

Kompetanseheving.no

# Plan for kompetanseheving innen rusfeltet i Nord-Norge 2007-2011



Nordnorsk  
Kompetansesenter - Rus  
Ruslinikken UNN



Fylkesmannen i Finnmark  
Finnmárkku Fylkkamánni



Fylkesmannen i Troms  
Romssa Fylkkamánni



Fylkesmannen i  
Nordland



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE  
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

HELSE  NORD

 Sosial- og helsedirektoratet

# Innhold:

<b>Forord</b> .....	5
---------------------	---

## **Del I: Mål, bakgrunn og hovedsatsningsområder**

• Mål og målgrupper med planen .....	7
• Samarbeid om kompetansetiltak .....	7
• Retningsgivende planer .....	8
• Kompetansebehov .....	8
• Forbruksmønstre og trender i Nord-Norge .....	9
• Fire hovedsatsninger .....	9
• Overordnede økonomiske prinsipper .....	9
• Rullering av planen .....	10
• Ulike kompetanseløp .....	10
• Samarbeidform og roller .....	10

## **Del II: Oversikt over gjennomføring av kurs, arbeidsseminarer og videreutdanninger**

• Kompetansetiltak i alle fylkene i 2007 .....	11
• Kompetansetiltak under planlegging i alle fylkene i perioden 2008–2011 .....	14

## **VEDLEGG**

### **Del III: Forskning på feltet og situasjonsbeskrivelser**

• A. Kunnskapsbasert rusforebygging og behandling .....	18
• B. Rusmiddelsituasjonen nasjonalt .....	21
• C. Ungdomsundersøkelser i Nord-Norge .....	22
• D. Kartlegginger av kommunenes arbeid .....	25
• E. Kjennetegn ved klienter i behandlingstiltak i Nord-Norge <sup>1</sup> .....	27

<b>Del IV: Behov og utfordringer i kommunene</b> .....	29
--	----

<b>Del V. Aktører og ulike faglige fora i Nord-Norge</b> .....	32
--	----

<b>Del VI: Referanser og bakgrunnsdokumentasjon</b> .....	36
---	----

---

<sup>1</sup> Materialet er fra 2004, og basert på klientkartleggingsdata fra Sigma Nord, Nordlandsklinikken, Tromsklinikken, Færingen, UNN Poliklinikk og Finnmarksklinikken.

## Forord

Denne planen er en konkretisering av samarbeidet mellom Nordnorsk Kompetansesenter – Rus og Fylkesmannen i Nordland, Troms og Finnmark når det gjelder kompetansehevende tiltak innen rusfeltet i Nord-Norge.

Planen er tredelt:

Første del beskriver bakgrunn, målsettinger og hovedsatsingsområder.

Andre del konkretiserer de ulike kompetansehevingstiltakene som skal gjennomføres.

Tredje del presenterer en kortfattet oppsummering av studier og dokumentasjon som er relevant for Nord-Norge – ”barometer Nord-Norge”.

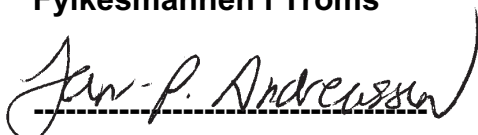
Planen omfatter perioden 2007-2011. Planen skal rulleres årlig i tilknytning til avtalte faste møtepunkter mellom NNK-Rus og fylkesmannsembetene. Det skal utarbeides årlige fylkesvise oversikter over kurs, arbeidsseminar og andre tiltak. Dette vil samlet være tilgjengelig på [www.kompetanseheving.no](http://www.kompetanseheving.no) i løpet av 2007.

### Fylkesmannen i Finnmark



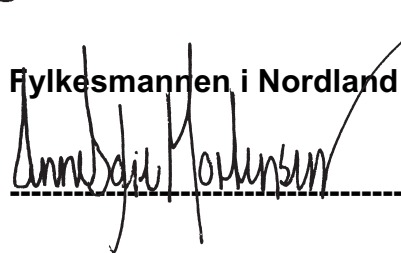
---

### Fylkesmannen i Troms



---

### Fylkesmannen i Nordland



---

### Nordnorsk kompetansesenter – Rus

Ruslinikken UNN



---

Pr. Mai 2007

## Del I: Mål, bakgrunn, behov og tematikk

Mandatet for "Plan for kompetanseheving innen rusfeltet i Nord- Norge 2007 – 2011" er å finne i de respektive bestillerdokumenter for henholdsvis Nordnorsk kompetansesenter - Rus (heretter: NNK-Rus) og Fylkesmannembetene i Nordland, Troms og Finnmark. Det fremheves at de nevnte institusjonene skal sikre ivaretagelse, oppbygging og formidling av rusfaglig kompetanse samt iverksette og implementere statlige satsinger innenfor rusfeltet i Nord-Norge. Denne kompetanseutviklingsplanen skal bidra til å samordne de prioriterte tiltakene. Tidsperspektivet for planen er perioden 2007-2011.

### Mål og målgrupper med planen

Hovedmålet med denne planen er å beskrive sentrale kompetansehevende tiltak innen rusfeltet i Nord-Norge. Planen skal gjennom ulike virkemidler og strategier bidra til at:

*praktikere på alle nivåer kan styrke og videreutvikle sin kompetanse innen kunnskapsbasert forebygging og behandling av rusrelaterte problemer, herunder ferdigheter i å iverksette hensiktsmessige tiltak.*

Målsetningen innbefatter et særlig fokus på problemstillinger knyttet til kunnskapsbasert forebygging og behandling, brukermedvirkning, samordning og forankring av tiltak.

Målgrupper for de kompetansehevingstiltakene som planen omhandler er:

- Tjenesteutøvere innen kommuner (primært helse -, sosial og skole/oppvekstsektoren)
- Spesialisthelsetjenestene i Nord - Norge
- Brukere og brukerorganisasjoner som naturlig knyttes til temaene i tiltakene.

### Samarbeid om kompetansehevende tiltak

Fylkesmannsembetene har en sentral rolle i forhold til å styrke kvalitet og kompetanse innenfor rus og psykiatri i kommunene.<sup>2</sup> Fylkesmannsembetene har et ansvar for koordinering av opptrappingsplan for psykisk helse og en sentral rolle i forhold til Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten; og bedre skal det bli! (2005-2015)

NNK- Rus er ett av sju regionale kompetansesentra innen rusfeltet i Norge. Kompetansesenterets oppgave er å utvikle og formidle rusfaglig kompetanse gjennom de definerte arbeidsområdene. Denne planen knytter seg i hovedsak til de to arbeidsområdene; *kompetanseutvikling og undervisning samt råd, veiledning, koordinering og iverksetting av tiltak*. Kompetansesenterets rolle defineres som "å være et bindeledd mellom praksis, forskning og politikk innen rusfeltet". Dette innebærer blant annet at NNK - Rus har et faglig ansvar for å tilrettelegge kompetansetiltak for kommuner og spesialisthelsetjenesten i Nord- Norge. Med bakgrunn i dette har NNK- Rus etablert et bredt samarbeid med ulike fag- og forskningsmiljøer i hele landet, herunder også Fylkesmannsembetene i regionen.

---

<sup>2</sup> i følge Fullmaktsbrev 2007 til Fylkesmennene.

I føringene for både Fylkesmannsembetene og NNK-Rus ligger grunnlaget for samarbeid om å tilrettelegge, utøve og koordinere opplæringstiltak. Det har vært og er i tillegg et utstrakt samarbeid mellom NNK- Rus, Fylkesmannsembetene og praksisfeltet i regionen, både på kommunalt nivå og innen spesialisthelsetjenesten. Disse samarbeidsrelasjonene søkes formalisert og videreført gjennom denne planen. Kommunene har også selv et ansvar for kompetanseheving av sine ansatte. I tillegg vil en rekke andre offentlige og private aktører ha ansvar for gjennomføring av ulike kompetansetiltak på ulike nivå.

Ut over de konkrete kompetansehevingstiltakene, skal NNK-Rus i samarbeid med de enkelte Fylkesmannsembetene bidra til samordning og gi støtte, initiere og stimulere til nettverk på rusområdet (f.eks gjennom ulike rusfora).

### **Retningsgivende planer<sup>3</sup>**

Med bakgrunn i de respektive oppdragsbrevene fra Sosial- og helsedirektoratet til NNK-Rus og til Fylkesmannsembetene, skal kompetansetiltakene samordnes med andre statlige innsatsområder. Innsatsen skal særlig sees i sammenheng med:

- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial - og helsetjenesten til rusmiddelmissbrukere (2004).
- Regjeringens Opptappingsplan for rusfeltet, ventet å foreligge våren 2007
- Stortings prp. nr. 63 (1997-98): Opptappingsplan for psykisk helse
- Stortingsmelding 16 (2002-2003): Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken.
- Stortingsmelding nr. 35 (2003-2004): Felles kamp mot fattigdom. En helhetlig utviklingspolitikk.

Videre har Sosial- og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet ferdigstilt en rapport for forebyggende innsatser i skolen (Nordahl m.fl 2006). En nasjonal plan for rusforebygging i skolen er under arbeid og en nasjonal strategi for tidlig intervensjon vil integreres i den kommende opptappingsplanen fra Regjeringen. Det pågår også et arbeid i regi av Helse Nord RHF med en plan for rusfeltet innen spesialisthelsetjenesten. Det forventes at denne planen vil samordne tiltak for kompetanseheving med foreliggende plan. Dette vil være ønskelig basert på hensiktsmessighetsvurderinger generelt og økonomiske hensyn spesielt.

### **Kompetansebehov<sup>4</sup>**

NNK - Rus har gjennom de siste årene loggført henvendelsene fra praksisfeltet (totalt 2600 henvendelser for 2005; 3500 henvendelser i 2006). Henvendelsene har kommet fra fagfolk i de kommunale helse- og sosialtjenestene, fagfolk innen spesialisthelsetjenesten, lærere og rektorer fra alle skoletrinn, administrativ ledelse i kommuner som sosialledere og/eller oppvekst-/skole ledere, foreldre, frivillige organisasjoner samt ansatte og studenter tilknyttet høgskoler og universiteter.

<sup>3</sup> For mer utdypende om retningsgivende planer, rapporter og forskning, se vedlegg.

<sup>4</sup> Se vedlegg om: Utviklingstrekk og registrerte kompetansebehov i fagfeltet.

Systematisering av loggen og Fylkesmannsembetenes erfaringer gir et bredt bilde av kompetansebehovet i regionen. De konkrete kompetansehevingstiltakene i denne planen er prioritert med utgangspunkt i behovet, relevant forskning og i statlige føringer.

### **Forbruksmønstre og trender i Nord-Norge**

Undersøkelser viser at situasjonen i Nord-Norge i stor grad er tilnærmet lik det vi finner på nasjonalt nivå. Dette gjelder både forbruk og forventet problemutvikling. På andre områder, som mer direkte viser til behov for og utøvelse av tjenester, må det skaffes til veie bedre dokumentasjon for å sikre en tilfredsstillende vurdering. Dokumentasjon og analyser av forhold innen "rusfeltet" i Nord-Norge er til dels mangelfull. Det er imidlertid gjennomført flere studier med relevans til denne planen (se vedlegg, del III).

### **Fire hovedsatsninger**

Med bakgrunn i registrerte kompetansebehov, relevant forskning og statlige - og regionale føringer skisseres følgende fire tematiske hovedsatsninger:

1. **Rusforebyggende arbeid** i kommunene.
2. **Tidlig intervensjon** overfor risikoutsatte barn og unge.
3. **Rusmiddelforståelse**, med fokus på fenomen og fakta om rusmidler.
4. **Kvalitetsutvikling i arbeidet med rusmisbrukere og deres pårørende** innen kommuner og spesialisthelsetjeneste med særlig fokus på individuell plan og rusmiddelpolitisk handlingsplan.

### **Overordnede økonomiske prinsipper**

Følgende økonomiske prinsipper legges til grunn for gjennomføring av kompetanseutviklingsplanen: Kompetansehevingstiltak knyttet til denne planen skal som hovedprinsipp være gratis for deltakerne. Unntak fra dette kan gjøres dersom særlige grunner tilsier at deltakeravgift er nødvendig for å gjennomføre tiltakene.

Fylkesmannsembetene og NNK–Rus skal informere hverandre løpende i forhold til tilskudd som gis. Dette vil naturlig være tema knyttet til de fylkesvise og årlige planprosessene.

Fylkesmannsembetene og NNK-Rus skal fortrinnsvis støtte tiltakene direkte og i minst mulig grad yte tilskudd til hverandre for realisering av enkelttiltak. Den løpende planprosessen vil avklare disse forholdene knyttet til de enkelte konkrete tiltakene basert på de fylkesvise og årlige planene.

For 2007 legges det til grunn en ramme på kr 2 700 630, hvorav NNK-Rus bidrar med en ramme for tiltakene på minimum kr 1.500.000. I tillegg kommer indirekte støtte gjennom konkrete undervisningsoppdrag og generell faglig og administrativ støtte. For 2007 har fylkesmennene i Finnmark, Troms og Nordland en samlet belastningsfullmakt på kr 1 206 300 til opplæringstiltak knyttet til kommunenes arbeid med rusmiddelmisbrukere. Fullmaktene vil i hovedsak gå med til realisering av denne plan.

### **Rullering av planen**

Planens perspektiv er perioden 2007 – 2011. Det skal gjennomføres jevnlige rulleringer og justeringer i henhold til avtale mellom NNK-Rus og Fylkesmanns-embetene. De årlige fastlagte samarbeidsmøtene mellom Fylkesmanns-embetene og NNK-Rus, på våren (februar) og på høsten (september/oktober) er sentrale i denne sammenheng. NNK-Rus er sekretariat og har ansvar for å skriftliggjøre og sammen med Fylkesmanns-embetene offentliggjøre oppdatering og endringer i planen. Det er lagt inn rom for justeringer av satsningene og tiltak i planen med bakgrunn i muligheter for endringer i statlige prioriteringer.

### **Ulike kompetanseløp**

Virkemidlene for å gjennomføre kompetansetiltakene er følgende "kompetanseløp":

1. Korte løp i form av kurs og konferanser
2. Mellomlange løp i form av kurs-/arbeidsseminarrekker
3. Lange løp i form av videreutdanninger/kvalifiseringsprogram

Det skal utformes en detaljert årsplan som arbeides frem gjennom dialog mellom det enkelte Fylkesmannsembete og NNK- Rus. Med bakgrunn i dette arbeidet vil det fremkomme fyldigere informasjon om hvert enkelt tiltak (f.eks kurs/arbeidsseminar). Dette skal samlet være tilgjengelig på [www.kompetanseheving.no](http://www.kompetanseheving.no).

### **Samarbeidsform og roller**

For de fleste tiltakene vil det være en hovedansvarlig institusjon, hvor en eller flere av de øvrige aktørene kan ha ulike typer ansvar/roller. Det skal i det videre arbeidet med de enkelte kompetansehevingstiltak utarbeides en oversikt som konkretiserer ansvarsforhold og roller. Forslag til mal for dette er følgende inndeling:

- **S** = Samarbeider om planlegging og gjennomføring
- **I** = Er informert
- **Ø** = Bidrar med økonomisk støtte
- **M** = Medvirker med innspill
- **R** = Bidra til informasjonsspredning og/ eller rekruttering

## Del II: Kurs og konferanser, kurs- og arbeidsseminarrekker, samt videreutdanninger som er aktuelle i planperioden

Med bakgrunn i de fire hovedsatsningene som presenteres, følger her en mer detaljert oversikt over hvilke tiltak som planlegges og er igangsatt for følgende perioder:

- A. Kompetansetiltak i alle fylkene i 2007
- B. Kompetansetiltak under planlegging i alle fylkene i perioden 2008 - 2011

### A: Kompetansetiltak for alle fylkene i 2007:

Her presenteres kompetansehevingstiltak som enten pågår eller skal avholdes i inneværende år i hvert av de tre fylkene. *Mer detaljer* (tid , sted med mer) om de enkelte kompetansehevingstiltak vil være å finne på [www.kompetanseheving.no](http://www.kompetanseheving.no)

Erfaringsmessig kan noen nye kurs og arbeidsseminarer komme til i løpet av året med bakgrunn i konkrete ønsker og behov i kommunene.<sup>5</sup>

1. Rusforebyggende arbeid i kommunene		
TILTAK	INNHOLD	Fylke
<b>Rusmiddelpolitisk handlingsplan og andre relevante planer</b>	Tiltak for å bidra til at kommuner utarbeider hensiktsmessige "rusrelaterte planer – herunder også rusmiddelpolitisk handlingsplan	Finnmark Troms Nordland
<b>Alkoholloven</b>	Alkoholloven som virkemiddel i rusforebyggende arbeid.	Finnmark Troms Nordland
<b>"Unge&amp;Rus"</b>	"Unge&Rus" er et rusforebyggende undervisningsprogram for 8. klassetrinn.	Finnmark Troms Nordland
<b>Rusforebyggende forståelse og praksis – "IGOR-metodikk"</b>	Tiltak overfor arbeidslivet med mål om å innarbeide en rusforebyggende forståelse og praksis gjennom fokus på alkoholkulturen på arbeidsplassen. Innføring i IGOR-metodikk	Finnmark Troms Nordland
<b>"Ansvarlig vertskap"</b>	Tiltaket "Ansvarlig vertskap" er et program rettet mot skjenkenæringen med mål å forebygge og redusere rusrelatert vold i og utenfor serveringssteder.	Finnmark Troms Nordland

7: Det pågår også en utstrakt råd- og veiledningstjeneste fra NNK- Rus side overfor kommuner og spesialisthelsetjenesten i Nord-Norge. I 2006 ble de loggført i overkant av 3300 råd og veilednings samtaler.

## 2. Tidlig intervensjon overfor risikoutsatte barn og unge

TILTAK	INNHold	Fylke
Tidlig intervensjon	Kunnskapsstatus og anbefaling av ulike tiltak.	Finnmark Troms Nordland

## 3. Rusmiddelforståelse, med fokus på fenomen og fakta om rusmidler

TILTAK	INNHold	Fylke
Rusmiddelmedisin	Omhandler de medisinske aspektene ved behandling og oppfølging av rusmisbrukere Målgruppe: leger og helsearbeidere	Finnmark Troms Nordland
LAR	Innhold og ansvar (LAR i Nord har ansvar og opplegg for dette), samarbeid må avklares	Finnmark Troms Nordland

## 4. Kvalitetsutvikling i arbeidet med rusmisbrukere og deres pårørende innen kommuner og spesialisthelsetjeneste med særlig fokus på individuell plan og rusmiddelpolitisk handlingsplan

TILTAK	INNHold	Fylke
Kurs/brukersamling i bruk av Klientkartleggings skjemaet	Gjennomgang rundt forståelsen av variabler og svaralternativer i skjemaet, og forberedelse til den nye nasjonale rapporteringen til Norsk Pasientregister	Nordland Troms Finnmark
Individuell plan (IP) for rusmisbrukere	Tiltak for å bidra til at kommuner iverksetter og gjennomfører individuell plan overfor rusmisbrukere	Finnmark Troms Nordland
Brukerseminar for brukere og for ansatte tjenesteapparatet	Tiltak for å styrke forståelse og kompetanse i å ivareta brukerperspektiv og reel brukermedvirkning. Avholdes i tilknytning til arbeidsseminar for IP.	Finnmark Troms Nordland
Mens vi venter på behandling	Fokus på hvordan kommunene kan arbeide målrettet frem imot institusjonsinnleggelse	Finnmark

## Temaovergrepene kurs/seminarer:

TILTAK	INNHold	Fylke
"Te ka slags nøtte?" Årlig konferanse om rusforebygging og arbeid med/behandling av rusmisbruk	Omhandler prosjekter, tiltak og metoder innen forebygging og arbeid med rusmisbrukere/behandling av rusmisbruk	Deltakere fra <b>alle tre fylkene</b> i Nord-Norge
Sosiallederkonferansene Årlig konferanse for sosiallederne i Nord-Norge	Aktuelle rusfaglige tema inngår som del av konferansekonseptet	Deltakere fra <b>alle tre fylkene</b> i Nord-Norge

**VIDEREUTDANNINGER INNEN RUSFOREBYGGING,  
RUSARBEID OG BEHANDLING  
(for ansatte i kommuner og spesialisthelsetjenesten).**

TILTAK	INNHold	HVOR
Videreutdanning i <b>rusforebyggende arbeid</b> (60 studiepoeng) Nasjonalt tilbud	Studiet legger blant annet vekt på grunnlagsforståelse og arbeidsmåter i rusforebyggende arbeid, refleksjon over erfaring/empiri, teori og verdier, faglig/forskningmessig kompleksitet og sentrale paradoks i forebyggende arbeid, framgangsmåter som øker sannsynligheten for vellykket (rus-) forebygging. For mer se egen studieplan	Høgskolen i Narvik + satellitter
Videreutdanning i <b>rusrelatert arbeid</b> (30 studiepoeng)	Studiet legger blant annet vekt på ulike forståelsesmåter av rus og avhengighet som fenomen, rusproblematikk i et familie- og nettverksperspektiv, sentrale trekk ved behandlingsforskningen, holdninger og etikk - etiske dilemmaer i arbeidet med rusmisbrukere, rusmisbruk og psykiske lidelser. For mer se egen studieplan.	Høgskolen i Narvik + satellitter
Videreutdanning i " <b>rus og psykisk helse</b> " (15 stp.)	Studiet legger vekt på praktisk tilnærming til personer med sammensatte problemer innen rus og psykiatri. Studiet tilbys også gjennom <i>Nord-Troms Studiesenter</i> . – Se egen studieplan.	Høgsk. i Tromsø, UNN og Tromsø kommune
Videreutdanning i <b>rusproblematikk</b> og psykiske lidelser	Studieplan?	Høgskolen i Bodø
<b>Fagskoletilbud i miljøarbeid innen rus, desentralisert</b> (NOKUT – godkjent)	Utdanningen skal dekke både kommunale og institusjonsbaserte kompetansebehov i miljøarbeid innen rusforebygging og behandling, samt; Ivareta mangfoldet i ulike faggruppers felles innsikt og erfaringer. Utvikle en felles faglig plattform innenfor miljøarbeid. Bidra til å gi brukerne et kvalitativt bedre tjenestetilbud. For mer, se egen studieplan	Solhaug, Vgs + satelitter i Finnmark Troms Nordland

**Prioriterte samarbeid og faglige fora;**

<b>Nordland fylke:</b>	
Faglig støtte og samarbeid med <b>Rusforum Nordland</b> og Miljøarbeidforum	2 møter i året
<b>Troms fylke:</b>	
Kompetanseforum for sosialtjenesten	2 møter i året
<b>Finnmark fylke:</b>	
Faglig støtte og samarbeid med <b>Rusforum Finnmark</b>	2 møter i året

## B: Kompetansetiltak under planlegging for alle fylkene i perioden 2008- 2011:

Under følger kompetansetiltak som enten strekker seg over flere år eller er under planlegging. Endringer/oppdatering vil legges inn, bl.a. som følge av den bebudede "Opptrappingsplanen for rusfeltet" gjennom den løpende dialogen mellom Fylkesmannsembetene og NNK- Rus.

<b>I. Rusforebyggende arbeid i kommunene</b>			
TILTAK	INNHold	HVOR	NÅR
<b>Rusmiddelpolitisk handlingsplan</b>	Tiltak for å bidra til at kommuner utarbeider og gjennomfører rusmiddelpolitisk handlingsplan	Finnmark Troms Nordland	
<b>Alkoholloven</b>	Alkoholloven som virkemiddel i rusforebyggende arbeid.	Finnmark Troms Nordland	
<b>"Unge&amp;Rus"</b>	"Unge&Rus" er et rusforebyggende undervisningsprogram for 8. klassesetrinn.	Finnmark Troms Nordland	
<b>Grunnlagsforståelse og arbeidsmåter i rusforebyggende arbeid</b>	Omhandler temaene: Samfunnsfaglige basisemner, rusbrukens kulturelle og sosiale sammenhenger, forebyggingsarbeidets politiske grunnlag, forebygging og forebyggingsprogrammer/-metoder	Finnmark Troms Nordland	
<b>Planlegging, evaluering og prosjektarbeid</b>	Omhandler bl.a; statistikk og evaluering, prosjekt-planlegging og styring, kommunal planlegging	Finnmark Troms Nordland	
<b>Rusforebyggende forståelse og praksis – "IGOR-metodikk"</b>	Tiltak overfor arbeidslivet med mål om å innarbeide en rusforebyggende forståelse og praksis gjennom fokus på alkoholkulturen på arbeidsplassen. Innføring i IGOR-metodikk	Finnmark Troms Nordland	
<b>"Ansvarlig vertskap"</b>	Tiltaket "Ansvarlig vertskap" er et program rettet mot skjenkenæringen med mål å forebygge og redusere rusrelatert vold i og utenfor serveringssteder.	Finnmark Troms Nordland	

<b>II. Tidlig intervensjon overfor risikoutsatte barn og unge</b>			
TILTAK	INNHold	HVOR	NÅR
<b>Foresatte, barn og rus</b>	Tiltak for å styrke kunnskaper om- og ferdigheter i å arbeide med rusrelaterte problemer i et familie-/nettverksperspektiv.	Finnmark Troms Nordland	
<b>Tidlig intervensjon</b>	Kunnskapsstatus og anbefaling av ulike tiltak.	Finnmark Troms Nordland	

### III. Rusmiddelforståelse, med fokus på fenomen og fakta om rusmidler.

TILTAK	INNHOOLD	HVOR	NÅR
<b>Rusmiddelmedisin</b>	Omhandler de medisinske aspektene ved behandling og oppfølging av rusmisbrukere Målgruppe: leger og helsearbeidere	Finnmark Troms Nordland	
<b>LAR</b>	Innhold og ansvar (LAR i Nord har ansvar og opplegg for dette), samarbeid må avklares	Finnmark Troms Nordland	

### IV. Kvalitetsutvikling i arbeidet med rusmisbrukere og deres pårørende innen kommuner og spesialisthelsetjeneste med særlig fokus på individuell plan og rusmiddelpolitisk handlingsplan

TILTAK	INNHOOLD	HVOR	NÅR
<b>Rusmiddelpolitisk handlingsplan</b>	Tiltak for å bidra til at kommuner iverksetter og gjennomfører rusmiddelpolitisk handlingsplan	Finnmark Troms Nordland	
<b>Kartleggingsmetodikk – rusmisbruk og psykiske lidelser/ blandingsproblematikk</b>	Tiltak med fokus på kunnskap om og kompetanse innen kartleggingsmetodikk for tjenesteytere i kommuner og innen spesialisthelsetjenesten	Finnmark Troms Nordland	
<b>Individuell plan (IP) for rusmisbrukere</b>	Tiltak for å bidra til at kommuner iverksetter og gjennomfører individuell plan overfor rusmisbrukere	Finnmark Troms Nordland	
<b>Brukermedvirkning for brukere og for ansatte i tjenesteapparatet</b>	Tiltak for å styrke forståelse og kompetanse i å ivareta brukerperspektiv og reel brukermedvirkning	Finnmark Troms Nordland	
<b>Samhandling med praksisfeltet</b>	Videreføring av erfaringskonferansene. Tilbakeføring av behov fra praksisfeltet	Finnmark Troms Nordland	
<b>Tvang</b>	Omhandler vurderinger og saksbehandling ift bruk av tvang. Håndtering av utfordringer knyttet til tvangsbruk.	Finnmark Troms Nordland	
<b>Rusmiddelmedisin</b>	Omhandler de medisinske aspektene ved behandling og oppfølging av rusmisbrukere Målgruppe: leger og helsearbeidere	Finnmark Troms Nordland	
<b>Spilleavhengighet</b>	Omhandler forståelse av spilleavhengighet som fenomen og relevant behandlingsmetodikk.	Finnmark Troms Nordland	
<b>Rus og psykiske lidelser/dobbeldiagnoser</b>	Omhandler utvikling av samspillforståelse mellom rus og psykiske lidelser/ dobbeldiagnoser og relevant metodikk	Finnmark Troms Nordland	
<b>Grunnlagsforståelser - rus og avhengighet som fenomen</b>	Omhandler bl.a rusproblematikk i et historisk og sosiokulturelt perspektiv, Lovverk og forskrifter, bruk av tvang, misbruksmønstre og trender i bruk og misbruk av rusmidler, forståelse av oppbygging, organisering og tiltak innen behandlings-/rehabiliterings-/og omsorgssektoren med særlig vekt på Nord-Norge, etiske utfordringer i arbeidet med rusmisbrukere	Finnmark Troms Nordland	

<b>Planlegging, kartlegging og behandlings-/oppfølgingsmodeller</b>	Omhandler bla arbeid med individuelle planer, behandlingsmodeller, miljøterapeutisk arbeid med rusmisbrukere, betydningen av samarbeid og koordinering i arbeidet med rusmisbrukere, kartlegging av rusproblematikk.	Finnmark Troms Nordland	
<b>Endringsarbeid</b>	Omhandler bla temaene: Endringsprosesser med rusmisbrukere, Videreutvikling av kommunikative ferdigheter, motivasjon og motiveringsarbeid, behandler-/klientrelasjonen, ambivalens - arbeid med barrierer, metodisk trening. Løsningsfokusert tilnærming.	Finnmark Troms Nordland	

<b>Temaovergripende kurs/seminarer:</b>			
<b>TILTAK</b>	<b>INNHOLD</b>	<b>HVOR</b>	<b>NÅR</b>
<b>"Te ka slags nøtte?"</b> Årlig konferanse om rusforebygging og arbeid med/behandling av rusmisbruk	Omhandler prosjekter, tiltak og metoder innen forebygging og arbeid med rusmisbrukere/behandling av rusmisbruk	Nordland	
<b>Sosiallederkonferansene</b> Årlig konferanse for sosiallederne i Nord-Norge	Aktuelle rusfaglige tema inngår som del av konferansekonseptet	Troms	

# VEDLEGG

## ”Barometer Nord-Norge”

*Barometer Nord-Norge er en oppdatert oppsummering av relevant forskning og dokumentasjon for landsdelen*

### Innhold:

- **Del III: Forskning på feltet og situasjonsbeskrivelser**
  - o A. Kunnskapsbasert rusforebygging og behandling
  - o B. Rusmiddelsituasjonen
  - o C. Ungdomsundersøkelser i Nord-Norge
  - o D. Kartlegginger av kommunenes arbeid
  - o E. Kjennetegn ved klienter i behandlingstiltak i Nord-Norge<sup>6</sup>
  
- **Del IV: Behov og utfordringer i kommunene**
  
- **Del V: Aktører og ulike faglige fora i Nord-Norge**
  
- **Del VI: Referanser og bakgrunnsdokumentasjon**

---

<sup>6</sup> Materialet er fra 2004, og basert på klientkartleggingsdata fra Sigma Nord, Nordlandsklinikken, Tromsklinikken, Færingen, UNN Poliklinikk og Finnmarksklinikken.

## Del III: Forskning på feltet og situasjonsbeskrivelser<sup>7</sup>

### A. Kunnskapsbasert rusforebygging og behandling

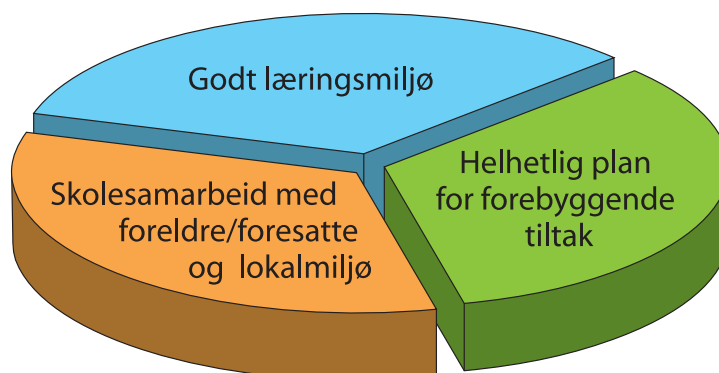
**Rusforebyggende arbeid** (Schancke 2005, Nordahl 2006). De samlede sosiale, helsemessige og økonomiske kostnadene av rusmiddelmissbruk er formidable. En svært betydelig del av budsjettene innen helse- og sosialtjenestene er knyttet til arbeid og tiltak der rusmiddelmissbruk er en del av problematikken. Det er nødvendig å bidra til å begrense utviklingen av problemer gjennom rusforebyggende og helsefremmende innsatser.

Forskning dokumenterer at tilbudsreducerende (regulatoriske) virkemidler er effektive rusforebyggende tiltak. Dette er tiltak som regulerer tilgjengeligheten og betingelsene for bruk. Eksempler er aldersgrenser, avgifter/ priser, begrensninger i antall salgssteder/bevillinger, begrensninger i åpningstider, offentlige monopoler og regulering av reklame. Kommunenes arbeid med rusmiddelpolitiske handlingsplaner betraktes å være en hjørnestein i dette arbeidet. Sosial- og helsedirektoratet har nylig utgitt veileder og det er egne nettressurser under etablering for å styrke dette arbeidet.

Forskning og erfaring viser at det gjennomføres mye forebyggende arbeid med gode intensjoner, men på et sviktende faglig grunnlag. Det er grunn til å anta at en del rusforebyggende innsatser kan ha negativ effekt. Kunnskapsbasert forebyggende arbeid har tradisjonelt vært lite i fokus. Det forebyggende arbeidet må bygge på prinsipper og strategier hvor man kan sannsynliggjøre effekt av tiltakene.

Forskning har dokumentert positive effekter av tiltak både mot røyking, mobbing, alkohol- og annen rusmiddelbruk i Norge. I tillegg finnes effektive tiltak for å styrke den sosiale kompetansen.

**Skolen** representerer en sentral arena for iverksetting av rusforebyggende tiltak. Forskning dokumenterer at det er hensiktsmessig å etablere en strategi forankret i lokalmiljøet med skolen som basisarena. Basert på kunnskapsoppsummeringer, kan en identifisere tre sentrale «byggesteiner» i skolens forebyggende arbeid. Skjematisk kan disse framstilles slik:



<sup>7</sup> Sentrale referanser oppgis innledningsvis på hver del.

Skoler bør ideelt sett etablere en strategi i forhold til hva et godt læringsmiljø innebærer, plan for hvilke forebyggingstiltak som er ment å nå ulike elevgrupper (både tiltak som retter seg mot alle og tiltak som retter seg mot utsatte elevgrupper), og hvordan samarbeidet mellom skole, foreldre /foresatte og nærmiljø skal fungere. En slik helhetlig tilnærming innebærer at en retter seg mot flere arenaer, at innsatsene bør ha lang varighet og det bør etableres flere strategier samtidig (Gravrok m.fl. 2006).

**Arbeidsliv og rus** (Frøyland 2004). Studier viser at rusmidler i stor grad brukes i arbeidsrelaterte situasjoner som har et sosialt preg. Alkoholen ser ut til bli en del av arbeidslivet uten at mange reflekterer nevneverdig mye over det. På de sosiale arenaene i regi av bedrifter og fagforeninger er alkoholen ofte med, ofte sentral. I Norge har man i arbeidslivet hatt tradisjon for å legge seg på en lavere grenseverdi for det å ha et bekymringsfullt alkoholforbruk.

Dagens forskning på arbeidsliv og rus går i retning av en anbefalt forflytning av fokus fra tertiær- og individrettede tiltak til primær/sekundær- og fellesskapsrettede modeller. Dette baseres blant annet på en erkjennelse av at selv om det er de enkeltindividene som forbruker mest rusmidler som utsettes for høyest risiko, er problemene og utgiftene for arbeidslivet samlet sett større knyttet til de moderate forbrukerne fordi de er flere. Som viktige kriterier for utviklingen av rusmiddelforebyggende programmer påpekes det at programmet må være fleksibelt nok til å kunne tilpasses ulike kulturer uten at de essensielle metodiske komponenter blir svekket.

**Arbeid med og behandling/rehabilitering av rusmisbrukere** (SH-dir 2004, Lie mfl. 2006). Iverksetting av rusreformen fra 1. januar 2004 gav endrede rammer for tjenester til rusmiddelmissbrukere. Overordnet målsetting med rusreformen fra Stortinget har vært at rusmiddelmissbrukere skal få et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud, og at behandlingsresultatene skal bli bedre. Ved gjennomføring av rusreformen ble også rusmiddelmissbrukere definert som pasienter i pasientrettighetslovens forstand.

Funksjonelle behandlingstilbud til rusklinter/-pasienter er avhengig av mer enn enkeltvis "gode" tiltak og tilbud. Helheten i tiltakskjedene, i form av både riktige tilbud, kvalitet i det enkelte tiltak og sammenheng og koordinering av innsatsen mellom alle deler av tjenesteapparatet, enten dette er en del av spesialisthelsetjenesten, kommunen, eller andre, er avgjørende for det samlede resultat. Forbedring av resultat må derfor dreie seg vel så mye om å identifisere og forbedre sårbare ledd i helhetlige tiltakskjeder som å sette inn stor innsats på å forbedre enkelttiltak og -tilbud. Både legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og andre rehabiliteringstiltak er avhengig av dette. Det betyr at en styrking av kvaliteten innenfor spesialisthelsetjenesten må sees i sammenheng med øvrige tilbud og at spesialisthelsetjenesten må styrke det faglige samarbeidet og bidra til koordinering ut over spesialisthelsetjenestens eget apparat.

Dokumentasjon og erfaring fra praksisfeltet tilsier at både kommunale helse- og sosialtjenester og spesialisthelsetjenesten i begrenset grad har oppmerksomhet på hvilken kunnskapsmessig forankring de ulike tiltakene har.

Ulike studier viser at sosialtjenesten bruker for lang tid på å kartlegge rusklienten (i 25% av sakene har sosialtjenesten brukt ett år eller mer før rusmiddelproblemet er identifisert). Sen identifisering og kartlegging i sosialtjenesten av rusmisbruk, kan gjøre at sosialtjenesten kommer for sent inn med målrettede tiltak for rusproblematikken. Undersøkelsene viser videre at kartlegging av psykisk og somatisk helsetilstand hos rusmiddelmisbrukere er mangelfull.

Både tradisjonell rusbehandling og psykiatriske tjenester har i følge Sosial- og helsedirektoratet<sup>8</sup> hatt fokus på ulike sider av klientenes/pasientenes sammensatte problemer. Ingen av fagfeltene har følt seg kompetente til å håndtere den samlede problematikken. Dette har ofte ført til ansvarsfraskrivelse og avvisning fra begge sider. I IRIS' foreløpige evalueringsrapport<sup>9</sup> stilles det også spørsmål ved de regionale foretakenes ansvars plassering og kapasitet for pasienter med samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser.

En forutsetning for å kunne ivareta brukerperspektivet er reell brukermedvirkning. Brukermedvirkning bør skje både på individ- og systemnivå. På systemnivå må det være representanter for rusmisbrukere både i det regionale brukerrådet og i de enkelte helseforetakenes brukerråd, for å bidra med kunnskap og oppmerksomhet rundt rusproblematikk i disse rådene. Også i relevant planarbeid bør representanter for rusmisbrukere så langt som mulig delta.

Brukermedvirkning på individnivå i form av individuell plan (IP) er en rettighet for alle med sammensatte problemer som forventes å vare over tid. I praksis vil det si at de fleste rusmisbrukere i behandling har denne rettigheten. Utstrakt bruk av IP er en forutsetning for å sikre et helhetlig behandlingsforløp og nødvendig samhandling. Dokumentasjon basert på koordinering av inntak til spesialisert rusbehandling i Nord-Norge viser at det for kun 2% av henvisningene er *bekreftet* at det foreligger IP. Det kan likevel være etablert et godt og koordinert hjelpetilbud rundt pasienten, uten at man bruker betegnelsen IP (Andreassen og Seloter 2006).

Undersøkelsen viser at sosialtjenesten bruker lang tid på å fremme tvangssaker og søknader til LAR. Lang saksbehandlingstid for klienter som vurderes for tvangsplassering utgjør en risiko for liv og helse så vel for klientene som for barna til gravide rusmiddelmisbrukere. I over halvparten av tvangssakene foreligger det ikke tiltaksplan slik det er påkrevd. Det viser seg at det er betydelige svakheter knyttet til sosialtjenestens planlegging av tvangsplasseringer.

---

<sup>8</sup> Sosial- og helsedirektoratet (2004): *Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial- og helsetjenesten til rusmiddelmisbrukere.*

<sup>9</sup> Lie, Terje, Sverre Nesvåg og Kirsten Allred (2006): Evaluering av den statlige rusreformen. Rapport IRIS.

## B. Rusmiddelsituasjonen nasjonalt (SIRUS 2004, 2005, 2006):

**Forbruksmønster:** Når det samlede forbruk av rusmidler øker, øker også skadeomfanget. Dette gjelder både helseskader som oppstår etter lang tids høyt forbruk, akutte skader, og på skader på den som drikker og på andre. Utviklingen i forbruket kan derfor si noe om utviklingen i problemomfang. Det er imidlertid også andre forskjeller, som omfatter bruksmønster m.m. som også påvirker skadeomfanget.

**Alkohol:** I 1993 var den årlige registrerte omsetningen 4,55 liter ren alkohol pr. innbygger 15 år og over, mens det i 2004 var oppe i 6,22 liter (SIRUS/SSB). Størsteparten av alkoholforbruket kommer fra lovlig innenlands omsetning, som øl- og vinmonopolutsalg, dagligvarehandel og skjenkesteder med bevilling. I tillegg kommer et uregistrert forbruk, som i en undersøkelse i 2004 ble anslått til 1,47 liter ren alkohol i gjennomsnitt pr person. I følge SIRUS dokumentasjonen synes det å være en trend at nordmenn drikker ofte og mye. Blant ungdom har det vært en økning i alkoholforbruket i siste halvdel av 1990-tallet. Alkohol utgjør den desidert største årsaken til rusmiddelrelaterte dødsfall og skader. Antall alkoholrelaterte dødsfall i Norge er stabilt, men utviklingen i alkoholkonsumet vil kunne få betydelige negative konsekvenser i forhold til utfordringene på rusfeltet generelt.

**Illegale rusmidler:** Etersom illegale rusmidler pr. definisjon ikke er registrert med omsetningstall, er det en del usikkerhet omkring omsatt mengde og forbruk. I følge SIRUS skjedde det en økning i bruken av illegale rusmidler, rundt midten av 1990-tallet, i andelen av ungdom mellom 15 og 20 år som noen gang hadde prøvd ulike stoffer som cannabis, amfetamin, kokain og ecstasy. Rundt årtusenskiftet flatet denne økningen ut. Den samme tendensen ser vi i antall narkotikarelaterte dødsfall, som i hovedsak dreier seg om injisering av heroin.

**Medikamenter:** SIRUS' tall over salg av avhengighetsskapende legemidler, angitt i definerte døgndoser, viser at det i perioden fra 1975 til 2004 har vært litt ulike utviklingstrekk for ulike typer preparater. Bruken av angstdempende preparater gjelder i første rekke benzodiazepiner. Bruken av disse har ligget ganske stabilt siden tidlig på 1990-tallet. Når det gjelder hypnotika og seditiva har det siden slutten av 1990-tallet vært en forskyvning mellom benzodiazepinderivater til andre preparater. Samlet er forbruket nokså stabilt siden midten av 1990-tallet. Når det gjelder opioider har det vært en økning de siste årene, som særlig omfatter metadon.

**Bruk av rusmidler blant ungdom 2006 .** SIRUS, har foretatt den årlige nasjonale spørreskjemaundersøkelsen om bruk av rusmidler blant ungdom i alderen 15 - 20 år. Utdrag fra undersøkelsen (sitat SIRUS 2006); De årlige spørreskjemaundersøkelsene i aldersgruppa 15-20 år i regi av SIRUS, viser at alkoholforbruket blant ungdom var stabilt med omkring 3 liter rein alkohol fram til slutten av 1990-tallet, men har så økt til omkring 4,5-5 liter i de seinere år. "Rusbrusen" som ble introdusert i dagligvarehandelen i 2003, utgjør sammen med alkoholholdig cider, omkring 20 prosent av de unges alkoholforbruk. Videre utgjør "rusbrus"/alkoholholdig cider en relativt større andel av alkoholforbruket blant jenter enn det vi finner blant gutter, ved at det i 2006 sto for henholdsvis 25 og 18 prosent på landsbasis. Andelen som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, økte fra første halvdel av 1990-tallet fram til årtusenskiftet, da henholdsvis 17-19 prosent på landsbasis og 27-28 prosent i Oslo oppga at de noen gang hadde brukt cannabis. Deretter kan det spores en viss nedgang. I 2006 var det 13 prosent i aldersgruppa 15-20 år i landet som helhet som rapporterte at de hadde brukt cannabis noen gang. Den tilsvarende andelen i Oslo var 17 prosent. I 2006-undersøkelsen rapporterte 7 prosent på landsbasis og 8 prosent i Oslo at de hadde brukt cannabis i løpet av de siste seks måneder.

## C. Ungdomsundersøkelser i Nord- Norge

Det er gjennomført flere studier i Nord-Norge med relevans til denne planen. Følgende er utdrag fra disse studiene;

### **Ungdomsundersøkelser foretatt av Folkehelseinstituttet (Sagatun 2005).**

Undersøkelsen, som sist ble gjennomført i de seks fylkene Oslo, Hedmark, Oppland, Nordland, Troms og Finnmark i 2001-2004<sup>10</sup>, viser at de nordnorske fylkene har lavere tall for "noen gang drukket alkohol" enn Oppland og Hedmark. For begge kjønn i Nord-Norge samlet, viser ungdomsundersøkelsene at 83 prosent hadde drukket alkohol noen gang. Blant samiske 15-16-åringer i Nord-Norge er det tidligere rapportert at 80 prosent hadde drukket alkohol noen gang, mot ca. 90 prosent blant norsk ungdom for øvrig.

Blant "alkoholbrukere" finner en ellers at ungdom i Oslo drikker mer enn ungdom ellers i landet. I Oslo drakk en av fire "alkoholbrukere" alkohol hver uke, dette var en større andel enn i andre fylker. Blant "alkoholbrukerne" i de nevnte fylkene, var det størst variasjon blant jentene: 23 prosent av jentene i Oslo og 6 prosent av jentene i Finnmark drakk alkohol ukentlig. Det var flere jenter som hadde vært beruset i Troms og Finnmark sammenliknet med de andre fylkene.

**Ung i Såpmi** (Kvernmo 2003) – er undersøkelse om helse, identitet og levekår blant samisk ungdom. Ung i Såpmi bygger på data fra "Ung i Nord"- undersøkelsen (Sagatun 2005) som omfattet både samisk, kvensk og norsk ungdom i Nord-Norge. Undersøkelsen ble gjennomført i 1994/95 og 1997/98 der følgende trekk ble fremhevet;

- Ung i Såpmi – undersøkelsen viser at uavhengig av etnisk bakgrunn er alkohol det rusmidlet flest ungdom har erfaring med. Nordnorsk ungdom har i noe større grad eksperimentert med alkohol enn ungdom på landsbasis (90 % vs 83 %).
- Samisk ungdom har i mindre grad enn annen nordnorsk ungdom drukket alkohol noen gang, vært beruset siste året og drukket alkohol i løpet av de siste fire uker.
- Færre samiske ungdommer er også storkonsumenter av alkohol.
- Samisk ungdom i Troms drikker i mindre grad alkohol enn samisk ungdom i Nordland og Finnmark. Samisk ungdom i Indre - Finnmark rapporterte gjennomgående mindre alkoholbruk enn samisk ungdom andre steder. I undersøkelsen kom det også frem at samiske foreldre drikker mindre enn norske.
- Når det gjelder illegale rusmidler så er bruken av sentralstimulerende midler som amfetamin og lignende stoffer mest utbredt blant norsk ungdom. Kun 4% av samisk ungdom hadde i 1994/95 prøvd hasj, mens 11% av norsk ungdom hadde prøvd det.

---

<sup>10</sup> I første runde var alle deltakerne 15-16 år og gikk i 10. klasse i ungdomsskolen. I 2004 ble en gruppe invitert til å delta for andre gang, de var nå 18-19 år. De fleste undersøkelsene er gjennomført i nært samarbeid med kommunehelsetjeneste og skoler.

### **NOVA ungdomsundersøkelse i Bodø kommune.**

På slutten av 1990-tallet utførte Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) en ungdomsundersøkelse i Bodø kommune. Hovedfunnene i undersøkelsen viser at ungdommen i Bodø på de fleste områder har like store problemer som ungdom i andre byer (Moshuss mfl 1997). Til tross for relativt lavt totalalkonsum av alkohol, var andelen ungdom som har drukket hjemmebrent høyere enn i Trondheim. Undersøkelsen viste et økt forbruk av hasj blant ungdommene i Bodø, samt at hasj var lett tilgjengelig. For tyngre narkotiske stoffer var antall misbrukere temmelig konstant. På den positive siden var mange av ungdommene organisert i fritidsaktiviteter, og det var færre dagligrøykere i Bodø enn sammenlignbare steder.

### **NOVA ungdomsundersøkelse i Tromsø kommune (Sletten 2001).**

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) gjennomførte en ungdomsundersøkelse blant 14-16 åringene i Tromsø kommune i 2001. Ungdomsundersøkelsen viser at ungdom i Tromsø ikke skiller seg nevneverdig fra ungdom fra sammenlignbare steder. Hovedtendensen fra undersøkelsen tilsier at ungdom i Tromsø har relativt lavt forbruk av illegale rusmidler, men topper statistikken i negativ forstand i antall opplevelser av vold og utførte lovbrudd. Ungdommen har et høyt samfunnsengasjement, og er aktive deltagere på arenaer for teater, musikk og politiske handlinger. Undersøkelsen fastslår at 6 av 10 ungdom drikker alkohol minst en gang i måneden, der 15 % av utvalget drikker ukentlig. Sammenligner vi med tall fra Skien og Notodden ser vi imidlertid at henholdsvis 58% og 67% aldri eller nesten aldri har drukket alkohol, mens prosentandelen altså er 40 % for Tromsøs vedkommende. Til tross for at Tromsø er kjent for sine mange utesteder, liberale alkoholpolitikk og pulserende natteliv, er ungdommens drikkemønster på samme nivå som ungdom i Bodø. Ikke overraskende øker hyppigheten av alkoholinntaket etter hvert som ungdommene blir eldre.

En av ti ungdommer oppgir at de har brukt hasj siste året, mens henholdsvis 4 og 3 prosent har prøvd ecstasy og amfetamin minst en gang det siste året. I absolutte tall viser det seg at 30 ungdommer i utvalget har brukt ecstasy og eller amfetamin mer enn seks ganger det siste året. Tallene viser at 74 prosent av de 152 ungdommene som oppgir at de har brukt hasj, har gjort dette mindre enn seks ganger det siste året. Igjen viser tallene at andelen som har brukt illegale rusmidler øker proporsjonalt med alderen.

### **Nordlandsforsknings ungdomsundersøkelse i Vefsn kommune.**

Nordlandsforskning gjennomførte en ungdomsundersøkelse i Vefsn kommune i 1997/98 (Gjertsen 1998). Undersøkelsen viste blant annet at ungdommene viste en relativt høy grad av trivsel på skolen. Videre fant en at i underkant av 10 % av ungdommene i Vefsn opplevde mobbing. Relativt stor andel ungdom er med i organiserte fritidsaktiviteter. Det skjedde en markant økning av alkoholbruk fra første år på ungdomsskolen (10%) til avgangselevene på videregående skole (86%), gjennomsnittlig debutalder for alkoholrus 14 år. Videre var det en markant økning av ungdom som har prøvd hasj fra og med 9 kl (4%) til 2 kl (22%), gjennomsnittlig debutalder 15 år. Av undersøkelsen kom det også frem at hybelboere er en mer utsatt gruppe ift utprøving av rusmidler og normbrudd enn ungdom som bor hjemme.

### **Nordnorsk kompetansesenter – Rus' i samarbeid med Rogaland A-senter ungdomsundersøkelse** (Daatland 2002).

Nordnorsk kompetansesenter – Rus i samarbeid med Rogaland A-senter gjennomførte en ungdomsundersøkelse blant ungdomsskoleelevene i Vefsn kommune i 2002. Det var en relativt bredt anlagt undersøkelse som både fokuserte på trivsel og fritidsaktiviteter samt bruk av rusmidler.

Undersøkelsen viste at ungdommen trives godt i Vefsn, der blant annet to av tre mener Mosjøen er en fin by og et flertall mener det er trygt å vokse opp i Mosjøen. Ungdommene oppgir at de trives godt i klassen, og har et godt forhold til lærerne. Andelen ungdom som opplever mobbing har blitt redusert siden 1997. Færre ungdommer røyker daglig og bruk av illegale rusmidler som sniftestoffer, cannabis og tabletter har sunket noe etter 1997.

Sammenlignet med de andre kommunene som gjennomførte undersøkelsen har Vefsn en klart mer liberal alkoholkultur. Ungdommene debuterer tidligere enn i sammenlignbare kommuner. De drikker oftere, men ikke fullt så mye hver gang. Sammenlignet med de andre kommunene som har gjennomført undersøkelsen har foreldrene i Vefsn klart mer liberale regler for barnas alkoholbruk. Foreldregenerasjonen i Vefsn har også et høyere alkoholforbruk enn i de andre kommunene. Dette er bekymringsfulle trekk, i det vi vet at regler hjemme og foreldrenes alkoholvaner er blant de viktigste faktorene som påvirker ungdommens alkoholbruk.

### **Nordlandsforsknings ungdomsundersøkelse i Bodø kommune.**

Nordlandsforskning gjennomførte en ungdomsundersøkelse i Bodø kommune i 2005, "En passe stor by" (Handegård 2006). Et antall på 2050 ungdommer besvarte undersøkelsen som omfatter åtte tema. Omtrent en tredjedel av ungdommene mente det skjer mye ulovlig i det ungdomsmiljøet de tilhører. Litt over halvparten er alltid eller nesten alltid utrygge dersom de er ute om kvelden. Litt under en femtedel har vært utsatt for vold de siste 12 måneder. Litt under halvparten synes mobbing er et problem ved skolen de går på. En av ti har blitt mobbet på skoleveien, i skoletiden eller på SMS/MSN av og til eller oftere i løpet av de siste 12 måneder. Nordlandsforskning konkluderer med at ungdommenes psykiske helse generelt sett ser ut til å være bra. Tre fjerdedeler av ungdommene på 8. skoletrinn har ikke smakt alkohol eller bare smakt en gang. Andelen som drikker alkohol er sterkt stigende med økende alder.

### **Andre tidligere ungdomsundersøkelser i Nord-Norge.**

I tillegg til nevnte undersøkelser har undersøkelser foretatt kartlegginger i Nord-Norge bla Barne - og ungdomsundersøkelsen i Narvik kommune i 1991 (Steinsvik 1991) og i Målselv kommune i 1998 (Stefansen 1998). Fokus har her vært lagt på sentrale livsområder i ungdomstida, som aktiviteter og gjøremål på fritiden og forholdet til venner og jevnaldrende. Omfanget av rusmiddelbruk og kriminalitet beskrives også. Et annet tema som belyses er ungdommenes framtidsplaner og hvordan disse henger sammen med andre faktorer, som kjønn, linjevalg på videregående, bosted i kommunen, deltakelsesmønstre på lokale arenaer og identifikasjon med ulike holdningsmønstre. Resultatene fra disse samsvarer langt på vei med de nyere og ovennevnte undersøkelsene.

## D. Kartlegginger av kommunenes arbeid

**Nordnorsk kompetansesenter – Rus (NNK- Rus)** foretok i 2001 en undersøkelse i Nord-Norge<sup>11</sup> knyttet til tematikken rusforebygging (Andreassen mfl 2001).

Til sammen svarte 70% av informantene at etaten/sektoren deres er involvert i "noen form for forebyggende aktivitet". I alt 54% av informantene fra helse/sosial/omsorg (heretter HSO) rapporterte at deres etat er involvert i forebyggende aktiviteter, mot 82% fra kultur/oppvekst/undervisning (heretter KOU). Da de spurte i undersøkelsen selv definerte hva de la i begrepet forebygging, kan en av denne studien ikke si noe om det konkrete *innholdet* i tiltakene. Annen kartlegging og dokumentasjon foretatt av NNK- Rus indikerer en svært blandet kvalitet på det som igangsettes av rusforebyggende arbeid i nordnorske kommuner. En betydelig del av den rusforebyggende innsatsen er basert på gode intensjoner og ikke på kunnskapsbaserte strategier. NNK- Rus har imidlertid registrert en positiv dreining mot mer kunnskapsbaserte strategier og tiltak, særlig innen skolesektoren.

**Tilsyn med de kommunale rusmiddeltilbudene i 2004** (Helsetilsynet 2005).

Fylkesmennene gjennomførte i 2004 landsomfattende tilsyn med de kommunale tjenestene til rusmiddelmissbrukere. Helsetilsynet oppsummerer følgende: "Gjennom tilsynet er det avdekket at de sosiale tjenestene i liten grad anvendes overfor rusmiddelmissbrukere. Tjenestene blir dermed ikke de viktige virkemidlene de er ment å være for å sikre rusmiddelmissbrukere sosial trygghet og gode levekår. Der tjenestene er tilgjengelige blir de mange steder ikke benyttet fordi innretningen av dem mer er tilpasset eldre og funksjonshemmede enn rusmiddelmissbrukere. Situasjonen er bedre når det gjelder innretningen av råd- og veiledningstjenesten, midlertidig husvære og oppfølgingen for de som er under behandling, men også her viser tilsynet at mange kommuner har mangelfull tjeneste."

**Tilsyn med det statlige spesialiserte behandlingstilbudet for**

**rusmiddelmissbrukere i 2006** (Helsetilsynet 2006). Det ble videre i 2006 gjennomført tilsyn med spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere i Nord- Norge. Tilsynet har vist at antall henvisninger har økt, og at det er opprettet store ventelister. Det er store forskjeller mellom fylkene, hvor ventelistene er størst i Nordland. Det stilles spørsmål ved hvilke tilbud pasientene får i ventetiden, og om ikke flere av pasientene heller burde hatt et lokalt basert behandlingstilbud. Videre er det et generelt trekk at institusjonene sliter med overgangen til å bli en spesialisert helsetjeneste. Det stilles spørsmål ved om det er urimelige forskjeller mellom de statlige polikliniske behandlingstilbudenes innhold, kvalitet og kompetanse.

**Inntak til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Nord-Norge** (Andreassen 2005, 2006). I 2005 mottok Koordineringsenheten ved NNK - Rus 725 henvisninger. 3 av 10 henvisninger gjaldt kvinner, 7 av 10 gjaldt menn. I tråd med nasjonale tall er aldersgruppen 31 til 50 år den største. Kvinneandelen i de yngste alderskategoriene

---

<sup>11</sup> En spørreundersøkelse blant 43 kommuner i Nordland, 23 i Troms, og 17 i Finnmark

er høyere enn i de eldre, også dette i tråd med nasjonale funn. Andelen kvinner som etterspør behandling er klart større i yngre enn eldre aldersgrupper, dette gjelder både nasjonalt og i vår region.

Henvisingene kommer fra primærhelsetjenesten (35%), sosialtjenesten (40%) og ulike deler av spesialisthelsetjenesten (25%). Andelen henvisninger fra primærhelsetjenesten øker med økende alder, mens andelen henvisninger fra sosialtjenesten minker med økende alder.

Det er stor variasjon i kvaliteten på henvisingene. Bestillerkompetansen i sosialtjenesten vurderes som klart bedre enn i primærhelsetjenesten. I tillegg oppleves det som et problem at legene i liten grad greier å følge opp pasientene, blant annet fordi det i noen kommuner er stor gjennomtrekk av leger.

Andelen rettighetspasienter økte gjennom første halvår 2005, for så å flate ut siste halvår. 6 av 10 henvisninger gjelder pasienter med rettighetsstatus. En høyere andel kvinner enn menn har rettighetsstatus.

Forventet ventetid for behandling til alle nivå har økt både for rettighets- og ikke rettighetspasienter fra mai til desember 2005, med unntak av ventetiden til nivå 4 for rettighetspasienter. Her har ventetiden gått ned. Økningen i ventetid har vært størst for ikke rettighetspasienter som er henvist til nivå 4. Kapasitetsproblemer ved mange behandlingstiltak har ført til flere fristbrudd.

6 av 10 henvises til offentlige tiltak i regionen, 3 av 10 til private tiltak i regionen, mens resten henvises til tiltak i andre deler av landet (Andreassen og Seloter 2006).

## E. Kjennetegn ved klienter i behandlingstiltak i Nord-Norge<sup>12</sup>

I 1997 ble det innført et felles, nasjonalt klientkartleggingsssystem (KKS) for alle behandlings- og omsorgstiltak som inngår i tiltaksbasen ([www.rustiltak.no](http://www.rustiltak.no)) i regi av SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning). 107 tiltak i Norge leverte data til den nasjonale basen for 2004 (Iversen, Lauritzen, Skretting og Skutle 2005).

NNK - Rus er i ferd med å gi ut en samlet regional klientoversikt som viser en del kjennetegn ved klientene i behandling ved behandlingstiltak i Nord-Norge, basert på KKS-materialet (Andreassen 2007).

KKS-materialet viser at klientgruppen som inngår i materialet har lav utdanning, lav grad av tilknytning til arbeidslivet og som en følge av dette også i liten grad lever av egen arbeidsinntekt, sammenlignet med befolkningen generelt.

Materialet viser at andelen som bor alene er større enn i befolkningen generelt. Materialet viser også at blant de som bor sammen med en partner, er det flere kvinner enn menn som har en partner som også har et problemfylt forhold til rusmidler.

En liten andel av klientene bor sammen med barn under 18 år, noe som utgjør en risikofaktor for barna, det gjelder både med hensyn til å utvikle eget rusmisbruk og med hensyn til ulike psykiske plager og lidelser.

De fleste bor i egen bolig. Men ettersom definisjonen på "egen bolig" er svært vid i klientkartleggingskjemaet, har vi i realiteten lite kunnskap om hvilke boforhold klientene i vår region lever under. Andre studier har pekt på at boligtilbudet til rusmisbrukere i kommunene både kan være mangelfullt utbygd og av dårlig kvalitet, og at spesielt gruppen som også har psykiske lidelser representerer en utfordring fordi mange av dem har behov for boliger med bemanning. Ut fra den forskningen som finnes om dette temaet, er det ikke urimelig å anta at bolig kan utgjøre en utfordring også for mange av de klientene som inngår i materialet.

Materialet viser at nærmere halvparten har sykdommer som påvirker livsførsel eller livskvalitet. Mange av klientene har eller har hatt psykiske plager. Andelen er høyere enn i gjennomsnittsbefolkningen. Forskning har ellers vist at psykiske lidelser og plager avtar med økende sosioøkonomisk status.

Mange har hatt alvorlige selvmordstanker i løpet av livet, en god del også i løpet av de siste fire uker før behandlingsstart. I et livstidsperspektiv er andelen kvinner som har hatt alvorlige selvmordstanker høyere enn andelen menn. Det er også flere kvinner enn menn som har forsøkt å ta livet av seg. Nærmere 4 av 10 i materialet har forsøkt å ta sitt eget liv en eller flere ganger.

Ettersom en så stor andel har hatt psykiske plager, er det ikke uventet at mange også har fått profesjonell hjelp for psykiske problemer.

---

<sup>12</sup> Materialet er fra 2004, og basert på klientkartleggingsdata fra Sigma Nord, Nordlandsklinikken, Tromsklinikken, Færingen, UNN Poliklinikk og Finnmarksklinikken.

Materialet viser også at 4 av 10 tidligere har vært i behandling i det samme tiltaket de var i da klientkartleggingen ble utført, mens nærmere 7 av 10 har vært i behandling ved det aktuelle tiltaket eller andre steder.

Materialet viser at over halvparten brukte mer enn ett rusmiddel de siste seks måneder før behandlingsstart. Alkohol var ellers mest brukte rusmiddel for den største gruppen både kvinner og menn, det vil si at rundt halvparten hadde alkohol som mest brukte rusmiddel. Knappt 2 av 10 hadde heroin / opiater som mest brukte rusmiddel. Nasjonalt er andelen med alkohol som mest brukte rusmiddel langt lavere enn i vårt regionale materiale, mens andelen som brukte heroin er langt høyere. Over halvparten har brukt sprøyter.

Litt under halvparten debuterte med mest brukte rusmiddel før de fylte 16 år, en marginal andel til og med før fylte 11 år. Mange hadde hatt et problemfylt bruk av rusmidler i mange år før den aktuelle behandlingsrelasjonen, med flere behandlingsintervensjoner bak seg. Noen har også vært utsatt for livstruende forgiftning / overdose.

De fleste behandlingsrelasjoner avsluttes ved gjensidig avtale mellom behandlingstiltak og klient. Dette er en høyere andel enn nasjonalt. På den annen side er andelen behandlingsrelasjoner som avbrytes ensidig fra klientens side lavere i det regionale materialet enn nasjonalt.

I 6 av 10 tilfeller sendes melding til klientens hjemkommune (kommunal helse- og sosialtjeneste) om at behandlingsrelasjonen opphører, mens det for vel halvparten gjøres avtale med hjemkommunen om oppfølging. For 4 av 10 gjøres det avtale om oppfølging i det aktuelle tiltaket. For nærmere 3 av 10 gjøres det avtale med spesialisthelsetjenesten<sup>13</sup>, mens et lite mindretall har avtale om oppfølging av en frivillig organisasjon.

Med utgangspunkt i KKS-materialet kan vi konkludere med at klientgruppen på ulike områder skiller seg negativt fra gjennomsnittsbefolkningen. Dermed vil det være behov for flere ulike tiltak for å bedre situasjonen for den enkelte, med andre ord en helhetlig kjede av tiltak. En helhetlig tiltakskjede vil nødvendigvis måtte bestå av et tverrfaglig tjenestetilbud av en viss varighet. Når flere tjenester fra ulike instanser skal etableres rundt en klient, vil det være behov for koordinering av innsatsen. Individuell plan (IP) kan være et verktøy for koordinering av ulike tiltak. Tiltak som iverksettes bør være kunnskapsbaserte (Andreassen 2007).

---

<sup>13</sup> Andre tiltak innen spesialisthelsetjenesten enn det aktuelle tiltaket.

## Del IV: Behov og utfordringer i Nordnorske kommuner

Basert på Fylkesmannsembetenes erfaringer og forskning, avtegnes i særlig grad følgende behov og utfordringer<sup>14</sup>:

### Generelle utfordringer:

#### - Nærhet og avstand:

- Nærheten i de små kommunene gir muligheter for fleksible og tilpassede løsninger hvor nettopp nærheten gir tilgang på ressurser i nettverket og lokalsamfunnet. Ansatte i småkommuner opplever imidlertid også habilitetsproblemer når den ansatte opptrer i flere roller i lokalsamfunnet.
- Småkommuner i Nord-Norge er også kjennetegnet av store og lange reiseavstander.

#### - Kompetanse:

- Små kommuner er ofte sårbare når det gjelder kompetanse og stabilitet innen tjenestene.
- Det oppleves vanskelig å prioritere tid til nytt faglig kvalitetsarbeid, de lovpålagte løpende driftsoppgavene prioriteres.
- I små kommuner er det få ansatte som skal mestre mange fagområder. Det er store utfordringer for de ansatte å bygge opp spesialisert kunnskap på alle de fagområdene som de har ansvar for.

#### - Samordning:

- Mange kommuner mangler rusmiddelpolitisk handlingsplan og har i liten grad samordnet sine planverk.
- Kommunene ønsker å få en bedre samordning og samhandling innen rusomsorg og psykiatri (øke kompetansen knyttet til "dobbeltdiagnoser").

---

<sup>14</sup> Basert på erfaringer fra Fylkesmannsembetene i Nordland, Troms og Finnmark, og forskning på sosialt arbeid i små kommuner, se [www.fylkesmannen.no/smakommuner](http://www.fylkesmannen.no/smakommuner))

## Spesifikke behov og utfordringer:

- Kommunene er opptatt av å få etablert og utviklet konkrete tiltak for at kommunen skal kunne ivareta sitt ansvar etter lov om sosiale tjenester § 6-1. Mange kommuner etterspør kompetanseheving på dette området, og ser gjerne behov knyttet til rusproblematikk, bostedsløshet og psykiatri i en sammenheng.
- Kommunene ønsker ytterligere kompetansehevende tiltak knyttet til *legemiddelassistert rehabilitering (LAR)*. Dette gjelder retningslinjer, regelverk og organisering, samt hvordan man gir den del av oppfølgingen som ikke er medikamentell et konkret innhold. Videre er det ønskelig med mer kompetanse rundt håndtering av *tvangssaker* etter lov om sosiale tjenester §§ 6-2 og 6-2a.
- Innenfor tematikken utviklingshemmede med rusproblemer/psykiske problemer er det behov for å systematisere eksisterende kunnskap for videre å kunne tilby kompetansehevingstiltak overfor kommunene.
- *Rusreformen* innebar endringer i spesialisthelsetjenesteloven og medførte blant annet at pasientrettighetsloven må fortolkes når det gjelder anvendelse av tverrfaglig behandling for rusmiddelmissbruk, usikkerhet knyttet til hvordan regelverket skal praktiseres og hvordan spesialisthelsetjenesten er organisert på området.
- Flere kommuner ønsker å styrke sin kompetanse i forhold til *kartleggingsarbeid*.
- *NAV-reformen* innebærer utfordringer innen rusfeltet. Kommunene ønsker innspill og kompetanse på hvordan den enkelte kommune skal organisere arbeidet etter lov om sosiale tjenester, og videre at kompetansetiltak tar høyde for ny og ulik organisering av arbeidet i kommunene.

Behovet for å utvikle økt samordning internt i kommunene, både i forhold til kompetanse og tjenesteutvikling, er påpekt av alle Fylkesmannsembetene. For Nord-Norge med mange små kommuner, synes det særlig nødvendig å samordne statlig virksomhet. Ett av signalene fra eksempelvis "småkommuneprosjekt" knyttet til Fylkesmannen i Nordland, er at behovet for et samordningsforum for oppvekstområdet, med særlig fokus på primærforebygging og innsats rettet mot barn og unge i risikozonen, er ønskelig og nødvendig.

## Pedagogiske utfordringer og innretning

Et sentralt spørsmål er hvilken pedagogisk innretning de kompetansehevende tiltakene ideelt sett bør ha og hvordan disse kan og bør bygges sammen til hensiktsmessige løp for målgruppene. Slike spørsmål er belyst, drøftet og problematisert i flere studier og utredninger med relevans for dette fagfeltet. Det statlig nedsatte "Buer-utvalget" fikk på slutten av 1990-tallet i oppgave å se på etter – og videre-

utdanning<sup>15</sup> for det kommende årtusen. I disse utredningene pekes det blant annet på at framtidens videreutdanninger og kompetansehevingstiltak må ha fokus på:

- Nærhet til arbeidsplass i utdanningssituasjonen i tema og organisering
- Kunnskapsbaserte innretninger på kompetansehevingstiltakene
- Være vektallsgivende (gi studiepoeng) til kursdeltakerne/studentene.

Dette innebærer bl.a at pedagogikken som vektlegges, bør ha fokus på problemløsning og deltakelse. Det er videre mye som tyder på at en vil få en dreining i kompetansekravene slik at det i mindre grad etterspørres dagskurs og lignende, mens mer omfattende og langsiktige kompetanseutviklingsløp vil bli prioritert. For å sikre best mulig effekt av kompetansetiltakene, er det ønskelig å legge til rette for å kombinere formidling, nettverksbygging og veiledning.

Kurs- og arbeidsseminarrekker som kan gi studiepoeng synes å bli mer etterspurt. Studier indikerer også en økt oppmerksomhet rettet mot forskningsbasert kunnskap.

Det er også ønskelig å rette fokus mot forankring av kompetansen. Det vil derfor være ønskelig å stimulere til systematisk forsknings- og/ eller utviklingsarbeid, samt å etterspørre hvordan deltakernes organisasjoner planlegger forankring i organisasjonen og det daglige arbeidet, bla gjennom rusmiddelpolitisk handlingsplan, lokale opplæringsplaner og lokale nettverksstrukturer.

---

<sup>15</sup> samt flere studier om samme tematikk

## Del V: Aktører og ulike faglige fora i Nord-Norge

Ulike aktører har ansvar på ulikt nivå i de kompetansehevingstiltak som formidles. Særlig følgende aktører driver "rusrelatert" kompetansearbeid i Nord-Norge;

- NNK Rus
- Fylkesmennene
- Helse Nord
- Lokalsykehus, DPS
- R-BUP
- BUF - etat
- Universitetet i Nord-Norge
- Forskningsinstitusjoner i Nord-Norge.
- Høgskolene
- Husbanken
- NAV
- Brukerorganisasjonene og andre frivillige organisasjoner
- Fagorganisasjoner
- Fylkesvise rusforum
- Faglige forum/ RKK
- Kommunene (særlig helse-, sosial-, omsorg-, oppvekst)
- Arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner<sup>16</sup>

I tillegg vil det være aktiviteter initiert av blant annet Sosial- og helsedirektoratet og andre statlige aktører som igangsettes. Videre har Fylkesmannsembetene opparbeidet seg egne fylkesvise strukturer og samarbeidspartnere. Disse er blant annet;

### Nordland, andre faglige fora og strukturer:

- *Regionrådene:* Nordland er delt inn i 7 administrative regionråd: Ofoten (5), Vesterålen og Lødingen (6), Lofoten (6), Salten (9), Helgeland (8), Indre Helgeland (5) og Sør-Helgeland (5).
- *Lokalsykehusområder:* Grovt sett kan man si at regionene tilhører følgende sykehusområder:
  - Ofoten tilhører UNN med Narvik DPS (distriktpsikiatrisk senter) og BUP (Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk)
  - Vesterålen, Lofoten og Salten tilhører Nordlandssykehuset, med Stokmarknes, Lofoten og Salten DPS og BUP.
  - Helgelandskommunene tilhører Helgelandssykehuset, med Rana, Vefsn, Sandnessjøen DPS og BUP, med underkontorer i Brønnøysund.

---

<sup>16</sup> Det er også en intensjon i løpet av planperioden å få en dialog med arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner vedrørende et mer formelt samarbeid rundt kompetansetiltak innenfor tematikken arbeidsliv og rus.

- *Regionale kontor for kompetanseutvikling:* Kommunene samarbeider om 8 regionale kompetansesenter kalt RKK, som har ansvar for å sette i gang og drive ulike interkommunale kompetansetiltak. De har litt varierende inndeling enn regionrådene og DPS strukturene: Ofoten (6), Vesterålen (6), Lofoten (6), Indre Salten (7), Ytre Helgeland (6), Rana (3), Vefsn (3), Sør-Helgeland (5). Fylkesmannen har to årlige kontaktmøter med RKK kontorene, og samarbeider om ulike kompetansetiltak.
- *Rusforum Nordlands* hovedaktivitet er å arrangere en stor årlig konferanse i februar. De er ledet av et valgt styre med representanter fra 1.- og 2. linjetjenestene. Forumets hovedaktivitet er å arrangere en årlig konferanse i februar.
- *Miljøarbeidforum Nordland* er et nettverk for miljøarbeidere innen rus og psykisk helse. De har et årlig nettverksmøte.
- *Boligsosialt nettverk* består av 7 enkeltkommuner og er ledet Husbanken og Fylkesmannen, og driver med erfaringsutveksling og kompetansebygging i boligsosiale tema, som ofte er rusrelatert.
- *Samarbeidsforum for individuell plan*, er et forum for samordning av arbeidet omkring implementering og utvikling av individuell plan, og består av Fylkesmannen, NNKrus, brukerorganisasjoner, Helse Nord, NAV og Høgskolen i Bodø.
- *Samarbeidsforum for NAV i Nordland:* Samarbeidsforumet består av KS, NAV Nordland og Fylkesmannen. Forumet har utarbeidet en felles kompetanseplan på NAV området.
- *Sosiallederne* møtes i tillegg til den landsdelsdekkende sosiallederkonferansen, i en årlig fylkesdekkende sosiallederkonferanse. I tillegg har enkelte av regionene etablert regionale sosiallederfora, for erfaringsutveksling og kompetansebygging.
- *Regionale rusforum:* Det er etablert regionale tverrfaglige rusnettverk (rusforum) i et samarbeid mellom kommuner og DPS i Vesterålen, Lofoten, Rana (disse er kjent),
- *Regionale skoleforum.* Gjennom RKK- systemet er det etablert en rekke regionale skolenettverk.
- *Regionale psykisk helseforum:* Dette er etablert på tvers av DPS/BUP og kommune i Salten og i Vesterålen.
- *Faggruppa for helsesøstre.* Det er etablert et nettverk for helsesøstre i Nordland, som bla har årlige nettverkskonferanser.
- *Vilje viser vei:* Kontaktforum for å utvikle kompetanse på psykisk helse og arbeid, med representanter fra NAV, Fylkesmannen, brukerorganisasjoner og kommuner.

## Finmark, andre faglige fora og strukturer:

Overordnet aktør:

- *Rusforum Finnmark* er en samlingsarena med følgende formål: nettverksbygging & kontakt, tilnærming mellom 1. og 2. linja, samarbeid mellom aktuelle instanser, organisering av opplæring og veiledning. Pr i dag følgende aktører: kommunene, behandlingsinstitusjonene (rus og DPS), brukernivå (RIO), NAV, Husbanken, politiet. Arbeidsutvalg (AU) som pr i dag driftes fra fylkesmannen har god og hyppig kontakt, med deltakere fra NNK-Rus, DPS, RIO, Finnmarkskollektivet, Husbanken og NAV.

Kommunenivå

- Faglige fora i sosialtjenesten samt sosiallederforum øst og vest (fra Kubru)
- Boligstrategien: kommunenettverk bestående av 8 kommuner, ledes av Husbanken og fylkesmannen
- Økonomisk rådgivning: fylket delt inn i 4 nettverksgrupper, ledes av ressurspersonene
- KIS-gruppe: 6 kommuner i Øst-Finmark med deltakelse fra respektive NAV-kontor

Fylkesnivå/ulike aktører

- Samarbeidsmøter med Klinikk for psykisk helsevern i Finnmark
- Samordningsgruppe NAV: KS, NAV og fylkesmannen
- Samarbeidsmøter med Høgskolen i Finnmark, samarbeidsavtale under utarbeidelse
- Barn&unge-gruppe hos fylkesmannen

## Troms, andre faglige fora og strukturer:

- *Faglige fora* for sosialtjenesten ble etablert i forbindelse med tidligere "Handlingsplan for sosialtjenestens førstelinje". Det er fora for Nord-Troms, Midt-Troms og Sør-Troms, samt kommunene Lyngen, Storfjord og Balsfjord. Foraene iverksetter kompetansehevende tiltak, blant annet knyttet til rusproblematikk, og mottar tilskudd fra Fylkesmannen.
- *Kompetanseforum for sosialtjenesten* består av representanter fra de faglige fora for sosialtjenesten, samt kommunene Tromsø og Harstad. Forumet har to møter i året. Forumet er etablert av Fylkesmannen og skal bidra til erfaringsutveksling, samt innspill til Fylkesmannens arbeid med kompetansehevende tiltak.
- *Boligsosialt nettverk* består av 9 enkeltkommuner og er ledet av Husbanken og Fylkesmannen, og driver med erfaringsutveksling og kompetansebygging i boligsosiale tema, som ofte er rusrelatert.

- *Rusforum Midt-Troms* består av ansatte fra sosialtjenesten i kommunene Målselv, Bardu, Sørreisa, Lenvik, Storfjord og Balsfjord. Forumet tok blant annet initiativ til utviklingsarbeid med fokus på individuell plan i samarbeid med NNK-Rus, jf SPOR 4/06 side 8.
- *Rus- og psykiatritjenesten i Tromsø kommune* har en kommunedekkende funksjon. Enheten har koordineringsansvar og skal gi helhetlige tjenester til personer bosatt i Tromsø. Tromsø kommune har også *brukerråd* som skal gi innspill til videreutvikling av rus- og psykiatritjenesten.
- I Troms arrangeres møter/kurs for *kommuneleger* med interesse for samfunnsmedisin, i samarbeid med kommunelege 1-forum. Slike møter har vært to ganger i året, det ene ofte i forbindelse med en større konferanse. I løpet av året er det flere andre møter og kurs med både ulike legegrupper og i psykiatrien, men disse er ikke faste. I 2006 var det for eksempel møter om den psykiske helsevernloven, faglig forsvarlighet, samhandling m.v. Slike møter arrangeres ofte i samarbeid med helseforetakene og de ulike DPSer. UNN har en nyopprettet enhet for samhandling mellom foretaket og kommunene.
- *Faggruppe for helsesøstre* i Troms har to årlige seminarer. Fylkesmannen har jevnlig kontakt og samarbeid med faggruppen.
- *Regionkontakter for barnehage og skole*; i forbindelse med utviklingsarbeid på barnehage- og skolesektoren er fylket delt i 5 regioner og Fylkesmannen har jevnlig samhandling med regionkontaktene på området. Det kan også nevnes at det finnes *pedagogiske senter* i Nord-Troms (skole) og Midt-Troms (skole og barnehage).
- *Troms fylkeskommune* har utarbeidet handlingsplan for folkehelse, som involverer en rekke offentlige etater og frivillige organisasjoner. Nærmere informasjon om planen fremkommer i brosjyren "Meir liv laga".
- *Samarbeidsforum for NAV i Troms* består av NAV Troms, KS Troms og Finnmark og Fylkesmannen i Troms. Forumet arbeider blant annet med å koordinere kompetansehevede tiltak knyttet til NAV-reformen.

## Del VI: Referanser og bakgrunnsdokumentasjon.

”Plan for kompetanseheving innen rusfeltet i Nord- Norge 2007–2010” legger til grunn forskning og dokumentasjon innen rusfeltet generelt, sentrale føringsdokumenter og statlige strategier samt relevant dokumentasjon fra praksisfeltet i Nord-Norge. Det vil bli gjennomført årlige rullinger av planen med justeringer basert på bl.a. statlige tilsagnsbrev. I tillegg forventes regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet å få konsekvenser for denne planen. Plan for kompetanseheving innen rusfeltet i Nord- Norge skal også samordnes <sup>17</sup>med føringer i Helse-Nords Handlingsplan for tiltak mot rusmiddelbruk i Helse Nord 2006 – 2009<sup>18</sup>.

Følgende bakgrunnsmateriale er i særlig grad benyttet:

- Andreassen, Marit (2007): **Klienter i behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukere i Nord-Norge – hvem er de? En oppsummering av klientkartleggingsdata fra det nasjonale dokumentasjonssystemet.** Skriftserie for NNK - Rus 1/2007.
- Andreassen, Marit og Per Børre Seloter (2005): **Pasientstrømmen til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Nord-Norge.** Halvårsrapport januar – juni 2005 fra Koordineringsenheten. Rapport 1/2005. NNK - Rus.
- Andreassen, Marit og Per Børre Seloter (2006): **Koordinering av inntak til tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Nord-Norge. En oppsummering av aktiviteten i 2005.** Rapport 1/2006.
- Andreassen, Marit, Øystein Gravrok, Vegard A. Schancke (2001): **Veien til mer virksom rusforebygging i Nord-Norge. En spørreundersøkelse rettet mot kommunene i Nordland, Troms og Finnmark.** Kompetansesenteret ved Nordlandsklinikken (nå NNK – Rus).
- Arbeids- og sosialdepartementet (2005): **Rusmiddelsituasjonen i Norge.** Statusrapport.
- Daatland, Christer D (2002): **Ungdomsundersøkelse i Vefsn.** Rogaland A-senter og NNK - Rus.
- Fornyings- og administrasjonsdepartementet, embetsoppdraget til fylkesmennene.

<sup>17</sup> Bl.a i forhold til avgrensning av oppgaver til RHF’enes ansvarsområder samt at det søkes å legge opp til faste samarbeidsfora for rusfaglige kompetansespørsmål mellom NNK- Rus, Helse Nord og fylkesmannembetene i regionen.

<sup>18</sup> I Sosial – og helsedirektoratets oppdragsbrev til kompetansesentrene går det fram at kompetansesentrenes virksomhet skal drives i samarbeid med fylkesmennene og de regionale helseforetakene. Det sies videre at kompetansesentrene aktivt skal understøtte de regionale helseforetakenes arbeid med realisering av intensjonene med rusreformen, herunder kompetanseutvikling for å styrke og målrette tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukere.

NNK - Rus har i forbindelse med videreutdanninger, inngått et forpliktende samarbeid med Høgskolen i Narvik og Solhaugen videregående skole i Narvik.

- Frøyland, Kjetil (2004): **Arbeidsliv og rus - kunnskapsstatus 2005**. Arbeidsforskningsinstituttet AS.
- Fylkesmennenes virksomhetsplaner for 2006.
- Gjertsen, Arild (1998): **Ungdom i Vefsn**. Nordlandsforskning.
- Gundersen, Tonje, Lisbet Grut, Mitch Loeb, Torleif Rud, Tone Eikeland, Sverre Nesvåg og Espen Olsen (2004): **Rusklienter og tjenester før "rusreformen". En tverrsnittundersøkelse**. SINTEF-rapport.
- Handegård, Tina Luther og Hege Gjertsen (2006): **En passe stor by. Ungdomsundersøkelsen 2005 Bodø kommune**. Nordlandsforskning.
- Helse Nord (2003): **Rusreformen – rapport vedrørende statlig overtakelse av fylkeskommunens ansvar for tiltak for rusmiddelmissbrukere**. Arbeidsgrupperapport juni 2003.
- Helse Nord (2006): Planutkast pr. mai 2006, **Nært – og helhetlig - Handlingsplan for tiltak mot rusmiddelbruk i Helse Nord 2006 – 2009**.
- Helsedepartementet (2004): **Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere**. Strateginotat.
- Helsetilsynet (2005): **Landsomfattende tilsyn med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmissbrukere**. Rapport nr 4/2005.
- Helsetilsynet (2006): **Et stykkevis og delt tjenestetilbud**. Rapport 3/2006.
- Helsetilsynet (2006): **Landsomfattende tilsyn i 2006 med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere**. Rapport 3/2007.
- Iversen, Erik, Grethe Lauritzen, Astrid Skretting og Arvid Skutle (2004): **Det nasjonale dokumentasjonssystemet innen tiltaksapparatet for rusmiddelmissbrukere: Klientkartleggingsdata**. Rapport for 2004.
- Kvernmo, Siv E (red), Yngve Johansen, Anna Rita Spein og Anne C. Silviken (2003) **Ung i Sàpmi – undersøkelse om helse, identitet og levekår blant samisk ungdom. Senter for samisk helseforskning**. Universitetet i Tromsø.
- Lie, Terje, Sverre Nesvåg og Kirsten Allred (2006): **Evaluering av den statlige rusreformen**. Rapport IRIS.
- Moshuss, Geir Kristin Hegna, Viggo Vestel (1997): Ung i Bodø. Fritidsaktiviteter, rusmiddelbruk og problematferd blant ungdom i Bodø i 1996. NOVA rapport 20/1997.
- Nesvåg, Sverre (2004): **Handlingsplan for rusfeltet 2005 – 2008 Helse Nord RHF. Grunnlagsdokument**. Rapport fra Rogalandsforskning – 2004/202.
- NNK – Rus (2005): FoU - plan 2005-2008.

- NNK – Rus (2006): Virksomhetsplan for 2006.
- Nordahl, Thomas, Øystein Gravrok, Hege Knudsmoen, Torill M.B. Larsen og Karin Rørnes (red.) (2006): **Forebyggende innsatser i skolen.** Rapport fra forskergrupper nedsatt av Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet om problematferd, rusforebyggende arbeid, læreren som leder og implementeringsstrategier. Utdanningsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet.
- Nordlandsforskning (1998): **Ungdomsundersøkelse i Vefsn kommune.** NF-arbeidsnotat nr 1002/98.
- NOU (2003:4): **Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak.**
- RHF kontaktforum rus (2006): **Retningslinjer for vurdering av henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukere.** Arbeidsgrupperapport.
- Riksrevisjonen (2004-2005): **Riksrevisjonens undersøkelse av styring og oppfølging av tiltak for rusmiddelmissbrukere.** Dok. Nr 3:12
- Sagatun, Åse, Anne Johanne Søgaard og Espen Bjertness (2005): **Prosjektprotokoll "Ungdom 2004", Folkehelseinstituttets ungdomsundersøkelser: Fakta og resultater. Helseundersøkelser i fylkene Oslo, Hedmark, Oppland, Nordland, Troms og Finnmark i 2001-2004.**
- Scancke, Vegard (2005): **Forebyggende og helsefremmende arbeid, fra forskning til praksis – en kunnskapsoppsummering med råd og anbefallinger.** NNK- Rus.
- SIRUS (2004): Rusmidler i Norge.
- SIRUS (2005): Rusmidler i Norge.
- SIRUS (2006): Rusmidler i Norge.
- SIRUS (2006): **Tilbud til barn av foreldre med rusmiddelproblemer.** Rapport 1/2006.
- SIRUS: **Ungdomsundersøkelsen 2006**
- Sletten, Mira Aaboen (2001): **Ung i Tromsø. Om problemadferd, fritid, framtid og samfunnsengasjement.** NOVA rapport 12/01.
- Sosial - og helsedirektoratet (2006): Oppdragsbrev til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål.
- Sosial - og helsedirektoratet: IS-1/2006: "Styrings – og informasjonshjulet for helse og sosialtjenesten i kommunene".

- Sosial- og helsedirektoratet (2006): **Distriktpsykiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunen, og spesialisthelsetjenesten i ryggen** . Veileder.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): **Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene**. Veileder.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004): **Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i kommunenes helse- og sosialtjeneste**.
- **Sosial- og helsedirektoratet (2004):** Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial- og helsetjenesten til rusmiddelmissbrukere. - **og bedre skal det bli! (2005-2015)**.
- Sosial- og helsedirektoratet (2004): **"Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial - og helsetjenesten til rusmiddelmissbrukere"** IS-0050.
- Sosial –og helsedirektoratets (2005): **Foreløpig oppsummering av de regionale erfaringskonferansene om rusreformen**, mai 2005.
- Sosial- og helsedirektoratets (2005/6) **oppdragsbrev** til de regionale kompetansesentrene.
- Sosial- og helsedirektoratets **fullmaktsbrev** til fylkesmennene.
- Sosial- og helsedirektoratet (2005): **Partnerskap for folkehelsearbeid i Norge**. Statusrapport til partnerskapskonferansen 6. og 7. desember 2005.
- Den norske legeforening (2006): **På helsa løs. Når rusbruk blir misbruk og misbruk blir avhengighet. Legeforeningens statusrapport om helsetjenester til ruspasienter**.
- Stefansen, Kari (1998): Ung i Målseiv. **Fritidsmønstre, rusmiddelbruk og fremtidsplaner**. NOVA rapport 25: 1998.
- Steinsvik, Åsa (1991): **Barne – og ungdomsundersøkelse i Narvik kommune 1991**. Rapport utarbeidet av program for ungdomsforskning.
- Stortingsmelding 16 (2002-2003): **Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken**. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Stortingsmelding nr. 35 (2003-2004): **Felles kamp mot fattigdom. En helhetlig utviklingspolitikk**.
- Stortingsprp. nr. 63 (1997-98): **Opptrappingsplan for psykisk helse**. Helse – og omsorgsdepartementet.
- UiB-magasinet (2003): Fagmagasin for Universitetet i Bergen nr 4-2003.

- Vestel, Viggo, Geir H. Moshuus og Kristinn Hegna (1997): **Ung i Bodø**. NOVA rapport 20:1997.
- Østvik, Kristin (2005): **Oppsummering av ”erfaringskonferansene”** i Nord-Norge. Nordnorsk kompetansesenter – Rus.

*Nordnorsk Kompetansesenter - Rus,  
Rusklubben UNN er ansvarlig for drift  
og utvikling av de nasjonale  
nett-tjenestene;*

**forebygging.no**



**Kommunetorget.no**

-for planlegging og iverksetting av rusarbeid i kommunene