

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008 - 2012

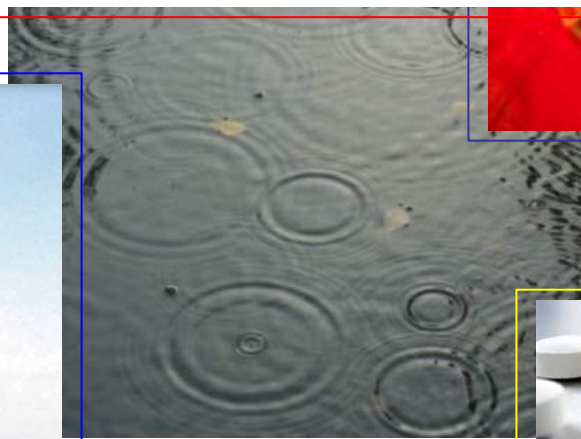
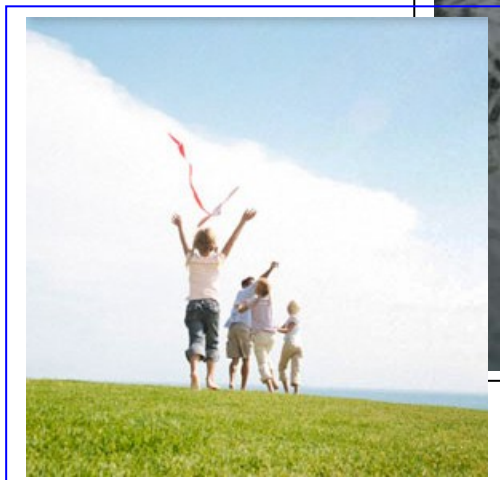


"Man skal ikke plage andre.

Man skal være grei og snill.

Og for øvrig kan man gjøre hva man vil."

(Kardemommeloven) Thorbjørn Egner



Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Innholdsfortegnelse

DEL 1

- 1. Innledning og bakgrunn for planarbeidet**
- 2. Vurdering av rusmiddelsituasjonen**
- 3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier**
- 4. Forebyggende tiltak**
- 5. Tiltak for tidlig intervensjon, behandling og rehabilitering av rusavhengige**
- 6. Samfunnsperspektiv**

DEL 2

Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger, kontrolltiltak og sanksjoner

Forord

Det er et faktum at de rusmiddelpolitiske debattene i kommunestyrene rundt om i landet i stor grad har dreid seg om skjenkebevillinger og åpningstider. Dette er selvsagt viktige tema, men det er også andre momenter som bør trekkes inn når en diskuterer rus og rusmiddelmisbruk. Alkoholpolitikk er mye mer enn antall skjenkeløyver.

Statlige føringer pålegger kommunene å drive forebyggende arbeid for å forhindre rekruttering til rusmiljøer og rusmiddelmisbruk.

Barn og unge er den største ressursen vi har, og foresatte er barnas støtte og referansepunkt. Det er viktig med felles holdninger og forståelse, dermed blir foresatte viktige samarbeidspartnere i forebyggingen. Selv om det er viktig å forebygge, handler ikke rusmiddelpolitikk bare om barn og unge.

Det er viktig å fokusere på de etablerte rusmiddelmisbrukerne og legge til rette slik at de kan komme seg ut av avhengigheten og få et fullverdig godt liv. I statlige føringer ligger det at en skal ha fokus på utsatte grupper, dvs. grupper og enkeltpersoner som av forskjellige årsaker står i fare for å utvikle et problematisk forhold til rus og rusmidler.

Det legges til grunn at et salgs- og skjenkeløyve skal være lett å få, men også lett å miste. I dette ligger også at kommunen legger opp til en konsekvent og klar reaksjon ved overtredelser.

Dette er en overordnet plan for rusmiddelarbeidet i Eigersund kommune.



DEL 1

1 Innledning og bakgrunn for planarbeidet

Planen består av to separate deler. Den generelle delen inneholder en beskrivelse av rusmiddelsituasjonen i kommunen samt forslag til forebyggende tiltak og behandlingstiltak. De ruspolitiske retningslinjene gir forslag til føringer for kommunens bevillingspolitikk, forslag til bestemmelser for praktisering av salgs-/skjenkebevillinger og oppfølgingstiltak.

Et hvert hovedmål med en ruspolitisk handlingsplan burde gjerne ideelt sett vært en hverdag uten rusmidler både for barn, unge og voksne. Imidlertid lever vi i et samfunn hvor både alkohol og røyk er en vanlig og lovlig vare. Bare i Eigersund kommune har vi i løpet av de siste 15-20 årene gått fra å være en restriktiv kommune mht. alkoholsalg til å være en ganske så liberal kommune både mht antall utsalgssteder og antall skjenkebevillinger.

Når det gjelder narkotiske stoffer er det en ulovlig vare i Norge. Vi vet derimot at også narkotika og tabletter er i omløp og brukes av både ungdom og voksne både til fest og i hverdagen.

Forebygging er et flott begrep som oftest er på alles lepper når vi snakker om både psykisk og fysisk helse, om rusmisbruk og om kriminalitet. Ofte tenker en gjerne at det viktigste er å rette innsatsen mot barn og unge da de er den oppvoksende generasjon som skal føre landet videre. Det som det kan se ut til, er at vi ofte glemmer de voksnes enorme betydning for barn og unge som rollemodeller, som støttespillere, som grensesettere og som omsorgspersoner. Med andre ord er det viktig at vi voksne også må se nærmere på vårt eget forhold til ulike rusmidler dersom vi skal endre på rusituasjonen for alle parter. Ifølge rapporter fra sentralt hold viser det seg at de samfunnsmessige og menneskelige kostnadene mht. bl.a. alkohol ikke er knyttet til den som har utviklet

et alkoholmisbruk, men til hverdagsbruken til den alminnelige voksne bruker.

Etter alkohollovens § 1-7d er kommunene pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. En rekke andre lover pålegger også kommunen å løse oppgaver på "rusmiddelfeltet". Ut i fra lovenes intensjoner og kommunenes egne behov bør kommunene føre en enhetlig og helhetlig politikk ved at de ser bevillingsordninger og annen forebygging i sammenheng med arbeidet på rehabiliteringsområdet.

Utforming av en kommunal *rusmiddelpolitisk handlingsplan* vil være et planverktøy som ivaretar en slik helhet. En rusmiddelpolitisk handlingsplanen er et **flersektorielt** redskap. I arbeidet med denne planen oppstår det gjerne motstridende interesser og **paradokser** som:

- Det som er lønnsomt for noen kan være skadelig for andre.
- Man går inn i motsetningsforholdet mellom økonomiske, sosiale og kulturelle interesser.
- Paradokser oppstår når man forsøker å sette ut i livet selvmotsigende planer.
- Problematisering av politikk- og fagområders inngripen i hverandre.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er et møte mellom ulike **aktører og roller**, der man har:

- ulike oppgaver.
- ulik kompetanse.
- ulik interesse og fokus knyttet til egne oppgaver og kompetanse.

Lovgrunnlaget

At kommunen skal engasjere seg på rusfeltet, er slått fast i flere lover. Det gjelder først og fremst Alkoholloven (Lov om omsetning

av alkoholholdig drikk mv.) og Sosialtjenesteloven (Lov om sosiale tjenester mv.)

Alkoholloven

I henhold til paragraf 1-1 er formålet med Alkoholloven å regulere innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk for å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skadene som alkoholbruk kan innebære. Loven slår fast at begrensning av alkoholforbruket er et ledd i dette.

Kommunen pålegges i henhold til denne loven ansvaret for tildeling av og kontrollen med salgs- og skjenkebevillinger, samt ta inn gebyr for slike bevillinger. Kommunen skal også avholde kunnskapsprøver, slik at styrere og stedfortredere i virksomheter som har salgs- eller skjenkebevilling kan dokumentere tilfredsstillende kunnskap om alkoholloven og bestemmelser gitt i medhold av den.

Det foreligger imidlertid ingen formelle krav til innholdet i en slik handlingsplan.

Sosialtjenesteloven

Kommunens plikt til å drive forebyggende virksomhet framgår av paragraf 3-1 i Sosialtjenesteloven. Sosialtjenesten skal søke å legge forholdene til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet.

Gjennom informasjon og oppsøkende virksomhet skal sosialtjenesten arbeide for å forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler, og spre kunnskap om skadevirkninger ved slik bruk.

Kommunen har også et ansvar for å iverksette særlige tiltak overfor rusmiddelmissbrukere (paragraf 6:) Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak, skal sosialtjenesten hjelpe den enkelte til å komme bort

fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. På tilsvarende måte skal det gis råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie.

Kommunen har ansvaret for planlegging, etablering og drift av boliger med heldøgns omsorgstjenester for dem som på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker har behov for det.

Andre lover

Også i andre lover/forskrifter pålegges kommunen å løse oppgaver på rusmiddelfeltet. De viktigste er

- Lov om helsetjenester i kommunene.
- Lov om barnevernstjenester.
- Lov vern mot smittsomme sykdommer.
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.
- Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa
- Læreplanverket for den 10-årige grunnskolen (L97)

Videre forutsetter både plan- og økonomilovgivning i kommunene helhet og sammenheng i planverket, hvilket tilsier at den rusmiddelpolitiske handlingsplanen må samvirke med andre planer kommunen har.

Det omfattende ansvaret kommunene er pålagt i lovs form, viser tydelig at rusmiddelbruk berører mange sider av livet i det moderne samfunnet. Det er ikke entydig et helse- eller sosialtema, men berører eksempelvis også næringspolitikken.

Planprosess

Kommunestyret vedtok ved forrige behandling av planen at Eigersund kommune skulle samarbeide med Rogaland A-senter i forbindelse med revidering av gjeldende rusmiddelplan. Hovedgrunnen for dette var at en ønsket å gjennomføre planprosessen på en ny måte og hente inspirasjon fra Haugesundsmodellen.

Den 22.11.07 ble det avholdt et møte vedrørende revidering av rusmiddelpolitisk handlingsplan for Eigersund kommune. På møtet deltok rådmann, medlemmene i revideringsgruppa (daglig leder Pingvinen fritidsklubb, helsesøster Sissel Grastveit, plansjef Dag Kjetil Tonheim, politi Alf Skipstad og prosjektleder rusomsorg Marit Tingbø Ludvigsen). Rogaland A-senter var representert for å gi råd til kommunen hvordan planen best kunne revideres.

Saken var til behandling i ekstraordinært møte i Helse- og omsorgsutvalget den 17.12.07 og til behandling i kommunestyret samme dag. Kommunestyret fattet vedtak om at det skulle inngås et samarbeid med Rogaland A-senter som skulle bistå i arbeidet av revideringen som prosessveileder. I tillegg ble det besluttet at revideringsgruppa ble utvidet med en representant fra brukerorganisasjon og fra ungdomskontakten. Henholdsvis Terje Grastveit fra Landsforbundet mot stoffmisbruk (LMS) og Gunn Leidland fra ungdomskontakten ble innlemmet i gruppa.

Plangruppa har hatt knapp til tid gjennomføringen av arbeidet og dette skyldes bl.a. kommunestyremøtet ble forskyvet til 7. april og i tillegg var uklarhet om hva som lå i prosessveilederens oppgave. Planprosessen vil bli evaluert og gjennomgått i etterkant.

Det ble arrangert en idédugnad i kommunestyret den 7. april hvor medlemmer av Helse- og omsorgsutvalget var invitert sammen med samarbeidspartnere i kommune, frivillige lag og foreninger og bransjen for salg og servering.. Innspillene som her kom fram, ble tatt med i det videre arbeidet. Det ble avholdt et arbeidsseminar bestående av politikere og fagfolk for å peke ut hovedsatsingsområder som skulle gjenspeiles i den ferdigstilte rusmiddelplanen.

Arbeidsgruppen har bearbeidet innkommet materiale og innlemmet det i planen under tre hovedområder:

1. Forebyggende arbeid

2. oppfølging av rusmiddelavhengige
3. samfunnsnivå – herunder salgs- og skjenkesteder samt alkoholpolitiske retningslinjer for perioden fram til 2012

2. Rusmiddelsituasjonen i Norge og Eigersund kommune

I dette kapittelet gjøres en vurdering av rusmiddelsituasjonen henholdsvis Eigersund kommune. En vil først gå gjennom situasjonen i forhold til bruken av alkohol og narkotika og andre rusmidler på landsbasis og i kommunen. En slik vurdering – særlig av situasjonen lokalt – er nødvendig for å kunne sette opp gode *mål* for det kommunale arbeidet på rusfeltet og til å sette i verk de relevante *tiltak* – både når det gjelder forebygging, behandling, rehabilitering og omsorgstiltak.

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge Generelle tendenser

Salget av alkohol i Norge øker år for år, og er nå målt til 6,46 liter ren alkohol per innbygger over 15 år. Salg av vin øker mest, mens ølsalget endrer seg lite. Dette betyr at dreiningen mot større forbruk av vin fortsetter, og utgjør nå ca 30% av den totale omsetning. Spritsalget holder seg konstant i mengde, men er redusert fra 40% av omsetningen i 1980 til ca 20% i 2006. Ølsalget utgjør nær 50% av den totale omsetningen. Rusbrus er stabilisert på nær halve nivået sammenlignet med toppåret 2003, da dette ble introdusert i dagligvarehandel. Salget utgjør mindre enn 2% av den totale omsetningen.

I artikkelen "det norske drikkemønster – under endring?" (Rusmidler i Norge 2006/Sirus) anslås det uregistrerte forbruket å utgjøre mellom 1/3 og 1/4 av totalkonsumet. Legger en dette til grunn anslås alle innbyggere over 15 år å drikke ca 10 liter ren alkohol i året. Når det gjelder uregistrert alkohol brukes hjemmelaget og smuglet sprit i mindre grad enn tidligere, mens taxfri- og grensehandel øker.

Det norske drikkemønsteret med relativt stort konsum for beruselse i helgene vedvarer. Nær 2/3 av drikkesituasjonene var knyttet til fredag og lørdag i 2006, mot under 50% i 1973. Det har skjedd en markant økning av drikk for beruselse blant unge kvinner. Økt konsum av vin som hverdagsdrikk kommer i tillegg til, og ikke som erstatning for den utpregede helgedrikking.

Tilgjengelighet til alkohol gjøres generelt enklere ved lengre åpningstider for salg og at prisen på alkoholholdige varer synker målt mot lønnsutviklingen.

Debutalderen for alkohol holder seg stabilt over tid og er 14 år og 6 mnd for øl og 15 år og 3 mnd for vin og brennevin. Forbruket blant ungdom mellom 15 og 20 år steg kraftig på 90-tallet, men har nå flatet ut. Dagens unge kvinner drikker dobbelt så mye som mødrene deres gjorde.

Som i resten av den vestlige verden, er det cannabis som er det narkotiske stoffet flest unge oppgir å ha brukt. Andelen som rapporterte å ha brukt narkotiske stoffer var stabil i første halvdel av 90-tallet, men forbruket økte fram mot årtusenskifte. I de senere år har det imidlertid vært en viss nedgang. I underkant av 6% av ungdom mellom 15 – 20 år oppgir å ha brukt cannabis siste 6 mnd. Ser en på aldersspennet 21 – 30 år finner vi en markant økning i bruk av cannabis og kokain.

På svar fra helse- og sosialetaten i kommunene og politiet, gis det inntrykk av at økningen av antall som bruker cannabis og amfetamin synes å flate ut, mens det virker å være en reduksjon når det gjelder bruk av ecstasy og heroin, og en økning av antall brukere av kokain. Også bruken av vanedannende beroligende medikamenter rapporteres å øke.

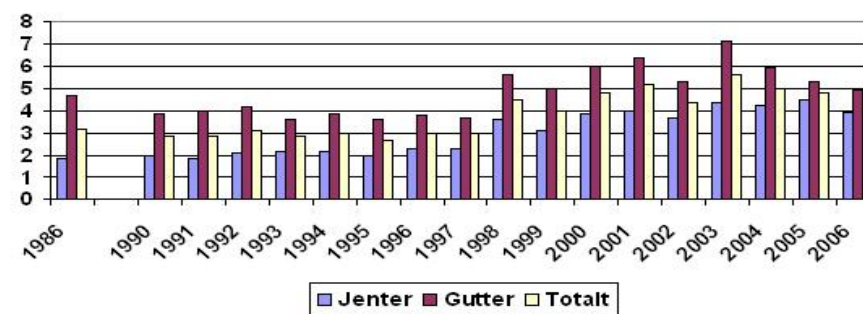
Antallet aktive injiserende rusmiddelavhengige anslås å være stabilt, rundt 11000 – 15000. Antall rapporterte alkoholrelaterte dødsfall i Norge er stabilt. Antall narkotikarelaterte dødsfall (overdosedødsfall) ligger høyt i Norge, men det har vært registrert en nedgang de senere årene. I 2004 døde 223 personer av

overdoser mens det var falt til 184 i 2005. Et forsiktig anslag er at ca 200 000 barn lider under foreldrene rusmiddelproblemer. Dette er en gruppe som er særlig risikoutsatt for selv å utvikle rusmiddelproblemer (Utdrag, Helse- og omsorgsdepartementet, 2006).

Ungdoms forhold til alkohol

Forbruket av alkohol blant ungdom viste en klar økning fra første halvdel av 1990-tallet fram til tusenårsskiftet. Mens det beregnede gjennomsnittlige alkoholforbruket i første halvdel av 1990-tallet i aldersgruppen 15-20 år, på landsbasis ble beregnet til omkring 3 liter ren alkohol per år, steg det til omkring 5 liter ved tusenårsskiftet og har holdt seg på omtrent samme nivå i de senere år (figur 1).

Figur 1. Beregnet gjennomsnittlig alkoholkonsum målt i liter ren alkohol blant gutter og jenter i alderen 15-20 år i Norge, 1986 – 2006



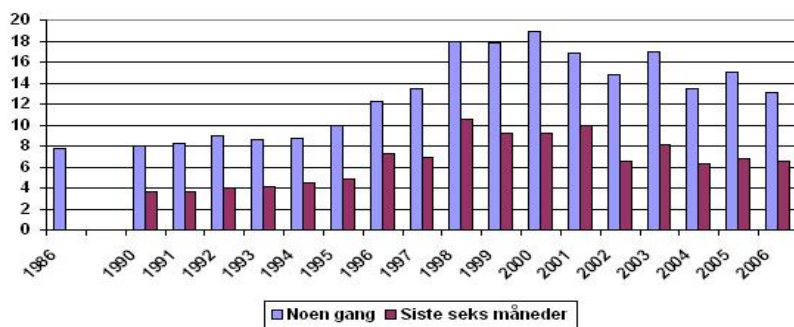
2003 var det en relativt stor økning i forbruket av "rusbrus", noe som må tilskrives at "rusbrus" ble tilgjengelig i dagligvarebutikker fra 1. januar 2003 (tabell 1). Selv om undersøkelsen i de påfølgende år viser en liten nedgang, ser det imidlertid ut til at "rusbrus" /alkoholholdige cider har vunnet et visst innpass hos ungdom ved at

det utgjør i omkring 1/5 av det rapporterte alkoholforbruket i aldersgruppa 15-20 år. "Rusbrus" er imidlertid relativt dyrt sammenlignet med øl, som har samme alkoholstyrke, noe som taler for at forbruket av denne drikkesorten kan komme til å reduseres i årene som kommer.

3.3 Bruk av narkotiske stoffer

Figur 2 viser andel unge i aldersgruppen 15-20 år for landet som helhet som rapporterer bruk av illegale stoffer. Som i resten av den vestlige verden, er det cannabis og da først og fremst hasj, som er det narkotiske stoffet flest unge rapporterer å ha brukt. Etter at andelen som rapporterte bruk av så vel cannabis som andre narkotiske stoffer, var stabil i første halvdel av 1990-tallet, fant det sted en økning i årene fram til tusenårsskiftet. I de senere år har det imidlertid vært en viss nedgang.

Figur 2. Prosentandel av ungdom i alderen 15-20 år i Norge som oppgir at de har brukt cannabis henholdsvis noen gang og i løpet av siste seks måneder 1986 - 2006.



Også når det gjelder andelen som oppgir at de har brukt andre narkotiske stoffer, har det etter en økning på slutten av 1990-tallet, stort sett vært en utflating/nedgang de siste år.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Eigersund kommune

Det vil alltid være utfordrende å kunne gi en noenlunde presis beskrivelse av rusmiddelsituasjonen i en kommune på et gitt tidspunkt. Utover det som er tilgjengelig av rent statistisk materiale vil situasjonsbeskrivelsen gjerne bli preget av betydelig grad av skjønn og "øynene som ser."

Her vil en derfor nøye seg med å gi uttrykk for at rusmiddelsituasjonen i Eigersund kommune ikke synes å ha gjennomgått noen dramatiske endringer i løpet av den siste fireårsperioden. For øvrig viser en til det som foreligger av tilgjengelig statistikk.

Ungdomsundersøkelser

Gjennom en årrekke har en i Eigersund kommune gjennomført en spørreundersøkelse blant ungdomsskoleelever angående deres forhold til rusmidler. Dette har skjedd hvert 3. år og siste gang i 2007.

Resultatene fra undersøkelsene indikerer at forbruket av rusmidler i denne aldersgruppen holder seg ganske stabilt selv om det har foregått en betydelig liberalisering når det gjelder tilgjengelighet til alkohol i Eigersund kommune. Ut fra tallene fra de to siste undersøkelsene kan det se ut til at jentene drikker mer enn tidligere.

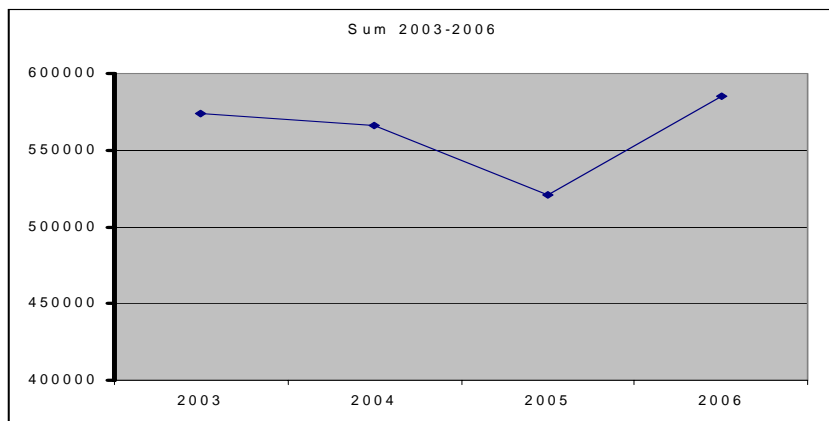
En måte å tolke dette på er at det arbeides godt med forebyggings- og holdningsarbeid i kommunen mot de unge i kommunen.

Det er i tillegg gjort en egen undersøkelse ved Dalane Videregående skole i forhold til alkohol, narkotika og tobakk. En stor andel, 95,6%, oppgir å aldri bruke narkotiske stoffer. 88% oppgir å ha prøvd alkohol. Nærmere 40% har aldri prøvd tobakk.

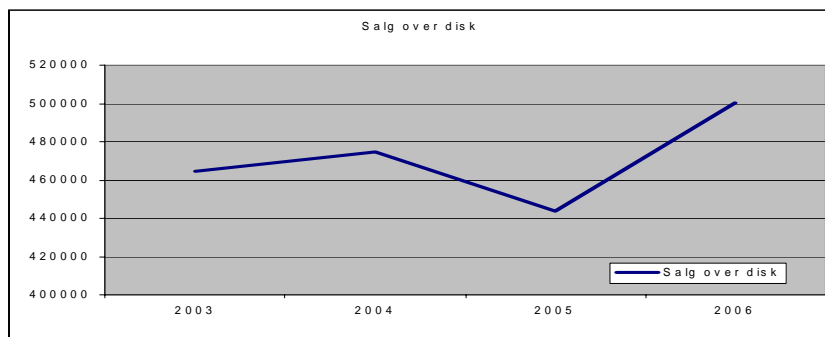
Omsetningsstatistikk

En har ikke fått tall for 2007 og disse vil bli klar til planen går til politisk behandling i kommunestyret i september.

Dersom en ser på den totale omsatte mengden inkl. salg over disk, skjenkeløyve og gjennom vinmonopolet har en i perioden 2003-2006 hatt en svak økning på 2%. Vin er den varegruppen som prosentvis har hatt den største prosentvise økningen.

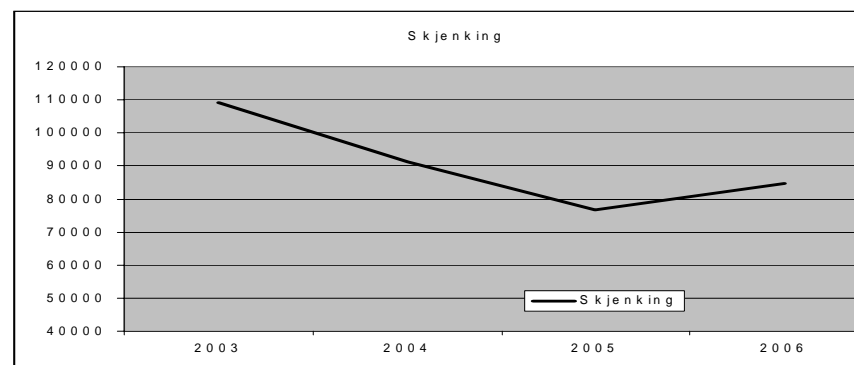


Salg over disk har i samme periode hatt en samlet økning på i overkant av 8%, selv om det var en kraftig nedgang i 2005. Figuren viser utviklingen for salg over disk.

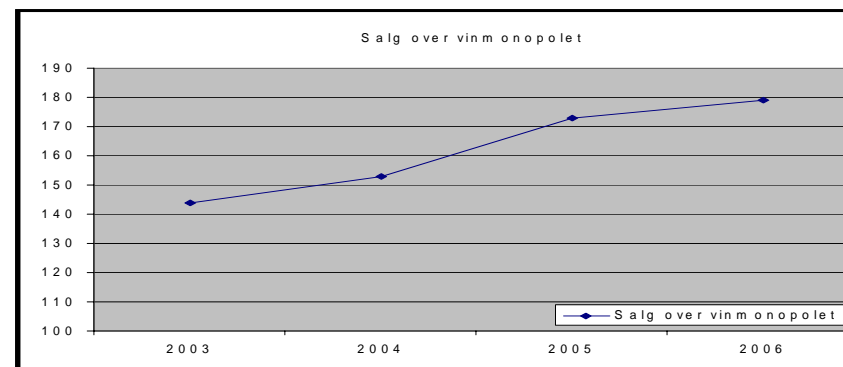


Øl over disk har i perioden har hatt en økning på ca. 16%. Rusbrus har hatt en kraftig reduksjon på nærmere 60%.

Skjenking (omsatt mengde) har i samme periode hatt en relativt kraftig nedgang på om lag 25%. Dette kan ha sammenheng med at folk går senere ut på kvelden. Det ser ut til å være en utvikling der mange sitter lenger hjemme før de går ut på byen, og en kan anta at dette er en tilpassning til utvidet åpningstid.



Når det gjelder omsetningen ved vinmonopolet har denne økt med i overkant av 24%. Svakvin er den varegruppen som har hatt den største økningen i perioden med om lag 30%.



Politistatistikk

Tall fra Politiet er ikke mottatt og vil bli innarbeidet etter høring.

3 Rusmiddelpolitiske mål og strategier

3.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringas satsing på rusfeltet er lagt fram i den såkalte Opptrappingsplanen for rusfeltet som er en del av St.prp. nr.1 2007–2008. Det overordna målet i planen er *å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og samfunnet*. Denne gjennomgangen viser de fem hovedmåla i planen, samt relevante delmål og tiltak for Eigersund kommune. De fem måla er:

- Tydelig folkehelseperspektiv.
- Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende.
- Bedre kvalitet og økt kompetanse.
- Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering.
- Forpliktende samhandling.

Tydelig folkehelseperspektiv på alkoholfeltet

Å ha et folkehelseperspektiv på rusfeltet innebærer å ha som utgangspunkt for eksempel at forebyggingstiltak skal være allmennretta (universelle), med andre ord skal de rettes mot store grupper av befolkninga. Videre er det alltid billigere å forebygge enn å behandle.

Et av delmåla er å redusere totalforbruket av alkohol. For å få til dette er regjeringas hovedtiltak å føre en restriktiv avgifts- og alkoholpolitikk og også øke oppslutningen om denne politikken herunder å styrke kommunenes kontroll med salgs- og skjenkebevillinger.

Regjeringa påpeker videre at den vil jobbe for at balansen mellom folkehelsehensyn og bransjehensyn til fordel for folkehelsa.

Det er ønskelig å styrke arbeidet mot illegale rusmidler blant annet ved å målrette politi- og tollinnsatsen, samt øke innsatsen mot bruk av sentralstimulerende midler (amfetamin og kokain). Videre ønsker regjeringa å styrke informasjonsarbeidet, spesielt retta mot ungdom og deres foreldre og i forhold til graviditet og alkohol.

Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Med dette siste hovedmålet ønsker regjeringa å sørge for bedre oppfølging av barn og andre pårørende av avhengige. Videre er det et mål å styrke brukernes medvirkning og mer systematisk bruke brukererfaringer i kvalitetsarbeidet.

Bedre kvalitet og økt kompetanse

Med det andre hovedmål ønsker en å sikre at kunnskap blir innhenta og tatt i bruk i arbeidet på rusfeltet. Blant annet vil en øke kunnskap om behov for helse- og sosialtjenester for personer med rusmiddelproblemer samt styrke kompetanse og rekruttering på blant medarbeidere og ledere i tilknytning til kommunens arbeid med rusmiddelproblemer.

Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering

En satser på at individuelt tilpassa behandlings- og rehabiliteringstilbud skal være tilgjengelige for alle som ønsker det. Rusmiddelavhengige skal gis mulighet til arbeid, sosial inkludering og til reintegrering i nærmiljøet. Alle skal kunne bo trygt og godt.

Regjeringa ønsker altså å satse på å tilby hjelp så tidlig som mulig og ha tilgjengelige tjenester når det er behov for dem. Videre skal antall behandlingsplasser økes, og oppfølging og rehabilitering skal sikres med en gang.

Et delmål her er tidlig intervensjon og mer tilgjengelige tjenester til barn og unge ved å styrke kompetansen i kommunene, for eksempel om tidlig identifisering og tidlig intervensjon i forhold til barn og ungdom, samt å styrke kommunenes lavterskeltilbud og oppsøkende virksomhet.

Et tredje delmål her er å styrke boligtilbudet til rusmiddelavhengige ved å styrke innsatsen for å avskaffe og forebygge bostedsløshet.

Et fjerde og femte delmål er å styrke kapasiteten i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk og bedre tilgjengeligheten til tjenester for innsatte og domfelte.

Forpliktende samhandling (både på individ- og systemnivå)

Delmåla på dette feltet er blant annet å sørge for bedre samordning av tjenester til barn og unge, samt å styrke bruken av Individuell plan. Neste delmål er å bl.a. videreutvikle det rusforebyggende arbeidet i skolene.



3.2 Mål for rusmiddelarbeidet i Eigersund kommune

Eigersund kommune vil arbeide aktivt for å forebygge skadevirkningene ved rusmiddelbruk ved å bevisstgjøre ungdom og voksne, samt gjennom å arbeide for at unge utsetter debutalderen og stoppe bruken av ulovlige rusmidler.

Hovedmålsetting

1. Planen skal bidra til at den enkelte ikke skal utvikle et rusproblem og at ingen skal oppleve plager av andres rusbruk.
2. Den rusmiddelavhengige og pårørende skal oppleve tidlig intervensjon, oppfølging og deltagelse i lokalsamfunnet.
3. Den enkelte rusmiddelavhengige skal få nødvendig hjelp til å håndtere hverdagen og oppnå en verdig livssituasjon.
4. Planen skal sikre en samordnet innsats på tvers av ansvarsområder gjennom en velfungerende samarbeidskultur.
5. En skal sikre at avrusing, behandling, rehabilitering og reintegrering av rusmiddelavhengige skal være sømløs og uten ventetid mellom de enkelte fasene.

Mer konkret betyr dette for Eigersund kommune at en skal arbeide for:

1. Tidlig intervensjon på alle plan. Tanken bak tidlig intervensjon er å identifisere og starte håndtering av et helseproblem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir begrenset med en svært liten innsats. Skal man få til tidlig intervensjon er man avhengig av tidlig

identifikasjon, men også av at det foreligger virkningsfulle intervensjonsformer.

Tidlig intervensjon på rusfeltet vil innebære samhandling mellom aktuelle instanser.

Sosial og helsedirektoratet peker på 3 sentrale elementer for å få til tidlig intervensjon:

- a. Kunnskap om å identifisere og intervenere,
- b. Forståelse av egen rolle i arbeidet,
- c. Trening på å gjøre det.

Altså handler det om at vi må våge å se det vi ser, og handle deretter.

2. Koordinere og samordne det tilbudet kommunen gir til enkeltpersoner og evt. dennes familie/pårørende slik at alle opplever å bli hørt og tatt på alvor. Samtidig skal de gis den hjelp og støtte de trenger for over tid å bli mest mulig selvhjulpne.
3. Kommunen skal aktivt søke samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktuelle aktører.
4. Tilgjengelighet til rett tid. Planen skal sikre at alle som har en særlig risiko for å utvikle rusproblemer og personer med begynnende rusmiddelproblemer, får et riktig tilbud på et tidligst mulig tidspunkt.

Livets trumfkort

- Godt selvbilde
- God kontaktevne
- Fleksibelt viljesliv
- Lekeevne

4 Forebyggende tiltak

Begrepene forebygging, kontrolltiltak og behandling er sentrale i arbeidet med rusmiddelskader og misbruk. Forebygging blir det overordnede prinsippet for all innsats på rusmiddelområdet.

Det kan være komplisert å vite hva som virker og ikke av forebyggende tiltak, og det er heller ikke lett alltid å måle effekter. Det man imidlertid vet er at:

- Jo tidligere forebyggingen starter, jo bedre resultater kan forventes.
- Forebygging bør forstås som en kontinuerlig prosess.
- Kunnskaper er ikke nok for de mest risikoutsatte, forebyggende tiltak må også bestå av trening i sosiale ferdigheter
- Forebyggende tiltak bør utformes og tilpasses i forhold til målgruppen.

Forebygging er et upresist begrep. Det er viktig å huske at på samme måte som samfunnet for øvrig ikke er statisk, må også det forebyggende arbeidet følge etter. Nye utviklingstrekk i samfunnet gir helseutfordringer som krever nye strategier.

Hovedfokus for forebyggende tiltak i denne planen er rettet mot barn og unge, deres foresatte og voksne som rollemodeller. Barn og ungdom er en sentral målgruppe for folkehelsearbeidet fordi mye av grunnlaget for senere helse og helsevaner legges tidlig i livsløpet. Foreldrene har ansvar for at barna får sine omsorgsbehov dekket. Samfunnet skal legge til rette for og supplere foreldrenes innsats i et nært samarbeid med dem. Å forebygge utvikling av et helseproblem relatert til rusadferd gjelder ikke bare barn og ungdom, det vil også i stor grad omfatte den voksne befolkningsomgang med- og holdning til bruk av alkohol og andre rusmidler.

Noen barn og unge er særlig utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer. Det gjelder blant annet barn av foreldre som selv har rusmiddelproblem og /eller psykiske lidelser og barn som har vært utsatt for vold eller traumatiske opplevelser. Stigmatisering ved å peke ut risikogrupper må imidlertid unngås. Også personer som ikke tilhører risikogrupper utvikler rusmiddelproblemer. Begrepet risikogruppe må brukes med forsiktighet og kun som hjelp til å utarbeide gode forebyggingsstrategier. En må alltid huske på at ingen enkeltfaktor alene kan forklare et problemutviklingsforløp. Sannsynligheten for å utvikle et rusproblem må vurderes ut fra den samlede belastningsrisiko- og beskyttelsesfaktorer som omgir den enkelte.

Det er vanlig å dele det forebyggende arbeidet inn i tre områder/strategier:

- Universelle befolkningsrettede strategier henspiller på strategier som henvender seg til hele befolkningen med det formål å forebygge problemer knyttet til bruk av rusmidler generelt i befolkningen uten noen form for differensiering.
- Selektive strategier mot utsatte grupper/områder. Hensikten med selektiv forebygging er å forebygge rusbruk ved å styrke beskyttelsesfaktorer, f.eks. selvbildet og evnen til å løse problemer. Videre ved å hjelpe mennesker til effektivt å takle risikofaktorer som blant annet det er å leve i et miljø preget av rusbruk.
- Indikative strategier mot individer der rusproblemer allerede er observert.

Det som er verdt å merke seg, er at det kan se ut til at universell tilnærming ikke er tilstrekkelig for å nå ungdom i risiko.

Her kreves målrettet og gruppetilpasset innsats, spesielt fordi noen som utvikler problemer i ungdomstiden faller mellom eksisterende instansers ansvar på grunn av manglende sammenheng i tjenestetilbudet i overgang mellom barn-og voksentilværelsen.

4.1 Forebyggende tiltak

Eigersund kommune har i dag mange aktører som jobber forebyggende med det siktemål å skape gode livsbetingelser slik at ingen skal utvikle et rusproblem eller oppleve plager av andres rusmiddelbruk.

FOREBYGGING	
Aktør	Tiltak/aktivitet
<i>Kommunestyre og Formannskap</i>	<ul style="list-style-type: none"> • De kommunale bevilgingsordningene for salg og skjenking av alkohol, både fastsetting av retningslinjer for hele planperioder på fire år, samt enkeltvedtak på salgs- og skjenkesøknader i perioden. • Vedtar rusmiddelpolitiske handlingsplaner for hver kommunestyreperiode.
<i>Rådmannen</i>	Overordnet ansvar for å sikre gode samarbeidsrutiner m.m.
<i>Levekårsjef</i>	Overordnet ansvar for å sikre gode samarbeidsrutiner m.m.
<i>Forebyggende helsetjenester</i>	Lovpålagt tjeneste til alle barn og unge fra 0–20 år, og til gravide som ønsker å gå til svangerskapskontroll. Tjenesten skal bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode miljømessige forhold, herunder et godt psykososialt læringsmiljø i skolen. Tjenesten består av 9 årsverk, derav 7 helsesøsterstillinger. Jordmortjeneste: Oppfølging av blivende foreldre.
<i>SLT – Samordning av lokale tiltak</i>	SLT er en modell for samordning av det kriminalitets- og rus-forebyggende arbeidet som gjøres i Eigersund kommune og i politiet. I tillegg samarbeides det med frivillige organisasjoner, privatpersoner, næringsliv, foreldre og ungdom. Primær målgruppe er barn og unge. (Se vedlegg 1 for SLT-modellen)
<i>Ungdomskontakten</i>	Egen oppsøkende enhet bestående av 2 årsverk. <ul style="list-style-type: none"> • Forebyggende tiltak for ungdom mellom 13 og 25 år, og da spesielt ungdom i sviktsonen. • Viktige prinsipper er lavterskel,

	tilgjengelighet og oppsøkende arbeid.
<i>Psykisk helsetjeneste</i>	To årsverk avsatt til barn og unge
<i>Barneverntjenesten</i>	Formål: Sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp til rett tid. Spesielt ansvar for å søke å få avdekket omsorgssvikt, atferdsproblemer og sosiale og emosjonelle problemer. Skal også bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.
<i>Rusprosjektet</i>	Se egen omtale
<i>Skolen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Arena for forebygging. • - Sosialiseringarena – også når det gjelder rusbruk
<i>Natteravner</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Voksne (foresatte, politikere, lag og foreninger) oppsøker steder og miljøer hvor ungdom ferdes i sentrum lørdag kveld.
<i>Frivillige lag og organisasjoner</i>	Eigersund har en mengde lag og organisasjoner som både direkte og indirekte har viktige bidrag til rusarbeidet innen forebygging m.m.
<i>Politiet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Et årsverk avsatt til forebyggende arbeid • Er medlem i SLT
<i>Pingvinen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Være en del av det forebyggende arbeid blant barn og ungdom i kommunen. Framstå som et reelt rusfritt og meningsfylt fritidstilbud.
<i>Kultur og idrett</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kultur- og fritidstilbud i kommunens regi er svært stort og omfattende. Det er alt fra Fritidsklubb / Pingvinen, ungdommens kulturmonstring, kulturskole til festivaler m.m. Samlet er en stor del av befolkningen i kontakt med kultur og fritidstilbudet i Eigersund kommune i løpet av et år.

Slik vi vurderer situasjonen i kommunen foregår det mye godt forebyggende arbeid som bør fortsette. Imidlertid har vi noen utfordringer i kommunen som vi spesielt vil ha fokus på i denne planperioden.

- Tidlig Identifikasjon og Intervensjon
- Bedre samordning av tjenestetilbudet
- Styrke bruk av Individuell plan som et verktøy for å sikre et helhetlig tilbud til personer med avdekket behov.
- Holdningsskapende arbeid for foresatte i forhold til ungdoms omgang med alkohol.

4.2 Nye forebyggende tiltak

Gjennomføre effektive universelle forebyggende tiltak

- Sikre at allerede vedtatte planer -oppvekstplan og folkehelseplan blir fulgt opp.
- Etablere nærmiljøanlegg i alle bydeler/tettsteder for å hindre at ungdom for tidlig trekker til sentrum.
- Inntil kr 100 000,- av skjenkeavgiftene, som blir fordelt årlig til ulike rusforebyggende tiltak, avsettes til stimulerings/driftsmidler for tilbud inngangsatt og drevet av ungdom.
- BUK (Barn og Unges Kommunestyre) og UR (ungdomsråd) samt elevrådene ved ungdomsskolene og DVS inviteres til idédugnad for fritidstilbud m.m.
- Utvide tilbudet ved Pingvinen slik at andre som vil ta ansvar for flere aktiviteter gis anledning til det (frivillige lag og org., uorganisert ungdom m.m.)
- Videreutvikle SLT (samordning av lokale tiltak).
- Gå gjennom og evaluere samarbeidet mellom forebyggende instanser, og peke på tiltak for å sikre god kommunikasjon og samordning av tiltak og innsats.
- Revideringsgruppen for den ruspolitiske handlingsplanen gis et utvidet mandat til å ivareta oppfølging av planen gjennom perioden. Gruppen skal gi en årlig statusrapport, samt en evalueringsrapport ved periodens slutt blant annet i forhold til måloppnåelse.
- Informasjonsarbeid i samarbeid med skolen og andre aktører ("Kast Masken" m.m)

Identifisere barn, ungdom og voksne i faresonen.

- Sikre kompetanseheving ved kurs og opplæring for alle som arbeider med barn og ungdom, inklusiv frivillige organisasjoner.
- Skole, barnehage, primær helsetjenesten og andre hjelpeinstanser har et særlig ansvar for å prøve å identifisere barn av psykisk syke foreldre, barn og unge av rusmiddelavhengige foreldre og barn/unge som lever i en hverdag preget av vold og/eller omsorgssvikt. Samtidig er det viktig at disse barna, samt deres foresatte, ivaretas, og får den hjelp og støtte som er tilpasset deres livssituasjon.
- Hjelptjenestene har et ansvar for i samarbeid med skole og barnhage og samkjøre og avklare roller, forventninger og arbeidsområder til hverandre for på best mulig måte å sikre at barn og unge fanges tidlig opp og gis rett hjelp til rett tid.
- Videreutvikle URT som et forpliktende systematisk samarbeid for alle barnehager og skoler. URT skal også utvides til å gjelde personer som faller ut av ordinær videregående skolegang. Dessuten skal en sørge for at alle ungdommer etter endt skolegang sikres et egnet tilbud (utdanning eller arbeid).

Det er viktig å sørge for at overganger / kritiske hendelser i barns liv blir så skånsomme som mulig

- Barnehage og skole har et særskilt ansvar for å fange opp barn og unge i en endrings- eller overgangsfase. I tillegg til overganger i barnehage- og skolesammenheng vil dette også være relevant ved flytting, samlivsbrudd, dødsfall mm. Det må også sikres at relevante hjelpeinstanser informeres.

Bygge opp om sentrale beskyttelsesfaktorer hos barn og unge og styrke foreldre-barn samspillet

- Familiesenter etableres 01.01.09 som et lavterskeltilbud for råd og veiledning jfr. Oppvekstplan, ref.nr.1.3.
- Foreldreveiledning

- Temasamlinger – Opplysningsvirksomhet mot foreldre og samfunn.
- Bevisstgjøre unge og voksne på holdninger ift. bruk av rusmidler.
- Sikre tilstrekkelig differensierte tilbud i skolen.

Selektive tiltak

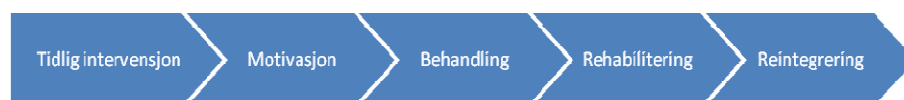
- Ved store adferdsvansker (innadvendte/utagerende) og ved mistanke om bekymringsfull omgang med rusmidler skal Individuell plan utarbeides, og alle aktuelle aktører involveres.



5. Tidlig intervensjon, behandling og rehabilitering av rusavhengige

Enhver innbygger i kommunen må ha rett på et verdig liv, med eller uten rus. Det er derfor viktig at det totale tilbudet rettet mot rusmiddelavhengige er fleksibelt og omfatter alle faser, fra den første eksperimentering og fram til reintegrering tilbake til lokalsamfunnet.

Det totale kommunale tjenestetilbudet skal dekke følgende faser:



I tillegg til å fokusere på enkeltfaser, er det også viktig å rette søkelyset mot de kritiske overgangene mellom fasene. For å sikre en kontinuerlig og sømløs oppfølging, bør det derfor etableres tilbud rettet direkte mot overgangsfasene. Slike tilbud kan fungere som viktig overlapping mellom enkeltfasene.

En helhetlig og koordinert hjelpetjeneste til brukere i alle faser, fra tidlig intervensjon til reintegreringsfasen er avgjørende for et vellykket resultat. Tjenestene må være forutsigbare slik at brukerne vet at de får hjelp når de trenger det.

Det finnes mange eksempler på mislykket behandling av rusmiddelavhengige, som er blitt overlatt til seg selv i overgangen mellom motivasjon og behandling, eller mellom rehabilitering og reintegrering. I et samfunnsperspektiv må dette oppfattes som sløsing med midler. For den berørte enkeltperson betyr det krise og enda et nytt nederlag.

For å lykkes med oppbyggingen av et effektivt og koordinert tjenestetilbud, er samordning og samarbeid på tvers av

ansvarsområder og forvaltningsnivå, avgjørende. En av hovedideene bak etableringen av Rusomsorgsprosjektet var å samordne tjenestene og skape samarbeid på tvers. Prosjektleder i Rusomsorgsprosjektet vil derfor her ha et overordnet samordningsansvar.

Ved å samarbeide omkring enkeltpersoner og ut mot målgruppa generelt, vil en kvalitetssikre arbeidet, og samtidig yte bedre tjenester. En vil også i langt større grad kunne unngå at ulike aktører gir ulike råd til enkeltpersoner. Om man ikke lykkes her, kan resultatet bli at man bidrar til at problemet opprettholdes i stedet for å løses.

Tidlig intervensjon

Tidlig intervensjon er betegnelsen på tiltak som retter seg mot grupper eller enkeltpersoner som står i fare for å utvikle alkohol- eller narkotikamisbruk, spesielt ungdom.

Det er en stor utfordring å avdekke og intervensjon i familier med rusproblem, fordi både foreldre og barn ofte kan tildekke rusproblemer i hjemmet. Negative rusmiddelrelaterte effekter kan gi seg utslag på skolen, blant venner, på fritidsarenaer, eller senere i livet.

Tidlig intervensjon er viktig i alle faser av arbeidet med rusmiddelavhengige. I følge beregninger er det 19 mill å spare om en stopper en 16-åring i problemutvikling (hvis han dør som 44-åring) (Arne Klyve, Bergenssklinikkene).

Behandling

Tradisjonell behandling av rusmiddelavhengige har til nå hovedsakelig vært basert på behandling ved institusjoner utenfor kommunens grenser. Det er naturlig og nødvendig at slike tilbud også blir benyttet i fremtiden.

Basert på prinsippet om at tilbudene skal være brukertilpasset og fleksibelt for å nå så mange som mulig, bør det også etableres alternative behandlingsopplegg, som kan gjennomføres i nærmiljøet. I noen tilfeller kan problemene relatert til ventetid mellom de enkelte tilbudene og reintegrering i lokalsamfunnet reduseres ved behandling i nærmiljøet.

En leger til grunn at kommunen kan benytte private institusjonsplasser når plass i offentlig institusjon har urimelig lang ventetid.

Rehabilitering

For rusmiddelavhengige som har startet tidlig og ruset seg lenge, kan veien tilbake til et normalt liv være lang. Selv om de kan ha erfaringer fra et vanskelig og hardt liv, mangler de ofte kunnskaper om hvordan ivareta fundamentale behov og sosial trening. Uten hjelp og veiledning om hygiene, ernæring, normal døgnrytme, økonomi, etc. vil sosial reintegrering være vanskelig.

Reintegrering

Viktige bidrag for å lykkes med reintegrering er fritidstilbud og tilbud m skole eller arbeid. Likeså er tiltak for å sikre sosial inkludering i familie, i nærmiljø og blant tidligere venner viktige bidrag. Det er viktig at plan for reintegrering er klar i god tid før et behandlingsopphold (eventuelt soning) er avsluttet, slik at både det lokale hjelpeapparatet og brukeren har tid til å forberede seg. Dette setter store krav til samordning og samarbeid mellom alle involverte parter.

Tverrfaglig samarbeid

For å lykkes i arbeidet, både mot forebygging av rusmiddelavhengighet, men også i forhold til oppfølging av rusmiddelavhengige, er det avgjørende at de ulike instanser har etablert et utstrakt samarbeid. Ved å samarbeide omkring enkeltpersoner og ut mot målgruppa generelt, vil en kvalitetssikre

arbeidet, og samtidig yte bedre tjenester. En vil også i langt større grad unngå at flere aktører gir ulike råd til enkeltpersoner, - i så fall vil en kunne bidra til at problemet opprettholdes i stedet for å løses. Samordning, koordinering og tverrfaglig samarbeid er avgjørende for å lykkes i arbeidet.

Sikre en bedre samordning / koordinering av tjenester både på det forebyggende arbeidet, i oppfølging av enkeltpersoner og ut mot eksterne instanser; så som restaurantbransjen, butikker osv.

Bolig for alle

Det er avgjørende for en vellykket reintegrering og rehabilitering at den enkelte har en tilfredsstillende bolig. Boligsosial Handlingsplan og rusmiddelplanen må sees i sammenheng med hverandre.

Kommunen har til en hver tid personer som er uten bolig / bor på campingplass, hos andre, hospits m.m.

Kommunen har plikt til å skaffe boliger ved akutsituasjoner. Videre bør kommunen kunne tilby bolig til personer med stort hjelpebehov og som ikke klarer å fremskaffe bolig selv. En bør legge opp til differensierte tilbud for å ivareta best mulig de ulike grupper som trenger bolig inkl. familier.

Boligene skal utformes og være sikret på en slik måte at den som bor der kan føle seg trygg. For å hindre unødig stress og trusler overfor de personene som har psykisk lidelse i tillegg til rus, er det i noen tilfeller viktig at all kommunikasjon vedrørende leieforhold og oppsigelse gå via profesjonelle personer i hjelpeapparatet.

For å kunne bistå mennesker med hjelpebehov er det avgjørende at de har en tilfredsstillende, trygg bolig.

Rusomsorgsprosjektet

Rusomsorgsprosjektet ble etablert februar 07. En hadde til hensikt å unngå at rusmiddelavhengige skulle være "kasteballer" i ulike system. Prosjektet ble etablert med en prosjektgruppe bestående av fagfolk fra Psykisk helsetjeneste, NAV, helsestasjon og lege i den hensikt at brukerne av tjenestene skulle få den bistanden de hadde behov for på ett sted. Som kjent er det en stor del av rusmiddelavhengige som også har psykiske lidelser i tillegg til å være rusavhengig. Rusomsorgsprosjektet er kommunens samordnende organ for tjenester til rusmiddelavhengige både ift tidlig intervensjon, i oppfølgingen og i rehabiliteringen.

Brukerinnflytelse og ivaretagelse av barn og pårørende

En "bruker" er en person som benytter seg av relevante tjenester i en eller annen form. Begrepet "brukermedvirkning" brukes oftest om både pårørende og bruker av tjenestene. Både under forebygging og oppfølging er det viktig at også pårørende er involvert, etter som det er de som oftest kjenner brukerens bakgrunn best og som vil ha kontinuerlig kontakt over tid.

Det er lagt stor vekt på brukerperspektivet i opptrappingsplan for rusfeltet, utgitt av Helse og Omsorgsdepartementet i 2008, både på system- og personnivå.

Barn og ungdom som har foreldre som misbruker rusmidler er oftere utsatt for omsorgssvikt, overgrep og vold enn andre. Det er viktig at disse identifiseres og får hjelp så tidlig som mulig.

Det er en stor påkjenning å være pårørende til personer med rusmiddelavhengighet. Mange foreldre til rusmiddelavhengige får problemer med å delta i arbeidslivet, blir syke og ute av stand til å ta vare på andre barn i familien. Typiske problemer for søsken til rusavhengige er lojalitetskonflikt mellom den rusmiddelavhengige og foreldre, liten oppmerksomhet fra foreldrene, overbeskyttelse fra foreldrene m.m.

Ved å synliggjøre og gjøre seg nytte av brukernes ressurser, kan brukermedvirkning bli et redskap til å heve brukergruppens anseelse og bidra til avstigmatisering av belastede grupper.

Samarbeid med frivillige organisasjoner

Det offentlig hjelpeapparatet har det overordnede ansvaret for det forebyggende arbeid så vel som den generelle rusomsorg. Imidlertid kan det ligge et stort potensiale i samarbeidet med frivillige organisasjoner særlig i forhold til forebyggende arbeid og reintegrering.

Spesielt kan ungdoms- og idrettsorganisasjoner bidra vesentlig på det forebyggende plan. Medlemskap i lag og foreninger kan sikre engasjement og fritidsbeskjeftigelse, noe som kan virke forebyggende mot rusmisbruk.

I arbeidet med oppfølging av personer som er i ferd med å utvikle et rusproblem og personer som allerede har utviklet et rusproblem, kan frivillige organisasjoner fungere som viktige bidragsytere.

Rekruttering og opplæring av idretts- og aktivitetskontakter for ungdommer med rusmiddelproblemer vil være viktig for å få til et vellykket samarbeid med de enkelte frivillige organisasjoner.

Støtteordninger

I forbindelse med opptrappingsplan for rusfeltet forventes det at kommunen vil bli tilført midler. I tillegg finnes en rekke støtteordninger til konkrete prosjekt og tiltak. Kommunen bør aktivt organisere prosjekt som er støtteberettiget og på den måten skaffe nyttige bidrag for gjennomføring av planen.

Tiltak - Intervensjon/behandling/rehabilitering

Intervensjon

- Kvalitetssikre samarbeidet mellom aktørene i overgangsfaser. Overgangene (mellom barneskole til ungdomsskole, mellom ungdomsskole og videregående – og etter videregående) kan være sårbare faser, og en må her være oppmerksomme på å kvalitetssikre samarbeidet mellom de aktørene som deltar. Dette må det lages rutiner for.
- Det er viktig at en sikrer og videreutvikler retningslinjer i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.
- Det nedsettes en arbeidsgruppe for å se på samarbeidet rundt de som har nådd myndighetsalder. Disse kan ofte falle mellom flere stoler; for "gamle" for barnevern og for "unge" for de som arbeider mot voksne. Samtidig mister foreldre myndighet over barna sine, og slik blir det viktig å tenke egnede tiltak mot denne gruppa.
- Sette fokus på og styrke "avdekkingskompetanse" for de som arbeider opp i mot barn- og ungdomsmiljøene.
- Styrke utekontaktens arbeid med tidlig identifisering av ungdom i risikozonen.
- Styrke tiltak i forhold til barn av rusmisbrukere og psykisk syke foreldre gjennom at relevante tjenester må styrkes på dette feltet, spesielt barneverntjenesten og forebyggende helsetjenester.
- Kompetanseheving i forbindelse med tvangsbehandlingssaker.

Behandling

- Legge til rette for og etablere rutiner for brukermedvirkning på både person- og systemnivå.

Rehabilitering og reintegrering

- Det etableres et system for oppfølging og støtte til foreldre og søsken til rusavhengige som sliter. Partnerskapsavtale søkes etablert mellom kommunen og aktuelle pårørendeforeninger.

- Søke økonomisk støtte fra støtteordninger der det finnes, til alle støtteberettigede aktiviteter
- Det avsettes kr. 50.000 fra skjenkeavgiftsfondet til Rusomsorgsprosjektet til bruk innen arbeid- og aktivitet.
- Tilpasset arbeids- og aktivitetstiltak til personer med behov for tilrettelagte tilbud. For LAR-brukere må arbeidstrening eller aktivitetstilbud "skreddersys" for å sikre en realistisk rehabilitering.
- Det skal knyttes kontakt med frivillige organisasjoner og enkeltpersoner mhp fritid - og nettverksetablering for både aktivt rusmiddelavhengige og personer som er i reintegreringsfasen (aktivitetskontakt).
- Det skal iverksettes tiltak for å øke kompetanse og kvalitet på kommunenes tilbud om økonomi- og gjeldsrådgiving.
- Videreutvikle det oppsøkende arbeidet.
- Styrke støttekontakt ordningen.

Tverrfaglig samarbeid

- Det skal utføres en helhetlig gjennomgang av organiseringen av den kommunale innsatsen, samt evaluere samarbeidet mellom alle aktuelle aktører. Iverksette tiltak for å sikre god kommunikasjon og samordning av innsats på tvers av ansvarsområder og forvaltningsnivå.
- Kommunens tverrfaglige samarbeid etter Oppvekstmodellen (URT) må løftes opp og forplikte alle enheter
- Aktivt bruk av ansvarsgrupper og IP (individuell plan) som samarbeidsform.
- Sikrer og videreutvikler retningslinjer for kommunens samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
- Opprette en arbeidsgruppe for å se på samarbeidet omkring de personene som har nådd myndighetsalder (utvikle modell)

Bolig for alle

- Styrke innsatsen for å avskaffe bostedsløshet

- Sikre tilfredsstillende bolig til personer med stort hjelpebehov og som ikke klarer å fremskaffe bolig selv
- Gi differensierte tilbud for å ivareta ulike gruppers behov. Må sees i sammenheng med kommunens arbeid med Boligsosial handlingsplan som p.t. er under arbeid
- NAV og Rusomsorgsprosjektet fortsetter samarbeidet om boligspørsmål for rusmiddelavhengige, og bør disponere en gitt mengde boliger til denne gruppa.
- Styrke tilfredsstillende oppfølging; - både praktisk bistand, men også økonomisk veiledning slik at en kan hindre utkastelse
- Vurdere å sette opp midlertidige boenheter (for eksempel brakker med hybler på ca 18 kvm) som kan tilbys personer med akutt boligbehov.
- Sikre nødvendig oppfølging i boligen av den enkelte for bl.a. å hindre at uvedkommende tar seg inn i boligene, hindre utkastelse m.m.



6 Samfunnsperspektiv

I denne planen har en lagt til grunn at hovedfokuset innen temaet samfunnsperspektiv, er skjenkebevilling, salgsbevilling, åpnings- og skjenketider, kontrollvirksomhet og sanksjoner.

Alkoholoven regulerer tilgjengeligheten av alkoholholdig drikk (salg og skjenking) blant annet gjennom bevillingsordningen, fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje og kontroll med at virkemidlene overholdes. Dette medfører at all omsetning av alkohol krever særskilt tillatelse. Det norske bevillingssystemet bygger på at lokale politiske organer skal treffe beslutninger både om hvordan den lokale bevillingspolitikken skal utformes og i konkrete enkeltsaker. Kommunene har innafor rammen av Alkoholoven utstrakt frihet og stort handlingsrom til å fastsette sin egen alkohol- og bevillingspolitikk.

Det viser seg imidlertid at de fleste kommuner de siste åra mest har brukt dette handlingsrommet i liberal retning. Alkohol er en lovlig vare, og mange har glede av å drikke alkohol. Men alkohol er ingen *ordinær* vare, i og med at det kan oppstå betydelige negative konsekvenser som følge av alkoholbruk.

En side av den lokale alkoholpolitikken er at det er knyttet betydelige næringsinteresser til salg og skjenking av alkohol. Det er derfor viktig å skape stabile og ryddige rammevilkår for denne næringen som kan være viktig for den lokale økonomien i en kommune. Likevel er det klart – og dette sies også tydelig i regjeringas opptrappingsplan på rusfeltet – at folkehelsehensyn må veie tyngre enn bransjehensyn når en kommunes alkoholpolitikk skal vedtas. Dette perspektivet legges også til grunn for denne handlingsplanen og for de retningslinjene for salg og skjenking som den innebærer.

Når det gjelder inndragning av bevilling som sanksjon, er det få inndragningsvedtak til tross for at det er mange bevillinger i Eigersund kommune. Det ser ut som om det er tilsvarende i de fleste norske kommuner. Det er få kommuner som i praksis lever opp til "slagordet" "lett å få, lett å miste" når det gjelder salgs- og skjenkebevillinger. En ønsker gjennom reviderte alkoholpolitiske retningslinjer å gi klare føringer for hvordan ulike overtredelser skal håndteres. En vurderer at dette vil forenkle saksbehandlingen og gjøre dette mest mulig forutsigbart for næringen.

Alkoholfrie arenaer eller soner er et begrep som innebærer at en skal skjerme enkelte arenaer eller soner fra bruk av alkohol. Dette er en måte å tenke på som ser ut til å ha en høy oppslutning i befolkninga, særlig på arenaer der samvær med barn foregår. Dette prinsippet med soner settes imidlertid stadig under press for eksempel i forbindelse med søknader om servering av alkohol på konserter og idrettsarrangement der også barn og ungdom er målgruppe. Fra et helse- og sosialpolitisk perspektiv bør kommunen være restriktiv i forhold til å åpne opp for servering av alkohol på slike arrangementer. En har i alkoholpolitiske retningslinjer lagt til grunn at en som hovedregel ikke skal gi skjenkebevilling (øl/vin/brennevin) til nye serveringssteder som er:

- Idrettshaller/arenaer.
- Helsestudio og lignende.
- Aktivitets- og fritidssenter.
- Gatekjøkken, storkiosker og bensinstasjoner.
- Plassert i varehus/kjøpesenter.

Tiltak - Samfunnsperspektiv

- Tiltak for å regulere tilgjengeligheten (salg og skjenking og kontrolltiltak)
- Endringer i bevillingspolitikken – både når det gjelder salg og skjenking og i forhold til å drive effektiv og samordnet kontroll med salgs- og skjenkesteder.

- Reetablere det interkommunale samarbeidet; etter fornyet modell eller i samsvar med tidligere praksis.
- Tilby opplæring og veiledning til ledere i frivillige organisasjoner (gjærne voksne) med fokus på forebygging og integrering.
- En oppdatert oversikt over aktuelle foreninger bør til en hver tid være tilgjengelig på kommunens nettsider.
- Etablere fast kontaktmøte mellom representanter for aktuelle lag og foreninger og kommunen for å diskutere aktuelle tema.
- Skjenkebevilling kan ikke kombineres med pengespillvirksomhet.

Planperiodens varighet, revidering og oppfølging

Planperioden er fire år og gjelder for perioden 2008-2011.

Rådmannen nedsetter en administrativ gruppe som skal evaluere planen og effekten av denne, samt følge opp tiltakene innen 1. mai hvert år.

DEL 2



FORSLAG ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER FOR EIGERSUND KOMMUNE

22.09.08 sak 044/08

A) Mål

- 1) Eigersund kommune vil arbeide aktivt for å forebygge skadevirkningene ved rusmiddelbruk gjennom å bevisstgjøre ungdom og voksne, ved å arbeide for at unge utsetter debutalderen og ved å stoppe bruken av ulovlige rusmidler.
- 2) Eigersund kommune vil samarbeide aktivt med de øvrige kommunene i Dalaneregionen om rusmiddelproblematikk generelt, og i forhold til interkommunalt oppsøkende og forebyggende arbeid blant barn og unge spesielt.
- 3) Saklig informasjonsarbeid og annet holdningsskapende arbeid rettet mot sentrale alkoholspørsmål videreutvikles. Blant annet i form av tverrfaglige samarbeidsprosjekter og gjerne i samarbeid med frivillige organisasjoner og lag m.v. Fokus rettes mot å bevisstgjøre den voksne generasjon på eget alkoholforbruk/egne alkoholvaner og følgene for seg selv og øvrig familie.
- 4) I tillegg til den innsats frivillige lag og foreninger gjør, vil kommunen prioritere støtte til alkoholfrie miljøtilbud i de ulike deler av kommunen.
- 5) Kontrolltiltak med et adekvat reaksjonsmønster skal være et sentralt virkemiddel for å sikre at salg og skjenking av bevillingspliktig alkohol skjer i samsvar med gjeldende lov- og regelverk og skal dessuten bidra til ryddige arbeidsforhold for bransjen.
- 6) Målet med bevillingspolitikken er ellers å bidra til at salgs- og skjenkestedene gis stabile og forutsigbare rammevilkår og å hindre illojal konkurranse.

B) Saksbehandling og administrative forhold m.v.

1. Søknader om salgsbevilling saksbehandles og fremmes til politisk behandling i den rekkefølge de kommer inn, med mindre særlige forhold eller hensyn tilsier noe annet.
2. Søknader om skjenkebevilling og søknader om endringer i/utvidelser av eksisterende bevillinger saksbehandles og fremmes til politisk behandling i den rekkefølge de kommer inn, med mindre særlige forhold eller hensyn tilsier noe annet.
3. Søknader i forbindelse med "overdragelse, død og konkurs" (alkoholovens § 1-10) behandles fortløpende.
4. Bevillingsperioden for salg av brennevin, vin og sterkøl er 4 år.
5. Bevillingsperioden for salg av øl/rusbrus (i gruppe 1) og skjenking av alkoholholdig drikk (i gruppe 1, 2 og 3) er 4 år, med mindre særlige forhold eller hensyn tilsier noe annet.
6. Inndragning av inaktive salgs- og skjenkebevillinger kan skje i samsvar med alkoholovens § 1-8, 4. ledd.
7. Kommunestyret avgjør ved enkeltvedtak søknader om salgs- og skjenkebevilling, herunder også tiden for salg og skjenking (salgs- og skjenketider i enkeltsaker).
8. Det skal innhentes tallmateriale innen 1. mars hvert år for omsatt mengde alkoholholdig drikk i kommunen slik at en kan føre tilsyn med endringen i registrert forbruk. Dette tallmaterialet skal differensieres i antall liter øl, vin og brennevin. I tillegg skal det legges frem en oversikt over totalforbruk omregnet i alkoholenheter pr. innbygger.
9. Ved søknad om fornying av salgs- og skjenkebevilling skal det opplyses om eventuelle brudd på alkoholoven eller alkoholpolitiske retningslinjer i inneværende periode.

C) Salg av alkoholholdig drikk

1. Salgsbevilling for øl/"rusbrus" (i gruppe 1) kan bare gis til dagligvareforretninger og egne ølutsalg. Det er omsetningen av vareslagene som er avgjørende for hvorvidt stedet regnes som en dagligvarebutikk eller som en kiosk. Vareutvalget i hyllene er ikke tilstrekkelig.
2. Salgsbevilling for brennevin, vin og sterkøl kan gis til AS Vinmonopolet.
3. Salg av øl/"rusbrus" (i gruppe 1) kan skje fra kl. 08.00 til kl. 20.00 på hverdager og fra kl. 08.00 til kl. 18.00 på dager før søn- og helligdager (unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag).
4. Bevillingspliktig øl/"rusbrus" skal være fysisk utilgjengelig for kunder etter ølsalgstidens slutt, jfr. pkt. 3.2 og bevillingshaver skal treffe adekvate tiltak for å sikre at så skjer.
5. Salgssteder med salgsbevilling kan på jul-, nyttårsaften-, påske- og pinseaften mellom kl. 08.00 – 15.00 selge alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol – gruppe 1.
6. Salg av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol er ikke tillatt på søn- og helligdager, 1. og 17. mai og på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunevalg og folkeavstemning vedtatt ved lov.

D) Skjenking av alkoholholdig drikk

1. Det blir ikke gitt skjenkebevilling der pengeautomatspill er på - eller i tilknytning til skjenkested.

E) Skjenking av øl, vin brennevin (gruppe 1, 2 og 3)

1. Skjenkebevilling for øl/vin (gruppe 1 og 2) kan gis til serveringssteder (restauranter, kafeer, puber o.l.) basert på en konkret vurdering, hvor det bl.a. kan legges vekt på antallet skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Serveringsstedets mattilbud kan vektlegges. I tillegg kan det bl.a. legges vekt på serveringsstedets innredning, utstyr, størrelse og lokalenes beskaffenhet for øvrig.
2. Skjenkebevilling kan ikke kombineres med pengeautomatspill.
3. Serverings- og skjenkesteder kan alle dager ha åpnings- og skjenketid for øl og vin til kl. 01.30. Lukningstid er kl. 02.30. Dette omfatter også brennevin (gruppe 3) dog med differensiert skjenketid kl. 00:30.
4. Det gis som hovedregel ikke skjenkebevilling (øl/vin/brennevin) til nye serveringssteder som er:
 - Idrettshaller/arenaer.
 - Helsestudio og lignende.
 - Aktivitets- og fritidssenter.
 - Gatekjøkken, storkiosker og bensinstasjoner.
 - Plassert i varehus/kjøpesenter.

Det kan gjøres unntak for sluttet selskap og for en enkelt anledning etter alkohollovens forskrifter og bestemmelser, med mindre det er i strid med særskilt lov- og regelverk, f.eks. opplæringslovens § 9-5, 3. ledd..

G) Ambulerende skjenkebevilgning

1. Det fastsettes en ordning med 10 ambulerende skjenkebevillinger for øl, vin og brennevin til deltakere i sluttet selskap ved en enkelt anledning, og som blir disponert av rådmannen etter nærmere retningslinjer fastsatt av kommunestyret.
2. I perioden 10. november gjeldende år til og med 9. januar påfølgende år omfatter de ambulerende bevillingene også omsetning av juleøl eller tilsvarende i sk.kl. III (dvs. øl over 4.75 volumprosent)

H) Uteservering

1. Skjenkebevilling for gruppe 1, 2 og 3 (øl, vin og brennevin) kan gis for "uteserveringer".

2. For å få skjenkebevilling utomhus ("uteservering") må bevillingssøker dokumentere at:
 - det foreligger tillatelse fra grunneier (offentlig/privat) til å disponere arealet for formålet.
 - Politiet og Mattilsynet godkjenner tiltaket, herunder lokaliseringen.
 - skjenkearealet vil bli tilstrekkelig avgrenset (gjerde e.l.) før oppstart av driften.
 - at plan- og bygningsmyndighetene har godkjent uteserveringen med eventuelle innretninger

I) Skjenkebevilling til båter/skip

1. Det kan gis skjenkebevilling for øl/vin og brennevin til båter/skip etter en konkret og individuell vurdering.

J) Skjenkebevilling i kommunale institusjoner

1. Skjenkebevilling i kommunale institusjoner (bo- og servicesenter m.v.) kan gis etter konkret vurdering og for godkjente lokaler (kafeteria, selskapslokaler m.v.).
2. I institusjoner eller boliger med heldøgns omsorgstjeneste kan det serveres alkohol uten bevilling til egne beboere og deres gjester. Dette gjelder enten institusjonen er privat eller offentlig. Servering av alkohol mot vederlag krever skjenkebevilling, og det selv om det bare skjenkes til egne beboere.

K) Delegasjon:

1. Det vises til "Delegering av skjenkebevillingssaker" sak 127/98 i kommunestyrets møte den 23.11.98 (gjelder blant annet skjenkebevillinger i enkelttilfeller.) Delegasjon i skjenkebevillingssaker følger for øvrig de til enhver tid fastsatte bestemmelser fattet av Eigersund kommunestyre.
2. Rådmannen er delegert myndighet til å innvilge ambulerende skjenkebevilling, og skjenking av øl og vin i "Byteltet" m.v. i henhold til fastsatte retningslinjer i eget reglement.

L) Kontrolltiltak

1. Kontrollen med salgs- og skjenking av alkohol i Eigersund kommune foretas av ekstern kontrollmyndighet oppnevnt av Helse- og omsorgsutvalget
2. Det benyttes egne skjemaer for henholdsvis salgs- og skjenkebevillinger i Eigersund kommune.
3. Uttalelser i tilknytning til søknader om salgs- og skjenkebevillinger skal innhentes fra NAV v/sosialtjenesten og fra politiet. Det kan også innhentes uttalelse fra skatte- og avgiftsmyndighetene.
4. Steder som får skjenkebevilling skal til enhver tid ha god ordensmessig og sosial kontroll utenfor og ved inngangen til skjenkestedet. Når situasjonen krever det, for eksempel i forbindelse med spesielle arrangementer, kan politiet kreve forsterket kontroll.
5. Reaksjon ved overtredelse av alkohollovens bestemmelser om salgs- og skjenkebevilling m.v. behandles i samsvar med Alkoholloven og de kommunale retningslinjene. Eigersund kommunes vedtatte "Rusmiddelplan" samordnes med kommunens "Alkoholpolitiske retningslinjer og rulleres hvert 4. år i forbindelse med valgperioden for kommunestyret. Sammen utgjør de kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan. Tiltaksdelen av planen rulleres og evalueres årlig.

M) Sanksjoner

Spesielt alvorlige overtredelser:	1. gangs overtredelse	2. gangs overtredelse	3. gangs overtredelse
Salg eller skjenking til mindreårige	Skriftlig advarsel og bevillingen vurderes inndratt inntil 3 uker. Bevillingshaver innkalles til samtale med	Bevillingen vurderes inndratt fra 4 uker til 6 mnd.	Bevillingen inndras fra 6 mnd. til ut bevillingsperioden.

	bevillingsmyndigheten.		
Narkotikaomsetning.	Skriftlig advarsel og bevillingen vurderes inndratt inntil 2 uker. Bevillingshaver innkalles til samtale med bevillingsmyndigheten.	Bevillingen vurderes inndratt fra 3 uker til 6 mnd.	Bevillingen inndras fra 6 mnd. til ut bevillingsperioden.
Salg eller skjenking utover salgs- og skjenketidsbestemmelsene.	Skriftlig advarsel og bevillingshaver innkalles til samtale med bevillingsmyndigheten.	Bevillingen vurderes inndratt inntil 2 uker	Bevillingen inndras fra 3 uker til 6 mnd.
Salg eller skjenking til åpenbart berusede personer			
Brudd på vandelskravene.	<p>En bevilling kan inndras for resten av bevillingsperioden eller for en kortere tid dersom vandelskravene i alkohollovens § 1-7 b) ikke lenger er oppfylt, eller dersom bevillingshaver ikke oppfylder sine forpliktelser etter alkoholloven eller bestemmelser gitt i medhold av den.</p> <p>Det samme gjelder overtredelser gitt i eller i medhold av annen lovgivning når bestemmelsene har sammenheng med alkohollovens formål.</p> <p>Det skal legges vekt på type overtredelse, overtredelsens grovhet, om bevillingshaver kan klandres for overtredelsen og hva som er gjort for å rette opp forholdet. Det kan også legges vekt på tidligere praktisering av bevillingen.</p>		

Alvorlige overtredelser:	1. gangs overtredelse	2. gangs overtredelse	3. gangs overtredelse
Salg eller skjenking av alkoholholdig drikk fra ikke offentlige kilder.	Skriftlig advarsel og bevillingen vurderes inndratt inntil 3 uker	Bevillingen vurderes inndratt fra 4 uker til 6 mnd.	Bevillingen inndras fra 6 mnd. til ut bevillingsperioden.
Brudd på vilkår satt for bevillingen.	Skriftlig advarsel og bevillingen vurderes inndratt inntil 2 uker	Bevillingen vurderes inndratt fra 3 uker til 6 mnd.	Bevillingen inndras fra 6 mnd. til ut bevillingsperioden.
Salg eller skjenking i andre lokaler enn de bevillingen gjelder for.	Skriftlig advarsel	Bevillingen vurderes inndratt inntil 2 uker	Bevillingen inndras fra 3 uker til 6 mnd.
Dersom det nyttes medbrakt alkohol.		Bevillingen vurderes inndratt inntil 1 uker	Bevillingen inndras inntil 3 uker.
Dersom åpenbart beruset person får adgang.			
Medtak av alkohol utenfor bevillingslokalet.			
Manglende innbetaling av bevillingsgebyr.	Skriftlig advarsel og bevillingen kan inndras av rådmannen inntil innbetaling/oppgaven		
Manglende levering av omsetningsoppgaven			

(salg/skjenking),	er mottatt	
-------------------	------------	--

Mindre alvorlige overtredelser:	1. gangs overtredelse	2. gangs overtredelse	3. gangs overtredelse
Brudd på reklameforbudet.	Anmodning om å rette opp forholdet.	Skriftlig advarsel kan gis dersom ikke forholdet er rettet innen 2 uker.	Hvis forholdet ikke er rettet opp innen 4 uker etter skriftlig advarsel kan bevillingen inndras inntil 1 uke.
Utdeling av alkoholholdig drikk i markedsføringsøyemed.			
Salg av alkoholholdig drikk med rabatt.			
Brudd på plikten til å føre et rimelig utvalg av alkoholholdig drikk under 2,5 volumprosent alkohol.			

Listen er ikke uttømmende. Innenfor hver type overtredelse finnes det grove og mindre grove tilfeller. Det skal tas hensyn til kombinasjon av og antall overtredelser. Det skal tilsvarende tas hensyn til om salgs- eller skjenkestedets klanderverdighet.

Behandling av overtredelser.

Ved 1. og 2 gangs overtredelse avgjøres sanksjoner av Helse- og omsorgsutvalget etter delegering fra kommunestyret. Ved 3. gangs overtredelse innstiller Helse- og omsorgsutvalget sanksjonsform til kommunestyret.

Politianmeldelse

Særlig graverende forhold kan medføre lenger inndragningstid, eventuelt inndragning for resten av bevillingsperioden. Anmeldelse av straffbare forhold til politiet kan i tillegg skje uavhengig av spørsmålet om inndragning av bevillingen.

N) Kontroller

Ved brudd på salgs- og skjenkebevillingen må det i resten av perioden forventes hyppige kontroller.