



# RUSMIDDEL- POLITISK HANDLINGSPLAN 2021-2024

Vedtatt av Tokke kommunestyre 25.05.21



TOKKE KOMMUNE

## Innhold

Forord.....	2
1.0 Innleiing.....	4
1.1 Lovgrunnlag og sentrale føringar.....	4
1.2 Kommunens arbeid med planen.....	4
2.0 Folkehelse og tiltak for å fremje god helse.....	5
3.0 Rusomsorg.....	6
4.0 Rusmiddelsituasjonen.....	8
4.1 Utfordringar.....	11
4.2 I Tokke kommune.....	12
4.3 Eksisterande førebyggjande arbeid.....	14
5.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar.....	17
5.1 Nasjonale mål og strategiar.....	17
5.2 Kommunale mål og strategiar.....	17
5.2.1 Delmål.....	17
5.2.2 Rusprosjekt.....	13
6.0 Tiltak.....	18
6.1 Tiltaksplan.....	19
7.0 Tiltak for å avgrense tilgjenge av alkohol.....	23
7.1 Sals- og skjenkeløyve.....	23
7.1.1 Sals og skjenketider og stengetider ved serveringsstader i kommunen...	23
7.1.2 Kontroll med sals- og skjenkeløyve.....	24
7.1.3 Kommunen sin reaksjon ved brot på alkoholloverket.....	24
7.1.4 Gebyr for sal og skjenking.....	24
8.0 Avslutning.....	25
9.0 Nyttige lenkjer og kjelder.....	26
10.0 Vedlegg.....	27
10.1 Generelle vurderingar.....	27
10.2 Omtale av strategiske dokument.....	29
10.3 Tidleg intervensjon, behandling og rehabilitering av rusavhengige.....	32

### Forord

I formålsparagrafen til folkehelselova heiter det at «*formålet med Folkehelselova er å bidra til ei samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, og utjevner sosiale helseforskjeller*». Det er viktig å sjå rusarbeid i samheng med folkehelsa, då folk sine rusvanar i stor grad har innverknad på fleire sider ved folkehelsa. Psykisk helsearbeid og rusarbeid er viktige områder i dag, og vil truleg bli enda viktigare i tida framover. Ei hovudoppgåve dei komande åra vil vere å redusere førekomst av angst, depresjon og rusmiddelproblem for å sikre enkeltmenneske betre livskvalitet og redusere totalbelastning for samfunnet. Dagens lovverk vektlegg heilheitlege, tilgjengelege og fleksible tenester for menneske med psykisk helse og/eller rusproblem.

Stortinget vedtok ved revidering av alkohollova i 1997 å pålegge alle kommunar å utarbeide ruspolitiske handlingsplanar. Fråseigna trådde i kraft 1.januar 1998. Ein rusmiddelpolitisk plan skal vera heilskapleg. Det betyr at me må sjå dei rusmiddelpolitiske utfordringane i samheng, prioritere førebyggjande tiltak og hjelpetiltak ut frå vår kommunes situasjon og behov. Rusmiddelpolitikk inkluderar fylgjande rusmiddel: alkohol, narkotika, vanedannande legemiddel, spelegalskap og doping som samfunnsproblem.

### Kva er rusmiddelpolitisk handlingsplan?

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

Her kan nemnast:

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

### Føremålet med rusmiddelpolitisk handlingsplan

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

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

I Noreg har det vore tradisjon for at helse- og sosialpolitiske omsyn har vore særskild viktige, men ein kan sei at næringsinteressene og forbrukarinteressene har blitt sterkare vektlagd seinare år. (Støre tilgjengelegheit, fleire utsalsstadar, lengre opningstider på skjenkestadar, Vinmonopolet sine utvidingar av desentralisera utsal, nettbutikk og sjølvbeteningsystem, i

tillegg til auka tax-free sal, fleire importørar osv.) Kommunens ansvar for å førebyggje, avgrense skadeverknadar og hjelpe rusavhengige vil vera tungtvegande politiske argument når det opplevast interessekonfliktar.

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

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

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

## 1.0 Innleiing

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

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

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

### 1.1 Lovgrunnlag og sentrale føringar

Det er eit mål nasjonalt og lokalt at tenestene skal utviklast på ein slik måte at brukargruppene oppnår best mogleg levkår. Tenestene som blir tilbydd skal vere trygge, effektive, verknadsfulle og samordna. Det blir lagt vekt på tilgjengelegheit og fleksibilitet. Dei mest sentrale dokument som regulerer dette er:

- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk med vidare av 1989 med tilhørande forskrifter og merknader samt endringar av 2015 med forskrifter trådd i kraft 1.1.2016.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 2011 gjev pålegg om nødvendige helse- og omsorgstenester til personar med rusmiddelproblem
- Lov om folkehelsearbeid av 2011 heimlar kommunen sitt ansvar for det førebyggjande og helsefremjande arbeidet
- \* Lov om barneverntenesten av 17.07.92 gjev eit særskilt ansvar for å fylgja med i dei tilhøve barn og unge lever under og finna eigna tiltak.
- Lov om sosiale tenester i NAV
- Pasient og bruker- rettighetslova
- Spesialisthelsetjenestelova
- Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold IS-0440 (utgitt 2016)
- Folkehelsemeldingen St.meld 19 – mestring og muligheter 2014-2015
- St.melding 30 - Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk 2011-2012
- Opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2020
- Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opiatavhengighet IS 1701 (utgitt 2012)
- Nasjonal faglig retningslinje om utredning, behandling oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelser IS 1948 (utgitt 2012)
- Nasjonal faglig veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid for voksne "Sammen om mestring" IS 2076 (utgitt 2014)
- Pårørende - en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester. IS- 1512 (utgitt 2009)
- \* Forskrift: Læreplan for grunnskulen som gjev skulen mål og innhald for sitt arbeid med temaet

### 1.2 Kommunens arbeid med planen

I høve til alkohollovas § 1-7d skal kommunen utarbeide ein rusmiddelpolitisk handlingsplan. Vår seiste plan vart utarbeidd i 2016 for perioden 2017-2020. Revidering er under arbeid , og

det er planlagt politisk handsaming i 2021. Planen er tenkt som eit reiskap for kommunen i samband med rus og alkoholspørsmål. Rådmannen har det administrative ansvaret for gjennomføring, følgje opp og rullering av planen, men det er viktig at planen også forankrast politisk. Rusmiddelpolitisk handlingsplan bør sjåast saman med den generelle folkehelsesatsinga i kommunen på ein slik måte at tiltaka innanfor planen skal ha fokus på folkehelse. Det er difor viktig å sjå samanhangen og kor viktig ulike delar er for heilskapen. Døme på dette er satsinga på Frisklivssentralen (frisklivsresept), førebygging blant barn og unge(undervisningsopplegg, fritidsaktivitetar), behandling og rehabilitering av rusmiddelavhengige, sosial bustadbygging (hardbruksbustadar) og AKAN, for å nemne noko.

Ruskonsulent i kommunen startar opp arbeidet med rullering av planen, og har ansvar for å hente inn naudsynt informasjon frå kvar etat. Ein har jamlege møte i ressursgruppa der etatssjefane for OKI og HO, samt seniorrådgjevar deltek.

Tokke Kommune har sidan 2012 gjennomført jamnleg kartlegging av rusmiddelsituasjonen i kommunen ved hjelp av BrukarPlan. BrukarPlan er eit verktøy for kommunar som ynskjer å kartleggje omfang og karakter av rusmiddelbruken i sin kommune. BrukarPlan er utvikla av Helse Fonna, IRIS og KORFOR og er godkjend av Datatilsynet for kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenestar. Verktøyet er nyttig for kommunen sin del for å fylgje med på utviklinga, i tillegg til at ein kan samanlikne seg med andre kommunar.

Tokke kommune var i 2019 med på ei nasjonal kartlegging av brukartilfredsheit gjennom Kompetansesenter rus – Midt-Norge. Det vil bli gjennomført ny kartlegging i løpet av fyrste månadane av 2021.

I 2015 og 2018 har det vorte gjennomført ungdomsundersøkinga UngData. Dette er ei spørjeundersøking blant elevane i ungdomsskulen og vidaregåande som skal kartlegge ungdomane si oppleving av heim og fritid, skule, rus, åtferd og regelbrot og psykisk helse. Desse kartleggjingane er med på å danne grunnlag for satsinga i kommunen.

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

## **2.0 Folkehelse og tiltak for å fremje god helse**

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

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

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

### 3.0 Rusomsorg

Samhandlingsreforma slår fast at “Menneske med rusmiddelproblem og/eller psykiske lidingar er grupper som kan ha behov for fleire tenester frå ulike tenesteytarar, på tvers av nivå og sektorar og gjerne samtidig. Rettleiaren “Sammen Om Mestring” underbygger også dette på følgjande måte:

- Tenestene skal organiserast og utformast i eit brukar- og mestringsperspektiv
- Tenestene og tenestenivåa samarbeider for å sikre heilskapelege og koordinerte tenester
- Psykisk helse og rus skal ein sjå i samanheng

#### 3.1 Pakkeforløp for psykisk helse og rus

Fyrste januar 2019 ble det innført pakkeforløp for psykisk helse og rus. Pakkeforløpa skal starte med ei henvising frå primærhelsetenesta og slutte i kommunen etter at pasienten har fått behandling i spesialisthelsetenesta. Dei første tre pakkeforløpa er generelle forløp som gjeld alle som blir hevist til psykisk helsevern for vaksne eller barn og unge, samt tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Pakkeforløpa introduserer ingen nye rettigheter og pliktar, men bidreg til å sette god praksis i system.

Pakkeforløpet skal bidra til auka brukarmedvirkning og brukertilfredsheit. Pasienten sine ynskje og behov skal ligge til grunn for behandlinga og pasienten bidreg sjølv aktivt under heile forløpet.

Helsedirektoratet nyttar oppdeling i 3 hovudforløp for å skape ei betre oversikt. Dei tre hovudforløpa skil seg frå kvarandre med omsyn til problemets art, alvorlegheitsgrad og varigheit. Det vil vere glidande overgangar mellom desse tre forløpa da situasjonen til brukaren og utfordringar ofte endrar seg raskt. Fortløpande vurderingar må derfor ligge til grunn for tilrettelegging av tenestetilbod.

##### **Hovudforløp 1: Tenester til brukarane med milde og kortvarige problem**

Dette omfattar brukarar der rusmiddelproblemet og psykisk helseproblem forventast å vere kortvarig. Eksempel på tilstandar kan vere nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad, sjølvskading utan samtidig personlegheitsforstyrning, høgt alkoholkonsum som skapar problem utan å oppfylle faglege krav til skadeleg bruk. Kommunen bør ha hovudansvar for å ivareta denne brukargruppa. Sentrale aktørar er fastlege, psykolog, psykisk helse, rusteneste, NAV kontor, førebyggingsrådgjevar og anna personell i helse- og omsorgstenesta. (Helsedirektoratet).

##### **Utfordringar**

Her gjennomførast støttesamtaler i kommunen. Psykolog er tilsett og skal jobbe med born og unge.

Brukarane av LAR kan tilhøyre både hovudforløp 1, 2 og 3. Desse brukarane har ofte behov for oppfylgging av både psykisk helse og rusteneste, NAV, legeteneste, heimeteneste, apotek samt spesialisthelseteneste. Det er i dag uklare ansvars- og oppgåvefordelingar. Kven gjer kva i forhold til denne brukargruppa. Det er derfor behov for å utarbeide felles prosedyrar for oppfylgging som definerar ansvar og oppgåver.

##### **Hovudforløp 2: Tenester til brukarane med kortvarige alvorlege problem/lidingar og langvarige mildare problem/lidingar.**

Eksempel på tilstandar kan vere akutte psykosar med god prognose, tidsavgrensa skadeleg bruk av alkohol, langvarige mildare depresjonar, alle angstlidingar og mindre alvorlege

personlighetsforstyringar eller spiseforstyringar. Det er eit definert mål å redusere skadeverknadane som fylgje av den psykiske lidinga eller rusmiddelproblemet samt konsekvensane av desse utfordringane. Vi veit at jo lengre plagene varer, desto verre er det å forhindre at dei kjem tilbake eller blir kroniske. Brukaren utviklar også lettare komplikasjonar dersom plagene varer lenge.

Ved denne typen lidning har både kommune og spesialisthelseteneste eit ansvar for kartlegging, utredning og behandling. Brukarar i denne kategorien står i fare for å utvikle kronisk sjukdom. Målsettinga i behandlinga er å bidra til at brukaren meistarar sine problem, samt forhindre at dei psykososiale konsekvensane blir for store. Denne brukargruppa vil over kortare eller lengre tid ha bruk for medisinsk behandling, samtaleterapi eller behandling i grupper. Fastlege, psykolog, kvalifisert helse og omsorgspersonell og NAV vil ha ei sentral rolle i behandling og oppfølging. Psykisk helse og rusteneste vil ha ein sentral rolle i den tverrfaglege oppfylgginga. Koordinering og oppfølging må derfor forankrast hos desse tenestene.

### **Utfordringar**

Dette er ei gruppe som treng tett oppfølging frå mange instansar. Dette fordrar gode rutinar på samhandling. Dei same utfordringane som blir nemnt for brukarane i hovudforløp 1 gjelder også for brukarar i hovudforløp 2.

### **Hovudforløp 3: Tenester til brukarane med alvorlege langvarige problem/lidingar**

Eksempel på tilstander som blir dekt av dette forløpet kan vere medikament eller rusmiddelavhengigheit, alvorlege bipolare lidningar, alvorleg depresjon, schizofreni og alvorlege personlighetsforstyringar.

Hovudfokuset ved desse tilstandane vil vere å sette i verk tiltak som forhindrar forverring og begrensar skadeverknadane av problemet, samt styrke brukaren sin veg mot betring og meistring av eigen livssituasjon. Mange av disse personane står i fare for å miste eller manglar bustad, arbeid og sosialt nettverk. Kommunale helse og omsorgstenester og NAV yter tenester som bidrar til å betre levekår for den enkelte.

Både kommune og spesialisthelseteneste har eit ansvar for å yte tenester til denne brukargruppa. God behandling og oppfølging forutsett grundige utredningar og god diagnostikk. Brukarane har behov for systematisk oppfølging for å skape forutsigbarheit og gode relasjonar. Dette er ressurskrevjande og det krevst nært samarbeid mellom alle forvaltningsnivå. Når spesialisthelsetenesta definerer pasientane som utskrivingsklare og ferdigbehandla fordrar det forsvarleg og god oppfølging i kommunen.

Det finnast eit differensiert tenestetilbod for denne brukargruppa i kommunen.

### **Utfordringar**

Det er ei utfordring å yte tenester til personar med alvorlege og langvarige psykiske lidningar og/eller rus som ikkje er tilgjengelege for hjelpeapparatet. Dei seier frå seg anbefalt hjelp og er ikkje i stand til å fylgje opp avtalar som er gjort med hjelpeapparatet. Dei same utfordringane som blir nemnt for brukarane i hovudforløp 1 og 2 gjeld også for brukarar i hovudforløp 3.

Tokke Kommune har ei integrert organisering av si rusomsorg. I figuren nedanfor har ein prøvd å synleggjere kor mange aktørar som har ei rolle i arbeidet med å fylgje opp ein brukar totalt sett. Alle er ikkje inne i alle saker, men blir involvert anten på systemnivå eller direkte kontakt med brukaren:





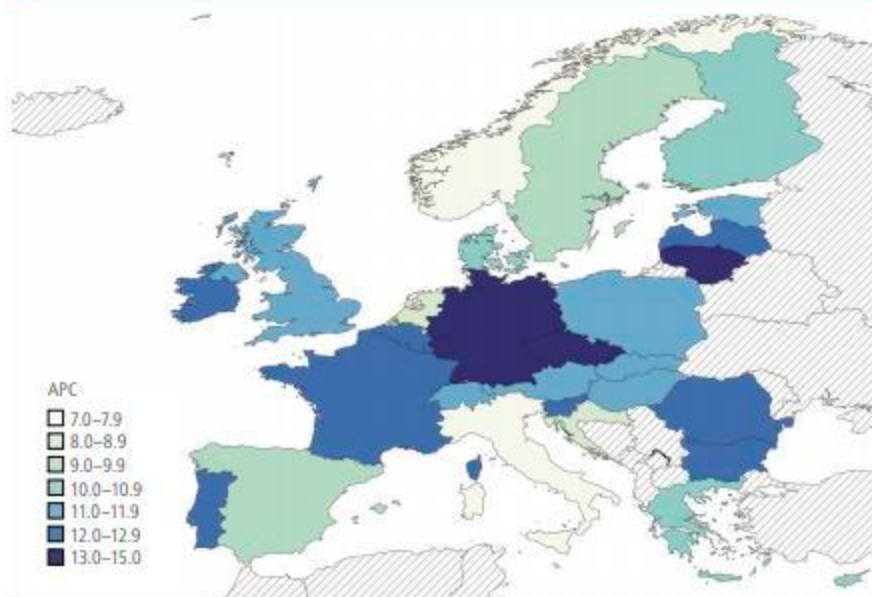
#### 4.0 Rusmiddelsituasjonen

##### Europearane drikk mest i verda

I ein artikkel frå St. Olavs Hospital frå 2019 står følgjande om europearane sitt alkoholforbruk:

*Ny WHO-rapport i 2019: I gjennomsnitt drikk alle europeere som er 15 år og eldre alkohol tilsvarende to flasker vin i uka. 290 000 mennesker i Europa mister livet årlig av alkoholrelaterte årsaker.*

Fig. 2. APC among adults (15+) in EU+ in litres of pure alcohol, 2016



Vår verdensdel har verdens høyeste alkoholkonsum. Slik har det vært lenge. I 2012 signerte alle europeiske land en handlingsplan for å redusere skadelig alkoholforbruk: *European Action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012–2020*. Nå viser en ny WHO-rapport at alkoholkonsumet ikke er blitt redusert i særlig grad i de sju årene som er gått siden den gang:

Her er noen av funnene i rapporten, som inkluderer alle EU-landene pluss Norge og Sveits:

- I gjennomsnitt drikker alle europeere som er 15 år og eldre alkohol tilsvarende to flasker vin i uka.
- Når man holder tørrlagte alkoholikere og avholdsfolk utenfor drikker voksne europeere alkohol tilsvarende tre flasker vin i uka.
- 30 prosent av europeere som er 15 år eller eldre har i løpet av de siste 30 dagene hatt en episode der de har konsumert mer enn 60 gram ren alkohol. (60 gram alkohol tilsvarer fem drinker)
- 47, 4 prosent av mennene har et slikt skadelig drikkemønster, mens det gjelder 14, 4 prosent av kvinnene.
- Vi finner det mest skadelige drikkemønsteret i baltiske land, i Tsjekkia og i Luxembourg.
- 290 000 mennesker i Europa mister livet årlig av alkoholrelaterte årsaker
- Av alle alkoholrelaterte dødsårsaker er 76, 4 prosent sykdommer som kreft, leversykdom og hjerte/kar-sykdom.
- 18, 3 prosent skyldes skader som følge av alkoholrelaterte trafikkulykker, selvmord og drap.
- I 25 prosent av alle dødsfall blant unge europeere er alkohol involvert.

Det er bare ett år igjen av handlingsplanen som går fra 2012 til 2020. Blant tiltakene i planen finner vi en aktiv pris- og markedsføringsregulering fra landenes myndigheter. Men tiltakene er i liten grad blitt implementert.

- Når alkohol er en av hovedårsakene til unge dødsfall har vi ikke råd til å være tilfredse med tingenes tilstand, sier Carina Ferreira Borges, som leder rusmiddelprogrammet i WHOs

regionalkontor i Europa.

Hun peker på at tiltakene i handlingsplanen må styrkes betraktelig for å beskytte den oppvoksende generasjon.

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

### **Europeisk narkotikarapport 2020**

Årlig rapport fra EUs narkotikabyrå (EMCDDA). Folkehelseinstituttet har bidratt med data og informasjon om narkotikasituasjonen i Noreg.

Rapporten finnast på EMCDDA sin nettstad:

- [Europeisk narkotikarapport 2020](#) (interaktive nettsider på engelsk)
- [Norsk pdf-fil av Europeisk narkotikarapport 2020](#)

Hovudpunkt:

*- Høy tilgjengelighet av alle narkotikatyper, narkotikaproduksjon i Europa og høypotente stoffer er blant bekymringene EUs narkotikabyrå (EMCDDA) tar opp i Europeisk narkotikarapport 2020: Trender og utviklinger.*

*I sin siste årlige gjennomgang markerer byrået at det har drevet med overvåking i 25 år og beskriver hvordan narkotikasituasjonen var mot slutten av 2019, og hvilke forandringer covid-19-pandemien har medført i begynnelsen av 2020.*

*Nye utviklingstrekk som framheves i rapporten, er blant annet rekordhøye kokainbeslag og store heroinbeslag, en økende produksjon av syntetiske rusmidler og bekymringer rundt svært sterk cannabis, nye syntetiske opioider og ecstasytabletter som inneholder høye nivåer av MDMA. På grunnlag av EMCDDAs nye hurtigstudier (våren 2020) ser rapporten også på konsekvensene av covid-19 for narkotikabruk og narkotikamarkedet, og hvilke langsiktige ringvirkninger pandemien kan få for Europas rusmiddeltjenester, politi og tollvesen. Det fryktes at innovative narkotikadistribusjonsmodeller som ble utviklet under nedstengingen av samfunnet, sammen med den økonomiske virkningen av pandemien på sårbare lokalsamfunn, vil øke utfordringene som en rikelig narkotikaforsyning allerede utgjør.*

#### **- Konsekvenser av covid-19: utfordringer**

*Basert på funn fra EMCDDAs hurtigstudier, beskriver rapporten hvordan mange rusmiddeltjenester ble tvunget til å stenge ned eller begrense tilbudet i den tidlige perioden med nedstenging av samfunnet, men de klarte imidlertid å tilpasse og fornye seg (f.eks. via telemedisin) og gi rask tilgang til behandling og annen hjelp. Den første virkningen av krisen på mønstrene for narkotikabruk var blandet. Blant annet var det tegn på fallende interesse for stoffer som vanligvis brukes i sosiale sammenhenger (f.eks. MDMA, kokain), men åpenbar økt bruk av andre stoffer i noen grupper (f.eks. cannabis, nye benzodiazepiner).*

*I begynnelsen ble narkotikaforsyningen til lokale narkotikamarkeder forstyrret, noe som førte til mangel og høyere priser, men dette kan snu etter hvert som folkehelseiltak blir lempet.*

*Rapporten viser også hvordan organiserte kriminelle grupper raskt tilpasset måten de arbeidet på, særlig på detaljnivå. Siden restriksjoner for bevegelsesfrihet påvirket gatehandelen av illegale rusmidler, vendte forbrukere og tilbydere seg til markeder på det mørke nettet, sosiale medier og pakke- og hjemleveringstjenester. Overvåking av*

*narkotikamarkedet antydde at det forekom mindre smugling via flypassasjertransport, men at handel via sjøveien holdt seg på samme nivåer som før pandemien. Det lot heller ikke til at produksjonen av syntetiske rusmidler og cannabisdyrking i Europa ble alvorlig påvirket.*

*- EMCDDAs direktør Alexis Goosdeel sier følgende: «Covid-19-pandemien har hatt umiddelbare konsekvenser for narkotikabruk, forsyning på detaljnivå og tjenester, og har understreket de særlige behovene til personer som bruker narkotika. Det er fortsatt for tidlig å evaluere hvilke konsekvenser pandemien får på lang sikt, men på kort sikt merker vi allerede forandringer, blant annet større interesse for bruk av digital teknologi i narkotikamarkedet og innovativ narkotikabehandling gjennom e- og m-helseløsninger. Det er imidlertid grunn til bekymring for at enkelte kan bli mer sårbare for narkotikaproblemer og involvering i narkotikamarkedet når de økonomiske ringvirkningene av krisen setter inn. Det vil legge større press på tjenester som allerede er overbelastet. Det er derfor viktig at vi handler raskt for å identifisere og håndtere nye trusler som kan oppstå i denne raskt skiftende situasjonen.»*

*- Styreleder for EMCDDA, Laura d'Arrigo, har følgende konklusjon: «Når vi kommer med årets europeiske narkotikarapport og markerer at EMCDDA har drevet med overvåking i 25 år, står vi overfor et utfordrende narkotikaproblem forsterket av konsekvensene av covid-19. EUs balanserte tilnærming til narkotikafenomenet er avgjørende for å møte de komplekse helse- og sikkerhetstruslene fra illegale rusmidler. Dagens rapport er en påminnelse om at vi mer enn noen gang trenger en objektiv vurdering av narkotikasituasjonen i Europa for å finne effektive responser og sammen stake ut kursen videre.»*

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

For generelle betraktningar sjå vedlegg 1.

#### **4.1 Utfordringar**

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

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

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

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

Det er ei utfordring å oppdaga, identifisera og gripe inn tidleg nok for å førebyggje alvorleg rusproblematikk. Her handlar det om å ansvarleggjera m.a. barnehage, skule, barnevern, helse- og omsorgstenestene og ,kanskje viktigast av alt, foreldra. BTI har sett i gang eit godt arbeid her, og er i gang med å implementere ein modell som skal gjere det lettare å identifisere sårbare barn. Modellen skal og ta for seg korleis ein følgjer opp ein eventuell bekymring. BTI vert implementert i alle kommunale tenester som arbeider med barn og unge.

Ein annan utfordring ein må sjå på er barnefattigdom;

Det bur 110 900 barn i hushald med vedvarande låginntekt i Noreg i 2018, i 2013 var det 84000 barn. Dette vert rekna ut frå andelen barn som veks opp i hushaldning med ei samla inntekt som er lågare enn 60% av medianinntekta i Noreg. Fattigdomen blant barn er høgare og veks fortare enn fattigdom blant vaksne.

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

Dette er ikkje bevist knytt mot rus, men barnefattigdom kan medføre ein sårbarheit i fht psykiske utfordringar deriblant rus. Ein må vera merksam på at flykningar/innvandrarar vil dei tre fyrste åra i landet kome inn under barnefattigdomen.

### **4.2 I Tokke kommune**

Som ein del av grunnlaget for planen er det gjennomført undersøking i ungdomsskulen og vidaregåande skule (UngData) og kartlegging av mottakarar av kommunale tenester innan rus (Brukerplan), samt kartlegging for brukartilfredsheit.

Det vil alltid vere utfordrande å gi ei presis beskriving av rusmiddelsituasjonen i ein kommune på eit gitt tidspunkt. Utover det som er tilgjengeleg av reint statistisk materiale, vil ein statusrapport gjerne vere prega av skjønn og "augene som ser".

#### Kva virkar inn på lovleg omsetnad av alkohol:

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

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

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

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

Covid 19-situasjonen kan ha påverka dette, på bakgrunn av at innbyggjarane har redusert høve til reise og dermed handle på andre stadar, men det er ikkje synleg enno.

#### I høve illegale rusmidlar:

Ein kjem ut for illegale rusmiddel i Tokke, og erfaringane er at trenden er aukande. Ut frå UngData undersøkinga ser ein at ungdom har blitt tilbydd t.d hasj, og fleire oppgjev at dei

veit kvar dei skal gå for å få tak i det. Signala frå dei som brukar ulike typer illegale rusmiddel er at ein stort sett får tak i det ein ynskjer seg i løpet av kort tid (timar).

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

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tal salsløyve			4	4	4	4	4					4
Tal skjenkeløyve			6	6	6	6	8					6
Sal gr 1 (ant liter)	109631	105462	110087	84622			99139	80184	91104	92974	86730	
Skjenk gr 1 (ant liter)							6812	6185	5355	5536	7274	
Skjenk gr 2 (ant liter)							3614	3715	4294	4970	4307	
Skjenk gr 3 (ant liter)							481	341	252	348	466	
Gebyr							45692	43833	45125	42300	43882	53123

\*) Omsetningstala er ufullstendige, men ein får ein peikepinn på omsetninga på bakgrunn av gebyra som er utsteda.

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

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

Ut frå UngData undersøkinga er det eit forholdsvis lågt forbruk av alkohol mellom ungdomsskuleelevane, i alle fall i 8. og 9. klasse. Men ut frå statistikken kan det sjå ut som om det skjer noko frå 9. til 10. klasse. I tillegg til at ein meiner å kunne lese dette ut frå undersøkinga meiner ein at dette også stemmer med subjektive observasjonar. Kan det vere slik at det på denne tida er meir sosialt akseptert at ungdom drikk alkohol? Dei fleste blir confirmerte og frå "gamalt" av er det nå lov å gå på dei tradisjonelle dansefestane.

Tokke Kommune har bruka BrukaPlan som kartleggingsverktøy i 2012, 2013, 2014 og 2016. I 2016 er det 1857 innbyggjarar i kommunen over 16 år. 27 av desse er kartlagd av NAV og psykisk helse for samtidig rus og psykisk lidning. Dette er menneske me kjenner og veit har rusproblem. Hadde lækjar, barnevern og politi også kartlagd ville kanskje talet vore noko høgare, i tillegg må ein rekne med at det er noko mørketal. Ut frå dei brukarane som er kartlagd, så ser ein at det er alkohol som er klart det mest bruka rusmiddelet. Deretter er det illegale legemiddel som blir hyppig bruka, før cannabis, sentralstimulerande og illegale LAR legemiddel. I snitt får desse brukarane 4,3 tenester frå kommunen, 1,6 frå NAV og 1,2 frå spesialist helsetenesta (totalt 7,1 tenestar).

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

Det er noko bruk av hasj frå 16-års alderen - denne bruken har me ikkje god oversikt over, men nasjonale tendensar tyder på at dette er aukande. Me meiner å kunne stå inne for at tendensen er aukande også i Tokke, då det er funne brukarutstyr liggjande ute på samlingsstadar for ungdom. Tyngre stoff er det nokre få enkeltpersonar som står for i Tokke.

Denne gruppa er på +/- 10 personar. Her er det blandingsrus med tablettar. Det er ikkje gjort konkrete beslag av tyngre narkotiske stoff i Tokke dei siste åra, det som har vore er amfetamin og hasj. Det er heller ikkje registrert bruk av tyngre narkotiske stoff blant ungdommar i Tokke.

#### 4.3 Eksisterande førebyggjande arbeid

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

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

Aktør	Tiltak / aktivitet
Politisk nivå	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedtek rusmiddelpolitisk handlingsplan for kvar kommunestyreperiode</li> <li>• Behandlar kommunen sine løyveordningar for sal og skjenking</li> <li>• Vedtek budsjett og økonomiplanar som set rammer for arbeidet</li> </ul>
Rådmann	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overordna ansvar for å gjennomføre vedtak og planar</li> <li>• Overordna ansvar for å sikre gode samarbeidsrutinar</li> <li>• Bustadsosialt – husbanken sine verkemidlar: bustøtte, startlån, tilskot</li> </ul>
Teknisk, næring og kultur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Syta for at dei frivillige organisasjonane har gode rammebetingelsar</li> <li>• Støtte enkeltarrangement</li> <li>• Tilgjengelege bustader</li> <li>• Ungdomsklubb</li> </ul>
Basisgruppe oppvekst (Er eit arbeidsutval for SLT, som nyttar barne- og ungdomsplanen, rusmiddelpolitisk handlingsplan og andre aktuelle kommunale planar som arbeidsreiskap. Informasjonsutveksling og samordning av tiltak)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilbod om temamøte for haldningsskapande arbeid mot rus til føresette (klubbarbeidarar, natteramnar og leiarar i friviljuge organisasjonar)</li> <li>•</li> </ul>
SLT – koordinator (samordningsmodell for lokale, førebyggjande tiltak mot rus og kriminalitet) Politiråd Referansegruppa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Har ansvaret for at det blir drive målretta og kontinuerleg haldningsskapande arbeid blant foreldre og barn</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samordna den førebyggjande innsatsen innan rus og kriminalitetsførebyggjing</li> </ul>
Helsestasjon og skulehelsetenesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenesta skal bidra til å fremje psykisk og fysisk helse mellom barn og foreldre</li> <li>• Foreldrevegledning for alle som får barn i Tokke kommune</li> <li>• Stø opp om aksjonar i russeklasser i høve til bilkøyring og rusbruk</li> <li>• Svangerskapsomsorgen v/jordmor</li> </ul>
Psykisk Helse	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gje tilbod om samtalar, rettleiing og hjelp til einskildpersonar som har rusrelaterte og/eller psykiske problem</li> <li>• Miljøarbeidar som kan gje hjelp og vegledning til vanskelegstilte familiar med rusrelaterte og/eller psykiske problem</li> <li>• Dagtilbod ein og to gonger i veka for personar med rusrelaterte og/eller psykiske problem</li> <li>• Delta/etablere ansvarsgrupper for menneske med samansette behov</li> <li>• Etablere ansvarsgrupper for rusmiddelavhengige og etablere rutinar kring den einskilde LAR-brukar</li> <li>• Utarbeide individuell plan</li> </ul>
NAV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delta/etablere ansvarsgrupper for rusmiddelavhengige og andre menneske med samansette behov.</li> <li>• Ansvar for kvalifiseringsprogrammet og anna jobbtrening/tiltak.</li> <li>• Talenhuset – avklaring/tet oppfølging/inkludering av arbeidssøkjere med ulike utfordringar opp i mot ordinært arbeid.</li> <li>• Økonomisk rådgjeving/gjeldsrådgjeving, friviljug/tvungen forvaltning</li> </ul>
Skulen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arena for førebyggjing.</li> <li>• "Sosialiseringsarena", også når det gjeld bruk av rusmiddel.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brukar undervisningsverktøyet Mitt Valg!<sup>^</sup> og MOT i sitt arbeid i skulen.</li> </ul>
SFO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutinar ved levering og henting i høve rus.</li> </ul>
Frivillige lag og organisasjonar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tokke har mange lag og organisasjonar som både direkte og indirekte gjer ein viktig innsats i det rusførebyggande arbeidet</li> </ul>
Barnehagen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arena for å nå småbarnsforeldre.</li> <li>• Rutinar ved levering og henting i høve rus.</li> </ul>
Kulturskulen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arena for å utvikle gode fritidsinteresser og meistring</li> </ul>
Barnevernstenesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sikre at born og unge som lever under forhold som kan skade deira helse og utvikling, får naudsynt hjelp til rett tid. Spesielt ansvar for å søkje og avdekkje omsorgssvikt, atferdsproblem, sosiale og emosjonelle problem. Skal og bidra til at born og unge får trygge oppvekstvilkår</li> </ul>
<p><sup>^</sup>Mitt valg! Har som mål at barn og unge skal opparbeide seg god sosial kompetanse, oppleve å trivast og ha vener i skule og fritid.</p>	

## 5.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar

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

### **5.1 Nasjonale mål og strategiar**

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

Sjå vedlegg 2 for utfyllande informasjon.

### **5.2 Kommunale mål og strategiar**

Gjennom planen vil Tokke kommune formulere nokre overordna mål for dette feltet. Ein har valt å sette fokus på det førebyggjande arbeidet, hjelp og behandling og tilgjenge og kontroll:

#### Førebygging

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

#### Behandling

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

#### Tilgjenge - kontroll

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

#### **5.2.1 Delmål**

Tokke kommune vil gjennom konkrete tiltak og verkemiddel arbeide for:

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

#### **5.2.2 Rusprosjektet**

Det vart i 2015 søkt Helsedirektoratet om tilskot til lokalt rusarbeid på bakgrunn av BrukarPlan-kartleggingar som vart utført lokalt i 2012, 2013 og 2014. Ein ynskte å auke stillings-ressursen for å få til eit betre tilbod for dei rusavhengige vi har i kommunen. Ein rekna ut at det var kring 30 brukarar i målgruppa den gong, og ein ynskte å få til eit betre dagtilbod til denne gruppa, betre samhandling i kommunen, meir heilskaplege tenestar til

rusmiddelmisbrukarar, tiltak mot sosial innkludering, etablere ansvarsgrupper og tildele IP (individuell plan) og mogleg oppstart av ungdomsteam.

## **6.0 Tiltak**

### **Helsefremjande og førebyggjande tiltak**

Førebyggjing er eit sentralt omgrep innan rusmiddelarbeidet.

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

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

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

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

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

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

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

## 6.1 Tiltaksplan

<b>Tiltak retta mot heile befolkinga</b>			
<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Tidsplan</b>
Ha fokus på folkehelse i det førebyggjande arbeidet	- Folkehelseperspektiv i alt planarbeid i kommunen - Frå Haldning til Handling, handlingsplan for haldningsskapande arbeid.	Må forankrast både politisk og administrativt	Kontinuerleg
Kartlegging: Ha oversikt over russituasjonen i kommunen	- Kartleggingssamtalar i 8.kl - Tilstandsrunde i SLT-arbeidsgruppe - Kartlegging på konsultasjonar - UngData undersøkjing - BrukarPlan	Helsesjukepleiar SLT-koordinator/skule  SLT-arbeidsgruppe Helsesjukepleiar/jordmor  Helsesjukepleiar/skule NAV/ruskonsulent	Kvar haust  Kvar 3.mnd  Kontinuerleg  Kvart 3. år Årleg
Styrke samarbeidet mellom kommune, frivillige organisasjonar, næringsliv og brukarorganisasjonar	- Natteravnordning - Samarbeidsprosjekt/Frivilligsentral	SLT-koordinator Kultur/ungdomsklubb/ SLT	Kontinuerleg Kontinuerleg
Oppretthalde gode og attraktive ungdomstilbod i kommunen	- Tildeling av kulturmidlar - Ungdomsklubb - Kulturskule med eit breidt tilbod - Symjehall -Bibliotek -Tokkegym	Rådmann  Oppvekst	Årleg  Kontinuerleg Kontinuerleg  Kontinuerleg Kontinuerleg
Holdningsskapande arbeid	- Mitt valg! i skule - Jentegruppe «Add a friend» (Evaluere tidlegare opplegg, evt om det dekkjast av Mitt Val!) - Guttegruppe - MOT - Undervisning om rus og rusrelatera tema i klasser - Verdsdagen for psykisk helse	Oppvekstsjef/rektorar  Skulen/helsestasjon/psykisk helse  Rektorar/sosiallærarr/SLT-koordinator	Kontinuerleg  Kontinuerleg  Kontinuerleg  Kvar haust
Støtte foreldrerolla	- Undervisning om rus og rusrelatera tema på foreldremøter COSP MOT	Rektorar/SLT/helsesjukepleiar /politi  Helsestasjon/psykisk helse Rektorar/sosiallærar/SLT-koordinator	Kontinuerleg  Kvar haust+vår
Brukarar/pårørande får relevante råd og veiledning	- Medisinskfagleg rådgjeving	Lege Helsesjukepleiar Jordmor	Kontinuerleg  Kontinuerleg

## Rusmiddel-politisk handlingsplan 2021-2024

	- Rådgjeving/veiledning i høve rus og rusrelatera tema - Retningslinje for svangerskapsomsorgen	NAV Psykisk helse Heimesjukepleia	
<b>Tiltak retta mot utsette grupper</b>			
<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Tidsplan</b>
Kome «på banen» før evt problem har utvikla seg	- Kjernegrupper (basisgruppe, referansegruppa)  - BTI  - Foreldresamtalar og foreldrerettleiing  - Bekymringsamtalar	Skule, Politi, barnevern, helsesjukepleiar, jordmor, SLT-koordinator, klubbleiar Politi Ressurspersonar  Barnehage/skule  Politi	Kontinuerleg  Kontinuerleg  Kontinuerleg  Kontinuerleg
Fange opp rusavhengigheit	- Observasjonar, konsultasjonar, samtalar  - Gjeninnføre AKAN-utval og gje nødvendig opplæring til AKAN-kontaktar	Lege, helsestasjon, skule, barnevern, NAV, psykisk helse, heimespl, jordmor, politi Personalavdelinga	Kontinuerleg  2021
God rutinar for mottak av bekymringsmeldingar frå pårørande	- Utarbeide rutinar	Rusteam	2021
Ansatte har kompetanse på rus og rusrelatera tema	- Hasj-kurs  - Andre kurs  - Utarbeide og implementere veiledar og handlingsplan i høve Vald i nære relasjonar	Ruskonsulent, SLT-koordinator Oppvekstsjef Helse- og omsorgssjef  Rådmannen og arbeidsgruppa	2021  Kontinuerleg  Revisjon 2021
Samarbeid innad i kommunen, og mellom kommune og spesialisttenesta	- Regelmessige møter med aktuelle samarbeidspartnarar  - Oppdatere rutinar/planar for handtering av rusmisbruk  - Utarbeide gode henvisningsrutinar til Spesialisthelsetenesta  - Utarbeide gode rutinar for IP (individuell plan)	Alle aktørar  Rusteam, ruskonsulent  Rusteam, ruskonsulent  Tildelingskontor, psykisk helse	Kontinuerleg  Kontinuerleg  Kontinuerleg  Kontinuerleg

## Rusmiddel-politisk handlingsplan 2021-2024

Identifisere/sette inn tiltak for familiar med vanskar knytt til psykisk helse, rus og vald i nære relasjonar	- BTI – Betre tverrfageleg samarbeid - Lågterskeltilbod om støttesamtalar/veiledning Tilbod om heimebesøk og ekstra oppfølging	Helsestasjon, barnevern, jordmor, NAV, psykisk helse, lege, skule, barnehage	Kontinuerleg
Vidareføre samarbeid kommune og vgs for å hindre Drop-Out	- Vidareføre samarbeidsarenaer - Ansvarsgrupper	Skule, helsesjukepleiar, ungdomsteam, miljøarbeider, NAV	Kontinuerleg
Fleire i arbeid og aktivitet	- Oppretthalde gode kontaktar med næringslivet - Sysselsettingstiltak i samarbeid med Vinje kommune -Aktivitetstilbod	NAV  NAV  Psykisk helse Frisklivssentral Frivilligsentral Kvito	Kontinuerleg  Kontinuerleg  Kontinuerleg
Vidareføre knutepunktsamarbeid (referansegruppa)	- Samarbeidsmøter innan rus, psykisk helse og kriminalitet	SLT-koordinator, ruskonsulent/psykisk helse, kultur/miljøarbeidar, helsestasjon, Politi, barnevern	
Ivareta ansatte som har rusproblem	- AKAN-kontakt - Utarbeide nye rutinar for AKAN-arbeidet i kommunen - Gje nødvendig opplæring til aktuelle aktørar	Personalkonsulent	Kontinuerlig 2021  2021  2021
Samarbeid med russen ved Vest-Telemark vgs	- Samarbeid om gode og trygge rammer for arr knytt opp mot russetida	- ungdomsmiljøarb, SLT, politi, oppvekst, VTVGS	Årleg

<b>Tiltak retta mot personar der rusproblem allereie er etablert</b>			
<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Tidsplan</b>
Individuelt tilpassa oppfølging og rehabilitering av rus- og legemiddelavhengige - Forhindre avhengighet av A- og B-preparat	- Behandling/oppfølging	Legane	Kontinuerleg
	- Primærkontakt for kvar einiskild rusavhengig pasient	Psykisk helse, heimesjukepleie	Kontinuerleg
	- Stadietilpassa behandling/oppfølging, motivasjonsfremjande og styrkande tiltak	Psykisk helse, legane, heimesjukepleie	Kontinuerleg
	- Aktivitetsgrupper	Psykisk helse, Frisklivssentral	Kontinuerleg
	- Individuell plan	Pasient-koordinator	Kontinuerleg

## Rusmiddel-politisk handlingsplan 2021-2024

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppføring av hardbruksbustadar</li> <li>- Tilgjengelege bustadar/gjennomgangsbustadar for vanskelegstilte</li> <li>- Styrke ettervernet</li> </ul>	<p>Teknisk, helse/omsorg, bustadgruppa, NAV</p> <p>Aktuelle aktørar</p>	Kontinuerleg
Individuell oppfølging av barn/unge som har rusproblem sjølv eller i familien sin	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utarbeide rutiner/planar for handtering av rusmisbruk i skulen</li> <li>- Oppdatere rutinar/planar for handtering av føresette med rusmisbruk</li> <li>- Bevisstgjeringsamtalar</li> </ul>	<p>Oppvekstsjef, rektorar, (ruskonsulent, helsespl, politi)</p> <p>Oppvekstsjef, rektorar, barnehagestyrarar</p> <p>Psykisk helse, barnevern, heimesjukepleie, SLT-kordinator</p>	<p>Kontinuerleg</p> <p>Kontinuerleg</p> <p>Ved behov</p>
Forhindre skade på det ufødte barnet - få oppfølging/ behandling så tidleg som mogleg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiltak og rutiner for gravide rusavhengige (Vurdere bruk av tvang)</li> <li>-Pakkeforløp for gravide og rusmidlar</li> </ul>	Rusteam, legane, jordmor	Kontinuerleg

## **7.0 Tiltak for å avgrense tilgangen av alkohol**

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

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

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

### **7.1 Sals og skjenkeløyve.**

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

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

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

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

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

Skjenkeløyve for enkelt høve i lokale som til vanleg ikkje har fast skjenkeløyve, kan berre gjevast for gruppe 1 og 2 (øl og vin) og skal ha som vilkår 18 års aldersgrense.

#### **7.1.1 Sals og skjenketider og stengetider ved serveringsstader i kommunen.**

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

##### **1. Skjenketider.**

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

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

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

##### **2. Stengetider for serveringsstader.**

Innandørs.

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

Utandørs.



Stengetida for serveringsstader vert lik innandørs og utandørs.

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

Det fylgjande er henta frå gjeldande delegasjonsreglement:

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

Rådmann har fullmakt til:

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

#### **7.1.2. Kontroll med sals- og skjenkeløyve.**

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

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

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

#### **7.1.3 Kommunen sin reaksjon ved brot på alkoholloverket.**

##### **Salsløyve.**

Alkoholforskrifta kapittel 10 gjeld.

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

##### **Skjenkeløyve.**

Alkoholforskrifta kapittel 10 gjeld.

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

#### **7.1.4 Gebyr for sal og skjenking.**

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

## **8.0 Avslutning**

Ein ser at det i Tokke Kommune finnast mykje gode tiltak i høve førebyggjande tiltak, .

Ut i frå tidlegare kommunale mål og tiltak, så vil dei fleste framleis vera relevante , samtidig er det foreslått nye/endra utforming på tiltak i denne planen.

## 9.0 Nyttige linkar og kjelder

<http://www.forebygging.no/Global/Skole/St%c3%b8ttmateriell,%20oppdatert%20version%20februar%202014.pdf>

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

[https://www.bufdir.no/Statistikk\\_og\\_analyse/Barnefattigdom/?region=K0833](https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Barnefattigdom/?region=K0833)

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

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

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

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

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

<http://statistikk.sirus.no>

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

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

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

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

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

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

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

<http://borgestadklinikken.no/kompetansesenter>

<https://www.fhi.no/publ/2020/bruk-av-cannabis-og-andre-ulovlige-rusmidler-blant-15-16-aringer/>

## 10.0 Vedlegg

### 10.1 Vedlegg 1: Generelle betraktningar

#### Generelle betraktningar kring alkohol og narkotika

##### *Alkohol*

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

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

##### *Innleggingar i somatiske sjukehus med ulike alkoholrelatera hovuddiagnoser*

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

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

Skjemaet syner ei inndeling av rusmiddelrelatera skader etter 4 kategoriar:

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

Haldningane til bruk av narkotika har blitt meir liberale, beslagstala har auka, narkotikakriminaliteten stig og problema er ikkje lenger berre i storbyane. Med narkotiske stoffer meinast i denne samanheng stoffer nemnt i Forskrift om narkotika (narkotikalista). Narkotiske stoffer kan vera illegale eller legale. Legale narkotiske stoffer er t.d. reseptbelagde legemidlar, og bruken av narkotiske legemidlar er legal når dette er føreskrive av lækjar til pasient. Det skjer stor illegal omsetning av reseptbelagde legemidlar. I tillegg smuglast det store mengder narkotiske legemidlar til landet.

### Blant unge

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

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

I høve andre rusmiddel, så viser SIRUS undersøkingar for landet som heilheit fylgjande: Prosent av ungdom i alderen 15-20 år som oppgjev at dei nokon gong har bruka ulike stoffer:

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

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

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

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

## **10.2 Vedlegg 2: Omtale av strategiske dokument**

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

### **Prop. 15 S (2015–2016)Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)**

Proposisjonen omhandlar regjeringas opptrappingsplan for rusfeltet, i perioden 2016 til og med 2020. Proposisjonen gir ein gir oversyn over dei framtidige hovudutfordringane og fastlegg både kortsiktige og langsiktige strategiar for å møte dei. Forslaga omhandlar tiltak som skal leggja til rette for ein forbetra, forsterka, tverrsektoriell og samordna innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikla eller har lettare/moderate rusproblem og for personar med alvorleg rusavhengnad, og dessutan pårørande deira. Regjeringa ønsker ein heilskapleg opptrappingsplan som tar for seg dei tre innsatsområda tidleg innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstenester

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I strategien definerast kvalitet som fylgjer:

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

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

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

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

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

**Faglege retningslinjer, rundskriv og veilederar:**

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

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

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

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

**Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig psykiske lidelser og ruslidelser (ROP- lidelser)** (på høring). Kommunane anbefalast å ha kompetanse til å gjennomføre screening for ruslidelse og psykiske lidelser. Videre anbefalast det at alle som ynskjer det får tilbud om bemanna bufellesskap og meningsfylte aktivitetar. Retningslinene har vore til høyring og vil bli implementert når dei trer i kraft.

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

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

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



### **10.3 Vedlegg 3: Tidleg intervensjon, behandling og rehabilitering av rusavhengige**

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

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

► Tidleg intervensjon ► Motivasjon ► Behandling ► Rehabilitering ► Reintegrering

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

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

#### **Tidleg intervensjon**

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

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

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

#### **Behandling**

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

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

#### **Rehabilitering**

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

#### **Reintegrering**

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

### **Tverrfagleg samarbeid**

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

### **Bustad**

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

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

### **Brukarmedverknad og ivaretaking av barn og unge**

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

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

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

Det er ei stor påkjenning å vere pårørande til personar som er avhengige av rusmidlar.

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

### **Samarbeid med frivillige organisasjonar**

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