

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for nissedal kommune



2009 - 2012

Vedteke i k.sak 35/09 23.04.09

Innhald

DEL 1

Side

1. Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan?	3
1.1 Innleiing	3
2. Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen	4
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg	4
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Nissedal kommune	5
2.2.1 Befolkningsstatistikk i Nissedal	5
2.2.2 Utdanning	5
2.2.3 Kartlegging av ulike område i kommunen	6
3. Rusmiddelpolitiske mål og strategiar	9
3.1 Nasjonale mål og strategiar	9
3.2 Nissedal kommunes mål og strategiar	9
4. Tiltak	10
4.1 Førebyggande tiltak	10
4.1.1 Alkoholpolitiske retningslinjer	10
4.1.2 AKAN	10
4.1.3 Natteramn	10
4.1.4 Tverrfagleg gruppe	10
4.1.5 Haldningskapande arbeid	11
4.1.6 Trygge Nissedal	11
4.1.7 ”Kjærlyhet og grenser”	12
4.1.8 ” Førebuing på å flytte heimafrå”	12
4.1.9 Fritidsklubben	12
4.1.10 Tiltak i samarbeid med frivillige organisasjonar.	12
4.2 Førebyggande tiltak ovanfor risikoutsette grupper	13
4.2.1 Førebyggande grupper	13
4.2.2 Oppsøkande verksemd	13
4.2.3 Støttekontakt	13
4.2.4 Skulehelsetenesta	13
4.3 Tiltak for å regulere tilgjenge av alkohol	13
5. Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelbrukarar	14
5.1 Sosiale tenester	14
5.2 Fastlege	14
5.3 Utarbeiding av retningslinjer	14
6. Økonomiske konsekvensar	14
7. Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen	14

Vedlegg:

Alkoholpolitiske retningslinjer for Nissedal kommune

Oppsummering folkemøte

1. Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan?

1.1 Innleiing

Kommunane skal etter alkohollova § 1-7d utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan.

I følgje §1.7d bør Alkoholpolitisk Handlingsplan bli behandla i kvar kommunestyreperiode.

Sosial- og helsedirektoratet rår kommunane til å utforme ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan, fordi bruk av alkohol og narkotika bør sjåast i samanheng. Rusmiddelpolitisk handlingsplan er ikkje lovpålagt på linje med alkoholpolitisk handlingsplan.

Forsking syner at kommunanes løyve- og kontrollmynde er blant dei mest effektive virkemiddel ein har for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skader. Etter revisjonen at Alkohollova 1.juli 2005, har kommunen fått større fridom til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid ut frå sine eigne lokale forhold. Difor har kommunens arbeid blitt endå viktigare enn før for å nå så vel som lokale som nasjonale målsettingar.

Nissedal kommune har i lag med fleire kommunar i Vest – Telemark, inngått eit samarbeid med Borgestadklinikken for å utarbeide ein rusmiddelpolitisk handlingsplan. Kommunestyret vedtok i sak 17/08 samarbeidsavtala med Borgestadklinikken. Nissedal kommune må m.a. løne ein koordinator i 20% stilling og velje ei arbeidsgruppe. Borgestadklinikken dekkjer halve lønskostnadane til prosjektleiar, arrangerer seminar for prosjektgruppa og hjelper til med rettleiing i prosessen.

Kommunens arbeidsgruppe fekk denne samansetjinga:

Gerd Sørum	Barnevernsamarbeidet i Vest – Telemark
Anne Karin Grimstveit	Psykiatri,
Gunnhild Wik	Einingsleiar for helse og sosial/ handsamar for skjenkeløyve
Olav Lia	Lenmann
Rut Stokstad	Politikar, KrF
Halvor Homme	Politikar, AP
Runa Vee Tveit	Prosjektleiar

Prosjektgruppa har hatt formannskapet som styringsgruppe.

Brit Nordbø har delteke på vegne av NAV i sluttfasen

Ut frå m.a. Helsedirektoratets rettleiande mal, alkohollova, serveringslova, sosialtenestelova, kommunehelsetenestelova og praksis i kommunen har vi utarbeidd ein plan som legg føringar for korleis rusmiddelpolitiske mål skal følgjast opp, samstundes som den skal vere lett å bruke. Lova gjev ingen direkte pålegg om kva ein slik plan skal innehalde, men planen bør seie noko om dei mål og tiltak som kommunen legg til grunn for sin rusmiddelpolitikk. Planen skal gjera det enklare å sjå dei rusmiddelpolitiske utfordringar i samanheng og prioritere tiltak og hjelp ut frå den lokale situasjonen og kommunens eigne behov.

2. Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen

Kva kan seias om bruken av alkohol, narkotika og andre rusmiddel dei siste åra? Ei slik vurdering skal hjelpe oss å sette opp gode mål for det kommunale arbeidet på rusfeltet, og til å sette i gang relevante tiltak.

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

Salet av alkohol i Noreg aukar år for år, og er nå målt til 6,46 liter rein alkohol per innbyggjar over 15 år. Sal av vin aukar mest, medan ølsalet endrar seg lite. I artikkelen ”det norske drikkemønster – under endring?” (Rusmidler i Norge 2006/Sirus) anslår ein det uregistrerte forbruket til å utgjere mellom 1/3 og 1/4 av totalkonsumet. Legg ein dette til grunn anslår ein at alle innbyggjarar over 15 år drikk ca 10 liter rein alkohol i året. Når det gjeld uregistrert alkohol brukas heimelaga og smugla sprit i mindre grad enn tidlegare, medan taxfree- og grensehandel aukar.

Som i resten av den vestlege verda, er det cannabis som er det narkotiske stoffet flest unge oppgjev å ha bruka. Andelen som rapporterte å ha bruka narkotiske stoff var stabil i første halvdel av 90-tallet, men forbruket auka fram mot årtusenskifte. I dei seinare åra har det likevel vore ein viss nedgang.

På landsbasis rapporterte 8% i aldersgruppa 15 – 20 år i 1990 at dei hadde nokon gonger bruka cannabis. Talet auka til 18,8% i år 2000. Sidan då har det vore ein nedgang til 11% i 2007.

Eit forsiktig anslag er at ca 200 000 barn lid under foreldras rusmiddelproblem. Dette er ei gruppe som er særleg risikoutsett for sjølv å utvikle rusmiddelproblem (Utdrag, Helse- og omsorgsdepartementet, 2006).

Debutalder

På landsbasis har gjennomsnittleg debutalder i fleire år vore på 14,5 år for øl og 15 år for brennevin. Studiar visar at ungdom som begynner å drikke når dei er 13, drikk betydeleg meir når dei er 19 år, enn ungdom som begynner når dei er 16 år. Tatt i betraktning at auka alkoholkonsum, også aukar sjansane for å være involvera i for eksempel valdsepisodar og ulykker, og ikkje minst aukar sjansane for avhengighet og problemdriking, er det betydelege gevinstar ved å utsette debuten.

I dagens opne samfunn har ein også problematikk knytt til det at ein kan bli eksponert utan eigen viten gjennom internett, mobil osv. Dette kan gje store konsekvensar for den ungdommen det gjeld.

Generelt har gutar drukke meir enn jentene, og dette gjeld framleis. Likevel ser vi no at jenter aukar sitt alkoholforbruk samanlikna med gutar på same alder, og gutar og jenter ser no ut til å nærme seg kvarandre i drikkemønster.

Haldningar i heimen - korleis påverkar dette rusvanar for ungdom i dag?

Faktorar som kan spele inn på rusmiddelbruk hos ungdom er i størst grad demografi og åtferdsfaktorar. Demografi vil seie kjønn, alder, familiestruktur og sosio – økonomisk status. Medan med åtferdsfaktorar meiner ein intensjon, problemåtferd, ferdighetar og så vidare. Ein ser at dess nærmare relasjon ein har til barnet, dess større påverknad vil ein ha. Foreldre og vener spelar difor ei stor rolle i forhold til påverknad.

Sidan 1980 har forskarar vist at born som blir bydd alkohol heime, drikk meir enn dei som ikkje har blitt bydd alkohol av foreldra. Ein ser også ein samanheng mellom tidleg debut og servering av alkohol heime. Dette bilete forsterkar seg i dei tilfelle der borna også får med seg alkohol heimafrå på fest.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Nissedal kommune

Det ligg ikkje føre statistikk som systematisk skildrar rusmiddelsituasjonen i dei enkelte kommunar eller fylke. Difor har det vore naudsynt å samle inn informasjon direkte frå lensmannen, sosialkontoret, barnevernet, helsetenesta, legen, psykiatritenesta, skular og

Akan-tillitsvalt i kommunen for å få klarlagt rusmiddelsituasjonen i Nissedal. Elevrådet har også fått eit skriv for uttale, og me har arrangert eit folkemøte.

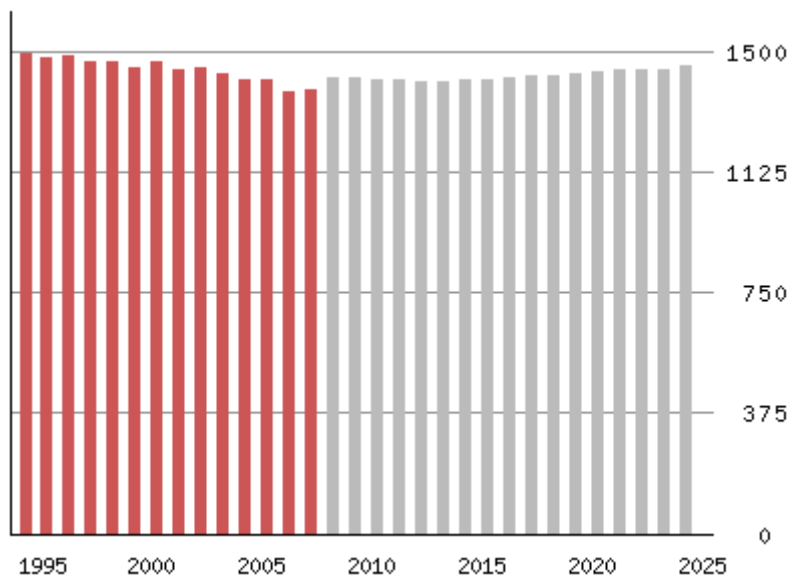
Kartlegginga har gått føre seg ved skriftelege spørsmål og svar, og ved samtalar. Det har vore samtalar med andre instansar enn ovannemnde, og me har også tatt kontakt med løyve - innehavarane per post for ynskje om innspel til planen. Løyve – innehavarane gav ingen respons på spørsmåla me sende dei.

2.2.1 Befolkningsstatistikk i Nissedal

Det er naturleg å sjå på generell befolkningsstatistikk for kommunen som både viser dagens folketal og ei framskrivning over tid. Det er nyttig å kunne sjå om utviklinga i folketallet gir spesielle utfordringar knytt til rusmiddelarbeidet.

Innbyggjarar 1.1.2008: 1 378

Folkemengde 1995-2008 og framskrevet 2009-2025¹



Det vert anslått at folketallet i Nissedal kommune vil halde seg nokon lunde stabilt framover. Me ser difor at folketallet ikkje byr på nokon særskilte utfordringar.

2.2.2 Utdanning

Tall frå SSB 2007

Høgste utdanning	Nissedal	Landet
Grunnskule	33,5 %	30,9 %
Vidaregåande	48,5 %	43,1 %
Universitet/høgskule	18,0 %	25,9 %

Tabellen viser at det er ikkje mange i Nissedal kommune som fullfører høgare utdanning. Dette ser vi att i mange av kommunane i Telemark. Forsking visar eit tydeleg skilje mellom gjennomført vidaregåande utdanning eller ikkje, når det gjeld sårbarhet for levekårsproblem seinare i livet.

Tall frå Blåkors – undersøkinga 2008 sei oss at gruppa med berre grunnskule fryktar alkohol og narkotika mest, høvesvis 56 % og 77 %. Gruppene med universitets- og høgskuleutdanning fryktar i mykje større grad usunt kosthald og mangel på fysisk aktivitet

2.2.3 Kartlegging av ulike område i kommunen

Kartlegginga så langt har ikkje gitt oss så mange tal å gå ut ifrå. Me har blant anna bede om å få tal på kor mange saker dei ulike avdelingane har der rus er involvert. Svar frå sosial, barnevern, helsestasjon, heimetenestene, skule og psykiatri viser låge tal. Sidan tala som kjem fram i undersøkinga er små, vert dette sensitive tal for ein liten kommune. Me kan difor ikkje gå ut med konkrete tal i dei fleste tilfella. Men ein ser ikkje at det har vore nokon merkbar auke eller noko som kan tyde på ein tendens til noko, på desse områda. Men intervjuguiden viser oss at det fins ein del utfordringar i det som er av saker, og det er fleire instansar som fryktar at det er ein del mørketal.

Politiet melder også om forholdsviss små tall i forhold til saker der rus er involvera. Men i dei tala ser ein ei auke i saker frå 2006 og til no. Denne auka har haldt fram i 2008. Fleire faktorar kan spele inn om kvifor vi har denne auka. Det kan være ei faktisk auke, men det kan også vere at politiet har prioritert nettopp desse sakene. Tala som vert oppgjevne er bygdefolk men au folk utanfrå som oppheld seg i kommunen.

Sakene der ein har ei auke er:

- mindreårige og drikking
- rusrelatert vald har hatt ei markant auke i aldersgruppa 20 – 50 år
- mange som køyrer i tablett - påverka tilstand, også narkotikapåverka.

Kommunelegen kan rapportere om høge tall på pasientar som brukar vanedannande medikament. Dette er høgare enn ønska, og kommunelegen arbeider med å få redusera bruken gjennom blant anna å være restriktiv med å gje ut resept på vanedannande medikament. Kommunelegen fylgjer dette tett opp med pasienten og vurderar frå gong til gong om resepten skal fornyas. Utviklinga har vore stabil.

Kommunelegen vurderar hjelpeapparatet lokalt som bra, medan ventetid på behandling regionalt er for lang. Dette er då snakk om ventetid på behandling utanfor kommunen.

Kommunelegen skulle ynskje det fanst ein sentral koordinator som hadde oversikt over ledige behandlingsplassar som ein kan henvise pasientar til.

I forhold til ulykker og skader forbunden med rus, melder kommunelegen om omlag 50 ulykker/skader i året. Då er ikkje Treungen - festivalhelga medrekna. Dette kan vere langtidskader som for eksempel leverskader og skader på hjernen. Eller det kan være uhell ved enkelthendingar.

Medic Sør som hadde ansvaret under Treungen – festivalen 2008 kan melde om at årets festival viste seg å være ganske lik dei førre åra når det gjaldt talet på pasientar.

I år var det 65 pasientar. Ca 35 av desse hadde kuttskader som måtte syast, brotskadar, brannskadar og "vanlege" medisinske hendingar. Talet på pasientar som måtte sendas vidare til legevakt eller sjukehus var 4 pasientar totalt.

Dei resterande pasientane dreide seg om mindre kuttskader, overtråkk, overstadig berusa, psykiatri, og elles vanlege medisinske hendingar. Medic Sør ser ikkje dette som spesielt høge tal for ein festival. Politiet vurderer også vakthaldet som godt i forhold til festivalen.

Hovudfunn frå fleire av dei spurte i intervjuguiden:

Ein del avdelingar/instansar fører ingen eller lite statistikk på rus/rusrelatert problematikk

Mange synes det er ei utfordring å ha eit godt nok tverrfagleg samarbeid. Manglande kapasitet og ventetid på rusbehandling. Dette gjeld ved vidare henvisning utanfor kommunen.

Dei fleste har vurdert problemet kring rus som stabilt

Kontroll av sals- og skjenkestadene

Det har ikkje vore noko funn ved tidlegare kontrollar dei siste 2 åra. Det har blitt utført 2-3 kontrollar årleg der alle stadene kontrollerast. Securitas utfører kontrollane på oppdrag frå kommunen. Dette blir dekt av gebyra som vert tatt inn ved løyver.

Det finns per 1.januar 2009 6 salsløyver og 3 skjenkeløyver i kommunen.

Folkemøte

Som eit ledd i kartlegginga arrangerte me eit folkemøte for å høyre kva innbyggjarane i Nissedal kommune er opptekne av. Me utforma 3 problemstillingar som me drøfta i grupper gjennom ein kafé – dialog. Det var eit godt oppmøte på over 50 personar. Det som kom fram under folkemøte har vore nøye diskutert i prosjektgruppa, og me har teke dette med oss vidare i vurderingane.

Hovudtrekk frå folkemøte:

- Foreldre har sjølv ansvar for grensesetting for eigne born. Kommunen kan vere støttespelar og tilretteleggar.
- Alkohol i fleirbrukshuset: Totalt nei, eller tillete i slutta lag var resultatet av hovudoppsummeringa.
- Alkoholfrie soner: Det bør ikkje nytast alkohol på arrangement som er berekna på born og unge. Ein kan nyte alkohol der det er 18 års aldersgrense og der det er naturleg saman med matsservering.
- Brennevinnservering: Delte meiningar. Cirka halvparten motstandarar og halvparten for å ha servering av gruppe 3. Nokon ynskte full servering medan andre ynskte servering i avgrensa omfang.

Kommunale planar

Gjennom arbeidet med rusplanen har ein også sett på andre eksisterande planar i kommunen slik at desse samsvarer med denne planen.

Kommuneplanen har som eit av hovudmåla at ein skal ”drive haldningsskapande arbeid som stimulerer ungdom til å være røyk og rusfrie”

Psykiatriplanen vektlegg born og unge som har eit misbruk av rusmidlar, og dei borna som er i familiar der det er rusmisbruk. Psykiatri har også tilsett ein heimekonulent som skal jobbe rusførebyggande.

Plan for Skulehelsetenesta har som visjon at all ungdom under 18 år skal vere røyk- og rusfrie. Eit av måla i planen er at elevane skal bli kjende med korleis tobakk og rusmiddel verkar på kropp og helse, og drøfte bruk og misbruk av ulike medikament. Helsesystemer er sentral i dette arbeidet. Helsesystemer gjev tilbakemelding om at slik situasjonen er no så har ho berre kapasitet til ein føremiddag på skulen i månaden. Behovet er større enn det ein no dekker. Viss dette tilbodet skal utvidas trengs det fleire ressursar til dette.

Skulen har også ein plan som heiter ”Handlingskapande og rusførebyggande arbeid i grunnskulen i Nissedal”. Denne har ei målsetting om at ein skal sei nei til alle narkotiske stoff. Ein skal redusere bruken av alkohol og dermed redusere skadeverknadane og heve debutalderen, eventuelt førebygge debuten i det heile.

Bustadsituasjonen i Nissedal

Det er avgjerande for ei vellykka reintegrering og rehabilitering av at den einskilde har ein tilfredsstillande bustad. Bustadsosial handlingsplan og Rusmiddelpolitisk handlingsplan må difor sjåas i samanheng med kvarandre.

38 husstandar er registrert med ei eller anna form for bustadsosialt behov. Majoriteten er mellom 20 – 50 år. Ei anna stor gruppe er einslege eldre over 80 år. Hovudproblematikk er psykiatri, rus og ulike funksjonshemmingar.

Bustadsosial handlingsplan har utarbeida tiltak for å kunne imøtekomme behovet Nissedal kommune har, for å gje tilfredsstillande bustadar til dei som treng det.

I bustadsosial handlingsplan er det skissert blant anna å byggje 4 bustadar berekna på unge/vaksne med ulike problemstillingar.

Sals – skjenkestader i kommunen

Salstader:

Spar, Treungen

Coop Prix, Treungen

Fjone Landhandel

Joker, Nissedal

Nærmat, Felle

Haugsjåsund Landhandel

Skjenkestader med salsløyve lågare enn 22 volumprosent:

Tveitsund mat og vinstoge

Treungen Gjestgiveri

Fjonesundet

Omsett alkohol i Nissedal kommune, i antal liter

	2004	2005	2006	2007
Sal øl og rusbrus	83 449	91 100	98745	99487
Skjenkt øl/rusbrus	4 774	4 986	3398	3116
Skjenkt vin	145	269	163	120
Skjenkt brennevin	73	8	0	0

Kommentar:

Ei auke i sal av øl/rusbrus i butikk

Nedgang i skjenking av øl/rusbrus og vin. Dette kan henge saman med at det vart lagt ned ein skjenkestad.

Brennevin nede på 0 pga at ingen har skjenkeløyve på brennevin i åra 2006-2007

3. Rusmiddelpolitiske mål og strategiar

3.1 Nasjonale mål og strategiar

Regjeringas satsing på rusfeltet er lagt fram i ”Opptrappingsplan for rusfeltet” som er ein del av St.prp. nr 1 2007 – 2008.

Det overordna målet er redusere dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for enkeltpersonar og for samfunnet.

Det overordna målet delas om i fem hovudmål

- Mål 1: Tydeleg folkehelseperspektiv
 - Inneber at vi må førebygge meir og betre.
- Mål 2: Betre kvalitet og auka kompetanse
 - betre kompetanse og rekruttering. Arbeide systematisk for å få kvalitet i tenestene
- Mål 3: Meir tilgjengeleg tenester auka sosial inkludering.
 - Tidleg intervensjon
 - Ein satsar på at individuelt tilpassa behandlings- og rehabiliteringstilbod skal være tilgjengeleg for alle.
- Mål 4: Forpliktande samhandling.
 - På individnivå og systemnivå
 - Særleg behov for at instansar som arbeider med born og unge får betre system for samordning.
- Mål 5: Auka brukarinnflytelse og betre ivaretaking av born og pårørnde.

3.2 Nissedal kommune sine mål og strategiar

Nissedal kommune sitt hovudmål er å

§ Gje trygge oppvekstvilkår

§ Redusere sosiale og helsemessige skader.

Nissedal kommune ynskjer å utsette rusdebuten, og ha eit variert fritidstilbod utan rus. Det er også viktig å bevisstgjere foreldregenerasjonen og auke kunnskapen gjennom haldningsskapande arbeid.

4. TILTAK

Denne delen av planen skildrar kommunen sine strategiar og tiltak for å redusere rusmiddelproblema. Tiltaka som skildrast, er tiltak for å førebyggje og avgrense bruk av

rusmiddel, tiltak retta mot spesielle grupper og tiltak for å rehabiliterer eller følgje opp rusmiddelbrukarar. Når me har tenkt tiltak, så har me tatt utgangspunkt i at Nissedal kommune er ein gjennomsnitts – kommune sidan me har få tal å gå ut ifrå.

4.1 Førebyggande tiltak

Hovudfokus på førebyggande tiltak i denne planen er retta mot born og unge, deira føresette og vaksne som rollemodellar. Born og ungdom er ei sentral målgruppe då grunnlaget for seinare helse og helsevanar leggas tidleg i livsløpet. Kommunen skal legge til rette for, og supplere foreldras innsats ovanfor borna, i nært samarbeid. Dette vil kommunen gjere gjennom ulike tiltak som for eksempel haldningskapande arbeid. Alle vaksne har eit ansvar for å gjere sitt til at barn ikkje veks opp saman med vaksne som har eit rusproblem.

4.1.1 Alkoholpolitiske retningslinjer

Det finnes omfattande dokumentasjon på effekten av tiltak for å avgrense alkoholskadar. Dei mest effektive tiltaka er såkalla regulatoriske verkemiddel som påverkar pris og tilgjenge av alkohol. Kommunens kontroll og løyvepolitikk er avgjerande for å begrense totalforbruket, og redusere skadane av alkohol.

Det vert innført eit årleg møte med sals – og skjenkestadene som skal legge vekt på opplæring i alkohollova, konflikthåndtering og andre relevante tema. Alkoholpolitiske retningslinjer skal vedtas innan juni 2009. Desse vil verte gjeldande til juni 2012. Sjå vedlegg for retningslinjene.

Ø Ansvar: Kommunestyret

4.1.2 Tiltak for tilsette i Nissedal kommune - Arbeidslivet sin Komité mot Alkoholisme og Narkomani.

AKAN arbeider for at vi skal ha eit rusfritt arbeidsmiljø, hindre ulukker og sikre kvalitet. Alle tilsette, leiarar, tillitsvalde har ansvar for at retningslinjene i AKAN – avtala vert overhaldt. Arbeidsmiljøutvalet utpeikar ein AKAN – tillitsvald som blant anna har ansvar for personalsaker i samarbeid med bedriftshelsetenesta, og for å rettleieing av personkontaktar som peikas ut av den einskilde misbrukar. Arbeidsmiljøutvalet skal syte for at det vert drive førebyggande og haldningsskapande arbeid og informasjon retta mot tilsette.

Ø Ansvar: Arbeidsmiljøutvalet er hovudansvarleg for at AKAN fungerer.

4.1.3 Natteramn

Under Treungenfestivalen skal ein ha natteramnar så langt det er mogleg å få tak i frivillige. Festivalen er ei helg der mange ungdommar kan bli freista til å debutere med rus. Det er difor viktig med synlege vaksne på staden. Ein vil fyrst og fremst prioritere natteramnar på Treungen – festivalen. Vert det andre store arrangement må psykiatri – koordinator vurdere behovet for natteramnar fortløpande.

Ø Ansvar: Psykiatrikoordinator

4.1.4 Tverrfagleg gruppe

Målsetting: Tverrfagleg gruppe skal sjå på borns behov på ein heilskapleg måte, og arbeide førebyggande for born og unge. Ein kan også drøfte enkeltsaker i gruppa. Det skal innehas samtykke frå foreldra der ein drøfter saker med namn. Gruppa består i dag av skulehelsetenesta /helsestasjon, skule, barnehage, psykiatrienesta, barneverntenesta og PPT. Ei av arbeidsoppgåvene til tverrfagleg gruppe er å initiere og koordinere tverrfagleg

samarbeid i kommunen. Grappa kan utvidast med andre etter behov. Tverrfagleg gruppe skal møtast minimum 4 gonger i året.

Ø Ansvar: Leiande helsesyster

4.1.5 Haldningsskapande arbeid

Haldningsskapande arbeid der jordmor, skulehelsetenesta/ helsestasjon, barnehage og skule samarbeider om ei felles plattform. Denne grappa skal settast i gang hausten 2009, og er ei undergruppe under tverrfagleg gruppe.

Det er viktig med haldningsskapande arbeid retta mot foreldre og born. Jordmor, skulehelsetenesta/helsestasjonen, barnehagen og skulen har som mål, gjennom sine eigne planar, å drive førebyggjande arbeid retta mot foreldre og born, som vil vere viktige i dette arbeidet. Helsestasjonen/skulehelsetenesta og jordmor arbeider hovudsakleg på individnivå medan barnehage og skule arbeider hovudsakleg på gruppenivå. Det er viktig at desse instansane kan utfylle kvarandre og nytte seg av kvarandres kunnskap. Ei målsetting er å nå ut til alle foreldre og born i kommunen, til dømes gjennom foreldremøte, eller ved kontrollar på helsestasjon eller hos jordmor.

Plattformen skal innehalde kva for førebyggjande arbeid dei ulike instansane skal utføre i dei ulike alderstrinna, frå graviditet til barnet gjeng ut av ungdomsskulen.

Grappa skal også arbeide haldningsskapande retta mot arrangement som ikkje er i skulens/barnehagens regi der tiltaket omfattar born/unge knytt til desse institusjonane. Ei felles plattform skal vere ferdig utarbeida i 2010. Den skal evalueras 1 gong i året.

Ø Ansvar: Leiande helsesyster

4.1.6 Trygge Nissedal

"Trygge Nissedal" er eit prosjekt som byggjer på Stortingsmelding nr 16 om folkehelse. Kommunen har eit samarbeid med fylket om partnerskapsavtale, som blei fornya i 2008.

Visjon:

- alle skal oppleve Nissedal kommune som ein god kommune å leve i, også når det gjeld helse og livskvalitet

Overordna mål:

- Fleire leveår med god helse i befolkninga. Reduserte helseforskjellar blant kommunens innbyggjarar.
- Betre fysisk og psykisk helse for alle i Nissedal kommune
nokon delmål til denne formuleringa
 - redusere bruken av tobakk, begrense talet på dei som startar å røyke
 - utsette alkoholdebut
 - redusere bruk av alkohol og narkotiske stoff.
 -

Ø Ansvar: Prosjektleiari for "Trygge Nissedal"

4.1.7 "Kjærlyhet og grenser"

”Kjærlighet og grenser” er eit prosjekt som skal gjennomførast i 7. klasse. Foreløpig vert dette gjennomført ved Tveit skule, men det skal vurderast korleis dette kan førast vidare slik at alle elevane i Nissedal kommune får tilbodet. Anten gjennom at ein har kurset på alle 4 skulane i kommunen, eller at ein har kurset i byrjinga av 8.klasse då alle elevane samlas på Tveit.

”Kjærlighet og Grenser” er eit familieretta program. Her kombinerast foreldrekurs med undervisning i skuletimane om narkotika, alkohol og tobakksførebygging.

Tilsette i psykiatrien og ein lærar på Tveit skule har fått opplæring i å halde dette kurset.

”Kjærlighet og Grenser” byggjer på et amerikansk program: Iowa Strengthening Families Program (ISFP). Erfaringane frå USA er gode

. Beste resultat- og anbefalt rolleprogram i alle skular

Programmet fungerer bra i ulike miljø

Effekten aukar over tid

Programmet er kostnadseffektivt

”Kjærlighet og grenser” skal evaluerast kvart år.

Ø Ansvar: Psykiatrien og Tveit Skule

4.1.8 Førebuing på å flytte heimafrå – 10 klasse dagen

10. klasse ved Nissedal ungdomsskule har ei førebuing til dei skal flytte ut på hybel.

Ungdommane vil då gå igjennom ulike stasjonar som inneheld:

- Politiet - som snakkar om bl. a rus og identitet
- Sosial - som har om økonomi
- Prostdiakon - som snakkar litt om sorg reaksjonar om f. eks det å flytte
- Helsesøster - som har om kosthald

Ø Ansvar: skule, skulehelsetenesta/helsestasjon, politi, NAV/sosial. Psykiatri har det koordinerande ansvaret.

4.1.9 Fritidsklubben

Fritidsklubben er eit svært viktig tilbod til ungdom i hovudsak aldersgruppa 12 - 16 år. Det vert også arrangert juniorklubb ein gong i mellom, då er tilbodet for mellomtrinnet.

Fritidsklubben er eit tilbod til ungdommen, der ein håpar på å famne så mange som mogleg.

Fritidsklubben skal ha ei klar målsetting med eit innhald som gjev eit godt fritidstilbod utan rus. Ei målsetting skal utarbeidas innan utgangen av 2009. Det er totalt 0,4 årsverk tilsett til å arbeide med fritidsklubben.

Ø Ansvar: Eining for kultur

4.1.10 Tiltak i samarbeid med frivillige organisasjonar

Nissedal kommune er heldige som har mange lag som legg ned ein stor innsats overfor born og ungdom. I tillegg til å være eit aktivitetstilbod, er dei også med på å gje positiv ballast, og slik kanskje utsette debutalder. Kommunen vil også i framtida ynskje å samarbeide med desse om tiltak for å kunne spreie nyttig informasjon om farane ved rusbruk.

”Fristil”

Eit rusførebyggande tiltak som rettar seg mot ungdomskuleelevar. Det er ungdomsorganisasjonen Juvente som arrangerar kursa som gjeng ut på at unge lærer opp unge. 2 niendeklassingar deltek på kurset og har ansvaret for opplæring når dei kjem tilbake til skulen. Hovudmålet er å gje ungdommane ei oppleving av sosiale situasjonar utan rus. Juvente er partipolitisk uavhengig og ein religiøs nøytral organisasjon. Skulen bør evaluere effekten av dette tiltaket.

4.2 Tiltak for risikoutsette grupper

4.2.1 Førebyggande grupper

Psykiatrien dannar ulike førebyggande grupper utifrå det til ein kvar tid gjeldande behov. Psykiatrien kan blant anna ha samtalegrupper i dei gruppene det er behov for det.

Ø Ansvar: Psykiatrien

4.2.2 Oppsøkande verksemd

Psykiatrien brukar ein del ressursar på å være synlege. Det er viktig for å kunne jobbe førebyggande. Psykiatrien oppsøker arenaer der grupper kan vere utsett for risiko i samband med rus.

Ø Ansvar: Psykiatrien

4.2.3 Støttekontaktar

Ulike kommunale einingar har ansvar for tildeling av støttekontaktar/fritid med bistand ut ifrå deira lovverk. Dette er eit av fleire tiltak som kan søkast om, og brukast i konkrete tilfelle. Det vert engasjera støttekontaktar etter behov.

Dette tiltaket bør vurderas om det er mogleg å gjere dette til inkluderande tiltak for born og unge, gjennom for eksempel å gjere avtalar med ulike frivillige organisasjonar. Dette tiltaket skal vurderas i løpet av 2010.

4.2.4 Skulehelsetenesta

Helsestasjonen har per i dag ein føremiddag i månaden på skulen. Helsesyster skal bruke denne tida til å være tilgjengeleg for elevane og samtale med dei om ulike tema, deriblant rus.

Ø Ansvar: Helsestasjonen

4.3 Tiltak for å regulere tilgjenge av alkohol

Sjå vedlegg, Alkoholpolitiske retningslinjer.

5. Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelbrukarar

5.1 Sosiale tenester

Det skal gis råd, veiledning og settas i gang hjelpetiltak for å hjelpe den enkelte til å komme bort frå misbruk av alkohol og andre rusmidlar jamfør Lov om sosiale tenester, § 6-1. Det skal også gis råd, veiledning og hjelp til vedkommandes familie.

Ø Ansvar: NAV

5.2 Fastlege

Fastlegen har eit overordna ansvar. Det vil seie at fastlegen syter for at pasienten får lokal oppfølging og eventuell medisinsk behandling. Fastlegen har også ansvaret for at pasienten får nødvendig hjelp frå det regionale hjelpeapparatet viss det trengs.

Ø Ansvar: Fastlegen

5.3 Utarbeiding av retningsliner

Personar med rusmiddelproblem har ofte samansette problem og behov for langvarig oppfølging. Å styrke samhandling mellom ulike tenester er spesielt viktig for denne gruppa. Difor skal det opprettast ei tverrfagleg gruppe bestående av kommunelege, psykiatri, Nav og Heimebaserte tenester. Det skal utviklas felles retningsliner for korleis ein skal handtere saker der ein rusmisbrukar treng oppfølging. Ein skal her avklare roller og bli einige om handlingsmønster. Desse retningslinene skal være utarbeida i 2010. Dei skal evalueras 1 gong i året.

Ø Ansvar: Kommunelegen har ansvaret for å innkalle til eit møte mellom dei ovannemnde instansane for utarbeiding av konkrete retningsliner og ved seinare evaluering.

6. Økonomiske konsekvensar

Det vert ikkje lagt opp til nokon økonomiske konsekvensar for kommunen som fylgje av planen.

7. Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal rullerast kvar kommunestyreperiode. NAV har ansvaret for evaluering og rullering av planen, jamfør samarbeidsavtale mellom Nissedal kommune og NAV.