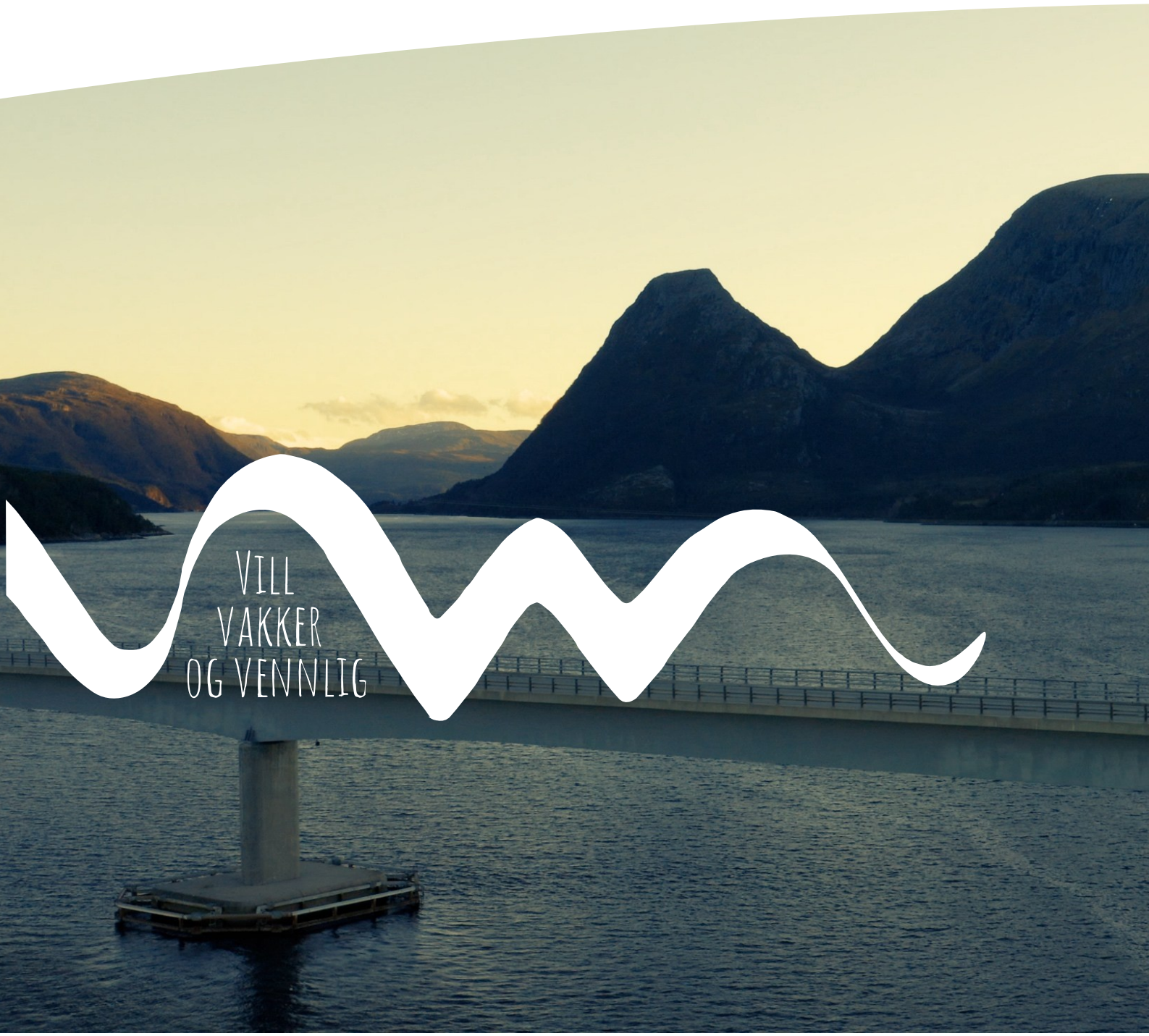
AURE KOMMUNE

Ruspolitisk plan 2024-2028

2024-2028



Innhold

Innledning 3
Arbeidsgruppen 3
Medvirkere fra lokalsamfunnet 3
Fagpersoner 3
Sentrale føringer og kunnskapsgrunnlag 4
Situasjonen i kommunen 6
Situasjon nasjonalt 6
Hovedutfordringer 7
Barn og rus 7
Ungdom og rus 7
Eldre og rus 7
Oppfølging og behandling 7
Mål og tiltak for perioden 2024-2028 9
Kilder 11

Innledning

Arbeidet med handlingsplanen for kommunens rusmiddelpolitikk er gjennomført med en tverrfaglig gruppe. I oppstarten har arbeidsgruppen basert seg på innspill fra Korus[1] vedrørende innhold i ruspolitisk plan, veiledning fra enhetsleder plan og drift, og nasjonale og regionale føringer. Gruppen har avgrenset kunnskapsgrunnlaget brukt i planen. Underveis har gruppen invitert fagpersoner og lokalbefolkning til å komme med innspill.

Arbeidsgruppen har hatt flere møter. Representanter fra arbeidsgruppen har hatt møter med medvirkere for å innhente uttalelse, samt sendt ut brev og undersøkelser.

Arbeidsgruppen

Marit Strømmen	Enhetsleder oppvekst og integrering
Geir Nielsen	Enhetsleder helse og familie
Asbjørg Betten/Beate Ålmo	Enhetsleder NAV
Ivar Torset	Enhetsleder kultur og næring
Marte Pettersen	Konsulent helse og familie, saksbehandler bevilling

Medvirkere fra lokalsamfunnet

Barn og unge	10. Klassingene ved ABUS og TBUS har deltatt i undersøkelse. Unge fra Aure i alderen 18-30 har fått muligheten til å delta i undersøkelse.
Idretten	Aure idrettsråd har deltatt på møte for å gi sine innspill.
Politi	Aure politistasjon har uttalt seg skriftlig, og deltatt på møte.

Fagpersoner

Marte Øien	Kommunepsykolog
Jacob Romijn	Kommunelege
Marte Vik	Folkehelse- og frisklivskoordinator
Åse Kalvik	Enhetsleder omsorg
Tanja Jørgenvåg	Ruskonsulent og boligsosial rådgiver

[1] Kompetansesenter for rusforebygging

Sentrale føringer og kunnskapsgrunnlag

Følgende punkter legges til grunn for arbeidet med kommunens ruspolitiske plan. De er hentet fra helsedirektoratets forslag til nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge.

Kunnkapsformidling
Effekten av kunnskapsformidling er antageligvis beskjeden, eller effekten kommer svært gradvis over lengre tid. Internasjonal forskning viser at ulike informasjons- og holdningstiltak formidlet i massemedier kan bedre kunnskap og holdninger, men har liten innvirkning på rusmiddelbruk eller – skader. Det er gjennomført norske studier som viser at ungdom har lite og delvis feilaktig kunnskap om rus. Det er viktig at de har tilstrekkelig kunnskap for å ta informerte valg.
Å inkludere kunnskapsformidling rettet mot barn, unge og foresatte i rusarbeidet, vil kunne styrke legitimiteten for iverksetting av effektive evidensbaserte tiltak.

Kunnskapsbaserte verktøy
Det er et betydelig potensial for å styrke bruken av tiltak som har god evidens, eksempelvis bedre håndheving av aldersgrense for kjøp av alkohol. Derfor er det sentralt at aktører på rusfeltet i større grad både iverksetter, opprettholder og håndhever tiltak som har vist seg effektive, samtidig som man ikke opprettholder eller iverksetter tiltak med svak eller ingen evidens for effekt.

Tre elementer inngår i styrking av implementering av kunnskapsbaserte verktøy i forebyggende arbeid. Aktørene må kunne vurdere utfordringsbildet og gjøre gode behovsvurderinger, velge hensiktsmessige tiltak ut fra behovsvurderingen, samt overbevise interessenter om verdien av evidensbaserte tiltak, og iverksette og overvåke evidensbaserte tiltak og evaluere utfall.

Kunnskapsformidling og motivering
I samråd og samarbeid med aktører i det rusforebyggende arbeidet bør det etableres, styrkes eller tilpasses kanaler og fora for formidling av kunnskap om hvilke tiltak som har god evidens for forebyggende effekt, øke forståelse for hva som er god evidens og øke motivasjon for – og begrunne viktighet og nødvendighet av - å ta i bruk/forsterke tiltak med god evidens. Både behovet for god og riktig informasjon til barn og unge og til barns foresatte, og medvirkning fra målgruppen er påpekt. Eksempelvis kan eksisterende nettsider tilpasses og tilgjengeliggjøres, og gi langt bedre oversikt over effektive tiltak med god evidens. Videre kan man utvikle digitale kurs til fagpersoner på rusfeltet.

Reklameforbud
Det er lite informasjon om håndheving av reklameforbud i kommunene. Helsedirektoratet, som har ansvar for håndheving på nasjonalt nivå, vurderer at håndheving generelt bør forsterkes.

Forebyggingsparadokset
De fleste i befolkningen har et moderat inntak av alkohol, og misbruker hverken lovlige eller illegale rusmidler. Det kan da være lett å tenke at tiltak for å redusere skadelig bruk av rusmidler må treffe de som har et uheldig og skadelig rusbruk.
Forebyggingsparadokset viser derimot at for å få ned det totale alkoholkonsumet i samfunnet er det størst effekt av å sette inn tiltak som treffer hele befolkningen, fremfor å sette inn tiltak som treffer kun de som misbruker lovlige og illegale rusmidler. Det er vel så hensiktsmessig med små risikoreduksjoner hos mange enn med store risikoreduksjoner hos noen får (NOU 1991:10, KORUS)
Totalkonsum i befolkningen påvirker alkoholforbruk også i risikogrupper, og derfor vil et høyt gjennomsnittlig alkoholforbruk i alle tilfeller være bekymringsfullt, fordi det indikerer at også risikogrupper har et videre økende alkoholkonsum. Dette kalles totalkonsumteorien.

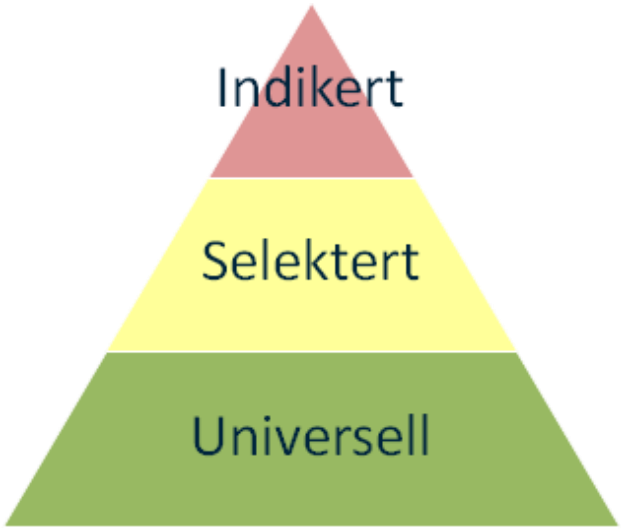
Forebyggingstrekanten

Forebyggende arbeid kan deles inn i tre nivåer som viser ulike formål og ulike målgrupper.

Indikert forebygging er et tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer.

Selektert forebygging er et tiltak mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirker en negativ utvikling.

Universell forebygging er tiltak som retter seg mot alle i samfunnet.



Tiltakene i ruspolitisk plan er fargekodet etter nivåene i forebyggingstrekanten. Dette vil tydeliggjøre om tiltakene er rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer (indikert forebygging), mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer (selektert forebygging) eller tiltak som retter seg mot alle (universell forebygging). *(kommunetorget forebygging planarbeid)*

Situasjonen i kommunen

I arbeidet med planen kommer det frem et økt press blant ungdom når det kommer til rus, og det medfølger grenseoverskridende og delvis lovbrytende atferd. Det er avgjørende med bred, tverrfaglig forebyggende innsats, for å hindre negativ utvikling blant våre barn og unge. Ansatte i kommunen opplever behov for flere ansatte, mer tid og kompetanse. At ungdommene i Aure som oftest flytter på hybel etter ungdomsskolen pekes på som en risiko, overganger er utfordrende og sårbare. Det er viktig med trygge psykososiale rammer for å kunne forebygge og behandle bekymringsfullt og skadelig rusbruk.

I kommunen satses det på tverrfaglig samarbeid, dette er viktig for å sikre at innbyggere med behandlingsbehov får oppfølging i forhold til bolig, jobb eller utdanning, somatisk helse og meningsfull fritid. Det er også tverrfaglig samarbeid om fagutvikling. De ansatte opplever stor etterspørsel etter tjenester, og understreker behovet for god ledelse.

De siste årene har flere aktører som driver med lokal produksjon og salg av alkohol etablert seg i kommunen vår. Dette vurderes som positivt for både innbyggerne og næringsliv. Kommunen har vektlagt god forvaltning for å sikre at bevillinger innvilges på riktig grunnlag, og at utøvelse av bevillingene kontrolleres. God kontroll og profesjonelle næringsaktører er de viktigste faktorene for å minimere skadevirkning. Kommunen deltar i interkommunalt samarbeid, med Surnadal som vertskommune, for å sikre kontrollfunksjoner og god faglig håndtering. Kommunen bruker aktivt Korus Midt[2] som kompetansesenter. Arbeidsgruppen har valgt å formulere egne bevillingspolitiske retningslinjer som vedlegg til denne planen.

Situasjon nasjonalt

Nasjonalt pågår arbeidet med en rusreform. Sentralt for denne, foreslås lovendringer om at besittelse av narkotika til eget bruk skal føre til hjelp, ikke straff. Stadig mer av hjelpen skal gis i kommunene, som er pålagt å opprette nye tverrfaglige enheter kalt Rådgivende enhet i russaker. Enhetene skal kunne gi råd, veiledning og oppfølging til straffedømte og følge opp ruskontroll i samarbeid med kommunal helsetjeneste og påtalemyndighet. Enhetene skal tillegges flere funksjoner etter hvert. Kommunehelsetjenesten skal i større grad enn tidligere kunne gi kunnskapsbasert behandling og oppfølging til innbyggere med rusproblemer.

FHI publiserte i 2024 rapport om rusmidler blant sysselsatte i Norge i perioden 2013-2022. Nesten 9 av 10 av sysselsatte i Norge rapporterer bruk av alkohol de siste 12 månedene. Det gjør alkohol til det mest utbredte rusmiddelet. Mer enn 15% hadde et risikofylt alkoholbruk, som kan være skadelig og avhengighetsskapende. Omtrent 3% oppga bruk av cannabis i løpet av de siste 12 månedene. Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet. Kokainbruk er relativt lavt, med bruk hos 3% av sysselsatte menn, og 1% av sysselsatte kvinner.

[2] Kompetansesenter for rusfeltet

Hovedutfordringer

Barn og rus

Barn har sjeldent egne utfordringer med rusmidler, men kan være offer for rusmisbruk hos omsorgspersoner. Både jevnlig i hverdagen, men også foreldre som har et overforbruk i tilknytning til ferie og høytid.
Mange barn i Norge vokser opp med en forelder eller foresatt som har alkohol- eller annen rusbrukslidelse. Disse barna er mer utsatt for psykososiale problemer, som kan føre til dårlig psykisk helse, atferdsproblemer, egen rusmiddelbruk og mindre utdanning, enn andre.

Ungdom og rus

Alkoholbruk er den viktigste risikofaktoren for helsetap blant barn og unge på global basis, mens bruk av illegale rusmidler havner på 7. eller 8. plass. Faggruppen antar at det også er gjeldende i Norge *(nasjonalt prog forebygg barn og unge).* Kartlegging og tidlig intervensjon har god effekt på risikofylt alkoholbruk i både for voksne og unge mennesker. Blant ungdom og unge voksne i Norge er det cirka en tredjedel som har en risikofylt alkoholbruk, og det kan for dem være hensiktsmessig med rådgivning og eventuelt videre oppfølging. Skolen er en viktig arena for opplysende og forebyggende arbeid knyttet til rusbruk.

Eldre og rus

Helsetjenestene i Aure har lite oversikt over rusbruk hos eldre. Nasjonalt er det en økning av alkoholkonsum og rusvansker hos eldre.

Oppfølging og behandling

Kartlegging, tidlig intervensjon og behandling av rusbrukslidelse er effektivt tiltak for å redusere rusmiddelbruk, men det er en betydelig underbehandling av slike lidelser, spesielt med hensyn til alkoholbrukslidelser i Norge. Selv om behandlingen skjer i spesialisthelsetjenesten, vil personell i kommunens helse- og velferdstjenester oftest være dem som identifiserer problemene og henviser videre til behandling.

Skam og stigma er en viktig barriere for å søke behandling av alkoholbrukslidelse, en annen barriere er at man ikke selv opplever å ha et alkoholproblem. Lang reisevei eller frykt for at kontakt med helsetjenesten kan utløse konsekvenser som tap av førerkort eller at barnevernet involveres, er også behandlingsbarrierer. Fastleger synes det er vanskelig å snakke med pasientene sine om alkohol og alkoholproblemer, at temaet er skambelagt og legene ikke vil virke moraliserende.

Personer med rusmiddelproblemer kan ha falt utenfor det ordinære samfunnet. Følgende faktorer i hverdagslivet har betydning for bedringsprosesser og livskvalitet. Å ha et sted å bo er grunnleggende. Utdanning og arbeid er viktig for den enkeltes helse, selvstendighet og økonomi.
Som en del av behandling for rusproblematikk bør behandlere hjelpe brukere å etablere gode rutiner som fremmer god generell helse. Fysisk aktivitet, riktig ernæring, god søvnhygiene og å redusere bruk av tobakksprodukter har stor effekt på helsen. Kommunens fagpersoner beskriver at det er ressurskrevende og til dels utfordrende å sørge for at disse faktorene er på plass.

Tiltak må følges opp av kunnskapsbasert iverksetting, oppfølging og håndheving for å ha effekt. Det foreligger mye kunnskap om effektive forebyggende tiltak mot rusbruk og relaterte skader, men likevel blir det satt inn tiltak som ikke er bevist å ha god nok effekt (kost/nytte i forhold til brukers

utholdenhet/motivasjon og fagpersons tid til motivering, igangsetting, gjennomføring og oppfølging). Tjeneste for psykisk helse og rus i Aure er i prosess med kompetanseheving for å tilegne seg nye behandlingsmetoder og må stadig prioritere sine innsatser grunnet ressursmangel og kost/nytte-vurderinger.

Mål og tiltak for perioden 2024-2028

Overordnet mål: Redusere de negative konsekvensene som rus har for enkeltpersoner og for Auresamfunnet

Underordnede mål:

- **Debutalder for alkohol i Aure kommune fortsetter å stige mot myndighetsalder.**
- **Det er en sunn ruskultur i Aure, med gode kulturelle holdninger.**
- **Alkoholforbruket i Aure er på et lavt nivå.**

Egnet bolig	Kommunen skal anskaffe hardbruksboliger som ivaretar sikkerhet til både brukere og deres omgivelser når det er nødvendig, og i tillegg skal det være tilstrekkelig antall boliger tilgjengelig i Aure sentrum eller Tømmervågen/Leira som ivaretar behov for nærhet til tjenestetilbud.
Pårørendearbeid	Kommunens helsearbeidere har fagkunnskap om betydningen av godt pårørendearbeid, og arbeidet skal følge nasjonale retningslinjer for pårørendearbeid.
Økt stillingsressurs	Kommunen skal kunne følge nasjonale veiledere og systematisere kunnskapsbaserte tiltak i sin oppfølging av innbyggere med problematisk rusbruk.
Individuell plan	Alle innbyggere med sammensatte helse- og rusproblemer tilbys individuell plan og koordinator.
Fange opp risikoutsatte	Etablere prosedyrer i alle tjenester som møter mennesker, for å avklare mistanke om skadelig rusbruk.
SLT-koordinator	Vurdere behov for SLT-koordinator i kommunen, mulig i et interkommunalt samarbeid.
Etablere oppsøkende virksomhet	Sett av ressurs til å arbeide oppsøkende mot risikoutsatt ungdom og voksne. Andre tjenester kan henvise brukere, med samtykke.
Eldre og rus	I løpet av planperioden kartlegges situasjonsbildet hos de eldre innbyggerne i kommunen.
Folkehelseplan	Utarbeide og vedta kommunal folkehelseplan.
Fritidsaktiviteter til alle aldre	Kommunen skal ha rusfrie aktivitetstilbud til alle innbyggere. Dette er spesielt viktig for ungdommene våre.
AKAN	Oppdatere rutiner og internkontroll for skadelig rusbruk hos ansatte.

Foreldreveiledning	Alle foreldre i Aure deltar på foreldreveiledning i regi av helsestasjonen.
Forebygging barn og unge	Aure kommune styrker innsatsen for ungdom som har flyttet for å gå på videregående skole, og for lærlinger og unge arbeidstakere bosatt i Aure kommune.

Kilder

Lov om omsetning av alkoholholdig drikk, 1989
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, 2011
Lov om pasient- og brukerrettigheter, 1999

Forebyggingsperspektiver i planarbeidet, Kommunetorget
Psykisk helse- og rusarbeid for voksne, Helsedirektoratet
Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator, 2011
Pårørendeveileder, Helsedirektoratet
Nasjonal alkoholstrategi (2021–2025)
Sammen om mestring, Helsedirektoratet
Psykisk helse- og rusarbeid for voksne, Helsedirektoratet
Forslag til nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge
Forebyggende rusmiddelpolicy på arbeidsplassen, Helsedirektoratet
Alkoholloven med kommentarer, Helsedirektoratet