

**RUSMIDDELPOLITISK**

**HANDLINGSPLAN**

**FOR**

**ÅL KOMMUNE**

**Del 1: 2008 - 2010**

**Del 2: 2008 – 2012**

**Vedtøken i Ål kommunestyre 17.04.08, sak 33/08**

# Innhald

## DEL 1

<b>1. KVIFOR EIN RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN.....</b>	<b>4</b>
<b>2. ÅL KOMMUNE SITT ARBEID MED PLANEN .....</b>	<b>4</b>
<b>3. HOVUDMÅL .....</b>	<b>5</b>
3.1. DELMÅL.....	5
3.1.1. FØREBYGGANDE.....	5
3.1.2. REHABILITERANDE.....	5
3.1.3. ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINER .....	5

## FAKTADEL

<b>4. DEN NASJONALE OPPTRAPPINGSPLANEN FOR RUSFELTET .....</b>	<b>6</b>
<b>5. HELSESKADELEG BRUK AV ALKOHOL.....</b>	<b>6</b>
<b>6. KVA ER RUSMISBRUK.....</b>	<b>7</b>
<b>7. LOVVERK SOM PÅVERKAR PLANEN.....</b>	<b>7</b>
7.1. KOMMUNALPOLITISKE VERKEMIDDEL.....	10
<b>8. PLANER SOM VEDKJEM RUSPROBLEMATIKK I ÅL KOMMUNE.....</b>	<b>10</b>
<b>9. RUSSITUASJONEN I NOREG.....</b>	<b>11</b>
9.1. ALKOHOL .....	11
9.2. NARKOTIKA .....	12
<b>10. RUSSITUASJONEN I ÅL .....</b>	<b>12</b>
10.1. GENERELT OM HALLINGDAL.....	13
10.2. VAKSNE:.....	13
10.3. VAKSNE SOM ROLLEMODELLAR FOR BARN .....	14
10.4. UNGDOMSGRUPPA.....	14
10.5. NARKOTIKA.....	15
10.6. ALKOHOL OG SKADEVERK I ÅL.....	15

## FØREBYGGING

<b>11. KVA PÅVERKAR UNGDOM SIN BRUK / MISBRUK AV RUSMIDDEL.....</b>	<b>15</b>
<b>12. KORLEIS ER DET FØREBYGGANDE ARBEIDET I ÅL.....</b>	<b>17</b>
12.1. BARN.....	17
12.2. FØREBYGGANDE TILTAK FOR UNGDOMSGRUPPA.....	18
12.3. IKKJE-KOMMUNALE TILBOD TIL UNGDOM .....	19

## REHABILITERING / BEHANDLING

<b>13. TILBOD TIL RUSMISBRUKARAR I ÅL .....</b>	<b>19</b>
13.1. LÅGTERSKELTILBOD .....	21

### DEL 1, FORSLAG TIL TILTAK

1. DELEGERE ANSVAR FOR RUSOMSORGA I ÅL. ....	22
2. FØREBYGGANDE ARBEID FOR BARN OG UNGE.....	23
3. BUSTADSOSIAL HANDLINGSPLAN.....	23
4. RAUSE ARBEIDSPASSAR / AKTIVITET.....	25
5. KOMPETANSE.....	26
6. PÅRØRANDE- / SJØLVHJELPSGRUPPER.....	26

<b>ØKONOMISKE VERKEMIDDEL KNYTT TIL PLANEN .....</b>	<b>27</b>
--	-----------

<b>FORSLAG TIL REGIONRÅDET.....</b>	<b>27</b>
-------------------------------------	-----------

A. 2. LINJETENESTA (HALLINGDAL SJUKESTUGU).....	27
B. NATTERAVNAR - RØDE KORS.....	27
C. SLT - KOORDINATOR.....	28
D. "AV OG TIL" PASSAR DET IKKJE.....	28
E. MILJØTERAPEUT / UTEKONTAKT FOR SKULEELEVAR I ÅL OG GOL.....	29
F. NARKOTIKAÆKVIPASJEN I HALLINGDAL.....	29

<b>DEL 2.....</b>	<b>30</b>
-------------------	-----------

1. <b>ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER .....</b>	<b>31</b>
NØKKELTAL FOR ÅL KOMMUNE.....	31

2. <b>RETNINGSLINJER FOR SAL OG SKJENKING AV ALKOHOLHALDIG DRIKK.....</b>	<b>31</b>
---	-----------

DEFINISJONAR.....	31
LØYVE.....	32
KONTROLLVERKSEMD.....	32
SKJENKING.....	33
KOMMUNALE BYGG.....	33
SKJENKESTADER.....	33
AMBULERANDE LØYVE OG TILFELDIGE TILSTELLINGAR.....	34
SKJENKETIDER.....	34
SALSSTADER.....	34
SALSTIDER.....	35
DELEGERING.....	35
INNDRAGING.....	35
GEBYR.....	36

## **DEL 1**

### **1. KVIFOR EIN RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN?**

Etter Lov om omsetning av alkohaldig drikk m.v. (alkohollova) § 1-7d er kommunen *pålagt* å utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan. Det er då naturleg å sjå alkohol- og narkotikapolitikken i samanheng. Sosial- og helsedirektoratet tilrår at kommunen utarbeider ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan der den alkoholpolitiske planen inngår naturleg.

Rusmiddelproblema er samansette. Dette gjer at planen bør vera både tverrfagleg og tverrsektoriell. Den bør omfatte alle sider av kommunen sitt rusmiddelarbeid. Dette omfattar alle typar førebyggjande tiltak som for eksempel løyvepolitikk, informasjonstiltak og haldningsskapande arbeid, så vel som oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukarar. *Målsettinga er at kommunen sitt rusmiddelarbeid skal sjåast i samanheng.*

### **2. ÅL KOMMUNE SITT ARBEID MED PLANEN**

I november 2006 vart det vedtatt i kommunestyret at kommunen skulle utarbeide ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Like etter nyttår 2007 fekk Ål sosialkontor tilbod om å søkje seg med i eit prosjekt i regi av Borgestadklinikken som er eit nasjonalt kompetansesenter for rus. Ål kommune fekk vera med i prosjektet saman med ni andre kommunar i Helse Sør. I mars hadde vi oppstartsmøte der ordførar, rådmann og Borgestadklinikken inngjekk kontrakt. Det vart sett ned ei gruppe med desse medlemene:

- Leiar for avd. sosialtenester, Margit Solveig Thon
- Leiar for avd. psykisk helse, Maj-Britt Svartveit
- Leiar for skjenkekontrollen, Jens Romslo
- Saksbehandlar skjenkesaker, Kari Flatland
- Koordinator og sekretær for gruppa, tiltakskonsulent ved sosialtenesta, Mona Lysne.

Prosjektgruppa har vore på to samlingar i regi av Borgestadklinikken, og vi har fått ein del faktaopplysningar derfrå.

Det er gjennomført skriftleg førespurnad til dei avdelingane i kommunen som vi meiner kjem i kontakt med planen. I tillegg er det innhenta opplysningar frå lensmannen.

I 2006 vart det utarbeidd ein bustadsosial handlingsplan for kommunane i Hallingdal.

I Ål kommune vart ein av konklusjonane at vi manglar bustader for tunge rusmisbrukarar med avgrensa buevne. Det vart difor bestemt at Ål kommune skulle ta dette inn i den heilskaplege rusmiddelpolitiske handlingsplanen. Det passar godt med regjeringa sine intensjonar i opptrappingsplanen for rus.

Kommunen sine alkoholpolitiske retningslinjer skal bli gått gjennom kvart fjerde år i samsvar med valperioden til kommunestyret. Dette blir nå gjort i samband med utarbeidinga av denne planen.

Framdriftsplanen vart gjort kjent i prosjektplanen som vart sendt til rådmann og ordførar.

### **3. HOVUDMÅL**

**Alkohol og andre rusmiddel skal i så liten grad som mogeleg skade helse og miljø i Ål kommune.**

#### **3.1. DELMÅL**

##### **3.1.1. FØREBYGGING**

- Gjera vaksne meir bevisste at dei er rollemodellar for barn og unge.
- Bidra til å styrke barn og unge sine evner til å ta sjølvstendige og bevisste val. Tverrfagleg arbeid gjennom barnehage, skule og helsestasjon / skulehelsetenesta.
- Heve debutalderen for bruk av tobakk og alkohol og bidra til å avgrense bruken av alkohol.
- Ha fokus på risikogrubbene.
- Styrke haldningar mot narkotika ved førebyggande arbeid i barne- og ungdomsgruppa, og søkje å hindre rekruttering til narkotikamisbruk.

##### **3.1.2. REHABILITERING / BEHANDLING**

- Koma inn på eit så tidleg tidspunkt som råd i hjelpearbeidet i forhold til dei som er i ferd med å utvikle eit rusproblem.
- Styrke tilbodet til rusmisbrukarar i forhold til behandling og rehabilitering når det gjeld bustad, arbeid, aktivitet og ivaretaking av pasientrettar.
- Styrke tilbodet til pårørandegruppa.
- Ha auka fokus på tverrfagleg samarbeid og auka ruskompetanse i hjelpeapparatet.
- Ta i bruk individuell plan og ansvarsgrupper som arbeidsverktøy.
- Ha fokus på 2.linjetenesta sitt tilbod til pasientgruppa (spesialisthelsetenesta).

##### **3.1.3. ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER**

- Ha som mål å halde kontroll med at tildelte løyve for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk blir praktisert i tråd med alkohollova og dei kommunale retningslinjene.

## 4. DEN NASJONALE OPPTRAPPINGSPLANEN FOR RUSFELTET

Stortinget la i samband med statsbudsjettet for 2008 fram Opptrappingsplan for rus (St.prp.nr 1, 2007-08 kap.726). Denne er førande for regjeringa si satsing på rusfeltet. Planen har fem hovudmål:

- a) Samhandling og samordning i hjelpeapparatet
- b) Tydeleg folkehelseperspektiv
- c) Betre kvalitet og auka kompetanse
- d) Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering
- e) Auka brukarmedverknad og betre ivaretaking av barn og pårørande

Opptrappingsplan for rus peikar på at mange rusavhengige òg har psykiske lidingar. Det er difor foreslått ei rekkje tiltak som skal styrke tilbodet til personar som har både rus og psykiske plager. Nokre av tiltaka er

- utprøving av ordning med koordinerande tillitspersonar
- styrka bruk av individuell plan
- auka stønad til forskning
- styrka tilbod til pasientar med rusmisbruk og psykiske lidingar
- betre tilgang til bustad
- etablering av eigne rusrådgjevarar ved fylkesembeta
- ventelistegaranti for pasientgruppa under 23 år, å utarbeide kvalitativt gode rettleiarar på dei ulike områda av fagfeltet

Styrking av rusfeltet er på hundre millionar kroner, men desse vil ikkje gå direkte til kommunalt arbeid slik vi såg det i opptrappingsplanen for psykisk helse.

Arbeidet på rusfeltet må òg sjåast i samanheng med innsatsen til regjeringa for å styrke inkludering i arbeidslivet ved den nye arbeids- og velferdsforvaltninga (NAV), tiltak mot fattigdom, verkemiddel i forhold til sosiale helseforskjellar, opptrappingsplan for psykisk helse, strategi for habilitering og rehabilitering og strategien ”på veg til eigen bustad”.

## 5. HELSESKADELEG BRUK AV ALKOHOL

Alkohol er ein viktig og ofte undervurdert årsak til sjukdom og død på globalt nivå. Forskinga har dei siste 50 år gjort store framsteg i den vitenskaplege forståinga av samanhengen mellom alkohol og helse. I følgje WHO (verdens helseorganisasjon) er Europa den regionen som har det høgaste forbruket av alkohol og det høgaste skadenivået av alle verdsdelane. Alkohol er den trede viktigaste årsaka til sjukdom og for tidleg død i Europa, og den femte viktigaste på verdsbasis.

WHO reknar at 55 000 ungdommar i Europa årleg døyr av alkoholrelaterte skader. Blant menn i alderen 15-29 år er alkohol den høgaste risikofaktor for tidlig død i Europa. På denne bakgrunnen vedtok WHO i mai 2005 ein resolusjon som set alkohol høgt på dagsorden i det internasjonale folkehelsearbeidet. Dei har eit mål om 25 % reduksjon i alkoholinntak på verdsbasis.

*Noreg ligg førebels godt an i europeisk samanheng både med omsyn til totalforbruk og skader. Ein av dei viktigaste årsakene er at Noreg i stor grad nyttar dei kontrollpolitiske verkemidla i alkoholpolitikken. Kommunane si lokale fastsetting og regulering av sals- og skjenkeløyve er eit av dei viktigaste verkemidla for å avgrense alkoholrelaterte skader.*

Undersøkingar av kommunane si forvaltning av alkohollova syner at utviklinga har gått i retning av sterk liberalisering av alkoholpolitikken lokalt. Talet på skjenkestader har i perioden 1980 - 2004 auka frå 2 257 til 7 092.

I 1990 hadde 34 % av skjenkestadene lov til å skjenke brennevin, vin og øl, medan denne delen i 2004 hadde auka til 80 %.

## **6. KVA ER RUSMISBRUK?**

Rusmiddeldirektoratet definerar misbruk med følgjande:

- Alkoholmisbruk er når alkoholbruken avvik frå det som er akseptable sosiale normer.
- Medikamentmisbruk er når bruken avvik frå tilrådde medisinske retningslinjer og er gjerne sjølvpålagt.
- All bruk av illegale stoff.

## **7. LOVVERK SOM PÅVERKAR PLANEN**

### **Lov om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven). (1991-12-13)**

Sosialtjenestelova gir avd. sosialtjenester eit førebyggjande, koordinerande og rehabiliterande ansvar for rusmisbrukarar i kommunen. Dette mynde er ikkje spesifikt delegert i Ål kommune. Pr i dag ligg oppgåvene til avd. sosialtjenester slik det gjer i 98 % av dei andre kommunane i Noreg.

#### **§ 1-1 (lovens formål)**

”a) å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling, og forebygge sosiale problem,  
b) bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.”

#### **§ 3.1**

”Sosialtjenesten skal gjøre seg kjent med levekårene i kommunen, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problem.

Gjennom informasjon og oppsøkende virksomhet skal sosialtjenesten arbeide for å forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidlar, og spre kunnskap om skadevirkninger ved slik bruk.”

#### **§ 3-3**

”Sosialtjenesten bør samarbeide med brukargruppenes organisasjoner, og med frivillige organisasjoner som arbeider med samme oppgaver som sosialtjenesten.”

(Opptrappingsplan for rus peiker spesielt på samarbeidet med frivillige organisasjonar)

## **§ 4-2 Tenester**

”De sosiale tjenester skal omfatte:

- a) praktisk bistand og opplæring, herunder brukerstyrt personlig assistanse, til dem som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming eller av andre årsaker
- b) avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid
- c) støttekontakt for personer og familier som har behov for dette på grunn av funksjonshemming, alder eller sosiale problemer
- d) plass i institusjon eller bustad med heldøgns omsorgstjenester til dem som har behov for det på grunn av funksjonshemming, alder eller av andre årsaker,
- e) lønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsansvar.”

## **§ 4-3 Hjelp til dei som ikkje kan dra omsorg for seg sjølv**

” De som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har krav på hjelp etter § 4-2 a-d”

## **§ 6-1 Hjelpetiltak**

”Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak, jf. §§ 4-1 og 4-2, skal sosialtjenesten hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. På tilsvarende måte skal det gis råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie.

Når det er behov for det og klienten ønsker det, skal sosialtjenesten bistå med å etablere et behandlingsopplegg. Dette opplegget kan blant annet omfatte oppnevning av støttekontakt, etablering av støtteopplegg på arbeidsplassen, andre tjenester etter denne loven og kontakt med primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Kan behovet for egnet institusjonsplass ikke dekkes, skal sosialtjenesten om nødvendig sørge for midlertidige tiltak.

Sosialtjenesten skal følge opp klienten i behandlingsopplegget gjennom samtaler og om nødvendig hjemmebesøk, og ved å legge til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av et eventuelt institusjonsopphold.

Sosialtjenesten skal utarbeide tiltaksplan for rusmiddelmissbruker som er i institusjon etter vedtak med hjemmel i §§ 6-2 eller 6-2a. Kongen kan gi forskrifter om innholdet i tiltaksplanen.”

## **§ 6-1a Sosialtjenesta si plikt til å vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende**

”Sosialtjenesten skal ved melding fra pårørende om omfattende rusmiddelmissbruk foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det skal fremmes sak etter §§ 6-2 eller 6-2a. Når saken er utredet, skal den pårørende ha tilbakemelding om dette.”

## **§ 6-2 Tilbakehald i institusjon utan eige samtykke**

”Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a annet ledd, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder.”

## **Lov om barnehagar og opplæringslova med sine formålsparagrafar:**

”Barnehagen skal gi barn under opplæringspliktig alder gode utviklings- og aktivitetsmuligheter i nær forståelse og samarbeid med barnas hjem.”

”Grunnskulen skal i samarbeid og forståing med heimen hjelpe til med å gi elevane ei kristen og moralsk oppseding, utvikle evnene og føresetnadene deira, åndeleg og kroppsleg, og gi dei god allmennkunnskap, slik at dei kan bli gagnlege og sjølvstendige menneske i heim og samfunn.”

### **Lov om barneverntjenester (1992-07-17) § 1-1.**

”Formålet med denne loven er

- å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,
- å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.”

### **Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). (1999-07-02) § 32.**

”Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra sosialtjenestens side, og skal av eget tiltak gi sosialtjenesten opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke frå pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikten etter § 21.

Uten hinder av taushetsplikten etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til sosialtjenesten, når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jfr. Lov om sosiale tjenester § 6-2a. Også etter pålegg frå de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om sosiale tjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det pekes ut en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.”

### **Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (1999-07-02)**

har same plikt til å rapportere til sosialtenesta som kommunalt helsepersonell.

### **Lov om helsetjenesten i kommunene. (1982-11-19)**

§ 1-2. ”(Helsetjenestens formål)

Kommunen skal ved sin helsetjeneste fremme folkehelse og trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interessen for hva den enkelte selv og almenheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel og sunnhet og folkehelsen.”

### **Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) (1999-07-02)**

#### **§ 1-1. Formål**

”Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på helsehjelp av god kvalitet ved å gi pasienter rettigheter overfor helsetjenesten. Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og helsetjeneste og ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd.”

### **Kommunehelsetjenesteloven (1982-11-19)**

”§1.1 Formål :

1. Fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte. Tiltak med dette for øye organiseres som:
    - a) miljørettet helsevern
    - b) helsestasjonsvirksomhet
    - c) helsetjenester i skoler
- m.m.”

## **7.1. KOMMUNALPOLITISKE VERKEMIDDEL**

### **Lov om omsetning av alkoholhaldig drikk**

samt kommunale retningslinjer for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk i Ål er dei viktigaste politiske verkemidla for Ål kommune sin alkoholpolitikk.

## **8. PLANAR SOM VEDKJEM RUSPROBLEMATIKK I ÅL KOMMUNE**

### **Plan for oppvekstsektoren 2007-2011**

Oppvekstsektoren har definert at den har førebyggjande edruskapsarbeid som eitt av sine ansvarsområde. Under kapittelet "ungdomsarbeid" står det m.a.: "Kommunen skal medverke til haldningsskapande arbeid mot vold, mobbing, rus, kriminalitet og rasisme".

Difor skal kommunen:

1. Drive aktivt haldningsskapande edruskapsarbeid i skule og andre ungdomsmiljø.
2. Støtte og vera medarrangørar i spesielle arrangement som har edruskapsfremjande haldningar som føremål.

### **Bustadsosial handlingsplan**

Denne planen konkluderer med at det er behov for tilrettelagt bustad for rusmisbrukarar.

### **VINN-VINN prosjektet**

Dette er eit nystarta prosjekt i eit samarbeid mellom kommunane Ål og Hol. Formålet er å gi tilbod om arbeid / aktivitet til personar som fell utanom dei ordinære tilboda i NAV. Her er rusmiddelmissbrukarar tatt inn som aktuell brukargruppe.

### **Plan for psykisk helsearbeid i Ål kommune 2007 - 2011**

Opptrappingsplanen har styrka avd. sosialtenester med ei stilling som tiltakskonsulent med spesielt fokus på rus og psykiatri. Ein reknar med at ca 76 % av dei som slit med rusproblematikk, hadde ei psykisk lidning før bindinga til rus oppstod.

I rullering av planen (k-sak 0065/05) er det slått fast ulike tiltak for å ivareta den psykiske helsa til dei ulike befolkningsgruppene. Det er frå sentralt hald lagt sterke føringar for at minimum 20 % av opptrappingsmidla til kommunal psykiatri skal gå til barn og unge. Det samsvarar godt med intensjonane i opptrappingsplan for rus der det er lagt spesielt vekt på å ivareta barn og unge sine behov for psykososial støtte når dei er pårørande til vaksne rusmisbrukarar.

I regjeringa sine føringar for rusfeltet er det lagt opp til eit tverrfagleg samarbeid, og då spesielt opp mot psykiatritenesta. Det vil kanskje vera naturleg å også ha eit samarbeid rundt andre pårørandegrupper.

### **Rehabiliteringsplan 2006 - 2009**

Her er rehabilitering omtala generelt og ingen grupper nemnde spesielt. Planen seier noko om kva rettar alle i kommunen har som er i behov for koordinerte og langvarige tenester. Dette vil òg omfatte rusmisbrukarane.

### **Helse og sosialplan 2007 - 2010**

Punkt 3.4

Styrking av tilbod til rusmisbrukarar der ein spesielt legg vekt på følgjande:

- Betre handsaming av kontroll- og skjenkevedtektene
- VINN-VINN (lågterskeltilbod til m.a. rusmisbrukarar)
- Utarbeide ein heilskapleg ruspolitisk handlingsplan
- Kompetanseheving på rus

### Punkt 3.6.1

Tiltak mot fattigdom og for inkludering av flyktningar og asylsøkjjarar.

Staten ber kommunane ha eit særleg fokus på problem blant barn og utvikle nye og samordna tiltak mot denne gruppa. Ål kommune har ikkje særlege og samordna tiltak retta mot denne gruppa. Ein ser at det er behov for å styrke innsatsen mot barn i flyktningfamiliar og barn av rusmisbrukarar.

## 9. RUSSITUASJONEN I NOREG

### 9.1 ALKOHOL

Ungdoms-/ studentgruppa utgjer den største konsumenten av alle samfunnsgrupper i Noreg og vil difor influere sterkast på det generelle rusmønsteret. Tala nedanfor er henta frå "Sirus"-statistikk for 2006 som blir utgitt av Statens institutt for rusmiddelforskning.

Den norske befolkning har endra sitt drikkemønster radikalt dei siste 25-30 år.

- I 1973 gav ca 23 % av kvinnene opp at dei *ikkje* hadde drukke alkohol det siste året, ca 12 % av mennene sa det same.
- I 2004 var kvinnedelen nede i ca 15 % medan det blant menn var rimelig stabilt.
- Same år var det blant befolkninga generelt 13 % som svarte at dei ikkje hadde drukke alkohol siste året. *Dette viser at det i befolkninga er størst endring i drikkevolumet blant kvinner.*

Både kvinner og menn drikk seg oftare rusa nå enn for 20-30 år sidan. I Sirius sin undersøking frå 2004 blir det synt til at rusmønsteret er meir knytt til sosial status og omgangskrets (og delvis som ein følgje av det) i dei samanhengar der det er vanleg å nyte alkohol, enn kva dei drikk. Det er ikkje val av type alkohol som er avgjerande for rusmønsteret, men heller grunnleggande trekk ved personane og drikkesituasjonane.

*Sirus sin statistikk syner at sivil status har innverknad på inntaksmengde av alkohol. Det har vore ein radikal auke i alkoholinntaket blant dei utan arbeidsinntekt dei siste 25-30 år. Det har vore litt auke i arbeidarklassa og trygdegruppa, og ein liten nedgang i gruppa "høgare utdanning". Det er likevel viktig å leggje merke til at i ungdomsgruppa "student / elev / lærling" har det vore eit svært høgt forbruk samanlikna med alle andre grupper.*

### **Ca 10 % av befolkninga står for inntak av halvparten av alt alkoholinntak i Noreg**

Desse hadde i 2004 eit inntak på 11,3 liter rein alkohol kvar. Men blant dei som nyt minst alkohol, har inntaket også auka, sjølv om det utgjer berre ca 10 % av samla inntak. Difor har det gjennomsnittlege inntaket av alkohol auka med ca 50 % i den norske befolkninga dei siste 30 år og utgjer nå ca 5 liter i snitt.

### **I følgje Sirius aukar alkoholforbruket blant ungdom i Noreg**

Statistikken syner at ungdom på 18 år drakk 5,22 liter rein alkohol i 1973. I 2004 var tilsvarende tal 6,22 liter for personar frå 15 år og oppover. Dersom vi ser nærare på statistikken ser vi at menn i gjennomsnitt drakk 5,53 liter rein alkohol i 2004, og kvinner

drakk 2,5 liter. Kvinner og menn har fysiologisk ulik toleranse for alkohol. Det kan - i tillegg til sosiale forklaringsmodellar - vera noko av årsaka til forskjellen i mengde inntak.

## 9.2 NARKOTIKA

Når det gjeld narkotika er bildet meir nyansert. Nokre stoff held seg i popularitet, nokre nye kjem til og nokre blir avleggs.

Dei som gav opp at dei hadde brukt cannabis nokon gong, auka frå første halvdel av 1990-talet fram til tusenårsskiftet, då 17-19 % i aldersgruppa 15-20 år rapporterte at dei hadde brukt cannabis. I 2006-undersøkinga rapporterte 7 % på landsbasis at dei hadde brukt cannabis i løpet av de siste seks månadene.

Det er sterk auke i beslag av alle typar narkotika dei siste 30 år. Det fører naturleg nok òg til ein markert auke i narkotikalovbrot, frå 12 704 i 1983, til ca 37 500 i 2005.

Dersom vi går inn i ungdomsgruppa 15-20 år og ser kva dei tek inn av narkotiske rusmiddel, ser tala om lag slik ut for dei siste 30 år:

<u>Narkotiske stoff</u>	<u>1990</u>	<u>2006</u>
Cannabis	8.0 %	13.1 %
Sniffing	8.3 %	1.7 %
Amfetamin	1.2 %	3.1 %
Kokain	0.5 %	2.2 %
LSD	0.0 %	0.7 %
Ecstasy	0.0 %	1.7 %
GHB	0.0 %	0.8 %
Heroin	0.5 %	0.6 %
Tatt stoff med sprøyte	0.3 %	0.4 %

Som statistikken syner, er Ecstasy, GHB og LSD forholdsvis nye stoff i Noreg. *Cannabis blir ofte brukt til å måle illegal rus blant ungdom fordi dette gjerne er det første stimulerande midlet dei kjem i kontakt med utover tobakk og alkohol, og fordi det gjerne følgjer misbruket av andre stoff. Det ser ikkje ut til at Cannabis går av moten.* Frå forskarhald er det ein hypotese om at det er billig, tilgjengeleg overalt, og at det ikkje gir ei skremmande oppleving ved første gongs bruk. Ungdommen opplever ofte at dei må "lære seg effekten av stoffet". (Fekjær, H.O, 2004).

*Alkohol er òg ein viktig faktor i blandingsmisbruket blant ungdom.* I sentrale stork i Noreg har over 30 % av dei unge prøvd cannabis, og bruken av amfetamin og kokain har òg auka. Ein av ti studentar ved universitetet i Oslo seier at dei har testa ut kokain.

## 10. RUSSITUASJONEN I ÅL

### 10.1 GENERELT OM HALLINGDAL

- Ål er ein kommune i ein større region der rusmiddelbruken må sjåast i samanheng. Vi har ein skulestruktur som gjer at nokre kommunar truleg vil få meir oppsamling av ungdom med påfølgjande meir ungdomsfill, enn andre kommunar i dalen.

- Det er Vinmonopol i to av Hallingdalskommunane, noko som skapar ein skeiv salsstatistikk fordi ein ikkje kan registrere kor mykje av salet som må tilskrivast kvar kommune.
- Hallingdal er ein region som satsar på turisme. Ein må difor gå ut ifrå at ein vesentleg del av utsalsstadene sine salstal må bli tilskrive turistane sitt konsum. Dette er nok truleg òg tilfelle på dei ulike skjenkestadene i dalen.
- Det er ulike offentlege arrangement med alkoholserving i dalen der det er eit stort tilsig av publikum frå nabokommunane.
- På bakgrunn av dette kunne ein ideelt sett tenkt seg at ein del av handlingsplanen var felles for Hallingdal.

## 10.2 VAKSNE

**Det er vitskapeleg dokumentert at lett tilgjenge fører til auka forbruk. Det er difor ingen grunn til å tru at vi i Ål har mindre enn gjennomsnittleg forbruk, samanlikna med Noreg elles. Sjå avsnitt 9 ”Russituasjonen i Noreg”**

Legekantoret rapporterer at dei har om lag 125 pasientar med meir enn ein måned samanhengande bruk av vanedannande medikament.

Frå nasjonale statistikkar veit vi at 11 % av konsultasjonane i norsk allmennpraksis er alkoholrelaterte. Av ein vaksen befolkning i Ål på 3 680 innbyggjarar reknar ein statistisk at 2 % er alkoholavhengige (74) og 10 % brukar alkohol på ein skadeleg måte (370).

Fastlegane melder at dei har kontakt med ca 50 pasientar med rusmiddelrelaterte problem. Vi har nesten til ei kvar tid pasientar på avrusing i Ål kommune.

I Ål ser det ut til at alkohol blant vaksne i hovudsak blir nytt på privat arena og i slutta lag. Det er ikkje så mange offentlege tilstellingar i Ål der vaksne nyt alkohol, og det ser ikkje ut til at så mange vaksne nyttar seg ofte av dei offentlege skjenkestadene i kommunen. Det er likevel grunn til å tru at når det er større offentlege tilstellingar i Hallingdal, deltek òg den vaksne befolkninga i Ål på desse. Som tidlegare nemnt seier statistikk frå skjenkekontrollen lite om det reelle alkoholkonsumet blant befolkninga, fordi moderne menneske kryssar kommunegrensene både når dei skaffar seg - og nyt alkohol.

## 10.3 VAKSNE SOM ROLLEMODELLAR FOR BARN

Vaksne er rollemodellar for barna sine heilt frå fødsel. Dette blir foreldra bevisstgjorde på heilt frå første møtet med helsestasjon og vidare i barnehage og skule. Vi syner her til kapittel 11 i planen der vi syner at vaksne som rollemodellar utgjer 50 % av barna sin påverknad i eigne val.

I arbeidet med planen har vi samla inn materiale frå alle berørte partar i Ål. Det blir i materialet vårt spesielt påpeika at ein del foreldre sender med barna sine alkohol på fest. Det gjeld alle grupper av foreldre, òg dei som elles blir rekna som ressurssterke. Dei står då fram som særdeles dårlege rollemodellar for barna sine og for deira venner. I Ål blir det konsumert mest alkohol på privat arena. Det er dermed ikkje likegyldig korleis foreldre syner sine haldningar til alkohol i forhold til barna sine. Ved å sende alkohol med barn under 18 år, vil dei vere med å flytte grenser for rusåferd blant dei unge. Her trengs det ei generell haldningsendring i foreldregruppa. ***Vi rår til at kommunen tek tak i dette ved eit årleg***

**foreldremøte på ungdomsskulen der det blir sett spesielt fokus på foreldre som rollemodellar.** Det er mogeleg å knytte til seg ulike institusjonar som har spesiell kompetanse på slik informasjon. Tiltakskonsulenten har oversikt over det.

## 10.4 UNGDOMSGRUPPA

I innsamling av informasjon til denne planen opplyste barnevernet at dei denne hausten hadde mottatt bekymringar frå Lensmannen i Ål. Det blir meldt om at det i haust har vore ein sterk auke av episodar der ungdom var involverte i mobbing og vald, og at det var ei urovekkande nyrekruttering til narkotika. Det blir meldt om sal av narkotika til ungdom heilt ned i 14-års alder. Ein har difor forslag om at det blir oppretta ei stilling for oppsøkjande arbeid retta utover i ungdomsgruppa.

Det er elles ikkje lett å få ei heilskapleg oversikt over ungdomsgruppa, men noko kan ein påpeike

- På Ål har vi folkehøgskule for døve og vidaregåande skule med yrkesfaglege linjer. Det fører til at vi får tilførsel av ungdom / unge vaksne frå andre kommunar.
- Samtidig ”eksporterer” vi ungdom til kommunar der dei har andre utdanningstilbod. Ungdommen må reise ut av regionen for å ta høgare utdanning.
- Dette påverkar både busetnadsmønster og kommunen sitt alkoholmønster fordi vi veit at ungdom / studentgruppa står for det største alkoholkonsumet i Noreg.
- Ål kommune gjennomførte i 2004 ei undersøking i ungdomsskulen og vidaregåande skule om ungdom sitt forhold til rusmiddel. Konklusjonen på undersøkinga var:
  - 92 % av ungdomane i ungdomsskulen gav opp at dei aldri / nokre få gonger / eller av og til hadde drukke, men aldri så ofte som ein gong i månaden.
  - MEN på vidaregåande skule gav 63 % opp eit fast etablert forbruk av alkohol.
  - Av desse gav 49 % opp at dei drikk 1-3 gonger i månaden og 14 % at dei drikk fleire gonger i veka.
  - *Jenter drikk like mykje som gutar i Ål, og dei drikk meir enn gjennomsnittet i Hallingdal.*

Det blir gjennomført helseundersøking på vidaregåande skule kvart år. I 2006 - 2007 var det 268 elever på skolen. Av desse svara 225 elevar.

- 43 elevar gav opp at dei røykjer dagleg.
- 42 elevar brukar snus dagleg.
- 76 (ca 1/3) elevar drikk alkohol på fest. Ingen av dei reknar eige forbruk som misbruk.
- Fire elevar gav opp at dei ein eller annan gong har prøvd narkotika.
- Det er òg gitt opp at nokon har brukt narkotika over tid, men har slutta. Talet er så lite at det ikkje bør bli gitt opp statistisk (tre eller færre).

*Slike spørjeundersøkingar gir ofte ei underrapportering. Det kan òg gi eit uriktig bilde av verkelegheita. Eksempelvis seier 1/3 av ungdommane at dei drikk på fest. Dei seier ikkje noko om kor ofte dei faktisk festar. Det er òg slik at ca 1/3 av elevar i vidaregåandeskule er over 18 år og lovleg kan nyte alkohol.*

## 10.5 NARKOTIKA

*Vi har eit etablert narkotikamiljø i Ål.* Det er naturleg nok ikkje mogleg å ha detaljkunnskap om dette, men med utgangspunkt i sosialtenesta og politiet sin kunnskap på feltet, ser det ut til at narkotikamiljøet har rekruttering i den lokale ungdomsgruppa heilt ned til 14-års alder. I ungdomsundersøkinga frå 2004 svara ingen at dei hadde prøvd narkotika på ungdomsskulen,

men det er grunn til å tru at dette har endra seg det siste året. *Det er truleg òg grunn til å tru at det er ein underrapportering i ungdomsgruppa på vidaregåande skule, fordi det ofte er dei utsette gruppene som ikkje svarar på slike undersøkingar. Vi veit òg at dei nedre delane av Hallingdal har ei markert auke i narkotikabruk dei to siste åra, og det er ingen grunn til å tru at det er betre i Ål. Barnevernet har fått bekymringsmeldingar frå lensmannen i haust som påpeikar eit større narkotikaforbruk enn det elevane rapporterer.*

Ål har eit miljø av vaksne narkotikamisbrukarar. Vi har over lengre tid hatt personar i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Ål er ein liten kommune med forholdsvis mange fortetta miljø (feks vidaregåande skule, statleg asylmottak og folkehøgskule). I slike miljø veit vi erfaringsvis at det til tider kan oppstå rusproblem som òg kan omfatte narkotika. Det er difor viktig å ha fokus på dei unge i slike miljø.

## **10.6 ALKOHOL OG SKADEVERK I ÅL**

- Av 28 overnattingar i arresten i Hol lensmannskontor for fyll i løpet av 2006, var 11 fastbuande frå Hol og Ål. I tillegg var 10-15 personer registrerte i fyllearresten på Gol i same periode.
- Det var fem førstegangskriminelle under 18 år i 2006.
- Det var åtte valdsaker i Ål i 2006.
- Det var 13 narkotikasaker i 2006.
- Det var 14 saker i konfliktrådet i 2006. Vi veit ikkje om alle var alkoholrelaterte.
- Det har òg vore saker med familievald og brot på ro og orden, men talet på slike saker er så lite at det ikkje bør bli gitt opp statistisk (tre eller færre).

Vi har ikkje oversikt over kor mange saker som reelt er meldt inn til vaktentralen i politiet i Hallingdal. Om ålingar blir tekne for rusåtferd i andre kommunar, kjem det ikkje nødvendigvis med i statistikken. Det kan òg vere saker som er meldte inn til vaktentralen frå Ål, som ein ikkje har valt å rykkje ut på. Statistikken blir difor berre eit bilde på kor mange saker lensmannskontoret har arbeidd med i 2006.

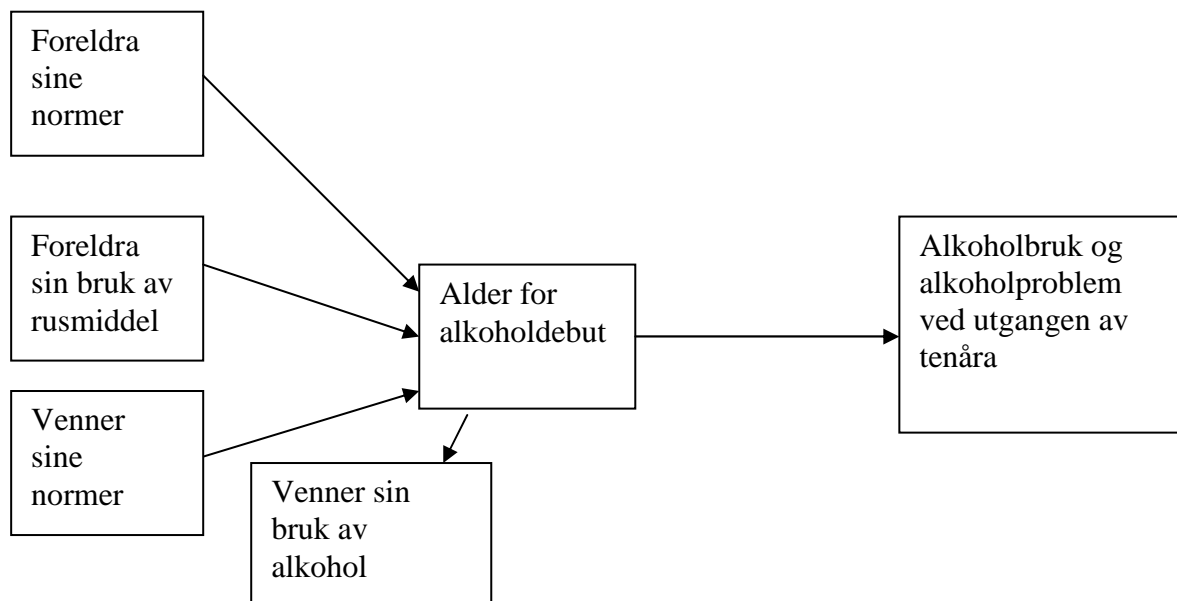
## **FØREBYGGING**

### **11. KVA PÅVERKAR UNGDOM SIN BRUK / MISBRUK AV RUSMIDDEL?**

”Det skal ein heil landsby til for å oppdra eit barn”, seier eit afrikansk ordtak. Dette er like sant i vår norske verkelegheit. Oppvekstvilkåra skal gi barn og unge forhold til å prøve, feile og lære under trygge tilforhold. Det er foreldra, skulen og kommunen sitt ansvar å skape slike trygge rammer og gode læringsarenaer.

Skulen er ein meistrings arena og ein sosialiseringsarena. For dei fleste barn vil dette vere ein positiv arena, men for nokre utsette grupper vil skulen truleg vere ein arena der dei vil streve og kor det kan bli skapt tapsopplevingar. Dei åra barna og ungdommane er i skulen blir difor dei viktigaste åra i deira utvikling, både positivt og negativt.

I boka "Bittersøtt" (Pedersen, W. 2006) er det gjennom følgjande figur forklart dei ulike faktorane som verkar inn på ungdom sitt alkoholforbruk (kjelde Pedersen og Skrondal, 1998):



Modellen syner på ein god måte at det er fleire faktorar som spelar inn når vi snakkar om debut for alkoholbruk hjå ungdom. Pedersen peikar i boka på at om ungdommen har sårbare oppvekstvilkår vil ikkje dette nødvendigvis utløyse rusmisbruk. Men kjenneteikna til desse ungdommane er likevel oftare liten sjølvkjensle og få kompetanseområde der dei klarar å oppnå meistringsglede. Med rus som gjer dei modigare, kan dei lettare oppnå den nødvendige kjensla av meistring ved at dei "drikk seg til mot".

Sårbar ungdom debuterer ofte tidlegare på andre område som sex, røyking og liknande. Frå eit sosiologisk synspunkt kan det vere ein mogleg samanheng. Ved å opptre tidleg på slike "vaksne" arenaer får barnet ei oppleving av meistring og kompetanseovertak framfor gruppa av jamnaldringar. Det gir status i gjengen.

Det er ofte slik at ungdom som droppar ut av skulen dannar eigne gjengar. Inngangsbilletten til desse grupperingane er ofte at ungdommen rusar seg saman med dei andre. Boka "Den gode fiende" (Christi, Nils Bruun. 2003) omtalar problemet med fare for utstøyting frå gruppa om ungdommen ikkje opprettheld sin rusbruk. Når ein ungdom får innpass i ei gruppe som rusar seg, er rusen i seg sjølv ikkje nødvendigvis ei positiv oppleving. Det smakar vanlegvis ikkje særleg godt, og ein blir gjerne sjuk av det. Men; det skapar tilknytning, noko ungdommen kanskje verdset høgare enn effekten av rusinntaket. *Difor er venner sine haldningar* til alkohol svært viktige i modellen ovanfor. Ungdom som vankar i miljø der ruserfaring ikkje er forbunde med status, vil ikkje bli utsett for den same risiko for å bli påført denne typen problem.

Men det er ikkje slik at det å vera sårbar, er eintydig med rus. Såkalla vellukka ungdom rusar seg òg. Men dei brukar gjerne rus for å auke festopplevinga. Dei har ikkje det same behovet for å auke mengda eller endre type rus for å oppnå same ruseffekt. Rusmiddelet blir berre sett på som ein positiv auke av festopplevinga, og ikkje som noko nødvendig for å greie å meistre det sosiale samværet.

Dei såkalla veltilpassa ungdommane har difor ein større sjanse for å ikkje bli avhengige. Dei dempar oftare alkoholforbruket i takt med samfunnet sitt krav til engasjement. Når vi snakkar om "veltilpassing" er det her tale om tryggleik og positiv utvikling, og ikkje om økonomisk samfunnsstatus.

*Foreldra sine normer har innverknad for ungdommen sine rusvanar.* Foreldre er rollemodellar.

Nokre foreldre syner doble roller ved at dei sender med ungdommen alkohol på fest. "Då veit eg i blir fall kva han har i seg", er grunngjevinga. I følgje Fekjær er dette ei oppfatning av kvardagen som gir til kjenne dårleg informasjon om ungdommen sine rusvanar. Ungdommen får rus heimanfrå; altså ein aksept for at dei rusar seg, samtidig som dei får foreldra si haldning til at; "det er greitt å drikke litt - så lenge eg ikkje rusar meg". Dette blir ein underleg dobbelmoral som verkar forvirrande på ungdommen.

*Foreldre som aksepterer at ungdom røyker i tidleg alder er òg med på å sette føringar for tidleg rusdebut.* Ved å tillate tidleg debut på røyking, syner dei ein dårleg haldning i forhold til normale vaksne grenser og helse for barna. Barn som er usikre på slike rammer, er meir utsette enn andre ungar i forhold til å teste grenser når det gjeld til feks alkohol.

*Foreldre sine eigne rusvanar har òg innverknad på barna sitt rusmønster.* Mange barn som veks opp i alkoholiserde heimar utviklar sjølv alkoholisme. Det er først og fremst dei miljømessige vilkåra som avgjer om eit barn utviklar eige rusmisbruk. Barn av psykisk sjuke foreldre lever òg ofte under store påkjenningar og med varierende grensesetting og normdanning. Dette er ei særleg utsett gruppe.

## 12 KORLEIS ER DET FØREBYGGANDE ARBEIDET I ÅL?

### 12.1 BARN

Førebyggande arbeid startar allereie når mor er gravid. Sjølv små mengder alkohol under svangerskap kan føre til stor risiko for feilutvikling hos barna (FAS-FAE-barn). Alt førebyggande arbeid ved *helsestasjonen* er difor viktig.

**DIFOR:** Førebyggande opplysningsarbeid til gravide og til småbarnsforeldre er eit svært viktig arbeid. Dernest er helsestasjonen ein god arena for å identifisere rusproblem og følgje det opp i samarbeid med andre instansar.

Trygge barn har som tidlegare nemnt mindre risiko for å få problem med rus seinare i livet. Barn som er sårbare på fleire område vil vere risikobarn i forhold til rus. Det heng saman med uvisse, dårleg meistringskompetanse m.m. Alt arbeid som skapar meistringskompetanse og trygge rammer rundt barn er sekundærførebyggande rusarbeid.

**DIFOR:** Gode barnehage- og skuletilbod er òg godt førebyggande rusarbeid.

**Barnevernet i Ål** hadde i 2006 det høgaste talet på barnevernssaker i Buskerud. Dei har likevel berre eit fåtal saker der rus er hovudproblemet. På den andre sida opplever barnevernet at foreldra ofte nektar for at rus er eit problem.

Barnevernet, skulehelsetenesta, PPT og skulane har eit tverrfagleg team på alle barnehagar og skular i Ål. Dei arbeider etter modellen om tidleg intervensjon, og er eit forum der enkeltsaker og generelle problemstillingar kan bli drøfta. Gruppa vart starta opp i 1990 og er framleis aktiv.

## 12.2 FØREBYGGANDE TILTAK FOR UNGDOMSGRUPPA

### *Ungdomskonsulent*

Ål kommune har eigen stilling for ungdomskonsulent lagt til oppvekstsektoren, med m.a. følgjande ansvarsområde:

- Koordinator for ungdomsklubben Que Pasa.
- MOT-informatør i ungdomsskulen.
- Sekretær og tilretteleggjar for Ungdomsrådet og Barn og Unges Kommunestyre.
- Tilretteleggjar for Ungdommens Kulturmonstring.
- Tilsyn med Ungdomsklubben på Torpo. (Klubben er driven av foreldre, men har kommunal støtte.)
- Koordinator for SAFT (Samordning av førebyggande tiltak).

Dette er ei gruppe av nøkkelpersonar i helse- og sosialsektoren samt oppvekstsektoren som møtest 4 - 5 gonger i året for å utveksle erfaringar og samordne tiltak. Det er òg med representant for Ål vidaregåande skule og politiet. Dette er det lokale organet for SLT (samla lokale førebyggande tiltak). SLT er omtala nærare under forslag til Regionrådet i Hallingdal, side 28.

### *I Ål har skulen satsa på MOT-prosjektet*

MOT er eit program som prøver å bevisstgjera ungdom til å velje slik at dei meistrar livet. Det er ikkje i første rekke eit rusførebyggande program, men det verkar haldningsskapande, med fokus på verdier, val og på eigne krefter, og kan gjennom dette hjelpe ungdom til å ta dei val som er bra for dei.

MOT står for:

MOT til å seie NEI

MOT til å LEVE

MOT til å bry seg om seg sjølv og andre.

Ål kommune har innført MOT-programmet på ungdomsskulen frå hausten 2006 og Ål vidaregåande skule vil starte opp hausten 2007. Eigne MOT-informatørar følgjer opp ungdommen gjennom alle skuleåra.

Det er vanskeleg å seie noko om effekten etter eitt år, men tilbakemeldingane frå ungdommen er strålende, og MOT-informatørane har stor tru på programmet.

*Ungdomsskulen* har temamøte for foreldre i 9. klasse der ein m.a. tar opp tema som rus og røyking

### *Que Pasa*

Dette er ungdommen sin eigen kafé på Ål. Den er etter ungdommane sitt eget ønske utforma som ein uformell møteplass med internett, spel, filmar og musikk. Det er òg mogleg å kjøpe rimeleg mat. Kaféen er sjølvsagt fri for rusgift.

Kaféen er open to vekedagar samt laurdagar. Det er mest besøkande på vekedagar, men laurdagane ser ut til å dekke eit behov for dei som er der. Det er organisert busstransport frå statleg mottak på Torpo til kaféen ein kveld i veka

### *Helsestasjon for ungdom*

Helsestasjon for ungdom er eit lågterskeltilbod for ungdom mellom 13 og 24 år.

Ungdom kan komme til ein uformell prat og eventuelt bli kanaliserte inn i hjelpeapparatet om dei har behov for det. Helsestasjonen i Ål har kontakt med fleire ungdommar som uttalar at dei er usikre på om dei har eit helsefarleg forhold til rusgift. Helsestasjonen er open kvar måndag etter skuletid.

I samband med utviklingsprosjektet gjennomførte oppvekstsektoren i Ål i 2005 ei større undersøking blant ungdom. Nesten alle som svarta, følte at dei brukte fritida si til det dei ønskte, og ungdommen var engasjert i aktivitetar utanom skule og heim, men i mindre grad etter ungdomsskulealder. Undersøkinga vart gjennomført i skuletida, slik at den fanga opp dei aller fleste av gruppa. Ein skal likevel vere merksam på at vidaregåande skule har stor utveksling av ungdom over kommunegrensene, så det kan vere nokre feilkjelder i materialet derifrå.

Forsking syner at marginalisert ungdom ofte fell utanfor det organiserte ungdomsmiljøet. Det er ikkje mogleg å måle eksakte tal på dette i Ål, men det er grunn til å tru at vi òg her har denne utfordringa. Vi veit erfaringsvis at sjølv om bygda har eit rikt lagsliv, sluttar gjerne ungdommane med slike aktivitetar i 15-16 års alderen.

### ***Ungdomsrådet / Barn og Unges Kommunestyre***

Ål kommune har inntekt frå avgifter på sal og skjenkeløyve. Det blir kvart år delt ut midlar til Barn og Unges Kommunestyre som dei deler ut til ulike lag etter søknad. I 2007 fekk dei 50 000 kroner til utdeling. I 2006 gjekk det meste av midlane til ATA (Aal Tour America) og teaterframsyninga Haugarock.

## **12.3 IKKJE-KOMMUNALE RUSFØREBYGGANDE TILBOD TIL UNGDOM**

Det er eit rikt tilbod av fritidsaktivitetar for barn og ungdom i Ål. Det er blant anna ein privat ungdomsklubb (HÅP) som blir nytta av 100 - 140 ungdom kvar fredagskveld. Denne klubben blir stort sett organisert på frivillig innsats.

Det er nødvendig å påpeike at alt arbeid som blir gjort for å aktivisere barn og unge til positive fritidsaktivitetar er viktig førebyggjande arbeid. Ein har ikkje belegg for å seie at det er direkte rusførebyggjande, men som vi tidlegare har påpeikt, er barn med god meistringsevne og godt sjølvbilde mindre risikoutsette i forhold til tidleg utprøving av vaksne arenaer som feks alkohol. Difor legg det frivillige lagsarbeidet ned ein stor innsats også for det rusførebyggjande arbeidet i kommunen vår.

## **REHABILITERING / BEHANDLING**

### **13. TILBOD TIL RUSMISBRUKARAR I ÅL**

I 2004 kom rusreforma, og som ei følgje av det vart alt ansvar for rusbehandling overført frå fylkeskommunen til dei regionale helseføretaka. Alle former for rusmisbruk er nå diagnosar på lik linje med andre sjukdomar. Det inneber at rusmisbrukarar fekk pasientrettar slik alle sjukdomsutsette har. Personar med rusproblematikk har nå tilgang til alle ordinære helsetilbod for innbyggjarane i Ål kommune. Dei kan òg som følgje av sin diagnose, søkje om sosiale tenester som heimehjelp, støttkontakt, omsorgsbustad, m.m. Dei har òg sjølv sagt rett til helsetenester for følgjeskader av rusmisbruket, eksempelvis fysioterapi, logopedi, ergoterapi m.m.

Før 2004 var det berre avd. sosialtenester som la rusmisbrukarar inn til behandling. Etter reforma kan både legar og sosialtenesta legge inn til *frivillig* behandling. Men det er framleis sosialtenesta som sit på koordineringsansvaret for forvern- og rehabilitering for heile brukargruppa. Det omfattar òg ansvar for at det blir oppretta ein individuell plan for dei

brukarane som har rus som hovudproblematikk. Det er framleis berre sosialtenesta som kan legge rusmisbrukarar inn på tvang. Difor er det viktig å definere kven som har ansvar for dette tenesteområdet i Ål kommune.

Ein skal likevel vere merksam på at det er i kommunane det meste arbeidet med rusmisbrukarar blir sett i verk. Det gjeld både bustad, aktivitet / arbeid, nettverk, økonomisikring, miljøarbeid, helsetenester m.m. Ved behov for samansette og langvarige tenester, er ansvaret for koordinering forankra i sosialtenestelova, slik det er skrive i kapittel 7.

I denne pasientgruppa er det svært ofte ein kombinasjon av rus og psykiske lidingar. Det er difor naturleg med eit samarbeid mellom 1.- og 2.-linjetenesta som har dette som sitt kompetanseområde. *I regjeringa si opptrappingsplan for rusfeltet er det lagt vekt på at dei lokale DPS'ane (Distriktpsikiatrisk sentra,) skal få auka kompetanse på rus.*

Det vart i 2005 oppretta ei stilling som tiltakskonsulent ved avd. sosialtenester som skal ha spesielt fokus på rus / psykiatri. Dette er ei satsing innanfor opptrappingsplan for psykiatri i Ål. Arbeidet med rusmisbrukarane omfattar motivasjon, forvern, behandling og ettervern der bustad, arbeid / aktivitet og økonomi er viktige arbeidsområde, slik det òg er omtala i regjeringa si opptrappingsplan for rus. Det er derfor naturleg å forankre stillinga som tiltakskonsulent i avd. sosialtenester dersom ansvar for rusområdet i sosialtenestelova blir plassert der.

I 2008 blir det eit fullverdig NAV-kontor i Ål der avd. sosialtenester blir inkludert. Ein ser for seg at arbeidet med rehabilitering for rusmisbrukarar vil få eit meir tverrfagleg fokus framover i NAV, blant anna gjennom kvalifiseringsstønad og tilbod om "rause" arbeidsplassar i VINN-VINN. Arbeid / aktivitet for alle er eit av dei viktigaste satsingsområde til regjeringa i Soria Moria-erklæringa. Men erfaring syner at rusmisbrukarar ofte har behov for langvarig tilrettelegging for å lykkast i arbeidslivet.

Vi har òg eit rehabiliteringsteam i Ål kommune som er tverrfagleg og som koordinerar rehabiliteringsopplegg for vaksne med funksjonsnedsetting. Teamet består av fysioterapeut, ergoterapeut, sosionom, lege, sjukepleiar og psykiatrisk sjukepleiar. Personar med rusmiddelproblematikk og som har samansette behov kan òg bli tilviste til dette teamet.

Ål kommune driv pr dato ikkje arbeid med grupper inna rusomsorga. Der er fleire frivillige organisasjonar i Ål som arbeidar innan feltet rus og psykisk helse. Det er AA-gruppe (anonyme alkoholikarar) i ein annan del av Hallingdal som blir nytta av tidlegare rusmisbrukarar frå Ål. Vi ønskjer å få til eit lokalt tilbod på Ål fordi vi har sett at det kan vere behov for det.

Regjeringa har i sin opptrappingsplan sett fokus på pårørande. Dei brukar gjerne uttrykket "medavhengige" på pårørandegruppa fordi det i familiar med rusmisbrukande medlemmer er ein svært stor belastning for alle i familien. I Ål har vi ei utfordring i å få til eit godt pårørandetilbod.

Vi har godt samarbeid med NAV trygd og NAV arbeid for å få til arbeid / aktivitet for denne pasientgruppa. Men vi ser òg behov for meir fleksible løysingar og gler oss til vi har VINN-VINN som eit oppgåande tilbod for gruppa.

Jamfør ”Bustadsosial handlingsplan” har vi behov for meir tilrettelagte bustader for rusmisbrukarar. Det gjeld òg dei som kjem frå institusjonsopphald og som har behov for treningsbustad i rehabiliteringsfasen.

### **13.1. LÅGTERSKELTILBOD**

”Varmestugu” som er eit dagsenter innan psykisk helse, er eit lågterskeltilbod, men må avvise brukarar som er rusa. Mange med rusmiddelproblematikk brukar Varmestugu og tilbodet der i rusfrie periodar. I nokon grad har avd. psykisk helse oppfølging av personar som rusar seg, med heimebesøk og praktisk hjelp og støtte. Etablering av trygge relasjonar til personar i hjelpeapparatet er viktig for å kome i posisjon til å få til endringar.

## **FORSLAG TIL TILTAK**

### **1. DELEGERE ANSVAR FOR RUSOMSORGA I ÅL**

Sosialtenestelova sine virkeområde er delegerte til ulike etatar i kommunen. Feks blir alle pleie- og omsorgstenestene tildelte med grunnlag i sosialtenestelova.

Sosialtenesta har koordineringsansvaret for rusmisbrukarar, men det er i Ål kommune ikkje definert kva ansvarsområde som dekkjer denne funksjonen. 98 % av kommunane i Noreg har delegert mynde til sosialkontora. Dei aller fleste kommunane har sett det som naturleg å ta med rusfeltet inn i NAV fordi rus er eit vesentleg problemområde blant sosialhjelps-mottakarane. Sosialtenestelova set krav til at kommunen skal ha ansvar for å ha oversikt over sosiale tilforhold som feks rus i kommunen. Vidare skal kommunen drive førebyggjande arbeid, og ivareta familiar til rusmisbrukarar. Det er difor viktig å forankre dette arbeidet.

Legar har innskrivingsrett til frivillig innlegging i rusinstitusjon (ikkje tvang). Men *sosialtenesta har likevel ansvar for oppfølging i institusjon og rehabilitering etterpå*. Dette krev eit samarbeid mellom avdelingane for å ivareta pasientrettane. Spesialisthelsetenesta har òg rapporteringsplikt til sosialtenesta når det er ruspasientar som *dei vurderer* vil ha behov for oppfølging i kommunen etter utskrivning. Det er difor viktig at dette ansvaret er delegert til ei avdeling, slik at det er klart for alle kven dei skal vende seg til.

Det er utarbeidd rehabiliteringsplan for Ål kommune. Rusmisbrukarane er ikkje spesielt nemnt der, men er heller ikkje utelatne. Det er mogleg at denne gruppa bør få ei presisering der ved neste rullering. Det vil difor kanskje vere naturleg at tiltakskonsulenten er representert i rehabiliteringsfora der rus er tema.

**Forslag til tiltak:**

**Sosialtenestelova sitt definerte ansvar for koordinering av tenester overfor rusmiddelmissbrukarar blir delegert til avd. sosialtenester. Det vil si at denne avdelinga har ansvar for å koordinere førebygging, oppfølging i institusjon og rehabilitering av rusmiddelavhengige i Ål kommune jf sosialtenestelova:**

**Kapittel 3, § 3 1-6**

**Kapittel 6 (særlige tiltak overfor rusmisbrukarar)**

**Kapittel 9 (saksbehandling i tvangssaker)**

**Kapittel 10 og 11**

**Ved neste rullering av rehabiliteringsplanen for Ål kommune blir dette tatt med.**

**KOSTNAD: Ingen kostnad**

**ANSVAR: Helse- og sosialsjef**

## **2. FØREBYGGANDE ARBEID FOR BARN OG UNGE I ÅL**

Barnevernstenesta har det lovmessige ansvaret for både førebygging og tiltak / tilbod til utsette barn. Men barnevernet slik det er i dag har liten moglegheit til å prioritere oppsøkande verksemnd og førebyggande arbeid for utsette grupper. Skal ein lykkast i dette arbeidet, må det derfor bli øyremerkta tid til det.

I haust har politiet meldt om ei sterkt aukande bekymring for narkotikasal til born heilt ned i 14-års alder. Det har òg vore valdsepisodar og mobbing blant ungdommane. Ein har òg sett tendensar til grov vald etter større arrangement i bygda det siste året.

Nokre kommunar i Noreg har satsa på å ha stillingar øyremerkte til oppsøkande barnevern. Det er vanskeleg å måle direkte effekt av dette arbeidet, men tilbakemeldingar der vi har undersøkt er at suksessfaktoren blant anna ligg i å vere godtatt i eit ungdomsmiljø over tid, slik at ungdommane kjem til utekontakten med det dei slit med. Det er ikkje tilfeldig kven som kan gå inn i ei slik stilling. Ein må ha genuin interesse for arbeidet, vere villig til å arbeide langsiktig, og ha fagkompetanse retta mot ungdom. Det er viktig at personen er forankra i ei av avdelingane i Ål kommune med relevant fagmiljø. Personen kan eksempelvis ha samarbeid med ungdomsklubbane, natteravnane, tiltakskonsulenten, helsestasjon, skulane m. m.

**Forslag til tiltak:**

**Ål kommune skal prioritere førebyggande og oppsøkande arbeid retta mot barn og unge i risikogrupper.**

**KOSTNAD: Inntil 460 000 kroner dersom ein ikkje kan omprioritere innan eksisterande tiltak.**

**INITIATIVTAKAR: Avd. sosialtenester.**

### 3. BUSTADSOSIAL HANDLINGSPLAN

I rusreforma frå 2004 er det spesielt lagt vekt på at kommunane sine sjuke- og aldersheimar må førebu seg på å ta imot fleire rusmisbrukarar med tung psykiatrisk og somatisk problemstilling. Rusmisbrukarar lever lenger enn før, og dei er etter kvart blitt ei synleg gruppe med spesielle behov i dei ulike kommunale institusjonane.

I Ål har vi eit godt utbygd tenestetilbod for eldre og uføre. Det har òg vore stor velvilje i omsorgssektoren for å ta vare på rusmisbrukarane. Heimetenesta står for medisintdeling, omsorgs- og reinhaldstenester til denne pasientgruppa når dei er heimebuande. Men også i vår kommune har vi ei aldrande gruppe misbrukarar av legale og illegale rusmidlar som etter kvart har behov for institusjonsplass. Dette er ei pasientgruppe som det ikkje utan vidare er lett å integrere i det eksisterande døgntilbodet i Ål omsorgsteneste.

Eldre rusmisbrukarar med langvarig rushistorie har ofte seinskader av rusmisbruket sitt, noko som gir seg utslag både fysisk og psykisk og i forhold til hygiene og åtferd. Personar som har rusa seg store deler av livet, vil heller ikkje nødvendigvis ha ønske om å avslutte rusinga si fordi om helsa er så skrøpelig at dei må inn på institusjon. Det vil vere ei utfordring i forhold til å ivareta andre bebuarar på institusjonen.

Vi har òg erfart at rusmisbrukarar kan vera marginaliserte på den private bustadmarknaden. Avd. sosialtenester plikter å skaffe ”tak over hovudet” til folk som ikkje sjølv greier å skaffe seg bustad. Det har til tider vore utfordrande, fordi ein her snakkar om ei gruppe med varierende sosial innsikt og i mange tilfelle låg buevne. Ein har over tid sett at det er behov for å ivareta både brukarane og kommunen si bustadmasse på ein betre måte. Denne brukargruppa er ikkje aktuell for butilbodet til avd. psykisk helse på Leksvol så lenge dei rusar seg.

Når rusmisbrukarar kjem heim frå rusinstitusjon ser vi at dei ofte skulle hatt eit tettare oppfølgingstilbod. Det er ikkje lett å skaffe støttekontaktar til denne gruppa, dei har lite nettverk utanfor rusmiljøet, og dei har ofte behov for tett oppfølging i daglege gjeremål. Dessutan blir psykiske belastningar ofte meir tydelege når dei er rusfrie. Vi har i dag ikkje eigna opptreningsbustad for denne gruppa i Ål.

Rusmisbrukarane som har behov for oppfølging, pleie og / eller omsorg i bustad har ikkje nødvendigvis behov for eit bufellesskap. Opptreningsplanen for rus legg òg vekt på at rus ikkje skal vere ei særomsorg.

Ein kan kanskje dekkje behovet ved å ”øyremerke” nokre eigna bustader der leigetakarane må akseptere ”oppfølging, hjelp og støtte i bustad” for å få tildelt bustaden (dette er ei ordning som feks blir brukt på Gol). Ein vil då kunne sikre at det er kontinuitet i tilsynet med bustaden og at leigetakaren sitt behov for tenester blir ivaretatt.

Det er òg mogleg å bygge eit bufellesskap for rusmisbrukarar med pleie- og omsorgsbehov og rusmisbrukarar med dårleg buevne. Det er fleire etiske sider ved ein slik institusjonalisering av ei pasientgruppe i eit lite lokalsamfunn.

Det er kanskje viktigare med god bemanning med god ruskompetanse, som kan ivareta brukarane sine ulike behov. Dei kommunale bustadene i Ål kommune har alle ein tilfredsstillende standard, og dei dekkjer ulike familiære behov.

Det er mogleg at desse funksjonane kan bli tatt vare på innanfor det ordinære tenesteapparatet. Men eit godt arbeid for denne brukargruppa er avhengig av god ruskompetanse, nok tid, og stabilitet i arbeidsstyrken over tid. Gode resultat vil vere avhengig av evne og moglegheit til god relasjonsbygging over tid. Det er difor ønskeleg med øyremerka stillingar innan rusomsorga. Etter grundig vurdering har vi kome fram til at miljøterapeutisk arbeid med rusmisbrukarar bør bli lagt til avd. psykisk helse. Vi legg då til grunn at opptrappingsplanen for rus legg vekt på eit tett samarbeid mellom rus og psykiatri i kommunane. Det blir grunnleggjande med at ca ¾-delar av rusmisbrukarane hadde eit psykisk problem *før* dei vart rusavhengige. Vi ser for oss ein modell der koordineringsansvaret ligg på sosialkontoret, og at det praktiske miljøterapeutiske arbeidet i bustaden er ein del av dei koordinerte tenestene. Det gir eit naturleg tett samarbeid mellom sosialtenesta og psykisk helse.

#### **Forslag til tiltak:**

- 1. Ål kommune ønskjer å gi tenester der personar med rusmisbruk bur. Dersom desse personane får tildelt kommunal bustad, bør det bli inngått avtale om at personen aksepterer å ta imot hjelp og støtte i bustaden.**
- 2. Det skal bli øyremerka ressursar til å utføre miljøarbeid i bustad for personar med rusproblem.**

**KOSTNAD: Ca 460 000 kroner.**

**ANSVAR: Avd. psykisk helse v/ leiar.**

#### **4. RAUSE ARBEIDSPLOSSAR / AKTIVITET**

Ål og Hol kommune har saman med VINN Hallingdal, NAV trygd og NAV arbeid gått saman om å skape ein organisasjon der eit av arbeidsfelte er å leggje til rette for "rause arbeidsplassar" for personar som fell utanfor den ordinære arbeidsmarknaden, prosjektet VINN-VINN, jf kommunestyrevedtak nr 10/07. Rusmisbrukarane er i denne målgruppa. Arbeid / aktivitet er ein grunnleggande og viktig del i rehabiliteringa. Eit kjenneteikn ved denne pasientgruppa er ofte ustabilitet. Erfaring syner at om rusmisbrukarane skal lykkast i å bli rusfrie, må dei ha noko å gå til og ein sosial tilknytning utanfor deira tidlegare rusmiljø. VINN-VINN vil difor vere ein viktig faktor for å lykkast i rehabiliteringa. Det er òg viktig å sjå både den personlege og den samfunnsmessige gevinsten av å få rusmisbrukarane tilbake i produktivitet.

Det vil nok òg vera behov for at dei ulike kommunale avdelingane stiller seg velvillige til å ta imot arbeidskraft frå VINN-VINN dersom ein skal ha håp om at det private næringslivet skal fatte interesse for prosjektet. Personar som får plass i VINN-VINN, er ikkje i utgangspunktet klare for den ordinære arbeidsmarknaden, og kommunen vil derfor måtte støtte opp om prosjektet om det skal bli levedyktig.

I Plan for psykisk helse er det avsett midlar til gjennomføring av prosjektet for Ål kommune. Koordinator er tilsett, men ein har ikkje kome i mål med person(ar) til å utføre oppfølgingsarbeidet.

Ål kommune har søkt om 150 000 kroner frå Borgestadklinikken til tiltak i samsvar med rusmiddelpolitisk handlingsplan.

#### **Forslag til tiltak:**

- 1. Det blir foreslått å løyve 50 000 kroner av midla frå Borgestadklinikken i 2008 til arbeidsplassar for personar med rusproblem i VINN-VINN.**

**Midla går til:** - Stimulering for å få arbeidsplassar til brukargruppa  
- Oppmuntringspengar til brukar

- 2. Avdelingane i Ål kommune blir oppmoda om å bruke arbeidskraft frå VINN-VINN.**

**ANSVAR: Nr 1: Avd. psykisk helse v/ leiar.**

**Nr 2: Rådmann og avdelingsleiarar og sosialeiar.**

## **5. KOMPETANSE**

1) I utarbeidinga av ruspolitisk handlingsplan vart det laga ein intervjuguide. Alle avdelingane som arbeider med barn og unge gav tilbakemelding om at dei ønskjer eit tettare og meir formalisert tverrfagleg samarbeid innan rusområdet.

2) Dei ulike avdelingane i oppvekstsektoren og helse- og sosialsektoren ønskjer òg meir kompetanse på rus. Opptrappingsplanen for rus som vart lagt fram 5. oktober 2007 har kompetanseheving som eitt av sine hovudfokus.

**Forslag til tiltak:**

1. Ål kommune skal i sin opplæringsplan satse på kompetanseheving innan rusførebygging i eit breidt spekter innan tenesteapparatet. Det vere seg skule, helsestasjon, heimetenestene, barnevern osv.
2. Fast temadag for tilsette i Ål kommune der rus er tema.

**KOSTNAD:** Midlar til gjennomføring bør prioriterast i opplæringsplanen. Det skal bli søkt om midlar frå fylkesmannen (opptrappingsplan for rus).

**ANSVAR:** Nr 1: Personalsjef  
Nr 2. Tiltakskonsulenten ved sosialkontoret / avd. psykisk helse

## 6. PÅRØRANDE-/ SJØLVHJELPSGRUPPER

Regjeringa si opptrappingsplan for rusfeltet har spesielt fokus på pårørandegruppa. Vi har ikkje godt fungerande pårørande- eller sjølvhjelpsgrupper i Ål. Pårørande er i denne samanhengen både barn og foreldre.

**Forslag til tiltak:**

**Det blir lagt til rette for etablering av pårørandegrupper og sjølvhjelpsgrupper for personar med rusmisbruk**

**KOSTNAD:** Blir dekkja av budsjett for avd. sosialtenester / avd. psykisk helse.

**ANSVAR:** Avd. sosialtenester / avd. psykisk helse.

Alle ovannemnde framlegg er i tråd med tilrådingar i regjeringa si opptrappingsplan for rusfeltet.

## ØKONOMISKE VERKEMIDDEL KNYTT TIL PLANEN

Det følgjer ikkje automatisk pengar med "Opptrappingsplanen for rus". Det er frå sentralt hald sett av midlar som ein kan søkje om til einskilde prosjekt. Det er òg sett av betydelege midlar til kompetanseheving, nye prosjekt, bustadprosjekt m.m. Det er difor viktig at kommunen søkjer på einskildprosjekt som feks VINN-VINN og bustadsosiale tiltak.

Ål kommune har fått 150 000 kroner av Borgestadklinikken sitt prosjekt med planarbeidet til gjennomføring av tiltak som ligg i planen for Ål.

Prosjektgruppa ønskjer at midlane blir fordelte slik:

1. 50 000 kroner til rause arbeidsplassar for rusmissbrukarar i Ål (VINN- VINN)

# **FORSLAG TIL REGIONRÅDET I HALLINGDAL**

## **A. 2.LINJETENESTA (HALLINGDAL SJUKESTUGU)**

- Hallingdal sjukestugu har psykiatrisk avdeling og psykiatrisk poliklinikk. Vi som arbeider med rusproblematikk i Hallingdal har sett behovet for ein styrka kompetanse på rus, og eit betre døgntilbod for rusmisbrukarar ved sjukestugu. Ved tilfelle der det oppstår akutt behov for innlegging ligg det føre eit lågterskeltilbod, men det er ønskeleg med eit noko meir spissa akuttilbod for rusgruppa.
- På poliklinikken har dei eit godt tilbod frå PUT (psykiatrisk uteteam). Dei har god spisskompetanse, men det er ønskeleg med noko meir tilgang til dei som ressurs. Pr dato er det to personar som kjem frå Hønefoss to gonger pr månad.
- Det er ønskeleg at det blir arbeid for eit samarbeid med DPS-Hallingdal (distriktspsykiatrisk sjukehus) der dei kan ta del i kompetanseheving innan fagfeltet rus / psykiatri ut til kommunane i Hallingdal.

## **B. NATTERAVNAR – RØDE KORS**

Regjeringa si opptrappingsplan for rus har fokus på samarbeid med frivillige organisasjonar. Ål kommune har nytte av Røde Kors sine natteravnar ved tider der det er spesielt mykje ungdom samla på kvelds- og nattetid. Feks fredagskveldane, 1. mai, 16.mai og når 10. klasse har sin ”private” tilsteling etter avslutta skulegang. Sidan ungdom frå dei ulike kommunane gjerne samlar seg der det er arrangement i Hallingdal, vil dette òg vera ei interkommunal oppgåve. Det er viktig at vi har natteravnar i Hallingdal, og at SLT-koordinatoren har eit godt samarbeid med dei. I eit samarbeid vil SLT-koordinatoren kunne danne seg eit bilde av kva som rører seg i ungdomsgruppa i dalen vår.

## **C. SLT - KOORDINATOR (SAMLA LOKALE FØREBYGGANDE TILTAK)**

Politiets Kråd-avdeling tok for nokre år sidan initiativ til å opprette lokale SLT representantar i norske kommunar. Ein såg nytta av å ha ei stilling som hadde oversikt over eksisterande tiltak, og som kunne vera pådrivar i vidare førebyggjande arbeid. SLT-koordinatorane skulle vera pådrivar for å få til kommunale grupper som hadde eit tverrfagleg ansvar for

førebyggande arbeid i kommunane. Ein la vekt på førebygging i vid forstand, dvs alt frå belysning i gatene, utforming av skulebygg, ungdomsmiljø m.m. I Hallingdal har vi ein 60 % stilling fordelt på seks kommunar. Det er begrensa kva ein koordinator kan rekke å gjennomføre i kvar kommune, men det er likevel viktig at denne stillinga blir vidareført for å halde fokus på dette viktige arbeidet.

Stillinga er førebyggande både i forhold til vald, rasisme, kriminalitet og rus i ungdomsgruppa i Hallingdal. Den kan òg virke skadeførebyggande. Det er vanleg at SLT-koordinator er leiar for "Av og til" - prosjekta. Det vil vere ønskeleg at ein vurderer om dette er eit eigna prosjekt for heile Hallingdal og at det blir eit ansvarsområde for SLT-koordinatoren.

## **D. " AV-OG-TIL" PASSAR DET IKKJE**

"Av-og-til" er eit oppfølgingsprosjekt til AlkoKutt. ([www.avogtil.no](http://www.avogtil.no)). Medlemsskapet er gratis, men det må bli oppnemnt ein koordinator for arbeidet. Vi ønskjer at det skal bli vurdert om Ål skal vere med på dette prosjektet i samarbeid med frivillige lag og organisasjonar. Opptappingsplanen for rus legg vekt på samarbeid med frivillige lag og organisasjonar, og dette kan vere eit godt tiltak. Dette bør i så fall bli knytt til ei kommunal stilling, eventuelt til ei SLT-stilling, tiltakskonsulenten eller bli lagt til oppvekstsektoren. "Av-og-til" stiller med opplæring, spots, t-skjorter til stands o.l, og dei stiller gjerne på møte for å informere.

### **Korleis arbeider dei?**

Dei ønskjer å nå ut til folk flest for å få til ein refleksjon rundt når det passar og når det ikkje passar med alkohol. Viktige element er lokal aktivitet, frivillige organisasjonar, nasjonale kampanjar, utradisjonelle verkemiddel og utspel i pressa.

Av-og-til-kampanjen arbeider etter eit utvida kampanjeomgrep som er i tråd med tilrådingar frå m.a. Verdens Helseorganisasjon.

### **Alkoholfrie soner**

I løpet av året set dei fokus på ulike situasjonar som vi meiner bør vere fri for alkohol. Om sommaren ønskjer dei å gjere befolkninga merksam på farane med å kombinere båt eller bading med alkohol. Før jul set dei fokus på at barn trivst best med edru vaksne. På andre område arbeider dei heile året, m.a. med Adwatch og ungdomskampanjen *Rolig nå*.

### **Frivillig innsats**

Bak Av-og-til-kampanjen står frivillige organisasjonar, og ein stor del av kampanjearbeidet er i samarbeid med desse. Av-og-til-kampanjen får viktige bidrag i form av frivillig innsats og engasjement både lokalt og sentralt.

### **Verkemiddel**

Kampanjen prøver aktivt å nå ut til innbyggjarane, og for å oppnå dette tar dei i bruk ulike kanalar, både tradisjonelle og meir uvanlege. Ulike verkemiddel som brosjyrar, effektar, plakatar og annonser er noko av det dei brukar for å nå ut til flest mogleg.

## **E. MILØTERAPEUT / UTEKONTAKT FOR SKULEELEVAR I ÅL OG GOL**

Sidan vi i Hallingdal har to vidaregåande skular som har elevar frå heile Hallingdal, vil det vere naturleg å foreslå at ei stilling som miljøterapeut ved dei vidaregåande skulane blir eit

spleiselag mellom kommunane. Ein ser at det er ei utfordring for nokon av dei unge hybelbuarane å halde ein god struktur.

Avd. psykisk helse i Ål og Gol rapporterer om at dei har elevar frå vidaregåande skule i brukargruppa. På Gol har dei tidle.-gare prøvd å få til ein miljøarbeidarstilling fordi dei har sett behovet, men har ikkje lykkast med det. *Regjeringa ønskjer eit spesielt fokus på tidleg intervensjon i forhold til risikoutsett ungdom. Ein miljøarbeidar vil vere ei god oppfølging av dette.*

## **F. NARKOTIKAÆKVIPASJEN I HALLINGDAL**

Politiet i Hallingdal er så heldig å ha eigen narkotikaekvipasje (politi med hund). Vi er eit dalføre med stor gjennomgangstrafikk mellom aust og vest, og ein må difor anta at det foregår både gjennomgangstrafikk av narkotika og forsyning til den lokale marknaden.

Det er viktig at vi har ein fagperson i politiet i Hallingdal som kan samle kunnskap, ha nødvendig kompetanse, og som kan hjelpe dei lokale lensmannskontora i sin kamp mot narkotika og andre illegale medikament. Skal ein oppnå resultat i narkotikarbeidet, er ein avhengig av at dette arbeidet kan få prioritet over tid. Dei lokale politikontora har stor arbeidsbelastning, og dei har mange fagfelt dei skal dekkje. Ei specialeining kan få spisskompetanse og erfaring over tid innan dette fagfeltet. Han vil òg opparbeide seg kunnskap om det som rører seg i heile regionen, og dermed få ei meir heilskapleg forståing og arbeid mot narkotikakriminalitet.

Narkotikaekvipasjen har òg stilt opp i forhold til rusførebyggande arbeid og undervisning, noko som blir verdsett. For dette arbeidet fekk ekvipasjen m.a. tildelt overskotet av raudrussen sine innsamlingar i 2007. Ungdommane syner på denne måten at også dei verdset det arbeidet narkoekvipasjen gjer i dalen vår.

**DEL 2**

## 1. ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER

Forskning syner som tidlegare presisert at kommunen sin bevillings- og kontrollmynde er blant dei mest effektive verkemidlane vi har for å redusere alkoholforbruket og alkoholrelaterte skader. Vi har difor sett på eksisterande retningslinjer, og kjem med forslag til revidering.

### 1.1 NØKKELTAL FOR ÅL KOMMUNE

#### SKJENKELØYVE pr 31.12.07:

Skjenkeløyve i gruppe 1, 2 og 3	10 løyve
Skjenkeløyve i gruppe 1 og 2	3 løyve
Skjenkeløyve utandørs i gruppe 1 og 2	8 løyve

Ambulerande skjenkeløyve 2007 44 stk  
Skjenkeløyve for enkeltstående tilfelle 2007: 2-3 stk

Skjenketider til kl 02.00 med opningstid til kl 02.30.  
Skjenkeløyve utandørs gjeld i perioden 1.5 - 30.9 til kl 23.00. Skjenkeløyve utandørs blir gitt berre i gruppe 1 og 2.

Utskjenka liter alkoholhaldig drikk i 2006:

Gruppe 1	16 781 liter	eller ca 4,7 liter pr vaksen innbyggjar
Gruppe 2	3 601 liter	eller ca 1 liter pr vaksen innbyggjar
Gruppe 3	669 liter	eller ca 0,2 liter pr vaksen innbyggjar

Salsløyve i butikk blir berre gitt for gruppe 1. I Ål har vi fem løyve pr 31.12.06.

Det vart omsett 162 205 liter alkoholhaldig drikk i 2006. Det utgjer ca 46 liter pr vaksen innbyggjar.

Vi har pr dato ikkje Vinmonopol i Ål, men det ligg føre søknad om det.

## 2. RETNINGSLINJER FOR SAL OG SKJENKING AV ALKOHOLHALDIG DRIKK

Til grunn for desse retningslinjene ligg Lov av 2. juni 1989 nr 27 om omsetning av alkoholhaldig drikk mv. (alkoholova) med endringar, sist ved lov av 17. desember 2004 nr 86 (i kraft 1. juli 2005), samt forskrifter.

### 2.1 DEFINISJONAR

- 2.1.1 Kommunen kan gi løyve for sal- og skjenking av alkoholhaldig drikk i
- gruppe 1 (drikk som inneheld over 2,5 og høgst 4,7 volumprosent alkohol)
  - gruppe 2 (drikk som inneheld over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol)

- gruppe 3 (drikk som inneheld mellom 22 og 60 volumprosent alkohol)

#### 2.1.2 Type løyve:

- Alminneleg løyve: Løyve gitt for ei lengre periode (vanlegvis ut inneverande løyveperiode)
- Ambulerande løyve: Løyve gitt for skjenking til slutta lag, dvs innan ei på førehand definert gruppe (feks bryllaup, åremålsdag, medlemsfest). Alkoholova §4-5 og rundskriv I-6/98 s 154 ff.
- Enkeltstående, bestemt høve: Tilfeldige, offentlege tilstellingar (feks Ål-utstillinga, Ål-dagen, folkemusikkdagane). Rundskriv I-6/98 s 86 ff.

## 2.2 LØYVE

- 2.2.1 Eventuelle løyve skal bli tildelte på ein slik måte at skadeverknadene blir avgrensa og at alkoholpolitiske og sosiale omsyn blir tatt vare på.
- 2.2.2 Løyveperioden følgjer kommunen si valperiode på fire år. Løyveperioden går t.o.m. 30.6 året etter at nytt kommunestyre har tiltredd, jf. alkoholova § 1-6.
- 2.2.3 Dersom ikkje anna er nemnt, gjeld desse retningslinjene både faste og mellombelse sals- og skjenkeløyve.
- 2.2.4 Skjenkestyrar og avløyvar skal ha godkjent prøve i alkoholova, jf. alkoholova § 1-7c. Ved endringar i alkoholova og i andre tilfelle der kommunen finn det nødvendig kan det bli kalla inn til orienteringsmøte. Skjenkestyrar og avløyvar har møteplikt på desse møta, jf. alkoholova § 4-3.
- 2.2.5 Det skal ikkje bli godkjent personar som skjenkestyrar eller avløyvar
  - med merknader til vandel etter alkoholova § 1-7b.
  - som tidlegare har synt at dei ikkje følgjer alkoholova med tilhøyrande forskrifter og retningslinjer.

## 2.3 KONTROLLVERKSEMD

- 2.3.1 Kontroll skal bli utført etter alkoholova § 1-9 og forskrift om omsetning av alkoholhaldig drikk m.v. kapittel 9. Kvart løyve skal minimum ha ein kontroll i året. Det skal kvart år bli gjennomført kontrollar tilsvarande tre gonger talet på løyve.
- 2.3.2 Kontrollørar engasjert av kommunen skal ha fri tilgang til sals- og skjenkestaden sine lokale, rekneskap og internkontrollsystem. Nekta tilgang skal bli rekna som brot på aktuelle lover og forskrifter.
- 2.3.3 Kontrollørane skal ha rask melding ved endringar i tildelte løyve.
- 2.3.4 Ved kontroll skal det bli nytta skjema godkjent av formannskapet. Skjemaet skal bli levert kommuneadministrasjonen straks etter kontroll. Kopi av rapporten skal bli sendt til den kontrollerte staden innan sju dagar. Den kontrollerte staden skal ha ein frist på 14 dagar for å svare på rapporten.
- 2.3.5 Næraste overordna til kontrollørane er kontrollutvalet. (Merknader til forskrift av 11. desember 1997 nr 1292 om omsetning av alkoholhaldig drikk m.v.

kapittel 10). Utvalet skal syte for at kontrollane skjer innanfor regelverket og behandle rapportane frå utførte kontrollar.

## **2.4 SKJENKING**

- 2.4.1 Det skal ikkje bli gitt skjenkeløyve til
- serveringsstader knytt til idrettsanlegg og idrettshallar.
  - serveringsstader knytt til idrettstilstellingar.
  - serveringsstader som fysisk grensar til barnehage eller skule.
  - serveringsstader knytt til tilstellingar retta mot barn og unge.
  - gatekjøkken, bensinstasjonar, kioskar og tilsvarande.
- 2.4.2 Serveringsstader knytt til butikklokale, feks i butikksenter, kan få løyve til skjenking av alkohol. Skjenkinga kan ikkje starte tidlegare enn kl 17.00. Ved skjenking må det berre bli nytta eigen inngang til serveringsstaden. Inngang frå fellesareal i senteret må bli stengt.

## **2.5 KOMMUNALE BYGG**

- 2.5.1 Det blir ikkje gitt fast skjenkeløyve i kommunale bygg.
- 2.5.2 Som eit unntak til pkt 16 kan det i samråd med kulturhusleiaren bli gitt skjenkeløyve til serveringsstaden i Ål kulturhus. Alminneleg løyve kan bli gitt for kafélokalet og Trugeholu. Ved slutta selskap kan skjenkearealet bli utvida til å gjelde dei lokala som blir nytta til selskapet.
- 2.5.3 Det kan bli gitt ambulerande skjenkeløyve, men ikkje løyve knytt til tilstelling i bestemt høve. (Sjå vilkår seinare i desse retningslinjene).
- 2.5.4 I institusjonar og bustader med heildøgns omsorgstenester kan det, utan løyve, bli servert alkohol til eigne bebuarar og deira gjester, jf. rundskriv I-6/98 kapittel 8.9.4. Slik skjenking kan ikkje skje mot vederlag.

## **2.6 SKJENKESTADER**

- 2.6.1 Vegkroer og kafeteriaer kan bli gitt skjenkeløyve i gruppe 1 og 2.
- 2.6.2 Serveringsstader og andre lokale eigna til skjenking og som ikkje er nemnde i pkt. 2.4.1, 2.4.2, 2.5.1 eller 2.6.1 kan bli gitt løyve til skjenking i gruppe 1, 2 og 3.
- 2.6.3 For minibar / kjøleskåp på hotellrom kan det bli gitt løyve for gruppe 1 og 2 dersom staden elles har løyve for slik skjenking. Personar som ikkje tilfredsstillir krava til å bli skjenka etter alkohollova § 1-5 (alder) må bli hindra i å få tilgang til alkoholhaldig drikk.
- 2.6.4 Stader med fast skjenkeløyve kan få løyvet utvida til å gjelde godkjent uteareal. Løyvehavar må ha ein god kontroll med at slik skjenking skjer innanfor alkohollova.
- 2.6.5 Stader med fast løyve kan ikkje få anna løyve (ambulerande eller tilsvarande). Eksisterande løyve kan bli søkt utvida etter pkt 2.7.3.

- 2.6.6 Dersom forhold på skjenkestaden gjer det vanskeleg å halde kontroll med at vilkår i lover, forskrifter og retningslinjer blir halde, må det bli etablert rutinar som eliminerer faren for brot.

Dette kan vera

- alderskontroll i dør / port.
- vakthald som sikrar at det ikkje kjem inn personar "feil" veg.
- vakthald som hindrar langing ut frå område med uteservering.
- vakthald som sikrar at uvedkommande ikkje får tildelt / tar drikke utskjenkt til andre.

## **2.7 AMBULERANDE LØYVE OG TILFELDIGE TILSTELLINGAR**

- 2.7.1 Ål kommune har fem ambulerande løyve, jf. alkohollova § 4-5 for skjenking i gruppe 1, 2 og 3. Tildeling skjer i tråd med rundskriv I-6/98 kapittel 4.5. Skjenkekontrollørane skal ha beskjed om at ambulerande løyve er tildelt før det kan bli tatt i bruk.
- 2.7.2 Tilstellingar som varar i inntil seks dagar kan bli definerte som "eit bestemt høve". Til slik tilstelling kan det bli gitt skjenkeløyve i gruppe 1, 2 og 3. Det kan maksimalt bli gitt to slike løyve samtidig.
- 2.7.3 Skjenkestader med løyve for skjenking av gruppe 1 og 2 kan få løyve for skjenking av drikk i gruppe 3 ved bestemte høve. På same vis kan skjenketida bli søkt utvida ved bestemte høve.

## **2.8 SKJENKETIDER**

- 2.8.1 Alkohollova § 4-4 set avgrensingar for når det kan bli skjenkt. Det er ikkje lov å skjenke alkoholhaldig drikk i gruppe 3 mellom kl 03.00 og 13.00. Alkoholhaldig drikk i gruppe 1 og 2 kan ikkje bli skjenkt mellom kl 03.00 og 06.00.  
For Ål kommune blir det fastsett slik skjenketid:  
Skjenking kan skje fram til kl 02.00 inne og kl 22.30 ute.  
Utandørs skjenking blir berre tillate i perioden 1.5 - 30.9.  
Utskjenkt drikk må bli konsumert innan 30 minutt etter at skjenketida er gått ut.
- 2.8.2 Skjenkestaden må avslutte skjenking seinast 30 minutt før ordinær stengetid.
- 2.8.3 Skjenking av drikk i gruppe 1 og 2 til overnattingsgjester kan skje utover desse skjenketidene. Slik skjenking skal ikkje skje i lokale som til vanleg blir nytta til skjenking.

## **2.9 SALSSTADER**

- 2.9.1 Det blir ikkje gitt salsøyve i kommunale bygg.
- 2.9.2 Vanlege daglegvareforretningar kan få løyve til sal av alkoholhaldig drikk i gruppe 1.

## **2.10 SALSTIDER**

2.10.1 Alkohollova § 3-7 set avgrensingar for når det kan bli selt alkoholhaldig drikk i gruppe 1.

For Ål kommune blir det fastsett slik salstid:

Kl 08.00 - 20.00 på kvardagar og kl 08.00 - 18.00 på dagar før sun- og helgedag, unnateke dagen før Kristi himmelfartsdag.

2.10.2 Sal og utlevering av drikk i gruppe 1 skal ikkje skje på sun- og helgedagar, 1. og 17. mai, røystedagar for stortingsval, fylkestingsval, kommunestyreval og folkerøystingar vedtekne ved lov.

## **2.11 DELEGERING**

2.11.1 Kommunestyret behandlar søknader om nye og fornying av eksisterande sals- og skjenkeløyve innan 30.6 første virkeåret etter kommuneval. Behandlinga skal skje i tråd med alkohollova, tilhøyrande forskrifter og gjeldande rusmiddelpolitisk handlingsplan for Ål kommune.

2.11.2 Formannskapet behandlar nye løyvesøknader som kjem i løyveperioden. Behandlinga skal skje etter same vilkår som vart nytta i pkt. 2.11.1.

2.11.3 Kontrollutvalet kan inndra sals- og skjenkeløyve etter alkohollova § 1-8.

2.11.4 Rådmannen behandlar søknader om tildeling av ambulerande løyve og løyve til bestemte høve (løyve nemnt i pkt. 2.7.1 - 2.7.3 i desse retningslinjene).

## **2.12 INNDRAGING**

2.12.1 Eventuell inndraging av løyvet skal bli lagt til ein periode sals- eller skjenkestaden normalt har ope. Inndragingsperioden kan ikkje bli lagt til tider på året staden normalt har stengt eller i praksis er utan trafikk.

2.12.2 Ved brot som ikkje er særskild nemnt under skal

- det ved første gongs brot bli gitt ei skriftleg åtvaring.
- neste brot føre til inndraging av løyvet for minimum to veker.

2.12.3 Ved sal eller skjenking til mindreårige skal

- løyvet ved første gongs brot bli inndrege i minimum to veker
- løyvet ved neste brot bli inndrege for minimum fire veker

2.12.4 Ved omsetning og bruk av narkotika skal løyvet bli inndrege for minimum fire veker.

2.12.5 Manglande innbetaling av skattar og avgifter, under dette sals- og skjenkeavgifter, kan gi grunnlag for inndraging av løyvet.

2.12.6 Dersom forhold ved skjenking etter ambulerande løyve eller løyve gitt for bestemt høve normalt ville ført til inndraging av skjenkeløyve, skal slik inndraging kome til uttrykk ved at løyve ikkje blir gitt ved neste søknad frå same person, lag, organisasjon eller annan institusjon.

## **2.13 GEBYR**

- 2.13.1 Gebyrsatsane går fram av forskrifta kapittel 6-2.
- 2.13.2 Avgift for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk skal vera lik satsane i FOR 2005-06-08 nr 538. (Forskrift om omsetning av alkoholhaldig drikk mv.) Satsane blir justert i forskrifta kvart år.
- 2.13.3 For løyve gitt til bestemt høve skal det bli betalt ei avgift på kr 1 000,- pr gong løyvet blir nytta. Om det blir søkt samtidig til fleire høve skal avgifta bli rekna ut som om det var ein søknad for kvar gong løyvet blir tildelt.
- 2.13.4 Sals- og skjenkeavgiftene skal uavkorta gå til rusførebyggande tiltak. Midlane skal bli disponerte av sektorutval for oppvekst. Lag, foreiningar o.a. som får tildeling av desse midlane kan ikkje få sals- eller skjenkeløyve inneverande og det påfølgjande året.
- 2.13.5 Utgifter til kontroll av sals- og skjenkeløyve skal ikkje bli dekte av ovannemnde avgifter.