



Interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan
for kommunane i Setesdal –
Evje og Hornnes, Bygland, Valle og Bykle
2016 – 2020

Vedtatt kommunestyre i Evje og Hornnes 10.12.15 k-styresak nr. 102/15

Vedtatt kommunestyre i Bykle 10.12.15 k-styresak nr. 178/15

Vedtatt kommunestyre i Bygland 11.12.15 k-styresak nr. 82/15

Vedtatt kommunestyre i Valle 16.12.15 k-styresak nr. 70/15

Innhald

1 Innleiing	4
2 Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen	5
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg	5
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Setesdal.....	6
2.2.1 Ungdata	7
2.2.2 Skule.....	7
2.2.3 Politi.....	8
2.2.4 Sals- og skjenkeansvarlege	8
2.2.5 Legane	9
2.2.6 Akan- kontakt.....	10
2.2.7 Psykisk helse og rus.....	10
2.2.8 Heimesjukepleia.....	10
2.2.9 NAV	10
2.2.10 Barnevern	11
2.2.11 Helsestasjon.....	11
2.2.12 SLT-koordinator	11
2.2.13 Oppsummering	11
3 Mål	12
3.1 Nasjonale mål og strategiar	12
3.2 Lokale mål og strategiar.....	12
3.3 Alkoholpolitiske mål og strategiar.....	12
4 Tiltak	13
4.1 Felles tiltak for Setesdal	14
4.1.1 Tiltak for førebygging	14
4.1.2 Tiltak for behandling og oppfølging av rusmiddelavhengige	15
4.1.3 Alkoholpolitiske tiltak.....	16
4.2 Spesifikke tiltak for den einssilde kommune	16
4.2.1 Tiltak for førebygging i Evje og Hornnes	16
4.2.2 Tiltak for førebygging i Bygland	17
4.2.3 Tiltak for førebygging i Valle	18
4.2.4 Tiltak for førebygging i Bykle	19
4.3 Informasjon om ulike tiltak	20
5 Økonomiske konsekvensar	22

6 Gjennomføring og oppfølging av planen	22
Litteraturliste.....	23

Vedlegg 1: *Alkoholpolitiske retningslinjer*

1 Innleiing

Alkoholova § 1-7d pålegg kommunen å utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan. Det er naturleg at ein ser alkohol- og narkotikapolitikken i samanheng, mellom anna fordi tidleg alkoholdebut aukar risikoen for bruk av narkotika. Helsedirektoratet rådar kommunane til å utarbeide heilskaplege rusmiddelpolitiske handlingsplanar som inkluderer dei alkoholpolitiske planane.

Region Setesdal med kommunane Evje og Hornnes, Bygland, Valle og Bykle har totalt 6940 innbyggjarar (pr. 01.01.2015). Samarbeidet ein kan gjere interkommunalt om utfordringane på rusmiddelfeltet kan vere nyttig. Det kan bidra til at ein samlar kompetanse og sparer ressursar.

Planen må sjåast i samanheng med, og er eit bidrag i, arbeid med meir kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunane. Planen tar opp i seg element frå folkehelselova og Stortingsmelding nr. 19(2014-2015) «*Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*».

Interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan er forankra i kommunane sin planstrategi som ein fagplan. Planen er initiert av kommunestyra i dei fire kommunane i vedtak desember 2011 og januar 2012, og vedteke i alle kommunestyra våren 2013.

I november 2014 vedtok rådmannsutvalet i Setesdal mandat og framdriftsplan for rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan 2013-2016 inkludert alkoholpolitiske retningslinjer. Ansvar for oppdraget ble gitt interkommunal ruskonsulent ved LMT. Formål med rullering av planen er forankring i kommunane og rullering av tiltaksdel med mål om politisk handsaming hausten 2015, og at planen vert gjort gjeldande frå 01.01.2016.

I arbeid med rullering av planen er det oppretta regional arbeidsgruppe med representantar frå kvar kommune, og ei lokal tverrfagleg arbeidsgruppe i kvar kommune. I tillegg vart det sett ned ei eigen arbeidsgruppe med skjenkeansvarlege i kommunane, for rullering av alkoholpolitiske retningslinjer i tråd med gjeldande regelverk.

Mandat for rullering av interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan:

- Justering av planen kapittel 2 og 3 i tråd med status
- Rullering av kapittel 4.1. Felles tiltak Setesdal
- Rullering av kapittel 4.2. Spesifikke tiltak for den enkelte kommune.

I rulleringen vert det sett på

- Om tiltak i planen er gjennomført eller ikkje
- Vurdering av tiltak i høve til om det er behov for at tiltaket vert vidareført, eventuelt behov for andre tiltak?
- Vurdering av tiltak sett i samanheng med andre eksisterande tiltak som kommunane har i arbeid med førebygging av rus
- Arbeidet vert starta opp i januar, med mål om politisk handsaming i november 2015, når det nye kommunestyret er konstituert.
- Sikre medverknad frå lokal arbeidsgruppe og andre partar som planen gjeld
- Legge fram forslag til plan innan 01.06.2015.
- Høyring vert gjennomført innan 17.09.2015
- Politisk handsaming desember 2015

Regional arbeidsgruppe har følgjande representantar:

- Wenche G. Hægeland, Interkommunal ruskonsulent LMT Setesdal
- Line H. Løvdal, SLT koordinator/rådgjevar oppvekst Evje og Hornnes kommune
- Kjersti Plathe, Tenesteleiar helse Bygland kommune
- Tone Avdal, SLT koordinator kommunane Bykle og Valle

Mandat for rullering av alkoholpolitiske retningslinjer:

- Rullering av alkoholpolitiske retningslinjer i tråd med gjeldande regelverk
- Arbeidet startar opp i januar med mål om politisk handsaming november 2015
- Legge fram forslag til plan innan 01.06.2015
- Høyring vert gjennomført innan 17.09.2015
- Politisk handsaming i kommunestyret desember 2015
- Retningslinene trer i kraft frå 01.01.2016

Arbeidsgruppe alkoholpolitiske retningslinjer:

- Wenche G. Hægeland, Interkommunal ruskonsulent i LMT Setesdal
- Bjørgulv T. Berg, skjenkeansvarlig Valle kommune
- Rune Larsson, skjenkeansvarlig Bygland kommune
- Tallak Bjørnarå, skjenkeansvarlig Bykle kommune, konstituert skjenkeansvarlig Evje og Hornnes kommune

Formålet er at interkommunal rusmiddelpolitiske handlingsplan skal medverke til å styrke eit heilskapleg perspektiv i rusmiddelpolitikken til kommunane, og å auke forståinga for konsekvensane av dei alkoholpolitiske verkemidla. I tillegg vil planen gje føringar på det førebyggjande arbeidet og oppfølginga av rusmiddelavhengige.

Kartlegginga som er gjennomført og skildringane som er omtala i kapittel 2.2. i planen er eit bidrag til oversiktsarbeid i kommunane, jfr. Folkehelselova § 5.

2 Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

90 % av den vaksne befolkninga i Noreg nyttar alkohol. Bruk av alkohol vert i stor grad assosiert med nytting og behag, og majoriteten har eit ikkje-problematisk forbruk av alkohol.

Forsking SIRUS (Statens institutt for rusforskning) har gjort, viser at det typiske helgemønsteret i drikkevanane til nordmenn har blitt forsterka dei siste 25 åra. Vi drikk meir, vert oftare rusa og konsumerer meir alkohol i helgane enn nokon gong. Talet på skjenkestader totalt i Noreg har auka frå 4 693 i 1992 til 7 399 i 2013 (SIRUS.no).

Det er i hovudsak tre aspekt ved alkoholforbruket som er interessant. Desse er totalforbruket, kor mange som drikk og korleis dei drikk. Desto høgare gjennomsnittleg forbruk i heile befolkninga, desto fleire storforbrukarar og desto større omfang av skader. Vidare vert skadeomfanget påverka av kor stor del av befolkninga som drikk, og på kva måte befolkninga drikk. Dette tydar på at eit sentralt mål for førebygging må vere å redusere det totale forbruket av alkohol i samfunnet.

Ei lita del av befolkninga er det ein kan kalle stordrikkarar. Omfanget av sjukdom, skade, vald og konsekvensar for tredjepart, det vil seie for andre enn den som drikk, er likevel størst i den store delen av befolkninga som har eit moderat forbruk av alkohol. Dei fleste skader og ulykker relatert til bruk av alkohol skjer ikkje som følgje av langvarig inntak, men som følgje av brå alkoholpåverknad og rus.

Nasjonalt er det registrert eit forbruk i 2013 på 6,2 liter rein alkohol per innbyggjar over 15 år, mot 4,8 liter i 1995. I 2013 var det registrert 384 dødsfall med alkohol som direkte eller underliggjande

årsak. Det er eit uklart skilje mellom alkoholbruk og alkoholmisbruk. Det er såleis vanskeleg å finne tal på kor mange alkoholmisbrukarar som finst i Noreg, men ut i frå ulike måtar å rekne på kan ein anta at det er mellom 100 000 og 300 000 alkoholmisbrukarar (www.sirus.no).

I ein rapport frå Folkehelseinstituttet, laga på oppdrag frå Helsedirektoratet, kjem det fram tal på born som lever med foreldre som har rusproblem. Denne rapporten seier at 90 000 barn (8 prosent) hadde minst ein forelder som misbrakte alkohol det siste året. Dette er ei risikoutsett gruppe, og kommunane må ha kompetanse og fokus på å oppdage og gje hjelp så tidleg som mogeleg for å unngå alvorlege konsekvensar for desse barna (www.helsedirektoratet.no).

Alkohol er det rusmiddelet som kan påføre fosteret mest omfattande skader (Shdir rapport 11/2006). Alkohol kan skade fosteret i alle fasar av graviditeten, og ein kjenner ingen sikker nedre grense for kva som er skadeleg alkoholinntak i svangerskapet (Folkehelse rapport 2010/2: 29).

Bruk av illegale rusmiddel er relativt lite utbreidd i befolkninga generelt. Det er ulovleg å innføre, omsetje, oppbevare og bruke narkotika. All bruk av narkotika kan av den grunn reknast som misbruk. Blant anna på grunn av dette er det vanskeleg å få fram pålitelege tal på bruk av illegale rusmiddel. Data frå undersøkingar blant befolkninga viser at Noreg ligg lågt i bruk av cannabis, kokain, heroin og ecstasy, samanlikna med andre land. Dei seinare åra har tilgjenge og bruken av amfetamin og særleg metamfetamin auka i Noreg. Det er ein noko større del av befolkninga som har røynsle med desse stoffa i Noreg enn i ein del andre land (Meld.St.30, 2011-2012). Talet på narkotikarelaterte dødsfall ligg høgt i Noreg sjølv om tala har vore på veg ned etter 2001. I 2013 vart det registrert 234 overdosedødsfall i Noreg (www.sirus.no).

Både toll- og avgiftsetaten og Det europeiske overvakingssenteret for narkotika (EMCDDA/EONN), er uroa over den aukande omsetnaden av nye rusmiddel, mellom anna såkalla «legal highs». Desse rusmidla er i hovudsak omset via internett. Nokre av stoffa har kome på narkotikalista i Noreg (Meld.St.30, 2011-2012).

NOU 2003:4 *“Forskning på rusmiddelfeltet”* peiker på at det sannsynlegvis er eit omfattande misbruk av vanedannande legemiddel i Noreg, og at dette i stor grad er skjult misbruk. Omfanget av å være avhengig av, helsemessige skadar og sosiale kostnader knytt til misbruk av vanedannande legemiddel er det framleis lite kunnskap om (www.regjeringen.no/hod). Rapport om Opptrappingsplanen for rusfeltet (2012) seier at det er viktig for helsesektoren å følgje utviklinga i bruk av legemiddel, og at dette må avspegle seg i førebyggingsinnsats og tilbod om behandling.

Doping og spillavhengigheit har mykje felles med rusmiddelproblematikk, både når det gjeld problema det kan føre til for den enkelte og dei som er rundt, samt behandlingstiltak. Menneske med anna avhengigheit enn alkohol, medikament og narkotika skal ha tilgang til det same tenesteapparatet for informasjon, råd og rettleiing, behandlings- og rehabiliteringstiltak. Det er difor viktig at hjelpeapparatet har kompetanse innanfor desse områda. Stortingsmelding (2011-2012) som omhandlar rusfeltet seier at doping skal integrerast i rusmiddelpolitikken, og regjeringa vil mobilisere mot doping. Sjølv om ikkje doping og spillavhengigheit er omhandla vidare i denne planen, kan mange av tiltaka sjåast i samanheng med dette.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Setesdal

Skildringa av rusmiddelsituasjonen i Setesdal er basera på kartlegging av ulike instansar i kommunane som vart gjennomført i samband med utarbeiding av interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan 2013- 2016, og er justert i tråd med tilbakemelding og innspel frå tenesteområda som har kome inn i arbeid med rullering av planen. Det er òg sett på resultat frå ungdomsundersøkinga Ungdata som vart gjennomført i 2012 og 2014. Desse resultatata vil gje eit overblikk på rusmiddelsituasjonen blant ungdom i Setesdal. Ved gjennomføring av Ungdata i 2012 var det høg svarprosent frå unge i

ungdomsskulealder, og i 2014 var svarprosenten høg både blant elever i ungdomsskulealder og vidaregåande skule.

2.2.1 Ungdata

Den nasjonale ungdomsundersøkinga Ungdata vart gjennomført på alle ungdomstrinna, vidaregåande skuler og folkehøgskule i Setesdal i oktober 2012. På ungdomstrinna i Setesdal var det totalt 275 elevar som svarta på undersøkinga, og svarprosenten var 91 prosent totalt. På vidaregåande (medrekna folkehøgskule) var det totalt 336 elevar som svarta på undersøkinga, og svarprosenten var her 71 prosent. Det var lågast svarprosent på vidaregåande skule og folkehøgskulen i Valle og vidaregåande skule i Bygland.

Ungdata vart på nytt gjennomført i oktober 2014. Det var då 240 elever i ungdomsskulen og 383 elevar frå vidaregåande skule som svarta. Dette er ein svarprosent på cirka 87 prosent totalt, og fordela seg tilnærma likt mellom ungdomsskulen og vidaregåande skule.

Nokre av hovudfunna frå Ungdata-undersøkinga i 2012 syner at det er ganske stor skilnad på alkoholbruk blant elevane på ungdomstrinnet i kommunane. I Evje og Hornnes svarta 13 % at dei minst ein gong siste 12 månad har «drukke så mykje alkohol at du tydeleg har kjent deg ruspåverka», medan 26 % svarar det same i Bykle. I Bygland og Valle er talet 18 %. I 2014 var det framleis skilnader når det gjeld alkoholbruk blant elevane på ungdomstrinn i kommunane. Resultatet viste 4 % i Evje og Hornnes kommune, Bygland kommune 10 %, Valle kommune 19 % og Bykle kommune 22 %.

I vidaregåande skule er talet når det gjeld alkoholbruk blant elevane naturleg nok høgare, då fleire elevar har fylt 18 år. I 2012 svarar 53 % at dei minst ein gong siste 12 månader har «drukke så mykje alkohol at du tydeleg har kjent deg ruspåverka», medan talet for Noreg er 56 %. I 2014 er talet 56 % og likt som talet for Noreg.

Kryssingar på spørsmål (som KORUS Sør har gjort i resultat for Setesdal) syner at det er stor samanheng mellom foreldra sine haldningar til alkoholbruk og alkoholbruken til ungdom. Det er ein langt høgare del av dei som svarar at dei får lov til å drikke alkohol av foreldra som svarar at dei drikke alkohol. Resultat av Ungdata syner at alkoholreglane til foreldra, altså om ungdommen får lov å drikke alkohol av foreldra, ikkje har endra seg vesentleg frå 2012 til 2014.

Resultat frå Ungdata 2012 syner at elevar i vidaregåande skule som har prøvd hasj siste 12 månader er 5% i Evje, 17% i Bygland, 33% i Valle og 7% i Bykle. I 2014 er talet på dei som svarar at dei har brukt hasj minst ein gong dei siste 12 månadane endra seg noko. Resultat for Bykle er 15%, for Valle 24%, Bygland 11% og Evje og Hornnes 8%. Ein må ha i mente at resultatet byggjer på eit lite tal på respondentar, og at tala fort skil seg ut om ein samanliknar desse med resultat for Noreg.

Andre resultat frå Ungdata 2014 syner at dei fleste av ungdommane i ungdomsskulalder seier at det gir redusert status å drikke seg rusa. Blant elever i vidaregåande er dette meir delt. Talet på respondentar som seier at dei har psykiske plager er høgare i 2014, enn i 2012, spesielt blant jentene. Det same gjeld for landet. I vidaregåande skule syner resultatet at elevane har ei sterkare tilknytning til skulen enn elevar i vidaregåande skuler i landet.

2.2.2 Skule

Resultat Ungdata frå ungdomsskulene syner at det generelt ikkje er mykje bruk av illegale rusmiddel blant elevane, men at bruk av alkohol hender. Dette ser ut til å vere ein relativt stabil situasjon. Vidaregåande skule gir tilbakemelding om at dei har kjennskap til rusbruk blant elevane. Dette er i stor grad alkohol. Det er kjent at elevar har brukt og bruker hasj.

2.2.3 Politi

Politiet i Setesdal har hatt ei auke i rusrelaterte saker dei siste åra. Dei meiner at det er tvilsamt at talet på brukarar har auka, men at det har vore aukande fokus på problematikken dei siste åra. Dette har gjeve fleire meldte sakar og fleire beslag. Politiet har mellom anna gjort fleire beslag i piller som er lovleg føreskriven av lege og selt vidare.

I dei siste åra har narkotikasakene etablert seg i Setesdal, og det er fortsatt fokus på narkotikaproblematikken. Dette har resultert i fleire meldte saker og større beslag av ulike stoffer. Politiet har inntrykk av at det er lett å få kjøpt narkotika i lokalmiljøet, og det er derfor viktig å fortsette det førebyggjande arbeidet og ha fokus mot ungdomsmiljøa. Politiet er positive til det arbeidet som er etablert i forhold til « hasjavvenning i Setesdal». Dette gjer det mogleg for politiet å tilby alternative straffereaksjonar, særleg med tanke på unge som blir tatt for bruk av hasj.

Når det gjelder dei såkalla « rånetreffa», så har det ikkje vore slike treff dei siste åra. Men det er for tidleg å sei om denne problematikken er heilt vekk. Det er viktig å ha fokus på dei tradisjonelle festdagane i mai som natt til 1.mai og natt til 17.mai. Dette er dagar kor ungdom vert samla til fest, og det er viktig med synlege vaksne/politi. Bykle kommune har ordning med natteramn. Modell for natteramn er under etablering i nedre del av Setesdal i samarbeid med politiet.

Samordningsmodell for Lokale rus og kriminalitetsførebyggjande tiltak(SLT) har vore i gang i kommunane Bykle og Valle sidan 2012. Evje og Hornnes kommune starta opp dette arbeidet i juni 2014. Arbeidet er i samarbeid med politiet. SLT-arbeidet er viktig for å samkjøre og ha nokon som kan organisere ulike tiltak som vert sett i verk mot ungdom i risikozonen.

I samband med den rusmiddelpolitiske handlingsplanen meiner politiet at det framleis må være fokus og merksemd rundt 1 % miljøa, dei såkalla 1 % MC-klubbar. 1 % filosofien går ut på at medlemmane i desse klubbane står utanfor resten av samfunnet og ikkje vil følgje lover, regler og normer som er gjeldande. Det er viktig at det blir sett inn rett tiltak om det skulle komme slike grupperingar til Setesdal.

2.2.4 Sals- og skjenkeansvarlege

Setesdal har samla sett svært mange skjenkestadar sett ut ifrå folketal. Sjå tabell under. Hovden er spesiell i denne samanheng då folketalet i periodar her blir mangedobla som følge av turistar. Evje vert rekna som eit handelsentrum for kommunane i nærleiken, og dette vil påverke salstala på alkohol. Tal på omsetnad av alkohol kan av desse grunnane ikkje nyttast som eit godt bilete på korleis forbruket av alkohol er blant innbyggjarane.

Oversikt sal- og skjenkeløyve i Setesdal 2015:

	Innbyggjarar pr. 01.01.15	Salsløyve	Skjenkeløyve	Vinmonopol
Evje og Hornnes	3566	5	6	1
Bygland	1207	5	7	
Valle	1238	3	5	
Bykle	947	3	13	
Totalt i Setesdal	6958	17	30	1

Alle kommunane i Setesdal har avtale med Securitas om kontroll av skjenkestadar, bortsett frå Bykle kommune som har ei mellombels avtale med eige lokalt vakselskap som utfører kontroll med utøving av sal og skjenking i kommunen.

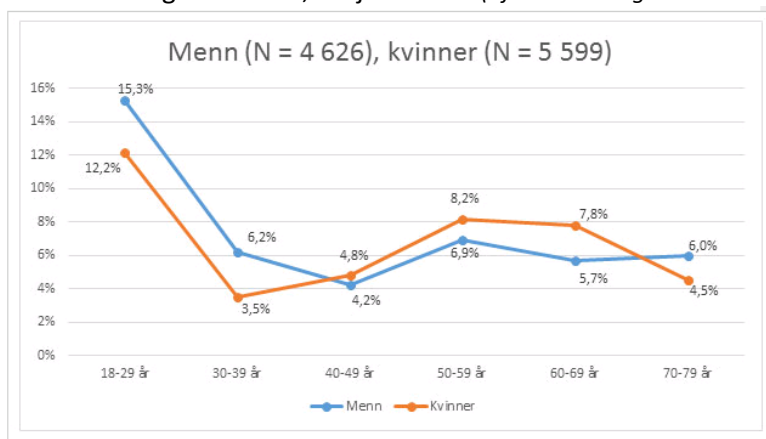
Kommunane ynskjer å sjå på felles avtale for utføring av sal- og skjenkekontroller. Dei skjenkeansvarlege ynskjer å utarbeide felles rutinar, prosedyrar og malar, noe som vil gjere det enklare å samarbeide på tvers av kommunegrensar. Større fagleg fellesskap og høve til å drøfte saker vil gjere det enklare å gjere ein god jobb, samt som støtte for eventuelt nye skjenkeansvarlege.

Sakshandsaminga er sårbar i høve til sjukdom, personroking og anna i små kommunar, og dette vil gjere det enklare å avhjelpe kvarandre ved høve. Sals- og skjenkeansvarlege har behov for, og ønskjer meir skoloring.

2.2.5 Legane

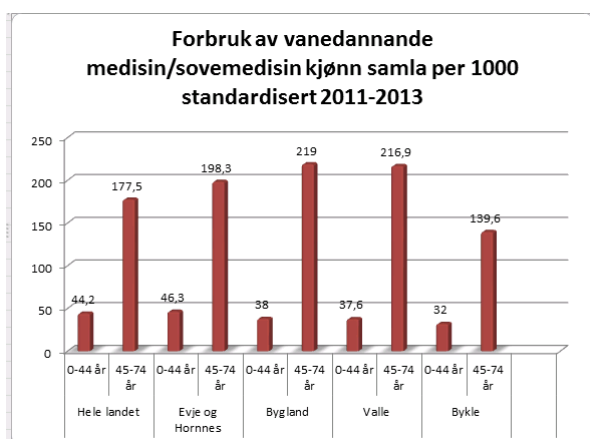
Det manglar til ei viss grad påliteleg statistikk over rusmiddelrelaterte problem i kommunane i Setesdal. Kartlegging i Brukerplan vert gjennomført årleg frå 2014, og vil kunne gje ei viss oversikt over omfang av rusmiddelbruk. Kartleggingsinstrumentet må haldas saman med nasjonale tal. Helseundersøkinga i Nord- Trøndelag (HUNT) finn at både menn og kvinner over 60 år har dobla sitt alkoholinntak over ein periode på ti år. Ei auke i alkoholbruk og auka i talet på eldre, sannsynleggjer at samfunnet vil få større utfordringar med dette i åra som kjem. Spesielt vil det føre til auka belastning på tenesteområde helse og omsorg.

Tabellen syner prosenttal av menn og kvinner (inndelt i tiårs aldersgrupper) som kvar veke drikk over anbefalt grenseverdi, nasjonale tal. (Kjelde: NorLag-studien 2014- studien om livsløp og aldring).



Omtrent same mønster finn vi når det gjeld bruk av sovemedisin.

Tabellen syner forbruk av vanedannande medisin kjønn samla i ulike aldersgrupper kommunane i Setesdal samanlikna med heile landet. (Kjelde: Kommunehelsa statistikkbank)



Tabellen syner at kommunane i Setesdal ligg noko høgare enn landet når det gjeld forbruk av vanedannande medisin i aldersgruppa 45-74 år. Bykle kommune peikar seg positivt ut i begge aldersgruppene.

Det har vore ein liten nedgang i føreskriving av vanedannande medisin (sovemiddel og angstdempande middel) i perioden 2005-2013 for kommunane Bygland og Valle, medan dette er uendra i Evje og Hornnes og Bykle (aldersgruppa 45-74 år).

Det har vore ei haldningsendring blant legar dei seinare åra, spesielt med fokus på at ein ikkje skapar nye medikamentavhengige. I samband med nye krav til førarkort gjeldande frå 2015, vil dette fokuset verte forsterka. Dette fordi krava til kva for forbruk av vanedannande medikament er skjerpa.

2.2.6 Akan- kontakt

Det vert rapportert om lite Akan-sakar i kommunane. Det er i hovudsak alkohol som har vore problemet i dei sakane som har vore. Akan-arbeidet må få større merksemd framover og det er viktig å vere merksam på kven som har Akan-rolla i kommunane. Til dømes kan det bli ei dobbelt-rolle å vere Akan-kontakt og personalansvarleg. Det er viktig å ha fokus på kompetanseheving for dei Akan-tillitsvalde. Det er også behov for å dyktiggjere leiarar i organisasjonen slik at tiltak kan settas inn tidlegare ved rusmiddelproblem, og at ein unngår oppseiingar.

I Evje og Hornnes arbeidar AKAN-kontakt med å utarbeide rutinar på arbeidet. AKAN er her organisert i AMU- utvalet og har fått større merksemd i organisasjonen dei siste åra. Deira erfaringar kan dei andre kommunane trekke veksels på.

2.2.7 Psykisk helse og rus

Psykisk helse og rus 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. I tillegg er det nokre få brukarar som er i LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og får metadon, subutex eller subuxone. Kartlegging i Brukerplan 2014 syner 68 personar med kombinasjonsproblematikk innan psykisk helse og rus, og 26 med rusproblem i Setesdal. I 2015 var det omtrent same tall med 93 kartlagde i Setesdal. Nokre av desse har individuell plan, men totalt sett er det relativt få brukarar med individuell plan. Her ser det ut til å vere eit forbettringspotensial.

Psykisk helse og rus har behov for å inneha tilstrekkeleg kompetanse til å kunne hjelpe brukarar, og samarbeide med andre tenester ved behov.

Kommunane i region Setesdal har eit interkommunalt samarbeid om ruskonsulent. Denne er organisert under Lokal Medisinske Tenester (LMT), og vertskommune er Evje og Hornnes kommune. Ruskonsulent er ei støttetjeneste til Psykisk helse og rus, og samarbeider med fagmiljøa. Det er i planperioden 2013-2016 etablert fagnettverk Psykisk helse og rus. Dette vert leia av ruskonsulent saman med kontaktperson i kvar kommune.

2.2.8 Heimesjukepleia

I alle kommunane er heimesjukepleia i kontakt med brukarar med rusproblem. Det er nokre få LAR-brukarar. 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 vanskelig. Psykisk helse og rus må støtta med kompetanseauking og rettleiing, slik at heimetenesta betre kan handtere hendingar dei vert involvera i.

2.2.9 NAV

Oppfølginga av brukarar med rusproblem frå NAV i Setesdal handlar om hjelp til bustad, økonomi og arbeid/aktivitet. Kommunane bør ha oppdaterte handlingsplanar ift. Bustadsosial plan.

Utfordringane som NAV opplev handlar mellom anna om at det kan vere vanskeleg å avdekke rusmisbruk (brukarar erkjenner sjeldan eit misbruk), avgrensa personalressursar og kompetanse, samt uklar organisering. Det er behov for kompetanseauking. NAV har kartlagt i Brukerplan i 2014 og skal med i 2015.

2.2.10 Barnevern

I kommunane i Setesdal er barnevernet organisert som interkommunalt samarbeid. Setesdal barnevern dekker kommunane Bygland, Valle og Bykle, og vertkommune er Valle kommune. Evje og Hornnes kommune er en del av Midt- Agder barnevern i samarbeid med kommunane Iveland og Vennesla. Vennesla kommune er vertskommune.

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

Barnevernet deltek i tverrfagleg samarbeid i kommunane.

2.2.11 Helsestasjon

Helsestasjon har rutinar på å ta opp tema kring alkohol i samband med småbarnskontrollar opptil 6 år. 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. Det kan vere vanskeleg å kartlegge rusmisbruk, og helsestasjon ynskjer eit system på korleis ein arbeidar vidare der rus er eit problem. Helsestasjonen ynskjer meir kompetanse på rus, gjerne i tverrfagleg samarbeid med andre einingar. Helsesøster har fokus på rusførebyggjande arbeid i forhold til elevar i grunnskulen og vidaregåande skule.

2.2.12 SLT-koordinator

SLT står for Samordning av Lokale kriminalitetsførebyggjande Tiltak. Kommunane Bykle, Valle og Evje og Hornnes har etablert SLT-modellen som modell for rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid. Bygland kommune ønskjer å starte opp med modellen.

Målgruppe er barn og unge under 18 og deira foreldre/føresette, og unge vaksne i alderen 18-20 år.

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.

Kommunane Bykle og Valle har felles SLT-koordinator, og har hatt dette sida mars 2012. I Evje og Hornnes kommune er oppgåva som SLT-koordinator lagt til stillinga som rådgjevar oppvekst. Dette starta opp i juni 2014. Det er utarbeid egne planar for SLT-arbeidet i den enkelte kommune som skisserer behov og tiltak. Bygland kommune ønskjer å legge SLT-funksjonen til ein eksisterande funksjon, men har ikkje komme frem til løysning på dette foreløpig.

I alle kommunane er det behov for å auke kompetansen blant personer som jobbar med barn og unge om rusførebyggjande arbeid, samt i større grad involvere foreldra i førebyggingsarbeidet. Det er og behov for betre koordinering og samarbeid om det rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid.

2.2.13 Oppsummering

Gjennom kartlegging og rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan har ein fått fram god informasjon om russytuasjonen i kommunane i Setesdal. I 2014 er Brukerplan tatt i bruk som årleg verktøy for kartlegging i alle kommunar. Ungdata vert gjennomført med elevar i ungdomskule og vidaregåande skule. Framleis er det mykje likt i utfordringane og behova som blir nemnt i Setesdal.

Det vert samarbeida på fleire arenaer i kommunane. Fagnettverk for Psykisk helse og rus er ein arena for fagleg påfyll, deling av kunnskap og drøfting. SLT- modellen er på plass i tre av kommunane. Ungdata vert følgt opp i fagmiljøa og i kommunestyra, og tiltak vert satt i verk. Hasjavvenning er eit tilbod på tvers av kommunane. Ruskonsulent har ei sentral rolle når det gjeld koordinering og samarbeid om det rusførebyggjande arbeidet i regionen.

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

Regjeringa har lagt fram sine mål og tiltak for ein heilskapleg rusmiddelpolitikk i Stortingsmelding nr.30 (2011 – 2012). Regjeringa vil særleg vektleggje 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

Stortingsmeldinga presenterer ei rekke tiltak og strategiar knytt til dei fem områda som skal leggjast vekt på.

3.2 Lokale mål og strategiar

Med innføring av den nye Folkehelselova med iverksetting frå 1. januar 2012 fekk kommunane ansvar for å fastsetje overordna mål og strategiar for å møte utfordringane knytt til folkehelse i eigen kommune. I dette ligg og utfordringar knytt til rusmiddelområdet. Stortingsmelding nr.30 (2011-2012) rådar kommunane til å vektleggje folkehelseperspektivet i arbeid med rusmiddelpolitiske handlingsplanar, og ein har forsøkt å ha dette med seg i planarbeidet. I Setesdal vil ein arbeide etter dei same måla som dei nasjonale.

I Folkehelselova er det overordna ansvar for førebygging lagt til kommunane. I tillegg er ansvaret for førebygging heimla i fleire lovverk. Dette inneber at einskilde instansar og tenesteområde har ansvar for førebygging.

Setesdal har mål om å vere ein region der det er trygt og godt for barn og unge å vekse opp. I samband med dette vil det vere ekstra fokus på å drive førebyggjande arbeid retta mot barn og unge, samt deira føresette.

Dei spesifiserte måla for Setesdal er:

- Styrke den førebyggjande innsatsen i Setesdal
- Føre ein samordna politikk i kommunane som reduserer rusmiddelproblem
- Ha fokus på spesielt utsette grupper
- Auke oppslutnad om reelle alkoholfrie soner
- Fokus på rusfrie tilbod for barn og unge
- Sikre rusmiddelavhengige og deira pårørande god hjelp og omsorg
- Auke ruskompetansen til tilsette i kommunane

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.

Lova gjev kommunane ansvar for å tildele, føre kontroll med og eventuelt inndra løyve til å selje og skjenke alkohol innan kommunegrensene. 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 skadeverkandane er særleg tydelege(Meld.St.30, 2011-2012).

Mål for Setesdal:

- 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

I samband med utarbeidinga av ein interkommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan har kommunane sett det som føremålstenleg å utarbeide felles alkoholpolitiske retningslinjer for Setesdal. Ein ser at kommunane vil kunne tene på å samarbeide om organisering av kontrollar og anna som er aktuelt i det alkoholpolitiske arbeidet. I tillegg vil felles retningslinjer gje bransjen i Setedal like vilkår. Arbeidet har teke sikte på at kommunane samlar seg og vert samde om dei mest vesentlege trekk ved utøvinga av bevillingsmynde. Ein kan ikkje ta alle detaljer med i dette. Til dømes er det sjølvstøtt opp til kvar kommune korleis ein delegerer dei ulike vedtak innanfor alkohollova.

Dei alkoholpolitiske tiltaka for Setesdal er sett inn i kapittel 4 i denne planen. Dei alkoholpolitiske retningslinjene er lagt som eit vedlegg til planen.

4 Tiltak

Denne delen av planen skildrar kommunane sine strategiar og tiltak ut frå arbeidet med rullering av planen våren 2015 der det er sett på

- Om tiltak i planen frå 2013-2016 er gjennomført eller ikkje
- Vurdering av tiltak i forhold til om det er behov for at tiltaket vert vidareført , eventuelt behov for andre tiltak
- Vurdering av tiltak sett i samanheng med andre eksisterande tiltak som kommunane har i arbeid med førebygging av rus

Oppsummeringane frå rulleringa er grunnlag for tiltak i perioden 2016-2020.

I prosessen med rullering av planen er det sett på kva for tiltak som er kome i gang, kva fungerer og kva manglar. Kvar kommune har gått gjennom sine tiltak og gitt tilbakemelding. Dette har ført til at enkelte av tiltaka er vald vekk, enkelte har endra status, samt at det er sett inn nye tiltak ut frå behov.

I arbeid med tiltaka frå planperioden 2013-2016 har ein sett at forankring av tiltaka i einingane i kommunane er det viktigaste for å lukkast med gjennomføring. I prosessen med rullering av planen er det derfor lagt vekt på å få med dei einingane som planen gjeld, for på den måten sikre forankring.

Tiltaka er delt opp i fellestiltak for Setesdal og spesifikke tiltak for kvar kommune. Nokre tiltak står både som fellestiltak og spesifikke tiltak for kommunen. Dette er spesielt tiltak som gjeld fleire tenestemråde for å sikre lokal forankring.

Det kan være behov for at kommunane utarbeider eigne planar og at tiltak frå rusmiddelpolitisk handlingsplan vert forankra i desse. Kommunane må gjere ei vurdering av dei økonomiske konsekvensane knytt til dei ulike tiltaka og ved behov innarbeide desse i økonomiplanen. I planen er det lagt vekt på at tiltak vert dekkja innan eksisterande rammer.

Det vil være aktuelt å søke om eksterne middel for gjennomføring av nokre tiltak, sjå meir i kapittel 5 Økonomiske konsekvensar.

Tiltaka er definert som universelle, selektive eller indikative i oversikten.

- Dei universelle tiltaka er allmennførebyggande og kan til dømes vere haldningskampanjar, regulatoriske virkemiddel og skuleprogram.
- Selektive tiltak rettar seg mot risikogrupper.
- Indikative tiltak rettar seg mot personer der rusmiddelproblem eller risikofaktorar allereie er observert eller opplevd.

4.1 Felles tiltak for Setesdal

4.1.1 Tiltak for førebygging

Mål	Tiltak	Målgruppe og type tiltak	Ansvar	Status
Auke kunnskapen og medvete hjå foreldre i høve til rus	Informasjon frå politiet på foreldremøter i 8. klasse	Foreldre til ungdom <i>Universelt tiltak</i>	Politiet	Pågåande – kvar haust
Auke oppslutnad om alkoholfrie sonar	Av-og-til lokalt	Alle i Setesdal <i>Universelt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent	Pågåande
Auke kompetanse, kunnskap og samarbeid, mellom fagpersoner i psykisk helse og rus i Setesdal	Fagnettverk for psykisk helse og rus i Setesdal	Tilsette i tenestane for psykisk helse og rus i Setesdal <i>Universelt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent saman med Psykisk helse og rus	Pågåande
Kompetanse i bruk av verktøy og metodar innan tidleg intervensjon	«Tidlig inn» i regi av Korus Sør	Helsesøster, jordmor og barnevern, og andre tilsette som i det daglege møter foreldre til små barn, gravide og deira partnerar. <i>Universelt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent i samarbeid med personalet i helsestasjonen	Innan 2016
Kompetanse i å oppdage problematisk rusmiddelbruk	Kompetanseheving	Tilsette i NAV	Interkommunal ruskonsulent	Innan 2016
Få oversikt over og følgje folkehelsa til ungdom i Setesdal og faktorar som kan påverke denne	Ungdata	Ungdom på ungdomsskule og vidaregåande skule i Setesdal <i>Universelt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent i samarbeid med SLT/kontaktperson i kommunen	Tilrådst gjennomført kvart 2. eller 3. år
Førebygge nye lovbrøt eller uheldig utvikling blant barn og unge, mellom 15 og 18 år	Ungdomskontrakt	Ungdom som har blitt tatt av politiet for mindre alvorlege lovbrøt <i>Indikativt tiltak</i>	Politi og kommune	Innan planperioden

Auke kompetansen på rus og relevante tema knyta til dette for alle som kan møte rus i sitt arbeid	Årleg fagdag	Tilsette i Setesdal <i>Universelt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent	Årleg
Auke kompetanse for sal- og skjenkeansvarlege	Årleg deltaking i regionalt alkoholnettverk for Aust-Agder, Telemark og Vest-Agder i regi av Fylkesmenn og KoRus-Sør	Sal- og skjenkeansvarlege <i>Universelt tiltak</i>	Sal- og skjenkeansvarlege	Årleg
Førebygge at kriminelle miljø etablerer seg i Setesdal	Setesdal vil kjempe mot etablering av 1 % mc-klubbar	Alle i Setesdal <i>Universelt tiltak</i>	Kommune og politi	Dette vil vere ein kontinuerleg prosess
Auke kunnskap hos foreldre, ungdom og fagpersonar, om cannabis og skadeverknader	Bevisstgjeringsamtalar, foreldresamtalar, undervisning til skule og samarbeidspartnarar	Ungdom som er i ferd med å utvikle problematikk ift. Cannabis, deira foreldre og fagpersoner <i>Indikativt tiltak</i> <i>Universelt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent, Setpro, Psykisk helse og rus	Pågåande
Større merksemd på AKAN arbeid i kommunane	Organisering og forankring av AKAN arbeidet i kommunen	Tilsette i kommunen <i>Universelt tiltak</i> <i>For Valle kommune gjeld: Tilsette i privat og offentleg sektor</i>	Rådmann <i>For Valle kommune gjeld: Bedriftsleiar</i>	Innan 2017

4.1.2 Tiltak for behandling og oppfølging av rusmiddelavhengige

Mål	Tiltak	Målgruppe	Ansvar	Status
Koordinert tenestetilbod til rusmiddelavhengige	Individuell plan	Alle brukarar <i>Indikativt tiltak</i>	Koordinerande eining	Pågåande
Koordinert tenestetilbod til rusmiddelavhengige	Ansvarsgruppe med tydeleg koordinatorrolle	Brukarar med samansette behov <i>Indikativt tiltak</i>	Koordinerande eining	Pågåande
Dokumentere, synleggjere og gje grunnlag for planlegging av gode tenester til rusmiddelavhengige	Brukerplan	Brukarar med rusproblem og/eller psykisk plage <i>Indikativt tiltak</i>	Dei ulike tenester i kommunen som arbeidar med rusmiddelavhengige	Årleg kartlegging
Auke kompetanse og sikre god kvalitet på rusarbeidet i Setesdal	Rettleiing av tilsette i tenesteområda	Tilsette som arbeider med rus <i>Indikativt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent og Sørlandet sjukehus HF	Pågåande
Auke samtaledugleik i arbeid med rusmiddelavhengige i Setesdal	Kurs i «Motiverende intervju» i regi av Fylkesmannen og KORUS Sør	Tilsette som arbeider med rusmiddelavhengighet <i>Indikativt tiltak</i>	Ruskonsulent i samarbeid med kommunens kontaktperson	Pågåande

Styrke deltaking i arbeidslivet for personar med psykiske utfordringar og/eller problem i høve til rus	Mestringsveger til arbeid	Personar i alderen 18 – 30 år som er i kontakt med behandlar ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling <i>Indikativt tiltak</i>	NAV i samarbeid med Setpro	Pågåande
Motivere og legge til rette for at personer skal oppnå cannabisfridom	Individuell hasjavenning	Ungdom og unge vaksne med behov for hasjavenning <i>Indikativt tiltak</i>	Psykisk helse og rus og Setpro	Pågåande

4.1.3 Alkoholpolitiske tiltak

Mål	Tiltak	Målgruppe og type tiltak	Ansvar	Status
Meir effektive og samordna sal- og skjenkekontrollar i Setesdal	Samle sal- og skjenkeansvarlege i Setesdal for å utarbeide ein felles avtale om kontrollar. Utreie moglegheit for lokale tiltak.	Sal- og skjenkenæring i Setesdal <i>Universelt tiltak</i>	Sal- og skjenkeansvarleg i Valle kommune	Innan 2016
Førebygge overskjenking, skjenking til mindreårige og rusrelatert vald knytt til utelivet.	«Ansvarlig alkoholhåndtering» Årlig obligatorisk kurs for alle med bevilling.	Sal- og skjenkenæring i Setesdal <i>Universelt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent og sal- og skjenkeansvarleg i kommunane	Innan 2016
Felles retningslinjer for sakshandsaming av sal- og skjenkeløyve	Utarbeide felles rutinar/prosedyrar og malar	Sal- og skjenkenæring i Setesdal <i>Universelt tiltak</i>	Sal- og skjenkeansvarleg i Bykle kommune	Innan 2016

4.2 Spesifikke tiltak for den einskilde kommune

4.2.1 Tiltak for førebygging i Evje og Hornes

Mål	Tiltak	Målgruppe og type tiltak	Ansvar	Status
Tidleg intervensjon	Modell for tidleg innsats	Born 1-6 år og deira foreldre <i>selektivt tiltak</i>	Styrrar i barnehagen	Pågåande
Samordning og koordinering av rus- og kriminalitetsførebyggande arbeid	SLT-Modellen	Ungdom <i>Universelt tiltak og selektivt tiltak</i>	Kommune, SLT-koordinator og politi	Pågåande
Vaksne tilstade ved ulike arrangement som samlar	Modell team natteramn	Ungdom <i>Universelt tiltak og selektivt tiltak</i>	Politiet og Frivilligsentralen	Startar opp 2015

mange ungdom til fest				
Gje rusfrie aktivitetstilbod til ungdom	Ungdomsklubb	Ungdom <i>Universelt tiltak</i>	Enhet for kultur	Pågåande
Styrke tilsette i arbeid med å avdekke eit byrjande problem, og tilby adekvat hjelp	Opplæringsprogram Barn i rusfamiliar (barn som bekymrar)	Barnehage, skule, ppt, barnevern, helsestasjon, psykisk helse og rus, Kultur, SLT og politi <i>Universelt tiltak</i>	Ruskonsulent i samarbeid med SLT-koordinator	Start vår 2017
Auke samtaledugleik i arbeid med ungdom	Kompetanseheving «Motiverande intervju»	Grunnskule, vidaregåande skule, ppt, barnevern, kultur og helsestasjon, se kap 4.1. <i>Universelt tiltak</i>	Ruskonsulent i samarbeid med SLT-koordinator	Startar opp 2017
Tidleg innsats og samarbeid om elever i ungdomsskulen som er i risiko for rus og kriminalitet	Kjernegruppe	Elever i ungdomsskulen som er i risiko for rus og kriminalitet <i>selektivt tiltak og Indikativt tiltak</i>	SLT-koordinator, ungdomsskulen, Helsestasjon, politi	Startar opp haust 2015
Tidleg innsats og samarbeid ungdom 16-20 år som er i risiko for drop-out, rus og kriminalitet	Kjernegruppe	Ungdom i alderen 16-20 som er i risiko for rus og kriminalitet <i>selektivt tiltak og Indikativt tiltak</i>	SLT-koordinator, Setesdal vgs avd. Hornnes, politi og NAV	Startar opp haust 2015
Målet er å styrke ungdommane si tilknytting til skulen, trivsel og meistring, og skal gjennom det bidra til å beitre skuleprestasjonane, og auke gjennomføringa i vidaregåande opplæring	Oppfølgings- og LOS-funksjoner for ungdom Samordning av tilbod og tettare oppfølging av ungdom som er i en vanskelig livssituasjon	Ungdom 14-23 år <i>Indikativt tiltak</i>	SLT-koordinator i samarbeid med ungdomsskulen, vidaregåande skule og « Aktiv i Evje og Hornnes»	2015-2016

4.2.2 Tiltak for førebygging i Bygland

Mål	Tiltak	Målgruppe og type tiltak	Ansvar	Status
Samarbeid og kompetanseutveksling for å førebygge blant barn og unge	Tverrfagleg team for barn og unge	Barn og unge <i>Universelt tiltak og selektivt tiltak</i>	Helsesøster	Pågåande
Gje rusfrie aktivitetstilbod til ungdom	Ungdomsklubb (samt arrangerer årleg alkoholritt juleball)	Ungdom <i>Universelt tiltak</i>	Kulturtenesta	Pågåande

Koordinert arbeid med rus- og kriminalitetsførebygging	Jobbe for å legge SLT inn i eksisterande stilling	Ungdom <i>Universelt tiltak og selektivt tiltak</i>	Kommune og politi	Under planlegging
Auke kompetansen om skadeverknader av rus og rusmiddel	Informasjon til elevar i ungdomsskule og vidaregåande skule	Ungdom <i>Universelt tiltak selektivt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent	Årleg
Styrke tilsette i arbeid med å avdekke eit byrjande problem, og tilby adekvat hjelp	Opplæringsprogram Barn i rusfamiliar (barn som bekymrar)	Barnehage, skule, ppt, barnevern, helsestasjon, SLT og politi <i>Universelt tiltak</i>	Interkommunal ruskonsulent i samarbeid med kommunal gruppe (KORUS Sør)	Startar opp våren 2016
Utvikle godt læringsmiljø, læring av sosial og emosjonell kompetanse	«Mitt val»	Barne og ungdomsskule <i>Universelt tiltak</i>	Tenesteleder oppvekst	Pågåande
Førebygge, avdekke og fylje opp born i risikogrupper	Aktiv bruk av mobbeplan	Barne og ungdomsskule <i>Universelt tiltak</i>	Tenesteleder oppvekst	Pågåande
Avdekke risikogrupper, og kartlegge relasjonar	Årleg trivselundersøking	Barne og ungdomsskule <i>Universelt tiltak</i>	Tenesteleder oppvekst	Pågåande

4.2.3 Tiltak for førebygging i Valle

Mål	Tiltak	Målgruppe og type tiltak	Ansvar	Status
Gje ungdom eit rusfritt tilbod	Ungdomsklubb	Ungdom <i>Universelt tiltak</i>	Kultur	Pågåande
Koordinere rus og kriminalitetsførebyggande samarbeid	SLT-koordinator	Ungdom opp til 23 år <i>Universelt tiltak og selektivt tiltak</i>	Valle og Bykle kommune	Pågåande
Samarbeid og kompetanseutveksling for å førebygge rus blant unge	Tverrfagleg team	Barn og ungdom <i>Universelt tiltak og selektivt tiltak</i>	SLT koordinator	Pågåande
Styrke tilsette i arbeid med å avdekke eit byrjande problem, og tilby adekvat hjelp	Opplæringsprogram Barn i rusfamiliar (Barn som bekymrar)	Barnehage, skule, PPT, barnevern, helse, Kultur og fritid, politi, SLT <i>Universelt tiltak</i>	Kommunen i samarbeid med Borgestadklinikken	Pågåande
Tidleg innsats og samarbeid om elevar i ungdomsskolen som er i risiko for rus og kriminalitet	Kjernegruppe	Elevar i ungdomsskolen Som er i risiko for rus og kriminalitet <i>selektivt tiltak og Indikativt tiltak</i>	SLT-koordinator, ungdomsskolen, helsestasjon, barnevern, politi	Innan 2016
Tidleg innsats og	Kjernegruppe	Ungdom i alderen	SLT-	Innan 2016

samarbeid ungdom 16-20 år som er i risiko for drop-out, rus og kriminalitet		16-20 som er i risiko for rus og kriminalitet <i>selektivt tiltak og Indikativt tiltak</i>	koordinator, Setesdal vgs avd. Valle, politi og NAV, OT	
Førebygge alkohol-, narkotika, og tobakksbruk blant tenåringer. Bygge gode foreldrenettverk.	«Kjærlighet og grenser» KORUS Sør	8.klasse og deira føresette <i>Universelt tiltak</i>	SLT-koordinator, helsesøster og Valle skule	Innan 2017
Gje eit lågterskeltilbod til barn og familiar	Familiesenter	Barn og familiar <i>Universelt tiltak</i>	Helsesøster, jordmor, barnevern, PPT	Under planlegging
Tidleg oppdaging av byrjande alkoholproblem/risikokonsum hjå vaksne og ungdom	Helsepersonell skal samtale om alkohol/rusproblem på lik line med andre levevaneområder som røyking, fysisk aktivitet og ernæring/kosthold.	Ungdom og vaksne <i>Universelt tiltak</i>	Det einskilde helsepersonell	Pågåande

4.2.4 Tiltak for førebygging i Bykle

Mål	Tiltak	Målgruppe og type tiltak	Ansvar	Status
Gje eit rusfritt tilbod til ungdom	Ungdomsklubb	10-18 år <i>Universelt tiltak</i>	Bykle kommune	Pågåande
Koordinere rus og kriminalitetsførebyggand e samarbeid	SLT-koordinator	Ungdom opp til 23 år <i>Universelt tiltak og selektivt tiltak</i>	Valle og Bykle kommune	Pågåande
Samarbeid og kompetanseutveksling for å førebygge rus blant unge	Tverrfagleg team	Barn og ungdom <i>Universelt tiltak og selektivt tiltak</i>	SLT koordinator	Pågåande
Vere synleg og ansvarleg i nærmiljøet på kveldstid	Natteramn	Ungdom <i>Universelt tiltak og selektivt tiltak</i>	Bykle kommune/ SLT koordinator	Pågåande
Styrke tilsette i arbeid med å avdekke eit byrjande problem, og tilby adekvat hjelp	Opplæringsprogram Barn i rusfamiliar (Barn som bekymrar)	Barnehage, skule, PPT, barnevern, helse, Kultur og fritid, politi, SLT <i>Universelt tiltak</i>	Kommunen i samarbeid med Borgestadklinikken	Pågåande
Tidleg innsats og samarbeid om elever i ungdomsskulen som er i risiko for rus og kriminalitet	Kjernegruppe	Elever i ungdomsskulen som er i risiko for rus og kriminalitet <i>selektivt tiltak og Indikativt tiltak</i>	SLT-koordinator, ungdomsskulen, helsestasjon, barnevern, politi	Innan 2017
Tidleg innsats og samarbeid ungdom 16-20 år som er i risiko for drop-out, rus og	Kjernegruppe	Ungdom i alderen 16-20 som er i risiko for rus og kriminalitet <i>selektivt tiltak og Indikativt tiltak</i>	SLT-koordinator, Setesdal vgs avd. Hovden,	Innan 2017

kriminalitet			politi og NAV	
Bygge godt læringsmiljø og auke kompetansen på førebygging hjå tilsette ved skulene	PALS	Elevar på barne- og ungdomsskule <i>Universelt tiltak</i>	Bykle skule og Fjellgardane skule	Pågåande
Førebygging alkohol-, narkotika, og tobakksbruk blant tenåringar. Bygge gode foreldrenettverk.	«Kjærlyhet og grenser» (KoRus Sør)	8.klasse og deira føresette <i>Universelt tiltak</i>	SLT-koordinator, helsesøster, Bykle barne- og ungdomsskule	2020
Gje eit lågterskeltilbod til barn og familiar	Familiesenter	Barn og familiar <i>Universelt tiltak</i>	Helsesøster, jordmor, barnevern, PPT	Under planlegging
Tidleg oppdaging av byrjande alkoholproblem/risikokonsum hjå vaksne og ungdom	Helsepersonell skal samtale om alkohol/rusproblem på lik line med andre levevaneområder som røyking, fysisk aktivitet og ernæring/kosthold.	Ungdom og vaksne <i>Universelt tiltak</i>	Det einskilde helsepersonell	Pågåande
Skape gode fellesskap gjennom dialog	Jentegrupper/ guttegrupper	Ungdom 13- 16 år <i>universelt tiltak</i>	Bykle barne- og ungdomsskule og helsesøster	Pågåande

4.3 Informasjon om ulike tiltak

AV-OG-TIL Lokalt: AV-OG-TIL arbeidar for godt alkoveit i kvardagen. Bak organisasjonen står politiske parti, offentlege verksemder, faglege- og frivillige organisasjonar. Ved å sette fokus på situasjonar der alkohol utgjer ein særleg risiko eller kan vere til ulempe for andre, bidrar AV-OG-TIL til å redusere dei ikkje-ønska konsekvensane av alkoholbruk i samfunnet og gjere kvardagen tryggare for alle.

AV-OG-TIL Lokalt vert tilpassa lokale behov, ønskjer og idear, og kommunen får hjelp til å drive alkoholførebygging tilpassa sitt eige lokalsamfunn. Som medlem får kommunane tilgang til mellom anna store kampanjeressursar, omfattande og variert materiell, kunnskap om rusfaglege tilhøve. Til gjengjeld pliktar medlemmane mellom anna å vere med i 4 år, å stille med ein kommunal AV-OG-TIL koordinator og delta på årlege metodekurs og gjennomføre arrangement/aktivitetar (www.avogtil.no).

«Opplæringsprogrammet «Tidlig Inn» - bruk av kartleggingsverktøy og samtalemotodikk i møte med gravide og småbarnsforeldre»: Eit opplæringsstilbod til helsesøster, jordmor, barnevern og andre tenesteområde som i det daglege møter foreldre til små barn, gravide og deira partnarar. Det gjev kompetanse innan tidleg intervensjon ved vanskar knyta til psykisk helse, rusmidlar og vald i nære relasjonar. Regionale opplæringssteam formidlar kunnskap om kartleggingsverktøy og samtaledugleik til dei som i det daglege arbeider nær gravide og småbarnsforeldre. Opplæringsprogrammet er modulbasert og går over fem dagar. Det er ingen deltakaravgift, men kommunane står sjølv som arrangør for kurssamlingane (www.borgestadklinikken.no).

Ungdata: Eit kvalitetssikra system for gjennomføring av lokale spørjeundersøkingar blant elevar på ungdomstrinnet og i vidaregåande opplæring. Resultat frå denne type kartlegging av ein lokal oppvekstsituasjon er godt eigna som grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid som kan bidra

til førebyggjande arbeid overfor ungdom og innan folkehelse. NOVA og KORUS Sør er to av fleire samarbeidspartar i Ungdata. Undersøkinga er kostnadsfri for kommunane (www.ungdata.no).

Brukerplan: Eit gratis dataverktøy som kartlegg rusmisbruk i kommunane. Resultata kan danne grunnlag for folkehelseplan, rusplan og individuell plan, men er i seg sjølv ikkje eit direkte planverktøy. Ei slik kartlegging er heimla i Folkehelseova § 5, jamfør Helse- og omsorgstenestelova § 3-3. Det er krav om at oversikten skal «*være skriftlig og identifisere folkehelseutfordringene i kommunen, herunder vurdere konsekvenser og årsaksforhold*». Kostnadane til kommunane er berre bruk arbeidstid og reisekostnader i samband med opplæring (Informasjonsbrev frå Fred Rune Rahm ved KORUS Sør).

Individuell plan: Personar som har behov for langvarig og koordinerte tenester, skal få tilbod om individuell plan, jamfør Helse- og omsorgstenestelova § 7-1. Dei fleste rusmiddelavhengige er i denne kategorien.

«Ansvarlig alkoholhåndtering»: Ein nasjonal metode som har som mål å bidra til at alkohollova blir overhaldd med fokus på å førebygge overskjenking, skjenking til mindreårige og rusrelatert vald knyta til utelivet.

Hovudelementa i metoden er:

- samarbeid kommune, politi og bransje
- kontrollverksemda til kommunane
- opplæring / kompetanseheving for bransjen gjennom kursopplegget "Ansvarlig vertskap"

(www.borgestadklinikken.no)

Ungdomskontrakt: Etter oppklaring av mindre alvorlege lovbrøt kan ein avtale bli inngått mellom ungdommen og foreldra på den eine sida og politiet og kommunen på den andre. Avtalen gjer at ungdommen kan sleppe merknad på rullebladet, bot eller anna straff dersom vilkåra i avtalen blir følgt. Det er eit målretta tiltak for rehabilitering retta mot den einskilde, og vilkåra kan vere ulike (PHS Forskning 2004:1).

«Barn i rusfamilier – tidlig intervensjon»: Kommunar som deltek får tilbod om kompetanseheving av tilsette gjennom undervisning og rettleiing. Prosjektperioden er 1 ½ år. Alle kursdagane er første halvår. Kommunane må etablere ei ressursgruppe/prosjektgruppe som får eit ekstra ansvar for å spreie og implementere satsinga i kommunane. Ressursgruppa får eiga samling med tema spreing, implementering og erfaringsutveksling. Alle kursdagar og materiell er gratis.

Hasjavvenning:

Bevisstgjeringsamtalar:

3-4 samtaler med ungdom. Målet er å bevisstgjere eget bruk og refleksjon over konsekvensar. Målgruppa er ungdom som er i risiko for å utvikle avhengighet knytt til cannabis. Pårande vert trekt inn i samtalene.

Individuell hasjavvenning:

Programmet er individuelt tilpassa og følgjer fasane brukaren gjennomgår når han/hun slutter med cannabis. Oppfølginga går over 15 samtaler med møter 1-2 ggr. i veka, det vil si oppfølging i 2-3 månader. Fokus er å førebygge tilbakefall.

Kortprogram:

Kortprogram er undervisning for ungdom på skule eller til ungdom kor ein er uroa rundt cannabisbruk. Det vert gitt faktakunnskap om cannabis og følgjene av bruk. Det kan og gis undervisning til føresette, lærarar og andre samarbeidspartar.

Kjernegruppe er eit tverrfagleg kriminalitetsførebyggjande team som foreldre eller andre kan melde inn ungdom til når dei er uroa for utviklinga til ungdommen. Målgruppe er ungdom mellom 13 og 20 år som vert vurdert til å vere i risikogruppe for rus og kriminalitet, eller potensielle drop-out. Målsetting

med kjernegruppe er å kome raskt på banen med konkrete og samkjørte tiltak, stoppe negativ utvikling og fokusere på ressursar hos og rundt ungdommen. Oppfølginga skal vere eit lågterskeltilbod. I kjernegruppa deltek ungdommen og føresette saman med representantar frå politi, SLT-koordinator, helsesøster skulehelsetenesta og rådgjevar skule. Barnevern vil delta i kjernegruppe dersom ungdommen er under 18 år, og kan delta for ungdom over 18 år dersom ungdommen har hatt samarbeid med barnevern tidlegare og sjølv ønskjer at dei skal delta.

Jentegrupper/guttegrupper. Jentegrupper og guttegrupper som metode for førebyggjande arbeid. Rettar seg fyrst og fremst mot aldersgruppa 13-21 år, og har som mål å skape gode fellesskap. Gjennom dialog, haldningsskapande øvingar og aktiviteter får deltakarane kunnskap og moglegheit til refleksjon og sjølvtilitt til å ta gode val i livet (Borgestadklinikken.no)

«**Familieprogrammet Kjærlighet og grenser**» er eit systematisert, kunnskapsbasert, internasjonalt program som førebyggjer bruk av alkohol-, narkotika- og tobakk blant tenåringar. Programmet er retta mot ungdom og deira foreldre. Det vert anbefalt gjennomført i 7. eller 8.klasse, og vert drive i tett samarbeid med skulen. Programmet bidreg til samarbeid heim/skule, bygger gode foreldrenettverk og styrker sosial kompetanse hos ungdommen(Borgestadklinikken.no).

5 Økonomiske konsekvensar

Dei tiltak som vert foreslått i kapittel 4.1 og 4.2. i planen vert løyst innan eksisterande rammer.

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.

Kompetanseheving « Barn i rusfamilier» og « Motiverende intervju» vert dekt av Borgestad klinikken. 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.

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

- KORUS- Sør
- Fylkesmannen
- Helsedirektoratet

6 Gjennomføring og oppfølging av planen

Interkommunal ruskonsulent vil ha ansvar for oppfølging av arbeidet med implementering av planen i kommunane. Vidare vil ruskonsulent i samarbeid med kommunane setje i verk dei planlagde tiltaka i planen. Dei involverte einingane har ansvar for iverksetting av tiltak innan sine tenesteområdar.

Arbeidsgruppa tilrår årleg gjennomgang av planen i interkommunal arbeidsgruppe med referat til Rådmannsutvalet. Ved gjennomgang av planen vil ein ha fokus på i kva grad tiltaka er sett i gang, om dei har ønska effekt, og om det er endringar i den lokale rusmiddelsituasjonen eller i statlege føringar som gjer at ein må endre eller justere tiltaka.

Litteraturliste

Edland-Gryt, M. (red.), *Rusmidler i Norge 2011*, SIRUS, Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning, 2011

Egge, Marit, PHS Forskning, *Forsøk med ungdomskontrakter – en alternativ straffereaksjon for unge lovbryttere*, 2004:1

Folkehelse rapport 2010, *Helsetilstanden i Norge*, Folkehelseinstituttet

Helsedirektoratet, *Opptappingsplanen for rusfeltet, resultat og virkemidler*, rapport, 2012

Shdir Rapport 06/2005, *Alkohol og graviditet. Hva er farlig for fosteret? Hvordan forebygge og behandle?* Rapport frå ei ekspertgruppe

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 (2014-2015): « Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter». Helse- og omsorgsdepartementet.

Nettsider:

www.sirus.no

www.regjeringen.no/hod

www.ssb.no

www.helsedirektoratet.no

www.avogtil.no

www.borgestadklinikken.no