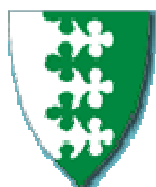


Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2011-2015



Namdalseid kommune
– for trivsel, miljø og velvære

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

Ved utarbeidelse av handlingsplanen har "Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan", Samhandlingsreformen samt "Opptrappingsplan for rusfeltet, Helse- og Omsorgsdepartementet 2008" gitt viktige sentrale føringer i planarbeidet.

Fokus er; Tydelig folkehelseperspektiv, bedre kvalitet og økt kompetanse, økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende. Dette gjenspeiler seg i denne handlingsplanen.

Tiltak i forhold til rusforebyggende arbeid, ivaretagelse av pårørende samt helhetlig oppfølging av rusmiddelavhengige er vektlagt som satsningsområder.

Innholdsfortegnelse

INNLEDNING	3
OPPDRAKSGIVER	4
PLANARBEIDET	4
HVORFOR SAMARBEIDE OM EN RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN ?	5
RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE	5
VANEDANNENDE LEGEMIDLER.....	5
KJØRING I RUSPÅVIRKET TILSTAND.....	6
RUSMIDDELSITUASJONEN I MNS OG NAMDALSEID	7
RESULTATER FRA UNGHUNT3	7
RUSMIDDELSITUASJONEN OG TILTAK.....	8
RUSUTFORDRINGER SETT FRA POLITIETS SIDE.....	9
MÅL, STRATEGIER OG TILTAK	11
HOVEDMÅL	11
DELMÅL	11
FOREBYGGING	12
OPPFØLGING AV RISIKOUTSATTE	12
OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMIDDELAVHENGIGE	13
ORGANISERING AV RUSARBEIDET I NAMDALSEID KOMMUNE	13
REHABILITERING.....	13
OPPFØLGING OG BRUK AV INDIVIDUELL PLAN.....	13
INNFØRING AV METODEN A-Å	15
ANNET OPPFØLGINGSTILBUD	15
FORPLIKTENDE SAMHANDLING	16
PROSJEKT OG UTVIKLINGSARBEID	17
KOMPETANSEBEHOV	17
ØKONOMI	17
GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV PLAN	18
EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN	18
ORDFORKLARINGER TIL FORKORTELSER I PLANEN	18
VEDLEGG:	19
HANDLINGSPROGRAM 2011 – 2015 FOR NAMDALSEID KOMMUNE	19
<i>Primærforebygging</i>	19
<i>For risikoutsatte</i>	21
<i>For rusmiddelavhengige</i>	22
<i>Andre tiltak</i>	23

Innledning

Rusmiddelpolitikk er et omfattende område. Det omhandler blant annet informasjon, opplysningsarbeid, forebygging, behandling og oppfølging. Det handler om bransjehensyn og folkehelsehensyn, om legale og illegale rusmidler.

Forskning viser at en liberal skjenkepolitikk vil føre til økt forbruk, og forbruket øker når tilgjengeligheten øker. En ser at rus og vold henger tett sammen, og rapporter fra Nord-Trøndelag politidistrikt viser at 4 av 5 gjerningsmenn og 2 av 3 offer er beruset. Rapporten viser også at det er en opphopning av voldssaker i tidsrommet rundt skjenkestopp.

Kommunene er pålagt å ha en alkoholpolitisk handlingsplan etter alkohollovens § 1-7d. Myndighetene foreslår at en ser på alkohol og narkotikapolitikk i sammenheng og det blir derfor utarbeidet en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Etter initiativ fra helselederne i kommunene i Midtre Namdal ble det, gjennom folkehelsekoordinator MNS, søkt midler fra Kompetansesentret for Rus Midt-Norge (KoRus) til å utarbeide en felles rusmiddelpolitisk handlingsplan. Ønske fra helselederne i MNS var at det skulle føres en enhetlig politikk innenfor et større geografisk område og hver innbygger skal få et likeverdig tilbud ved eventuelle rusproblemer, uansett hvilken kommune en bor i.

I ettertid har en sett det vanskelig å behandle en felles ruspolitisk handlingsplan da rusområdet ikke er overført til samkommunen og det heller ikke er avsatt midler i samkommunen innenfor rusområdet. Det ble derfor besluttet at planen skulle behandles i hver enkelt kommune.

Ruspolitisk handlingsplan for 2011-2015 må ses i sammenheng med, og som en delplan til andre kommunale planer, som for eksempel kommuneplan, boligsosial handlingsplan, folkehelseplan for Midtre Namdal Samkommune, plan for barnevernstjenesten i MNS, i tillegg til prosjektet Helhetlige helsetjenester i Midtre Namdal.

Denne planen inneholder beskrivelser og vurderinger av rusmiddelsituasjonen, rusmiddelpolitiske mål og strategier, handlingsplan, oppfølging og rehabilitering av personer som er rusmiddelavhengige, samt hvordan gjennomføring og oppfølging av planen skal foregå i kommunen.

Helseledere i MNS mener fortsatt det bør være et langsiktig mål å lage en felles ruspolitisk handlingsplan for Midtre Namdal, da en kan se fordeler med en enhetlig politikk, slik at alle innbyggere i Midtre Namdal får et likeverdig tilbud ved evt. rusproblemer, uavhengig av hvilken kommune man bor i. Samtidig vil en gjennom en felles satsning få mer ressurser og en større effekt av rusforebyggende tiltak ved å samarbeide fremfor å drive med dette arbeidet hver for seg.

Oppdragsgiver

Helseledere for kommunene i MNS søkte, midler for utarbeidelse av felles rusmiddelpolitisk handlingsplan i MNS. Folkehelsekoordinator i MNS fikk i oppdrag og koordinere planarbeidet. Dette fordi en så det hensiktsmessig å ha en felles rusmiddelpolitisk handlingsplan, da de eksisterende planer skulle oppdateres og rulleres. I enkelte kommuner (bl.a. Namdalseid kommune) fantes det ingen planer fra tidligere. I utarbeidelsen av ruspolitisk handlingsplan er Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan – IS-1362 og Opptrappingsplanen for rusfeltet utgitt av Helse og omsorgsdepartementet i 2008 benyttet i arbeidet, og disse gir viktige sentrale føringer i planarbeidet. I tillegg gir Stortingsmelding nr 47, Samhandlingsreformen, sentrale føringer om hvordan rusomsorgen ønskes framover (behov for koordinerte tjenester, forebygging, hvordan møte framtidige utfordringer med flere som trenger tjenester, flere oppgaver fra spesialisthelsetjeneste til kommune).

I ettertid har en sett det vanskelig å behandle en felles ruspolitisk handlingsplan da rusområdet ikke er overført samkommunen og det heller ikke er avsatt midler i samkommunen innenfor rusområdet. Det ble derfor besluttet at planen skulle behandles og vedtas i hver enkelt kommune.

Derfor er utkastet til samkommunal ruspolitisk handlingsplan omarbeidet og tilpasset lokale forhold i Namdalseid kommune.

Planarbeidet

Det ble opprettet en samkommunal arbeidsgruppe og en kommunal arbeidsgruppe som hadde til hensikt å kartlegge utfordringene og utarbeide et forslag til rusmiddelpolitisk handlingsplan ihht. kartleggingen.

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

Følgende enheter og organisasjoner har deltatt i utarbeidelsen av planen:

Helse, Kultur, NAV, Forebygging, Rus, Psykisk helsetjeneste, Brukerrepresentanter og ansatte fra Orientkrysser (dagsenter for mennesker med rusavhengighet), Foreningen Mot Stoff Namsos, Politiet, Barnevernet, Avdeling for rusrelatert psykiatri ved Sykehuset Namsos og Skjenkekontrollen.

Arbeidsgruppen i Namdalseid har bestått av representanter fra helsetjenestene (psykisk helsetjeneste og helsestasjon), omsorgstjenestene, Kultur og service, NAV, administrasjonen og MNS v/folkehelsekoordinator. I tillegg er arbeidet med planen diskutert med KoRus. Handlingsplanen legges frem for ordinær politisk behandling i kommunen.

Hvorfor samarbeide om en ruspolitisk handlingsplan ?

Bakgrunnen for et MNS-samarbeid om en ruspolitisk handlingsplan, som en mer langsiktig plan, er ønske om at alle innbyggere skal få et likeverdig tilbud uavhengig av bostedskommune i MNS, samt at kommunene i MNS kan få felles retningslinjer for bevilgningspolitikken.

I tillegg vil kommunene i MNS ha større mulighet til å kunne iverksette og drifte både det forebyggende og behandlende rusarbeidet, samt iverksette tiltak for ettervern og oppfølging i fellesskap enn det den enkelte kommune har muligheter/ressurser til alene.

Midtre Namdal samkommune består av fire kommuner med ulik størrelse, og det vil derfor være hensiktsmessig å samarbeide om kompetanse i enkeltsaker. Ved at kommunene samarbeider vil vi kunne heve kompetansen ved for eksempel å dele kunnskap, ha felles kurs, ha felles metoder, felles opplæring, felles prosjekt, søke om felles prosjektmidler, ha felles holdninger til rusmiddelproblematikk, felles ettervernstilbud, felles tiltakskjede, felles arbeidssentral og mye mer. Håpet var at vi med dette samarbeidet kunne bidra til at alle kommuner kunne dra nytte av hverandre, da rusproblematikk er et område som vil være utfordrende å ha oppdatert kompetanse om til enhver tid for alle. Et annet viktig moment er samarbeidet med eksterne parter som for eksempel Nord-Trøndelag Fylkeskommune, Høgskolen i Nord-Trøndelag og spesielt Etterutdanningsnettverket i Namdalen (EINA), Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, frivillige organisasjoner og Helseforetaket.

Rusmiddelsituasjonen i Norge

Alkohol

I 2007 drakk hver nordmann over 15 år 6,6 liter ren alkohol i gjennomsnitt. 85 % av den norske befolkningen bruker alkohol av og til eller ofte. 10 % av befolkningen drikker om lag halvdelen av den alkoholen som blir drukket her i landet. Dersom vi ikke tar med de 15 % som er avholdende, og de 10 % som er storforbrukere, står vi igjen med et beregnet gjennomsnittlig forbruk på om lag 5 liter alkohol hvert år for Kari og Ola Nordmann. Dette tilsvarer omtrent en alkoholenhet daglig, eller 7 alkoholenheter pr uke. Nordmenn pleier å drikke relativt mange alkoholenheter i løpet av kort tid, og de fleste dagene er alkoholfrie. En alkoholenhet er 0,016 liter alkohol, eller tilsvarende mengde som du finner i en flaske øl, et glass vin, eller en drink (forebygging.no).

5 liter ren alkohol vil si for eksempel at hver person over 15 år i Norge i gjennomsnitt drikker 6 glass vin eller 6 x 0,33 liter øl hver uke hele året igjennom!

Vanedannende legemidler

Internasjonalt regner man med at en tredel av alt stoffbruk i verden er misbruk av reseptbelagte medikamenter. Omfanget av avhengighet, helsemessige skader og sosiale kostnader knyttet til misbruk av vanedannende legemidler har vi lite kunnskap om. Vi vet imidlertid at andel brukere av vanedannende legemidler øker markant med økende alder. Fra 30-årsalderen er det en økende forskjell mellom kjønnene, og det er andelen kvinner som øker. Dette er det legale markedet, mens vi vet lite om den illegale omsetningen. Statistikk fra Reseptregisteret viser at det totale antall brukere av reseptbelagte smertestillende midler Nord-Trøndelag er 33 118 og av sovemidler og beroligende midler er det totale antall brukere 14 207.

Illegale rusmidler

Bruken av illegale rusmidler økte gjennom 1990-tallet, toppet seg rundt årtusenskiftet og har siden gått noe tilbake. Det anslås at det er mellom 8 200 og 11 500 injiserende rusmiddelavhengige i Norge, antall

overdosedødsfall er redusert de siste årene fra 338 i 2001, til 195 i 2006.

Andelen unge mellom 15 og 20 år som oppgir å ha brukt cannabis noen ganger ligger litt over 10 % på landsbasis og i underkant av 20 % i Oslo. Det er ingen forskjell mellom gutter og jenter i bruk av cannabis.

Ved siden av cannabis er amfetamin det stoffet flest unge oppgir å ha brukt. Andelen i aldersgruppen 15-20 år som har brukt amfetamin ligger på ca. 2 %. Når det gjelder andre narkotiske stoffer varierte andelen som oppga å ha brukt disse mellom ½ og 3 % på landsbasis. (SIRUS-Rapport nr. 5/2009)

Kjøring i ruspåvirket tilstand

I 2008 ble det utført ca 10 000 rusmiddelanalyser av bilførere mistenkt for påvirket kjøring. I mer enn 90 % av alle blodprøvene fant Folkehelseinstituttet ett eller flere rusgivende legemidler, I tillegg til alkohol er det høy forekomst av cannabis, beroligende medikamenter og amfetamin i prøvene.

Angstdempende/beroligende midler som Stesolid, Valium, Vival og Sobril.
Sovemidler som Apodorm, Flunipam, Imovane, Zopiclone og Stilnoct.
Smertestillende som Paralgin forte og Pinex forte.

Rusmiddelsituasjonen i MNS og Namdalseid

Resultater fra UNGHUNT3

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT3) har foretatt en kartlegging av blant annet rusmiddelsituasjonen i kommunene fylket. Undersøkelsen foregikk i perioden oktober 2006 - juni 2008.

Tall fra UNGHUNT3 viser at 88 % av ungdom i fylket mellom 13 og 19 år deltok, enten per skjema eller ved oppmøte, enkelte deltok i begge deler.

HUNT3 ble stort sett gjennomført på skolene, og de fleste som ikke går på skolene (de som avbryter før fullført utdanning av ulike grunner) er derfor ikke med i undersøkelsen, men noen unntak.

66 % av de spurte i aldersgruppen 13-15 år i kommunene i Midtre Namdal samkommune svarer at de har prøvd å drikke alkohol. 95 % av ungdommene i aldersgruppen 16-19 år svarer at de har prøvd å drikke alkohol. Tilsvarende tall for Nord-Trøndelag er 63 % for 13-15 åringene og 93 % for 16-19 åringene.

Alkoholvaner blant elever i ungdomskolene i Namdalseid kommune

Prøvd alkohol	Vært full	Drikker hver 14. dag eller oftere	Debutalder	Forbruk i gjennomsnitt
67,6%	41,8%	12,9%	13,5	3,2 l

Data fra UNGHUNT3, 13-15 åringer i Namdalseid

* vært full = beruset noen ganger

* debut = Gjennomsnitt av de som drikker alkohol

* forbruk = gj.snitt antall liter ren alkohol pr. år, 2 % av ekstremverdiene er fjernet

Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full)?

Nei, aldri	Ja, en gang	Ja, 2-3 ganger	Ja, 4-10 ganger	Ja, flere enn 10 ganger
37 %	15 %	25 %	16 %	7 %

Data fra UNGHUNT3, 13-15 åringer i MNS (Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla)

Har du noen gang drukket så mye alkohol at du har vært beruset (full) ?

Nei, aldri	Ja, en gang	Ja, 2-3 ganger	Ja, 4-10 ganger	Ja, 11-25 ganger	Mer enn 25 ganger
8 %	5 %	11 %	20 %	19 %	37 %

Data fra UNGHUNT3, 16-19 åringer i MNS (Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla)

Det er mange som oppgir at de har vært beruset over 10 ganger og en del oppgir at de har sett foreldrene sine beruset flere ganger den siste måneden.

Har du noen gang sett at noen av dine foreldre har vært beruset?

Aldri	Noen få ganger	Noen ganger i året	Noen ganger i mnd	Noen ganger i uka
38 %	39 %	16 %	6 %	1 %

Data fra UNGHUNT3, 13-19 åringer i MNS (Fosnes, Namdalseid, Namsos og Overhalla)

På spørsmål om noen hadde prøvd hasj, marihuana etc. svarer 5 % av jentene og 8 % av guttene over 16 år i fylket at de har prøvd dette. Få av de spurte oppgir at de selv bruker narkotika, men mange oppgir å ha venner som bruker det.

Kommunedata fra Hunt3 – voksne Drikkemønster voksne

Hyppighet	Sterkt beruset	Binge	Probl. drikkemønst.	Gj.snitt forbruk, liter/år
9,4%	10,1%	26,3%	9,9%	1,6 l

Data fra HUNT3

* Hyppighet=% som drikker en gang/uka el. Oftere

* Sterkt beruset=% av de som har drukket siste 4 uker som har kjent seg sterkt beruset/full

*Binge= % som drikker 5 enheter eller mer månedlig eller oftere

* Problematisk drikkemønster=% som har et problematisk drikkemønster ut fra CAGE

* Gjennomsnittsforkbruk=selvrapportert pr. innbygger i antall liter ren alkohol pr. år

Rusmiddelsituasjonen og tiltak

Ungdom skifter ofte miljø, er utprøvende og det er ulikt hva som er in og hva som er på markedet av rusmidler. I perioder har rusmiddelavhengige stor tilgang til hasj, i andre perioder er det mye hjemmebrent på markedet. Det er i tillegg utprøving av sterkere stoffer og medikamenter. Det er derfor ønskelig og nødvendig med en årlig kartlegging av rusbruk blant ungdom, slik at vi har statistikk på dette, slik at vi vet hvordan vi skal jobbe framover.

I møter med de ulike kommuner rapporteres det om at mange barn debuterer med alkohol i veldig ung alder. Det samarbeides mellom ulike etater når en får melding om barn og unge ruser seg. Når politiet plukker opp disse, blir barnevernet som regel kontaktet. Barnevernet jobber da i samarbeid med ulike instanser i kommunen for å finne løsninger.

Barnevernet i Midtre Namdal samkommune har kontakt med familier der alle typer rus er involvert. De har også kontakt med ungdom med rusproblemer. De kan tilby råd og veiledning, samt sette i verk ulike tiltak der det trengs. Barnevernet deltar i en rekke samarbeidsarenaer i kommunene, som førskoleteam, innsatsteam og lignende. Barnevernet benytter 80 % av arbeidstiden til å jobbe med forebyggende hjelpetiltak og 20 % av

arbeidstiden til å jobbe med omsorgsovertagelser.

Det oppfattes som et problem omkring holdninger i forhold til rusmidler. Det vil si at mange barn får med seg alkohol hjemmefra, foreldre har et høyt forbruk i sosiale settinger hvor barn er tilstede og ungdom har lav terskel for å prøve illegale rusmidler. Det har i den siste tiden (mars 2010) blitt rapportert om ungdom som tyr til sterkere illegale stoffer, og at det er en god del blandingsmisbruk. Det vil si både alkohol, narkotika og medikamenter. Det er en økende andel ungdom som slutter uten å ha fullført videregående skole, og disse kan være i risikozonen for å utvikle avhengighet av rusmidler.

Når det gjelder godt voksne og rus, er det stort sett snakk om alkohol. Avhengigheten har som oftest pågått over veldig lang tid, før det bes om hjelp. Det er en utfordring for å få hjulpet disse menneskene før det får for alvorlige konsekvenser for familie, jobb, økonomi og sosialt nettverk.

For de som allerede har utviklet en avhengighet, har kommunene ulike tilbud om oppfølging. Det er forskjeller på antall innbyggere og rusmiddelproblematikken i de fire kommunene, og dette vil bli beskrevet i hver enkelt kommunes lokale handlingsplan.

Det rapporteres om at ventetiden fra innsøking om behandling *til behandling* er et problem for de fleste, hvor det gjerne er ventetid på flere uker/måneder. Bevissthet rundt god forberedelse til institusjonsbehandling vil kunne lette "ventetiden".

Det etterlyses bedre tilbud om ettervern til personer som har vært til behandling. *Med ettervern menes behandling, støtte og kontroll av klienter etter at de er skrevet ut av en institusjon* (www.dokpro.uio.no). Pr i dag er det ulikt hvordan enkeltpersoner får tilbud om ettervern i hver enkelt kommune. Det finnes et offentlig individuelt tilbud og

det finnes noen frivillige tilbud. Det finnes ettervernsmøter på Orientkryss en gang pr uke for Anonyme Alkoholikere og en gang pr uke for Anonyme Narkomane (AA og NA). Pårørende har tilbud fra både kommune og helseforetak, men etterspør et bedre tilbud om oppfølging.

For de som får tilbud om hjelp i kommunene, vil det være viktig å sikre tjenesteoverganger. Det vil si at det dokumenteres hva som er gjort, i tilfelle vedkommende saksbehandler slutter eller at noen andre skal overta. Namdalseid kommune kjøpte og innførte i 2010 en elektronisk versjon av individuell plan (IP) for å kunne ivareta dette på en god måte.

De som trenger hjelp fra det offentlige til å bli rusfri opplever mange ganger dette som svært vanskelig og at det er en tøff prosess. I en sårbar situasjon er det lett å gi opp. Det blir derfor viktig å følge opp de som ber om hjelp gjennom hele forløpet fra start til en rusfri tilværelse.

Rusutfordringer sett fra politiets side

Politiet ønsker å jobbe på to fronter når det gjelder forebygging; mot de unge som forsøker rusmidler første gang for spenningens skyld og mot de som selger/langer rusen til ungdommen. De unge skal oppleve at samfunnet ikke synes bruk av rusmidler er ok. Spesielt ikke ulovlige rusmidler. De som selger/langer må informeres om hvilken rolle de har og hva de signaliserer når de kjøper/langer til egne barn/unge – foreldreinformasjon. Andre som er mer kyniske og gjør dette for penger må irettesettes av samfunnet. I ytterste konsekvens må det jobbes aktivt for å stanse disse. Her må både foreldre, lokalsamfunn og politi spille på lag.

Når det gjelder rusavhengige ønsker politiet å jobbe for å begrense tilstrømmingen av rusmidler og å drive urovirksomhet. Forebygging og uro er ting som faller naturlig sammen og enkelt kan

utføres med personell både fra kommune og politi. Reaksjonsformer ved ulovlig rusbruk bør starte med ruskontrakter og deretter andre former for reaksjoner som har i seg en tanke/tro om at vedkommende skal slutte/reducere rusbruken. Politiet bruker ”Bekymringsamtalen” som et redskap. Dette er en samtale hvor personen som er i ferd med å skli ut, uansett kriminalitetsform, blir tatt inn til samtale. Samtalen skjer gjerne med verge. Samtalen dreier seg blant annet om hva vedkommende vil med livet sitt og hvordan andre opplever det som blir gjort.

Politiet melder om bekymring for ungdom som ikke virker å ha nødvendig respekt for farene ved rusbruk. Terskelen for å prøve ulovlig rus virker å ha blitt lavere. Det har i den senere tiden også vært økende bruk av bil i ruspåvirket tilstand.

Avdeling for rusrelatert psykiatri ARP ved Sykehuset Namsos

Sykehuset Namsos har egen avdeling for rusrelatert psykiatri, ARP. Det er ca 130 personer som får et tilbud ved ARP (tall fra 2010), men det finnes også personer som får tilbud på de andre enhetene ved psykiatrisk klinikk som har et rusproblem.

De fleste pasienter ved ARP er godt voksne over 30 år. Disse har hatt rusproblem i mange år. Det er alkohol som er det mest brukte rusmiddel, etterfulgt av cannabis, medikamenter og amfetamin. Mange har et blandingsmisbruk og det er få opiatmisbrukere som får behandling ved ARP.

Sykehuset driver stort sett behandling, og har for liten tid til forebyggende virksomhet. Det gjøres noe undervisning på skolene ved forespørsel, og det informeres i ulike sammenhenger. Det undervises også til andre helsearbeidere, har kurs og foreleses på Høgskolen i Nord-Trøndelag.

Det er maks 2 måneders ventetid ved ARP, men i praksis er det noen ukers ventetid for polikliniske tilbud. Ungdom blir prioritert. Ventetiden er individuell og baseres på opplysninger i henvisningen.

Sykehuset Namsos påpeker nødvendigheten av at hjelpeapparatet må være bevisst sine holdninger overfor

rusavhengige. Mange opplever å bli møtt med en nedvurderende holdning, og føler seg stigmatisert ellers i samfunnet. Videre må rusavhengige få mer hjelp og oppfølging i forhold til det å bo for seg selv.

Mål, strategier og tiltak

Hovedmål

Opptrappingsplanen for rusfeltet har som overordnet mål:

Å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Økt forbruk av rusmidler øker omfanget av negative sosiale og helsemessige konsekvenser som sykdom og ulykker. Alkoholforbruket øker i Norge og forbruk av legemidler øker og misbrukes. Det viser seg at ungdom kjenner lite til hvilke skadevirkninger rusmidler fører med seg. Opptrappingsplanen for rusfeltet sier også noe om at alkoholkonsum på arbeidsplassen øker og at det trengs mer kunnskap om og fokus på bruk av alkohol i tilknytning til arbeidslivet.

Delmål

Hovedmålet er delt opp i fem delmål;

Delmål
1. Tydelig folkehelseperspektiv Redusere totalforbruket av alkohol, styrke arbeidet mot illegale rusmidler, styrke informasjonsarbeidet, styrke rusforebyggingen i arbeidslivet og styrke det internasjonale samarbeidet på rusfeltet
2. Bedre kvalitet og økt kompetanse Styrke forskning og undervisning, styrke kompetanse og rekruttering, styrke kvaliteten i tjenestene, bedre dokumentasjon og statistikk, heve kvaliteten i frivillig sektor.
3. Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering Tidlig intervensjon og mer tilgjengelige tjenester til barn og unge, styrke tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet i kommunen, styrke boligtilbudet til personer med rusmiddelavhengighet, styrke kapasiteten i tiltaksapparatet
4. Forpliktende samhandling Bedre samordning av tjenester til barn og unge, bedre samhandling og kontinuitet i tjenestene, styrke bruken av individuell plan, øke bruken av avtalesystemer, bedre samordning av lokale forebyggingstiltak.
5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende Bedre oppfølging og hjelp til barn av personer med rusmiddelproblemer, styrke brukernes medvirkning, mer systematisk bruk av brukererfaringer i kvalitetsarbeidet.

Tiltak ihht hovedmål og delmål er nærmere beskrevet i handlingsplanen som ligger som vedlegg til ruspolitisk handlingsplan.

Forebygging

Hovedmålsettingen med en rusmiddelpolitisk handlingsplan er som nevnt å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

En måte samfunnet kan forebygge negative konsekvenser på er å minske tilgangen til rusmidler. Dette kan gjøres via regelverk som for eksempel skjenketider og salgstider. Et godt eksempel er da Trondheim kommune strammet inn skjenketiden fra 03.00 til 02.00 bidro dette til at antall saker med uprovosert vold gikk ned med 30 % i en periode på 8 måneder. Det ble også registrert 76 færre voldsofre enn samme periode året før.

Det er viktig at Namdalseid kommune satser på forebyggende arbeid i tiden framover. For at vi skal kunne møte utfordringene i framtiden, er det viktig for hver enkelt å ha gjort seg opp en mening og et ståsted i forhold til rus. Det er viktig å informere og rettlede foreldre om hvordan eget rusbruk kan påvirke deres barn. Dette arbeidet starter hos fastlege og jordmor ved svangerskapskontroll, hvor det skal spørres om forhold til rus og informeres om skadevirkninger. De som erkjenner å ha et problem skal få tilbud om oppfølging. Barnehager og skoler er også viktige arenaer hvor temaet tas opp i foreldremøter. I tillegg er rus et tema for elevene når de når et visst klassetrinn. Det er viktig at vi har fritidsarenaer som er rusfrie og at vi har arrangement for hele familien som er rusfrie.

Det er mange aktører som er viktige i det rusforebyggende arbeidet. Foreldre, skole, venner, barnehage, lag og foreninger, frivillige organisasjoner, kommune og politi. Arbeid med rus handler om å bygge opp holdninger og rutiner over tid. Rusforebygging handler om å investere penger i nåtiden som kan redusere utgiftene i framtiden betraktelig. Vi må derfor jobbe for et godt samarbeid mellom de ulike aktørene.

Det vil være viktig å fokusere på rus på arbeidsplasser. Det gjelder både alkohol, narkotika og medikamentmisbruk. Her vil det være naturlig å benytte seg av Akan lokalt og ta opp temaet som en naturlig del av medarbeidersamtalen.

Oppfølging av risikoutsatte

Namdalseid kommune skal arbeide for å identifisere risikoutsatte personer med tanke på å unngå at disse blir rusavhengige. Vi kjenner til at en del eksperimenterer med ulike rusmidler, gjerne i kombinasjon, og vet at dette kan gi livsvarige helseskader. De fleste som eksperimenterer med rus er ungdom. Mange av disse er ikke klar over hvilke skader de kan pådra seg og tror ikke dette vil gjelde dem.

Ved hjelp av et kommunalt lavterskeltilbud prøver vi å motivere til å bryte en uheldig livsstil. Dette krever at vi ikke må være redde for å bry oss, og krever tett samhandling mellom ulike instanser. Det er viktig at hjelpeapparatet er tilgjengelig og det må være en lav terskel for å få hjelp. Det vil være viktig å ha gode rollemodeller der spesielt ungdom oppholder seg som skole, idrettslag, fritidsaktiviteter, ungdomsklubber osv. Aktuelle støttepersoner kan være innen kommunalt rusarbeid, helse, oppvekst og/eller barnevern i tillegg til politiet og frivillige lag og organisasjoner. Politiet benytter bekymringsamtalen når de oppdager noen som er i ferd med å skli ut. Barnevernstjenesten kan ta kontakt med barn, ungdom og familier ved

behov, eller når det meldes bekymring for barn og ungdom. Forpliktende samhandling mellom disse ulike aktørene er viktig for å lykkes.

Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Organisering av rusarbeidet i Namdalseid kommune

NAV ved sosialtjenesten har et overordnet ansvar for rusmiddelmissbrukeren i kommunen jfr. Lov om sosiale tjenester kapittel 6. NAV og kommunene i MNS har vedtatt at rus ikke skal ligge under NAV, men under helsetjenestene i kommunene. Namdalseid kommune har derfor overført ansvaret for rus til psykisk helsetjeneste i Namdalseid kommune.

I den forbindelse har Namdalseid kommune fra 2011 meldt sin interesse for Premis som er et rusforebyggende utviklingsprogram i samarbeid med kompetansesenter rus – Midt-Norge.

Hovedmålene i PREMIS er:

- 1) Redusere forekomst av ungdomsfyll
- 2) Heve debutalderen for bruk av alkohol
- 3) Redusere bruk av narkotika blant ungdom

I forbindelse med etablering av PREMIS er det opprettet en lokal arbeidsgruppe i Namdalseid som skal arbeide med dette fremover. I arbeidsgruppen er psykisk helsetjeneste (koordinator), helsestasjon/skolehelsetjenesten, Namdalseid skole, Statland skole og barnehage, Vangstunet barnehage og lokal representant NAV representert.

I tillegg vurderer Namdalseid kommune å søke om å få opprettet stilling som ruskoordinator fra 2012.

Rehabilitering

Rehabilitering starter når en person bestemmer seg for endring med mål om å gjenvinne opprinnelig funksjon. Med dette som utgangspunkt er det viktig å være ”tett på” underveis i behandlingen slik at tjenestemottakeren skal ha best mulig forutsetning for å kunne lykkes videre når behandlingen er avsluttet. Det er viktig med helhetlig oppfølging og at de ulike tiltakene sees i sammenheng.

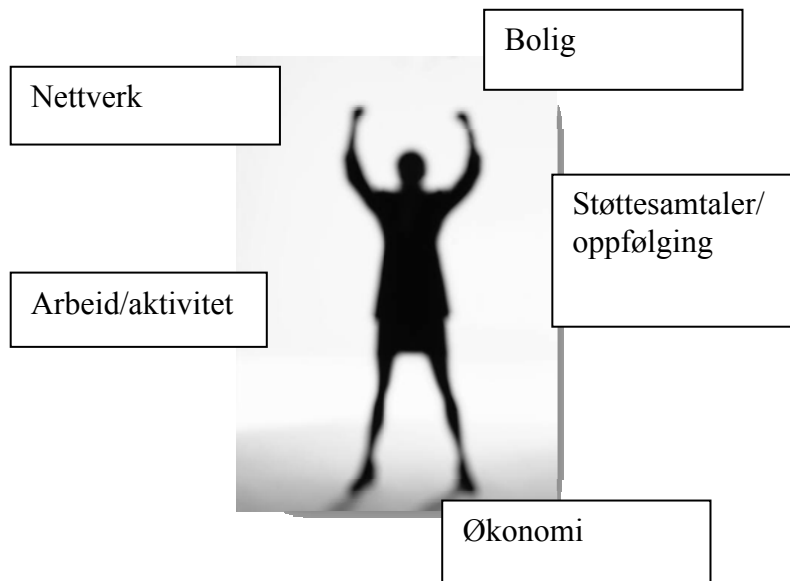
Oppfølging og bruk av individuell plan

Det er viktig å sikre ulike overganger der tjenestemottakere bytter tjenesteutøvere eller tjenester. Tjenesteutøverne skal være sikret at den andre ”tar over” når man selv avslutter, slik at tjenestemottakeren får den hjelpen han/hun har behov for. Ved bruk av individuell plan med tydelig ansvarsfordeling vil dette sikres og gi en bedre samhandling og bedre sikkerhet i forhold til ivaretagelse av tjenestemottakeren.

En må derfor stille krav til tjenestemottakeren og at dette følges opp, det viser et tjenesteapparat som tar personen på alvor, er opptatt av den enkelte tjenestemottaker og at dennes mål skal bli nådd. Forpliktende samarbeidsavtaler bør benyttes mer der det er hensiktsmessig. Dette kan brukes som en del av den individuelle planen for å sikre helhetlig oppfølging. Tjenesteutøverne må ha gode holdninger til rusmiddelavhengige også i forhold til når avtaler ikke holdes, da dette er en sentral del av vedkommendes problematik.

Dersom noen innvilges plass på behandlingsinstitusjon skal kommunen forplikte seg til tettere samhandling og benytte den helhetlige oppfølgingen og bruk av IP, da det samfunnsøkonomisk er lite nyttig at så mange innvilges behandlingsopphold dersom videre oppfølging ikke er planlagt og sikret. Dette vil gi et bedre ettervern for rusmiddelavhengige. Det bør utarbeides en veileder som beskriver helhetlig oppfølging av rusmiddelavhengige i Namdalseid kommune, og denne vil synliggjøre hva dette betyr i praksis.

I Namdalseid kommune skal man tilstrebe at mennesker med rusmiddelproblem som har behov for og er motivert til å ta imot hjelp, skal få det gjennom helhetlig oppfølging. Som tjenesteutøver skal man være sikret om at primære behov hos den enkelte bruker er dekt eller forsøkt dekket. Med primære behov menes bolig, nettverk, arbeid/aktivitet, økonomi og støttesamtaler/oppfølging. Videre kreves langsiktig tenkning i arbeidet med rusavhengige.



Innføring av metoden A-Å

Namdalseid kommune skal innen planperioden ta med seg gode erfaringer fra A-Å prosjektet som Namsos kommune deltar i.

A-Å Namsos er et samhandlingsprosjekt mellom Lade behandlingssenter, ARP Sykehuset Namsos, KoRus-Midt-Norge, Nav Namsos, Rus og psykisk helsetjeneste Namsos kommune og Trøndelag Forskning og Utvikling. Dette på bakgrunn av at det trengs bedre samhandling mellom de ulike hjelpeinstansene i forbindelse med et opphold på Lade behandlingssenter. Bedre struktur på samhandlingen og mer bevissthet rundt viktigheten av god samhandling vil gi bedre forutsetninger for gode behandlingsresultat. Dette innebærer blant annet at alle brukere som omfattes av/deltar får en individuell plan, får tilbud om bolig, forbereder seg på behandlingsoppholdet i samarbeid med ulike instanser, gjennomfører behandling, ettervern med videre plan av for eksempel arbeid/aktivitet, oppfølging og økonomi.

Erfaringer fra dette prosjektet kan brukes i alle ulike behandlingstilbud som gis til personer i Namdalseid kommune.

Annet oppfølgingstilbud

Sykehuset Namsos

Avdeling for rusrelatert psykiatri, ARP, tilbyr integrert poliklinisk samtalebehandling for sammensatte lidelser innen rus/psykiatri. Sammensatte lidelser krever sammensatte hjelpetilbud og oftest i nært samarbeid med andre for eksempel leger, kommunale psykisk helsetjenester og NAV. Der det er behov for institusjonsbehandling er ARP vurderingsinstans og henviser. Det gis også samtaletilbud til pårørende, og veiledning og konsultasjon til samarbeidspartnere. Det tilbys poliklinisk behandling før og etter institusjonsbehandling, og er deler av en behandlingsskjede. Det ønskes at det fortsatt arbeides godt i forkant og etterkant

av behandling for å oppnå best mulig effekt av institusjonsbehandling. Behandling hos ARP krever henvisning fra lege og man betaler egenandel.

Familievernkontoret

Familievernkontoret gir tilbud om terapi, rådgivning og veiledning når det er vansker, konflikter eller kriser i familien. Familievernet er et offentlig og gratis lavterskeltilbud til par, familier og enkeltpersoner.

Frivillige organisasjoner

Foreningen Mot Stoff Namsos er en frivillig pårørendeorganisasjon. Den er aktiv og er åpen for nye medlemmer fra hele distriktet. Den ble startet av foreldre til rusavhengige, engasjerte enkeltpersoner og fagpersoner. Foreningen har døgntelefon. Her kan en snakke med andre som har vært eller som er i samme situasjon. En kan få råd og veiledning om hvordan en kan takle problemene innad i familien, og utad i forhold til venner, skole, jobb og det offentlige hjelpeapparat.

Norske kvinners Sanitetsforening avdeling Nord-Trøndelag har i Stjørdal et veiledningssenter for pårørende til rusmiddelavhengige i Midt Norge. Dette er et lavterskeltilbud og er gratis. Her gis faglig veiledning, råd og oppfølging til pårørende av rusmiddelavhengige, både alkohol, narkotika og medikament relatert misbruk. Kontakt kan foregå per telefon eller ved samtaler på sentret i Stjørdal. Det tilbys individuelle samtaler, parsamtaler, ulike samtalegrupper og det arrangeres kurs for pårørende. Sentret har betjent telefon fra mandag til torsdag på dagtid (e-postadresse: veiledningssentret@gmail.com).

Orientkrysse'

Orientkrysse' er et tilbud til mennesker med rusavhengighet. Orientkrysse' er et dagtilbud i Namsos kommune som kommunen i MNS tidligere har "spleiset" på. Det er nå blitt en endring i dette og er fra 2011 et kommunalt dagtilbud i Namsos uten økonomisk bidrag fra de andre MNS-kommunene. Kirkens bymisjon er kontaktet og vil antakelig overta driften av tilbudet. Dagtilbudet er åpent for alle, uavhengig av kommunegrenser. Det rapporteres om økende besøkstall, bra samhold og trivsel. Orientkrysse' har et utviklingspotensial i forhold mer aktivitet, informasjon om rettigheter og tjeneste og behandlingstilbud.

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)
- Samkommunalt
- Mellom første- og andrelinjetjenesten
- Frivillige organisasjoner

Det er i dag gode samarbeidsrutiner mellom de kommunale hjelpeinstansene. Det er opprettet en gruppe innenfor psykisk helse/rus i MNS som møtes 2-3 ganger pr. år. Dette er en samarbeidsarena som består av kommunene i MNS, Verran, Osen og Flatanger samt psykiatrisk avdeling ved Sykehuset Namsos. I denne grupperingen drives det nå et utviklingsarbeid som skal formalisere og kvalitetssikre samarbeidet mellom 1. og 2. linjetjenesten innenfor psykisk helsearbeid.

Prosjekt og utviklingsarbeid

Pr i dag er Namdalseid kommune med i følgende samarbeid:

PREMIS

Namdalseid kommune ble fra 2011 deltaker i 3-årig rusforebyggende utviklingsprogram (PREMIS) i samarbeid med kompetansesenter rus – Midt-Norge (Ko-Rus).

Namdalseid er en av fire kommuner i Namdalen som deltar på Premis i perioden 2011-2014. Hovedmålene i PREMIS er:

- 1) Redusere forekomst av ungdomsfyll
- 2) Heve debutalderen for bruk av alkohol
- 3) Redusere bruk av narkotika blant ungdom

Samhandlingsprosjekt psykisk helse, Nord-Trøndelag

Samarbeidsprosjekt mellom kommuner og Helseforetak. Prosjektet samarbeider med Mental Helse, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, HINT/EINA, NAV og NAPHA. Målsettingen er å utvikle forpliktende samarbeidsmodeller mellom kommuner og helseforetak. Målgruppen er mennesker med alvorlige psykiske lidelser med langvarige og sammensatte behov for tjenester innen psykisk helsefelt og rus.

Helhetlig helsetjenester i Midtre Namdal samkommune

offensiv satsning på primærhelsetjenestene i deltakerkommunene som del av samkommuneforsøket i forbindelse med St. meld. Nr 47 Samhandlingsreformen. Reformen kan bety store endringer i ansvarsfordelingen mellom helseforetakene og kommunene, men også fokus og prioriteringer i helse-Norge.

Bapp-grupper

Bapp-gruppene er et samarbeidstiltak i MNS med oppstart i 2005. Dette er et gruppetilbud til barn og unge som har foreldre som er rusmiddelavhengige eller psykisk syke. Namdalseid kommune har utdannet en egen bapp-veileder som deltar på samlinger for barn og unge.

Rus- og kriminalitetsforebyggende koordinator, evt. ruskoordinator – Namdalseid kommune vil fra 2012 søke Det kriminalitetsforebyggende råd (KRÅD) om lønnstilskudd for etablering av rus- og kriminalitetsforebyggende koordinator, evt. en ruskoordinator. Tilskuddet gis for en periode på inntil 5 år. Etablering av en slik ordning vil være et godt hjelpemiddel i det rusforebyggende arbeidet Namdalseid kommune nå er i gang med.

Kompetansebehov

Namdalseid kommune har pr. i dag kompetanseplan innarbeidet i økonomiplan og budsjett. Gjennom prosjektet ”helhetlige helsetjenester” i MNS er det opprettet et underprosjekt som i fellesskap skal lage en felles regional kompetanseplan. Denne vil være et supplement til den kommunale kompetanseplanen og vil ha som målsetting å kartlegge og legge til rette for tilstrekkelig kompetanse i regionen.

Økonomi

Primærforebygging av rusmiddelproblematikk er et kommunalt ansvar og må være innenfor hver kommunes budsjett.

Det vil i tillegg søkes eksternt om midler til prosjekter som går ut over rammene til budsjettet.

Gjennomføring og oppfølging av plan

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være et arbeidsverktøy for de ulike tjenestoområdene, ikke minst for arbeidsgruppen som er opprettet gjennom Premis.

I handlingsplanen står det hvilke etater som har ansvar for oppfølging/gjennomføring av hvert enkelt tiltak.

Evaluering og rullering av planen

Ruspolitisk handlingsplan for Namdalseid kommune evalueres og rulleres hvert 4. år, neste gang i 2015.

Prioriteringer og tiltak (vedlagte handlingsprogram for Namdalseid kommune) evalueres årlig i forbindelse med utarbeidelse av budsjett og økonomiplan.

Ordforklaringer til forkortelser i planen

Akan	Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk. Kompetansesenterets ansatte gir råd, veiledning og opplæring i hvordan norske virksomheter kan arbeide med problemstillinger som dreier seg om arbeidsrelatert rusmiddelbruk og pengespill. Det finnes egne Akan kontakter i hver kommune.
BAPP	Gruppetilbud til barn og unge som har foreldre med psykiske problemer og/eller rusproblemer
PREMIS	Utviklingsprogram for lokalt rusforebyggende arbeid
ARP	Avdeling for rusrelatert psykiatri, Helseforetaket
IP	Individuell plan
OT	Oppfølgingstjenesten

Vedlegg:

Handlingsprogram 2011 – 2015 for Namdalseid kommune

Primærforebygging

Delmål	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ gjennomføring	Ansvar	Resultat
Tydlig folkehelseperspektiv	PREMIS (ulike forebyggende program)	2011-2013	Innenfor eksisterende budsjett, samt tilskudd kr. 20.000 pr. år i 3 år	Opplæring og informasjon av KoRus-Midt-Norge, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag	Nedsatt arbeidsgruppe lokalt Helse, Oppvekst, KoRus og FM	Evalueres høst 2013
	Ungdomskubbene i Namdalseid kommune	2011-2015	Innenfor eksisterende budsjett	Sikre tilstrekkelig voksentetthet, engasjement og involvering	Kultur og service	Evalueres årlig
	Informasjon om rusituasjonen i kommunen	2011-2015	Innenfor eksisterende budsjett	Bruke media (internett, tv, radio, aviser, Melkrampa), på foreldremøter i skoler og barnehage	Helse, NAV, politi, Kommuneoverlege i MNS, skjenkekontrollen	
	MOT i lokalsamfunnet	2011-2015	Innenfor eksisterende Budsjett	Ved bruk av resultatskjema, samt tett samarbeid mellom MOT-medarbeidere sentralt og lokalt	Oppvekst, helse og Mot-koordinatorer	Evalueres årlig
	Økt satsing på mosjonstiltak for innbyggere i alle aldre	2011-2015	Innenfor eksisterende budsjett + tiltaksmidler	Lavterskeltilbud med mål om økt aktivitet i alle aldersgrupper	Helse, Kultur, Omsorg i samarbeid med frivillige organisasjoner	Evalueres årlig

	Etablering rus-koordinator	2012-2015	Eksisterende budsjett og eksterne tilskudd	Det søkes eksternt lønnstilskudd for etablering av ruskoordinator i Namdalseid kommune	Adm., helse	Søknad sendes i 2012
Bedre kvalitet og økt kompetanse	Kompetanseheving om rusmidler for ansatte innen barnehage, skole, kultur- og helsetjeneste	2011-2015	Gjennom hver enhets kurs budsjett, søke om eksterne midler	Delta på kurs hos Fylkesmann, og andre relevante kurs	Hver enhet	Evalueres årlig
	Rutinemessig kartlegging av gravide. Ta i bruk kartleggingsverktøyet TWEAK-AUDIT	2012-2015	Innenfor rutinemessige kontroller	Konsultasjon hos lege/jordmor	Fastleger, jordmødre, HNT	Evalueres
	Screening av russituasjonen på ungdomstrinnet	Årlig	Innenfor eksisterende budsjett	Oppvekst og Helse i samarbeid med andre utarbeider og gjennomfører	Oppvekst, Helse, andre	
	Etablering rus-koordinator	2012-2015	Eksisterende budsjett og eksterne tilskudd	Det søkes eksternt lønnstilskudd for etablering av ruskoordinator i Namdalseid kommune	Adm., helse	

For risikoutsatte

	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ Gjennomføring	Ansvar	Resultat
Mer tilgjengelige tjenester og økt sosialt inkludering	Følge opp ungdom som avbryter videregående skole/de som ikke går på skole/er i arbeid	2011-2015	Prosjektmidler Via NAV/FM	Åpne for informasjonsflyt mellom vgs og kommunen, slik at tiltak kan iverksettes lokalt	OT, kommunal kontaktperson, NAV, Helse, Fylkeskommunen	Evalueres årlig
	Lavterskeltibud til unge i risikogruppen og unge i tidlig ruskarriere	2011-2015	Innenfor kommunens budsjett	Ta direkte kontakt med dem som er i risikozonen og gi tilbud om hjelp	Fastlege, Helse, oppvekst, politi, barnevern, forebyggende tjenester	Evalueres årlig
Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende	BAPP-grupper - gruppetilbud som gjennomføres 4 ganger i året	2011-2015	Innenfor vedtatt budsjett	Gruppetilbud til barn og unge som har foreldre som er psykisk syke eller rusmiddelavhengige	Rus- og psyk. helsetjeneste, Barnevern, HNT	Evalueres årlig

For rusmiddelavhengige

	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ Gjennomføring	Ansvar	Resultat
Mer tilgjengelige tjenester og økt sosialt inkludering	Innføre fra A-Å som arbeidsmetode	2012-2015	Innenfor eksisterende budsjett	Opplæring fra prosjektkoordinator i Namsos kommune	Helse	
	Sette fokus på rusavhengighet i arbeidslivet	2011-2015	Innenfor eget budsjett	Informere om og oppfordre til bruk av Akan i kommuner og bedrifter	Akankontakter, NAV, helse	Evalueres årlig
	Orientkryse'	2011-2015	Ingen	Dagsenter for mennesker med rusmiddelavhengighet	Namsos (Helse, oppvekst, Nav informerer aktuelle brukere på Namdalseid)	
Forpliktende samhandling	Metodeutvikling	2010-2014	Innenfor eget budsjett og eksterne prosjektmidler	Sikre overganger mellom ulike tjenesteutøvere ved bruk av felles metode	Helse	Evalueres årlig

Andre tiltak

	Tiltak	Tidsperiode	Kostnad	Beskrivelse/ Gjennomføring	Ansvar	Resultat
Bedre kvalitet og økt kompetanse	Utarbeide felles kompetanseplan for å møte utfordringer og styrke kunnskap hos de ansatte	2011-2012	Innenfor eksisterende budsjett	Kommunene i MNS samarbeider om å utarbeide regional kompetanseplan m/kommunale handlingsplaner	MNS og fagledere	Evalueres og justeres årlig
	Opplæring vedrørende skjenking til de som har arrangement med ambulerende bevilling	Hele perioden	Deltageravgift	Det er utarbeidet egne kursopplegg fra bedrifter, informere de som får bevilling om kurs	Bedriften som arrangerer kurs + bevillingsgiver	Etterspørre antall deltagere for innværende bevillingsperiode hos arrangør
Forpliktende samhandling	Samarbeid mellom kommunene, Helseforetaket og frivillige organisasjoner	2011-2015	Innenfor eksisterende budsjett, søker prosjektmidler	Møter, informasjon, kurs, med mer.	Alle	Evalueres og justeres årlig
	Regelmessig kartlegging av rusituasjonen i kommunen	2011-2012	Innenfor eksisterende budsjett		Helse	Rapporteres årlig

