



Sveio kommune

RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR SVEIO KOMMUNE 2016 – 2019



Kjærligheten har samme virkning som alkohol. Jo mer man mister kontrollen over seg selv, jo mer tror man at man behersker situasjonen. (Luiz-Ferdinand Celinè)



Innhald

DEL 1

1. Innleiing og bakgrunn for arbeidet

- 1.1 Lovgrunnlag
- 1.2 Andre sentrale føringar
- 1.3 Planprosess

2. Rusmiddelsituasjonen i Norge og Sveio

- 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge
- 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Sveio
 - 2.2.1 Hovudfunn frå KORFOR-rapport(2014)
 - 2.2.2 Ungdomsundersøkinga 2013
 - 2.2.3 Alkoholomsetnad i Sveio kommune

3. Ruspolitiske mål og strategiar

- 3.1 Nasjonale mål og strategiar
 - 3.1.1 Tydeleg folkehelseperspektiv på alkoholfeltet
 - 3.1.1.1 Førebyggingsparadokset
 - 3.1.1.2 Totalkonsumteorien
 - 3.1.1.3 Moglegheit for sunnare val
 - 3.1.1.4 Helse gjennom heile livsløpet
 - 3.1.1.5 Meir førebygging i helse- og omsorgstenesta
 - 3.1.2 Auka brukarinnflytting og betre ivaretaking av barn og pårørande
 - 3.1.3 Betre kvalitet og auka kompetanse
 - 3.1.4 Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering
 - 3.1.5 Forpliktande samhandling
- 3.2 Mål for rusmiddelsamarbeidet i Sveio kommune
- 3.3 Resultatmål

4. Førebyggjande tiltak

- 4.1 Førebyggjande tiltak – generelt på makronivå
- 4.2 Andre verkemiddel og tiltak
 - 4.2.1 Kompetanseheving
 - 4.2.2 Fritidsklubb
 - 4.2.3 Ansvarlegging av foreldre som gode rollemodellar
 - 4.2.4 Prosjektet AV-OG-TIL, lokalt
 - 4.2.5 Ungdomsundersøking



5. Tiltak – individnivå

- 5.1 Tiltak for tidleg intervensjon, behandling og rehabilitering av rusavhengige
 - 5.1.1 Tidleg intervensjon
 - 5.1.2 Behandling
 - 5.1.3 Rehabilitering
 - 5.1.4 Reintegrering
 - 5.1.5 Tverrfagleg samarbeid
 - 5.1.6 Bustad for alle
 - 5.1.7 Brukarmedverknad og ivaretaking av barn og unge
 - 5.1.8 Samarbeid med frivillige organisasjonar
 - 5.1.9 Støtteordningar
 - 5.1.10 Ettervern

6. Samfunnsperspektiv

7. Økonomi

8. Evaluering og rullering av planen

DEL 2

Alkoholpolitiske retningslinjer for løyveperioden 2016 – 2019

Saksbehandling, administrative forhold m.m.

1. Avgjerdsmynde
2. Behandlingstid
3. Opnings- og lukketider for serveringsstadene m.m
4. Tidspunkt for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk
 - 4.1 Salsløyve
 - 4.2 Skjenkeløyve
 - 4.3 Skjenketider alminneleg skjenkeløyve innandørs/utandørs
 - 4.4 Ambulerande skjenkeløyve og skjenkeløyve for einskildhøve
5. Engrossal av alkoholhaldig drikk til løyvehavarar, einskildhøve
6. Kontroll av sal og skjenkestadar
7. Brot på føresegnene i alkohollova
8. Tidspunkt for iverksetjing



FORORD

Det er eit faktum at ein del av dei ruspolitiske debattane i kommunane i stor grad har dreia seg om skjenkeløyve og opningstider. Dette er sjølvstøtt eit viktig tema, men det er òg andre moment som bør trekkjast inn når ein diskuterer rus og rusmiddelbruk. Alkoholpolitikk er mykje meir enn talet på skjenkeløyve.

Statlege føringar pålegg kommunane å drive førebyggjande arbeid for å hindre rekruttering til rusmiljø og rusmiddelbruk.

Barn og unge er den største ressursen me har, og føresette er barna si støtte og referansepunkt. Det er viktig med felles haldningar og forståing – med dette blir føresette viktige samarbeidspartnarar i all førebygging.

Det er òg viktig å fokusere på dei etablerte rusmiddelmissbrukarane og leggje til rette slik at dei kan kome seg ut av avhengighet og få eit fullverdig og godt liv. I statlege føringar ligg det også at ein skal ha fokus på utsette grupper og einskildpersonar som står i fare for å utvikle eit problematisk forhold til rus og rusmiddel.

Det er lagt til grunn at sals- og skjenkeløyve skal vere lett å få, men også lett å miste. I dette ligg det at lovverket legg opp til ein klar og konsekvent reaksjon ved brot på dei reglar som gjeld for skjenkeløyvet.

Dette er ein overordna plan for arbeid med rusmiddelrelaterte spørsmål og problemstillingar i Sveio kommune.



DEL 1

1. Innleiing og bakgrunn for planarbeidet

Planen består av to separate delar.

1. Den generelle delen inneheld ein status av rusmiddelsituasjonen i kommunen, med forslag førebyggjande tiltak og handlingstiltak.
2. Dei alkoholpolitiske retningslinene gjev forslag til eit lokalt regelverk for praktisering av sals- og skjenkeløyver og oppfølging- og sanksjonstiltak.

Eit kvart hovudmål med ein ruspolitisk handlingsplan burde ideelt sett vore ein kvardag utan rusmiddel for barn, unge og vaksne. Me lever i eit samfunn der alkohol er ei vanleg og lovleg vare. I Sveio har me i løpet av dei siste åra hatt ei liberalisering av alkoholpolitikken i tråd med den politikken som er blitt ført på eit overordna nivå – frå Stortinget og regjeringa. Når det gjeld narkotiske stoff er dette ei ulovleg vare i Norge. Me veit derimot at dette er i omløp og blir brukt av både ungdom og vaksne.

Førebygging er eit omgrep som me gjerne snakkar om både i samband med psykisk og fysisk helse, om rusmisbruk og om kriminalitet. Ofte tenkjer ein gjerne at det viktigaste er å rette innsatsen mot barn og unge då dei er den oppveksande generasjon. Det kan i mange samanhengar sjå ut som me gløymer dei vaksne sin store tyding som rollemodellar, støttespelarar, grensesettarar og som omsorgspersonar. Det er difor viktig at me vaksne også ser nærare på vårt eige forhold til ulike rusmiddel om me skal lukkast i haldningsskapande arbeid i høve til barn og unge.

I følgje § 1-7d i alkohollova er kommunen pålagt å utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan. Dette tok til å gjelde frå 1. januar 1998. Når det gjeld alkoholpolitikk, er det fleire legitime og til dels kryssande interesser me må ta omsyn til. Dette gjeld mellom anna sosial- og helseinteresser, næringsinteresser og omsynet til dei av innbyggjarane som vil ha alkohol lett tilgjengeleg. I alkoholpolitikken kan ein ikkje oversjå nokon av desse interessene. Når det gjeld narkotika, er utgangspunktet eit anna. Dette er illegale stoff som ikkje er lov å bruke. Unntaket er til medisinsk bruk. I dei fleste tilfelle er det naturleg å sjå dei rusmiddelpolitiske utfordringane i samanheng, prioritere førebyggjande tiltak og hjelpetiltak ut frå Sveio kommune sin situasjon og behov.

Ein heilskapleg edruskapspolitikk må også handle om problem knytt til legale og illegale rusmiddel. Planen gjeld difor rusmiddelpolitikk i vid forstand og er meint som



ramme for dei mål og tiltak som Sveio kommune vil arbeida etter i den tida planen gjeld for.

I vårt samfunn har det i lang tid vore brei politisk semje om at dei helse- og sosialpolitiske omsyna skal vege tungt når ulike interesser blir sett opp mot kvarandre. Ein har også tradisjon for å tenkje førebygging om ein skal oppnå resultat på desse områda. I planarbeidet er det difor lagt vekt på førebyggjande tiltak og tru på at førebygging har effekt i høve til dei problem som bruk av rusmiddel kan føra med seg. Planen skal vere både tverrfagleg og tverretatleg, og romme alle sider av kommunen sitt rusmiddelarbeid. Dette rommar alle typar førebyggjande tiltak som til dømes løyvepolitikk, informasjonstiltak og haldningsskapande arbeid, så vel som oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukarar. Den ruspolitiske planen skal sjåast i samanheng med andre relevante planar i kommunen.

Hensikta med ein ruspolitisk handlingsplan:

- Redusere sosiale- og helsemessige konsekvensar av misbruk
- Fremje heilskapstenking i haldningsskapande og førebyggjande arbeid
- Få ein oversikt over kva den enkelte etat gjer i forhold til rus førebyggjande arbeid
- Utvikle vidare tverrfagleg samarbeid
- Sikre ein ansvarleg og føreseieleg alkoholpolitisk praksis

1.1. Lovgrunnlag

Fleire lovar slår fast at kommunen skal engasjere seg på rusfeltet. Først og fremst gjeld lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v., lov om sosiale tjenester mv, lov om barneverntjenester og lov om folkehelsearbeid.

Kommunen har i medhald av alkohollova ansvaret for tildeling av og kontrollen med sals- og skjenkeløyver, samt å ta inn gebyr for slike løyver. Kommunen skal også halde kunnskapsprøvar slik at styrarar og avløyssarar i verksemder som har sals- og skjenkeløyve kan dokumentere tilfredstillande kunnskap om alkohollova og reglar gitt i medhald av denne.

Lov om omsetning av alkoholholdig drikk mv

Lov-1989-06-02-27

§ 1-1.Lovens formål.

Reguleringen av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle



skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m

Lov-2011-06-24-30

§ 3-1 Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester.

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste omfatter offentlig organiserte helse- og omsorgstjenester som ikke hører under stat eller fylkeskommune.

Tjenester som nevnt i første ledd, kan ytes av kommunen selv eller ved at kommunen inngår avtale med andre offentlige eller private tjenesteytere. Avtalene kan ikke overdras.

§ 3-3 Helsefremmende og forebyggende arbeid.

Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.

Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.

Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.



Lov om barneverntjenester

Lov-1992-07-17-100

§ 1-1. Lovens formål.

Formålet med denne loven er

- å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,

- å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

§ 1-3. Hvem loven gjelder for.

Tiltak som omhandlet i denne lov kan treffes overfor barn under 18 år.

Når barnet samtykker, kan tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak som er omhandlet i denne lov inntil barnet har fylt 23 år. Jf. likevel § 4-24 tredje ledd. Opphør av tiltak ved fylte 18 år og avslag på søknad om tiltak etter fylte 18 år skal regnes som enkeltvedtak og skal begrunnes ut fra hensynet til barnets beste, jf. § 4-1.

Lov om folkehelsearbeid

Lov-2011-06-24-29

§ 1. Formål

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Loven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte.

Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid.

§ 3. Definisjoner

I loven her menes med

a) *folkehelse*: befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning

b) *folkehelsearbeid*: samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.



§ 4. Kommunens ansvar for folkehelsearbeid

Kommunen skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.

Kommunen skal fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, herunder ved lokal utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting.

Kommunen skal medvirke til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter og virksomheter. Medvirkning skal skje blant annet gjennom råd, uttalelser, samarbeid og deltagelse i planlegging. Kommunen skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Andre lovar

Andre lovar / forskrifter gjev også kommunen pålegg om å løyse oppgåver på rusmiddelfeltet. Dei viktigaste er:

- ✓ Lov om helsetjenester i kommunen
- ✓ Lov om vern mot smittsomme sykdommer
- ✓ Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- ✓ Lov om grunnskolen og vidaregåande opplæring
- ✓ Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen (Kunnskapsløftet)

1.2. Andre sentrale føringar:

St. meld. 69 og 16 som melding om narkotikapolitikken
Regjeringens handlingsplan for rusmiddelproblemer 2006 - 2008
Regjeringens handlingsplan mot fattigdom
Opptappingsplanen for rusfeltet
St. prp. nr 1 – 07/08

Frå 01.01.04 vart det gjennomført ei rusreform. Det betyr at ansvaret for å kunne tilby behandling for rusmiddelmissbruk blei overført til dei regionale helseføretak og rusmiddelmissbrukarar ble gitt samme rettar som andre pasientar etter pasientrettighetsloven.

Brukarmedverknad – rett til individuell plan.



Tiltak må utformast i nært samarbeid med brukarane og ulike målgrupper. Barn, unge og vaksne må bli trekte inn som aktive medspelarar i utforminga av det rusførebyggjande arbeidet. Samarbeid mellom det kommunale tiltaksapparatet, pårørandegruppe og etterverngruppe må vidareutviklast. Det er i kommunen si interesse at desse gruppene fungerer godt.

Frå 01.01.04 blei rett til individuell plan lovfesta (Sosialtenestelova § 4-3a). Retten inneber at personar med langvarige og samansette behov for tenester skal sikrast eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod. Den individuelle planen skal dekkje aktuelle tenester etter sosialtenestelova, lov om kommunehelsetenesta, lov om spesialisthelseteneste og lov om psykisk helsevern. I utarbeiding av individuell plan er brukarmedverknad særleg viktig.

Vidare føreset både plan- og økonomilovgivning, ei heilskap og samanheng i planverket for kommunane, noko som betyr at ruspolitisk handlingsplan må verke saman med andre planar kommunen har.

Det er difor viktig at handlingsplanen er godt forankra i kommuneplanen.

Det omfattande ansvaret kommunen er pålagt i form av lovar, viser tydeleg at rusmiddelbruk rører ved mange sider av livet. Det er ikkje berre eit tema for helse – og sosialtenesta, men eit viktig tema for andre t.d. for næringspolitikk.

1.3. Planprosess

Rådmannen har peika ut representantar til arbeidsgruppa. Denne har vore samansett av 7 personar frå administrasjonen, der aktuelle einingar er representert, forutan 1 representant frå ungdomsrådet.

2. Rusmiddelsituasjonen i Norge og i Sveio kommune

I dette kapitlet vert det gjort greie for rusmiddelsituasjonen i Norge generelt og i Sveio kommune spesielt. Ein går først gjennom situasjonen i forhold til bruken av alkohol og narkotika og andre rusmiddel på landsbasis og i kommunen. Ein slik status av situasjonen, og då særskilt situasjonen lokalt er naudsynt for å kunne sette opp gode *mål* for det kommunale arbeidet på rusfeltet og for å sette i verk dei *gode tiltaka*. Dette gjeld både når det gjeld førebygging, behandling, rehabilitering og omsorgstiltak.



2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Alkoholomsetnad

I 2014 blei det i Norge kjøpt og selt i alt over 342 millionar liter av ulik alkoholholdig drikke. Dette er fordelt på ca. 241,5 millionar liter øl, ca. 75,8 millionar liter vin, ca. 11,2 millionar liter brennevin og ca. 13,7 millionar liter rusbrus.

Frå 1960-tallet til i dag har me nesten fordobla alkoholomsetnaden i Norge. Etter ein nedgang i det totale alkoholforbruket på 1980-tallet, har det nesten kvart år mellom 1993 og 2008 stadig vore auka alkoholomsetnad. Den registrerte statistikken over sal har dei siste par åra gått noko tilbake.

Ser me på talet med vareliter, er det heilt klart øl det blir kjøpt mest av. I 2014 registrerte bryggeri- og drikkevareforeninga sal av meir enn 239,6 millionar liter øl. I tillegg kjem andelen øl selt via vinmonopolet.

Den tydelegaste endringa som har skjedd i statistikken for sal i løpet av 20-30 år, er at befolkninga drikk meir vin og mindre brennevin. Nedgang i brennevinomsetnaden var spesielt tydeleg frå slutten av 1970-tallet til starten av 1990-tallet, og har sidan vore relativt stabilt. Parallelt har det kome ei auke i vinsalet. Den starta på 1970-tallet, og var meir tydeleg frå 1990-tallet og utover. Pappvinen blei introdusert på den norske marknaden i 1988 og står no for litt over halvparten av vinsalet. Rusbrus utgjør ein relativt liten del av den totale omsetnaden.

Auka utover på 1990- og 2000-talet kan forklarast med stadig betre økonomiske tider og relativt sett lågare alkoholprisar, kombinert med eit meir ope samfunn med meir feriering og nye kulturelle impulsar som har ført til at alkohol blir meir vanleg.

Alkohol har blitt meir tilgjengeleg, med fleire utestader og utsal. I perioden 1980 til 2008 auka til dømes talet på skjenkeløyver frå 2439 til 7332, og i 2013 blei det aller siste ølmonopolet i kommune-Norge lagt ned. Det har blitt lengre opningstider på skjenkestader.

Det har også blitt fleire typar alkoholvarer å velje mellom, til dømes mange forskjellige typar av øl og rusbrus. Det har òg blitt meir aktiv marknadsføring, både på internett, i sosiale media og gjennom spaltemeter på vinomtale og terningkast i dagspressa. Vin på kartong har nok ført til at vin blir meir tilgjengeleg i kvardagen.

Etter mange år med stadig auka alkoholkonsum blant ungdom, ser det ut til at trenden har snudd og at ungdom drikk mindre.

Dei siste fire tiåra har det skjedd store endringar i alkoholbruken for dei i alderen 15 til 20 år. Særleg utover på 1990-tallet skjedde det ei stor auke i drikkinga for denne aldersgruppa. I 2003 var det årlege forbruket passert 5,5 liter rein alkohol per ungdom i 15 til 20 års alderen (toppåret mål i SIRUS sin ungdomsundersøking).

Etter 2003 har gjennomsnittleg forbruk blant ungdom minka. Ulike undersøkingar (Ungdata, ESPAD og andre) viser den same tendensen blant ungdom.



ESPAD er et forskningssamarbeid mellom meir enn 40 europeiske land innafør temaet ungdom og rus. I 2011 svara nærare to av tre (61 prosent) 15-16-åringar i Norge å ha drukke i løpet av siste år, medan litt meir enn ein av tre (36 %) svara å ha drukke i løpet av siste månad. Ein av tre (32 prosent) sa dei hadde vore fulle i løpet av det siste året, og ein av åtte (13 prosent) sa dei hadde vore fulle ein gong eller to den siste månaden.

På starten av 1970-tallet var det gjennomsnittlege alkoholforbruket for gutar i alderen 15 til 20 år på nærare 3,5 liter rein alkohol. Ei stadig auke fram til 1986 blei så følgt av ein dalande tendens i ein tiårsperiode. 1998 representerte ei kraftig auke i gutane sitt alkoholforbruk, til over 5,5 liter rein alkohol årleg. Ein ny topp kom i 2003, på over 7 liter. Etter det varierte det noko, og i 2008 låg gjennomsnittleg alkoholforbruk for gutar i 15 til 20 års-alderen på litt under 5 liter. Til samanlikning drakk jenter i alderen 15 til 20 år på starten av 1970-tallet i gjennomsnitt litt over 1 liter rein alkohol i året.

Etter ein stabil periode begynte så ein aukande tendens siste halvdel av 1990-tallet. Auken fortsette inn i det nye årtusenet, med eit toppår i 2005 på 4,5 liter rein alkohol per jente. Forbruket låg deretter relativt stabilt på 4 liter fram til 2008. (SIRUS ungdomsundersøkingar). I 2011 var det litt fleire jenter enn gutar i alderen 15 til 16 år som svarte at dei drakk, og det var litt fleire av jentene enn gutane som svarte at dei hadde drukke seg full. Men ser ein på kor ofte dei drakk, visar det seg at om ein samanliknar gutane og jentene som svara at å ha drukke, hadde desse gutane drukke seg oftare full enn desse jentene (ESPAD-undersøkinga, gjennomført første gang i 1995). Også når det gjeld kor mykje ein drikk når det blir drukke, har det gått ned dei siste åra. Andelen som oppgav at dei hadde drukke minst fem einingar alkohol på ein og same fest, auka utover 1990-tallet, men minska etter årtusenskiiftet. I 2011 var det ein av sju (14 %) som hadde drukke minst fem einingar alkohol tre gonger eller meir i løpet av siste månad.

Utviklinga har også gått mot færre rustilfelle per drikketilfelle. Ungdomskullet svara i 1995 at dei drakk seg rusa i overkant av halvparten av gongane dei drakk, medan ungdomane i 2011 svara at dei drakk seg rusa omlag ein fjerdedel av gongene de drakk. Men framleis er det altså slik at ungdom og unge vaksne som gruppe drikk ein god del meir enn godt vaksne og eldre gjer, og dei har også ein drikkekultur som er prega av rus.

Trendane, som er blitt beskrive over, stemmer med utviklinga blant ungdom i Norden elles, utviklinga i ein rekkje større norske byar, og utviklinga i ei rekkje kommunar. Samtidig har det vært ei auke i samla alkoholforbruk i befolkninga. Korleis heng dette saman? Spørjeundersøkingar tyder på at auken i alkoholforbruket særlig har kome



for dei over 50 år. Auke i salet har særleg kome innanfor vin, medan typisk drikkeval for ungdom er øl, cider og rusbrus.

Personar i tjuetåra står ofte i en særstilling fordi dei på fleire måtar framleis lever som ungdom utan for mange plikter, samtidig som dei har rettar som vaksne. Denne gruppa er også i ei særstilling når det gjeld bruk av alkohol - dei drikk meir enn gjennomsnittet i befolkninga. SIRUS har i perioden 1998-2006 samla inn data for unge vaksne. Alkoholkonsumet blant unge vaksne mellom 21 og 30 år har auka i perioden 1998-2006. Unge vaksne i Oslo drikk mest. Unge menn drikk dobbelt så mykje som unge kvinner. Delen som har vore tydeleg rusa, har halde seg stabil. Det er verken blitt meir eller mindre vanleg å drikke seg full. Færre drikk heimebrent og smuglarsprit.

Omsetnad per innbyggjar, liter rein alkohol for personar over 15 år

Uregistrert forbruk frå grensehandel med Sverige og avgiftsfri («tax free») handel på norske flyplassar er ikkje rekna med (det er ca 1,6 liter i tillegg (Sirus, Rusmiddeltatistikk)).

År	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Drikkesort								
Totalt	6,60	6,75	6,68	6,59	6,43	6,21	6,22	6,06
Brennevin	1,35	1,33	1,31	1,25	1,18	1,11	1,09	1,04
Vin	2,11	2,23	2,28	2,29	2,30	2,29	2,30	2,25
Øl	3,02	3,06	2,96	2,91	2,83	2,67	2,68	2,62
Rusbrus	0,12	0,13	0,13	0,14	0,13	0,14	0,14	0,15

Kilde: SSB.no

Berekna forbruk i liter rein alkohol for ungdom mellom 15 og 20 år

År	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Kjønn/alder								
Gutar	6,64	5,28	7,12	5,96	5,34	4,96	5,73	4,67
Jenter	4,02	3,69	4,36	4,26	4,49	3,92	4,10	3,91
Alle	5,18	4,36	5,55	4,97	4,84	4,38	4,83	4,23
15-16	3,21	2,53	3,56	3,33	2,80	2,12	2,46	2,01
17-18	5,31	4,63	5,53	5,21	5,31	5,10	5,70	4,94
19-20	7,11	6,31	7,42	7,23	6,64	6,58	7,63	6,24

Kilde: <http://statistikk.sirus.no/sirus>



Narkotika

I ein ny rapport frå SIRUS(august 2015) om narkotikabruk i befolkninga, der resultata frå 2012-2014 er slått saman, kjem det fram at cannabis er det klart mest utbreidde illegale rusmiddelet i Norge. Rett over 20 prosent(16-64 år) oppgjer å ha brukt cannabis nokon gong, medan 4,3 og 1,6 prosent oppgjer å ha brukt høvesvis siste 12 månader og siste fire veker. Bruk nokon gong er altså langt meir utbreidd enn nyleg bruk, noko som kan tyde på at det er snakk om bruk litt tilbake i tid, for dei fleste som har prøvd cannabis.

Kokain er det mest brukte sentralstimulerande stoffet i Europa, noko som også kjem fram i dei norske resultata. 7 prosent av dei unge vaksne(16-30 år) svart at dei hadde brukt kokain nokon gong, medan rett over 2 prosent rapporterte bruk av kokain siste år.

Statistikk over cannabisbruk blant ungdom i alderen 15 til 30 år har vore samla inn sidan 1990-talet, og no går trenden nedover. Etter ein topp rundt år 2000, har bruken av hasj, marihuana, cannabisolje og andre cannabisstoffer gått stadig nedover. Blant norske 15- og 16-åringar er bruken halvert, og det er en jevn nedgang også i Europa.

Vanedannande legemiddel

Vanedannande legemiddel omfattar i hovudsak smertestillande opioider, angstdempende legemiddel og sovemiddel. Folkehelseinstituttet hadde ein undersøking av bruk av vanedannande legemiddel i Norge 2005-2013. Meir enn 900 000 personar fekk utlevert eit legemiddel som kan vere vanedannande i 2013. om lag ein halv million fekk eit smertestillande legemiddel av typen opoider. I tillegg til at det er eit høgt tal på brukarar av vanedannande legemidler, visar rapporten også følgjande:

- Bruken av vanedannande legemiddel er mykje høgare hos kvinner enn hos menn.
- Bruken av vanedannande legemiddel har totalt sett vore relativt stabil i perioden frå 2005 til 2013.
- Det er store forskjellar mellom fylke, når det kjem til bruk av vanedannande legemiddel.
- Bruken av sterke opioider har aukt. Dette kan ha samanheng med eit auka fokus på optimal smertelindring hos pasienter med kroniske smertar.
- Bruken av benzodiazepiner som sovemiddel er redusert, blant anna som følgje av oppmerksomda på negative effekter av desse legemidla.
- Bruken av sovemiddel kalt «Z-hypnotika» har flata ut.



2.2 Rusmiddelsituasjonen i Sveio

Det vil alltid vere utfordrande å gi ei presis omtale 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".

Likevel synast det klart, når ein samanliknar ungdomsundersøkingane i 2008 med 2013, at Sveiungdommen drikk mindre no enn tidligare.

Me vil kort oppsummere hovudfunna frå KORFOR-rapport i 2014, resultatata i Ungdomsundersøkinga 2013 og referere statistikk for sal og omsetning av alkohol i kommunen.

2.2.1 Hovudfunn frå KORFOR rapport (2014)

Resultat etter KORFOR rapport: BrukerPlan , Helse Fonna HF Kartlegging 2014, Brukarar av helse- og velferdstenester vurdert til å ha eit rusproblem.

BrukerPlan er ei kartlegging av alle brukarar av kommunale tenester, som fagfolk i dei kartleggande instansane i kommunane vurderer til å ha et rusproblem (bruker rusmiddel slik at det går alvorlig ut over daglig fungering og/eller relasjonen til andre)

Registrerte brukarar i Sveio med rus- eller kombinert rus/psykiatriproblem i prosent av befolkninga over 18 år er 0,62 % (ca 34 personar gitt folketal 5500) Av desse er 21% under 25 år

12% av desse brukarane har barn, ingen av desse har dagleg omsorg for borna, 8% har samvær og 4% har ingen kontakt. 2 av brukarane har samvær med tilsyn.

12% har noko bruk av rusmiddel, men ikkje slik at det går alvorlig ut over den daglige fungeringa.

80% av brukarane hadde omfattande bruk av rusmiddel med alvorlige konsekvensar for daglig fungering, men bruken er innanfor visse grenser slik at brukaren i noen grad kan forutsjå og avgrense dei mest alvorlige konsekvensane.

8% har svært omfattande bruk av rusmiddel, med svært alvorlige konsekvensar for den daglige fungering. Bruken er helt grenselaus, slik at brukaren er utan mulighet for å forutse eller begrense konsekvensane for daglig fungering.



Når det gjeld rusmiddelbruken til eldre vert misbrukarar med problem relatert til alkohol rekna som eldre frå 60 år. Når det gjeld LAR vert desse rekna som eldre frå 45 års alder. Dette fordi misbruket i seg sjølv fører til tidleg aldring.

2.2.2. Ungdomsundersøkinga

Sveio kommune gjennomførte for første gong ei ungdomsundersøking blant elevane på ungdomsskulane hausten 2008, og ein ny våren 2013. Målet med undersøkinga var å prøve og få svar på følgjande: Kva kjenneteiknar ungdommen sine rusvanar, når debuterer dei med alkohol, korleis er ungdommen sin bruk av tobakk, kva betyr foreldre/føresette sine reglar/ påverknad o.s.b. ?

I underkant av 200 elevar svarte på undersøkinga begge gonger.

Generelt

63 % av ungdommane deltek i organiserte fritidsaktivitetar på ein eller annan måte.

Det er heilt klart idretten som trekk flest unge, 45 % seier dei er med her.

87% av ungdommen svarer at dei likar seg godt eller særst godt på skulen, noko som er eit bra tal.

Tobakk og røykevanar

Røyking er på veg nedover i Noreg og prosentandelen av ungdomsskuleelevar som røykjar er på veg ned mot 4 %. I Sveio ser ein at ungdommane røykjar klart mindre enn landsnittet, med berre 2% daglege røykjarar. Den daglege snusbruken totalt blant våre ungdommar når er 3 % mot 6 % på landsbasis .

Alkohol

Fleirtalsmisforståing er eit kjend uttrykk som omtalar kva ungdom trur om sine jamnaldringar. Dei trur til dømes at alle drikk i helgene. Tala for Sveio viser derimot at det ikkje er slik: 85 % av ungdomskuleelevane har aldri vore rusa og kun 1% seier at ungdommane er rusa så mykje som ein gong i månaden. Også her er talla noko betre enn elles i Norge.

Narkotika

Undersøkinga syner her nokre av dei mest gledelege tala, for sjølv om heile 27 % av ungdommane visste kor dei skulle få tak i t.d. hasj og nesten 9 % hadde fått konkret



tilbud om å prøva, var det kun 4 elevar(2%) som hadde falt for freistina til å prøve dette. Dette tyder på at Sveioungdommen har ei klar haldning mot narkotika. På den andre sida fortel dette osso gså at det er det er etablert eit forholdsvis stort rusmiljø blant unge vaksne/eldre misbrukarar.

Samanhengar

Bergensklinikkane ser nokre klare samanhengar i undersøkinga som til dømes:

- Det er dei same ungdommane som røykjer, brukar alkohol og som trivst dårligast på skulen.
- Dei fleste elevane høyrer meir på foreldra enn på jamnaldringar.
- Elevane ønskjer restriktive haldningar frå foreldre når det gjeld alkoholbruk.

Dei heimane som har strengast reglar har færrest ungdommar som rusar seg.

2.2.3 Alkoholomsetnad i Sveio kommune

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Tal ambulerande løyve	2	1	1	0	0	0	0
Tal einskildhøve	10	10	13	11	12	12	5
Volum sals- og skjenkeløyve (liter)	120.893	131.511	142.306	129.200	114.406	131.383	136.001
Gebyr (kroner)	40.199	42.759	42.510	37.992	37.306	39.313	44.780

Gebyret vert nytta til å finansiere haldningsfremmande arbeid på ungdomstrinnet i regi av STL-kordinator.



3 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar

3.1 Nasjonale mål og strategiar

Regjeringa si satsing på rusfeltet er lagt fram i «Opptappingsplanen for rusfeltet som ein del av St.prp nr. 1 2007 -2008». Det er sett opp fem hovudmål i denne planen om opptapping:

- ✓ Tydeleg folkehelseperspektiv
- ✓ Auka brukarinnflytting og ta betre vare på barn og pårørande
- ✓ Betre kvalitet og auka kompetanse
- ✓ Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering
- ✓ Forpliktande samhandling

Det overordna målet til regjeringa si rusmiddelpolitikk er å redusere negative konsekvensar av rusmiddelbruk for einskildpersonar, for tredjepart, for samfunnet og bidra til fleire friske leveår for befolkninga. I tillegg til verkemidla som regulerer tilgjengelegheita til rusmiddel, må me ha eit tenesteapparat som er i stand til å fange opp og gje hjelp til personar med rusproblem. Utfordringar i framtida må møtast gjennom tverrsektorielt samarbeid, satsing på tidleg innsats og førebyggjande tiltak.

I stortingsmeldinga om rusmiddelpolitikken er førebygging og tidleg innsats eit av fem innsatsområder. Det er behov for å utvikle og styrke innsatsen på rusfeltet, både i det førebyggjande arbeidet og i tenestene i tråd med intensjonane i samhandlingsreforma. Hovudansvaret for oppfølging av den einskilde ligg i kommunen. I tråd med samhandlingsreforma skal personar med rusproblem sikrast heilskaplege helse- og omsorgstenester av god kvalitet.

Dei ordinære helse- og omsorgstenestene i kommunen må være rusta til å møte pasientar med rusproblem på lik linje med pasientar med fysiske eller psykiske plager. Det lokale rusarbeidet rettar seg mot heile befolkninga, mot risikoutsette grupper og mot dei som allereie har eit rusproblem og deira omgjevnader. Arbeidet omfattar alle typar rusproblem. Tenestetilbodet kan omfatte råd og rettleiing, hjelp til å få ein ordna økonomi, bustadtenester, heimetenester, helsetenester, personlig assistanse, arbeidsretta tiltak og fritidstiltak.

Nesten heile befolkninga har ein fastlege, og fastlegen er i ein gunstig posisjon til å kunne avdekkje rusproblem og til å gje oppfølging og behandling, eventuelt i samarbeid med andre eller gjennom å vise vidare.



Helsestasjons- og skulehelsetenesta har høg oppslutning i befolkninga og eit stort potensial for å førebygge rusproblem gjennom å identifisere risikofaktorar tidleg. Også kommunale psykologar bidrar i rusarbeidet i kommunen gjennom utredning og behandling av personer med rusproblem.

3.1.1 Tydeleg folkehelseperspektiv på alkoholfeltet

Regjeringa sitt mål for folkehelsearbeidet er at:

- Norge skal vere blant de tre landa i verden som har høgast levealder
- befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseskilnader
- me skal skape et samfunn som fremmer helse i heile befolkninga

Kjelde: Folkehelsemeldinga — God helse – felles ansvar (Meld. St. 34 (2012–2013))

3.1.1.1 Førebyggingsparadokset

Dei fleste ventar at alkoholførebygging dreier seg om å få storkonsumentar til å drikke mindre eller å få alkoholikarar til å slutte å drikke. Når fleire, som til dømes AV-OG-TIL, vel å rette søkjelys på korleis og kva tid folk flest drikk alkohol, er det fordi det er summen av skadane blant desse som er størst i samfunnet vårt.

En del av problema som oppstår grunna alkoholbruk går ut over dei som drikk spesielt mykje. Dette gjeld særleg kroniske sjukdomar man får av å drikke mykje alkohol over lang tid, til dømes skrumplever. Kor mykje det er av slike helseproblem, kjem an på kor mange personar i samfunnet som drikk mye alkohol over lang tid. Men den største delen av skadane som skjer grunna alkoholbruk, kjem ikkje på grunn av mykje drikking over veldig lang tid. Dei fleste skadane skjer med dei som drikker meir moderat. Dette er fordi dei meir akutte skadane som skuldast alkohol skjer som følgje av måten ein drikk på. Så lenge det er slik at ein stor del av det me drikk i Norge blir drukke i situasjonar med fyll, vil dei akutte skadane, uroa og volden, familieproblema og så vidare, vere ein konsekvens av kor mykje me i gjennomsnitt drikk i samfunnet.

Fordi det er så mange fleire personar som drikk forholdsvis moderat enn det er folk som drikk svært mykje, og fordi også dei som drikk relativt moderat, drikk seg rusa og opplever problem i samband med sitt forbruk av alkohol, vil summen av alkoholproblema for dei som drikk meir moderat være større enn summen av problema for storbrukarane. Derfor bør alkovett gjelde alle i samfunnet som drikk alkohol, og ikkje bare dei få med openberre alkoholproblem. Og dette er det såkalla prevensjonsparadokset eller førebyggingsparadokset.



3.1.1.2 Totalkonsumteorien

Dei «vanlege» vaksne som kanskje berre drikk alkohol innimellom, står faktisk for mesteparten av dei alkoholrelaterte skadane på samfunnsnivå. Ein liten del av befolkninga drikk faktisk mesteparten av den alkoholen som blir drukke i samfunnet. Som ein tommelfingerregel seier ein at ti prosent av befolkninga som drikk mest, står for rundt halvparten av all alkoholdrikkinga. Den andre halvdelan av befolkninga som drikk minst, drikk så lite som mindre enn ti prosent av alt alkoholforbruket. Det tydar på at alle me i eit og same samfunn absolutt ikkje drikk like mykje. Det er gjennomført ei rekke studiar i forskjellige land, som bekreftar denne skeive fordelinga. Dersom gjennomsnittsförbruket av alkohol i samfunnet aukar, aukar også talet på personar som drikk svært mykje alkohol.

Dersom gjennomsnittsförbruket i befolkninga blir dobla, skjer det nesten ei firedobling i talet personar som drikk svært mykje alkohol. Totalkonsumteorien er at få drikk mykje og mange drikk lite. Og jo meir det blir drukke i samfunnet, desto fleire vil drikke meir enn forsvarlig. AV-OG-TIL sin tankegang og arbeid er basert på denne internasjonalt anerkjente og ønskjer å redusere det totale förbruket.

3.1.1.3 Mulegheit for sunnare val

Det skal leggest til rette for helsevennlege arenaer, til dømes ved å skape alkohol- og tobakksfrie arenaer for barn og unge, helsefremjande arbeidsplasser og tilbod om sunnare mat på idretts- og kulturarrangement og andre fritidsarenaer.

Alkoholinntaket aukar grunna endringar i drikkemønsteret. Det er blitt meir vanleg å drikke alkohol i vekedagane, samtidig som tradisjonen med storinntak i helgene held fram.

Avgifter og reguleringar er en viktig del av politikken på tobakks- og alkoholområdet. På begge områder handlar det om å begrensa tilgong og beskytte omgjevnadene. Regjeringa vil oppretthalde og vidareutvikle den norske alkoholpolitikken. Verkemidla for å fremme sunne val ligg i all hovudsak utanfor helsesektoren. Samarbeidet med andre sektorer, frivillige organisasjonar og private aktørar er også viktig.

Me kan utfordre dei som produserer og sel alkohol til å ta eit større samfunnsansvar. Dette er ein meir samansett og krevjande dagsorden. Motkreftene er sterke. Det er behov for meir kunnskap og betre tilrettelegging. Når det ligg til rette for det, kan staten og næringslivet samarbeide om å dreie utviklinga over på eit sunnare spor. I andre tilfelle har me ansvar for å nytta den demokratiske retten til å vedta reguleringar. Det gjeld spesielt ansvaret for å ivareta helsa til barn og unge. Næringslivet kan og bør ta større ansvar som arbeidsgjevar, til dømes når det gjeld haldningar til og bruk av alkohol i sosiale samanhengar.



Løyvingssystemet, aldersgrenser, sals- og skjenketider og vinmonopolordninga verkar direkte avgrensande og bidrar til å avgrensa skadeomfanget av alkohol. Alkoholkonsumet aukar, særleg i den vaksne befolkninga. Det er grunn til å tru at kommunane ikkje fullt ut tek ut det potensialet som ligg i løyveordninga. Regjeringa vil difor sikre ansvarleg alkoholhandtering i kommunane, auke krava til kontroll i kommunane, utarbeide forskrift med nasjonale krav til reaksjonar ved brot på alkohollova, oppretthalde vinmonopolordninga og tydeleggjere moglegheita for å stimulere til aktiv bruk av differensierte skjenketider.

3.1.1.4 Helse gjennom heile livsløpet

Hovudbodskapen er at barnet får den beste starten i livet viss mor ikkje drikk alkohol i svangerskapet. Kampanjen anbefalar totalavhold fordi me ikkje kjenner til nokon sikker nedre grense for alkoholinntak. Sjølv små mengder alkohol kan forstyrre fosterets utvikling og vere årsak til livsvarige skadar. Alkoholskadar omfattar alle typar skadar frå små konsentrasjonsproblem til alvorleg utviklingshemming.

Årlege undersøkingar blant gravide og småbarnsmødre viser at over 90 prosent er einige i at alkohol kan medføre fosterskader. Dei gravide støttar nulltoleranse og det er ikkje vanleg at gravide drikk alkohol i svangerskapet.

Ein helsefremjande skule skal bidra til læring og til god fysisk og psykisk helse. Skulenae sitt arbeid med å utvikle læringsmiljøet, nedkjempa mobbing og fremja venskap og gode relasjonar er sentralt i dette arbeidet. Det same gjeld tilrettelegging for fysisk aktivitet, sunn mat og gode rammer rundt måltida og tiltak for å førebyggje bruk av tobakk, alkohol og narkotika. Det er viktig å gi merksemd til alkoholkulturen blant elever og studentar.

Samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak blei introdusert i Norge tidleg på 1990-tallet. Målet var å styrkje samordninga mellom ulike offentlege etatar, profesjonar og frivillige organisasjonar. I underkant av halvparten av kommunane i landet har i dag organisert det rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeidet i høve til denne modellen. Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet gir tilskot til etablering og vidareføring av samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak i kommunane (= SLT). Kriminalitetsførebyggjande råd og Helsedirektoratet står ansvarleg for forvaltninga av tilskotet. Tilskotet opphøyrer etter 3 års tid.

Arbeidstida er stort sett ei rusmiddelfri sone, men alkoholbruk i sosiale samanhengar kan vere ei utfordring. Det kan vere godt folkehelsearbeid å avgrense bruk av alkohol i samanheng med sosiale arrangement. Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (Akan) er eit samarbeid mellom LO, NHO og staten. Akan



har som føremål å førebyggje rus- og avhengnadsproblem i norsk arbeidsliv, og Akan-samarbeidet har gjennom 50 år vore det viktigaste rusmiddelførebyggjande verktøyet i arbeidslivet. Kompetansesenteret gir råd, rettleiing og opplæring i korleis norske verksemder kan arbeide med problemstillingar knytt til arbeidsrelatert rusmiddelbruk og pengespel.

3.1.1.5 Meir førebygging i helse- og omsorgstenesta

Ei god helsestasjons- og skulehelseteneste kan bidra til å førebyggje psykiske problem, fange opp barn og unge som er utsett for vold og overgrep, og familiar som har alkohol- eller andre rusproblem.

For å avdekkje rusproblem i større grad, har dei regionale helseføretaka frå 2013 fått i oppdrag å etablere system for å fange opp pasientar med underliggende rusproblem og vise dei til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette er starten på eit meir systematisk arbeid i sjukehusa for å fange opp personer med høgt rusmiddelbruk.

Stortinget har ved behandling av stortingsmeldinga om rusmiddelpolitikken bede om at det både skal vurderast å innføre ein refusjonstakst og å utarbeide ein rettleiar for fastlegane om behandling av alkoholproblem.

Psykiske lidingar og rusproblem er betydelege folkehelseproblem som kan føre til tap av livskvalitet, redusert funksjonsevne i heim, skule og arbeid og tap av livskvalitet. Psykiske plager og rusproblem er viktige årsaker til sjukdom, uførleik, lav sosial integrering og redusert levealder. Personar med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelavhengighet er blant dei som har dårligast levekår. Rusproblem og psykiske lidingar påverkar kvarandre gjensidig og krev spesiell merksemd frå tenesteapparatet. Derfor er det viktig å i større grad sjå utviklinga på rusfeltet i samheng med psykisk helse-feltet.

3.1.2 Auka brukarinnflytting og ta betre vare på barn og pårørnde

Med dette ønskjer regjeringa å sørge for betre oppfølging av barn og andre pårørnde til rusavhengige. Vidare er det eit mål å styrke brukarane sin medverknad, og meir systematisk gjere nytte av brukarerfaringar i arbeidet for å auke kvaliteten.



3.1.3 Betre kvalitet og auka kompetanse

Med dette hovudmålet ønskjer ein å sikre at kunnskap blir innhenta og teke i bruk i arbeidet innan rusfeltet. Med andre ord vil ein auke kunnskapen om behovet for helse- og sosialtenester for personar med rusmiddelproblem. Vidare vil ein styrke kompetansen og rekrutteringa mellom dei som arbeidar innan kommunen sitt arbeid med rusmiddelproblemer.

Det er sju regionale kompetansesentre for rusmiddelspørsmål (KORUS) som skal bistå kommunane og spesialisthelsetenesten med kompetanseutvikling og fagutvikling. Dei bidrar med kunnskapsstøtte til tenestene, og i samarbeid med fylkesmannen setjer dei i verk ulike kompetanseutviklingstiltak og bidrar til at kommunane tek i bruk kunnskap som er basert på forskning og god praksis. Ein stor del av aktiviteten deira rettar seg inn mot forebygging.

3.1.4 Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering

Ein satsar her på at eit individuelt tilpassa behandlings- og rehabiliteringstilbod skal vere tilgjengeleg for alle som ønskjer det. Rusmiddelavhengige skal bli gitt høve til arbeid, sosial inkludering og til reintegrering i nærmiljøet. Alle skal kunne bu trygt og godt.

Regjeringa ønskjer å satse på å tilby hjelp så tidleg som mogleg og ha tilstrekkelege tenester når det er behov for dei. Vidare skal talet på behandlingsplasser aukast, og oppfølging og rehabilitering skal starte samstundes med at eit institusjonstilbod tar til.

Eit delmål her er tidleg intervensjon og meir tilgjengelege tenester til barn og unge ved å styrke kompetansen i kommunane. Kommunane skal tidleg kunne identifisere problemer hjå barn og unge. Dei skal på eit tidleg tidspunkt kunne gje eit godt tilbod. Kommunane skal òg styrkje sitt lågterskeltilbod og oppsøkkande verksemd.

Eit anna delmål er å styrkje bustadtilbodet til rusmiddelavhengige gjennom å auke innsatsen for å avskaffe og førebyggje bustadløyse.

Eit vidare delmål er å styrkje kapasiteten i tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelbruk og betre tilgjengeligheta til tenester for innsette og domfelte.



3.1.5 Forpliktande samhandling

Delmåla på dette feltet er mellom anna å syte for betre samordning av tenester til barn og unge, samt å styrkje bruken av individuell plan. Vidare er det eit mål å vidareutvikle det rusførebyggjande arbeidet i skulane.

3.2 Mål rusmiddelarbeidet i Sveio kommune

Det overordna målet i planen er å redusere dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for einskildpersonar og samfunnet, og å fremje fleire friske leveår for Sveibuen. I tillegg til verkemiddel som regulerer tilgjenge, må me ha eit tenesteapparat som er i stand til å fange opp og gje hjelp til personar med rusproblem. Utfordringar må møtast gjennom tverrsektorielt samarbeid, satsing på tidleg innsats og førebyggjande tiltak.

Følgjande er måla for rusmiddelarbeidet i Sveio kommune :

- 1 Sveio kommune vil arbeide aktivt for å førebyggje skadeverknader ved rusmiddelbruk gjennom å bevisstgjere ungdom og vaksne, ved å arbeide for at unge utset debutalderen og ved å hindre bruk av ulovlege rusmiddel.
- 2 Sveio kommune vil samarbeide aktivt med dei andre kommunane på Haugalandet om rusmiddelproblematikk generelt, og i forhold til interkommunalt og førebyggjande arbeid, spesielt blant barn og unge.
- 3 Sveio kommune skal drive informasjonsarbeid og anna haldningsskapande arbeid retta mot sentrale alkoholspørsmål. Fokus rettast mot barn og unge samt bevisstgjerung av den vaksne generasjonen på eige alkoholforbruk/eigne alkoholvanar og fylgjene for seg sjølv og nær familie.
- 4 I tillegg til den innsats frivillige lag og foreiningar gjer, vil kommunen prioritere støtte til alkoholfrie miljøtilbod i dei ulike delane av kommunen.
- 5 Kontrolltiltak med eit høveleg reaksjonsmønster skal vere eit sentralt verkemiddel for å sikre at sal og skjenking av løyvepliktig alkohol skjer i samsvar med gjeldande lov og regelverk, og skal dessutan bidra til ryddige arbeidstilhøve for bransjen, jfr punkt 6 og 7 nedanfor i retningslinene i del 2. Målet med løyvepolitikken er elles å sørge for at sals- og skjenkestadane blir gitt stabile og føreseielege rammevilkår og for å hindre illojal konkurranse.



3.3 Resultatmål

Det er formulert tre resultatmål for rusmiddelarbeidet i Sveio kommune. Ein har valt å sette fokus på det førebyggjande arbeidet – hjelp og behandling og tilgong og kontroll:

✓ **FØREBYGGING**

Sveio kommune skal arbeide aktivt for å førebyggje skadeverknader ved rusmiddelbruk ved å bevisstgjere barn, ungdom og vaksne, samt å arbeide for at unge utset debutalderen for bruk av alkohol. Kommunen skal arbeide for å hindre bruken av ulovlege rusmiddel.

✓ **HJELP OG BEHANDLING**

Sveio kommune skal på eit tidlegast mogeleg tidspunkt gi eit koordinert og samordna hjelpetilbod til einskildpersonar og deira familiar og pårørande, slik at alle opplever å bli tatt på alvor og få den hjelpa dei treng slik at dei kan bli sjølvhjelpne. Arbeidet skal også skje i nært samarbeid med spesialisthelsetenesta og eventuelt andre.

✓ **TILGONG – KONTROLL**

Sveio kommune skal ha ein ansvarleg sals - og skjenkepolitikk i form av klare reglar og retningslinjer som er føreseielege og der det blir utført regelmessig kontroll av sal- og skjenkestadane.

4. Førebyggjande tiltak

Førebygging er eit sentralt begrep innan rusmiddelarbeidet.

Det kan vere komplisert å vite kva som virkar og ikkje av førebyggjande tiltak. Det er heller ikkje alltid lett å måle effekt av det førebyggjande arbeidet. Det ein likevel veit er:

- ✓ Dess tidlegare førebygginga startar, dess betre resultat kan ein forvente
- ✓ Førebygging må forståast som ein kontinuerleg prosess
- ✓ Kunnskap er ikkje nok for dei mest risikoutsette. Førebyggjande tiltak må også bestå av trening av sosiale ferdigheitar
- ✓ Førebyggjande tiltak må utformast og tilpassast målgruppa



Førebygging er eit upresist begrep. Det er viktig å huske at på same måte som samfunnet elles ikkje er statisk, må òg det førebyggjande arbeidet vere i ein prosess. Nye utviklingstrekk i samfunnet gir helseutfordringar som krev nye strategiar.

Hovudfokuset for førebyggjande tiltak i denne planen er retta mot barn og unge, deira føresette og andre vaksne som rollemodellar. Barn og unge er ei sentral målgruppe for folkehelsearbeidet, då mykje av grunnlaget for seinare helse og helsevanar blir lagt tidleg i livsløpet. Foreldra har ansvar for at barna får sine omsorgsbehov dekkja. Samfunnet skal i nært samarbeid leggje til rette for å supplere foreldra sin innsats. Å førebyggje utviklinga av eit helseproblem knytta til rusadferd, gjeld ikkje berre barn og unge. Det vil også i stor grad omfatte dei vaksne sin omgang med, haldning til og bruken av alkohol og andre rusmiddel.

Nokre barn og unge er særskilt utsette for å utvikle rusproblem. Dette gjeld m.a. barn av foreldre som sjølv har eit rusmiddelproblem og/eller psykiske lidningar, og barn som har vore utsett for vald og traumatiske opplevingar. Stigmatisering med å peike ut risikogrupper må likevel unngås. Også personar som ikkje tilhøyrer risikogrupper kan utvikle rusmiddelproblem. Omgrepet risikogrupper må berre brukast som hjelp til å utarbeide gode førebyggingsstrategiar. Ein må òg hugse at ingen faktor aleine kan forklare utviklinga av eit rusproblem.

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

- ✓ Universelle strategiar retta mot heile befolkninga med det formål å førebyggje problem knytta til bruken av rusmiddel generelt, utan nokon form for differensiering (primær førebygging).
- ✓ Selektive strategiar rettar seg mot utsette grupper/område. Målet med selektiv førebygging er å styrke beskyttelsesfaktorar, til dømes sjølvbilde og evna til å løyse problem. Vidare er det å hjelpe mennesker effektivt å takle risikofaktorar som m.a. det å leve i eit miljø prega av rusbruk (sekundær førebygging).
- ✓ Indikative strategiar rettar seg mot individ der rusproblem allereie er etablert (tertiær førebygging).

Det som er verd å merke seg er at det kan sjå ut til at universell tilnærming ikkje er tilstrekkeleg for å nå ungdom som er i risikosona. Det er her nødvendig med målretta og gruppetilpassa innsats. Dette er viktig då det ofte viser seg at mange som utviklar problem i ungdomstida, fell mellom eksisterande instansar sitt ansvar, på grunn av manglande samanheng i tenestetilbodet i overgangane mellom "barn og vaksentilværelsen".



4.1 Førebyggjande tiltak – generelt på makronivå.

Sveio kommune har i dag mange aktørar som arbeider førebyggjande med det siktemål å skape gode levekår slik at ingen skal utvikle eit rusproblem eller oppleve problem knytta til andre sin rusbruk.

Aktør	Tiltak / aktivitet
Kommunestyret	<ul style="list-style-type: none">✓ Vedtar rusmiddelpolitisk handlingsplan for kvar kommunestyreperiode✓ Behandlar kommunen sine løyveordningar for sal og skjenking✓ Vedtar budsjett og økonomiplanar som set rammer for arbeidet
Rådmann	<ul style="list-style-type: none">✓ Overordna ansvar for å sikre gode samarbeidsrutinar✓ Gjennom SLT modellen samordne det kriminalitets- og rusførebyggjande arbeidet i Sveio kommune
SLT – koordinator	<ul style="list-style-type: none">✓ Har ansvaret for at det blir drive målretta og kontinuerleg haldningskapande arbeid blant foreldre og barn✓ Samordna den førebyggjande innsatsen.✓ Bruker undervisningsverktøyet MOT i sitt arbeid i ungdomsskulen.✓ Arbeider på system- og individnivå.✓ AV-OG-TIL-kontakt.
Helsestasjon	<ul style="list-style-type: none">✓ Helsestasjonen har faste kontortider for alle elevar på barne- og ungdomsskulane, som blir mykje nytta.✓ Tenesten skal bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, gode miljømessige forhold, herunder et godt psykososialt læringsmiljø i skulen.✓ Foreldreveiledning for alle som får barn i Sveio kommune, har tema rus oppe i gruppene.✓ Har ansvar for «regnbuegrupper» saman med psykisk helse for alle elevane i 6. kl i kommunen.
Barnevernstenesta	<ul style="list-style-type: none">✓ Formål: Skal bidra til at barn og unge får tryggje oppvekstvilkår.
Psykisk helseteneste	<ul style="list-style-type: none">✓ Lågterskelteneste, - rask hjelp ved livskriser og andre lettare psykiske problemstillingar.✓ Skulehelseteneste: psyk. sjukepleiar kan møtast til faste tider i ungdomsskulen.✓ Psyk. sjukepleiar er med i ressursteam i skulen, for tidleg oppdaging – og tidleg intervensjon.✓ Ressursteam for barnehagane, samarbeid.



	<ul style="list-style-type: none">✓ Psykisk helsehjelp til barn som pårørende (rusmiddelmisbruk og psykisk sjukdom).✓ PEACE-rettleiing til foreldre, når barn slit med psykiske vanskar.✓ Kommunal tverrfagleg samarbeidsgruppe barn/unge: faste møter to gonger årleg, utarbeider handlingsplan og felles rutineskildringar (her deltek barnevern, helsestasjon psykisk helseteneste , skule/barnehage og SLT).
NAV	<ul style="list-style-type: none">✓ Gje generell informasjon om rusmiddel og skadeverkingane ved bruk av dei.✓ Oppfølging av arbeidsledige med spesielt fokus på unge arbeidsledige.✓ Bruk av kartleggingsverktøyet, «Bruker Plan», i forhold til førebyggjande tiltak.
Skule	<ul style="list-style-type: none">✓ Vil vere arena for førebygging✓ "Sosialiseringsarena", òg når det gjeld rusbruk✓ Gjennomfører «Det er mitt val» og «Zero»
Folkehelse-koordinator	<ul style="list-style-type: none">✓ Arbeidar på systemnivå✓ AV-OG-TIL-kontakt.
Andre	<ul style="list-style-type: none">✓ KORUS Vest✓ Haugalandsløftet✓ Helse Fonna – Fagdagar✓ Bergensklinikkene
Kultur	<ul style="list-style-type: none">✓ Syta for at dei frivillige organisasjonane har gode rammebetingelsar.✓ Arrangere rusfrie ungdomsarrangement som til dømes "House of Fun".
Frivillige lag og organisasjonar	<ul style="list-style-type: none">✓ Sveio har mange lag og organisasjonar som både direkte og indirekte bidrar med viktig innsats i det rusførebyggjande arbeidet

* Legemiddelassistert rehabilitering



4.2 Noverande og planlagte verkemiddel og tiltak

Slik me vurderer situasjonen i kommunen blir det utført mykje godt førebyggjande arbeid. Dette arbeidet vil halde fram slik. Likevel er det nokre utfordringar i kommunen me spesielt vil setje fokus på i denne planperioden:

Mål	Tiltak	Kostnad	Kva tid	Ansvar	Evaluering
1. Dyktiggjere medarbeidarar	Opplæring og kurs fra Bergensklinikkene, Helse Fonna og KoRus og NAV sitt interne opplæringsprogram	Kostnadsfri for kommunen	Løpande	Bergensklinikkene, Helse Fonna, KoRus	Årsrapport
2. Lage trygge arenaer for barn og unge på fritida	Fritidsklubb; «House of fun»	Lønsmidlar til ein vaksen hovudansvarleg dagnadsarbeid frå foreldra på 9.trinn	Løpande	Oppvekst/kultur	Årsrapport
3. Styrke foreldrerolla	Foredrag t. d. i skulen	Utløyser ikkje ekstra kostnad	Løpande	SLT Helsestasjon Psykisk helse-teneste	Årsrapport
4. Endre haldningar til eige alkoholbruk	Prosjektet AV-OG-TIL-samarbeidsavtale	Ingen	Avtale underskriven 18.12.15.	SLT Folkehelsekoordinator	Årsrapport i samband med folkehelsearbeid
5. Retningsliner for alkohol på arbeidsplassen	AKAN	Ingen	Løpande	Lønn og personal, aktuelle leierar	Årsrapport for HMS-arbeidet
6. Skaffe kunnskap om ungdomen	Ungdomsundersøking	Ingen	Neste undersøking våren 2016	SLT	Avhenging av funn igongsettast



sine rusvanar					tiltak. Evaluering kjem fram i neste undersøking.
---------------	--	--	--	--	---------------------------------------------------------------

4.2.1 Kompetanseheving

Det er mange ulike kommunale tenestegreiner som treng kompetanse i høve til rusproblematikk. Det er difor viktig at det i kommunen vert lagd til rette for kompetanseutvikling som både famnar vidt og er generell samt dekkje behovet for spisskompetanse innan dei ulike tenesteområda.

Dette gjeld særleg

- skular/barnehagar
- helsetenesta/helsestasjonane
- heimetenestene innan pleie- og omsorg/psykisk helseteneste/heildøgnsomsorg eldre
- barneverntenesta/sosialtenesta

Kommunen har etter barnevernlova og sosialtenestelova, ansvar for nødvendig opplæring av personell. Personalet er plikta til å delta på opplæring som blir bestemt og som blir sett på som nødvendig.

Ansvaret for budsjettering og gjennomføring av opplæring skal følgje kvar sektor/tenesteining sitt faglege og økonomiske ansvar.

Det er også viktig at kommunen har ei medviten haldning til å byggje god kompetanse for å fange opp dei problemfelt som er knytta til eldre og deira rusmisbruk og oppfølging av desse.

4.2.2 Fritidsklubb

Arbeidsgruppa meiner at kommunen framleis har noko å gå på med omsyn til omfanget av fritidstilbodet. Auka bemanning frå 30 til 50 % stilling er eit steg i rett retning. Tilbodet er etterspurd av ungdommar og særleg ungdommar som ikkje kjenner seg heime i dei eksisterande organisasjonar/tilbod. Desse treng også eit positivt fritidstilbod. Gruppa syner vidare til konklusjonen frå Bergensklinikkane i ungdomsundersøkinga der det heiter: «Gi fritidstilbod som er interessante for ungdom generelt, og dei som fell utanfor "normaltilboda" spesielt.» Her vil det vere aktuelt å sjå på eventuelle løysingar saman med frivillige lag og organisasjonar.



4.2.3 Ansvarleggjering av foreldre som gode rollemodellar

Ungdomsundersøkinga syner at fleire foreldre treng bevisstgjerung om deira rolle som modellar for sine barn, og råd/tips om korleis dei kan stå fram som tydelege vaksne. Dette gjeld spesielt i forhold til dei unge sin omgang med alkohol. Samstundes får me signal frå skule og barnehage om fleire og fleire foreldre som har problem med grensesetting. Det bør vurderast om kommunen bør kunne tilby barnehage og skule ein "pakke" for å ivareta desse behova med jamne mellomrom. Ein ser for seg foreldremøter i t.d. barnehage, småskuletrinnet, mellomtrinnet og på ungdomstrinnet, der ein tar opp slike aktuelle tema til diskusjon.

4.2.4 Prosjektet AV-OG-TIL

AV-OG-TIL er eit verktøy for å setje i verk allmennebyggjande tiltak i lokalsamfunnet. Målsetjinga er å redusere dei uønska verknadene av alkohol for samfunnet og bidra til betre alkovett i kvardagen. Gjennom aktivitet og kampanjar blir det sett fokus på situasjonar der alkohol kan føre til skade eller skape utrygghet. Ein felles avtale med alkovettorganisasjonen AV-OG-TIL blei signert av ordførarane frå Bokn, Tysvær og Sveio kommune 18.12.15.

4.2.5 Ungdomsundersøking

Det blei gjennomført ei Ungdomsundersøking i Sveio i mars 2013. Det vil framover bli brukt ei nettbasert undersøking i samarbeid med UngData og Kommuneforlaget slik at eigne tal lettare kan samanliknast med resultatane for resten av landet. Resultatane vil som før bli nytta til å auke det rusførebyggjande arbeidet på grunnskulenivå, med fokus på dei problemområda som kjem fram.

5. Tiltak – individnivå

5.1 Tidleg intervensjon, behandling og rehabilitering av rusavhengig

Einkvar innbyggjar i kommunen skal ha rett på eit verdig liv – med eller utan rus. Det er difor viktig at det totale tilbodet retta mot rusmiddelavhengige er fleksibelt og omfattar alle fasar, frå den fyrste eksperimentering og fram til reintegrering til lokalsamfunnet. Her er det viktig å nemne at dette skal gjelde alle aldersgrupper.



Det totale kommunale tenestetilbodet skal dekke alle desse fasane:

► Tidleg intervensjon ► Motivasjon ► Behandling ► Rehabilitering ► Reintegrering

I tillegg til å fokusere på dei einstilte fasane er det og viktig å rette fokus på dei kritiske overgangane mellom fasane. For å sikre ein kontinuerleg oppfølging må ein sikre arbeidet i overgangsfasane. Slikt tilbod fungerer som ei viktig "overlapping" mellom den einstilte fase.

Ei heilskapleg og koordinert hjelpeteneste til brukarane i alle fasane, frå tidleg intervensjon til reintegrering er avgjerande for eit vellukka resultat. Tenestene må vere forutsigbare slik at brukarane veit at dei får hjelp når dei treng det. NAV, Heimetenesta og Psykiatritenesta vil ha fokus på å auke kompetanse og kapasitet i arbeidet kring personar med rusrelaterte problem.

Ein finn mange eksemplar på mislukka behandling av rusmiddelavhengige, som er blitt overlete til seg sjølv i overgangane mellom dei ulike fasane. I samfunnsperspektiv må dette oppfattast som sløsing med midlar. For den som blir berørt betyr det krise og nok eit nederlag.

For å lukkast med oppbygginga av eit effektivt og koordinert tenestetilbod er samordning og samarbeid på tvers av ansvarsområde og forvaltningsnivå avgjerande.

Ved å samarbeide omkrig einskildpersonar og ut mot målgruppa generelt, vil me kunne kvalitetssikre arbeidet og samstundes yte betre tenester. I langt større grad unngås at ulike aktørar gir ulike råd til einskildpersonar. Om ein ikkje lukkast med dette, kan resultatet bli at ein bidrar til at problema vert oppretthaldne i staden for å bli løyst.

5.1.1 Tidleg intervensjon

Det er ei stor utfordring å avdekke og intervenere i familiar med rusproblem, fordi både foreldra og barn ofte kan tildekke rusproblem i heimen. Negative rusmiddelrelaterte effektar kan gi seg utslag på skule, blant vener, på fritidsarenaene eller seinare i livet.

Dei ulike resultatområda/ hjelpetenestene i kommunen har saman med politiet (lensmannen) eit felles ansvar med å avdekka og intervenere når ein oppdagar rusproblem. Dette er ein vanskeleg jobb då dei fleste vil forsøke å skjule at dei eller



deira næraste har eit rusproblem. Ein må difor ha fokus på og kompetanse i dette arbeidet.

Tidleg intervensjon er viktig i alle fasar i arbeidet med rusmiddelavhengige. I følgje berekningar gjort av Bergensklinikkene er det kr. 19.000.000,- å spare om ein stoppar ein 16-åring i problemutvikling (om denne døyr som 44-åring).

5.1.2 Behandling

Tradisjonell behandling av rusmiddelavhengige har til nå hovudsakleg vore basert på behandling ved institusjonar utafør kommunen sine grenser. Det er naturleg og nødvendig at slike tilbod og blir benytta i framtida. Ansvaret 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.

5.1.3 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. Sjølv om dei har erfaringar frå eit vanskeleg og hardt liv, manglar mange ofte kunnskapar om korleis dei skal ta vare på fundamentale behov og sosial trening. Utan hjelp og rettleiing om m.a. hygiene, ernæring, normal døgnrytme og økonomi vil sosial reintegrering vere vanskeleg.

5.1.4 Reintegrering

Viktige bidrag 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 behandlingsopphald / evnt soning er avslutta, slik at både det lokale hjelpeapparat og brukaren har tid til å førebu seg. Dette set store krav til samordning og samarbeid mellom alle involverte partar.

5.1.5 Tverrfagleg samarbeid

For å lukkast i arbeidet, både i arbeidet med førebygging og i forhold til rusmiddelavhengige er det avgjerande at dei ulike instansar har etablert eit utstrakt samarbeid. Ved å samarbeide omkring einskildpersonar og inn mot målgrupper vil ein kvalitetssikre arbeidet og samstundes gi betre tenester. I høve til arbeidet med



einskildpersonar er det difor viktig at ein nyttar individuelle planar. Dette er eit verktøy som definerer behov, som set klare mål, gjer greie for tiltak og avklarar ansvarsforhold.

5.1.6 Bustad for alle

Det er avgjerande for ei vellukka rehabilitering og reintegrering at den einkilde har ein tilfredstillande bustad. Bustadsosial handlingsplan for Sveio kommune må sjåast i samanheng med ruspolitisk handlingsplan. Kommunen har til einkvar tid personar som er utan bustad eller som bur under utilfredstillande bustadtilhøve. I Sveio kommune er det for tida liten disponibel bustadmasse til dette føremålet, og ein må arbeide mot å få fleire disponible bustadar.

Kommunen har plikt på seg, etter sosialtenestelova, å skaffe bustad ved akutt situasjonar. Vidare har kommunen 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 slik at ein følgjer opp best muleg dei ulike gruppene som treng bustad. Dette gjeld både einskildpersonar og familiar.

5.1.7 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.

Det er lagt stor vekt på brukarperspektivet i opptappingsplanen for rusfeltet. Dette gjeld både på system- og personnivå.

Barn og ungdom som har foreldre som misbrukar rusmiddel er oftare utsett for omsorgssvikt, overgrep og vald enn andre. Det er viktig at desse vert identifisert og får hjelp så tidleg som mogleg.

Det er ein stor påkjenning å vere pårørande til personar som er avhengig av rusmiddel. 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.



Ved å synleggjere og nyttiggjere seg brukarane sine ressursar, kan brukarmedverknad bli ein reiskap til å heve brukargruppa sitt verd og bidra til avstigmatisering.

5.1.8 Samarbeid med frivillige organisasjonar

Det offentlege hjelpeapparatet har det overordna ansvaret for så vel førebyggjande arbeid som det generelle rusarbeidet. Det ligg likevel eit stort potensiale i samarbeidet med frivillige organisasjonar. Dette gjeld særleg i høve til førebyggjande arbeid og reintegrering.

Særskilt kan ungdoms- og idrettsorganisasjonar yte viktige bidrag - vesentleg på det førebyggjande plan. Deltaking i lag og organisasjonar kan sikre engasjement og fritidsaktivitetar. Dette kan virke førebyggjande mot rusmisbruk.

I arbeidet med oppfølging av personar som er i ferd med å utvikle eit rusproblem og personar som allereie har utvikla eit slikt problem, kan frivillige organisasjonar gi avgjerande og viktig hjelp i ein sårbar fase av rehabiliteringa.

Rekruttering og oppfølging av kontaktpersonar for ungdom med rusmiddelproblem vil vere viktig for å få til eit vellukka samarbeid med frivillige organisasjonar.

5.1.9 Støtteordningar

I samband med opptrappingsplanen for rusfeltet er det etablert ei rekke støtteordningar til konkrete prosjekt og tiltak. Kommunen har m.a. fått midlar til oppfølging av brukarar av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det vert også årleg søkt om midlar til finansiering av kommunen si Miljø- og meistringsteneste slik at det blir betre kvalitet på oppfølging ifht busituasjon, fritid og sosial fungering.

Kommunen bør i framtida ha eit aktivt forhold til å organisere prosjekt som synes å ha rett til prosjektstøtte og på den måten skaffe nyttige bidrag for gjennomføring av planen. I Sveio er det i dag svært få personar som deltek i LAR. Slike utfordringar er så langt løyst gjennom interne, lokale tilpasningar med omsyn til utdeling av medisn, oppfølging, ansvarsgrupper osv. Her har heimetenesta gjort ei stor innsats. Det er ønskeleg at ein på sikt arbeider for å få eit eigna lokale med sjukepleiar til stades når dette er nødvendig for å kunne ta hand om desse brukarane.



5.1.10 Ettervern

Ettervern er det i dag i all hovudsak NAV, miljø- og mesteringstenesta(M&M) og psykisk helseteneste som er ansvarleg for. Summert opp er desse tiltak det eit ettervern vil bestå av :

- Diverse økonomiske ytingar som dagpengar, sosialstønad, arbeidsavklaringspengar, osv.
- Følgje opp diverse arbeidsretta tiltak.
- Oppfølging av personar i Kvalifiseringsprogrammet.
- Ansvar for akutt bustad / mellombels bustad, for dei som akutt er blitt uten bustad.
- Moglegheiter for å søkje rusavhengige inn på rusverninstusjonar, polikliniske tilbod eller døgntilbod (fastlegene kan òg søkje rusavhengige inn).
- Oppfølgjings-/koordinatoransvar for LAR- pas. Lavterskel dagsenter – sosial arena der ein skal føle tryggleik og samhold med andre. Som av ulike grunnar har utfordningar i dagleglivet.
- Ulike grupper – fokus på ernæring, fysisk aktivitet og mestring.
- M&M har eit tenestetilbod på dagsenteret, der ein kan møtast og kor det alltid er «kaffe og varme sokker».
- Oppfølging og motivasjonsarbeid mot individer der eit rusproblem allerie er etablert- utdeling av medisiner, tek urinprøvar.
- Individuell oppfølging av brukarar som er under LAR.
- Målet for M&M er av ved hjelp av brukaren sine ressursar blir det gjeve moglegheit for framgang, vekst og utvikling.

6. Samfunnsperspektiv

I denne planen har ein lagt til grunn at hovudfokuset innan temaet samfunnsperspektiv er skjenke- og salsløyver, opnings- og skjenketider, kontrollverksemd og sanksjonar.

Alkoholova regulerer tilgong til alkoholhaldig drikk (sal og skjenking) gjennom blant anna løyveordninga, fastsetjing av vilkår korleis sal og skjenking skal skje og kontroll med at verkemiddel blir overhalde. Dette fører med seg at all omsetnad av alkohol krev særskilt løyve. Det norske løyvesystemet byggjer på at lokale politiske organ skal treffe avgjerd både om korleis den lokale løyvepolitikken skal utformast og konkrete einskildsaker.



Kommunen har innafor ramma av alkohollova utstrakt fridom og stort handlingsrom til å fastsetje sin eigen alkohol- og løyvepolitikk.

Det viser seg at dei fleste kommunane dei siste åra har brukt dette handlingsrommet i liberal retning. Alkohol er ei lovleg vare, og mange har glede av å drikke alkohol. Alkohol er derimot inga *ordinær* vare, i og med at det kan oppstå betydelege negative konsekvensar som følgje av alkoholbruk.

Ei side av den lokale alkoholpolitikken er knytt til betydelege næringsinteresser til sal og skjenking av alkohol. Det er difor viktig å skape stabile og ryddige rammevilkår for denne næringa. Likevel er det klart - noko som tydeleg kjem fram i regjeringa si opptrappingsplan på rusfeltet - at folkehelseomsyn må vege tyngre enn bransjeomsyn når kommunen sin alkoholpolitikk skal vedtakast. Dette perspektivet blir òg lagt til grunn for denne handlingsplanen, og for dei retningslinjer for sal og skjenking som ligg i planen.

Gjennom alkoholpolitiske retningslinjer blir det gjeve klare føringar for korleis ulike brot på regelverket skal handterast. Dette forenkler saksbehandlinga og gjer det meir forutsigbart for næringa. Fram til 01.01.16 hadde kommunen eigne sanksjonar, men frå same dato blei alkoholforskrifta endra i § 1.8, til at alle kommunar skal følgje eit prikkssystem(sjå del 2, B7).

Alkoholfrie arenaer eller soner er eit omgrep som inneber at ein skal skjerme einskilde arenaer eller soner for bruk av alkohol. Dette er ein måte å tenkje på som ser ut til å ha høg oppslutnad blant innbyggjarane. Dette gjeld særleg på arenaer der barn og ungdom er deltakarar. Dette prinsippet kan bli sett under press for eksempel i samband med søknader om servering av alkohol på konsertar og idrettsarrangement der barn og ungdom er i målgruppa. Frå eit helse- og sosialpolitisk perspektiv **skal** difor kommunen vere restriktiv i høve til å opne for servering på slike arrangement.

Ein legg til grunn at ein må utvise varsemd med å gje skjenkeløyve til arrangement eller skjenkestader som ligg i nærleiken av:

- ✓ Idrettshallar / arenaer
- ✓ Helsestudio
- ✓ Aktivitets- og fritidssenter
- ✓ Gatekjøkken, storkioskar og bensinstasjonar
- ✓ Serveringsstader plassert i varehus / kjøpesenter
- ✓ Offentlege bygg
- ✓ Samfunnshus/sambrukshus og liknande



Alkohollova gir kommunane høve til å setje vilkår ved tildeling av sals- og skjenkeløyve, jfr § 4.3. Vilkåra kan vere generelle for alle sals- og skjenkeløyve i kommunen, eller individuelle. Det kan òg setjast ulike vilkår for ulike typar arrangement. Eit vilkår må vere rimeleg og fremmje føremålet til alkohollova.

Sveio kommune ønskjer at høvet til å setje vilkår blir nytta aktivt i det praktiske arbeidet med sal- og skjenkeløyver.

7. Økonomi

Kommunestyret vil ha ansvar for å:

- setje av midlar til generelt førebyggjande arbeid blant barn og unge
- løyve midlar for tilskot til lag og organisasjonar
- setje av midlar til nødvendig rehabilitering av rusavhengige og hjelp til familiar som slit med rusproblem
- setje av midlar slik at det kan skapast trygge bumiljø, der det også kan vere miljøarbeidarar som kan drive butrening og gi tilsyn og omsorg – der dette er nødvendig

Dei fleste tiltaka i denne planen kan gjennomførast innafor dei økonomiske rammer som er lagt i dag. Dei aktuelle etatar må påleggjast å gjennomføre tiltaka gjennom eiga verksemd/eige budsjett.

Undervisningsprogrammet MOT er forankra i kommunen si leing og kostnaden blir i hovudsak dekkja gjennom sal- og skjenkegebyra.

8. Evaluering og rullering av planen

Planen skal behandlast innan mars ved kvar ny kommunestyreperiode. Neste gong planen skal behandlast vil då bli innan mars 2020.

Arbeidsgruppe for Ruspolitisk handlingsplan har ansvar for å evaluere planen og effekten av denne innan mars 2018.

Hausten 2019 skal det etablerast ei ny arbeidsgruppe. Rådmannen i samråd med kommunalsjef for helse og omsorg peikar ut ei administrativ gruppe til å arbeide med planen, der aktuelle einingar er representerte.



DEL 2

ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINER FOR SVEIO KOMMUNE

Det overordna målet i planen er å redusere dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for einskildpersonar og samfunnet, og å fremja fleire friske leveår for Sveibuen. Eit viktig verkemiddel for å oppnå eit slikt mål, er å ha ein omsetnad- og salspraksis som er restrektiv og kontrollert.

Visar her til del 1 av planen, punkt 3.2 Mål for rusmiddelarbeidet i Sveio kommune.

Saksbehandling og administrative forhold m.m.

1. Avgjerdsmynde
2. Behandlingstid
3. Opnings- og lukketider for serveringsstadene m.m
4. Tidspunkt for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk
5. Engrossalg av alkoholhaldig drikk til løyvehaverar, einskildhøve
6. Kontroll av sal og skjenkestadar
7. Brot på føresegnene i alkohollova
8. Tidspunkt for iverksetjing

1. Avgjerdsmynde

1.1 Mynde til å gje serverings-, skjenke- og salsløyve ligg i kommunestyret, jfr serveringslova og alkohollova § 1-7. Kommunestyret har i KOM 076/12 delegert mynde til å gje serveringsløyve, ambulerande løyve og løyve for einskildhøve til rådmannen.

1.2 Rådmannen er delegert mynde til:

- 1.2.1 å godkjenne bruk av ambulerande løyve.
- 1.2.2 å tildele løyve for einskildhøve, inkludert godkjenne skjenkestad og styrar/avløysar.
- 1.2.3 å godkjenne utviding av skjenkelokale eller bruk av løyve utanfor fast skjenkestad for eit einskildhøve.
- 1.2.4 å gje dispensasjon utover fastsett skjenketid i samsvar med gjeldande lovverk.



- 1.2.5 å godkjenne ny styrar og avløyser for sals- og skjenkeløyve i gjeldande periode.
- 1.2.6 å inngå kontraktar med kontrollør/selskap om å utføre sal- og skjenkekontroll på vegne av kommunen.
- 1.2.7 å gjennomføre kunnskapsprøva i alkohollova og etablerarprøva for serveringsverksemd.
- 1.2.8 å krevje inn løyvegebyr.
- 1.2.9 å fastsetje fristar for innsending av omsetjingsoppgåver.
- 1.2.10 å setje fram åtvaring ved første gongs brot på alkohollova.
- 1.2.11 å dra inn løyve mellombels dersom
 - bedriften ikkje sender inn omsetningsoppgåve innan fristen, og/eller
 - løyvegebyret ikkje er betalt etter betalingspåminning, og/eller
 - bedriften ikkje har utarbeida ein tilfredsstillande internkontroll etter alkohollova
- 1.3 Hovudutval helse- og omsorg (HHO) er kontrollutval for alkohollova og får delegert mynde etter alkohollova § 1-9.

2. Behandlingstid

Søknadar om sals- og skjenkeløyve blir behandla fortløpande.

Frå 01.01.16 kom det ein endring i alkohollova § 1-6 som inneber at kommunale sals- og skjenkeløyver ikkje må løpe ut etter fire år. Det er blitt innført ein regel om unntak som gir kommunen moglegheit til å avgjere at alle eller enkelte løyver kan videreførast i inntil fire nye år utan krav om søknad om nytt løyve. I Sveio kommune vil alle salsløyver bli videreført, medan skjenkeløyver må søkjast om.

Søknadar som gjeld skjenkeløyve for einskildhøve må vere mottatt seinast 3 veker før arrangementet.

Søknadar om ambulerande skjenkeløyve må vere komme inn seinast 1 veke før.

3. Opnings- og lukketider for serveringsstadene m.m

Innandørs:

Serveringsstader utan skjenkeløyve kan halde ope heile døgnet.

Serveringsstader med skjenkeløyve innandørs, skal halde stengt frå 03.00 – 06.00.



Utandørs:

Serveringsstaden sine lokal utandørs skal vere tydeleg avgrensa. Kart som viser arealet kvar det er lov å ta med seg mat og drikke skal vere oppslått på ein stad der gjestar og kontrollørar lett kan sjå det.

Servering utandørs, **med eller utan skjenkeløyve**, skal halde stengt frå kl. 01.30 – 09.00.

Det kan serverast og skjenkast utandørs alle månader i året.

4. Tidspunkt for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk

4.1 Salsløyve:

Utsalsstader med kommunalt salsløyve for sal av alkoholhaldig øl/rusbrus/anna drikk med alkoholinnhald inntil 4,76 volumprosent alkohol, (alkoholhaldig drikk gr. 1) kan selge slik drikke mellom kl. 08.00 og 20.00 frå måndag til og med fredag.

På laurdagar og dagar før heilagdag, med unnatak av dagen før Kristi Himmelfartsdag, skal sal av alkoholhaldig drikk gr. 1 vere stengt frå kl. 18.00.

Nyttårsaftan, påskeaftan, pinseaftan og julekvelden skal sal av alkoholhaldig drikk gr. 1 vere stengt frå kl. 15.00.

Det er ikkje tillete å selgje alkoholhaldig drikk gr. 1 på søndagar, heilagdag, 1. mai, 17. mai og offentlege valdagar: stortingsval, fylkestingval, kommunestyreval og folkeavstemming.

Alkoholhaldig drikk gr.1 skal vere dekt til utanom salstida.

Det er ikkje tillete å plassere alkoholhaldig drikk i same kjøleskap som alkoholfri drikk.

4.2 Skjenkeløyve:

Skjenking av brennevin er forbode på offentlege valdagar. Øvrige dagar kan skjenking av brennevin skje frå kl. 13.00.

All skjenking må avsluttast seinast ½ time før serveringsstaden stenger.

På overnattingsstader kan det skjenkast øl og vin til overnattingsgjester utan tidsinnskrenking.



I lokal med skjenkeløyve har mindreårige ikkje adgang etter kl 22.00.
Aldersgrensa gjeld ikkje ved lukka arrangement.

4.3 Skjenketider alminneleg skjenkeløyve innandørs/utandørs:

Alkoholhaldig drikk gr. 1 og 2 / inneheld mindre enn 22 volumprosent alkohol
Alle dagar kl. 12.00 – 02.00

Alkoholhaldig drikk gr. 3 / inneheld mellom 22 og 60 volumprosent alkohol:
Alle dagar kl. 13.00 – 01.00

4.4 Ambulerande skjenkeløyve og skjenkeløyve for einskildhøve

Dei same skjenketidene som ovanfor gjeld også for ambulerande skjenkeløyve og einskildhøve.

All skjenking må avsluttast ½ time før serveringsstaden stenger.

Arrangement som har løyve for servering av alkoholhaldig drikk gr. 1 og 2 skal ha 18 års aldersgrense for heile arrangementet. Aldersgrensa gjeld ikkje ved lukka arrangement.

Arrangement som har løyve for servering av alkoholhaldig drikk gr. 1, 2 og 3 skal ha 20 års aldersgrense for heile arrangementet. Aldersgrensa gjeld ikkje ved lukka arrangement.

5. Engrossal av alkoholhaldig drikk til løyvehaverar, einskildhøve

Endring i alkohollova § 1-4c, frå 01.01.16, opnar for engrossal av alkoholhaldig drikk til løyvehaverar med løyve for einskildhøve.

6. Kontroll av sals- og skjenkestadene:

Kontroll av sals- og skjenkestadene skal skje etter reglane i alkohollova og forskrifter til lova.

Alle butikkar med kommunalt salsløyve skal kontrollerast minst 3 gonger kvart år.
Alle serveringsstader med kommunalt skjenkeløyve skal kontrollerast minst 1 gong kvart år.



7. Brot på føresegnene i alkohollova

Brot på føresegnene i alkohollova blir straffast etter alkohollova si § 1-8 om Inndraging. Forskrift om endringar i alkoholforskriftens bestemningar om inndraging av sals- og skjenkeløyver blei vedteke 26. oktober 2015, der endringane tredde i kraft 1.1.2016. Endringane inneber normerte reglar for kommunenes inndraging av løyver i form av et prikktildelingssystem.

«I forskrift 8. juni 2005 nr. 538 om omsetning av alkoholholdig drikk mv. gjøres følgende endringer:

§ 10-1 skal lyde:

Bestemmelsene om prikktildeling og inndragning i § 10-2 til § 10-6 gjelder der kontroll gjennomført i henhold til kapittel 9 i denne forskriften eller rapport fra andre myndigheter, avdekker at innehaver av kommunal salgs- eller skjenkebevilling ikke har oppfylt sine plikter etter alkoholloven, bestemmelser gitt i medhold av alkoholloven, bestemmelser i lov eller i medhold av lov som har sammenheng med alkohollovens formål, eller plikter som følger av vilkår i bevillingsvedtaket.

Ny § 10-2 til § 10-6 skal lyde:

§ 10-2. Ved overtredelser som nevnt i § 10-3 skal kommunen tildele bevillingshaver et bestemt antall prikker. Likeartede brudd avdekket ved samme kontroll skal anses som ett enkelt brudd.

Dersom bevillingshaver i løpet av en periode på to år er tildelt til sammen 12 prikker, skal kommunestyret inndra bevillingen for et tidsrom på én uke. Dersom det i løpet av toårsperioden blir tildelt flere enn 12 prikker skal kommunestyret øke lengden på inndragningen tilsvarende.

Ved beregning av toårsperioden skal overtredelsestidspunktene legges til grunn.

Toårsperioden gjelder uavhengig av om bevillingen er fornyet i løpet av perioden, jf. alkoholloven § 1-6. Ved overdragelse begynner ny periode på overdragelsestidspunktet, jf. alkoholloven § 1-10 første ledd.

§ 10-3. Følgende overtredelser fører til tildeling av åtte prikker:

- salg, utlevering eller skjenking til person som er under 18 år, jf. alkoholloven § 1-5 annet ledd
- brudd på bistandsplikten, jf. § 4-1 annet ledd i denne forskriften
- brudd på kravet om forsvarlig drift, jf. alkoholloven § 3-9 og § 4-7
- hindring av kommunal kontroll, jf. alkoholloven § 1-9.



Følgende overtredelser fører til tildeling av fire prikker:

- salg og utlevering til person som er åpenbart påvirket av rusmidler, jf. § 3-1 i denne forskriften, skjenking til person som er eller må antas å bli åpenbart påvirket av rusmidler, jf. § 4-2 første ledd i denne forskriften
- brudd på salgs-, utleverings- og skjenketidsbestemmelsene, jf. alkoholoven § 3-7 og § 4-4
- skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 til person på 18 eller 19 år, jf. alkoholoven § 1-5 første ledd
- brudd på alderskravet til den som selger, utleverer eller skjenker alkoholholdig drikk, jf. alkoholoven § 1-5 tredje ledd.

Følgende overtredelser fører til tildeling av to prikker:

- det gis adgang til lokalet til person som er åpenbart påvirket av rusmidler, eller bevillingshaver sørger ikke for at person som er åpenbart påvirket av rusmidler forlater stedet, jf. § 4-1 i denne forskriften
- mangler ved bevillingshavers internkontroll, jf. alkoholoven § 1-9 siste ledd, jf. kapittel 8 i denne forskriften
- manglende levering av omsetningsoppgave innen kommunens frist, jf. kapittel 6 i denne forskriften
- manglende betaling av bevillingsgebyr innen kommunens frist, jf. kapittel 6 i denne forskriften
- brudd på krav om styrer og stedfortreder, jf. alkoholoven § 1-7c
- gjentatt narkotikaomsetning på skjenkestedet, jf. alkoholoven § 1-8 annet ledd
- gjentatt diskriminering, jf. alkoholoven § 1-8 annet ledd.

Følgende overtredelser fører til tildeling av én prikk:

- brudd på kravet om alkoholfrie alternativer, jf. § 4-6 i denne forskriften
- brudd på regler om skjenkemengde, jf. § 4-5 i denne forskriften
- konsum av medbrakt alkoholholdig drikk, jf. § 4-4 i denne forskriften
- gjester medtar alkohol ut av lokalet, jf. § 4-4 i denne forskriften
- brudd på krav om plassering av alkoholholdig drikk på salgssted, jf. § 3-3 i denne forskriften
- brudd på vilkår i bevillingsvedtaket, jf. alkoholoven § 3-2 og § 4-3
- brudd på reklameforbudet, jf. alkoholoven § 9-2, jf. kapittel 14 i denne forskriften
- andre overtredelser som omfattes av alkoholoven § 1-8 første ledd, jf. blant annet alkoholoven § 3-1 sjette ledd, § 4-1 annet ledd, § 8-6, § 8-6a, § 8-12 og § 8-13.



§ 10-4. Dersom det foreligger helt spesielle og svært formildende omstendigheter, kan kommunen tildele færre prikker for en overtredelse enn det som følger av § 10-3.

Dersom det foreligger svært skjerpene omstendigheter, kan kommunen tildele flere prikker for en overtredelse enn det som følger av § 10-3. Kommunestyret kan ved svært skjerpene omstendigheter også øke lengden på inndragningen utover det som følger av § 10-2, i de alvorligste tilfellene for resten av bevillingsperioden.

Dersom omstendigheter som nevnt i første og annet ledd vektlegges, skal dette begrunnes særskilt i vedtaket.

§ 10-5. Der det foreligger grunnlag for prikktildeling, skal kommunen sende ut forhåndsvarsel om tildeling av prikker, jf. forvaltningsloven § 16.

Kommunestyret fatter enkeltvedtak om tildeling av prikker. Bevillingshaver skal i forbindelse med vedtaket orienteres om mulige konsekvenser ved ytterligere prikktildelinger.

Vedtaket etter annet ledd kan påklages etter forvaltningslovens regler. Der klageretten ikke benyttes, kan tildelingen av prikker likevel påklages i forbindelse med klage på senere vedtak om inndragning hvor tildelingen av prikker inngår som grunnlag.

§ 10-6. Dersom tildeling av prikker danner grunnlag for inndragning, skal kommunen sende ut forhåndsvarsel om inndragning av bevillingen, jf. forvaltningsloven § 16.

Kommunestyret fatter enkeltvedtak om inndragning av bevilling på grunnlag av tildeling av prikker.

Kommunen bør iverksette vedtak om inndragning innen fire uker etter vedtakelsesdato.

Gjeldende § 10-1 blir ny § 10-7.»

Kommunen sitt vedtak om inndragning kan påklagast til Fylkesmannen jfr. alkohollova § 1-16.

8. Tid for iverksetjing

Desse retningslinjer gjeld frå 01.06.2016 og ut perioden, 31.05.2019.