



Kongsvinger Kommune
www.kongsvinger.kommune.no

RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN

2010 – 2013



Vedtatt 11.2.2010

Ruspolitisk handlingsplan

Forord

Kommunestyrevedtaket av 19.03.09 betinger utarbeidelse av en ruspolitisk handlingsplan for Kongsvinger kommune.

Ulike instanser kommer i kontakt med personer med rusproblemer, herunder NAV, politi, spesialisthelsetjenesten, allmennlegen, kommunalt ansatte, m.fl. Det utfordrer til samordning og en felles strategi i oppfølgingsarbeidet. Utfordringen er å presentere en ens holdning og oppfatning om hvor stort omfanget av rusmisbruk er i Kongsvinger kommune.

Det ble oppnevnt en referansegruppe. Gruppen har kommet med innspill underveis i møter med kommunen. Dessverre er det flere som ikke har gitt tilbakemeldinger på kommunens innspill til planen, noe som har medført at analysedelen ikke ble så fullstendig som vi hadde håpet på.

Kongsvinger kommune er i prinsippet et nasjonalt forvaltningsorgan. Det er utarbeidet nasjonale overordnede føringer som må hensyntas og innlemmes i kommunens planer og strategier. Kommunen står fritt til å tilpasse det til lokale forhold. Det lokale Helsetilsynet og Fylkesmannen skal sikre at Kongsvinger kommune innlemmer overordnede krav/pålegg.

Kongsvinger kommune er opptatt av og legger til grunn et forebyggende og helsefremmende perspektiv, der folkehelseperspektivet er sentralt. Vi ønsker å møte alle som er i behov av kommunens tjenester med at de som utgangspunkt har egne ressurser og ikke begrensninger.

I den ruspolitiske handlingsplanen legger vi til grunn en forebyggende del og en behandlingsdel.

Det forebyggende arbeidet må starte i barnehage og skole, og i nært samarbeid med foreldre og andre samarbeidspartnere. Helhet og tidlig innsats må samordnes i planer og ha klart fokus, blant annet på ugyldig fravær. De aller fleste barn og unge klarer seg godt! Et velfungerende hjelpeapparat bør kunne fange opp og hjelpe dem som trenger noe ekstra.

I behandlingsdelen har vi synliggjort samarbeidspartnere innad i egen kommune og utenfor.

Kongsvinger kommune foretar i forbindelse med politisk godkjenning av planen en endret organisering av arbeidet med rusmisbrukere, der den ruspolitiske handlingsplanen blir forankret i kommunens Enhet for psykisk helse og rusomsorg. Bakgrunnen for den vedtatte omorganiseringen er at rusmiddelmisbrukere i stor grad har et helseproblem. Å ha et rusmiddelproblem kan også gi psykiske lidelser og problematikken omkring dobbeltdiagnoser er kjent.

NAV har en aktiv rolle i forhold til "Kvalifiseringsprogrammet" som igangsettes nå, der arbeid er en viktig del av ettervernet. Oppfølging av rusmisbrukere i forhold til økonomi, råd og veiledning samt aktivisering ivaretas derfor fortsatt av NAV.

Vi har utfordringer på tiltakssiden med arbeid for dem som ønsker kortvarige arbeidsoppdrag. Det kan være alt fra noen timer til dagsverk, men det betinger at de ikke taper inntekt i form av reduksjon i en eventuell offentlig stønad.

Ruspolitisk handlingsplan

Boligsituasjonen er ikke tilfredsstillende, da Kongsvinger kommune pr. dags dato ikke har boliger til personer som skal i ettervern, eller boligtilbud til aktive rusmisbrukere.

Det er problematisk å få en økonomisk oversikt over de kostnader behandlingstiltak gir. De statlige instanser har ansvaret for behandling av rusmisbrukere, men kan ikke synliggjøre hva kostnadene utgjør i deres regnskap for Kongsvinger kommune.

Kongsvinger kommune skal nå igangsette arbeidet med en kommunedelplan for Helse- og Oppvekst. I arbeidet med den ruspolitiske handlingsplanen har vi besluttet at planen skal videreføres som en del av kommunedelplanen for Helse.

Vårt håp, mål og ønske er at dokumentet vil bidra til en ny felles start for kommunens videre innsats innenfor rusarbeidet.

Kongsvinger, 15. februar 2010

Mandat

Det man ønsker med å utarbeide planen er:

- Forebygging
- Redusere antall rusavhengige
- Redusere følgeskader av rusmisbruk
- Bedre livskvaliteten til rusavhengige og deres nettverk.
- Kartlegge og konkretisere samarbeid/samhandling for rusarbeidet i kommunen.
- Inneholde faste møtepunkter og arenaer for rusarbeidet videre.

Arbeidet skal munne ut i en plan for rusarbeidet i kommunen og skal videre forankres inn i kommunedelplanen for Helse og Oppvekst.

Planen skal inneholde:

- Situasjonsbeskrivelse
- Målformuleringer
- Tiltaksforslag med økonomiske konsekvenser og ansvarsplassering

Ruspolitisk handlingsplan

INNHold

1	Innledning	6
1.1	Nasjonale føringer for rusomsorgen i rusplanarbeidet	6
1.2	Regjeringens strategi for forebygging	7
1.3	Alkoholplanen for Kongsvinger kommune	7
1.4	Strategi og metode i planprosessen	8
1.5	Organisering av planarbeidet ved utforming av den ruspolitiske handlingsplan..	9
2	Rusmiddelsituasjonen i Norge	10
2.1	Barn, ungdom, unge voksne – legale og illegale rusmidler	10
3	Rusmiddelsituasjonen i Kongsvinger	12
3.1	Folkehelseperspektivet for Kongsvinger kommune.....	12
3.2	Organiseringen av rusfeltet	14
3.3	Organisasjonskart over tilbud og tjenesteytere i kommunen.	16
3.4	Samfunnsutvikling og levekårsindeks for kommunen.	16
3.5	Boligproblematikk	18
3.6	Aktørene i kommunen.....	19
3.7	Innspill fra referansegruppen	23
4	Problemanalyse for Kongsvinger kommune. Status og utfordringer	25
5	Mål og strategier	26
5.1	Kommuneplanens mål og strategier.....	26
5.2	Ruspolitiske mål og strategier	26
6	Tiltak	27
6.1	Tiltaksdel/ handlingsprogram forebygging	27
7	Vedlegg	28
7.1	Kontaktpersoner	28
7.2	Forkortelser	29

1 Innledning

I dette kapittelet gis det en oversikt over nasjonale og kommunale føringer for ruspolitisk handlingsplan og for planens mål og innhold. Det redegjøres for involvering og medvirkning i planprosessen fra ulike aktører.

1.1 Nasjonale føringer for rusomsorgen i rusplanarbeidet

Helsedirektoratet anbefaler at det utformes en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan som en viktig forutsetning for en god og enhetlig kommunal rusmiddelpolitikk. En nasjonal kartlegging av kommunale rusplaner avdekket at kun 34,3 % av landets kommuner hadde en helhetlig plan. Det ble derfor utviklet en nasjonal veileder for "Kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan", IS – 1362. Veilederen gir føringer for planprosessen og for mål og innhold i planen.

Det helhetlige perspektivet betyr at:

- Rusavhengighet anses som et alvorlig folkehelseproblem
- Forskning viser at alkohol og narkotika bør ses i sammenheng som avhengighetsproblem
- Kommunale bevillingsordninger i henhold til alkoholloven ses i sammenheng med annen forbygging og behov for innsats på rehabiliteringsområdet i rusfeltet

Opptrappingsplan for rusfeltet ble lansert 2007. Gjennom arbeidet med denne planen skal mennesker med rusmiddelproblemer få tilbud om den hjelp, behandling og rehabilitering som de har behov for og rett til. Samtidig skal det rusforebyggende arbeidet styrkes, og brukerne og pårørende skal gis økt innflytelse.

De nasjonale føringene i Opptrappingsplanen er viktig å etterkomme med tanke på de utfordringer kommunen står overfor i rusfeltet, relatert til et stadig større forbruk av rusmidler og økt skadeomfang. Særlig poengteres det hvor viktig det er å ha en plan der den lokale alkoholpolitikken virkning på folkehelsen anerkjennes og sees i relasjon til forebygging, rehabilitering og omsorgstiltak. Alkoholforbruket i Norge øker. Forskning viser at regulatoriske tiltak har god effekt (Opptrappingsplanen for rusfeltet 2008, se kap.3).

Opptrappingsplanen for rusfeltet har følgende hovedmål:

- Mål 1. Tydelig folkehelseperspektiv.
- Mål 2. Bedre kvalitet og økt kompetanse.
- Mål 3. Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering.
- Mål 4. Mer forpliktende samhandling.
- Mål 5. Økt brukermedvirkning og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.

For å nå målene i opptrappingsplanen har det blitt iverksatt en rekke nasjonale tiltak:

- Styrke kommunens oppfølgingsarbeid, opprette flere behandlingsplasser innen tverrfaglig spesialisert behandling og korte ned ventetidene på behandling.
- Sikre at alle får individuell plan.
- Gjennomføre forsøk med koordinerende «tillitspersoner» for rusmiddelavhengige.
- Etablere rusrådgivere hos fylkesmennene.
- Heve kvaliteten på tjenestene ved å innføre kvalitetsindikatorer, kartleggingsverktøy, veiledere og faglige retningslinjer.
- Innføre ventetidsgaranti for barn og unge rusmiddelavhengige under 23 år.
- Utarbeide veileder til tjenestene for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige.
- Heve kunnskapen for barn som trenger hjelp, utarbeide en strategi for tidlig intervensjon og styrke det regionale barnevernet.

Ruspolitisk handlingsplan

- Tallfeste udekket behov i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.
- Dele ut ungdommens forebyggingspris.

1.2 Regjeringens strategi for forebygging

I framtiden skal det legges større vekt på forebyggende virksomhet. Alt for mye av samfunnets innsats dreier seg om å bøte på skader og problemer som allerede har inntruffet. Vi må forebygge mer for å reparere mindre.

Forebygging kan dreie seg om å avverge ulykker, minske risiko for helseskader, senke forekomsten av kriminalitet eller gi støtte til barn som står i far for å komme skjevt ut. Først og fremst handler forebygging om å legge til rette for et trygt samfunn med gode levekår for alle.

Forebygging krever at alle har evne til langsiktig tenkning, fellesskapsløsninger og vilje til å forme et inkluderende samfunn som ser enkeltmenneskenes behov og har evne til tidlig og målrettet innsats.

Det står i opptrappingsplanen for rusfeltet at informasjonsarbeid blant annet i skolene skal bygge på kunnskap om virkningsfull forebygging, så det er viktig å se på forebyggingsperspektivet uavhengig av type forebygging.

De grunnleggende forutsetninger er:

- Fellesskap utvikles på fellesarenaer – godt samfunn kjennetegnes av en høy grad av fellesskap.
- Arbeidslinjen – et mer inkluderende arbeidsliv. Å være i arbeid er den viktigste enkeltfaktoren som fremmer integrering, utjevning og velferd.
- Økonomisk og sosial utjevning – bidrar til samhold i befolkningen og til stabilitet i samfunnsutviklingen. Det er klare sammenhenger mellom økonomisk og sosial ulikhet, fattigdom, helseproblemer og kriminalitet.
- Et trygt samfunn – viktig å føle trygghet i forhold til arbeid og inntekt, i forhold til egne og de nærmeste sine livsvilkår og i forhold til risiko for å bli utsatt for ulykker og kriminalitet. Høy sysselsetting, tette sosiale nettverk, gode velferdsordninger, full barnehagedekning, et velfungerende utdanningssystem, god samfunnsplanlegging og en aktiv frivillig sektor bidrar i seg selv til å forebygge en rekke av de utfordringer som denne strategien beskjeftiger seg med.

1.3 Alkoholplanen for Kongsvinger kommune

Målsettingene for alkoholpolitisk plan og alkoholpolitiske retningslinjer som ble vedtatt 01.04.08 er å begrense tilgjengeligheten av alkohol. Man vil derigjennom begrense de samfunnsmessige og individuelle skadene som alkoholbruken kan medføre. Begrenset tilgjengelighet anses som ett av de viktigste virkemidler for å redusere alkoholkonsumet.

De alkoholpolitiske retningslinjene (01.04.08 – 30.06.12) som inngår som en del av alkoholplanen skal sørge for at:

- Skjenking og salg skjer på en forsvarlig måte i henhold til alkoholloven.
- Kontroll med at salgs- og skjenkebevillinger skjer på en forskriftsmessig måte.

1.4 Strategi og metode i planprosessen

Det overordnede målet med planen var å lage et arbeidsverktøy. Dette verktøyet gir klare føringer for forebygging av rusproblematikk i kommunen. Det skal også være med på å sikre et mer helhetlig tilbud for rusmisbrukerne i kommunen.

Målene i Opptrappingsplanen for rusfeltet følges opp i denne planen. Planen deles inn i en forebyggende del og en del som omhandler behandling.

I følge alkohollovens § 1-7 d skal kommunen utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Kongsvinger har alkoholpolitisk handlingsplan gjeldende for perioden 2008 til 2012. I tillegg til alkoholpolitisk handlingsplan er det fattet kommunestyrevedtak på at arbeidet med ruspolitisk handlingsplan skal påstartes og avsluttes i løpet av 2009. I 2010 skal kommunens boligsosiale handlingsplan revideres. Både den boligsosiale handlingsplanen og den ruspolitiske handlingsplanen skal innlemmes i kommunedelplanen for Helse.

Grunnlaget for utarbeidelse av planen er et kommunestyrevedtak fattet 19.03.2009 *"Kongsvinger kommunestyre tar til etterretning at arbeidet med en ruspolitisk handlingsplan nå vil bli startet opp og fullført i løpet av 2009. Videre utbygging av tjeneste- og boligtilbud innenfor rusområdet vil måtte skje i henhold til anbefalingene fra dette planarbeidet"*.

Kartlegging:

Planarbeidet har foregått på ulike arenaer. Det ble den 12.05.09 holdt "Avspark" for ruspolitisk handlingsplan i kommunen hvor det var 40 deltakere tilstede fra ulike enheter innenfor og utenfor kommunen. I etterkant av dette ble det sendt ut en oppfordring om innhenting av lokal kartlegging fra de ulike deltakerne. Det ble videre sendt ut en oversikt over møter som skulle gjennomføres i løpet av planperioden for å høre litt hva som tenkes i den enkelte enhet.

Lite kartlegging har kommet inn etter den første henvendelsen. Det har etter flere purringer vist seg at det er vanskelig å få inn kartleggingen.

Det er gjennomført møter med barnevern, SLT - koordinator, skoler, ungdomsrådet, konfliktrådet, fengselet, ruspoliklinikken, politikerne, Landsforbundet Mot Stoffmisbruk, Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, Frelsesarmeen, Kongsvinger Boligstiftelse, psykisk helsevern, helseenheten, Oss i Kongsvinger og serviceenheten. Disse møtene har vært konstruktive og gode arenaer for samarbeid og utveksling av ideer og ønsker til innhold til den ruspolitiske handlingsplanen.

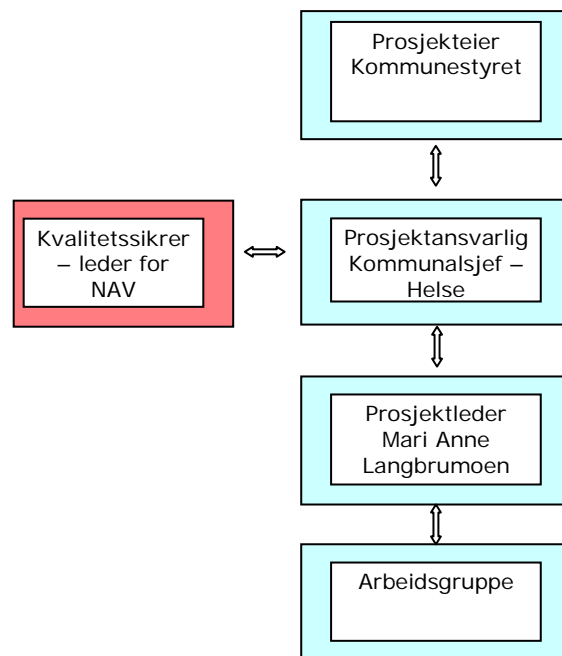
Arbeidsmetode:

Planprosessen ble startet opp mai 2009 og den skulle være ferdig utarbeidet 01.11.2009. En person i 50 % stilling skulle utarbeide planen. Inne i den planperioden var det sommerferie, noe som vanskeliggjorde det å avholde møter i denne perioden. Vi hadde en arbeidsgruppe som skulle sikre planens fremdrift og faglige innhold. Dette fungerte bra, men i ettertid ser en at selve arbeidet hadde dratt nytte av at det var flere som arbeidet parallelt med planen.

Ruspolitisk handlingsplan

1.5 Organisering av planarbeidet ved utforming av den ruspolitiske handlingsplan

Arbeidet med rusplanen ble organisert som et prosjekt med kommunestyret som prosjekteier. Prosjektansvarlig er Grethe Løken, kommunalsjef Helse. Prosjektledelsen er forankret i NAV Kongsvinger og tidligere Sosialenhet ved at Mari Anne Langbrumoen ble utpekt som prosjektleder. Langbrumoen var ved oppstart av rusplanarbeidet tilsatt som ruskonsulent ved sosialtjenesten. Det ble videre opprettet en referansegruppe bestående av et bredt sammensatt utvalg av lokale aktører i rusarbeidet og andre sentrale fag- og ressurspersoner.



2 Rusmiddelsituasjonen i Norge

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

SIRUS utgir årlig statistikkheftet "Rusmidler i Norge", om alkohol og andre rusmidler. Slik følges status for og endringer i befolkningens bruk av rusmidler. Her er tabeller om forbruk, tilgjengelighet, økonomi, skadevirkninger og kriminalitet knyttet til både alkoholbruk og narkotikabruk, jfr. www.sirus.no. Faktakunnskapen er også hentet fra andre nasjonale forskningsenheter for rusrelatert problematikk som NOVA, FAFO og Norsk pasientregister.

Når det gjelder alkohol er det særlig totalforbruket, hvor mange som drikker, og drikkemønsteret som er interessant. Det totale registrerte alkoholforbruket i 2005 var 4.6 liter ren alkohol per person, med en økning til 4.9 liter i 2006 (Sirus.no).

Det blir stadig færre avholdende i Norge, om lag 14 prosent av befolkningen oppga i 2004 at de ikke hadde drukket alkohol i det hele tatt. Når det gjelder drikkemønsteret er det mye som tyder på at det såkalte kontinentale drikkemønsteret med vin til maten, kommer i tillegg til et mer tradisjonelt mønster der det drikkes relativt sjelden, men i store mengder. Kort sagt kan vi si at trenden er at nordmenn både drikker ofte og mye. Det er bekymringsfullt med tanke på målet om å redusere totalkonsumet.

Antall alkoholrelaterte dødsfall i Norge er stabilt. I 2005 var det 347 slike dødsfall, mens tallet for 2006 var 333 personer (Sirus.no).

Antall narkotikarelaterte dødsfall (overdosedødsfall) ligger høyt i Norge. Det har vært en nedgang i antall narkotikarelaterte dødsfall de senere årene, mens vi siden 2005 har sett en økning. I 2006 døde 195 personer av overdoser mot 200 personer i 2007 (Sirus.no).

Antallet aktive injiserende rusmiddelmissbrukere anslås å være stabilt, rundt 11 000-15000 personer.

Det er vanskelig å måle de sosiale problemene som rusmiddelmissbruk påfører ektefelle, barn og øvrige familie. Et anslag er at ca 200 000 barn lider under foreldrenes rusmiddelmissbruk. Dette er en særlig risikoutsatt gruppe som Regjeringen vil satse mer på å nå.

2.1 Barn, ungdom, unge voksne – legale og illegale rusmidler

Rapporten ungdom og rusmidler utført av SIFA/SIRUS er en sammenstilling av data fra spørreskjemaundersøkelser blant 15 – 20-åringer om bruk av rusmidler for årene 1968 – 2008. Den er først og fremst ment som en hjelp til alle som er engasjert i arbeid omkring ungdom og rusmidler og er en oppfølging av Ungdom og rusmidler (Skretting 2000). Undersøkelsene belyser utvikling over tid.

Sammendrag av rapporten

Alkohol

Omkring 80 prosent av 15 – 20-åringer svarte at de hadde drukket alkohol noen gang. I de senere år har det vært en større andel jenter enn gutter som oppgir at de noen gang har drukket alkohol. For årene 2006 – 2008 sett under ett, var den gjennomsnittlige debutalder i aldersgruppa 15 – 20 år i underkant av 15 år for øl, omkring 15 år for

Ruspolitisk handlingsplan

«rusbrus», og omkring 15,5 år for vin og brennevin. Den gjennomsnittlige debutalder har gått noe opp i de senere år.

For årene 2006 – 2008 sett under ett, oppga noe over 25 prosent av alle ungdommer at de hadde opplevd krangel. Noe over 10 prosent at de hadde opplevd slagsmål og noe over 10 prosent at de hadde vært utsatt for ulykke i forbindelse med alkoholkonsum.

Cannabis

I siste halvdel av 1990-tallet var det en økning i andelen som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang. Ved årtusenskiftet oppga i underkant av 20 prosent på landsbasis at de noen gang hadde brukt hasj eller marihuana. I den senere tid har det imidlertid vært en klar nedgang, og i årene 2006 – 2008 svarte i overkant av 10 prosent på landsbasis at de hadde brukt cannabis. Det er liten eller ingen forskjell mellom gutter og jenter når det gjelder bruk av cannabis.

I de senere år har omkring én av tre i landet som helhet oppgitt at de har blitt tilbudt cannabis. Det overveiende flertallet var av den oppfatning at cannabis ikke burde kunne selges fritt her i landet. Det var også bare et mindretall som sa at de kunne tenke seg å prøve cannabis hvis det ikke var fare for å bli arrestert.

Tobakk

Andelen 15 – 20-åringer som røyker sigaretter har gått jevnt ned i de senere år. For årene 2006 – 2008 samlet, oppga omkring 10 prosent at de røyket daglig, og omkring 10 prosent at de røyket av og til. I det samme tidsrommet oppga omkring 15 prosent av guttene og fem prosent av jentene at de brukte snus daglig, mens 25 prosent sa at de brukte snus av og til.

Andre narkotiske stoffer

Ved siden av cannabis var amfetamin det stoffet flest unge rapporterte å ha brukt noen gang. Hva angår andre narkotiske stoffer lå andelen som oppga å ha brukt disse stort sett på en halv til tre prosent i undersøkelsesperioden.

Sniffing av løsemidler og bruk av psykofarmaka

Ved de siste målingene var det i underkant av seks prosent som oppga at de noen gang hadde sniffet løsemidler. Omkring fire prosent i perioden 2006 – 2008 oppga at de noen gang hadde brukt psykofarmaka uten at det var foreskrevet av lege.

Sammenheng mellom cannabis, alkohol og andre rusmidler

Det var en tydelig sammenheng mellom bruk av cannabis og andre rusmidler i begge utvalgene. Andelen som hadde prøvd amfetamin, heroin eller sniffing av lim var klart mye høyere blant de som også hadde brukt cannabis enn blant dem som aldri hadde brukt dette stoffet. Vi ser en tilsvarende sammenheng når vi undersøker bruk av rusmidler etter hvor ofte respondentene hadde drukket seg beruset i løpet av de siste seks månedene.

3 Rusmiddelsituasjonen i Kongsvinger

I dette kapitlet gis det en vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen, jfr. Levekårsutviklingen. Det identifiseres mulige utviklingstrekk og problemområder i rusfeltet i kommende planperiode 2010-2013.

3.1 Folkehelseperspektivet for Kongsvinger kommune

Kongsvinger kommune har besluttet å ha en dreining og endret fokus der forebyggende behandling og folkehelse skal være styrende for vår virksomhet.

Vårt hovedfokus må være å se på brukere av våre tjenester som "friske/syke", og ikke som "syke/syke".

Ved aktivt å ta i bruk de ressurser individet selv har, tar vi brukeren på alvor og umyndiggjør de i mye mindre grad.

Ved å si "helse" og "folkehelse" kjenner vi at det gjør noe med holdningen til oss selv og andre. Fokuset og utgangspunktet i møtet med de vi skal betjene blir positivt.

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å styrke faktorer som fremmer helsen, redusere faktorer som medfører helserisiko og beskytte mot ytre helsetrusler. Videre skal folkehelsearbeidet bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som påvirker helsen. Folkehelsearbeidet er sektorovergripende og omfatter tiltak i mange sektorer med sikte på å:

- Utvikle et samfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil.
- Fremme trygghet og medvirkning for den enkelte og gode oppvekstvilkår for barn og ungdom.
- Forebygge sykdom og skader.

Sett i relasjon til rus er det viktig å sikre bedret kunnskap innenfor fagfeltet om:

- omfang av rusmiddelmisbruk
- konsekvenser av rusmiddelmisbruk
- variasjoner i rusmiddelmisbruk
- konsekvenser av rusmiddelmisbruk

Alle ovennevnte tiltak er for å begrense rusmiddelmisbruk og konsekvenser dette fører med seg.

Det er også av stor viktighet for å kunne tilby tjenestemottaker best mulig helhetlig tilbud at de ulike instansene benytter ensartet kartleggingsverktøy. Dette vil sikre kvalitet og samarbeid med tanke på at det er mange ulike etater som er inne i bildet. Kongsvinger kommune ønsker at kartleggingsverktøyene AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) og DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) benyttes som felles kartleggingsverktøy.

Kongsvinger kommune velger å definere *rusmiddelmisbruk* som bruk av midler som påvirker sentralnervesystemet og gir endret stemningsleie og/eller svekket psykomotorisk kontroll på en måte som er til skade for individet eller er plagsomt for en selv eller andre av sosiale grunner (www.forebygging.no).

Under følger en modell som er anvendbar i forhold til rusmiddelmisbrukerne og deres tjenestetilbud.

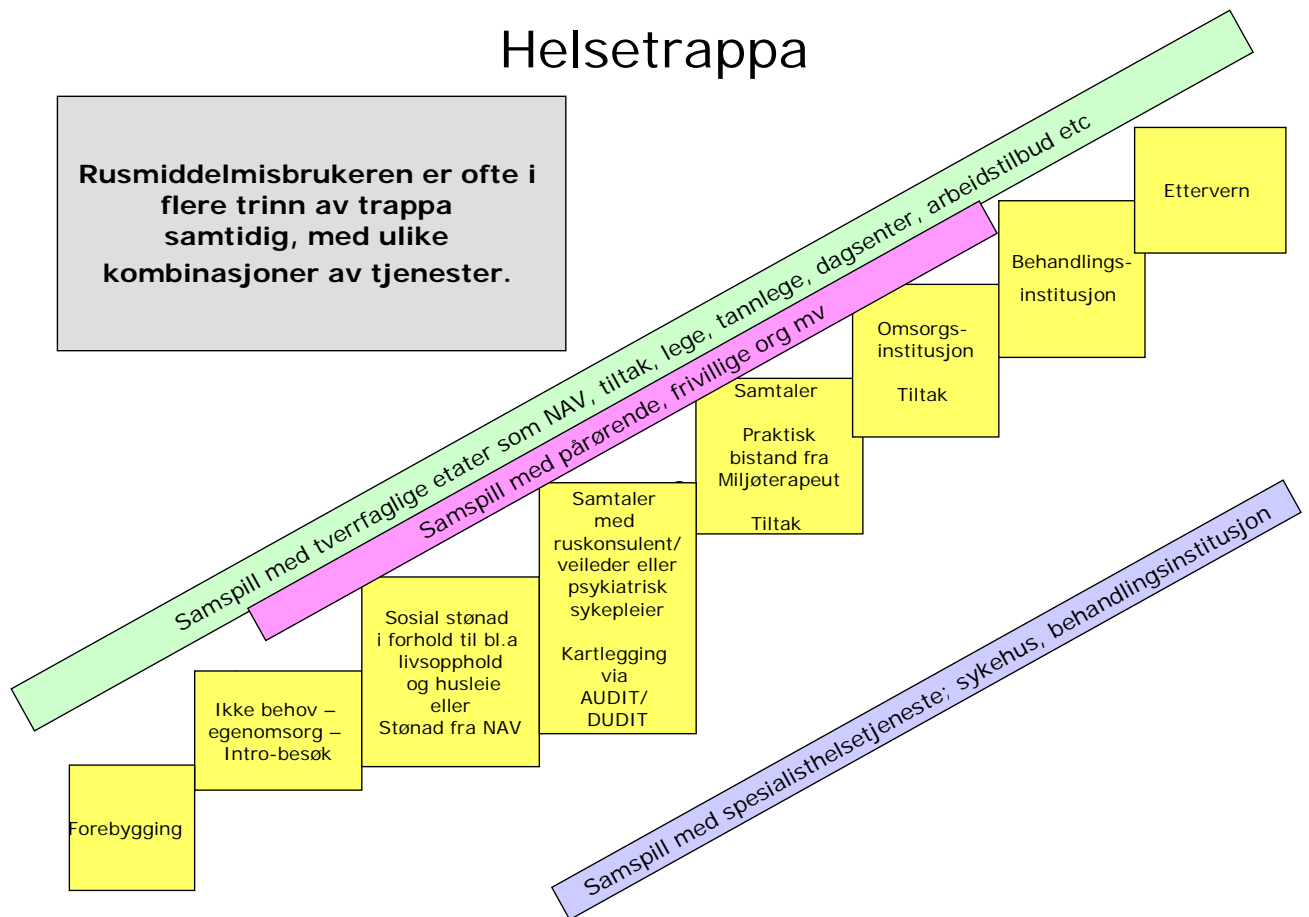
Begrepsavklaringer i forhold til modellen:

Ruspolitisk handlingsplan

Forebygging er et forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling (www.forebygging.no).

Rusmiddelmissbruker er en person som bruker et rusmiddel på andre måter enn det som er samfunnsmessig akseptert eller bruker andre midler til å oppnå en rusvirkning enn de som er akseptert av det omgivende samfunnet.

Misbruksbegrepet er klart forankret i normer slik at en vanligvis omtaler all bruk av andre rusmidler enn alkohol for å oppnå subjektiv velvære, som misbruk. Alkoholbruk er misbruk når den forårsaker sosiale eller helsemessige skadevirkninger. WHO har besluttet å gå bort fra misbruksbegrepet (abuse) og bruker i stedet "skadelig bruk" (www.forebygging.no).



Ruspolitisk handlingsplan

3.2 Organiseringen av rusfeltet

Kongsvinger kommune er inne i en endringsprosess da det gjelder fokus på det kommunale rusarbeidet.

Per i dag er følgende stillinger satt inn for å styrke arbeidet:

- Rusveileder.
- To miljøterapeuter i prosjektstillinger.

Prosjektstillingene er organisert som en oppsøkende virksomhet. Den ene stillingen er knyttet opp mot oppfølging av LAR- bruker i bolig mens den andre stillingen er knyttet opp mot oppfølgingstjenester i boliger for rusmiddelmissbrukere. Prosjektstillingene er gyldig for ett år av gangen, første år er 2009. det er mulig å søke om midler i 3 år for stillingen knyttet opp mot LAR- brukere, mens da det gjelder stillingen knyttet opp mot boliger for rusmiddelmissbrukere kan det søkes om midler i inntil 4 år. Stillingene skal etter tilskudsperiodene videreføres av kommunen. Da vil hver av disse stillingene utløse ca kr. 480 000 i kostnader pr. år for kommunen.

Styrkingen av tjenesten er et ledd i opptrappingsplanen for rusfeltet. Prosjektstillingene skal fremme det helhetlige tjenestetilbudet til brukerne. Tjenestetilbudet skal omfatte veiledning, opplæring og praktisk bistand i dagliglivets gjøremål og sosiale ferdigheter til rusmiddelmissbrukere med særlig hjelpebehov.

I tillegg til nevnte stillinger finnes det

- Innen psykisk helsevern; 4 miljøterapeuter som jobber direkte knyttet opp mot ettervern / mennesker med dobbeltdiagnostikk (rusmiddelproblematikk/ alvorlige psykiske lidelser) i bolig.
- Innen rusteamet i NAV: Ruskonsulent.

Alle ovennevnte stillingshjemler er besatt av personale med høgskoleutdanning eller tilsvarende.

Hjemmebaserte tjenester har i tillegg oppfølging rundt medikamentutlevering.

Kongsvinger kommune har i følge Lov om sosiale tjenester § 4-2 plikt til å yte tjenester som omfatter plass i institusjon. Da det gjelder behandlingsinstitusjon, er det Helse Sør-Øst som i hovedsak forvalter disse plassene mens kommunen kan tilby plass i omsorgsinstitusjon. Antall rusmiddelmissbrukere som kan tilbys plass i omsorgsinstitusjon avhenger av hvor mye som avsettes til dette formål i kommunens budsjett. En omsorgsplass koster mellom kr. 1000 og kr. 2000 pr. døgn. Gjennomsnittlig innleggelsestid er mellom 3 og 6 måneder. Behovet for plasser i omsorgsinstitusjoner er større enn hva kommunens budsjett gir muligheter for.

Kongsvinger kommune har gjort en del erfaringer i arbeidet med rusmiddelmissbrukere, og ønsker en organisasjonsendring innenfor fagfeltet i forbindelse med ruspolitisk handlingsplan. Det er lagt opp til en åpen høring, og vi ber om innbyggernes innspill på denne endringen.

Særlige tiltak overfor rusmiddelmissbrukere er hjemlet i Lov om sosiale tjenester. Kongsvinger kommune finner det likevel riktig å plassere ansvaret for tiltak innen behandling av rusmiddelmissbrukere til Helseenheten. Dette innebærer ansvar for tiltak innen medisinsk behandling, oppfølging og ettervern. Enheten har bred faglig kompetanse for å ivareta dette også med tanke på dobbeldiagnoser rus/psykiatri.

Ruspolitisk handlingsplan

Kongsvinger kommune ønsker at ansvaret for forebyggende tiltak legges til Oppvekstenheten i nært samarbeid med Helseenheten. Enhetene vil ha sentrale berøringspunkter, og forebygging er ett av de mange sentrale samarbeidsområder enheten har.

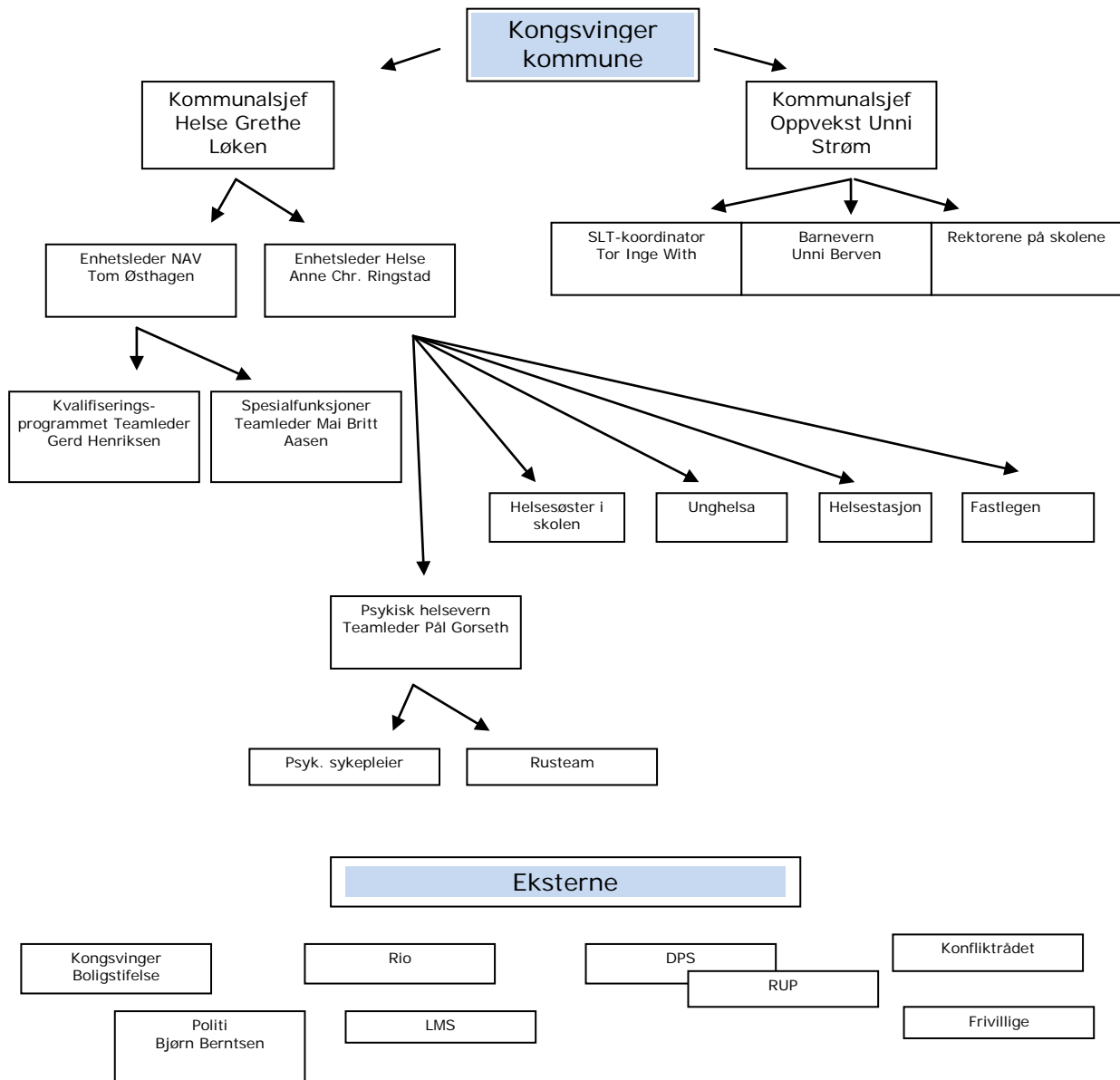
Nav Kongsvinger ser at det er behov for forebygging også etter endt skolegang, da forebygging skjer i alle faser i livet. Når det gjelder oppfølging innebærer det i tillegg til oppfølging innenfor helse, også oppfølging innenfor arbeid og aktivitet.

Nav Kongsvinger ønsker å ha brukerfokus, og ser viktigheten av å tilby en helhetlig tjeneste der arbeid, aktivitet og trygd naturlig følger brukerens rettigheter i henhold til Lov om sosiale tjenester.

Disse brukerne har en kontaktperson i Nav Kongsvinger som koordinerer/leverer tjenestene. Vi arbeider for at tjenestene faglig skal ha fokus på mestring og aktivitet, og veien over i arbeid. på for å styrke likebehandling og ha fokus på rehabilitering, aktivitet og arbeid.

Ruspolitisk handlingsplan

3.3 Organisasjonskart over tilbud og tjenesteytere i kommunen.



3.4 Samfunnsutvikling og levekårsindeks for kommunen.

I arbeidet på rusfeltet og i de kommunale planer er folkehelse et viktig fokus. I den forbindelse må man se på folkehelse i forhold til levekårene i Kongsvinger kommune sammenlignet med fylket og eventuelt resten av landet (Statistisk sentralbyrå/HDIR).

Levekårsindeks Kongsvinger kommune 2008:

Ruspolitisk handlingsplan

	Leve- kårs- indeks	Andel arbeids- ledige	Andel sosial- hjelp	Uføre pr. 1 000 16-49 år	Barnev. pr. 1 000 0-17 år
Kommunen	8,5	1,8 %	3,7 %	55,4	36,1
Fylket	6,5	1,5 %	3,6 %	45,0	35,9
Landet	5,5	1,5 %	3,1 %	33,0	39,4

1 i levekårsindeks betyr at man er blant de 10 beste kommunene i landet.
10 betyr at man er blant de ti dårligste.

Aldersfordeling i prosent:

	Aldersfordeling i prosent				
	0 - 15	16 - 24	25 - 66	67 - 79	80 +
Kommunen	18	11	56	10	5,0
Fylket	19	11	54	10	6,0
Landet	20	11	55	8	4,6

Da det gjelder alderssammensetningen i kommunen, så er den relativt lik fylket og landet som helhet.

Langtids sosialhjelpsmottakere for år 2008:

	Andel med langtids sosialhjelp	Andel med langtids sosialhjelp og arbeidssøker
kommunen	35 %	19 %
Fylket	41 %	16 %
Landet	38 %	14 %

Finanskrisen har fått store ringvirkninger med nedbemanning i industrien og dels også i bygg- og anleggssektoren i vårt distrikt. Arbeidsledigheten i Kongsvinger ligger noe høyere enn både fylkesgjennomsnittet og landsgjennomsnittet. Konsekvensene er merkbare i forhold til ringvirkninger og økt behovet for sosiale tjenester og økonomisk sosialhjelp som følge av økt ledighet.

Den prosentvise ledigheten ved utgangen av september 2009 er på 3,7 % av arbeidstyrken. Tilsvarende tall for fylket og landet er 2,7 %. I antall utgjør dette 328 personer i Kongsvinger. I tillegg kommer delvis ledige og ansatte i ulike tiltak i regi av NAV. Samlet har Kongsvinger således en betydelig andel av arbeidsstyrken som av ulike årsaker står utenfor yrkeslivet.

Utdanning, prosentvis.

	Kommunen	Fylket	Landet
Andel elever i grunnskolen med spesial undervisning.	8,6	7,8	7,0
Andel av befolkningen 16 år og eldre med høyere utdanning 2007.	16,9	18,8	24,8
Menn	15,9	16,6	23,3
Kvinner	17,9	21,0	26,2

På bakgrunn av statistikkene overfor ser man at Kongsvinger kommer negativt ut på mange av de indikatorene som påvirker folks fysiske og psykiske helse, rusmiddelbruk, inntektsmuligheter og lignende.

Ruspolitisk handlingsplan

Helseforskjellene mellom ulike sosiale grupper kan forklares med:

- Vanskelige sosiale levekår gir økt risiko for vanlige psykiske lidelser, som er en av hovedårsakene til uføretrygd.
- Oppvekstvilkår kan ha sammenheng med helsen i voksen alder, for eksempel er dette vist for hjerte-karsykdommer og psykiske lidelser, inkludert rusmiddelmisbruk.

De velstående tar til seg ny kunnskap om helse og omsetter denne i praksis (Kilde: SHDIR, 2005).

Forskjellige levevaner kan være en av flere årsaker til at ulike grupper har ulik dødelighet og sykdomsbilde. Både når det gjelder kosthold, fysisk aktivitet og tobakksbruk kommer gruppen med lavest sosioøkonomisk status dårligst ut. Eksempel på dette er: Grupper med lavere utdanning røyker mer enn grupper som har høyere utdanning. For alkohol er bildet motsatt. Alkoholforbruket er høyere blant dem med høyere utdanning og inntekt. Data fra perioden 1993-2000 viser at menn med universitetsutdanning drakk 26 prosent mer alkohol per år enn menn med grunnskoleutdanning. For kvinner var tilsvarende tall 68 prosent (Kilde: Helse- og levekårsundersøkelsen 2002).

Skoleskulking:

Hovedfunn i helse- og levekårsundersøkelsen (2002) tilsier at de som har ugyldig skolefravær ofte har tilleggsproblemer:

- Høyt nivå av psykiske vansker, spesielt blant jenter.
- Ruser seg på alkohol, piller og annet oftere og mer enn ikke-skulkere. De røyker og snuser også vesentlig mer.
- Har tre ganger så stor sjanse for å havne i problemer relatert til alkoholbruk.
- Hyppig forekomst av søvnproblemer.
- Hyppig forekomst av kjedsomhet på skolen.
- Konsentrasjonsproblemer. Ungdom som ikke gjør lekser, og mange som har problemer med lesing og skrivning.
- Lave fritidsaktiviteter.
- Barn og ungdom som har ugyldig skolefravær har også en opphoping av levekårsproblemer.

Kongsvinger skårer høyt på levekårsindeksen på mange av de områdene som fører til sosiale ulikheter og dårlig helse. Kommunen skårer høyt på lav utdanning, antall brukere av sosialtjenesten, antall arbeidsledige og antall uføre personer. Oppvekstvilkår ser ut til å påvirke vår helse i voksen alder. Dårlige oppvekstvilkår fører til dårlig helse, oftere psykiske problemer, oftere rusmiddelproblematikk og høyere dødelighet. Også når det gjelder kosthold, fysisk aktivitet og tobakksbruk kommer gruppen med lavest sosioøkonomisk status dårligst ut. Ut fra statistikken ser det ut til at en vesentlig del av Kongsvingers befolkning har lav sosioøkonomisk status og de utfordringer dette medfører.

3.5 Boligproblematikk

I forordet til opptrappingsplanen for rusfeltet står det at personer med rusavhengighet skal gis mulighet til arbeid, sosial integrering og til reintegrering i nærmiljøet. Alle skal kunne bo trygt og godt. Tiltak for å begrense forbruket av rusmidler bidrar til å redusere fattigdom og sosiale forskjeller i helse. Man må se arbeidet på rusfeltet i sammenheng med regjeringens satsing for å styrke inkludering i arbeidslivet, tiltak mot fattigdom, sosiale helseforskjeller, opptrappingsplanen for psykisk helse, og strategien "På vei til egen bolig".

Ruspolitisk handlingsplan

Rusmiddelmissbrukere har ofte dårlig boevne og blir ofte oppsagt fra privatleide leiligheter pga uro og manglende betaling. Å ha en stabil bosituasjon er viktig for å ha et verdig liv og kunne gjennomføre et rehabiliteringsløp.

Kongsvinger har utfordringer med å skaffe til veie boliger til rusmiddelmissbrukere. Byen har mange kommunale og private boliger å tilby, men det er imidlertid på det rene at kommunen mangler boliger til visse grupper, først og fremst:

- Aktive rusmiddelmissbrukere som ikke kan bo i "tette" bomiljøer, som f. eks borettslag.
- Rusmiddelmissbrukere under rehabilitering som trenger ettervernsboliger.

Det er en erfaring at den aktive rusmiddelmissbruker ikke er en ønsket nabo i ordnede bomiljøer.

Kongsvinger kommune har pr. i dag seks leiligheter som er øremerket mennesker med dobbeltdiagnostikk, samt en leilighet som er øremerket for akutt bostedsløse og som kan benyttes i inntil fire uker.

3.6 Aktørene i kommunen

For å utarbeide denne planen har det vært viktig å få til et godt samarbeid med alle parter i planen. Det har vært gjennomført gode møter og innhentet informasjon fra de ulike aktørene, heretter kalt referansegruppe. Her følger den kartleggingen som har kommet inn.

Rusteamet i Nav består i dag av ruskonsulent, rusveileder og to miljøterapeuter. Miljøterapeutstillingene er prosjektstillinger. Alle stillingene besittes av høgskoleutdannet personale.

Rusteamet kan tilby blant annet følgende tjenester:

- Gi opplysninger, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer. Kan NAV Kongsvinger ikke selv gi slik hjelp, skal de så vidt mulig sørge for at andre gjør det.
- Samtaler med klient hver 14. dag eller etter behov.
- Ordningskonto.
- Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet en IP. Planen skal utformes i samarbeid med klient.
- Samarbeidsmøter med tverrfaglige instanser.
- Råd og veiledning.
- Bistand direkte i bolig fra miljøterapeut.
- Finne midlertidig husvære for dem som ikke klarer det selv.
- Lompepenger ved institusjonsopphold.
- Støtte til samvær.

Kriterier for inntak:

- Interesse for samarbeid.
- Motivert for endring.
- Oppfølging av avtaler.
- Underskriving av samtykkeerklæring for å kunne sikre best mulig tverrfaglig samarbeid.
- Vise forståelse for at IP utformes i tett samarbeid med klienten, som et arbeidsredskap og for klientens egen sikkerhet og forutsigbarhet.
- Gjennomføring av avtalt aktivitetsplan, som implementeres i klientens IP.

Ruspolitisk handlingsplan

Rusteamet, som er en del av Nav Kongsvinger, har pr 01.10.2009 ca 70 brukere. Av disse er 6 personer pr. i dag i enten behandlings- eller omsorgsinstitusjon. Videre er det 17 personer som er inkludert i LAR eller har søkt om inkludering i LAR.

Helsestasjonen melder om at de oppdager lite rus og at de i liten eller ingen grad er med på samarbeid rundt mødre som ruser seg. De oppgir at de ikke vet hvem mødrene som ruser seg er. De sier videre at de heller ikke mottar henvendelser fra andre etater i forhold til denne problemstillingen.

Fastlegen sin rolle i behandling av rusmiddelmissbrukerne er ikke forskjellig fra rollen i en ordinær pasientrelasjon. Fastlegen er et lavterskeltilbud og en "portåpner" til øvrig helsevesen. Fastlegen kan ha en koordinerende rolle og er en samarbeidspartner med andre aktører i behandlingsapparatet i kraft av sin kunnskap om pasientens fysiske og /eller psykiske helse.

Helsesøstre i skolen kjenner til at barn og unge ruser seg. Helsesøstre har ingen prosedyrer eller lignende på temaet. Det er veldig tilfeldig hva de får vite / blir informert om. Den vanligste samarbeidspartneren helsesøstre bruker er RUP, men etter at RUP ikke lenger tar i mot de under 16 år må de nå henvise til BUP. I løpet av det siste året har en av helsesøstre i skolen personlig hatt ca 8 elever som har innrømmet et rusproblem, andre helsesøstre på sine skoler nevner rundt 4-5 personer siste år.

Ungghelsa har hatt lite kontakt med ungdom som ruser seg.

Skolene. Grunnskolens kontakt med elever og foresatte er forankret i Opplæringsloven. For å lykkes med gode oppvekstvilkår for alle kreves også tett samarbeid med eksterne instanser, men først og fremst er tett kontakt med elevene og engasjerte foresatte en suksessfaktor.

I 2010 vil ulike holdningsskapende program som er utprøvd i grunnskolen evalueres og det vil så bli valgt ett felles program i kommunen for alle grunnskolene. Programmet vil bli obligatorisk for ulike alderstrinn.

Grunnskolene og Sentrum videregående skole, Øvrebyen videregående skole og Norsk Toppidrettsgymnas benytter alle ulike strategier for forebygging. Dette gjør det vanskelig å dele kunnskap, erfaringer og informasjon. Samordning av holdningsskapende tiltak vil gi større effekt.

Skolene opplever rykter og konkrete tilbakemeldinger fra elever som sier at det omsettes stoff på skolene. Skolene sliter med å finne ut av dette, og mener dette henger sammen med politiets tilgjengelighet. Skolene opplever også at det til tider er vanskelig å finne rette hjelpepersonen i systemet hvis de oppdager barn/unge som ruser seg.

De videregående skolene i Kongsvinger opplever at de faller litt utenfor da det gjelder felles planlegging, kompetanseheving og forebygging. De oppgir at bakgrunnen for ønsket samarbeid er at de har kommunens ungdommer som sine elever. De ønsker blant annet et fagteam slik de kommunale skolene har tilbud om.

Kongsvinger fengsel har ikke noe system som avdekker nøyaktig antall eller prosentvis andel rusmiddelmissbrukere. Deres oppfatning er at tre fjerdedeler av de innsatte i Kongsvinger fengsel er rusmiddelmissbrukere dersom definisjonen som legges til grunn er bruk av illegale rusmidler. Når det gjelder utdanning, oppvekstvilkår, skole osv finnes det ikke lokale nøkkeltall på dette.

Ruspolitisk handlingsplan

Konfliktrådet i Kongsvinger fører ingen statistikk over saker de har oppe til behandling, og kan derfor ikke leverer nøkkeltall for vårt distrikt.

Politiet har ikke sett noen endring i ungdommers alkoholforbruk eller endret debutalder de siste årene. De har varslet kommunen om en negativ utvikling innen enkelte ungdomsgrupper, hvor kjøp, bruk og salg av narkotika er akseptert. Politiet har også sett en negativ utvikling i bruk av amfetamin og piller. Da det gjelder heroin, har antallet misbrukere økt fra 2-3 personer for et par år siden, til ca 20 personer pr. d.d. politiet ser at disse vil medføre en stor økonomisk belastning for kommunen, og at antall vinningsforbrytelser vil stige.

De første 9 månedene i 2009 har politiet rykket ut på ca 150 saker med husbråk, ordensforstyrrelser og familievold. I de fleste av sakene er en eller begge parter påvirket av alkohol eller rusmidler. Bortsett fra ordensforstyrrelsene skjer disse forhold i det private rom.

Kongsvinger boligstiftelse forteller om at ca 30 av deres leietakere faller inn i gruppen rusavhengige. Noen av disse bor i leiligheter som omfattes av kommunale oppfølgingstjenester. De aller fleste bor i ordinære boliger, først og fremst borettslagsleiligheter og har lite eller ingen kommunal oppfølging. Gjennom boligstiftelsens daglige oppfølging av vedlikehold av leiligheter samt leietakerkontakt oppfatter de at rusmiddelbruken har fått en betydelig oppblomstring de siste årene. De ser at det i særdeleshet gjelder unge gutter/menn, og at det i stor grad relaterer seg til en dreining mot bruk av narkotiske stoffer og blandingsmisbruk.

Kongsvinger kommune planlegger i samarbeid med Kongsvinger Boligstiftelse å etablere ettervernsboliger samt boliger for aktive rusmiddelmisbrukere. Det er pr i dag ikke mulig å komme med kostnadsoverslag her, da boligene ennå ikke er prosjektert.

Psykisk helsevern har 25-30 brukere med rus/ dobbeltdiagnoser. Det er 3 personer med rusproblematikk som benytter seg av dagsenteret. Psykisk helsevern har tre miljøterapeuter som arbeider konkret med ettervern for dobbeltdiagnosepasienter. I tillegg er kommunens 5 psykiatriske sykepleiere involvert i arbeid opp imot den type problematikk på en eller annen måte. Der drives det også ettervern.

Da det gjelder forebyggende arbeid må psykiatrisk dagsenter sees på som rent forebyggende tiltak. I tillegg er psykisk helsevern i gang med å se på ettervern/forebyggende tiltak.

Barnevernet hadde totalt i 2008 183 meldinger. Av disse omhandlet 9 av meldingene rus hos barn/ ungdom og 10 av meldingene omhandlet rus hos foreldrene. Dette utgjør 10,4 % av meldingene som barnevernet mottok i 2008.

Antallet meldinger totalt hittil i år er på 120. Av disse har 7 omhandlet rus hos barn/ ungdom og 7 omhandlet rus hos foreldrene. Hittil omhandler 11,7 % av meldingene i 2009 rusproblematikk.

Barneverntjenesten i Kongsvinger har 18 barn/ ungdom som er plassert under omsorg av Kongsvinger kommune som en direkte årsak av foreldrenes rusbruk. Der det innkommer meldinger om bekymring i forhold til rus, er det som oftest offentlige meldere som politi, sosialtjenesten, psykiatri, skole og lignende - ikke personene selv. Det er ingen som spør om hjelp for sitt rusmisbruk.

Barn – og ungeenheten som er under etablering vil bety samordnede støttetjenester for utsatte barn og unge. Enheten skal samle helse, barnevern og pedagogiske hjelpetjenester under felles ledelse. Lovpålagte tjenester skal ivaretas. Medarbeidere i

Ruspolitisk handlingsplan

enheten skal være der barn og unge er, dvs. i skoler og barnehager. Foreldre skal tilbys kontakt og hjelp umiddelbart når de tar kontakt med det lokale hjelpeapparatet.

I opprettelsen av enheten der blant annet SLT – koordinering inngår, må det gjøres samlede prioriteringer i forhold til oppgaver og kapasitet. SLT er en modell for Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak blant barn og unge. Utgangspunktet for SLT - modellen er at kriminalitet kan forebygges og bekjempes.

Enheten vil også bety et lavterskeltilbud for de foresatte. Det er en forutsetning at enheten knytter seg opp mot andre kommunale og eksterne samarbeidspartnere innen rusfeltet.

RUP sitter med en generell oppfatning om at det er en viss økning i antall henvendelser. Tendensen er at unge personer (under 30 år) primært søker behandling for misbruk av illegale rusmidler. Tendensen er samtidig at personer med alkohol/pilleproblematikk har høyere alder, og de mener at dette kan skyldes at de venter lenger før de søker hjelp.

En utfordring er å nå fram til personene tidligere, samt å få personer inn i en behandlingsposisjon raskere enn hva som gjøres i dag. De er avhengige av gode henvisninger fra kommune og primærhelsetjeneste.

RUP får tilbakemeldinger fra sine pasienter om at rusmiljøet er i vekst og at unge personer rekrutteres inn i misbruk. Det finnes ikke tallmateriale som konkret underbygger dette.

Frelsesarmeen har i de siste årene merket en stor økning i antallet rusmiddelavhengige som henvender seg til dem. De er pr. i dag i jevnlig kontakt med ca 50 mennesker som alle har en rusproblematikk. Frelsesarmeen opplever at de største utfordringene innefor rusarbeidet er knyttet opp imot mangelen på økonomiske ressurser, samt vanskeligheter med å få rusmiddelmissbrukeren inn i et behandlingstilbud.

Frivillige organisasjoner som Frivilligsentralen er medaktører til kommunale tilbud. Det er ønskelig herfra at samarbeidet mellom kommunen og de frivillige blir ytterligere forsterket enn hva det er i dag.

Ungdomsrådet er utvalgte ungdomsrepresentanter fra ungdomsskole og videregående skole og er knyttet opp til kommunestyret. Dagens leder av ungdomsrådet er elev ved den videregående skolen.

De etterlyser ungdomskontaktene som kommunen hadde tidligere. De etterlyser også voksne nøytrale personer ute i feltet som de kan kontakte og snakke med. Videre ønsker ungdomsrådet seg at det etableres ungdomsklubber flere steder i byen.

Ungdommen ønsker og trenger informasjon om helsemessige konsekvenser av bruk av rusmidler (herunder menes alle former for rusmidler og anabole steroider). Det vil også være viktig med informasjon om strafferettslige konsekvenser av vinnings- og narkotika forbrytelser.

Rio har kontaktpersoner i Hedmark. Nærmeste for Kongsvinger er stasjonert på Kirkenær. Rio kan tilby rusmiddelmissbrukerne eller pårørende noen å snakke med.

LMS avdeling Kongsvinger mottar informasjon om at ungdom helt ned i 12 års alderen røyker hasj. De mener det er viktig at det jobbes med holdningene rundt hasjbruk og konsekvenser av dette. LMS påpeker videre at det er viktig å fange opp ungdom i faresonen, ungdom som faller utenom, mobbeofre og lignende som finner aksept i

Ruspolitisk handlingsplan

rusmiljøet. LMS mener også at det er viktig at man styrker ettervernet for de som kommer ut fra institusjon, da de opplever at dette ikke fungerer tilfredsstillende.

3.7 Innspill fra referansegruppen

Under følger referansegruppens opplevelser av hverdagen i kommunen.

- Ressurser

Det påpekes at det er for lite ressurser til å arbeide på rusfeltet. Politiet sier noe om hvor sårbare deres ressurser til forebyggende arbeid er i forhold til andre oppgaver som må løses. De frivillige tilbyr sine ressurser til det offentlige.

- Oppfølging

I kartlegging etterspørres det mer oppfølging til brukerne. Det ønskes at de som driver oppfølging kommer litt mer ut fra kontoret. Det sies noe om at forvaltningen har blitt for stasjonær. Viktigheten av en mer delaktig rusmiddelmissbruker påpekes også.

Det etterlyses et sterkere ettervern for rusmiddelmissbrukere, etter fengsel eller rusinstitusjon. Hvilke tilbud har en i dag?

Som en viktig del av oppfølgingen vises det til behovet for boliger til rusmiddelmissbrukerne, enten de er i et aktivt misbruk eller under behandling/rehabilitering.

- Hvordan oppdage rusproblematikk?

Helsestasjon oppgir at de ikke klarer å oppdage mødre som ruser seg. Barnevernet oppgir at de mottar noen bekymringsmeldinger i forhold til rus. Helsesøstrene i ungdomsskolene og Unghelsa oppgir at de møter ungdom med rusproblematikk.

Helsestasjon og barnevern etterspør kompetansehevende kurs/veiledning i forhold til hva man skal se etter, hvordan spørre, hvor skal man henvende seg hvis man oppdager og lignende.

- Samarbeid.

RUP ytret ønske om et samarbeid vedrørende pasienter som både kommunen og spesialisthelsetjenesten har. De ønsker et erfaringsseminar hvor man kan utveksle erfaringer, strategier og planer fremover.

Skolene etterlyser tettere samarbeid med blant annet politi, politistudenter og tollere, da det gjelder konkrete meldinger de får om narkotika omsetning og bruk på sine skoler.

De frivillige organisasjonene etterspør samarbeid med det kommunale hjelpeapparatet. De oppgir at de har ressurser til å hjelpe til med. De fleste som var inne til møter ønsker et mer strukturert og fastlagt samarbeid på tvers av enheter, statlig- kommunal og privat forankring.

Foreldrene ønskes mer på banen. De ønsker mer informasjon.

Flere av de som har vært i møter i forbindelse med rusplanen etterspør informasjon og kompetanseheving i forhold til rusproblematikk.

Ungdommen etterspør konkret informasjon rundt konsekvenser av bruk av rusmidler.

- Kontaktperson.

Ruspolitisk handlingsplan

Flere i referansegruppen savnet en kontaktperson for unge under 18 år og rusproblematikk. Det kommer frem fra møter med skolene og helsestasjonen at man trenger en lavterskel kontaktperson for barn/unge og foresatt/pårørende i forhold til rusproblematikk. Man opplever at man ikke når eller er usikker på hvem man skal ringe, da man havner opp i en situasjon med ungdom som ruser seg.

Det er viktig at dette tiltaket blir et ekstra ledd som supplerer og bistår til å øke samhandlingen mellom de ulike berørte parter. Dette er ikke en erstatning for meldinger til barnevernet, BUP, RUP eller lignende.

- Mangler en helhet i de forebyggende tiltakene.

For å drive gode forebyggende tiltak er det viktig at noen har ansvaret for at tiltakene følges opp. Det er ofte flere aktører inne samtidig, så det blir viktig at noen holder styringen og sikrer et godt koordinert samarbeid. For å kunne avsette tid til dette er det kommet frem tydelige ønsker fra ulike samarbeidspartnere om å øke stillingen til SLT- koordinator fra dagens 50 % opp til 100 %. Det skal være samsvar mellom den informasjonen som rettes mot foreldre og den som rettes mot barn og unge.

Lions har et program som heter "Mitt valg". Dette er et forebyggende program som begynner i barnehagen og fortsetter helt opp til ungdomsskolen. I oppsummeringen av rapporten fra forskningsgrupper oppnevnt av Utdanningsdirektoratet og SHDIR kommer MITT VALG godt ut. Det omtales som et program med god sannsynlighet for resultater. Dette er et program som innebærer en del opplæring av personal for å kunne gjennomføre. Da dette vil ta tid, har man underveis i planprosessen vurdert å bruke de forebyggende tiltakene som allerede er etablert i skolene inntil videre.

"Unge og rus" er et program drevet av Kompetansesenter Rus - region øst. Dette er et program med dokumenterte effekter. Det bygger på forskningsbasert kunnskap og er allerede godt utprøvd. Kongsvinger kommune og 8. trinn har tidligere brukt dette programmet. De ansatte i skolene oppgir at de har gode erfaringer fra bruken av dette programmet.

- Etterspørsel etter kontrolltiltak i forhold til alkoholpolitikken.

Da det gjelder regulatoriske tiltak, så er det mange hensyn som må tas. Det er viktig at man klarer å balansere næringslivets interesser med de sosiale og helsepolitiske hensyn. I forhold til statistikken kan det se ut til at næringslivet i større og større grad vinner over de samfunnsmessige hensynene.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår nå endringer i alkohollovgivningen der maksimaltid for skjenking innskrenkes med én time. Bakgrunn for forslaget er at alkoholkonsumet i Norge øker, og forslaget er ment å begrense skadevirkningene bruk av alkohol kan ha. Tendensen de siste årene har gått i retning av en klart mer liberal alkoholpolitikk i kommunene, og det har blitt svært vanlig å utvide skjenketidene ut over alkohollovens normaltid.

Det har kommet frem under kartleggingen at det serveres alkohol i lokaler hvor det holdes rusfrie arrangement. Her blir da lokalet delt inn i soner med og uten alkoholserving. Innspill fra kartleggingen viser til at ungdom som deltar på disse såkalte rusfrie arrangement ruser seg.

Ruspolitisk handlingsplan

4 Problemanalyse for Kongsvinger kommune. Status og utfordringer

INTERNT STYRKE	EKSTERNT MULIGHETER
<ul style="list-style-type: none"> • Styrking av rusteam i kommunen • Økt fokus på det forebyggende perspektiv • Nærhet til samarbeidspartnere • Høyt utdanningsnivå for de ansatte i fagfeltet • God lokalkunnskap for de ansatte • God tilgjengelighet for brukerne • Ha en hensiktsmessig og kvalitativ god organisering av oppfølgingsarbeidet for rusmiddelmissbrukere 	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbeid med Frelsesarmeen • Forvaltning av LAR – tiltak • Ambulerende team • Sikre at NAV tar ansvar for å utvikle kvalifiseringsprogrammer og andre tilrettelagte utdannings – og arbeidstiltak for rusavhengige i rehabilitering • Øke bruken av statlige tiltak og virkemidler gjennom NAV • Mer helhetlig og samhandlende organisering av rus – og psykiatritjenesten • Bedre samhandling med spesialisthelsetjenesten • God tilgjengelighet for brukerne • Ha en hensiktsmessig og kvalitativ god organisering av oppfølgingsarbeidet for rusmiddelmissbrukere
SVAKHET	TRUSLER
<ul style="list-style-type: none"> • Lite ressurser til rusfeltet • Fanger opp for få ungdom i risikogruppen • For dårlig samarbeid med frivillige organisasjoner • Lite samordning på det holdningsskapende arbeid • Få kompetansehevende tiltak for de som møter personer med rusproblematikk • For lite informasjon til ungdommen og til de som arbeider med barn, unge og deres familier. • Mangelfull oversikt over rusfeltet • Krevende levekårsindeks • Mangelfull tverrfaglig samhandling • Beliggenhet i fht Sverige/ Oslo • Svak kommuneøkonomi • Ettervern 	<ul style="list-style-type: none"> • Lite ressurser til rusfeltet • Fanger opp for få ungdom i risikogruppen • For dårlig samarbeid med frivillige organisasjoner • Lite samordning på det holdningsskapende arbeid • Få kompetansehevende tiltak for de som møter personer med rusproblematikk • For lite informasjon til ungdommen og til de som arbeider med barn, unge og deres familier. • Mangelfull oversikt over rusfeltet • Ettervern • Mangelfull samhandling kommunalt og statlig.

Internt: Innen Kongsvinger kommune

Eksternt: Kongsvinger kommune og samarbeidspartnere

5 Mål og strategier

5.1 Kommuneplanens mål og strategier

Kommuneplanen 2010-2021 ble vedtatt 1.oktober 2009. Kommuneplanen fastsetter følgende overordnede mål og strategier for velferdsområdet:

Kongsvinger skal gi *forutsigbare tjenester* til innbyggere med behandlings-, pleie-, omsorg- og aktiviseringsbehov

- Tilby aktiv habilitering og rehabilitering for mennesker som har særlige utfordringer med å mestre eget liv
- Styrke samarbeidet med NAV og spesialisthelsetjenesten
- Ha fungerende internkontrollsystemer som sikrer tjenestekvaliteten og bruke individuelle planer for å lage helhetlige tilbud

5.2 Ruspolitiske mål og strategier

Effektmål: **Forebygge rusmiddelmissbruk**

Hovedmål 1: **Hindre rekruttering**

Strategi 1: Drive godt forebyggende arbeid fra barnehage til og med videregående skole

Strategi 2: Arbeide aktivt for gode informasjons- og holdningsprogram

Strategi 3: Tilrettelegge for tettere samarbeid mellom kommunen, offentlige etater og frivillige organisasjoner

Hovedmål 2: **Redusere misbruk av rusmidler og de konsekvenser denne bruken har for den enkelte og for samfunnet som helhet.**

Strategi 1: Tilby rusmiddelmissbrukerne og deres pårørende et helhetlig og relevant tilbud

Strategi 2: Tilrettelegge for bedre intern og ekstern samhandling

6 Tiltak

Planen videre deles inn i 2 hoveddeler. En som omhandler tiltak vedrørende det forebyggende arbeidet som man må fokusere på. Den andre delen av planen omhandler strategier og tiltak rundt etablerte rusmiddelmissbrukere.

Det er ifølge Opptappingsplanen for rusfeltet noen mål som er viktig i dette arbeidet. Et klart folkehelseperspektiv er viktig. Det er viktig å redusere omfanget av negative sosiale og helsemessige konsekvenser i forbindelse med at forbruket av rusmidler øker. Regulatoriske tiltak påpekes å være veldig virkningsfulle. Det påpekes videre i opptappingsplanen hvor urovekkende lite ungdom vet om virkningen av rusmidler.

Opptappingsplanen sier videre noe om at det er viktig å styrke tilbudet til rusmiddelavhengige i kommunen. I denne planen ser vi på muligheten til å utnytte ressursene i kommunen på en mest mulig effektiv måte. Det påpekes videre at det er viktig å få til et mer forpliktende samarbeid. Ved å forankre samarbeidsarenaer i planen, så er tanken at dette vil bli mer strukturert og oversiktlig for alle involverte parter.

Strategiene og tiltakene bygger på nasjonale føringer, opptappingsplanen for rusfeltet, allerede eksisterende tilbud kommunen har og ønsker/tanker som er kommet frem i løpet av planperioden. Det har vist seg gjennom planarbeidet at ønsker og tanker innad i kommunen harmonerer med de nasjonale føringene på rusfeltet.

6.1 Tiltaksdel/ handlingsprogram forebygging

Se vedlegg.

Ruspolitisk handlingsplan

7 Vedlegg

7.1 Kontaktpersoner

Oversikt over kontaktpersoner i forbindelse med utarbeidelse og gjennomføring av ruspolitisk handlingsplan.

Enhet	Navn	Telefonnummer	Adresse	Mailadresse
Kommunalsjef Helse	Grethe Løken	62 80 80 00	Kongsvinger kommune, 2226 Kongsvinger	Grethe.Loken@kongsvinger.kommune.no
Barnevernet	Unni Berven	62 80 80 00	Kongsvinger kommune, 2226 Kongsvinger	Unni.Berven@kongsvinger.kommune.no
NAV Avdeling for spesialfunksjoner	Mai Britt Åsen	815 81 004	Strandveien 2212 Kongsvinger	Mai.britt.aasen@nav.no
Rusteamet NAV	Kristin Eker Sandvold	815 81 004	Strandveien 2212 Kongsvinger	Kristin.sandvold@nav.no
Helseenheten	Anne Christine Ringstad	62 80 80 00	Kongsvinger kommune, 2226 Kongsvinger	AnneC.Ringstad@kongsvinger.kommune.no
Psykisk helsevern	Pål Gorseth	62 80 80 00	Kongsvinger kommune, 2226 Kongsvinger	Pal.Gorseth@kongsvinger.kommune.no
Ruspoliklinikken	Thomas Monsen	62 88 74 50	Parkveien 35, 2212 Kongsvinger	Thomas.Monsen@sykehuset-innlandet.no
Holt ungdomsskole	Geir Vågen	62 80 89 00	Tajevegen 21, 2211 Kongsvinger	Geir.Vagen@kongsvinger.kommune.no
Tråstad ungdomsskole	Marit Welo	62 80 86 50	Markensvegen 20, 2212 Kongsvinger	Marit.M.Welo@kongsvinger.kommune.no
Roverud barne- og ungdomsskole	Alf Erik - Ekren	62 82 33 50	Skolebakken 3, 2216 Roverud	AlfErik.Ekren@kongsvinger.kommune.no
Austmarka barne- og ungdomsskole		62 82 38 50	Rindavegen 10 2224 Austmarka	
Sentrum videregående skole	Eli Bredvold	62 88 20 00	Postuttak D, 2201 Kongsvinger	Eli.bredvold@hedmark.org
Øvrebyen videregående skole	Torunn	62 82 58 00	Jonas Lies gate 1, 2213 Kongsvinger	Post@ovrebyen.vgs.no
Norges Toppidrettsgymnas	Tore Johan Lund	62 88 88 40	Markensvegen 9, 2212 Kongsvinger	Tore.Lund@ntg.no
Politiet	Bjørn Berntsen	02800	Parkvegen 12, 2212 Kongsvinger	Bjorn.Berntsen@politiet.no
Boligstiftelsen Kongsvinger	Geir Hagerud	62 81 60 66	Gågata 12, 2211 Kongsvinger	Geir@Hagerud.no
RIO	Britt Iren Olsen	952 41 558	Kirkenær	
LMS	Ragnhild Gusterudmoen			Lms.glomdal@bluezone.no
Frelsesarmeen i Kongsvinger	Johannes Sæhle	62 81 96 80	Engensgt. 1, 2208 Kongsvinger	frelsesarmeen@kongsvinger.org

7.2 Forkortelser

- **LAR:** *Legemiddelassistert rehabilitering*. En behandlingsform der man bruker metadon eller buprenorfin til å understøtte andre behandlings- og rehabiliteringstiltak for opiatavhengige.
- **RUP:** *Ruspoliklinikken*.
- **BUP:** *Barne- og ungdomspsykiatri*.
- **SIRUS:** *Statens institutt for rusmiddelforskning*. Utfører og formidler forskning og dokumentasjon omkring rusmiddelspørsmål, med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger.
- **NOVA:** *Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring*. Tar for seg samfunnets og velferdsstatens ulike sider, og forsker på hele livsløpet: fra tidlige år til sent i livet.
- **Fafo:** *En samfunnsvitenskapelig forskningsstiftelse*. Arbeider med problemstillinger innen arbeidsliv, velferdspolitik og levekår nasjonalt og internasjonalt. Fafo ble grunnlagt av Landsorganisasjonen i Norge i 1982 som Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon.
- **SLT:** *Samordnede lokale kriminalitetsforebyggende tiltak*.
- **RIO:** *Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon*. Er en landsdekkende organisasjon der alle aktive medarbeidere er tidligere rusavhengige som på forskjellige måter har kommet ut av avhengigheten.
- **LMS:** *Landsforbundet Mot Stoffmisbruk*. En partipolitisk og ideologisk uavhengig organisasjon som organiserer pårørende til rusmiddelavhengige.
- **SHDIR:** *Sosial og helsedirektoratet*. Nytt navn er *Helsedirektoratet*, heretter kalt *HDIR*.
- **IP:** *Individuell plan*. Skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne.
- **Natteravnere:** Voksne som er til stede for barn og ungdom som er ute på kveld og natt. Natteravnene vil bistå og være tilstede, om problemet er fysisk eller psykisk. Natteravnene viser medmenneskelig ansvar og omsorg.

TILTAKSDEL/HANDLINGSPROGRAM

Forebygging	Prosjekter/planer/samarbeidsalliansen	Enhet	2010	2011	2012	2013
Drive godt forebyggende arbeid fra barnehage til og med videregående skole						
Tiltak 1: Opprettelse av barn- og ungeenheten Deltiltak 1: Medarbeidere fra enheten fast ute i skoler og barnehager bl.a fagteam. Deltiltak 2: Øke voksenkontakten for barn og unge Deltiltak 3: Opprette rustelefon for barn og unge Deltiltak 4: Bruke felles forebyggingsverktøy og strategier. Deltiltak 5: Felles informasjonsprogram for fagpersoner og foresatte Tiltak 2: Kompetanseheving Tiltak 3: Hindre ugyldig fravær. Oppfølging av ugyldig fravær fra dag èn.	Tverrfaglig samordnet innsats.	Kommunal-sjef Oppvekst	30 000	30 000	30 000	30 000
		Rektorene i samarbeid med barn og ungeenheten	50 000	50 000	50 000	50 000
Arbeide aktivt for gode informasjons- og holdningsprogram						
Tiltak: Samtaler med russen på alle videregående skolene i Kongsvinger v/ helsesøster, ruspoliklinikken og politi.	Pågår – neste møte er våren 2010	Helse-søstrene	0	0	0	0
Tilrettelegge for tettere samarbeid mellom kommunen, offentlige etater og frivillige organisasjoner						
Tiltak 1: Øke Natteravnenes deltakelse i		Natteravn-	0	0	0	0

TILTAKSDEL/HANDLINGSPROGRAM

<p>Kongsvinger. Deltiltak 1: Natteravnene deltar på foreldremøter høst og vår på alle ungdomsskoler og videregående skoler i kommunen</p> <p>Tiltak 2: Videreføre partnerskapsavtalen mellom videregående skole og politi i håndteringen av elever med sammensatte problemer.</p> <p>Tiltak3: Felles holdningsskapende program Deltiltak1: Felles vurdering i grunnskolen – våren 2010</p> <p>Tiltak 4: Samarbeidsmøter mellom SLT, skolene og politiet i kommunen. Deltiltak 1: Politirådsmøter</p>	<p>Er gjeldende pr. i dag. Opprettholde et godt samarbeid.</p> <p>Felles program velges med obligatorisk gjennomføring</p> <p>Faste møter</p>	<p>styret og de enkelte skolene</p> <p>Hver enkelt videregående skole og politi</p> <p>Kommunalsjef Oppvekst</p> <p>Ordfører/SLT-koordinator</p>	<p>0</p> <p>460 000</p> <p>0</p>	<p>0</p> <p>460 000</p> <p>0</p>	<p>0</p> <p>460 000</p> <p>0</p>	<p>0</p> <p>460 000</p> <p>0</p>
Behandling	Prosjekter/planer/samarbeidsalliansen	Enhet	2010	2011	2012	2013
Tilby rusmisbrukerne og deres pårørende et helhetlig og relevant tilbud						
<p>Tiltak 1: Forpliktende kontrakt mellom bruker og tjenesteyter</p> <p>Tiltak 2: Individuell plan på plass når det er behov for sammensatte tjenester</p> <p>Tiltak 3: Møte mellom bruker, institusjon og kommune</p> <p>Tiltak 4: Kvalifiseringprogram</p> <ul style="list-style-type: none"> • NAV <p>Frelsesarmeen</p> <p>Tiltak 4: Videreføre prosjektstilling knyttet mot LAR- brukere fra HDIR over til kommunal regi</p>	<p>01.01.2010</p> <p>Kontaktpersonen i kommunen skal sikre at individuell plan lages. 01.01.2010</p> <p>Kontaktperson i kommunen i samarbeid med institusjonen. 01.01.2010</p> <p>Arbeidstrening via NAV 01.01.2010</p> <p>Dagarbeid i regi av frivillige 01.05.2010</p> <p>Stillingen innlemmes i ordinær bemanning på rusfeltet. Betingelser prosjektmidler i gitt periode.</p>	<p>Helse-enheten</p> <p>Helse-enheten</p> <p>Helse-enheten</p> <p>NAV</p> <p>Frelsesarmeen Kommunen</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>480000</p>	<p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>0</p> <p>480000</p>

TILTAKSDEL/HANDLINGSPROGRAM

<p>Tiltak 5: Videreføre prosjektstilling knyttet mot oppfølgingstjenester i bolig for rusmiddelmisbrukere fra HDIR over til kommunal regi</p> <p>Tiltak 6: Etablere ettervernsboliger</p> <p>Tiltak 7: Etablere boliger for aktive rusmiddelmisbrukere</p>	<p>Stillingen innlemmes i ordinær bemanning på rusfeltet.</p>	<p>Kommunen</p> <p>Kommunen i samarbeid med Husbanken</p>	<p>0</p> <p>Ukjent</p> <p>Ukjent</p>	<p>0</p> <p></p>	<p>0</p> <p></p>	<p>480000</p> <p></p>
<p>Tilrettelegge for bedre intern og ekstern samhandling</p>						
<p>Tiltak 1: Videreutvikle samarbeidet på tvers av enhetene</p> <p style="padding-left: 20px;">Deltiltak 1: Skaffe økt oversikt over rusfeltet</p> <p style="padding-left: 20px;">Deltiltak 2: Etablere gode rutiner for å søke på eksterne midler</p> <p>Tiltak 2: Innføre kartleggingsverktøyene AUDIT og DUDIT for tverrfaglig bruk</p> <p>Tiltak 3: Tverrfaglig samarbeid med omsorgsinstitusjoner</p>	<p>Kompetanseheving for berørte aktører 01.06.2010</p>	<p></p> <p>Kommunen og den enkelte institusjon</p>	<p>0</p> <p>705 000</p>	<p>0</p> <p>1 000 000</p>	<p>0</p> <p>1 250000</p>	<p>0</p> <p>1 500000</p>