



2016-2019

Rusmiddelpolitisk Handlingsplan Aure kommune



Innhold

1.0 Forord	S 1
2.0 Hvorfor rusmiddelplan?	S 2
2.1 Innledning	s 2
2.2 Kommunens arbeid med planen	s 3
3. Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen	s 4
3.1 Nasjonalt	s 4
3.2 Lokalt	s 4
4.0 Vurdering	s 9
4.1 Nasjonalt	s 9
4.2 Lokalt	s 9
5.0 Rusmiddelpolitiske strategier	s 11
5.1 Nasjonalt	s 11
5.2 Lokalt	s 11
6.0 Tiltak	s 12
7.0 Gjennomføring og oppfølging	s 13
8.0 Lovgrunnlag og kilder	s 14

Vedlegg 1 og 2

1. Salgs og skjenkebestemmelser
2. Salgs og skjenketider

Forord

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Ny Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Aure kommune er et plandokument som har vært etterspurt i Aure kommune de siste årene, og er prioritert i planstrategi. Den forrige ruspolitiske planen for Aure kommune var fra 2004-2007.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er utarbeidet ihht statens veileder og erstatter tidligere plan. Som en del av planprosessen har planen vært lagt ut på høring, vi har hatt arbeidsseminar med politikere og det har vært avholdt åpent møte samt møte med ungdomsråd.

Nyere forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika, samtidig som alkoholbruk også setter ungdom i fare for andre uheldige situasjoner. Det er viktig at kommunene fører en enhetlig rusmiddelpolitikk ved at de ser bevillingsordninger og øvrig forebygging i sammenheng med behov for innsats på rehabiliteringsområdet.

Forskning påviser også sammenhenger mellom *voksnes* alkoholbruk og bruken av andre, avhengighetsskapende stoffer blant ungdom og yngre voksne. Gruppen ser også at strategier og tiltak for å redusere etterspørselen både etter alkohol og narkotika i stor utstrekning være de samme.

Helsedirektoratet mener derfor at alle de rusmiddelpolitiske spørsmålene som kommunene stilles overfor, bør behandles i en helhetlig, rusmiddelpolitisk plan.

Arbeidsgruppa har tatt dette til etterretning og forsøkt å utarbeide en slik helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan, med fokus både på forebyggende og rehabiliterende tiltak.

Andre fagplaner, som eksempelvis plan for psykisk helsearbeid, kompetanseplan for HEPLO, samt boligsosial handlingsplan (høsten 2015) bygger opp under denne kommunedelplanen, og fokuset på tverrfaglig og tverrenhetlig samarbeid er helt sentralt i arbeidet.

1. Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?

1.1. Innledning

Alle typer forebyggende tiltak, bevillingspolitikk, så vel som oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere bør inn i en samlet plan.

Mål, strategier og tiltak på rusmiddelområdet berører i kommunal sammenheng helsetjenesten, sosialtjenesten / NAV, politi, barneverntjenesten, barnehage, skole og kultur- og organisasjonsarbeid m.fl, enten direkte eller indirekte.

Rusmiddelproblemer er sammensatte. Dette tilsier at planen både må være tverrfaglig og tverretattlig. Den bør omfatte alle sider av kommunens rusmiddelarbeid. Hensikten er derfor at kommunens rusmiddelpolitiske arbeid ses i sammenheng, og at planen er helhetlig. Dette medfører at Aure kommune må se de utfordringer i sammenheng, koordinere, samt prioritere forebyggende tiltak og hjelpetiltak ut fra lokale forhold.

Lov om folkehelse (2012) gir alle sektorer i kommunene et felles ansvar for innbyggernes helsesituasjon. Prinsippet er «Helse i alt vi gjør». I Stortingsmelding nr. 47 2008-2009 settes fokus på at ressurser og tiltak skal inn på et tidlig tidspunkt, slik at sykdom unngås, utsettes eller reduseres.

«Folkehelsearbeid er samfunnets *samlede* innsats for å styrke faktorer som fremmer helsen, redusere faktorer som medfører helserisiko og beskytte mot ytre helsetrusler» (helse og omsorgsdep 2012). Videre skal folkehelsearbeidet bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som påvirker helsen. Folkehelsearbeidet er sektorovergripende og omfatter tiltak i mange samfunnssektorer med sikte på å:

- Utvikle et samfunn som legger til rette for positive helsevalg og sunn livsstil
- Fremme trygghet og medvirkning for den enkelte og gode oppvekstvilkår
- Forebygge sykdommer og skader

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er derfor en oversikt over dagens situasjon både nasjonalt og lokalt. Det er viktig å ta inn over seg at Aure kommune også er en del av et internasjonalt samfunn, og at trender som etableres internasjonalt og i sentrale strøk nasjonalt, på ett eller annet tidspunkt også vil føre til utfordringer lokalt! Det er ikke lengre effektivt å bare justere salg- og skjenketider for alkohol for å nå mål i forhold til en sunn rusmiddelpolitikk. Dette ansvaret er arbeidsgruppen bevisst, og det er fremover viktig å involvere politikere og beslutningstakere til å gjøre seg kjent med innholdet i planen og gjennom samarbeide sørge for et trygt og godt oppvekstmiljø for alle innbyggere i Aure kommune!

Planen skal ende opp med å beskrive og vurdere sin rolle i det lokale rusmiddelpolitiske arbeidet. Det kommer fram hvilke hensyn som har vært vurdert og vektlagt

Planen skal minimum være veiledende med fokus på:

- Kunnskap og holdninger blant barn, ungdom og voksne
- Kompetanse i bransje og kommune
- Innsats for de tyngste misbrukerne
- Plan for forebygging av rusmisbruk, oppfølging og hjelp til barn av foreldre med rusmiddelproblemer
- Vurdering av skjenketider/tilgang på skjenkeløyver

1.2. Kommunens arbeid med planen

Ruspolitisk handlingsplan for Aure kommune er en delplan med utgangspunkt i kommuneplan for Aure 2008-2019. Aure kommunestyre vedtok den 28.06.2012 et planprogram for utarbeidelse av ruspolitisk handlingsplan for Aure kommune 2015-2019. Med bakgrunn i en tverrfaglig tilnærming, har arbeidsgruppens sammensetning vært variert i forhold til faglig bakgrunn, alder og kjønn. Deltagerne har vært:

Knut Ås	Leder hovedutvalg helse- og oppvekst
Benedicte Nyborg	Enhetsleder Helse- og familie
May Elin Grønning	Saksbehandler
Synøve Fjell	Folkehelsekoordinator
Silje Wessel	Kulturskolerektor / ansvarlig for ungdomskubbene
Jarle Hakkebo og Vegard Hamnes	Lensmannsbetjenter Aure lensmannskontor
Ingeborg Johnsrud Dyrnes	Enhetsleder NAV

Planen har vært utarbeidd etter lov om plan og bygning, der åpenhet, innsyn og medvirkning i planprosessene er sentralt.

Gruppa har hatt 7 møter.

Det ble 25.09.13 arrangert et åpent oppstartsmøte. Det var kun ungdomsrepresentanter som møtte, ingen fra næringen deltok.

Høringen på planprogrammet mottok heller ingen høringsinnspill.

Det ble arrangert egen fagdag (12.11.14) med styringsgruppe (HEOP), utvalg for kommunalteknikk samt formannskapet. Fagdagen inneholdt også fokus på ungdata og resultatene derifra, og arbeidsgruppen forsøkte å presentere en sammenheng mellom grunnlagsdata og tiltak videre. Styringsgruppa m.fl var deltagende i utarbeidelse av visjon, mål og strategier, samt tiltak for å nå målene i Aure kommune. Videre ble også salgs- og skjenketider gjennomgått, uten at det kom inn forslag til endring.

Endring ble det derimot, da styringsgruppa (HEOP) enstemmig tilrådte å benytte 18 års grense på alle arrangement der alkohol serveres.

På denne dagen ble også elevundersøkelsen innen skole presentert, for ytterligere å bekjentgjøre grunnlagsdata, for å gjennomføre til et tverrenhetlig samarbeid.

Selv planen med tiltak har sensommeren 2015 ute på høring og det er kommet inn 1 høringsinnspill.

2. Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen

2.1. Nasjonalt

Personer med rusmiddelavhengighet er blant dem som har dårligst levekår. Avhengighet av rusmidler medfører store sosiale problemer, redusert levestandard, dårlig helse og ernæring, og berører oftest mer enn enkeltpersonen.

Forskning viser at man er mer tilbøyelig til å utøve vold eller bli offer for vold når man er alkoholpåvirket enn når man er edru. Vold forekommer ikke sjelden på eller like utenfor skjenkesteder. Noen typer av skjenkesteder er klart mer belastet med vold enn andre.

Rusmiddelbruken i Norge kan deles i fire

- **Alkohol**
Alkohol er det rusmiddelet som statistisk sett forårsaker mest skader i Norge (SIRUS 2012). Overordnet mål i den statlige alkoholpolitikken er derfor å begrense alkoholrelaterte problemer gjennom å begrense totalkonsumet. Det har vært en betydelig økning i alkoholkonsumet i Norge de siste 10-15 årene. (SIRUS 2013)
- **Narkotika**
I Norge er det forbudt å innføre, tilvirke, omsette, oppbevare og bruke narkotika. Bruken av illegale rusmidler økte gjennom 1990-tallet, toppet seg rundt årtusensskiftet og har siden gått noe tilbake.
- **Illegal bruk av legemidler**
En betydelig andel av de som bruker illegale rusmidler, bruker også vanedannende legemidler (narkotikaklassifiserte legemidler).
- **Doping som samfunnsproblem**

2.2. lokalt

Aure kommune har et innbyggertall på om lag 3570 (pr januar 2013). Andelen ungdom og barn er synkende. (SSB). Årlig tilvekst ligger på mellom 20 og 40 fødte. I tillegg har Aure kommune tatt imot flyktninger via vedtak i kommunestyret. Det er i 2015 ca 65 flyktninger bosatt i kommunen. Det er ikke videregående skole i kommunen og flertallet av ungdommene blir derfor hybelboere i en alder av 15/16 år.

Rusmiddelsituasjonen i kommunen har ikke vært kartlagt grundig de siste år, men våren 2014 ble undersøkelsen Ungdata gjennomført, noe som har bidratt til å gi oss kunnskap om blant annet rusmiddelsituasjonen blant ungdomsskoleelevene i kommunen.

Ungdata er en kommunal ungdomsundersøkelse i regi av bl.a skole, barnevern og folkehelsekoordinator. Ungdata gir kunnskap om lokal oppvekst, blant annet folkehelse i ungdomsbefolkningen og faktorer som virker inn på denne. Det er Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) og de regionale kompetansesentrene for rusfeltet (KORUS) som har det faglige ansvaret for undersøkelsen, mens kommunen står for den praktiske gjennomføringen. Besvarelsen foregår elektronisk på skolene. Undersøkelsen er gratis å gjennomføre for kommunene.

Hovedfunn Ungdata

- Tidligere alkoholdebut enn ellers i landet
- Barn får alkohol av sine foreldre i større grad enn ellers i landet
- Selvbildeproblematikk hos unge jenter
- Mer voldsutsatt enn landsgjennomsnittet

Politi

Politiet opplyser at de ikke har full oversikten over omfanget av rusmisbruk i Aure kommune, men oppgir at rusmisbruk er ikke et stort problem i kommunen ift strafferettslige forhold. Grunnen til at vi ikke har den fulle oversikt er i de siste 2-3 år ikke har hatt like stort fokus som tidligere år, men dette har nå endret seg og fokuset er blitt større. Politiet er klar over at noen bruker rusmidler ofte, og det er andre som er i forsøksfasen. Politiet vet også at det er ungdommer i kommunen som eksperimenterer med rusmidler.

Folkehelseprofil for Aure, folkehelseinstituttet 2014

- Andelen eldre over 80 år i 2020 er estimert til å være høyere enn i landet som helhet
- Andelen som bor alene er lavere enn andelen i landet
- Andelen med videregående eller høyere utdanning er ikke entydig forskjellig fra landsnivået
- Kommunen er ikke entydig forskjellig fra landet som helhet når det gjelder andelen barn (0-17 år) som bor i husholdninger med lav inntekt. Lav inntekt defineres som under 60 % av nasjonal medianinntekt
- *Andelen barn med enslig forsørger er høyere enn i landet som helhet*
- Andelen med skader er høyere enn i landet som helhet, vurdert etter sykehusinnleggelser
- Frafallet i videregående skole er ikke entydig forskjellig fra andelen i landet som helhet
- Det finnes lite statistikk på levevaner.

Boligsituasjon

Aure kommune har ikke tilgang til egne boliger til personer som skal i ettervern, eller eget boligtilbud til rusmisbrukere. En er avhengig av å leie på det åpne markedet. Kommunen har pr i dag ikke boligsosial plan. Dette medfører utfordringer når kjente rusmisbrukere har behov for å leie bolig. De aller fleste utleiere ønsker ikke å leie ut, og mennesker står uten ev de mest fundamentale faktorene; egen bolig. Dette er ikke et godt utgangspunkt for rehabilitering.

Psykisk helse/NAV

Til sammen 20 enkeltindivid har oppfølging i forbindelse med rusmiddelproblematikk. Tendensen har vært økende de siste 3 år. Det medfører med andre ord, at minimum det dobbelte antallet er påvirket (familie/venner/kollegaer) av situasjonen.

Vi har pr i dag ikke spesialkompetanse på rusproblematikk i kommunen, men flere ønsker kompetanseheving innenfor området. Erfaringene viser at det også er stor vilje til tverrfaglig samarbeid. Det er en stor fordel med lokalt rusteam som kan jobbe spesifikt med disse brukerne og deres familier.

Kommunenes forvaltning av alkoholoven

Alkoholoven setter rammene for bevillingssystemet, men det kommunale handlingsrommet er stort til å forme sin egen alkoholpolitikk.

Den fysiske tilgangen til alkohol har økt de siste tiårene.

Tre utviklingstrekk:

1. Vi får kjøpt alkohol i alle landets kommuner – for 30 år siden over 200 kommuner uten salgssted
2. Vinmonopolutsalg har økt kraftig – de siste 10 årene er antallet nesten fordoblet. 87% av befolkningen bor nå i en kommune med polutsalg.
3. Antall skjenkesteder er tredoblet de siste 30 årene. I 1980 var ca 100 kommuner uten skjenkested. I 2011 var antallet redusert til fire.

Omsetning i liter, Aure kommune

År	Salg gr. 1	Skjenking gr. 1	Skjenking gr. 2	Skjenking gr.3
2010	86000	9765	407	367
2011	93000	10262	410	353
2012	87000	14569	576	421
2013	90000			
2014	Ikke tilgjengelig	Ikke tilgjengelig	Ikke tilgjengelig	Ikke tilgjengelig

Salgs- og skjenkekontroll gjennomføres av skjenkekontrolløren i Surnadal som et interkommunalt samarbeid. Kommunen mottar rapporter fra gjennomførte kontroller. Kontrolløren oppfylder lovens krav om kontroller i Aure kommune. Det er ikke rapportert om overtredelse av alkoholoven i perioden 2012-2014.

Salgs- og skjenkebevillinger i Aure kommune 2014

- Salgsbevillinger

Alle butikkene i Aure har salgsbevilling; 7 bevillinger for salg av alkoholholdig drikk gruppe Stabilt i flere år.

- Skjenkebevillinger

I Aure kommune er det 7 skjenkebevillinger. Dette har vært stabilt i flere år. To av bevillingshaverne har bevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2. Disse har bevilling for alkoholholdig drikk gruppe 3 til slutta selskap.

Skjenkebevillinger Enkelt anledning og Ambulerende bevilling

- Enkelt anledning - arrangement som er åpent for alle
 - I 2012 ble det gitt bevilling til 11 slike arrangement
 - I 2013 ble det gitt bevilling til 15 slike arrangement
 - I 2014 ble det gitt bevilling til 19 slike arrangement
- Tatt ut skjenkebevillingen for en enkelt anledning
 - I 2013 ble det gitt bevilling til 7 slike arrangement
 - I 2012 ble det gitt bevilling for 7 slike arrangement
- Ambulerende bevilling (bevilling sluttede selskaper)
 - I 2013 ble det gitt bevilling til 2 slike arrangement

Salg/Skjenketid:

- Kommunene har stort handlingsrom i å regulere bevillingspraksis, blant annet gjennom å fastsette salgs- og skjenketider
- Lovens maksimaltid kl. 03.00 for alle alkoholholdige drikker hele uken
- Den vanligste skjenketiden er til kl. 02.00 både for øl, vin og brennevin
- 13% av kommunene tillater skjenking av øl og vin til kl. 03.00
- 9% av kommunene tillater skjenking av brennevin til kl. 03.00
- Over 90% av kommunene har en salgstid som tilsvarer lovens maksimaltid → kl. 20.00 på hverdager og kl. 18.00 på lørdager. Dette gjelder også for Aure kommune.

Aure kommune

(Rusmiddelpolitiskhandlingsplan 2004 – 2007)

- Skjenketider øl og vin fra kl. 09.00 til kl. 01.00
- Skjenketider brennevin fra kl. 13.00 til kl. 24.00
- Salgstid til kl 18.00 helg, kl 20.00 hverdager

Tjenestetilbud til personer med rusproblemer

Fastlegene og psykisk helsearbeid i samarbeid med NAV legger til rette for individuelle støttesamtaler til personer med erkjent rusproblem. Legekontorene gir tilbud om prøvetaking for brukere som er i rehabilitering (LAR) eller som av andre årsaker skal vise rusfrihet. Fastlegene og NAV kan henvise personer til poliklinisk rusbehandling og til døgnbehandling. Psykisk helsearbeid tilbyr individuelle støttesamtaler til både personer med rusproblemer og pårørende. Hjemmetjenesten yter ordinære tjenester til personer med rusproblemer og samarbeider med psykisk helsearbeid og fastlegene i dette arbeidet.

Det er i dag ikke rusteam i kommunen. Et slik fagmiljø har fokus både på forebyggende aktiviteter og behandling. Et rusteam jobber også aktivt oppsøkende og er et lavterskeltilbud. Et slikt team består ofte av ansatte med helsefaglig og sosialfaglig bakgrunn. I tillegg samarbeides det med fastleger, spesialisthelsetjeneste og politi.

Koordinerende enhet og Individuell plan

Brukere og pasienter med flere tjenester og over lang tid, har utfordringer med at disse tjenestene ikke er samordnede og koordinerte. Dette gjør det enda mer utfordrende å være bruker av slike tjenester når man allerede er i en sårbar situasjon. For å bedre dette, er både kommune og spesialisthelsetjeneste lovpålagt å ha en koordinerende enhet.

I kommunen skal den koordinerende enheten være et sted å henvende seg. Enhet skal være en tydelig adresse for enkeltpersoner med behov for habilitering og rehabilitering, et kontaktpunkt for interne og eksterne samarbeidspartnere.

Aure kommune gir tilbud om individuell plan, ansvarsgruppe og brukerkoordinator til dem som har krav på det.

Rusbehandling

Aure kommune har inngått samarbeidsavtale med Rusbehandling Midt-Norge HF, ephorte sak 2008/544.

Krisesenter

Aure kommune er med i et interkommunalt samarbeid vedr drift av Nordmøre krisesenter IKS, ephorte sak 2012/453.

Poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten

Distriktpsikiatrisk senter i Kristiansund (Helse Møre og Romsdal), har etablert eget rusteam ved poliklinikken. Rusteamet tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) av rus- og avhengighetsproblematikk (alkohol, narkotika og spill) for pasienter f.o.m 18 år. I rusteamet jobber psykolog, sosionom / fagkonsulent og psyk.sykepleier. Alle har rusfaglig

tilleggsutdanning eller spesialisering. Psyk. Pol har også en integrert psykiatrisk ungdomsteamfunksjon (PUT), noe som gjør at behandlere ved rusteam kan ta imot pasienter

3.0 Vurdering av situasjonen

3.1 Internasjonalt/Nasjonalt

Alkoholforbruk er en viktig og ofte undervurdert årsak til sykkelighet og dødelighet på globalt nivå. I de siste 50 årene er det gjort store fremskritt i den vitenskapelige forståelsen av sammenhengen mellom alkohol og helse.

Ifølge WHO er Europa den regionen som har det høyeste forbruket av alkohol og det høyeste skadenivået av alle verdensdelene. Alkohol er den tredje viktigste årsaken til sykdom og for tidlig død i Europaregionen, og den femte viktigste årsaken globalt. WHO anslår at 55 000 ungdommer i Europa årlig dør av alkoholrelaterte skader. Blant menn i alderen 15-29 år er alkohol den høyeste risikofaktor for tidlig død i Europa.

Norge ligger likevel relativt godt an i europeisk sammenheng både mht totalforbruk og skader. En av de viktigste årsakene er at Norge i stor grad benytter de kontrollpolitiske virkemidlene i alkoholpolitikken. Kommunens lokale bestemmelser og regulering av salgs- og skjenkebestemmelsene er et av de viktigste virkemidlene for å begrense alkoholrelaterte skader. Undersøkelser av kommunenes forvaltning av alkoholloven viser at utviklingen har gått i retning av en betydelig liberalisering av alkoholpolitikken lokalt. Antall skjenkesteder har i perioden 1980-2004 økt fra 2 257 til 7 092. I 1990 hadde 34 % av skjenkestedene lov til å selge brennevin, vin og øl mens andelen i 2004 hadde steget til 80 %.
(Helsedirektoratet 2014)

3.2 Lokalt

I vurderingen av den lokale rusmiddelsituasjonen spiller resultatene fra Ungdata, samt innhenting av grunnlagsdata fra flere områder i kommunen viktige roller når situasjonen skal vurderes. Dataene viser at Aure kommune har utfordringer når det gjelder rusmidler, men i mindre skala enn på nasjonalt nivå, både i bredde og mengde. Likevel har vi aktive brukere av illegale rusmidler, rehabilitering av rusmidler og behandling av familier hvor rusmiddelproblematikk er et problem. Trender som er etablert internasjonalt/nasjonal er også tilstede i Aure kommune, men det oppleves at det tar en tid før de når distriktet.

Videre, når det gjelder ungdata, skiller Aure kommune seg spesielt ut på at det er mange unge som får lov til å drikke alkohol av sine foreldre, samt debuterer tidlig ift alkohol. Med kjennskap til disse objektive faktaene, er det ønskelig å sette inn målrettede tiltak, noe som kommer frem i tiltaksdelen. Aure kommune innvilger i dag også bevillinger til arrangement der det er 15 års aldersgrense på arrangementet. Selv om det er salg av alkohol kun på

begrensede områder, og derved 18 års aldersgrense der. Forsking på området, viser at det generelt ser ut til at jo tidligere man debuterer med rusmidler, jo større blir de negative konsekvensene (Gruber, DiClemente, Anderson, & Lodico, 1996; R. W. Hingson, Heeren, & Winter, 2006; W. Pedersen & Skrondal, 1998). Pedersen og Skrondal (1998) viste blant annet at en 10 prosent senere alkoholdebut ville føre til omtrent 1/3 reduksjon i det forventede alkoholforbruket senere i livet. Av sentrale negative konsekvenser, vektlegger man gjerne en betydelig økt risiko for problematisk rusbruk og rusmisbruk senere i livsløpet, dårligere somatisk helse, dårligere mental helse og psykososiale vansker i voksen alder (Ellickson, Tucker, & Klein, 2003; Roebuck, French, & Dennis, 2004; Townsend, Flisher, & King, 2007). Med dette som bakgrunn, vil forslaget om å kun innvilge bevilling til arrangement med 18-års aldersgrense anbefales. Dette etter dialog mellom HEOP og arbeidsgruppen.

Den fysiske tilgangen til alkohol har økt de siste tiårene.-omsetningstall, i Aure kommune, lik Norge generelt. Det er imidlertid ikke avdekket overtredelser verken i forhold til salgsbevillinger eller skjenkebevillinger de siste årene, selv om det er utført kontroller etter flere anonyme tips om overskjenking. Flere prosjekter på nasjonalt nivå har vist til gode resultater etter å ha gjennomført kurs i samarbeid salgs- og skjenkesteder. Det viser seg at man oppnår gode dialoger mellom kommunal administrasjon og drivere av salg og skjenkesteder. I tillegg oppnår serviceytere i disse bedriftene god kompetanseheving, og har enklere for å håndtere overstadig berusede kunder og andre utfordringer som kan oppstå ved skjenking av alkohol. Dette er et tiltak som er gjennomført hos enkelte av skjenkestedene i Aure kommune, men langt ifra alle deltok på tross av invitasjon og deltagelse fra saksbehandler på området. Dette anbefales fra gruppen og bør vurderes gjennom høring og politisk behandling av planen.

Legekontor/hjemmetjenesten/psykisk helse behandler mennesker i legemiddelassistert rusbehandling (LAR). Brukere deltar i ettervern, men det er ikke etablert rusteam. Kjennskap til både utprøving av rusmidler og etablerte rusbrukere, selv om det ikke kan påstås at Aure kommune har et etablert rusmiljø. Likevel rådgir arbeids- og styringsgruppen, at det bør etableres en tverrfaglig gruppe med spesiell kompetanse på området. Målet er selvsagt først og fremst å unngå lidelse hos enkeltmennesker og familier, men det er samtidig smart i et samfunnsmessig perspektiv dersom man legger arbeid og økonomi til grunn.

Det er kjennskap til at bruk av doping eksisterer. Her er det likevel såpass små tall, at vi ikke i dag kan påstå et utstrakt bruk. Skadene av dopingbruk er likevel alvorlige for den det gjelder.

Objektive tall fra politiet, viser at det foregår kjøring i alkoholpåvirket tilstand. I Møre og Romsdal har det vært kjørt et prøveprosjekt med fokus på legemidler og bilkjøring, og statistikken viser en halvering av dødsulykker i trafikken. Tallene er såpass signifikante, at man ikke kan tillegge økt fokus og forebygging relevans. En overføringsverdi til forebygging på andre områder ift rus er ikke utenkelig.

Tilslutt er det verdt å nevne, at samfunnsdelen i kommuneplanen gjeldende til 2019 ikke har definerte mål eller satsingsområder når det gjelder rusmiddelpolitikk. Men man har fokus på næringsinteresser generelt.

4.0 Ruspolitiske mål og strategier

4.1. Nasjonale

Overordnet mål:

Å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Helse- og omsorgsdepartementet la i 2007 fram «Opptappingsplan for rusfeltet» (2007-2010). Planperioden ble etter dette forlenget med to år frem til utgangen av 2012. En vet at ny regjering ønsker å satse på dette området, men vi vet pr i dag lite om planer og tiltak.

Det overordede 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 samarbeid
- Mål 5: Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

For å nå målene i opptappingsplanen skal man bl.a:

- Styrke kommunens oppfølgingsarbeid, opprette flere behandlingsplasser innen tverrfaglig spesialisert behandling og korte ned ventetidene på behandling

4.2. Lokale

Det er kommunestyret som utformer den lokale rusmiddelpolitikken. Rusmiddelpolitikken i kommunene kan bestå av så vel tilgjengelighetsregulerende virkemidler som tiltak rettet inn mot spesielle målgrupper.

Arbeidsgruppen samarbeidet i møte med styringsgruppen (HEOP), og foreslår følgende:

VISJON:

REDUSERE DE NEGATIVE KONSEKVENSENE SOM RUS HAR FOR ENKELTPERSONER OG FOR AURESAMFUNNET

MÅL FOR DET RUSMIDDELPOLITISKE ARBEIDET I KOMMUNEN:

Nr.	MÅL
1	Aure kommune skal drive forebygging for å styrke informasjons- og holdningsskapende arbeid
2	Aure kommune skal ha samordna og tilgjengelige tjenester med høy kvalitet i rusarbeidet

Både målene og arbeidet med rusarbeid i Aure kommune skal baseres på

- Kunnskapsbasert informasjon
- Tverrfaglig tilnærming

Strategier:

mål 1:

- Drive forebyggende arbeid fra barnehage og grunnskole
- Tilby alkoholfrie arenaer for barn og unge
- Sikre god informasjon til ungdom og foreldre gjennom aktivt arbeid i skolene
- Jevnlig kartlegging av rusituasjonen i kommunen – via bl.a. Ungdata
- Tverrfaglig forebyggende arbeid via enhetene i kommunen
- Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner
- DelTa prosjektet
- 18 års grense på arrangementer der det selges alkohol. Ingen unntak selv om det kun i deler av området selges alkohol
- Pålegge kurset Ansvarlig vertskap eller lignende, for alle salgs- og skjenkesteder innen 1 år etter oppstart for nye bedrifter, samt innen ett år etter varsel til etablerte bedrifter.

mål 2:

- Tilby rusmiddelmissbrukere og deres pårørende helhetlige og tilgjengelige tjenester
- Sikre brukermedvirkning ved bruk av individuell plan og ansvarsgruppemøter
- Etablere tverrfaglig rusteam med fokus både på forebygging og behandling

5. Tiltak

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2015-2019 anses som et av mange viktige tiltak for å bidra til en forbedret folkehelse i Aure kommune.

Mål	Strategier for å nå målene	Tiltak	Mål-gruppe	Tid
1	<p>Aure kommune skal drive forebygging for å styrke informasjons- og holdningsskapende arbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drive godt rusforebyggende arbeid i grunnskole 	<p>Rus som tema i foreldremøter i skolene. (DelTa)</p> <p>Rus som tema i skolehelsetjenestens arbeid fra 5.-10. klasse.</p> <p>Tema om rus i skolens elevsamtaler fra 8.-10. klasse</p> <p>Rusfrie arrangement for barn og unge</p> <p>18 års grense på offentlige fester</p>	Foreldre og elever	Årlig
	<ul style="list-style-type: none"> • Kartlegging av rus-situasjonen i kommunen. • Jevnlige tverrfaglige møter med rus som tema. 	Ungdata	8.-10. Klasse Enhetene	Hvert 3.-5. år
	<ul style="list-style-type: none"> • Fagdager med politikere 			Hvert 2. år
	<ul style="list-style-type: none"> • Opplysningsarbeid via politiet 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Helsesøster inn i ungdomsklubben 	Ungdomsprosjektet		2015/ 2016
	<ul style="list-style-type: none"> • Dialog/møteplasser med skjenkesteder / salgssteder 	Ansvarlig vertskap E.L. Obligatorisk		Årlig
	<ul style="list-style-type: none"> • Regulering av tilgang 	Vedtak om salgs- og skjenketider	Innbyggere over 18 år	Hvert 4. år
2.	<p>Aure kommune skal ha samordna og tilgjengelige tjenester med høy kvalitet i rusarbeidet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rusteam • Boligsosialt arbeid • Ansvarsgrupper / Individuell plan • Tidlig intervensjon og mer tilgjengelige tjenester (barn og unge) 	Etablere rusteam	Rus Middel Misbrukere	2015/ 2016
			NAV /Hefam	2015/ 2016
			HEPLO enheter	
			Oppvekst og skole	

6. Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen

For å sikre fremdrift i det ruspolitiske arbeidet i Aure kommune vil rådmannen delegere ansvar i henhold til tiltaksplanen.

Evt avvik skal rapporteres via årsmeldingen.

For tiltak som krever store ekstra ressurser, må dette innarbeides i kommunens økonomi og handlingsplan før iverksettelse, evt gjennom egne politiske saker utenom budsjettarbeidet.

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen behandles i hver kommunestyreperiode.

Tiltaksdelen bør rulleres annet hvert år, første gang 2017

7. Lovgrunnlag og kilder

Lovgrunnlag:

Lov om omsetning av alkoholholdig drikk av 2.juni 1989 nr. 27, revidert 1.juli 2005

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. (2011—06-24).

Lov om folkehelsearbeid (2011-06-24)

Lov om barneverntjenester av 17.juli 1992

Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2.juli 1999

Lov om psykisk helsevern av 2.juli 1999

Kilder:

www.helsedirektoratet.no

www.sirus.no

www.ungdata.no

www.lovdatabasen.no

www.folkehelseinstituttet.no

www.politiet.no

