



RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN ÅRDAL KOMMUNE 2025-2028

- *det er viktig at kommunen fører ein heilskapleg rusmiddelpolitikk*

*Vedteken av kommunestyret
Ksak 042/25, 22. mai 2025*



Innhold

Innleiing	2
Bakgrunn og mandat.....	2
Medverknad og involvering i rulleringa av planarbeidet.....	3
Evaluering	3
Ansvarsforhold	8
Kommunen sitt ansvar	8
Spesialisthelsetenesta	9
Andre	10
Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen.....	10
Fakta levekår	10
Rusmiddelsituasjonen i Noreg	10
Rusmiddelsituasjonen i Årdal.....	12
Politiet sine tal på rusrelaterte vanskar.....	13
Omsetting av alkohol.....	13
Rusmiddelbruk i ungdomsgruppa i Årdal - Ungdomsundersøkingar	13
Brukarplankartlegging – skildring av situasjonar og utfordringar	15
Brukarerfaringsundersøking.....	16
Nasjonale føringar	17
Kommunale føringar	20
Mål og tiltak for Årdal i komande planperiode	21
Kommunale mål:	21
Målområde: Førebygging og folkehelse.....	21
Målområde: Tidleg intervensjon	23
Målområde: Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige	23
Målområde : tilbod og etterspurnad. Tiltak for å regulera tilgangen av alkohol	25
Kompetanseheving.....	26
Økonomiske konsekvensar	26
Rullering av planen.....	27
Nyttige kjelder og hjelpemiddel.....	29
Vedlegg: Matrise med tiltak for planperioden 2020 – 2024, med status for endt periode.	

Innleiing

Etter alkohollova § 1-7 d er kommunen pålagt å utarbeida ein alkoholpolitisk handlingsplan. Kommunen er ein viktig arena for førebygging, identifisering, kartlegging, behandling og oppfølging av personar med rusmiddelproblem og/eller psykiske lidingar. Det er mange lokale aktørar som har rollar i arbeidet.

Rusmiddelarbeid i kommunen omfattar forvaltning av alkohollova, rusførebygging og tidleg intervensjon. Det er særleg viktig å førebyggje og handle tidleg overfor barn og unge for å hindre risikofyllt eller skadeleg rusmiddelbruk seinare i livet.

For perioden 2024 – 2028 er retningslinjer for sal- og skjenking handsama i eiga sak, Ksak 058/24, og er ikkje med i denne planen.

Kommunen har òg eit ansvar for behandling og oppfølging i samarbeid med spesialisthelsetenesta og andre aktørar. Mange med rusmiddelproblem har og samstundes psykiske lidingar, og kommunen har ei sentral rolle i kartlegging, behandling og oppfølging av desse.

På bakgrunn av dette er det viktig at kommunen fører ein heilskapleg rusmiddelpolitikk ved å sjå desse områda i samanheng. Difor namnet rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Dette er ei rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2020 – 2024.

Førebyggings- og behandlingsreforma for rusfeltet Del 1, følgjer i Meld.St. 5 2024 – 2025); «Trygghet, fellesskap og verdighet», vart vedteken 25.10.2024. Den tek føre seg helse- og velferdspolitiske utfordringar på heile breidda av rusmiddelfeltet. Regjeringa vil i 2025 leggje fram Del 2 av reforma gjennom forslag til lovendringar på narkotikaområdet i ein eigen lovproposisjon.

Del 1 av reforma er relevant og legg føringar for både den nasjonale og lokale arbeidet på rusmiddelfeltet og vert omhandla i denne planen. Del 2 som ikkje er lagt fram, vert i liten grad omtalt i planen.

Bakgrunn og mandat

I Ksak 036/20 går det fram at den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for 2020 - 2024 skal rullerast før tildeling av sals- og skjenkeløyva for neste fireårsperiode.

Kommunedirektøren har delegert mynde til å fordele arbeidet med planen. Det er seinare bestemt at:

1. Retningslinjene for sal og skjenking som tidlegare har vore ein del av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen under tiltak for å regulere tilgangen av alkohol, vert handsama i eiga sak, Ksak 058/24.
2. Arbeidet med den resterande delen av planen, vert koordinert og leia av fagleiar i rustenesta i Nav i samarbeid med aktuelle instansar. Det vert rapportert til kommunalsjef/kommunedirektør.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er forankra i den kommunale leiinga ved kommunalsjef og kommunedirektør. Arbeidet er og gjort i dialog med sakshandsamar for sals- og skjenkeløyva i kommunen.

Ansvar for dei ulike tiltaka er fordelt mellom fleire instansar og ulike nivå i organisasjonen. Det overordna ansvaret for oppfølging av planane er lagt til kommunalsjef og NAV. Framlegging av status til politisk nivå ved førespurnad.

Vi har organisert arbeidet med mål om å utøve tiltak innanfor både førebyggjande område og direkte oppfølgingsarbeid av rusmiddelavhengige.

Medverknad og involvering i rulleringa av planarbeidet

Den 13.03.25, hadde vi møte der alle involverte instansar på planen var invitert. Av desse var NAV (rus, flyktning, bustad og miljøvaktmeister), heimesjukepleia, legetenesta, psykisk helseteneste, PPT, barnehage, skule, ÅTT, politiet, ungdomsklubb, kultur og fritid, spesialisthelsetenesta, barnevernstenesta og spesialisthelsetenesta. Vi hadde brei representasjon i møtet. Her var tema både utviklingstrekk og status/ evaluering av jobbinga, samt prioritering av tiltak ut i frå oppdatert situasjon. Dei som ikkje hadde høve til å delta i møtet, fekk høve til å sende skriftlege innspel på planen.

Vi har og fått innspel og medverknad frå andre relevante aktørar. Mellom anna Rusettervernet i fylket ved leiar, Eystein Udberg. Han har kontakt og dialog både med brukarar og pårørande i arbeidet sitt. Gjennom samtale har vi drøfta prioriteringar og retning på planen ut i frå behov dei ser og får innspel på frå både brukar- og pårørande sida.

Det har vore eige møte med Årdal ungdomsråd om planen, med gjennomgang av funn i Ungdata kartlegginga, fokus på utviklingstrekk og prioritering av tiltak i komande periode. Dei peikar på behovet for trygge, tilgjengelege vaksne der barn og ungdom er.

Det har vidare vore diskutert tiltak og verkemiddel i arbeidet med rusmiddelavhengige i samtalar med den einskilde. I samarbeid med fagpersonar på ulike tiltak i planen har vi nytta godt av ulik kompetanse og ståstader på rusmiddelfeltet.

Det er gjennomført erfaringsundersøking med brukarar om deira erfaringar og opplevingar med dei kommunale tenestene.

Gjennom dei årlege foreldremøta i 6.klassane med temaet: *Foreldre som gode støttespelarar*, fekk ein i diskusjonane innspel på kva foreldra opplever som utfordrande i situasjonar knytt til rusbruk og vaksenrolla gjennom bruk av case. Tiltaka i planen tek høgde for å støtte opp under sentrale foreldreførebyggjande tiltak.

Evaluering

Dette er ei rullering av tidlegare plan. Vi evaluerer difor tiltak i tidlegare plan som no er under rullering,

Gjennomføring av tiltaka har vore prega av endringar i den økonomiske situasjonen i kommunen. Psykisk helseteneste har frå 2019 hatt ei stor omlegging av drifta. Det gjeld særleg tilrettelagte bustader i Tangevegen 14 med tilgang til tenester for menneske med psykiske vanskar og menneske med samstundes rus/psykiske vanskar (ROP). Desse brukarane erfarer ei betring i form av tilrettelagt butilbod med tilgang til oppfølgingstenester. Planperioden har sikra desse brukarane auka kvalitet og heilskap i det kommunale tenestetilbodet deira.

Vi har og ved hjelp av tilskotsmidlar og seinare kommunal fullfinansiering fått på plass ein miljøvaktmeister i perioden, Han jobbar mellom anna med praktiske oppgåver med menneske med ein kvardag knytt til rusutfordringar og psykiske vanskar. Der fleire har funksjonsnedsettingar som følgje av desse utfordringar.

Vi har og gjennom same tilskotsordninga etter søknad, fått midlar til ei miljøterapeut stilling som jobbar førebyggjande, både systemretta og direkte med barn og unge. Denne stillinga er

i slutten av planperioden implementert i kommunen, organisert i psykisk helseteneste. Innsatsen vert i stor grad utøvd i grunnskulen.

I tillegg har mange av einingane vore involvert i ulike kompetansehevingar, og i arbeidet med å laga og vedta ein førebyggjande plan for kommunen, jamfør Oppvekstreforma. Kommunane skal leggje til rette for tverrfagleg samhandling mellom ulike kommunale tenester og nivå. Det er ein nær samanheng mellom planane.

Sjølv om mykje er oppnådd og gjennomført i planperioden, har vi ikkje lukkast i å ha fokus på alt samstundes.

Med dette bakgrunnsbiletet følgjer ei oppsummering/status av tiltaka i den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for perioden 2020 - 2024. Oppsummeringa er gjort med utgangspunkt i programmet for perioden. Det er skilje mellom tiltak innanfor områda:

- *førebygging/folkehelse*
- *tidleg intervensjon*
- *tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige*
- *tiltak for å redusere tilgangen på alkohol.*

Evalueringa følgjer i tekstform. Dette fordi andre tiltak enn det som går fram av programmet for perioden er kome til på grunn av lokale endringar og justeringar og nye nasjonale føringer. Dei vert og omhandla i teksten nedanfor.

I vedlegg 1 følgjer i tillegg evaluering og status for programmet (2020 – 2024).

Førebygging og folkehelse - evaluering:

- Den rusfaglege innsatsen har vore samordna og koordinert av fagleiar i rustenesta. Det er gjennomført årlege samlingar i tråd med målet,. Dette for å sikre status og fagleg påfyll.

Samtalegrupper for føresette i barnehage er forsøkt, men ikkje lukkast i gjennomføring. Ikkje oppslutnad om tiltaket av ulike årsaker. Foreldrerettleiingsprogrammet International Child Development (ICDP) vert heller satsa på. Fire tilsette frå flyktingetenesta, barnevernstenesta og helsestasjonen har gjennomført opplæringa og er sertifisert. Tre grupper er gjennomført og skal evaluerast.

Foreldremøta Foreldre som gode støttespelarar, for barn vert gjennomført i 6. klasse. Fokus på vaksenrolla.

Samarbeid med frivillig sektor

Ungdomsklubb og idrettslaga har samarbeidd i perioden om open hall. Når tiltaket er godt organisert og koordinert og har høg grad av vaksentettheit, er det vellukka i høve aktivitet og inkludering. Tilbakemelding frå Årdal Ungdomsråd i møte 17.03.25.

Innsatsplan for rusarbeid i skulen.

Det er etablert eit læringsnettverk i fylket i regi av KORUS Bergen. Grunnskulane har i ulike grad delteke. Dei har mål om å revidere rusplanen sin og konkretisere den rusfaglege innsatsen i høve dei tverrfaglege temaet, livsmeistring.

I den vidaregåande skulen har ein revidert plan og laga rusførebyggjande opplegg som vert gjennomført årleg frå 2023.

Ansvarleg alkoholhandtering; systematisk samarbeid mellom kommunen og bransje, politi i høve kompetanseheving er ikkje gjennomført, men eit mål å ha fokus på i komande periode. Kontrollar vert gjennomført i samsvar med avtalar.

Tidleg intervensjon - evaluering:

Unge i risiko:

Ulike hjelpeinstansar som helsestasjonen og miljøterapeutar i psykisk helse, driftar ulike samtalegrupper i skulen. Dei jobbar og etter manualbaserte program som til dømes cool kids som førebygging og behandling av angstlidingar. Hå barn og unge mellom 13 – 18 år.

Det er etablert skulefråværsteam i perioden for å fange opp barn og unge med høgt skulefråvær så tidleg som råd er.

Kommunen har via søknad om tilskotsmidlar fått etablert ei ny stilling i psykisk helse som miljøterapeut barn og unge, som jobbar både individuelt og på systemnivå. Det vert jobba i samsvar med BTI – modellen utadretta i skulane. Slik har psykisk helse sidan dei i store delar av perioden har vore to tilsette med målgruppe barn og unge, fått høve til å drive utviklingsarbeid herunder ulike aktivitetsprosjekt.

Samhandlingsmodellen Betre tverrfagleg innsats (BTI) vert nytta for å sikre tidleg oppdaging og koordinering av barn og unge og deira familiar.

Det er utarbeidd og vert jobba etter rutinar og prosedyrar for oppfølging av gravide i risiko. Dette vert gjort på helsestasjonen og i dialog med lege, nav og barnevernstenesta.

Eldre i risiko: Tildelingskontoret har utarbeidd nye rutinar i perioden for å fange opp eventuelle rusutfordringar hjå menneske som søker helse- og omsorgstenester. Dei kartlegg brukarane for å fange opp ein eventuell risikobruk av alkohol og eller vanedannande medikament. Bruk av standardiserte og godkjente kartleggings skjema.

I tråd med nytt lovkrav i lov om kommunale helse- og omsorgstenester §3-9 b, der det går fram at kommunane skal ei rådgevande eining for russaker (RER), vart ei slik eining for rus saker etablert i tråd med lovkravet. Dette var i 2023. Dersom ein vert teken for å ha, eller brukt mindre mengder illegale rusmiddel til eige bruk, kan ein måtte møte i denne rådgevande eininga for rus saker. Kommunen har pr no ikkje hatt nokon saker. Det ser slik ut i fleire kommunar, men unntak av dei store byane. Etter forslag frå Rusrådgivingsutvalet er det mogleg at det kjem nokre utvida oppgåver til kommunane på området. Dette vert omtalt i NOU 2024: 12 om «håndheving av mindre narkotikaovertrедelser,». Kommunen må rigga seg ytterlegare i høve denne oppgåva når dette er avklart.

Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige - evaluering:

Tilrettelagte bustader med tilgang på oppfølgingstenester har gitt ein betre kvardag for menneske med samansette utfordringar i høve rusmiddelldingar og samstundes psykiske vanskar. Det var eit mål i perioden. Vi manglar framleis lågterskel butilbod for rusmiddelavhengige i kommunen.

Miljøvaktmeister stillinga vart etablert i perioden og er implementert i tenesta. Det gir lågterskeltilbod til brukarar med mål om å styrkje bu evna deira. Jamfør og bustadsosiale tiltak og bustadsosial handlingsplan for kommunen.

Dagsenter tilbodet i Tangevegen 14 er og utvikla i perioden og vert nytta av fleire i målgruppa. Lågterskel treningstilbodet er no tilgjengeleg med personale tre gonger i veka for målgruppa. Musikkterapi tilbodet er endra på i perioden og brukarar må kjøpe tenesta på lik linje med andre

søkjalar til tilbodet i regi av musikk- og kulturskulen. Tilbodet er såleis redusert og dyrare enn det var for målgruppa.

I perioden er talet på plassar til døgnbehandling sterkt redusert i perioden. Tronvik er lagt ned og vi står no att med 10 plassar for døgnbehandling i heile Helseføretaket, ved Nordfjord Psykiatrisenter. Dette er eit betydeleg redusert tilbod og legg eit endå større press på kommunen i oppfølginga av rusmiddelavhengige i alle fasar i rusen og i høve skadereduksjon.

Frå 1. april vert det oppretta 1 KAD seng (Kommunal akutt døgneining), på Årdal Bu- og omsorgssenter (ÅBO). Avtalen med Lærdal sjukehus er avvikla frå same dato.

Helsedirektoratet sin overdosestrategi har vore gjeldande frå 2014 og vart ytterlegare lenga. Gjeldande no er Helsedirektoratet sine overdoseførebyggjande råd som mellom anna tilseier at kommunane bør ha tilgang til brukarutstyr i samband med injiserande bruk av rusmiddel. Kommunen bør og kunne tilby overdoseførebyggjande samtalar for målgruppa. Vidare skal kommunane sørgje for tilgang til nalokson nasespray, som blokkerer effekten av opioid, i samband med eventuelle overdosar på opioider. På dette området har vi jobba mykje i perioden. Vi fekk etter søknad til Helsedirektoratet midlar til arbeidet. På bakgrunn av dette har vi prioritert å jobbe med å få rutinar og utstyr på plass i samsvar med overdoseførebyggjande råd. Dette er iverksett frå 01.03.25.

Både i 2023 og i 2024 markerte vi Verdas overdosedag, den 31.08. I 2023 hadde vi ei stille markering med mat og musikk på torget i Øvre, medan vi i 2024 hadde markering inne i Kultursalen. Tema var pårønderolla, og vi fekk knyta til oss kompetente innleiarar frå KORUS Bergen. Her deltok om lag 100 personar, inkludert elevar i den vidaregåande skulen med psykologi som valfag. Vi har målsetting om å etablere verdas overdosedag årleg.

Oppfølging av brukarar ut i får behov om samanhengande tenester, bruk av ansvarsgrupper og individuell plan. Rustenesta i nav og psykisk helseteneste jobbar tett saman med forløpskoordinator for ROP med mål om å finne løysingar til beste for målgruppa. Samhandling med spesialisthelsetenesta.

Kompetanseheving – evaluering:

KORUS Bergen har saman med Statsforvaltaren oppretta ulike læringsnettverk i fylket mellom anna på tema som:

- rus og psykiske lidningar (ROP), overdose og oppfølging av pårørande. I dette arbeidet har lokale instansar delteke.

I samband med arbeidet med å utarbeide ein førebyggjande plan i kommunane, jamfør Barnevernslova § 3-1, 2. ledd, har fleire tilsette delteke i ei kompetanseheving i regi av Statsforvaltaren. Her har ei rekkje ressurscenter delteke med fagleg påfyll og kompetanseheving.

I samband med ny Ungdata kartlegging i februar 2024, hadde vi i mai 2024, gjennomgang av funna i kartlegginga. Her var grunnskulane, Årdal vidaregåande skule, PPT, barnevernstenesta, helsestasjonen, psykisk helseteneste, Nav, ungdomsrådet, kommunalsjefar og politikarar til gjennomgang av funn, samt drøfting av satsingsfelt som vidare oppfølging av undersøkinga. Vi har fått spesifikk kunnskap om lokale behov og tilrådde/verksame tiltak.

Som eit ledd i arbeidet **med Betre tverrfagleg innsats (BTI)** har hadde vi fram til 2020 ei omfattande kompetanseheving i kommunen. Dette har vore vesentleg for å heva kvaliteten på tenestene og for å sikre kompetanse som gjer oss i stand til å oppdage og handle

tidlegast mogleg. Vi har jobba internt og lokalt med å overføre denne kompetansen til nye medarbeidarar i organisasjonen vår. Det er fleire tiltak som kan trekkjast fram her:

- Rettleiingsgrupper for assistentar i barnehagane og skulefritidsordninga. Faste rettleiingsgrupper med to timars samlingar gjennom ein avgrensa periode på i alt seks samlingar. Lokal rettleiar frå barnevernstenesta, helsestasjon, psykisk helseteneste og PPT. Innføring i verktøya i BTI, risiko- og beskyttelse og tidleg innsats. I perioden har ein gjennomført nye grupper. Målsettinga er fast innføring i verktøya for nyttilsette. Det har vore opphald i tiltaket sidan 2021. Det var gjort forsøk frå hjelpetenestene om å kome i gang att med tilbodet haust -24. Utfordringane i barnehagane mellom anna i høve drift er ei av fleire årsaker.
- Oppfriskingskurs i motiverande samtale for styrarar og avdelingsleiarar i alle barnehagane. Kompetansesenter Vest Bergen (Korus Bergen) har leia og gjennomført økta.
- Felles halvdags innføring/oppfriskingskurs på plandag for alle assistentar og fagarbeidarar i verktøya i BTI, risiko- og beskyttelse og tidleg innsats. Kurset vart halde av barnevernsleiar og barne- og ungdomskontakt i og psykisk helseteneste.
- Internopplæring i elektronisk Stafettlogg (Conexus sin stafettlogg) for målgruppa. Dette vart gjennomført av leverandør av skriveverktøyet i samband med oppstart av logg. Kursa/ rettleiing er vidareført lokalt. Her har vi ved hjelp av lokale nøkkelpersonar i BTI laga interne kurs for pedagogar og styrarar i barnehagane og nøkkelpersonell i skulen. Kontinuerleg oppfølging. Skriftlege rutinar er utarbeidd lokalt for å styrke og kvalitetssikre arbeidet. Frå juni 2024, valte Oppvekst ved grunnskule og barnehage å endra leverandør av digital stafettlogg frå Conexus til Visma. Status i overføring og opplæring er at Oppvekst er undervegs i arbeidet og at det må avklarast opplæring både internt i Oppvekst og av hjelpetenestene. Oppvekst ved kommunalsjef er ansvarleg for at hjelpetenestene vert løpande informert om status og får tilbod om tilstrekkeleg opplæring.
- Fagdag lokalt den 20.03.25 med 25 deltakarar frå skule og hjelpetenester i kommunen. KORUS Bergen var kurshaldarar og temaet var Førebyggjande ungdomsarbeid i kommunen. Dette med vekt på førebyggings- og behandlingsreforma og satsinga på oppsøkjande tenester. Helsedirektoratet har løyvd midlar til satsinga. Målet er å etablere nasjonale kompetansemiljø som kan utvikle metodikk og leggje til rette for faglege nettverk i dei ulike regionane.

Deltaking i ulike Læringsnettverk i regi av KORUS Bergen i perioden:

- Rusarbeid i skulen. KORUS Bergen har teke initiativ til eit læringsnettverk med kommunen og fylkeskommunen i høve temaet rusarbeid i skulen. Årdal vidaregåande skule deltek saman med helsesjukepleiar. Grunnskulane har og tilbod om deltaking saman med hjelpetenestene. Psykisk helseteneste og klubbleiar har delteke på nokre av samlingane Læringsnettverket held fram i komande periode.
- Deltaking i overdosenettverk i regi av KORUS Bergen. Psykisk helseteneste, forløpskoordinator for rus og samstundes psykiske lidningar (ROP) og fagleiar i rustenesta har i perioden delteke på faste samlingar. Her har ein jobba ut i frå overdosestrategien og dei faglege råda frå HelseDirektoratet som omhandlar kva som skal vere på plass i kommunane i høve til å stette tilrådingar frå direktoratet. Herunder tilgang til Nalokson og brukarutstyr for målgruppa. Her er det gjennomført kurs lokalt og samarbeid med beredskapen i kommunen og ved Hydro.

- Deltaking i pårørende nettverk to gongar i året. Korleis jobbe vidare med pårørandearbeidet lokalt. Psykisk helseteneste, forløpskoordinator for rus og samstundes psykiske lidningar (ROP) og fagleiar i rustenesta har i perioden delteke på faste samlingar.
- Deltaking i læringsnettverk BTI, to gongar i året, i regi av KORUS Bergen. Kommunane kan stille med inntil fem deltakarar på samlinga. Desse er ein del av pådrivargruppa, Dei andre Kompetansesentera som ressurscenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoedsførebygging (RVTS) og regionalt kunnskapssenter for barn og unge (NORCE RKBU Vest) er og medarrangør. Ulike tema som er aktuelle i høve BTI arbeidet i kommunane,

Kursa ovanfor er koordinert av fagleiar rus i tett dialog med andre kommunale instansar. Kommunen sjølv har hatt utgifter knytt til tappt arbeidsinnsats/vikar.

I tillegg til ovannemnde kjem einskildkurs som einingane har nytta seg av gjennom eigne midlar.

Oppsummering av evalueringa :

I perioden ser vi fleire hovudutfordringar i rusfagleg innsats:

1. Utvikle nye, førebyggjande tiltak som samsvarar med lokale behov og utviklingstrekk. Sikre målgruppene og samordning av innsatsen innanfor noverande organisering.
2. Sikre at kunnskapsbaserte metodar vert gjort kjent og tekne bruk i det rusførebyggjande på ulike kommunale arenaer.
3. Sikre langvarige og samansette tenester til menneske med samstundes rusmiddelmissbruk og psykisk lidning (ROP - pasientar). Herunder er det grunnleggjande å sikre stabile og permanente butilhøve med tilgang til oppfølgingstenester for å lukkast og med andre tenester til brukarane.
4. Jobbe i tråd med nasjonale og kommunale føringar i tider med trong kommuneøkonomi.

Ansvarsforhold

Kommunen sitt ansvar

Kommunen sitt ansvar for totalområdet i planen vert dekkja gjennom fleire lovverk. Lov om folkehelsearbeid stadfestar kommunen sitt ansvar for å fremje helse og gode sosiale tilhøve, bidra til førebygging, jamne ut sosiale skilnader i helse og beskytte mot tilhøve som kan ha negativ innverknad på helsa. Kommunen har og ansvar for å ha oversikt over innbyggjarane si helse gjennom systematiske kartleggingar. Ansvar for førebygging av sjukdom, skade eller sosiale problem går og fram i Helse- og omsorgstenestelova. I same lov er det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstenester, inkludert helsestasjonstenester og tenester i forhold til rusproblematikk stadfesta. Brukarane sine rettar til hjelp frå kommunen i samsvar med lova går fram av Pasient- og brukarrettighetslova. Kommunen har eit grunnleggjande ansvar for innbyggjarar med rusmiddelvanskar og for å yte generelle velferdstenester som mellom anna økonomisk hjelp, aktivitets- og kvalifiseringstiltak, rett til

mellombels butilbod og medverknad til bustader for vanskelegstilte og helsehjelp, i tillegg til spesifiserte rustenester. Dette går fram av NAV-lova og Helse- og omsorgstenestelova.

Barnevernslova gir kommunen ansvar for tiltak for barn og unge som lir under foreldre sin bruk av rusmiddel, og om dei sjølve har utfordringar med bruk av rusmiddel.

Oppvekstreforma som tok til å gjelda den 01.01.22, gav og kommunane meir ansvar på barnevernsområdet. Her kom og kravet om at kommunane skal utarbeida ein plan for kommunen sitt førebyggjande arbeid. Vi syner her til den førebyggjande planen for Årdal kommune, [Førebyggjande plan - barn og unge 2024-2028.pdf \(PDF, 2 MB\)](#).

Lov og føreskrifter for barnehage og skule gir desse grunntenestene eit ansvar for å identifisere og bistå og samarbeide om barn/familiar som har vanskar knytt til rus.

Alkohollova sitt føremål er å avgrensa samfunnsmessige og individuelle skadar av alkoholbruk og som eit ledd i dette, siktar lova på å avgrensa bruken av alkoholhaldige drikkevarer. Kommunen har ansvar for å utarbeida alkoholpolitisk handlingsplan og forvalta løyver for skjenking og sal av alkohol, i tillegg kontroll av dette.

Andre relevante kommunale planar i samband med rusmiddelpolitisk handlingsplan:

Universelle tilbod i kommunen som bidreg til at innbyggjarane har det bra i lokalsamfunnet er omtalt i:

[Kommuneplanen sin samfunnsdel, 2022 – 2030.](#)

Den førebyggjande innsatsen knytt til særlege risikofaktorar i oppveksten til eit barn er omtalt i:

- Handlingsplan mot vald i nære relasjonar, [Handlingsplan mot vald i nære relasjonar 2020-2024 \(PDF, 2 MB\)](#)
- Flyktningplan, [Plan for busetjing og integrering av flyktningar i Årdal kommune 2021 - 2024 \(PDF, 2 MB\)](#)
- Barn som pårørande er ein del av den førebyggjande planen, [Førebyggjande plan - barn og unge 2024-2028.pdf \(PDF, 2 MB\)](#)

Dei skal ved behov, følgjast opp i samsvar med samhandlingsmodellen BTI.

Oppfølging av menneske med samstundes utfordringar knytt til psykiske lidingar og rusmiddellidingar, vert og omhandla i:

Psykiatriciplanen for Årdal kommune, [Plan for psykisk helse og rus, vaksendel 2024-2027 \(PDF, 373 kB\)](#)

Bustader og ulike bustadpolitiske verkemiddel er relevant for å utjamne sosiale skilnader og følgje opp målgruppa, dette er omtalt i Bustadsosial handlingsplan for kommunen som er evaluering og under politisk vedtak pr no. [Bustadsosial handlingsplan - gjeldande, revisjon i 2025 \(PDF, 707 kB\)](#)

Spesialisthelsetenesta

Lov om spesialisthelseteneste regulerer ansvaret til spesialisthelsetenesta.

Spesialisthelsetenesta har eit forsterka ansvar for å fremja helse og førebyggje

skade/sjukdom i forhold til målgruppa si og fokusere på folkehelse gjennom overvaking av helsetilstand og deling av kunnskap. Vidare har dei ansvar for å behandle rusmiddelproblematikk gjennom tilbod om tverrfagleg spesialisert behandling (TSB), rusbehandling i, og utanfor institusjon, akutthjelp og gjennom tiltak i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Pasientane sin rett til behandling følgjer Pasient- og brukarrettighetslova og prioriteringsforeskriftene. Retten vert vurdert av vurderingseiningar tilhøyrande spesialisthelsetenesta. Fastlege og kommunal helse- og omsorgsteneste kan tilvise til slik vurdering.

Andre

Oppgåvene innan eit breitt rusfelt vert ikkje løyst av det offentlege åleine. Frivillige og ideelle organisasjonar og stiftingar, brukar- og pårørande- organisasjonar, og sjølvhjelpsgrupper yter viktige bidrag. Dels vert det samarbeidd om viktige oppgåver som ikkje nødvendigvis er lovpålagte, men som bidreg positivt innan både rusførebygging, tidleg intervensjon og i forhold til heilskaplege rus-rehabilitering.

Kommunen samarbeider med kompetanse/forskingsmiljø med mål om å utveksle og styrke kompetanse både i praksisfeltet og i utdannings- / forskingsinstitusjonane, i tillegg til å utvikle/implementere nye arbeidsmetodar.

Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen

Fakta levekår

Befolkninga i Årdal har vore relativt stabil dei siste åra, men prega av at det blir langt fleire eldre. Samstundes blir barne- og ungdomskulla mindre.

Inntektsnivået i Årdal er høgare enn landsgjennomsnittet. (Folkehelseprofilen, 2024)

Det er få familiar som lever under fattigdomsgrensa, og mindre barnefattigdom enn på landsbasis. I Årdal bur 5,1 prosent av barna i hushaldningar med vedvarande låginntekt. (Oppvekstprofilen, 2024). Prosentandelen born som bur trøngt er og lægre enn landet sett under eitt. På desse områda peikar Årdal seg ut positivt.

Samstundes kjem Årdal høgt opp på statistikken i høve mengda usikra gjeld. Den økonomiske utviklinga med renteauke og usikre tider, må vi merke oss..

Det er ei målsetting å skape betre og meir eigna bustader til dei som har vanskar med å kome inn på den ordinære bustadmarknaden, herunder fleire med rusproblem. Her er ulike bustadpolitiske verkemiddel sentrale.

Rusmiddelsituasjonen i Noreg

Kunnskap om omfang og bruksmønster for bruk av alkohol byggjer på omsetningstal og spørjeundersøkingar.

I 2012 starta Statens institutt for rusmiddelforsking (SIRUS), i samarbeid med Statistisk sentralbyrå, ein ny serie årlege undersøkingar i befolkninga om bruk av rusmiddel og tobakk. Dette samarbeidet tok Folkehelseinstituttet (FHI) over frå 2016.

Alkohol er utan samanlikning det mest brukte rusmiddelet. Oppunder 85% av befolkninga over 18 år har drukke alkohol i løpet av dei 12 siste månadene. Kvar innbyggjar over 15 år

drikk i gjennomsnitt nesten 7 liter rein alkohol pr år. I 2023 var gjennomsnittleg drikkefrekvens gjennom året om lag ein gong i veka. Fleirtalet drakk sjeldnare. 1 av 3 svarte at dei hadde drukke ein gong i veka eller oftare.

Befolkningsundersøkinga i 2023 viste at menn drakk oftare enn kvinner, og dei drakk oftare mykje kvar gong. Gjennomsnittleg drikkefrekvens var betydeleg høgare med aukande alder, og tal og gjennomsnittleg frekvens pr år for å drikke 6 einingar eller meir, var og høgst i dei yngste aldersgruppene og gjekk ned med auka alder. Dei nemnte kjønns- og aldersskilnadene i alkoholbruk har vore rimeleg stabile i perioden 2012-23. Den gjennomsnittlege bruken blant menn er jamt fordelt over meir enn dobbelt så høgt som blant kvinner. Framleis er omsettinga av alkohol vesentleg lågare i Norge enn i resten av Europa..

Gjennomsnittsalder ved første gang bruk av alkohol har vore stabilt på om lag 15 år sidan 1995. Det var ein auke i bruken av alkohol i ungdomsgruppa fram mot år 2000. Sidan då har det vore nedgang i drikkefrekvens og kor ofte dei drikk seg tydeleg rusa. Nedgangen i bruk av alkohol hjå ungdom som ein har sett dei siste åra, ser ut til å ha flata ut (Ungdata.no). Det er framleis mange unge som drikk, særleg mot slutten av tenåra. Høg grad av beruselse saman med at ein drikk ofte, har helsemessige- og sosiale konsekvensar.

I tillegg til registrert omsetnad av alkohol, vert det drukke mengder uregistert alkohol i form av legalt framstilt heimelaga øl eller vin, eller heimebrent brennevin. Smuglarvarer og alkohol importert av reisande er også med i det uregistrerte alkoholforbruket. Ein reknar med at det uregistrerte alkoholforbruket i Noreg er relativt stort, ca. 25 – 30 prosent av totalforbruket.

I 2024 var det registrert 450 dødsfall med alkohol som direkte eller underliggjande årsak. Dette talet inkluderer ikkje vald og ulukker knytt til bruk. Det er eit uklart skilje mellom alkoholbruk og alkoholmisbruk. Det er såleis vanskeleg å finna tal på kor mange alkoholavhengige som finst i Noreg, men ut i frå ulike måtar å rekna på kan ein anta at det er mellom 100 000 og 300 000 alkoholavhengige (FHI). I følgje FHI har 17% av befolkninga risikofylt bruk av alkohol. Mest risikofylt drikking finn vi blant menn i alderen 15 – 50 år. Samstundes som mange menneske med eit moderat rusproblem klarar å meistre dette sjølv, eller ved hjelp av familie, nettverk eller sjølvhjelpstilbod, indikerer tal frå Brukarplan og rapportar frå FHI at det er store mørketal når det gjeld alkoholkonsum og at svært mange ikkje oppsøker hjelp for vanskane sine.

Kunnskap om omfang og bruk av illegale stoff byggjer på spørjeundersøkingar. Cannabis er det narkotiske stoffet flest rapporterer å ha prøvd. I 2024 svarte 30 % å ha prøvd cannabis i løpet av livet, medan nesten 7 prosent svara å ha brukt cannabis i løpet av dei 12 siste månadene. Dette er ein auke på om lag 2 prosentpoeng samanlikna med åra 2013-2023. Menn brukar cannabis i større grad enn kvinner og kjønnskilnadene er vortne større i 2024.

Dei sentralstimulerande stoffa kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin er dei mest brukte illegale rusmiddela etter cannabis. Også desse rusmidlane er mest brukt av menn og i dei yngste aldersgruppene. Bruken av kokain blant unge vaksne har auka med 2 prosentpoeng i perioden 2022 – 2024 samanlikna med åra 2013 – 2021. (Narkotikabruk i Norge – FHI).

Nasjonale funn frå Ungdata viser at det framleis er det få som har brukt cannabis i ungdomsskulen, men blant elevar i vidaregåande har fleire prøvd cannabis. Det er langt fleire gutar enn jenter som har prøvd og det er ein auke mot slutten av vidaregåande. Samla for alle elevar i den vidaregåande skulen i Noreg oppgir 4% at dei har brukt stoffet meir enn 11 gongar siste året. (Ungdata, 2024). 1% av elevane i ungdomsskulen har brukt det meir enn 11 gongar siste året (Ungdata, 2024).

Talet på personar som injiserer illegale rusmiddel gjekk opp fram til 2001, deretter ein nedgang og det flata ut dei siste 20 åra. Det har og samanheng med auka tilgang til LAR –

behandling. Norge har relativt sett mange som injiserer. Talet på overdosedødsfall ligg høgt i Noreg.

I perioden 2013 til 2023 har talet på overdosedødsfall variert rundt eit gjennomsnitt på 291 dødsfall per år. I 2023 var talet oppe i 388 dødsfall. For Vestland fylke hadde vi 59 overdosedødsfall i 2023. Talet er like høgt som for Oslo. Vi har ikkje eigne tal for Sogn og Fjordane for perioden, men for dei 18 kommunane som fell inn under «gamle Sogn og Fjordane» var det diagnostisert 29 overdosedødsfall i åra 2009 – 2023. I 2023 var det i alt registrert 3 overdosedødsfall.

Dødsfall relatert til bruk av illegale rusmiddel vert delt inn i tre hovudgrupper: ulykker knytt til forgifting, sjølv mord og psykiske lidningar og åtferdsforstyringar som følgje av rusmiddelbruk. Det finst ikkje presise data på kor mange som injiserer rusmiddel med sprøyte i Norge.

Det er stor nedgang i bruk av tobakk sidan tusenårsskiftet. Om lag 15 % av befolkninga mellom 16 -74 år røykjer dagleg. (FHI)

Bruk av e-sigarettar og fordampar i den generelle befolkninga er låg og ser ikkje ut til å auka i perioden 2015-2022. Medan eksperimentering med e-sigarettar og fordampar blant dei som røykjer eller har røykt tidlegare, er relativt stor. Omfanget i bruk av e-sigarettar og fordampar blant personar utan erfaring med røyking eller snus, eksisterer nærmast ikkje (FHI).

3% av ungdommane mellom 16 og 24 år røykte dagleg i 2019. Særleg sidan 2000 har det vore ein auke i snusbruken, men auken har stoppa opp i aldersgruppa 16-24 år. Rundt 14 % av befolkninga 16 – 74 år seier at dei brukar snus dagleg i 2019 (ssb.no). Fleire menn enn kvinner.

Rusmiddelsituasjonen i Årdal

Det er vanskeleg å få eit fullstendig bilete av rusmiddelsituasjonen i kommunen. Omsetningstal, drøftingar mellom fagpersonar, eit tett tverrfagleg samarbeid, innspel frå brukarar og pårørande er avgjerande med omsyn til å få oversikt over utviklingstrekk og lokale utfordringar i rusarbeidet. I tillegg kjem kartleggingar som Ungdata, og Brukarplan.

Ungdata er lokale ungdomsundersøkingar i kommunen. Vi har følgd utviklinga i ungdomsgruppa gjennom systematiske kartleggingar frå 1997 og fram til i dag. Den siste er gjennomført i februar 2024 og inkluderer og juniorane, det vil seia aldersgruppa i 5. – 7. klasse. Her er det ikkje spørsmål knytt til rusbruk, men andre faktorar som er viktige i det rusførebyggjande arbeidet. Her kan vi nemna; trivsel, fritidsaktivitetar, foreldre, lokalmiljøet med meir.

Brukarplan er gjennomført årleg i Årdal frå 2013, med eit opphald frå 2020. Dette på grunn av endringar i lovverk, GDPR, ei lovregulering av personvernet. Det er planlagt oppstart att av Brukarplan frå våren 2025.

Årdal er ein typisk industrikommune med dei utfordringane det inneber. Vi har gjennom mange år jobba systematisk med rusproblematikken i kommunen. Kommunen har eit omfattande ansvar for tilbod til personar med rusproblem og psykiske vanskar som mellom anna involverer helse- og omsorgstenestene, NAV, skule, barnehage og barnevernstenesta. Det er ei utfordring med omsyn til bruk av ressursar og det er avgjerande for å sikre eit heilskapleg tilbod lokalt.

Barnevernstenesta har frå hausten 2024 og til mars i år hatt ein stor auke i tilmeldte saker. Medan talet på bekymringsmeldingar for åra 2019 og 2020 låg på 60 meldingar i året, var

talet på meldingar nede i 32 i 2021 og i 2022 var talet på bekymringsmeldingar 21. I 2023 auka talet att til 40. Dei fleste meldingane til barnevernet i kommunen gjeld uroa for høgt konfliktnivå, vald i nære relasjonar, og dårleg familiefunksjon. Sakene er ofte samansette. På 2000 talet hadde Barnevernstenesta nokre andre typar saker enn dei har no. Rusbiletet hjå ungdommane var tydelegare og knytt opp til mellom anna åtferdsvanskar.

Desse sakene er det få av i dag i barnevernstenesta, jamfør tilbakemeldingar frå barnevernstenesta (dialog med Barnevernsleiar og Tilstandsrapport Årdal barnevernsteneste for 2021, 2022 og 2023). Dei fleste tenestene melder om samansette utfordringar i ungdomsgruppa og hjå familiar som mottek hjelp.

Den 01.01.2022 tok barnevernsreforma til å gjelda. Reforma gir kommunane meir ansvar på barnevernsområdet. Dette er i realiteten ei oppvekstreform, der kommunane skal leggje til rette tverrfagleg samhandling mellom ulike kommunale tenester og nivå. Dette for å sikre at vi har eit system og ei organisering som legg til rette for at barn og unge vert fanga opp og får hjelp så tidleg som råd er.

Viser her til førebyggjande plan for barn og unge i Årdal kommune, [Førebyggjande plan - barn og unge 2024-2028.pdf \(PDF, 2 MB\)](#)

Politiet sine tal på rusrelaterte vanskar

Politiet gir uttrykk for at dei har hatt og har mindre fokus på personar som innehar og brukar narkotika til eige bruk. Noko som har ei samansett forklaring, herunder førebyggings- og behandlingsreforma med lovendringa i høve bruk og inneha av mindre mengder illegale rusmiddel til eige bruk. Talet på forbrytelsar knytt til illegale rusmiddel ser difor ut til å vere stabilt lågt, i følgje politiet.

Politiet melder og om at det er ein aukande nasjonal trend at ungdom utøver vald. Denne trenden gjeld både nasjonalt og for Vest politidistrikt, og det er særleg knytt til alvorleg kriminalitet- vald, ran med meir. Dei ser likevel at det er relativt få ungdommar som står for mykje av kriminaliteten.

Om lag 100 barn frå Sogn og Fjordane vert kvart år sendt til avhøyr og undersøking ved Barnehuset i Bergen, avdeling Førde, fordi dei kan vere utsett for eller vore vitne til vald eller seksuelle overgrep (tal frå valdskoordinator i politiet, 2023).

Denne informasjonen er samanfallande med tilbakemeldinga frå barnevernstenesta om ein auke i saker knytt til vald i nære relasjonar og overgrep.

Vi veit at grad av opphoping i bruk av rusmiddel er ein risikofaktor for den unge. I samband med familievald og vald i nære relasjonar veit vi at bruk av rusmiddel hjå den vaksne og er ein medverkande faktor i utøvinga av vald.

Omsetting av alkohol

Det vil vere usikre tal for kor mykje innbyggjarane i Årdal drikk på grunnlag av salstal. Årsaka til det er handelslekkasje mellom kommunane og taxfree handel. Tal på sals- og skjenkestader har vore relativt stabilt. Statistikk på omsett alkohol (daglegvare og vinmonopol) viser og at mengda alkohol er stabil i planperioden.

Rusmiddelbruk i ungdomsgruppa i Årdal - Ungdomsundersøkingar

I Årdal ser vi og ei klar betring av rusbiletet i ungdomsgruppa frå utgangen av 90 – talet og fram til i dag. Dette både med omsyn til omfang og hyppigheit i bruk. Dette byggjer på tal frå lokale ungdomsundersøkingar gjort i tett samarbeid med KORUS Bergen tilbake til 1997. Spørsmåla på rus og utfordrande situasjonar i desse tidlege ungdomskartleggingane, er like

dei spørsmåla som seinare vert kartlagt som ein del av Ungdata. Tala er såleis samanliknbare. Vi veit frå andre kommunar at ungdomsgrupper som er i sårbare situasjonar/utsette scorar mykje høgare enn «normalungdom» i Ungdata.

Resultata frå kartlegging i 2007 synte ei utvikling i optimistisk lei både med omsyn til frekvens i drikking og med omsyn til kor ofte ungdommane hadde vore tydeleg rusa.

Ungdata frå 2012 synte at den positivt utvikling held fram i ungdomsgruppa i Årdal. Dette ser ut til å stå ved lag og i 2015. Vi ser i 2015 at alderen for fyrste gong ein nyttar alkohol er heva, det er ytterlegare nedgang i frekvensen i drikkinga og ein nedgang i mengde alkoholbruk. Det er og ein tydeleg nedgang i talet på dei som oppgir å ha kjent seg tydeleg rusa det siste halve året før undersøkinga fann stad.

Ungdata frå 2017 inkluderte ungdomsskulane i Årdal og 1. og 2.kl. ved Årdal vidaregåande skule. Deltakinga i undersøkinga var høg. Kartlegginga synte at ungdommane våre var noko hyppigare rusa på alkohol enn resten av landet/fylket, og vi såg at det å drikka seg full gav status i noko større grad hjå oss enn fylket/landet elles. Dette har vi jobba systematisk med på ulike innsatsområde, særleg inn i mot grunnskule, vidaregåande skule, FAU, ungdommane sjølve, lag og organisasjonar og politiet. Akutt situasjonar som oppstår i alkoholpåverka tilstand som uønska seksuell debatering, køyring i rusa tilstand, slåssing og valdsbruk gir konsekvensar i ettertid. Difor er det å redusere graden av beruselse eit viktig innsatsområde. I undersøkinga såg vi og ein sterk samanheng mellom bruk av alkohol og korleis dei unge oppfattar foreldra sine reglar for bruk av alkohol, når dei unge skal vere heime om kvelden og kva foreldra meiner om ungdom sin rusbruk. Dette understrekar foreldra/føresette si viktige rolle i det rusførebyggjande arbeidet.

I Ungdata tala for Årdal for 2017 er det marginale tal for bruk av cannabis. Tala er lægre enn snittet i Norge elles og om lag på same nivået som tidlegare Ungdata – resultat.

Ungdata for 2021 inkluderte ungdomsskule og 1, 2. og 3 året ved Årdal vidaregåande skule. Nytt frå 2021 var kartlegging med Ungdata junior, det vil seia 5. – 7. klasse. Den viser at ungane jamt over har det bra og trivst, men det utpeika seg tre hovudutfordringar knytt til at tida framfor skjerm har auka, herunder og opplevelsen av negative hendingar på nett og utfordringar knytt til søvn. Dette er viktig informasjon å melde tilbake om både til elevar og føresette. Slik kan ein auka forståing for felles utfordringar som ein må jobbe saman om, elev, skule og heim. Ungdata junior har ikkje spørsmål knytt til eigen bruk av rusmiddel.

Ungdata 2024, inkluderer og ei Ungdata juniorundersøking i tillegg til ungdomsskuleelevar og elevar i 1, 2, og 3 året ved Årdal vidaregåande skule. Ungdata 2024 syner at det er nokon fleire som smakar alkohol i ungdomsgruppa i kommunen vår, enn tidlegare men færre som oppgir å bli tydleg rusa på alkohol i kommunen vår i aldersgruppa 13 – 19 år i 2024, enn i 2021.

15% av ungdomsskuleelevane oppgir å ha vore tydleg rusa på alkohol siste året. Dette er ein svak nedgang frå 2021.

Ungdata viser framleis og at ungdommane stort sett trivst godt både på skulen og i fritida og dei fleste er og godt nøgd med foreldra sine. Ungdatarapportane vert publisert på www.Ungdata.no/. Det vert interessant om tendensane frå Norge elles også vert tydlegare i Årdal, det vil seia auke i bruk av cannabis, og at dei som brukar dette trivst dårlegare på skulen, har fleire helseplagar og er meir utsett for mobbing enn andre ungdommar (ungdata.no). Den største utfordringa med omsyn til bruk av rusmiddel er alkohol, jamfør Ungdata.no.

Oppsummert ser vi at rusbiletet i ungdomsgruppa i Årdal viser ei betring i utviklinga frå utgangen av 90 – talet og fram til i dag. Det gjeld både med omsyn til mengde bruk av alkohol og kor ofte det vert brukt rusmiddel. Illegale rusmiddel har vi innslag av i ungdomsgruppa, men mindre enn snittet for fylket og landet elles. Om lag 1 % av elevane i ungdomsskulen oppgir å ha brukt cannabis det siste året, mot 4 % av elevane i den vidaregåande skulen. Tilgangen til illegale rusmiddel har auka hjå oss som landet elles. 11% av ungdomsskuleelevane oppgir at dei har fått tilbod om cannabis, mot 25 % av elevane i den vidaregåande skulen. Det er langt færre både for ungdomsskuleelevane og for elevar i den vidaregåande skulen, enn landet elles. (Ungdata 2024)

Brukarplankartlegging – skildring av situasjonar og utfordringar

BrukarPlan er eit verktøy for å kartleggje omfang og karakteren av rusmiddelmisbruk som er kjent i hjelpetenestene i kommunen. Gjennom ein enkel og praktisk scoring vert funksjonsnivå, livssituasjon og bruk av tenester både på kartleggingstidspunktet og kva tenester som vil verte etterspurt komande år. Dette gir kunnskapsgrunnlag for tenesteutvikling, set fokus på særskilte område og gir grunnlag for å følgje med på utviklinga over tid. Kartlegginga har vore gjennomført jamleg sidan 2013, siste i desember 2019. Deretter har det vore opphald på grunn av endringar i lovverk i høve personvernet.

Kartlegginga omfattar menneske med rusproblem, psykiske vanskar og menneske med samstundes rus- og psykiske vanskar (ROP). Kartlegginga vert gjort i NAV og i psykisk helseteneste. Det er ei målsetting å få legetenesta med i kartlegginga. Dette vil sikre ei breiare og meir fullstendig kartlegging. Barnevernstenesta deltok i kartlegginga i 2018. Det er ei målsetting at dei vert med vidare.

Funksjonsområda som vert målt i BrukarPlan er følgjande:

bustad, arbeid/aktivitet/utdanning, økonomi, psykisk helse, fysisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering, nettverk.

Brukarplan imøtekjem GDPR lovverket og Kompetansesenter rus tilbyr igangsetting att i 2025. Årdal kommune har mål om å gjennomføre Brukarplan på nytt, våren 2025.

Årdal har eit etablert rusmiljø, kanskje særleg knytt til blandingsmisbruk med innslag av både alkohol, cannabis, benzodiazepinar (vanedannande medikament), amfetamin og kokain.. Ulike medikament kan vere lovleg utskrivne, men vert misbrukte. På det jamne er det ein stabil, restriktiv utskrivingspraksis frå fastlegane, men i periodar med innslag av mange vikarar kan det vere noko variasjon då desse ikkje i så stor grad kjenner brukarane. Ei anna utfordring i høve tilgang til rusmiddel, er kjøp via nettet.

Brukarplan stadfestar at vi har ei særleg utfordring knytt til mellombelse bustader / lågterskel bustader for rusmiddelavhengige og permanente bustader for rusmiddelavhengige. Dette temaet vert og omhandla i bustadsosial handlingsplan for kommunen. Vi treng bustader som kan gje betre kvalitet og tryggleik for brukarane. Dette er nødvendig for at vi skal kunne yte tilpassa og koordinerte tenester til brukarane. Innslaget av rusing vil og verte redusert. Dette under føresetnader av at vi har bustader til dette føremålet. Samhandling mellom tenestene er nødvendig. Pårørande deler dette synet på behovet for tilrettelagte bustader og differensierte tilbod tilpassa den einskilde. Dei eldste brukarane deler og dette synet.

Brukarplan viser at vi har særlege utfordringar knytt til menneske med rus- og psykiske vanskar (ROP). Samansette vanskar krev langsiktig og omfattande innsats for å yte hjelp over tid. Meiningsfull aktivitet er viktig. Herunder både fysisk aktivitet og

arbeidsretta aktivitet. Med omsyn til aktivitet for målgruppa kjem vi positivt ut. Dette arbeidet prioriterer vi høgt.

I september 2020 vart bustader med oppfølging, tilgang til tenester tekne i bruk i Tangevegen 14 for menneske med psykiske utfordringar og ROP – brukarar. Dette har gitt ein betre kvardag og ei betre teneste for målgruppa.

Ein del av dei rusmiddelavhengige har opparbeidd seg gjeld. NAV erfarer at fleire i målgruppa treng økonomisk rettleiing og rådgjeving også i gjeldssaker.

Rekruttering til rusmiljøet er til stades. Det er ingenting som tyder på ei dramatisk utvikling. Det er viktig å halde det førebyggjande arbeidet varmt, slik at vi har eit tiltaksapparat som kan setje inn innsatsen tidlegast mogleg og på best mogleg vis.

Oppfølging av barn som pårørnde er viktig. Det er utarbeidd rutinar for kartlegging og oppfølging av barn som pårørnde til brukarar av rustenestene i NAV og i psykisk helseteneste. Arbeidet skal vidareutviklast.

Oppsummert ser vi at Brukarplan stadfestar ei særleg utfordring hjå oss, knytt til menneske med både rusmiddelidingar og psykiske vanskar (ROP). Det vart rapport om eit behov for bustader med oppfølgingstenester. Dette er vesentleg betre blitt etter 2020, då vi fekk på plass tiltak i form av eigna bustader i Tangevegen 14 med tilgang til oppfølgingstenester. ROP - brukarane er over snittet nøgd med tilgang til aktivitetar i kommunen vår, herunder fysisk aktivitet, arbeidsretta aktivitet, dagsenter og lågterskel butenester i form av tilgang på miljøvaktmeister. Vi har framleis utfordringar knytt til lågterskel bustader for rusmiddelavhengige og sikre at vi tidleg nok når barn som pårørnde med behov for oppfølging, jamfør samhandlingsmodellen vår Betre tverrfagleg innsats (BTI).

Brukarerfaringsundersøking

I oktober 2023 fekk Årdal kommune tilbod om å delta i ei nasjonal brukarerfaringsundersøking i regi av Kompetansesenteret for rusfeltet i Midt- Norge. (KORUS midt). Undersøkinga omhandla erfaringar med kommunale tenester hjå personar med rusproblem. Føremålet med den nasjonale undersøkinga er å gi sentrale styresmakter og kommunane grunnlag for planlegging, evaluering og kvalitetsforbetring av kommunale tenester som vert tildelt personar med rusmiddelproblem. Undersøkinga er gjennomført på oppdrag frå Helsedirektoratet.

Brukarerfaringsundersøkinga viser at storparten av brukarane meiner at tenestene dei mottek alt i alt er tilfredsstillande. Brukarane gir gjennomgåande positive vurderingar av dei tilsette i tenestene. Dei fleste opplever at dei vert forstått og møtt med respekt og at dei har stor tillit til dei tilsette. Mange meiner og at dei pårørnde vert for lite involverte og at dei ikkje får nok oppfølging i kosthald og ernæring, fysisk aktivitet og sosiale nettverk.

Undersøkinga viser enkelte gjennomgåande skilnader mellom undergrupper i utvalet. Personar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er ofte mindre nøgd samanlikna med dei andre brukarane. Vidare er det ein tendens til at dei eldste brukarane, samt personar i arbeid, ofte svarar meir positivt enn andre brukarar. Det er og jamt over meir positive tilbagemeldingar frå brukarar som har ein individuell plan(IP), ansvarsgruppe og fast kontaktperson i kommunen.

Årdal kommune vil følgje opp denne kartlegginga i høve brukarperspektivet ved å gjennomføre ei ny undersøking hausten 2025, slik at vi kan samanlikne undersøkinga og få ein peikepinn på arbeidet vårt sett frå brukarperspektivet.

Den rusfaglege innsatsen i Årdal kommune skal vere heilskapleg. Både samordning av innsatsen, førebyggjande innsats, tiltaksarbeid og oppfølging av rusmiddelavhengige skal ivaretakast. Tiltak vert jobba med innanfor områda:

- Førebygging og folkehelse
- Tidleg intervensjon, arbeid med risikoutsette
- Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige
- Retningslinjer for sal- og skjenking, handsama i eiga sak, ksak058/24.

Nasjonale og kommunale føringar

Nasjonale føringar

Regjeringa varsla i Hurdalsplattforma ei førebyggings- og behandlingsreforma for rusfeltet og ein ny politikk på området. Menneske med utfordringar knytt til rusmiddelbruk har rett til eit verdig liv utan diskriminering og rett til nødvendig helsehjelp, uavhengig av kva type rusmiddel dei brukar. Personar med alvorlege utfordringar knytt til rusmiddelbruk, skal ikkje møtast med straff som reaksjon, men med god hjelp og oppfølging. Samstundes er regjeringa klar på at det ikkje er aktuelt å avkriminalisera bruk og tilgang til narkotika til eige bruk. Rusmiddelpolitikken er ein del av den samla helse- og velferdspolitikken. Samstundes gjer kriminalpolitiske omsyn seg gjeldande, særleg i høve bruk av narkotika. Ein heilskapleg og samanhengande rusmiddelpolitikk må vekta ulike omsyn på ein god måte.

På bakgrunn av dette la regjeringa fram førebyggings- og behandlingsreforma i to deler. I Meld.ST.5: «Trygghet, fellesskap og verdighet», legg regjeringa fram del 1 i reforma, som tek føre seg helse- og velferdspolitiske utfordringar på heile breidda av rusmiddelfeltet. Regjeringa vil i løpet av 2025 legge fram del 2 av reforma gjennom forslag til lovendringar på narkotikaområdet. Dette vil skje i ein eigen lovproposisjon, går det fram av Meld.St.5. Lovproposisjonen vil i stor grad omhandla kva moglegheiter det er til å gje rusavhengige hjelp framfor straff, politiet sine verkemiddel, straffereaksjonar for ungdom og andre brukarar av illegale rusmiddel.

Eit overordna mål for regjeringa er å utjamna sosiale skilnader og sosial skilnad i helse. Regjeringa vil gjennomføra førebyggings- og behandlingsreforma gjennom seks innsatsområde.

Innsatsområde og hovudgrep i førebyggings- og behandlingsreforma:

1. *Fremje likebehandling og oppfylle retten til god helse og livskvalitet.* Herunder tverrfagleg spesialisert behandling i alle helseføretak, og det skal prøvast ut nærklinikkar som yter spesialisert behandling forpersonar med samansett hjelpebehov.
2. *Forsterka innsats mot overdosar.* Regjeringa skal utarbeide ein dynamisk handlingsplan for å førebyggje overdosar.
3. *Fremje kunnskapsbasert førebyggjande innsats.* Fremje betre samordning og koordinering av dei ulike sektorane og aktørane som er involvert i rusførebyggjande arbeid. Vidareutvikle og implementere det rusførebyggjande programmet for barn og unge. Oppsøkjande arbeid skal prioriterast. Kompetansestøtte og målretta bruk av tilskot i kommunane.

4. *Fremje pasient- og brukarperspektivet, samt pårørandeperspektivet.* Dette gjennom utvikling av nasjonalt fagleg råd , bruk av tilbakemeldingsverktøy og treffsikker finansiering av familiearbeid.
5. *Vidareutvikle behandlings- og oppfølgingstilbod.*
Vidareutvikle oppfølgings- og behandlingstilbod i kommunane og spesialisthelsetenesta som reduserer ulikskap i helse, og som fremjar deltaking i arbeid, aktivitet og sosial inkludering, til dømes slik Meld.ST. 5 skildrar eit samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetenesta i form av *nærklinikkar*. Der menneske med alvorlege rusmiddellidingar kan motta helsehjelp frå begge nivå.
6. *Utvikling av kunnskap og kompetanse.* Regjeringa vil støtta opp under utvikling av kunnskap og kompetanse gjennom forskning og ved å vidareutvikla nasjonale register og bruk av regionale og nasjonale kompetansesenter. . For å auke kunnskapen og beredskapen skal det utgreiast eit heilskapleg nasjonalt monitoreringssystem for overvaking av rusmiddelsituasjonen i Norge.

Regjeringa vil koma tilbake med ein plan for gjennomføring og evaluering av førebyggings- og behandlingsreforma.

Det går vidare fram av Meld St. 5, at rusførebyggjande innsats skal bidra til å redusera rusmiddelproblem ved å regulera tilgang til og avgrense etterspurnad og bruk av all type rusmiddel. Regjeringa er opptekne av å førebyggje utanforskap blant barn, unge og unge vaksne.. Det går vidare fram at rusførebyggjande tiltak som vert sett i verk skal vere kunnskapsbasert, kvalitetssikra og ha dokumentert effekt.

Noreg har bidrege til at FN sitt kontor for narkotika og kriminalitet (UNODC), i samarbeid med Verdas Helseorganisasjon (WHO), har utarbeidd internasjonale standardar for rusmiddelførebygging.

Skulen og utdanningssektoren er ein svært sentral arena for rusmiddelførebygging. I dag har skulen og rektor høg grad av autonomi samband med pedagogiske opplegg og i høve det rusmiddelførebyggjande arbeidet. Å sikra tilgang til kunnskapsbaserte verktøy og metodar lokalt er difor viktig, jamfør punkt 3 i innsatsområdet om kunnskapsbasert førebyggjande innsats.

Kompetansesentera for rusfeltet, kalla KORUS, har viktig kompetanse og støttefunksjonar for kommunane og vil vere viktige i det vidare arbeidet med å gjera det førebyggjande arbeidet meir kunnskapsbasert.

Koordinering lokalt er og sentralt. I tillegg til koordinering av eit overordna system på nasjonalt nivå. Dette sist bør betrast, går det fram av Meld.St.5.

Likebehandling, likeverd og tilgjengeleg tenestetilbod er grunnleggjande i norsk helsepolitikk. Bruk av alkohol, legemiddel som kan skape avhengigheit og ulovlege rusmiddel er blant dei vanlegaste risikofaktorane for å døy før fylte 70 år. Det er eit mål å utjamne skilnadene i levealder mellom personar med alvorlege rusmiddelproblem og resten av befolkninga, heiter det i Meld.St.5.

Etter nytt lovkrav med heimel i lov om kommunale helse- og omsorgstenester §3-9b, skal kommunen ha ei rådgjevande eining for russaker (RER). Dersom ein vert teken for å ha, eller brukt mindre mengder illegale rusmiddel tenkt til eige bruk, kan ein måtte møta i denne rådgjevande eininga for russaker. Det er påtalemyndigheita som avgjer om du skal møta her eller i staden for fengselsstraff eller bot. Etter forslag frå Rushåndhevingsutvalet er det mogleg at det og kjem nokre utvida oppgåver til kommunane innanfor området, jamfør

NOU:2024: «*håndheving av mindre narkotikaovertrедelser*». Viser her til førebyggjande plan for Årdal kommune, [Førebyggjande plan - barn og unge 2024-2028.pdf](#) (PDF, 2 MB)

Etter 10 år med overdosestrategi, er det framleis eit behov for forsterka innsats mot overdosar. Ein ny handlingsplan skal møte nye utfordringar.

Nye overdoseførebyggjande faglege råd : <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdoseforebyggende-arbeid-i-kommunen>

1. Rutinar for å redusere risikoen for overdose bør vere ein del av kommunen sine planar
2. Kommunen bør ha rutinar for å gjera brukarutstyr tilgjengelege for rusmiddelbrukarar, og tilby rettleiing i skadereduserande bruk ved utlevering
3. Personar som har rusmiddelproblem, bør følgjast opp med skadereduserande og overdoseførebyggjande tiltak
4. Ved overdose skal det gjevast fyrstehjelp. Tilbod om ivaretaking dei første timane etter overdose og vidare hjelp, bør verte gitt
5. Ved overdosedødsfall bør dei etterlatte få tilbod om individuelt tilpassa oppfølging frå kommunen ved psykososiale kriseteam eller tilsvarande.

Det er eit mål å fremje brukar-, pasient- og pårørandeperspektivet går det fram i Meld.ST.5. Brukarar og pasientar skal delta aktivt og ha auka innverknad på den behandlinga som vert gitt. Herunder i form av auka involvering, rettleiing og oppfølging av pårørande og barn som pårørande i samsvar med faglege tilrådingar og betre familietilnærming i tenestene.

Det går vidare fram at regjeringa vil leggje til rette for behandling av rusmiddellidingar skal verte gjort meir tilgjengeleg, vidare at tilbodet skal vere koordinert og samanhengande. Det betyr at tverrfagleg spesialisert behandling må knytast tettare til somatiske avdelingar og psykisk helsevern, og vert integrert i den offentlege strukturen for helseføretak.

Andre sentrale dokument:

Psykisk helsearbeid barn og unge, Helsedirektoratet. «Formålet med veilederen er å bidra til at kommuner ivaretar barn og unge mellom 0-25 år ed psykiske lager, og deres familie, ved at kommuner: - støtter opp om de arenaene som barn og unge og deres familie er på slik at de virker helsefremmende og forebyggende:

- planlegger og utvikler psykisk helsetilbud
- tilbyr lavterskeltilbud og heilskapeleg oppfølging tilpassa behova
- samarbeider med psykisk helsevern for barn og unge»

Rettleiaren peikar i retning av meir heilskapleg behandling og oppfølging skal skje i kommunen. Rettleiaren er særrelevant i høve korleis vi som kommune riggar tenestene for målgruppa frametter og inkluderer både psykisk helse, rus og vald.

For å styrkje oppfølginga av utsette barn, unge og deira familiar, er det med verknad frå 1. august 2022 vedteke lovendingar i 14 ulike lovverk knytt til samarbeid , samordning, barnekoordinator og individuell plan. Den nasjonale rettleiaren» **Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier**», forklarar lovendingane som er relevante for samarbeid på tvers a tenestene og gir rettleiing som gjeld dei ulike einingane i samarbeidet:

I Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar, går det fram tre nasjonale mål for folkehelsa:

- Noreg skal vere blant dei tre landa i verda som har høgast levealder.
- Befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og redusere sosiale helseforskjellar.
- Vi skal skape eit samfunn som fremjar helse i heile befolkninga. .

Kommunale føringar

Kommuneplanen sin samfunnsdel 2022 – 2030, har følgjande formulering som hovudmål:

«Årdal er eit berekraftig lokalsamfunn med sterke bu kvalitetar».

Samfunnsplanen er bygd på FN sine 17 berekraftsmål, og dei tre dimensjonane klima/miljø, sosialt og økonomisk. Berekraftig utvikling handlar om å ta vare på behova til menneske som lever i dag, utan å øydeleggja for korleis framtidige generasjonar skal få dekkja behova sine, Det framhevar kvalitetar ved Årdalssamfunnet. Eit tettbygd, moderne samfunn omringa av spektakulær natur der innbyggjarane lever gode liv.

Fleire overordna delmål er relevante for denne planen:

- Sikre god helse, universell utforming og fremje livskvalitet for alle
- Årdal har mange gode møteplassar som bidreg til høg bulyst og samarbeid på tvers i samfunnet.
- Årdal er prega av eit sterkt kulturliv med idrett, friluftsliv og frivillig arbeid
- Årdal har høg kvalitet på kommunale tenester.

Målsettingane er mellom anna at innbyggjarane skal oppleve livsmeistring og livskvalitet, og i størst mogleg grad vere aktive, ta ansvar sjølve og meistre vanskelege livssituasjonar. Innbyggjarane skal oppleve god fysisk og psykisk helse. Vi skal sikre tidleg avklaring av hjelpebehov og sikre eit godt tverrfagleg samarbeid. Fokus på førebygging og folkehelse.

I **Helse – og omsorgsplanen for 2019 – 2029**, går det fram at Helse- og omsorgstenestene skal vere prega av eit heilskapleg menneskesyn som vektlegg medbestemming og respekt, tenestene skal vera koordinerte og heilskaplege og vi skal vektleggje helsefremjande og førebyggjande tiltak.

Den **rusmiddelpolitiske handlingsplanen** byggjer vidare på mål og strategiar i kommunen sin samfunnsdel og delen om helsefremming og førebygging i kommunen sin helse- og omsorgsplan, og munnar ut i konkrete tiltak.

Andre relevante kommunale planar i samband med førebyggjande plan: Ein rusmiddelpolitisk handlingsplan dekkjer mange sektorar i kommunen. Ein slik plan har difor og avgrensa og til dels overlappande mål, målgrupper og tiltak, i forhold til andre planverk i kommunen. Denne planen må sjåast i samanheng med:

- Kommuneplanen dekkar i forhold til generell førebygging og folkehelse
- Bustadosial handlingsplan for Årdal kommune, er under revisjon. Planen har sterkt fokus på bustader og til personar med rusvanskar og er ein samordna plan for kommunen sin heilskaplege sosiale bustadpolitikk
- Folkehelsemeldinga i kommunen
- Psykiatriplanen for Årdal kommune. Planen omhandlar målgrupper og tiltak som vert skildra i den rusmiddelpolitiske handlingsplanen

- For barnehagar og skule er tidleg innsats, brukarinvolvering og tverrfagleg samarbeid sentrale verdiar.

I NAV skal Ungdomsstrategien sikre unge rask rett hjelp for å nå mål om deltaking i arbeid og sjølvforsørging. Sterkare brukarinvolvering er sentralt.

Mål og tiltak for Årdal i komande planperiode

Kommunale mål:

Perioden 2025 – 2028:

- Rusmiddelførebyggjande arbeid i Årdal kommune skal vere basert på oppdatert kunnskapsgrunnlag.
- Jobbe for å sikre tidleg innsats i alt arbeid på rusområdet. Treffe ulike målgrupper på deira arena og med ei respektfull tilnærming
- Sikre oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige i samsvar med nasjonale føringar om samanhengande og heilskaplege tenester
- Brukarperspektivet – sikre deira medverknad og bruke tilrådde tilbakemeldingsverktøy

Verkemiddel for å nå dei kommunale måla:

- Å halde fram samarbeidet med KORUS, Bergen om kompetanseheving, rettleiing og aktuelle utviklingsarbeid som *Innsats barn og unge og Betre tverrfagleg innsats (BTI)*.
- Knytte til oss kompetanse og samarbeide med andre aktuelle kompetansesenter som t.d. RVTS (ressurssenter mot traumatisk vald og stress), ved behov.
- Sikre tett og god dialog med psykisk helseteneste, særleg med omsyn til oppfølging av ROP brukarar. Halde fram med å samarbeide med spesialisthelsetenesta.
- Det er eit mål å halde fram med å tenkje utviklingsretta og søkje utviklingsprosjekt. Herunder vurdere struktur og form på arbeidet i samsvar med sentrale tilrådingar.

Målområde: Førebygging og folkehelse

Målet om å redusere total mengde alkohol er ambisiøst. Oppslutninga om ein heilskapleg alkoholpolitikk skal styrkast. Det skal framleis leggjast vekt på verkemiddel som rettar seg mot heile befolkninga, ikkje berre tiltak retta mot dei som har eller står i fare for å kunne bli avhengige. Rusmiddelproblem rammar ulike delar av befolkninga i ulik grad. Tiltak for å avgrensa bruken av rusmiddel er viktig for å betre sosiale levekår og utjamne sosiale skilnader.

Helsefremjing og førebyggjande arbeid er viktig både av omsyn til einskildpersonar og av omsyn til kostnader for tredjepart og samfunnet. Regjeringa er oppteken av å førebyggje utanforskap blant barn, unge og unge vaksne. Utrygge levekår, låginntekt, uhelse, ikkje fullført utdanning eller manglande tilknytning til arbeidslivet er risikofaktorar for problemfylt bruk av rusmiddel.

Gjennom lov om folkehelse §§ 5 og 21, går kommunane sitt ansvar om å følgje med i utviklinga og ha naudsynt oversikt over helsetilstanden i befolkninga og dei positive og negative faktorane fram. Ungdomsundersøkingar og brukarmedverknad er døme på slik

lokal helseovervaking.

For å lukkast i det førebyggjande arbeidet erfarer vi at det er viktig å arbeide førebyggjande på ulike arenaer og at det er kontinuitet i arbeidet.

Mål: Rusmiddelførebyggjande arbeid i Årdal kommune skal vere basert på oppdatert kunnskapsgrunnlag

Tiltak: Bruke metodikk der effekten er evaluert. Implementere anbefalte standardar. Personell som skal ha ansvar for førebyggjande arbeid må få opplæring og støtte til det. Sikre tilgang til kunnskapsbaserte verktøy og metodar lokalt. Involvere aktuelle instansar.

Vi må difor justere innsatsen i tråd med den førebyggings- og behandlingsreforma og det den seier om internasjonale standardar, FN sitt kontor for narkotika og kriminalitet (UNODC) og EUDA, den europeiske union sitt narkotikabyrå (EUDA) og nasjonale system for førebygging. Herunder rusførebyggjande program i skulen.

Skulebaserte intervensjonar som har effekt:

- Røykeforbod i skulen
- Heilskapleg rusfagleg innsats i skulen
- Terapeutiske program
- Utvikling av ferdigheiter hjå dei unge

Tiltak som har begrensa effekt:

- Kreative, utanomfaglege aktivitetar, tiltak/intervensjonar overfør foreldre, ung til ung formidling og intervensjonar retta mot anten jenter eller gutar (kjønsspesifikke).

Tiltak som ikkje har påvist effekt skal ikkje gjennomførast:

- Reine informasjonsprogram
- Informasjonsdagar om rusmiddel
- Skulebesøk av politi
- Andre eksterne besøkjande som snakkar om rusmiddel
- Kontroll – og straffetiltak, til dømes testing av narkotikabruk (Kjelde: EMCDDA2015)

Viser til førebyggjande plan for barn og unge som omhandlar universell innsats retta mot alle gravide, barn, unge og føresette, utan at det er identifisert risiko. Desse tiltaka er alle relevante i høve målområde førebygging og folkehelse.

Tiltak: Skipe arbeidslivsgruppe der ein kan fokusere på førebyggjande tiltak i arbeidslivet generelt, herunder og AKAN. Fagleiar koordinerer.

Tiltak: Tverrsektorielt arbeid for førebygging ut i frå nasjonale rusmiddelførebyggjande program på ulike arenaer for barn og unge. Pådrivargruppa jobbar ut plan for gjennomføring.

Tiltak: Oppsøkjande arbeid. Ein førebyggjande metode for å nå målgruppa tidleg.

Tiltak: Bruke samtalen som verktøy i møte med målgruppa, herunder motiverande samtale (MI). Lage plan for opplæring

Målområde: Tidleg intervensjon

Førebygging retta mot særleg risikoutsette grupper omfattar både tiltak som grensar til allmennførebygging og tiltak som grensar til sekundærførebygging og behandling. Innanfor tidleg intervensjon er det viktig å setja i verk slike tiltak for unge menneske som er i risikosona for å utvikla eller forsterka eit rusmiddelproblem. Målet bør vera å stoppa utviklinga av, eller tilbakefall til problemåtfærd og vanskelege livssituasjonar. Både Nav, lokal psykisk helseteneste, helsestasjon og barnevernstenesta er sentrale aktørar i dette arbeidet.

Ut i frå ei vurdering av rusmiddelsituasjonen lokalt og kunnskap ein har om verksame (evidensbaserte) tiltak har ein valt å fokusera på følgjande tiltak overfor risikoutsette grupper:

Mål: Vi skal sikre tidleg innsats i alt arbeid på rusområdet. Treffe ulike målgrupper på deira arena og med ei respektfull tilnærming

Tiltak: BTI: Ein samhandlingsmodell som legg til rette for å sikra tidleg oppdaging og koordinert oppfølging av barn, unge og deira familiar på tvers av tenester og nivå. Ved å arbeide etter modellen ønskjer vi å sikre lik praksis og godt samarbeid.

Tiltak: Rådgjevande eining for russaker (RER). Dersom ein vert teken for å ha eller brukt mindre mengder illegale rusmiddel til eige bruk, kan ein måtte møta i den rådgjevande eininga for russaker i kommunane. Vi skal ta stilling til korleis vi kan bruke RER i førebyggjande samanheng. Kommunane vert utfordra på korleis vi løyser det ut i frå nasjonale føringar. Arbeidsgruppe med nav, barnevernstenesta og psykisk helse og eventuelle andre aktuelle. Sikre forankring i kommuneadministrasjonen i høve mandat.

Tiltak: Tidleg inn er eit opplæringsprogram som hjelper den tilsette med å gi nødvendig hjelp til familiar med utfordringar knytta til rus, psykisk helse og vald i nære relasjonar. Opplæringsprogrammet er gjennomført tidlegare i kommunen. Kartleggje ytterlegare i kva grad kompetansen og kartleggingsverktøya vert nytta i brukarmøta. Deretter ta stilling til om nyttilsette skal få opplæringa og kva vi kan sikre gjennom internopplæring. Jobbe vidare med innsatsområda for å sikre målsettinga.

Andre tiltak innanfor målområde tidleg intervensjon må justerast i høve førebyggings- og behandlingsreforma. Det må ein gjere i fellesskap i kommunen mellom aktuelle einingar.

Målområde: Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Kommunen har ansvar for å hjelpa den einskilde til å koma seg at av rusmiddelavhengigheita. Rusmiddelavhengige har rett til fritt val av behandlingsstad. Kommunen har eit ansvar for å styrkje og oppretthalde arbeidet overfor personar med rusmiddelproblem og gje dei eit heilskapleg tilbod for å påverke livssituasjonen deira. Brukarar skal få hjelp når dei treng det nærast mogleg der dei bur. Dette krev ei heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod. Både heimetenestene, eldreomsorg, fastlege, psykisk helseteneste, nav er nokre av dei kommunale instansane i tillegg til spesialisthelsetenesta, som vert involverte.

Kommunen har òg eit ansvar for å gje råd, rettleiing og hjelp til vedkomande sin familie. Heimetenestene, eldreomsorg, fastlege, psykisk helseteneste

Mål: Sikre oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige i samsvar med nasjonale føringer om samanhengande og heilskaplege tenester

For å sikre best mogleg oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige bør Årdal kommune ha følgjande tiltak:

Tiltak: Rutinar for overdosearbeidet. Overdosearbeid er ei satsing og vidareføring av tidlegare arbeid, jamfør førebyggings- og behandlingsreforma. Det er utarbeidd rutinar for brukarutstyr og bruk av nalokson. Jobbe vidare med å utvikle handlingsplan som sikrar overdosearbeidet i planarbeidet. Nav, psykisk helse og forløpskoordinator er ansvarlege for utarbeiding av handlingsplan..

Tiltak: Tilgang til lågterskel butilbod for rusmiddelavhengige. Pol/adm. tildeler lågterskel butilbod for målgruppa, jamfør og tiltak i bustadsosial handlingsplan. Vi må sikre at målgruppa får informasjon og tilgang til bustadsosiale tiltak, som inneber å leve og bu godt ut i frå eige funksjonsnivå. Lage rutinar for informasjon i lag med bustadkontoret / Nav og aktuelle andre samarbeidspartar i tiltaka. Sikre permanente butilhøve med oppfølging for dei som treng det gjennom einskiidløyvingar via administrasjon/pol.

Tiltak: Individuell plan – IP

Personar med behov for langvarige og koordinerte tenester frå det offentlege hjelpeapparatet, har rett til å få utarbeidd individuell plan. Kartlegging av brukarar og individuelle planar vert eitt av grunnlaga for oppfølging og samarbeid med den rusmiddelavhengige.

Halde fram med å tilby IP og bruke ansvarsgruppe som oppfølgingsmetodikk. Brukaren definerer kven som skal delta.

Tiltak: Etablere ROP team/ lågterskel helse, nærklinikk

Kommunen skal syte for at alle menneske med samstundes rus – og psykiske lidningar skal kartleggjast og få eit samordna og integrert oppfølgingstilbod i kommunen. Det ligg klare føringer for samarbeid mellom dei ulike nivå og innanfor nivåa. Det vert tilrådd at kommunen etablerer eit ROP team / form for oppsøkjande teneste, sett saman av Nav, fastlege, heimetenesta, psykisk helseteneste. Vi må utfordre spesialisthelsetenesta på deltaking i samarbeidet, jamfør nærleik og integrerte tenester. Jobbe vidare lokalt med å skildre behov og nivå/omfang.

Tiltak: Samhandling mellom kommune og spesialisthelsetenesta (helseføretak)

Samhandling er viktig for å ivareta brukarane. Ved tilbakefall til rusing etter planlagt utskriving frå langvarig opphald på institusjon, bør akutt innlegging i same behandlingseining kunne gjennomførast. Det må samarbeidast om vidare behandling. Lage avtale mellom kommunen og spesialist-helsetenesta som sikrar samhandlinga.

Tiltak: Legemiddelassistert rehabilitering

Rusmiddelavhengige som er innvilga LAR – legemiddelassistert rehabilitering, skal få medisinar utdelt i kommunen. I Årdal er det organisert gjennom psykisk helseteneste (tidlegare av heimesjukepleia), som deler ut metadon, subutex og subuxone. Det vert teke regelmessige urinprøvar eller blodprøvar av den einskilde som er på LAR.. Det er utarbeidd kommunale rutinar for gjennomføring av rusmiddeltesting som ivareteke sentrale retningslinjer og føringer på området. Det er under utarbeiding ny avtale mellom kommunane og Helse Førde på området.

Tiltak: Råd/retteiing

Nav og psykisk helseteneste tilbyr råd og retteiing til rusmiddelavhengige og eventuelt pårørende dersom dei ønskjer det. Lokal psykisk helseteneste og Nav står for mesteparten av retteiinga. Halde fram og tilby tenesta.

Tiltak: Halde fram med å vidareutvikle og styrke aktivitetstilbodet for målgruppa.

NAV og psykisk helseteneste samarbeider om tiltaket lågterskel trening for målgruppa, tre gonger i veka. Målsettinga er at arbeidet skal vere utviklingsretta og i samsvar med gjeldande behov og forskningsbaserte metodar. Halde fram med tilbodet.

Miljøvaktmeisterenesta er ei styrking av oppfølgingstilbodet for målgruppa. Han utøver lågterskel butreningsstiltak i samarbeid med brukar med fokus på å styrke buevna.

Tiltak: Økonomi- og gjeldsrådgjeving til målgruppa

Gjeldsrådgjevar i Nav er tilgjengeleg og for målgruppa. Avklart økonomi er ein stabiliserande faktor og for rusmiddelavhengige. Halde fram med å tilby tenesta.

Tiltak: Oppfølging etter gjeldande rutine for gravide rusmiddelavhengige. Tverrfagleg gruppe samansett av jordmor, helsestasjon, fastlege, Nav, barnevernstenesta har utarbeidd rutine for oppfølging av gravide rusmiddelavhengige. Rutinane er gjeldande og vert praktisert. Dette gjer at oppfølginga av gravide rusmiddelavhengige er heilskapleg og ivareteke både den gravide, babyen og barnefar. Sikre at arbeidet held fram og at rutinane vert overført til nyttilsette.

Mål: Fremje brukar-, pasient- og pårørandeperspektivet ved å sikre deira medverknad, retteiing og bruke tilrådde tilbakemeldingsverktøy

Tiltak: Sikre medverknad, retteiing og bruk av tilrådde kartleggingsverktøy.

Utvikle ytterlegare tiltak ved å justere innsatsen i tråd med førebyggings- og behandlingsreforma. Herunder mål om å knyte til seg erfaringskompetanse i arbeidet. I løpet av planperioden er det ei målsetting å få på plass eit brukarråd i samarbeid med lokal psykisk helseteneste etter modell frå kompetansesenteret, som sikrar brukargruppa og som vert sentral med omsyn til å vurdere situasjonen for rusmiddelavhengige, i tillegg til verktøyet Brukarplan.

Målområde : tilbod og etterspurnad. Tiltak for å regulera tilgangen av alkohol

”Fundamentet for innsatsen for å redusere forbruket av befolkningsrettede strategier er knyttet til pris og tilgang. Forskning viser at slike såkalte regulatoriske virkemidler har god effekt. Disse virkemidlene er under press, og det er nødvendig å arbeide aktivt for å opprettholde dem» (opptrappingsplanen for rusfeltet 08:14)

”Vi har god kunnskap om hvilke virkemidler som er mest effektive for å redusere totalforbruket av alkohol. Det er klare sammenhenger mellom pris, tilgjengelighet, totalkonsum, helserisiko og skadeomfang. Lave priser og økt tilgjengelighet øker totalforbruket og flere alkoholrelaterte skader oppstår.» (opptrappingsplanen for rusfeltet 08:15).

Sjå eige dokument: **Retningslinjer for sal- og skjenking 2024 – 2028, Ksak 058/24**

Kompetanseheving

Arbeidet på rusmiddelfeltet er omfattande og samansett. Dette er eit arbeidsområde der utviklingstrekk og trendar er i stadig utvikling, I tillegg er det eit samansett og krevjande arbeidsområde der informasjon og kompetanseheving kan vere med på å oppretthalde motivasjon og innsats. Den rusfaglege innsatsen i kommunen er avhengig av eit breitt samarbeid både lokalt, men og i høve spesialisthelsetenesta. Det inneber med jamne mellomrom nye medspelarar i arbeidet fordi nokon går over i anna arbeid, går ut i permisjon og liknande. Overlevering av informasjon og opplæring av nytilsette innanfor dette arbeidsområdet er difor avgjerande for å lukkast i arbeidet.

Om kommunane skal lukkast med nasjonale føringar i høve I Meld.ST. 5, om å fremja kunnskapsbasert og førebyggjande praksis, må vi tileigne oss oppdatert kunnskap kontinuerleg innanfor både alle sektorar. Likeins skal oppsøkjande arbeid prioriterast, det vil utfordre oss på måten vi organiserer tenestene våre på og krevje at vi rustar oss saman. Det samla helse- og omsorgstenesta skal arbeide meir førebyggjande.

Med omsyn til vektlegging av brukarperspektivet i arbeidet med rusmiddelavhengige krev det grunnleggjande fagkompetanse i arbeidet. Brukarinvolveringa skal vere systematisk og målretta både på individnivå og systemnivå. Likeins vektlegging av fagkompetanse i arbeidet med oppfølging i bustad. Det krev samarbeid mellom tenestene. Det er difor aktuelt å gjere ei kartlegging av kompetanse innanfor dei ulike einingane, deretter kan vi utarbeide kompetanseplanar innan tenestene.

Ei anna viktig satsing hjå oss vert å halde ved like og sikre breidda i kompetansehevinga vi har vore gjennom og held på med kring samtalen som verktøy i møte med brukar. Dette gjeld både barnesamtalen og samtalen med vaksne. Samtalen er eit viktig verktøy i møte med målgruppa. Kunnskap og gode kommunikative ferdigheiter i tilnærminga er avgjerande. Herunder og motiverande samtale.

Deltaking i læringsnettverk i regi av KORUS, Bergen og andre kompetansesenter er ei målsetting å halde fram med- herunder ROP – nettverk, overdosenettverk, pårørande nettverk, BTI og rusarbeid i skulen, eventuelle andre læringsnettverk som vert tilbydd i arbeid med målgruppa. Vidare er det eit mål å samarbeide med Statsforvaltaren og andre relevante einingar i kommunen omkring kompetanseheving på temaet samtykkekompetanse/frivilligheit/tvang som eit ledd i brukaroppfølginga. Likeins vert det viktig å få til rettleiing og formidle internt kompetanse i kommunen, slik vi har gjort i BTI arbeidet. Dette kan vidareutviklast til og å gjelde andre område i arbeidet med målgruppa.

Sjå kompetansehevinga i samsvar med tilrådde verktøy i førebyggings- og behandlingsreforma og justere i samsvar med det.

Økonomiske konsekvensar

Det er lagt opp til at dei skisserte tiltaka i planen skal gjennomførast innanfor ordinær drift i Årdal kommune. På bakgrunn av den føreliggjande planen ser ein følgjande hovudutfordringar, slik vi innleia om etter evalueringa:

- Utvikle nye, førebyggjande tiltak som samsvarar med lokale behov og utviklingstrekk. Sikre målgruppene og samordning av innsatsen innanfor noverande organisering.

- Sikre at kunnskapsbaserte metodar vert gjort kjent og tekne bruk i det rusførebyggjande på ulike kommunale arenaer.
- Sikre langvarige og samansette tenester til menneske med samstundes rusmiddelmissbruk og psykisk lidning (ROP - pasientar). Herunder er det grunnleggjande å sikre stabile og permanente butilhøve med tilgang til oppfølgingstenester for å lukkast og med andre tenester til brukarane.
- Jobbe i tråd med nasjonale og kommunale føringar i tider med trong kommuneøkonomi.

Metodikken i arbeidet med målgruppa i Nav er:

- Bustadsosiale tiltak
- Samhandlinga lokalt
- Samhandling med spesialisthelsetenesta

Med omsyn til behovet for kommunale lågterskel bustader for rusmiddelavhengige med tilgang til personale, må dei økonomiske konsekvensane utgreiast. Oppfølging i bustad krev samhandling gjennom ambulante tenester i kommunane og spesialisthelsetenesta. I tillegg vil denne oppfølginga krevje meir etablerte og ordna tilhøve for brukarane som igjen vil utgjere eit behov for fleire ressursar. Dette er gjort i samband med etablering av bustader for ROP brukarar og menneske med psykisk lidningar med tilgang på oppfølgingstenester i Tangevegen 14, men då i eit langt større omfang. Vi må og sjå tiltaket i samanheng med bustadsosial handlingsplan. Der same behovet framgår. Administrasjonen vil fremje eigne saker for kvart område dette gjeld:

Det må utarbeidast økonomiplan for kvart tiltak.

Det er og viktig å sjå dette i samanheng med kva tilskotsordningar som finst både hjå Statsforvaltaren - bustadsosialt arbeid og Husbanken – bustadtiltak.

Tilskotsordningar til prosjektstillingar er ei utfordring for kommunane når prosjektperioden går ut. Det gir høve til å prøva ut nye tiltak, men kan vere ei utfordring når kommunen skal gå inn med eigne midlar. Det er difor viktig å sjå på kommunen sin innsats i prosjekta, og prøva å utvikla og integrera tenestene andre stader i kommunen, før prosjektperioden går ut.

Rullering av planen

I samband med rulleringa skal planen evaluerast. Det skal såleis tilstrebast at ein i perioden har årlege samlingar med involverte partar i arbeidet der ein tek stilling til status og vidare tiltak. Slik kan den einskilte få gjere greie for sitt arbeid på området. I perioden kan det og kome nye føringar og oppgåver frå staten som gir behov for nye eller endra tiltak. Herunder til dømes rusreforma. Jamlege stoppunkt i arbeidet er difor nødvendig.

Alt dette vil gje eit godt utgangspunkt for neste rullering. Rulleringa bør ha fokus på i kva grad tiltaka i planen er sett i gang, om dei har hatt ønskeleg effekt, og om ein bør føreta justeringar i høve eventuelle nye statlege føringar. Den lokale rusmiddelsituasjonen skal analyserast på nytt og det skal leggjast vekt på eventuelle nye kartleggingar, jf. punktet om lokalhelseovervaking. Både brukarplan og ungdomsundersøkingar vil vere nyttige informasjonskjelder.

Samstundes vil skadestatistikk frå politiet og legevakt vere nyttige informasjonskjelder. Nøkkeltal frå Nav og barnevernstenesta vil og vere ein del av kartlegginga.

Planen skal rullerast i 2028, helst før tildeling av sals - og skjenkeløyve for neste fireårs periode, seinast innan 30.09 dette året. Slik kan ein framleis sjå dokumenta i samanheng og sikre heilskapleg fokus i rusarbeidet. Slik vert kvart kommunestyre kjent med planen før det vert gjort vedtak om fornying av løyve/tildeling av nye løyve. Dei rusmiddelpolitiske målsettingane vert vurderte og eventuelle nye tiltak kan setjast inn. Justeringar i høve til eventuelle nye statlege føringar.

Nyttige kjelder og hjelpemiddel

Nokre relevante nasjonale føringar:

- Alkohollova
- Meld. St. 5 (2024- 2025): Trygghet, fellesskap og verdighet. Forebyggings- og behandlingsreformen del 1 – en ny politikk for forebygging, behandling og skadereduksjon
- NOU 2024: 12; Håndheving av mindre narkotikaovertrедelser
- Psykisk helsearbeid barn og unge, Helsedirektoratet
- Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier, Helsedirektoratet
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Opptrappingsplanen for barn og unges psykisk ehelse (2019 – 2024)
- Nasjonal alkoholstrategi, en helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk, 2021 – 2025
- Meld.St. 23 (2022- 2023). Opptrappingsplan for psykisk helse
- Oppvekstprofilen 2024 og Folkehelseprofilen 2024
- Kunnskapsoppsummeringar om rusførebyggjande arbeid
- NOU 2003: 4: Forsking på rusmiddelfeltet. Ei oppsummering av kunnskap om eff
- I Meld. St. 15 (2022-2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar,

Kommunale retningslinjer for sal- og skjenking i Årdal kommune, 2024 – 2028, ksak 058/24.

Kommunale planar

- Samfunnsdel (2022 – 2030) <https://www.ardal.kommune.no/f/i94098ee9-e3f0-45f6-bd2b-d8bdd6d38b3a/samfunnsplan-2022-2030-teknologi-og-miljo-inn-i-framtida.pdf>
- [Plan for psykisk helse og rus, vaksandel 2024-2027 \(PDF, 373 kB\)](#)
- [Førebyggjande plan - barn og unge 2024-2028.pdf \(PDF, 2 MB\)](#)
- [Plan for busetjing og integrering av flyktningar i Årdal kommune 2021 - 2024 \(PDF, 2 MB\)](#). Under revidering.
- [Bustadsosial handlingsplan - gjeldande, revisjon i 2025 \(PDF, 707 kB\)](#). Under revidering
- [Skulehelseplan 2020-2024 \(PDF, 747 kB\)](#)

Andre relevante publikasjonar:

- Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene (utgis årlig av Sosial- og Helsedirektoratet i samarbeid med Statistisk sentralbyrå og Statens helsetilsyn)

Aktuelle nettsider:

- www.lovdata.no
- <http://www.kommunetorget.no/>
- www.forebygging.no
- www.fhi.no
- www.rustiltak.no
- www.korus.no
- www.ungdata.no

Vedlegg 1:Matrise med tiltak for planperioden 2020 – 2024, med status etter endt periode.

Førebygging/folkehelse:

Målgrupper	Tiltak	Ansvarlege	status og gjennomføring
Relevante instansar i høve tiltaka	Samordning av innsatsen innan rusmiddelarbeidet i kommunen. Sikre koordinering. Faste samlingar mellom aktuelle fagpersonar og andre.	NAV – koordinerer. Alle som har ei rolle i den rusfaglege innsatsen.	Pådrivargruppa BTI som er Samansett av barnehage og skule, har hatt jamlege møte i perioden. I høve rusmiddelavhengige/ROP , månadlege møter Andre møte ved behov
1. Føresette med barn i barnehage 2. Foreldre/føresett e til barn i 6. klasse 3. Foreldre/føresett e til barn i 8.klasse	1. Samtalegrupper for føresette 2. Foreldremøte i 6. klasse: Foreldre som gode støttespelarar for barn. 3. Foreldremøte 8. klasse. Foreldre som gode støttespelarar for barn.	1. PPT, barnevernstenesta, helsestasjonen, psykisk helseteneste i samarbeid med barnehagane 2. Skule, NAV, helsestasjon og politi 3. Skule i samarbeid ned Helsestasjonen og NAV.	1. Prøvd ut, men ikkje lukkast med oppslutning om tiltaket No kompetanse på Foreldrerettleiing i Kommunen. Avklare Bruken, viser til Førebyggjande plan 2. Gjennomført 3. Ikkje utforma Eller gjennomført i perioden
Frivillig sektor	Tiltak og innsatsområde på fritid med vekt på utfordrande situasjonar	NAV koordinerer samarbeid med lag og organisasjonar. Tett samarbeid med KoRus Vest, Bergen	Har hatt ei samling. Ta stilling til vidare Prioritet/aktualitet
1. Kommunalt tilsette i grunnskule og i den vidaregåande skulen, FAU og hjelpetenester 2 og 3. Ungdomar	1. Innsatsplan grunnskule og vidaregåande skule i samsvar med utviklingstrekk og behov i ungdomsgruppa 2. Blås grønt. Ungdom oppmoda om å halde seg edrue. Bruk av	1. Rektorar og nøkkelpersonell i skule i samarbeid med elevar, FAU og hjelpetenestene. Nav koordinerer. Utviklingsarbeid i samarbeid med KoRus Vest, Bergen. 2. Ungdomsklubb, ungdomsråd og politi 3. Ungdomsklubb,	1. KORUS har teke initiativ Til kursrekkje. Årdal vidaregåande skule har gjennomført og har faste opplegg På skulen Grunnskulen har delteke på Nokre av samlingane, men Ikkje kontinuitet Uavklart status på innsatsplan 2. Tiltaka avvikla i si form. Ikkje def som verksamt.

	alkometer. Utsetje debutalder. Premiering. 3. Open idrettshall	ungdomsråd, idrettslag	Hatt fokus på alternative aktivitetar i samsvar med Rusfaglege råd 3. Gjennomført med stor deltaking. Særleg ÅTIL har sett tiltaket i system i samarbeid med ungdoms klubb. Vidareutvikle tiltaket
Ungdomsgruppa	1. Vidareutvikle rusfrie treffstader med mål om 2-3 større arrangement i året. 2. Andre aktuelle rusførebyggjande tiltak/prosjekt i skulen	1. Ungdomsklubb , ungdomsråd i samarbeid med andre aktuelle som lag og organisasjonar . 2. Skule i samarbeid med aktuelle instansar Innsatsplan som utviklingsarbeid i samarbeid med KoRus Vest, Bergen.	1. Gjennomført Open hall 2. Ta med over i Neste planperiode
Vaksengruppa generelt	«Av- og til». Rettar seg mot vaksne. Alkoholvet i kvardagen. 8 alkoholfrie soner. Som ein del av dette etablere arbeidslivsgruppe, sikre førebyggjande tiltak i arbeidslivet. (herunder og AKAN) Sone: samver med barn	Ulike samarbeidsinstansar avhengig av type rusfri sone. Barnehagane og helsestasjonen saman med andre aktuelle. NAV i dialog og samarbeid med bedrifter.	Førebyggjande tiltak i arbeids livet, herunder og AKAN. Har hatt prioritert i einskildmøter Ta stilling til om tiltaka bør ha auke fokus i komande planperiode og planleggje arbeidsgjevar fokus.

Førebygging folkehelse

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege	Status og grunngeving
Løyvehavarar, kommune, politi	Ansvarleg alkoholhandtering: - Fokus på kommunen sin skjenkekontroll - Systematisk samarbeid mellom kommune- bransje og politi - Kompetanseheving for tilsette og leiarar på skjenkestader, jfr alkohollova	Kommunal sakshandsamar i samarbeid med Stiftelsen Bergensklinikkene.	Ansvarleg vertskap for skjenkestader Verksemdene er no plikta til å gjennomføra dette e-læringskurset for minimum skjenkestyrar og vara for styrar Prioritere anna kompetanse Behov i dialog mellom kommune og sals- og skjenkestadene
FAU og andre frivillige vaksne	Sikre drift av natteramnordninga	FAU	Vert gjennomført på dagar der det vert arrangert lokalfest. FAU Koordinerer.
	Koordinere heile den rusfaglege innsatsen inn mot skulane.	NAV i samarbeid med skule.	Behov for avklaring med skulen om mål og prioriteringar.

Tidleg intervensjon

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege	Status og gjennomføring
Unge i risiko	Årleg drift av samtalegruppe ved Farnes skule og Tangen skule	Skulane i samarbeid med psykisk helseteneste, helsestasjon og eventuelle andre aktuelle	Psykisk helseteneste i samarbeid med helsestasjonen har gjennomført ulike samtalegrupper i perioden. Gjennom ny stilling på barn og unge i tett samhandling mellom psykisk helse/skule har einingane og fått gjennomført grupper kvar for seg, og slik auka tilbodet.
Unge i risiko	1. Beredskapsplanar. Betre samordning av tenesta overfor elevar i risikosona. 2. Arbeid etter «Kjentmannmodellen». Sikre nøkkelpersonell i skulen med informasjon og kompetanse som kan vise veg i tenestene.	Skulane i samarbeid med støtteapparatet som PPT, helsestasjon, NAV, barnevernstenesta og eventuelle andre aktuelle	1.Innsatsplanar har vore jobba med. Jobba vidare mot ferdigstilling i grunnskule 2.Deltaking i kursrekke om rusførebygging i skulen Åvs har etablert nøkkelpersonell. Avklare aktualitet.
Unge i risiko	Utvikle ny tilnærming i det førebyggjande arbeidet, ei tilnærming som er basert på kunnskap og god kommunikasjon i møte med ungdom, t.d i utprøving av illegale rusmiddel som cannabis.	Barnevernstenesta, psykisk helse, helsestasjonen i samarbeid med KoRus Vest, Bergen. Nav koordinerer.	I perioden er det frå sentralt hald kome krav om oppretting av Rådgevande einingar for Russaker i kommunane. Den rådgevande eininga hfår, jfr NOU 2024: om handheving av mindre narkotikaovertrdelser , får større ansvar. Sjå dette i samanheng med målgruppa.
Gravide i risiko	Oppfølging av gravide og rusmiddelavhengige mødre på helsestasjon. Det er utarbeidd rutinar og prosedyrar for oppfølging av gravide i risiko.	Lege, jordmor, helsesøster NAV, barnevernstenesta.	Vert jobba etter rutinar, jobbe kontinuerleg for å sikre informasjon til nyttilsette.
Småbarnsforeldre i risiko	Tilsvarande rutinar for småbarnfasen må utviklast	Lege, helsestasjon, barnehagar, barnevernstenesta, NAV og lokal psykiatriteneste	Vert følgt opp, men skriftlege rutinar er ikkje utarbeidd.

Eldre i risiko	Utvikling rutinar for å fange opp og tilby eldre hjelp	NAV, heimesjukepleia og psykisk helseteneste eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetenesta.	Kontinuerleg fokus gjennom kartleggingar, herunder samtale og bruk av AUDIT- skjema for å identifisere rusbruk/skadeleg bruk av rusmiddel. Tildelingskontoret kartlegg.
----------------	--	--	---

Tidleg intervensjon

Målgruppe	Tiltak	ansvarlege	Status og gjennomføring
Unge og ungdom i risiko, 0 – 18 år	Betre tverrfagleg innsats (BTI) i tidleg intervensjonsarbeid knytt til målgruppe 0 – 18 år	Tiltak med barn og unge som målgruppe	Det vert jobba i tråd med samhandlingsmodellen. Kontinuerleg fokus på tidleg innsats. Vi har fått på plass 1 ny stilling i psykisk helse knytt mot barn og unge, primært mellomsteget. Vedkommande har og vore «ambassadør» for BTI og sikra fokus på arbeid etter samhandlingsmodellen.
Ungdom i risiko og deira føresette	Skulk i skulen og samarbeid heim/skule. Utarbeide rutinar i skulen	Skule i samarbeid med støtteapparatet	For skuleåret 2023/2024 vart det utarbeidd rutine for oppfølging av ufrivillig skulefråvær. Det er og oppretta skulenærversteam , tverrfagleg samansett i høve oppfølging av ufrivillig skulefråvær
Ungdom med rusproblematikk	Kartlegging av ungdom i barnevernstenesta og samarbeid mellom barnevernstenesta og Nav. Utvikle gode kartleggingsrutinar og sikre rutinar for overføring til Nav	Barnevernstenesta i samarbeid med Nav og psykisk helsetenesta	Er ikkje jobba konkret med å utvikle rutinar på dette området. Då mellom anna pkt. ovanfor har hatt prioritet, sidan utfordringane har vore størst her. Ungdommar med behovet er følgt opp.
Ungdom med psykiske vanskar/rusproblematikk	Kognitiv terapi Samtaleterapi mot depresjon /angst	Psykisk helseteneste	Vert gjort. Auke i etterspurnad etter tiltak i perioden
Barn i barnehage	Kartlegg barn i barnehage gjennom bruk av ASQ:SE. Sikre tidleg innsats	Barnehagen i samarbeid med foreldra	Rutinane er gjeldande Fagleg påfyll med psykologspesialist vinter - 24. Behov for reforankring av tiltaket.
Tilsette innanfor barnevernstenesta, helsestasjonen, psykisk helseteneste og Nav	Kompetanseheving på faktabasert kunnskap om cannabis og kommunikasjonsferdigheit er i møte med ungdommar og utfordringar knytt til risikobruk av rusmiddel.	KORUS Bergen samarbeid med Årdal kommune og dei aktuelle tenestene	Er gjennomført i høve utfordrande rusbruk våren 23. Er ikkje gjennomført i høve kommunikasjonsferdigheter.

Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Målgruppe	Tiltak	ansvarleg	Status og gjennomføring
Personar med rus og/eller rusrelaterte problem	1. Sikre nye, permanente tilrettelagte bustader der kartlegging ligg føre. Sikre lågterskel butilbud for målgruppa (mellombelse) Sikre permanente butilbud for målgruppa. Frå 01.09.20 skal Årdal kommune etablere bustader til ROP brukarar med tilgang til heilsdøgnstenester. Bruke Tangevegen 14 og som overgangsbustader og til butrening. 2. Etablere ROP team. 3. Etablere LAR – team for å sikre kontinuitet og fagleg forsvarlegheit i arbeidet med brukargruppa 4. Brukarmedverknad på individnivå Ytterlegare kartleggje brukar og utarbeide individuelle planar. Dette vert grunnlaget for oppfølging og samarbeid med den rusmiddelavhengige. Arbeid i ansvarsgrupper. Kartlegging gjennom Brukarplan. Verktøya som kjem i tillegg.	1. pol/adm. Tildeler tilrettelagte bustader til målgruppa. Sjå i samanheng med bustadsosial handlingsplan vedteken 28.04.16. 2. og 3, Lokal psykiatri, NAV, lege, heimetenesa m.fleire. 4.NAV, lokal psykiatriteneste, lege og omsorgstenesta. Andre samarbeidsinstansar: KIF, spesialisthelsetenesta, andre aktuelle. 5.Dei involverte i arbeidet	Bustader med tilgang Til heildøgnsstenester Er oppretta som planlagt frå september 2020. Tangevegen 14 vert og nytta som kortidsbustad/ Avklaringar i høve Målgruppa. 2og 3.Samarbeid mellom Nav og psykisk helseteneste i høve målgruppa Har systemmøte med legetenesta Jobbar i samsvar med nye retningslinjer og krav 4.Kontinuerleg Målsetting

	5. Halde fram med å vidareutvikle og styrke aktivitetstilbodet på dagtid for brukargruppa; Turgrupper og fysisk aktivitet. Musikkterapi Kvardagsrehabilitering 6. Økonomi og gjeldsrådgjeving for målgruppa 7. Samarbeid med spesialisttenesta. Sikre samhandlingsavtalar middelassistert rehabilitering - Etablere LAR – team lokalt 8. Etablere brukarråd./ Erfaringskompetanse Sikre brukarmedverknad på systemnivå	som NAV, ASVO, lokal psykisk helseteneste, musikkterapeut, Frisklivssentralen, fysioterapeut, ergoterapi m. fleire. Fysisk aktivitet/trening: NAV i samarbeid med psykisk helse 6. NAV 7. Kommune v/leiing/adm i samarbeid med spesialisthelsetenesta 8. Tverrfagleg 9. Spesialisthelsetenesta og ansvarsgruppe saman med brukar. NAV og lokal psykiatriteneste	5.Kontinuerleg. Har fått etablert Miljøvaktmeister i perioden. Dette har gjort til at vi har utvida lågterskel tilbodet for målgruppa og slik gitt eit betre tilbod og oppfølging av målgruppa. 6.Får tilgang til tilbodet 7.Har samarbeid. Det vert jobba med samhandlingsavtalar, leiar i psykisk helsetenesta er Å:K sin deltakar. 8.Har ikkje etablert brukarråd Men gjennomført brukartilfredsheit-undersøking 9.Vert kontinuerleg gjennomført
--	--	--	--

Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege	Status og gjennomføring
Pårørnde	Råd og rettleiing; - Strategi for pårørndearbeid	Kommunalsjef i samarbeid med aktuelle instansar	Ikkje gjennomført På systemnivå. Vert gjort i einskildsaker.
Personar med omfattande rus og samstundes psykiske vanskar	Etablere ROP team	Lokal psykiatriteneste, lege, NAV, heimetenesta og andre aktuelle	Jobbar i team.
Rusmiddelavhengige	Halde fram med etablering av sjølvhjelpsgrupper. Sikre varig drift	Nav og psykisk helseteneste i samarbeid med målgruppa	Gjort forsøk, men ikkje lukkast med å få til lokalt. Fått tilbod om deltaking i kommunar som har lukkast med etablering.
Rusmiddelavhengige	Utdeling av reint brukarutstyr med målsetting om å redusere smitte og skadar.	NAV, psykisk helseteneste, heimesjukepleiar i samarbeid med apotek og legekantor	Jobba fram og etablert tilbod frå 01.03.25
Gravide rusmiddelavhengige og barnefar	Oppfølging etter gjeldande rutinar	Lege, jordmor, NAV, helsestasjon og barnevernstenesta	Vert gjort

Tiltak for å redusere tilgangen på alkohol

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege	Status og gjennomføring
Løyvehavarar	Tildeling av sals- og skjenkeløyva	Kommunal sakshandsamar i samarbeid med kommunedirektør	Er gjort kontinuerleg Seinast i ksak 058/24
	NAV og politiet sin uttale til søknader om sals- og skjenkeløyve	NAV og politi	Kontinuerleg ved nye søknader
	Gebyr for sal og skjenking	Kommunal sakshandsamar i samarbeid med økonomiavdeling	Er gjennomført
	Kontroll med sals- og skjenkeløyva	Avtale mellom kommunen og Securitas	Er gjort i samsvar med avtale mellom Årdal kommune og det eksterne vaktelskapet

Nye retningslinjer for sal- og skjenking 2024 – 2028, er vedtekne i Ksak 058/24.