

# RUSPLAN FOR INDRE NAMDAL



*Snåsa kommune*



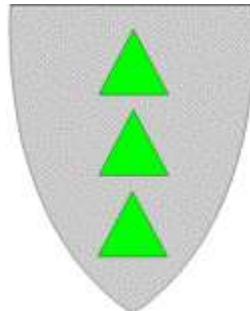
*Lierne kommune*



*Røyrvik kommune*



*Høylandet kommune*



*Grong kommune*



*Namsskogan kommune*

**Vedtatt 02.05.06 av Lierne kommunestyre i sak 0029/06**

Sist oppdatert: ..... av: ..... Kommunestyre  
Neste fullstendige rullering: 2009 Ansvarlig: Høylandet kommune

<b>INNHALDSFORTEGNELSE</b>		
<b>KAP.</b>		<b>SIDE</b>
1	Innledning	3
2	Lovhenvisninger og planforutsetninger	4
3	Definisjoner	4
4	Statusbeskrivelse, felles	5
5	Ressurs- og kompetanseoversikt, felles	7
6	Visjon og målsettinger	8
7	Samarbeid	9
8	Salgs- og skjenkebevillinger	10
9	Tiltaksplan, felles	11
10	Tiltaksplan, kommunevis	14
11	Rullering av planen	14
12	Vedleggsoversikt	14

#### Prosjektorganisering:

Denne planen er et interkommunalt samarbeid mellom de 6 kommunene i Indre Namdal; Snåsa, Lierne, Røyrvik, Høylandet, Grong og Namsskogan.

Det årlige felles formannskapsmøtet for Indre Namdal vedtok den 11.05.05 at det skal utarbeides en felles Rusplan for Indre Namdal. Rådmannsforum for Indre Namdal har vært prosjektansvarlige og omsorgssjef Carina Bergli, Lierne, prosjektleder. I referansegruppe har det vært 1 fagperson fra hver kommune. Disse har i tillegg vært ledere av undergrupper i egen kommune. Undergruppene har vært bredt sammensatt for å få mest mulig innspill og tilbakemeldinger til prosjektarbeidet.

Det er avholdt 7 møter i referansegruppen, i tillegg til aktivitet i egen kommune og tilbakemeldinger til prosjektleder via mail.

#### Indre Namdal 04.04.06

Ester Brønstad  
Snåsa

Aud Randi Gjertsås  
Lierne

Lars Arne Krukhaug  
Røyrvik

Jorunn Brøndbo  
Høylandet

Karin Grytten  
Namsskogan

Aage Stenseth  
Grong

Carina Bergli  
Prosjektleder

## 1. INNLEDNING

En felles rusplan for Indre Namdal har vært på ide'-stadiet i lengre tid.

Indre Namdalskommunene har mange felles utfordringer, ikke minst pga at vi sender fleste av våre ungdommer på videregående skolegang i Grong. Felles holdninger og rutiner, både politisk og faglig, vil derfor kunne være med på å styrke arbeidet innen rusfeltet frem i tid. Det siste året har vi fått et kjempeflott hjelpemiddel i regionen: MOT! Her er alle kommuner + Grong videregående skole med i prosjektet. MOTs verdigrunnlag og arbeidsmetoder danner en basis for felles tenking når det gjelder bl.a holdninger til rus.

### MOTs

- **Visjon:** MOT skal skape varmere og tryggere oppvekstmiljø for barn og ungdom.
- **Grunntanke:** Styrke menneskers mot til å ta vare på seg selv og hverandre.
- **Kjerneverdier:** MOT til å leve  
MOT til å bry seg  
MOT til å si nei
- **Mål:** Mennesker som er beviste og trygge til å ta og stå for egne valg.  
Miljø der egne valg og forskjeller mellom mennesker aksepteres.  
Miljø der menneskene gjør hverandre verdifulle og betydningsfulle.

Forebygging vil ha førsteprioritet i planen. Erfaring viser at tidlig debut av rusmiddelbruk gir høyere forbruk som 30 åring. Felles tenking også når det gjelder tiltak til rusbrukere og bruk/utvikling av kompetanse innen området vil kunne være med på å styrke rusarbeidet i alle kommuner. Den politiske forankringen blir sett på som meget viktig fra fagfeltet sitt ståsted. Å få gitt politikere kunnskap om lovgrunnlag, og kjennskap til virkeligheten ute i kommunene, vil være med på å danne grunnlag for den felles plattform som en felles rusplan trenger for å være et arbeidsdokument og ikke bare en "skrivebordplan".

I planarbeidet ligger **Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008** til grunn. Regjeringens visjon er "FRIHET FRA RUSMIDDELPROBLEMER". Prioriterte områder her er:

- forebygging og tidlige intervensjoner
- helhetlig rehabilitering og behandling
- forskning
- nordisk og internasjonalt samarbeid.

Prosjektet har valgt å lage en plan som omhandler alle typer kjemisk rus, ikke bare alkohol. Dvs at planen oppfylder kravet til at alle kommuner skal ha en alkoholpolitisk handlingsplan, men 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.

Indre Namdal ser følgende utfordringer innen rusfeltet pr i dag:

- Hvordan sørge for at færrest mulige kommer i den situasjon at rusmidler blir et problem?
- Hvordan sørge for at det ikke blir rotfeste for narkotika i regionen?
- Det er stor tilgjengelighet på rusmidler i regionen, hvordan minke dette?
- Hvordan redusere drikkepresset blant ungdom?
- Hvordan få foreldre/foresatte i tale – aktiv deltakelse rundt planen? Fokus på holdningsarbeid og forebyggende arbeid.
- Hvordan få til et bedre samarbeid med 2.e linjetjenesten i arbeidet ute i kommunene?
- Hvordan gå fra plan til handling? Samarbeid på regionalt plan → sette ting i system
- Behov for kompetanse innen rusfeltet, inkl. ettervern, og oppfølging av tunge narkomane som går over til metadonbehandling.

## 2. LOVHENVISNINGER OG PLANFORUTSETNINGER

- a. Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk.
- b. Lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.
- c. Lov av 19. november 1982 nr. 6 om helsetjenester i kommunene.
- d. Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester.
- e. Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- f. Lov av 02.07.1999 nr 62 om psykisk helsevern
- g. Lov av 02.07.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- h. Lov av 02.07.99 nr 63 om pasientrettigheter
- i. Forskrift nr 538, om omsetning av alkoholholdig drikk m.v.
- j. Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008

Lovene finnes på dette nettstedet:

<http://www.shdir.no/loverogregler/lover>

## 3. DEFINISJONER

Forebygging: Forhindre at skadelig bruk av rusmidler oppstår.

Rusmidler: Med rusmidler mener vi i denne sammenheng alkohol, narkotika og medikamenter.

Rushandlinger: Aktivitet relatert til bruk av rus.

Bruk/misbruk: Når bruk av rusmidler fører til problemer for individet, familie og/eller arbeid, må det karakteriseres som misbruk, men grensen mellom bruk og misbruk er ikke klar. Brukere og misbrukere utgjør ikke to atskilte grupper. Den grensen som settes for når en person betraktes som misbruker, eller egentlig avhengig av rusmidler, er en temmelig tilfeldig satt grense. Grensen mellom bruk og misbruk vil være avhengig av den kulturelle setting, av alder og kjønn og mange andre forhold. Fokuset må være hvilken funksjon bruken av rusmidler har for en person. Det finnes ingen klar grense mellom bruk og misbruk, da dette vil kunne være sosialt, juridisk eller av og til medisinsk bestemt. I de senere årene er det klarlagt at biologiske forhold i tillegg har en selvstendig betydning når det gjelder misbruk og avhengighet.

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

Dobbeltdiagnose: Er når rusmisbruk ”kombineres” med andre typer diagnose som for eksempel psykiatri, spilleavhengighet m.v.

Sekundærgrupper: Familie, venner, kollegaer, nettverk som blir berørt av rusproblemet til en person.

AA: Anonyme Alkoholikere

Al Anon: Støttegruppe for personer som er berørt av andres drikking.

IN: Indre Namdal

SIRUS: Statens Institutt for rusmiddelforskning

LAR: Legemiddel Assistert Rehabilitering

BUP: Barne- og ungdomspsykiatrien

BAPP: Barn av psykisk syke foreldre, samt barn av foreldre som er rusmisbrukere.

Gruppetilbud

ARP: Avdeling for rusrelatert psykiatri

Sosialfaglig forum: Nettverk for sosialarbeidere i Indre Namdal

Aldersgrenser: 18/20 år for kjøp og bruk av øl og vin/brennevin.

#### **4. STATUSBESKRIVELSE, FELLES FOR INDRE NAMDAL**

Statusbeskrivelsen bygger på statistisk fakta og erfaring/kartlegging i alle IN-kommunene høsten 2005. Konklusjoner rundt de viktigste spørsmålene gjengis her. For utdypende informasjon se vedlegg 1.

- **Holdning til rus i kommunene:**

Det registreres generelt liberal holdning til alkohol, men liten/ingen aksept for bruk av andre rusmidler. Statusen i alle kommuner er at det er en generell aksept for å drikke alkohol før fylte 18/20 år. Dette til tross for at aldersgrensen for å kjøpe og/eller drikke alkohol er 18/20 år.

- **Kommunenes skjenkepolitikk:**

Fagfolk i de fleste kommuner oppfatter en mer liberal holdning til alkoholpolitikken nå enn tidligere. Retningslinjer finnes. Kommunene har kontrollordninger som fungerer godt. Det er et politisk dilemma mellom fokus på alkoholpolitikk og næringspolitikk.

- **Tilgang på rusmidler i IN:**

Det er lett tilgang på både legale og illegale rusmidler. Økt tilgang på kjøp/salg-markedet.

- **Alkohol. Endringer i konsumsjon og drikkemønster de siste 5 år:**

I følge SIRUS er tendensen klar på at det drikkes mer nå en for 5 år siden. Dette stemmer med observasjoner i IN også. Økt drikketrykk blant ungdom. Hybelungdom er i utsatt situasjon. Øl, cider og rusbrus brukes mest blant ungdom. Blant voksne er vin mest økende og har gitt et mer "kontinentalt" drikkemønster.

Det gis flere skjenkebevillinger. Det drikkes oftere alkohol, men med lavere alkoholinhold. Tilsynelatende mindre heimbrent i bruk, men fortsatt lett å få tak i. Alkoholkjøp fra EU-land, via internett er økende.

- **Narkotikaproblematikk i IN:**

Få kjente misbrukere i kommunene. De "tunge" misbrukerne er stort sett "enslige svaler", men enkelte grupperinger finnes. Politiet mener å ha oversikt over situasjonen. Ikke signaler på at narkotikaproblemet er økende, men vi vet at det "rykker stadig nærmere".

- **Medikamentmisbruk i IN:**

Er et skjult problem, men antas forekomme i større omfang en det en kjenner til. Økende i ungdom/ ung voksen-gruppen. Avdekket en del blandingsmisbruk.

- **Skjulte problemer/ sekundærgrupper?**

- Ubehandlete/fornektede rusmiddelproblemer i ukjent omfang.
- Rusproblematikken gir flere sekundærgrupper/problemer, så som psykiske problemer, gjeldsproblematikk og problemer for familiemedlemmer.
- Det er også registrert en sterk øking av ungdom som trenger hjelp innen psykiatri. Ventetiden kompenseres med medikamenter/alkohol, noe som kan føre til misbruk.

- **Hvilke tjenester/tiltak oppleves det behov for?**

- Større foreldreansvar.
- Bedre samarbeid mellom v.g skole/hybelvert/hybelkommune og foreldre/hjemkommune.
- Mer tverfaglighet og økt samarbeid regionalt og kommunalt.
- Større kontakt/veiledning med andrelinjetjenesten.
- Tiltaksarbeidere, mer ekspertise og økt familietenking/familiebehandling.
- Flere etterverngrupper, AA- og Al Anon-grupper. Frivillige tiltak til rusmisbrukere.
- Aktiviseringstiltak for ungdom utenom idrett.
- Et lavterskeltilbud, der det prates med faglærte/ufaglærte om livet og rusen. Gjerne i kombinasjon med utekontakt/nattravner.
- Gode møteplasser for alle aldersgrupper.

- **Flytter rusmisbrukere mellom kommunene i IN? Problemer i den forbindelse?** Gjelder spesielt for narkotikamisbrukere. Flytting er ikke noe stort problem, men viktig med samarbeid i regionen. Snåsa og Grong opplever imidlertid noe økt tilflytting av rusmisbrukere fra andre deler av fylket, ikke fra IN.

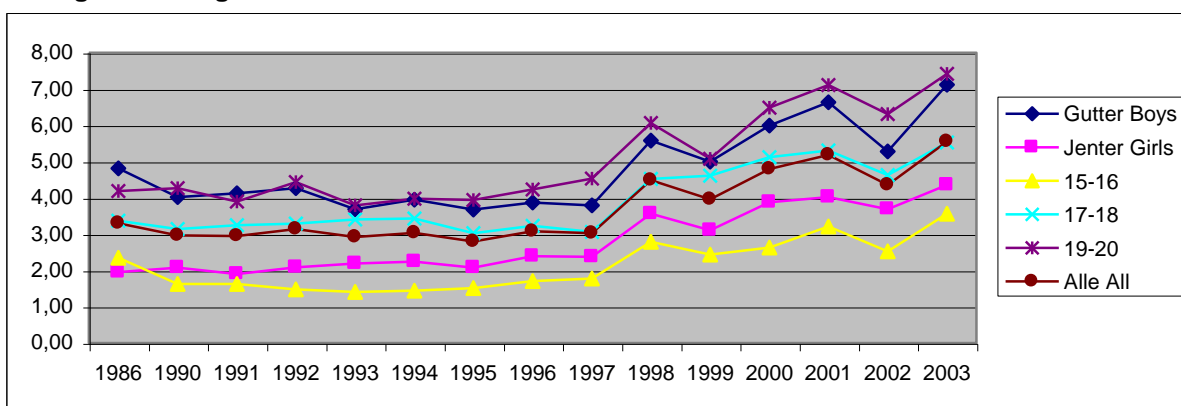
I de tilfeller det er minderårige barn med en tilflyttet misbruker kan det føre til at barnas behov ikke fanges opp tidlig nok.

- **Hva driver ungdom med på fritiden? Hva ønskes av tilbud?**

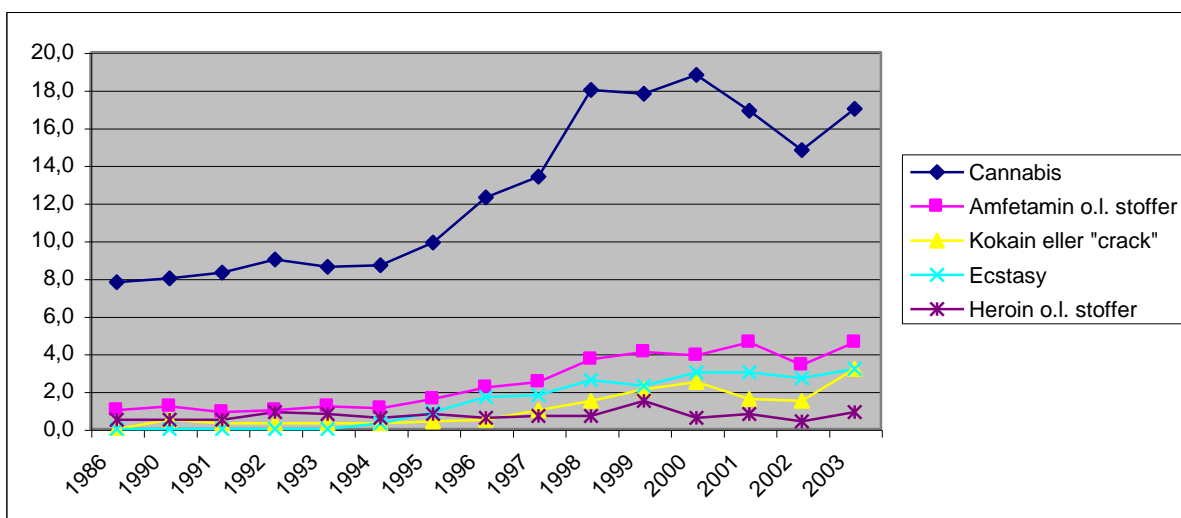
Det er få hjemmeboende ungdommer i ukedagene i utkantkommunene, pga skolegang. Driver med organiserte aktiviteter som , idrett, musikk, ungdomsklubb, mekkeverksted, paintball mv. Offentlige fester og hjemmefester. Vertshuset i Grong har studentkro på onsdager.

Det savnes tilbud til de som ikke driver fysisk aktivitet. Ønsker et sted å være. Samles hos hverandre.

### Beregnet gjennomsnittlig årlig forbruk målt i liter ren alkohol for ungdom i Norge i alderen 15-20 år



### Prosent av ungdom i Norge i alderen 15-20 år som oppgir at de noen gang har brukt forskjellige stoffer 1986-2003



Cannabis= hasj, mariuana, hasjolje

Kilde: Statens institutt for rusmiddelforskning

*God helse, tryggere og varmere oppvekstmiljø i Indre Namdal ved reduksjon i bruken av rusmidler.*

## 5. RESSURS OG KOMPETANSEOVERSIKT, FELLES FOR INDRE NAMDAL

TEMA	FELLESNEVNERE
<b>1. Kommunale ressurser. Personell og økonomisk.</b>	Oppgaver innen rusarbeid er lagt inn som en del av ordinære stillinger i kommunene innenfor de ulike deltjenestene: sosialtjeneste, legetjeneste, helsesøster/helsestasjon, , psykiatritjeneste, ungdomsklubb (Namsskogan, Røyrvik, Grong), familieterapeut og ungdomsskolekonsulent(Høylandet) og barne- og ungdomsarbeidere (Grong). AKAN på arbeidsplassene. Tiltaksbudsjett(2006-tall): Høylandet 3000.-, Lierne 8.000.-, Snåsa 5.000.-, Grong 100.000.-, Namsskogan 0.-, Røyrvik 11.000.-. I tillegg brukes øremerkede psykiatrimidler i varierende grad i kommunene, spesielt til forbyggende arbeid barn og unge. Samisk rådgivingstjeneste i helse- og sosialspørsmål i det sørsamiske området (Snåsa hovedansvarlig).
<b>2. Kompetanse.</b>	Det finnes mye realkompetanse i IN knyttet til rusarbeid, men kun 1 person har formell videreutdanning innen rusfag. Se vedlegg 2, Kompetanseoversikt.
<b>3. Fylkeskommunale/ statlige ressurser.</b>	Midtnorsk kompetansesenter for rusfaget. Lade behandlings-senter, Sykehuset i Namsos og Levanger; rusteamet
<b>4. Samarbeidspartnere.</b>	LAR-midt(legemidlassistert rehabilitering), Rusteamet Namsos, sykehus, institusjoner, ARP, lensmannsetat, forelderutvalg ved skolene, videregående skoler , brukere/pårørende. Midtnorsk kompetansesenter for rusfaget.
<b>5. Frivillige ressurser.</b>	Nærmeste AA og AI Anon er på Grong og Snåsa, i tillegg finnes disse på Steinkjer. Etterverngrupper i Lierne, Grong, Steinkjer og Namsos. Natravner finnes i Grong og Snåsa. Frivillighetsentralen i Grong, Høylandet og Snåsa. Tidligere rusmisbrukere.
<b>6. Eksterne behandlingstilbud.</b>	Helse Nord Trøndelag v/ Rusteamene for vurdering og henvisning for innleggelse. BUP. Div. Minesota-institusjoner Rusbehandlingstilbud i Helse Midt Norge: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veksthuset i Molde</li> <li>- Lade behandlingssenter, Trondheim</li> <li>- Nidaros Behandlingssenter, Trondheim</li> <li>- Kvamsgrindkollektivet NKS, Trondheim</li> <li>- Vestmo Behandlingssenter, Ålesund</li> <li>- Tyrilstiftelsen, Oslo (avtale med HMN, RHF)</li> </ul>
<b>7. Forebyggende tiltak.</b>	MOT, skolene, forebyggende enheter i kommunene(koordinator, familieenhet, familiesentral mv) Fokus fra hjemkommunen ovenfor ungdom som skal bo på hybel Kommunalt miljøteam i Grong spes. rettet mot hybelboere. Ungdomsklubber i Røyrvik, Høylandet og Grong. Diverse frivillige organisasjoner
<b>8. Annet.</b>	<b><i>Foreldre har det primære ansvar for barn og unge!</i></b> Utenom det offentliges ansvar, anses ledere i lag og organisasjoner som viktige modeller og veiledere.

## 6. VISJON OG MÅLSETTINGER

### 6.1 Visjon

***God helse, tryggere og varmere oppvekstmiljø i Indre Namdal ved reduksjon i bruken av rusmidler.***

### 6.2 Hovedmål

- **Redusere sosiale og helsemessige skader gjennom å gjøre mennesker trygge og beviste på egne valg, og ha fokus på holdningsskapende og forebyggende rusarbeid.**

### 6.3 Delmål 1 (Tema: Forelderansvar)

- **Økt bevisstgjøring hos foreldrene for å utsette debutalderen for rus, få dem til å være aktive deltakere på barn og unges arena og sørge for større aksept for antirusholdning.**

### 6.4 Delmål 2 (Tema: Forebyggende arbeid, spesielt rettet mot barn og unge)

- **Arbeide aktivt for å skape holdningsendringer og sette fokus på forebyggende rusarbeid.**

### 6.5 Delmål 3(Tema: Politisk bevisstgjøring)

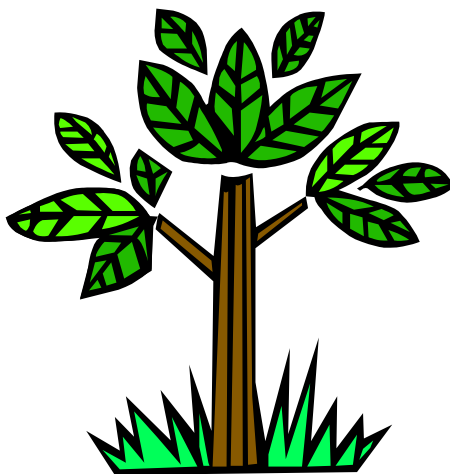
- **Aktive politikere i IN med innsikt i rusproblematikken.**

### 6.6 Delmål 4 (Tema: Tiltak misbrukere)

- **Individuelt tilpasset oppfølging og effektive tiltak for misbrukergruppen og deres pårørende.**

### 6.7 Delmål 5 (Tema: Kompetanse)

- **Styrking, og optimal utnyttelse av kunnskap og erfaring i IN-regionen.**



## **7. SAMARBEID**

### **7.1. Internt samarbeid, i IN-regionen:**

#### Samarbeidsarenaer i IN:

- Sosialfaglig forum
- Psykiatrinettverk
- Legevakt
- Kulturforum
- Samisk rådgivingstjeneste i helse- og sosialspørsmål

#### Samarbeidsarenaer i egen kommune

- Mellom etater/avdelinger
- Mellom fag i egen etat/avdeling
- Legetjenesten
- Ungdomsklubber

Følgende rutiner bør lages for samarbeid (se tiltak i kap 9 og 10, samt vedlegg 3):

#### Interkommunalt:

Rutiner for:

- a. hvordan ta opp rusrelaterte saker i sosialfaglig forum? (saksgang)
- b. samordning på saksbehandlernivå for salgs- og skjenkebevillinger.
- c. bruk av kompetanse.
- d. hvordan håndtere rusrelaterte saker under legevakt?
- e. hvordan håndtere rusrelaterte saker hos politivakta?
- f. samarbeid mellom kommunalt forebyggende arbeid og den interkommunale barneverntjenester i Indre Namdal.
- g. bruk av rusplan i praksis.

#### Kommunalt:

Rutiner for:

- h. samarbeid mellom legetjeneste og sosialtj./psykiatritj.
- i. mal for håndtering av ”rusbekymringer” i kommunen.
- j. samarbeid mellom skole/barnehage og sosialtj./psykiatritj/barnevern.
- k. samarbeid mellom oppvekst/kultur og sosial- og helsetjenesten.
- l. samarbeidsrutiner innad i egen etat/avdeling.

### **7.2 Eksternt samarbeid**

Områder/samarbeidspartnere i rusrelatert arbeid:

- Rusteam
- Behandlingsinstitusjoner
- Rusnettverk via Fylkesmannen.
- Videregående skoler
- Politi
- Lag og foreninger

Følgende rutine/maler bør lages for eksternt samarbeid (se tiltak i kap 9 og 10, samt vedlegg 3):

Rutiner for:

- m. samarbeid med andrelinjetjenesten.
- n. tilbakemeldinger fra v.g skole ang. rusproblemer.
- o. samarbeid med politi.
- p. samarbeid med frivillige organisasjoner (mal).

*God helse, tryggere og varmere oppvekstmiljø i Indre Namdal  
ved reduksjon i bruken av rusmidler.*

## 8. SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER

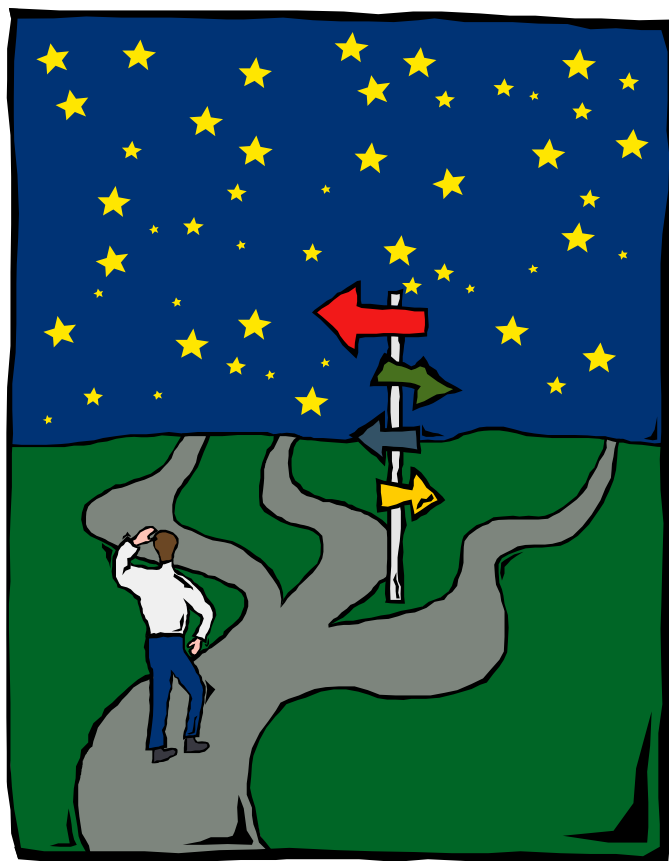
Planen legger opp til at Indre Namdal skal ha mest mulig lik holdning til salgs- og skjenkebevillingspolitikken. Alle kommuner skal revidere sine retningslinjer i løpet av 2006 (tiltak i planen). Felles mal bør vurderes.

Felles møter med dette som tema for politikerne i IN før revidering av retningslinjer er et tiltak i 2006 i forhold til mål 3 (politisk bevisstgjøring).

Det er laget en mal for viktige punkt som skal avklares før revidering av retningslinjene (Vedlegg 4)

Oversikt over gjeldende salgs- og skjenkebevillinger i Indre Namdal pr 01.01.06 er vedlagt planen (Vedlegg 5)

Hver kommunes gjeldende salgs- og skjenkerutiner/prinsipper skal ligge som vedlegg til planen (Vedlegg 6)



## 9. TILTAKSPLAN, FELLES FOR INDRE NAMDAL

Delmål	Langsiktige tiltak. Både interkommunale og kommunale.	Spesielle interkommunale tiltak 2006	Spesielle kommunale tiltak 2006	Ansvarlig
<b>1. Økt bevisstgjøring hos foreldrene for å utsette debutalderen for rus, få dem til å være aktive deltakere på barn og unges arena og sørge for større aksept for antirusholdning blant ungdommene.</b> (Forelderansvar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeide for at foreldrene møter opp offentlige fester, for eksempel som vakthold, og holde seg orientert om andre arenaer hvor ungdom møtes.</li> <li>- Bruke verdiene til MOT også på andre arenaer.</li> <li>- Etablering av foreldrenettverk som starter allerede ved svangerskapskurs. ”Godt samliv”- temaet bør inn der.</li> <li>- <b>Utarbeide plan for når rustemaet skal taes opp i løpet av barnets oppvekst (hvor , når, hvordan).</b></li> <li>- Etablering av foreldreveiledningsgrupper.</li> <li>- Etablere arena for kommunikasjon mellom foreldre.</li> <li>- Informasjonsmøter og temamøter i skolens regi, og som må forankres i årsplan ved hver enkelt skole.</li> <li>- Informasjon om skader ved rusmisbruk på helsestasjon, og ved svangerskapsforebyggende tiltak.</li> <li>- ”Nabokjerringe” må heve røsten, og få aksept, både i nærmiljøet og i det offentlige rom.</li> <li>- <b>Fokuserer på at foreldre har ansvar for utvikling av sunne rusmiddelholdninger.</b></li> <li>- Foreldersamarbeid og enighet om hva som aksepteres eller ikke av rusbruk blant ungdom.</li> <li>- Fokus på ”langing”.</li> </ul>	<b>Felles mal for IN utarbeides.</b>  <b>Utarbeide ”Veileder” (se vedlegg 7 for stikkord)</b>		<b>Snåsa</b>  <b>Lierne</b>
<b>2. Arbeide aktivt for å skape holdningsendringer og sette fokus på forebyggende rusarbeid.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Økt bruk av MOT-kompetanse og metode (konseptet burde dekke en viere aldersgruppe) Mer i barneskole; 9. klasse veileder 7. klasse før overgang u.skole. Informere befolkningen/evt. grupper i befolkningen om MOT-ideologien.</b></li> </ul>	<b>Felles plan for viere bruk av MOT-konseptet.</b>		<b>Lierne (MOT)</b>

*God helse, tryggere og varmere oppvekstmiljø i Indre Namdal ved reduksjon i bruken av rusmidler.*

<p>(Forebyggende arbeid, spesielt rettet mot barn og unge)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grenser og rammer etter alder og utvikling må fastsettes, både i heimen og i skolen.</li> <li>- <b>Reaksjoner overfor elever som møter i bakrus på skolen.</b></li> <li>- Tilstrebe bedre samarbeid mellom leger og andre fagfolk.</li> <li>- Undervisning og vektlegging av rusens skadevirkning på fødselsforberedende kurs, barseltreff, barnehage og skole.</li> <li>- Rusfrie alternativer og arrangementer der foreldre deltar</li> <li>- <b>Faste opplegg for danseundervisning i barne- og ungdomsskolen – i skolens regi gjennom kroppsøving, f. eks. i 3. og 8. klasse. Obligatorisk deltakelse, viktig for sosialisering.</b></li> <li>- Arbeide for å redusere mobbing/angst. Angst kan igjen føre til at rusen tar overhand, i den hensikt at man "ta igjen", og heve seg blant andre.</li> </ul>	<p><b>Lage rutiner mellom vg skoler og kommunene</b></p> <p><b>Utarbeide felles plan for IN</b></p>		<p><b>Grong</b></p> <p><b>Røyrvik</b></p>
<p><b>3. Aktive politikere i IN med innsikt i rusproblematikken.</b> (Politisk bevisstgjøring)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Felles kommunestyremøter for felles holdninger. Dialog med politikerne om hva de vil forplikte seg til.</b></li> <li>- Få fokus over fra næringsinteresser til sosialpolitisk tenking.</li> <li>- Bevillingspolitik. Skolere og ansvarliggjøre utøvende myndigheter slik at skjenkebevillinger ikke gis i "øst og vest"</li> <li>- <b>Skjenkeprinsippene i hver enkelt kommune må jevnlig gjennomgås. Arbeide for felles retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger</b></li> <li>- Bevissthet med rusfrihet under arrangementer/deler av arrangementer, der barn og ungdom deltar.</li> <li>- Arbeide for mer ressurser til kultur -og musikkskolen for ytterligere dansetilbud.</li> </ul>	<p><b>Felles IN-møte våren 2006. Bruke vedlegg 4 som utgangspunkt.</b></p> <p><b>Revidere retningslinjene i 2006.</b></p> <p><b>Bruke felles mal for vurdering av viktige punkt (vedlegg 4)</b></p>		<p><b>Rådmannsforum</b></p> <p><b>Rådmannsforum</b></p>

<p><b>4. God oppfølging og effektive tiltak for misbrukergruppen og deres pårørende.</b> (Tiltak misbrukere)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bruke AA mer aktivt lokalt som etterverntiltak.</li> <li>- Ettervern</li> <li>- ALANON- pårørendenettverk</li> <li>- <b>Informasjon om hjelpetiltak/behandlingssteder</b></li> <li>- Kommunikasjonsteknikk</li> <li>- Arbeide for flere behandlingsplasser, større bredde i tilbudene.</li> <li>- Aldri gi opp å bevisstgjøre rusmiddelbrukere om skadevirkninger.</li> <li>- <b>Arbeide for en mer tilgjengelig 2.linjetjeneste.</b></li> <li>- Individuell kontakt</li> <li>- Kontakt med familie til kjente rusmisbrukere</li> <li>- Bistå misbruker til å ta ansvar for eget liv og rusmiddelbruk</li> <li>- Aktivisering- friluftsgruppe</li> <li>- Hvordan identifisere evt. brukere?</li> <li>- Individuell plan for alle som har krav på det.</li> <li>-</li> </ul>	<p><b>Utarbeide felles informasjonsfolder.</b></p> <p><b>Aktiv deltakelse i HMN's "Regionalt rusprogram".</b></p> <p><b>Utarbeide rutiner for samarbeid mellom 1 og 2 linjen.</b></p>		<p><b>Grong</b></p> <p><b>Alle kommuner</b></p> <p><b>Høylandet</b></p>
<p><b>5. Optimal utnyttelse av kunnskap og erfaring i IN-regionen</b> (Kompetanse)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Øke formell kompetanse</b></li> <li>- <b>Øke kunnskap om/krav til respekt/empati/medmenneskelighet</b></li> <li>- <b>Øke kunnskap om lov og forskrifter</b></li> <li>- <b>Øke kunnskap/kjennskap til problemstillingen rus</b></li> <li>- <b>Økt kompetanse i kommunikasjonsteknikk</b></li> <li>- <b>Deltakelse i rusnettverk på fylkesnivå</b></li> </ul>	<p><b>Min. 1 person i IN starter videreutdanning i 2006</b></p> <p><b>Bli enig om 1-2 temaer det skal satses på i 2006 og samarbeide med Eina om kurs.</b></p> <p><b>Prioritere fylkets rusnettverk i 2006</b></p>		<p><b>Alle kommuner</b></p> <p><b>Namskogan</b></p> <p><b>Alle kommuner</b></p>

## 10 TILTAKSPLAN, KOMMUNEVIS

Den interkommunale tiltaksplanen, kap 9, ligger til grunn for de kommunale tiltaksplanene. Her vil det bli lagt inn kommunespesifikke tiltak som hver kommune ønsker å ha med.

Se vedlegg 8.

## 11 . RULLERING AV PLANEN

For at planen skal bli det verktøy fagpersonene ønsker vil det være sentralt at planens målsettinger og tiltak implementeres i hver kommunes ordinære planer ved neste rullering av årshjulet (første gang i forbindelse med årsplan for 2007/økonomiplan for 2007-2010). Da vil en få et fokus på rusarbeidet gjennom hele året og en naturlig evaluering/rullering av tiltaksdelen hvert år, og ikke risikere at planen blir glemt bort. Ansvar for **første gangs rullering** av tiltaksdelen bør legges til Helse- og sosialledernetverket for å sikre lik videreføring av planen. Det vil deretter være naturlig at Sosialfaglig forum får ansvar for en gjennomgang av felles tiltaksplan i forkant av de kommunale behandlingene for hvert år. De må da også evaluere forrige års bruk av planen og de tiltak som er vedtatt gjennomført. Planen er tenkt være et dynamisk redskap og må derfor tilpasses de til enhver tid gjeldende forutsetninger både når det gjelder kompetanse, samfunnsutvikling og andre rammebetingelser.

I tillegg bør hele planen rulleres forslagsvis 4.e hvert år, i samsvar med valgperiodene. Hvilken kommune som skal ha ansvar for neste rullering må bestemmes nå, og skrives inn på forsiden av planen. Her foreslås Høylandet kommune som ansvarlig for første gangs rullering.

## 12. VEDLEGGSOVERSIKT

1. Statusbeskrivelse, fellesskjema.
2. Kompetanseoversikt.
3. Rutiner, inkl. mal (tilføyes etter hvert som planen tas i bruk).
4. Felles mal for viktige punkt som skal vurderes i retningslinjer for salgs og skjenkebevillinger i IN.
5. Skjenkebevillinger i IN, oversikt.
6. Gjeldende salgs- og skjenkeprinsipper/rutiner, kommunevis.
7. ”Veileder” for forebyggende arbeid: Gode forslag til hva/hvordan ting bør/kan gjøres. Stikkord for videre arbeid.
8. Tiltaksplan, kommunevis.