



Rusmiddel- politisk handlingsplan 2017-2020

Mona Haugen mai 2017

Vedtatt av Tokke kommunestyre 20. juni 2017

Revidert av Tokke kommunestyre 13.mars 2018

Innhald

Forord.....	2
1.0 Innleiing.....	4
1.1 Lowerket.....	4
1.2 Kommunens arbeid med planen.....	4
2.0 Folkehelse og helsefremjing.....	5
3.0 Rusmiddelsituasjonen.....	5
3.1 Utfordringar.....	5
3.2 I Tokke.....	6
3.3 Eksisterande førebyggjande arbeid.....	9
4.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar.....	11
4.1 Nasjonale mål og strategiar.....	11
4.2 Kommunale mål og strategiar.....	11
4.2.1 Delmål.....	11
4.2.2 Rusprosjekt.....	12
5.0 Tiltak.....	12
5.1 Tiltaksplan.....	13
6.0 Tiltak for å avgrense tilgjenge av alkohol.....	17
6.1 Sals- og skjenkeløyve.....	17
6.1.1 Sals og skjenketider og stengetider ved serveringsstader i kommunen...	17
6.1.2 Kontroll med sals- og skjenkeløyve.....	18
6.1.3 Kommunen sin reaksjon ved brot på alkoholloverket.....	18
6.1.4 Gebyr for sal og skjenking.....	18
7.0 Nyttige lenkjer og kjelder.....	19
9.0 Vedlegg.....	20
8.1 Generelle betraktningar.....	20
8.2 Omtale av strategiske dokument.....	22
8.3 Tidleg intervensjon, behandling og rehabilitering av rusavhengige.....	25

Forord

Stortinget vedtok ved revidering av alkohollova i 1997 å pålegge alle kommunar å utarbeide ruspolitiske handlingsplanar. Fråsegna trådte i kraft 1.januar 1998.

Ein rusmiddelpolitisk plan skal vera heilskapleg. Det betyr at me må sjå dei rusmiddelpolitiske utfordringane i samanheng, prioritere førebyggjande tiltak og hjelpetiltak ut frå vår kommunes situasjon og behov. Rusmiddelpolitikk inkluderar fylgjande rusmiddel: alkohol, narkotika, vanedannande legemiddel, spillavhengigheit og doping som samfunnsproblem.

Kva er rusmiddelpolitisk handlingsplan?

Ein rusmiddelpolitisk handlingsplan er ein oversikt over kva dei ulike etatar gjer av rusførebyggjande arbeid, konkretisera gjennom mål og tiltak. Den skal syne korleis etatane skal samordne arbeidet, den skal ha politiske innspel og den skal handsame prinsipielle saker.

Her kan nemnast:

- Rusmiddelomsorga generelt
- Rusførebyggjande arbeid
- Behandling og ettervern
- Skjenkebevillingar, bevillingspolitikk
- Kontrolltiltak
- Midlar til dette arbeidet

Føremålet med rusmiddelpolitisk handlingsplan

- Redusere sosiale og helsemessige problem knytt til rus
- Fremje heilskapleg tenking i haldningsskapande og førebyggjande arbeid
- Få oversikt over kva den einskilde etat gjer i høve rusførebyggjande arbeid
- Vidareutvikle tverrfagleg samarbeid
- Sikre ansvarleg alkoholpolitisk praksis

I alkoholpolitikken er det kryssande interesser. Det skal takast omsyn til sosiale og helsemessige forhold, men det vert ofte vurdert opp mot næringsinteressene. Ein slik plan skal bidra til auka bevisstgjerings kring dei vurderingar som vert gjort når desse interessene vegast mot kvarandre.

I Noreg har det vore tradisjon for at helse- og sosialpolitiske omsyn har vore særskild viktige, men ein kan sei at næringsinteressene og forbrukarinteressene har blitt sterkare vektleggde seinare år. (Støre tilgjengelegheit, fleire utsalsstadar, lengre opningstider på skjenkestadar, Vinmonopolet sine utvidingar av desentralisera utsal, nettbutikk og sjølvbeteningsssystem, i tillegg til auka tax-free sal, fleire importørar osv.) Kommunens ansvar for å førebyggje, avgrense skadeverknadar og hjelpe rusavhengige vil vera tungtvegande politiske argument når det opplevast interessekonfliktar.

Kommunen har eit særskild ansvar for å førebyggje sosiale problem og fattigdom blant born og unge, og rus er ein nærliggjande årsak til at slike problem oppstår. Regjeringa oppmodar kommunen til å vektleggje det førebyggjande arbeidet, men også styrke arbeidet retta mot dei rusavhengige eller dei som er i faresona for å bli det.

Mellom 5-14 % av born i Noreg lever i familiar med risikofylt alkoholbruk. Om me legg dette til grunn, vil ein kunne antyde at mellom 20 og 50 born i alderen 0-17 år lever under slike forhold i Tokke. Det er ikkje nokon særskild grunn til å tru at Tokke skil seg ut frå resten av landet i noko retning.

Røyking og snus er via liten plass i handlingsplanen. Det betyr ikkje at me ikkje reknar dette som ei utfordring. Røyking blir sett i samanheng med debut av alkohol.

1.0 Innleiing

Kvart kommunestyre skal vedta sin ruspolitiske handlingsplan og alle sals og skjenkeløyve i kommunen. Jfr Delegasjonsregelementet 2012-2015 § 2-5: «Kommunestyret vedtek rusmiddelpolitisk handlingsplan, jfr Alkoholova av 2. juni 1989 nr 27 § 1-7d.»

Planen skal rullerast ein gong i kvar kommunestyreperiode, og skal vera ferdig rullera før nye sals- og skjenkeløyve blir handsama.

Ein vellukka rusmiddelpolitikk kan ikkje organiserast, bevilgast eller regulerast fram. Dette handlar om haldningar, handlingar, følelsar og om å ville noko for folk som av ulike grunnar er i ein vanskeleg livssituasjon.

1.1 Lovverket

Kommunale oppgaver innan rusfeltet går og fram av andre lover og forskrifter som:

- Lov om folkehelsearbeid av 26.04.11 heimlar kommunen sitt ansvar for det førebyggjande og helsefremjande arbeidet
- Lov om barneverntenesten av 17.07.92 gjev eit særskilt ansvar for å fylgja med i dei tilhøve barn og unge lever under og finna eigna hjelpetiltak
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 26.04.11 gjev pålegg om nødvendige helse- og omsorgstenester til personar med rusmiddelproblem
- Forskrift: Læreplan for grunnskulen som gjev skulen mål og innhald for sitt arbeid med temaet

1.2 Kommunens arbeid med planen

I høve til alkoholovas § 1-7d skal kommunen utarbeide ein rusmiddelpolitisk handlingsplan. Vår seiste plan vart utarbeidd i 2012 for perioden 2012-2015. Planen er tenkt som eit reiskap for kommunen i samband med rus og alkoholspørsmål. Rådmannen har det administrative ansvaret for gjennomføring, fylgje opp og rullering av planen, men det er viktig at planen også forankrast politisk. Rusmiddelpolitisk handlingsplan bør sjåast saman med den generelle folkehelsesatsinga i kommunen på ein slik måte at tiltaka innanfor planen skal ha fokus på folkehelse. Det er difor viktig å sjå samanhengen og kor viktig ulike delar er for heilskapen. Døme på dette er satsinga på Frisklivssentralen (frisklivsresept), førebygging blant barn og unge(undervisningsopplegg, fritidsaktivitetar), behandling og rehabilitering av rusmiddelavhengige, sosial bustadbygging og AKAN, for å nemne noko.

Kommunen fekk i 2015 midlar frå Fylkesmannen i Telemark til å opprette ei 50 % stilling innan rusfeltet. Mona Haugen som er tilsett i denne prosjektstillinga startar opp arbeidet med planen, og har ansvar for å hente inn naudsynt informasjon frå kvar etat. Ein har jamlege møte i ressursgruppa der helse- og omsorgssjef, oppvekstsjef, leiande helsesyster, sosialkonsulent frå NAV, seniorrådgjevar deltek.

Tokke Kommune har sidan 2012 gjennomført årleg kartlegging av rusmiddelsituasjonen i kommunen ved hjelp av BrukarPlan. BrukarPlan er eit verktøy for kommunar som ynskjer å kartleggje omfang og karakter av rusmiddelbruken i sin kommune. BrukarPlan er utvikla av Helse Fonna, IRIS og KORFOR og er godkjend av Datatilsynet for kvalitetssikring, utvikling og

planlegging av tenestar. Verktøyet er nyttig for kommunen sin del for å fylgje med på utviklinga, i tillegg til at ein kan samanlikne seg med andre kommunar.

Hausten 2015 vart det også gjennomført ungdomsundersøkinga UngData. Dette er ei spørjeundersøking blant elevane i ungdomsskulen som skal kartlegge ungdomane si oppleving av heim og fritid, skule, rus, åtfærd og regelbrot og psykisk helse. Desse kartleggjingane er med på å danne grunnlag for satsinga i kommunen.

Tokke kommune ynskjer at den nye rusmiddelpolitiske handlingsplanen skal vera med på å gje ein heilskapleg og samordna innsats på rusfeltet.

2.0 Folkehelse og helsefremjing

Folkehelsetenking er relevant for alle, frå før me vert fødde (tilhøve under svangerskapet) til etter at me døyr (sorg og meistring hjå etterlatne). Folkehelse omfattar alle fasar av trivsel, sunnheit og sjukdom. Folkehelsearbeid rettar seg mot helsefremjing, førebygging, tidleg intervensjon og tiltak mot etablerte problem (behandling og rehabilitering). Helsefremjing er noko av det viktigaste vi driv med i eit lokalsamfunn.

Helsefremjing er arbeid med dei generelle levkåra, med det målet å gjere dei så gode at dei skaper trivsel, tryggleik og kjensle av å høyre til. Dei skal også legge til rette for at folk gjer rette og sunne val. Dei fleste lokalpolitiske avgjerder påverkar folkehelsa gjennom kva helseverknader dei har – positive eller negative. Dette er bakgrunnen for regjeringa og Folkehelseinstituttet sitt slagord "Helse i alt me gjer" (HOD, Pressemelding, 08.04.2011, Nr.: 17/2011).

Det er viktig å styrke lokalmiljøet sine mogelegheiter for å skape støttande og helsefremjande miljø .

3.0 Rusmiddelsituasjonen

Både i Noreg og resten av verda finnast og brukast det legale og illegale rusmidlar. Alkohol er tillatt i mange land. Halvparten av landa som tillèt alkoholbruk er medlem av Verdas Helseorganisasjon (WHO) som utarbeidar årlege statistikkar for helsespørsmål. WHO opplyser at den 3.største årsaka til sjukdom og tidleg død i verda er alkohol. Fylgjande tal er ei utfordring:

- Verda: 2,5 millionar dør kvart år som fylgje av alkoholbruk.
- Europa: 55 000 unge menneske dør kvart år som fylgje av alkoholbruk

WHO meiner difor at det er heilt naudsynt å ha fokus på tiltak som regulerar pris og tilgjenge. Det er naudsynt å redusere alkoholbruken for å redusere skade.

For å kunne redusere rusmiddelbruk og rusmiddelrelatera skader, er det ein føresetnad at kommunen kjenner rusmiddelsituasjonen godt. Rusmiddelsituasjonen i Noreg, vil normalt speglast i lokale forhold.

For generelle betraktningar sjå vedlegg 1.

3.1 Utfordringar

Manglande samhandling, store variasjonar/manglar i tenestetilbodet og lang ventetid for behandling er framleis ei utfordring trass i rusreforma frå 2004.

Skadeleg bruk av rusmiddel er ein av dei største risikofaktorane for sjukdom og for tidleg død, eller andre skader som følgje av ulukker og vald.

Problem knytt til avhengigheit kan påføra barn, unge og vaksne pårørande skam og skuldkjensle, og kan medføra problem med å takla kvardagslivet.

Ei stor pedagogisk utfordring kan vere å forklare at store delar av skadeomfanget er knytt til fleirtalet av oss, som har eit relativt lågt forbruk av alkohol. Ein stor del av skadeverknadane og følgjene gjeld såleis hendingar som angår personar som ein ikkje reknar som rusavhengige, dvs "folk flest", td. bilkøyning med påfølgande skade, ulukker, vald, fråvær frå arbeid etc.

Universelle og regulatoriske verkemiddel vert stadig sett under press, og den rette balansen mellom statleg styring og det kommunale sjølvstyret i det førebyggjande arbeidet kan vera vanskeleg å ivareta.

Det er ei utfordring å oppdaga, identifisera og gripe inn tidleg nok for å førebyggje alvorleg rusproblematikk. Her handlar det om å ansvarleggjera m.a. barnehage, skule, barnevern, helse- og omsorgstenestene og ,kanskje viktigast av alt, foreldra.

Ein annan utfordring ein må sjå på er barnefattigdom;

Det bur 92 000 barn i hushald med vedvarande låginntekt. Det er basera på inntekta til hushaldet i perioden 2012 til 2014. Her er ikkje hushald med finansformue over 1 G utelatt. Det utgjer 1 av 10 eller 9,4 % av alle barn i Noreg. Denne andelen har vort jevnt stigende fra rundt 4 % i år 2000.

I Tokke ser ein ut frå rapportar frå NAV at sosialhjelpsutbetalingane er høge til familiar der det er barn, og største posten er til «livsopphald» som er til mat, klede, sko og hygieneartiklar.

Dette er ikkje bevist knytt mot rus. Og ein må vera merksam på at flykningar/innvandrara vil dei tre fyrste åra kjem inn under barnefattigdomen.

3.2 I Tokke kommune

Som ein del av grunnlaget for planen er det gjennomført undersøking i ungdomsskulen (UngData) og kartlegging av mottakarar av kommunale tenester innan rus (Brukerplan). Det vil alltid vere utfordrande å gi ei presis beskriving av rusmiddelsituasjonen i ein kommune på eit gitt tidspunkt. Utover det som er tilgjengeleg av reint statistisk materiale, vil ein statusrapport gjerne vere prega av skjønn og "augene som ser".

Kva verkar inn på lovleg omsetnad av alkohol:

Tokke kommune har ein vidaregåande skule, med tanke på hybelbuarar og arrangement for denne gruppa kan ein tenkje at dette verkar noko inn på alkoholomsetjinga.

Om sumaren når Suleskard-vegen er open, så vert Tokke ein naturleg stoppestad mellom aust og vest, i tillegg til at ein ser ein del turistaktivitet vår/sumar. Dei seinare åra har det også vorte bygd fleire hytter i området, som har gjort til at det er fleire turistar også vinterstid.

Det er såleis ikkje berre Tokke kommune og innbyggjarane her som påverkar rusmiddelsituasjonen for våre innbyggjarar.

All den tid ein ikkje har vinmonopol i kommunen, må ein også rekne med at noko omsetjing til kommunens innbyggjarar skjer i andre kommunar.

I høve illegale rusmidlar:

Ein kjem ut for illegale rusmiddel i Tokke. Ut frå UngData undersøkjinga ser ein at ungdom har blitt tilbydd t.d hasj, og fleire oppgjev at dei veit kvar dei skal gå for å få tak i det. Signala frå dei som brukar ulike typar illegale rusmiddel er at ein stort sett får tak i det ein ynskjer seg i løpet av kort tid (timar).

Største delen av lovleg omsetnad innafør kommunen skjer gjennom butikkane, gjennom dei salskanalane som har salsløyve. Ein mindre del skjer gjennom dei verksemdene som har skjenkeløyve.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tal salsløyve					4	4	4	4	4
Tal skjenkeløyve					6	6	6	6	8
Sal gr 1 (ant liter)			108771	104436	110087	84622			99139
Skjenk gr 1 (ant liter)									6812
Skjenk gr 2 (ant liter)									3614
Skjenk gr 3 (ant liter)									481
Gebyr									45692

Omsetnaden knytt til våre innbyggjarar som skjer utanfor kommunen er det ikkje mogleg å få statistikk på.

Med atterhald om at UngData-undersøkinga berre er gjennomført ein gong og at datagrunnlaget (dvs tal elevar på kvart klassesteg) er lågt kan det vere "farleg" å trekke for bastante konklusjonar, men eit trekk ein meiner å kunne sjå er følgjande:

Ut frå UngData undersøkinga er det eit forholdsvis lågt forbruk av alkohol mellom ungdomsskuleelevane, i alle fall i 8. og 9. klasse. Men ut frå statistikken kan det sjå ut som om det skjer noko frå 9. til 10. klasse. I tillegg til at ein meiner å kunne lese dette ut frå undersøkinga meiner ein at dette også stemmer med subjektive observasjonar.

Kan det vere slik at det på denne tida er meir sosialt akseptert at ungdom drikk alkohol? Dei fleste blir konfirmerte og frå "gamalt" av er det nå lov å gå på dei tradisjonelle dansefestane.

Tokke Kommune har bruka BrukaPlan som kartleggingsverktøy i 2012, 2013, 2014 og 2016. I 2016 er det 1857 innbyggjarar i kommunen over 16 år. 27 av desse er kartlagd av NAV og psykisk helse for samtidig rus og psykisk lidning. Dette er menneske me kjenner og veit har rusproblem. Hadde lækjar, barnevern og politi også kartlagd ville kanskje talet vore noko høgare, i tillegg må ein rekne med at det er noko mørketal. Ut frå dei brukarane som er kartlagd, så ser ein at det er alkohol som er klart det mest bruka rusmiddelet. Deretter er det illegale legemiddel som blir hyppig bruka, før cannabis, sentralstimulerande og illegale LAR

legemiddel. I snitt får desse brukarane 4,3 tenester frå kommunen, 1,6 frå NAV og 1,2 frå spesialist helsetenesta (totalt 7,1 tenestar).

Ei teneste som har vist seg, gjennom desse kartleggjingane, å ha vore behov for er dagaktivitet/lågterskeltilbod. Noko som er teke høgde for, og som ein tenkjer no vil bli dekt opp gjennom rusprosjektet.

Ut frå den informasjonen me har frå uformelle og formelle kjelder er det noko bruk av narkotika og misbruk av vanedannande medikament i Tokke kommune.

Det er noko bruk av hasj frå 16-års alderen - denne bruken har me ikkje god oversikt over, men nasjonale tendensar tyder på at dette er aukande. Tyngre stoff er det nokre få enkeltpersonar som står for i Tokke. Denne gruppa er mindre en 10 personar. Her er det blandingsrus med tablettar. Det er ikkje gjort konkrete beslag av tyngre narkotiske stoff i Tokke dei siste åra, det som har vore er amfetamin og hasj. Det er heller ikkje registrert bruk av tyngre narkotiske stoff blant ungdommar i Tokke.

3.3 Eksisterande førebyggjande arbeid

Innafor den kommunale organisasjonen er det mange einingar, avdelingar og tilsette som arbeider førebyggjande med det siktemål å skape gode levekår slik at færrest mogleg utviklar eit rusproblem eller opplever problem knytt til andre sin bruk av rusmiddel.

Under er eit oversyn som viser at mange aktørar arbeider med dette fagfeltet internt i kommunen. Lista er nok ikkje uttømande.

Aktør	Tiltak / aktivitet
Politisk nivå	<ul style="list-style-type: none"> • Vedtek rusmiddelpolitisk handlingsplan for kvar kommunestyreperiode og kommuneplanen sin samfunnsdel • Behandlar kommunen sine løyveordningar for sal og skjenking • Vedtek budsjett og økonomiplanar som set rammer for arbeidet
Rådmann	<ul style="list-style-type: none"> • Overordna ansvar for å gjennomføre vedtak og planar • Overordna ansvar for å sikre gode samarbeidsrutinar
Teknisk, næring og kultur	<ul style="list-style-type: none"> • Syta for at dei frivillige organisasjonane har gode rammebetingelsar • Støtte enkeltarrangement • Tilgjengelege bustader • Ungdomsklubb

<p>Basisgruppe oppvekst (Er eit arbeidsutval for SLT, som nyttar barne- og ungdomsplanen, rusmiddelpolitisk handlingsplan og andre aktuelle kommunale planar som arbeidsreiskap. Informasjonsutveksling og samordning av tiltak)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tilbod om temamøte for haldningsskapande arbeid mot rus til føresette (klubbarbeidarar, natteramnar og leiarar i friviljuge organisasjonar) •
<p>SLT – koordinator (samordningsmodell for lokale, førebyggjande tiltak mot rus og kriminalitet)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Har ansvaret for at det blir drive målretta og kontinuerleg haldningsskapande arbeid blant foreldre og barn • Samordna den førebyggjande innsatsen innan rus og kriminalitets førebygging
<p>Helsestasjon og skulehelsetenesta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tenesta skal bidra til å fremje psykisk og fysisk helse • Fremje gode sosiale og miljømessige forhold • Førebyggja sjukdom og skade
<p>Psykisk Helse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gje tilbod om samtalar, rettleiing og hjelp til einskildpersonar som har rusrelaterte og/eller psykiske problem • Miljøarbeidar som kan gje hjelp og vegleiing til vanskelegstilte familiar med rusrelaterte og/eller psykiske problem • Dagtilbod ein og to gonger i veka for personar med rusrelaterte og/eller psykiske problem • Delta/etablere ansvarsgrupper for menneske med samansette behov • Etablere ansvarsgrupper for rusmiddelavhengige og etablere rutinar kring den einskilde LAR-brukar • Utarbeide individuell plan
<p>NAV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Delta/etablere ansvarsgrupper for rusmiddelavhengige og andre menneske med samansette behov. • Ansvar for kvalifiseringsprogrammet og anna jobbtrening/tiltak. • Talenhuset – avklaring/tet oppfylgjing/inkludering av arbeidssøkjjarar med ulike utfordringar opp i mot ordinært arbeid.

	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomisk rådgjeving/gjeldsrådgjeving, friviljug/tvungen forvaltning • Bustadsosialt – husbanken sine verkemidlar: bustøtte, startlån, tilskot
Skulen	<ul style="list-style-type: none"> • Arena for førebygging. • "Sosialiseringsarena", også når det gjeld bruk av rusmiddel. • Brukar undervisningsverktøyet Mitt Valg![^] i sitt arbeid i skulen.
SFO	<ul style="list-style-type: none"> • Rutinar ved levering og henting i høve rus.
Frivillige lag og organisasjonar	<ul style="list-style-type: none"> • Tokke har mange lag og organisasjonar som både direkte og indirekte gjer ein viktig innsats i det rusførebyggande arbeidet
Barnehagen	<ul style="list-style-type: none"> • Arena for å nå småbarnsforeldre. • Rutinar ved levering og henting i høve rus.
Kulturskulen	<ul style="list-style-type: none"> • Arena for å utvikle gode fritidsinteresser og meistring
Barnevernstenesta	<ul style="list-style-type: none"> • Sikre at born og unge som lever under forhold som kan skade deira helse og utvikling, får naudsynt hjelp til rett tid. Spesielt ansvar for å søkje og avdekkje omsorgssvikt, atferdsproblem, sosiale og emosjonelle problem. Skal og bidra til at born og unge får trygge oppvekstvilkår
<p>[^]Mitt valg! Har som mål at barn og unge skal opparbeide seg god sosial kompetanse, oppleve å trivast og ha vener i skule og fritid.</p>	

4.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar

Regjeringas politikk på rusfeltet, jfr St.mld 30, har som overordna mål å redusere dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for einskildpersonar, tredjepart og for samfunnet og bidra til fleire friske leveår for befolkninga.

4.1 Nasjonale mål og strategiar

På nasjonalt nivå er det dei seiste åra gjort fleire utgreiingar som har gjeve grunnlag for tiltak som skal virke førebyggjande og som skal gje betre hjelp til dei som er rusmisbrukarar, eller dei som rammast som pårørande.

Sjå vedlegg 2 for utfyllande informasjon.

4.2 Kommunale mål og strategiar

Gjennom planen vil Tokke kommune formulere nokre overordna mål for dette feltet. Kommuneplanen sin samfunnsdel ligg til grunn der bland anna fyljande mål er vedtatt:

- Tokke kommune skal leggje til rette for eit sundt liv for alle innbyggjarar
- Tokke kommune skal vera ein trygg og god stad å bu, leve og vekse opp i
- Styrke omdømme til Tokke som næringskommune

Ein har valt å sette fokus på det førebyggjande arbeidet, hjelp og behandling og tilgjenge og kontroll:

Førebygging

Tokke kommune skal arbeide aktivt for å førebyggje skadeverknader ved rusmiddelbruk ved å bevisstgjere barn, ungdom, gravide, foreldre og andre vaksne, samt å arbeide for at unge utset debutaldere for bruk av alkohol (haldningsskapande arbeid). Kommunen skal arbeide for å hindre bruken av ulovlege rusmidlar.

Behandling

Tokke kommune skal på eit tidlegast mogeleg tidspunkt gje eit godt, koordinert og samordna tilbod til einskildpersonar, deira familiar og pårørande. Arbeidet skal om naudsynt skje i nært samarbeid med spesialisthelsetenesta og evt andre for eksempel Borgestadklinikken.

Tilgjenge - kontroll

Tokke kommune skal ha ein ansvarleg sals- og skjenkepolitikk i form av klare reglar og retningslinjer. Det skal gjennomførast regelmessig kontroll av sals- og skjenkestadane.

4.2.1 Delmål

Tokke kommune vil gjennom konkrete tiltak og verkemiddel arbeide for:

1. Å legge til rette for meningsfylt fritid utan rus.
2. Å gje ungdom ein arena der dei har vaksenmodellar som set standard for haldningar og åtferd og er medvitne på eiga rolle
3. At alle arrangement i kommunale bygg som er opne for ungdom under 18 år skal vere rusfrie
4. Å støtte foreldre og føresette i å heve debutaldere til ungdom i bruk av rusmidlar.
5. Å kartleggje russituasjonen
6. Å gje tidleg hjelp til personar som er i ferd med å utvikle eit rusproblem
7. Å redusere illegal omsetnad av alkohol og narkotika

8. At personar med rusproblem skal få eit tilbod om behandling og ettervern.

4.2.2 Rusprosjektet

Det vart i 2015 søkt Helsedirektoratet om tilskot til lokalt rusarbeid på bakgrunn av BrukarPlan-kartleggingar som vart utført lokalt i 2012, 2013 og 2014. Ein ynskte å auke stillings-ressursen i kommunen for å få til eit betre tilbod for dei rusavhengige vi har i kommunen. Ein rekna ut at det var kring 30 brukarar i målgruppa den gong, og ein ynskte å få til eit betre dagtilbod til denne gruppa, betre samhandling i kommunen, meir heilskaplege tenestar til rusmiddelmissbrukarar, tiltak mot sosial innkludering, etablere ansvarsgrupper og tildele IP (individuell plan) og mogleg oppstart av ungdomsteam.

Kommunen fekk lønsmidlar som tilsvarar ei 100% stilling i 3 år. Mona Haugen vart tilsett i stillinga, og starta opp arbeidet 010116. Stillinga er politisk forankra, og det ligg kommunestyrevedtak på at resultatet av prosjektmidlane skal resultere i eit permanent tilbod som skal vidareførast etter prosjektstopp.

5.0 Tiltak

Helsefremjande og førebyggjande tiltak

Førebyggjing er eit sentralt omgrep innan rusmiddelarbeidet.

Det kan vera vanskeleg å vite kva som verkar av førebyggjande tiltak. Det er heller ikkje alltid lett å måle effektar av det førebyggjande arbeidet. Det ein likevel veit er:

- Dess tidlegare førebyggjinga startar, jo betre resultat kan ein forvente
- Førebyggjing er ein kontinuerleg prosess.
- Kunnskap åleine er ikkje alltid nok for dei mest risikoutsette. Førebyggjande tiltak kan og bestå av trening av sosiale ferdigheitar.
- Førebyggjande tiltak må utformast og tilpassast målgruppa.

Hovudfokuset for førebyggjande tiltak i denne planen er retta mot barn og unge, deira føresette og andre vaksne som rollemodellar. Å førebyggje utvikling av helseproblem knytt til bruk av rusmiddel gjeld ikkje berre barn og unge. Det vil også i stor grad omfatte dei vaksne si haldning til og bruk av alkohol og andre rusmiddel.

Nokre barn og unge er særskild utsette for å utvikle rusproblem. Dette gjeld m.a barn av foreldre som sjølv har eit rusproblem og/eller psykiske lidingar, og barn som har vore utsett for vald og traumatiske opplevingar.

Også personar som ikkje tilhøyrer risikogrupper kan utvikle rusmiddelproblem. Omgrepet risikogrupper må berre brukast som hjelp til å utarbeide gode førebyggjingsstrategiar.

Det er vanleg å dele det førebyggjande arbeidet inn i tre hovudområde/strategiar:

- Tiltak retta mot heile befolkinga
- Tiltak som rettar seg mot utsette grupper
- Tiltak som rettar seg mot individ der rusproblem allereie er etablert.

5.1 Tiltaksplan

Tiltak retta mot heile befolkninga			
Mål	Tiltak	Ansvar	Tidsplan
Ha fokus på folkehelse i det førebyggjande arbeidet	<ul style="list-style-type: none"> - Folkehelseperspektiv i alt planarbeid i kommunen, samt barne og ungdomsplan 2014 – 2018. - Kommuneplanen sin samfunnsdel 	Må forankrast både politisk og administrativt	Kontinuerleg
Kartlegging: Ha oversikt over rusituasjonen i kommunen	<ul style="list-style-type: none"> - Kartleggingssamtalar i 8.kl og 10. kl. - Tilstandsrunde i SLT-arbeidsgruppe - Kartlegging på konsultasjonar - UngData undersøkjing - BrukarPlan 	<ul style="list-style-type: none"> Helsesystemer SLT-koordinator/skule SLT-arbeidsgruppe Helsesystemer/skule Helsesystemer/jordmor NAV/ruskonsulent 	<ul style="list-style-type: none"> Kvar haust Kvar haust Kvar 3.mnd Kontinuerleg Kvart 3. år Årleg
Styrke samarbeidet mellom kommune, frivillige organisasjonar, næringsliv og brukarorganisasjonar	<ul style="list-style-type: none"> - Natteravnordning - Samarbeidsprosjekt/Frivilligsentral 	<ul style="list-style-type: none"> SLT-koordinator Kultur/ungdomsklubb/ SLT/?? 	<ul style="list-style-type: none"> Kontinuerleg Kontinuerleg
Oppretthalde gode og attraktive ungdomstilbod i kommunen	<ul style="list-style-type: none"> - Tildeling av kulturmidlar - Ungdomsklubb - Kulturskule med eit breidt tilbod - Symjehall -Bibliotek 	<ul style="list-style-type: none"> Rådmann Oppvekst 	<ul style="list-style-type: none"> Årleg Kontinuerleg Kontinuerleg Kontinuerleg Kontinuerleg
Holdningsskapande arbeid	<ul style="list-style-type: none"> - Røykfri-avtale på ungdomsskulen - Mitt valg! i skule - Jentegruppe «Add a friend» 	<ul style="list-style-type: none"> Helsesystemer Opvekstsjef/rektorar Skulen/helsestasjon/psykisk helse 	<ul style="list-style-type: none"> Kontinuerleg Kontinuerleg Kontinuerleg
Stø opp om aksjonar i russeklasse i høve bilkjøring og rusbruk	<ul style="list-style-type: none"> Evaluere tidlegare opplegg, evt om det dekkjast av Mitt Val - Guttegruppe - Undervisning om rus og rusrelatera tema i klasser «Unge og rus» - Verdsdagen for psykisk helse 	<ul style="list-style-type: none"> Helsesøster Rektorar/helsesystemer/SLT-koordinator 	<ul style="list-style-type: none"> Årleg Kontinuerleg Kvar haust

Rusmiddel-politisk handlingsplan 2017-2020

Støtte foreldrerolla	<ul style="list-style-type: none"> - Undervisning om rus og rusrelatera tema på foreldremøter - ØPP (Ørebro førebyggjingsprogram i høve alkohol) for foreldre på ungdomsskolen 	Rektorar/SLT/helsesyster/politi Rektorar/SLT-koordinator	Kontinuerleg Kvar haust+vår
Brukarar/pårørande får relevante råd og veiledning	<ul style="list-style-type: none"> - Medisinskfagleg rådgjeving - Rådgjeving/veiledning i høve rus og rusrelatera tema 	Lege Helsesyster Jordmor NAV Psykisk helse Heimesjukepleia	Kontinuerleg Kontinuerleg

Tiltak retta mot utsette grupper			
Mål	Tiltak	Ansvar	Tidsplan
Kome «på banen» før evt problem har utvikla seg	<ul style="list-style-type: none"> - Kjernegrupper - Basisgruppe, referansegruppe, inkl nettverksmøte med politi - Tidlige samtaler om alkohol og levevaner - Bekymringssamtalar 	Skule, Politi, barnevern, helsesyster, jordmor, SLT-koordinator, klubbleiar Politi Jordmor	Kontinuerleg Kontinuerlig Kontinuerleg
Fange opp rusavhengigheit	<ul style="list-style-type: none"> - Observasjonar, konsultasjonar, samtalar - Gjeninnføre AKAN-utval og gje nødvendig opplæring til AKAN-kontaktar 	Lege, helsestasjon, skule, barnevern, NAV, psykisk helse, heimespl, jordmor, politi Personalkonsulent?	Kontinuerleg Juni 2017
God rutinar for mottak av bekymringsmeldingar frå pårørande	<ul style="list-style-type: none"> - Utarbeide rutinar 	Rusteam	Juni 2017
Ansatte har kompetanse på rus og rusrelatera tema	<ul style="list-style-type: none"> - Hasj-kurs - Andre kurs - Utarbeide og implementere veileidar og handlingsplan i høve Vald i nære relasjonar 	Ruskonsulent, SLT-koordinator Oppvekstsjef Helse- og omsorgssjef Rådmannen og arbeidsgruppa	Juni 2017 Kontinuerleg ???
Samarbeid innad i kommunen, og mellom	<ul style="list-style-type: none"> - Regelmessige møter med aktuelle samarbeidspartnarar 	Alle aktørar	Kontinuerleg

Rusmiddel-politisk handlingsplan 2017-2020

kommune og spesialisttenesta	<ul style="list-style-type: none"> - Oppdatere rutinar/planar for handtering av rusmisbruk - Utarbeide gode henvisningsrutinar til Spesialisthelsetenesta - Utarbeide gode rutinar for IP (individuell plan) 	<p>Rusteam, ruskonsulent</p> <p>Rusteam, ruskonsulent</p> <p>Tildelingskontor, psykisk helse</p>	<p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p>
Identifisere/sette inn tiltak for familiar med vanskar knytt til psykisk helse, rus og vald i nære relasjonar	-Samarbeidsmøter kartlegging	Helsestasjon, barnevern, jordmor, NAV, psykisk helse, fastlege, samarbeid med spesialisthelsetenesta	Kontinuerleg
Vidareføre samarbeid kommune og vgs for å hindre Drop-Out ??	<ul style="list-style-type: none"> - Vidareføre samarbeidsarenaer - Ansvarsgrupper 	Skule, helsesystem, miljøarbeider, NAV	Kontinuerleg
Fleire i arbeid og aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> - Oppretthalde gode kontaktar med næringslivet - Sysselsettingstiltak i samarbeid med Vinje kommune? -Aktivitetstilbod - Talenhuset 	<p>NAV</p> <p>NAV</p> <p>Psykisk helse Frisklivssentral Frivilligsentral? Kvito</p>	<p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p>
Vidareføre knutepunktsamarbeid (referansegruppa)	- Samarbeidsmøter innan rus, psykisk helse og kriminalitet	SLT-koordinator, ruskonsulent/psykisk helse, kultur/miljøarbeidar, helsestasjon, Politi, barnevern	
Ivareta ansatte som har rusproblem	<ul style="list-style-type: none"> - AKAN-kontakt - Utarbeide nye rutinar for AKAN-arbeidet i kommunen - Gje nødvendig opplæring til aktuelle aktørar - Arbeidsgruppe? 	Personalkonsulent	<p>Kontinuerleg</p> <p>Juni 2017</p> <p>Desember 2017</p> <p>2017</p>

Tiltak retta mot personar der rusproblem allereie er etablert			
Mål	Tiltak	Ansvar	Tidsplan
Individuelt tilpassa oppfølging og rehabilitering av rus- og legemiddelavhengige - Forhindre avhengighet av A- og B-preparat	<ul style="list-style-type: none"> - Behandling/oppfølging - Primærkontakt for kvar einiskild rusavhengig pasient - Stadtilpassa behandling/oppfølging, motivasjonsfremjande og styrkande tiltak - Aktivitetsgrupper - Individuell plan - Oppføring av hardbruksbustadar - Tilgjengelege bustadar/gjennomgangsbustadar for vanskelegstilte - Styrke ettervernet 	<p>Legane Psykisk helse, heimesjukepleie</p> <p>Psykisk helse, heimesjukepleie</p> <p>Psykisk helse, Frisklivssentral</p> <p>Pasient-koordinator</p> <p>Teknisk, helse/omsorg, bustadgruppa, NAV</p> <p>Aktuelle aktørar</p>	<p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg 2018</p> <p>Kontinuerleg</p>
Individuell oppfølging av barn/unge som har rusproblem sjølv eller i familien sin	<ul style="list-style-type: none"> - Utarbeide rutiner/planar for handtering av rusmisbruk i skulen - Retningsliniar for ruskontaktar - Oppdatere rutinar/planar for handtering av føresette med rusmisbruk - Bevisstgjeringsamtalar 	<p>Oppvekstsjef, rektorar</p> <p>SLT koordinator, politi, oppvekstsjef, rektor</p> <p>Oppvekstsjef, rektorar, barnehagestyrarar</p> <p>Psykisk helse, barnevern, heimesjukepleie, SLT-koordinator</p>	<p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p> <p>Ved behov</p>
Forhindre skade på det ufødte barnet - få oppfølging/behandling så tidleg som mogleg	<ul style="list-style-type: none"> - Tiltak og rutiner for gravide rusavhengige (Vurdere bruk av tvang) 	<p>Rusteam, legane, jordmor</p> <p>Samarbeid med spesialisthelsetenesta</p>	<p>Kontinuerleg</p>

6.0 Tiltak for å avgrense tilgangen av alkohol

Mange har stor glede av å nyte alkohol i moderate mengder og ynskjer at alkoholholdige drikkar skal vere lett tilgjengelege. Dessutan knyter det seg relativt store næringsinteresser til sal og skjenking av alkohol.

Men omfanget av alkoholskadane har direkte samanheng med forbruket. Å avgrense tilgangen blir rekna som eit av dei viktigaste verkemidla for å redusere alkoholkonsumet og skadeverknadane.

Alkohollova prøvar å ta vare på desse kryssande omsyna. Innanfor ramma av alkohollova står kommunen fritt til å drive eigen alkoholpolitikk.

6.1 Sals og skjenkeløyve.

Det kan gjevast løyve til sal av øl i daglegvareforretningane etter søknad.

Det kan gjevast alminneleg rett til skjenking av vin, øl og brennevin, til kroer/kafeteriaer, overnattingsstader/turist- og høgfjellshotell og tilsvarande skjenkestader.

Faste skjenkeløyver utan løyve til skjenking av brennevin kan utvidast til også å gjelde brennevin etter søknad i særskilte høve (gjeld t.d. campingplassar).

Det kan søkjast om ute servering av alkoholholdig drykk på same vilkår som innandørs skjenkeløyve.

Skjenke- og varastyrar for løyvet må legge fram stadfesting på godkjend kunnskapsprøve jf alkohollova § 1-7c og etablerarprøve jf serveringslova §5 .

Skjenkeløyve for enkelt høve i lokale som til vanleg ikkje har fast skjenkeløyve, kan berre gjevast for gruppe 1 og 2 (øl og vin) og skal ha som vilkår 18 års aldersgrense. Det kan likevel gjevast skjenkeløyve for brennevin (gruppe 3) til arrangement med minimum aldersgrense 20 år.

6.1.1 Sals og skjenketider og stengetider ved serveringsstader i kommunen.

For alle løyva i Tokke kommune gjeld slike vilkår - jf "Forskrift om skjenketider for alkohol og om stengetider ved serveringsstader i Tokke kommune" gjeven av Tokke kommunestyre i møte 27.04.1998, og sist endra 07.02.2006.

1. Skjenketider.

Skjenking av øl og vin fylgjer skjenkestadens opningstider, men skal vere avslutta ½ time før stengetid.

Skjenking av brennevin kan gå føre seg frå kl 13.00 til kl. 00.30 på kvardagar og til kl. 01.30 på fredag og laurdag og i høgtider jf punkt 2 nedanfor.

Skjenking av brennevin etter Alkohollovas § 4-4 er forbode på røystedagane for stortingsval, kommunestyre- og fylkestingsval og folkeavrøysting vedteke ved lov. For overnattingsstader kan det skjenkast øl og vin i tråd med alkohollova §4-4 – dvs. minibar på hotellrom og i resepsjonen.

2. Stengetider for serveringsstader.

Innandørs.

Serveringsstader med løyve til skjenking av alkohol skal halde stengt på kvardagar frå kl. 01.00 til kl. 06.00. På fredag og laurdag og i høgtider (kvardagar mellom jol og nyttår og i påskeveka) - frå kl. 02.00 til kl. 06.00.

Utandørs.

Stengetida for serveringsstader vert lik innandørs og utandørs.

3. Delegering fylgjer av det til ei kvar tid gjeldande delegasjonsreglement

Det fylgjande er henta frå gjeldande delegasjonsreglement:

Helse- og sosialutvalet har fullmakt til å godkjenne nye faste sals- og skjenkeløyve og setje vilkår for desse.

Rådmann har fullmakt til:

- Å godkjenne ambulerande skjenkeløyve og skjenkeløyve for enkelt høve og godkjenne styrar og ev varastyrar for desse, samt fastsetje vilkåra for slike løyve.
- Å godkjenne ny styrar og varastyrar for faste skjenkeløyve i løyveperioden.
- å godkjenne ny styrar og varastyrar for faste salsløyve i løyveperioden
- å gje løyve til utvida skjenketid og skjenkeareal for enkelt høve
- å fastsetje det årlege gebyret for løyve til sal og skjenking av alkoholhaldig drykk i tråd med alkoholforskrifta
- å gje løyve til sal av alkoholhaldig drykk for eit enkelt høve.
- å godkjenne utviding av skjenkearealet for eit enkelt høve.

6.1.2. Kontroll med sals- og skjenkeløyve.

Helse og sosialutvalet har ansvar for at kontroll av sals- og skjenkestadene blir utført i samsvar med alkohollova § 1-9.

Til dette arbeidet kan kommunen inngå avtale med autoriserte private selskap.

Rapport blir sendt rådmannen, som legg desse fram for helse og sosialutvalet i ei årleg melding.

6.1.3 Kommunen sin reaksjon ved brot på alkoholloverket.

Salsløyve.

Alkoholforskrifta kapittel 10 gjeld.

Rådmannen gjer vedtak som fyrste instans, og den normale klageordning gjeld – jf delegasjonsreglementet (HSU er underinstans).

Skjenkeløyve.

Alkoholforskrifta kapittel 10 gjeld.

Rådmannen gjer vedtak som fyrste instans, og den normale klageordning gjeld – jf delegasjonsreglementet (HSU er underinstans).

6.1.4 Gebyr for sal og skjenking.

Kommunale løyvegebyr fylgjer til ei kvar tid satsane i alkoholforskrifta kapittel 6.

7.0 Nyttige linkar og kjelder

<http://www.forebygging.no/Global/Skole/St%c3%b8ttemateriell,%20oppdatert%20version%20februar%202014.pdf>

<http://borgestadklinikken.no/kompetansesenter/ansvarlig-alkoholhandtering>

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/?region=K0833

<http://borgestadklinikken.no/kompetansesenter/om-kompetansesenteret/cannabis-og-syntetisk-hasj>

<http://borgestadklinikken.no/kompetansesenter/rusmiddelpolitiske-handlingsplaner>

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan>

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen-i-kortversjon1/id650137/>

<http://statistikk.sirus.no>

<https://www.fhi.no/publ/2015/rusmidler-i-norge-2015/>

<http://www.ung.no/rusmidler/>

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/rus/rusmidler-i-norge/id439352/>

<http://kriminalitetsforebygging.no/slt/>

<https://www.napha.no/content/13938/BrukerPlan>

<http://www.ungdata.no/>

<http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2016/Ungdata-2016.-Nasjonale-resultater>

<http://borgestadklinikken.no/kompetansesenter>

[Veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen. Helsedirektoratet 13. Tidlig samtale om alkohol og levevaner](#)

8.0 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1: Generelle betraktningar

Generelle betraktningar kring alkohol og narkotika

Alkohol

Alkohol representerar på den eine sida eit høgt verdsett rusmiddel i norsk kultur. Signal om dette oppfattar born og unge tidleg i livet, og lenge før dei sjølve har smaka alkohol. Gjennom sosial læring utviklar born og unge forventningar til alkohol ved observasjon av kva som skjer med vaksne når dei drikk. På den andre sia er alkoholbruk blant både vaksne og unge vurderer som ein psykososial risikofaktor ein bør ta alvorleg. For nokre unge kan tidleg alkoholdebut føre til alvorlege helseproblem, og alle unge har ein større risiko for å bli innblanda i ulukker, vald og andre individuelle og samfunnsmessige problem når dei rusar seg. Det er kjent auka arveleg risiko knytt til utvikling av alkoholisme, særleg frå far til son. I eit globalt folkehelseperspektiv er alkohol ein av dei viktigaste årsakane til uførheit, sjukdom og død. Drikkemønster som fører til forhøgja alkoholkonsentrasjon i blodet resulterer i problem, knytt til beruselse, som ulukker, skade og vold. Det er også knytt til kroniske helseproblem som skrumplever, hjerte- og karsjukdom og depresjon. Vedvarande og omfattande alkoholinntak kan føre til avhengigheit, og dermed svekka evne til å kontrollere hyppigheita og mengd på drikkinga.

Alkoholforbruket og alkoholrelatera sjukdom, skade og innleggingar med alkoholrelatera diagnosar, er ei aukande rusmiddelpolitisk utfordring. Det er viktig å merke seg at det er den store gruppa med moderat bruk av rusmiddel, fyrst og fremst alkohol, som forårsakar mest skade og sjukdom, og som påfører samfunnet dei største kostnadane. I Noreg visar undersøkingar at det er langt fleire som skadar seg og opplever problem som fylgje av alkohol enn som fylgje av narkotika. Dette skuldast at langt fleire nyttar alkohol enn narkotika.

Innleggingar i somatiske sjukehus med ulike alkoholrelatera hovuddiagnosar

Kjønn	År	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Alle		4111	4781	4749	5463	6197	6244	6064	6375
Menn		2889	3393	3384	3594	4333	4363	4083	4322
Kvinner		1222	1388	1365	1869	1864	1881	1981	2053

Alkoholforbruk kan også ha negative konsekvensar for andre enn den som drikk, slik som mellom anna alkoholrelatera kriminalitet (t.d vald i heimen), familieproblem, skader i fosterlivet, trafikkulukker og problem på arbeidsplassen. Totalt sett bidreg alkohol både til helsemessige og sosiale problem. Det er påvisa ein klar samheng mellom alkoholkonsum og vald både på individ- og samfunnsnivå. I ein stor del av valdstilfella er enten utøvar, offer eller begge partar alkoholpåvirka.

Skjemaet syner ei inndeling av rusmiddelrelatera skader etter 4 kategoriar:

	Direkte	Indirekte
Akutte	Rus, forgiftning	Ulukker, skader, vald
Kroniske	Utvikling av avhengigheit, redusera immunforsvar, leverskader, hiv, nevrologiske skader osv	Sosiale problem, økonomiske problem, samlivsproblem, psykiske problem osv

Haldningane til bruk av narkotika har blitt meir liberale, beslagstala har auka, narkotikakriminaliteten stig og problema er ikkje lenger berre i storbyane.

Med narkotiske stoffer meinast i denne samanheng stoffer nemnt i Forskrift om narkotika (narkotikalista). Narkotiske stoffer kan vera illegale eller legale. Legale narkotiske stoffer er t.d. reseptbelagde legemidlar, og bruken av narkotiske legemidlar er legal når dette er føreskrive av lækjar til pasient. Det skjer stor illegal omsetning av reseptbelagde legemidlar. I tillegg smuglast det store mengder narkotiske legemidlar til landet.

I Noreg

Over 90 % av den vaksne befolkninga i Noreg brukar alkohol. Ein reknar med at 400.000 nordmenn er i risikosona for å utvikle eit alkoholmisbruk, og at mellom 80.000 og 120.000 menneske er alkoholavhengige. Talet på totalt avhaldande går ned, og ein reknar med at det er mindre enn 450.000 nordmenn som ikkje drikk.

Forbruket steig i åra fram mot 2008, etter dette ser ein at tala er på veg ned att. Auken kan forklarast med betre økonomiske tider og relativt sett lågare alkoholprisar. Ein kan sjå auka tilgjenge med fleire utestadar og utsal, lengre opningstider, fleire produktkategoriar, aktiv marknadsføring.

Dei med høg utdanning og høg inntekt drikk mest, dvs har det høgste samla alkoholforbruk. Kvinner og eldre drikk stadig meir, og står for mesteparten av veksten i vinkonsumet.

Totalt alkoholforbruk (brennevin, vin, øl, fruktdrikk) målt i liter rein alkohol pr innbyggjar over 15 år:

År	1981	1992	2000	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Totalt	5,3	4,7	5,7	6,8	6,7	6,6	6,4	6,2	6,2	6,1

Antall vinmonopolutsal i Telemark/Noreg 1998-2014

Fylke/År	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014
Telemark	5	6	8	8	9	11	11	11	11
Totalt	120	140	176	195	211	239	259	278	297

Antall skjenkestadar, ikkje statlege, korttids eller ambulerande løyve.

År	1980	1988	1993	1998	2003	2008	2010	2012	2014
Tal på løyve	2439	3814	4775	6061	6998	7230	7376	7257	7482

Som tidlegare skrive så er det slik at det store fleirtal i Noreg ikkje har prøva narkotiske stoff, MEN tendensen er at stadig fleire forsøker. Mellom 78.000 og 120.000 menn og mellom 42.000 og 73.000 kvinner i alderen 15-59 år har bruka narkotiske stoffer i løpet av eit år, medan mellom 10.000 og 18.000 har bruka heroin.

Dei fyrste narkotikadødsfalla blei registrera i 1977. I 2000 var det registrera 372 dødsfall, medan det i 2009 var registrera 285 dødsfall som skuldast bruk av narkotika.

Narkotikadødsfall i Noreg er i hovudsak relatera til inntak av heroin, og der stoffet er inntatt gjennom injisering (røyking av heroin medfører ein lågare risiko for dødsfall). Det var ei sterk auke i antall dødsfall frå seiste halvdel av 1990-talet og fram til 2001. Tala har no stabilisera seg på eit lågare nivå. Dødlegheita blant sprøytebrukarane kan ha vorte noko redusera etter at omfanget av LAR (legemiddelassistera rehabilitering)behandlinga er trappa opp sidan 1998.

Blant unge

SIRUS, Statens institutt for rusmiddelforskning som 1.januar 2016 vart lagt under Folkehelseinstituttet, har undersøkt ungdom sine rusvanar sidan 1971. Ungdomen som er undersøkt er mellom 15 og 20 år.

Tala synar at rekna gjennomsnittleg forbruk av alkohol gjekk opp frå 3,04 liter rein alkohol i 1994 til 5,55 liter i 2003. Seinare har det vore ein nedgang i forbruket til 4,23 liter i 2008. Undersøkingar tyder også på at forbruket blant dei yngste (15-16 år) har gått ned dei seiste åra.

I høve andre rusmiddel, så viser SIRUS undersøkingar for landet som heilheit fylgjande:

Prosent av ungdom i alderen 15-20 år som oppgjev at dei nokon gong har bruka ulike stoffer:

- Cannabis: Auka frå 8% i 1990 til 15% i 2005, deretter ein nedgang til 10,5% i 2008.
- Amfetamin: Auka frå 1,2% i 1990 til 4,1% i 2005, så ein nedgang til 2,2% i 2008
- Kokain: Auka frå 0,5% i 1990 til 2,4% i 2005, deretter ein nedgang til 1,9% i 2008.
- Sniffing: Gjekk frå 8,3% i 1990 til 5,5% i 2005. I 2008 var det 5,1%.

Det føreligg også tal på bruk av andre stoffer, for 2008 var det som fylgjer:

- 0,3% oppgjev at dei har bruka LSD
- 1,4% oppgjev å ha bruka Ecstasy
- 0,7% oppgjev å ha bruka GHB
- 0,4% oppgjev å ha bruka Heroin og liknande stoffer.

Undersøkingane syner at det er fleire i hovudstaden som oppgjev å ha prøva narkotika enn i landet for øvrig.

8.2 Vedlegg 2: Omtale av strategiske dokument

Fylgjande dokument gjev sentrale føringar for mål og tiltak for å redusere menneskelege og samfunnsmessige fylgjer av rusproblem:

Opptrappingsplan på rusfeltet 2007-2012

Planen som koordinerast av Helse- og omsorgsdepartementet omfattar heile rusområdet og inneheld tiltak innan førebyggjing, behandling, rehabilitering og oppfølging. Planen kom i 2007 og vart forlenga til å gjelde ut 2012. Planen kom mellom anna som resultat av Helsetilsynet sine landsomfattande tilsyn av rusfeltet i 2004 (kommunane) og 2006

(helseføretaka). Tilsyna påvisa svikt på fleire område innanfor rusfeltet, mellom anna gjaldt dette samarbeidet mellom kommunane og spesialisthelsetenesta, bruk av IP og tildeling av sosiale tenestar til rusmiddelmissbrukarar.

Opptrappingsplanen har 5 hovudmål:

Mål 1: Tydeleg folkehelseperspektiv, førebyggjing og tidleg innsats

Mål 2: Betre kvalitet og auka kompetanse

Mål 3: Meir tilgjengeleg tenester og auka sosial inkludering

Mål 4: Forpliktande samhandling

Mål 5: Auka brukarinnflytelse og betre ivaretaking av born og pårørande

Handlingsplan for redusert bruk av rusmiddel - St.prop.nr.58 for 1997-98

– har som mål å oppretthalde ein sterk kontrollinnsats på rusmiddelområdet, styrke opplysningsverksemda, og bygge ut eit meir tilpassa behandlingstilbod. Målet er å gjennomføre ein heilheitleg førebyggingsinnsats.

Fordi utgangspunktet er forskjellig, har alkohol- og narkotikapolitikken i nokon grad ulike mål. Alkohol er ei lovleg og legitim vare, medan bruk av narkotika er illegalt, unntatt i situasjonar der bruken er av medisinsk årsak. Det er likevel behov for å sjå rusmiddelpolitiske tiltak i samanheng.

Samhandlingsreforma, Lov om folkehelsearbeid og Lov om kommunale helse- og omsorgstenester

Gjennom samhandlingsreforma har regjeringa peika på behovet for å leggje større vekt på folkehelse og førebygging. Etter det nye lovverket skal derfor kommunen skaffa seg oversyn over oppvekst- og levekårstilhøva, og kunnskap om faktorar og utviklingstrekk i lokalmiljøet som har innverknad på befolkninga si helse.

Etter folkehelselova skal kommunen i ein slik plan fastsetja overordna mål og strategiar for å møte dei folkehelseutfordringar ein har, her under utfordringar på rusmiddelområdet.

Regjeringa ønskjer difor at også rusmiddelpolitikken vert forankra i kommunen sitt folkehelsearbeid, og Rusmiddelpolitisk handlingsplan bør leggja vekt på folkehelseperspektivet i alt førebyggjande arbeid, t.d. i skjenkepolitikken.

Folkehelseperspektivet er også vektlagt i den nye Lov om kommunale helse- og omsorgstenester som erstattar kommunehelselova og sosialtenestelova.

Samhandlingsreforma og dei nye lovene gjev tydeleg til kjenne at psykiske lidningar og rusavhengigheit er likestilt med somatiske lidningar, her under også utvida plikt til augeblikkeleg hjelp døgntilbod innan 2016.

«... og bedre skal det bli!» 2005-2015.

Nasjonal strategi for kvalitetsforbetring i sosial- og helsetenesta for perioden 2005-2015 ligg til grunn for alt forbetringsarbeid, mellom anna innanfor rustenesta.

I strategien definerast kvalitet som fylgjer:

«Kvalitet er å møte behovene til de som trenger tjenesten mest, til lavest mulig kostnader for organisasjonen, innen de rammer og direktiver som er satt av myndighetene, på en helhetlig måte.»

Strategiens overordna mål er *Tjenester av god kvalitet*, det vil sei tenester som er virkningsfulle, trygge og sikre, involvere brukarane, er samordna og prega av kontinuitet, utnyttar ressursane på ein god måte og er tilgjengelege og rettferdig fordela.

St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen omtaler ikke rusfeltet i stor grad, men prinsippet om heilheitlege pasientforløp gjeld spesielt for personar med langvarige og samansette behov, herunder rusmiddelavhengige. Heilheitleg pasientforløp indikerer at pasientar og brukarar møter ei helseteneste som er godt samordna, prega av kontinuitet og med heilheitlege behandlingsskjeder. Pasientforløpet skal også ivareta god behandlingsskvalitet, uansett kven som har ansvaret for dei enkelte deltenestene. Som ei oppfylgging av Samhandlingsreformen er det vedteke og iverksatt ei ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester, ny folkehelselov og grunnlagsdokumentasjon for ny nasjonal helse- og omsorgsplan.

Nasjonale mål og prioriterte områder for 2011 (IS 1/2011)

I Helsedirektoratets rundskriv er Opptappingsplanen for rusfeltet nevnt som eit av dei prioriterte saksområda for kommunen i 2011. Eit overordna mål er at kommunane forberedar og legg til rette for gjennomføring av samhandlingsreforma frå 01.01.2012. For rusfeltet er det eit mål å styrke samhandling internt i kommunen, med spesialisthelsetenesta, frivillig sektor og andre aktørar, for å gi heilheitlege tenestar. Vidare ber helsedirektoratet om at kommunen opprettheld og styrkar kapasitet ut frå lokale forhold, og at psykisk helse- og rusarbeidet gjerast tydelegare, meir synleg og betre tilgjengeleg. Kommunen bes om å tilretteleggje gode tilbod til personar med langvarige og samansette lidningar, og styrke arbeidet med individuell plan.

Faglege retningslinjer, rundskriv og veilederar:

IS-1948 Nasjonal fagleg retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personar med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser

Denne retningslina vart gjeven ut i mars 2012 og byggjer på det faktum at ruslidningar og psykiske lidningar påverkar kvarandre og krev difor spesiell merksemd. Retningslina er eit resultat av oppdatert kunnskap og inneheld ulike råd overfor tenesteytarar. Bruk av desse retningslinjene skal medverke til betre helse og livskvalitet hos personar med psykisk lidning og samstundes ruslidning.

Nasjonale retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet gjev råd og anbefalingar for legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Målet er å normalisere og integrere LAR i helsetenesta og sørge for at LAR-brukarar får eit heilheitleg behandlingstilbod.

Nasjonal faglig retningslinje for gravide i LAR og oppfølging av LAR-familier frem til skolealder har som mål å systematisere og styrkje tilbodet rundt målgruppa. Retningslinjene oppfordrar til tidleg etablering av systematisk tverrfagleg samarbeid. Retningslinjene vil bli implementera i samband med arbeidet med gravide rusmiddelmissbrukarar.

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykiske lidelser og ruslidelser (ROP- lidelser) (på høring). Kommunane anbefalast å ha kompetanse til å gjennomføre screening for ruslidelse og psykiske lidelser. Videre

anbefalast det at alle som ynskjer det får tilbud om bemanna bufellesskap og meningsfylte aktivitetar. Retningslinene har vore til høyring og vil bli implementert når dei trer i kraft.

Tidlig intervensjon på rusområdet (rapport IS- 1455). Rapporten framhevar fylgjande satsningsområde for tidlig intervensjon: barn av foreldre med rusproblem/psykisk lidelse, ungdom i sviktsona, ungdom innlagd med alkoholintoksikasjon (forgiftning) og gravide. I tillegg framhevas fastlegane, sjukehuset, arbeidslivet og skulen som arena for tidleg intervensjon.

Fra bekymring til handling (veileder IS-1742) er en veileder om tidleg intervensjon på rusområdet. Ansatte som kjem i kontakt med barn, unge og vaksne i risiko, unnlater ofte å handle på grunnlag av bekymringen. Veilederen set fokus på kva som kan gje grunn til bekymring for eit moleg rusrelatert problem, og korleis ein kan gå frå bekymring til handling.

Barn som pårørende (rundskriv IS 5/2010). Sidan 1. januar 2010 har helsepersonell, uavhengig av arbeidsstad, gjennom ei endring i helsepersonelloven plikt til å identifisere og ivareta det informasjons- og oppfylgjingsbehovet mindreårige barn som pårørende har. Rundskrivet gjev utfyllande kommentarar til dei nye lovbestemmelsane som m.a. omfattar barn av fysisk og psykisk sjuke og barn av rusmiddelavhengige. Målet er betre kvalitet og auka kompetanse, betre tilgjenge på tenester, meir forpliktande samhandling og auka brukarmedvirkning og betre ivaretaking av barn og unge.

8.3 Vedlegg 3: Tidleg intervensjon, behandling og rehabilitering av rusavhengige

Alle innbyggjarane i kommunen har rett til eit verdig liv, med eller utan rus. Det er viktig at det totale tilbodet retta mot rusmiddelavhengige er fleksibelt og omfattar alle fasar, frå tidleg eksperimentering og fram til reintegrering til lokalsamfunnet.

Det er vanleg å dele det kommunale rusmiddelarbeidet inn i desse fasane:

► Tidleg intervensjon ► Motivasjon ► Behandling ► Rehabilitering ► Reintegrering

Kvar fase har sine utfordringar, det same har overgangen mellom dei ulike fasane. Ei heilskapleg og koordinert hjelpeteneste til brukarane i alle fasane og i overgangane mellom dei, er avgjerande for eit vellukka resultat.

Ved å samarbeide omkring einskildpersonar og ut mot målgruppa generelt, vil ein kunne kvalitetssikre arbeidet og samstundes yte betre tenester. Ein vil og i langt større grad kunne unngå at ulike aktørar gir ulike råd til einskildpersonar.

Tidleg intervensjon

Det er ei stor utfordring og ein vanskeleg jobb å avdekke og intervensjon i familiar med rusproblem, fordi både foreldra og barn ofte kan tildekke rusproblem i heimen. Negative rusmiddelrelaterte effektar kan gje seg utslag på skule, blant vener, på fritidsarenaene eller seinare i livet, slike problem hos gravide kan også innverke på fosteret, og seinare barnet, si utvikling.

Dei ulike hjelpetenestene i kommunen har saman med politiet (lensmannen) eit felles ansvar for å avdekka og intervensjon når ein oppdagar rusproblem.

Tidleg intervensjon vil kunne spare einskildpersonar og samfunnet for store belastningar seinare.

Behandling

Tradisjonell behandling av rusmiddelavhengige har til nå hovudsakleg vore basert på behandling ved institusjonar utafor kommunen sine grenser. Det er naturleg og nødvendig at slike tilbod og blir nytta i framtida. Ansvar for institusjonsbehandling er lagt til dei regionale helseføretaka.

Basert på prinsippet om at tilboda skal vere brukartilpassa og fleksible for å nå så mange som mogleg, er det viktig å sjå institusjonsbehandling i tett samanheng med det tilbodet som blir gitt i kommunen.

Rehabilitering

For rusmiddelavhengige som har starta tidleg å ruse seg og som har rusa seg lenge kan vegen tilbake til eit normalt liv vere lang. Utan hjelp og rettleiing om m.a. hygiene, ernæring, normal døgnrytme og økonomi vil sosial reintegrering vere vanskeleg.

Reintegrering

For å lukkast med reintegrering er fritidstilbod, tilbod om skule / arbeid og ikkje minst buforhold viktig. Vidare er tiltak for å sikre sosial inkludering i familie, nærmiljø og blant venner viktige bidrag. Det er viktig at ein plan for reintegrering er klar i god tid før behandlingssopphald er avslutta, slik at både det lokale hjelpeapparatet og brukaren har tid til å førebu seg.

Tverrfagleg samarbeid

For å lukkast, både i arbeidet med førebygging og i forhold til rusmiddelavhengige, er det avgjerande at dei ulike instansane har etablert eit godt samarbeid. I høve til arbeidet med einskildpersonar er individuelle planar eit nyttig verktøy som definerer behov, som set klare mål, gjer greie for tiltak og avklarar ansvarsforhold.

Bustad

Det er viktig for vellukka rehabilitering og reintegrering at den einskilde har ein tilfredstillande bustad. Kommunen har nokre bustadar tilgjengelege. Med eit så lite befolkningsgrunnlag som vårt er det vanskeleg ut frå statistikk å definere eit behov. Vi må i stor grad nytte vår kjennskap til einskildpersonar for å avklare det konkrete behovet til ei kvar tid.

Kommunen har etter lov om sosiale tenester i NAV (§27) plikt til å skaffe mellombels bustad ved akuttsituasjonar. Vidare har kommunen etter helse- og omsorgstenestelova (§3-7) eit ansvar for hjelpe personar som på grunn av situasjonen ikkje er i stand til å ivareta sine interesser på bustadmarknaden. Kommunen må difor ha eit differensiert tilbod til dei ulike gruppene som treng bustad. Dette gjeld både einskildpersonar og familiar.

Brukarmedverknad og ivaretaking av barn og unge

Ein brukar er ein person som nyttar seg av aktuelle tenester i ei eller anna form. Omgrepet "brukarmedverknad" vert brukt både i.f.t brukaren av tenesta og pårørande.

Både under førebygging og oppfølging er det viktig at både brukaren og pårørande er involvert. Bakgrunnen for å involvere pårørande er at det er dei som oftast kjenner brukaren best og som vil ha kontinuerleg kontakt over tid. Pårørande blir til vanleg ikkje involvert utan at brukaren sjølv ønskjer det.

Barn og ungdom med foreldre som har eit rusmiddelproblem er oftare utsett for omsorgssvikt, overgrep og vald enn andre. Det er viktig at desse vert identifiserte og får hjelp så tidleg som mogleg.

Det er ei stor påkjenning å vere pårørande til personar som er avhengige av rusmidlar. Mange foreldre til rusavhengige får problem med å delta i arbeidslivet, blir sjuke og ute av stand til å ta vare på andre barn i familien. Typiske problem for søsken til rusmiddelavhengige er lojalitetskonflikt mellom den rusmiddelavhengige og foreldra. Dei opplever og i mange tilfelle manglande merksemd frå foreldra.

Samarbeid med frivillige organisasjonar

Frivillige organisasjonar kan yte viktige bidrag, særleg på det førebyggjande planet. Deltaking i lag og organisasjonar kan medverke til engasjement, aktivitet og eit sosialt liv. Dette kan verke førebyggjande i høve til rusmisbruk.