



Sveio kommune

# RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR SVEIO KOMMUNE 2024–2028



*Tidleg hjelp er eit godt utgangspunkt for å vinna tilbake oversikt og kontroll over livet!*



## Innhald

Forord .....	4
1. Bakgrunn for planarbeidet.....	5
1.1. Innleiing.....	5
1.2. Lovgrunnlag .....	6
1.3. Andre sentrale føringar .....	7
1.4. Samordning.....	7
1.5. Planprosess.....	7
2. Rusmiddelsituasjonen i Noreg og i Sveio kommune .....	8
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg .....	8
2.1.1 Alkoholomsetnad.....	8
2.1.2 Alkoholbruk blant unge.....	10
2.1.3 Menn drikk oftare enn kvinner .....	11
2.1.4 Unge drikk meir, men vaksne drikk oftare .....	12
2.1.5 Narkotika.....	13
2.1.6 Vanedannande legemiddel .....	14
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Sveio .....	15
2.2.1 Hovudfunn frå KORFOR-rapport (2018) .....	16
2.2.2 Ungdomsundersøkinga .....	17
3 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar .....	18
3.1 Rusmiddelfeltet .....	18
3.2 Folkehelsemeldinga— Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar .....	19
3.3 Førebyggingsparadokset .....	20
3.4 Totalkonsumteorien.....	21
3.5 Moglegheit for sunnare val.....	21
3.6 Helse gjennom heile livsløpet .....	22
3.6.1 Svangerskapet.....	22
3.6.2 Skulen .....	22
3.6.3 SLT.....	23
3.6.4 Arbeidslivet .....	23
3.7 Meir førebygging i helse- og omsorgstenesta.....	23
3.8 Auka brukarmedverknad og ta betre vare på barn og pårørande .....	24
3.9 Betre kvalitet og auka kompetanse .....	24
3.10 Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering.....	24



3.11	Forpliktande samhandling.....	25
3.12	Mål for rusmiddelarbeidet i Sveio kommune.....	25
3.13	Resultatmål .....	26
3.13.1	Førebygging .....	26
3.13.2	Hjelp og behandling .....	26
3.13.3	Tilgang og kontroll.....	26
4.	Førebyggande tiltak – Overordna nivå.....	27
4.1	Oversikt.....	28
4.2	Noverande og planlagde verkemiddel og tiltak.....	30
4.2.1	Kompetanseheving .....	31
4.2.2	Fritidsklubb .....	31
4.2.3	Ansvarleggjering av foreldre som gode rollemodellar .....	32
4.2.4	Ungdomsundersøking.....	32
5.	Individuelle tiltak .....	32
5.1	Tidleg intervensjon, behandling og rehabilitering .....	32
5.2	Tidleg intervensjon .....	33
5.3	Behandling .....	34
5.4	Rehabilitering .....	34
5.5	Reintegrering.....	34
5.6	Tverrfagleg samarbeid .....	34
5.7	Bustad for alle .....	35
5.8	Brukarmedverknad og ivaretaking av barn og unge.....	35
5.9	Samarbeid med frivillige organisasjonar .....	36
5.10	Støtteordningar .....	36
5.11	Ettervern .....	36
6.	Samfunnsperspektiv .....	37
7.	Økonomi.....	39
8.	Evaluering og rullering av planen .....	39
9.	Tid for iverksetting.....	39



## Forord

Menge ruspolitiske debattar i kommunane dreier seg gjerne i stor grad om skjenke-løyve og opningstider. Dette er sjølvsagt eit viktig tema, men det er òg andre moment som bør trekkast inn når ein diskuterer rus og rusmiddelbruk. Alkohol-politikk er mykje meir enn talet på skjenkeløyve.

Statlege føringar pålegg kommunane å driva førebyggjande arbeid for å hindra 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 fokusera på dei etablerte rusmiddelmissbrukarane og leggja til rette for at dei kan komma seg ut av avhengigheit og få eit fullverdig og godt liv. Ein ser at lidingar knytte til rus, psykiske helse og livsstilssjukdommar aukar og det stiller nye krav til korleis behandlinga og oppfølginga blir innretta. I statlege føringar ligg det òg at ein skal ha fokus på utsette grupper og einskildpersonar som står i fare for å utvikla eit problematisk forhold til rus og rusmiddel. Det er viktig å tenka samarbeid mellom pasienten, kommunen, fastlegen og spesialisten og at ein skal fremma helse, meistring og livskvalitet.

Det er lagt til grunn at sals- og skjenkeløyve skal vera lette å få, men òg lette å mista. I dette ligg det at lovverket legg opp til ein klar og konsekvent reaksjon ved brot på dei reglar som gjeld for løyva.

Dette er ein overordna plan for arbeid med rusmiddelrelaterte spørsmål og problemstillingar i Sveio kommune. Den viktigaste ressursen kommunen har, er medarbeidarane våre.

\*\*\*

Førre ruspolitiske handlingsplan blei vedtatt i 2016, og forlenga i 2019. Planen er no gjennomgått og revidert for å spegla dagens situasjon. Dei store linjene i handlingsplanen blir vidareførte, mens statistikk m.m. er blitt oppdatert.



## **1. Bakgrunn for planarbeidet**

### **1.1. Innleiing**

Ruspolitisk handlingsplan må bli sett i samanheng med dei alkoholpolitiske retningslinjene.

Handlingsplanen inneheld ein status for rusmiddelsituasjonen i kommunen, med forslag til førebyggjande tiltak og handlingstiltak.

Dei alkoholpolitiske retningslinjene er eit lokalt regelverk for praktisering av sals- og skjenkeløyve og oppfølging- og sanksjonstiltak.

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 Noreg. 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 tenker ein gjerne at det viktigaste er å retta 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 omsorgs-personar. Det er derfor viktig at me vaksne òg ser nærmare på vårt eige forhold til ulike rusmiddel om me skal lukkast i haldningsskapande arbeid overfor barn og unge.

I følgje alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeida ein alkoholpolitisk handlingsplan. 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 innbyggerane 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 bruka; unntaket er til medisinsk bruk. I dei fleste tilfelle er det naturleg å sjå dei rusmiddelpolitiske utfordringane i samanheng, prioritera førebyggjande tiltak og hjelpetiltak ut frå Sveio kommune sin situasjon og behov.

Ein heilskapleg politikk må òg handla om problem knytt til legale og illegale rusmiddel. Planen gjeld derfor 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 vega tungt når ulike interesser blir sett opp mot kvarandre. Ein har òg tradisjon for å tenka førebygging om ein skal oppnå resultat på desse områda. I planarbeidet er det derfor lagt vekt på førebyggjande tiltak og tru på at førebygging har effekt for dei problem som bruk av rusmiddel kan føra med seg. Planen skal vere både tverrfagleg og tverretatleg, og romma alle sider av kommunen sitt rusmiddelarbeid. Dette rommar alle typar førebyggjande tiltak som f.eks. 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 den ruspolitiske handlingsplanen:

- Redusera sosiale- og helsemessige konsekvensar av misbruk
- Fremma heilskapstenking i haldningsskapande og førebyggjande arbeid
- Få ei oversikt over kva den enkelte etat gjer i forhold til rusførebyggjande arbeid
- Utvikla vidare tverrfagleg samarbeid
- Sikra ein ansvarleg og føreseieleg alkoholpolitisk praksis

## 1.2. Lovgrunnlag

Fleire lovar med tilhøyrande forskrifter slår fast at kommunen skal engasjera seg på rusfeltet. Først og fremst gjeld dette alkoholloven, helse- og omsorgstenesteloven, barnevernsloven og folkehelseloven.

Kommunen har i medhald av alkoholloven ansvaret for tildeling av og kontrollen med sals- og skjenkeløyve, samt å ta inn gebyr for slike løyve. Kommunen skal òg halda kunnskapsprøvar slik at styrarar og avløysarar i verksemdar som har sals- og skjenkeløyve kan dokumentera tilfredsstillande kunnskap om alkoholloven og reglar gitt i medhald av denne.

Andre lovar gir òg kommunen pålegg om å løysa oppgåver på rusmiddelfeltet. Dei viktigaste er:

- Sosialtenesteloven
- Smittevernloven
- Psykisk helsevern-loven
- Opplæringsloven



### 1.3. Andre sentrale føringar

- Meld. St. 30 (2011–2012)  
*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk – Alkohol, narkotika, doping*
- Prop. 15 S (2015–2016)  
*Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*

### 1.4. Samordning

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.

Personar med langvarige og samansette behov for tenester har rett til individuell plan, jf. sosialtenesteloven § 28. Dette inneber at ein skal sikrast eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod. Den individuelle planen skal dekkja aktuelle tenester etter sosialtenesteloven, lov om kommunehelsetenesta, lov om spesialisthelsetenesta og lov om psykisk helsevern. I utarbeiding av individuell plan er brukarmedverknad særleg viktig.

Vidare føreset både plan- og økonomilovgivning eit heilskap og samanheng i planverket for kommunane, noko som betyr at ruspolitisk handlingsplan må verka saman med andre planar kommunen har. Det er derfor 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, f.eks. innan næringspolitikken.

### 1.5. Planprosess

Rådmannen har peika ut representantar til arbeidsgruppa for revisjon av ruspolitisk handlingsplan Denne har vore samansett av tre personar frå administrasjonen: kommunalsjef for helse og omsorg, og saksbehandlarar innan skjenke- og salsløyve.



## 2. Rusmiddelsituasjonen i Noreg og i Sveio kommune

I dette kapitlet blir det gjort greie for rusmiddelsituasjonen i Noreg generelt og i Sveio kommune spesielt. Ein går først gjennom situasjonen for 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 kunna setta opp gode mål for det kommunale arbeidet på rusfeltet og for å setta i verk dei gode tiltaka. Dette gjeld både når det kjem til førebygging, behandling, rehabilitering og omsorgstiltak.

Kjelder i dette kapitlet:

- Statistisk Sentralbyrå
- Folkehelseinstituttet
- Helsedirektoratet

### 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

#### 2.1.1 Alkoholomsetnad

Avgiftsbelagt omsetning av alkoholholdige drikkevarer omrekna i liter rein alkohol per innbyggjar, 15 år og eldre. Kjelde: SSB.

	Alkohol totalt	Brennevin	Vin	Øl	Rusbrus
2022	6.64	1.14	2.52	2.73	0.26

Frå 1960-talet til i dag har me nesten fordobla alkoholomsetnaden i Noreg. Etter ein nedgang i det totale alkoholforbruket på 1980-tallet, har det nesten kvart år mellom 1993 og 2008 stadig vore auka alkoholomsetnad. Etter 2008 har den registrerte omsetnaden falt til rundt 6 liter pr. innbyggjar i åra frem til koronapandemien 2020–2021.

Det første halvåret av 2023 blei det omsett 197 millionar vareliter alkohol. Samanlikna med perioden i 2022 falt alkoholomsetninga med 6 millionar liter, som svarer til ein nedgang på 1 prosent.

I 2022 ble det omsett 401 millionar vareliter alkohol. Det er 37 millionar liter mindre enn året før, men framleis ein god del høgare enn før pandemien.

Ser me på talet med vareliter, er det heilt klart øl det blir kjøpt mest av.

Nivået på alkoholsalet i 2022 er framleis 13 prosent høgare enn gjennomsnittet for dei fem siste åra før pandemien.





Nedgangen i 2022 er tydeleg for alle alkoholprodukt, men er klart størst for vin med 14 prosent nedgang i vareliter frå året før. Det blei seld 9,6 prosent færre vareliter brennevin, og 7 prosent mindre øl.

Den tydelegaste endringa som har skjedd i statistikken for sal i løpet av dei siste 30–40 åra, er at befolkninga drikk meir vin og mindre brennevin. Nedgang i brennevin-omsetnaden 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 blei meir tilgjengeleg, med fleire utestader og utsal.

Fram mot midten av 2000-talet var det nesten ingen kommunar som av slo søknad om salsløyve, mens talet på kommunar som gav avslag på skjenkløyver var noko høgare.

I 2022 var det 14 kommunar som oppgav at dei hadde gitt avslag på søknad om skjenkeløyve. Den vanlegaste grunnen synest å vera at krav til økonomisk vandel ikkje er oppfylt.

Det har blitt lengre opningstider på skjenkestader. Det har òg blitt fleire typar alkoholvarer å velja mellom, f.eks. mange forskjellige typar av øl og rusbrus. Det har òg blitt meir aktiv marknadsføring, både på internett, i sosiale medium og gjennom spaltemeter på vinomtale og terningkast i dagspressa.

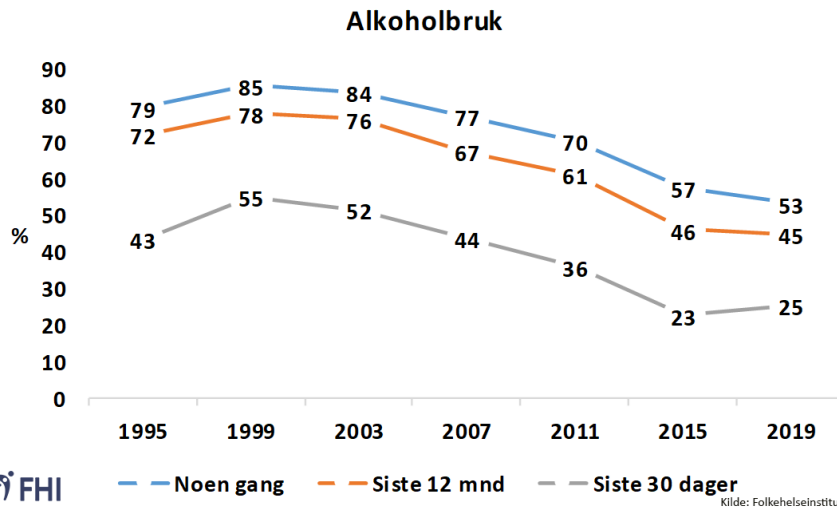
Frå 2019 til 2020 har det vore ei auke i Noreg, bl.a. som følge av avgrensingar i svenskehandel og nedgang i taxfree-handel. Men koronapandemien ser ikkje ut til å ha påverka alkoholforbruket vårt nemneverdig, ifølge nye tall frå SSB og Folkehelseinstituttet si undersøking om rusmiddel og tobakk, gjennomført i andre kvartal 2020.

Trass i auke i alkoholsalet ser ikkje befolkninga sitt drikkemønster ut til å ha endra seg vesentleg sidan 2022.



## 2.1.2 Alkoholbruk blant unge

Den nedgåande trenden i alkoholbruk blant ungdom etter årtusenskiftet har flata ut i perioden 2015-2019. Om lag 50 % av norske 15–16-åringar har drukke alkohol det siste året, og éin av fem seier at dei har vore vært fulle.



Andel norske 15–16-åringar som oppgav å ha drukke alkohol nokon gong, siste 12 månadar og siste 30 dagar, 1995–2019.

ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) var eit forskningssamarbeid mellom meir enn 40 europeiske land innafør temaet ungdom og rus. Resultata frå dei siste ESPAD-undersøkingane viser at norske 15–16-åringar er i det nedre sjiktet samanlikna med annan europeisk ungdom, både når det gjeld å ha drukke alkohol nokon gong i løpet av de siste 12 månadanane og i løpet av dei siste 30 dagane. Det same gjelder andelen som oppgav å ha vore fulle i løpet av dei siste 30 dagane og andelen som oppgav å ha drukke 5+ alkoholeiningar<sup>1</sup> ved same drikkesituasjon i løpet av dei siste 30 dagane.

Andelane som brukte høvesvis alkohol og tobakk var i 2015 på det lågaste nivået sidan oppstart av undersøkinga i 1995. Prosjektet blei avslutta i 2020.

<sup>1</sup> Ei alkoholeining er éi flaske øl, eitt glas vin, éin drink, éin shot eller éin dram. Ein halvliter øl utgjer 1,5 alkoholeiningar. (Kjelde: SSB)



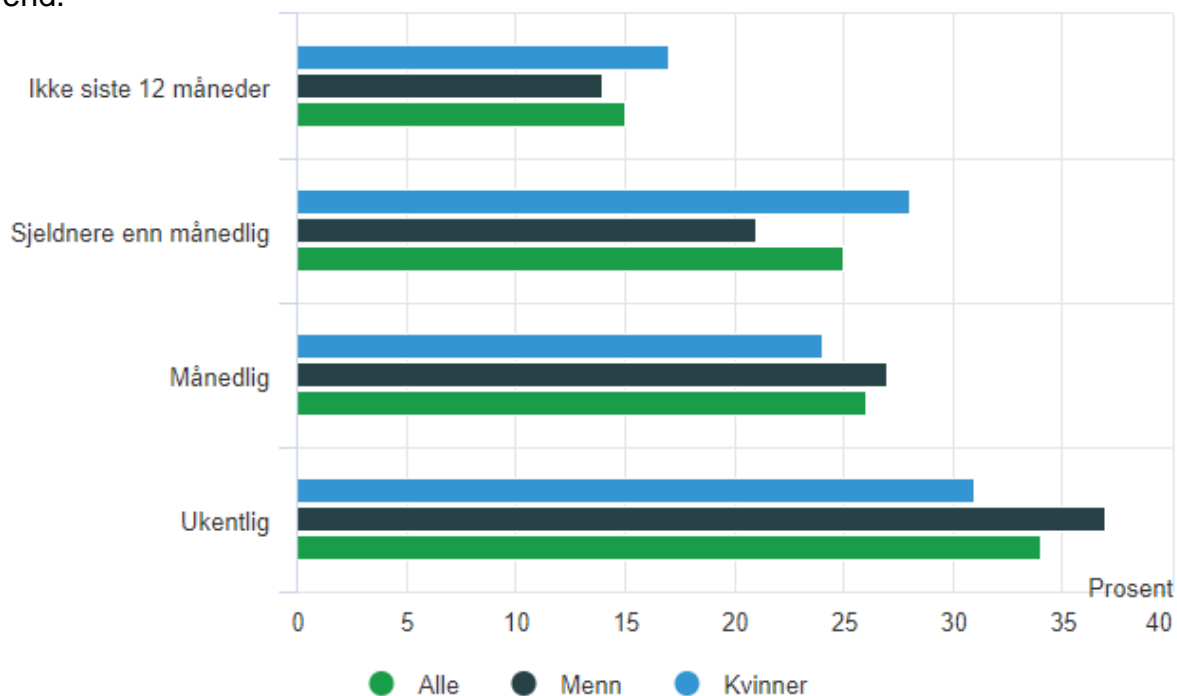
### 2.1.3 Menn drikk oftare enn kvinner

I løpet av det siste året har 85 prosent av oss smakt alkohol minst éin gong, men hyppigheita på inntak varierer med både kjønn og alder.

Mens 37 prosent av mennene har drukke alkohol éin eller fleire gonger kvar veke, gjeld det same for 31 prosent av kvinnene. Menn drikk òg meir når de først drikk alkohol; 7 prosent oppgir at dei drikk minst seks alkoholeiningar ved eitt og same høve kvar veke, mot 2 prosent av kvinnene.

Det er fleire kvinner enn menn som drikker alkohol sjeldan, høvesvis 28 og 21 prosent. Det er òg fleire kvinner enn menn som ikkje har drukke noko det siste året, men her er kjønnsforskjellen mindre, med høvesvis 17 og 14 prosent.

Andelen menn som drikk kvar veke har gått litt ned dei siste to åra, frå 41 til 37 prosent, mens kvinneandelen har auka svakt det siste året, frå 28 til 31 prosent. Framtidige undersøkingar vil gi svar på om dette berre er tilfeldige svingingar eller ein meir vedvarande trend.



Kilde: Undersøkelsen om rusmidler og tobakk, Statistisk sentralbyrå.

*Andel som har drukke alkohol kvar veke, månadleg, sjeldnare enn månadleg og ikkje det siste året, etter kjønn, 2020.*

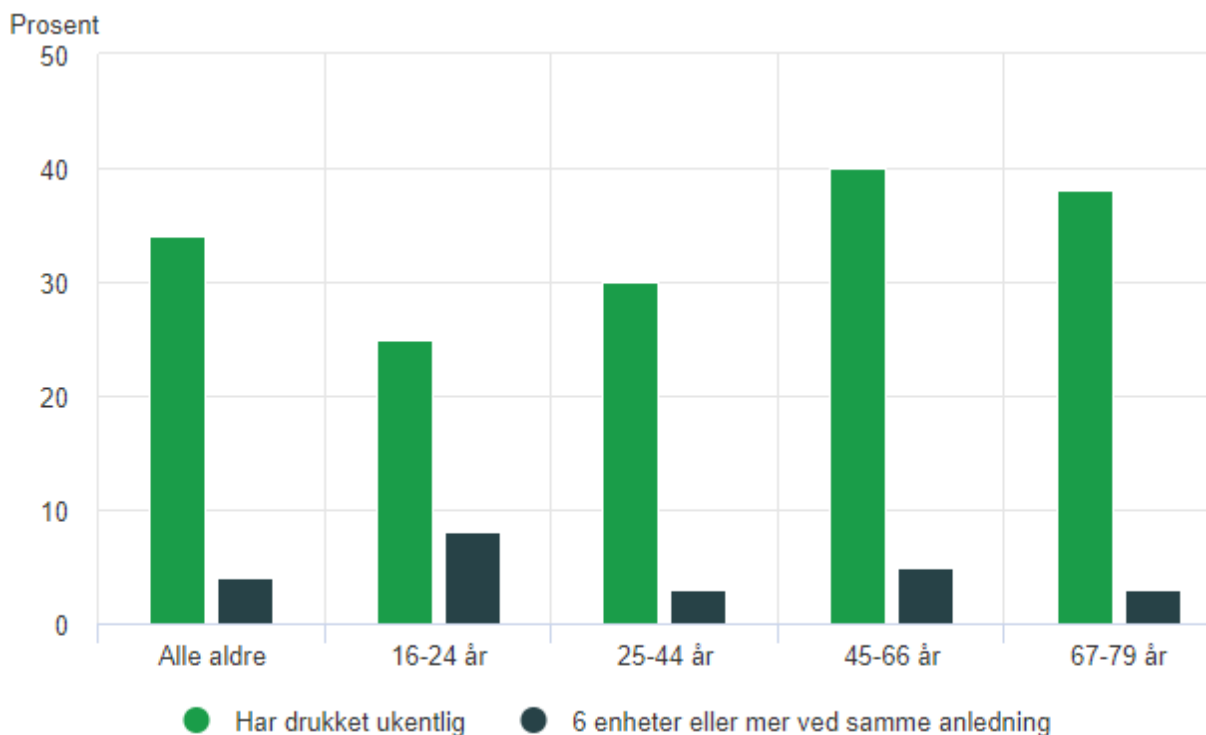


### 2.1.4 Unge drikk meir, men vaksne drikk oftare

Det er ulike drikkemønster òg etter alder. Nokon drikk eit glas vin på laurdagskvelden, mens andre drikk langt meir når dei først drikk. Éin av fire unge i alderen 16–24 år drikk alkohol kvar veke. Nesten éin av ti (8 prosent) drikker kvar veke seks eller fleire alkoholeiningar ved same høve, noko som eksempelvis utgjør éi flaske vin eller fire halvliterar i løpet av ein kveld.

Personar i aldersgruppa 45–66 år drikk oftast. Her opplyser fire av ti at dei drikk alkohol minst éin gong i veka. Personar i aldersgruppa 67–79 år drikk nesten like ofte, men her har andelen som drikk kvar veke gått noko frå 2019 til 2020.

Tal frå SSB si levekårsundersøking om helse frå 2019 viser at personar i aldersgruppa 80+ drikk sjeldnare enn andre aldersgrupper, med unntak av dei unge (16–24 år).



Kilde: Undersøkelsen om rusmidler og tobakk, Statistisk sentralbyrå.

*Andel som har drukke alkohol éin gang i veka eller oftare og andel som har drukke minst 6 alkoholeiningar ved same høve kvar veke, etter aldersgruppe, 2019.*

Sjølv om vaksne og eldre drikk alkohol noko oftare enn dei unge, drikk dei sjeldnare enn ungdommen mykje om gangen. Tre prosent av personar i alderen 67–79 år, drikk kvar veke seks alkoholeiningar eller meir ved eitt og same høve.



Personar i tjuetåra står ofte i ei særstilling fordi dei på fleire måtar framleis lever som ungdom utan for mange plikter, samtidig som dei har rettar som vaksne. Denne gruppa er òg i ei særstilling når det gjeld bruk av alkohol – dei drikk meir enn gjennomsnittet i befolkninga.

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.

	Alkohol totalt	Brennevin	Vin	Øl	Rusbrus
2017	6,00	1,01	2,19	2,63	0,17
2018	6,02	0,97	2,20	2,66	0,19
2019	6,05	1,00	2,23	2,63	0,19
2020	7,23	1,23	2,94	2,83	0,23
2021	7,44	1,27	2,96	2,94	0,23
2022	6,64	1,14	2,52	2,73	0,26

Årleg omsetning av alkohol per innbyggjar 15 år og eldre i liter rein alkohol.

### 2.1.5 Narkotika

Cannabis er det klart mest utbreidde illegale rusmiddelet i Noreg. Ifølge SSB har éin av fire i Noreg har prøvd cannabis, og 25 prosent av befolkninga i aldersgruppa 16–64 år har prøvd cannabis éin eller fleire gonger i løpet av livet. Men de fleste av desse har berre prøvd éin eller nokon få gonger.

Fire prosent har brukt cannabis i løpet av det siste året, og her finn ein flest blant dei yngste, 14 prosent.

Det er fleire menn enn kvinner som har brukt cannabis, både nokon gong og i løpet av det siste året. Flest finn me blant unge menn, kor 17 prosent har brukt cannabis éin eller fleire gonger siste året, mot 10 prosent av unge kvinner.

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 cannabisstoff gått stadig nedover. Blant norske 15- og 16-åringar er bruken halvert, og det er ein jamn nedgang òg i Europa.

Kokain er det mest brukte sentralstimulerande stoffet i Europa. Sju prosent av unge vaksne i Noreg (16–30 år) oppgir at dei har brukt kokain nokon gong, medan rett over 2 prosent rapporterte bruk av kokain siste år.



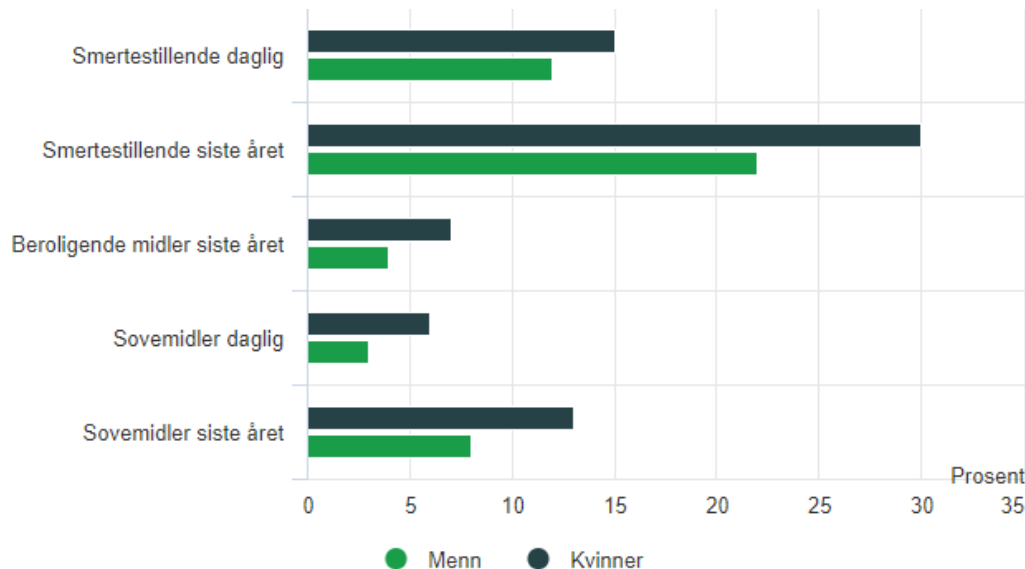
### 2.1.6 Vanedannande legemiddel

I SSB og Folkehelseinstituttet si rusundersøking samlast det inn informasjon om legemiddel som er klassifisert som vanedannande. Dette omfattar blant anna reseptlagde sovemiddel, sedative middel og sterke smertestillande middel.

Mens menn har eit høgare forbruk av alkohol og cannabis enn kvinner, er det omvendt når ein ser på bruk av reseptlagde medisinar og smertestillande. Her er andelen høgare blant kvinner enn menn som rapporterer bruk. Slik er det òg for medisinsalet. En FHI-rapport basert på informasjon frå Reseptregisteret for 2018, viser at 77 prosent av kvinnene fekk utlevert minst eitt legemiddel på resept, mot 64 prosent av mennene.

Ifølge tall frå 2020 har 11 prosent brukt reseptlagde sovemiddel éin eller fleire gonger det siste året, 13 prosent kvinner og 8 prosent menn. Av desse oppgir omtrent halvparten å ha brukt sovemidla anten dagleg eller nesten dagleg over ein periode på minst éi veke. Kjønnsforskjellen er størst for bruken av smertestillande på resept.

Det er 30 prosent av kvinnene og 22 prosent av mennene som har opplyst om bruk i løpet av det siste året. Kjønnsforskjellene er mindre for dagleg og nesten dagleg bruk.



Kilde: Røyk, alkohol og andre rusmidler, Statistisk sentralbyrå.

*Andel som har brukt sovemiddel, sedative middel eller smertestillande på resept i løpet av det siste året, og andel som har brukt dagleg eller nesten dagleg i minst éi veke, etter kjønn, 2020.*

Færrast bruker sedative middel. Fem prosent oppgir å ha brukt denne typen medisinar i løpet av året, 7 prosent kvinner og 4 prosent menn. Inntak av legemiddel varierer òg med alder. Bruk av sovemedisinar er vanlegast blant dei eldste, og det gjeld både bruk i løpet av



året og dagleg bruk. I den eldste aldersgruppa (67–79 år) er det 18 prosent som har brukt sovemedisinar siste året, mens 10 prosent rapporterer om dagleg bruk.

Bruken av sedative middel er forholdsvis jamt fordelt over dei ulike aldersgruppene, mens bruken av smertestillande på resept aukar med stigande alder – frå 17 prosent blant dei yngste opp til rundt 30 prosent for de to eldste aldersgruppene. Blant dei som oppgir dagleg bruk av smertestillande i ei veke eller meir, aukar bruken frå 9 prosent blant unge, og opp til 17 prosent for gruppa 45–66 år. I den eldste aldersgruppa ligger nivået noko lågare, på 13 prosent.

Vanedannande legemiddel omfattar i hovudsak smertestillande opioid, angstdempande legemiddel og sovemiddel. Folkehelseinstituttet hadde ei undersøking av bruk av vanedannande legemiddel i Noreg 2005–2013. Meir enn 900 000 personar fekk utlevert eit legemiddel som kan vera vanedannande i 2013, og ca. ein halv million fekk eit smertestillande legemiddel av typen opioid. I tillegg til at det er eit høgt tal på brukarar av vanedannande legemiddel, viser rapporten òg følgande:

- 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 opioid har auka. Dette kan ha samanheng med eit auka fokus på optimal smertelindring hos pasientar med kroniske smertar.
- Bruken av benzodiazepinar, som sovemiddel, er redusert, blant anna som følge av merksemda på negative effektar av desse legemidla.

## 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 til ei viss grad vere prega av skjønn.

Me vil kort oppsummera hovudfunna frå KORFOR-rapport i 2018, resultatata i Ungdomsundersøkinga 2022 og referera statistikk for sal og omsetning av alkohol i kommunen.



### 2.2.1 Hovudfunn frå KORFOR-rapport (2018)

Sveio kommune gjennomførte sist ei kartlegging i 2018, og resultatet av kartlegginga kjem fram av KORFOR-rapporten *BrukerPlan, Helse Fonna HF Kartlegging 2018, 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 (som bruker rusmiddel slik at det går alvorleg ut over dagleg fungering og/eller relasjonen til andre).

- Antal innbyggjarar over 16 år: 4330
- Antal brukarar kartlagde: 24
- Andel brukare kartlagde: 5,5 pr. 1000 innbyggjarar

**Registrerte brukarar** i Sveio med rus- eller kombinert rus/psykiatriproblem i prosent av befolkninga over 18 år er fordelt slik:

- Rusproblem åleine: 12,5 %
- Rus og psykisk helseproblem: 87,5 %

Kjønnsfordeling:

- Menn: 71 %
- Kvinner: 29 %

Aldersfordeling:

- 24 – 29 år: 20,8 %
- 30 – 39 år: 16,7 %
- 40 – 49 år: 25,0 %
- 50 – 59 år: 16,7 %
- 60 – 69 år: 20,8 %

Rusmiddel:

- Alkohol: 63 %
- Cannabis: 58 %
- Heroin: 0 %
- Sentralstimulerande: 13 %
- Illegale LAR-middel (: 0 %
- Illegale legemiddel: 29 %
- Annan rus: 0 %
- Dopingmiddel: 0 %





Når det gjeld rusmiddelbruken til eldre blir misbrukarar med problem relatert til alkohol rekna som eldre frå 60 år. Når det gjeld LAR (legemiddelassistert rehabilitering) blir 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. Den siste undersøkinga – «Ungdata» ble føretatt 2022.

Ungdata-undersøkingane omfattar eit breitt spekter av temaområde. Dei som svarer på undersøkinga får spørsmål om foreldre, venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktivitetar, helse og trivsel. På ungdomstrinnet og i vidaregåande opplæring er det òg med spørsmål om rusmiddelbruk, seksualitet, risikoåttferd og vald. Spørsmåla i Ungdata dekker heilskapen i barn- og ungdomsliv.

I underkant av 200 elevar svarte på undersøkinga begge gonger. Generelt 63 % av ungdommane deltar i organiserte fritidsaktivitetar på ein eller annan måte. Det er heilt klart idretten som trekk flest unge, 45 % seier dei er med her. Vidare svarer 87 % av ungdommen 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 røyker er på veg ned mot 4 %. I Sveio ser ein at ungdommane røyker klart mindre enn landsnittet, med berre 2 % daglege røykarar. Den daglege snusbruken totalt blant våre ungdommar no er 3 % mot 6 % på landsbasis.

#### **Alkohol**

«Fleirtalsmisforståing» er eit kjent uttrykk som omtalar kva ungdom trur om sine jamaldringar. Dei trur f.eks. at alle drikk i helgene. Tala for Sveio viser derimot at det ikkje er slik: 85 % av ungdomskuleelevane har aldri vore rusa og berre 1 % seier at dei er berusa så mykje som ein gong i månaden. Også her er tala noko betre enn elles i Noreg.



## Narkotika

Undersøkinga viser her nokon av dei mest gledelege tala, for sjølv om heile 27 % av ungdommane visste kor dei skulle få tak i f.eks. hasj og nesten 9 % hadde fått konkret tilbod om å prøva, var det berre 2 % som hadde falle for freistinga til å prøve dette. Dette tyder på at sveiungdommen har ei klar haldning mot narkotika. På den andre sida fortel dette oss òg at det er etablert eit forholdsvis stort rusmiljø blant unge vaksne / eldre misbrukarar.

## Samanhengar

Bergensklinikkane ser nokre klare samanhengar i undersøkinga, som f.eks.:

- Det er dei same ungdommane som røyker, brukar alkohol og som trivst dårlegast på skulen.
- Dei fleste elevane høyrer meir på foreldra enn på jamaldringar.
- Elevane ønsker restriktive haldningar frå foreldre når det gjeld alkoholbruk.
- Dei heimane som har strengast reglar har færrest ungdommar som rusar seg.

## 3 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar

### 3.1 Rusmiddelfeltet

Regjeringa si satsing på rusfeltet er presentert i artikkelen *Rusmiddelfeltet* på regjeringa sine nettsider, sist oppdatert 6. oktober 2022, kor det heiter:

*Det overordnede målet med rusmiddelpolitikken er å redusere de negative konsekvensene rusmiddelbruk har for enkeltpersoner, tredjepersoner og samfunn. Hovedansvaret for alkohol- og narkotikapolitikken (rusmiddelpolitikken) er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet.*

*Skadelig og risikofull rusmiddelbruk og rusbrukslidelser har store samfunnsmessige konsekvenser, for den enkelte og de pårørende.*

*Bruk av alkohol og illegale rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for å dø før fylte 70 år i Norge og resultater fra det globale sykdomsbyrdeprosjektet viser at rusbrukslidelser bidrar betydelig til helsetap (sykelighet) og tapte leveår både globalt og i den norske befolkningen. Forekomsten av alkoholbrukslidelser er betydelig høyere enn for andre rusbrukslidelser.*

---



Ein har fokus på følgande:

- **Retten til verdige liv:** God tilgang på behandling og oppfølging, og deltaking i arbeid og aktivitetar. Kommunen har ei sentral rolle.
- **Samanhengen mellom rus og psykiske lidingar:** Klar samheng mellom rus og psykiske lidingar medfører eit tenestilbod etter lovverket som kan omfatta utgreiing, behandling, rådgiving, psykososial støtte m.m.
- **Samarbeid på ulike nivå:** Samarbeid mellom kommunal helse- og omsorgsteneste og andre forvaltningsnivå og sektorar, inkludert arbeids- og velferdsforvaltninga står sentralt.
- **Tverrfaglege tenester:** Tenester skal utførast av personar med medisinsk, psykologisk og sosialfagleg kompetanse.
- **Heilskapleg behandling med TSB:** Tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Nasjonale pasientløp som skal styrka samhandling, kvalitet og brukarmedverknad.

### 3.2 Folkehelsemeldinga— Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar

Regjeringa melder i Meld. St. 15 (2022–2023) at dei vil prioritera folkehelsearbeidet og innsatsen mot sosiale helseforskjellar.

Folkehelsa i Noreg er generelt god og levealderen er høg, men det er framleis store sosiale helseforskjellar. Dei som har lang utdanning og god økonomi, lever lenger og har færre helseproblem enn dei som har kortare utdanning og dårlegare økonomi.

I 2021 var forventa levealder 84,7 år for kvinner og 81,6 år for menn. Sjukdomsbiletet i Noreg er dominert av ikkje-smittsame sjukdommar, som forårsakar omlag 87 prosent av den totale sjukdomsbyrda. Ikkje-smittsame sjukdommar som hjarte- og karsjukdom, kreft, kols, rusmiddellidingar, psykiske lidingar og demens er viktige årsaker til tapte leveår hos begge kjønn i Noreg.

Å fase ut røyking er det enkelttiltaket som vil ha størst betydning for å betre helsa og jamne ut dei sosiale helseforskjellane. Regjeringa vil legge til rette for ein tobakksfri generasjon, utvide vernet mot passiv røyking og innføre eit nasjonalt program for røykeslutt.

FNs berekraftsmål slår fast at god helse er ein grunnleggande føresetnad for moglegheita menneske har til å nå det fulle potensialet sitt og for å bidra til utvikling i samfunnet. Høg sjukelegheit og låg funksjonsevne medfører påkjenningar og kostnader både for den enkelte og for samfunnet i form av helse- og omsorgstenester, sjukefråvær og meir varige trygdeytningar.

---



### 3.3 Førebyggingsparadokset

Dei fleste ventar at alkoholførebygging dreier seg om å få storkonsumentar til å drikka mindre eller å få alkoholikarar til å slutta å drikka. Når fleire, som f.eks.

organisasjonen Av-og-til, vel å retta søkelyset 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.

Helsevanane som blir etablerte tidleg i livet, påverkar sjansane til å lykkast i skulen og i arbeidslivet. Det helsefremjande arbeidet i nærmiljøet og lokalsamfunnet bør skje i samarbeid mellom kommunen, frivillige organisasjonar, private og brukarorganisasjonar.

En del av problema som oppstår grunna alkoholbruk går ut over dei som drikk spesielt mykje. Dette gjeld særleg kroniske sjukdomar ein får av å drikka mykje alkohol over lang tid. 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 Noreg blir drukke i situasjonar med fyll, vil dei akutte skadane, uroa og valden, familieproblema og så vidare, vera 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 òg dei som drikk relativt moderat, drikk seg berusa og opplever problem i samband med sitt forbruk av alkohol, vil summen av alkoholproblema for dei som drikk meir moderat vera større enn summen av problema for storbrukarane. Derfor bør alkovett gjelda alle i samfunnet som drikk alkohol, og ikkje berre dei få med openberre alkoholproblem. Dette er det såkalla prevensjonsparadokset eller førebyggingsparadokset.

Kommunane spelar ei grunnleggande rolle for å fremma helsa til befolkninga, jamna ut sosiale helseforskjellar og verna mot skade og sjukdom. Det har vore ei positiv utvikling i det kommunale folkehelsearbeidet sidan folkehelseloven tredde i kraft. Gjennom betre regulering, styrking av kommuneoverlegefunksjonen og ved å leggja til rette for at program for folkehelsearbeid i kommunane blir inkluderte som ordinære oppgåver, vil regjeringa sikre god utvikling i arbeidet til kommunane med å fremma helse og jamne ut sosiale helseforskjellar

---



### 3.4 Totalkonsumteorien

Ein liten del av befolkninga drikk mesteparten av den alkoholen som blir drukke i samfunnet. Som ein tommelfingerregel seier ein at dei 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. Dette tyder 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 forsvarleg. Av-og-til sin tankegang og arbeid er basert på denne internasjonalt anerkjente teorien og ønsker å redusera det totale förbruket.

### 3.5 Moglegheit for sunnare val

Det skal leggst til rette for helsevennlege arenaer, f.eks. ved å skapa alkohol- og tobakksfrie arenaer for barn og unge, helsefremmande arbeidsplassar og tilbod om sunnare mat på idretts- og kulturarrangement og andre fritidsarenaer.

Alkoholinntaket aukar grunna endringar i drikkemønsteret. Det er blitt meir vanleg å drikka alkohol i vekedagane, samstundes som vanen 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 avgrensa tilgang og beskytta omgjevnadene.

Regjeringa vil oppretthalda og vidareutvikle den norske alkoholpolitikken. Verkemidla for å fremma sunne val ligg i all hovudsak utanfor helsesektoren. Samarbeidet med andre sektorar, frivillige organisasjonar og private aktørar er viktig.

Me kan utfordre dei som produserer og sel alkohol til å ta eit større samfunnsansvar. Dette er ein meir samansett og krevjande dagsorden. Det er

---



behov for meir kunnskap og betre tilrettelegging. Når det ligg til rette for det, kan staten og næringslivet samarbeida om å dreia 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 vareta helsa til barn og unge.

Næringslivet kan og bør ta større ansvar som arbeidsgivar, f.eks. når det gjeld haldningar til og bruk av alkohol i sosiale samanhengar.

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

### **3.6 Helse gjennom heile livsløpet**

#### **3.6.1 Svangerskapet**

Hovudbodskapan er at barnet får den beste starten i livet dersom mor ikkje drikk alkohol i svangerskapet. Ein anbefaler totalavhald fordi me ikkje kjenner til nokon sikker nedre grense for alkoholinntak. Sjølv små mengder alkohol kan forstyrre fosteret si utvikling og vera årsak til livsvarige skadar. Alkoholskadar omfattar alle typar skadar frå små konsentrasjonsproblem til alvorleg utviklingshemming.

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

#### **3.6.2 Skulen**

Ein helsefremmande skule skal bidra til læring og til god fysisk og psykisk helse. Skulene sitt arbeid med å utvikla læringsmiljøet, nedkjempa mobbing og fremma 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 førebygga bruk av tobakk, alkohol og narkotika. Det er viktig å gi merksemd til alkoholkulturen blant elever og studentar.



### **3.6.3 SLT**

Samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggande tiltak blei introdusert i Noreg tidleg på 1990-tallet. Målet var å styrka samordninga mellom ulike offentlege etatar, profesjonar og frivillige organisasjonar. I underkant av halvparten av kommunane i landet har i dag organisert det rus- og kriminalitetsførebyggande arbeidet etter denne modellen. Sveio har vore med i ordninga sidan tidleg 2000-tallet.

### **3.6.4 Arbeidslivet**

Arbeidstida er stort sett ei rusmiddelfri sone, men alkoholbruk i sosiale samanhengar kan vera ei utfordring. Det kan vera godt folkehelsearbeid å avgrensa bruk av alkohol i samanheng med sosiale arrangement.

Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengigheitsproblematikk (Akan) er eit samarbeid mellom LO, NHO og staten. Akan har som formål å førebygga rus- og avhengnadsproblem i norsk arbeidsliv, og Akan-samarbeidet har gjennom 50 år vore det viktigaste rusmiddelførebyggande verktøyet i arbeidslivet. Kompetansesenteret gir råd, rettleiing og opplæring i korleis norske verksemder kan arbeida med problemstillingar knytt til arbeidsrelatert rusmiddelbruk og pengespel.

### **3.7 Meir førebygging i helse- og omsorgstenesta**

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

For å avdekka rusproblem i større grad, har dei regionale helseføretaka system for å fanga opp pasientar med underliggande rusproblem og visa dei til tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Dette er del av eit meir systematisk arbeid i sjukehusa for å fanga opp personar med høgt rusmiddelbruk. Bakgrunnen er å kartlegga bruk av rusmiddel. Ved oppstart av behandling bør omfanget av rusmiddelbruken omfang og bruken sin funksjon kartleggast og danna grunnlag for vidare utgreiing.

Alvorlegheitsgraden av rusmiddelbruken, omfanget, oppstarten og funksjonen er avgjerande for utarbeidinga av behandlingsplan for den enkelte pasient. Denne kartlegginga legg grunnlag for arbeid med motivasjon, endring og førebygging av tilbakefall.



Stortinget har ved behandling av stortingsmeldinga om rusmiddel-politikken bedt om at det både skal vurderast å innføra ein refusjonstakst og å utarbeida ein rettleiar for fastlegane om behandling av alkoholproblem.

Psykiske lidingar og rusproblem er betydelege folkehelseproblem som kan føra 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, låg sosial integrering og redusert levealder. Personar med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelavhengigheit er blant dei som har dårlegast 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 samanheng med psykisk helse-feltet.

### **3.8 Auka brukarmedverknad og ta betre vare på barn og pårørande**

Med dette ønskjer regjeringa å sørge for betre oppfølging av barn og andre pårørande 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.

### **3.9 Betre kvalitet og auka kompetanse**

Ein ønsker å sikra at kunnskap blir innhenta og tatt i bruk i arbeidet innan rusfeltet. Med andre ord vil ein auka 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 rusmiddelproblem.

Det er sju regionale kompetansesentera for rusmiddel spørsmål (KORUS) som skal hjelpa kommunane og spesialisthelsetenesta med kompetanseutvikling og fagutvikling. Dei bidrar med kunnskapsstøtte til tenestene, og i samarbeid med statsforvaltaren set dei i verk ulike kompetanseutviklingstiltak og bidrar til at kommunane tar i bruk kunnskap som er basert på forskning og god praksis. Ein stor del av aktiviteten deira rettar seg inn mot førebygging.

### **3.10 Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering**

Ein satsar her på at eit individuelt tilpassa behandlings- og rehabiliteringstilbod skal vera tilgjengeleg for alle som ønsker det. Rusmiddelavhengige skal bli gitt høve til arbeid, sosial inkludering og til reintegrering i nærmiljøet. Alle skal kunna

---





bu trygt og godt.

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

Eit delmål her er tidleg intervensjon og meir tilgjengelege tenester til barn og unge ved å styrka kompetansen i kommunane. Kommunane skal tidleg kunne identifisera problem hos barn og unge. Dei skal på eit tidleg tidspunkt kunna gi eit godt tilbod. Kommunane skal òg styrka sitt lågterskeltilbod og oppsøkande verksemd.

Eit anna delmål er å styrka bustadtilbodet til rusmiddelavhengige gjennom å auke innsatsen for å avskaffa og førebygga bustadløyse.

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

### **3.11 Forpliktande samhandling**

Delmåla på dette feltet er mellom anna å sørja for betre samordning av tenester til barn og unge, samt å styrka bruken av individuell plan. Vidare er det eit mål å vidareutvikla det rusførebyggande arbeidet i skulane.

### **3.12 Mål for rusmiddelarbeidet i Sveio kommune**

Det overordna målet i planen her er å redusera dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for einskildpersonar og samfunnet, og å fremma fleire friske leveår for sveibuen. I tillegg til verkemiddel som regulerer tilgjendet, må me ha eit tenesteapparat som er i stand til å fanga opp og gi hjelp til personar med rusproblem. Utfordringar må møtast gjennom tverrsektorielt samarbeid, satsing på tidleg innsats og førebyggande tiltak.

Følgande er måla for rusmiddelarbeidet i Sveio kommune :

1. Sveio kommune vil arbeida aktivt for å førebygga skadeverknader ved rusmiddelbruk gjennom å bevisstgjera ungdom og vaksne, ved å arbeida for at unge utset debutalderen og ved å hindra bruk av ulovlege rusmiddel.
  2. Sveio kommune vil samarbeida aktivt med dei andre kommunane på Haugalandet om rusmiddelproblematikk
-



- generelt, og om interkommunalt og førebyggende arbeid, spesielt blant barn og unge.
3. Sveio kommune skal driva informasjonsarbeid og anna haldningsskapande arbeid retta mot sentrale alkoholspørsmål. Fokus skal rettast mot barn og unge samt bevisstgjerung av den vaksne generasjonen på eige alkoholforbruk / eigne alkoholvanar og følgene for seg sjølv og nær familie.
  4. I tillegg til den innsats frivillige lag og foreiningar gjer, vil kommunen prioritera støtte til alkoholfrie miljøtilbod i dei ulike delane av kommunen.
  5. Kontrolltiltak med eit høveleg reaksjonsmønster skal vera eit sentralt verkemiddel for å sikra at sal og skjenking av løyvepliktig alkohol skjer i samsvar med gjeldande lov og regelverk, og skal dessutan bidra til ryddige arbeidstilhøve for bransjen. Målet med løyvepolitikken er elles å sørge for at sals- og skjenkestadane blir gitt stabile og føreseielege rammevilkår og for å hindra illojal konkurranse.
  6. Sveio kommune har en SLT-koordinator og politikontakt som òg skal følgja opp unge og driva førebygging av rusmisbruk og kriminalitet.

### **3.13 Resultatmål**

Det er formulert tre resultatmål for rusmiddelarbeidet i Sveio kommune. Ein har valt å setta fokus på det førebyggande arbeidet – hjelp og behandling, tilgang og kontroll:

#### **3.13.1 Førebygging**

Sveio kommune skal arbeida aktivt for å førebygga skadeverknader ved rusmiddelbruk ved å bevisstgjera barn, ungdom og vaksne, samt å arbeida for at unge utset debutalderen for bruk av alkohol. Kommunen skal arbeida for å hindra bruken av ulovlege rusmiddel.

#### **3.13.2 Hjelp og behandling**

Sveio kommune skal på eit tidlegast mogleg 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 òg skje i nært samarbeid med spesialisthelsetenesta og eventuelt andre.

#### **3.13.3 Tilgang og 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 skjenkestaden.

---



## 4. Førebyggande tiltak – Overordna nivå

Førebygging er eit sentralt omgrep innan rusmiddelarbeidet.

Det kan vera komplisert å vite kva som verkar og ikkje av førebyggande tiltak. Det er heller ikkje alltid lett å måla effekt av det førebyggande arbeidet. Det ein likevel veit er:

- Jo tidlegare førebygginga startar, desto betre resultat kan ein forventa.
- Førebygging må forståast som ein kontinuerleg prosess
- Kunnskap er ikkje nok for dei mest risikoutsette. Førebyggande tiltak må òg bestå av trening av sosiale ferdigheitar.
- Førebyggande tiltak må utformast og tilpassast målgruppa

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

Hovudfokuset for førebyggande 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 leggja til rette for å supplera foreldra sin innsats. Å førebygga utviklinga av eit helseproblem knyt til rusåtferd, gjeld ikkje berre barn og unge. Det vil òg i stor grad omfatta dei vaksne sin omgang med, haldning til og bruk av alkohol og andre rusmiddel.

Nokre barn og unge er særskilt utsette for å utvikla rusproblem. Dette gjeld m.a. barn av foreldre som sjølv har eit rusmiddelproblem og/eller psykiske lidingar, og barn som har vore utsett for vald og traumatiske opplevingar. Stigmatisering ved å peika ut risikogrupper må likevel bli unngått. Òg personar som ikkje høyrer til risikogrupper kan utvikla rusmiddelproblem. Omgrepet risikogrupper må berre brukast som hjelp til å utarbeida gode førebyggingsstrategiar. Ein må òg hugsa at ingen faktor aleine kan forklara utviklinga av eit rusproblem.

Det er vanleg å dela det førebyggande arbeidet inn i tre hovudområde/strategiar:

- Universelle strategiar retta mot heile befolkninga med det formål å førebygga problem knytt 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 styrka «beskyttelsesfaktorar», f.eks. sjølvbilde og evna til å løysa problem. Vidare inneber det å hjelpa menneske effektivt å takla risikofaktorar som f.eks. det å leva i eit miljø prega av rusbruk (sekundær førebygging).
- Indikative strategiar rettar seg mot individ der rusproblem allereie er etablert (tertiær førebygging).

Det som er verdt å merka 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 vaksentilværet.

#### 4.1 Oversikt

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

Aktør	Tiltak / aktivitet
Kommunestyret	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vedtek rusmiddelpolitisk handlingsplan for kvar kommunestyreperiode.</li><li>▪ Behandlar kommunen sine løyveordningar for sal og skjenking.</li><li>▪ Vedtar budsjett og økonomiplanar som set rammer for arbeidet.</li></ul>
Rådmann	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Overordna ansvar for å sikra gode samarbeidsrutinar.</li><li>▪ Samordnar det kriminalitets- og rusførebyggjande arbeidet i Sveio kommune gjennom SLT-modellen.</li></ul>
SLT-koordinator	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Har ansvaret for at det blir drive målretta og kontinuerleg haldningsskapande arbeid blant foreldre og barn.</li><li>▪ Samordna den førebyggjande innsatsen.</li><li>▪ Bruker undervisningsverktøyet MOT i sitt arbeid i ungdomsskulen.</li><li>▪ Arbeider på system- og individnivå.</li><li>▪ Av-og-til-kontakt.</li></ul>



Helsestasjon	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Helsestasjonen har faste kontortider for alle elevar på barne- og ungdomsskulane, som blir mykje nytta.</li><li>▪ Tenesta skal bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, gode miljømessige forhold, inkludert eit godt psykososialt læringsmiljø i skulen.</li><li>▪ Foreldrerettleiing for alle som får barn i Sveio kommune, har tema rus oppe i gruppene.</li><li>▪ Har ansvar for «regnbogegrupper» saman med psykisk helse for alle elevane i 6. klasse.</li></ul>
Barnevernstenesta	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.</li></ul>
Psykisk helseteneste	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Lågterskelteneste, rask hjelp ved livskriser og andre lettare psykiske problemstillingar.</li><li>▪ Skulehelseteneste: psykiatrisk sjukepleiar kan møtast til faste tider i ungdomsskulen.</li><li>▪ Psykiatrisk sjukepleiar er med i ressursteam i skulen, for tidleg oppdaging og tidleg intervensjon.</li><li>▪ Ressursteam for barnehagane, samarbeid.</li><li>▪ Psykisk helsehjelp til barn som pårørande (rusmiddelmissbruk og psykisk sjukdom).</li><li>▪ PEACE-rettleiing til foreldre, når barn slit med psykiske vanskar.</li><li>▪ Kommunal tverrfagleg samarbeidsgruppe barn/unge: faste møter to gonger årleg, utarbeider handlingsplan og felles rutineskildringar (her deltar barnevern, helsestasjon psykisk helseteneste, skule/barnehage og SLT).</li></ul>
NAV	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gir generell informasjon om rusmiddel og skadeverknadane ved bruk av dei.</li><li>▪ Oppfølging av arbeidsledige med spesielt fokus på unge arbeidsledige.</li><li>▪ Bruk av kartleggingsverktøyet, «BrukerPlan» for førebyggjande tiltak.</li></ul>
Skule	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Vil vere arena for førebygging</li><li>▪ «Sosialiseringsarena», òg når det gjeld rusbruk</li></ul>
Folkehelsekoordinator	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Arbeidar på systemnivå</li><li>▪ Av-og-til-kontakt.</li></ul>
Andre	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ KORUS Vest</li><li>▪ Helse Fonna – Fagdagar</li><li>▪ Helse Bergen</li></ul>



Vigdartun kultursenter / eining for samfunns-utvikling	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sørger for at dei frivillige organisasjonane har gode rammevilkår</li> <li>▪ Arrangerer rusfrie ungdomsarrangement som f.eks. «House of Fun».</li> </ul>
Frivillige lag og organisasjonar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sveio har mange lag og organisasjonar som både direkte og indirekte bidrar med viktig innsats i det rusførebyggjande arbeidet</li> </ul>

#### 4.2 Noverande og planlagde verkemiddel og tiltak

Det blir utført mykje godt førebyggjande arbeid i kommunen. og dette arbeidet vil halda fram slik. Likevel er det nokre utfordringar i kommunen me spesielt vil halda fram med å setta fokus på:

Mål	Tiltak	Kostnad	Kva tid	Ansvar	Evaluering
Dyktiggjera medarbeidarar	Opplæring og kurs frå Helse Bergen, Helse Fonna og KoRus og NAV sitt interne opplæringsprogram	Kostnadsfri for kommunen	Løpande	Helse Bergen, Helse Fonna, KoRus	Årsrapport
Laga trygge arenaer for barn og unge på fritida	Fritidsklubb; "House of Fun"	Lønsmidlar til ein vaksen hovudansvarleg + dugnadsarbeid frå føresette på 9. trinn	Løpande	Oppvekst/kultur	Årsrapport
Styrka foreldrerolla	Foredrag f.eks. i skulen	Utløyser ikkje ekstra kostnad	Løpande	SLT, helsestasjon, psykisk helseteneste	Årsrapport
Endra haldningar til eige alkoholbruk	Samarbeidsavtale med Av-og-til	Ingen	Avtale underskriven 18.12.15.	SLT	Årsrapport i samband med folkehelsearbeid
Retningslinjer for alkohol på arbeidsplassen	AKAN	Ingen	Løpande	Lønn og personal, aktuelle leierar	Årsrapport for HMS-arbeidet



Skaffa kunnskap om ungdomen sine rusvanar	Ungdomsundersøking	Ingen	Anna kvart år	SLT	Avhenging av funn blir tiltak sett i verk. Evaluering skjer i følgande undersøking.
---	--------------------	-------	---------------	-----	---

#### 4.2.1 Kompetanseheving

Det er mange ulike kommunale tenestegreiner som treng kompetanse om rusproblematikk. Det er derfor viktig at det i kommunen blir lagt til rette for kompetanseutvikling som både famnar vidt og er generell, samstundes som behovet for spisskompetanse innan dei ulike tenestekområda blir dekkja.

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.

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

Det er òg viktig at kommunen har ei medviten haldning til å bygga god kompetanse for å fanga opp dei problemfelt som er knytt til eldre og deira rusmisbruk og oppfølging av desse.

#### 4.2.2 Fritidsklubb

Sveio kommune har ein 100 prosent stilling på Vigdartun Kultursenter. Per i dag fungerer det som ungdomsklubb måndag til torsdag frå kl. 14:00 -21:00 med tilbod om middag kvar dag (støtta av ungdom og fritids eige fond), og open idrettshall frem til kl. 16-17. Ungdommane har også egen ungdomsavdeling i 2. etasje med tilgang på bordtennis, airhockey, playstation mm. Ellers har me eit større ungdomsarrangement på Vigdartun 1 gong pr måned, kalla House of Fun!



Her møter i snitt 100 ungdommar pr. gong. Her blir det i tillegg diskotek i auditoriet og kiosk i vestibylen. Når det gjeld informasjonskanal til ungdommane har me gjennom prosjektet ungsveio (som har prosjektnummer under ungdomsrådet) laga konto på dei mest aktuelle sosiale media som facebook, snapchat, instagram og tiktok. Kommunen jobbar også med ulike digitale løysingar som app, nettside og gaming/streaming løysingar på discord, steam og andre aktuelle kanalar – her er ungdommane kopla på. Vigdartun Kultursenter samarbeider også ein del med ungdomslosen når det gjeld ungdom og fritid, samt er ungdomslosen også delaktig på dei aller fleste arrangementa.

#### **4.2.3 Ansvarlegging av foreldre som gode rollemodellar**

Ungdomsundersøkinga viser 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 rundt dei unge sin omgang med alkohol. Samstundes får me signal frå skule og barnehage om fleire og fleire foreldre som har problem med grensesetting.. Ein ser for seg foreldremøte i f.eks.. barnehage, småskuletrinnet, mellomtrinnet og på ungdomstrinnet, der ein tar opp slike aktuelle tema til diskusjon.

#### **4.2.4 Ungdomsundersøking**

Det blei gjennomført ei Ungdomsundersøking i Sveio i 2022. Resultata blir som før nytta i samband med det rusførebyggande arbeidet på grunnskulenivå, med fokus på dei problemområda som kjem fram.

### **5. Individuelle tiltak**

#### **5.1 Tidleg intervensjon, behandling og rehabilitering av rusavhengige**

Ein kvar innbyggjar i kommunen skal ha rett på eit verdig liv – med eller utan rus. Det er derfor viktig at det totale tilbodet retta mot rusmiddelavhengige er fleksibelt og omfattar alle fasar, frå den første eksperimentering og fram til reintegrering til lokalsamfunnet. Her er det viktig å nemna at dette skal gjelda alle aldersgrupper.

Det totale kommunale tenestetilbodet skal dekke alle desse fasane:

► Tidleg intervensjon ► Motivasjon ► Behandling ► Rehabilitering ► Reintegrering

I tillegg til å fokusera på dei einskilde fasane er det òg viktig å retta fokus mot dei kritiske overgangane mellom fasane. For å sikra ei kontinuerleg oppfølging må ein sikra arbeidet i overgangsfasane.





Slikt tilbod fungerer som ei viktig «overlapping» mellom den einskilde fase.

Ei heilskapleg og koordinert hjelpeteneste til brukarane i alle fasane, frå tidleg intervensjon til reintegrering er avgjerande for eit vellukka resultat. Tenestene må vera føreseielege, slik at brukarane veit at dei får hjelp når dei treng det. NAV, heimetenesta og psykisk helseteneste vil ha fokus på å auka kompetanse og

kapasitet i arbeidet med personar med rusrelaterte problem.

Ein finn mange eksempel på mislukka behandling av rusmiddelavhengige, som er blitt overlatne til seg sjølv i overgangane mellom dei ulike fasane. I eit samfunnsperspektiv må dette oppfattast som sløsing med midlar. For den det gjeld kan mislukka behandling bety krise og 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 om einskildpersonar og ut mot målgruppa generelt, vil me kunna kvalitetssikra arbeidet og samstundes yta betre tenester. Samarbeid medfører òg at ein senker risikoen for at ulike aktørar gir ulike råd til einskildpersonar. Om ein ikkje lukkast med dette, kan resultatet bli at ein bidrar til at problema blir oppretthaldne i staden for å bli løyste.

## 5.2 Tidleg intervensjon

Dei ulike resultatområda/hjelpetenestene i kommunen har saman med politiet eit felles ansvar for å avdekka og intervenera når ein oppdagar rusproblem. Det er ei stor utfordring å avdekka og intervenera i familiar med rusproblem, fordi både foreldre og barn ofte kan dekkja til rusproblem i heimen. Ein må derfor ha fokus på og kompetanse i dette arbeidet.

Negative rusmiddelrelaterte effektar kan gi seg utslag på skule, blant vener, på fritidsarenaene eller seinare i livet. Tidleg intervensjon er viktig i alle fasar i arbeidet med rusmiddelavhengige. Samfunnet kan spara store summer, og den enkelte kan blir spart for mange lidningar, ved at utfordringar blir tatt i tidleg.



### **5.3 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 benytta 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.

### **5.4 Rehabilitering**

For rusmiddelavhengige som har starta tidleg å rusa seg og som har rusa seg lenge kan vegen tilbake til eit normalt liv vera 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 bl.a. hygiene, ernæring, normal døgnrytme og økonomi vil sosial reintegrering vera vanskeleg.

### **5.5 Reintegrering**

Viktige bidrag for å lukkast med reintegrering er fritidstilbod, tilbod om skule/arbeid og ikkje minst buforhold. Vidare er tiltak for å sikra 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 eller ev. 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.

### **5.6 Tverrfagleg samarbeid**

For å lukkast i arbeidet, både med førebygging og overfor rusmiddelavhengige, er det avgjerande at dei ulike instansane har etablert eit utstrekt samarbeid. Ved å samarbeida omkring einskildpersonar og inn mot målgrupper vil ein kvalitetssikra arbeidet og samstundes gi betre tenester. I arbeidet med einskildpersonar er det derfor viktig at ein nyttar individuelle planar. Dette er eit verktøy som definerer behov, som set klare mål, gjer greie for tiltak og avklarar ansvarsforhold.



## 5.7 Bustad for alle

Det er avgjerande for ei vellukka rehabilitering og reintegrering at den einskilde har ein tilfredsstillande bustad. Bustadsosial handlingsplan for Sveio kommune blir sett i samanheng med ruspolitisk handlingsplan. Kommunen har til ei kvar tid personar som bur under utilfredsstillande bustadtilhøve. I Sveio kommune har det dei siste åra vore tilfredsstillande tilgong til disponibel bustadmasse til dette føremålet. Bustadmarknaden har imidlertid sidan 2022 vore meir pressa som følgje av auka mottak av flyktingar grunna krigen i Ukraina.

Kommunen har plikt etter sosialtenestelova å skaffa bustad ved akuttsituasjonar. Vidare har kommunen eit ansvar for hjelpa personar som på grunn av situasjonen ikkje er i stand til å ivareta sine interesser på bustadmarknaden.

Kommunen må derfor ha eit differensiert tilbod slik at ein følger opp best mogleg dei ulike gruppene som treng bustad. Dette gjeld både einskildpersonar og familiar.

## 5.8 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» blir brukt både om brukaren av tenesta og pårørande. Både under førebygging og oppfølging er det viktig at både brukaren og pårørande er involvert. Bakgrunnen for å involvera 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 misbruker rusmiddel er oftare utsett for omsorgssvikt, overgrep og vald enn andre. Det er viktig at desse blir identifiserte og får hjelp så tidleg som mogleg.

Det er ei stor påkjenning å vera pårørande til personar som er avhengige 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 òg i mange tilfelle manglande merksemd frå foreldra.

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



## 5.9 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 for førebyggjande arbeid og reintegrering.

Særskilt kan ungdoms- og idrettsorganisasjonar yta viktige bidrag – vesentleg på det førebyggjande plan. Deltaking i lag og organisasjonar kan sikra engasjement og fritidsaktivitetar. Dette kan verka førebyggjande mot rusmisbruk.

I arbeidet med oppfølging av personar som er i ferd med å utvikla 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 vera viktig for å få til eit vellukka samarbeid med frivillige organisasjonar.

## 5.10 Støtteordningar

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

Kommunen bør i framtida ha eit aktivt forhold til å organisera prosjekt som synest å ha rett til prosjektstøtte og på den måten skaffa nyttige bidrag for gjennomføring av planen. I Sveio er det i dag svært få personar som deltar i LAR. Slike utfordringar er så langt løyst gjennom interne, lokale tilpassingar med omsyn til utdeling av medisin, oppfølging, ansvarsgrupper etc.

## 5.11 Ettervern

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

- Diverse økonomiske ytingar som dagpengar, sosialstønad, arbeidsavklaringspengar etc.



- Følga opp diverse arbeidsretta tiltak.
- Oppfølging av personar i kvalifiseringsprogrammet.
- Ansvar for akutt bustad / mellombels bustad, for dei som akutt er blitt utan bustad.
- Moglegheiter for å søka rusavhengige inn på rusverninstusjonar, polikliniske tilbod eller døgntilbod (fastlegane kan òg søke rusavhengige inn).
- Oppfølgings-/koordinatoransvar for LAR-pasientar. Lågterskel dagsenter – sosial arena der ein skal føla tryggleik og samhald med andre. Som av ulike grunnar har utfordringar i dagleglivet.
- Ulike grupper – fokus på ernæring, fysisk aktivitet og meistring.
- BM&M har eit tenestetilbod på dagsenteret, der ein kan møtast og kor det alltid er «kaffi og varme sokkar».
- Oppfølging og motivasjonsarbeid mot individ der eit rusproblem allereie er etablert – utdeling av medisinar, tar urinprøvar.
- Individuell oppfølging av brukarar som er under LAR.
- Målet for BM&M er av ved hjelp av brukaren sine ressursar blir det gitt moglegheit for framgang, vekst og utvikling.

## 6. Samfunnsperspektiv

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

Alkoholoven regulerer tilgang til alkoholhaldig drikk (sal og skjenking) gjennom blant anna løyveordninga, fastsetting 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 bygger på at lokale politiske organ skal treffa avgjerd både om korleis den lokale løyvepolitikken skal utformast og konkrete einskildsaker.

Kommunen har innafor ramma av alkoholoven utstrekt fridom og stort handlingsrom til å fastsetta 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 drikka alkohol. Det er misbruket av alkohol som gir størst utfordringar.



Ei side av den lokale alkoholpolitikken er knytt til næringsinteresser til sal og skjenking av alkohol. Det er derfor viktig å skapa 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 vega tyngre enn bransjeomsyn når kommunen sin alkoholpolitikk skal bli vedtatt. 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 gitt klare føringar for korleis ulike brot på regelverket skal handterast. Dette forenkler saksbehandlinga og gjer det meir føreseieleg for næringa.

Alkoholfrie arenaer eller soner er eit omgrep som inneber at ein skal skjerma einskilde arenaer eller soner for bruk av alkohol. Dette er ein måte å tenka 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 og barn og ungdom er i målgruppa. Frå eit helse- og sosialpolitisk perspektiv skal derfor kommunen vera restriktiv når det kjem til å opna 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

Alkoholloven gir kommunane høve til å setta vilkår ved tildeling av sals- og skjenkeløyve, jf. § 4-3. Vilkåra kan vera generelle for alle sals- og skjenkeløyve i kommunen, eller individuelle. Det kan òg settast ulike vilkår for ulike typar arrangement. Eit vilkår må vera rimeleg og fremma formålet til alkoholloven.

Sveio kommune ønsker at høvet til å setta vilkår blir nytta aktivt i det praktiske arbeidet med sal- og skjenkeløyve.



## 7. Økonomi

Kommunestyret vil ha ansvar for å:

- setta av midlar til generelt førebyggjande arbeid blant barn og unge
- løyva midlar for tilskot til lag og organisasjonar
- setta av midlar til nødvendig rehabilitering av rusavhengige og hjelp til familiar som slit med rusproblem
- setta av midlar slik at det kan skapast trygge bumiljø.

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

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

## 8. Evaluering og rullering av planen

Planen bør behandlast på nytt i kvar kommunestyreperiode, og behandlinga bør leggjast opp slik at planen kan bli vedtatt innan inneverande løyveperiodar for sal- og skjenkeløyve går ut. Altså innan 30. september året etter valåret, som for neste periode blir 30. september 2028.

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

Arbeidsgruppa har ansvar for å evaluera planen og effekten av denne innan rimeleg tid før neste kommunestyrebehandling.

## 9. Tid for iverksetting

Handlingsplanen gjeld frå tidspunktet for vedtaking i kommunestyret, jf. sak KOM-050/24.