



RUSMIDDEL POLITISK HANDLINGSPLAN

Årdal kommune 2020-2024

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

**Vedteke av kommunestyret
Ksak 036/20**



1 Innhold

1	INNLEIING	3
1.1	Evaluering.....	3
1.2	Bakgrunn og mandat.....	10
1.3	Gjennomføring av planarbeidet	10
2	ANSVARSFORHOLD.....	11
2.1	Kommunen sitt ansvar	11
2.2	Spesialisthelsetenesta.....	11
2.3	Andre	11
3	NASJONALE OG KOMMUNALE FØRINGAR.....	12
3.1	Nasjonale føringer	12
3.2	Kommunale føringer.....	13
3.3	Andre kommunale mål:	14
4	SKILDRING OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN.....	15
4.1	Fakta levekår.....	15
4.2	Rusmiddelsituasjonen i Noreg	15
4.3	Rusmiddelsituasjonen i Årdal.....	16
4.4	Politiet sine tal på rusrelaterte vansk / Køyring i rusa tilstand	17
4.5	Omsetting av alkohol.....	17
4.6	Rusmiddelbruk i ungdomsgruppa i Årdal - Ungdomsundersøkingar	18
4.7	BrukarPlankartlegging – skildring av situasjonar og utfordringar	19
5	TILTAK FOR Å NÅ DEI KOMMUNALE MÅLA.....	21
5.1	Førebygging og folkehelse	21
5.2	Tidleg intervasjon	23
5.3	Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige	25
5.4	Tiltak for å regulera tilgongen av alkohol.....	27
5.4.1	Søknad om løyve	28
5.4.2	Tildeling av løyve	28
5.4.3	Sal av alkoholhaldig drikk (med mindre enn 4,75 volumprosent alkohol).....	29
5.4.4	Skjenketider for gruppe 1 (øl), 2 (vin), 3 (brennevin):	29
5.4.5	Skjenketider for gruppe 1, 2 og 3 i samband med einskildhøve etter alkohollova §§ 1-6 og 4-2	29
5.4.6	Omfanget av skjenkeløyvet	29
5.4.7	Ambulerande løyve.....	29
5.4.8	Alkoholavgifter.....	30
5.4.9	Delegering	30
5.4.10	Kontroll.....	30
5.4.11	Retningslinjer for kontroll med sals- og skjenkeløyve	30
5.4.12	Retningslinjer for reaksjonar ved brot på alkohollova sine reglar m.m.....	30

5.4.13	Gjennomføring av kunnskapsprøven om alkohollova	31
6	PROGRAM FOR KOMANDE PERIODE, ÅRA 2020 - 2024.....	32
7	KOMPETANSEHEVING	37
8	ØKONOMISKE KONSEKVENSAR	38
9	RULLERING AV PLANEN	39
10	NYTTIGE KJELDER OG HJELPEMIDDEL	40

1 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 risikofylt eller skadeleg rusmiddelbruk seinare i livet.

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 heilsakleg rusmiddelpolitikk ved å sjå desse områda i samanheng. Difor namnet rusmiddelpolitisk handlingsplan.

1.1 Evaluering

Nedanfor følger ei oppsummering av tiltaksgjennomføringa i planperioden. Oppsummeringa byggjer på intern evaluering, samt innspel etter kontakt med dei ulike tenestene som har utøvd innsatsen. Ansvaret har vore fordelt mellom fleire instansar og ulike nivå i organisasjonen. Det overordna ansvaret for oppfølginga av planen er lagt til kommunalsjef for helse- og omsorg, psykisk helseteneste, helse- og legetenesta og NAV. Ansvaret for å koordinere dei rusførebyggjande tiltaka i planen ligg i NAV ved ruskonsulent.

Gjennomføring av tiltaka har vore prega av endringar i den økonomiske situasjonen i kommunen. Psykisk helseteneste har i midten av planperioden opplevd omlegging av drifta. Dei har mot slutten av planperioden fått eit tydeleg ressursløft i arbeidet som gjeld bustader med tilgang på heildøgnstenester for menneske med psykiske vanskar og menneske med samstundes rus/psykiske vanskar (ROP).

I tillegg har einingane vore og er involverte i eit omfattande utviklingsprosjekt *better tverrfagleg innsats (BTI)*. Dette har krevd ekstra innsats frå alle einingane med barn og unge som målgruppe. Sjølv om mykje er oppnådd og gjennomført i planperioden, har vi ikkje lukkast i å ha fokus på alt samstundes.

Med dette bakgrunnsbiletet følger ei oppsummering/status av tiltaka i den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for perioden 2016 - 2020. Oppsummeringa er gjort med utgangspunkt i programmet for perioden 2016- 2020. Det er skilt mellom tiltak innanfor:

førebygging/folkehelse, tidleg intervensjon, tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige og tiltak for å redusera tilgangen på alkohol.

Førebygging/folkehelse:

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege	Status og grunngjeving
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	Gjennomført Ikkje faste samlingar, men kontinuerleg prosess.
1. Foreldre/føresette til barn i barnehage og på barnesteget 2 og 3. Foreldre/føresette til barn i 6.klasse og 8.klasse	1.Gje informasjon til foreldra på årlege møte i barnehagane om deira rolle med omsyn til bruk av rusmiddel. 2.Foreldremøte i 6.klasse: Foreldre som gode støttespelarar for barn. 3.Foreldremøte i 8.klasse. Foreldre som gode støttespelarar for barn.	1. Barnehagane etter informasjon fra NAV. 2.Skule, helsestasjon, politiet og NAV. 3.Helsestasjonen etter informasjon fra NAV	1.Har ikkje hatt prioritet. Har prøvd ut tiltaket: «Samtalegrupper for føresette med barn i barnehage». Gjennomført to grupper i samarbeid mellom Bv.t, PPT, psykisk helseteneste og helsestasjonen. 2.Gjennomført årleg. 3.Har ikkje hatt prioritet i perioden.
1.Kommunalt tilsette med barn og unge som målgruppe og leiarar i frivillig sektor 2. og 3. Ungdommar	1. Kunnskap om utviklingstrekk og trendar. Kontinuerleg arbeid med oppdatering av utviklingstrekk, drift og prinsipp i det rusføreb.arb 2.Blås grønt. Ungdom oppmoda om å halde seg edrue. Bruk av alkometer. Utsetje debutalder. Premiering 3. Open idrettshall	1. NAV i samarbeid med relevante instansar som t.d skule, barnevern, helsestasjon 2.Ungdomsklubb, ungdomsråd og politi	1. Er i gang som ein del av utviklingsarbeid i tett samarbeid med KoRus Vest, Bergen. med fokus: «Innatsområde barn og unge i Årdal» 2. Er gjennomført som planlagt i samband med Målrock og 16.mai. 3. Ikkje gjennomført Ungdomsklubb i endring. På agendaen til ungdomsrådet. Særleg aktuell frammetter viktig å møtast i lokalsamfunnet

Ungdomsgruppa	<p>1. Vidareutvikle rusfrie treffstader med mål om 2-3 større arrangement i året.</p> <p>2. Andre aktuelle rusførebyggjande prosjekt/tiltak i skulen</p>	<p>1. Ungdomsklubb, ungdomsråd i samarbeid med andre aktuelle som lag og organisasjoner.</p> <p>2. Skule i samarbeid med aktuelle instansar</p>	<p>1. På agendaen til Ungdomsrådet</p> <p>2. Tiltak under utvikling. Sett i gang ny satsing i samarbeid med KoRus Vest, Bergen. Skal vidareførast inn i 2020/2021</p>
---------------	--	---	---

Førebygging/folkehelse:

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege	Status og grunngjeving
Vaksengruppa generelt	<p>1."Av- og til". Rettar seg mot vaksne. Alkoholværet i kvardagen.8 alkoholfrie soner. Som ein del av dette etablere arbeidslivsgruppe, sikre førebyggjande tiltak i arbeidslivet – herunder og samarbeid med AKAN i bedrifter der denne ordninga er etablert</p> <p>2. Sone: samver med barn</p>	<p>1. Ulike samarbeidsinstansar avhengig av type rusfri sone.</p> <p>2. Barnehagane og helsestasjonen saman med andre aktuelle</p>	<p>1. Har etablert dialog og møte mellom anna med Hydro. Skal vidareutvikle rutinar for systematisk samarbeid og førebygging med aktuelle bedrifter.</p> <p>2. Barnehagane har utarbeidd beredskapsplanar. Jamleg gjennomgang. Kommunen har vedteke handlingsplan mot vald i nære relasjonar.</p>
Løyvehavarar, kommune, politi	Ansvarleg alkoholhandtering : <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på kommunen sin skjenkekontroll • Systematisk samarbeid mellom kommune- bransje og politi • Kompetanseheving for tilsette og leiarar på skjenkestader, jfr alkohollova. 	Kommunal sakhandsamar i samarbeid med Stiftelsen Bergensklinikkene	<p>Er gjennomført kontroller etter gjeldande reglar og lovverk.</p> <p>Løpende fokus</p> <p>Prioritere dette særlig frametter i form av kompetanseheving og rutinar.</p>
FAU og andre frivillige vaksne.	Sikre drift av natteramnordninga	FAU	<p>FAU driftar natteramnordninga. NAV har i samarbeid med politiet og FAU jobba saman med arrangørane av ungdomsarrangement/lokalfestar for å sikre trygge arrangement. Samarbeidet er sett i system og vert vidareført.</p>
	Koordinere heile den rusfaglege innsatsen inn mot skulane.	NAV i samarbeid med skule	<p>Løpende fokus.</p> <p>Prioritere å utvikle nye tiltak lokalt.</p>

Tidleg intervensjon

Målgrupper	Tiltak	Ansvarlege	Status og grunngjøving
Unge i risiko	Årlig drift av samtalegruppe ved Farnes skule og Tangen skule	Skulane i samarbeid med psykisk helseteneste, helsestasjon og eventuelle andre aktuelle	Er gjennomført- Samtalegrupper er kontinuerleg i drift. Helsestasjon og psykisk helseteneste driftar.
Unge i risiko	1.Beredskapsplanar. Betre samordning av tenesta overfor elevar i risikosona. 2.Arbeide etter Kjentmann – modellen. Sikre oppfølging.	Skulane i samarbeid med støtteapparatet som PPT, helsestasjon, NAV, bvtjenesta og eventuelle andre aktuelle	1.Beredskapsplanar er utarbeidd. 2. Ikke systematisert jobbing etter modellen. Sikrar meirkunnskap hjå nøkkelpersonell i skulen.

Tidleg intervensjon

Gravide i risiko	Oppfølging av gravide og rusmiddelavhengige mødre på helsestasjonen. Det er utarbeidd rutinar og prosedyrar for oppfølging av gravide i risiko.	Lege, jordmor, helsesøster, NAV og barnevernstenesta	Er utarbeidd rutinar. Vert følgt opp.
1. Småbarnsforeldre i risiko	Tilsvarande rutinar for småbarnsfasen må utviklast.	Lege, helsestasjon, barnehage, barnevernstenesta, NAV og lokal psykisk helseteneste.	1.Samarbeider i einskildsaker. Rutinar er ikkje utarbeidd Grunngjevinga er manglande kapasitet og større utskiftingar på personalsida i fleire av tenestene.
2. Eldre i risiko	Utvikle rutinar for å fange opp og tilby eldre hjelp	2.NAV, heimesjukepleia og psykisk helseteneste eventuelt i samarbeid med spesialist-helsetenesta	2.Samarbeider i einskildsaker, men ikkje prioritert å utvikla systematisk jobbing/rutinar. Behov for å vidareutvikle arbeidet
Unge og ungdom i risiko 0 – 18 år.	Betre tverrfagleg innsats (BTI) . Tidleg intervensionsarbeid knytt til målgruppa 0 – 18 år.	Tilsette med barn og unge som målgruppe	Prosjekt og utviklingsarbied gjennomført i samsvar med framdrifts- og handlingsplan.
Ungdom i risiko og deira føresette	Skulk i skulen og samarbeid heim/skule. Utarbeide rutinar i skulen	Skule i samarbeid med støtteapparatet	Har utarbeidd rutinar for ugyldig fråver. Prioriterer å fange opp gjennom BTI.
Ungdom med utfordringar knytt til rus	Kartlegging av ungdom i barnevernstenesta og samarbeid mellom barnevernstenesta og NAV. Utvikle gode kartleggingsrutinar og sirke rutinar for overføring til NAV.	Barnevernstenesta i samarbeid med NAV og lokal psykisk helseteneste	Samarbeid knytt til einskildsakar, men ikkje utarbeidd rutinar. Barnevernstenesta melder om behov for å inkludere all risikoåferd.

Ungdom med psykiske vanskar/rusproblem	Kognitiv terapi Samtaleterapi retta mot depresjon og angst	Psykisk helseteneste	Kontinuerleg gjennomført Behovet for individuell oppfølging aukar. Stort trykk på lokal psykisk helsetenete i oppfølging av barn/ungdom
Tilsette innanfor arbeidsfeltet i Årdal, Aurland og Lærdal	Opplæringsprogram for tilsette. Gjeld: rus, psykisk helse, vald. Evidensbasert opplæring. Program over 5 dagar i Årdal.	KORUS Vest, BUFDIR, regionalt ressurscenter for vald og traumatiske stress (RVTS) i samarbeid med Årdal kommune.	Er gjennomført etter planen i kommunen i 2012 og 2013. Fekk og eit kompetanseløft i kommunen i samband med utarbeiding av Handlingsplan mot vald i nære relasjonar i 2019. Ikkje prioritert ny gjennomført i inneverande periode.

Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Målgruppe	Tiltak	Ansvarleg	Status og grunngjeving
Personar med rus og/eller rusrelaterte problem	<p>Sikre nye, permanente tilrettelagte bustader der kartlegging ligg føre.</p> <p>Sikre lågterskel butilbud til målgruppa (mellombelse).</p> <p>Sikre permanente butilbod til målgruppa.</p> <p>Bruka Tangevegen 14 som overgangsbustader og til butrenning. Vidareutvikle tilbodet i Tangevegen 14.</p>	<p>1. Pol/adm. tildele tilrettelagte bustader til målgruppa.</p> <p>Sjå i samanheng med bustadsosial handlingsplan, vedteken 28.04.16.</p>	<p>Fleire i målgruppa har ved hjelp av startlån og andre bustadpolitiske virkemiddel, fått kjøp seg eigna bustadar i perioden.</p> <p>Lågterskeltilbod er ikkje etablert i perioden. Alle skal ha ein god stad å bu og alle som har behov for tenester, skal få hjelp til å mestre butilhøve. Prioritere arbeidet vidare.</p> <p>Frå 01.09.20 skal Årdal kommune etablere bustader til ROP – brukarar med tilgang på heildøgnstenester.</p>
	2. Etablere ROP team herunder sikre kommunal drift av miljøterapeut.	2. Lokal psykiatri, NAV, lege, heimetenesta m.fl.	<p>ROP team er ikkje etablert. Jobbar delvis etter modellen. Miljøterapeut er fast tilsett i psykisk helseteneste med same innhald og målgruppe som tidlegare</p> <p>Jobbe vidare med etablering av team.</p>
	3. Ytterlegare kartleggje brukar og utarbeide individuelle planar. Dette vert grunnlaget for oppfølging og samarbeid med den rusmiddelavhengige. Arbeid i ansvarsgrupper. Kartlegging gjennom Brukarplan. Verktøy som kjem i tillegg.	3. NAV, lokal psykiatriteneste, lege og omsorgstenesta. Andre samarbeidsinst. : KIF, spesialist- helsetenesta, andre aktuelle	<p>3. Individuelle planar (IP) har hatt prioritet, likeeins utarbeiding av kriseplanar. Jobbar i ansvarsgrupper som no heiter oppfølgingsteam.</p> <p>Tidelingskontor er etablert i perioden.</p> <p>Det er og med på å styrke fokuset på rettar og systematikk i arbeid med rusmiddelavhengige.</p> <p>Gjennomført Brukarplan på NAV og i psykisk helseteneste årleg.</p> <p>Barnevernstenesta har og kartlagt i 2018.</p>

	<p>1. Styrkje aktivitetstilbodet på dagtid for brukargruppa. Halde fram med fysisk aktivitetstilbod. Sjå tilboden i smanheng ned ASVO og Tangevegen 14.</p> <p>Musikkterapi (nytt tilbod i planperioden)</p>	<p>4. Dei involverte i arbeidet som NAV, ASVO, lokal psykiatri m.fl.</p>	<p>4. Er gjennomført. Både individuelt og grupperettat fysisk aktivitetstilbod. Arbeidet har hatt høg prioritet og er styrka og systematisert i perioden. Har tilbod om fysisk aktivitet 3 gonger i veka. I tillegg til turgrupper annankvar veke. Musikkterapitilbod – tilbod til målgruppa. Fleire har fått varig tilrettelagd arbeidstilbod i perioden.</p>
	1. Økonomi og gjeldsrådgjeving for målgruppa	5. NAV	5. Kontinuerleg under arbeid. Stort behov
	2. Samarbeid med spesialisthelsetenesta	6. Kommune v/leiing i samarbeid med spesialisthelsetenesta	6. Einskildsaker. Har ikkje lukkast med å laga gode nok samhandlingsrutinar. Kommunen erfarer eit større trykk på tilbod og tenester til målgruppa frå kommunen. Dette er og praksisen og føringane frå spesialisthelsetenesta.
	Legemiddelassistert rehabilitering	7. Spesialisthelseteneste og ansvarsgruppe saman med brukar	7. Kontinuerleg gjennomført
	1. Etablere brukarråd	8. NAV og lokal psykisk helseteneste	8. Brukarmedverknad vert vektlagt og individuelle tilpassingar vert gjort. Brukarråd er ikkje etablert

Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Målgruppe	Tiltak	Ansvarleg	Status og grunngjeving
Pårørande	Råd og rettleiing	NAV	Kontinuerleg gjennomført
<u>Nytt tiltak i perioden:</u> Rusmiddelavhengige	Sjølvhjelpsgruppe	NAV Psykisk helseteneste Den det gjeld	Er gjennomført med faste intervallar gjennom ein periode på 1.5 år. Arbeide vidare for å sikre fast, sjølvdrift.
Gravide Rusmiddelavhengig og barnefar	Oppfølging etter gjeldande rutinar	Lege, jordmor, nav, helsestasjon og barnevernsteneta	Vert gjennomført når bekymringa er kjent

Tiltak for å redusera tilgangen på alkohol

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege	Status og gjennomføring
Løyvehavarar	Tildeling av sals- og skjekeløyva	Kommunal sakshandsamar i samarbeid med rådmann	Er gjennomført
	NAV og politiet sin uttale til søknader om sals- og skjenkeløyve	NAV og politi	Er gjennomført etter førespurnad
	Gebyr for sal og skjenking	Kommunal sakshandsamar i samarbeid med økonomiavdeling	Er gjennomført årleg
	Kontroll med sals- og skjenkeløyva	Avtale med Trygg 24	Er gjennomført i samsvar med gjeldande avtale

Kompetanseheving – evaluering:

KoRus,Vest, Bergen har saman med Fylkesmannen oppretta fagnettverk i fylket mellom anna på temaet rus – og psykiske lidingar (ROP) og oppfølging av pårørande. I dette arbeidet har lokale instansar delteke. Kompetansehevande utdanning for rådgjevar i NAV med vekt på fysisk aktivitet i oppfølginga av rusmiddelanhengige er gjennomført. Kjem målgruppa til gode i form av styrka kompetanse og utvida tilbod.

I samband med arbeidet med Plan mot vald i nære relasjonar hadde vi hausten 2019 fagdag i regi av ressurssenter mot vald og traumatisk stress (RVTS). Denne kompetansehevinga var retta mot ei brei målgruppe av tilsette, om lag 40 i alt. Vidare arbeid med handlingsplanen har gitt eit fagleg løft og er med på p sikra det tverrfaglege samarbeidet i kommunen.

I samband med eit nytt utviklingsarbeid med vekt på funn i Ungdata (kartleggingsverktøy i ungdomsgruppa) og lokale behov for tiltak, har vi i regi av KoRus, Vest, Bergen fått fagleg påfyll og drøftingar med nøkkelpersonell i skulen, hjelpetenestene, FAU, elevråda og lag og organisasjonar. VI har fått spesifikk kunnskap om lokale behov og treffsikre tiltak.

Som eit ledd i arbeidet med betre tverrfagleg innsats (BTI) har vi og hatt ei omfattande kompetanseheving i kommunen i perioden 2016 - 2020. 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.

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 nytilsette.
- Etablert **nettverk i barnehagane for motiverande samtale** i barnehagane.
- Fagsamling på LAR med spesialisthelsetenesta og lokale aktørar. Om lag 20 personar i alt.
- **Internopplæring i elektronisk Stafettlogg** for målgruppa. Dette vart gjennomført av leverandør av skriveverktøyet i samband med oppstarta 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.

Kursa ovanfor er koordinert av ruskonsulent og finansiert med prosjektmidlar og andre eksterne midlar. Kommunen sjølv har hatt utgifter knytt til tapt arbeidsinnsats/vikar.

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

Oppsummering av evalueringa :

I perioden ser vi 2 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 langvarige og samansette tenester til menneske med samtundes rusmiddelmisbruk og psykisk liding (ROP - pasientar). Herunder er det grunnleggjande å sikre stabile og permanente butilhøve med tilgang på heildøgnstenester for å lukkast og med andre tenester til brukarane.

1.2 Bakgrunn og mandat

I Ksak 042/16 går det fram at den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for 2016 – 2020 skal rullerast før tildeling av sals- og skjenkeløyva for neste fireårs periode. Rådmannen har delegert mynde til å fordele arbeidet med planen. Det er seinare bestemt at:

1. Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal rullerast og leggjast fram for kommunestyre i 2020 **før** tildeling av sals- og skjenkeløyva.
2. Arbeidet vert koordinert og leia av ruskonsulent/konstituert NAV leiar i samarbeid med aktuelle instansar. Det vert rapportert til kommunalsjef.

1.3 Gjennomføring av planarbeidet

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er godt forankra i den kommunale leiinga ved kommunalsjef og rådmann. Arbeidet er gjort i tett dialog med sakshandsamar for sals- og skjenkeløyva i kommunen. Vi har organisert arbeidet med mål om å utøva tiltak innanfor både førebyggjande område og direkte oppfølgingsarbeid av rusmiddelavhengige.

I samband med pandemien korona, har det ikkje vore mogleg å halde stormøte med involverte instansar på planen. Ulike aktørar som er involverte på tiltak og elles andre som har ei rolle knytt til arbeidet i planen har fått skriftleg invitasjon til melde inn innspel på planen. Herunder helsestasjonen, skule, omsorgstenesta, barnehage, psykisk helseteneste, NAV, ungdomsrådet,

ungdomsklubb/ungdomskafe, barnevernstenesta, leiar i Eldrerådet, ettervernsgruppa i fylket (gamle Sogn og Fjordane), spesialisthelsetenetsa, PPT og politi. Det har vidare vore diskutert tiltak og verkemiddel i arbeidet med rusmiddelavhengige i samtalar med den einskilde og som deltarar i sjølvhjelpsgruppa. I samarbeid med fagpersonar på ulike tiltak i planen har vi nytta godt av ulik kompetanse og ståstader på rusmiddelfeltet.

2 ANSVARSFORHOLD

2.1 Kommunen sitt ansvar

Kommunen sitt ansvar for totalområdet i planen vert dekka 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 også ansvar for å ha oversikt over innbyggjarane si helse gjennom systematiske kartleggingar. Ansvaret 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 helsestasjonster og tenester i forhold til rusproblematikk stadfesta. Brukarane sine rettar til hjelp frå kommunen i samsvar med lova går fram av **Pasient- og brukarrettigheitslova**. Kommunen har eit grunnleggjande ansvar for innbyggjarar med rusmidelvanskar 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 sjølv har utfordringar med bruk av rusmiddel. 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.

2.2 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 brukarrettigheitslova og prioritieringsforskriftene. Retten vert vurdert av vurderingseininger tilhøyrande spesialisthelsetenesta. Fastlege og kommunal helse- og omsorgsteneste kan tilvise til slik vurdering.

2.3 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 intervension og i forhold til heilsapeleleg rus-rehabilitering.

Kommunen samarbeidar med kompetanse/forskningsmiljø med mål om å utveksle og styrke kompetanse både i praksisfeltet og i utdannings- / forskningsinstitusjonane, i tillegg til å utvikle/implementere nye arbeidsmetodar.

3 NASJONALE OG KOMMUNALE FØRINGAR

3.1 Nasjonale føringer

I Meld. St. 19 (2014 -2015) Folkehelsemeldinga – Mestring og muligheter- presenterer regjeringa strategiar for å styrke folkehelsearbeidet og leggje til rette for sunne helseval. Psykisk helse og barn og unge har særskilt fokus. I fohold til alkohol og rusmiddel vidarefører denne meldinga tidlegare føringer med overordna mål om å fremje helse og velferd og vektlegge tiltak for å redusere tilgjenge og etterpørsel.

Ny folkehelsemelding er gjeldande frå 2019, Meld. St. 19 (2018 -2019) - Gode liv i eit trygt samfunn - her ønskjer regjeringa å forsterke innsatsen på tre utvalde område: tidleg innsats for barn og unge, førebygging av einsemd og mindre ulikskap i helse.

Regjeringa har styrka helsestasjon- og skulehelsetenesta, slik at barn og unge har eit godt og tileigna lågterskeltilbod. Regjeringa vidarefører innsatsen mot vald og overgrep og følgjer opp opptrappingsplanen.

Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016 – 2020 gir viktige føringer for innsatsane på rusfeltet. Den tek føre seg dei tre innsatsområda tidleg innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstenester, med følgjande fem hovudmål:

1. Sikre reell brukarinvolvering gjennom fritt behandlingsval, fleire brukarstyrte løysingar og sterke medverknad ved utforming av tenestetilbodet.
2. Sikre at personar som står i fare for å utvikle eit rusproblem skal verte fanga opp og hjelpast så tidleg som råd er.
3. Alle skal møta eit tilgjengeleg, variert og heilheitleg tenestetilbod.
4. Alle skal ha eit aktivt og meiningsfylt tilvære.
5. Utvikle og auka bruken av alternative sraffereaksjonar og straffegjennomføringsformer.

Opptrappingsplanen for rusfeltet er evaluert av FAFO. I evalueringa går det fram at det har skjedd ei opptrapping av innsatsen på rusfeltet. Det er fleire årsverk med kompetente tilsette i kommunane, medan innsatsen i spesialisthelsetenesta derimot flatar ut. Det har vore ein marginal auke i kostnadene til tverrfagleg spesialisert behandling (TSB).

Fokus i opptrappingsplanen held fram med særleg fokus på:

- Meir systematisk involvering av brukar og pårørande
- Auka merksemd på rus i ordinære tenester for tidleg identifisering
- Metodar for å nå unge, tidleg
- Styrka kompetanse på eldre og alkoholbruk, t.d. i heimetenesta
- Betre tilgjenge på tenester med låg terskel for kontakt og tilgang på hjelp – også ut over ordinær arbeidstid
- Kvalitativt gode tenester til brukarar med ROP (rus- og psykiatri)
- Samarbeidet mellom kommune og spesialisthelseteneste
- Tilgang til eigna bustader
- Arbeid og meningsfylte aktivitetar

KoRus, Midt utfører på vegne av Helsedirektoratet, med bakgrunn i Opptrappingsplanen, ei brukertilfredsundersøking hjå brukarar av kommunale rus-/psykiske helsetenester. Delrapport skulle ha vore ferdig i mars, men grunna korona-situasjonen, er rapporten forsinka.

Rettleiaren «Sammen om mestring», frå 2014 gir retning for lokalt rus og psykisk helsearbeid. Brukar- og meistringsperspektivet er vektlagt, saman med at tenestene må vere lett tilgjengelege, heilskapelege og koordinerte. Rettleiaren fokuserer og på å sjå rus og psykisk helse i samanheng.

Det er utvikla pakkeforløp for rus og psykiske helsetenester. Målsettinga er at strukturerte forløp med tydeleg ansvar skal føre til auka brukarmedverknad, betre samhandling, likeverdig behandling og betre ivaretaking av somatisk helse og levevanar. Forløpa skal implementerast og har vore gjeldande frå 1. januar 2019, og legg føringerar for samhandling og korleis tenestene vert innretta både i spesialist-helsetenesta og i kommunen.

Narkotikapolitikken er i endring der mange tenker at bruk av narkotika ikkje lenger straffast, men behandlast. Regjeringa sette i 2018 ned eit rusreformutval, eit nasjonalt utval for rusreforma, som har flytta samfunnet sin reaksjon frå justis- til helsesektoren. *NOU 2019: 26. Rusreform –frå straff til hjelp*. Avkriminaliseringa og gjennomføring av alternative straffreaksjonar vil truleg få innverknad på kommunen sine rustenester frametter.

Alle Helsedirektoratet sine retningslinjer for svangerskaps- og barselomsorga, helsestasjonstenester, skulehelseteneste for ungdom, har sterke tilrådingar om at desse tenestene skal vere med på å førebyggje, identifisere og handle for å hjelpe foreldre og barn/ungdom med rus og rusreaterte vanskar.

Rettleiaren IS- 1742 «*Frå bekymring til handling*», frå 2009, gir retning i forhold til arbeid med tidleg intervension. I følgje opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop 15s 2015-16) skal denne rettleiaren erstattast med nye retningslinjer for tidleg innsats. Denne kom i 2019 og heiter : «*Tidlig oppdagelse av barn og unge*». Fokuset på korleis kommunane skal inntrette seg for å oppdage og handle så tidleg som råd er, er ytterlegare forsterka i denne rettleiaren.

3.2 Kommunale føringer

Opptrappingsplanen på rusfeltet, FAFO sine evaluéringsrapportar av Opptrappingsplanen, Pakkeforløpa, Rusreforma og sentrale rettleiarar som «*Saman om mestring*» og «*Tidlig oppdagelse av barn og unge*», legg føringerar for det kommunale rusarbeidet. Det gjer og hovudmåla i gjeldande kommuneplan. Kommunen sitt slagord er: «Årdal – meir enn du trur» Det framhevar kvalitetar ved Årdalssamfunnet. Eit tettbygd, moderne samfunn omringa av spektakulær natur der innbyggjarane lever gode liv.

I Kommuneplanen 2019 – 2030, er det fleire djubdeområde. Målsettingane er mellom anna at innbyggjarane skal oppleve livsmeistring og livskvalitet, og i størst mogleg grad vere aktive, ta ansvar sjølv og meistre vanskelege livssituasjoner. Barn og unge skal oppleve god fysisk og psykisk helse. Vi skal sikre tidleg avklaring av hjelpebehov og sikre eit godt tverrfagleg samarbeid.

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

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 har eit klart fokus på rus, men må sjåast i samanheng med:

- Kommuneplanen dekkar i forhold til generell førebygging og folkehelse
- Bustadsosial handlingsplan for Årdal kommune. Planen har sterkt fokus på bustader og til personar med rusvanskar og er ein samordna plan for kommunen sin heilsapelege sosiale bustadpolitikk
- Folkehelseplanen med fokus på kvardagsmeistring og brukarinvolvering er grunnleggjande for tenesteutviklinga og måten ein møter brukarar på.
- Psykiatriplanen for Årdal kommune er utgått og under evaluering. 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. Dette er sentralt og på helsestasjonen.

3.3 Andre kommunale mål:

Å halde fram samarbeidet med KoRus, Vest, 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. I samsvar med målet i sist planperiode skulle arbeidet til miljøterapeut i NAV ha fokus på å:

- Redusere bruk av rusmiddel i kvardagen
- Opprette kontakt med samarbeidande instansar
- Avklare helse
- Styrkje buevne
- Avklare inntekt
- Sikre brukarmedverknad
- Sikre samarbeid med spesialisthelsetenesta
- Utvikle aktivitet og treningstilbod til målgruppa

Stillinga er etter å ha vore drifta på prosjektmidlar, no fast i Årdal kommune. Organiseringa er overført fra NAV til psykisk helseteneste. Fokuset i arbeidet er det same. Miljøterapeuten skal halde fram med å vere eit viktig bindeledd for brukarane hovudsakleg i kontakten med NAV, psykisk helseteneste, fastlegane, heimetenesta og spesialisthelsetenesta.

4 SKILDING OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN

4.1 Fakta levekår

Årdal er ei bygd der folketalet går jamt nedover, samstundes som det blir fleire eldre og færre unge
Befolkingstala framover syner ein nedgang i aldersgruppa 1-15 år.

Det er likevel slik at Årdal i periodar har mindre utflytting enn nedgangen i tal arbeidsplassar skulle medføre, motsett er det periodar der auke i tal arbeidsplassar ikkje medfører den tilflytting ein skulle kunne vente.

Områda der Årdal skil seg positivt ut er mellom anna for tema levekår, der prosentdelen barn (0-17 år) som bur i husstandar med låg inntekt, er lågare enn landsnivået. Prosentdelen barn (0-17 år) som bur trongt er også lågare enn i landet sett under eitt.

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.

4.2 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

Kunnskap om omfang og bruksmønster for bruk av alkohol byggjer på omsetningstal og spørjeundersøkingar. Opplysningane er henta frå Folkehelseinstituttet (FHI).

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. 36 prosent sa at dei hadde drukke alkohol kvar veke. Det gjennomsnittlege forbruket 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). 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 uregistrert 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 2009 var det registrert 387 dødsfall med alkohol som direkte eller underliggende 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 oppsøkjer hjelp for vanskane sine.

Kunnskap om omfang og bruk av narkotiske stoff byggjer på spørjeundersøkingar. Cannabis er det narkotiske stoffet flest rapporterer å ha prøvd. Kokain er det nest mest brukte, deretter følgjer Ecstasy/MDMA og amfetaminar. I 2011 oppgav 5% av 15 – 16 åringer at dei hadde brukt cannabis «nokon gong». Nasjonale funn frå Ungdata viser at bruken av hasj blandt unge ser ut til å auka. Framleis er det få som har brukt cannabis i ungdomsskulen, men blant elevar i vidaregåande har fleire prøvd cannabis. Det er langt fleire gutter enn jenter som har prøvd og det er ein auke mot slutten av vidaregåande. I vg 3 har 24% av gutane og 13% av jentene prøvd cannabis (Ungdata.no). Langt fleire brukar cannabis nokon gongar. Samla for alle elevar i den vidaregåande skulen oppgir 3 % at dei har brukt stoffet 11 gongar eller meir det siste året. 1% av elevane i ungdomsskulen har brukt det meir enn 11 gongar siste året.

Talet på personar som injiserer narkotika gjekk opp fram til 2001, deretter ein nedgang og det flata ut etter 2004. Det har og samanheng med auka tilgang til LAR – behandling. Norge har relativt sett mange som injiserer. Talet på narkotikarelaterete dødsfall (overdosedødsfall) ligg høgt i Noreg. I 2016 var talet 282 dødsfall, 2017 var talet 249, medan talet for 2018 går opp igjen til 286. Det har vore variasjonar på mellom 9 – 0 av overdosedødsfall i Sogn og Fjordane i perioden 2007 – 2010. Narkotikadødsfall i Norge er i hovudsak knytt til heroin, injisering. Det finst ikkje presise data på kor mange sprøytemisbrukarar som finst i Norge. I 2012 vart talet rekna til om lag 8400 personar. (SIRUS 2013).

Det er stor nedgang i bruk av tobakk sidan tusenårsskiftet. Om lag 9 % av befolkninga mellom 16 og 74 år røykte dagleg i 2019 (ssb.no). 2% av ungdommane mellom 16 og 24 år røykte dagleg i 2019. Det har vore ei dobling av talet som brukar snus dei siste ti åra. Rundt 14 % av befolkninga 16 – 74 år seier at dei brukar snus dagleg i 2019 (ssb.no). Fleire menn enn kvinner.

4.3 Rusmiddelsituasjonen i Årdal

Det er vanskeleg å få eit fullstendig bilet av rusmiddelsituasjonen i kommunen. Omsettingstal, 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 følgt utviklinga i ungdomsgruppa gjennom systematiske kartleggingar frå 1997 og fram til i dag. Brukarplan er gjennomført årleg i Årdal frå 2013.

Årdal er ein typisk industrikkommune 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 heilskapeleg tilbod lokalt.

Barnevernstenesta har ein jamn og relativt stor auke frå 2015-2019, i innmeldte saker og aktive hjelpetiltak. Dei har fleire saker enn tidlegare og sakene er meir samansette og krev koordinerte kommunale tiltak. Barnevernstenesta kjøper og ein del tiltak frå bufetat. Barnevernstenesta forventar at dette er det nivået det vil ligge på framover. Tabellen viser utviklinga.

Tabell 1: Nøkkeltal barnevernstenesta i Årdal 2016 – 2019

Status pr. 31.12	2016	2017	2018	2019
Tal tilmeldte saker	30	34	69	59
Iverksett undersøking	25	31	45	39
Barn i førebyggjande hjelpetiltak	18	23	25	31
Barn i fosterheim	12	14	14	14
Institusjonsplasseringar	0	0	0	0

4.4 Politiet sine tal på rusrelaterte vanskar / Køyring i rusa tilstand

Lensmannskontoret melder om at tal personar som er tekne for køyring under påverknad av rus ser ut til å ha ein liten nedgang. Politiet registrerer ein liten auke i tal valdssaker fram til om lag 2015. Då hadde politiet 13 saker knytt til vald, 4 av desse var knytta til vald i familien. Frå 2016 og til i dag har talet på valdsaker gått noko ned. Politiet melder at valdssakene dei har registrert skjer i påverknad av rus. Talet på forbrytelsar knytt til narkotika ser ut til å vere stabilt lågt, i følgje politiet.

4.5 Omsetting av alkohol

Det vil vere usikre tal for kor mykje innbyggjarane i Årdal drikk på grunnlag av salstal. Årsaken til det er handelslekkasje mellom kommunane og tax-free 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.

Tabell 2: Løyve og omsetnad

	2016	2017	2018	2019
Ambulerande løyve	5	8	7	10
Utvila skjenkeløyve/skjenkelokale/skjenketid*	5	6	4	10
Skjenkeløyve for einskildhøve				
Nye skjenke/salsløyve	0	0	0	0
<u>Omsetnad av alkohol (liter)</u>				
Sal	210825	214421	219975	207679
Skjenking	43914	52060	44107	38610
Samla	254739	266481	264082	246289

*Når det gjeld utvila skjenkeløyve, er det fleire løyver som går over fleire dagar.

Søknader om utviding av skjenkelokale i samband med ulike einskildhøve er i hovudsak knytt til arrangement som Fjord og Fjell, Målrock, Påskerock og romjulsfest. Det er viktig for kommunen at desse arrangementa held fram innanfor tydelege og avklarte rammer.

Innrapporterte tal frå sal- og skjenkestadane i kommunen viser at det har vore ein markant auke i omsetninga i frå førre løyveperiode og fram til 2018, men så viser tala at det frå 2018 vert ein vesentleg nedgang. Det er vanskeleg å definere kva som kan vere årsaken til denne endringa.

Tabell 3: Nøkkeltal Vinmonopolet – Årdal og landet elles

Vinmonopolet i Årdal

			Endring 2016-2017		2018			Endring 2018-2019	
	2016	2017	Liter	Prosent		2019	Liter	Prosent	
Svakvin	58 235	57 307	-927	-1,60 %	57 005	57 177	172	0,30 %	
Brennevin	15 331	15 075	-256	-1,70 %	14 863	14 796	-67	-0,50 %	
Øl	2 007	2 222	216	10,70 %	2 626	3 028	402	15,30 %	
Sterkvin	370	395	25	6,70 %	306	290	-17	-5,50 %	
Alkoholfritt	275	362	87	31,70 %	437	400	-37	-8,50 %	
Totalt	76 218	75 362	-856	-1,10 %	75 238	75 691	452	0,60 %	

Omsetning heile landet

			Endring 2016-2017				Endring 2018-2019	
	2016	2017	Liter	Prosent	2018	2019	Liter	Prosent
Svakvin	66 407 442	65 746 701	-660 741	-1,00 %	66 984 818	67 161 008	176 190	0,30 %
Brennevin	11 300 212	11 205 259	-94 953	-0,80 %	11 222 493	11 409 343	186 850	1,70 %
Øl	2 640 666	2 738 245	97 578	3,70 %	2 766 736	2 947 806	181 070	6,50 %
Sterkvin	518 774	500 266	-18 508	-3,60 %	480 507	477 582	-2 926	-0,60 %
Alkoholfritt	436 385	489 550	53 165	12,20 %	551 659	595 849	44 190	8,00 %
Totalt	81 303 480	80 680 021	-623 458	-0,80 %	82 006 213	82 591 587	585 375	0,70 %

Tabellen ovanfor syner salstal i liter for Årdal og landet elles for Vinmonopolet for perioden 2016 – 2019, fordelt i liter mellom dei ulike vareslaga. Total omsetting av liter alkohol viser ein svak nedgang i Årdal i perioden, medan det er ein auke ser ein totalt på landet elles.

Årdal har ein jamm nedgang i omsett mengde brennevin frå 2016 – 2019 og skil seg derfor ut når ein ser på landet elles som viser ein auke spesielt siste to år.

Tabellen viser elles ein tydeleg auke i omsett mengde øl både for Årdal og landet elles i perioden. Det er også eit større salsvolum av alkoholfri drikke gjennom heile perioden både for Årdal og landet elles, men Årdal har ein nedgang frå 2018 til 2019.

Med omsyn til lokale utviklingstrekk er det relevant å følgje med på omsettinga i bruk av alkohol. Både tabell 1 og 2 i planen er med på å fange opp om forbruksmønsteret endrar seg over tid. Nye utviklingstrekk er med på å danne grunnlaget for tiltaka i det rusførebyggjande arbeidet. Viser til tiltak som går fram i planen som tek høgde for det.

4.6 Rusmiddelbruk i ungdomsgruppa i Årdal - Ungdomsundersøkingar

I Årdal ser vi 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, Vest 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 sårbarere 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 positivte 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 første gong ein nytta alkohol er heva, det er ytterlegare nedgang i frekvensen i drikkinga og ein nedgang i mengde alkoholbruk. Det er også 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 debutering, 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. Det syner òg at ungdommane lyttar til foreldra sine sjølv om dei kanskje i det daglege gir uttrykk for noko anna.

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 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. Ungdata vert neste gong gjennomført i 2020 i Årdal og rapportane 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, jf. Ungdata.no.

[4.7 BrukarPlankartlegging – skildring av situasjonar og utfordringar](#)

BrukarpPlan 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.

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.

Årdal har eit etablert rusmiljø, kanskje særleg knytt til blandingsmisbruk med innslag av både alkohol, cannabis, benzodiazepinar (vanedannande medikament) og amfetamin. 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 vikrar kan det vere noko variasjon då desse ikkje i så stor grad kjenner brukarane.

BrukarpPlan stadfestar at vi har ei særleg utfordring knytt til mellombelse bustader for rusmiddelavhengige og permanente bustader for rusmiddelavhengige. 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.

BrukarpPlan 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.

Ein del av dei rusmiddelavhengige har opparbeidd seg gjeld. NAV erfarer at dei treng økonomisk rettleiing ogrådgjeving 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 pårørande er viktig. Det er utarbeidd rutinar for kartlegging og oppfølging av barn som pårørande til brukarar av rustenestene i NAV og i psykisk helseteneste. Arbeidet skal vidareutviklast.

Den rusfaglege innsatsen i Årdal kommune skal vere heilskapeleg. Både samordning av innsatsen, førebyggjande innsats, tiltaksarbeid og oppfølging av rusmiddelavhengige skal ivaretakast. Tiltak vert delt inn i :

- Førebygging og folkehelse
- Tidleg intervasjon, arbeid med risikoutsette
- Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige
- Tiltak for å redusere tilgangen på alkohol

5 TILTAK FOR Å NÅ DEI KOMMUNALE MÅLA

5.1 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.

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.

Allmennførebyggjande tiltak

Idrettslag og andre frivillige lag og organisasjonar tilbyr gode og varierte aktivitetstilbod som er rusfrie. Det er likevel behov for å utvikle betre aktivitetstilbod til uorganisert ungdom.

Open idrettshall

I samarbeid mellom ungdomsklubb, ungdomsrådet og idrettslag arrangerer Årdal kommune open idrettshall med målsetting om å sikre aktivitet og fokus kanskje særleg mot uorganisert ungdom. Slik skapar ein alternative rusfrie treffstader for ungdom. Arrangementa har hatt ulik oppslutnad og har vore ute av drift ein periode. Ungdomsrådet har no teke initiativ til å reetablere tiltaket. Dei meiner det er behov for denne type tiltak. På bakgrunn av ny oppslutnad, er det ei målsetting å ta stilling til vidare drift av tiltaket. Særleg aktuelt med omsyn til pandemien korona. Det tyder på at vi vert verande meir lokalt og at behovet for lokale aktivitetar aukar.

Samarbeid med frivillig sektor

Vi har arbeidd med køyregler i samarbeid med frivillig sektor for å mobilisere eitt breitt lag av vaksne og for å sikre forståing av deira rolle i det førebyggjande arbeidet. Vi jobbar systematisk med å vidareutvikle arbeidet mellom anna i tett samarbeid med KoRus Vest, Bergen. Det er ei målsetting at arbeidet held fram. Slik sikrar vi rusførebygging på fleire arenaer samstundes.

Blås grønt

Ungdom vert oppmoda om å halde seg edrue i samband med 16. mai og i samband med den lokale musikkfestivalen Målrock. Målsetting om å utsetje debutalder og redusere akuttskadar knytt til rusbruk. Premierung. Vidareførast i perioden og ta stilling til marknadsføringa av tilboden. Kanskje kan ein nå endå fleire om ein marknadsfører tilboden ytterlegare, til dømes i samband med kjøp av festivalpass. Kjem inn under satsingsfeltet som går på situasjonar som er særleg utfordrande.

"Av-og-til"

"Av-og-til" rettar seg mot vaksne, og skal bidra til alkovett i kvardagen gjennom å setja fokus på situasjonar der alkohol kan føra til skade eller utryggleik. Arbeidet er retta mot 8 alkoholfrie soner: båt- og badeliv, samver med barn og unge, trafikk, sorg og depresjonar, graviditet, idrett- og friluftsliv, kofliktar og arbeidsliv. Målet er at Årdal kommune skal gjera eit politisk vedtak om at kommunen går inn i "Av-og-til", for å sikra fokus på dei 8 alkoholfrie sonene og slik det alkoholførebyggjande arbeidet. Leggje vekt på å skipe **arbeidslivsgruppe**, herunder og fokus på AKAN og setje inn førebyggjande tiltak i arbeidslivet i samarbeid med aktuelle instansar/partar, som ulike bedrifter.

Ansvarleg alkoholhandtering

Ansvarleg alkoholhandtering er eit nasjonalt program som har som mål å førebygge overskjenking og skjenking til mindreårige, samt redusera rusrelatert vold.

Verkemiddel er :

- Fokus på kommunen sin skjenkekонтroll
- Systematisk samarbeid mellom kommune-bransje-politi
- Kompetanseheving for tilsette og leiarar på skjenkestader

Helsedirektoratet har nasjonalt ansvar for det faglege innhaldet i programmet. Kompetansesentra har det regionale ansvaret. Kommunen har ansvaret for å leggja til rette for og gjennomføre ansvarleg handtering. Kompetansesenteret kan bidra i implementeringsarbeidet og bistå fagleg.

Det er ei målsetting at Årdal kommune skal ta del i programmet.

Barnehagane

I samband med ”Av–og–til” og den rusfri sona samver med barn og unge, er det ei målsetting med eit rusførebyggjande fokus i informasjonsarbeid, til dømes ”kor mange glas toler barnet ditt?”. Dette kan knyttast opp i mot både barnehagane og helsestasjonen. Det følgjer og som steg 2 i arbeidet med rutinar inn i mot rusførebygging i småbarnsalderen. Det er og ei målsetting at resultata frå ungdomsundersøkinga som viser at barn/ungdommar lyttar til foreldra sine med omsyn til bruk av rusmiddel, skal brukast som informasjon på foreldremøta.

Rutinane for beredskapsplanar / rutinar med omsyn til foreldre/rus vert gjennomgått jamleg på foreldremøta.

Jobbar med å betre og systematisere foreldresamtalane mellom anna med bruk av motiverande samtale (MI) som metodikk i samtale.

Natteramnordninga. Sikrar tilgjengelege, edrue vaksne i gatebiletet. Vandringa er knytt til ulike arrangement, særleg lokalfestar. Vert organisert og koordinert av FAU. Vidareutvikle samarbeid og dialog mellom natteramnar, politiet, ÅVS, arrangørane av lokalfestar og arrangørar av andre tilstellingar. NAV koordinerer.

Ungdomsklubbane

Ungdomsklubbane / ungdomskafe er i endring. Dei har innarbeidd kyreregler med omsyn til rus bruk og i følgjepersonale er det tydeleg at ungdommane opplever klubbanen som ein rusfri treffstad.

Ungdomsklubben har ei målsetting om at dei ein par gonger i året skal kunne arrangere større, rusfrie arrangement. Jobbe med å få dette etablert i perioden i samarbeid med t.d Ungdomsrådet.

Førebygging i skulen

Det er ei målsetting at skulane skal ta stilling til om det er behov for andre type tiltak for å fange opp temaet rusførebygging, og om ein kan gjere tiltaka lokalt på bakgrunn av lokale utviklingstrekk i ungdomsgruppa og lokalsamfunnet, t.d ungdomsundersøkingane eller om ein kan knytte seg til andre etablerte prosjekt. Skulane samarbeider med FAU, hjelpetenestene og andre om Innsatsplan i skulen. KoRus Vest, Bergen bistår med kompetanseheving og rettleiing. Her lagar skulane ein systematikk for oppfølging av det rusførebyggjande arbeidet i skulen. Alt i frå undervising, program og hendingar skal inkluderast. Det er prioritert å jobbe vidare med dette i komande periode.

Politikameratane. Årdal lensmannskontor i samarbeid med grunnskulane i Årdal, brannvesenet, Hydro lokalt m.flere gjennomfører årleg eit tiltak inn mot 9. klassane. Tiltaket strekk seg over 2 dagar. Det vert lagt vekt på å gjere ungdommane kjent med lokalt politi ut i frå ein førebyggjande ståstad. Ungdommane vert samstundes utfordra på fysiske aktivitetar gjennom tura og overnatting. Målsettinga er å bygge gode haldningar. Tiltaket er vidareutvikla og inkluderer no og

kommunane Lærdal og Aurland.

Rusførebyggjande arbeid i foreldregruppa

- På **føreldremøta i 6.klasse** deltek og helsestasjonen og politiet i tillegg til skule og NAV. Dei skal her ha fokus på foreldregruppa og haldningsarbeid med omsyn til rus. Gjeld til dømes foreldre sin påverknad på ungdommene sine haldningars til rus. Bodskapen er forskningsbasert argument for at ungdommene sine alkoholvanar vert påverka av foreldra sine haldningars til alkohol. Noko og lokale ungdomsundersøkingar syner.
- Målsetting å vidareutvikle tiltaket til og å gjelde 8.klasse. Same opplegg som ovanfor.
- Prøve ut samtalegrupper for foreldre til barn i barnehage. Sikre trygge og gode føresette gjennom felles haldning og nettverk.

Brukarmedverknad

- Ungdomsrådet har vore høyringsinstans i planarbeidet.
- FAU deltek i utviklingsarbeidet: Innsats barn og unge med vekt på skule, fritid og situasjoner som er særleg utfordrande. Her er KoRus Vest, Bergen rettleiarar og bistår med kompetanseheving, Arbeidet skal halde fram i komande periode.
- Gjennom dei årlege foreldregruppa i 6.klassane med temaet: *Foreldre som gode støttespelarar*, fekk ein i diskusjonane innspel på kva foreldra opplever som utfordrande i situasjoner knytt til rus bruk og vaksenrolla gjennom bruk av case. Tiltaka i planen tek høgde for å støtte opp under sentrale foreldreførebyggjande tiltak.

5.2 Tidleg intervensjon

Førebygging retta mot særleg risikoutsette grupper omfattar både tiltak som grensar til allmenførebygging 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 problemåtfred og vanskelege livssituasjoner. 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:

Samtalegrupper i skulane. Grupper på mellom 5 – 10 elevar har faste møtepunkt gjennom ein avtalt periode. Melder seg på sjølv.

Beredskapsplanar. Grunnskulane har beredskapsplanar med omsyn til rusfagleg innsats som sikrar betre samordning av tenesta overfor elevar i risikosona. Årdal vidaregåande skule har også beredskapsplan.

Kjentmannmodellen. Årdal kommune har tidlegare gjennomført ei Kjentmannsopplæring av tilsette i ulike posisjonar med omsyn til å sikre at nokon tilsette har kompetanse til å handtere rusfaglege spørsmål i t.d. skule. Det er ei målsetting å styrke kompetansen hjå nøkkelpersonell i skulen, slik at dei og kan rettleie ungdommar og pårørande i oppfølginga /vegen vidare.

Rusførebyggjande innsats i forhold til gravide og småbarnsforeldre

Det er utarbeidd rutine og prosedyrar for oppfølging av gravide. Herunder kartleggingsrutinar og rutinar for rusmiddeltesting. Vidare rutinar for tverrfagleg samarbeid. Utarbeiding av rutinar er utført av tverrfagleg ressursgruppe samansett av jordmor, lege NAV, barnevernstenesta, helsestasjon eventuelt andre aktuelle. Del 1 i dette arbeidet er sluttført. KoRus Vest, Bergen har rettleia og kvalitetssikra arbeidet. Tilsvarande rutinar som omhadlar småbarnsfasen, del 2, må utviklast og gjerast gjeldande.

Betre tverrfagleg innsats (BTI)

Det er utvikla ein dansk modell for å betre den tverrfaglege innsatsen i tidleg intervensjonsarbeid knytt til målgruppa 0 – 18 år. Samhandlingsmodellen går under namnet betre tverrfagleg innsats (BTI). Årdal har frå 2012 etter søknad, vore ein av i alt 8 BTI kommunar i Noreg. Prosjektet var initiert av Helsedirektoratet med tett oppfølging frå Kompetansesentera for rus, for Årdal sin del KoRus Vest, Bergen. Utfordringane i arbeidet har vore mange. Vi gjorde analyse av nosituasjonen og såg på kva behov vi hadde for å nå målgruppa på best mogleg måte. Kartlegging av rutinar og samarbeidsformer har vore sentralt. Alle involverte har følgt eigne implementeringsplanar. Prosjektet er koordinert av NAV. Barnehage, skule og deira hjelpetenester er svært sentrale i arbeidet.

Kompetanseheving har hatt høg prioritet, særleg for å sikre at dei som er tett på barn og unge har god nok kompetanse til å sikre handling. Her har særleg samtalen som verktøy vore viktig. BTI er langsiktig arbeid. Rutinar er utarbeidd og tekne i bruk. Samhandlingsmodellen skal verte ein del av kvardagsrutinar og følgjast opp i drifta. Brukarinvolvering er ein føresetnad for å lukkast i arbeidet. Systematikken og rutinane i dette må følgjast opp og koordinerast.

Skulk i skulen og samarbeid heim/skule. Vi har hatt fokus på dette temaet som satsing. Det er utarbeidd rutinar i skulen. Desse skal vidareutviklast i perioden og temaet skal ha fokus.

Kartlegging av ungdom i barnevernstenesta og overføringsrutinar mellom barnevernstenesta og NAV. Det er ei målsetting å utvikle gode kartleggingsrutinar i barnevernstenesta og sikre rutinar for overføring mellom barnevernstenesta og NAV. Dette for å sikre heilsakeleg oppfølging.

Opplæringsprogram ved vanskar knytt til psykisk helse, rusmiddel og vald i nære relasjoner. Årdal kommune gjennomførte eit 5 dagars opplæringsprogram i regi av kompetansesenter rus, bufetat, regionalt ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvmordsførebygging og regionssenter for barn og unge si psykiske helse i 2012/ 2013. Innføring i evidensbasert program, effektive metodar for å oppdage gravide og småbarns- foreldre som slit og hjelpe dei på eit tidleg tidspunkt. Opplæringa er gjennomført. Målsettinga er å sikre at programmet vert implementert. Mellom anna med å ha fokus på å sikre at nyttilsette vert kjent med rutinar.

Foreldrekartlegginga “Ages and stages Questionnaire:SE”

Foreldrekartleggingsskjema som er utvikla for å førebyggje og tidleg identifisere barn sine sosiale og emosjonelle vanskar. Dette fordi forskning viser at barn si evne til å regulere sine kjensler og vere sosial med andre, er viktig for at dei skal trivast. Styrarar og pedagogar i barnehagane har fått opplæring frå Uni Helse Bergen i kartleggingsverktøyet i tett dialog og oppfølging frå lokal PPT teneste. Det er utarbeidd rutine for foreldrekartlegging av barn når dei startar i barnehagen. Det er ei målsetting at vi skal vidareutvikle dette i perioden, og mellom anna ta stilling til om kartlegginga bør gjennomførast fleire gonger i løpet av barnehagetida. Det skal avklarast om ein kan styrke samhandlinga mellom barnehagane og helsestasjonen på dette området.

Barne- og ungdomskontakt i kommunal psykisk helseteneste har kompetanse retta mot både barne- og ungdomsgruppa. Dei tilbyr samtalar og oppfølging og har kompetanse i kognitiv terapi.

Sikre faktabasert kunnskap om cannabis og bruke nyttige kommunikasjonsferdigheiter i møte med ungdommar som har utfordringar knytt til risikobruk av rusmiddel. Aktuelt for skule og hjelpetenestene som møter ungdom.

Brukarmedverknad

Pårørandegruppa er ikkje lenger i drift. Einskilde pårærande er involverte i planarbeidet via einskildsamtalar mellom NAV og pårørande.

Målsetting å sikre systematikken i brukaroppfølginga gjennom bruk av rutinar. Herunder BTI.

5.3 Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Kommunen har ansvar for å hjelpe den einskilde til å koma seg ut av rusmiddelavhengigheita.

Rusmiddelavhengige har rett til fritt val av behandlingsstad. Kommunen har eit ansvar for å styrke 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 næraast mogleg der dei bur. Dette krev ei heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod.

Kommunen har òg eit ansvar for å gje råd, rettleiing og hjelp til vedkomande sin familie

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

Individuell plan – IP

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

Årdal kommune har teke i bruk elektronisk IP. Eit hovudprinsipp er at brukaren i ansvarsgruppa, no:oppfølgingsteamet er med på å definere kven som skal ta del i arbeidet med individuell plan.

BrukPlan. Vert eit sentralt verktøy og for å dokumentere det tilbodet rusmiddelmisbrukarane har. Viser karakteren av problemet og utviklingen i tilboden. Såleis viktig for den einskilde brukar at dette er på plass. Det er med på å synleggjjer oppfølgingsbehovet til den einskilde. I tillegg til at det stettar kartleggingsbehovet til kommunen. Vidareutvikle BrukarPlan til og å gjelde legetenesta.

Etablere ROP team

Kommunen har eit ansvar for å syte for at alle menneske med samstundes rus – og psykiske lidingar 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, sett saman av NAV, fastlege, heimetenesta, psykisk helseteneste. Ved behov kan spesialisthelsetenesta ta del. Temaet må ha naudsynt kompetanse i følgje nasjonalt opplæringsprogram. Kognitiv atferdsterapi og motiverande intervju inngår i dette.

Samhandling mellom kommune og spesialisthelsetenesta (helseføretak)

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

Fastlege, NAV og psykiske helsteneste kan tilvise brukar til vurdering i spesialisthelsetenesta. Dette vert ofte gjort i samarbeid då det er fleire av instansane som samarbeider med brukar. Med omsyn til tilvising for tverrfagleg spesialisert rusbehandling vert det nytta ein standard som er tilgjengeleg i NAV. Kommunen nyttar seg som hovedregel av avtalar som helseføretaka har.

Mellombelse tiltak i påvente av institusjonsplass

Behandlingsplass tildelt via regionalt helseforetak, Helse Førde, er gratis for kommunen. I påvente av behandlingsplass kan kommunen tilby lokal oppfølging. Om det ikkje er tilstrekkeleg, kan ein vurdere å kjøpe privat behandlingsplass. For å ivareta brukarane gjennom eit kommunalt tilbod, krev det samarbeid og fagpersonar med kompetanse på område.

Legemiddelassistert rehabilitering

Rusmiddelavhengige som er innvilga LAR – legemiddelassistert rehabilitering, skal få medisinar utdelt i kommunen. I Årdal er det organisert gjennom heimesjukepleia, som deler ut metadon, subutex og

subuxone. Det vert teke reglemessige urinprøvar eller blodprøvar av den einskilde som er på legemiddelassistert rehabilitering. Det er utarbeidd kommunale rutinar for gjennomføring av rusmiddeltesting som ivaretek sentrale retningslinjer og føringar på området.

Råd/rettleiring

NAV tilbyr råd og rettleiing til rusmiddelavhengige og eventuelt pårørande dersom dei ønskjer det. Miljøterapeut, og andre rådgjevarar i NAV i tillegg til lokal psykisk helseteneste står for mesteparten av rettleiinga. Pårørandegruppa er ikkje lenger i drift. Det kan vere eit mål i planperioden at det vert lagt til rette for støtte og igangsetting av ei eventuell ny pårørandegruppe. Brukar motiverande samtale (MI) i arbeidet.

Sjølvhjelpsgruppe

Miljøterapeut i Nav og i psykisk helseteneste har i samarbeid med brukarar etablert sjølvhjelpsgruppe, Gruppa har vore i drift i halvanna år. Gruppa er for menn med utfordringar knytt til rusproblematikk. Det er fokus på å vidareutvikle gruppa og samstundes opprette ei eiga gruppe for kvinner, Arbeidet skal ha prioritet i perioden.

Tiltak for gravide rusmiddelavhengige

Ei tverrfagleg gruppe samansett av jordmor, helsestasjon, fastlege, NAV, barnevernstenesta har utarbeidd rutine for oppfølging av gravide rusmiddelavhengige. Rutinane vart laga i 2010 og er praktisert pr i dag. Dette gjer at oppfølginga av gravide rusmiddelavhengige er heilskapleg og ivaretek både den gravide, babyen og barnefar.

Styrking av oppfølgingsarbeidet for rusmiddelavhengige

Årdal kommune (NAV) har ei fast miljøterapeut stilling knytt til rusarbeid. Ho arbeider med oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige. Oppfølginga er blant anna råd/rettleiring, samtalar, buoppfølging, motivering til aktivitet, samarbeid med andre instansar (koordinerande rolle), kartlegging, innsøking i behandling/oppfølging i institusjon og gjeldsrådgjeving/økonomisk rådgjeving. Ei heilskapleg oppfølging.

I tillegg arbeider sosialkonsulent i NAV i stor grad med oppfølging av rusmiddelavhengige. Herunder råd, rettleiring, sakshandsaming og heilskapeleg oppfølging. Ruskonsulent gjer og det, men i mindre grad individretta. Miljøterapeut i NAV i prosjektstilling er no fast stilling, og ho er organisert i psykisk helseteneste. Hennar målgruppe er den same som før med vekt på ROP – brukarar. Dei to miljøterapeutane arbeider tett om aktivitets/treningsstilbod for målgruppa. Herunder og turgrupper og fysisk aktivitet tre gonger i veka. Målsettinga er at arbeidet skal vere utviklingsretta og i samsvar med gjeldande behov og forskningsbaserte metodar.

Styrke aktivitetstilbod på dagtid

Treningstilbod, turgrupper, musikkterapi, kvardagsrehabilitering.

Tiltak som har effekt og som opplevast meiningsfullt for målgruppa.

Utdeling av reint brukarutstyr til rusmiddelavhengige med målsetting om å redusere smitte og skade. Kommunane er pliktige til å ha på plass dette tilbodet. Samarbeid mellom NAV, psykisk helseteneste og NAV.

Samarbeid med kriminalomsorga

Fleire av dei rusmiddelavhengige i Årdal har oppfølging frå kriminalomsorga. Denne oppfølginga finst ikkje lenger lokalt. Vi erfarte at dette samarbeidet førte til fleire ressursar i oppfølginga og fleire perspektiv i oppfølgingsarbeidet.

Vi erfarer at når samarbeidet med KIF startar tidleg, kan brukarar i mykje større grad få tilrettelagt og planlagt soning i god tid. Sett i frå ein rusmiddelpolitisk ståstad er slike ressursar viktige å halde på.

Tilrettelagt bustad

Nokon av dei rusmiddelavhengige har budd i kommunale bustader gjennom fleire år. Felles for dei er at dei har vanskår med å kome ut av ein mellombels busitusasjon, fordi dei ikkje får innpass på den ordinære bustadmarknaden. Fleire har i perioden klart det ved hjelp av tilgang på bustadsosiale verkemiddel og råd/rekkeleiing i oppfølgingsarbeidet. Behovet for tilrettelagte bustader er likevel til stades. Stabile butilhøve er viktig for å kunne lukkast òg med andre tenester til brukarane. Dei med permanent bustadbehov må sikrast langvarige og koordinerte tenester med omfattande hjelp over tid. Dette krev ressursar og kompetanse i arbeidet med målgruppa.

Kommunen har avklart behovet for tilrettelagte bustader i samband med gjeldande bustadsosial handlingsplan. Det er vedteke at Tangevegen 14 skal nyttast til bustader med tilbod om heldøgnstenester med verknad frå 01.09.20. Målgruppa er menneske med psykiske vanskår og ROP- brukarar.

Lågterskel butilbod for rusmiddelavhengige skal og prioriterast. Det er ein føresetnad for å sikre rusmiddelavhengige eit verdig liv.

Økonomi- og gjeldsrådgjeving

Økonomiske vanskår og gjeldsproblem bidreg til ein vanskeleg situasjon for mange rusmiddelavhengige. NAV Årdal tilbyr råd og rekkeliing. Dette er eit arbeid som er omfattande og tidkrevjande som krev både ressursar og kompetanse for å finne løysingar. Gjeldsrådgjevar i Nav er ein vitkig ressurs i dette arbeidet. Avklart økonomi er ein stabilisering faktor og for rusmiddelavhengige.

Brukarmedverknad

Brukarane skal medverke i sitt eige behandlingsapparat. Kommunen vil tilstrebe å ta i bruk ny metodikk med omsyn til brukarmedverknad. Vi skal og vurdere om vi har høve til å knytte til oss erfaringskompetanse, t.d ved tilsettingar.

I ROP- retningslinjene vert dette vektlagt og seier samstundes at det trengs grunnleggjande fagkunnskap og fagressursar i NAV og hjå andre sentrale samarbeidspartar som lokal psykiatriteneste for å kunne gjennomføre dette.

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.

5.4 Tiltak for å regulera tilgongen 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» (opptrapplingsplanen 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.» (opptrapplingsplanen for rusfeltet 08:15)

Retningslinjer for sals- og skjenkeløyva

Alkohollova har klare retningslinjer for kven som kan selja alkohol, kva som kan seljast, til kva tider ein kan selja og sakshandsamingrutine ved søknader om sals- eller skjenkeløyve.

Årdal kommune vil leggja til rette for at alkohol kan omsetjast, men at bruk av alkohol fører til minst mogleg negative konsekvensar. Alkoholpolitikken skal regulera dette.

Det vert ikkje sett tak for faste skjenkeløyve.

Det vert lagt vekt på kompetanseheving hjå løyvehavar – både dei som har fast skjenkeløyve og ansvarlege for skjenking i forsamlingslokala. På den måten sikrar ein at skjenkinga vert følgd opp av personar som kjenner lovverket og har godkjent kunnskapsprøve. Årdal kommune vil leggja vekt på følgjande:

- I rusmiddelpolitisk samanheng oppfordrar ein til at arrangementa må ha ein slik karakter at publikum kjem grunna interesse for arrangementet, og ikkje berre leggja vekt på at tilbod om skjenking er avgjerande for oppslutnaden. *Omsynet til barn og unge bør vektleggjast og gjenspeglast og i løyvepolitikken.*

5.4.1 Søknad om løyve

Løyveperioden er for inntil 4 år om gongen, og denne perioden følgjer kommunestyreperioden. Tildelt løyve gjeld fram til seinast 30.09 året etter at nytt kommunestyre inntrer.

Uttale frå politiet vert innhenta før søknaden vert klargjort for politisk handsaming. Kommunen kan i tillegg hente inn uttale frå skatte- og avgiftsmynde.

Det skal nyttast standard søknadsskjema.

5.4.2 Tildeling av løyve

Pr i dag har Årdal kommune 11 skjenkeløyver, 2 av desse er sesongløyve.

Skjenkeløyve vert gitt til «den for viss regning virskomheten drives», jfr alkohollova § 1-4b. Løyvet vert difor gitt til den juridiske eininga som har den direkte økonomiske interessa i, og ansvaret for salet eller skjenking av alkohol.

- Kommunestyret tildeler sals- og skjenkeløyve etter at sakshandsamar har førebudd sak og henta inn uttale frå politiet.
- Formannskapet har tilsvarande ansvar for inndraging av løyve
- Det vert ikkje gjeve skjenkeløyve til skjenkestader der det også er utbetningsautomater /speleautomatar.

Ved tildeling av løyve vert det vurdert om søker er eigna. Det vert teke omsyn til eventuell tidlegare därleg røynsle med søkeren si utøving av løyve, jfr alkohollova § 1-7b, t.d i form av:

- Brot på vilkår som er sett for løyvet
- Brot på skjenke- og aldersreglane
- Endring av driftskonseptet utan godkjenning
- Påklaa ordensmessige tilhøve ved verksemda
- Brot på reklamereglane

Der målet til verksemda er økonomisk vinning skal verksemda følge reglar om gjeldande krav til minstelønn for tilsette i serveringsbransjen. Ved krav frå kommunen skal verksemda framleggje dokumentasjon på at dei tilsette har minstelønn. Brot på regelverket vil kunne føre til at kommunen kan trekke tilbake løyve. Dette gjeld aktørar innafor hotell- og restaurantbransjen som er ein kommersiell

aktør. Det vil til dømes ikkje gjelde stiftingar som har som mål å ivareta bygningsmasse med vidare, eller lag- og organisasjonar som driv på frivillig basis.

5.4.3 Sal av alkoholhaldig drikk (med mindre enn 4,75 volumprosent alkohol)

Frå 01.09.00 vart det gjeve løyve til sal av øl i butikk.

- **Salstidene er som følgjande:**

Kvardagar: 09.00 – 20.00

Laurdagar: 09.00 – 18.00

- Sal og utlevering av øl er forbode etter kl 20.00 på kvardagar og etter kl 18.00 på dagar før søndagar og heilagdagar med unntak av Kristi Himmelfartsdag, jfr § 3-7 i alkohollova. Det kan bestemmost at sal ikkje skal finne stad til bestemte tider på dagen eller på bestemte vekedagar.

Sal og utlevering av drikk som nemnt i første ledd skal ikkje skje på sørn- og heilagdagar, 1. og 17.mai, jfr. alkohollova §3-7.

5.4.4 Skjenketider for gruppe 1 (øl), 2 (vin), 3 (brennevin):

Årdal kommune har 11 skjenkeløyver, 2 av desse er sesongløyve

- Gruppe 1 og 2: kl 08.00 – 02.00
- Gruppe 3: kl 13.00 – 01.00

Klingenberg hotell AS har, som det einaste turisthotellet, opnings- og skjenketid for gruppe 1, 2 og 3 til kl. 03.00. Vedtak gjort i kommunestyret i 1993.

Der løyvet omfattar uteservering, kan skjenking skje til kl. 24.00.

Forbruk av skjenkt alkohol skal avsluttast seinast 30 minuttar etter at skjenketida er slutt, jfr alkohollova § 4-4.

Utvila skjenketid i samband med **einskildhøve**:

- Skjenketid for gruppe 1 og 2 til kl 02.00.

5.4.5 Skjenketider for gruppe 1, 2 og 3 i samband med einskildhøve etter alkohollova §§ 1-6 og 4-2

Skjenketidene i samband med einskildhøve etter alkohollova §§ 1-6 og 4-2, 3. ledd, skal følgje «normaltidene», men kan verte innskrenka av omsyn til t.d. følgjande faktorar:

- Målgruppe
- Omsyn til lokalmiljøet
- Plassering
- Trafikkomsyn

5.4.6 Omfanget av skjenkeløyvet

Vert vurdert i kvar einskild sak. Følgjande skal følgjast ved tildeling:

- Gruppe 1, 2 og 3: Hotell og restaurantar
- Gruppe 1 og 2: Utestader, pensjonat og vertshus

5.4.7 Ambulerande løyve

- Årdal kommune har 2 ambulerande løyve for tildeling av skjenking i slutta lag, jfr alkohollova § 4-5
- Ambulerande løyve til slutta lag kan gjelda både gruppe 1, 2 og 3.
- Det må ligge føre dokumentasjon på at arrangementet fyller krava til lukka selskap
- Søkjær skal dokumentera godt vakthalde

- Det skal nyttast standardskjema for søknad om ambulerande løyve
- Skjenketida for ambulerande løyve skal følgje «normaltida», dvs til kl 02.00 for gruppe 1 og 2, og til kl 01.00 for gruppe 3, men kan verte innskrenka med omsyn til same faktorane som gjeld for skjenking etter alkohollova §§ 1-6 og 4-2 (pkt. 6.4.5).

5.4.8 Alkoholavgifter

- Løyvegebyr for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk vert fastsett ein gong pr. år på bakgrunn av omsetnadstala frå førre år og opplysninga om forventa omsetnad for inneverande år. Departementet har gitt forskrifter om utrekning og innbetaling av gebyret. Ny løyvehavar får fastsett avgifta ut i frå skjønn det fyrste året.
- Avgift for skjenking i samband med einskildarrangement og ambulerande løyve vert sett til kr 400,-. Avgifta skal vere betalt før arrangementet finn stad.
- Årleg løyvegebyr skal vere betalt innan 1 månad etter krav, ellers vert løyvet inndrege til betaling finn stad.

5.4.9 Delegering

Kommunestyret vedtok i sak 09/926-16 «Reglement for delegering av avgjerdssrett». Kapittel 2.2.33 i reglementet omhandlar delegering etter alkohollova. Reglement for delegering skal rullerast hausten 2020 og må sjåast i samanheng med desse punkta.

- § 1-6: Tildeling av løyve for ein bestemt del av året er delegert til formannskapet
- § 1-7: Nye løyve i løpet av løyveperioden er delegert til formannskapet
- § 1-7: Sals- og skjenkeløyve i einskilde høve er delegert til rådmannen
- § 1-7: Godkjenning av styrar og stedfortredar er delegert til rådmannen
- § 1-8: Inndraging av løyve er delegert til formannskapet
- § 1-9: Kontroll av sals- og skjenkeløyve er delegert til rådmannen
- § 4-2: Utviding av skjenkelokale i einskilde høve er delegert til rådmannen
- § 4-4: Utviding av skjenketider i einskilde høve er delegert til rådmannen
- § 4-5: Ambulerande løyve:
Oppretting av nye ambulerande løyve er ddelegert til rådmannen
Tildeling av ambulerande løyve er delegert til rådmannen
- § 7-1: Gebyr er delegert til formannskapet
- Forskrift om omsetjing av alkoholhaldig drikk kap 5, §§ 5.2 – 5.3 Kunnskapsprøve er delegert til rådmannen

5.4.10 Kontroll

Kontroll med sal og skjenking av alkoholhaldig drikk skjer i medhald av alkohollova sine føreskrifter. Årdal kommune har i tillegg kontroll av tobakksalg og bruk av reklame i sosiale media knytt til alkohol og tobakk.

5.4.11 Retningslinjer for kontroll med sals- og skjenkeløyve

- Jfr alkohollova § 1-9 og forskrift om kommunalt kontrollutval - er kommunestyret ansvarlege for å oppnemne utvalet. Funksjonen vert lagt til formannskapet.
Årdal kommune har avtale med Trygg24 om den praktiske gjennomføringa av sals- og skjenkestadene i kommunen. Avtalen vert fornya automatisk med 1 år om gongen. Det er 11 kontrollar i året.
- Kontrollen skal særleg omfatte sals- og skjenketidene, aldersgrenser og at det ikkje vert skjenkt til openbertyr russa personar.

5.4.12 Retningslinjer for reaksjonar ved brot på alkohollova sine reglar m.m

Ved reaksjon etter regelbrot har departementet fastsett i forskrift nærmare avgjersler om inndraging

av løyve etter 1. og 2. ledd i alkohollova § 1-8, herunder sakshandsamingsreglar og standardiserte reaksjonar for ulike typar regelbrot.

Dersom det vert avdekt, gjennom kontroll eller rapportar frå myndigheiter, at innehavar av kommunalt sals- og skjenkeløyve ikkje har fyllt opp pliktene sine etter alkohollova, jfr. § 10 – 1 i forskrifta til alkohollova, gjeld avgjersler om prikktildeling og inndraging i § 10-2 til 10-6 i forskrifta til alkohollova:

- brudd på kravet om alkoholfrie alternativer, jf. § 4-6 i denne forskriften
- brudd på regler om skjenkemengde , jf § 4-5 i denne forskriften
- konsum av medbrakt alkoholholdig drikk, jf. § 4-4 i denne forskriften
- gjester tek med alkohol ut av lokalet, jf. § 4-4 i denne forskriften
- brudd på krav om plassering av alkoholholdig drikk på salgssted, jf. § 3-3 i denne forskriften
- brudd på vilkår i bevillingsvedtaket, jf. Alkoholloven § 9-2, jf kapittel 14 i denne forskriften
- andre overtredelser som omfattes av alkoholloven § 1-8 første ledd, jf blant annet alkoholloven § 3-1 sjette ledd, § 4-1 annet ledd, § 8-6, §8-6a, § 8-12 og 8-13.
- Tilføyd ved forskrift 26 okt 2015 nr 1225 (i kraft 1. jan 2016, gjelder overtredelser begått frå og med denne dato).

§ 10-4 . Dersom det foreligger helt spesielle og svært formildende omstendigheter, kan kommunen tildele færre prikker for en overtredelse enn det som følger av § 10 – 3.

Dersom det foreligger svært skjerpende omstendigheter, kan kommunen tildele flere prikker for en overtredelse enn det som følger av § 10 -3. Kommunestyret kan ved svært skjerpede omstendigheter også øke lengden på inndragningen utover det som følger av § 10-2, i de alvorligste tilfellene for resten av bevillingsperioden.

Dersom omstendigheten som nevnt i første og annet ledd vektlegges, skal dette begrunnes særskilt i vedtaket. Tilføyd ved forskrift 26 okt 2015 nr. 1225 (i kraft 1. jan 2016, gjelder overtredelser begått frå og med denne dato).»

Der det ligg føre grunnlag for tildeling av prikkar, skal kommunen sende ut varsling om tildeling. Kommunestyret fattar einskildvedtak om tildeling av prikkar. Løyvehavar skal i samband med vedtaket orienterast om moglege konsekvensar ved ytterlegare tildeling av prikkar. Vedtaket kan påklagast.

Dersom tildelinga av prikkar dannar grunnlag for inndraging, skal kommunen sende ut varsling om inndraging av løyve. Kommunestyret fattar einskildvedtak om inndraging av løyve på grunnlag av tildekte prikkar.

Kommunen bør iverksetje vedtak om inndraging av løyve innan fire veker etter vedtaksdato, jf. §§ 10-5, 10-6 og 10-7 i forskrift til alkohollova.

5.4.13 Gjennomføring av kunnskapsprøven om alkohollova

Kommunen er ansvarleg for å gjennomføra kunnskapsprøvar for styrarar og nestansvarlege i verksemder som har eller søker om kommunalt sals- og skjenkeløyve, etter alkohollova §§ 3-1 og 4-1. Det vil seia at dei skal kunne dokumentere kunnskapen i form av greidd prøve.

Ordninga tok til å gjelde 1. juli 1999. Ordninga vart omgjort til elektronisk prøve april 2012.

Frå 01.01.16 må kontrollør ha dokumentert kunnskap om alkohollova og besemmelsar gjeve i medhald av den, jf. alkohollova § 5-1.

- Årdal kommune kan gjennomføra kunnskapsprøven om alkohol- og serveringslova.

6 PROGRAM FOR KOMANDE PERIODE, ÅRA 2020 - 2024

Tabellen syner ei totaloversikt over tiltak som er skildra i denne planen.

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, helsesjef og NAV.

Oppdatering av status skal avklarast med rådmannen si leiargruppe og leggjast fram for kommunestyret 1. kvartal kvart år, og sjåast i samanheng med eventuelle justeringar og tiltak. NAV ved ruskonsulent har framleis ansvar for å koordinere dei rusførebyggjande tiltaka i planen.

Førebygging/folkehelse:

Målgrupper	Tiltak	Ansvarlege
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.
1. Føresette med barn i barnehage 2. Foreldre/føresette til barn i 6. klasse 3. Foreldre/føresette til barn i 8.klasse	1. Samtalegrupper for føresette 2. Foreldremøte i 6. klasse: Foreldre som gode støttepelarar for barn. 3. Foreldremøte 8. klasse. Foreldre som gode støttepelarar 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.
Frivillig sektor	Tiltak og innsatsområde på fritid med vekt på utfordrande situasjonar	NAV koordinerer samarbeid med lag og organisasjoner. Tett samarbeid med KoRus Vest, Bergen
1. Kommunalt tilsette i grunnskule og i den vidaregåande skulen, FAU og hjelpetenester 2 og 3. Ungdomar	1. Innsatsplan grunnskule og vidaregående skule i samsvar med utviklingstrekk og behov i ungdomsgruppa 2. Blås grønt. Ungdom oppmøda om å halde seg edrue. Bruk av alkometer. Utsetje debutalder. Premiering. 3. Open idrettshall	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, ungdomsråd, idrettslag
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 organisasjoner. 2. Skule i samarbeid med aktuelle instansar Innsatsplan som utviklingsarbeid i samarbeid med KoRus Vest, Bergen.

Vaksengruppa generelt	<p>«Av- og til». Rettar seg mot vaksne. Alkoholvet i kvarldagen. 8 alkoholfrie soner. Som ein del av dette etablere arbeidslivsgruppe, sikre førebyggjande tiltak i arbeidslivet. (herunder og AKAN)</p> <p>Sone: samver med barn</p>	<p>Ulike samarbeidsinstansar avhengig av type rusfri sone.</p> <p>Barnehagane og helsestasjonen saman med andre aktuelle.</p> <p>NAV i dialog og samarbeid med bedrifter.</p>
-----------------------	---	---

Førebygging folkehelse

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege
Løyvehavarar, kommune, politi	<p>Ansvarleg alkoholhandtering:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på kommunen sin skjenkekontroll • Systematisk samarbeid mellom kommunebransje og politi • Kompetanseheving for tilsette og leiarar på skjenkestader, jfr alkohollova 	Kommunal sakshandsamar i samarbeid med Stiftelsen Bergensklinikene.
FAU og andre frivillige vaksne	Sikre drift av natteramnordninga	FAU
	Koordinere heile den rusfaglege innsatsen inn mot skulane.	NAV i samarbeid med skule.

Tidleg intervensjon

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege
Unge i risiko	Årleg drift av samtalegruppe ved Farnes skule og Tangen skule	Skulane i samarbeid med psykisk helseteneste, helsestasjon og eventuelle andre aktuelle
Unge i risiko	<ol style="list-style-type: none"> 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
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.
Gravide i risiko	Oppfølging av gravide og rusmiddelhengige mødre på helsestasjon. Det er utarbeidd rutinar og prosedyrar for oppfølging av gravide i risiko.	Lege, jordmor, helsesøster NAV, barnevernstenesta.

Småbarnsforeldre i risiko	Tilsvarande rutinar for småbarnfasen må utviklast	Lege, helsestasjon, barnehagar, barnevernstenesta, NAV og lokal psykiatriteneste
Eldre i risiko	Utvikling rutinar for å fange opp og tilby eldre hjelp	NAV, heimesjukepleia og psykisk helseteneste eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetenesta.

Tidleg intervensjon

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege
Unge og ungdom i risiko 0-18 år	Betre tverrfagleg innsats (BTI) i tidleg intervensjonsarbeid knytt til målgruppe 0-18 år.	Tilsette med barn og unge som målgruppe
Ungdom i risiko og deira føresette	Skulk i skulen og samarbeid heim/skule. Utarbeide rutinar i skulen	Skule i samarbeid med støtteapparatet.
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 lokal psykiatriteneste
Ungdom med psykiske vanskar/rusproblematikk	Kognitiv terapi. Samtaleterapi retta mot depresjon/angst.	Psykisk helseteneste
Barn i barnehage	Kartlegge barn i barnehage gjennom bruk av ASQ:SE	Barnehagane i samarbeid med foreldra
Tilsette innanfor barnevernstenesta, helsestasjonen, psykisk helseteneste og NAV	Kompetanseheving på faktabasert kunnskap om cannabis og kommunikasjonsferdigheiter i møte med ungdommar og utfordringar knytt til risikobruk av rusmiddel	KoRus Vest, Bergen i samarbeid med Årdal kommune og dei aktuelle tenestene

Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege
Personar med rus og/eller rusrelaterte problem	<p>1. Sikre nye, permanente tilrettelagte bustader der kartlegging ligg føre. Sikre lågterskel butilbod for målgruppa. (mellombelse).</p> <p>Sikre permanente butilbod for målgruppa. Frå 01.09.20 skal Årdal kommune etablere bustader til ROP brukarar med tilgang på heildøgnstenester.</p>	<p>1. Pol/Adm. Tildele tilrettelagte bustader til målgruppa.</p> <p>Sjå i samanheng med bustadsosial handlingsplan, vedteken 28.04.16.</p>

	Bustader til vanskelegstilte er framleis ei utfordring	Tverrfagleg oppfølging
Personar med rus og/eller rusrelaterte problem	<p>Bruke Tangevegen 14 og som overgangsbustader og til butrenings.</p> <p>2. Etablere ROP team.</p> <p>3. Etablere LAR – team for å sikre kontinuitet og fagleg forsvarlegheit i arbeidet med brukargruppa</p> <p>4. Brukarmedverknad på individnivå</p> <p>Ytterlegare kartlegge 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.</p> <p>5. Halde fram med å vidareutvikle og styrke aktivitetstilbodet på dagtid for brukargruppa; Turgrupper og fysisk aktivitet. Musikkterapi Kvardagsrehabilitering</p> <p>6. Økonomi og gjeldsrådgjeving for målgruppa</p> <p>7. Samarbeid med spesialistenesta. Sikre samhandlingsavtalar middelassistert rehabilitering</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablere LAR – team lokalt 	<p>2. og 3, Lokal psykiatri, NAV, lege, heimetenesta m.fleire.</p> <p>4.NAV, lokal psykiatriteneste, lege og omsorgstenesta. Andre samarbeidsinstansar: KIF, spesialisthelsetenesta, andre aktuelle.</p> <p>5.Dei involverte i arbeidet som NAV, ASVO, lokal psykisk helseteneste, musikkterapeut, frisklivssentralen, fysioterapeut, ergoterapi m.fleire. Fysisk aktivitet/trening: NAV i samarbeid med psykisk helse</p> <p>6. NAV</p> <p>7. Kommune v/leing/adm i samarbeid med spesialisthelsetenesta</p>

	<p>8. Etablere brukarråd./ Erfaringskompetanse Sikre brukarmedverknad på systemnivå</p>	<p>8. 9. Spesialisthelsetenesta og ansvarsgruppe saman med brukar. 10. NAV og lokal psykiatriteneste</p>
--	---	--

Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege
Pårørende	Råd og rettleiing; - Strategi for pårørrandearbeid	Kommunalsjef i samarbeid med aktuelle instansar
Personar med omfattande rus og samstundes psykiske vanskår	Etablere ROP team	Lokal psykiatriteneste, lege, NAV, heimetenesta og andre aktuelle
Rusmiddelavhengige	Halde fram med etablerig av sjølvhjelpsgrupper. Sikre varig drift	Nav og psykisk helseteneste i samarbeid med målgruppa
Rusmiddelavhengige	Utdeling av reint brukarutstyr med målsetting om å redusere smitte og skadar.	NAV, psykisk helseteneste, heimesjukepleiar i samarbeid med apotek og legekontor
Gravide rusmiddelavhengige og barnefar	Oppfølging etter gjeldande rutinar	Lege, jordmor, NAV, helsestasjon og barnevernstenesta

Tiltak for å redusere tilgangen på alkohol

Målgruppe	Tiltak	Ansvarlege
Løyvehavarar	Tildeling av sals- og skjenkeløyva	Kommunal sakshandsamar i samarbeid med rådmannen
	NAV og politiet sin uttale til søknader om sals- og skjenkeløyve	NAV og politi
	Gebyr for sal og skjenking	Kommunal sakshandsamar i samarbeid med økonomiavdeling
	Kontroll med sals- og skjenkeløyva	Avtale mellom kommunen og Trygg24

7 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. I opptrappingsplanen skriv regjeringa at det er behov for kommunane si evne og høve til å utvikla bærekraftige og gode helse- og omsorgstenester. Alle eksisterande og nye tiltak i dei kommunale helse- og omsorgstenestene er samla i ein felles helse- og omsorgsplan. Tiltaka handlar mellom anna om betre leiring og heving av det faglege nivået i alle yrkesgrupper.

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. Likeeins 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. Dette er særleg aktuelt i samband med oppstarta av bustader for ROP – brukarar hausten 2020, med tilgang på heildøgnstenester.

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 voksne. Samtalen er eit viktig verktøy i møte med målgruppa. Kunnskap og gode kommunikative ferdigheter i tilnærminga er avgjerande. Herunder og motiverande samtale.

Deltaking i fagnettverk i regi av KoRus Vest, Bergen og Helse Førde er ei målsetting å halde fram med- herunder ROP – nettverk og MI – nettverk. Vidare er det eit mål å samarbeide med Fylkesmannen og andre relevante einingar i kommunen omkring kompetanseheving på temaet samtykkekompetanse/frivillighet/tvang som eit ledd i brukaroppfølginga. Likeeins vert det viktig å få til rettleiring 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.

8 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 hovudområde:

- Metodikken i arbeidet med målgruppa i NAV
- Bustadsosiale tiltak
- Samhandlinga lokalt
- Samhandling med spesialisthelsetenesta

Med omsyn til behovet for kommunale utlegebustader med tilgang til personale på døgnbasis, må dei økonomiske konsekvensane utgjera det viktigste. 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 psykiske vanskar med tilgang på heildøgnstenester. Administrasjonen har fremja eigen saker på:

- Tilrettelagte bustader
- Oppfølging i bustadene

I september 2020 skal bustadene takast i bruk.

Det er vidare behov for bustader for rusmiddelavhengige. Dette må og sjåast i samanheng med bustadsosial handlingsplan. Administrasjonen vil fremje eigne saker for kvart område dette gjeld:

- Lågterskel bustader og bustader med tilgang på tenester for rusmiddelavhengige.

Det må utarbeidast økonomiplan for kvart tiltak.

Det er også viktig å sjå dette i samanheng med kva tilskotsordningar som finst både hjå Fylkesmannen - 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. Det har vi fått til på miljøterapeutstillinga som starta i NAV på prosjektmidlar og som er vidareført til psykisk helseteneste i fast stilling i arbeid med same målgruppa.

Tilsvarande må gjerast i samband med nye prosjektstillingar som sikrar utvikling og styrking av tilboda til brukarane.

9 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 einskilde få gjere greie for sitt arbeid på området.

I perioden kan det og kome nye føringer 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 rulling. Rullinga bør ha fokus på i kva grad tiltaka i planen er sett i gang, om dei har hatt ønskjeleg effekt, og om ein bør føreta justeringar i høve eventuelle nye statlege føringer. Den lokale rusmiddelsituasjonen skal analyserast på nytt og det skal leggjast vekt på eventuelle nye kartleggingar, jfr punktet om lokalhelseovervaking. Både brukarplan og ungdomsundersøkingar vil vere nyttige informasjonskjelder.

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

Planen skal rullerast i 2024, før tildeling av sals - og skjenkeløyve for neste fireårs periode, seinast innan 30.09 dette året.

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 føringer.

10 NYTTIGE KJELDER OG HJELPEMIDDEL

- Kunnskapsoppsummeringar om rusførebyggjande arbeid
- NOU 2003: 4: Forsking på rusmiddelfeltet. Ei oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak
- Schancke, Vegard, A. (2003): Forebyggende og helsefremmende arbeid- frå forsking til praksis. En kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger. Nord –norsk kompetansesenter – Rus.
- NOU 2019: 26 Rusreform – Frå straff til gjeld
- Mld St. (2014 -2015): Folkehelsemeldinga
- Mld.St. (2018-2019): Gode liv i eit trygt samfunn

Andre relevante publikasjonar:

- Statusrapport om rusmiddelsituasjonen i Norge (årlig redegjørelse til Stortinget frå helse- og omsorgsdepartementet)
- Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene (utgis årlig av Sosial- og Helsedirektoratet i samarbeid med Statistisk sentralbyrå og Statens helsetilsyn)
- WHO\`s resolusjon om alkohol mai 2005: " Public health problems caused by harmful use and alcohol". (<http://who.int/nmh/WHA58.26en.pdf>)²⁹
- IS- 1742: Frå bekymring til handling
- FAFO, Evaluering: Opptrappingsplanen
- Bakken, A. (2019. Ungdata.Nasjonale resultater 2019.

Aktuelle nettsider:

- www.shdir.no/rusmidler (nyheter på rusområdet fra Sosial- og helsedirektoratet)
- www.lovdata.no
- <http://www.kommunetorget.no/>
- www.forebygging.no
- www.forebyggingstiltak.no
- www.sirus.no
- www.rustiltak.no
- www.tiltak.no
- www.bergensklinikke.no
- www.ungdata.no