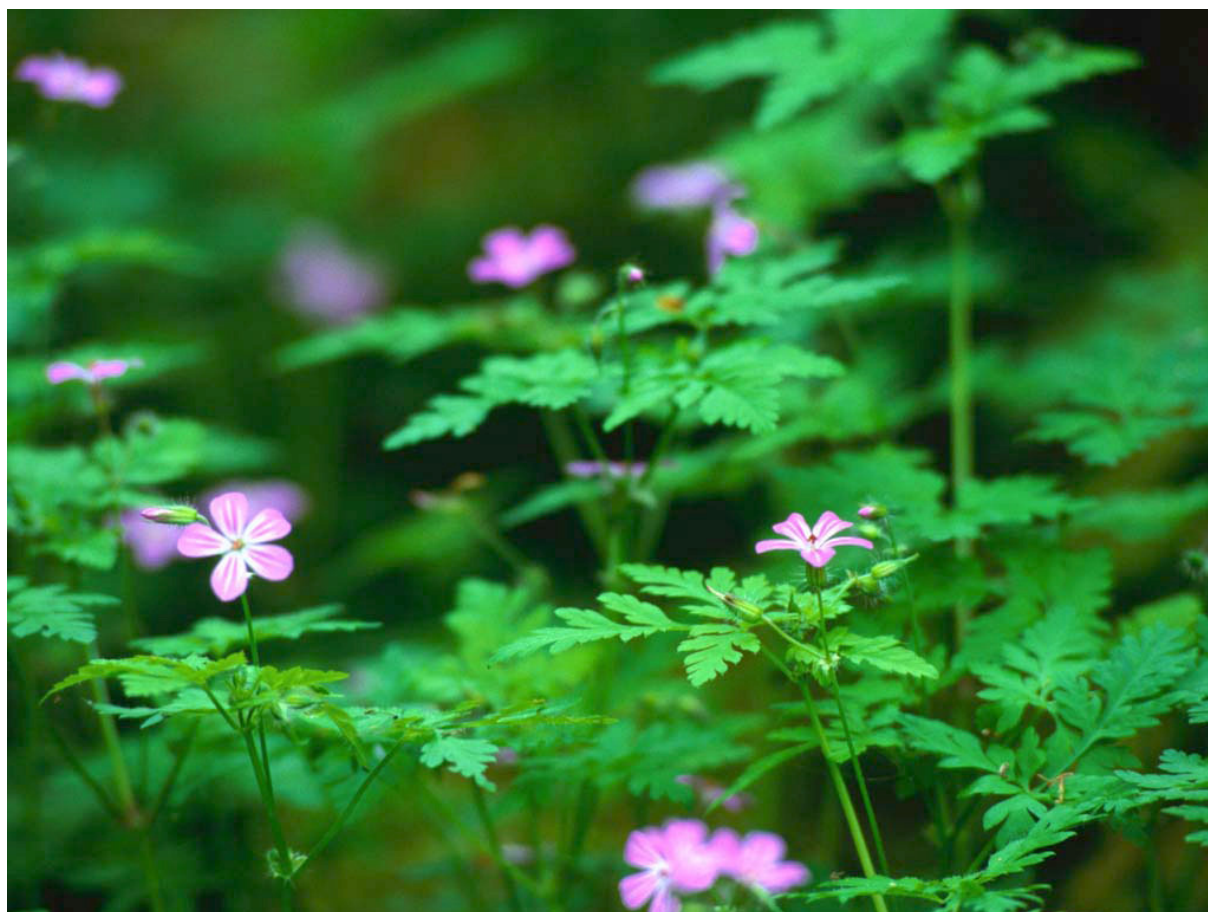


RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR
LARDAL KOMMUNE
2011-2015



Visjon for det ruspolitiske arbeidet i Lardal;
”Levende samarbeid i samhold mot rus”

Innledning

Regjeringens overordnede mål på det ruspolitiske området er formulert innenfor de ulike temaene; alkohol, narkotika, illegal bruk av legemidler, doping og spillavhengighet.

Målsettingene kan kort oppsummeres som følger;

Alkohol:

Alkoholpolitikken har som overordnet mål og begrense alkoholrelaterte problemer, sykdommer og skader gjennom å begrense totalkonsumet av alkohol. Det er lang tradisjon i Norge for å føre en restriktiv alkoholpolitikk.

Narkotika og illegal bruk av legemidler:

Det er et mål for narkotikapolitikken at færre personer begynner å bruke narkotika. Politikken skal motvirke eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge, samtidig som den skal bidra til gode tjenester og tilstrekkelig hjelp til rusmiddelavhengige. Politikken tar også sikte på å redusere illegal bruk av legemidler.

Doping:

Bidra til å redusere dopingmisbruket i samfunnet ved å drive et aktivt informasjons-, undervisnings-, forsknings- og utviklingsarbeid. I tillegg er målet å øke den generelle kunnskapen om bivirkninger, skader og andre konsekvenser av et dopingmisbruk.

Spilleavhengighet:

Regjeringens handlingsplan mot pengespillproblemer

1. Kunnskapsgrunnlaget om pengespill og pengespillproblemer skal økes
2. Færre skal utvikle et pengespillproblem
3. Omfanget av skader forårsaket av pengespillproblemer skal reduseres

Stortinget vedtok ved revidering av alkoholloven i 1997 å pålegge kommunene å utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner (alkoholloven § 1-7d).

I forbindelse med lovendringen utarbeidet Lardal kommune i 1997 en rusmiddelplan. Planen er ikke revidert siden den ble skrevet, og kommunen har nå utarbeidet en ny rusmiddelplan. Planen bygger på en del av elementene fra den gamle planen, men tar opp i seg at rusmidler handler om noe mer enn alkohol, samt at spillavhengighet og doping også er en del av det helhetlige misbruksbildet.

Hensikten med en rusmiddelplan:

1. Redusere sosiale problemer knyttet til rus
2. Fremme helhetstenkning i holdningsarbeidet og det forebyggende arbeidet
3. Få en oversikt over hva den enkelte etat gjør i forhold til rusforebyggende arbeid
4. Videreutvikle et tverrfaglig arbeid

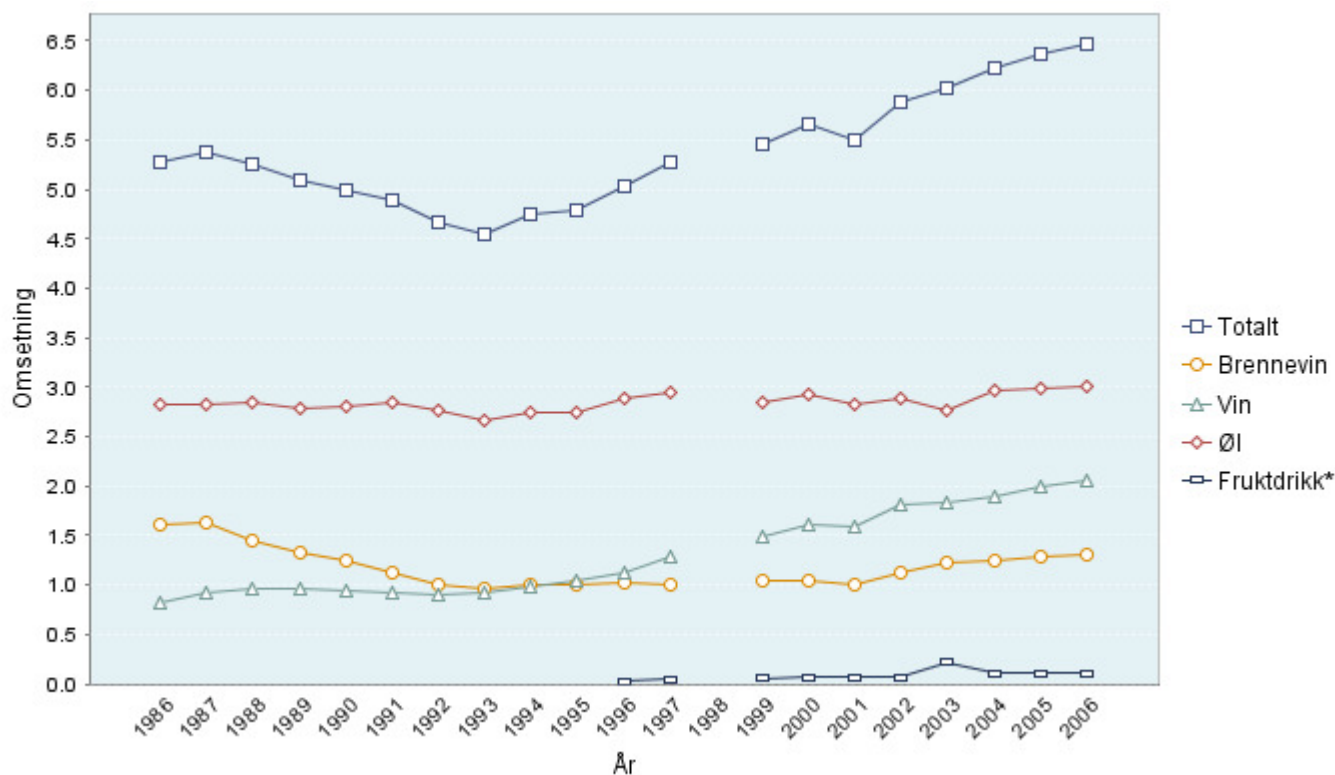
Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

Totalforbruket av alkohol i den norske befolkning som helhet øker (Statusrapporten). Det norske forbruket er likevel lavt når vi sammenlikner med andre land i den vestlige verden. Det er grunn til å tro at en økning i forbruk vil føre til en tilsvarende økning i rusmiddelrelaterte skader og problemer. Alkohol, og annen bruk av rusmidler rammer langt flere enn de som benytter dem, og en fjerdedel av befolkningen oppgir at de har blitt plaget av andres alkoholbruk i løpet av det siste året. Kvinner plages oftere enn menn. Vi vet at barn og ungdom tar etter de voksnes rusvaner og at foreldre er rollemodeller for sine barn. Det ser ut til at narkotikamisbruket blant ungdom ikke øker. Tallene viser en svak nedgang de senere årene. Regjeringen antar at det viser at forebygging virker og at vi er på riktig vei.

Alkohol

Det er særlig tre aspekter ved alkoholforbruket som er interessant; totalforbruket, hvor mange som drikker og drikkemønstrene. Utbredelsen av storforbruk og forekomsten av alkoholrelatert skade er i stor grad knyttet til gjennomsnittlig alkoholforbruk pr. person i den voksne befolkningen. Dessuten påvirkes forholdet mellom gjennomsnittsforbruket og skadeomfanget av hvor stor andel av befolkningen som drikker, og på hvilken måte det drikkes. Totalforbruket av alkohol i befolkningen økte til 6,5 liter ren alkohol pr. person i 2004. Dette er det høyeste nivået som er målt siden Statistisk sentralbyrå startet registreringene i 1965. De nyeste tallene viser at ungdom har redusert sitt forbruk noe de siste tre årene. Dette er en svært positiv tendens. På den annen side er det bekymring rundt utviklingen i alkoholforbruket blant kvinner (Statusrapporten/SIRUS). I Norge har vi de siste årene fått et drikkemønster med langt flere drikkesituasjoner enn før. Vindriking øker mest, og vi har tilegnet oss såkalte kontinentale drikkevaner, det vil si *ofte, men lite*. Samtidig ser det ut til at vi har beholdt vårt tradisjonelle drikkemønster som er *sjeldent, men mye*, og er knyttet til øl og brennevin. Det blir stadig færre avholdende i Norge, noe som etter 1970 og framover først og fremst har skyldtes nedgangen i andelen kvinner som ikke drikker. I dag er det nesten like mange kvinner som menn som drikker alkohol. I perioden fra 1993-2004 har det vært en stabilisering og moderat nedgang i antall dødsfall i forbindelse med kroniske alkoholsykdommer i Norge. Det har derimot vært en betydelig oppgang i antall sykehusinnleggelser knyttet til alkoholskader (SIRUS). Størsteparten av alkoholforbruket kommer fra lovlig innenlands omsetting, dvs. alkohol som er solgt gjennom vinmonopol, dagligvarebutikker og skjenkesteder med bevilling.

Årlig omsetning av alkohol i Norge per innbygger 15 år og over, totalt i liter ren alkohol. (SIRUS/SSB)



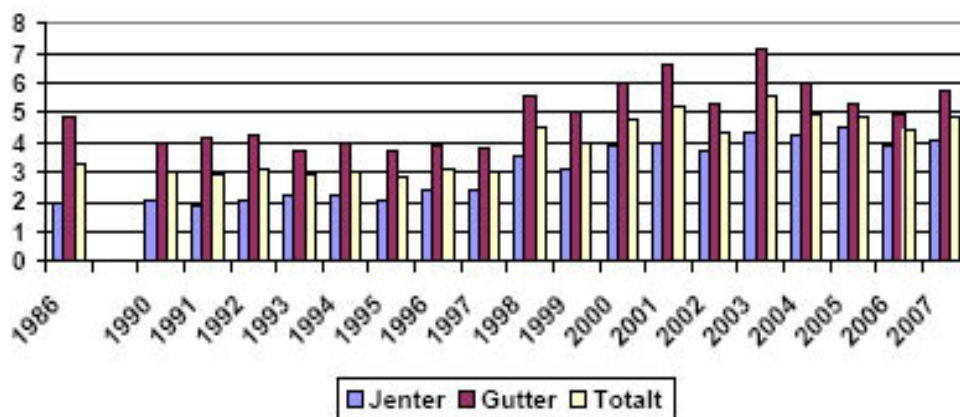
Uregistrert omsetning

Hjemmebrent og til dels hjemmelaget vin dominerte på 70-tallet det forbruket som ikke ble kjøpt på Vinmonopolet og på butikker og skjenkesteder. Nå er det derimot taxfree og grensehandel som dominerer det uregistrerte forbruket. Andelen som har handlet taxfree har økt fra 29-55 prosent fra 1979 til 2004, og andelen som har handlet i Sverige ble økte fra 9-22 prosent fra 1994 til 2004. Derimot var det kun 15 prosent som drakk hjemmebrent i 2004 mot 50 prosent i 1973. Bruken av såkalt smuglersprit er halvert fra 1999 til 2004 (Statusrapporten).

Alkoholbruk blant ungdom (Ungdomsundersøkelsene 1968 - 2007, SIRUS)

De årlige spørreskjemaundersøkelsene i aldersgruppa 15-20 år, viser at alkoholforbruket blant ungdom var stabilt med omkring 3 liter ren alkohol fram til slutten av 1990-tallet. Det har så økt til omkring 5 liter ved tusenårsskiftet og har siden holdt seg på omtrent samme nivå. Rusbrusen som ble introdusert i dagligvarehandelen i 2003, utgjør sammen med alkoholholdig cider, omkring 20 prosent av de unges alkoholforbruk. Videre utgjør rusbrus/alkoholholdig cider en relativt større andel av alkoholforbruket blant jenter enn det vi finner blant gutter, ved at det i 2006 sto for henholdsvis 25 og 18 prosent på landsbasis (forebygging.no).

Figur 1. Beregnet gjennomsnittlig alkoholkonsum målt i liter ren alkohol blant gutter og jenter i alderen 15-20 år i Norge, 1986 – 2007. (SIRUS)



Narkotika

I 2004 gjennomførte SIRUS den siste av en serie intervjuundersøkelser om bruk av alkoholholdig drikk og andre rusmidler i et landsrepresentativt utvalg av den norske befolkning. Innenfor aldersgruppen 15–64 år har andelen som oppgir at de noen gang hadde brukt cannabis økt fra 9,6 prosent i 1991 til 16,2 prosent i 2004. Andelen som oppgir at de har brukt cannabis i løpet av det siste året har økt fra 3,0 prosent til 4,6 prosent. I 2004 var det innenfor samme aldersgruppe 3,6 prosent som oppga at de noen gang hadde brukt amfetamin, 1,8 prosent ecstasy, 2,7 prosent kokain og 0,7 prosent heroin. Endringen i cannabisbruken er relativt stor siden 1991, men det er stort sett små endringer for alle stoffene siden den forrige undersøkelsen i 1991. I 1999 anslo SIRUS antall aktive injiserende rusmiddelavhengige til å være mellom 9 000 og 12 000. Dette anslaget ble i 2002 justert til mellom 11 000 og 15 000. Anslaget innbefatter både de som injiserer heroin og amfetamin. SIRUS arbeider med å utvikle nye metoder for å beregne antall injiserende rusmiddelavhengige. Antall narkotikarelaterte dødsfall (overdosedødsfall) ligger høyt i Norge, men det har vært en nedgang de senere årene. I 2004 døde 223 personer av overdoser, mens tallet var sunket til 184 i 2005. En rekke lavterskeltiltak er igangsatt de senere årene for å redusere helseplager og bedre livskvaliteten til de tyngste rusmiddelavhengige. Ved årsskiftet 2005/2006 var 3614 pasienter inkludert i legemiddellassistert rehabilitering, mens 430 personer sto på venteliste. Det er et mål for regjeringen at tilgjengeligheten til behandling skal bli bedre og at ventetiden skal kortes ned (Statusrapporten).

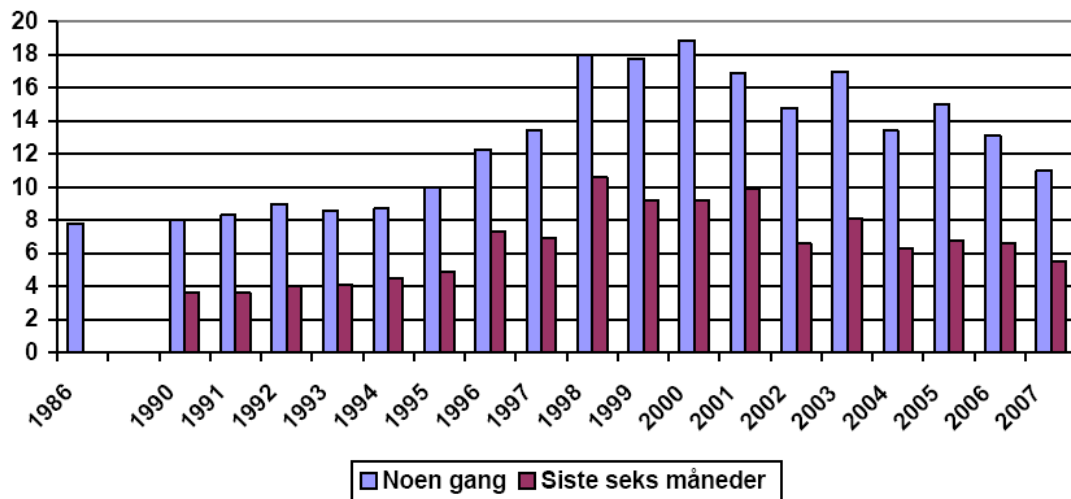
Det er vanskelig å måle de sosiale problemene som rusmiddelproblemer påfører ektefelle, barn og øvrige familie. Et forsiktig anslag er at ca. 200 000 barn i Norge lider under foreldrenes rusmiddelproblemer. Dette er en gruppe som er særlig risikoutsatt for selv å utvikle rusmiddelproblemer (Statusrapporten). Regjeringen sier i Opptrappingsplanen at den vil styrke det internasjonale politisamarbeidet for å strupe narkotikastrømmen.

Narkotikabruk blant ungdom (Ungdomsundersøkelsene 1968 - 2007, SIRUS)

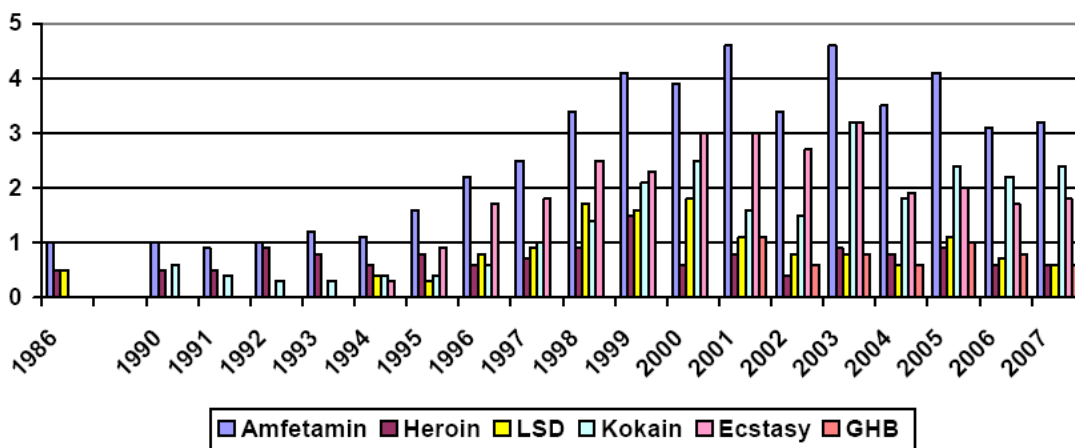
SIRUS foretar årlige spørreskjemaundersøkelser om bruk av rusmidler blant ungdom i alderen 15 - 20 år. Det er grunn til å tro at ungdom som regelmessig bruker narkotiske stoffer, enten det dreier seg om cannabis eller sterkere stoffer, vil være underrepresentert i undersøkelsene. I Norge er cannabis (hasj og marihuana) det narkotiske stoffet flest ungdom rapporterer at de har brukt. Det har vært noe nedgang i bruk av cannabis de senere årene. Ved tusenårsskiftet var det 18 prosent av ungdommene som rapporterte at de noen gang hadde brukt cannabis, mens det tilsvarende tallet for 2007 er 11 prosent. Ungdom som rapporterte at de har brukt

cannabis i løpet av de siste seks månedene var i 2000 ca 9 - 10 prosent, mens tilsvarende tall for 2007 er omkring 6 prosent. Også når det gjelder andelen som oppgir at de har brukt andre narkotiske stoffer, har det etter en økning på slutten av 1990-tallet, stort sett vært en utflating/nedgang de siste år.

Figur 3. Prosentandel av ungdom i alderen 15-20 år i Norge som oppgir at de har brukt cannabis henholdsvis noen gang og i løpet av siste seks måneder 1986 - 2007.



Figur 5. Prosentandel av ungdom i alderen 15-20 år i Norge som noen gang har brukt forskjellige narkotiske stoffer, 1986 - 2007.



Undersøkelsen fra 2007 bekrefter ellers tendensen vi har sett i de senere år om at andelen som uttrykker en positiv holdning til narkotika, ikke lenger øker. De siste to-tre år har omkring 6-8 prosent av 15-20 åringer på landsbasis og 7-10 prosent i Oslo gitt uttrykk for at de synes at cannabis bør kunne selges fritt her i landet. Det ser heller ikke ut til å ha vært noen økning i tilgjengeligheten på illegale rusmidler i de senere år. Andelen 15-20 åringer på landsbasis som sier at de noen gang er blitt tilbudt cannabis, har vært omkring 30-40 prosent i den siste 5-årsperioden, mens andelen som mener at de vil kunne klare å skaffe cannabis i løpet av 2-3 dager hvis de skulle ønske det, har vært omkring 50-60 prosent. Andelen på landsbasis som sier at de er blitt tilbudt amfetamin, kokain og ecstasy, har i de siste 2-3 år vært omkring 7-13 prosent (SIRUS).

Rusmiddelbruk og helse

Det er en nær sammenheng mellom psykisk helse og rusmiddelbruk. Antall mennesker med dobbeldiagnose rus og psykiatri har økt de siste årene, og i dag har omtrent halvparten av dem som legges inn på psykiatriske akuttavdelinger rusproblemer i større eller mindre grad melder Sosial- og helsedirektoratet. Rus- og psykiatriundersøkelsen (ROP), gjennomført av Østnorsk kompetansesenter i 1997-98 blant rusmiddelmissbrukere under behandling, viste at 91 prosent en eller annen gang i livet hadde hatt en psykisk lidelse. For de fleste klientene syntes de psykiatriske symptomene å ha oppstått tidligere enn rusmiddelmissbruket. Flere undersøkelser gjort blant rusmiddelmissbrukere viser at en høy andel av dem har hatt store problemer under oppveksten; i familien og/eller på skolen (lærevansker, atferdsproblemer, mobbing). Det er videre påvist sammenhenger mellom rusmiddelmissbruk i hjemmet og misbruk og kriminalitet i ungdoms- og voksenalder. Dette kan også sees i sammenheng med at rusmiddelbruk under svangerskap har dokumentert skadevirkning. Alkohol er i dag den enkeltfaktor som i størst grad bidrar til moderat psykisk utviklingshemming i den vestlige verden. I Norge fødes trolig ca. 60 barn i året med føtalt alkoholsyndrom (FAS), og ytterligere 120-180 med deler av syndromet. Et annet estimat er ett til to barn pr. 1.000 levende fødte. Barn som blir eksponert for alkohol før fødselen har en forhøyet risiko for hyperaktivitet, lærevansker, konsentrasjonsvansker, sosiale tilpasningsproblemer og en rekke andre symptomer. Studier av ungdom og voksne med FAS viser at syndromet har konsekvenser hele livet. Risikoen for alkoholmissbruk i ungdomsårene eller voksen alder er klart større enn hos andre. Atferdsavvikene gjør også at disse oftere får vansker i yrkeslivet og i relasjoner til andre. Sett i sammenheng med at det totale alkoholkonsumet øker og at kvinner også drikker mer, er det god grunn til å anta at forekomsten av dette syndromet vil øke om det ikke iverksettes gode forebyggings tiltak.

Studier av norske rusmiddelmissbrukere viser stor overrepresentasjon av ulike sosiale problemer. Mange lever i miljøer med høy grad av kriminalitet, voldsbruk, prostitusjon og elendige helse- og boligforhold. En kartlegging av helse- og ernæring for rusmiddelmissbrukere viser at situasjonen generelt er dårlig. Dette gjelder spesielt for de tyngre misbrukerne. De er derfor spesielt mottakelige for infeksjoner og sykdommer generelt. Det er en økning i antall tilfeller av hepatitt A og B. Antall HIV-smittede holder seg stabilt lavt, med en økning i antall smittede på landsbasis på 10-15 pr. år. Erfaring fra rusmiddelomsorgen viser at det er et stort underforbruk av ordinære legetjenester blant rusmiddelmissbrukere. Det er derfor opprettet lavterskel-helsetilbud i en del kommuner. Slike lavterskeltilbud er for eksempel helsetjenester som ikke krever timebestilling og som er rettet inn mot de spesielle problemene misbrukerne har. Sprøyteutdeling og gratis kondomer er ofte en integrert del av slike tjenester (SIRUS).

Rusmidler og arbeidsliv

Økt alkoholbruk i befolkningen generelt forplanter seg også i rusmiddelforbruket blant ansatte. Forskning viser at alkoholbruken særlig inngår i bedriftenes virke i forbindelse med seminarer, teambuilding, reisevirksomhet, og sosiale sammenkomster av ulikt slag. Ofte brukes alkohol som del av ritualer som kan knyttes opp mot inkludering, integrasjon eller markering av overganger (Nesvåg 2005). Dette har flere konsekvenser for arbeidslivet, uten at disse i dag er tilstrekkelig tallfestet. Det er blant annet grunn til å tro at en betydelig del av sykefraværet (særlig korttidsfraværet) er rusrelatert. Kostnadene for arbeidslivet vil også knytte seg til tapt fortjeneste på grunn av redusert arbeidsevne som følge av rusmiddelbruk. Det er gjort forsøk på å beregne kostnadene skadevirkningene av alkoholbruk har for arbeidslivet, og man har anslått en kostnad på mellom 11,5 og 12,5 mrd. kroner.

Undersøkelser tyder på at 11 prosent av norske arbeidstakere har et risikofyllt eller bekymringsfullt forhold til alkohol. Det er stor enighet om at trafikk, graviditet og arbeidsliv skal være alkoholfrie soner. Men i praksis er forskernes inntrykk at arbeidslivet skiller seg noe fra de andre. Ett eksempel på dette er AKANs egen undersøkelse blant arbeidstakere i byggebransjen og reiselivsbransjen. Her indikeres det at rusmiddelbruket er godt synlig blant ansatte. Så mange som 62 prosent av arbeidstakere under 30 år i 9 utvalgte bedrifter, hadde erfart at en eller flere kolleger kom på jobb i bakrus, og 21 prosent hadde erfart kolleger komme beruset på jobb. Basert på en kunnskapsoppsummering om rusmiddelbruk i norsk arbeidsliv, er inntrykket at arbeidslivet ikke er så rusfritt som man tror og mener det skal være.

Rusmiddelsituasjonen i Lardal;

Det foreligger ikke offentlig statistikk som systematisk beskriver rusmiddelsituasjonen i de enkelte kommuner eller fylker. Beskrivelsene bygger på resultatene av intervjuer med en rekke aktører som på ulike måter innehar erfaring og kunnskap relatert til rusmidler og rusmiddelmisbruk, og som ved dette har bidratt til å belyse situasjonen. Beskrivelsene av forholdene i kommunen bør gi et godt nok grunnlag for å ta beslutninger.

Vi har i arbeidet med denne kartleggingen ikke funnet noen spesielle særtrekk ved Lardal som tilsier at kommunen skiller seg vesentlig fra andre kommuner når det gjelder omfanget av, og utfordringer knyttet til rusmiddelproblemer. Det kan være hensiktsmessig å se på tall og statistikk for landet for øvrig, ettersom vi ikke finner indikatorer på at Lardal skulle avvike fra gjennomsnittet på landsbasis. Lardal har lite uteliv, vi har for tiden xx skjenkesteder. De fleste av disse er knyttet til overnattingssteder.

Alkohol er det mest vanlige rusmidlet, og bruken er i hovedsak knyttet til uteliv, fester, div. arrangementer og festivaler (noe hasj). Blant ungdom er også alkohol mest vanlig – særlig øl, noe rusbrus, og bruken er knyttet til helger, fester og arrangementer. En del ungdom oppgir også at de noen gang har prøvd ulike typer rusmidler, men de fleste lar det bli med utprøving. Kommunen er ikke preget av tungt misbruk. Det blir anslått (med stor grad av usikkerhet) at det finnes mellom 10 og 30 rusmiddelmisbrukere i kommunen, av dem ca 8 som kommunen har jevnlig kontakt med. De fleste misbrukerne finner vi i aldersgruppa 18-40 år. Hovedtyngden av misbruket vi finner i vår kommune er såkalt blandingsmisbruk med hovedvekt på alkohol, hasj, amfetamin og vanedannende tabletter.

Tall om alkohol:

Selv om vi ikke har tall for annet enn levering/omsetting har vi ingen grunn til å tro at ikke Lardal har det samme mønster som Vestfold og landet for øvrig.

Politiets vurdering:

Lensmannen i Lardal vurderer situasjonen på samme måte som kommunen forøvrig. Det finnes en liten kjerne av personer som er kjent for politiet, og som de har kontakt med av ulike årsaker. De er ikke kjent med at det foregår som grad av omsetting av ulovlige rusmidler i kommunen, men regner med at det er kontakt mellom innbyggere i kommunen og mer kjente områder for omsetting. Politiet har heller ikke erfaring med at det foregår overskjenking ved noen av de stedene i Lardal som har skjenkebevilling, og de har heller ikke opplevd episoder med bråk eller vold av en slik art at det er bekymringsverdig. Lensmannen peker allikevel på at kommunen bør vurdere å stramme inn på skjenketidene slik politiet har anbefalt alle kommuner å gjøre. Dette har et helt klart forebyggende perspektiv, og det er viktig å legge til rette for skadereduserende tiltak der det er mulig. Politiet legger i tillegg vekt på at det er svært viktig at kommunen setter fokus på det forebyggende arbeidet. Her er de spesielt opptatt av ungdomsgruppa, hvor foreldrene er en viktig medspiller for å oppnå gode resultater. Lensmannen peker i den sammenhengen på hvor viktig holdningsskapende arbeid i foreldregruppa er med fokus på at de ikke skal gi de unge tilgang på alkoholholdige drikkevarer før de er myndige. Dette er viktig fordi all kunnskap viser at det de unge får med seg hjemmefra som regel konsumeres i tillegg til de selv klarer å skaffe seg. Dersom terskelen for anskaffelse reduseres kan det resultere i at ungdommenes terskel for å teste ut andre stoffer også reduseres.

Dialogmøter med frivillige lag og foreninger

Foreningslivet ble invitert til dialogmøte i Kommunestyresalen den 29.10.10.

22 personer deltok, og representerte 3 ulike lag/foreninger, 4 politiske partier og 15 fra de ulike enhetene i kommunen.

Deltakerne fikk en innledning med betraktninger om rusmiddelsituasjonen og om holdninger til alkohol i befolkningen. Deltakerne ble invitert til å komme med forslag til hva deres forening kunne bidra med for å forebygge uønskede konsekvenser av rusmiddelbruk.

Gruppene hadde følgende innspill til arbeidsgruppa som jobber med planen:

- Øke kompetansen til de som jobber med barn og unge slik at man lettere kan sette inn forebyggende tiltak.
- Jobbe med holdningene til foreldre og foresatte og sette krav til foreldre i skole/barnehage situasjon.
- Se på skjenketidene for kommunen.
- Jobbe for en felles plattform.

Planens forankring

Regjeringen sier i rundskriv Q-16/2007 Forebyggende innsats for barn og unge:

"For å sikre at det forebyggende arbeidet får nødvendig status og prioritet, må arbeidet forankres på øverste politiske og administrative nivå. De kommuner som har lyktes best i sitt forebyggende arbeid, har som regel et sterkt engasjement fra ledelsen i kommunen. Arbeidet bør også forankres i kommunens overordnede planverk. Derfor må kommunene ha en helhetlig tilnærming og ikke nøye seg med én strategi for rusproblemer, en annen for ungdom som begår kriminalitet osv."

Kommunene er pålagt å utføre en løpende kommuneplanlegging med sikte på å samordne innsatsen. Plan- og bygningsloven er et viktig politisk verktøy for å samordne mål og ressursinnsats. God planlegging kan være med på å forhindre at sosiale problemer oppstår. Det er naturlig å forankre en rusmiddelpolitisk handlingsplan i kommuneplanhierarkiet og se den i sammenheng med øvrig planverk i ulike virksomheter i kommunen. Regjeringen legger i Opptrappingsplanen vekt på at kommunene må styrkes i sin helhetlige innstas i forebygging og overfor enkeltmennesker som har behov for hjelp. Det skal derfor anlegges et bredt folkehelseperspektiv som utgangspunkt for politikk og innsats på rusfeltet. Rusmiddelpolitisk handlingsplan må, foruten kommuneplanens samfunnsdel, sees i sammenheng med planene for kommunale helsetjenester, plan for psykisk helsearbeid, barnevern og sosiale tjenester.

Ruspolitisk plan for Lardal kommune tar utgangspunkt i de overordnede politiske føringene for dette fagområdet. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som har koordineringsansvaret for arbeidet innenfor rusområdet, men mange fagdepartement bidrar gjennom bevilninger, lover og regler samt tverrfaglig jobbing blant annet innenfor skole og barnehage. Helsedirektoratet har mye av det faglige og administrative ansvaret for rusområdet, og direktoratet samarbeidet tett med blant annet fylkesmennene og den enkelte kommune. Planen vil ta for seg de fagområder som vi anser som viktige for å lykkes med et godt og helhetlig rusarbeid, og som vil bidra til utvikling av gode tjenester til kommunes innbyggere.

Lovverk inneholder visse rammer for rusmiddelpolitikken. Kommunen er pålagt å utføre en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet. Nedenfor gis en oversikt over de mest aktuelle lovene som kommunen skal følge i det rusmiddelpolitiske arbeidet. Karakteristiske trekk og formål synliggjøres.

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk mv
- Lov av 18. desember 2009 nr 131 om sosialtjenester i Nav
- Lov av 13. desember 1911 nr. 81 om sosialtjenester mv
- Lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenester i kommunen
- Lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester
- Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern om smittsomme sykdommer
- Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern

Satsningsområder i Lardal kommune fram mot 2015

Ruspolitisk handlingsplan har 8 satsningsområder som vurderes å være de viktigste fram mot år 2015. Satsningsområdene er:

1. Forebygge og redusere helsemessige og sosiale skader av rusmiddelbruk
2. Forebygge misbruk av rusmidler, legemidler og dopingmidler
3. Forebygge spillavhengighet
4. Etablerer tverrfaglig team rus / psykiatri
5. Helsetjenester og rehabilitering for rusmisbrukere etter den enkeltes behov
6. Styrke ettervernet, muligheten til en verdig boligsituasjon og evnen til å delta i et sosialt liv
7. Et rusfritt arbeidsmiljø i Lardal kommune
8. God organisering, forvaltning og ledelse

1. Forebygge og redusere helsemessige og sosiale skader av rusmiddelbruk

Regjeringens overordnede mål med rusmiddelpolitikken er:

”å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet”

Dette overordnede målet er nedfelt i *Opptappingsplan for rusfeltet* (St.prp. nr. 1, Helse- og omsorgsdepartementet, 2007-2008), og er delt opp i fem hovedmål:

- 1. Tydelig folkehelseperspektiv**
- 2. Bedre kvalitet og økt kompetanse**
- 3. Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering**
- 4. Forpliktende samhandling**
- 5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende**

For å nå målene i Opptappingsplanen ønsker regjeringen å styrke kommunenes oppfølgingsarbeid, opprette flere behandlingssplasser innen tverrfaglig spesialisert behandling, samt kortere ventetid på behandling. Videre vil man sikre at alle som har ønske eller behov får en individuell plan. Det skal gjennomføres forsøk med koordinerende ”tillitspersoner” for rusmiddelavhengige, og det skal etableres rusrådgivere hos fylkesmennene. Kvaliteten på tjenestene skal heves ved å innføre kvalitetsindikatorer, kartleggingsverktøy, veiledere og faglige retningslinjer. Med et tydelig folkehelseperspektiv er det blant annet regjeringens hensikt å opprettholde en virkningsfull og befolkningsrettet alkoholpolitikk kombinert med mer og bedre forebygging.

Rusmiddelpolitikken må og skal ha et langsiktig perspektiv, og tiltak må som oftest være virksomme over lengre tid før vi kan forvente å se resultater. Med rusreformen er det lagt til rette for at rusmiddelavhengige får de samme rettigheter til spesialisert behandling som andre pasientgrupper. Et av målene med reformen er å sikre den enkelte rusmiddelavhengige et mer helhetlig behandlingstilbud. Et godt samarbeid mellom de regionale helseforetakene, kommunene og frivillige tjenesteytere er avgjørende. De ulike instansene må stå sammen om planlegging og tilrettelegging slik at den enkelte i ulike faser får adekvat behandling og

omsorg. Individuell plan må og skal være det redskapet som kommunene og de regionale helseforetakene bruker for å sikre et godt samarbeid rundt den enkelte pasient.

Hovedformålet med alkoholpolitikken er å motvirke de skadevirkningene som alkoholbruk kan føre med seg. For å oppnå dette er en rekke forskjellige virkemidler tatt i bruk. Disse er rettet mot tilbudssiden og etterspørselssiden. Alkoholloven spiller en viktig rolle i denne sammenhengen, og flere av tiltakene som regulerer tilgangen til og omsetning av alkohol er nedfelt her. Forskning på alkoholbruk viser at det er nær sammenheng mellom befolkningens totale alkoholforbruk og omfanget av alkoholrelaterte skader. Videre er det sammenheng mellom totalforbruk og antall storforbrukere. Flere storforbrukere gir flere alkoholrelaterte skader. Det er godt dokumentert at de mest effektive virkemidlene i alkoholpolitikken er de som reduserer tilgjengeligheten og øker prisen. Norges alkoholpolitikk er en av de mest restriktive i Europa, og det er grunn til å anta at dette er en viktig grunn til at alkoholkonsumet i Norge er blant de laveste i den vestlige verden (Statusrapporten). Regjeringen ønsker å synliggjøre hvilke sosiale kostnader rusmidler fører med seg, og at det må arbeides aktivt for å opprettholde de såkalte regulatoriske virkemidlene som har god effekt. De viktigste virkemidlene i alkoholpolitikken er bevilgningssystemet, vinmonopolordningen, begrensede salgs- og skjenketider, bestemte påbud og forbud, inkludert reklameforbudet, lovbestemte aldersgrenser, og en restriktiv avgiftspolitik. Regjeringen slår fast at disse virkemidlene skal opprettholdes (Opptrappingsplanen).

Det er ønskelig med en styrket oppslutning i befolkningen om alkoholfrie soner for å forebygge skadevirkninger av alkoholbruk. Blant annet skal arbeidet mot bruk av alkohol i svangerskapet styrkes, da forskere er enige om at alkohol gjør større skade på fosteret enn narkotikamisbruk. Det skal også rettes oppmerksomhet mot bruk av rusmidler i arbeidslivet. Forskning peker på endringer i rusmønsteret, og det er grunn til å frykte en økning i bruken av sentralstimulerende midler i årene framover. Forskningsinnsatsen på rusfeltet skal styrkes for å få fram bedre dokumentasjon og statistikk som igjen skal danne grunnlaget for riktig og bedret innsats. Regjeringen ønsker å øke innsatsen både nasjonalt og internasjonalt for å begrense innførsel og bruk av illegale rusmidler og illegale legemidler.

Kommunestyret skal utforme den lokale rusmiddelpolitikken. Denne bør bygge på nasjonalt definerte mål og strategier, og overordnede mål i kommuneplanen. Kommunen er den viktigste aktøren for å få *gjennomført de nasjonale målsettingene på rusfeltet*. Alkohollovens bestemmelser gir kommunen anledning til å bruke effektive tilgjengelighetsregulative virkemidler. Det er en utfordring for kommunen å utforme en rusmiddelpolitikk som balanserer næringsinteresser opp mot sosiale og helsepolitiske hensyn. En kan forvente at en økning i antall skjenke- og salgssteder vil kunne medføre behov for økt ressursbruk i form av tiltak fra sosial- og helsetjenester. Fra forskningen vet vi at de mest effektive virkemidlene for å begrense skader av alkoholbruk er tiltak som begrenser tilgjengeligheten. Direktoratet anbefaler derfor at kommunens rusmiddelpolitikk utformes i nært samarbeid mellom bevilgningsmyndigheten og sosial- og helsesektoren. Kommunen skal være en sentral aktør i utformingen av gode og trygge lokalsamfunn. For å få til dette må vi tenke forebyggingsstrategier i planleggingsarbeidet på mange fronter, både i fysisk utforming og utvikling av kommunen, når det gjelder støtte og tilskudd til drift av viktige lokale aktivitetstilbud som tilbud til ungdom, idrettsanlegg osv., og ikke minst når det gjelder utformingen av det kommunale tjenestetilbudet på sosial- og helseområdet.

Å forebygge at rusmiddelproblemer oppstår er det beste for individ og samfunn. Forebygging er et begrep som vi snakker om både når det gjelder psykisk og fysisk helse, rusmisbruk og kriminalitet. Vi tenker ofte at det viktigste er å rette innsatsen mot barn og unge da de er den nye generasjonen. Det kan ofte se ut som vi glemmer de voksne sin betydning som

rollemodeller, støttespillere, grensesettere og omsorgspersoner. Det er derfor viktig at voksne ser nærmere på sitt eget forhold til ulike rusmidler hvis man skal lykkes i et helhetsarbeid med barn og unge.

For at voksne skal kunne være gode rollemodeller, er det viktig at også de voksne kan ha arenaer for å møtes som er alkoholfrie. Vi har et godt tilbud når det gjelder fysisk aktivitet, men det er viktig også å ha andre aktiviteter. Det bør arbeides aktivt med å få Lardal befolkning til å engasjere seg i lag og foreninger.

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer og i ulike faser av livet. Forebygging må derfor rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Det kan blant annet være barnehage, skole, arbeidsliv og ulike fritidsarenaer.

En ansvarlig bevillnings- og skjenkepolitikk bidrar som et forebyggende tiltak. Det er klare signaler fra store deler av det sentrale politiske miljøet samt politi og helsevesen om at begrensninger i skjenketider er et godt vikemiddel for å redusere bruk, misbruk, vold og andre skader knyttet til rus.

Et annet forebyggende perspektiv er gode bevillingshavere. Dette setter fokus på det ansvaret den enkelte bevillingshaver har til å skjenke innenfor de retningslinjer som gis i lover og forskrifter.

2. Forebygge misbruk av rusmidler, legemidler og dopingmidler

Forebyggende virksomhet og samarbeid er nedfelt i en rekke lover og regelverk, som blant annet barnevernloven, barnehageloven, opplæringsloven, alkoholloven, sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven og politiloven. Å bidra til positiv utvikling gjennom tilbud av høy kvalitet til rett tid, er det overordnede målet med den forebyggende innsatsen. Mange barn og unge har behov for tiltak og tjenester fra flere instanser. En sentral forutsetning for å lykkes med forebygging er derfor et godt tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Et lokalsamfunn som spiller på lag og et godt faglig fundament er grunnleggende for å lykkes i det forebyggende barne- og ungdomsarbeidet (Rundskriv Q-16/2007). Skal kommunen lykkes med å redusere rusmiddelproblemene, må forebygging rette seg mot flere arenaer som innbyggerne deltar på. Dette omfatter barnehager, skoler, arbeidsliv og fritidsarenaer. Denne planen kan ikke omtale alle typer forebyggende tiltak, men vi ønsker å fokusere på to hovedgrupper av tiltak.

- **Tiltak for å redusere etterspørselen etter rusmidler**
Slike tiltak har til hensikt å påvirke folks holdninger til bruk av alkohol og narkotika, og omfatter tiltak som skoleprogrammer, undervisning, kampanjer, holdnings- skapende arbeid og håndhevelse av forbudet mot alkoholreklame. Etterspørselsreducerende tiltak er et viktig supplement til de regulatoriske virkemidler kommunen har til rådighet.
- **Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler**
Slike tiltak omfatter reguleringer og restriksjoner i forhold til pris, salg, skjenking av alkohol, og samarbeid med lokale politimyndigheter om tiltak mot ulovlig narkotikaomsetting. Det finnes omfattende dokumentasjon på at *regulatoriske virkemidler* som påvirker pris og tilgjengelighet har størst effekt når det gjelder å forebygge avhengighet og skader.

Foreldreutvalget i skolen (FAU) er viktig for forebygging i skole. Det har vist seg at holdnings- skapende arbeid blant barn og unge uten at foreldrene også er med, gir lite effekt.

3. Forebygge spillavhengighet

Hva er spilleavhengighet?

Spillavhengighet er når den som spiller ikke lenger har kontroll over spillingen sin. Spillingen dominerer livet i forhold til tanker, følelser og atferd. Spilling kan være det første man tenker på når man står opp og det siste før man sovner.

Spillingen kan ha tatt over for mange dagligdagse aktiviteter og ”krever” mer og mer tid og penger. Arbeid, familie, venner og andre sosiale forpliktelser nedprioriteres for å få muligheten til å spille. Til tross for de negative konsekvensene, har en spillavhengig store problemer med å slutte å spille.

En person med spillproblemer vil fortsette å spille selv om konsekvensene av spillingen kan føre til store personlige, økonomiske og sosiale problemer. Spillavhengige har en urealistisk tanke om å vinne tilbake de tapte pengene ved å satse enda mer, noe som forsterker problemene. Mange spillavhengige gjør også alt for å skjule konsekvensene av spillingen sin, slik sett er den en skjult avhengighet. Skammen over å spille gjør det for mange vanskelig å søke hjelp og de søker hjelp sent. Men det finnes hjelp å få, det finnes behandling. Behandling av spilleavhengige som ønsker å slutte har gode resultater.

Spillavhengighet er et fagområde som for mange er relativt ukjent. Det er derfor viktig å slå fast at også denne avhengigheten er en sykdom, og at den som er spillavhengig har krav på behandling på linje med andre syke.

Det forebyggende arbeidet på dette feltet omhandler følgende områder;

- Bygge kunnskap om feltet, både i befolkningen og i hjelpeapparatet
- Gjøre den enkelte avhengige i stand til å innse at man er syk, og til å søke hjelp
- Synliggjøre for pårørende at det finnes behandling for den enkelte spillavhengige
- Hjelp den enkelte spillavhengige og deres pårørende å redusere de økonomiske konsekvensene ved pengespill

Mer informasjon finnes på:

www.hjelpelinjen.no og www.spillavhengighet.no

4. Etablering av tverrfaglig team rus / psykiatri

Opptrappingsplanen for rusfeltet peker på at tjenestens tilgjengelighet er en del av utfordringsbildet. Flere av kommunens innbyggere med utfordringer innenfor rus/psykiatri har vanskelig for å benytte seg av ordinære og etablerte tiltak. Det er viktig å øke fleksibiliteten i tjenestene samt å øke lavterskeltilbudene. Den enkelte bruker må få et mer individuelt tilpasset tilbud, og bruken av individuell plan må økes. Planen skal være et verktøy for koordinering av flere tjenester uavhengig av om brukeren er i etablerte

behandlingsopplegg eller ikke. Styrking av aktivites- og rehabiliteringstilbudene bør også inngå som en del av arbeidet.

Lardal kommune har søkt om, og er tildelt prosjektmidler fra Helsedirektoratet / Fylkesmannen i Vestfold til etablering av tverrfaglig team rus/psykiatri.

Målet er at Lardal kommunen skal kunne tilby kvalitativt gode tjenester som er koordinert og uavhengig av om brukeren har et rus, psykiatri eller mer sammensatt problem. Deler av teamets oppgave blir å være med på å "se" de som har et behov, dvs. styrke kompetansen i resten av organisasjonen slik at brukere med rus/psykiatriproblemer får den hjelpen de har krav på.

Det er videre viktig at prosjektet bidrar til å;

- Gi rusmiddelmissbrukerne i kommunen en individuell og helhetlig oppfølging.
- Jobbe videre med fokus på ansvarsgruppemøter og individuell plan.
- Videreutvikle brukermedvirkning på både individ- og systemnivå
- Videreutvikle samarbeidet både internt i kommunen og eksternt
- Jobbe tverrfaglig i samarbeide mellom enheter i kommunen.
- Ta i bruk anerkjente metoder som er innen rusbehandling
- Utstrakt bruk av god kartlegging som grunnlag for å gi individuelt tilpassede tjenester som oppleves helhetlige og koordinert for brukeren.

5. Helsetjenester og rehabilitering for rusmisbrukere etter den enkeltes behov

Tertiærforebygging er innsatser som forsøker å hindre, snu eller begrense konsekvensene av et etablert problem eller en negativ utvikling som har oppstått. Denne type tiltak retter seg mot grupper eller individer med tydelig identifiserte problemer. Målet vil ofte være å begrense, stabilisere eller motvirke forverring av situasjonen. Kommunen har blant annet gjennom sosialtjenesteloven ansvar for å hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Den har også ansvar for å gi råd og veiledning til pårørende av den som misbruker rusmidler.

Helsetjenester til rusmisbrukere gis i samarbeid mellom primærhelsetjenesten i kommunen og spesialisthelsetjenesten. For rusmisbrukere i Vestfold er det først og fremst Vestfoldklinikken som er den viktigste samarbeidspartneren innenfor spesialisthelsetjenesten;

Vestfoldklinikken er en avdeling i Psykiatrien i Vestfold HF. Institusjonen tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling i henhold til Lov om spesialisthelsetjeneste. Vestfoldklinikken har et regionalt ansvar for å gi tilbud etter Lov om sosiale tjenester § 6-2 (tvang) og tilbyr i alt 4 slike plasser. Vestfoldklinikken har 4 pasientenheter, i tillegg til administrasjonen.

- Avrusningsenheten for stoffavhengige
- Avrusning og behandlingseenheten for alkohol og medikamentavhengige
- Behandlingsenheten for stoffavhengige
- LAR (Legemiddelassistert rehabilitering)

Kommunen har et etablert samarbeid med Vestfoldklinikken. Samarbeidet har først og fremst to arenaer, en for faglig utveksling/utvikling og en for direkte pasientsamarbeid.

Ut over dette samarbeides det til enhver tid med de behandlingsstedene og de organisasjonene som er en del av spesialisthelsetjenesten eller som har inngått avtale med spesialisthelsetjenesten om å tilby behandling til rusmiddelavhengige. Kommunen vil så langt det er mulig gi tilbud etter den enkeltes behov.

I tillegg til dette deltar kommunen i koordineringsutvalget innen psykiatri som også har rusrelaterte temaer på dagsorden.

Samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten er nødvendig for å sikre et godt helsetilbud til rusmisbrukere. I tillegg bidrar dette samarbeidet til å øke kompetansen hos de ansatte som jobber innefor dette fagområdet.

Rusområdet omfattes ikke av Samhandlingsreformen i startfasen, men kommer med på et senere tidspunkt. Det er allikevel viktig at kommunen evner å se helse- og rehabilitering for denne gruppen pasienter som en del av de endringer reformen medfører.

6. Styrke ettervernet, muligheten til en verdig boligsituasjon og evnen til å delta i et sosialt liv

Gjennom etablering av tverrfaglig team rus/psykiatri setter kommunen fokus på å styrke det tverrfaglige samarbeidet. En liten kommune har begrensede ressurser, og må, for å kunne møte den enkeltes behov, finne gode metoder for bruk av de samlede personellressurser og kompetanse.

Teamet skal tilby oppfølging i dagligliv, til behandling i både primærhelsetjenesten og innen spesialisthelsetjenesten, mot avrusing og rehabilitering og mot arbeidsrettede tiltak der det er aktuelt. Det er viktig at teamet etableres som et lavterskel tilbud slik at brukergruppen opplever teamet som tilgjengelig.

Kartlegging av brukergruppens omfang og utfordringer og utarbeidelse av rutiner for teamets arbeid samt samhandlingen mellom de ulike enhetene i kommunen vil inngå som en del av teamets arbeid.

Bruker som får tjenester fra det tverrfaglige teamet vil få tilbud om en individuell plan/ tiltaksplan når de har langvarige og sammensatte behov.

Muligheten til å bo i egen bolig er en viktig del av en rusmisbrukers rehabilitering. Det er pr i dag begrensede muligheter på boligmarkedet i kommunen, og denne brukergruppens behov må ses i sammenheng med øvrige boligsosiale planer. Representanter for rustjenesten er derfor viktige samarbeidspartnere i utarbeidelsen av kommunens boligsosiale handlingsplan.

7. Et rusfritt arbeidsmiljø i Lardal kommune

AKAN - Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani - ble etablert som et trepartssamarbeid mellom partene i norsk arbeidsliv i 1963 (LO, NHO og Staten). Formålet var å forebygge rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv, samt å bidra til at ansatte med rusmiddelproblemer fikk hjelp.

Partene dannet et styre for AKAN. Et sekretariat ble opprettet i Oslo og gitt ansvaret for å utvikle ulike forebyggingsmodeller, og for å informere og lære opp virksomheter/ bedrifter i norsk arbeidsliv, både i privat og offentlig sektor. Sekretariatet vokste gradvis gjennom årene.

I 2006 ble navnet endret til AKAN - *Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk*. Gjennom navneendringen ønsket man å nedtone fokuset på alkoholisme og narkomani, og i stedet øke vektleggingen av folkehelseperspektivet blant annet gjennom fokus på ”skadelig bruk” og helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid mer generelt. AKAN-sekretariatet ble kompetansesenter.

Kompetansesenterets arbeid består av å gi råd, veiledning og opplæring i hvordan bedrifter/virksomheter kan arbeide med problemstillinger som dreier seg om:

1) arbeidsrelatert rusmiddelbruk og pengespill. Med arbeidsrelaterte situasjoner mener vi situasjoner som har en tilknytning til arbeidsplassen eller arbeidsfellesskapet. Eksempler er i forbindelse med arbeidsreiser, i forbindelse med kurs/seminar/sosiale arrangementer i bedriftens regi, i forbindelse med representasjon, under utførelsen av selve arbeidet, eller privat med arbeidskolleger (fredagspils, ”after work” eller lignende).

2) privat rusmiddelbruk eller pengespillsaktivitet som kommer i konflikt med jobben. Kompetansesenteret hjelper virksomheter over hele landet gjennom telefon, bedriftsbesøk og kursvirksomhet. Det gis bedriftsintern opplæring om blant annet utforming av egen rusmiddelpolitikk eller fornying av det eksisterende forebyggingsarbeidet. Kompetansesenteret gir også konkret råd og veiledning når det gjelder håndtering av ansatte med rusmiddel- eller pengespillsproblemer.

Det er inngått AKAN avtale mellom arbeidsgiver og arbeidstakerorganisasjonene i Lardal kommune, og det er utarbeidet retningslinjer for dette arbeidet som langt på vei følger anbefalingene til AKAN sentralt. Kommunen har et AKAN utvalg som består av;

- en representant for ledelsen
- en representant for bedriftshelsetjenesten
- en AKAN hovedkontakt

Utvalget rapporterer til arbeidsmiljøutvalget.

Formålet med AKAN avtalen er å ivareta sikkerhet, å garantere kvalitet og faglig standard og å opprettholde et rusfritt og godt arbeidsmiljø i Lardal kommune. Hensikten er dessuten å kunne ivareta medarbeidere i en vanskelig situasjon.

”Målet er ikke å bli kvitt misbrukeren, men misbruket”

8. God organisering, forvaltning og ledelse

Lardal kommune skal ha effektive og målrettede tiltak og tjenester for å opprettholde et godt tjenestetilbud. Det er en generell oppfatning at det fortsatt er rom for å utnytte ressursene i de kommunale tjenestene bedre.

Undersøkelser viser at nært lederskap med personlig oppfølging av den enkelte arbeidstaker er en avgjørende faktor både for arbeidsmiljø, faglig utvikling og god ressursutnyttelse.

Lardal kommune har startet en omorganiseringsprosess hvor administrasjonen går fra to til tre nivåer. Etablering av kommunalsjefnivå kan bidra til bedre helhetlig styring innenfor den enkelte sektor, og dermed styrke det tverrfaglige samarbeidet. Tydelig ledelse og klare rutiner for samhandling er en forutsetning for at kommunen skal kunne levere gode og individuelt tilpassede tjenester i fremtiden.

Tiltak som finnes i dag

Barneskolen har følgende tiltak:

1. ”Det er mitt valg” – dette er et opplegg som hele skolen bruker. Ett av hovedmålene er å få ungdom til å klare å si nei til rusmidler når de blir utfordret til å bruke dette.
2. ANT opplegg i naturfag og mat og helse i 6 trinn. Dette går ut på det samme som ”Det er mitt valg”. I hht kunnskapsløftet er det her dette tema skal ligge.

Ungdomsskolen har følgende tiltak:

8 klasse: Skriver ”kontrakter” på at de skal være røykfri på u-skolen + at de jobber med et opplegg.

9 klasse: ”Fristilt” - Et opplegg fra Juvente som kurser tre elever som igjen har opplegg i klassene. Dette går på alkohol.

Skolen har et strengt regime med meldinger hjem hvis det er mistanke om at eleven har røyka. Dette er noe foreldrene selv også ønsker.

Det blir i fagene tatt opp misbruk av rusmidler, både psykisk og fysisk.

Helsestasjon har følgende tiltak:

Helsestasjonen driver utstrakt grad av informasjon og veiledning knyttet til bruk av- og effekten av rusmiddelbruk. Dette arbeidet retter seg både mot barn og unge, men vel så viktig til vordende foreldre. Ut over dette jobber Helsestasjonen for å få til et opplegg med skolene som heter ”kjærlighet og grenser”.

Mål og tiltak for perioden 2011 - 2015:

Ved rullering av planen, vil mål og tiltak som eventuelt ikke har hatt ønsket effekt bli erstattet med nye som kan møte de utfordringene vi til enhver tid måtte ha.

Det er forsøkt å prioritere tiltakene fra 1-3 ut fra en samlet vurdering av effekt, kostnader og mulighet for gjennomføring. Tiltak som altså gir stor effekt, koster lite og har høy gjennomførbarhet vil bli prioritert først.

Samlet effekt og kostnad for hvert enkelt tiltak er vurdert så langt det lar seg gjøre uten for omfattende tilleggsberegninger. Ikke alle tiltak er kostnadsberegnet.

Hovedmål 1: Redusere sosiale og helsemessige skader av rusmiddelbruk

Delmål:

- Skaffe kunnskap og fremme samarbeid
- Fokus på pårørende

Prioritet	Tiltak	Kommentar/effekt	Kostnad	Ansvar/gjennomføringsår
	Tverrfaglig arbeid			
1	Tverrfaglig team rus / psykiatri	Faste kvartalsmessige møter hvor rus er tema for å øke kunnskap og samarbeid.	Eget budsjett for prosjektet	Helse og omsorgssjef /ved rusansvarlig. Et løpende tiltak med oppstart 01.01.12
	Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon Ansatte i barnehager, barneskoler, SFO, helsestasjon, PP-tjenesten, barnevernet,	Heve kompetansen om tidlig identifikasjon og tidlig intervensjon blant ansatte som kommer i kontakt med risikoutsatte barn og unge	Tilskudd fra Borgestadklinikken	Berørte enhetsledere Gjennomføres 2011 / 2012

	rustjenesten			
2	Samarbeid NAV / Helsestasjon	Fast samarbeid rundt familier med barn der for eksempel foreldrene har rusproblemer	Inngår i ordinært arbeid	Helsesøster og saksbehandler NAV
	Boligosial handlingsplan	Helhetlig boligpolitikk		Berørte enhetsledere
	Forebyggende arbeid på Helsestasjonen	Informasjon til og veiledning av vordende foreldre Informasjon til og veiledning av barn og unge	Inngår i ordinært arbeid	Enhetsleder

Hovedmål 2: Forebygge misbruk av rusmidler

Delmål:

- Hindre rekruttering
- Holdningsskapende arbeid ved blant annet rusfrie arrangement
- Alkoholfrie møteplasser
- Ansvarlig skjenkepolitikk

Antall tiltak	Tiltak	Kommentar/effekt	Kostnad	Ansvar/gjennomføringsår
	Barn/ungdom			
1	Kjærlighet og grenser	Foreldrene må på banen og sette rus på dagsorden. Forebygging uten foreldre har erfaringsmessig liten effekt.	Eksterne midler til opplæring	Rådmann ved skoleledelse. Løpende

	<u>Minst hvert annet år skal foreldremøtene i barnehage og skole inneholde tema omkring rusforebygging</u>		Inngår i løpende drift	
2.	”Kontrakter” Elever skriver kontrakter der de lover å holde seg røykfri i tiden de gjennomfører ungdomsskolen.	Viktig med en røykfri arena der ungdommen er daglig.	Ingen	Skoleledelsen
3.	”Fristilt” – et opplegg rundt alkohol fra Juvente	Lære om konsekvensene ved alkoholinntak.	Ingen	Skoleledelsen
4	Kulturskoletilbud	Rusfrie tiltak gir ringvirkninger.	Innenfor enhetens budsjett	Leder av kulturskolen. Løpende
5	God Oppvekst	Et tverrfaglig arbeid om tidlig intensjon for å hindre frafall i den videregående skolen.		Rådman
6	”Det er mitt valg” Et opplegg som er på barneskolen.	Motivere barn og unge til å tørre og si nei til rusmidler.	Ingen	Skoleledelsen
	Voksne			
1	Gode forbilder	Viktig at alle voksne er gode forbilder	Ingen	Alle voksne
2	” Tør å sette grenser” - fem gode råd til	Hjelp til	Ingen	Foreldre

	ungdomsforeldre: <ol style="list-style-type: none"> 1) Ikke gi alkohol til ungdom under 18 år 2) Snakk med andre foreldre om felles mål og grenser 3) Tenk gjennom dine egne grenser når det gjelder alkohol 4) Vis at du bryr deg 5) Sett tydelige grenser 	ungdomsforeldre www.settgrenser.no		
3	Alkoholfrie arrangement: <ul style="list-style-type: none"> • Utstedene/andre plasser • Quiz-kvelder • Kor 	Redusere rusbruk – holdningsskapende Viktig med rusfrie alternativ		Ansvarliggjøring av lokale lag og foreninger
4	Idrettsarrangementer som turneringer og skirenn.	Rusfritt alternativ, da gjerne med fokus på integrering		Ansvarliggjøring av lokale lag og foreninger
5	AKAN arbeid på alle arbeidsplasser i Lardal kommune	Fokus på dette arbeidet sender tydelige signaler og rusproblemer vil kunne oppdages		Rådmann og AKAN ansvarlig
5	Levende AKAN arbeid	Alle bedrifter i Lardal skal ha fokus på å forebygge misbruk av rusmidler		Kommunen i møter med næringslivet
	Voksenlaging			
1	Gjøre unge voksne bevisst på sin rolle Tilgjengelig alkohol hjemme	Hindre tilgang		Rådmannen ved rusansvarlig og FAU Løpende

	Ansvarlig skjenkepolitikk			
	Revisjon av skjenkeforskriften	Skjenking i henhold til anbefalinger fra sentrale myndigheter og forskningsmiljøer		Kommunestyret
	Ansvarlig vertskap www.helsedirektoratet.no/ ansvarligvertskap	Opplæring og samarbeid om en ansvarlig skjenking		Forslag til vurdering

HOVEDMÅL 3: Rehabilitering og ettervern

Delmål:

- Fokus på den enkeltes behov under og etter behandling
- Godt ettervern gir motivasjon for behandling

Prioritet	Tiltak	Kommentar/effekt	Kostnad	Ansvar/ gjennomføringsår
	Kontinuitet			
	Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	Øke kompetansen hos kommunenes ansatte i møte med rusavhengige Samarbeidsmøter om den enkelte bruker	Inngår i enhetenes drift	Den enkelte enhetsleder Den enkelte

				saksbehandler
1	Tverrfaglig samarbeid	Mer enhetlige tjenester til den enkelte bruker	Inngår i daglig drift	Den enkelte enhetsleder
1	Kartleggingssamtale	Avdekke hjelpebehov		Henvisningsinstans oppretter ettervernskontakt