

# **Rusmiddelpolitisk plan for Bjerkreim kommune**

**2016 - 2020**



**BJERKREIM**  
K O M M U N E

## 1. Innleiing

Etter § 1-7d i alkohollova er kommunen pålagt å utarbeida ein alkoholpolitisk handlingsplan. Denne planen skal gje ramma for ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan, som den alkoholpolitiske handlingsplanen er ein del av.

Den eksisterande planen for 2012-2016, skal rullerast. I det nye forslaget vert det mellom anna lagt vekt på folkehelse i forhold til foreldra si rolle i det førebyggjande arbeidet, tidleg intervensjon og bevillingspolitikk.

Med tidleg intervensjon er meint arbeidet med å identifisera og handtera eit problem på eit så tidleg tidspunkt at problemet forsvinn eller blir redusert med avgrensa innsats.

Tidleg intervensjon er eit ledd i folkehelsearbeidet og plasserer seg mellom generell førebygging og behandling av rusproblem.

Folkehelseplanen har som visjon «Helse i alt vi gjør». Denne visjonen skal også være førende i den alkoholpolitiske planen.

### 1.1. Overordna mål

Overordna mål er å redusera dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for enkeltpersonar og for samfunnet.

Jfr. mål i delplanen for helse og omsorg: "Fremme folkehelse gjennom trivsel og gode sosiale og miljømessige forhold, og søke å forebygge og behandle sykdom, skade eller lyte. Den skal spre opplysning om og øke interesse for hva den enkelte selv og allmennheten kan gjøre for å fremme sin egen trivsel, sunnhet og folkehelse. Ta i bruk naturen som helsefremmende tiltak."

Alkohol og rusmisbruk er vesentlege risikofaktorar for utvikling av psykiske lidningar både for dei som har eit alkoholproblem, og for omgivnadane, spesielt for barna.

Misbruk av rusmiddel hos foreldra kan bidra til funksjonsnedsetting og lidningar hos barn heilt frå fosterlivet (Kjeldsberg 1999). Born som er påført rusrelaterte skader så tidleg (Fetal Alcohol Spectrum Disorders - FASD) er ekstra sårbare for negative påverknader frå eit belasta oppvekstmiljø.

På samfunnsnivå finst det fleire effektive tiltak for å førebyggja alkoholrelaterte problem i befolkninga (Room, Baber&Rehm, 2005). Alkoholavgifter, redusert tilgjenge, tal på og type utsalstader, samt aldersgrenser reduserer forbruk og alkoholrelaterte helseskader." Tidsskrift for Norsk psykologiforening 2010, 47.

I rapporten «Betre føre var» frå Helsedirektoratet står det bl.a. «Rusmiddelrelaterte lidelser og problemer er en av de store utfordringene innen det forebyggende arbeidet. De mest samfunnsrelaterte av disse lidelsene er alkoholmisbruk, alkoholavhengighet og alkoholrelaterte skader.

Den viktigste forebyggingsstrategien er knyttet til å redusere alkoholforbruket i befolkningen gjennom begrenset tilgjengelighet og høye priser. For å lykkes med en slik strategi er en avhengig av oppslutning om alkoholpolitikken og virkemidlene. Eksempler på slike virkemidler er å begrense antall salgs- og skjenkesteder, samt å begrense salgs og skjenketidene».

I 2012 og i jan 2016 vart det arrangert interkommunale folkehelsekonferansar i Dalane. Tema på begge konferansane var førebyggjing av psykiske lidningar.

Forelesar var professor Arne Holte frå Folkehelseinstituttet.

Iflg professoren er ovennevnte strategier de viktigste og mest effektive for å redusere alkoholforbruket, som igjen vil førebyggja rusrelaterte skader og psykiske lidningar.

## 1.2. Lovverket

Lovverket inneheld visse rammer for rusmiddelpolitikken. Det pålegg kommunen å løysa ei mengd oppgåver på rusmiddelfeltet. Først og fremst gjeld det desse lovene:

- Alkoholloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Barneverntjenesteloven
- Smittevernloven
- Psykisk helsevernloven
- Folkehelseloven
- Velferds- og sosialtjenesteloven

Det er viktig å sikra ei heilskapleg integrering av planen i kommunen. Rusmiddelbruk er ikkje berre eit sosialt problem, det er mellom anna og eit helseproblem. Helse- og sosiallovgevinga gir innbyggjarane lik rett til tenestetilbod, uavhengig av alder og problem. Ein føresetnad for å løysa problem som knyter seg til alkohol og narkotika, er tverrfagleg og tverretatleg samarbeid. Det kan hindra at rusmiddelpolitikken blir avgrensa til næringspolitikk og/eller arbeid i NAV/psykisk helseteneste med dei som treng behandling. Mål, strategiar og tiltak på rusmiddelområdet omfattar helsetenesta, skule, kultur- og organisasjonsarbeid m.m.

## 2. Omtale av rusmiddelsituasjonen

### 2.1. Bruk av ulovlege rusmidlar i Bjerkreim kommune

Ifølgje Bjerkreim lensmannskontor er bruk og omsetting av narkotika ikkje noko stort problem i Bjerkreim kommune. Sidan revidering av førre Rusmiddelpolitisk plan er det registrert få saker som omhandlar dette. Bjerkreim ligg likevel nær dei store sentra på Nord-Jæren, slik at det er tilgang til slike stoff og miljø for dei som ønskjer det.

## 3. Rusmiddelpolitisk mål og strategiar

### 3.1. Nasjonale mål og utfordringar

Nasjonale mål og utfordringar er henta frå Helse- og omsorgsdepartementets "Opptrappingsplan for rusfeltet". Dei overordna måla er å redusera dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for enkeltpersonar og for samfunnet.

Det overordna målet kan delas opp i fem hovudmål:

- Mål 1: Tydeleg folkehelseperspektiv jf. kommunedelplan for helse og omsorg
- Mål 2: Betre kvalitet og auka kompetanse
- Mål 3: Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering
- Mål 4: Forpliktande samhandling
- Mål 5: Auka brukarmedverknad og betre ivaretaking av barn og pårørande

Det blir satsa mykje på rusførebygging og behandling i Noreg, og det blir gjort svært mykje godt arbeid både i kommunar, i spesialisthelsetenesta, i private verksemder og i frivillige organisasjonar. På enkelte områder både innan førebygging, behandling og rehabilitering er det likevel særskilte utfordringar.

Sjølv om tiltak som er retta mot spesielt utsette grupper også er viktige, må folkehelseperspektivet vera utgangspunktet for rusmiddelpolitikken. For å nå målet om å redusera dei negative helse og sosiale konsekvensane av rusmiddelbruk, må me ha ei tilnærming som er retta mot befolkninga som heilskap.

Rusreforma var ein viktig systemreform for rusfeltet. Med den overtok staten, ved dei regionale helseføretaka, ansvaret for behandlingstilbodet for personar med rusmiddelproblem.

Dei fem hovudmåla i opptrappingsplanen tek utgangspunkt i hovudutfordringane på rusområdet:

#### *Tydeleg folkehelseperspektiv jf. samhandlingsreformen*

Vi må førebyggja meir og betre. Dette gjeld både alkohol- og narkotikafeltet. Vi skal halda på ein verknadsfull, befolkningsretta alkoholpolitikk samtidig som vi må målretta førebygginga slik at den er tilpassa kjønn, etnisk bakgrunn og spesielt utsette grupper.

#### *Betre kvalitet og auka kompetanse*

Vi må heva kompetansen og kvaliteten på rusfeltet. Det er behov for å styrka rusmiddelforskning og undervisning. Dei som arbeider i rusfeltet må få betre kompetanse, vi må rekruttera fleire og arbeida systematisk for kvaliteten av tenestane.

#### *Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering*

Vi må tilby hjelp så tidleg som muleg og syta for at tenestane er tilgjengelege når det er behov for dei. Det er derfor behov for å auka talet på behandlingsslassar på alle nivå. Alle personar som er avhengige av rusmiddel skal møtast med eit utgangspunkt om at dei har behov for akutt hjelp.

#### *Forpliktande samhandling: jf. samhandlingsreformen*

Vi må få til meir og betre samhandling på heile rusfeltet, både på individ og systemnivå. Særleg er det behov for at instansar som arbeider med barn og unge får gode system for samordning.

#### *Auka brukarmedverknad og betre ivaretaking av barn og pårørande*

Vi må sikra at brukarar får medverknad over eige tenestetilbod og at barn og pårørande vert betre ivaretekne. Særleg viktig er betre oppfølging og hjelp til barn og sysken av personar med rusmiddelproblem.

### **3.2. Kommunale mål og strategiar:**

1. Redusera skadeverknader og bruk av alkohol, individuelt og for samfunnet, og hindra bruk av narkotiske stoff.
2. Auka kunnskapen om forholdet mellom bruk/misbruk av ulike rusmiddel.
3. Heva debutalderen for bruk av alkohol til 18 år.
4. Styrkja haldningar mot narkotika og misbruk av alkohol.
5. Gje rusmiddelmisbrukarar tilbod om eit tilpassa behandlings-, etterverns- og omsorgstilbod.
6. Få all omsetnad og servering av alkohol inn i regulerte former.
7. Engasjera barn/unge og deira føresette til bevisstgjerung rundt bruk av rusmiddel.
8. Medverka til redusert bruk av alkohol blant dei unge.

Strategiar for å oppnå måla:

- Heim og skule/barnehage må samarbeida i det haldningsskapande arbeidet.
- Frivillige krefter, organisasjonar og ungdomskulturelle miljø må mobiliserast på brei basis.
- Kommunen, det lokale politiet og lokalmiljøa skal spela ei sentral rolle i det førebyggjande arbeidet.
- Det førebyggjande arbeidet skal ha eit langsiktig perspektiv, og må omfatta både innbyggjarane generelt og risikogrupper.
- Ungdom og føresette skal vera viktige målgrupper for innsatsen.
- Syta for at all omsetnad og servering av alkohol i kommunen skjer i regulerte former.

## 4. Tiltak for å nå dei kommunale måla

### 4.1. Miljø og trivsel

Gode oppvekstvilkår med tiltak som skapar positive miljø og trivsel, vil verka førebyggjande i forhold til bruk av alkohol og narkotika.

Rusmiddelproblem oppstår og utviklar seg på mange ulike arenaer og i ulike fasar av livet. Skal kommunen bli betre med å redusera rusmiddelproblema, må førebyggjinga retta seg mot fleire arenaer som befolkninga deltek på. Det kan m.a. vera barnehage, skule, arbeidsliv og ulike fritidsarenaer.

### 4.2. Tiltak for å redusera etterspørselen etter rusmiddel

Slike tiltak omfattar for eksempel undervisning, informasjon om skader, kampanjar og haldningsskapande arbeid som har som mål å redusera bruken av rusmiddel.

### 4.3. Tiltak for å regulera tilgjenge til rusmiddel

Slike tiltak omfattar reguleringar og restriksjonar i forhold til pris, sal og skjenking av alkohol, og samarbeid med det lokale politiet om tiltak mot ulovleg alkohol- og narkotikaomsetting, som til dømes langing av alkohol til mindreårige.

Det finst omfattande dokumentasjon på effekten av tiltak for å avgrensa alkoholskader. Dei mest effektive tiltaka er såkalla regulatoriske verkemiddel som påverkar pris og tilgjenge til alkohol. Dette omfattar mellom anna kontroll med omsetting og skjenking av alkohol, samt handheving av aldersgrensene.

Kommunen sin kontroll. og bevillingspolitikk er avgjerande for å avgrensa totalforbruket og redusera skadene av alkohol.

### 4.4. Opplysningsverksemd / haldningsskapande arbeid

Nøktern og påliteleg opplysningsverksemd har gjennomslagskraft. Det bør leggjast vekt på haldningsskapande arbeid.

Skulen driv med skolering av både lærarar og elevar i i forhold til rusmidler . For elevane dreier det seg om haldningar, valmulegheiter, deira forhold til rus, roller og identitet. Det vert viktig å byggja opp eit positivt sjølvbilete utan rus. Elevane skal frå dei første skuleåra trekkjast med i det haldningsskapande arbeidet. Dei første skuleåra bør dette gjelda oppbygging av eit positivt sjølvbilete. Vidareføra tiltaka med "Kast Masken" og "Ikkje tøft å vera død".

Ansvar: Rektorane

### 4.5. Haldningsskapande arbeid med vaksne / føresette som målgruppe

Skal prioriterast frå alle hald inkl. lensmanns-, skule-, helse- og sosial- og kulturavdeling og frivillige lag / organisasjonar t.d. gjennom foreldrevegleiingsprogram både i skule, barnehage og helsestasjon. Eks COS - kurs for småbansforeldre for å skape trygge og gode foreldre. Samarbeid mellom helsestasjon, psykisk helsetjeneste og barnevernet.

Foreldra påverkar barna sine drikkevanar gjennom dei grensene dei set, og gjennom korleis dei opptrer som rollemodellar.

Sosial og helsedirektoratet har utarbeidd fem gode råd om alkohol til dei som har ein tenåring:

### **1. Sette tydelege grenser**

Det er viktig at foreldra snakkar med barna om alkohol og at dei set tydelege grenser på kva dei tillet og kva dei meiner er uakseptabelt. Klare grenser kan dessutan hjelpe ungdom til å stå imot gruppepress. Ungdom som veit at foreldra mislikar at dei drikk, drikk mindre.

### **2. Ikkje gje alkohol til ungdom under 18 år**

Det er mange gode grunnar til at aldersgrensa på alkohol er 18 år. Den viktigaste er å bidra til å utsetje ungdommen sin alkoholdebut lengst muleg. Vi veit at jo yngre ungdommen er når dei byrjar å drikk alkohol, jo meir drikk dei.

### **3. Snakk med andre føresette om felles mål og grenser**

Det kan vera svært nyttig å diskutera grensesetting med andre føresette i nærmiljøet, for eksempel i barnas skuleklassar.

### **4. Foreldra sine eigne grenser i forhold til alkohol**

Foreldra er den viktigaste rollemodellen for barna sine, og barna legg merke til korleis foreldra omgås alkohol. Ungdom som ofte ser foreldra rusa, drikk sjølv meir enn andre.

### **5. Foreldra må visa at dei bryr seg**

Erfaring viser at jo meir foreldra veit om kva tenåringen gjer og kven han eller ho omgås, jo mindre drikk dei. Meir informasjon finns på [www.settegrenser.no](http://www.settegrenser.no).

Det vert derfor viktig å fokusera på pårørande si rolle som identifikasjonspersonar for barn /unge i forhold til bruk av rusmiddel. FAU ved skulane, og SU ved barnehagane har dette som tema på minimum eit møte i året, og at dette vert teke vidare til foreldremøta.

Vikeså skule har tema om rus/haldningar om bruk av alkohol for foreldre for 6,7 og 9.trinnet.

Ha fokus på overgangen frå barneskulen til ungdomsskulen. Tema rus vert lett eit "tabu" i denne fasen av livet. Erfaring viser at det er viktig å samkjøra undervisning og foreldremøter. Rogaland A-senter har kompetanse i forhold til foreldra. Denne kan brukas også i Bjerkreim.

Helsestasjonen skal ha ei aktiv rolle i forhold til både individuelle samtalar med foreldra om bruk av rusmiddel, og ev. gruppearbeid om same tema.

Ansvar for gjennomføringa av tiltaket:

Rektorane ved skulane / FAU

Styranane i barnehagane / SU

Helsesystemer

Kommunalsjef for levekår har ansvar for å setja i verk / koordinera tiltaka i samarbeid med nemnde instansar.

Rogaland A-senter har fagfolk som kan vera med på å gjennomføra tiltaka.

I forhold til tiltak av meir allmennførebyggjande karakter / folkehelse bør dette samordnas i samsvar med samhandlingsreformen / delplan for helse og omsorgstjenester.

Politiet har opplegg til bruk for det førebyggjande arbeidet i skulen, overfor føresette og i samarbeid med frivillige organisasjonar, mellom anna kurset "Tegn og symptomer" eller kurset "Bry deg" som i vesentleg grad er retta inn mot både elevar og føresette.

Ansvar: Politiet

#### **4.6. Aksjon mot ulovleg spritomsetning og bruk/omsetting av narkotika**

Bjerkreim kommune har følgjande mål:

- Redusera omfanget av smugling og heimebrent.
- Redusera etterspurnaden og styrkja haldningar i befolkninga mot smugling og heimebrenning.
- Auka kunnskapen om smugling og heimebrenning.
- Skapa haldningar mot langing av heimebrent.
- Skapa forståing for ein heilskapleg offentleg innsats for å redusera problema.
- Hindra omsetting og bruk av narkotika.

Politiet skal med grunnlag i problemorientert politiarbeid hindra at det utviklar seg opne sals- og distribusjonsmiljø av narkotiske stoff.

Kommunen bør ha eit tett samarbeid med lensmanns- og politietaten for å nå desse måla eks SLT.

#### **4.7. Førebyggjande tiltak overfor risikogrupper**

Enkelte grupper er særleg utsette for å utvikla rusmiddelproblem. Til dømes:

- Barn og unge med åtferdsvanskar
- Barn av rusmiddelmissbrukande og psykisk sjuke føresette
- Barn av innsette i fengsel
- Spesielle ungdomsmiljø

Barn og unge som fell innanfor desse risikogrupperne, og som i tillegg har innvandrarbakgrunn, er særleg utsett for å få rusmiddelproblem.

Førebygging retta mot særleg risikoutsette grupper omfattar både tiltak som grenser til førebygging og tiltak som grenser til behandling. Målet bør vera å stansa utvikling av, eller tilbakefall til, problemåtferd og vanskelege livssituasjonar.

Kommune har m.a. følgjande tiltak som kan setjast i verk overfor utsette grupper:

- Støttekontaktar
- Spesielt tilpassa skuletilbod
- Helsestasjon for barn/unge
- Psykisk helseteneste jfr. psykiatriplanen for barn og unge i Bjerkreim
- Førebyggjande arbeid overfor gravide og småbarnsforeldre
- Konfliktråd
- Samarbeid med politi og tverrfagleg samarbeid etter SLT-modellen (kriminalitetsførebyggjande tiltak)

#### **4.8. Kommunale retningslinjer**

Vedta kommunale retningslinjer for å avgrensa tilgangen og kontrollera sal/skjenking av alkohol i kommunen.