

## **Innholdsfortegnelse**

|   |   |
|---|---|
| Innledning  | 2 |
| Planforutsetning                                  | 3 |
| bakgrunn  |   |
| Organisering                                      |   |
| Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen i kommunen    |   |
| Definisjon  |   |
| Sosialtjenesten                                   |   |
| Barneverntjenesten                                |   |
| Helsesøstertjenesten                              |   |
| Psykiatritjenesten                                |   |
| Politiet  |   |
| Helse Nord behandlingstilbud for rusmisbrukere    |   |
| Mål og strategier                                 |   |
| Bevilgningspolitikk og kontrolltiltak             |   |
| Tiltaksplan                                       |   |
| Grønne tiltak                                     |   |
| Informasjon og holdningsskapende arbeid           |   |
| Forebygge belastningsskader                       |   |
| Kompetanse  |   |
| Gule tiltak                                       |   |
| AKAN  |   |
| Kompetanseheving                                  |   |
| Røde tiltak                                       |   |
| Rus/psykiatri                                     |   |
| Tiltakskjeder                                     |   |
| Arbeid/sysselsetting                              |   |
| Blåe tiltak                                       |   |
| Oppfølging/tilsyn/hjemmetjeneste                  |   |
| Bolig for rusmisbrukere/vanskeligstilte mennesker |   |

## INNLEDNING

Planen har som målsetting å **forebygge, begrense og bekjempe** rusmiddelmisbruket i Måsøy kommune.

For å nå målsettingen brukes en metode som klassifiserer forebyggingsnivåer i fargesonene; grønn, gul, rød og blå. Den grønne sonen retter seg mot hele befolkningen og risikogrupper. Den gule sonen retter seg mot folk som drikker for mye eller som har begynt å bruke narkotiske stoffer. Den røde sonen retter seg mot de som har blitt avhengig av rusmidler. Den blå sonene ivaretar langtkomne misbrukere der behovet går på ivaretagelse og omsorg.

Planen er delt inn i fire deler med planforutsetninger, rusmiddelsituasjonen i kommunen, mål og strategier for rusforebygging og tiltaksplan.

I tillegg har det vært innhentet data fra den del av hjelpeapparatet som jobber direkte med klienter og derved innehar opplysninger om antall klienter med rusmiddelproblemer og klienter med dobbeldiagnose rus/psykiatri samt hvilke kjønn/aldersgruppe det gjelder.

Plan for rusforebyggende tiltak i Måsøy kommune skal være et verktøy og et styringsredskap i årene framover.

Havøysund, 04. november 2008

## PLANFORUTSETNINGER

### Bakgrunn.

Revideringen av planen kom i gang våren 2007. I arbeidsprosessen er det viktig at flere faggrupper er med, slik at man får en helhetlig integrering av planen i de kommunale organer.

Plangruppen som reviderer denne er:

|                       |                                     |
|-----------------------|-------------------------------------|
| Maren Larsen          | Helse og sosial, rusomsorg          |
| Ann Jorunn Stock      | Helse og sosial                     |
| Anne Karin Olli       | Helsesøster                         |
| Kirsten Nøstvold,     | Helse og sosial, psykiatri          |
| Odd Asbjørn Møller    | Havøysund skole                     |
| Hanne Grete Einarsen, | Kultur og oppvekst ungdomskonsulent |
| Christen Selvaag      | Politiet                            |
| Aud-Vigdis J. Leite   | Helse og sosial, barneverntjenesten |
| Nam Young-Pak         | Kommunelege I                       |
| Stefan Mar Rødtang    | Helse og sosial, sosialtjenesten    |

### Organisering

Første rusplanen var ferdig i 2001. Det er viktig å rullere/revidere en slik plan hvert annet år. Dette for å kunne bruke/analysere den info som man har tilgang til. I tillegg skal planen ha en årlig gjennomgang for å evaluere tiltakene. Ansvar for dette er lagt til rusomsorgen ved Maren Larsen.

## Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen i kommunen

### Definisjon på rusmisbruk

Grenseoppganger mellom bruk, misbruk og avhengighet er flytende. Det som for en enslig oppleves som et uproblematisk rusbruk, kan i en familiesituasjon oppleves som et plagsomt misbruk. Det er forandringen i måten å være på, selve rusatferd, som i første omgang er til sjenanse og plage for andre. Når en i familien ruser seg, vil det uvilkaarlig få konsekvenser og innvirkning på resten av familien.

Forebygging er en mangetydig betegnelse på tenking og tiltak som spenner vidt fra forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling til tiltak som fremmer livskvalitet og mestring.

Innen forebygging er det 3 begrep som blir brukt:

**Primærforebygging** brukes om tiltak, prosjekter og innsats som søker å forhindre at problem, skade eller sykdom oppstår.

**Sekundærforebygging** brukes om tiltak, prosjekter og innsats som søker å begrense varighet og omfang av et problem, skade eller sykdom oppstår.

**Tertiærforybygging** brukes om tiltak, prosjekter og innsats som søker å hindre eller begrense følgetilstander av et problem, skade eller sykdom som er oppstått.

Inn under forebyggings tiltak er det ikke bare de offentlige sektorene som har ansvar. Foreldrene har hovedansvaret innen forebygging og innebærer at holdninger, normer og regler som voksne overfører til sine barn tar de med seg videre. Når barna blir større kommer de offentlige forebyggingstiltak inn i grunnskolen.

## **Utvikling av alkohol og narkotikaforbruket i kommunen**

Det er ikke mulig å få en total oversikt over rusmiddelsituasjonen i Måsøy kommune da en må regne med at det finnes skjult rusmisbruk. Rusmiddelgruppa har valgt å bruke både primær og sekundærdata, dvs. data direkte fra fagfolk og indirekte fra hjelpeapparatet. Medlemmene i plangruppen har på hvert sitt område nok kjennskap til samlet å kunne vurdere rusituasjonen i kommunen.

## **Sosialtjenesten**

Sosialtjenesten fører ikke systematisk statistikk over rusmisbrukere som har kontakt med tjenesten, men har allikevel rimelig god oversikt over dette problemområdet.

Sosialtjenesten jobber for det meste med voksne rusmisbrukere, som i hovedsak ruser seg på alkohol. De har ofte et langt tapsregister å vise til - tap av familie, jobb, status etc. Det er sjeldent at sosialtjenesten avdekker rusmisbruk man ikke har hatt sterk mistanke om. Dette fordi det ofte kan ta tid før klienten innrømmer sitt rusproblem.

Det er få registrerte stoffmisbrukere/blandingsmisbrukere i aldersgruppe 18-30 år. De rusmisbrukerne som er registrert innenfor sosialtjenesten er som regel brukere av andre deler av hjelpeapparatet, så som lege, psykiatri- og spesialist helsetjenesten.

Sosialtjenesten har ikke henvist noen klienter til rusinstitusjon i 2007 og 2008.

## **Barneverntjenesten**

Barneverntjenestens formål er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling for nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og bidra til at barn og unge for trygge oppvekstvilkår (§ 1-1).

Barn og foreldres opplevelse av situasjonen kan være veldig ulik. Det som for foreldre kan være "uskyldig moro" kan for barn oppleves traumatisk.

Barneverntjenesten har det siste året (2007) ikke fått noen meldinger som omhandler rusmisbruk.

## **Helsesøstertjenesten**

Helsesøstertjenesten treffer alle sped- og småbarnsfamilier og tar opp ulike temaer med dem. Rusbruk med konsekvenser tas opp rutinemessig både i svangerskapsomsorgen og i grupper på Helsestasjonen. Tjenesten avdekker sjelden rusmisbruk blant foreldrene, og vi har ikke mistanke om at det er et stort problem her i kommunen.

Ungdom, inkludert borteboende elever/studenter bruker for det meste alkohol som rusmiddel, men forholdene har forandret seg noe de siste fem år. I tillegg til alkohol har vi registrert narkotiske stoffer som hasj og amfetamin.

Rusbruk (alkohol) blant de yngste i ungdomsgruppa fører til at de lettere kommer opp i situasjoner de har vansker med å takle. Det er vanskeligere å sette grenser for seg selv i ruspåvirket tilstand, og dermed fører det til problemer som ellers kunne vært unngått. Eksempelvis i forhold til seksualitet, konflikter med foreldre/andre og følelsesmessige forhold.

## **Psykiatritjenesten**

En stor utfordring innenfor psykiatritjenesten er mennesker med dobbeldiagnose rus og psykiatri. Pr. dags dato har tjenesten oppfølging av flere personer som i tillegg til psykiske lidelser misbruker rusmidler (alkohol, narkotiske stoffer) og medikamenter. Ut fra klientens ulike problemer er det naturlig å samarbeide med andre deler av forvaltningen (lege, sosialtjenesten, NAV, hjemmetjenesten og spesialhelsetjenesten distrikt psykiatrisk senter DPS).

For å gi best mulig tilbud preget av kvalitet og kompetanse gis det tilbud om oppfølging med Individuell Plan (IP) for den enkelte bruker. Med andre ord oppfølging av brukere før og etter opphold i rusinstitusjoner.

## **Legetjenesten**

Legetjenesten har ikke oppdaget narkotikamisbruk blant de ungdommer de har hatt kontakt med de siste årene. Legetjenesten har fra flere hold blitt gjort kjent med rykter om at det brukes hasj blant ungdom i aldersgruppa 14-18 år.

Personer med alkoholproblem behandles jevnlig ved legekantoret.

Alkoholforbruket blant menn og kvinner over 30 år synes å være forholdsvis høyt. Det hender at legevakta må behandle skader som skyldes for stort inntak av alkohol i helgene.

Legestasjonen har registrert en økning i pillemisbruk hos kvinner over 50 år. I hovedsak gjelder dette beroligende midler (valium, vival, stesolid og sobril). Dette problemet synliggjøres når det ansettes nye vikar-/turnusleger ved at pasienten oppsøker den nye legen i håp om å få utskrevet mer medikamenter.

## **Politiet**

Politiet har i 2008 hatt økning i husbråk i Havøysund, der ungdom er involvert med høyt alkoholforbruk. Dette er ungdom i aldersgruppen 18-25 år. Mindreårige jenter og gutter har også vært på flere av disse festene. Dette er trender som bare utvikler seg fra tidligere år, der vi ser at foreldre drar på ferie/hytte og lar ungdommen få hjemmene til fri disposisjon i ukedagene og spesielt i helgene. Da oppstår flere ”hjemme alenfester” som ofte resulterer i at politiet blir tilkalt.

Når det gjelder narkotika har ikke politiet i Havøysund hatt noe økning av narkotikabeslag og vi har få brukersaker i 2007 og 2008.

Politiet har ved flere anledninger fått tips fra personer i rusmiljøet i Havøysund at der nok stoff å få tak i, spesielt amfetamin og hasj. Politiet anslår at det er 10-20 brukere av amfetamin i aldersgruppen 20-45 år og 20-30 brukere av hasj fra 18-45 år. Flere brukere som er tatt av politiet i forbindelse med straffbare forhold, innrømmer bruk av ecstasy, men politiet har ikke hatt noe beslag av dette stoffet i Havøysund.

Politiet har ikke noe indikasjon på at det er økt hasjrøyking blant ungdommen i Havøysund, men ser ikke bort i fra at det som i tidligere år, er ungdom som har utforskertrang til å prøve hasj, men som ikke nødvendigvis blir misbrukere.

## **Kommunens ansvar ovenfor rusmisbrukere**

Sosialtjenesteloven tillegger kommunen hovedansvaret for arbeidet med rusmiddelmissbrukere. Dette gjelder både forebygging og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer. I tillegg har kommunen ansvar for å yte bistand til rusmisbrukernes barn og pårørende.

Andre etater i kommunen har også et ansvar for arbeid rettet mot rusmiddelmissbrukere, men det er sosialtjenesten som bør være den sentrale enhet i dette arbeidet og som har samordningsansvaret. Dette arbeidet gjelder ofte tilrettelegging av ordnede bolig, utdanning og arbeidsforhold eventuelt yrkesrettet attføring.

Kommunen disponerer i dag kun en bolig til sosialt vanskeligstilte personer, noe som ikke dekker det reelle behov. Det innebærer at flere vanskeligstilte mennesker har fått seg leilighet/hybel på det private markedet. Erfaringer tilsier at slike leieforhold ikke er av permanent karakter. Ved eventuelt utkastelse er det sosialtjenestens oppgave å finne alternative løsninger på husvære, jfr. lov om sosiale tjenester § 4-5.

Sosialtjenesten arbeider også med å skaffe arbeid/sysselsetting til klienter som ønsker det. Arbeid/sysselsetting har et særlig potensiale for å være en viktig helsefremmende og personlighetsutviklende faktor. Selvstendigjøring gjennom deltakelse i et sosialt fellesskap definert av gjensidige rettigheter og plikter er positivt identitetsskapende.

Yrkesmessig og sosial læring er både middel og mål for endring. Arbeid/sysselsetting kan for den enkelte bidra til et økt velvære. Erfaringer har vist at mye støtte og omsorg til klienten i hans nærmiljø kan være det som skal til for å bryte en tapskarriere og i stedet skape grunnlag for ny sosial læring.

## Helse Nord behandlingstilbud for rusmisbrukere

Fylkeskommunen er ansvarlig for de oppgaver som er pålagt etter sosialtjenestelovens §§ 7-1 til 7-4 blir utført, dvs. planlegging og ansvar for institusjoner for rusmisbrukere.

Type oppgaver og føringer blir behandlet i ”Plan for tiltak overfor rusmisbrukere i Finnmark (1998-2001).

Fylkeskommunen har 2 rusinstitusjoner: *Finnmarksklinikken* i Karasjok som skal gi tilbud til voksne rusmisbrukere og *Finnmarkskollektivet* i Langfjordbotn som skal gi tilbud til unge rusmisbrukere. I tillegg er det etablert 2-private rusinstitusjoner i Finnmark: Klinikkk Nord i Ifjord og Evangeliesenteret i Karasjok.

Finnmark fylkeskommune *mangler avrusningstilbud*. I dag er det mulig å få rusmisbrukere innlagt på sykehus av medisinske årsaker. I praksis betyr dette at nesten ingen rusmisbrukere kan nytte seg av dette tilbudet. For Måsøy kommune er det behov for avrusning, både i forhold til øyeblikkelig hjelpetiltak og i forkant av planlagt institusjonsinnleggelse.

Institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk som Helse Nord eier eller har samarbeidsavtale med er:

### Finnmark:

|                                      |                   |
|--------------------------------------|-------------------|
| Finnmarksklinikken i Karasjok        | (Fylkeskommunen), |
| Finnmarkskollektivet i Langfjordbotn | (Fylkeskommunen)  |
| Klinikkk Nord i Lebesby              | (Privat eid)      |
| Evangeliesenteret i Karasjok         | (Privat eid)      |

### Troms:

|                               |          |
|-------------------------------|----------|
| Tromsklinikken                | (UNN HF) |
| Færingen Terapeutiske samfunn | (UNN HF) |

### Nordland:

|                                     |                           |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Nordlandsklinikken på Ankenesstrand | (Hålogalandssykehuset HF) |
| Sigma Nord på Evenskjer             | (HF)                      |

## MÅL OG STRATEGIER.

Kommuneplan for **Måsøy kommune** 2000 – 2012 har som hovedmålsetting for helse og sosial: ”Å gi et helhetlig tilbud, basert på forebyggende arbeid som i hovedsak gis som hjelp til selvhjelp. Hele befolkningen skal sikres kvalitet og likeverdig tilgang på offentlig helse, sosial og omsorgstjenester”.

For å kunne arbeide effektivt innenfor et område er det viktig å sette seg mål. Målene skal være noe å strekke seg etter, men samtidig være realistiske.

### Strategier

Spre kunnskap og informasjon om rusgifter og dens skadevirkning/belastninger

Skape bevisst holdning og handling ved bruk av alkohol.

Legge til rette for rusfrie soner.

Mobilisere frivillige organisasjoner og ungdomsmiljøer  
Rette innsatsen mot risikogrupper  
Organisere tjenestetilbudet slik at barn og ungdom tidlig fanges opp  
Begrense skader og belastninger  
Samordne tjenestetilbudet mellom forvaltningsnivå og tiltakene må differensieres etter brukerens behov

## **Bevillingspolitikk og kontrolltiltak**

### **Formål**

Begrense forbruket av alkohol, og kontrollere at salg og skjenking foregår innenfor de rammer som er gitt i alkoholloven/bevillingene. Følge opp kontroller i henhold til vedtatte retningslinjer

Vurdere hvilke rammer man vil ha alkoholserving innenfor, type konsept, og følge opp at skjenking skjer innenfor de rammer som er gitt. Sette tak på antall bevillinger. Ivareta og bygge ut alkoholfrie soner, spesielt rettet mot barn og ungdom.

Ingen kan selge alkohol uten kommunal bevilling (Alkoholloven § 3-1). Det gir kommunen full kontroll med hvilke og hvor mange dagligvarebutikker som selger øl samt hvilke og hvor mange serveringssteder, puber og nattklubber som kan skjenke alkohol. Kommunen har også kontroll med salgs- og skjenkebevillingene. Noen bevillinger gjelder for et bestemt lokale, en bestemt tidsangivelse og en bestemt type virksomhet. (ambulerende bevilling)

Under punktet forebyggende tiltak/barn og ungdom har kommunen vedtatt å støtte rusfrie aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner – jfr. avsnitt ang. gebyrer.

”Gebyrer som innbetales skal dekke kommunens utgifter med saksbehandling og kontroll.

Eventuelt overskudd skal benyttes til alkoholfrie arrangement for barn/ungdom”.

Skolene blir i denne sammenheng oppfordret til å drive holdningsskapende arbeid i undervisningen.

Her vises det for øvrig til **Alkoholpolitisk handlingsplan** vedtatt 4.4.2008

### **Videreføres i planperioden**

#### **Ansvarlig**

Kommunestyret

#### **Kostnad**

Dekkes innenfor eget budsjett.

## **TILTAKSPLAN**

### **Målgruppe**

Alle innbyggerne i kommunen

### **Problemdimensjon**

Ingen problem der folk mestrer egne alkohol vaner.



Tilgjengelighet til alkohol og narkotika kan medføre økt rusbruk.

### **Risikogrupper**

Mennesker i ulike livskriser, ungdom, barn i rusrelaterte familier og barn i mors liv.

### **Livskriser**

Livskriser kan være tap eller trussel om tap av jobb, skilsmisser, sykdom, dødsfall i nærmeste familie. Livskriser kan også være overganger /faser mellom ungdom–voksen. De fleste takler dette med eller uten bistand fra hjelpeapparatet. Ulike livskriser kan føre til medikamentbruk og/eller forhøyet alkoholforbruk og/eller annen rusmiddelbruk.

### **Målsetting**

Bedring av livssituasjon for alle, gjennom begrensning/forebygging av rusmissbruk

## **GRØNNE TILTAK**

### **Formål**

Utvikle og styrke det forebyggende arbeidet blant barn og unge. Gi lærere, foreldre, fritidsarbeidere og helsepersonell økt kunnskap om rusgifter og skadevirkninger, samt jobbe holdningsskapende med barn og unge.

### **Beskrivelse**

Informasjon og kunnskapsformidling må være fakta- og prosessorientert. Skolene, fritidsklubbene og kommune helsetjenesten skal ha et nært samarbeid. Man skal etterstrebe et nært samarbeid med lokale institusjoner, sosialtjenesten, politi og eventuelle frivillige og offentlige organisasjoner.

### **Informasjon og holdningsskapende arbeid i skole, foreldregruppe og Fritidsklubb.**

Bidra til at rus rutinemessig blir tatt opp som tema i skolen og på foreldremøter, jfr. plan for skolehelsetjenesten, og at dette blir en del av det helsefremmede og holdningsskapende arbeidet i skolen.

Bidra til at det blir lettere og avdekke rusrelaterte problemer blant barn og unge. Åpenhet om rus/rusavhengighet er viktig.

Bidra til å sikre god oppfølging og ivaretagelse av hele familien når en eller flere i familien har et rusproblem.

### **Tobakk**

Starte på våren i 5. klasse

Utdype temaet videre i 6.(jfr. plan for skolehelsetjenesten) og gjennom arrangement i fritidsklubb opp til aldersgruppen 30 år.

### **Alkohol**

Start på våren i 5. klasse sammen med temaet ”tobakk”  
Utdypes i 6 og 7. klasse samt i ungdomsskolen (jfr. plan for skolehelsetjenesten)  
Ta opp emnet gjennom hele mellom- og ungdomstrinnet

### **Narkotika og andre rusmidler**

Tas Skal arbeides med rullerende prosjekt på mellomtrinnet.  
Utdypes gjennom hele ungdomsskolen  
Jobbe i tett samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere: foreldregrupper, fritidsklubb, helsesøster og annet relevant fagpersonell.  
Orkidekampanjen

### **Fremdrift**

Annet hvert år skal det gjennomføres et større arrangement i forbindelse med informasjons og holdningsskapende arbeid.  
Første gang høst 2009. I forbindelse med det arrangementet dannes det tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe som blir ansvarlig for arrangementet. Maren Larsen innkaller medlemmer av arbeidsgruppen.

### **Ansvarlig**

Skolen, Kultur- og oppvekstetaten.

### **Kostnad**

egne rammer  
midler til kursing + materiell, kr. 5 000,-  
eksterne opplegg – eks. foredrag, teater, etc., kr. 10 000,-

## **Formidle kunnskap om rusgift og skadevirkninger.**

### **Beskrivelse**

Ta opp temaet i forkant av undervisningen i klassen. Info på foreldremøter.  
Temakvelder i skole og ungdomsklubb – diskutere temaet rus/rusmidler ut fra ulike synsvinkler eks. Innetider, hjemme alene fester, forebygging, holdninger, reaksjoner til ulike hendelser. Bevisstgjøring av egne holdninger i foreldregruppa.

Foreldre-barn avtaler, eks. en ”gulrot” for å være røyk/alkoholfri fram til 18 år.

### **Videreføres i planperioden**

### **Ansvarlig**

Skolen, Ungdomsklubben, Kultur og oppvekstetaten

Kursing innenfor temaet tobakk, alkohol, narkotika og andre rusmidler  
Mitt valg – Lions Quest kurs

Skolene skaffer til veie oppdatert materiell.

**Ansvarlig**

Skolen, Ungdomsklubben, Kultur og oppvekstetaten

**Kostnad**

Dekkes innenfor eget budsjett

**Forebygge belastningsskader hos barn og unge i skolealder****Formål**

Gjennom undervisning, individuelle- og gruppesamtaler, foreldremøter, forebygge rusrelaterte belastninger hos barn og unge.

**Beskrivelse**

Bidra til at rus rutinemessig blir tatt opp som tema i skolen og på foreldremøter, jfr. plan for skolehelsetjenesten, og at dette blir en del av det helsefremmede og holdningsskapende arbeidet i skolen.

Bidra til at det blir lettere og avdekke rusrelaterte problemer blant barn og unge. Åpenhet om rus/rusavhengighet er viktig.

Bidra til å sikre god oppfølging og ivaretagelse av hele familien når en eller flere i familien har et rusproblem.

**Videreføres i planperioden****Ansvarlige**

Kommunehelsetjenesten v/helsesøster

**Kostnad**

Dekkes innenfor eget budsjett

**GULE TILTAK****Målgruppe**

Enkelt individ (risikogrupper på grønnsonen) som drikker for mye når han/hun drikker. Barn og nære familiemedlemmer.

**Beskrivelse**

Drikker for mye, bemerkes av familien og andre i nettverk. Opplever problematisk for nær familie, spesielt barn. Skam og skyldfølelse hos den som drikker, og i forholdt til barn, andre familiemedlemmer og/eller andre. Benekting, fortrenging og organisert bortforklaring skaper et høyt stress nivå hos alle involverte. Ringvirkninger i forhold til jobb, miljø og familieliv.

**Målsetting**

Lære å drikke med måte, forhindre problemutvikling og sette hjelpeapparatet i posisjon til å hjelpe. Gi hjelp til familien.

**AKAN** *Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk*

[www.akan.no](http://www.akan.no)

### **Formål**

AKANs formål er fremdeles å forebygge rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv, og å bidra til at ansatte med rusmiddelproblemer får hjelp. Disse målene er blitt supplert av en tredje målsetting i løpet av de siste årene: Gjøre ledere i stand til tidlig å gripe fatt i – og ansatte til tidlig å ta opp – risikofylt rusmiddelbruk og spilleatferd

### **Beskrivelse**

Private bedrifter oppfordres til å bruke de muligheter som ligger i AKAN-ordningen. Nærmere informasjon om AKAN fåes ved henvendelse til kommunen eventuelt arbeidstilsynet.

### **Kostnad**

Dekkes innenfor eget budsjett

## **RØDE TILTAK**

### **Målgruppe**

Rusmisbrukere som har utviklet en identitet som rusmisbruker, deres barn og nære familie

### **Problemdimensjon**

Har fått et avhengighetsforhold til alkohol/eller andre rusgifter. Livet til vedkommende og familie organiseres av misbruket. Problemer i forholdt til helse, sosiale forhold, familielivet og arbeid begynner å bli åpenbare. Tap av roller og status i samfunnet.

### **Målsetting**

Rehabilitering med sikte for tilbakeføring til samfunnet. Gi råd og hjelp til familien.

## **Rus / psykiatriproblematikk**

### **Formål**

Bedre livskvaliteten til mennesker med rusproblemer slik at de føler trygghet og verdighet overfor seg selv, sine pårørende og samfunnet for øvrig.

### **Beskrivelse**

Mange av de personene som vi jobber med i forhold til rus har betydelige psykiske lidelser.

Viser i denne sammenheng til Psykiatriplan for Måsøy kommune og Opplæringsplan for helse- og sosialetaten som omhandler dette temaet.

### **Ansvarlig**

Helse og sosialetaten

### **Kostnad**

Dekkes innenfor eget budsjett

## **Tiltakskjeder**

Formål: Sammensatte problemer med helhetlig og målrettede tiltak på riktige innsatsnivå.

### **Beskrivelse**

Rusmisbrukere i kommunen skal gjennom det kommunale og fylkeskommunale tiltaksapparatet (rusinstitusjoner og medikamentassistert rehabilitering) få et individuell behandlingstilbud tilpasset sine rusproblemer, sin kulturelle bakgrunn, alder, forhold til arbeidsliv, familie- og sosialt nettverk.

### **Igangsetting**

Ved behov

### **Ansvarlig**

Sosialtjenesten i samarbeid med relevante instanser.

### **Kostnad**

Innenfor eget budsjett

## **Arbeid/sysselsettingstilbud**

### **Målgruppe**

Gi arbeid/sysselsetting til alle som ønsker å komme bort i fra sitt rusmisbruk.

### **Målsetting**

Klienten tilbys et individuelt tilpasset arbeid/sysselsettingstilbud som skal bidra til gi økt livskvalitet for den enkelte. For flere av klientene kan også hovedmålsettingen være at de skal tilbake i ordinært arbeid på sikt.

Gjennomføring av tiltaket:

Sosialtjenesten henvender seg skriftlig til alle bedrifter i Måsøy kommune hvor det rettes spørsmål om de har mulighet til å bidra til at sosialt vanskeligstilte personer i kommunen kan få et tilbud om arbeid/sysselsettingstilbud hos dem.

Valg av arbeidsplass må være tilpasset den enkelte klient.

Det bør oppnevnes en kontaktperson ved bedriften som skal ha hovedansvaret for å følge opp klienten. Klienten skal få tilbud om faste samtaler. Dette kan gjøres både formelt og uformelt.

Det opprettes en ansvarsgruppe rundt klienten bestående av klienten, arbeidsgiver og sosialtjenesten

Det skal inngås en skriftlig atale om lønn, arbeidstid og arbeidsvilkår mellom klienten bedriften og sosialtjenesten.

### **Igangsetting**

Ved behov

**Ansvarlig**

Sosialtjenesten i samarbeid med klienten og arbeidsgiver.

**Kostnad**

Sosialtjenesten, NAV-arbeid og eventuelt. NAV-trygd

## **BLÅE TILTAK**

**Målgruppe**

Definerte rusmisbrukere som har et langt tapsregister å vise til og som har utviklet markerte sosiale og helsemessige problemer

**Problemdimensjon**

Har brukt alkohol og/eller andre rusgifter over tid. Har åpenbare tap i forhold til familie, nettverk, jobb og status. Har gjerne gjennomført flere behandlingsopplegg som ikke har nyttet. Markert hele- og sosiale problemer.

**Målsetting**

Begrense skader og forsøk på å skape rammer for et mest mulig verdig liv. Gi råd og hjelp til familien.

## **Oppfølging / tilsyn / hjemmetjenesten**

**Formål**

Gi langtkomne rusmisbrukere et mest mulig verdig liv, med fokus på omsorg.

**Beskrivelse**

Imøtekomme de behov for tilsyn og oppfølging som langtkomne rusmisbrukere i kommunen har. Dette tilbudet vil ligge i skjæringspunktet mellom rus og psykiatri, og vil sikre hjelp innenfor begge fagområder.

**Igangsetting**

Fortløpende

**Ansvarlig**

Hjemmetjenesten i samarbeid med sosialtjenesten

**Kostnad**

Innenfor eget budsjett.

## **Bolig for rusmisbrukere/vanskeligstilte mennesker**

**Formål**

Tilby husvære til rusmisbrukere og sosialt vanskeligstilte personer som ikke får leie bolig på det private markedet.

**Beskrivelse**

Tiltaket bygger på den kjennskap sosialtjenesten har til personer med rusrelaterte problemer som pr. dags dato er private leietakere. Måsøy kommune ved sosialtjenesten disponerer en bolig for sosialt vanskeligstilte mennesker. Eksisterende boligmasse er ikke nok til å dekke opp for de personer med rusproblemer som ennå er leietakere på det private boligmarkedet.

**Igangsetting**

Ifølge boligpolitiskhandlingsplan er det vedtatt at i 2004 skal bolig for sosialt vanskeligstilte mennesker totalrenoveres.

**Ansvar**

Helse- og sosialetaten, Teknisk etat

**Finansiering**

Kommunale/eksterne midler.

**Kompetanse**

Det er viktig å vedlikeholde og heve kunnskapsnivået om rusgifter og skadevirkninger, dette gjøres best med opplæring tilpasset de ulike profesjoner samt øke fokus på tverrfaglig samarbeid.

**Skolesektoren**

Styrke lærernes og fritidsarbeidernes kompetanse på tverrfaglig samarbeid mellom ungdomskontor, politi og helsesøster.

Det gjøres med konkret handling og samarbeid mellom de ulike etater. Gjensidig deltagelse, av de ulike etater, på kurser og arrangement.

Styrke skole, foreldregruppe og fritidsklubbens kompetanse om utvikling, samarbeide og måloppnåelse.

Styrke informasjons- og holdningsskapende arbeid, om rusgift og skadevirkninger, i skole, foreldregruppe og fritidsklubb.

Ansvarlig: Kultur og oppvekstetaten

**Helse- og sosialetaten****Formål**

Målet er å sette nøkkelpersoner i stand til å gjennomføre de vedtatte tiltakene.

**Beskrivelse**

De fleste som arbeider med barn og ungdom eller voksne som har eller kan få problemer i omgang med rusmidler, ønsker å bidra til forebygging/rehabilitering. Ofte vegrer en seg fordi involvering kan være ubehagelig, og utfordrer sider og sårbarhet hos en selv. Dette fører til usikkerhet. Kompetanse består av kunnskaper, ferdigheter og holdning. Bedre kompetanse vil føre til flere involveringer og bedre kvalitet på arbeidet. Kompetanseheving kan fås gjennom opplegg ved Nordlandsklinikken, høgskoler, interne/eksterne kurs og veiledning m.v.

Igangsetting: Etter opplæringsplan for helse- og sosialetaten

Ansvarlig  
Helse- og sosialetaten

Kostnad  
Kr. 30.000

### **Økonomiske konsekvenser**

I planen er det utarbeidet en økonomi - og handlingsplan for perioden 2009-2011. For denne perioden ble kostnadsrammen for nye tiltak utregnet til ca. kr. 100.000,- pr. år, fordelt på de ulike sektorer.

De fleste tiltakene i planen videreføres og dekkes i hovedsak innenfor budsjettet til den etat som har foreslått tiltak(ene).

### **Kostnader**

|                        |          |               |                       |
|------------------------|----------|---------------|-----------------------|
| Kompetanseheving       | hvert år | annethvert år | rusfrie arrangementer |
| Tverrfaglige kursrekke |          | 40 000,-      |                       |
| Skole                  | 30 000   |               |                       |
| Helsesøster            |          |               |                       |
| Sosial og barnevern    | 10 000,- |               |                       |
| Hjemmetjenesten        | 30 000,- |               |                       |
|                        |          |               | 40 000,-              |

### **Rullering av plan for rusforebyggende tiltak**

Planen skal rulleres hver andre år. Hensikten med å rullere planen så ofte er at den skal være et redskap i å nå de mål en har satt seg for det rusforebyggende arbeidet i Måsøy kommune.

For å opprettholde de målsettinger en har satt seg og for å forhindre at planen blir mer enn kun det skrevne ord, er det viktig at den evalueres og rulleres jevnlig.

Innen utgangen av 2010 skal planen på ny evalueres/rulleres.  
Da ligger hovedansvaret hos **Kultur – og oppvekstetaten**.

Havøysund 04.11.08



## **Vedlegg til rusplanen**

### **Lovgrunnlag**

Lover og forskrifter sier i stor grad hvilke oppgaver kommunen har i forhold til rusrelatert arbeid. De viktigste lovene er:

#### **Lov om sosiale tjenester av 1. januar 1993**

*Sosialtjenesteloven* tillegger kommunen hovedansvaret for arbeidet med rusmiddelmisbrukere. Dette gjelder både forebygging og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer. I tillegg har kommunen ansvar for å yte bistand til rusmiddelmisbrukernes barn og pårørende.

Den kommunale sosialtjenesten skal gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Ved behov og ønsker skal sosialtjenesten sørge for et behandlingsopplegg. Dersom behandlingen utenfor institusjon ikke er tilstrekkelig, skal sosialtjenesten sørge for plass i egnet institusjon. Likeledes skal sosialtjenesten sørge for ettervern etter avsluttet behandling.

*Fylkeskommunen* skal sørge for etablering og drift av institusjoner for rusmiddelmisbrukere.

*Staten* gir årlige tilskudd til delvis dekning av kommunens og fylkeskommunens utgifter.

#### **Lov om omsetning av alkoholholdig drikk mv. av 2 juni 1997 (alkoholloven)**

Lovens formål er å begrense de samfunnsmessige og individuelle skadene alkoholbruk medfører. Et av hovedprinsippene i loven er at all omsetning av alkoholholdig drikk krever særskilt offentlige tillatelse (bevilling).

Prinsippet bak det kommunale bevillingssystemet er at *tilgjengeligheten av alkohol skal bestemmes av lokale politiske organer. Deretter skal alle bevillinger utøves i henhold til alkohollovens regler.*

### **Andre aktuell lover og planer**

Andre aktuelle lover som har relevans enten som lovgrunnlag eller faglig grunnlag er:

- Forvaltningsloven
- Løsgjengerloven
- Lov om psykisk helsevern
- Legemiddeloven
- Lov om barneverntjenester etc.
- Lov om helsetjenester i kommunen

Det foreligger ulike planer i Måsøy kommune som hver for seg har et forebyggingsperspektiv i forhold til rusarbeid.

**Aktuelle planer i denne sammenheng er:**

- Kommuneplan for 2000-2012
- Plan for skolehelsetjenesten
- Psykiatriplan
- Plan for forebyggende tiltak for utsatte barn- og unge
- Virksomhetsplan for oppfølgingstjenesten 2000-2001
- Handlingsplan for selvmordsforebyggende arbeid
- Opplæringsplan for helse- og sosialetaten (er ennå ikke ferdigstilt)