

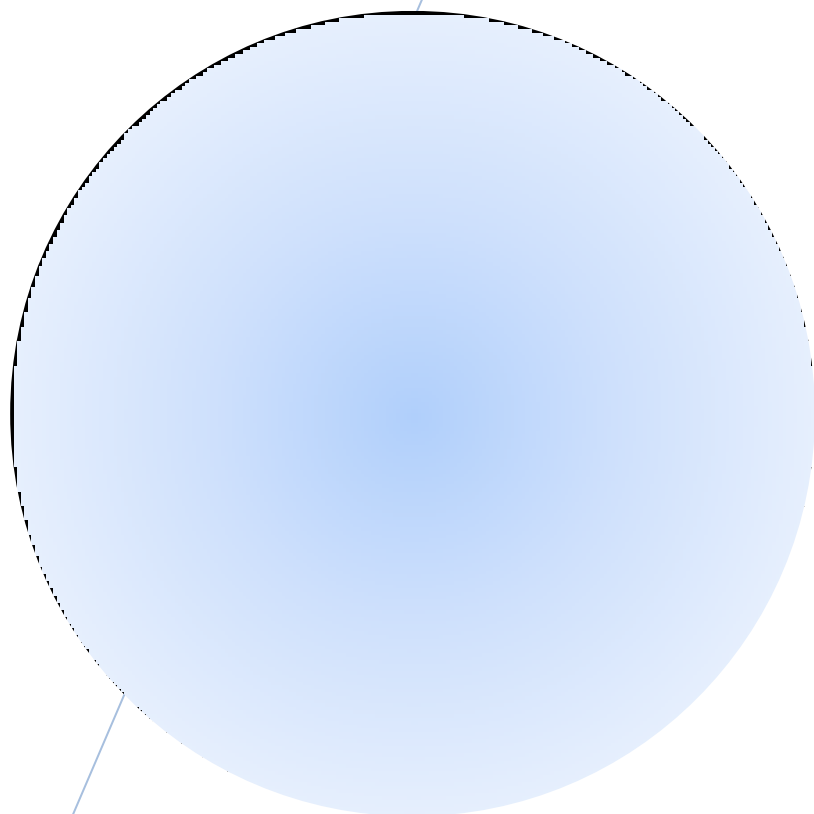
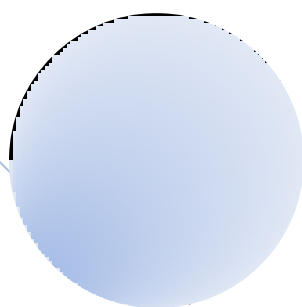
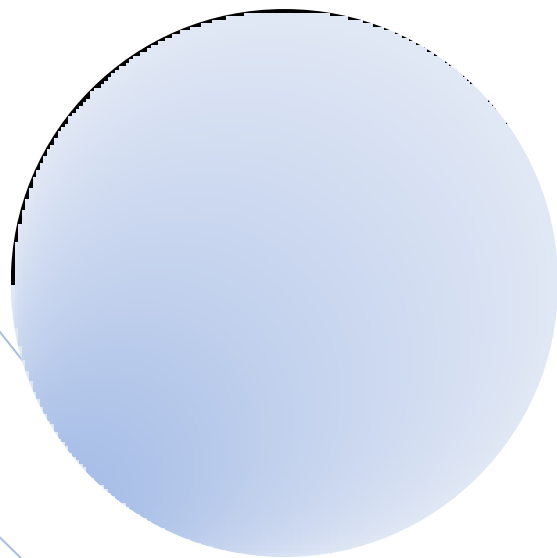


**Rusmiddel  
politisk  
handlings  
plan**

**Birkenes  
kommune  
2013-2017**



**Forslag fra  
arbeidsgruppa**



## Innhold

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 1   | SAMMENDRAG   | 4  |
| 2   | INNLEDNING   | 5  |
| 2.1 | MANDAT   | 5  |
| 2.2 | ARBEIDSGRUPPAS SAMMENSETNING OG ARBEIDSFORM                            | 5  |
| 2.3 | UTFORDRINGSBILDET I BIRKENES KOMMUNE                                   | 5  |
| 2.4 | OVERORDNET MÅLSETTING FOR DET RUSPOLITISKE ARBEIDET I BIRKENES KOMMUNE | 6  |
| 2.5 | NYE TILTAK   | 6  |
| 2.6 | FAGLIGE UTFORDRINGER   | 6  |
| 3   | BEGREPSAVKLARINGER   | 8  |
| 3.1 | INDELING AV FOREBYGGENDE SATSINGSOMRÅDER                               | 8  |
| 3.2 | RUSMIDLER  | 8  |
| 3.3 | DEFINISJON PÅ BRUK/MISBRUK   | 8  |
| 3.4 | ANDRE BEGREPER   | 8  |
| 4   | NASJONALE MÅL OG RETNINGSLINJER  | 9  |
| 4.1 | LOVGRUNNLAG  | 9  |
| 4.2 | NASJONALE MÅL OG STRATEGIER  | 10 |
| 5   | BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN NASJONALT OG LOKALT                | 12 |
| 5.1 | GENERELLE BETRAKTNINGER RUNDT ALKOHOL OG NARKOTIKA                     | 12 |
| 5.2 | ALKOHOLFORBRUK PÅ LANDBASIS  | 13 |
| 5.3 | NARKOTIKAMISBRUK PÅ LANDBASIS  | 13 |
| 5.4 | RUSMIDDELSITUASJONEN I BIRKENES  | 14 |
| 6   | ALKOHOL OG NARKOTIKA BLANT UNGDOM NASJONALT OG LOKAL                   | 15 |
| 6.1 | RUSMIDDELSITUASJONEN BLANT UNGDOM I NORGE                              | 15 |
| 6.2 | RUSMIDDELSITUASJONEN BLANT UNGDOM I BIRKENES KOMMUNE                   | 16 |
| 6.3 | MISBRUK BLANT UNGE   | 16 |
| 6.4 | BARN SOM PÅRØRENDE TIL RUSMIDDELMISBRUKERE                             | 17 |
| 7   | FOREBYGGING  | 18 |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>7.1 «TIDLIG INNSATS» I BIRKENES KOMMUNE</b>   | <b>18</b> |
| <b>7.2 OM FOREBYGGING AV RUSMIDDELMISBRUK</b>  | <b>18</b> |
| <b>7.3 ARBEIDSGIVERS ROLLE I RUSFOREBYGGENDE ARBEID</b>  | <b>19</b> |
| <br>   |           |
| <b>8 TILTAK MOT RUSMIDDELMISBRUK</b>   | <b>20</b> |
| <br>   |           |
| <b>8.1 GENERELT OM TILTAK</b>  | <b>20</b> |
| <b>8.2 BESKRIVELSE AV TJENESTETILBUDENE OG DE ULIKE TILTAK</b>   | <b>21</b> |
| <br>   |           |
| <b>9 REGULERENDE TILTAK SOM BEGRENSER TILGANG TIL ALKOHOL</b>  | <b>31</b> |
| <br>   |           |
| <b>9.1 KARAKTERISTISKE TREKK VED ALKOHOLLOVEN</b>  | <b>31</b> |
| <b>9.2 HENSYN BAK ALKOHOLLOVEN</b>   | <b>31</b> |
| <b>9.3 SALG- OG SKJENKEBEVILLINGER</b>   | <b>33</b> |
| EKSISTERENDE SALGSBE   | 33        |
| <b>9.4 SAKSBEHANDLINGSTID / GEBYR</b>  | <b>36</b> |
| <br>   |           |
| <b>10 KONTROLLEN MED SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER OG REAKSJONER PÅ BRUDD</b>                                     | <b>37</b> |
| <br>   |           |
| <b>10.1 SITUASJONEN I DAG</b>  | <b>37</b> |
| <b>10.2 VEILEDENDE REAKSJONSFORMER VED OVERTREDELSE AV ALKOHOLLOVEN MED MER VED SALGS OG SKJENKEBEVILLINGER.</b> | <b>37</b> |
| <b>10.3 GENERELT</b>   | <b>38</b> |
| <br>   |           |
| <b>11 OPPSUMMERING AV TILTAK MOT RUSMIDDELMISBRUK</b>  | <b>39</b> |
| <br>   |           |
| <b>12 AVSLUTNING</b>   | <b>43</b> |
| <br>   |           |
| <b>13 VEDLEGG</b>  | <b>44</b> |
| <br>   |           |
| <b>14 REFERANSER</b>   | <b>46</b> |

# 1 SAMMENDRAG

Birkenes kommune vedtok rusmiddelpolitisk handlingsplan første gang i 2001. Den ble rullert i 2007 og skulle vært rullert på ny høsten 2011.

Siden siste rullering har Stortinget vedtatt nye reformer som har betydning for innholdet i denne planen. NAV reformen er implementert i alle kommuner. Samhandlingsreformen er på god vei til å bli implementert. Sammen med reformene har det også skjedd omfattende lovendringer. Disse endringene blir omtalt spesielt i planen.

Når rusmiddelpolitisk handlingsplan nå rulleres, vil disse reformene være med på å styre endringene som foreslås i planen. Det vil være avgjørende å se planen som en del av det kommunale planarbeid og styringsverktøy for kommunen. I kommuneplanen heter det: "Det utvikles en helhetlig tilnærming i forebyggende rusarbeid, og tiltakskjeden ovenfor mennesker som har utviklet rusavhengighet utvides".

Rusmiddelpolitisk handlingsplan konkretiserer kommunens forebyggingsarbeid og tiltak.

Ruspolitisk handlingsplan er et sammensatt dokument, hvor det er forsøkt å ta hensyn til alle interessefelt. Politikerne skal vedta et styringsverktøy for behandling av skjenkesøknader og vedta føringer for forebyggende tiltak på ulike nivåer. Næringslivet har behov for klare regler og forutsigbarhet i behandlingen av skjenkebevillinger. Administrasjonen har behov for en klar føring for hvordan de ulike sakene skal behandles, og fagfolk i kommunen har behov for føringer på hvilke satsningsområder som skal være i fokus på rusfeltet.

Hensikten med planen er at den skal være et redskap for politikere, administrasjon, ansatte og næringsliv. Planen må forankres både politisk og administrativt.

**Overordnet målsetning for det ruspolitiske arbeidet i kommunen:  
Redusere de negative konsekvenser som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner  
og for samfunnet**

## Kommunens hovedmål

- Tydelig fokus på folkehelse og tidlig innsats
- Et godt samordnet og tverrfaglig samarbeid
- Utsette debutalder for alkohol og nikotin lengst mulig
- Begrense rusbruk blant ungdom
- Redusere totalforbruket av alkohol

## Utfordringer

- Rus er en del av sammensatt problematikk i familier
- Unge voksne som ruser seg på illegale rusmidler
- Unge voksne som har droppet ut av skolen og/eller er uten arbeid
- Manglende ansvarsfordeling i organisasjonen
- Økt alkoholomsetning

## Noen av de viktigste tiltakene fremover vil være:

- Utarbeide rutiner for klar ansvarsfordeling på rusfeltet
- Opprette Tverrfaglig team
- Kjernegrupper på videregående skoler
- Utarbeide og implementere veileder og handlingsplan i.f.t. vold i nære relasjoner

## 2 INNLEDNING

### 2.1 Mandat

Det utarbeides en rusmiddelpolitisk handlingsplan som skal fungere som styringsredskap for kommunens arbeid og som er implementert i befolkningen, hos politikerne og tjenesteområdene. Planen skal være enkel og oversiktlig.

#### Planen skal inneholde:

- Situasjonsbeskrivelse
- Målformuleringer
- Tiltaksforslag med ansvarsplassering

Rådmannens ledergruppe er administrativ styringsgruppe og tjenesteutvalget er referansegruppe i arbeidet med rulleringen.

### 2.2 Arbeidsgruppas sammensetning og arbeidsform

Arbeidsgruppa ble nedsatt av rådmann og har bestått av:

- Torill Vålandsmyr, avdelingsleder NAV - leder for arbeidsgruppa
- Astrid Færden Gaare, SLT koordinator - sekretær
- Kari K. Birkeland, leder servicetorget
- Trude Murberg, spesialsykepleier, Åpen tjeneste

Arbeidsgruppa har tatt utgangspunkt i eksisterende rusmiddelpolitisk handlingsplan. Planen er samkjørt med rullering av plan for psykisk helse. Dette ut fra klare føringer fra sosial- og helsedirektoratet, hvor det fremkommer i "Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan" at disse planene skal sees i sammenheng.

Arbeidsgruppa har hatt regelmessige møter og presentasjon / workshop med tjenesteutvalget. Planen er forelagt styringsgruppa, og drøftet med rådmann og helse – og velferdssjef. Planen rulleres hvert 4.år, neste gang vår 2017

### 2.3 Utfordringsbildet i Birkenes kommune

Siden forrige rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan i 2007, har rusbildet i kommunen endret seg. Rapporter fra ulike instanser, som NAV, barnevern, psykisk helse m.fl. bekrefter dette. Utfordringsbildet i kommunen i forhold til rusituasjonen er følgende:

- Rus er en del av en sammensatt problematikk i familier
- Vold er en økt konsekvens av rus
- Unge voksne som ruser seg på illegale rusmidler, bl.a cannabis og andre tunge stoffer
- Økt antall LAR-pasienter. Gjennomsnittsalderen er lavere enn tidligere
- Det er unge mennesker som har et stort behov for hjelp til sosialisering, biveiledning, aktiviteter og støtte i hverdagen
- Unge voksne har droppet ut av skolen og/eller er uten arbeid og inntekt, og de har store utfordringer med å komme seg ut i aktivitet og arbeid på grunn av sin rusmiddelavhengighet
- Omsetningen av alkohol er økende i Birkenes kommune. Fra 2006 til 2011 har omsetningen økt med 30 %
- Birkenes kommune har behov for å klargjøre hvilken avdeling som skal ha det overordnede ansvaret for arbeidet med rusmiddelavhengige. Dette er ikke avklart
- 10 % av den yrkesaktive befolkningen på landsbasis har et risikofylt alkoholforbruk. Hvordan kan AKAN bidra i forhold til denne problematikken i Birkenes kommune?

## 2.4 Overordnet målsetting for det ruspolitiske arbeidet i Birkenes kommune

Redusere de negative konsekvenser som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

### Kommunens hovedmål

- Tydelig fokus på folkehelse og tidlig innsats
- Et godt samordnet og tverrfaglig samarbeid
- Utsette debutalder for alkohol og nikotin lengst mulig
- Begrense rusbruk blant ungdom
- Redusere totalforbruket av alkohol

Overordnet målsetting og mål samsvarer med nasjonale mål og retningslinjer- se kap.4

## 2.5 Nye Tiltak

På grunnlag av nåværende situasjonsbilde, samt nasjonale føringer og retningslinjer, er det behov for nye tiltak i forhold til utfordringene i kommunen. Noen av tiltakene er iverksatt siden forrige rullering, mens andre ennå ikke er på plass. Det foreligger tiltak, både på primær, sekundær og tertiær nivå. Alle tiltak er oppsummert i kap. 11.

- Utarbeide retningslinjer for hvilken avdeling i kommunen som har ansvaret når det gjelder arbeidet med rusmiddelavhengige
- Utarbeidede nye retningslinjer for AKAN-arbeidet i kommunen
- Strukturert kartlegging av russituasjon på konsultasjoner
- Ta i bruk kartleggingsverktøyet «Brukerplan»
- ØPP (Ørebro forebyggingsprogram i.f.t.alkohol – på ungdomsskolen)
- Oppføring av gjennomgangsbolig for vanskeligstilte
- Oppfølging i bolig
- Hasjavvenning
- Kjernegrupper på videregående skoler
- Utarbeide og implementere veileder og handlingsplan i.f.t.vold i nære relasjoner
- Opprette Tverrfaglig team i forlengelse av opplæringsprogrammet «Tidlig intervensjon»
- Godkjente dørvakter og bartendere ved større arrangementer

## 2.6 Faglige utfordringer

De faglige utfordringene må møtes med et bredt spekter av tiltak som direkte og indirekte påvirker de faktorene som har betydning for helsen. Tiltakene må forankres i sektorene som har ansvar for å skape gode levekår. Det er velkjent at ulike levekår skaper ulik helse. En levekårsbedring må særlig ta hensyn til utsatte grupper som står i fare for uheldig helseutvikling. En bredt anlagt massestrategi og en spesifikk høringsstrategi må gå hånd i hånd. Kunnskap om effekten av forebyggende tiltak er blitt bedre, og en av de største utfordringene blir å omsette kunnskap til handling. I dette arbeidet må vi trekke på internasjonale erfaringer med hensyn til iverksetting av programmer og tiltak, samt se på effekten av disse når det gjelder helse- og levekår. En rasjonell beslutningsprosess starter med en objektiv tilnærming til problemet, utforskning av ulike strategier og tiltak, overvåking av tiltaket og evaluering av effektene. En effektiv iverksetting av tiltak krever faglig kompetanse i mange sektorer og er en organisatorisk utfordring for kommunen.

### Avgrensning av tiltak

I mange tilfeller vil det være vanskelig å peke ut hvilke tiltak som er spesifikt rusmiddelpolitiske og hvilke som ikke er det, innenfor det store området av sosialpolitiske virkemidler. Skillelinjene mellom de ulike sosialpolitiske områdene er aldri helt klare, og ulike sosialpolitiske tiltak vil som regel ha virkninger på en rekke områder.

Tiltak mot fattigdom, tiltak for å styrke psykisk helse og tiltak for å styrke barnevernet har alle konsekvenser for rusmiddelfeltet, og må ses i sammenheng med rusmiddelpolitikken. Det samme gjelder kommunens satsing på folkehelsearbeid og på «Tidlig innsats»( pkt.7.1) Når vi vil avgrense hva som er spesifikke rusmiddelpolitiske tiltak, kan vi likevel ikke gjøre definisjonen så vid at den omfatter alle tiltak som på en eller annen måte antas å virke inn på bruken av rusmidler i samfunnet eller de følger denne bruken har. Gjør vi det, vil begrepet rusmiddelpolitikk bli så omfattende at det blir tømt for innhold.

**Vi vil derfor med rusmiddelpolitikk mene tiltak som settes i verk for direkte å påvirke bruken av rusmidler eller uheldige følger av bruken av rusmidler, dvs. tiltak som primært har sin begrunnelse i å begrense skader og ulemper som skyldes bruk av alkohol, narkotika, løsemidler eller vanedannende medikamenter**

### **Rusmisbruk og psykiske lidelser**

Det er en klar sammenheng mellom rusmiddelmisbruk (både alkohol og narkotika) og psykiske lidelser. Hva kom først - rusmisbruket eller den psykiske lidelsen? Så langt har ingen kunnet gi et klart svar på dette spørsmålet. Det som er klart er at det er en sammenheng mellom psykiske lidelser og rusmisbruk - og omvendt.

Når en person som er i kontakt med hjelpeapparatet har rusproblemer, må psykisk helse kartlegges. Pasienter med alvorlig ruslidelse har ofte samtidig psykisk sykdom, og pasienter med psykisk sykdom har hyppigere ruslidelse enn gjennomsnittet i befolkningen. Kombinasjonen ruslidelse og psykisk lidelse har fått kortnavnet ROP-lidelse.

## 3 BEGREPSAVKLARINGER

### 3.1 Inndeling av forebyggende satsingsområder

#### Byggende tiltak

Dette er alle gode oppveksttiltak hvis hovedanliggende er å skape gode livsvilkår for barn og unge. Arbeidet som drives i skole, barnehage, kommunale fritidstiltak og frivillige organisasjoner, er i all hovedsak byggende aktivitet. Målgruppen her er alle. Dette arbeidet utgjør selve fundamentet i oppvekstmiljøet, og er forutsetningen for at også forebyggingstiltak skal kunne virke.

#### Universal (primær)forebygging

Tar sikte på å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår. Begrepet brukes om det generelle forebyggende arbeidet.

#### Selektiv (sekundær) forebygging

Tar sikte på, tidlig, å identifisere risikofaktorer og å hindre at identifiserte problemer utvikler seg videre.

#### Indikert (tertiær) forebygging

Tar sikte på å redusere og hindre konsekvenser av problemer som allerede har oppstått.

### 3.2 Rusmidler

Med rusmidler menes her alle stoffer som gir rus på grunn av sin virkning på sentralnervesystemet. Disse omfatter alkohol, illegale stoffer (hasj, amfetamin, heroin m.fl.), løsemidler og visse legemidler (sovemedler, beroligende midler, smertedempende midler), samt syntetiske stoffer. Felles for alle er at rusen vil være kjennetegnet av oppstemthet, konsentrasjonssvekkelse, hukommelses- og innlæringssvikt, kritikkløshet og endret stemningsleie. Hvert rusmiddel har også typiske egenvirkninger. Se vedlegg kap.13

### 3.3 Definisjon på bruk/misbruk

Det er ulike meninger om hvor grensen går mellom bruk og misbruk.

#### Rusmiddeldirektoratet definerer følgende som misbruk:

Alkoholmisbruk foreligger ved alkoholbruk som avviker fra aksepterte sosiale normer

Medikamentmisbruk foreligger ved bruk som avviker fra anbefalte medisinske retningslinjer og som gjerne er selvforordnet. All bruk av illegale stoffer vil bli definert som misbruk.

#### Borgestad kompetansesenter definerer følgende som misbruk:

”Det foreligger et misbruk når bruk av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i miljøet. Det foreligger et rusmiddelproblem når de følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens bruk av rusmidler.”

### 3.4 Andre begreper

LAR= Legemiddelassistert rehabilitering

ARA = Avdeling for rus og avhengighetsbehandling

ØPP = Ørebro forebyggingsprogram i.f.t. alkohol. Retter seg mot foreldre, som har barn på ungdomsskolen. Utføres på foreldremøter på alle trinn i ungdomsskolen. Det lages også foreldreavtaler.

AKAN= Arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighetsproblematikk



## 4 NASJONALE MÅL OG RETNINGSLINJER

### **Krav om samlet handlingsplan**

Etter alkohollovens §1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Det er anbefalt at den inngår i en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Arbeidet med planen må inngå som en del av kommunens alminnelige planarbeid. Folkehelseloven stiller krav om at kommunen skal fastsette overordnede mål og strategier for å møte folkehelseutfordringene vi har, herunder utfordringer på rusmiddelområdet. Rusmiddelpolitikken må forankres i kommunens folkehelsearbeid, og kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan bør vektlegge folkehelseperspektivet blant annet i skjenkepolitikken. Det er fra sentrale myndigheter påpekt at kommunen skal ha fokus på folkehelse i alt planarbeid.

Folkehelseloven skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelseloven er sammen med helse- og omsorgstjenestelovens forebyggingsbestemmelser de rettslige virkemidlene for å nå samhandlingsreformens mål om å fremme folkehelse, forebygge sykdom og utjevne sosiale helseforskjeller. Det er fortsatt et stort potensial ift å fremme folkehelse og forebygge sykdom og for tidlig død, og det er et samfunnsansvar å bidra til god helse i hele befolkningen.

### **4.1 Lovgrunnlag**

Kommunen er pålagt mange oppgaver innen rusmiddelfeltet. I hovedsak er det disse lovene som er styrende for arbeidet:

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk
- (Lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v) opphevet erstattet av Lov om Helse- og omsorgstjenester og pasient- og brukerrettighetsloven.
- Lov av 19. november 1982 nr. 6 om helsetjenester i kommunene
- lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester
- Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov av 7.februar 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Lov av 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten

#### **Aktuelt lovverk i arbeid med rusmiddelavhengige:**

- Lov av 24.06.2011 nr 29 Folkehelseloven
- Lov av 2 juli 1999 nr. 64 Lov om Helsepersonell m.v
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov av 24.06.2011 nr. 30 lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov av 18.12.2009 nr. 131 Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

#### **De viktigste juridiske endringer.**

Lov om sosiale tjenester er opphevet og erstattet med Lov om sosiale tjenester i NAV og Helse og omsorgstjenesteloven, pasient og brukerrettighetsloven m.fl.

Det er i dag Helseforetakene som har ansvar for tildeling av behandlingsplass til alle rusmiddelavhengige. Dette er nedfelt og regulert i Pasientrettighetsloven. Alle rusmiddelavhengige har rett til fritt sykehusvalg. Etter at Helseforetakene overtok ansvaret har det vist seg at det er vanskeligere å få plass i institusjon og ventetiden for behandling er lengre enn tidligere. Kommunen er forpliktet til å gi et alternativt opphold i privat institusjon i påvente av plass i Helseforetaket dersom dette vurderes påkrevd og nødvendig. Kommunen må bære kostnaden ved plass i privat institusjon.

Kommunen har på lik linje med fastlegene ansvar for kartlegging, utredning og henvisning av rusmiddelavhengige til Avdeling for Rus og Avhengighetsbehandling. Kommunen er som nevnt pliktig til å følge opp disse brukerne både før, under og etter behandling. Alle Rusmiddelavhengige har rett til Individuell Plan jfr helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1.

Kommunen skal utarbeide tiltaksplan for rusmiddelavhengige som er i institusjon etter vedtak med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 eller 10-3.

#### **Tiltak for rusmiddelavhengige.**

Reglene i sosialtjenesteloven kapittel 6 er i hovedsak videreført i helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10 uten endringer. Sosialtjenestelovens § 6-1 tiltak for rusmiddelavhengige er derimot ikke videreført, men kommer inn under reguleringen av helse og omsorgstjenester § 3-2 , nr. 1 til nr. 6. jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a rett til nødvendig helse- og omsorgstjenester fra kommunen.

#### **Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige.**

Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelige, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak jf.

Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a andre ledd, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder (jfr helse og omsorgstjenesteloven § 10-2, en videreføring av lov om sosiale tjenester § 6-2). Forutsatt at alle kriterier er oppfylt samtidig, kan kommunen fremme sak for Fylkesnemnda for sosiale saker i Agder. Etter vedtak i Fylkesnemnda vil det være mulig å holde den rusmiddelavhengige tilbake i institusjon i inntil 3 måneder.

**Gravide rusmiddelavhengige** kan holdes tilbake uten eget samtykke etter vedtak fattet i Fylkesnemnda for sosiale saker. Dette gjelder kun dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet blir født med skade og dersom ikke andre hjelpetiltak er tilstrekkelige. jfr helse og omsorgstjenesteloven § 10-3. (Dette er en videreføring av lov om sosiale tjenester § 6-2a.)

Kommunens plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-1. Dette er videreføring av lov om sosiale tjenester § 6-1 a. Definisjonen av pårørende er definert i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b. Kommunen skal ved melding fra pårørende om omfattende rusmiddelmisbruk foreta de nødvendige undersøkelser i saken og vurdere om det skal fremmes sak etter §§ 10-2 eller 10-3 i helse og omsorgstjenesteloven. Når saken er utredet, skal den pårørende ha tilbakemelding om dette.

## **4.2 Nasjonale mål og strategier**

### **Regjeringens politikk på rusfeltet har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.**

Det overordnede målet deles opp i fem hovedmål:

Mål 1: Tydelig folkehelseperspektiv

Mål 2: Bedre kvalitet og økt kompetanse

Mål 3: Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering

Mål 4: Forpliktende samhandling

Mål 5: Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Handlingsplan for redusert bruk av rusmiddel - St.prop.nr.58 for 1997-98 – har som mål å opprettholde en sterk kontrollinnsats på rusmiddelområdet, styrke opplysningsvirksomheten, og bygge ut et mer tilpasset behandlingstilbud. Målet er å gjennomføre en helhetlig forebyggingsinnsats.

Fordi utgangspunktet er forskjellig, har alkohol- og narkotikapolitikken i noen grad ulike mål. Alkohol er en lovlig og legitim vare, mens bruk av narkotika er illegalt, unntatt i situasjoner der bruken er medisinsk begrunnet. Det er likevel behov for å se rusmiddelpolitiske tiltak i sammenheng.

Målene kan konkretiseres slik:

- Redusere skadevirkninger ved alkoholbruk, individuelt og samfunnsmessig

- Reduksjon av misbruket av cannabis, ecstasy og liknende stoffer blant ungdom og yngre voksne
- Økt bevissthet og sammenhengene mellom bruk/misbruk av forskjellige rusmidler
- Heve debutalderen for bruk av alkohol
- Styrke negative holdninger til narkotika og misbruk av alkohol
- Et bedret og mer effektivt behandlings- og omsorgstilbud til rusmiddelbrukere

Strategier for å oppnå målene:

- Samarbeid med hjem og skole i det holdningsskapende arbeidet
- Bred mobilisering av frivillige krefter, organisasjoner og ungdomskulturelle miljøer
- Kommunen, det lokale politi og lokalmiljøene skal spille en sentral rolle i det forebyggende arbeidet
- Det forebyggende arbeidet skal ha langsiktig perspektiv
- Innsatsen skal rettes mot hele befolkningen og mot risikogrupper
- Ungdom og unge voksne skal være viktige målgrupper for innsatsen
- Behandlings- og omsorgstiltak skal spille på lag med frivillige organisasjoner, grupper og enkeltpersoner
- Ettervernet skal styrkes

**Tydelig folkehelseperspektiv**

Regjeringen skal føre en alkoholpolitikk som reduserer de negative konsekvensene for enkeltmennesket og for samfunnet. Den peker på at det er en klar sammenheng mellom pris, tilgjengelighet, totalkonsum, helserisiko og skadeomfang. Regjeringen vil styrke oppslutningen om en ambisiøs alkoholpolitikk, og peker på at det er kommunene som er gitt beslutningsmyndighet til de vesentligste regulatoriske virkemidlene. Regjeringen vil bidra til å styrke kvaliteten på kommunenes kontrollvirksomhet og videreføre arbeidet med å sikre alkoholfrie soner. God og riktig informasjon er viktig. Flertallsmisforståelsen, det at mange tror at alle andre "gjør det", påvirker villigheten til å prøve ut grensene og endre atferd. Regjeringen vil styrke informasjonsarbeidet rettet mot ungdom og deres foreldre, og dele ut ungdommens forebyggingspris til den kommunen som på best måte involverer barn og unge i rusforebygging. Regjeringen vil spesielt fokusere på den økende bruk av sentralstimulerende midler og legenes foreskriving av vanedannende medikamenter.

## 5 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN NASJONALT OG LOKALT

For å kunne redusere rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader, er det en forutsetning at kommunen kjenner rusmiddelsituasjonen godt. Rusmiddelsituasjonen i Norge, vil normalt speiles i lokale forhold.

### 5.1 Generelle betraktninger rundt alkohol og narkotika

#### Alkohol

Alkohol representerer på den ene siden et høyt verdsatt rusmiddel i norsk kultur. Signaler om dette oppfatter barn og unge tidlig i livet og lenge før de selv har smakt alkohol. Gjennom sosial læring utvikler barn og unge forventninger til alkohol ved observasjon av hva som skjer med voksne når de drikker. På den andre siden er alkoholbruk blant både voksne og unge vurdert som en psykososial risikofaktor vi bør ta alvorlig. For noen unge kan tidlig alkoholdebut føre til alvorlige helseproblemer, og alle unge har en større risiko for å bli innblandet i ulykker, vold og andre individuelle og samfunnsmessige problemer når de ruser seg. Det er en kjent betydelig arvelig risiko knyttet til utvikling av alkoholisme, særlig fra far til sønn.

I et globalt folkehelseperspektiv er alkohol en av de viktigste årsakene til uførhet, sykdom og død. Drikkemønstre som fører til forhøyet alkoholkonsentrasjon i blodet, resulterer i problemer forbundet med beruselse, som ulykker, skader og vold. Det er også forbundet med kroniske helseproblemer som skrumplever, hjerte- og karsykdom og depresjon. Vedvarende og omfattende alkoholinntak kan føre til alkoholavhengighet, og derved svekket evne til å kontrollere drikkingens hyppighet og mengde. Av disse grunner er ikke alkohol noen ordinær forbruksvare.

Alkoholforbruket og alkoholrelatert sykdom, skade og innleggelse med alkoholrelaterte diagnoser, er en økende rusmiddelpolitisk utfordring. Det er viktig å merke seg at det er den store gruppen med moderat forbruk av rusmidler, først og fremst alkohol, som forårsaker mest skade og sykdom, og som påfører samfunnet de største kostnadene. I Norge viser undersøkelser at det er langt flere som skader seg og opplever problemer som følge av bruk av alkohol, enn som følge av narkotika. Dette skyldes at langt flere bruker alkohol enn narkotika.

Alkoholforbruk kan også ha negative konsekvenser for andre personer enn den som drikker ved blant annet alkoholrelatert kriminalitet (f.eks. vold i hjemmet), familieproblemer, skader i fosterlivet, trafikkulykker og problemer på arbeidsplassen. Totalt sett bidrar alkohol både til helsemessige og sosiale problemer. Det er påvist en klar sammenheng mellom alkoholkonsum og vold både på individ- og på samfunnsnivå. I en stor andel av voldstilfellene er enten utøver, offer eller begge parter alkoholpåvirket.

Skjemaet viser en inndeling av rusmiddelrelaterte skader etter 4 kategorier:

|                 | <b>Direkte</b>   | <b>Indirekte</b>  |
|-----------------|--|---|
| <b>Akutte</b>   | <b>Rus, forgiftning</b>  | <b>Ulykker, skader, vold</b>  |
| <b>Kroniske</b> | <b>Utvikling av avhengighet, redusert immunforsvar, leverskader, nevrologiske skader, hiv, osv</b> | <b>Sosiale problemer, økonomiske problemer, samlivsproblemer, psykiske problemer, osv</b> |

## Narkotika

Sammenlignet med skader og problemer knyttet til bruk av tobakk og alkohol, er narkotikaproblemene i Norge få. Det er imidlertid umulig å vite nøyaktig hvor stort omfanget av narkotikaproblemene er. Selv om det store flertall i Norge aldri har prøvd narkotiske stoffer, er det en tendens at stadig flere forsøker.

Holdningene til bruk av narkotika har blitt mer liberale, beslagstallene har steget, narkotikakriminaliteten har tiltatt, og problemene er ikke lengre forbeholdt storbyene.

Med narkotiske stoffer menes i denne sammenheng stoffer nevnt i Forskrift om narkotika (narkotikalistene). Narkotiske stoffer kan være illegale eller legale. Legale narkotiske stoffer er f.eks. reseptbelagte legemidler, og bruken av narkotiske legemidler er legal når dette er foreskrevet av lege til pasient. Det foregår stor illegal omsetning av reseptbelagte legemidler. I tillegg smugles det til landet store mengder narkotiske legemidler som f.eks.

Flunitrazepam/Rohypnol. Norge ligger lavt på internasjonale statistikker over hvor mange som har prøvd narkotika, men høyt når det gjelder den alvorlige bruken med økt risiko for tidlig død. Norge var landet med flest narkotikainduserte dødsfall- dvs. dødsfall som kan settes i direkte tilknytning til inntak av ett eller flere narkotiske stoffer- pr. innbygger i Europa.

### 5.2 Alkoholforbruk på landsbasis

Over 90 % av den voksne befolkningen i Norge bruker alkohol. Det antas at 400.000 nordmenn er i risikozonen for å utvikle et alkoholmisbruk og at mellom 80.000 og 120.000 mennesker er alkoholavhengige. Antall totalavholdende er synkende, mindre enn 450.000 nordmenn.

De siste 15 årene økte forbruket fram til 2008, mens det har vært en liten nedgang fra 2009.

Økningen kan bla forklares med stadig bedre økonomiske tider og relativt sett lavere alkoholpriser. Perioden har videre rommet økt tilgjengelighet på alkohol med flere utesteder og utsalg, lengre åpningstider, flere produktkategorier, aktiv markedsføring, samt diverse kulturelle strømninger. De med høy inntekt og høy utdanning drikker mest, dvs. har det høyeste samlede alkoholforbruk. Kvinner og eldre drikker stadig mer, og står for mesteparten av veksten i vinkonsumet. Det totale alkoholforbruket var i 1981 på 5,32 liter ren alkohol per innbygger over 15 år. I år 2000 var forbruket 5,66 liter ren alkohol, mens forbruket i 2011 var 6,62 liter ren alkohol. Dette betyr at i gjennomsnitt drakk hver person i Norge fylt 15 år alkohol tilsvarende ca. 303 halvlitere øl, eller ca. 74 flasker vin pr år.

#### Ren alkohol pr. innbygger over 15 år

| År          | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Drikkesort  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Totalt      | 5,66 | 5,49 | 5,89 | 6,03 | 6,22 | 6,37 | 6,46 | 6,60 | 6,75 | 6,68 | 6,66 | 6,62 |
| Brennevin   | 1,05 | 1,00 | 1,12 | 1,22 | 1,25 | 1,28 | 1,30 | 1,35 | 1,33 | 1,31 | 1,26 | 1,26 |
| Vin         | 1,62 | 1,60 | 1,81 | 1,84 | 1,90 | 2,00 | 2,05 | 2,11 | 2,23 | 2,28 | 2,32 | 2,39 |
| Øl          | 2,93 | 2,82 | 2,89 | 2,76 | 2,96 | 2,98 | 3,01 | 3,02 | 3,06 | 2,96 | 2,94 | 2,83 |
| Fruktdrikk* | 0,07 | 0,07 | 0,07 | 0,22 | 0,11 | 0,11 | 0,11 | 0,12 | 0,13 | 0,13 | 0,14 | 0,14 |

\*Inkluderer rusbrus

### 5.3 Narkotikamisbruk på landsbasis

Selv om det store flertall i Norge aldri har prøvd narkotiske stoffer, er det en tendens at stadig flere forsøker. Mellom 78 000 og 120 000 menn og mellom 42 000 og 73 000 kvinner i alderen 15-59 år har brukt et narkotisk stoff i løpet av et år, mens mellom 10 000 og 18 000 har brukt heroin.

De første narkotikadødsfallene ble registrert i 1977 og har økt gradvis. I 2000 var det registrert 372 dødsfall. I 2009 var det registrert 285 dødsfall som skyldtes bruk av narkotika.

Narkotikadødsfall i Norge er i hovedsak relatert til inntak av heroin, og der stoffet er inntatt gjennom injisering (røyking av heroin medfører en lavere risiko for dødsfall). Det var en sterk økning i antall narkotikadødsfall fra siste halvdel av 1990-tallet og frem til 2001. Tallene har nå stabilisert seg på et lavere nivå. Dødeligheten blant sprøytebrukere kan ha blitt noe redusert etter at omfanget av LAR-behandlingen er trappet kraftig opp siden 1998.

#### 5.4 Rusmiddelsituasjonen i Birkenes

##### Alkohol

Alkoholomsetningen i kommunen har økt siden forrige rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan. Fra 2006 til 2011 har omsetningen økt med 30 %

| <b>Bevilling</b>        | <b>2006</b>   | <b>2011</b>   |
|-------------------------|---|---|
| <b>Salgsbevilling</b>   | <b>91.002 vareliter øl</b>  | <b>122 279 øl</b>   |
| <b>Skjenkebevilling</b> | <b>4.098 vareliter øl</b><br><b>327 vareliter vin</b><br><b>0 vareliter brennevin</b><br><b>*</b> | <b>6883 øl</b><br><b>634,5 vin</b><br><b>62,3 brennevin</b> |

\*En bevillingsinnehaver for skjenking leverte ikke oppgave for 2006

##### Narkotika

Geografisk ligger Birkenes slik til at mye av den illegale handlingen med narkotiske stoffer på Sørlandet går gjennom Birkenes kommune.

Kommunale tjenester i Birkenes rapporterer om økning av unge voksne i alderen 18 -24 år som har en rusmiddelavhengighet, samt at det har vært en økning i bruk av cannabis og andre tunge stoffer siste år. Det er også et økt antall LAR-pasienter. Dette er unge mennesker som har et stort behov for hjelp til sosialisering, veiledning, aktiviteter og støtte i hverdagen. Gjennomsnittsalderen er lavere enn tidligere.

##### Narkotikakriminalitet i Birkenes kommune i 2012 (tall fra politiet)

Pr oktober 2012 har det vært 13 narkotikasaker. Aldersgruppe: 20 – 45 år. Jevnt fordelt blant kvinner og menn. Det har blitt beslaglagt:

- I underkant av 600 gr. hasj
- I underkant av 200 tabletter

## 6 ALKOHOL OG NARKOTIKA BLANT UNGDOM NASJONALT OG LOKAL

### 6.1 Rusmiddelsituasjonen blant ungdom i Norge

SIRUS har undersøkt ungdoms rusvaner siden 1971. Ungdommene som er undersøkt er mellom 15 og 20 år.

#### Alkohol

Tallene viser at det beregnede gjennomsnittlige forbruk av alkohol gikk opp, fra et gjennomsnitt på 3,04 liter ren alkohol i 1994 til 5,55 l i 2003. Deretter har det vært en nedgang. I 2008 var det gjennomsnittlige alkoholforbruket på 4,23 l. Også blant de yngste (15 -16 år) er det en nedgang i alkoholforbruk de siste årene.

Den prosentvise økningen i gjennomsnittlig alkoholforbruk siden 1994, har vært noe større for jenter, men fremdeles drikker gutter i gjennomsnitt mer enn jenter på tilsvarende alder. Gjennomsnittsalderen for alkoholdebut på øl lå i 2005 på 14,6 år og i 2008 på 15,0 år.

**Kort oppsummert, så tyder SIRUS' landsdekkende ungdomsundersøkelser på at ungdoms drikkefrekvens økte frem mot årtusenskiftet, for deretter å synke noe igjen. Til tross for at man kan se en tendens til nedgang i ungdoms alkoholbruk de siste årene, er det gode grunner til å være spesielt oppmerksom på denne gruppen i politikktutformingen**

Det er nær sammenheng mellom drikking og beruselse blant de yngste. Det er godt dokumentert at episoder med akutt beruselse og høyt konsum har store sosiale og helsemessige konsekvenser for både individet selv, nære omgivelser og samfunnet som helhet. Blant ungdom mellom 15 og 25 år, er komplikasjoner og skader på grunn av fyll, den nest viktigste dødsårsaken etter selvmord!

#### Andre rusmidler

For landet som helhet viser SIRUS undersøkelser følgende: Prosent av ungdom i alderen 15 – 20 år som oppgir at de noen gang har brukt forskjellige stoffer.

- Cannabis: Økte fra 8,0 % i 1990 til 15 % i 2005, deretter en nedgang til 10,5 % i 2008
- Amfetamin: Økte fra 1,2 % i 1990 til 4,1 % i 2005, deretter en nedgang til 2,2 % i 2008
- Kokain: Økte fra 0,5 % i 1990 til 2,4 % i 2005, deretter en nedgang til 1,9 % i 2008
- "Sniffet": Gikk ned fra 8,3 % i 1990 til 5,5 % i 2005. 5,1 % i 2008.

#### Når det gjelder andre stoffer er tallene for 2008 som følger:

- 0,3 % oppgir at de har brukt LSD
- 1,4 % oppgir å ha brukt Ecstasy
- 0,7 % oppgir å ha brukt GHB
- 0,4 % oppgir å ha brukt Heroin og liknende stoffer.

Undersøkelsene viser at det er flere i hovedstaden som oppgir å ha prøvd narkotika enn ungdom i landet for øvrig.

## 6.2 Rusmiddelsituasjonen blant ungdom i Birkenes kommune

Birkenes kommune har siden 2006 foretatt omfattende ungdomsundersøkelser blant elever på 9. og 10. trinn. Tallene i vår ungdomsundersøkelse kan ikke uproblematisk sammenliknes med SIRUS tall, da de vi har undersøkt er yngre enn ungdommene i SIRUS undersøkelser. For tiden arbeides det for at Knutepunkt Sørlandet skal benytte samme elektroniske undersøkelse - "Ung-data". Da vil kommunen kunne sammenlikne seg med de andre kommunene i knutepunktet, og med landet for øvrig. Ung-data undersøkelsen ble igangsatt i Birkenes kommune høsten 2012. NOVA (Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring) er juridisk ansvarlig for Ung-data undersøkelsene.

### I Ung-dataundersøkelsen 2012 på 9. og 10. trinn i Birkenes kommune kommer det fram at:

- Alder på alkoholdebut viser en topp på 13 og 14 år
- 60 % av elevene oppgir at de aldri har drukket noen form for alkohol
- 12 % har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset, minst 1 gang siste 12 mnd. Det var 20 % i 2011
- 12 % svarer at de ikke vet om de får lov til å drikke av sine foresatte. 4 % oppgir at de får lov. Tallene for 2011 var 11 % og 5 %
- 7 % oppgir at de røyker daglig eller av og til. 14 % i 2011
- 9 % snuser daglig eller av og til. 13 % i 2011
- Rusbrus, øl og sprit later til å være mest populært blant ungdom. Det er som i 2011
- De fleste får tak i alkohol ved at de får av venner, eller får venner til å kjøpe for seg. En del tar alkohol hjemme, eller får av andre voksne
- 4 % har prøvd hasj eller marihuana 1 gang eller mer i løpet av de siste 12 måneder. 5 % i 2011
- 3 % oppgir at de har brukt andre narkotiske stoffer 1 gang eller mer de siste 12 måneder
- 6 % oppgir at de har sniffet 1 gang eller mer de siste 12 måneder. Det er noe økning fra 2011

Ung-data rapporten konkluderer med at svært få av ungdommene på 9. og 10. trinn i Birkenes svarer at de har brukt illegale stoffer. Fagfolk i kommunen rapporterer derimot om et økende rusmiljø blant eldre ungdom fra ca. 18 år og oppover. I tillegg til hasj, er også amfetamin og medikamenter utbredt blant eldre ungdommer i Birkenes. I følge politiet er det lett å få tak i narkotiske stoffer i Birkenes kommune, da Birkenes er en gjennomfartsåre for narkotikatrafikk.

## 6.3 Misbruk blant unge

Vesentlige årsaker til misbruk blant unge antas å være:

- Unges drikkevaner kan ikke ses på isolert fra atferd, holdninger og kultur i den voksne befolkningen. Gjennom tidlig sosial læring utvikler barn og unge forventninger til alkohol ved observasjon av hva som skjer med voksne når de drikker.
- Sviktende sosial kontroll fra familie, venner og lokalmiljøet
- Sviktende sosialisering i 13 -16 års alder. Med sosialisering menes den læremessige utforming av identitet og personlighet under kulturell påvirkning. Kultur i denne betydning representerer bl.a. det samfunnet skaper av verdier, ideer, forståelse og organisering, som overføres fra en generasjon til den neste. Enhver kultur har sitt eget språk, vaner, skikker, sin egen måte å leve, snakke og tenke på.
- Biologisk/genetisk sårbarhet og oppvekstmiljø - spesielt familien og jevnaldersmiljøet
- Uhensiktsmessige oppvekstbetingelser, - først og fremst familiær belastning
- Kronisk mistrivsel og psykiske plager bl.a. p.g.a. manglende aksept av og samhørighet med andre
- Tidlig innsettende avvikerkarriere øker risikoen for utvikling av misbruk.



#### **6.4 Barn som pårørende til rusmiddelmisbrukere**

Behandlingsforskning viser at barn som er født av, og/eller vokser opp med rusmiddelmisbrukende foreldre, er sårbare for selv å utvikle alvorlige rusmiddelproblemer og psykiske vansker. Barn av rusmiddelmisbrukere utgjør imidlertid en heterogen gruppe. Rusmiddelproblemene i familiene vil ha forskjellig uttrykksform, intensitet og varighet, og barna vil ha ulik grad av sårbarhet og mestringsevne overfor de belastninger de utsettes for. Problemfylt bruk av rusmidler i hjemmet vil i mange tilfeller føre til vold, økonomiske vansker, ustabilitet osv., noe som i de fleste tilfeller fører til stor uro hos så vel berørte barn, som nettverk og hjelpeapparat. Ut fra at alkohol er det rusmiddelet som storparten av befolkningen bruker, er det også alkohol som medfører det største omfanget av rusmiddelproblemer. Rossow (2009) har forsøkt å beregne hvor mange barn i Norge som bor sammen med foreldre med et risikofylt alkoholkonsum. Anslaget er mellom 50.000–150.000 barn, dvs. mellom 5 og 14 prosent av barn og unge under 18 år, avhengig av hvilke kriterier man legger til grunn for hva som er et risikofylt alkoholkonsum. Norske landsomfattende studier av rusmiddelmisbrukere i behandling, viser at 11–12 prosent lever sammen med barn under 18 år.

## 7 FOREBYGGING

Gjennom samhandlingsreformen har regjeringen påpekt behovet for å legge større vekt på folkehelse og forebygging. Dette har medvirket til en egen folkehelselov, som trådte i kraft 1.januar 2012. Den skal sikre at samfunnet fremmer helse, forebygger sykdom og reduserer sosiale helseforskjeller. Denne loven legger et tydeligere og mer helhetlig ansvar for befolkningenes helse til kommuner og fylkeskommuner. Bruk av rusmidler innebærer helserisiko. Derfor er det viktig å tenke "helse i alt vi gjør" for å forebygge rusrelaterte problemer

### 7.1 «Tidlig innsats» i Birkenes Kommune

Birkenes kommune har satt ned en arbeidsgruppe som skal bidra til ekstra fokus på tidlig innsats. Tidlig innsats kan beskrives som tidlig både i forhold til alder og tidlig i forhold til problemutvikling. Tidlig innsats kan få særlig betydning tidlig i alder (for eksempel i svangerskapet og i de første leveårene til barnet) fordi det utviklingsmessig skjer så mye i denne fasen av barnets liv. Likevel kan tidlig innsats i forhold til problemutvikling omfatte mange tiltak senere i livsløpet, for eksempel i forhold til å forebygge kriminalitetsutvikling, rus og avbrutt utdanning hos ungdom.

Prosjektet hadde oppstart i januar 2012. Temaet er overskridende i den forstand at det er relevant for alle aldersgrupper og på mange livsområder i borgernes liv. I denne inneledende fasen har mandatet likevel vært aldersgruppen 0-24 år.

Ambisjonen på kommunenivå er at tidlig innsats er noe som skal gjennomsyre hele vår organisasjon og virksomhet. Begrepet tidlig innsats vil kunne rette seg mot mange grupper i vårt samfunn, men en åpenbar gruppe er barn og unge og deres foreldre med forhøyet risiko for at det kan oppstå vansker eller hvor det allerede er tegn til vansker. Tidlig innsats kan da forstås som selektiv forebygging, og tiltakene som settes inn kan beskrives som selektive tiltak.

Det behøver ikke å være noe motsetningsforhold mellom tidlig innsats forstått som tidlig i alder, og tidlig innsats forstått som tidlig i en problemutvikling. Tidlig innsats i form av oppdagelse av risikoutsatte barn og tiltak satt inn i førskolealder vil kunne bidra til å forebygge antall ungdom som vil utvikle forskjellig type problemer, f.eks. rusrelaterte problemer. Utfordringen er kanskje heller å oppdage eller "se" utfordringene tidlig nok.

Arbeidsgruppen vil komme med forslag til prioriterte, tverrfaglige satsingsområder. Dette arbeidet er ikke sluttført enda. Det vi allikevel kan si pr i dag, er at flere av tiltakene i rusmiddelpolitisk handlingsplan, vil gjenkjennes i «tidlig innsats rapporten» når den blir ferdigstilt.

Arbeidsgruppa består av representanter fra skole, barnehage, voksenopplæring, helsestasjon, barneverntjeneste, SLT, NAV og PPT

### 7.2 Om forebygging av rusmiddelmisbruk

Forskning viser at ungdom som begynner å drikke tidlig, drikker mer i slutten av tenårene enn de som begynner senere.

I en samfunnsmessig situasjon der tilgangen til alkohol øker, bør helsefremmende tiltak rette seg inn mot å redusere etterspørselen etter alkohol i de yngste aldersgruppene, slik at totalkonsumet blant unge reduseres.

Et svært viktig og avgjørende strategivalg er å utsette debutalderen for alkohol. Det er en klar sammenheng mellom tidlig debut og misbruk av rusmidler.

Foreldre har en svært viktig rolle i forebygging av rusbruk hos tenåringene. Ungdom lar seg i stor grad påvirke av det foreldre formidler gjennom ord, handlinger og holdninger.

Foreldres holdning til alkohol er derfor svært viktig for barn/ungdoms forhold til alkohol og debutalder. Dersom foreldrene har en liberal holdning til alkohol og gir ungdommen alkohol,

Øker sannsynligheten for at de unge debuterer tidlig og dermed får et større konsum som voksne.

Individrettet forebyggende tiltak er mest effektive når det er tilpasset lokale forhold og beslutninger tas så nært de berørte parter som mulig. Det er derfor viktig med et godt og etablert samarbeid mellom skole, barnevern, sosialtjenesten, helsevesen og politi. Et slikt samarbeid gjør det lettere å nå barn og unge i risikozonen.

Forskning har vist at effektiv forebygging av narkotikamisbruk bør starte med forebygging av bruk av tobakk og alkohol.

#### **Konkrete mål for forebyggingsarbeidet:**

- Øke debutalderen
- Bevisstgjøre foreldre i forhold til grensesetting/tydelighet på at det ikke er lov å drikke når man er under 18 år
- Bevisstgjøre foreldre som rollemodeller. Påvirke foreldres alkoholbruk
- Redusere forekomst og hyppighet av høyrisikodriking (beruselse) blant unge
- Hindre at barn/unge begynner å røyke
- Regulere tilgjengeligheten av alkohol, reduser totalkonsumet blant unge
- Så tidlig som mulig fange opp avvikende atferd, psykisk lidelse og uheldige oppvekstvilkår blant barn, som kan lede til avvikerkarriere og etter hvert rusmisbruk

### **7.3 Arbeidsgivers rolle i rusforebyggende arbeid**

I Norge er det ca. 2,6 mill. mennesker i arbeid. Opp til 10 % av disse har et risikofylt alkoholforbruk eller drikker med risiko for helsemessige konsekvenser. 30 % av korttidssykefraværet og 15 % av langtidsfraværet antas å være rusrelatert. Arbeidslivet er en viktig arena for rusforebygging. Dette gjelder også Birkenes kommune som arbeidsgiver. Virksomheter som tør snakke om sin alkoholkultur, og som utarbeider klare retningslinjer for hvordan ledere skal reagere på brudd, skaper et bedre arbeidsmiljø bl.a. på grunn av forutsigbarhet. Det er også av stor betydning at norske virksomheter bidrar til at ansatte med rusmiddelproblemer får et tilbud om hjelp så tidlig som mulig, for å redusere negative konsekvenser. Her kan kommunens AKA-arbeid spille en viktig rolle.

## 8 TILTAK MOT RUSMIDDELMISBRUK

### 8.1 Generelt om tiltak

I Norge har vi tradisjon for en omfattende og helhetlig rusmiddelpolitikk. Spesielt på alkoholområdet atskiller vi oss fra de aller fleste andre land, ved i det hele tatt å ha et politikkområde som gjenkjennes ved begrepet alkoholpolitikk.

En rekke tiltak er satt i verk, alt fra regulatoriske tiltak, via forebyggingsprogrammer, til et omfattende behandlingsapparat og skadereduserende tiltak. De enkelte tiltak kan ha mer eller mindre dokumenterbar effekt. Generelt sett har det vist seg lettere å dokumentere effekt på behandlingssiden (for de få) enn på forebyggingsiden (for de mange). Men det er ikke det samme som at man ensidig bør satse på behandling framfor forebygging. At en rekke lokalsamfunn og frivillige organisasjoner er opptatt av forebygging, setter fokus ikke bare på forebyggingssektoren, men gir også økt oppmerksomhet på og bevissthet om at rusmidler ikke er uproblematiske stoffer. Det kan imidlertid reises spørsmål om ikke effekten av denne helhetlige politikken er noe mer enn summen av effekter av de enkelte tiltakene. At vi har en såpass stor behandlingssektor, kan for eksempel tenkes ikke bare å påvirke den gruppen som mottar dette behandlingstilbudet, men også oppfatningen av rusmiddelproblemet og derved kanskje også rusmiddelbruken. At Vinmonopolet eksisterer, har ikke bare den konsekvens at antall utsalg er begrenset, men bidrar også til å minne om at alkohol ikke er helt som andre varer. Slike «sideeffekter» kan det være vanskelig å måle.

Et generelt funn innen forebygging er at tiltak som har vist effekt på andre felt, som f.eks. på ernærings- og tobakksområdet, også har effekt på rusmiddelfeltet. Et typisk eksempel er prisvirkemidlet, hvor det er et gjennomgående funn, uavhengig av hvilken vare en ser på, at salget går ned når prisen øker.

**Dersom tilgjengeligheten reduseres og prisene økes,  
avtar alkoholbruken og de relaterte problemene**

**Dette vet vi virker!**

## 8.2 Beskrivelse av tjenestetilbudene og de ulike tiltak

Aktuelle avdelinger i kommunen har gitt innspill til planen, hvor det redegjøres for dagens situasjon. Vi har avslutningsvis i kapittelet samlet alle tiltak som de ulike avdelinger har foreslått. Det foreligger tiltak både på primær, sekundær og tertiær nivå.

### Kultur

Kulturlivet er rikt i Birkenes kommune. Dette er med på å gi gode livsvilkår for innbyggerne og virker dermed byggende og forebyggende ift. problemer, skader eller sykdom. Barn og ungdom er her sentrale satsningsområder.

#### **Byggende/primærforebyggende fritidstilbud for barn og unge**

- **Joker Fritidsklubb.** Ansvar: Klubbleder ansatt i Birkenes kommune i 50 % stilling  
Åpningstider onsdag 18.30-22.00 og fredag 18.30-22.30 for ungdom fra 13-18 år, på Gamle Valstrand skole
- Det er ansatt assistent i 20 % stilling i 2011 etter anmodning fra styringsgruppa for SLT
- Klubbleder er med på SLT -arbeidsgruppe
- Sporadiske ungdomsarrangement. Samarbeid med Fritidsklubben eller frivillige org.
- **Ung scene på Tobias jorde.** Et nytt ungdomsarr. som startet i 2010. Et samarbeid mellom Barn og Unges kommunestyret og kulturkontoret. Stor suksess med mange unge som opptrer fra scene, ungdom som jobber med rigg/ planlegging og et stort publikum.
- **Nikodemus nattkafe** for ungdom på Bedehuset. En lørdag/fredag i mnd. Åpent for alle. Kulturkontoret har hvert år gitt tilskudd til dette lørdagstiltaket for unge.
- **Friends.** Frikirka har også et fre/ lørdagstilbud (Friends)
- Det har vært et par vellykkede fellesarrangement mellom Joker Fritidsklubb, Friends og bedehuset de siste årene
- **Frivillige lag og foreninger som har ungdomstilbud:**  
Mange lag og foreninger har tilbud til unge; idrett, musikk, 4H, Speider, kor, ulike menigheter osv som i aller høyeste grad er forebyggende ift. rus og kriminalitet.
- Kommunen samarbeider tett med lag og foreninger og prioriterer barn og ungdom ved tildeling av kulturmidler, subsidiert halleie etc.

| <b>Mål</b>   | <b>Tiltak</b>   | <b>Ansvar</b> | <b>Tidsplan</b>     |
|--|---|---------------|---------------------|
| <b>Opprettholde gode og attraktive ungdomstilbud</b> | <b>Ved samarbeid mellom kommune og frivillige lag/foreninger.</b> | <b>felles</b> | <b>Kontinuerlig</b> |

### Politi

Politiet er en viktig samarbeidspartner i kriminalitet – og rusforebyggende arbeid.

Politiet prioriterer å fange opp barn og unge det knyttes bekymring rundt. Politiet skal oppsøke steder hvor barn og unge oppholder seg og foreta hurtig saksbehandling der barn og unge er mistenkt (maks 42 dager til saken er ferdig avgjort). Politiet foretar bekymringssamtaler for å kartlegge situasjonen rundt ungdommene og bruker "kjernegrupper" aktivt, for å hindre at barn og unge kommer inn i en kriminell løpebane. Bekymringssamtalen kan også benyttes på mer etablerte kriminelle, og i samtaler med ofre- for å kartlegge forhold rundt deres situasjon og utarbeide trygghetsskapende tiltak.

Politiet vil styrke foreldrenes kunnskap og engasjement i kampen mot rus, og jobber for å videreføre foreldrenettverk. Rusforebyggende tiltak står sentralt i SLT samarbeidet mellom politi og kommune.

### **SLT-arbeidet: Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende tiltak**

Det er mange enheter i kommunen som direkte eller indirekte jobber rus- og kriminalitetsforebyggende. Sentrale aktører er helsestasjon, barnevern, PPT, skole, kultur, avd. for psykisk helse, NAV og politi. I tillegg finnes en rekke frivillige lag og organisasjoner som gjør en viktig innsats i forhold til byggende tiltak.

SLT er en modell for samordning av kriminalitetsforebyggende arbeidsinnsats og tiltak i kommune, politi og frivillige organisasjoner.

Det som skal samordnes er tiltak

- for enkeltbarn og unge
- for grupper av barn og unge i faresonen
- holdningsskapende arbeid for alle barn og unge (og foresatte)

Fra og med januar 2006 ansatte Birkenes kommune SLT-koordinator i 40 % stilling. Fra mai 2007 ble stillingen økt til 60 %. SLT-koordinator er plassert i avd. for skole – og oppvekst.

SLT-samarbeidet har en styringsgruppe bestående av ledelse i kommune og politi som legger de øvre føringer for arbeidet. Det praktiske arbeidet bestemmes ut fra de behov som kommer fram i arbeidsgruppa.

Det er utarbeidet en handlingsplan for det kriminalitetsforebyggende arbeidet. Denne rulleres årlig.

| <b>Mål</b>  | <b>Tiltak</b>  | <b>Ansvar</b>   | <b>Tidsplan</b>                   |
|---|--|---|-----------------------------------|
| <b>Kartlegging:</b><br><i>Ha en oversikt over rus/krim.-situasjonen hos ungdom i Birkenes</i> | <i>Ungdomsundersøkelse på 9. og 10.trinn hver høst for å følge med trender i rusbruk hos mindreaug ungdom.<br/>Kontinuerlig kartlegging av rus- og krimsituasjonen blant ungdom gjennom tilstandsrunde i SLTs arbeidsgruppe, der også politet er representert.</i> | <i>SLT-koordinator<br/>SLTs arbeidsgruppe</i>         | <i>Hver høst<br/>Kontinuerlig</i> |
| <b>Holdningsskapning/<br/>Primærforebygging</b>   | <i>Samarbeidsprosjekter mellom Klubben og andre lokale ungdomsklubber</i>  | <i>Klubben-samarbeidet/ SLT-arbeidsgruppe</i>         | <i>Kontinuerlig/<br/>ad hoc</i>   |
|   | <i>ØPP – Ørebroforebyggingsprogram i.f.t.alkohol. Retter seg mot foreldre, som har barn på ungdomsskolen. Utføres på foreldremøter på alle trinn i ungdomsskolen. Det lages også foreldreavtaler.</i>  | <i>SLT-koordinator/skolen</i>                         | <i>Vår/høst</i>                   |
|   | <i>Holdningsskapende program på alle skolene</i>   | <i>Skolene</i>  | <i>Kontinuerlig</i>               |
|   | <i>Foredrag / innlegg på foreldremøter og i klasser</i>  | <i>SLT-koordinator</i>                                | <i>Ved forespørsel</i>            |
|   | <i>Utspill i media i.f.t russituasjonen</i>  | <i>SLT-koordinator, styringsgruppa, arbeidsgruppa</i> | <i>Ved behov</i>                  |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| <i><b>Sekundærforebygging</b></i>   | <i><b>Kjernegrupper ved alle skoler i Birkenes kommune. Et tverrfaglig individrettet samarbeid rettet mot ungdom i risikozonen for rus og kriminalitet. Lavterskeltilbud som ikke krever bevis, men bare bekymring for at en ungdom utvikler seg i gal retning. Kjernegrupper på vgs.</b></i> | <i><b>Politi, barnevern, helsesøster, skolen og SLT-koordinator</b></i> | <i><b>.Kontinuerlig</b></i>              |
|   | <i><b>Morildgrupper. Gruppetilbud for barn av foreldre som strever psykisk og/ eller med rus</b></i>  | <i><b>Psykisk helse barn/unge</b></i>                                   | <i><b>Hver høst<br/>Hver vår</b></i>     |
| <i><b>Kompetanseheving på rusfeltet til de som jobber med barn og unge</b></i>  | <i><b>Seminar om hasj og hasjavvenning</b></i>  | <i><b>SLT-koordinator i samarbeid med SLT i Lillesand</b></i>           | <i><b>Høst 2012/<br/>vinter 2013</b></i> |
| <i><b>Sikre gode rutiner og godt verktøy slik at ansatte i kommunen vet hva de skal gjøre når det er mistanke om vold</b></i> | <i><b>Utarbeide handlingsplan og veileder i forhold til vold i nære relasjoner for ansatte i kommunen</b></i>   | <i><b>Politi, Barnevern, SLT-koordinator</b></i>                        | <i><b>2012/2013</b></i>                  |
| <i><b>Tertiærforebygging</b></i>  | <i><b>Bevisstgjøringsamtaler/ hasjavvenning med ungdom som har brukt/bruker hasj</b></i>  | <i><b>Kjernegruppe/SLT-koordinator/ andre</b></i>                       | <i><b>Ved behov</b></i>                  |

#### **Kommunelegen og fastlegene**

Kommunelegen plikter jf § 3.3 i helse- og omsorgstjenesteloven å være kommunens medisinsk faglige rådgiver. Kommunelegen skal ha oversikt over kommunens utfordringer knyttet til rusrelaterte problemstillinger, for herved å kunne presentere målbare fakta.

Fastlegene har en viktig rolle i å forebygge, fange opp og behandle rus- og avhengighet av lege- og rusmidler.

Ved Birkenes legesenter, som er eneste legesenter i kommunen, er det tilknyttet fem fastleger, samt turnuslege. De fleste av innbyggerne i Birkenes kommune har fastlege ved nevnte legesenter. Intervju av fastlegene tilknyttet Birkenes legesenter viser at de har liten oversikt over rusproblemer i kommunen. Dette gjelder både ift antall brukere, aldersgrupper, type misbruk etc.

Kommunens fastleger har et stort ansvar i å hindre avhengighet av A- og B-preparater til kommunens innbyggere, og plikter å ha en restriktiv utskrivningspolitikk av disse legemidler. Legene skal også forhindre, i den grad det er mulig, at pasienten selger sine foreskrevne midler på det illegale markedet.

***§4 i helsepersonelloven stiller krav til alt autorisert helsepersonell om at arbeidet skal utføres i samsvar med krav til faglig forsvarlig virksomhet og omsorgsfull hjelp, som en kan forvente ut fra personellens kvalifikasjoner, karakteren av arbeidet og situasjonen ellers. Kravet til forsvarlig virksomhet omfatter også plikten til å søke faglig støtte, samarbeid med annet personell eller henvise pasienten videre til andre dersom det er nødvendig. Helsepersonellet skal opptre faglig forsvarlig både i forhold til rusmiddelbrukerens rusrelaterte helseproblem og følgetilstander av rusmiddelbruket.***

### **Helsestasjonen**

Helsestasjonen har ansvar for forebyggende og helsefremmende arbeid for gravide, barn og ungdom i aldersgruppen 0–20 år og deres foreldre. Helsestasjonen har også flyktningesykepleier med ansvar for oppfølging av beboere i asylmottak, og sykepleier med ansvar for forebyggende psykisk helsearbeid for barn og unge.

Når det gjelder rus, har helsestasjonen følgende tiltak:

- Alkohol/rusmidler er tema i samtalen på første konsultasjon hos jordmor
- Alkohol/rusmidler er tema på hjemmebesøk, 8-månederskonsultasjon og 4-årskonsultasjon
- Helsesøster underviser om rusmidler på ulike klassetrinn på skolen etter forespørsel fra skolen
- Helsesøster deltar på ØPP (Ørebro forebyggingsprogram) sammen med SLT-koordinator
- Individuell oppfølging av barn/ungdom som enten har egne rusproblemer eller rus i familien
- Morildgrupper: Gruppetilbud til barn/ungdom som har foreldre med rusproblemer eller psykisk sykdom
- Helsesøster har ved behov laget «ekstra» rusundersøkelse på skolen i tillegg til den årlige ungdomsundersøkelsen
- Rus er tema på individuelle kartleggingssamtaler med elever på 8. trinn
- Rus er tema på flyktningesykepleiers helseinformasjon for asylsøkere (UDI helseinformasjon)

### **Forslag til nye tiltak**

- Helsestasjonen er, sammen med andre avdelinger i kommunen, deltakere i opplæringsprogrammet «Tidlig intervensjon». Dette programmet er et samarbeid mellom Helsekontoret, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, KoRus (Kompetansesenter Rus), RVTS (Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging), Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og RBUP (Regionsenter for barn og unges psykiske helse). Målet er å bli i stand til på et tidligst mulig tidspunkt å identifisere og sette inn tiltak for familier med vansker knyttet til psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner. I forbindelse med dette opplæringsprogrammet ble kommunen oppfordret til å opprette et tverrfaglig team som skal jobbe innenfor disse områdene, med representanter for helsestasjon, barnevern, PPT; psykisk helse og NAV. Opprettelse av et slikt team kan være et tiltak innenfor rusmiddelpolitisk handlingsplan.
- Kommunen har også fått tilbud om opplæring i hasjavvenning. SLT-koordinator/psykisk helse barn og unge deltar på denne opplæringen sammen med andre instanser i kommunen. Målet er at kommunen kan gi tilbud om hasjavvenningskurs ved behov.

### **Psykisk helsetjeneste**

Psykisk helsetjeneste er ofte i kontakt med personer som i tillegg til sine psykiske problemer/lidelser har et rusmiddelproblem. Det er helt sentralt å samarbeide med andre instanser i kommunen for å gi et helhetlig tilbud, da ulike forhold som f.eks. arbeid/sysselsetting, boligforhold, økonomi familie, fritid og nettverk, virker inn på den psykiske helsen.

Det viktig at brukeren er mottakelig for behandling. Behandlingen er derfor stadietilpasset; dvs. at hjelpen må tilpasses det stadiet hvor brukeren er. Hjelpetiltakene for en som ikke innser at han/hun har et rusmiddelproblem vil selvsagt være annerledes enn en som er motivert for å slutte med rusmidler. Det sees en liten økning av unge menn, uten jobb, som sliter med rus, og også unge voksne som har en spilleavhengighet. Vi ser også at vold er en økt konsekvens av rus.



| <b>Mål</b>  | <b>Tiltak</b>  | <b>Ansvar</b>                                      | <b>Tidsplan</b> |
|---|--|--|-----------------|
| <b>Oppdatert kunnskap om rus og skadevirkninger av rus</b>                                    | <b>Opplæring/kurs</b>  | <b>Alle</b>  | <b>Løpende</b>  |
| <b>Individuelt tilpasset oppfølging</b>   | <b>Helhetlige tiltak<br/>Stadtilpasset behandling<br/>Motivasjonsfremmende og styrkende tiltak</b> | <b>Den enkelte terapeut i samarbeid med bruker</b> | <b>Løpende</b>  |
| <b>Opprettholde/videreutvikle samarbeidet innad i kommunen og med 2. og 3. linjetjenesten</b> | <b>Flerfaglig samarbeid<br/>Regelmessige samlinger med aktuelle samarbeidspartnere</b>             | <b>Alle</b>  |                 |

### **Åpen tjeneste**

Hjemmesykepleien er en viktig samarbeidspartner i arbeidet omkring den rusavhengige.

Pasientene henvises fra fastlegen eller 2.linjetjenesten. Hjemmesykepleien har pasienter med alkoholavhengighet, legemiddelavhengighet, og avhengighet av illegale stoffer.

Hjemmesykepleien har ansatt sykepleier med videreutdanning i rusproblematikk – denne er en viktig ressursperson i avd.

Hjemmesykepleien samarbeider med ARA om LAR-pasienter. Siden kommunen ikke har eget apotek blir det derfor hjemmesykepleien som har all utdeling av medisiner til denne gruppen pasienter. Denne oppfølgingen inkluderer urinprøvetaking under tilsyn, deltakelse i ansvarsgruppemøter, eller som koordinator for IP-plan.

Hjemmesykepleien ønsker å være en støttespiller for at den rusavhengige skal nå sine mål.

Denne gruppen har ofte et stort behov for veiledning og samtaler, noe hjemmesykepleien prøver å tilby, så langt det lar seg gjøre i forhold til de ressursene som finnes.

Det er økt antall LAR-pasienter og gjennomsnittsalderen er lavere enn tidligere. Det er unge mennesker som har et stort behov for hjelp til sosialisering, veiledning, aktiviteter og støtte i hverdagen. Som en av få kommunale tjenester som har en daglig kontakt med denne gruppen, opplever hjemmesykepleien at det mangler et lokalt tilbud som kan dekke disse behovene. En ruskonsulent ville kunne bidra med det.

| <b>Mål</b>                                      | <b>Tiltak</b>   | <b>Ansvar</b>   | <b>Tidsplan</b>  |
|---|---|---|--|
| <b>Helhetlig oppfølging av den rusavhengige</b> | <b>Primærkontakt for hver enkelt pasient.<br/>Godt samarbeid med med både 1. og 2.linjetjenesten.</b> | <b>Hjemmesykepleien tar sitt ansvar som en del av tjenestetilbudet.</b>                     | <b>Dette gjøres kontinuerlig og evalueres underveis.</b>                     |
| <b>God kompetanse på feltet.</b>                | <b>Internundervisning og opplæring i forhold til aktuelle temaer.</b>                                 | <b>Avdelingsleders ansvar i samarbeid med spesialsykepleier med utdanning på rusfeltet.</b> | <b>Følge med på tilgjengelige kurs og gi tilbud om dette til de ansatte.</b> |

### **Barnehage**

Barnehagens formål er å ivareta barnas behov for omsorg og lek, og fremme læring og dannelse som grunnlag for allsidig utvikling, i samarbeid og forståelse med barnas hjem. I barnehagen skal barna oppleve et godt fellesskap og knytte vennskap. Det skal være plass til alle barn og alle skal bli møtt med tillit og respekt. Barnehage og skole er ved siden av hjemmet den viktigste arena

for forebyggende arbeid. Her får barn en rekke ulike sosiale erfaringer. De etablerer relasjoner til andre, deres identitet og selvforståelse påvirkes og holdninger utvikles, bla. i forhold til rusmidler.

Noen barn har foresatte som sliter med rusproblemer. For disse barna blir barnehagen en viktig arena hvor de møter trygghet og glede. Det vil være en forutsetning at de møter personale med kunnskap om problematikken.

Det er viktig å sette søkelys på den rolle foreldrenes rusbruk/ misbruk kan få for barnets levekår og utvikling. Det er derfor viktig at barnehagene har utarbeidet rutiner og beredskapsplaner som kan tas i bruk når de oppdager at barn lever med rusmisbrukende foreldre.

**Status:**

- Rusmisbruk har vært oppe som tema på styremøter. Rutiner/ beredskapsplaner finnes på området. Flerfaglig samarbeid forekommer i enkeltsaker. Det holdningsskapende programmet "Steg for steg" brukes i barnehagene.

**Aktuelle tiltak i barnehagene:**

| <b>Mål</b>  | <b>Tiltak</b>            | <b>Ansvar</b>                                       | <b>Tidsplan</b> |
|---|--------------------------|---|-----------------|
| <b>Ha oppdaterte rutiner/planer for håndtering av rusmisbrukende foresatte</b>  | <b>Systemrevisjon</b>    | <b>Skole- og oppvekstsjef<br/>Barnehagestyrerne</b> | <b>Løpende</b>  |
| <b>Ha kunnskap om tegn på rusbruk, hvordan dette skal tas opp med de som er berørt, og hvordan rusmisbruk hos omsorgspersoner virker inn på barn.</b> | <b>Kurs/opplæring</b>    | <b>Skole- og oppvekstsjef</b>                       | <b>Årlig</b>    |
| <b>Ha tilgjengelig informasjon og litteratur (Eks fra Organisasjonen Voksne for barn)</b>   |                          | <b>Barnehagestyrer</b>                              | <b>Løpende</b>  |
| <b>Vite om og bruke meldeplikt og opplysningsplikt for offentlig ansatte</b>  | <b>Kurs/opplæring</b>    | <b>Skole og oppvekstsjef</b>                        | <b>Årlig</b>    |
| <b>Utvikle flerfaglig samarbeid med helsestasjon, legetjeneste, barnevern, PPT, sosialkontor og psykisk helsetjeneste</b>                             | <b>Utarbeide rutiner</b> | <b>Skole og oppvekstsjef</b>                        |                 |

### **Skolen**

På skolen skal elevene lære om rusmidler og den fare misbruk representerer for liv og helse. Det er naturlig at selve rusforebyggingen starter med forebygging av røyking og bruk av alkohol. Å være i stand til å motstå press til bruk av lovlige stoffer, gjør det lettere å motstå press til bruk av ulovlige stoffer. Forebyggende tiltak må ta utgangspunkt i at alle elever har muligheter til å ta ansvar for egen utvikling. Det må legges vekt på åpenhet og god kommunikasjon og godt samarbeid med hjemmene.

### **Status:**

På barnetrinnet i Birkenes brukes programmet "Mitt valg" i undervisningen ved alle barneskolen. Birkeland skole har opplegg for skolemegling (konflikthåndtering/ holdningsdanning).

På ungdomstrinnet brukes "Vær-røyfri-opplegg, foreldremøter med ØPP (alkohol-forebyggende program) og kjernegrupper. Programmet "Det er mitt valg" brukes på Engesland, og av enkeltlærere på Valstrand. Valstrand er i ferd med å ta i bruk RVTS sitt opplegg: «Link til livet». Engesland har «Rusprosjekt i ungdomsskolen»  
Årlig ungdomsundersøkelse på 9. og 10. trinn.

### **Aktuelle tiltak i skolene:**

| <b>Mål</b>  | <b>Tiltak</b>  | <b>Ansvar</b>  | <b>Tidsplan</b> |
|---|--|--|-----------------|
| <b>Oppdatert kunnskap om rus og skadevirkninger av rus for personalet</b>                 | <b>Opplæring/ kurs</b>   | <b>Skole- og oppvekstsjef<br/>Rektor</b>                                     | <b>Løpende</b>  |
| <b>Oppdaterte rutiner/ planer for håndtering av rusmisbruk i skole</b>                    | <b>Systemrevisjon</b>  | <b>Skole- og oppvekstsjef<br/>Rektor</b>                                     | <b>Årlig</b>    |
| <b>Understøtte foreldrerollen</b>   | <b>Temakvelder/<br/>informasjonsmøter i skole<br/>ØPP<br/>Foreldreveiledning</b> | <b>Rektor<br/>SLT.koordinator (ØPP)</b>                                      | <b>Løpende</b>  |
| <b>Gi barn og unge kunnskap og verktøy for å motstå rus</b>                               | <b>Undervisning i ANT<br/>Bruk av ulike programmer/<br/>prosjekter</b>           | <b>Rektor</b>  | <b>Løpende</b>  |
| <b>Kartlegge russituasjon på ungdomstrinnet</b>   | <b>Gjennomføre ungdomsundersøkelse 9. og 10.trinn</b>                            | <b>Rektor<br/>SLT-koordinator</b>  | <b>Årlig</b>    |
| <b>Samordne kompetanse og tiltak for effektiv forebygging og oppfølging i enkeltsaker</b> | <b>Flerfaglig samarbeid</b>  | <b>Tjenestesjefer/<br/>avdelingsledere/<br/>fagpersonale i ulike enheter</b> | <b>Løpende</b>  |

### **Barneverntjenesten**

Barneverntjenesten i Birkenes kommune har hatt en stor økning i saksmengde fra 2006 og fram til i dag.

På grunn av økning av antall saker er det en stor utfordring for barneverntjenesten å unngå fristoverskridelser i henhold til lovkrav.

Det har ikke vært overvekt av saker der rus har vært årsak til bekymringsmelding, men rus er en del av en sammensatt problematikk i noen av familiene.

Barneverntjenesten gir råd og veiledning og tar kontakt med hjelpeapparatet for foreldre som har en rusrelatert problematikk. Vi tilrettelegger for igangsetting av tiltak som barna av rusmisbrukere har behov for. I enkelte tilfeller vurderer barnverntjenesten å ta barnet ut av hjemmet fordi foreldrene ikke klarer å ivareta barnet på en akseptabel måte.

Barneverntjenesten tar i bruk tiltak som vurderes som riktige i forhold til ungdom med en begynnende ruskarriere. Et tiltak kan være MST-(multisystemisk teori) i regi av Statens barnevern. I utgangspunktet er dette tiltaket ikke primært rusforebyggende metode. Men en tertiær intervensjon rettet mot ungdom med en tung sammensatt atferdsproblematikk.

Metoden er avgrenset, og målrettet og utviklet for å endre adferden til vold, kriminalitet og / eller rusmisbrukende ungdommer mellom 12-17 år. Tiltaket arbeider intensivt med ungdommen og dens familie i inntil 6 måneder. Denne metoden arbeider også opp mot nærmiljøet ungdommen vanker i.

Barneverntjenesten kan også i særlige tilfeller vurdere tvangstiltak hvor en plasserer ungdom i institusjon eller ruskollektiv for ungdom.

Birkenes barneverntjeneste deltar i kjernegrupper sammen med politi, helsestasjon, SLT-koordinator, skole, elev og foreldre. Kjernegruppe er et frivillig lavterskel tilbud for ungdom og foreldre. Dette er et kriminalforebyggende tiltak.

Barneverntjenesten i Birkenes kommune har kunnskap om at der finnes rusrelaterte miljøer blant ungdom i bygda. Vi får kjennskap til dette i det nære samarbeidet vi har med lensmannen og SLT-koordinator. SLT-koordinator gjennomfører ungdomsundersøkelsen på 9. og 10. trinn i skolene hvert år.

### **Sosialtjenesten i NAV**

NAV reformen og samhandlingsreformen er to av de største reformene i offentlig sektor i nyere tid. Hovedformålet med NAV reformen er å få flere i arbeid og aktivitet, og færre på stønad. Gjøre det enklere for brukerne og gi et tjenestetilbud tilpasset brukernes behov. Få en helhetlig og aktiv arbeids og velferdsforvaltning.

Kommunens ansvar for personer med rusproblemer har inntil 2012 vært regulert av lov om sosiale tjenester. Som en oppfølging av NAV reformen ble kommunale oppgaver til råd og veiledning, økonomisk sosialhjelp, kvalifiseringsprogram og midlertidig botilbud samlet i en ny lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Tiltak for rusmiddelavhengige er som tidligere nevnt regulert i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

### **Kort om situasjonen i forhold til mennesker med rusmiddelavhengighet som har kontakt med sosiale tjenester i NAV Birkenes.**

Sosiale tjenester i NAV Birkenes har kontakt og oppfølging med en rekke personer som strever med rusmiddelavhengighet. Det er ofte slik at de som har en avhengighetsproblematikk også har utfordringer i forhold til sin psykiske helse og sin økonomi. Det er viktig å se hele familien og spesielt barna til de som strever med rusmiddelavhengighet.

NAV Birkenes har hatt en markant økning av unge voksne i alderen 18 -24 år som har en rusmiddelavhengighet. Det har vært en økning i bruk av cannabis og andre tunge stoffer siste år. NAVs grunnlag for å si dette, er at en rekke unge voksne har tatt kontakt med NAV det siste året. De har enten droppet ut av skolen, mistet jobben eller blitt kastet ut hjemmefra. De er uten arbeid og inntekt og har store utfordringer med å komme seg ut i aktivitet og arbeid bl.a. på grunn av sin rusmiddelavhengighet.

NAV har mange brukere som er i behov av flere kommunale tjenester samtidig. Det er særdeles viktig og nødvendig med godt samarbeid på tvers av ulike avdelinger i kommunen. På samme tid er det svært viktig å ha et godt samarbeid med de regionale Helseforetakene.

Kommunen skal også drive forbyggende virksomhet på generelt grunnlag.

Sosialtjenesten i NAV har ansvar for å gi uttalelse i alle søknader om salgs- og skjenkebevilling.

Det vil være viktig å få utarbeidet gode samarbeidsrutiner på tvers av avdelingene i kommunen slik at det vil bli enklere for både brukere og samarbeidspartnere å til enhver tid vite hvor og hvem de kan kontakte.

| <b>Mål</b>   | <b>Tiltak</b>   | <b>Ansvar</b>   | <b>Tidsplan</b> |
|--|---|---|-----------------|
| <b>Få oversikt over hvilken avdeling i kommunen som har ansvar for hva når det gjelder arbeidet med rusmiddelavhengige</b> | <b>Organisasjonskart<br/>Klar ansvarsfordeling<br/>Delegasjon</b> | <b>Rådmann / Rådmannens ledergruppe</b>                           | <b>Vår 2013</b> |
| <b>Opprettholde høy kvalitet i et allerede godt kvalifisert fagmiljø.</b>  | <b>Opplæring /kurs</b>  | <b>Leder den enkelte enhet</b>                                    | <b>Løpende</b>  |
| <b>Ha fokus på Folkehelse i det forebyggende arbeidet</b>  | <b>Folkehelseperspektiv i alt planarbeid i kommunen</b>           | <b>Må forankres både politisk og administrativt</b>               |                 |
| <b>Videreføre samarbeidet med oppfølgingstjenesten og de videregående skolene for å forhindre drop out.</b>                | <b>Formaliserte møter som nå og samarbeid på enkeltsaker</b>      | <b>NAV</b>  | <b>Løpende</b>  |
| <b>Kunnskap om henvisningsrutiner til ARA og LAR</b>   | <b>Opplæring og oppdatering</b>                                   | <b>Den avd. som blir delegert ansvar fra rådmannen fastlegene</b> | <b>Løpende</b>  |
| <b>Opprettholde et godt samarbeid med kommunens øvrige aktører og andre offentlige etater.</b>                             | <b>Videreføre samarbeid / Ansvarsgrupper</b>                      | <b>Alle som arbeider innen feltet</b>                             | <b>Løpende</b>  |
| <b>Utarbeide gode rutiner for Individuell Plan</b>   | <b>opplæring</b>  | <b>Hovedkoordinator for Individuell plan i kommunen</b>           | <b>Løpende</b>  |
| <b>Flere i arbeid og aktivitet</b>   | <b>Etablere gode kontakter med næringslivet.</b>                  | <b>NAV</b>  | <b>Løpende</b>  |
| <b>Gode rutiner for mottak av bekymringsmeldinger fra pårørende</b>  | <b>Utarbeide rutiner</b>  | <b>Den avd. som blir delegert ansvar fra rådmannen</b>            | <b>Løpende</b>  |

| <b>Mål</b>   | <b>Tiltak</b>                 | <b>Ansvar</b>  | <b>Tidsplan</b> |
|--|-------------------------------|--|-----------------|
| <b>Rehabilitering / oppfølging av rusmiddelavhengige</b> | <b>Utarbeide gode rutiner</b> | <b>Den avd. som blir delegert ansvar fra rådmannen pluss Hjemmetjenestene og fastlegene i kommunen</b> | <b>Løpende</b>  |
| <b>Tiltak for gravide Rusmiddelavhengige</b>             | <b>Utarbeide gode rutiner</b> | <b>Den avd. som blir delegert ansvar fra rådmannen</b>   | <b>Løpende</b>  |
| <b>Styrke samarbeidet mellom 1. og 2 linje tjenesten</b> | <b>Gode samarbeidsrutiner</b> | <b>Alle som arbeider innen feltet</b>  | <b>Løpende</b>  |
| <b>Gjennomgangsbolig for vanskeligstilte</b>             | <b>Bygge boliger</b>          | <b>Plan og miljø Kommunalt boligteam Boveiledertjenesten</b>   | <b>2013</b>     |
| <b>Styrke ettervernet</b>                                | <b>Utarbeide gode rutiner</b> | <b>Alle fagområder</b>   | <b>Løpende</b>  |

## 9 REGULERENDE TILTAK SOM BEGRENSER TILGANG TIL ALKOHOL

### 9.1 Karakteristiske trekk ved alkoholloven

All omsetning av alkoholholdig drikk krever særskilt offentlig tillatelse (bevilling). De fleste bevillinger gis av kommunen, men for enkelte typer virksomhet uten lokal tilknytning, eller med særlige krav til geografisk likhet, er staten bevillingsmyndighet.

Prinsippet bak det kommunale bevillingssystem er at tilgjengelighet av alkohol for forbrukerne, i hovedsak, skal bestemmes av lokale politiske organer. Det er derfor viktig at kommunen drøfter sin bevillingspolitikk som del av en helhetlig rusmiddelplan.

Lov om omsetning av alkoholholdig drikk av 2. juni 1989 nr. 27 (alkoholloven) regulerer tilgjengeligheten av alkoholholdig drikk gjennom

- bevillingsordningen
- fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje
- kontroll med at vilkårene blir overholdt

Loven inneholder også enkelte regler som tar sikte på å begrense etterspørsel, bl.a. aldersgrensebestemmelser og forbud mot alkoholreklame.

Alkoholloven er et godt utgangspunkt for kommunen når den skal utarbeide handlingsplaner som skal bidra til på redusere skadevirkningene av alkoholkonsumet.

### 9.2 Hensyn bak alkoholloven

Alkohol er en lovlig vare. Det er i utgangspunktet lovlig både å drikke og omsette alkohol. Mange mennesker har stor glede av å nyte alkohol i moderate mengder, og har et ønske om at alkoholholdige drikker skal være rimelig tilgjengelige – både for innkjøp og i form av servering ved skjenkesteder. Det er dessuten relativt store næringsinteresser knyttet til salg og skjenking av alkoholholdig drikk. Salgs- og skjenkenæringen ønsker naturlig nok å kunne drive sin virksomhet med så få restriksjoner som mulig, og i alle fall med gode og trygge rammevilkår. Dette til tross, er det utstrakt enighet om at man, med ulike virkemidler, skal begrense bruken av alkohol.

Forskning viser klart at konsumet og de alkoholrelaterte problemene øker med økende **alkoholtilgjengelighet**. Når tilgjengeligheten derimot reduseres, avtar alkoholbruken og de relaterte problemene. Å begrense tilgjengeligheten til rusmidler har vist seg å være det mest effektive forebyggende virkemidlet.

Mange titalls studier har vist at økte **alkoholpriser** reduserer alkoholforbruket og alkoholrelaterte problemer, deriblant dødelighet, kriminalitet og trafikkulykker. Funnene tyder på at virkningene av pris gjelder for alle grupper av alkoholkonsumenter, inkludert sårbare grupper som ungdom og alkoholmisbrukere. At alkoholavgifter og restriksjoner som begrenser åpningstidene, plasseringen og antallet av utsalgsstedene for alkohol er effektive tiltak, har betydelig støtte i forskningen. Håndhevelse av minstealder for kjøp av alkohol er en annen svært effektiv strategi.

I alkoholloven søkes de ovennevnte kryssende hensyn ivaretatt – bl.a. ved at all omsetning og tilvirkning av alkohol i utgangspunktet er bevillingspliktig, ved bestemmelser om åpnings- og skjenketider, aldersgrensebestemmelser og forbud mot reklame for alkoholholdig drikk. I tillegg er kommunene gitt en utstrakt frihet til å drive sin egen alkoholpolitikk. Alkoholloven åpner for store variasjoner mellom kommunene. Den enkelte kommune kan velge å ikke gi salgs- eller

skjenkebevillinger, mens andre ønsker å føre en liberal politikk. Dette innebærer ingen usaklig forskjellsbehandling.

Det skal svært mye til for at klageinstanser eller domstolen skal kunne fastslå at en eller flere kommunestyrerepresentanter i et gitt tilfelle virkelig har tatt andre hensyn enn dem som etter en liberal og romslig oppfatning kan anses hjemlet i loven som saklige.

Det er derfor hensiktsmessig at kommunen legger konkrete føringer og trekker retningslinjer for sin behandling av bevillingssøknader, dvs interne direktiver som angir hvilke hensyn og avveininger forvaltningsskjønnet skal bygge på.

Målet med bevillingspolitikken er å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære.

Større kommuner har utarbeidet egne regler for saksbehandling av bevillingssøknader, hvor de behandler slike søknader til bestemte tider i året, for eksempel to ganger årlig.

I Birkenes er det meget oversiktlig med 4 ølbevillinger og 4 skjenkebevillinger. Forretningsdriften preges av stabilitet. Kommunen har derfor ikke funnet det nødvendig å utarbeide egne saksbehandlingsregler for bevillingssøknader. Søknadene behandles fortløpende når de kommer.

### **Delegasjonsbestemmelser**

Avgjørelsesmyndigheten i bevillingssaker er tillagt kommunestyret. Denne myndigheten kan etter nærmere regler delegeres til underliggende organ. Avgjørelser om tildeling av bevilling og om tiden for salg og skjenking, kan bare delegeres til formannskapet.

Andre avgjørelser som etter loven er tillagt kommunestyret, kan delegeres i samsvar med lov av 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner §§ 10 nr 2, 20 nr 3 og 23 nr 4. Dette gjelder for inndragning av bevilling etter § 1-8, og for tildeling av bevilling, utvidelse av skjenketid og utvidelse av skjenkelokale for en enkelt anledning.

Avgjørelsesmyndighet er delegert til Rådmannen

- Inndragning av bevilling
- Ambulerende bevilling
- Bevilling ved spesielle anledninger

### **Kontrollutvalg/Bevillingsnemnd**

I hver kommune skal det være et utvalg til å forestå kontrollen med salg av øl og skjenking av alkoholholdig drikk i kommunen.

Utvalget skal gi nødvendig råd og veiledning til bevillingshaver, styrer og stedfortreder slik at omsetningen av alkohol kan skje i samsvar med regelverket, og på en slik måte at alkoholpolitiske og sosiale hensyn ivaretas. Utvalget:

- har ansvar for utøvelsen av kontroll med bevillingene
- avgir uttalelse i forbindelse med inndragning av bevilling

Kontrollen av salgs og skjenkesteder skal foretas av engasjerte kontrollører og minst 4 ganger årlig. I Birkenes er Securitas engasjert til å foreta bevillings-kontroll. Denne kontrollen gjennomføres 4 ganger årlig, jf pkt 10.1

### **Bevillingsperioden**

Kommunal bevilling til salg av brennevin, vin og øl med høyere alkoholinnhold enn 4,75 volumprosent kan gis for 4 år av gangen, og med opphør senest 30. juni året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

Kommunal bevilling til salg av øl med lavere alkoholinnhold enn 4,75 volumprosent og skjenking av alkoholholdig drikk kan gis for perioder inntil 4 år, og med opphør senest 30.juni året etter at nytt kommunestyre tiltrer.



Det vil si at i dette tilfellet kan bevillingsperioden være kortere enn 4 år.

Bevilling til salg av annet øl med lavere alkoholinnhold enn 4,75 volumprosent og skjenking av alkoholholdig drikk kan dessuten gis for en bestemt del av året og for en enkelt bestemt anledning.

### 9.3 Salg- og skjenkebevillinger

Alkoholovens formål: "Regulering av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer." (Alkoholoven § 1.1)

Alkoholovens system er endret slik at alkoholholdig drikk nå kategoriseres etter alkoholinholdet i stedet for kategoriene for øl, vin og brennevin.

Definisjoner i forskriftens kapittel 1 § 1-1:

Alkoholholdig drikk gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol.

Alkoholholdig drikk gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol.

Alkoholholdig drikk gruppe 3: Drikk som inneholder mellom 22 og 60 volumprosent alkohol.

Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger

- salgsbevillinger
- skjenkebevillinger, permanent eller for en enkelt anledning

Dersom ikke kommunen i forskrift eller i enkeltvedtak bestemmer salgs- eller skjenketid, er det lovens normaltid som gjelder. Alkoholovens § 3-7 omhandler tidsinnskrenkninger for salg og utlevering av øl.

Det kan gis skjenkebevilling til følgende virksomheter:

- Spiserestauranter (herunder regnes ikke gatekjøkken)
- Barer og puber
- Diskotek og restaurant med dans
- Utendørs serveringsareal
- Selskapslokaler (kun til sluttede selskap)
- Lokalet skal ikke ligge i nærheten av trafikknutepunkt, skoler og barnehager
- Bevillingen gjelder kun i Birkenes kommune

Bevillingshaver skal ikke tillate noen form for pengespill i lokalene hvor det skjenkes alkohol.

#### Eksisterende salgsbevillinger

- Prix Birkeland
- Kiwi Birkeland
- Herefoss Senter Herefoss
- Vegusdal Nærmat Engesland

#### Dagens bestemmelser - salgstider

I medhold av alkoholoven § 3-7 annet avsnitt kan salg av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol skje ihht.

normaltider

- kl 08:00 til kl 18:00 mandag – fredag samt dagen før Kristi Himmelfartsdag,

- kl 08:00 til kl 15:00 dager før søn- og helligdager unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag.

Eller maksimaltider

- kl 08:00 til kl 20:00 mandag – fredag samt dagen før Kristi Himmelfartsdag,

Salg av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol skal ikke skje på søn- og helligdager, 1. og 17. mai, og på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg og folkeavstemning vedtatt ved lov.

Birkenes Kommunestyret har vedtatt maksimaltider for salg av øl og følger her kommunene i Knutepunkt Sør .

### **Skjenkebevillinger for øl (gr.1) og vin (gr.2)**

Disse stedene har skjenkebevilling for øl og vin som utøves i dag;

- Hagen Cafe Herefoss
- Røyland Gård Engesland
- Birkeland Kro Birkeland
- Sakura AS Birkeland

### **Dagens bestemmelser – skjenketider**

I medhold av alkoholloven § 4-4 er skjenketiden for skjenking av

- alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer kl 13:00 til kl 02:00 alle dager
- annen alkoholholdig drikk kl 08:00 til kl 02:00.

Restauranter / utesteder kan ha åpent en halv time lenger enn disse klokkeslett.

Forskriften gjelder alle skjenkesteder unntatt dem som har skjenketiden fastsatt særskilt i bevillingsvedtaket. Det kan ikke dispenseres fra forskriften. Forskriften gjelder fra 1.3.07.

Samtidig oppheves forskrifter FOR 2003-09-17-1171 og FOR 2002-06-19-614. Det kan gjøres innskrenkende unntak fra denne bestemmelsen.

Birkenes Kommunestyret har vedtatt at skjenketiden for bevillingshaverne er fra kl 12:00 til kl 02:00

### **Brennevinsbevilling (gr.3)**

Det er et absolutt krav til brennevinsbevilling at det er knyttet til et spisested/spiserestaurant Lov om omsetning av alkoholholdig drikk omhandler kommunale skjenkebevillinger. I tillegg gjelder forskrifter og rundskriv utgitt av sosial- og helsedirektoratet.

Eksisterende brennevinsbevilling i Birkenes kommune;

- Hagen Cafe Herefoss
- Røyland Gård AS Engesland
- Birkeland Kro Birkeland
- Sakura AS Birkeland

### **Ambulerende skjenkebevilling/sluttede selskaper**

Alkoholloven gir retningslinjer for ambulerende bevilling i §4 -5: *Ambulerende skjenkebevilling.*

”Kommunestyret kan gi en eller flere bevillinger som ikke blir knyttet til bestemt person eller skjenkested, og kan tillate at en eller flere av disse bevillinger blir utøvd på et sted eller steder som godkjennes for en enkelt anledning og for skjenking til deltakere i sluttet selskap.”

Rundskriv –IS 5/2008 til Alkoholloven definerer begrepet sluttet selskap: ”Medlemmene av selskapet må danne en sluttet krets av personer der utenforstående ikke kan komme inn uten at visse former følges. Deltakerne må ha en eller annen tilknytning til den eller dem som inviterer til selskapet og til hverandre. Det er ikke tilstrekkelig at en før skjenkingen begynner skriver seg på en liste eller kjøper billetter.”

I rundskrivet slås det fast at vanlige medlemsmøter i en forening ikke vil oppfylle lovens krav til sluttet selskap. Selskaper som regnes som sluttet er for eksempel bryllup, konfirmasjon, jubileum. Kommunen har 1 ambulerende bevilling.

### **Skjenkebevilling for enkelt anledninger –**

Kommunen kan gi bevilling for en enkelt anledning. Bevillingen må knytte seg til en bestemt begivenhet. Det må gis særskilt bevilling for hvert enkelt arrangement. Bevilling gis både som alminnelig bevilling eller som bevilling til sluttet selskap. Bestemmelsen kan også anvendes til utvidelse av en eksisterende bevilling til å omfatte brennevin for en enkelt anledning.

**Det gis ikke bevilling for enkelt anledning på følgende steder og i følgende situasjoner:**

- ved idrettsarrangement
- arrangement som er beregnet på barn, unge og familier
- i nærheten av trafikknutepunkt, skoler og barnehager
- arrangementer på Tobias jorde
- i forretningslokaler og andre salgssteder
- arrangementer som er sponset av kommunen

**Uteskjenking**

Uteskjenking tillates på avgrenset området hele året.

**Alkoholservering i kommunale bygg, § 8-9 i alkoholloven**

Birkenes kommune gir følgende bestemmelser for servering og drikking av alkohol i bygg som kommunen eier, og hvor det etter loven er tillatt å servere og drikke alkohol med eller uten bevilling:

1. Det er ikke tillatt å servere eller drikke alkohol i Gamle Valstrand skole.
2. Det er ikke tillatt å servere eller drikke alkohol i Birkeneshallen.
3. Kommunestyret kan imidlertid gi dispensasjon til arrangementer som av kapasitetsgrunner ikke kan holdes i andre kommunale bygg hvor det er tillatt å servere alkohol.
4. Det er ikke tillatt å servere eller drikke alkohol i Birkenes kommunehus andre steder enn i kantina, hallen og tilstøtende rom i 1. etg.
5. Det er ikke tillatt å servere eller drikke alkohol på Engesland skole og Herefoss skole andre steder enn i grendehusdelen.
6. Det er ikke tillatt å servere eller drikke alkohol på Valstrand skole og Birkeland skole andre steder enn i kantina til Valstrand skoles kulturarena.
7. I rene grendehus som kommunen eier, skal grendehusstyret avgjøre om det skal være tillatt å servere eller drikke alkohol. Grendehusstyret skal gi uttalelse i søknader om bevilling.
8. Alkohollovens adgang til å servere og drikke alkohol uten bevilling etter § 8-9, 4.ledd skal kun gjelde kommunale bygg nevnt under pkt. 3, 4 og 6, og da på følgende vilkår:
9. "Tillatelse i medhold av § 8-9, 3. og 4. ledd skal til enhver tid utøves etter alkohollovens bestemmelser, og minst 2 personer over 25 år, bosatt i kommunen, må være tilstede og ha ansvar for arrangementet."
10. Rådmannen gis delegasjon til å avgjøre alle søknader om bevilling til alkoholservering i bygg som kommunen eier, med de begrensninger som er gitt i dette vedtak.
11. Rådmannen kan sette de betingelser som er formålstjenlig, men bevilling skal gis på betingelse av at den til enhver tid utøves etter alkohollovens bestemmelser og min. 2 personer over 25 år er til stede og har ansvar for arrangementet.

**Vilkår - nytt**

Godkjente dørvakter og bartendere ved større arrangementer .

#### 9.4 Saksbehandlingstid / gebyr

| <b>Skjenkebevilling</b>   | <b>Krav:</b>   | <b>Gebyr:</b>  | <b>Frist:</b>   |
|---|--|--|---|
| <b>Ambulerende skjenkebevilling. Eget søknadsskjema.</b>  | <b>Sluttet selskap. Skjenkearealene skal være avmerket på tegning og utendørs areal skal være tydelig og fysisk avgrenset.</b>                 | <b>250,-</b>   | <b>2 uker.</b>  |
| <b>Skjenkebevilling for enkelt anledning for inntil 6 dager. I utgangspunktet adm.behandling, men arr. art kan medføre politisk behandling. Eget søknadsskjema.</b> | <b>Skjenkearealene skal være avmerket på tegning og utendørs areal skal være tydelig og fysisk avgrenset Max skjenketid til kl. 02:00,.</b>    | <b>Kr 4030<br/>Ved en enkelt anledning sluttet selskap under 100 pers: Kr 500<br/>Under 500 pers: kr 1500<br/>over 500 pers: kr 2500</b> | <b>2 måneder<br/>Forventet saksbehandlingstid er 2 måneder. Søknader som kommer inn mindre enn 2 uker før arrangementet kan ikke ventes avgjort innen arrangementsdato.</b> |
| <b>Skjenkebevilling for enkelt anledning over 6 dager må politisk behandles. NB: Ingen møter fra medio juni til primo sept. Eget søknadsskjema.</b>                 | <b>Skjenkearealene skal være avmerket på tegning og utendørs areal skal være tydelig og fysisk avgrenset. Max skjenketid i til kl. 02:00.</b>  | <b>Kr 4030</b>   | <b>2 måneder</b>  |
| <b>Utvidet skjenkeareal for inntil 6 dager. Søkes i eget brev.</b>  | <b>Skjenkearealene skal være avmerket på tegning og utendørs areal skal være tydelig og fysisk avgrenset. Max skjenketid i til kl. 02:00.</b>  | <b>0,-</b>   | <b>2 måneder</b>  |
| <b>Utvidet skjenkeareal for over 6 dager må politisk behandles. NB: Ingen møter fra medio juni til primo sept. Søkes i eget brev.</b>                               | <b>Skjenkearealene skal være avmerket på tegning og utendørs areal skal være tydelig og fysisk avgrenset. Max skjenketid i til kl. 02:00..</b> | <b>0,-</b>   | <b>2 måneder</b>  |
| <b>Utvidet skjenketid for inntil 6 dager. Søkes i eget brev.</b>  | <b>Max skjenketid i til kl. 02:00.</b>   | <b>0,-</b>   | <b>2 måneder</b>  |
| <b>Utvidet skjenketid for over 6 dager må politisk behandles. NB: Ingen møter fra medio juni til primo sept Søkes i eget brev.</b>                                  | <b>Max skjenketid i til kl. 02:00.</b>   | <b>0,-</b>   | <b>2 måneder</b>  |

## 10 KONTROLLEN MED SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER OG REAKSJONER PÅ BRUDD

### 10.1 Situasjonen i dag

I henhold til loven skal salgs- og skjenkestedene kontrolleres så ofte som behovet tilsier. Hvert sted skal kontrolleres minst en gang årlig. Kommunen skal årlig utføre minst tre ganger så mange kontroller som de har salgs- og skjenkesteder.

Securitas har ansvaret for kontroll av salgs- og skjenkebevillingene i Birkenes kommune. Det utføres i snitt 4 kontroller. Kommunen har ifm enkelte arrangementer bestilt ekstra kontroll. Kontrollene gjennomføres i hovedsak på sen kvelds/nattestid på skjenkestedene.

I 2011 ble det foretatt totalt 6 skjenkekontroller (3 ekstra pga avvik) og 3 kontroller av salgsstedene. I 2012 ble det foretatt 2 skjenkekontroller og 3 kontroller av salgsstedene. Det ble meldt 2 avvik på skjenking i 2011 og 1 avvik i 2012, ingen på salgsstedene.

Det bør foretas en vurdering ift antall kontroller og form, spesielt ift til skjenkestedene.

Det foreligger retningslinjer for reaksjon ved brudd på bevillingsbestemmelsene, jf avsnittene om veiledende reaksjonsformer.

Dersom det foreligger brudd på skjenkebestemmelsene, får skjenkestedet anledning til å uttale seg. Rådmannen er delegert myndighet i saker som ikke er av prinsipiell karakter.

### 10.2 Veiledende reaksjonsformer ved overtredelse av alkoholloven med mer ved salg og skjenkebevillinger.

Hovedmålet med disse veiledende reaksjonsformer er:

- Kommunens fokus på ansvaret bevillingshaverne har ved salg og skjenking av alkoholholdige drikker.
- Forutsigbarhet ved overtredelse av ovennevnte for ansatte og virksomheten.

Det er lagt vekt på at overtredelsens art står i forhold til

- lovens intensjon og
- at reaksjonsformen stemmer overens med samfunnets generelle rettsoppfatning ved brudd på lover, forskrifter og lokale vedtak.

Kommunen skal særlig fokusere på grove overtredelser av lov mm, dvs skjenking/salg:

- til mindreårige
- til åpenbart berusede personer
- utover vedtatte skjenkings- og salgstider.

Den alvorligste reaksjonsform er å inndra bevillingen. I alkohollovens § 1-8 heter det:

Kommunestyret kan i bevillingsperioden inndra en bevilling for resten av bevillingsperioden, eller for en kortere tid dersom vilkårene i § 1 - 7b ikke lenger er oppfylt, eller dersom bevillingshaver ikke oppfyller sine forpliktelser etter denne loven eller bestemmelser gitt i medhold av denne. Det samme gjelder ved overtredelse av bestemmelser gitt i eller i medhold av annen lovgivning når bestemmelsene har sammenheng med denne lovs formål.

Ved vurderingen av om bevillingen bør inndras, og for hvor lenge, kan det blant annet legges vekt på:

- Type overtredelse
- Overtredelsens grovhet
- Om bevillingshaveren kan klandres for overtredelsen
- Hva som er gjort for å rette opp forholdet
- Tidligere praktisering av bevillingen.

Det er også adgang til å inndra bevillingen ved overtredelse av andre lover eller forskrifter når disse bestemmelsenes formål har nær sammenheng med alkohollovens eget formål. Videre kan stadige brudd på bestemmelsene om ro og orden utenfor et skjenkested gi grunnlag for inndragning.

Overtredelse av lover og forskrifter som ikke ansees for å komme inn under betegnelsen grove, skal i utgangspunktet ikke medføre en inndragning av bevillingen.

Det er fattet vedtak om at Birkenes kommune vil benytte følgende reaksjonsformer:

- Advarsel  
Partiell inndragning av bevillingen, så som:
- Begrense skjenketiden, inndra brennevinsbevilling, begrense lokaler som får anledning til å ha skjenkerett.
- Inndragning.

I det følgende er det konkretisert i hvilke tilfeller de forskjellige reaksjonsformer kommer til anvendelse. Det er likevel ikke noe vilkår for inndragning at overtredelse har funnet sted over lengre tid, eller at det er snakk om gjentatte overtredelser, m.a.o. kan inndragning skje alt ved første gangs overtredelse.

#### **Veiledende reaksjonsform ved grove overtredelser av alkohollovens lover og forskrifter**

Ved 1. gangs overtredelse gis skriftlig advarsel eller foretas inndragning av bevillingen – helt eller partielt – for inntil 14 dager. I tillegg pålegges Rådmannen å innkalle bevillingsinnehaver for å gjennomgå sanksjonsreglementet og påvise konkrete handlinger som bevillingsinnehaver må etterkomme for at man skal forebygge nye overtredelser av gjeldende lover og forskrifter.

Ved 2. gangs overtredelse inndras bevillingen helt eller partielt for 15-30 dager.

Ved 3. gangs overtredelse kan kommunen inndra bevillingen for inntil resten av bevillingsperioden.

#### **Veiledende reaksjonsform ved andre overtredelser**

Ved 1. gangs overtredelse gis skriftlig advarsel hvor de aktuelle brudd påpekes. I tillegg pålegges Rådmannen å innkalle bevillingsinnehaver for å gjennomgå sanksjonsreglementet og påvise konkrete handlinger som bevillingsinnehaver må etterkomme for at man skal forebygge nye overtredelser av gjeldende lover og forskrifter.

Ved 2. gangs overtredelse inndras bevillingen helt eller partielt for 7-21 dager.

Ved 3. gangs overtredelse kan kommunen inndra bevillingen for inntil resten av bevillingsperioden.

### **10.3 Generelt**

Dersom særlige forhold taler for det, kan kommunen fravike de veiledende reaksjonsformer. Inndragning av bevillingen trer normalt i kraft 3 uker etter at vedtak er meddelt bevillingsinnehaver.

At en bevilling er blitt fornyet, avskjærer likevel ikke bevillingsmyndigheten fra også å legge vekt på eldre forhold når spørsmålet om inndragning skal vurderes. Hvis ikke vandelskravet i henhold til lovverket er oppfylt, inndras bevillingen umiddelbart. Rådmannen er delegert myndighet i saker som omfatter sanksjoner som ikke er av prinsipiell betydning.

#### **Rapportering**

Rapportering vedrørende skjenkekontroller gjøres i årsberetning til kommunestyret. Der fremkommer det hvor mange kontroller det har vært, og eventuelle avvik.

#### **Helårsdrift**

Ved brudd på vilkår om helårsdrift faller bevillingen bort etter eget vedtak.

## 11 OPPSUMMERING AV TILTAK MOT RUSMIDDELBRUK

| <b>PRIMÆRFOREBYGGING</b>   |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>MÅL</b>   | <b>TILTAK</b>   | <b>ANSVAR</b>   | <b>TIDSPLAN</b>   |
| <b>Ha fokus på folkehelse i det forebyggende arbeidet</b>  | *Folkehelseperspektiv i alt planarbeid i kommunen   | Må forankres både politisk og administrativt  | Kontinuerlig  |
| <b>Ha oversikt over hvilken avdeling i kommunen som har ansvaret når det gjelder arbeidet med rusmiddelavhengige</b>   | *Organisasjonskart<br>* Klar ansvarsfordeling<br>* Nedsette arbeidsgruppe   | Helse – og velferdssjef   | Vår 2013  |
| <b>Kartlegging:<br/>Ha oversikt over rusituasjonen i kommunen</b>  | *Kartleggingssamtaler<br>På 8.trinn<br>*Ungdomsundersøkelse på 9. og 10.trinn<br>*Tilstandsrunde i SLT-arbeidsgruppe<br>*Interne samarbeidsmøter mellom legene, med rus som tema<br>* Kartlegging på konsultasjoner<br>* Brukerplan | Helsesøster<br><br>SLT-koordinator/skole<br><br>SLT-arbeidsgruppe<br><br>Legene<br><br>Helsesøster/jordmor<br><br>Helse-og velferdssjef | Hver høst<br><br>Hver høst<br><br>Hver 6.uke<br><br>Kontinuerlig<br><br>Kontinuerlig<br><br>Årlig |
| <b>Styrke samarbeidet mellom kommune, frivillige organisasjoner, næringsliv og brukerorganisasjoner</b><br><br><b>Opprettholde gode og attraktive ungdomstilbud i kommunen</b> | *Natteravnordning<br>*Samarbeidsprosjekt mellom Joker fritidsklubb og andre ungdomsklubber<br><br>* Møter med Brukerutvalget m/rus som tema<br><br>* Tildeling av kulturmidler  | Natteravnleder<br>Kultur/ Leder Joker fritidsklubb/ SLT-arbeidsgruppe<br><br>NAV<br><br>Kommunestyret + administrasjon                  | Kontinuerlig<br><br>Kontinuerlig<br><br>Vår + høst<br><br>Årlig                                   |
| <b>Holdningsskapende arbeid</b>  | * FRI – ”røykfri-avtale” på ungdomsskolen<br><br>* Undervisning i ANT (alkohol, narkotika, tobakk) på skolen<br><br>*Mitt valg i skole<br>*Link til livet på ungdomsskoletrinn<br><br>* Steg for steg i barnehager                  | Rektor<br><br>Rektor<br><br>Skole – og oppvekstsjef/rektorer<br><br>Skole-og oppvekstsjef/barnehage-styrere                             | Kontinuerlig<br><br>Kontinuerlig<br><br>Kontinuerlig<br><br>Kontinuerlig                          |

|   |   |  |                                     |
|---|---|--|-------------------------------------|
|   | * Undervisning om rus og rusrelaterte temaer i klasser.<br>- Verdensdagen for psykisk helse   | Rektorer/helsesøster/ SLT-koordinator  | Kontinuerlig<br><br>Hver høst       |
| <b>Støtte foreldrerollen</b>                            | *Undervisning om rus og rusrelaterte temaer på foreldremøter<br><br>-ØPP (Ørebro forebyggingsprogram i.f.t.alkohol) for foreldre på ungdomsskolen | Rektorer/ SLT/ helsesøster/politi<br><br>Rektorer/ SLT-koordinator   | Kontinuerlig<br><br>Hver høst + vår |
| <b>Bruker/pårørende får relevante råd og veiledning</b> | *Medisinskfaglig rådgivning<br><br>*Rådgivning/veiledning i.f.t rus og rusrelaterte temaer  | Leger/helsesøstre/jordmor<br><br>Helsesøster<br>Jordmor<br>Flyktningsesykepleier<br>NAV<br>Hjemmesykepleien<br>Psykisk helse | Kontinuerlig<br><br>Kontinuerlig    |

## SEKUNDÆRFOREBYGGING

| <b>MÅL</b>  | <b>TILTAK</b>  | <b>ANSVAR</b>  | <b>TIDSPLAN</b>   |
|---|--|--|---|
| <b>Komme "på banen" før evt. problemer har utviklet seg.</b>        | * Kjernegrupper<br><br>*Morildgrupper<br><br>* Bekymringssamtaler  | Skole, Politi, barnevern, helsesøster, jordmor, SLT-koordinator<br><br>Psykisk helse barn/unge<br><br>Politiet   | Kontinuerlig<br><br>Vår/høst<br><br>Kontinuerlig        |
| <b>Fange opp rusavhengighet</b>                                     | * Observasjoner, konsultasjoner, samtaler  | Leger, helsestasjon, skole, barnevern, NAV, psykisk helse /hjemmespl., jordmor, politi   | Kontinuerlig  |
| <b>Gode rutiner for mottak av bekymringsmeldinger fra pårørende</b> | *Utarbeide rutiner   | Den avdeling som blir delegert ansvar fra rådmannen  | Vår 2013  |
| <b>Ansatte har kompetanse på rus og rusrelaterte temaer</b>         | * Hasjavvenningskurs<br><br>* Andre kurs<br><br>* Utarbeide og implementere veileder og handlingsplan i.f.t.vold i nære relasjoner | Hjemmesykepleien, psykisk helse, barnevernet, SLT-koordinator<br><br>Skole – og oppvekstsjef<br>Helse-og velferdssjef<br><br>Rådmannen og arbeidsgruppa i forhold til vold i nære relasjoner | Nov.-2012<br>Jan.- 2013<br><br>Kontinuerlig<br><br>2013 |
| <b>Samarbeid innad i kommunen, og mellom</b>                        | * Regelmessige møter med aktuelle  | Alle aktører   | Kontinuerlig  |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| <p><b>kommune og spesialisttjenesten</b></p> <p><b>Samarbeid innad i kommunen, og mellom kommune og spesialisttjenest en forts.</b></p> | <p>samarbeidspartnere</p> <p>*Oppdaterte rutiner/planer for håndtering av rusmisbruk</p> <p>* Utarbeide gode henvisningsrutiner til Spesialisttjenesten</p> <p>* Utarbeide gode rutiner for IP (individuell plan)</p> <p>* Samarbeid mellom Birkenes og Lillesand i.f.t.hasjavvenning</p> | <p>Den avdeling som blir delegert ansvar fra rådmannen</p> <p>Den avdeling som blir delegert ansvar fra rådmannen</p> <p>Hovedkoordinator IP</p> <p>Psykisk helse, barnevern, hjemmesykepleien, SLT-koordinator</p> | <p>Kontinuerlig</p> <p>Kontinuerlig</p> <p>Kontinuerlig</p> <p>Kontinuerlig</p> |
| <p><b>Identifisere/ sette inn tiltak for familier med vansker knyttet til psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner</b></p>    | <p>* Opprette tverrfaglig team i forlengelse av opplæringsprogrammet "Tidlig intervensjon"</p>  | <p>Ledende helsesøster, jordmor, NAV, barnevern, helsestasjon</p>   | <p>Vår 2013</p>   |
| <p><b>Videreføre samarbeidet med Oppfølgningstjenesten (OT) og vgs.for å forhindre Drop-Out</b></p>                                     | <p>* Videreføre samarbeidsmøter</p> <p>* Ansvarsgrupper</p> <p>*Kjernegrupper</p>   | <p>NAV</p> <p>Psykisk helse barn/unge</p> <p>SLT- koordinator</p>   | <p>Kontinuerlig</p>   |
| <p><b>Flere i arbeid og aktivitet</b></p>   | <p>* Etablere gode kontakter med næringslivet</p> <p>* Sysselsettingstiltak i samarbeid med Lillesand kommune</p> <p>* Aktivitetstilbud</p>   | <p>NAV</p> <p>Psykisk helse</p>   | <p>Kontinuerlig</p> <p>Kontinuerlig</p>   |
| <p><b>Videreføre knutepunktsamarbeid</b></p>  | <p>* Samarbeidsmøter innenfor rus, psykisk helse og kriminalitet</p>  | <p>Psykisk helse, NAV, SLT-koordinator, Kultur</p>  | <p>Kontinuerlig</p>   |
| <p><b>Ivareta ansatte som har et rusproblem</b></p>   | <p>* AKAN-kontakt</p> <p>*Utarbeidede nye retningslinjer for AKAN-arbeidet i kommunen</p> <p>* Det nedsettes arbeidsgruppe</p>  | <p>Personalansvarlig</p>  | <p>Kontinuerlig</p> <p>2013</p>   |

## TERTIÆRFOREBYGGING

| <b>MÅL</b>  | <b>TILTAK</b>  | <b>ANSVAR</b>  | <b>TIDSPLAN</b>   |
|---|--|--|---|
| <b>Individuell tilpasset oppfølging og rehabilitering av rus – og legemiddelavhengige</b><br>- Forhindre avhengighet av A og B- preparater. | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Behandling/oppfølging<br/>- Restriktiv utskrivingspolitikk av legemidler</li> <li>* Primærkontakt for hver enkelt rusavhengig pasient</li> <li>* Stadietilpasset behandling/oppfølging, motivasjonsfremmende og styrkende tiltak</li> <li>* Individuell plan (IP)</li> <li>*Oppføring av gjennomgangsbolig for vanskeligstilte<br/>- oppfølging i bolig</li> <li>*Det nedsettes arbeidsgruppe</li> <li>* Styrke ettervernet</li> </ul> | <p>Legene</p> <p>Hjemmesykepleien</p> <p>Psykisk helse, hjemmesykepleien</p> <p>Hoved koordinator –IP</p> <p>Helse- og omsorgssjef, plan og miljø, kommunalt boligteam, biveiledertjenesten, arbeidsgruppe</p> <p>Alle aktører</p> | <p>Kontinuerlig</p> <p>Kontinuerlig</p> <p>Kontinuerlig</p> <p>2013</p> <p>Kontinuerlig</p> |
| <b>Individuell oppfølging av barn/unge som har rusproblemer selv, eller i familien sin</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>* Oppdaterte rutiner/planer for håndtering av rusmisbruk i skolen</li> <li>*Oppdaterte rutiner/planer for håndtering av rusmisbrukene foresatte</li> <li>* Morildgrupper</li> <li>* Bevisstgjørings-samtaler</li> <li>* Hasjavenportningskurs</li> <li>* MST (multisystemisk teori)</li> </ul>  | <p>Skole –og oppvekstsjef<br/>Rektorer</p> <p>Skole-og oppvekstsjef<br/>Rektorer<br/>Barnehagestyrere</p> <p>Psykisk helse barn/unge</p> <p>Psykisk helse, barnevern, hjemmesykepleien, SLT-koordinator</p> <p>Barnevernsleder</p> | <p>Kontinuerlig</p> <p>Kontinuerlig</p> <p>Vår/høst</p> <p>Ved behov</p> <p>Ved behov</p>   |
| <b>Forhindre skade på det ufødte barnet</b><br>- Få oppfølging/behandling tidligst mulig  | <ul style="list-style-type: none"> <li>*Tiltak og rutiner for gravide rusavhengige</li> <li>- Vurdere bruk av tvang</li> </ul>   | <p>Den avdeling som blir delegert ansvar<br/>+ Jordmor, lege, NAV</p>  | <p>Kontinuerlig</p>   |
| <b>Tiltak som gjelder bevillingspolitikken se kap 7 - 8</b>   |  |  |   |

## 12 AVSLUTNING

Mange i kommunen sitter til sammen på mye kompetanse innen rusfeltet. Kan vi få til et bedre tverrfaglig samarbeid der vi kan dele erfaringer og supplere hverandres kompetanse? For å oppnå dette, ser vi et tydelig behov for at det utarbeides et organisasjonskart med klar ansvarsfordeling.

I følge veilederen for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan, anbefales det at planen evalueres ved rullering.

Kommunens målsetting er blant annet å redusere totalforbruket av alkohol. Salgstallet for alkohol i kommunen har økt med 30 % siden 2006. Har kommunen da lykket i sin målsetting? Vil vi ha en liberal eller en restriktiv alkoholpolitikk i kommunen? Er det f.eks. riktig at kommunen skal sponse arrangementer der alkohol serveres? Skal det gis skjenkebevilling for enkelte anledninger til butikker og forretninger? Er det politisk vilje til å begrense tilgang på alkohol? Vi vet at økt tilgjengelighet gir økt forbruk. Dette er områder som kommunen må ta stilling til.

Arbeidsgruppa er av den oppfatning at det er behov for gjennomgang av ressursbruk, og at dersom fremtidens tjenestetilbud skal være faglig forsvarlig, må det tas stilling til om tiltak nevnt nedenfor skal utredes nærmere i økonomiplanperioden 2014-2017.

### **Mulige tiltak som ikke er utredet:**

- Fritid med Bistand
- Øke SLT-stillingen
- Ruskonsulent
- Birkenes kan bli en AV-OG-TIL kommune.  
AV-OG-TIL Lokalt er et gratis tilbud for kommuner som vil drive helhetlig alkoholforebygging. Det er en forebyggingsmetode som tilpasses lokale behov, ønsker og ideer. Kommunen vil få bistand til gjennomføring av dette.

Vi ser at måloppnåelsen i forrige rusplan ikke har ført helt frem. Som tidligere beskrevet er ikke alle forebyggingstiltak like enkle å måle, som for eksempel prisregulering. Andre tiltak må virke over tid før vi ser effekt. Derfor fortsetter mange tiltak fra forrige plan, samtidig som vi foreslår nye for å oppnå kommunens hovedmål:

- **Tydelig fokus på folkehelse og tidlig innsats**
- **Et godt tverrfaglig og samordnet samarbeid**
- **Utsette debutalder for alkohol og nikotin lengst mulig**
- **Begrense rusbruk blant ungdom**
- **Redusere totalforbruket av alkohol**

## 13 VEDLEGG

### Oversikt over de mest brukte narkotiske stoffer

#### **Amfetamin:**

Er et sentralstimulerende (oppkvikkende) stoff. Syntetiske stoffer, ofte i pulverform. Undertrykker sultfølelse og søvnbehov. Utvidede pupiller. Disse symptomene kan forekomme; uro, aggresjon, redusert konsentrasjon og hukommelse, endret stemningsleie, økt hjerteaksjon, krampetendens, blødningsfare, paranoide opplevelser og hallusinasjoner. Stor avhengighetsrisiko.

#### **Ecstasy:**

Et syntetisk kjemisk stoff som både er sentralstimulerende og hallusinerende. Omsettes som tabletter/kapsler med påførte symboler eller tekst. Økt energinivå, forsterkning av følelser, lyd- og synsinntrykk. Disse symptomene kan forekomme; uro, kvalme, endret stemningsleie, redusert konsentrasjon og hukommelse, økt hjerteaksjon og blodtrykk, hallusinasjoner, depresjoner og søvnforstyrrelser. Stor avhengighetsrisiko.

#### **Kokain.**

Et sentralstimulerende stoff. Utvinnes av kokablader, hvitt pulver som oftest sniffes. Kan fremstilles syntetisk. Undertrykker sultfølelse og søvnbehov. Gir følelse av økt energi. Utvidede pupiller. Disse symptomene kan forekomme; kvalme, krampe, uro, økt hjerteaksjon og blodtrykk, hallusinasjoner og paranoide tanker og organskader i hjerne, hjerte, lever og neseslimhinne. **Er et av de mest avhengighetsdannende stoff som er kjent.**

#### **Cannabis**

Marihuana, Hasj og Cannabisolje kommer alle fra cannabisplanten. Blir søvnig. Noen opplever gledesfølelse, andre kjenner mest ubehag. Disse symptomene kan forekomme; kvalme, rask hjerteaksjon, reduksjon i blodtrykk, "røde øyne", apati, nedsatt konsentrasjon, innlæringssvikt, angst, depresjon, psykose, forstyrrelse i hormonproduksjonen, økt risiko for lungekreft. Avhengighetsrisiko.

#### **LSD**

Omsettes som kapsler, tabletter eller dryppet på papir/plastbiter. Kan virke svært forskjellig fra bruker til bruker. Effektene svinger i løpet av kort tid mellom velbehag og frykt, fra intens lykkefølelse til angst, panikk og sterke depresjoner. Disse symptomene kan forekomme; økt hjerteaksjon og blodtrykk, hallusinasjoner og forvrengt virkelighetsbilde. Flashback kan komme flere år etter opphørt bruk.

#### **Heroin, morfin, metadon**

Opioider er en felles betegnelse på en rekke stoffer som kommer fra opiumsvalmuen (opiater), eller kunstig framstilte stoffer med en tilsvarende virkning. Opium har vært brukt i flere tusen år innen folkemedisin for å lindre smerter, i religiøse sammenhenger og som rusmiddel. Små pupiller. Kan lamme pustesenteret. Virkningene kan oppheves av motgift (opiodantagonist) Får svært ubehagelige abstinenser dersom en slutter å ta stoffet. Disse symptomene kan forekomme; redusert konsentrasjonsevne, endring i stemningsleie, hukommelse og innlæring. Utvikler toleranse for stoffet. Stor avhengighetsrisiko.

#### **Benzodiazepiner**

Fremstilles syntetisk til medisinsk bruk. Beroligende og søvnfremkallende. Angstdempende, muskelavslappende og krampe stillende. Disse symptomene kan forekomme; redusert hukommelse, konsentrasjon og innlæringsevne. Utvikling av toleranse og abstinenssymptomer. Betydelig avhengighetsrisiko.

#### **GHB**

Et nytt stoff. Kan enkelt lages hjemme ved kjøkkenbenken. Det er lite som skiller dose med virkning og overdose. Stoffet gir opplevelsen av indre ro, full avslapning, selvtillit, pratsomhet og

mindre selvkritisk holdning. Disse symptomene kan forekomme; irritert mage, kvalme, brekning, hallusinasjoner, depresjoner, koma, hjertesvikt og blokkering av luftveiene.

Utvikling av toleranse. Psykisk avhengighetsrisiko.

#### **Sniffestoffer**

Fremstilles industrielt til tekniske formål (lightergass, bensin, løsemidler for lakk/maling, lim og div spraymidler) Betydelig fare for overdose og surstoffmangel med døden til følge. Dype inhalasjoner over kort tid kan føre til tap av selvkontroll, hallusinasjoner, bevissthetstap, krampeanfoll og alvorlig hjerneskade. Disse symptomene kan forekomme; redusert konsentrasjon, hukommelse og innlæringsevne. Kvalme, nysing, hosting, blekhet, vekttap, blodskutte øyne, sår nese, hodepine, tretthet, deprimert stemningsleie. Trikolretan kan gi varige lever- og nyreskade. Betydelig avhengighetsrisiko.

#### **Khat**

Grønn plante som dyrkes i Øst-Afrika og Sørvest-Arabia. Friske blader og små deler av stengelen tygges for å oppnå ruseffekt. Planten må ikke være eldre enn 2-4 dager for å oppnå ruseffekt. Khat gir en sentralstimulerende effekt, hjertet slår fortere, økt blodtrykk, personen blir pratsom, rastløs, urolig og kan få nedsatt appetitt. Disse symptomene kan forekomme; hallusinasjoner, sår/betennelse i munnhule, spiserør og magesekk. Store doser kan gi personer med psykiske lidelser større problemer. Det er usikkert om Khat disponerer for avhengighet, det forkommer ikke abstinenssymptomer. Psykologisk avhengighet kan oppstå.

#### **Syntetiske cannabinoider**

«Spice» er betegnelsen på ulike produkter som inneholder syntetiske cannabinoider. I de senere år er det rapportert et økende antall slike produkter på det illegale markedet, også i Norge. Stoffene selges over Internett som «lovlige» cannabis. Flere av dem er etter hvert blitt narkotikaklassifisert, også her i landet, men stadig nye varianter utvikles.

Syntetiske cannabinoider gir en cannabisliknende rus, men kan være betydelig mer potente enn cannabis. Bruk av syntetiske cannabinoider har ført til alvorlige intoksikasjoner og dødsfall. Det er stort behov for mer kunnskap om virkninger og effekter ved bruk av disse rusmidlene.

## 14 REFERANSER

Stortingsmelding 30 (2011-2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk  
Tidsskrift norske lægeförening 2003; 123: 185-7: Alkohol som medvirkende faktor i noen vanlige kliniske situasjoner.  
[http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA\\_LT.VisSeksjon?vp\\_SEKS\\_ID=658312](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/PA_LT.VisSeksjon?vp_SEKS_ID=658312)  
Tidsskrift norske lægeförening 2003; 123: 52-4: Alkoholmisbruk - hvilke konsekvenser har det for familiemedlemmene?  
[http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lt.visSeksjon?vp\\_SEKS\\_ID=650208](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lt.visSeksjon?vp_SEKS_ID=650208)  
<http://www.Borgestad.kompetansesenter.no>  
Tidsskrift norske lægeförening 2003; 123: 46-8: Totalforbruksteorien og dens betydning for alkoholpolitikken.  
[http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa\\_lts.vis\\_seksjon?vp\\_seks\\_id=649944](http://www.tidsskriftet.no/pls/lts/pa_lts.vis_seksjon?vp_seks_id=649944)  
Legemiddelforbruket i Norge: <http://www.legemiddelforbruk.no>  
<http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/Artikkel%20farmaceut>  
Rusmiddelstatistikk <http://www.statistikk.sirus.no/sirus/>  
K. Killen: Barndommen varer i generasjoner. Kommuneforlaget 2000  
SIRUS "Rusmidler i Norge statistikk"  
Forskrift om narkotika (Narkotikaforskriften): Helsetilsynet  
Resultater fra ungdomsundersøkelsen undersøkelsen på 9. og 10. klassetrinn i Birkenes kommune høsten 2012  
"Alkohol – ingen ordinær vare"  
[http://www.sirus.no/filestore/Import\\_vedlegg/ANOC2sammendrag10.pdf](http://www.sirus.no/filestore/Import_vedlegg/ANOC2sammendrag10.pdf)  
(Lauritzen et al, 1997, Lauritzen & Waal, 2003; Rossow & Lauritzen, 2001).

### Annet grunnlag:

Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan IS-1362 Sosial- og helsedirektoratet Norges offentlige utredninger, NOU 2003: 04, Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak: <http://odin.dep.no/sos/norsk/publ/utredninger/NOU/044001-020002/index-dok000-b-n-a.html>  
SLT-permen KRÅD [www.krad.no](http://www.krad.no)  
NOU 2003:04 "Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak."  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/aid/dok/NOUer/2003/NOU-2003-4.html?id=381330>  
Rapport 21.9.2001: "Regional enhet for helsefremmende og forebyggende arbeid, oppfølging av regional helseplan for 2001-2004 helseregion SØR".

### Lover og forskrifter:

[www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no)

### Info om rus:

[www.forebygging.no](http://www.forebygging.no)  
[www.forebyggingstiltak.no](http://www.forebyggingstiltak.no)  
[www.rustiltak.no](http://www.rustiltak.no)  
[www.sirus.no](http://www.sirus.no)  
[www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/)  
[www.helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/](http://www.helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/)  
[www.motstoff.no/](http://www.motstoff.no/)  
[www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no)  
[www.avogtil.no](http://www.avogtil.no)  
[www.hasjavenning.no](http://www.hasjavenning.no)