



Interkommunal rusmiddelpolitisk Handlingsplan for Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner 2017 – 2020

Planen er godkjent i Tjeldsund kommunestyre 25.10.17
med endringer i kapittel «Lokale forhold i ETS».



Innhold

Innledning.....	4
Begrepsavklaring:	5
Rusmiddel, rusmisbruk og rusmiddelavhengighet.....	5
Nasjonale mål og strategier.....	6
Lokale satsningsområder og mål.....	6
Arbeidet med planen.....	7
Samarbeid og avgrensninger	7
Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?	8
Ansvarlig alkoholhåndtering.....	8
Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen	9
Nasjonalt.....	9
Alkohol.....	9
Kommentar til statistikken	10
Narkotika	11
Legemidelmisbruk	12
Anabole-androgene steroider	12
Spill og spillproblemer	13
Omsetning av alkohol i ETS	14
Evenes kommune	14
Tjeldsund kommune.....	14
Skånland kommune.....	15
AS Vinmonopolet.....	15
Kriminalitetsstatistikk fra ETS.....	16
Barnevern	17
Forebyggende tiltak.....	18
Foreldrenes holdninger	18





Samarbeid med frivillige organisasjoner	18
Tidlige intervensjonstiltak.	18
«Tidlig Inn»	18
Rusforebygging i skolene.....	19
Å begynne på videregående skole.....	19
Voksne rusmiddelmissbrukere og arbeidslivet	20
Rent senter	21
Pris og tilgjengelighet av alkohol.....	21
Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)	21
Behandling av rusavhengighet.	22
Ettervern.....	22
Brukerplan	22
Lokale forhold i ETS	23
Rusinstitusjon i Tjeldsund og Skånland	23
Skole for unge voksne i Skånland	23
Militær tilstedeværelse i Evenes og Tjeldsund.....	23
Flyktninger i Evenes og Skånland kommune	23
Arbeidsinnvandring til ETS.....	24
Mål og strategier for rusmiddelpolitikken i ETS kommunene.....	24
Generelle forebyggingstiltak i ETS.....	24
Rusforebyggende virksomhet i ETS	24
Foreldreinformasjon.....	24
Samarbeid med frivillige organisasjoner	24
«Tidlig Inn»	25
Rusforebygging i skolene.....	25
«Kurs for ungdom».....	25
Informasjon til unge flyktninger	26
Rent senter	26
Selvhjelpsgrupper	26
Boligsosiale tiltak.....	26
AKAN.....	26
(Rus og)psykisk helse i ETS kommunene	26
ETS Ruskoordinator	27





ETS SLT-koordinator	27
Kompetanseheving innen rusomsorgen	27
Fagnettverk.....	27
Samordning og samhandling	28
Ansvarlig alkoholhåndtering i kommune.	28
Bevillingspolitikk i ETS kommunene	29
Kommunene kan tildele to hovedtyper bevillinger,.....	29
Salgs- og skjenketider i ETS – kommunene	30
Fellesbestemmelser for maksimumstid for skjenkebevillinger	30
Reaksjoner på brudd på reglene om salg og skjenking i ETS -kommunene	31
Planperiodens varighet og evaluering av planen	31
Lovgrunnlag	32
TILTAKSOVERSIKT	33
INTERKOMMUNALT SAMARBEID	33
INTERKOMMUNAL SALGS- OG SKJENKEPOLITIKK	33
INFORMASJON TIL INNBYGGERNE OM BRUK OG MISBRUK AV RUSMIDLER.....	34
STYRKE DEN RUSFAGLIGE KOMPETANSEN I ETS KOMMUNENE	34
BARN OG UNGDOM.....	35
VOKSNE OG ELDRE	35
SAMORDNE OG STYRKE OMSORGSTILBUDET TIL RUSMIDDELAVHENGIGE.....	36
PLANENS ØKONOMISKE KONSEKVENSER	37





Innledning

Bruk av alkohol har lange tradisjoner i Norge, både i Heimskringla, Håvamål og de islandske ættesagaene har alkoholen en sentral plass. Men allerede i disse skriftene finner en et todelt syn på bruken av alkohol. Riktignok prises alkoholen, og det å by gjester alkohol og skjenke seg selv og sine gjester fulle anses som et uttrykk for gjestfrihet og raushet. Det å tåle mye alkohol ble sett på som en god egenskap ved en konge, noe som vel var en nødvendig egenskap all den tid det ofte ble slagsmål og våpenkamp i forbindelse med alkohol og sosialt lag. Det var også slik at alle måtte drikke i festlig lag, og avhold var forbudt for våpenføre menn. Men samtidig oppfordres en i Håvamål til å drikke med måte, spesielt bør en unngå for mye alkohol i bestemte sosiale situasjoner, for desto mer en drikker, desto dummere oppfører en seg. Budskapet fra Håvamål er derfor klart: drikk med moderasjon. Mange av de gamle norske kongene gjorde også det, særlig de som hadde tatt den kristne tro, slik som Olav den hellige og Olav Tryggvason.

I alle ETS - kommunene er det behov for å jobbe med rusforebygging, behov for samordning og samhandling og for å øke og utveksle kompetanse. Det er nok et faktum at de rusmiddelpolitiske debattene i kommunestyrene rundt om i regionen 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.

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 oppvekstmiljøet og foreldre er barnas støtte og referansepunkt. Det er viktig med felles holdninger og forståelse, dermed blir foreldre 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.

11 Betre byrd

Du ber kje i bakken

Enn mannvit mykje.

Men låkare niste

Du legg kje i veg

Enn overdrykkje med øl.

12 Inkje så godt

Som godt dei seier

Er øl for manne-ætt.

Di meir du drikk,

Di mindre vit

Mun du i hausen hava.

14 Øren vart eg

Og ovdrukken

Hjå den frode Fjalar.

Best er gildet,

Gjeng du ut att

Hell i sinn og sans.

19 Spar ikkje mjøden

Men med måte du drikk;

Sei det som tarvst eller tel!

Ikkje nokon

Neise deg kan

for du tidlig vil kvile om kveld



Det brukes mange begreper om personer med rusproblemer. Ofte suppleres begrepene av stereotype forestillinger om de svake eller at en person med rusproblemer er en ung mann som injiserer heroin. Dette tradisjonelle bildet av personer med rusproblemer, er imidlertid i liten grad i overensstemmelse med den faktiske situasjonen. Rusproblemer forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Grad av alvorlighet, kompleksitet og tjenestebehov vil variere fra person til person. De fleste mennesker som i løpet av livet utvikler et moderat rusproblem, klarer å håndtere dette ved egen innsats, med støtte fra familie og nettverk eller selvhjelpstilbud. Noen henter støtte fra frivillige/ideelle organisasjoner, mens andre har behov for tjenester fra hjelpeapparatet i en kortere eller lengre periode.

Misbruk av rusmidler er en sosialt uakseptabel aktivitet og er i sin natur en aktivitet som holdes skjult. Rusmisbrukeren, spesielt blant alkoholistene og legemiddelmisbrukere, skjermes over sitt bruk av rusmidler og vanedannende stoffer. De som ruser seg med illegale stoffer vet at de må holde det skjult for ikke å bli oppdaget av politimyndighetene. Rusbrukeren er dermed vanskelig å identifisere og å komme i kontakt med. De bruker oftest ikke andre offentlige instanser enn NAV. Brukerne kommer ikke i kontakt med kommunens helse- og omsorgstjeneste før problemene er blitt store og omfattende og rusmisbruket har pågått over tid, eller at de har psykiske lidelser hvor rus er blitt et tilleggsproblem eller at rusmisbruket har resultert i en psykisk lidelse.

Begrepsavklaring:

Rusmiddel, rusmisbruk og rusmiddelavhengighet.

Rusmidler, stoffer som gjennom sin virkning fremkaller en følelse av velvære, lystførmelse, opphevelse av hemninger og en følelse av egen kraft og styrke. Ved lengre tids gjentatt bruk fremkaller de gjerne psykisk avhengighet, for enkelte stoffers vedkommende også fysisk avhengighet, slik at individet kan få et tvangsmessig behov for å ta stoffet inn og skaffe seg det for enhver pris. (Medisinsk leksikon)¹

Rusmisbruk, tilbakevendende eller mer kontinuerlig bruk av [rusmidler](#) som medfører yrkesmessige, skolemessige, familiære, mellommenneskelige eller sosiale problemer, eller som fører til farlige situasjoner eller rusmiddelrelaterte lovbrudd. Rusmisbruk kan føre til [rusmiddelavhengighet](#). (Medisinsk leksikon)²

Rusavhengighet beskriver en tilstand der en person opplever å ha en sterk, nærmest uovervinnelig trang til stadig å oppsøke rus som en del av sitt liv. Siden de aller fleste rusmidler fører med seg en tilvenning, vil tilstanden etterhvert kunne gli over i rusmiddelavhengighet som er en tilstand der et individ må ha stadige tilførsler av et [rusmiddel](#) for å oppleve å fungere, eller for å unngå [abstinenssymptomer](#). Det skilles ofte mellom fysisk og psykisk avhengighet. En annen måte å skille på er etter hvilket rusmiddel en er avhengig av. (Wikipedia)³

¹ Store medisinske leksikon <https://sml.sn.no/rusmisbruk>

² ibid

³ <https://no.wikipedia.org/wiki/Rusavhengighet>





Nasjonale mål og strategier

Hovedlinjene i den forebyggende rusmiddelpolitikken er, gjennom behandlingen av Meld. St. 30 (2011–2012) *Se meg!*⁴ og Meld. St. 19 (2014–2015) *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*⁵, gitt bred tilslutning i Stortinget og er stadfestet i regjeringserklæringen.

Veilederen «Sammen om mestring» (IS-2076)⁶ beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området.

Regjeringens «Opptappingsplan for rusfeltet» (2016 – 2020)⁷, legger føringer på kommunenes rusmiddelpolitiske arbeid. Planen er i hovedsak innrettet mot personer som er i ferd med å utvikle, eller allerede har etablert, et rusproblem. For å lykkes med å gi personer med rusproblemer et bedre tilbud, er det nødvendig med gode tjenester i brukernes nærmiljø. Det er behov for å se nærmere på innsatsen etter behandling og skape muligheter for mestring, som meningsfulle aktiviteter og fritid eller sørge for en stabil og god bolig. Hovedinnsatsen i planen rettes derfor mot kommunesektoren, der utfordringene er størst.

Lokale satsningsområder og mål.

Den Interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan for Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner 2013 - 2017 er en overordnet plan som inngår som en temaplan i de kommunale plansystemene. Det betyr at Ruspolitisk plan er underlagt føringer i «Kommuneplanens samfunnsdel». Kommunedelplanene skal beskrive delmål og ha en tiltaksdel på minimum 4 år. Tiltaksdelen utarbeides på grunnlag av temaplaner. Ruspolitisk plan inngår i grunnlaget for flere av kommunedelplanene. Kommuneplanen har flere satsningsområder og mål. De som er særlige aktuelle for rusarbeidet er:

- ✓ Gi rusmiddelpolitikken et tydeligere folkehelseperspektiv
- ✓ Øke kompetansen blant fagarbeiderne og dermed kvaliteten på rusomsorgen
- ✓ Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering.
- ✓ Legge til rette for at de ulike tjenesteområdene samordner og samhandler.
- ✓ Legge til rette for brukarmedvirkning.
- ✓ Bedre ivaretagelse av barn og pårørende.
- ✓ Redusere totalkonsumet av rusmidler i ETS kommunene.

Rusmiddelmisbruk fører til sammensatte problem. Dette tilsier at planen må være både tverrfaglig og tverretatlig. Den skal omfatte alle sider av kommunenes rusmiddelarbeid. Dette innebærer alle typer forebyggende tiltak som for eksempel bevillingspolitikk, informasjonstiltak og holdningsskapende arbeid, så vel som oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere. Hensikten er at kommunenes rusmiddelpolitiske arbeid ses i sammenheng.

⁴<https://www.regjeringen.no/contentassets/bba17f176efc40269984ef0de3dc48e5/no/pdfs/stm201120120030000dddpdfs.pdf>

⁵<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

⁶ <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf>

⁷ <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>





Arbeidet med planen

Tjeldsund kommune tok våren 2009 initiativet til å drøfte mulighetene for å opprette et interkommunalt prosjekt innen rusfeltet som blant annet skulle ha som oppgave å oppgradere planene. Alle tre kommunene hadde behov for å rullere sine gamle kommunale rusplaner, samtidig som det var enighet om at en del av rusmiddelproblematikken kunne ses på i regionalt perspektiv. Det var enighet om at en skal lage felles plan for ETS kommunene. I 2009 deltok Evenes og Tjeldsund kommune i arbeidet. Fra vår 2010 deltok også Skånland kommune. En *Faglig ressursgruppe for rusforebyggende prosjekt* utarbeidet planen.

Samarbeid og avgrensninger

En plan som involverer Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner må være en overordnet plan. Det vil i tiltaksplanen foreslå tiltak som kan gjennomføres i ETS kommunene som på sikt kan gi heving av kvalitet, kompetanse og redusere totalkonsumet i ETS kommunene. Det gjelder særlig på det forebyggende området, der det vil være et poeng å sette inn tiltak på et tidlig stadium for å hindre skader forårsaket av rusmiddelmisbruk. Selv om det kan være en viss forskjell på kommunene⁸ som er med i samarbeidet er det viktig å ha en felles holdning til rusforebygging.

Planen er i hovedsak oppbygd etter ”*Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan*” (Sosial- og helsedirektoratet 2006), med noen justeringer fordi det dreier seg om en interkommunal plan.

Interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan Evenes, Tjeldsund og Skånland kommuner ble vedtatt i k-styremøte i Evenes kommune 18. desember 2012 sak 69/12, i Tjeldsund kommune 12.februar 2013 sak 6/13 og i Skånland kommune 11. desember 2012, sak 88/12.

Planen er evaluert våren 2016 av en gruppe bestående av:

Bente Buhagen	(ETS Barnevern)
Anne Kristiansen	(ETS Barnevern)
Morten Hole	(Regionleder/Pss, Harstad politistasjon, Nordland politidistrikt)
Reidar Hansen	(Leder av NAV Skånland)
Elisabeth Horn	(Helse- og omsorgssjef, Tjeldsund kommune)
Gerd Larsen	(Rådgiver, Skånland kommune)
Per-Kaare Holdal	(Leder fellesavdelingen, Evenes kommune)
Jostein P. Øyan	(ETS Ruskoordinator)

⁸ Det er variasjoner i organisering av rusarbeidet i kommunene. Oppgavene er lagt til ulike enheter, som det lokale NAV-kontoret, psykisk helseenhet og hjemmebaserte tjenester eller aktiviseringstiltak. (se senere)





Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?

ETS -kommunene har ansvar for forvaltning av alkoholloven. Den interkommunale ruspolitiske handlingsplanen og kommuneplanen skal legge grunnlaget for en ansvarlig og forutsigbar alkoholhåndtering. Etter alkohollovens § 1-7d skal kommunene utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Bestemmelsen trådte i kraft fra 1.1.1998, sist revidert 18.12.2015⁹.

I de fleste tilfeller er det imidlertid naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng og behov for å utarbeide en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Undersøkelser viser dessuten at blandingsmisbruk av flere rusmidler samtidig er mest utbredt blant rusmiddelmisbrukere i Norge.

Det er også viktig at kommunene fører en enhetlig rusmiddelpolitikk ved at de ser bevillingsordninger og øvrig forebygging i sammenheng med behov for innsats på rehabiliteringsområdet. Mangelfulle eller dårlig målrettede forebyggingstiltak fører til økt behov for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere. Dette er bakgrunnen for at Sosial- og helsedirektoratet anbefaler at kommunene utformer en *helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan*.

Det overordnede målet med rusmiddelpolitikken er å redusere de negative konsekvensene rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for tredjepersoner og samfunn. Regjeringen vil at hovedlinjene i alkoholpolitikken skal ligge fast. Regjeringen vil videreføre narkotikapolitikken med et overordnet mål å fremme helse og velferd og vektlegge tiltak for både å redusere tilgjengelighet og etterspørsel¹⁰.

Ansvarlig alkoholhåndtering

Regjeringen vil støtte kommunenes arbeid med en *ansvarlig alkoholhåndtering*. «Ansvarlig alkoholhåndtering» er en satsing i regi av Helsedirektoratet for å styrke kommunenes forvaltning av alkoholloven. Målet er at kommunene i større grad skal ta ut potensialet i alkohollov-givningen som en del av arbeidet med å fremme folkehelsen og begrense rusmiddelrelaterte skader. Det er nødvendig at kommunene møter utfordringene knyttet til alkoholbruk på en helhetlig måte, fra utforming av planverk til innvilgelsespolitikk og kontroll.

Servering og salg av alkohol kan gi viktige inntekter og arbeidsplasser i kommunen, og en velfungerende restaurant- og serveringsnæring er en viktig del av bymiljøet. Samtidig kan et høyt alkoholforbruk medføre store kostnader og menneskelige lidelser. Av den grunn skal kommunen ha folkehelseperspektivet med i sin alkoholpolitikk.

Arbeidet med ansvarlig alkoholhåndtering understøtter kommunens arbeid og bidrar til en god balanse mellom næringsmessige og nytelsesmessige hensyn på den ene siden og nødvendige begrensninger for å hindre skadelig bruk og skade på andre. Satsingen har som mål å utvikle et best mulig samarbeid mellom kommune, politi og bransje, heve kompetansen om alkoholhåndtering i salgs- og skjenkebransjene og øke kvaliteten på salgs- og skjenkekontrollene. Satsingen bidrar til å legge grunnlaget for en ansvarlig og forutsigbar alkoholhåndtering i kommunene.¹¹

⁹ Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven) <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27>

¹⁰ Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

¹¹ Ibid.





Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

Nasjonalt

Resultatene fra «Det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet» (GBD)¹² fra 2013 viser at bruk av alkohol og illegale rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for sykdomsbyrden i Norge. Av de 17 gruppene risikofaktorer inkludert i GBD, er alkohol- og rusbruk rangert som den 5. største årsaken til helsetapsjusterte leveår, kun overgått av usunt kosthold, høyt blodtrykk, røyking og høy kroppsmasseindeks.

Risikobruk av alkohol- og illegale rusmidler er mer utbredt blant unge enn blant eldre. Bruk av alkohol og illegale rusmidler bidrar i særlig grad til sykdomsbyrde i aldersgruppen 15 til 49 år, der de i følge GBD utgjør den viktigste risikofaktoren for både død, helsetap og helsetapsjusterte leveår. Det ble beregnet at rundt 530 nordmenn døde som en direkte følge av en alkohol- eller ruslidelse i 2013, primært i form av alkoholforgiftning eller narkotikaoverdose. Av de vel 300 dødsfallene som knyttes til narkotikaoverdose, fant 3 av 4 sted før fylte 50 år. Over 80 % av de 230 personene som døde som følge av en alkohollidelse var under 60 år.

Alkohol og rusbruk er særlig risikofaktorer for plutselige og voldssomme dødsfall blant unge menn. Rundt 15% av dødelige fallulykker og selvmord blant unge og voksne menn, samt 1 av 3 trafikkdødsfall, tilskrives alkoholbruk. Videre forårsaker alkohol- og rusbruk nesten samtlige dødsfall grunnet levercirrhose (skrumplever), og halvparten av leverkreftdødsfallene blant personer mellom 15 og 49 år. Mange av dødsfallene grunnet infeksjonssykdommer, som HIV/AIDS, hepatitt og lungebetennelse, og rundt en fjerdedel av dødsfallene for epilepsi, kan også tilskrives alkohol- og rusbruk.

Menn er overrepresentert i tallene, og står for rundt 80 % av den totale sykdomsbyrden som knyttes til alkohol- og rusbruk. Det er imidlertid grunn til å tro at kjønnsforskjellene kan minke i fremtiden, i og med at norske kvinners alkoholbruk er i ferd med å nærme seg menns.

Alkohol og andre rusmidler fører til store kostnader for den som bruker rusmidler, for tredje-parter og for samfunnet. Omsorgssvikt, frykt, ulykker, vold, fosterskader og andre tredjepartsskader har uvurderlige kostnader. Helsetjenestene påføres store kostnader knyttet til akutte skader (trafikkulykker, andre ulykker, vold), somatiske lidelser der alkohol er en medvirkende faktor, psykiske lidelser og behandling og omsorg knyttet til alkoholavhengighet.

Alkohol

Regjeringen har sluttet opp om Verdens helseorganisasjons (WHO) globale mål om 10 prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025. Regjeringen vil videreføre den etablerte alkoholpolitikken og forsterke innsatsen, ikke minst mot tredjepartsskader. For å nå målet om 10 prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol har Who etablert tre indikatorer: alkoholkonsum per innbygger, forekomst av store enkeltinntak av alkohol og alkoholrelatert sykelighet og dødelighet. Indikatoren alkoholkonsum per innbygger (gjennomsnittsforbruket) henger sammen med de to andre indikatorene. Empiriske data har vist en samvariasjon mellom alkoholkonsum per innbygger og antall personer som har et skadelig høyt forbruk. Hos storforbrukere er risikoen høy, men fordi risikoen for kroniske sykdommer knyttet til alkohol-

¹² «Det internasjonale sykdomsbyrdeprosjektet» (GBD) https://issuu.com/ihme/docs/policyreport_ihme_gbd-norway_2016



forbruk øker gradvis vil skade- og sykdomsomsfanget være størst i den store gruppen som har et relativt moderat alkoholforbruk.

Det ser ut til at det kontinentale drikkemønsteret bli mer vanlig. Dette underbygges med at forbruket av vin har økt. Likevel ser det ut til at vårt tradisjonelle drikkemønster med kraftig beruselse – *helgefylla*¹³ – holder seg stabilt. Det er et tankekors at vi både kan få kontinentale drikkevaner og samtidig beholder et drikkemønster som gir høy forekomst av akutte og alvorlige alkoholskader.

Den registrerte omsetningen av alkohol var i 2013 om lag 6,2 liter per innbygger over 15 år. I tillegg til den registrerte omsetningen kommer den uregistrerte omsetningen fra taxfree, grensehandel, smugling og hjemmeproduksjon.

Årlig omsetning av alkohol totalt i 1 000 vareliter og i 1 000 liter ren alkohol 2005-2014

År	1 000 vareliter				1 000 liter ren alkohol				
	Brennevin	Vin	Øl	Frukt-drikk	I alt	Brennevin	Vin	Øl	Frukt-drikk
2005	11 945	61 022	246 841	8 791	23 410	4 711	7 358	10 944	396
2006	12 291	63 286	253 426	9 063	24 151	4 848	7 638	11 257	409
2007	12 934	65 874	256 072	9 839	24 917	5 101	7 955	11 417	444
2008	13 024	68 721	263 048	11 077	25 836	5 079	8 533	11 724	500
2009	13 077	71 309	257 700	11 462	25 963	5 100	8 855	11 491	517
2010	12 587	72 900	255 877	11 618	25 913	4 909	9 049	11 431	524
2011	12 072	74 108	253 369	11 824	25 735	4 708	9 194	11 300	533
2012	11 573	74 897	242 076	12 416	25 225	4 514	9 289	10 862	560
2013	11 506	76 604	244 980	13 013	25 620	4 487	9 499	11 047	587
2014	11 192	75 801	241 538	13 774	25 296	4 365	9 399	10 911	621

Kilde: Statistisk sentralbyrå¹⁴

Alkoholpolitikken i Norge har blitt vesentlig mer liberal de siste tiårene, noe som har ført til at tilgjengeligheten har blitt større. Det er i stor grad opp til kommunene å bestemme salgs- og skjenketider, og næringsinteressene er ofte sterke i en slik sammenheng. Selv om vi har kunnskaper om at pris og tilgjengelighet påvirker det norske folkets bruk av alkohol i svært stor grad, ser det ut til at de fleste kommunene får et mer og mer liberalt syn på utvidelse av salgs- og skjenketider. Dette er som nevnt negativt i forhold til økt tilgjengelighet – økt forbruk – økte skadevirkninger.

Kommentar til statistikken

Det er en klar og entydig utvikling i retning av flere skjenkesteder og utvidede rettigheter på de årene statistikken viser til. I 1980 var det 2.500 skjenkebevillinger. I 2012 var tallet tredoblet til 7.500 bevillinger. Denne økte tilgjengeligheten kommer frem i økt forbruk, når en legger til grunn tallene for omsetning.

¹³ «Binge-drinking» - Sporadisk stordrikk vil si inntak av minst fem alkoholenheter ved samme anledning, tilsvarende en flaske vin, minst fem øl, en kvart flaske brennevin eller mer.

¹⁴ Statistisk sentralbyrå <http://www.ssb.no>





På ti år har forbruksvanene endret seg og viser en kraftig økning i omsetning av vin og frukt-drikk. Det er sannsynlig at kvinner står for en stor del av denne forbruksøkningen. Ser en på kjøring under påvirkning har kvinneandelen økt fra 1995-2009 med ca 3,5% og utgjør nå ca 11 % for alkohol og 14% for andre stoffer. Kvinner har tradisjonelt vært veldig måteholdne i forhold til bruk av rusmidler. De har vært de viktigste holdningsskapere i forhold til barn og unge. Det er grunn til å tro at denne effekten vil avta i fremtiden, noe som kan bli en stor utfordring for samfunnet.¹⁵

Tallene viser at alkoholforbruket øker uavhengig av om du er pensjonist eller i jobb, eller om du har hjemmeboende barn. Størst økning er det blant personer mellom 50-70 år. At alkohol-konsumet øker med alderen er spesielt bekymringsfullt fordi eldre tåler alkohol dårligere enn yngre. I denne aldersgruppen fins det flest som drikker daglig eller nesten daglig. Kvinner mellom 50-70 har et alkoholforbruk som er omtrent tre ganger så høyt som deres døtre. Det viser tall fra *Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon* (NorLAG)¹⁶

Til tross for at voksne i dag ser ut til å drikke mer alkohol enn tidligere, har de unges bruk av alkohol flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang. Likevel er det fremdeles mange unge som drikker alkohol, og da særlig i den siste delen av tenårene. For mange innebærer eksperimentering med og bruk av alkohol en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom. Å drikke i ungdomsalderen er dessuten sammenvevd med vennskap, flørting og en sosial livsstil. Unge som drikker alkohol midt i tenårene, har som regel mange venner og et aktivt sosialt liv. Samtidig vet vi at det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som begynner å drikke tidlig, har i mange tilfeller et atferdsmønster der andre typer anti-sosial atferd og bruk av tyngre rusmidler inngår. Ungdom i en slik situasjon har gjerne et mer trøblete forhold til skolen og til foreldrene enn andre. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet.¹⁷

Det varierer mye hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke så mye alkohol at de kjenner seg beruset. I begynnelsen av tenårene er det tre–fire prosent som har vært beruset, mens det blant avgangselevne i videregående gjelder 80 prosent. Økningen skjer nokså jevnt gjennom tenårene. Det er generelt små forskjeller mellom gutter og jenter, men det er noen flere jenter som har drukket seg beruset enn gutter, og da først og fremst i midten av tenårene. Ungdom som sliter med psykiske helseplager har oftere vært beruset enn de som ikke har slike plager. Dette gjelder både gutter og jenter. Tidstrenden i Ungdata viser nokså stabile tall over tid, både når det gjelder beruselse og hvor mange unge som får lov av foreldrene å drikke alkohol. Alkoholbruken varierer en god del mellom fylker og kommuner.¹⁸

Narkotika

På ungdomstrinnet er det få ungdommer som har erfaring med hasj eller marihuana. 97 prosent har *ikke brukt* slike stoffer, og det er bare en mindre gruppe som har brukt det flere ganger. På videregående er det betydelig flere som har brukt disse stoffene, særlig blant gutter. På VG3 har hver femte gutt og hver åttende jente prøvd stoffet i løpet av det siste året. Det er en tydelig sammenheng mellom hasjrøyking og psykiske plager. Ungdom som er mest plaget er også de som oftest har erfaring med bruk av hasj og marihuana. På ungdomstrinnet varierer bruken av hasj og marihuana lite mellom fylkene (Troms 3%, Nordland 2%) og det er bare

¹⁵ Kilde: <http://www.Sirus.no>

¹⁶ <http://norlag.nova.no/id/228>

¹⁷ NOVA(2015). Ungdata. Nasjonale resultater 2014. NOVA Rapport 7/15. Oslo: NOVA

¹⁸ ibid





noen få kommuner der tallene avviker særlig fra landsgjennomsnittet (3%). Omfanget av hasjrøyking har endret seg lite siden 2010. Andelen som sier at de er blitt tilbudt slike stoffer har heller ikke endret seg særlig. (4%)¹⁹

En undersøkelse gjennomført av Sirius om bruk av illegale rusmidler viser at i overkant av en femtedel av befolkningen mellom 16 og 64 år oppga å ha brukt cannabis en gang i løpet av livet, mens 1,6 pst. oppga å ha brukt cannabis i løpet av de siste fire ukene. Selv om narkotikabruk er forbundet med høy sykkelighet og dødelighet, og dermed har store konsekvenser for den enkelte, bidrar narkotikabruk i betydelig mindre grad til tap av friske leveår og dødsfall i befolkningen enn hva alkoholbruk gjør. Dette har først og fremst sammenheng med lavere utbredelse. Det er dessuten knyttet ulik grad av risiko til de ulike narkotiske stoffene og eventuelt blandingsbruk.²⁰

For å sikre et lavt forbruk av narkotika skal hovedlinjene i narkotikapolitikken ligge fast. Helseaspektet, forebygging og tidlig innsats skal vektlegges, og regulatoriske virkemidler som forbud mot narkotika, kontrolltiltak mot ulovlig omsetning og forpliktende internasjonalt samarbeid skal videreføres.

Økt omsetning av nye psykoaktive rusmidler over internett vekker bekymring. Norske helsemyndigheter, Kripes og Toll- og avgiftsdirektoratet samarbeider med helsemyndigheter i Norden og med EUs narkotikaovervåkingssenter EMCDDA om varsling og analyse av nye stoffer.²¹

Legemiddelmisbruk

Hvis du tar medisin for å oppnå en rusvirkning eller for å få problemene på avstand, er det misbruk av medisin. De vanligste formene for legemiddelmisbruk er misbruk av morfinpreparater og benzodiazepiner. (angstdempende og sovemedisiner)). Du er avhengig når du har en uttalt trang til stoffene, når de inntar en vesentlig plass i din hverdag, eller når du får ubehagelige abstinenssymptomer når du forsøker å slutte. Har du først utviklet avhengighet er forløpet langvarig, og vil være preget av mange følgetilstander, f.eks. kan du få dårlig helse, nedsatt arbeidsevne og dårlig økonomi.²²

Anabole-androgene steroider

Doping er mest utbredt blant unge menn, og i enkelte ungdomsmiljøer utgjør det et betydelig problem, selv om doping er lite utbredt i befolkningen generelt. viser at 1–2 prosent unge nordmenn oppgir bruk av anabole steroider.²³ Steroideprosjektet ved Oslo universitetssykehus, som drives i samarbeid mellom Seksjon ruspoliklinikker ved Oslo Universitetssykehus HF og Nasjonal Kompetansetjeneste TSB, skal sikre at brukere av anabole androgene steroider og andre prestasjonsfremmende stoffer og deres pårørende får kunnskapsbasert og god behandling, uansett hvor i landet de bor.²⁴

¹⁹ NOVA(2015). Ungdata. Nasjonale resultater 2014. NOVA Rapport 7/15. Oslo: NOVA

²⁰ Opptrappingsplanen for rusfeltet

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

²¹ Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

²² Felleskatalogen <http://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/legemiddelmisbruk>

²³ Statens institutt for rusmiddelforskning rapport nr. 4, 2013 Anabole steroider i Norge

²⁴ Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>



Spill og spillproblemer

Regjeringen vil se forebygging og behandling av problematisk spillatferd i tettere sammenheng med forebygging og behandling av annen avhengighet og innsatsen mot rusmiddelproblemer. Kunnskapen om spill og spillproblemer skal økes, formidles og deles, og forebygging og behandling av spillproblemer skal ses i sammenheng med rusmiddelpolitikken. Det er et mål å unngå at noen utvikler problematisk spillatferd. Kunnskapen om spill og spillproblemer skal økes, formidles og deles. Tidlig innsats mot problematisk spillatferd skal redusere problemspilling.²⁵

²⁵ Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>





Omsetning av alkohol i ETS

Evenes kommune

	2011	2012	2013	2014	2015
Omsetningstall i form av avgifter	Mangler data for avgifter				
Antall salgsbevillinger		2	2	2	2
Kvantum alkohol i gruppe 1	Mangelfull data		38 878	41 600	45 189
Antall skjenkebevillinger		5		5	5
Kvantum alkohol i gruppe 1	Mangel- full data	11 703	Mangel- full data	12 724	Mangel- full data
Kvantum alkohol i gruppe 2		1 651		1 710	
Kvantum alkohol i gruppe 3		80		100	
Antall ambulerende skjenkebevillinger	Mangler data for gitte skjenkebevillinger og kontroll av salg og skjenkesteder.				
Antall av kontroller av skjenkesteder					
Antall kontroller av salgssteder					
Antall avviksmeldinger ved kontroller					

Tallene er foreløpige

Tjeldsund kommune

	2011	2012	2013	2014	2015
Omsetningstall i form av avgifter					
Antall salgsbevillinger					2
<i>Kvantum alkohol i gruppe 1</i>	Mangler data for salg				20 447
Antall skjenkebevillinger					1
<i>Kvantum alkohol i gruppe 1</i>	Mangler data for skjenking				1 878
<i>Kvantum alkohol i gruppe 2</i>					68
<i>Kvantum alkohol i gruppe 3</i>					23
<i>Antall ambulerende skjenkebevillinger</i>	Mangler data for gitte skjenkebevillinger og kontroll av salg og skjenkesteder.				
Antall av kontroller av skjenkesteder					
Antall kontroller av salgssteder					
Antall avviksmeldinger ved kontroller					





Skånland kommune

	2011	2012	2013	2014	2015
Omsetningstall i form av avgifter	28 013	26 296	28 388	27 189	30 874
Antall salgsbevillinger	5	5	6	5	5
<i>Kvantum alkohol i gruppe 1</i>	140 750	133 198 -5,3%	145 265 +9,0%	141 184 -2,8%	147 138 +4,2%
Antall skjenkebevillinger	5	5	6	5	4
<i>Kvantum alkohol i gruppe 1</i>	5 937	5 019	4 850	0	2258
<i>Kvantum alkohol i gruppe 2</i>	318	340	257	91	216
<i>Kvantum alkohol i gruppe 3</i>	70	53	58	0	37
<i>Antall ambulerende skjenkebevillinger</i>					19
Antall av kontroller av skjenkesteder					27*
Antall kontroller av salgssteder					
Antall avviksmeldinger ved kontroller					

*Inkl. Bluesfestival, Márkomeannu

AS Vinmonopolet

År	Vareliter totalt	Brennevin	Sterkvin	Svakvin	Øl	Alkoholfritt
2012*	21 029	5 100	201	14 737	908	83
2013	60 092	13 032	410	45 081	1 368	200
2014	63 757 + 3 665 ²⁶	13 456 + 424	392 - 18	47 998 +2 917	1 642 +274	268 + 68
2015	69 343 + 5 586 ²⁷	14 671 + 1 215	408 + 16	51 941 + 3 943	2 003 + 361	321 + 53

* AS Vinmonopolet åpnet utsalg på Evenskjer i Skånland kommune 13. september 2012.

²⁶ Stigning i salget på 6,1% fra 2013 til 2014.

I samme periode steg salget i Harstad med 0,1% og Narvik 0,3%. Nasjonalt stigning på 0,6% i samme periode.

²⁷ Stigning i salget fra 2014 til 2015 er ennå ikke oppgitt fra Vinmonopolet.





Kriminalitetsstatestikk fra ETS

Lovbrudd anmeldt, etter gjerningssted, lovbruddstype, tid og statistikkvariabel²⁸

Lovbrudd anmeldt per 1 000 innbyggere (årlig gjennomsnitt)

		2009- 2010	2010- 2011	2011- 2012	2012- 2013	2013- 2014
1852 Tjeldsund	Alle lovbruddsgrupper	47,6	47,5	48,3	37,6	40,6
	Annen vinningskriminalitet	5,9	11,3	14	7,8	5,6
	Voldskriminalitet	..	..	..	..	..
	Narkotikakriminalitet	..	..	..	..	..
	Trafikkriminalitet	23,8	19,6	20,2	16,4	22,3
	Annen kriminalitet	14,1	12,8	9,3	9,4	8,8
1853 Evenes	Alle lovbruddsgrupper	65,6	75,3	69,2	62,5	70,5
	Annen vinningskriminalitet	19,2	23,1	19,9	16	15,1
	Voldskriminalitet	..	..	4,4	3,6	..
	Narkotikakriminalitet	3,7	..	..	6,5	5,8
	Trafikkriminalitet	28,7	31,3	25	24	31,6
	Annen kriminalitet	13,3	16,4	16,9	13,1	15,8
1913 Skånland	Alle lovbruddsgrupper	40,6	42,1	39,4	38,4	32,2
	Annen vinningskriminalitet	14,7	9,7	11,1	12,2	8,8
	Voldskriminalitet	3,2	4,5	4,4	4,4	4,1
	Narkotikakriminalitet	2,1	2,8	2	2	2,4
	Trafikkriminalitet	11,9	13,1	10,1	9,5	8,5
	Annen kriminalitet	9,1	12,4	12,1	10,9	8,8

²⁸ Kriminalitetsstatestikk





Barnevern

ETS Barneverntjenesten kartlegger alltid de meldingene de mottar i forhold til rus.
ETS Barnevern har alltid fokus på om rusmisbruk er en del av de bakenforliggende årsaker.

ETS Barnevern har ikke holdepunkter for at det er blitt et større problem med rus i barnefamilier innen ETS kommunene i de senere år.

	2013	2014	2015
Grunnlag for undersøkelse:			
Misbruk av rusmidler hos foreldre	4	7	2
Misbruk av rusmidler hos barn	0	1	1
Grunnlag for vedtak:			
Misbruk av rusmidler hos foreldre	4	3	0

ETS Barnevern har i de senere år en opplevelse av og en økt bevissthet om at psykisk helse hos foreldre i større grad er en utfordring. Som følge av foreldres psykiske lidelser/sykdom kan flere barn oppleve foreldre som tungt medisinert eller at foreldre bedriver en form for egenmedisinering med alkohol, illegale narkotiske stoffer eller legemidler. Det skal i den sammenheng nevnes at det for ETS Barnevern er vanskelig å definere et misbruk av medisin foreskrevet av lege. Dette er en utfordring det er viktig å ha fokus på i tiden fremover.

For barneverntjenesten kan vi konkludere med at rusmisbruk hos barn eller foreldre ikke er hovedtyngden av meldingene og tiltakene vi har. Samtidig er vi redd det er mørketall da det kan se ut som hovedtyngden ligger på psykiske lidelser/sykdom hos foresatte og vold mellom foresatte. Tradisjonelt kan dette ofte være influert av et rusmisbruk.





Forebyggende tiltak.

Å oppdage, identifisere og iverksette effektive tiltak overfor personer som står i fare for eller er i ferd med å utvikle et rusproblem gjøres for sent i dag. Dette er godt dokumentert. I «*Opptrappingsplanen for rusfeltet*» vil det omhandle hvordan samfunnet skal bli bedre til å utvikle og implementere effektive forebyggende tiltak på dette området. Dette innebærer at tiltak som retter seg mot individer som lever under en kjent økt risiko for å få problemer (sekundærforebygging)²⁹ og tiltak som retter seg mot dem som allerede har definerte varige plager (tertiærforebygging)³⁰ inngår i planen.³¹

Foreldrenes holdninger

Restriktive holdninger i hjemmet er en faktor som påvirker ungdoms drikkemønster. Ungdom som får alkohol hjemme, drikker ofte mer enn de som ikke får. Til tross for dette er det fremdeles mange foreldre som gir sine ungdommer alkohol. I følge norsk lov er det forbudt å gi alkohol til personer under 18 år. I den senere tiden har det også blitt satt fokus på debutalder for alkohol. Jo tidligere debuten er, desto større er sjansene for rusproblemer senere i livet.³² Foreldrene kan påvirke ungdommers alkoholforbruk ved å sette tydelige grenser og være gode rollemodeller.

Samarbeid med frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoner er viktige samarbeidspartnere i rusmiddelforebyggende sammenheng. Bevisste og observante ledere og trenere kan både være gode forbilder og fange opp faresignaler i forhold til barn og unge. Det vil derfor være viktig å etablere gode og formelle samarbeidsrutiner med alle organisasjoner som arbeider med barn og unge. Det er også viktig å skolere og bevisstgjøre voksne ledere, slik at de blir bevisste på sin egen rolle i forhold til barn og ungdom. Det er også viktig å sette krav til organisasjonenes ideologi, som klart skal gi uttrykk for – både i teori og praksis – at bruk av rusmidler blant unge medlemmer ikke aksepteres i forbindelse med organisasjonens virksomhet.

Tidlige intervensjonstiltak.

Regjeringen vil legge til rette for systematisk utprøving og evaluering av tidlige intervensjonstiltak på utvalgte arenaer eller situasjoner der det aktuelle helseproblem vurderes å kunne være relatert til pasientens rusmiddelvaner.

På alkoholområdet er det flere sentrale arenaer for tidlig identifisering og tidlig intervensjon som har potensial for å utnyttes bedre, blant annet svangerskapsomsorgen, fastlege, legevakt, sykehusavdelinger og akuttmottak.³³

«Tidlig Inn»

Jordmødre og leger som følger opp gravide og deres partnere, har en unik mulighet til å nå hele familien. For at barnet skal få den beste starten i livet, er det viktig at alle har kunnskap om hva som fremmer, hemmer og forstyrrer fosterets utvikling. Helsedirektoratet har utarbeidet en veiviser for helsepersonell i svangerskapsomsorgen. En samtale om levevaner gir den

²⁹ Primærforebygging er forebygging rettet mot hele befolkningen eller grupper. Tiltak kan være informasjonsarbeid, prisvirkemidler, miljøtiltak med mer. Sekundærforebygging er tiltak rettet mot definerte risikogrupper eller personer som har allerede utviklet sykdom.

³⁰ Tertiærforebygging er tiltak for å begrense funksjonssvikt og øke mestringsevnen hos personer med sykdom.

³¹ Opptrappingsplanen for rusfeltet

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

³² Pedersen, W. (2015) *Bittersøtt – Nye perspektiver på rus og rusmidler*. 3.utg.

³³ Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>





gravide mulighet til å treffe informerte valg fra begynnelsen av. For å minske risikoen for skader på fosteret trenger gravide informasjon tidlig, aller helst så fort graviditeten er bekreftet.³⁴

Tidlig oppdagelse og oppfølging må ikke avgrenses til helsetjenesten eller til problematisk rusmiddelbruk i en tidlig fase. Vellykkede tiltak i barnehage eller tidlig skolealder overfor et barn med atferds avvik vil kunne bidra til at han/hun fullfører videregående utdanning.

Rusforebygging i skolene

Skolene er blitt en arena for forebyggende rusarbeid. Skoleledelse og helsesøstre er pålagt rusforebyggende arbeid gjennom planverk og retningslinjer.

Forskningen viser at enkelttiltak som for eksempel foredrag fra en eks narkoman, enkeltstående rusfrie arrangementer, skremselspropaganda fra politiet og lignende ikke har særlig virkning på ungdommenes forhold til rusmidler. Skremselspropaganda om hva som kan skje hvis en begynner med rusmidler er mer eller mindre forlatt, mens faktaopplysninger om skadevirkninger kan brukes i sammenheng med andre tiltak.

Forskning på dette feltet tilsier imidlertid at dersom et rusforebyggende program skal være virkningsfullt, må det implementeres i skolens daglige drift og gjøremål, og hele personalt må ha forståelse for metodikken og pedagogikken. Foreldremøter om rus bør være en del av opplegget.

Nettstedet *forebygging.no /skole*³⁵ tilbyr informasjon og fagstoff om folkehelsearbeid og rusmiddelforebygging i skolen. Målgruppen er ansatte i skolen, helse- og sosialarbeidere og andre som arbeider med innsatser i skolen.

Å begynne på videregående skole

Ungdommer som begynner på videregående skoler utenfor eget hjemsted og som velger å bo på hybel på skolestedene blir eksponert for rusbruk i ulike former i større ungdomsmiljøer. Rusmisbruk henger ofte sammen med ungdommens mistrivsel og ensomhet. Ungdommene kommer hjem i helgene og har innvirkning på nære aldersgrupper samt kan bringe misbruk av nye rusmidler inn i de lokale ungdomsmiljøene.

En undersøkelse fra Finnmark fra 2003 viste at frafallet av elever som bodde på hybel var 18,8 %, mens frafallet blant hjemmeboende lå på 7,8 %.³⁶ En undersøkelse i Nordland, skoleåret 2004 – 2005, viser at elever som mottok borteboerstipend falt fra i større grad enn de som ikke mottok slik stipend. Disse elevene skilte seg også ut når det gjaldt grunnen til frafallet. Det var dobbelt så mange elever som mottok borteboerstipend som oppga mistrivsel som årsak til frafallet i forhold til de andre elevene.³⁷

Vi ser at utfallet av videregående, fullført og bestått eller frafall, kan forstås som endepunktet på en prosess som har startet langt tidligere. Når en ungdom slutter i videregående, er dette sjelden en brå og plutselig beslutning. Det er snarere et resultat av et langvarig negativt forhold til skole og utdanning med lavt engasjement og svake skoleprestasjoner.³⁸

³⁴ Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

³⁵ <http://skole.forebygging.no/>

³⁶ Finnnot: 2003:6

³⁷ Wiborg, R. og Rønning, W. (2005): *Frafall, bortvalg, avbrudd eller skoleslutt? Frafall innen videregående skole i Nordland skoleåret 2004-2005*. NF-arbeidsnotat 1013/2005. Bodø: Nordlandsforskning.

³⁸ Markussen, E. (2011) «Frafall i videregående opplæring – i Norge og andre land», Skole nr. 1.





Voksne rusmiddelmissbrukere og arbeidslivet

Arbeidslivet er en god arena for å forebygge negative følger av rusmiddelbruk – både fordi arbeidsplassen sosialiserer og påvirker medarbeiderne og fordi arbeidsgiver har et ansvar for helse-, miljø og sikkerhet. Informasjon til ledere og tillitsvalgte er nødvendig for å skape bevissthet om betydningen av en inkluderende og forebyggende rusmiddelkultur på arbeidsplassen. Arbeidslivet bærer store deler av kostnadene knyttet til tredjepersonsskader i form av sykefravær, ikke minst endagsfravær og nedsatt arbeidskapasitet, og sikkerhet, produktivitet og kreativitet utfordres.³⁹

Siden risikofylte rusvaner og avhengighet påfører individer, arbeidsplasser/grupper og samfunnet store økonomiske kostnader er det overordnede mål å drive tidlig intervensjon på rusområdet i voksenbefolkningen – slik at man når risikogrupper i en så tidlig fase som mulig ved utviklet avhengighet.

AKAN - arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighet⁴⁰ Eies av arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner i Norge. Gir råd og veiledning til rusforebyggende tiltak innenfor arbeidslivet med de spesielle utfordringene dette gir i henhold til lov- og avtaleverk. Det er ikke noe medlemskap som kan tegnes i AKAN, men alle bedrifter kan bestemme om de skal jobbe ut fra AKAN sine prinsipper og bruke deres arbeidspers. En kan i tillegg kjøpe veiledningstjenester fra AKAN både på generell- og individnivå. Alle bedrifter, både kommuner og det øvrige næringsliv oppfordres til å drive rus- og avhengighetsarbeide som AKAN-bedrift. Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har ansvar for rusforebyggende arbeid i bedriften/organisasjonen. I henhold til Arbeidsmiljøloven § 3-3 skal alle bedrifter knytte bedriften til bedriftshelsetjeneste godkjent av arbeidstilsynet.

Akan har siden 1963 vært drevet gjennom et trepartssamarbeid mellom LO, NHO og staten. Akan hjelper ledere og medarbeidere med å forebygge og håndtere rus og avhengighet. For norsk arbeidsliv, og særlig for små og mellomstore bedrifter uten stor kapasitet og kompetanse på HMS, er Akan et viktig hjelpemiddel. Regjeringen slutter opp om målet i Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, at flest mulig ansatte i privat sektor og alle ansatte i offentlig sektor og alle studenter og elever skal være omfattet av en generell og bevisstgjørende rusmiddelpolitikk som er tydelig forankret i virksomhetens ledelse.⁴¹

Bedriftshelsetjenesten skal bistå arbeidsgiver, arbeidstakerne, arbeidsmiljøutvalg og verneombud med å skape sunne og trygge arbeidsforhold. Når risikoforholdene i virksomheten tilsier det, plikter arbeidsgiver å knytte til seg bedriftshelsetjeneste som skal bistå med forebyggende arbeidsmiljøarbeid. I tillegg er det virksomheter som velger å benytte bistand fra bedriftshelsetjenesten i generelt rus- og avhengighetsforebyggende arbeid.⁴²

Informasjon og kunnskap om rus blant ledere og ansatte vil bidra til at arbeidslivet ser mulighetene i et godt rus- og avhengighetsforebyggende arbeid. Det er viktig å nå hele arbeidslivet, både privat og offentlig sektor, store virksomheter og små og mellomstore virksomheter. Regjeringen vil stimulere og motivere stat og kommune som arbeidsgivere til å gå foran med et godt eksempel gjennom en ledelsesforankret rusmiddelpolicy.⁴³

³⁹ Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

⁴⁰ <http://www.akan.no>

⁴¹ Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

⁴² ibid

⁴³ Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>



Rent senter⁴⁴

Over 420 av landets treningssentre jobber for et rent treningsmiljø i samarbeid med Anti-doping Norge (ADNO). Som «Rent Senter» får ansatte og medlemmer tilgang til grunnleggende antidopingopplæring tilpasset treningsbransjen. Dopingkontroll er et kjent verktøy for å avdekke og forebygge dopingbruk. Som Rent Senter får senteret muligheten til å gjennomføre dopingkontroll av medlemmer. Prøvene innhentes av ADNO etter strenge prosedyrer som ivaretar personvernet til medlemmene. ADNO tror at vi gjennom en felles mobilisering mot doping kan forhindre at doping ødelegger liv til brukere, familier og tilfeldige tredjeparter.

Pris og tilgjengelighet av alkohol.

Gjennom lang tids forskning er det gjort klart at de mest virkningsfulle tiltakene for å få ned det generelle alkoholforbruket, er å begrense tilgang til og ha høye priser på alkohol. Alkoholpolitikken i Norge har i de siste årene blitt mer liberal, og når det gjelder tilgang overlates mye av beslutningene til lokale styringsorganer, dvs. formannskap og kommunestyre. Prisnivået bestemmes i all hovedsak av statlige forordninger.

Monopolordningen, aldersgrensene, bevilningssystemet, reklameforbud og avgifter skal opprettholdes, men virkemidlene må tilpasses dagens utfordringer og behov. For å sikre oppslutning om regulerings-ordningene er det viktig at de er relevante og fungerer etter hensikten. Gjennomgangen av reklame-lovgivningen, lovvedtaket om å tillate alkoholsalg på valgdager og på påske-, pinse og nyttårsaften og forslag om endring av fireårsregelen for kommunale salgs- og skjenkebevillinger, er eksempler på nødvendige justeringer.⁴⁵

Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)

Planen er i hovedsak innrettet mot personer som er i ferd med å utvikle (tidlig innsats), eller allerede har etablert, et rusproblem. For å lykkes med å gi personer med rusproblemer et bedre tilbud, er det nødvendig med gode tjenester i brukernes nærmiljø. Det er behov for å se nærmere på innsatsen etter behandling og skape muligheter for mestring, som meningsfulle aktiviteter og fritid eller sørge for en stabil og god bolig.

Brukernes og de pårørendes behov skal være utgangspunktet for omfang av og innhold i tjenestene. Regjeringen vil skape pasientenes og brukernes helse- og omsorgstjeneste. Det vil si en bedre og tryggere helse- og omsorgstjeneste der pasientene og brukerne står i sentrum. Ved å plassere dem i sentrum, er det noen avgjørende momenter som må være på plass, uavhengig av om man skal redusere eller hindre videre utvikling av rusproblemer, motivere til å komme seg ut av problemer, leve med rusproblemer/rusavhengighet på en bedre måte eller hindre tilbakefall.

Det handler om å sette den enkelte i stand til å mestre eller oppnå best mulig kontroll over viktige forhold i sitt liv. Grunnleggende betingelser som et trygt bosted, et sosialt nettverk og arbeid eller meningsfylte aktiviteter er avgjørende for alle mennesker. Uten at disse elementene er på plass, har den enkelte dårlige forutsetninger for et godt liv og for å kunne nyttiggjøre seg av helse-, omsorgs- og velferdstjenester.

Opptappingsplanen for rusfeltet skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lette-/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende. Tiltakene som fremmes i denne opptappingsplanen er ikke begrenset til spesifikke grupper

⁴⁴ Antidoping Norge <http://www.antidoping.no/>

⁴⁵ ibid





eller bestemte type rusmidler. Planen har konkrete mål innen sentrale levekårsområder som arbeid, økonomi, sosiale forhold, skole, utdanning, bolig, barnevern, ernæring og helse- og omsorgsfeltet. Planen inneholder en rekke tiltak for å styrke brukernes innflytelse, møte de pårørendes behov og skape en tjeneste der hjelpen kommer tidlig inn og er preget av lett tilgjengelighet, helhet og kvalitet. Regjeringen ønsker en helhetlig opptrappingsplan som tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester, med følgende fem hovedmål:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.⁴⁶

Behandling av rusavhengighet.

Det finnes klinikker, som har avtale med det regionale helseforetaket, som behandler rusavhengighet både lokalt og regionalt. Det er også institusjonsplasser for mennesker med dobbeltdiagnosen rus/psykiatri ved NPS og UNN. Innsøkningen foregår via lege, kommunalt helse- og omsorgstjenestenivå (NAV) eller spesialisthelsetjenesten. Det legges opp til kortere behandlingstid i institusjon enn tidligere, noe som setter større krav til oppfølging i hjem-kommunen.

Ettervern

Det gis tilbud fra forskjellige instanser i kommunene etter hvilke problemer som er fremtredende. Det er en flere som har dobbeldiagnose (rus og psykiatri/RoP). Disse blir som regel ivarettatt av kommunenes psykisk helsetjeneste. De som har rene rusproblemer synes å etterspørre lite praktisk bistand og hjelp av psykisk helsetjeneste til å komme ut av rusproblemet. Det er derfor uklart definert hvem som skal ha ansvaret for at disse får et tilbud. Behovet blir derfor i større grad forsøkt dekket av hjemmetjenesten når det oppstår. Økonomisk bistand ivaretas av NAV.

Brukerplan⁴⁷

Brukerplan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelbruk i kommunen. Kommunene får ved bruk av Brukerplan kartlagt både livssituasjonen til den enkelte rusavhengige og rusituasjonen generelt i kommunen. Resultatet av dette er at de ulike kommunale tjenestene også begynner å samhandle bedre rundt den enkelte bruker. At kommunene benytter seg av Brukerplan er også svært nyttig for spesialisthelsetjenesten i kvalitetssikringsarbeid og for å dimensjonere tjenestene riktig.

I tillegg til tall fra Bruker plan, vil Ungdata⁴⁸ og lignende kilder gi oss verdifull informasjon om situasjonen i kommunene og om brukerne.

⁴⁶ Opptrappingsplanen for rusfeltet

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

⁴⁷ Brukerplan <http://www.korusnord.no/Rusbehandling/BrukerPlan/>





Lokale forhold i ETS

I tillegg til at alkohol- og rusmiddelkonsumet øker i befolkningen generelt, kan man anta at det samme skjer i ETS - kommunene. Tilgjengeligheten til legale rusmidler har økt ved etablering av lokale vinmonopol. Muligheten til kjøp av rusmidler og anabole steroider på internett er en ny utvikling i vårt samfunn og selv i mindre kommuner. Samtidig ser man at rusmisbrukere flytter ut av byene og bosetter seg i kommunene rundt disse. Boligutgiftene blir billigere og de illegale rusmidlene er ikke vanskeligere å få tilgang til.

Rusinstitusjon i Tjeldsund og Skånland

Tjeldsund og Skånland kommuner har begge en del av en institusjon for rusbehandling innenfor sine kommunegrenser (SigmaNord). Helse- og omsorgstjenestene i ETS har flere utfordringer i å samordne og samhandle med institusjonen på best mulig måte til brukernes beste. Som alle spesialinstitusjoner plassert i et lokalsamfunn opplever ETS-kommunene «vertskapssyndromet» ved at noen personer som har vært pasienter i institusjonen og som ikke har lokal tilknytning og nettverk velger å bosette seg i kommunene etter behandlingsoppholdet. Noen personer er i ettervern og har en positiv opplevelse av å være nye innbyggere i ETS-kommunene. Noen pasienter dropper ut av behandlingen, av forskjellige årsaker, og velger å ikke reise hjem til sine hjemkommuner men bosetter seg i en av ETS-kommunene.

Skole for unge voksne i Skånland

I Skånland kommune ligger en folkehøgskole (Folkehøgskole Nord-Norge) som bringer unge voksne mennesker fra inn- og utland til tettstedet Evensker. Noen unge bringer med seg andre holdninger og erfaringer med bruk av legale og illegale rusmidler som kan gi utfordringer til helse- og omsorgstjeneste og politi.

Militær tilstedeværelse i Evenes og Tjeldsund

Tjeldsund har en militær forlegning (Ramsund Orlogsstasjon/ROS) med kontinuerlig tilgang av nye unge mennesker fra hele landet. Det er en kjent utfordring at å være vertskommune for et slikt samfunn også har sine utfordringer. Men det er usikkert om det er/kan være et risikomiljø rundt denne institusjonen. Forsvaret har et eget system og ordning med å avdekke og reagere over hendelser med rusbruk. Videre vil det etter stor sannsynlighet øke med militær tilstedeværelse både i Ramsund og på Evenes flystasjon.

Flyktninger i Evenes og Skånland kommune

Evenes og Skånland har tatt imot flyktninger og spesielt unge flyktninger. Det har vært situasjoner hvor unge mannlige innvandrere har kjøpt alkohol til norske mindreårige kvinnelige personer. Man kjenner ikke til bruken av rusmidler blant de unge flyktningene, men ansatte som har daglig kontakt med disse unge kan fortelle at det finnes tomflasker som har inneholdt alkohol når man rydder opp bl.a. etter utflytting. Samtidig har det vært biltrafikk fra ukjent biler til enkelte hus hvor de unge flyktningene bor som har forstyrret naboer og som kan settes i sammenheng med at personer som er kjent som «selgere» av illegale rusmidler. Det kan synes som om rusmiddelbrukere med etnisk minoritetsbakgrunn har en barriere mot å be om hjelp, fordi de ikke har den nødvendige systemtillit. Funn viser blant annet at brukerne også mangler informasjon om tilbud som finnes. Videre viser det seg at det oppstår språklige og kulturelle barrierer som hindrer den nødvendige tillit og dialog mellom helse- og omsorgsper-

⁴⁸ Ungdata <http://www.ungdata.no/id/22414>





sonell og brukerne. Et sentralt hinder handler om skam og at å snakke om egen skam aktiviserer selve skammen.

Arbeidsinnvandring til ETS

I deler av ETS kommunene er der en økende tilstrømming av arbeidere fra Øst-Europa. De bor og arbeider intensivt i perioder, reiser hjem og returnerer. Flytting over grenser gir mulighet til å medbringe alkohol uten at det registreres på noen statistikker. Dessuten kan man lese av omsetning av øl på enkelte butikker i lokalområdet at omsetningen øker. Miljøet rundt disse menneskene kan tiltrekke seg lokale unge personer.

Mål og strategier for rusmiddelpolitikken i ETS kommunene

Kommunene i plansamarbeidet har som målsetting å redusere de samfunnsmessige og individuelle helseskader forårsaket av alkohol- og narkotikabruk gjennom redusert forbruk av alkoholvarer og illegale rusmidler.

I planen legges det opp til at kommunene sine mål skal være de samme som de nasjonale, og at forebyggende arbeid rettet mot barn og unge i skolealder skal ha spesiell høy prioritet.

Generelle forebyggingstiltak i ETS

- En må stille krav til lag og foreninger som organiserer barn/ungdom, og mottar kommunalt tilskudd, om å ha fokus på forebyggende rusarbeid.
- Leie av kommunale bygninger til offentlige arrangementer hvor personer under 18 år har tilgang, skal være rusfrie.
- Hjelpe organisasjoner eller privatpersoner/grupper som ønsker å arbeide rusforebyggende med lokaler og kompetanse.

Rusforebyggende virksomhet i ETS

Foreldreinformasjon

I forbindelse med at Forebyggende enhet ved Harstad politistasjon, Nordland politidistrikt har gitt skoleelever i 9. og 10. klasse ved skolene i ETS kommunene informasjon om nettmobbing og bruk av cannabis, har det vært arrangert foreldremøter på ettermiddag/kveld ved samme skole. Informasjonen gitt til elevene og foreldrene er ganske likt i den hensikt at samtalen kan fortsette hjemme. Politiet, ETS SLT-koordinator⁴⁹ og ETS Ruskoordinator⁵⁰ håper at politiet kan sette av ressurser til å videreføre aktiviteten til årlig aktivitet for begge grupper.

Samarbeid med frivillige organisasjoner

Det gjøres generelt godt arbeid innenfor det frivillige kultur- og idrettsarbeidet. Det er viktig å bevisstgjøre lederne av disse organisasjonene i forhold til forebygging av rusmidler. Ruskoordinator i prosjekt har som arbeidsoppgave at det skal gjennomføres kurs for alle voksne ledere som arbeider med barn og unge i frivillig sektor. Målet er å bevisstgjøre alle ledere når det gjelder unges forhold til rusmidler, samt hvilken påvirkningskraft ledere har på ungdommene

⁵⁰ En interkommunal 1-årig stilling som ruskoordinator i 1/1-stilling, som det årlig søkes om midler til, er et prosjekt som startet 01.05.2015.





i organisasjonen. Det skal også arbeides med å formalisere kontakten mellom frivillige organisasjoner og det offentlige hjelpeapparatet.

«Tidlig Inn»

ETS-kommunene har inngått samarbeidsavtale med KoRus-Nord om gjennomføring av opplæringsprogrammet «Tidlig inn» i ETS-kommunene vinter/vår 2016.

Opplæringsprogram er et tilbud om opplæring i gode verktøy og metoder innen tidlig intervensjon. Det gis opplæring i konkrete verktøy og samtalemetodikk, og anbefalinger knyttet til tverrsektoriell samhandling i oppfølgingen. Målgruppen er kommunalt ansatte som i det daglige møter småbarnsforeldre, gravide og deres partnere. Ved siden av noe teori, inneholder opplæringsprogrammet flere øvelser for å styrke den enkeltes ferdigheter og opplevelse av mestring. Det legges også opp til veiledning og erfaringsutveksling.

Målgruppen er kommunalt ansatte som i det daglige møter småbarnsforeldre, gravide og deres partnere. Primærmålgruppen er jordmødre, helsesøstre og fastleger. I tillegg deltar fagpersonell som jobber med barn og familier i andre etater på hele eller deler av programmet. Det gjelder barnevern, NAV, PPT, familievernkontor, kommunepsykologer, ansatte i oppfølgings-tjenester for rus og psykisk helse, politiet, tannlege og eventuelt andre. Kommunene kan også invitere med seg samarbeidspartnere i spesialisttjenestene.⁵¹

Rusforebygging i skolene

Skolene driver holdningsskapende arbeid for å hindre ungdom til å debutere tidlig med rusmidler. Den enkelte kommune bruker forskjellige programmer. Det er ett ønske at skolene i alle ETS kommunene skal i samarbeid med KoRus Nord⁵² utvikle felles møte(-er) med skolene, for å komme fram til felles faglig program for forebygging av rusproblemer. I tillegg gir Forebyggende enhet ved Harstad politistasjon, Nordland politidistrikt, informasjon til elevene i 9. og 10. klasse og siste års elever, enslige mindreårige flyktninger (EM) på grunnskole for voksne.

«Kurs for ungdom»

Dette er et tiltak som tidligere har vært gjennomført som «Hybelforberedende kurs» for å forberede unge som skal begynne på videregående skole på sin nye hverdag. Det er i denne alderen at de unge blir eksponert for rusbruk i ulike former i større ungdomsmiljøer. Rusmisbruk henger ofte sammen med ungdommens mistriksel og ensomhet. Noen flytter på hybel allerede fra første år, noen evt senere, noen dagpendler.

Det foreslås at det utarbeides struktur, innhold og rutiner for slike kurs også for siste års elever (EM) på grunnskole for voksne, og at det søkes gjennomført i ETS regi. Temaer som bør tas opp er: psykisk helse, rus, nettverk, foreldre, økonomi og om å bo på hybel. Samtidig informeres det om de tilbud som forefinnes de aktuelle byene som har videregående skole. Spesielt om de gratis tilbud for unge voksne, helse- og omsorgstjenestetilbud samt forenings og lagsaktiviteter.

Helsesøstertjenesten i samarbeid med SLT-koordinator har ansvar for gjennomføringen. Det bør vurderes om de videregående skolene bør delta i samarbeidet.

39 <http://www.korusnord.no/Tidlig-identifikasjon/Tidlig-inn/>

52KoRus-Nord, Kompetansesenter rus i Nord-Norge, er ett av syv regionale kompetansesenter innen rusfeltet i Norge og arbeider på oppdrag fra Helsedirektoratet. KoRus-Nord er organisatorisk tilknyttet Psykisk helse- og rusklinikken ved UNN, og er lokalisert i Narvik.





Informasjon til unge flyktninger

ETS kommunene må ta ansvar for å informere flyktninger og asylsøkere og deres etniske nettverk om rus, rusmidler og behandlingstilbud. For å skape den nødvendige tillit og dialog fremstår det som viktig å møte skammen gjennom brukerens perspektiv.

Rent senter

Tjeldsund og Skånland kommune har begge treningssenter. En bør arbeide for at disse sentra skal inngå samarbeid med Anti Doping Norge (ADNO) for en felles innsats mot doping.

Selvhjelpsgrupper

Anonyme Narkomane (NA) har samlinger på Frivillighetssentralen på Evenskjer i Skånland og flere personer bosatt i ETS drar på møter i Harstad. NA avholder også gruppemøter for kun kvinner. Første tirsdag i hver måned er det mulig for alle å delta på NA sitt åpne møte. Etterverngrupper som drives i frivillig regi for eksempel av Anonyme Alkoholikere (AA) finnes på Internett og gir god hjelp.

Boligososiale tiltak.

ETS kommunene, sett under ett, har i dag ikke tilstrekkelig kapasitet på boligmarkedet når det gjelder kommunale utleieboliger. Det er viktig å fokusere på bolig for vanskeligstilte ved å nytte de økonomiske virkemidler som Husbanken stiller til disposisjon. Skånland kommune har inngått samarbeidsavtale med to private utbyggere om boliger for vanskeligstilte ved at det etableres kommunalt disponerte utleieboliger i Grovfjord og Evenskjer.

AKAN

ETS kommunene skal jobbe ut fra AKAN sine prinsipper. Skånland kommune har oppnevnt AKAN-kontakt for kommunalt ansatte.

Alle ETS-kommunene har bedriftshelsetjeneste. (Harstad og Narvik bedriftshelsetjeneste)

(Rus og)psykisk helse i ETS kommunene

Evenes:

Det er tilsatt en sykepleier med videreutdanning i psykiatrisk sykepleie og en miljøterapeut med videreutdanning innen rus, begge i 100 % stilling. Sykepleier er ruskontakt i kommunen, og miljøterapeuten har miljøarbeid i forhold til brukere med rusproblemer nedfelt i sin stillingsinstruks.

Tjeldsund:

Det er tilsatt en sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid i 100 % stilling. Sykepleier er ruskontakt i kommunen.

Skånland:

Skånland kommune har skrevet en samarbeidsavtale med NAV Troms som innebærer at NAV Skånland er tillagt oppgave å kunne benytte tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige (jfr Lov om kommunal helse og omsorgstjenester, kap.10) Sosialdelen i NAV Skånland har 150% stilling, 100% er vernepleier og 50% er sosionom. Psykisk helsetjeneste i kommunen har en sykepleier med videreutdanning i psykisk helsearbeid i 100% stilling og en sykepleier uten videreutdanning i 50% stilling.





ETS Ruskoordinator

Er en interkommunal 1-årig 100% prosjektstilling som startet 1. mai 2015. Det søkes årlig om midler fra Helsedirektoratet (saksbehandles av Fylkesmannen i Troms) til videreføring av prosjektet. Generell erfaring tilsier at det tar minst tre år før stillingen er innarbeidet i folks bevissthet og fagnettverket som er etablert er selvgående.

Ruskoordinator arbeider på mange forskjellige arenaer, i samarbeid med psykiatritjenesten og NAV samt den øvrige kommunehelsetjenesten som fastleger, helsesøstre og barnevernstjeneste v/behov i 3 kommuner. Ruskoordinator skal også koordinere og samordne tverrfaglig samhandling og samarbeid innad i og mellom de tre kommunene, samt med 2.linjetjenester som DPS, Nordlandsklinikken, Rus-team og ambulant team på UNN Narvik og Harstad og ha ansvar for kompetanseutviklende tiltak på fagområdet for medarbeidere i tjenesten for psykisk helsevern/NAV Evenes/Tjeldsund og Nav Skånland og det tverrfaglige nettverket som er etablert, samt oppfølging og opplæring av støttekontakter.⁵³

Stillingen skal koordinere arbeidet med rusforebygging på en slik måte at det ikke blir en særomsorg, men en del av hele folkehelsearbeidet i kommunene. Ruskoordinator skal kartlegge brukergruppene og deres behov for tilbud i de tre kommunene. (Brukerplan)

ETS SLT-koordinator

Er en interkommunale 3-årig prosjektstilling som lokal rus-, kriminalitets- og voldsforebyggende koordinator (SLT) som startet 10.08.2015 i 50% stilling.

SLT-koordinator skal drive rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid blant barn, ungdom og unge voksne gjennom kartlegging (UngData) av omfang av rusproblemer blant barn og unge, holdning-skapende arbeid blant barn, foreldre og samfunnet for øvrig, samt øking av kompetansen mht til rus og rusproblematikk blant ansatte i kommunene. Samordning av ressurser i kommuner og politi, samt etablering av samarbeids- og samhandlingsstrukturer / møtearenaer på tvers av enheter / kommuner og forvaltningsgrener. Samarbeid med frivillige organisasjoner og næringsliv. Oppfølging av vedtak fattet i politiråd og arbeidsutvalg.

Kompetanseheving innen rusomsorgen

Man erkjenner behovet for generell kompetanseheving blant alle ansatte som er involvert tiltak rettet mot brukergruppen, samt at man også kan profitere på at det opprettes en tverrfaglig gruppe som skal ha spisskompetanse på området, et faglig nettverk, der medlemmene ved behov også kan yte tjenester i de andre to kommunene. Dette skal sees i sammenheng med den enkelte kommunes kompetanseplan. Samhandlingsreformen stiller større krav både innad i kommunene og mot andrelinjetjenesten (helseforetakene) om samarbeid. Det er derfor viktig å bruke den samlede fagkompetanse over ETS kommunegrenser.⁵⁴

Fagnettverk

Høsten 2015 ble det opprettet et «Fagnettverk innen rusomsorg i ETS» bestående av de fagpersonene som arbeider i psykisk helsearbeid i ETS kommunene og en representant fra hver av NAV Evenes/Tjeldsund og NAV Skånland.

Nettverket skal få tilbud om videreutdanning og hospitering slik at man har oppdatert og ny kunnskap om hvilke tiltak som virker i behandling av brukere med rusavhengighet.

⁵³ "Veiledende prosjektplan - Videreføring av interkommunal stilling som ruskoordinator i ETS".

⁵⁴ Forebygging.no





Samordning og samhandling

Det er fortsatt ett stort potensiale i å arbeide med samordning og samhandling blant aktørene innen rusomsorgen i den enkelte kommune, mellom kommunene og kommunenes samarbeid med ETS fellestjenester samt private og offentlige aktører på andrelinjetjenestenivå.

Ansvarlig alkoholhåndtering i kommune.

Satsingen «Ansvarlig alkoholhåndtering» bygger videre på erfaringene fra norske prosjekter som «Ansvarlig vertskap»⁵⁵, som nå brukes som samarbeidsmodell for kommune, politi og næring. Det legges vekt på samarbeid, opplæring, kunnskapsheving og kontroll i alle ledd. Helsedirektoratet bidrar med faglig veiledningsmateriell for kommunene. Alle kommuner skal få tilbud om kurs og bistand for å sikre ansvarlig alkoholhåndtering.

ETS kommunene søkte Helsedirektoratet (saksbehandler KoRus Nord) og fikk bevilget kroner 100 000,- til kurs for salg- og skjenkebransjen, utvikle samarbeid mellom kommunene, politi og bransjer, utvikle og kvalitetssikre salgs- og skjenkekontrollsystemet og øke egen fagkompetanse ved deltakelse på konferanse o.l. til bruk i 2016.

Et samarbeid omkring håndtering av alkohol skaper bedre forståelse for hverandres synspunkter, gir bedre informasjonsflyt og bygger tillit. Det gjør det ikke minst lettere for bransjen å ta kontakt med politi og kommune. Når bransjen har god kontakt med kommunens saksbehandlere, minsker også risikoen for brudd på alkoholloven.

⁵⁵ <https://ansvarligvertskap.helsedirektoratet.no/client/default.aspx?CAID=331280&ChangedCourse=true>





Bevillingspolitikk i ETS kommunene

ETS samarbeidsråd skal til enhver tid være oppdatert på salgs- og skjenketider i kommunene, og vurdere hvordan dette virker inn på alkoholkonsum og ordensforstyrrelser.

ETS samarbeidsråd skal informere administrativ og politisk ledelse i kommunene om situasjonen, og kunne anbefale skjenke- og salgstider overfor beslutningstagerne

Kommunene kan tildele to hovedtyper bevillinger^{56, 57}

- Salgsbevillinger
- Skjenkebevillinger, permanent eller for enkeltanledning og ambulerende bevilling.

Antall bevillinger

Det settes ingen øvre begrensninger på antall salgs- og skjenkebevillinger i ETS-kommunene. Den enkelte kommune skal imidlertid legges til grunn en grundig vurdering når nye søknader om salgs- og/eller skjenkebevillinger fremmes. Det er viktig at en ikke glemmer å vurdere virkningen på folkehelsen. Flere bevillinger skal ikke medføre økte rusproblemer i kommunene. Rusforebyggende hensyn skal veie tungt ved tildeling av skjenkebevillinger, jfr. Alkoholovens formål § 1 og Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3.

Salgsbevillinger

Den enkelte kommune behandler søknader om salgsbevillinger. Bevillingene gis for en periode på 4 år om gangen og med opphør senest 30.september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Kommunen kan beslutte at ingen bevillinger skal opphøre eller fastsette nærmere retningslinjer for hvilke bevillinger det må søkes om fornyelse for. Salg av alkoholholdig drikk med inntil 4,7 volumprosent alkohol skjer gjennom godkjente dagligvareforretninger i de vedtatte åpningstidene for forretningen. Dog ikke ut over de salgstider som er regulert av bevillingen.

Skjenkebevillinger

Ordinære bevillinger

Ordinære skjenkebevillinger for øl og vin gis for en periode på 4 år om gangen med opphør senest 30.september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Det samme gjelder bevilling for brennevin. Kommunen kan beslutte at ingen bevillinger skal opphøre eller fastsette nærmere retningslinjer for hvilke bevillinger det må søkes om fornyelse for. Bevilling for skjenking av brennevin kan bare gis dersom det også er gitt bevilling for øl og vin.

Utvidelse av bevillingen

En ordinær bevilling (gjelder øl, vin og brennevin) kan for en enkelt anledning etter søknad utvides til å gjelde også utenfor skjenkestedet (annet sted i kommunen). Slike søknader behandles enten administrativt eller politisk.

⁵⁶ Alkoholoven <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27>

⁵⁷ Alkoholforskriften <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-08-538>





Uteservering

Eventuell tillatelse til skjenking utenfor skjenkestedet (uteservering) gis i forbindelse med at den ordinære bevillingen gis, eller etter særskilt søknad. Det skal ikke gis slik tillatelse på steder der det ferdes mye barn og ungdom. Kommunen kan kreve at spesielle tiltak iverksettes før en slik tillatelse eventuelt gis (for eksempel fysisk skjerming av uteområdet).

Bevilling for en enkelt bestemt anledning

Bevillingen må knytte seg til en bestemt begivenhet som er klart tidsavgrenset (for eksempel stevne, "dager", marked osv.). Det skal gis bevilling for hvert enkelt arrangement. Bevillingen kan gis som alminnelig bevilling eller som bevilling til sluttet selskap. Det kreves ikke at de som får bevillingen har dokumentert kunnskap om alkoholloven. Slike søknader behandles enten administrativt eller politisk.

Ambulerende bevilling

Kommunestyret kan opprette ambulerende skjenkebevillinger for øl, vin og brennevin i hver kommune. Bevillingen kan utøves på steder som godkjennes for en enkelt anledning og for skjenking til deltagere i sluttet selskap. Det skal i søknaden klart fremgå at det dreier seg om et sluttet selskap.

Unntak i henhold til denne bestemmelsen: Gjelder ikke private arrangementer. Det vil si tilstelninger som holdes av privatpersoner i leide eller lånte lokaler som alternativ til eget hjem. Privatpersoners selskapelighet unntas også fra bevillingsplikt, selv om det serveres alkohol i lokaler hvor slik servering normalt forutsetter bevilling.

Salgs- og skjenketider i ETS – kommunene

Fellesbestemmelser for maksimumstid for skjenkebevillinger

Med bakgrunn i det som tidligere er sagt i planen om skjenke- og salgstider som en sterkt regulerende faktor når det gjelder alkoholbruk, tilrås det at ETS kommunene setter en **felles** maksimum skjenketid for sine respektive skjenkesteder.

Salgstider

Salg og utlevering av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol i ETS - kommunene kan foregå fra kl. 08.00 til 20.00 på hverdager. På dager før søn- og helligdager fra kl. 08.00 til kl. 18.00 unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag. Salg og utlevering skal ikke skje på søn- og helligdager, 1.mai og 17. mai.

Skjenketider

Innehaver av bevilling for skjenking av alkoholholdig drikk inntil 22 volumprosent alkohol (øl og vin), kan skjenke innenfor tidsrommet kl. 08.00 til kl. 01.00 mandag til torsdag og søndag. Fredag og lørdag kan skjenking foregå fra kl. 08.00 til kl. 03.00.

Skjenking av brennevin kan foregå fra kl. 13.00 til kl. 01.00 mandag til torsdag og søndag. Fredag og lørdag kan skjenking foregå fra kl. 13.00 til kl. 03.00.

Skjenkekontroll

Alkoholovens § 1-9 pålegger kommunene å føre kontroll med skjenking og salg av alkohol gitt etter kommunal bevilling og statlig bevilling etter § 5-3 første ledd.





ETS kommunene innhenter felles anbud på skjenkekontroll.

Skjenkekontrolløren skal rapportere overtredelse av salgs- og/eller skjenkebestemmelsene til kommunen, som avgjør eventuelle straffetiltak. Inndragning av bevilling for en periode kan være aktuelt.

Det skal gjennomføres kontroller minimum tre ganger antall skjenke/salgssteder hvert år i hver kommune. Kontrollene kan fordeles likt eller skjevt i antall alt etter hvor en synes behovet er størst. En må sikre at hvert sted får minst en kontroll pr år. Kontroll av skjenkesteder skal gjennomføres med minst to kontrollører. Kontrollen skal særlig omfatte salgs- og skjenketidene, aldersgrensebestemmelsene, og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler. Kommunen skal sikre at kontrollen til enhver tid er rettet mot de forhold som synes hensiktsmessige etter en vurdering av de lokale forhold.

Reaksjoner på brudd på reglene om salg og skjenking i ETS -kommunene

Den enkelte kommune behandler sine avviksmeldinger. Formannskapet er kontrollutvalg for alkohol. De skal føre tilsyn med at skjenkebevillinger og annen omsetning av alkohol foregår etter lov, forskrifter og vedtatte retningslinjer. Ved brudd på reglene skal skjenkekontrolløren umiddelbart rapportere til formannskapet. Formannskapet skal sende skriftlig advarsel til bevillingshaveren. Formannskapet kan foreta inndragning av bevillingen. Det innføres et prikkbelastningssystem. Det vises til alkohollovens bestemmelser.

Kommunestyret (eller det organ kommunestyret har delegert myndighet til) vedtar inndragninger av salgs- eller skjenkebevillinger. Formannskapet som er kontrollutvalg for alkohol, innstiller overfor kommunestyret.

Hærverk og manglende ro og orden i nærheten av, eller i tilknytning til salgs- og/eller skjenkested kan også gi grunnlag for bevillingsinndragning. Salgs- og/eller skjenkesteder har plikt på seg til å anmelde brudd på reglene om ro og orden, jfr. § 181 i Straffeloven. I slike tilfeller kan formannskapet gi skriftlig advarsel. Formannskapet kan også på bakgrunn av slike brudd, innstille overfor kommunestyret om inndragning for en kortere eller lengre periode.

Planperiodens varighet og evaluering av planen

I løpet av planperioden (2013 – 2017) vil en del av arbeidet være å gjennomføre lokale undersøkelser for å vurdere måloppnåelse. Denne intensjonen fra tidligere rusplan er ikke fulgt opp.





Lovgrunnlag

Det er nedfelt visse rammer for rusmiddelpolitikken i lovgivingen. Kommunen pålegges å løse en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet. Dette gjelder i hovedsak følgende lover:

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), ikrafttreden 1.1.2012.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm (helse- og omsorgstjenesteloven), ikrafttreden 1.1.2012.
- Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester
- Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov av 28. april 1961 om psykisk helsevern



TILTAKSOVERSIKT

INTERKOMMUNALT SAMARBEID

	Ansvar	Tjeneste/område	Kostnad	Tidspunkt
Vektlegge rusomsorgen i kommunale og regionale planer	ETS Samarbeidsråd	Kommunene		2016
Være oppdatert på salgs- og skjenketider i kommunene, og vurdere hvordan dette virker inn på alkoholkonsum og ordensforstyrrelser.	ETS samarbeidsråd	Kommunene		Årlig løpende
Informere administrativ og politisk ledelse i kommunene om situasjonen, og kunne anbefale skjenke- og salgstider overfor beslutningstagerne.	ETS samarbeidsråd	Kommunene		Årlig løpende
Sikre gode systemer for samarbeid både system- og enkeltsaknivå innen rusomsorgen.	ETS samarbeidsråd	Kommunene		Årlig løpende
Utvikle og utprøve samhandlingsmodeller	ETS samarbeidsråd	Helse- og omsorgs-, lege-, helsesøstertjenesten, ETS Barnevern, Skolene, Barnehagene		2016
Bruke avgiftsinntekter fra salg og skjenking i rusarbeid.	ETS kommunene	Kommunene		2016

INTERKOMMUNAL SALGS- OG SKJENKEPOLITIKK

	Ansvar	Tjeneste/område	Kostnad	Tidspunkt
Være restriktiv med bevillinger på arenaer der barn og unge er tilstede.	Kommunene	Kommunene		Årlig løpende
Måltrettede kontroller med spesiell fokus på skjenking av mindreårige	Kommunene	Skjenke- og salgssteder		Årlig løpende
Samme salgstider og skjenketider i ETS kommunene	Kommunestyrene	Kommunene		Årlig løpende
Opplæring, salg- og skjenkekontroll og god oppfølging av disse	Kommunene	Rus-koordinator		2016
Samarbeide med andre aktører om forebyggende tiltak	Kommunene	Skole, Helse- og omsorgs/legetjenesten/NAV		Årlig løpende
ETS kommunene innhenter felles tilbud på salg- og skjenkekontroller	Kommunene	Kommunene		Hvert fjerde år



INFORMASJON TIL INNBYGGERNE OM BRUK OG MISBRUK AV RUSMIDLER

	Ansvar	Tjeneste/område	Kostnad	Tidspunkt
Opplysning/Informasjonstiltak	Kommunene	Helse- og omsorgstjenestene, legetjenesten, helsesøstertjenesten		Kontinuerlig
Innhente tall rusrelatert alkoholforbruk/vold/kriminalitet	Kommunene	Kommunene/Politi		Årlig
Synliggjøre kostnader ved rusmisbruk	Kommunene	Kommunene		2017
Holdningsarbeid – alkohol, anabole steroider, medikamentmisbruk	Kommunene	Kommunene, helse- og omsorgs-, lege- og helsesøstertjenesten, treningssenter		Årlig løpende

STYRKE DEN RUSFAGLIGE KOMPETANSEN I ETS KOMMUNENE

	Ansvar	Tjeneste/område	Kostnad	Tidspunkt
Koordinerer arbeidet med rusforebygging på en slik måte at det ikke blir en særomsorg, men en del av hele folkehelsearbeidet i kommunene	Kommunene	Hele- og omsorgs-, helsesøster- og legetjenesten, NAV, kultur-, folkehelsearbeidere		Årlig løpende
Øke kompetansen om rus hos personalet i ETS kommunene	Kommunene	Hele- og omsorgstjenesten, legetjenesten, NAV		Årlig løpende
Kompetanseheving gjennom videre og etterutdanning	Kommunene	Helse- og omsorgstjenesten/NAV		Årlig løpende
Økt fokus på evaluering av tilbud og implementering av nye metoder for oppfølging.	Kommunene	Hele- og omsorgstjenesten, legetjenesten, NAV		Årlig løpende
Drive «Fagnettverk innen rusomsorgen»	Kommunene	Helse- og omsorgstjenesten/NAV		Årlig løpende
Det gjennomføres kurs for alle ledere som arbeider med barn og unge i frivillig sektor. Målet er å bevisstgjøre alle ledere når det gjelder unges forhold til rusmidler, samt hvilken påvirkningskraft ledere har på ungdommene i organisasjonene.	Kommunene	Hele- og omsorgstjenesten, helsesøstertjenesten, legetjenesten		Årlig løpende
Årlig fagdager: samer og rus	Kommunene/psykisk helsetjeneste	Helse- og omsorgstjenesten, NAV, Vardobaiki, Frivillige organisasjoner		Dagene før 6. februar (annet) hvert år
Det skal også arbeides med å formalisere kontakten mellom frivillige organisasjoner og det offentlige hjelpeapparatet	Kommunene	Hele- og omsorgstjenesten, helsesøstertjenesten, legetjenesten og kultur		Årlig løpende
Informasjon til unge flyktninger	Kommunene Evenes og Skånland	Flyktningetjenesten/helse- og omsorgstjenesten/skole		Årlig løpende



BARN OG UNGDOM

	Ansvar	Tjeneste/område	Kostnad	Tidspunkt
Helsefremmende undersøkelser, Ungdata	Kommunene, ETS SLT koordinator	Skolene		Våren 2016
«Overvåking» av alkoholbruk i ungdomsmiljøene	Kommunene/politi	Ungdomsklubber, frivillige organisasjoner og lag		Kontinuerlig
Følge nasjonale anbefalinger angående rusforebyggende arbeid i skolene.	Kommunene/oppvekstledere/rektorer	Grunnskoler/KoRus Nord		2016
Felles faglig program for forebygging av rusproblemer i samarbeid med Korus Nord.	Kommunene/skoleledere	Skolene		2016
Opprettholder og videreutvikler gode lavterskeltilbud for barn og unge	Kommunene	Helsesøstertjenesten		Kontinuerlig
Utvikling av metoder for bedre å nå «unge voksne» som slutter på videregående skole	Kommunen	Oppvekst/lege-/helse og omsorgstjeneste		2016
En må stille krav til lag og foreninger som organiserer barn/ungdom, og mottar kommunalt tilskudd, om å ha fokus på forebyggende rusarbeid.	Kommunene	Kultur		Kontinuerlig
Leie av kommunale bygninger til offentlige arrangementer hvor personer under 18 år har tilgang, skal være rusfrie.	Kommunen	Kommunene		Kontinuerlig
Hjelpe organisasjoner eller privatpersoner/grupper som ønsker å arbeide rusforebyggende med lokaler og kompetanse.	Kommunene	Kultur/helse- og omsorg		Kontinuerlig
Informasjon om rus til foreldre	Kommunene/politi	Oppvekst/skole/helsesøstertjenesten		Årlig (høst)
Informasjon til ungdom (9. og 10. klasse)	Kommunen/politi	Oppvekst/skole/helsesøstertjenesten		Årlig (høst)
Kurs til unge voksne	Kommunene.	Helsesøster-, lege-, helse- og omsorgstjenesten, politi, ETS SLT koordinator		Årlig (vår)

VOKSNE OG ELDRE

	Ansvar	Tjeneste/område	Kostnad	Tidspunkt
Kartlegging, Brukerplan	Kommunene, ETS ruskoordinator	Helse- og omsorgstjenesten, ETS medisinske senter, NAV, ETS Barnevern		2016
Samarbeider med andre om forebygging av vold i nære relasjoner og voldtekt. Det fokuseres også på rusforebygging i denne sammenheng	Kommunen	Helsesøstertjeneste/Helse- og omsorgstjeneste/Legetjenesten		Kontinuerlig
Samarbeid med fastleger om metoder for tidlig intervensjon i forhold til rusproblematikk og	Kommunene	Kommunene/psykisk helsetjeneste, Legetjenesten		Kontinuerlig



forsvarlig bruk av vanedannende legemidler.				
Rusfrie aktiviteter («Fra skoleball til seniordans»)	Kommunene, kulturarbeidere, folkehelsekoordinatorer	Kommunene, frivillige organisasjoner		Årlig
Kompetanseheving	Kommunale tjenester	Brukere, Pårørende, Frivillige-organisjoner		Kontinuerlig
Verdensdag for psykisk helse	Kommunene i samarbeid med frivillige/NFMH	Psykisk helsetjeneste, frivillige organisasjoner		Årlig
ETS kommunene skal jobbe ut fra AKA sine prinsipper	Kommunene	Kommunen/personal		Kontinuerlig
Ansette psykolog i ETS kommunene	ETS Samarbeidsråd	ETS Fellestjeneste		2017

SAMORDNE OG STYRKE OMSORGSTILBUDET TIL RUSMIDDELAVHENGIGE

	Ansvar	Tjeneste/område	Kostnad	Tidspunkt
Det skal gis individuelt tilrettelagt oppfølging med bruk av individuell plan	Kommunene	Helse- og omsorgs-/legetjenesten/NAV		Kontinuerlig
Øke bruken av individuell plan for brukergruppen, gjennom kompetanseøkning.	Kommunene	Helse- og omsorgs-/Legetjenesten, NAV		Kontinuerlig
Det understrekes behovet for oppfølging også etter behandling i spesialisthelsetjenesten	Kommunene	Helse- og omsorgs-/legetjenesten/NAV		Kontinuerlig
Flere og mer differensiert tilbud om bolig med mulighet for individuell oppfølging.	Kommunene	Helse- og omsorgs-/legetjenesten/NAV		Kontinuerlig
Det bør finnes tilstrekkelig antall boliger tilrettelagt og med oppfølging tilpasset brukergruppen.	Kommunene	Kommunene/NAV		Kontinuerlig
Aktivitetstilbud tilpasset målgruppen.	Kommunene	Kommunene		Kontinuerlig
Målgruppen bør ha tilgjengelig oppfølgingstjeneste med individuell tilrettelagt oppfølging.	Kommunene	Helse- og omsorgs-/legetjenesten/NAV		Kontinuerlig
Utrede oppfølgingstilbud for pårørende	Kommunene	Helse- og omsorgs-/legetjenesten		2016
Kartlegging av behov når det gjelder eldre og rusproblematikk	Kommunene	Helse- og omsorgs-/legetjenesten		2016
Bistå i planarbeidet Boliger for vanskeligstilte	Kommunene	Helse- og omsorgs-tjenesten		Kontinuerlig



PLANENS ØKONOMISKE KONSEKVENSER

En del av tiltakene kan gjennomføres innenfor ordinær drift, som en del av de lovpålagte oppgaver innenfor det kommunale rusmiddelarbeid. Tiltak med økonomiske konsekvenser følges opp og fremmes som egne saker.

Kommunens årlige inntekter fra salgs- og skjenkeavgifter, benyttes som inntektskilde til rusforebyggende arbeid, som alkoholloven beskriver.