengelige og tilpassede boliger
  - Opprette bolig som tåler spesielt røff bruk
  - Sikre at kommunale boliger kan stilles til rådighet for denne brukergruppa.
  - Bidra til å realisere prosessen med interkommunale døgnbemannede psykiatri/rusboliger på Tynset. Jfr intensjonsavtalen mellom Alvdal og Tynset.
  - Hjelp til å bo. For eksempel vaktmestertjenester, boveiledning, hjemmetjenester, m.m.
  - Bostøtte. Se [www.husbanken.no](http://www.husbanken.no)
- d) Etablere rutiner for henvendelser fra hjelpeapparatet og øvrige ved bekymring/akutte situasjoner etter kl 15.30 og på helg/helligdager.
- e) Etablere rutiner for henvendelser fra brukere ved akutte situasjoner etter kl 15.30 og på helg/helligdager.

- f) Bidra til realisering av LAV-terskel tilbud om aktivisering / arbeid
- g) Utvikling av dagens støttekontakt ordning.
- h) Kommunens ansvar for rehabilitering av mennesker med rusproblemer innebærer :
  - Opprette individuell plan (IP) og personlig koordinator (PK)
  - Bistå med å etablere behandlingsopplegg i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
  - Forberede og gjennomføre plasseringer i henhold til tvangsbestemmelsene i Lov om sosiale tjenester eller Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.
  - Bistå spesialisthelsetjenesten ved akutt avrusning/behandlingsbehov
  - Vurdere midlertidig tiltak i påvente av ledig, egnet institusjonsplass
  - Tilrettelegge for oppfølging av pårørende, inklusive barn som pårørende
  - Oppfølging av rusklienter i institusjon (fengsel, behandling sinstitusjon, akutt plassering) i tråd med individuell plan.
  - Slutføre arbeidet med rutine for ettervern.
  - I samarbeid med jordmor/helsestasjon utvikle rutine for tett oppfølging av gravide med rusproblemer.
- i) Etablere budsjett for akutt plassering, og tiltak i påvente av ledig, egnet institusjonsplass
  - 1 plass i 4 mnd (ca kr 200.000,-)
- j) Etablere rutine vedrørende refusjon og utgifter ved innleggelse i behandling sinstitusjon i privat regi.
- k) Oppdatere informasjon om rusfeltet på kommunens hjemmeside.

#### **4. Tilrettelegge for samordning og samhandling av tjenesteyting**

I henhold til Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2010), er styrking av samhandling mellom ulike tjenester spesielt viktig for gruppen personer med rusmiddelproblemer. Årsaken er i hovedtrekk at personene ofte har sammensatte problemer og behov for langvarig oppfølging. Dette punktet må sees i sammenheng med kommunenes arbeid i forhold til den vedtatte Samhandlingsreformen (St.mld.nr 47 2008-2009).

- a) Individ nivå
  - Individuell Plan (IP) og Personlig koordinator (PK)
  - Ansvarsgrupper

b) Systemnivå.

- Dialogseminar i regi av fylkesmannen og KoRus-Øst, over veileder "Fra bekymring til handling", som omhandler tidlig intervensjon på rusområdet. Se [www.helsedir.no](http://www.helsedir.no), veileder IS-1742.
- Barne- og ungdomsteam (BUT-team).
- Rehabiliteringsteam.
- Møter med fastlegene hver 14.dag
- Faste møter med LAR
- Månedlige møter med DPS Tynset, kommunelunnsj
- Utvikle samarbeidsrutiner og eventuelt møtepunkter mellom Alvdal kommune og :
  - Ruspoliklinikken, DPS, Tynset
  - Interkommunalt barnevern
  - Samarbeid brukerorganisasjoner – se punkt 5

## **5. Sikre brukere innflytelse på tjenester, og pårørende bedre ivaretakelse.**

I henhold til Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007-2010), vil regjeringen løfte fram brukerperspektivet for å sikre bedre tjenester. Videre understrekes det at pårørende til personer med rusmiddelavhengighet kan være en viktig ressurs, som dessverre ofte blir glemt av tjenestene. Pårørendes synspunkter og innspill skal ivaretas og synliggjøres. I denne sammenheng er barn også å regne som pårørende. Det er et klart uttalt mål at vi skal bli bedre på å fange opp og ivareta barn og unge med rusmiddelavhengige og/eller psykisk syke foreldre.

a) Brukerinnflytelse/medvirkning :

- Individnivå
  - Individuell Plan (IP) og Personlig koordinator (PK)
  - Ansvarsgrupper
- Systemnivå
  - Kompetanseheving og økt bevissthet om barn og unge med rusmiddelavhengige og/eller psykisk syke foreldre. Jfr 2a), dialogseminar over veileder "Fra bekymring til handling".
  - Brukerrådet for psykisk helse i Alvdal.
  - Barne- og ungdomsråd i Alvdal
  - Brukerråd NAV Alvdal
  - Brukerundersøkelse i psykiatri tjenesten

b) Ivaretakelse av voksne pårørende :

- Pårørendegruppe, tilbud ved DPS Tynset, dagenheten.

c) Ivaretakelse av barn som pårørende :

- Helsestasjon/skolehelsetjeneste/barnevernspedagog i skolen skal gi tilbud om oppfølging til barn og unge med rusmiddelavhengige og/eller psykisk syke foreldre.

## **6. Økonomiske konsekvenser av tiltaksplanen.**

Utgangspunktet i Alvdal kommune er, som i det øvrige tiltaksapparatet, at de ordinære tjenestene skal ivareta denne gruppa. Flesteparten av de foreslåtte tiltakene vil derfor ikke medføre økonomiske konsekvenser utover dagens rammer. Listen under fremhever sentral ressursbruk for realisering av tiltaksplanen :

- a) Stillingsressurs i enhet Service, se pkt 2b)
- b) Stillingsressurs i enhet Helse, psykiatritjenesten, se pkt 2b)
- c) Budsjett for akutt plassering, se pkt 3f)
- d) Ressurs til bolig for "røff bruk", se pkt 3c)
- e) Kompetanseheving, se pkt 2c)
- f) LAV-terskel tilbud aktivisering/arbeid, se pkt 3f)

## **7. Iverksetting, evaluering og rullering av tiltaksplanen.**

- a) Enhetsleder Helse tar initiativ til iverksetting av tiltaksplanen
- b) Enhetsleder Helse tar årlig initiativ til evaluering av tiltaksplanen og tilhørende rutiner.
- c) Planen rulleres politisk hvert 4. år i samsvar med valg av nytt kommunestyre.