



Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Valle og Bykle kommunar

2024 - 2027

Vedtatt i kommunestyret i Bykle kommune xx.xx.2024 Kommunestyresak nr. xx/2024

Vedtatt i kommunestyret i Valle kommune xx.xx.2024 Kommunestyresak nr. xx/2024

Innhold

| | |
|--|----|
| 1 Innleiing | 3 |
| 2 Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen..... | 4 |
| 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg..... | 4 |
| 2.2 Utfordringsbilete i Valle og Bykle (Setesdal) | 6 |
| 2.2.1 Tidleg innsats barn og unge | 6 |
| 2.2.2 SLT-koordinator..... | 6 |
| 2.2.3.Vaksne og eldre..... | 6 |
| 2.2.4.Fastlegen..... | 7 |
| 2.2.5 Politi..... | 7 |
| 2.2.6.Sals- og skjenkeansvarlege | 8 |
| 2.2.7.Akan- kontakt..... | 8 |
| 2.2.8.Psykisk helse og familiestøtte..... | 8 |
| 2.2.9.Pleie og omsorg..... | 8 |
| 2.2.10. NAV | 8 |
| 2.2.11. Barnevern..... | 8 |
| 2.2.12. Helsestasjon | 9 |
| 2.3 Oppsummering..... | 9 |
| 3 Mål 10 | |
| 3.1 Nasjonale mål og strategiar | 10 |
| 3.2 Lokale mål og strategiar | 10 |
| 3.3 Alkoholpolitiske mål og strategiar | 10 |
| 4 Tiltak | 11 |
| 4.1 Vidareførte tiltak for Valle og Bykle kommunar i planperioden..... | 11 |
| 4.2 Nye tiltak for Valle og Bykle kommunar i planperioden..... | 11 |
| 5 Økonomiske konsekvensar | 12 |
| 6 Gjennomføring og oppfølging av planen | 12 |
| 7 Litteraturliste..... | 13 |

1 Innleiing

Alkoholova § 1-7d pålegg kommunen å utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan. Det er naturleg å sjå alkohol- og narkotikapolitikken i samanheng, mellom anna fordi tidleg alkoholdebut aukar risikoen for narkotikabruk. Helsedirektoratet tilrår at kommunane utarbeider heilskaplege rusmiddelpolitiske handlingsplanar som inkluderer dei alkoholpolitiske planane. Dette vart fylgt opp i Interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan for Setesdal 2020-2023, og er nå vidareført med denne revisjonen - Rusmiddelpolitiske handlingsplan for Valle og Bykle kommunar 2024-2027.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er forankra i kommunane sin planstrategi som ein fag- eller temaplan. Formålet med planen er å styrkje eit heilskapleg perspektiv i rusmiddelpolitikken i kommunane og auke forståinga for konsekvensane av dei alkoholpolitiske verkemidla.

Målet er at handlingsplanen er å medverke til å avgrense skadeverknadane av rusmiddelbruk gjennom:

1. Haldningsskapande arbeid
2. Åtferdspåverknad
3. Hjelpetiltak

Planen må sjåast i samanheng med, og utgjer eit bidrag til, folkehelsearbeidet i kommunane. Han inkluderer element frå folkehelselova, Stortingsmelding nr. 19 (2018-2019) «*Gode liv i et trygt samfunn*» og Stortingsmelding nr. 30 (2011-2012) «*Se meg! - alkohol - narkotika - doping*». Grunnlag for innhald i kapittel 2.2. «Utfordringsbilete i Setesdal» er basert på folkehelseoversikten i kvar kommune, jf. folkehelselova § 5.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er utarbeidd av representantar frå Valle og Bykle kommunar med bistand frå Lokalmedisinske tenester (LMT) Setesdal. Arbeidet har vore leia av tenesteleiar for helsetenesta i Bykle og Valle kommunar.

Arbeidsgruppe:

- Tenesteleiar Thomas Diehl Heinz, Helsetenesta i Bykle og Valle kommunar*
- Rådgjevar Else Margit Tveit, Oppvekst, Valle kommune
- Skule- og barnehageansvarleg, Kjetil Vik, Bykle kommune
- SLT-koordinator Elisabet Premak, Bykle og Valle kommunar
- Helsesjukepleiar Margrethe Mosdøl, Bykle og Valle kommunar
- Psykolog Silje R. Nesvaag, Bykle og Valle kommunar
- Kommuneoverlege Kjetil Juva, Bykle og Valle kommunar*
- Koordinator Gro Berit Straum, LMT Setesdal

* I 2024 overtok kommuneoverlege Kjetil Juva leiinga av arbeidet fram til ferdigstilling.

2 Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

Rusmiddel har historisk vore knytt til alkohol og narkotika, og samfunnet er opptatt av å hindre/avgrense dei uønskte skadeverknadene desse rusmidla kan føre med seg - til dømes helseskadar, avhengnad, vald og øydelagde familiar.

| | Andel som drikker alkohol en gang per uke eller oftere | | | | Andel som har drukket seks eller flere alkoholenheter ved en og samme anledning ukentlig | | | | Andel som har brukt cannabis siste 12 måneder | | | |
|----------|--|------|------|------|--|------|------|------|---|------|------|------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Menn | | | | | | | | | | | | |
| 16-24 år | 27 | 21 | 30 | 30 | 10 | 8 | 18 | 15 | 17 | 18 | 15 | 17 |
| 25-44 år | 32 | 41 | 40 | 35 | 5 | 9 | 7 | 9 | 6 | 8 | 6 | 7 |
| 45-66 år | 45 | 50 | 45 | 45 | 8 | 9 | 5 | 5 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| 67-79 år | 41 | 44 | 54 | 44 | 4 | 2 | 6 | 3 | . | . | . | .. |
| Kvinner | | | | | | | | | | | | |
| 16-24 år | 24 | 18 | 22 | 20 | 6 | 3 | 7 | 6 | 10 | 5 | 13 | 10 |
| 25-44 år | 27 | 21 | 25 | 22 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 4 |
| 45-66 år | 35 | 35 | 34 | 34 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | .. | 0 | 1 |
| 67-79 år | 35 | 36 | 34 | 33 | 2 | 3 | 5 | 3 | . | . | . | .. |

Tabell 1: Bruk av alkohol og cannabis (prosent), etter kjønn og alder - i Noreg 2020-2023. Kjelde: SSB

Alkohol er et lovleg rusmiddel og utan sidestykke det middelet som påfører samfunnet størst skader og kostnader. Cannabis har vore tilgjengeleg i Noreg i mange år, og dei siste åra har ein òg sett ei auke i bruk av kokain, som har store samfunnsmessige konsekvensar globalt.

Definisjonen av «rusmiddel» er i endring, ettersom ein no ser liknande skadeverknader frå avhengnad knytt til spel og mobilbruk (sosiale medium).

Nikotin er per definisjon eit rusmiddel, men er regulert gjennom anna lov- og planverk.

Noreg har tatt i bruk ulike politiske verkemiddel for å regulere bruken av rusmidlar -både legale og illegale - inkludert lover og reglar som styrer tilgang, helsehjelp og straff. Sjølv om det finst reguleringar av andre middel, til dømes 18-årsgrense for pengespel, 13-årsgrense for sosiale medium, behandling for avhengnad, osb., er rusmiddel primært knytt til alkohol og narkotika, noko som og vert følgt opp i denne handlingsplanen.

Referansane for dei data som vert presenterte nedanfor er henta frå folkehelseoversikten til kommunane i Setesdal og resultat frå Statistisk sentralbyrå (SSB), utført på bestilling frå Folkehelseinstituttet (FHI):

- Bruken av rusmiddel har særleg stor betydning for unge og eldre, då desse livsfasane er prega av store endringar.

- Tidleg alkoholdebut aukar sannsynet for meir omfattande alkoholbruk gjennom heile ungdomstida.
- Ungdom som rusar seg, er meir utsett for å oppleve uønskte og skadelege hendingar.
- Menn drikk meir, oftare og på meir risikofylt måte enn kvinner.
- Eldre drikk oftare enn yngre, men dei drikk mindre om gongen og har eit mindre risikofylt drikkemønster.
- Fleire menn enn kvinner oppgjer å bruke cannabis.
- Lotteritilsynet rapporterte at det i 2011 vart spelt for 26,5 milliardar kroner, der 8,7 milliardar utgjorde tap for spelarane.

Utfordringsbilete nasjonalt:

- Talet på skjenkestadar er tredobla i løpet av dei siste 30 år
- Få skjenkeløyve vert inndratt som følge av brot på alkohollova
- Foreldres alkoholbruk kan ha negative følgjer for barn, i fosterstadiet og under oppveksten
- I Noreg veks omlag 90 000 barn opp i familiar der ein av eller begge foreldra har eit alkoholproblem
- Alkoholbruk blant arbeidstakarar kan føre til auka sjukefråvær og nedsett ytevne
- Alkoholbruk kan forårsake eit breitt spekter av negative følgjer for andre enn den som drikker, mellom anna for barn som pårørande, støy frå rusa personar, ikkje ønska seksuell merksemd og vald
- Å være avhengig av, det være seg alkohol, narkotika eller spill, medfører mye tid til å tenke på, skaffe pengar til eller tidsbruk til aktiviteten
- I 2018 kategorisera WHO det å være avhengig av dataspel som ei psykisk lidning
- Norsk Helseinformatikk opplyser at 1% av befolkninga lid av å være avhengig av spill og 47% av befolkninga ser seg sjølv som avhengig av nettet. Å være avhengig av spill vert oppfatta som eit stort problem i eit folkehelseperspektiv. Dette gjelder både pengespel og Gaming. Å være avhengig av spill gir ruseffekt og symptombildet er svært likt som det å være avhengig av rusmiddel
- Blant menn og kvinner i alderen 16-64 år svarar 60% at de har brukt Cannabis 1-5 gonger i livet og 18% har brukt stoffet 50 gonger eller meir
- Når det gjeld bruk av amfetamin Ecstasy/MDMA syner undersøkinga eit stabilt bruk på 2% i aldersgruppa 16-34 år, som har brukt stoffa siste 12 månader. Bruk av kokain er aukande, men det er ikkje tal på dette per i dag.

Førebyggjande tiltak:

- Kunnskap om skadeverknader og regulering av tilgang til alkohol viser seg å være dei mest effektive førebyggjande verkemidla.
- Promillegrensar, kontroller og sanksjonar, i ein kombinasjon, viser seg som dei mest effektive tiltaka for å førebygge alkoholrelaterte trafikkskadar
- Kommunen, politiet og utelivsbransjen plikter å følge lover og retningslinjer for å gi innbyggjarane gode, trygge møtestader og redusere rusrelaterte skader og ulykker i lokalmiljøet.
- Foreldre si haldning til rus og spill har betydning og den er sentral som grunnlag for førebyggjande tiltak
- Informasjon og opplysing til innbyggjarar og fagpersonar om teikn og symptom, skadeverknad av alkohol, spill og rus, samt behandlingstilbod

- Tidleg identifisering og kompetanse til å handle hensiktsmessig når du er uroa for barn, unge og vaksne
- Auke kompetansen til fagfolk om alkohol, narkotika og spillproblem.

2.2 Utfordringsbilete i Valle og Bykle (Setesdal)

Skildringa av utfordringsbilete i Setesdal er basera på tilbakemelding frå instansar i kommunane samt med grunnlag i Folkehelseoversikten til kvar kommune. Noko av informasjonen gjeld heile Setesdal fordi dei relative tala frå Valle og Bykle er små, eller fordi tiltaka gjeld heile regionen.

2.2.1 Tidleg innsats barn og unge

For å få til tidleg innsats og førebyggjande arbeid i praksis hos fagfolk, så er tre element sentrale for å lykkes:

1. Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorar. Kjennskap til signaler og kritiske fasar i barn og unge si utvikling.
2. Forståing av eiga rolle i arbeidet med å oppdage, gripe inn og handle på bakgrunn av ei uro.
3. Kjennskap til rutine og prosedyre på eige arbeidsstad og i det øvrige tenesteapparatet.

Kilde: Helsedirektoratet.

Det er et pågåande arbeid i kommunane knytt til prosjektet «Helsefremjande oppvekst». Det vil kunne gå direkte inn i styrking av tidleg innsats.

2.2.2 SLT-koordinator

SLT står for Samordning av Lokale kriminalitetsførebyggjande Tiltak. Målgruppe er barn og unge under 18 og deira foreldre/føresette, og unge vaksne i alderen 18-20 år. Bykle og Valle har etablert felles SLT som modell for rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid.

Mål med SLT-arbeidet er ei heilskapleg og langsiktig satsing i forhold til rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak. At barn og unge i kommunane skal få riktig hjelp til riktig tid i et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etatar og faggrupper, og koordinering av tiltak på systemnivå både når det gjeld førebygging og oppfølging.

Det er utarbeid eigne planar for SLT-arbeidet i den enkelte kommune som skisserer behov og tiltak. I alle kommunane er det behov for å vidareføre arbeidet med koordinering og samarbeid om rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid, og styrke kompetansen blant personar som jobbar med barn og unge om rusførebyggjande arbeid, samt i større grad involvere foreldra i førebyggingsarbeidet.

2.2.3. Vaksne og eldre

Sjølv om ei stor del av dagens barndom og ungdomstid skjer innanfor barnehage, skole og ulike fritidsordningar, er foreldra framleis dei viktigaste omsorgspersonane i oppveksten for dei aller fleste barn og unge. Foreldra sine ressursar; økonomisk, kulturelt og sosialt; dannar grunnlaget for levekåra til barn og unge. I følge Barnelova har foreldra plikt til å sørge for økonomisk underhald og omsorg, dei skal sikre ei forsvarleg oppfostring og at barnet får ei utdanning (Ungdata.no). Foreldre har ei sentral rolle når det gjelder haldninga som barn og unge har til alkohol, og kan være med å utsette debutalderen og redusere alkoholbruken hos barna sine (helsenorge.no).

Tal frå Folkehelseinstituttet syner at eldre drikk oftare enn yngre (FHI 2018b). Med alderen aukar også legemiddelbruken. Kombinasjonsbruk av alkohol og legemiddel kan bidra til auka risiko for skadar og ulukker (Rossow, 2017a). Delen eldre i befolkninga aukar, og dette kan bli ei større folkehelseutfordring enn det er i dag.

Når man blir eldre skjer det forandringar som gjer at alkohol og andre rusmiddel kan få større effekt enn det vi vanlegvis tenker på. Det blir fleire eldre i åra som kommer og dette vil medføre utfordringar knytt til aldring og helse. Mål med innsatsen her vil være:

- Auka kompetanse hos dei som møter og arbeidar med eldre i forhold til å avdekke problematisk bruk av rusmiddel.
- Auke kompetansen til dei som arbeidar med eldre rusavhengige og dei utfordringane som dette medfører.
- Auke kompetansen i befolkninga generelt rundt dette temaet

Det manglar til ei viss grad påliteleg statistikk over rusmiddelrelaterte problem i kommunane i Setesdal.

2.2.4. Fastlegen

Fastlegen sitt ansvar for diagnostisering, oppfølging og behandling er ein viktig del av det samla kommunale helsetilbodet. Fastlegen har ei medisinskfagleg koordineringsrolle, og skal identifisere brukarar som har behov for tenester innan rus og psykiske lidingar.

Fastleganes oppgåver inkluderer å avdekke om somatiske og psykiske plager er symptom på, årsak til, eller resultat av et rusmiddelbruk. Dette skjer tidvis, men realiteten er at rusmiddelavhengige svært sjeldan identifiserast ved at de sjølv søker hjelp, men som regel gjennom bekymringsmelding frå politi, eller barnevern.

2.2.5 Politi

Politiet har dei siste åra hatt ein liten nedgang i registrerte straffesaker knytt til narkotikakriminalitet. Vi trur ikkje dette skuldast at det blir brukt mindre narkotika, men at politiet sin innsats for å avdekke narkotikakriminalitet i periodar har blitt redusert av ulike årsaker.

Politiet har dei siste åra merka ein tendens der etablerte rusmisbrukarar frå andre kommunar flytter til Setesdal, i mange tilfelle med ein intensjon om å bryte med miljøet. I staden ender det opp med at dei blir en del av, eller eit utgangspunkt for lokale rusmiljø i Setesdal.

Når det gjeld ungdom så er politiet si uro knytt til fester og samlingar der fleire ungdom samlast, og der det er lite kontroll på kven som har tilgang til alkohol ut frå alder og kvanta som blir inntatt. Dette gjeld også andre rusmiddel.

Politiet har samarbeid med kommunane i Setesdal om samordningsmodell for lokale rus og kriminalitetsførebyggjande tiltak (SLT). Målgruppe for dette er barn og unge i alderen 13-20 år og deira foreldre/føresette. Innhald i samarbeidet er forankra i samarbeidsavtaler mellom den enkelte kommune og Agder politidistrikt. SLT-arbeidet er viktig for å samkøyre og ha nokon som kan organisere ulike tiltak som vert sett i verk mot ungdom i risiko.

Vidare har politiet samarbeid med kommunen sine tenester som barnevern, psykisk helse og rus, ungdomsklubben, barnehagar og skoler, både når det gjeld førebyggjande arbeid og når det gjeld oppfølging i konkrete saker.

2.2.6. Sals- og skjenkeansvarlege

Bykle og Valle har mange sal- og skjenkestadar sett ut ifrå folketal. Hovden er spesiell i denne samanheng, då folketalet i periodar her blir mangedobla som følgje av turistar. Dette vil påverke salstala på alkohol, slik at tal på omsetnad av alkohol ikkje kan nyttast som eit godt bilete på korleis forbruket av alkohol er blant dei fastbuande.

Alle kommunane i Setesdal har avtale med Securitas om kontroll av sal- og skjenkestadar.

2.2.7. Akan- kontakt

Alle kommunane har AKAN-kontakt og rutine for AKAN-arbeid. Det blir rapportert om få AKAN-saker og i dei sakane som har vært er det alkohol som i hovudsak er årsaka.

Det er viktig at AKAN-arbeidet får merksemd i kommunens personal- og HMS arbeid. Kven som har AKAN-roller og AKAN-ansvar må gå tydeleg fram og være lett tilgjengeleg for alle tilsette. Jamleg fokus på kompetanseutvikling er viktig og spesielt for verneorganisasjonen og dei med sentrale roller og ansvar i AKAN-arbeidet.

2.2.8. Psykisk helse og familiestøtte

Psykisk helse og familiestøtte har kontakt med fleire brukarar som har eit kjent rusmiddelproblem. Det er i stor grad alkohol og medikament, (både legalt føreskrevet og illegalt skaffa), som blir mest nytta av desse brukarane. Cannabis og amfetamin blir nemnt som mest vanleg av illegale stoff. Psykisk helse og familiestøtte har behov for å inneha tilstrekkeleg kompetanse til å kunne hjelpe brukarar og pårørande, samt samarbeide med andre tenester.

Kommunane i region Setesdal har eit interkommunalt samarbeid om ruskoordinator LMT- Setesdal. Ruskoordinator er ei støttetjeneste til Psykisk helse og familiestøtte, og samarbeider med fagmiljøa.

2.2.9. Pleie og omsorg

I alle kommunane er pleie og omsorg i kontakt med brukarar med rusproblem.

Ved medikamentutlevering opplev heimesjukepleia utfordringar knytt til ruspåverka tilstand hjå brukarar. Det kan vere vanskeleg å yte tenester når brukarar har ei aggressiv og trugande åtferd og ein har lite kjennskap til brukaren. Heimesjukepleia har mange tilsette og kontinuitet i oppfølginga er vanskeleg. Det er derfor viktig med god kunnskap og kompetanse kva gjeld eldre og rus, samt tverrfagleg samarbeid.

2.2.10. NAV

Oppfølging av brukarar med rusproblem frå NAV handlar om hjelp til bustad, økonomi og arbeid/aktivitet. NAV opplev at dei har behov for kompetanse når det gjeld oppfølging av rusavhengige, samt vurdering av godt, egna tiltak.

2.2.11. Barnevern

Erfaringar syner at barnevernet får få meldingar der rus er nemnt som ein medverkande faktor. I barnevernssaker der rus er ein medverkande faktor handlar det fortrinnsvis om ungdom.

Barnevernet deltek i tverrfagleg samarbeid i kommunane.

2.2.12. Helsestasjon

Helsestasjon har rutinar på å ta opp tema kring alkohol i samband med helsestasjonsprogrammet 0-5 år.

Helsesjukepleier har fokus på rusførebyggjande arbeid i forhold til elevar i grunnskulen og vidaregåande skule. Det er undervisning og enkeltkonsultasjon både på ungdomskulen og vidaregåande skule med elevane.

Jordmødrene spør om rusbruk i svangerskap, då det er ein eigen rubrikk på helsekortet, som spør om livsvanar i forhold til alkohol. Det vert også utlevera ein eigen brosjyre om graviditet og alkohol. Utfordringsbildet er knytt til det førebyggjande arbeidet, og at dette må ein kontinuerleg ha fokus på.

2.3 Oppsummering

Samanfatta handlar utfordringane om følgjande innsatsområde:

- Fokus på tidleg innsats og førebyggjande arbeid i barnehagar og skoler, barne- og familietenestene
- Bidra til utsett alkoholdebut hos ungdom
- Haldningsskapande arbeid
- Kompetanse i å oppdage og handtere rusmiddelbruk
- Auke kompetansen om alkoholbruk og rusvanar hos vaksne og eldre

Det vert samarbeida på fleire arenaer i kommunane. Eit fagmiljø som samarbeider, deler kunnskap og erfaring, aukar kvaliteten på tenestetilbodet og gir eit betre tilbod til innbyggjarane i kommunen og i regionen.

3 Mål

3.1 Nasjonale mål og strategiar

I Stortingsmelding nr.30 «*Se meg! - alkohol - narkotika - doping*» (2011-2012) stadfestast dei nasjonale mål og tiltak for ein heilskapleg rusmiddelpolitikk. Regjeringa legg særleg vekt på fem områder:

- Førebygging og tidleg innsats
- Samhandling - tenester som arbeider saman
- Auka kompetanse og betre kvalitet
- Hjelp til tungt avhengige - redusere overdosedødsfall
- Innsats for pårørande og mot passiv drikking

3.2 Lokale mål og strategiar

I Folkehelselova er det overordna ansvar for førebygging lagt til kommunane. I tillegg er ansvaret for førebygging heimla i fleire lovverk. Dette inneber at ansvar for folkehelsearbeid, tidleg innsats og førebygging ligg som ansvar hos alle tenestene i kommunane, samstundes som at enkelttenester har eit særskilt ansvar for førebygging.

Valle og Bykle kommunar har mål om å vere kommunar der det er trygt og godt for barn og unge å vekse opp. I samband med dette førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, samt deira føresette, hovudambefalinga som satsingsområde for kommunane sitt folkehelsearbeid - «*Helsefremjande oppvekst*».

3.3 Alkoholpolitiske mål og strategiar

Dei alkoholpolitiske retningslinene i Setesdal tek utgangspunkt i formålet til Alkohollova, slik det står skildra i § 1-1: «*Reguleringa av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebere. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer*».

Alkohollova gjev kommunane ansvar for å tildele, føre kontroll med og eventuelt inndra løyve til å selje og skjenke alkohol innafor kommunegrensa. Som forvaltar av dette mynde har kommunane ansvar for eit saksområde med mange ulike interesser, og gjennom ein alkoholpolitisk plan kan ein leggje til rette for ein heilskapleg og samla alkoholpolitikk.

Staten har dei siste åra inntatt ei tydelegare haldning for korleis kommunane bør utforme alkoholpolitikken. Endringa kan ein sjå gjennom fastsetting av rammer, rådgjeving, kurs og utarbeiding av verktøy (som til dømes «*Ansvarlig alkoholhåndtering*»). Forventinga om at kommunen skal vektlegge folkehelse og ta i bruk kontroll for å avgrense skadeverknadane er særleg tydelege (Meld. St.19 2018-2019, Gode liv i et trygt samfunn), (Meld.St.30, 2011-2012).

Mål for Valle og Bykle kommunar:

- Sikre at omsetning av alkohol skjer innanfor rammeverk i lova
- God kontrollverksemd
- Handtere alkoholpolitikken på ein god måte for å redusere skadeverknadene knytt til alkoholbruk

Dei alkoholpolitiske tiltaka for Valle og Bykle kommunar er sett inn i kapittel 4 i denne planen. Dei alkoholpolitiske retningslinene er lagt som eit vedlegg til planen.

4 Tiltak

Tiltaka er beskrive etter tiltaksnivå:

1. **Universelle** - tiltak for å forebygge og avgrense
2. **Selektive** - tiltak retta mot spesielle grupper som er utsett
3. **Indikative** - tiltak retta mot individ/grupper med identifiserte utfordringar, inkl. behandling

4.1 Vidareførte tiltak for Valle og Bykle kommunar i planperioden

| Mål | Tiltak (nivå 1, 2 og 3) | Målgruppe | Ansvar |
|---|---|--|--|
| Auke kunnskapen og involveringa frå foreldre i høve til rus hjå ungdom | Årleg informasjon frå politiet på foreldremøte i alle kull på ungdomsskulen | Foreldre til ungdom | Politiet |
| Gje ungdom eit rusfritt tilbod | Ungdomsklubb har rusfritt tilbod til alle ungdommar | 10-18 år | Kultur |
| Informasjonsprogram for å auke oppslutnad om måtehald | Deltaking i «Av-og-til» programmet (www.avogtil.no) | Alle | Tenesteleiar helse og LMT |
| Auke kompetansen og medvit om alkoholbruk, rus og rusvaner hos vaksne og eldre | Kompetanseheving i pleie- og omsorgstenesta | Tilsette i helse og omsorgstenesta | Tenesteleiar PLO og LMT |
| Større merksemd på AKAN- arbeidet i kommunane | Organisering og forankring av AKAN arbeidet i kommunen | Tilsette i kommunen | Kommunedirektør |
| Auke kunnskap hos foreldre, ungdom og fagpersonar, om alkohol, tobakk og cannabis og skadeverknader | Bevisstgjeringsamtalar, foreldresamtalar, undervisning til skule og samarbeidspartnarar | Ungdom som er i ferd med å utvikle rusproblem, deira foreldre og fagpersonar | Psykiske helse og familiestøtte og LMT |

4.2 Nye tiltak for Valle og Bykle kommunar i planperioden

| Mål | Tiltak (nivå 1, 2 og 3) | Målgruppe | Ansvar |
|---|--|----------------------------------|-----------------|
| Auke kunnskapen om kva som hemmar og fremjar en god oppvekst - hjå alle som er i kontakt med barn | «Helsefremjande oppvekst» er en kommande satsing i Setesdal, retta mot systematisk arbeid innafor tre temaområdar (sosial og emosjonell kompetanse, fysisk bruk av kroppen og ernæring), som skal gi en ønsket utvikling hos en større del av våre barn enn det vi får til i dag | Alle som er i kontakt med barnet | Kommunedirektør |

5 Økonomiske konsekvensar

Dei tiltak som vert foreslått i kapittel 4.1 i planen vert løyst innan eksisterande rammer. Tiltak i kapittel 4.2 inkluderer ekstern finansiering.

Den enkelte kommune må følgje opp tiltak i handlingsplanen og gjere ei vurdering av dei økonomiske konsekvensane av kvart tiltak. Der kommunen vurderer at det er behov for ekstra ressursar må dette følgjes opp i økonomiplanen i den enkelte kommune. Oppfølging av tiltak i handlingsplanen vert årleg vurdert i samband med budsjettbehandling i den enkelte kommune.

Ved gjennomføring av tiltak i samarbeid med kompetansesenter, som eksempelvis Korus Sør, blir utgifter til kurset dekket av disse. Kommunen sine utgifter til dette vil være reisekostnader i samband med samlingar, samt løn til eventuelle vikarar, og lokal oppfølging av tiltak i etterkant av kompetansehevinga.

Barnehagar og skolar vil ha behov for vikar for tilsette som deltek på kurs når desse vert gjennomført på dagtid i deira opningstid. Dette kan også gjelde tenester innan pleie og omsorg, samt helse. Utgifter må kvar enkelt eining dekke. Utgifter løysast innan eksisterande rammer, og vert følgt opp i samband med budsjett ved tenesteleiar i den enkelte eining.

Det vert gjort merksemd om at den enkelte kommune kan søke om tilskot til gjennomføring av tiltak i planen. Det kan blant anna søkast om tilskot frå:

- KORUS- Sør
- Fylkesmannen
- Helsedirektoratet

6 Gjennomføring og oppfølging av planen

Kommunedirektøren har overordna ansvar for oppfølging av arbeidet med gjennomføring av planen i kommunen. Tenesteleiarane har ansvar for at tiltak innan sine tenesteområde jf. 4.1-2.

7 Litteraturliste

- Helsedirektoratet, *Opptappingsplanen for rusfeltet, resultat og virkemidler*, rapport, 2012
- Slagsvold, Britt & Løset, Gøril K (2014). *Eldres alkoholkonsum. Utviklingstrekk og årsaker. Hva forteller NorLAG- studien?* Artikkel 2012-2014 www.forebygging.no
- Stortingsmelding nr. 30 (2011-2012).» *Se meg! En helhetlig alkoholpolitikk alkohol – narkotika – doping*». Helse og omsorgsdepartementet.
- Stortingsmelding nr.30 (2014-1015): «Folkehelsemeldingen; Mestring og muligheter». Helse- og omsorgsdepartementet.
- Stortingsmelding nr. 19 (2018-2019): *Gode liv i et trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- <https://www.fhi.no/ml/rusmidler-og-avhengighet/>
- <http://www.forebygging.no/Rapporter-og-undersokelser/Arlige-rapporter/>
- <http://www.ungdata.no/Rusmiddelbruk/Cannabis>
- <https://www.rus-ost.no/folkehelse-og-ungdata/utsett-1>
- <https://www.actis.no/mening/en-viktig-seier-i-alkoholpolitikken>
- <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet>
- <https://nhi.no/familie/barn/dataspillavhengighet/>
- www.avogtil.no
- www.Korusor.no
- <https://www.rus-ost.no/pengespill/hva-er-spilleavhengighet>
- <https://spillavhengighet.no/dataspill/>
- <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-handlingsplan-mot-spilleproblemer/id2623309/>
- <https://hasjavvenning.wordpress.com/hasjnettver/kristiansand/>
- <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/utvalg-skal-forberede-ny-rusreform/id2594838/>
- <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi>
- <https://www.korus-sor.no/publikasjoner/aldring-og-rus/>
- (<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/339/Fra-bekymring-til-handling-IS-1742.pdf>)