

Rusmiddel politisk handlingsplan for Bjerkreim kommune

2024 - 2028



BJERKREIM
K O M M U N E

– rom for mer

Innledning

Etter § 1-7d i Alkoholloven er kommunene pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I Bjerkreim kommune har en valgt å la alkoholpolitisk handlingsplan inngå som en del av rusmiddelpolitisk plan, med tilhørende alkoholpolitiske retningslinjer.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan omhandler virkemidler og tiltak for å forebygge og begrense bruk og skader som en konsekvens av rusmiddelbruk. Rusmiddelproblemer brukes her som en samlebetegnelse for all bruk av rusmidler som har negative konsekvenser for brukeren, uavhengig av diagnostisk nivå.

De alkoholpolitiske retningslinjene regulerer kommunale salgs- og skjenkebevillingene og er ment til å være et styringsverktøy for administrasjon, politikere og næringsliv. Sammen med rusmiddelpolitisk plan danner retningslinjene grunnlaget for kommunens alkoholpolitikk.

Gjennom forskning er det bevist av gjennomsnittsforbruket av alkohol øker med tilgjengelighet. Dette gjelder både for normalbrukere og blant storforbrukere. Regulering av alkohol kan derfor begrunnes i et folkehelseperspektiv, men også i et solidaritetsperspektiv.

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen ses på som et styringsverktøy som gir grunnlag for systematisk evaluering og videreutvikling av politisk og tverrfaglig arbeid knyttet til rus og folkehelse. Hensikten er å samordne kommunens rusmiddelpolitikk og satsning.

Lovverk og forskrifter er tilnærmet lik uendret siste årene. Nasjonalt videreføres hovedlinjene i alkoholpolitikken og regjeringen understøtter alkoholforebygging i kommunene (Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025). Regjeringen ønsker at tjenestene i større grad skal arbeide helsefremmende og forebyggende. Samtidig er det behov for å tenke nytt; hvordan vi samarbeider og løser oppgaver, slik at rett kompetanse settes inn til rett tid og at helsepersonell benyttes mest mulig hensiktsmessig og effektivt.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan bygger på den foregående planen, gjeldende fra 2020-2024. Innholdet i planen gjenspeiler evaluering av tiltakene i den forrige planen. Planen må ses i sammenheng med annet planverk i kommunen. Her er både kommuneplanens samfunnsdel og folkehelseplanen særlig sentral. Kommunen arbeider kontinuerlig med evaluering, forbedring og kvalitetssikring av allmenn-forebyggende tiltak, tiltak rettet mot risikoutsatte grupper og tiltak rettet mot personer med etablerte rusproblemer.

I revideringsarbeidet har følgende instanser vært deltakende i arbeidsprosessen: Helsestasjonen, mestringsenheten, Folkehelsekoordinator, kommuneoverlege, barnevernstjenesten, kommunalsjefer levekår, oppvekst og teknisk, rektor på Vikeså skole og rektor på Bjerkreim skole. Planen har vært på høring hos NAV og politiet v/ politikontakten. SLT-koordinator, v/ rådgiver levekår, har vært ansvarlig for koordinering av planarbeidet og har hatt hovedansvaret for revidering av planen.

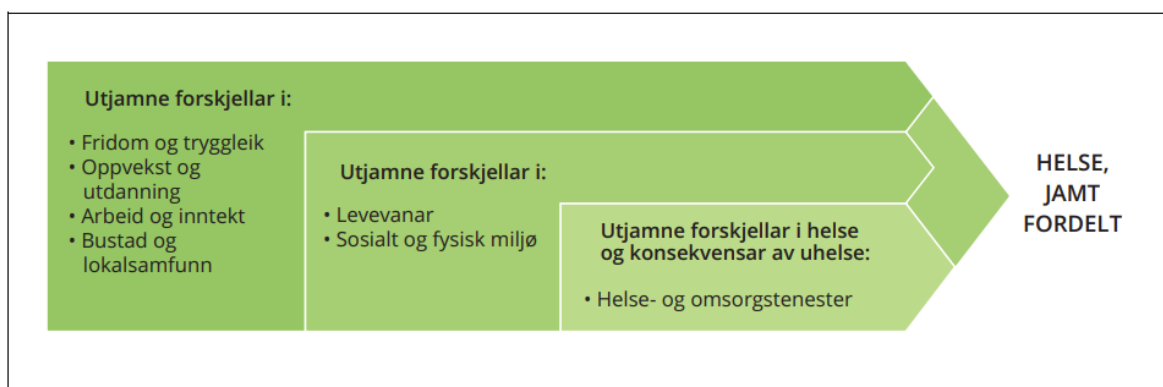
Lovverk

Lov om rusarbeid i kommunene er regulert i Folkehelseloven og i Helse- og omsorgstjenesteloven. Lov om folkehelse (§7) pålegger kommunene å gi informasjon, råd og veiledning om aktuelle tiltak for å fremme helse og forebygge sykdom, hvor av alkohol- og annen rusmiddelbruk nevnes som mulige folkehelseutfordringer. I tillegg pålegger Helse- og omsorgstjenesteloven (§3-1) kommunene å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester for alle pasient- og brukergrupper, deriblant personer med rusmiddelutfordringer.

Folkehelsearbeid

Folkehelsearbeid defineres som «innsatsen samfunnet gjør for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer helse og trivselen i befolkningen, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller verner mot helsetrusler».

Folkehelsearbeidet i kommunen må legge til rette for en bedre helse for alle. God helse og gode levekår henger sammen, og helsevanene vi etablerer oss tidlig i livet påvirker vår sjanse til å lykkes på skolen og senere i arbeidslivet.



Figur 1.4 Årsakskjede – område der innsats kan redusere sosiale helseforskjellar

Kjelde: Folkehelseinstituttet

Folkehelsemeldingen har seks hovedinnsatsområder:

- De samfunnsskapte vilkårene for god helse, levevaner og forebygging av ikke-smittsomme sykdommer
- Psykisk helse og livskvalitet
- Vern mot helsetrusler og rett til et sunt miljø
- Kommunikasjon og innbyggerdialog
- Forebyggende arbeid i helse- og omsorgstjenesten

Folkehelsemeldingen ses i sammenheng med NOU 2023: Tid for handling. Vi må sette innbyggerne våre i stand til å ta vare på egen helse og delta i egen behandling.

Helsepersonell-kommisjonen har uttalt at riktig oppgavedeling starter med folkehelsearbeidet, og inkluderer:

- Forebygging
- Tidlig innsats
- Helsefremmende arbeid
- Styrking og innbyggernes egen helsekompetanse.

Regjeringen vil, ifølge «[Folkehelsemeldingen](#)», prioritere folkehelse arbeidet og innsatsen mot sosiale helseforskjeller. Generelt har folk i Norge god helse og levealderen er høy. Samtidig identifiseres det store sosiale helseforskjeller. De som har lang utdanning og god økonomi lever lenger og har færre helseproblemer, enn de som har kortere utdanning og dårligere økonomi.

Status innenfor rusfeltet

Nasjonalt nivå:

87 prosent av den totale sykdomsforekomsten skyldes ikke-smittsomme sykdommer. Dette kan være seg hjerte- og karsykdommer, kreft, kols, rusmiddellidelser, psykiske helselidelser og demens. Disse sykdommene er den viktigste årsaken til tapte leveår hos både kvinner og menn. Alkoholbruk gir mer enn noe annet rusmiddel, betydelige konsekvenser for andre enn brukeren selv. Folkehelsemeldingen beskriver dette som «tredjepartsskader», og barn, ungdom, familie og pårørende er mest utsatt. I 80 prosent av voldstilfeller i Norden er offer/utøver alkoholpåvirket, og det er vist sammenheng mellom beruseshyppighet og vold i nære relasjoner.

Bruk av ulovlige rusmidler, dopingmidler og vanedannende legemidler utgjør en relativt liten del av den samlede rusmiddelbruken i befolkningen. Samtidig er bruk av illegale rusmidler forbundet med høy sykkelighet og dødelighet. Det er vanskelig å skaffe sikre tall om bruk av illegale rusmidler, men det er ikke grunnlag for å si at bruken av narkotika har endret seg vesentlig de siste årene ([Meld. St. 15 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#)).

Nasjonalt er det viktig å forebygge rusmiddelutfordringer blant barn og unge. Her nevnes tiltak som reduksjon av bruk og tilgang til narkotika, samt å komme tidligere inn med god hjelp og oppfølging. Cannabis er det mest brukte av ulovlige rusmidler i Norge, og den vestlige delen av verden. Etter cannabis er sentralstimulerende stoffer som kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin de mest brukte illegale rusmidlene. I befolkningsundersøkelser oppgir mellom fire og seks prosent at de har brukt slike stoffer. Én prosent har brukt stoffene i løpet av de siste tolv månedene. Bruk av sentralstimulerende stoffer er mest utbredt blant menn ([Meld. St. 15 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#)).

Alkohol er det mest utbredte rusmidlet i befolkningen, og knyttes til mesteparten av de helsemessige og sosiale rusproblemene i samfunnet. I et folkehelseperspektiv er alkohol det rusmidlet som totalt sett fører til meste skade, og er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. På befolkningsnivå vises det til at sykdomsbyrden er størst i den delen av befolkningen som ikke tilhører høyrisikogruppen. Både gjennomsnittlig alkoholinntak, og selv et lavt alkoholinntak øker risikoen for alkoholrelatert sykdom og skade, deriblant enkelte kreftformer og hjerte-karsykdommer, samt de akutte alkoholrelaterte problemer. I tillegg vil utfordringer med alkohol og psykiske helseutfordringer virke inn på hverandre og forsterke hverandre.

Regjeringen viser til nødvendigheten av en alkoholpolitikk som har som mål å avgrense og redusere totalforbruket i befolkningen, og samtidig redusere det mest skadelige og risikofylte forbruket. Norge har forpliktet seg til WHO sitt mål om å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med 20 prosent innen 2030, målt fra 2010. Sammenlignet med resten av Europa er Norge blant de landene med lavest forbruksnivå av alkohol per innbygger. I en studie av 30 OECD land ble Norge vurdert som 'best i klassen' på bruk av ulike virkemidler som effektivt forebygger alkoholrelaterte problemer på befolkningsnivå.

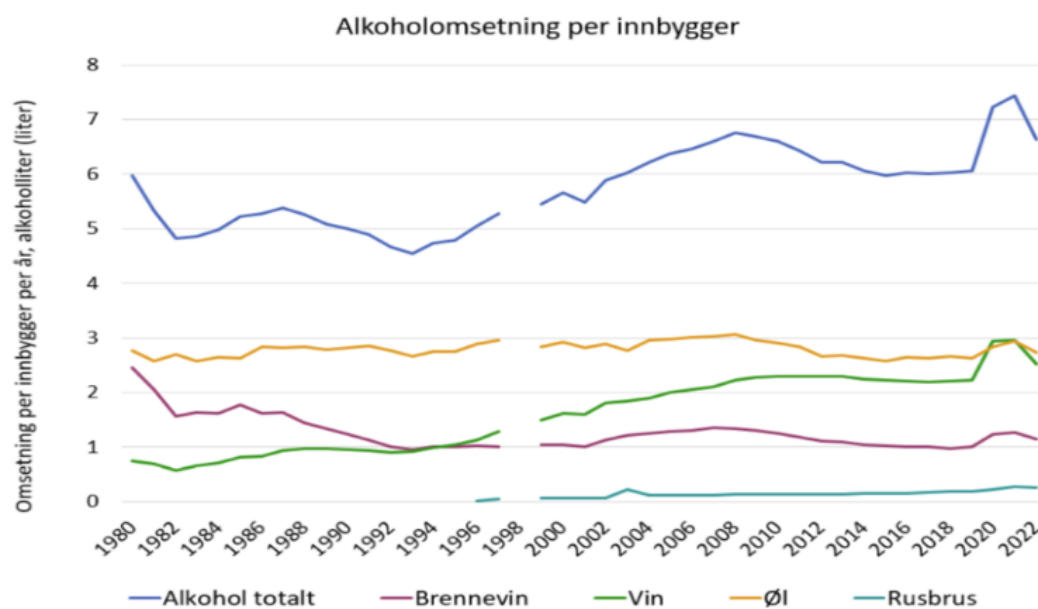
Bevillingssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, alkoholavgiften og aldersgrensene er alkoholpolitiske virkemiddel som samlet sett har avgrenset alkoholforbruket i Norge. Generelle befolkningsrettede informasjons- og holdningskampanjer og forebyggingsprogrammer i skolen er tiltak som har stor utbredelse og oppslutning. Forskning viser imidlertid at slike tiltak har svært liten eller ingen effekt på alkoholbruk og alkoholrelaterte problemer. I et folkehelseperspektiv er pris- og tilgjengelighetsreguleringer ansett som de mest effektive virkemidlene for å begrense omfanget av alkoholrelaterte skader ([Oversikt over Alkohol i Norge: Et folkehelseperspektiv på alkohol - FHI](#)).

De fleste voksne i Norge bruker alkohol. Rusproblemer forekommer hos mennesker i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkningen. Grad av alvorlighet, kompleksitet og tjenestebehov varierer. De fleste som drikker alkohol har et forbruk som innebærer lav risiko, mens noen har et forbruk som er forbundet med høy risiko. De ti prosentene av den voksne norske befolkningen som drikker mest alkohol, konsumerer om lag halvparten av det samlede alkoholforbruket nasjonalt. 85% av befolkningen i Norge over 18 år har drukket alkohol det siste året, og det totale alkoholkonsumet er høyere i dag enn i 1993, men har flatet ut siden 2008.

I følge FHI kan alkoholforbruket deles inn i to hoveddeler:

- Registrert forbruk; Det som skriver seg fra salg fra butikker, Vinmonopolet AS og skjenking fra kaféer, restauranter, barer og lignende
- Uregistrert forbruk; Forbruk som skriver seg dels fra ulovlig turistimport og hjemmeproduksjon, dels fra lovlig eller ulovlig grensehandel, dels fra ulovlig import (smugling) og ulovlig hjemmeproduksjon (hjemmebrenning). (Kilde: [Alkoholforbruk per innbygger \(indikator 3\) - FHI](#))

Tabellen (figur 1) under viser det registrerte alkoholforbruket delt på antall innbyggere over 15 år.

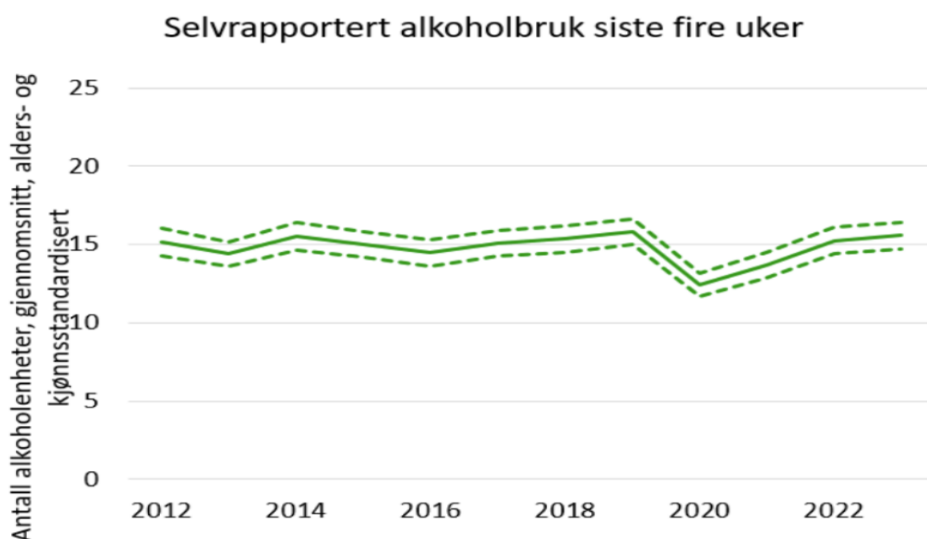


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 1. Årlig omsetning av alkohol per innbygger 15 år og eldre i liter ren alkohol. Kilde: Statistikk for alkoholomsetning, Statistisk Sentralbyrå. (Statistisk sentralbyrå publiserte ikke omsetningstall for 1998)

Det registrerte alkoholforbruket i Norge økte kraftig fra 1990 og fram til 2008. FHI beskriver at dette langt på vei kan tilskrives økningen i omsetning av vin. Omsetning av øl og brennevin har i de siste årene gått noe ned. Samlet sett kan man se en nedgang fra 2008 til 2014, og alkoholforbruket har siden ligget på rundt 6 liter per innbygger. Dette gir en reduksjon på om lag 8,2 prosent fra 2010 til 2019. I 2020 og 2021 var det registrerte alkoholforbruket høyere enn foregående år, og ses i sammenheng med tiltak for spredning av Covid-19. Dette gjelder spesielt for reiserestriksjoner som innebar at en del av alkoholsalget til nordmenn forflytter seg fra utlandet til innlandet. (Kilde: [Alkoholforbruk per innbygger \(indikator 3\) - FHI](#))

Undersøkelse av selvrapportert alkoholkonsum for nordmenn mellom 16 og 79 år (se figur under) viser at det gjennomsnittlige forbruket har vært stabilt i perioden. Undersøkelsen indikerer at det ikke har skjedd endringer, med unntak av pandemiårene 2020 og 2021, da alkoholforbruket var lavere. Den registrerte alkoholomsetningen i 2022 falt i takt med at reisevirksomheten økte. Ut fra FHI sin oversikt kan man se at handel av alkohol i utlandet og taxfree-salget imidlertid ikke er på samme nivå som før pandemien.



Kilde: Folkehelseinstituttet

Lokalt nivå:

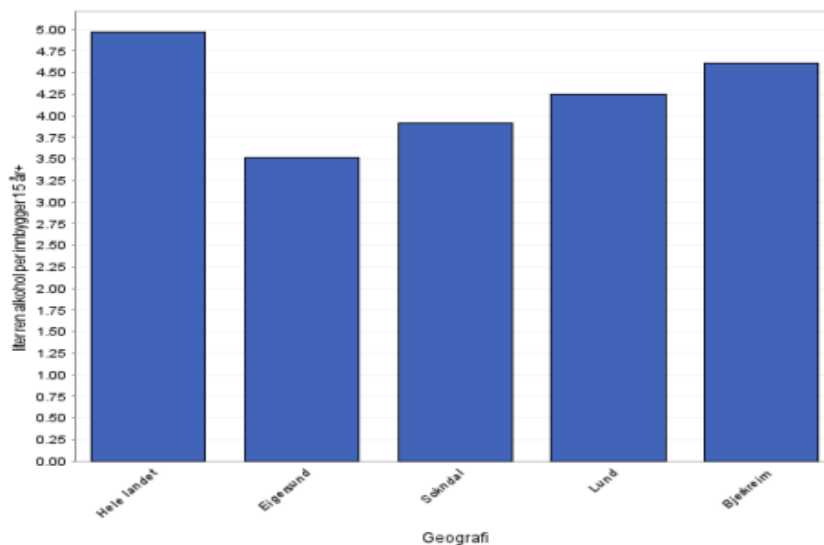
I det lokale kunnskapsgrunnlaget til planen har kommunen valgt å støtte seg til FHI sin statistikkbank «[Kommunehelsa](#)». Tallene i kommunehelse kan avvike noe fra data presentert av NOVA (Ungdata). Dette fordi tallene er standardiserte og fordi personer med uoppgitt kjønn eller klasstrinn er ekskludert. Bruk av kommunehelsa gjør det også i større grad mulig å sammenligne Bjerkreim med andre kommuner.

Grunnet lavt befolkningsantall er det utfordrende å innhente statistikk på områdene som gjelder anmeldte tilfeller av vold og mishandling, røyking og cannabisbruk. Informasjon fra politiet, politikontakt og tjenestene i kommunen blir derfor av betydning. Eksempelvis er de siste tallene fra kommunehelsa, som omhandler alkohol omsatt i dagligvarebutikker og vinmonopol, fra 2016. Her vises det at Bjerkreim ligger lavere enn landsgjennomsnittet på

antall liter ren alkohol per innbygger over 15 år, men høyere enn de andre Dalane-kommunene. Henholdsvis 5,0 prosent for hele landet og 4,6 prosent i Bjerkreim kommune.

Tall på omsetning av alkohol i dagligvarehandel er basert på alkohol kjøpt i kommunens dagligvarebutikker. Tall på omsetning av alkohol fra Vinmonopol er basert på den samlede omsetningen ved vinmonopol i den økonomiske regionen kommunen tilhører. Diagram under viser samlet omsetning av alkohol i kommunens dagligvarebutikker og omsetning ved vinmonopolet.

Alkohol omsatt i dagligvarebutikker og Vinmonopol (B) – dagligvarebutikker og Vinmonopol, liter ren alkohol per innbygger 15 år+, 2016

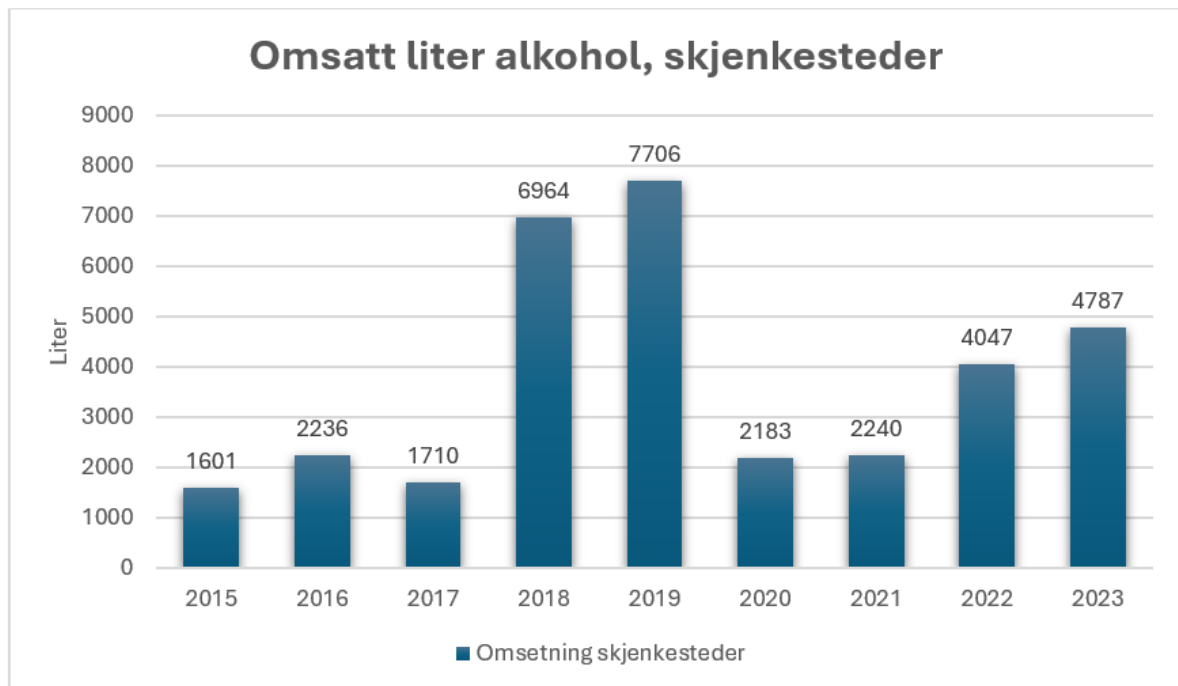


Det er en usikkerhet knyttet til disse tallene da Bjerkreim både er en kommune med mange hytter, samt gjennomgangstrafikk grunnet E39.

Gjennom årlige rapporter på alkoholfeltet rapporteres det inn omsetningsoppgaver fra de som har kommunal salgs- og skjenkebevilling. Diagram under viser en fremstilling av antall liter omsatt alkohol i Bjerkreim kommune fra 2015-2023. Tallene er inkludert salg og skjenk.

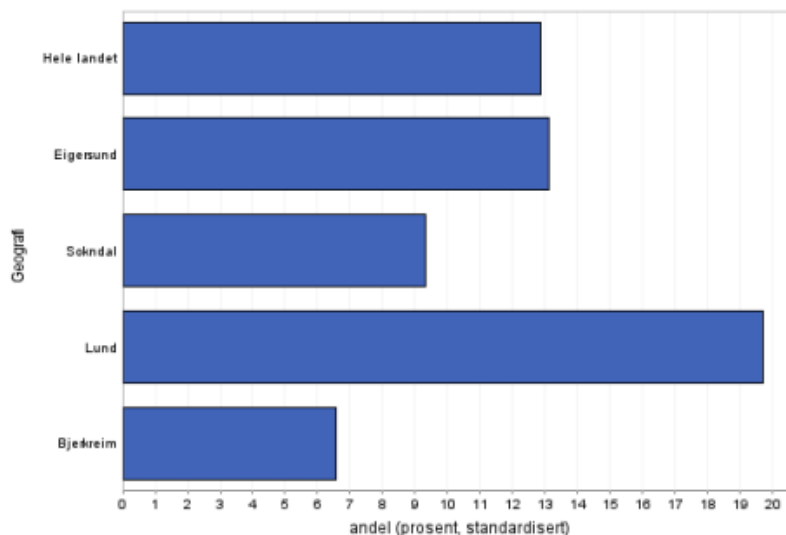


Diagram under viser antall omsatt liter alkohol på skjenkesteder i perioder 2015-2023. Tallene er totalt for alle alkoholgruppene; øl, vin og brennevin



«Kommnehelsa» gir ingen data for cannabisbruk (ungdom) for Bjerkreim kommune. I 2022 svarte syv prosent av ungdom i Bjerkreim at de hadde vært beruset på alkohol. Dette er lavere enn både landsgjennomsnittet (13 %) og de andre kommunene i Dalane.

Alkohol, har vært beruset, ungdom (inndeling per 1.1.2024) – andel (prosent, standardisert), 2022



Ungdom i Bjerkreim angir at de er fornøyd med lokalmiljøet og at de i stor grad opplever nærmiljøet som trygt. Sammenlignet med resten av landet er det en større andel av ungdom som deltar i en eller annen form for organisert fritidsaktivitet.

Ungdom i Bjerkreim er fornøyd med helsen sin, og de angir selv lav grad av psykiske helseplager. Det ses en økende trend i Bjerkreim ved at flere ungdommer angir at de er «ganske mye» eller «veldig» plaget av ensomhet. Fra 2016 til 2022 øker andel fra 4,5 prosent til i underkant av 14 prosent av ungdommen, som svarer at de ganske mye, eller veldig mye plaget av ensomhet. Selv om trenden er økende i kommunen, er det et lavt tall sammenlignet med 23 % på landsbasis.

Ungdom som har behov for psykisk helsehjelp vil være en prioritert gruppe for kommunens psykiske helsetjeneste, mestringsenheten. Mestringsenheten er et lavterskeltilbud, og det er ikke nødvendig med henvisning fra verken lege eller helsesykepleier. Henvendelser kan formidles fra ungdommen selv eller fra foresatte, lærer eller en venn. Mestringsenheten har ikke en definert målgruppe hva angår alder, men gir foreløpig i hovedsak tjenester til personer fra ca. 16 år og oppover.

Politiet gir gjennom politiråd, informasjon om at det generelt har vært lav forekomst av vold, rusbruk og kriminalitet i Bjerkreim, og de er tilfredse med kriminalitetsbildet i kommunen. Det ses en stabil/synkende trend hva angår straffesaker, og det er få tilfeller av vold og rusrelaterte utfordringer. Samtidig med dette ses i sammenheng med at tjenestene gir tilbakemelding om en økning i antall brukere av kommunens psykiske helsetjeneste med behov for rusoppfølging. Både Mestringsenheten og barnevernet identifiserer at utfordringene er aktuelle i Bjerkreim, og at stigma og skam knyttet til vold i nære relasjoner og alkoholmisbruk fører til mørketall

Erfaring fra politiet tilsier at det i små kommuner kan være vanskelig å varsle. Dette kan gjelde både mindre hendelser som butikkyveri og grovere hendelser som vold og annen kriminalitet. Kommunen har godt samarbeid med politikontakten og politidistriktet. Politikontakten tilstreber å være tilgjengelig og kan nås både på e-post og telefon alle ukedager.

Samordning av rus og kriminalitetsforebyggende arbeid (SLT) har vært pågående i Bjerkreim i snart 10 år. Det avholdes jevnlig møter mellom politiet og kommunens øverste ledelse. Politirådet er et viktig møtepunkt for informasjon fra både politiet og kommunen om forholdene og eventuelle trender i Bjerkreim. I fortsettelsen er det et mål å arbeide mer systematisk med SLT-modellen ([SLT-modellen - Konfliktrådet \(konfliktraadet.no\)](#)). Det er nylig etablert et koordinerende nivå som består av ansatte som arbeider tett med barn- og unge i kommunen. Informasjonsutveksling mellom de ulike nivåene i SLT-modellen er avgjørende for samordning av ressurser i kommunen og at rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak er samkjørte og målrettede.

Rusmiddelpolitiske mål og tiltak

Nasjonale mål

Jamfør Alkoholoven §1-1 er det et generelt mål å begrense i størst mulig utstrekning, de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Nasjonalt har Norge forpliktet seg til WHO sitt mål om å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med 10 prosent innen 2025. Dette innebærer at det registrerte forbruket skal ligge på 5,93 liter eller mindre per innbygger i 2025» ([Nasjonal alkoholstrategi 2021 - 2025](#)). Tallet har i løpet av perioden med alkoholstrategien blitt endret til minst 20 prosent reduksjon av skadelig forbruk i perioden 2010 - 2033 ([Meld. St. 15 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#)).

Flere tiltak i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 vil bidra til å få ned ventetidene:

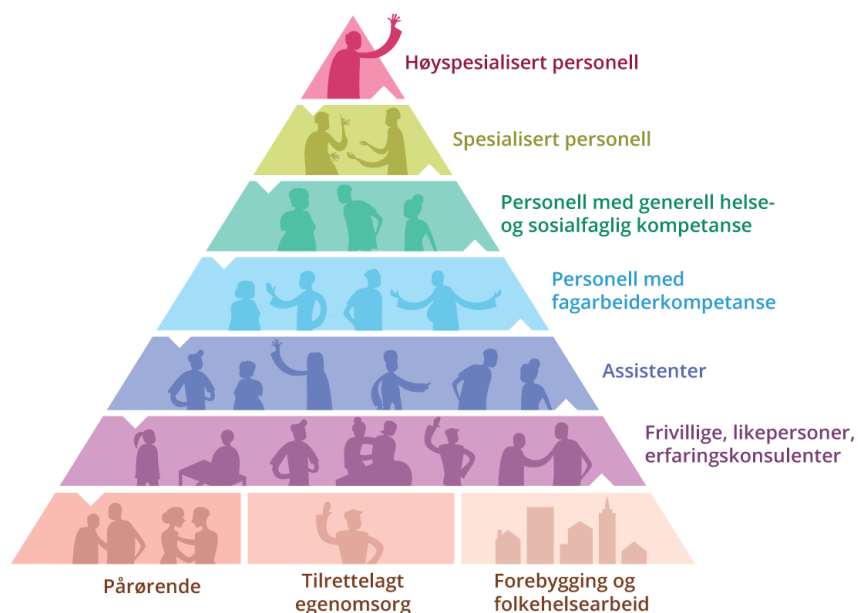
- Styrke tilgangen til lavterskeltilbud i kommunene.
- Gode lavterskeltilbud kan bidra til å forebygge at psykiske plager utvikler seg til mer alvorlige tilstander.
- Rett hjelp på rett sted. Gode vurderinger tidlig i forløpet gjør det mulig å ferdigstille utredning i tråd med faglige retningslinjer.
- Styrke psykisk helsevern og TSB. Regjeringen har bedt de regionale helseforetakene om å prioritere psykisk helsevern og TSB. Dette skal skje både gjennom økt aktivitet, kapasitet og økonomisk prioritering.

Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023-2033), vektlegger at det dannes bærekraftige strukturer og tjenester som bidrar til å forebygge psykiske plager, lidelser og rusmiddelproblemer, dette innebærer blant annet at innbyggere i alle kommunene har tilgang på kunnskapsbaserte lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus. I løpet av 2024 vil det legges frem en stortingsmelding om forebygging- og behandlingsformer for rusfeltet. (Meld. St. 23 (2022-2023))

Regjeringens 6 hovedprioriteter for å begrense alkoholbruken er beskrevet i alkoholstrategien (2021-2025). Disse er:

1. Videreføre hovedlinjene i alkoholpolitikken
2. Understøtte alkoholforebygging i kommunene
3. Forsterke tidlig innsats mot skadelig alkoholbruk
4. Fremme alkoholfrie arenaer i samarbeid med frivilligheten, idretten, skolen og arbeidslivet
5. Styrke kunnskapen og kompetansen om alkohol
6. Prioritere forskning på sykdomsutvikling og skader nyttet til alkohol.

Figuren under viser en skjematisk framstilling av oppgavedeling bygget nedenfra (Kilde: [NOU 2023: 4 - Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)). Vi vet at det i fremtiden vil bli en knapphet på helsepersonell, spesielt i den øverste delen av pyramiden. I forbindelse med alkohol- og rusmiddelpolitikk blir forebygging og folkehelsearbeid et viktig ledd for å sikre at kommunens fremtidige helse- og omsorgstjenester er bærekraftige, slik at vi sikrer rett kompetanse til rett tid



Lokale mål

Lokale mål ses i sammenheng med nasjonale strategier og målsetninger. I Bjerkreim kommune er det overordnede målet å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner og for samfunnet. For å nå målet må kommunen ha en tydelig, balansert og god rusmiddelpolitikk med virksomme forebyggings- og rehabiliteringstiltak.

Lokale tiltak

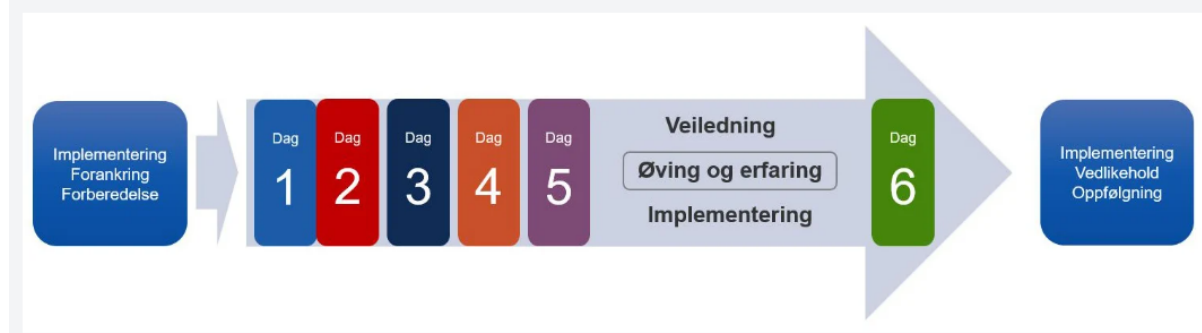
I kommunene understøttes alkohol-forebygging ved at det nasjonalt støttes opp om alkoholpolitisk arbeid og forebygging. Her nevnes samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) og politiråd. Videre er det en viktig prioritet å legge til rette for tidlig innsats mot alkoholproblemer. Utsatte barn og familier nevnes som en viktig målgruppe for tidlig innsats, også mot alkoholrelaterte problemer. Arbeidet med dette kan ses i sammenheng med kommunens pågående arbeid med plan for forebygging og atferdsvansker.

Evaluering av tiltak for forrige planperiode

Prosjektet «Selvstendig, sunn og trygg» ble avsluttet i første halvdel av 2023.

Helsestasjonen samarbeider videre med andre kommuner om arbeid med tidlig innsats ved å følge opplæringsprogrammet «Tidlig inn». Programmet omhandler tidlig intervensjon ved vansker knyttet til psykisk helse, rusmidler og vold i nære relasjoner, og flere ansatte fra både barnehage, skole og levekår har deltatt på enkelte samlinger.

Illustrasjon av gjennomføringen av Tidlig Inn opplæringen:



Oppvekstforum ble etablert som et tiltak i forbindelse med prosjektet «Selvstendig, sunn og trygg». Våren 2023 har det blitt besluttet å videreføre dette forumet, med noen endringer i sammensetningen av deltakere. Konfliktrådet bidrar med veiledning i forbindelse med kommunens SLT-arbeid, og har rådet kommunen til at oppvekstforum inkluderes som en del av det koordinerende nivået etter SLT-modellen. Det arbeides for implementering av dette.

Kommunens psykiske helsetjeneste er en viktig del av kommunens oppfølging til de med etablerte rusutfordringer. I løpet av 2023 og 2024 er alle stillinger i Mestringsenheten blitt besatt og er nå fulltallig. Enheten består av fem ansatte med bred og variert kompetanse som utfyller hverandre. Leder ved Mestringsenheten er ruskonsulent. I tillegg er det ansatt helsefagarbeider, sykepleier og vernepleier, alle med spesialisering innen psykisk helse. Fra sommeren 2023 har det vært ansatt en erfaringskonsulent ved mestringsenheten. Det har vært svært positive tilbakemeldinger fra brukere av tjenesten om dette tiltaket.

Kommunens psykiske helsetjeneste v/ Mestringsenheten har godt etablert samarbeid med Dalane DPS, hvor det blant annet tilbys veiledning i samarbeid med Lund og Sokndal. I planperioden vil det arbeides for å utvikle et interkommunalt samarbeid om [FACT-team](#). Helsedirektoratet har en tilskuddsordning som skal bidra til at flere kommuner kan etablere dette. Kommunen er i starten av denne søknadsprosessen. Fleksibelt aktivt oppsøkende behandlingsteam, skal bidra til:

- Mer helhetlige og sammenhengende tjenester til personer med langvarige og sammensatte tjenestebehov
- Gi oppsøkende hjelp på målgruppens egne arenaer og premisser
- Styrke sosial inkludering, flere friske leveår, bedret livskvalitet, mestring og mulighet for en aktiv og meningsfull hverdag.

Tiltak om å ta i bruk [Brukerplan](#) ble ikke iverksatt i planperioden. Fra høsten 2024 vil kommunen benytte seg av «[Visma Flyt Samspill](#)», som er et digitalt samhandlingsverktøy. Målet er at dette kan bidra til økt tverrfaglig samhandling i kommunen, i tillegg til økt bruker- og/eller pårørendemedvirkning. I første omgang vil verktøyet tas i bruk i forbindelse med individuell plan. Plattformen har flere ulike moduler som kan bygges på etter hvert.

Kommunen har i planperioden ikke hatt økt fokus på eldre som egen målgruppe for rusbruk. Vi vet at alkoholkonsumet hos eldre er økende på landsbasis. I forbindelse med at brukermøter skal bruke av legemidler og alkoholvaner kartlegges og tiltak iverksettes. Samtidig vil det være en større andel eldre i kommunen som ikke har kontakt med kommunale helse- og omsorgstjenester og dermed ikke blir kartlagt. Konsekvensen av demografiske endringer og økningen i antall eldre vil bli mer synlige for kommunen mot slutten av planperioden. Forebyggende arbeid med eldre som målgruppe vil derfor kunne være av stor betydning.

Tiltak i planperioden 2024 – 2028

I Bjerkreim kommune er det, som nevnt tidligere, etablert flere ulike tverrfaglige samarbeidsforumer. Data fra ulike innbyggerundersøkelser bekrefter at Bjerkreim kommune er en god kommune å bo og vokse opp i, for de aller fleste. Tverrfaglige møter, også på tvers av tjenesteområder, er helt nødvendig for å kunne ivareta gode oppvekstvilkår og tjenester i kommunen også i årene fremover. Dette er et kontinuerlig forbedringsarbeid, og vi kan ikke hvile på laurbærene våre. Som det vises i fremstillingen av tiltak under, vil derfor de overordnede tiltakene videreføres fra den forrige planen. Nye tiltak i planperioden skisseres i egne punkt.

[Alkovettorganisasjonen Av-og-til](#), arbeider for godt alkoholvett, og har som hovedmål å redusere negative konsekvenser av alkoholbruk. Organisasjonen ble etablert i regi av stortinget i 1981, som et tiltak for å redusere alkoholkonsumet. Organisasjonen beskriver at alkoholvett er å tenke gjennom om man skal drikke alkohol, og hvor mye man skal drikke i ulike situasjoner. Av-og-til samarbeider med kommuner om lokaltilpasset rusforebygging. Ofte i form av holdningsskapende kampanjer i sosiale medier. Det er et praktisk og gratis tilbud som er fullfinansiert av helsedirektoratet. 16 av 23 kommuner i Rogaland er av-og-til kommuner. Bjerkreim kommune ønsker også å bli det. Koordineringen av dette arbeidet legges til folkehelsekoordinator sin funksjon.

Flere av kommunens planer beskriver tiltak som bidrar til å redusere omfang og konsekvenser av rusbruk. Både for personen selv, men også for de som står nær den som har en rusutfordringer eller står i fare for å utvikle det. Her kan det nevnes kommunens arbeid med plan for forebygging av omsorgssvikt og adferdsvansker og folkehelseoversikt.

Forebyggende plan er et tiltak i barnevernsreformen, og alle kommuner skal lage en plan for å forebygge omsorgssvikt og utvikling av adferdsvansker. Planen tar utgangspunkt i risiko- og beskyttelsesfaktorer, og forebyggende tiltak på universelt, selektivt og individ-nivå. Planen vil gi en oversikt over hvilke vansker som kommunen mangler tiltak for, eller hvor tjenester bør styrkes. Dette er et pågående arbeid som vil strekke seg ut over høsten 2024.

Folkehelseloven gir kommunen ansvar for å fremme folkehelse. Kommunen skal bidra til samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelselovgivningen skal også danne et grunnlag for bedre tverrfaglig samordning av folkehelsearbeidet. I den forbindelse skal det blant annet utarbeides en lokal folkehelseoversikt hvert fjerde år. Folkehelseoversikten skal bidra til å identifisere viktige folkehelseutfordringer i kommunen, og vurdering av konsekvenser og årsaksforhold.

I forbindelse med det nevnte planarbeidet pågår det et arbeid i kommunen med å kartlegge ressurser og behov i Bjerkreim kommune, på tvers av tjenesteområdene. Både folkehelseplan og plan for forebygging av omsorgssvikt og adferdsvansker gir en beskrivelse av oppvekstvilkår, beskyttende faktorer og risikofaktorer, samt en utførlig beskrivelse av hvordan kommunens ansatte i de ulike instansene arbeider med å forebygge, kartlegge og hjelpe.

Under følger en beskrivelse av lokale tiltak. Tiltakene er inndelt i allmenforebyggende tiltak, tiltak for risikoutsatte grupper og tiltak for de med etablerte rusutfordringer. Grensene mellom de ulike målgruppene vil være flytende. Det vil være naturlig, og ønskelig, at tiltak i de enkelte gruppene vil kunne ha positiv effekt også for andre enn den enkelte målgruppen i oversikten. Et eksempel på dette er «Tidlig inn». Tiltaket vil kunne bidra til identifisering av de i risiko og behov for oppfølging, men vil også ha positive ringvirkninger på universelt nivå, for alle barn og unge i kommunen.

Lokale tiltak	Ansvar	Begrunnelse/konkrete tiltak
Allmenforebyggende tiltak – Universelt nivå		
Tilstrebe gode oppvekstvilkår	Politisk Familie Nettverk Frivillige	Gode oppvekstvilkår med tiltak som skaper positive miljøer og god trivsel virker forebyggende for misbruk. Beskyttende faktorer kan fungere som "skjold" mot konsekvensene av å befinne seg i risikosonen. Det er overordnet i kommunens arbeid at tiltak og planer skal fremme: <ul style="list-style-type: none"> - Trygt lokalsamfunn med lite vold, kriminalitet og rusmiddelbruk

		<ul style="list-style-type: none"> - Positive miljøer og god trivsel som virker forebyggende for misbruk <p>Pågående arbeid med forebyggende plan</p> <p>Ses i sammenheng med kartlegging/ kunnskap om beskyttelsesfaktorer</p> <p>Fokus på oppvekstvilkår i areal og reguleringsplanlegging</p> <p>Politiske saksfremlegg inneholder alltid en vurdering av sakens konsekvens for barn og unge, samt konsekvenser for folkehelse.</p> <p>Styrke holdninger mot narkotika og misbruk av vanedannende legemidler og alkohol. Engasjere barn/ungdom og deres foresatte til bevisstgjøring rundt bruk av rusmidler.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bjerkreim blir en «av-og-til kommune».
<p>Tiltak for å regulere/ redusere etterspørsel eller rusmidler</p> <p>Redusere skadevirkninger og bruk av alkohol, narkotika og vanedannende legemidler</p>	<p>Politikere, administrasjon</p>	<p>-Kommunen sin kontroll- og bevillingspolitikk er avgjørende for å begrense totalforbruket og dermed redusere alkoholrelaterte skader og utfordringer.</p> <p>Bruke tall fra undersøkelser (Ungdata, kommunehelse) til å få informasjon om debutalder for bruk av alkohol.</p> <p>Informasjon fra politi/politikontakt om trender og utbredelse av rus, kriminalitet m.m. i lokalsamfunnet</p> <p>Samarbeid mellom skole og politikontakt (Pågående arbeid med utforming av årshjul).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det opprettes et koordinerende nivå for å kunne arbeide mer systematisk med SLT-arbeid i kommunen. <p>-”Rus” er et av temaene på «Livsmestringsuka» for 10.kl.</p> <p>-Godt samarbeid mellom ansatte i de ulike tjenesteområdene i kommunen. (Helseteam for barn og unge, folkehelseforum og oppvekstforum)</p>

Forebyggende tiltak rettet mot risikoutsatte grupper – Tidlig innsats

Styrke kunnskap hos ansatte for å kunne ha et oppmerksomt blikk på sårbare innbyggere, og øke den tverrfaglige innsatsen hos ansatte som arbeider med barn, unge og utsatte voksne.

Ansatte som arbeider med barn, unge og utsatte voksne

Ses i sammenheng med:

- Forebyggende plan
- Arbeid med tidlig innsats på helsestasjonen «Tidlig inn».
- Handlingsplan mot vold i nære relasjoner
- Økt fokus på barn og unge som er pårørende til foreldre eller søsken.
- Bedre tverrfaglig innsats (BTI)

Utsatte voksne og eldre er grupper som tidligere har fått mindre oppmerksomhet i et forebyggende perspektiv. Kommunen må undersøke hvilke fora som kan benyttes for å gi informasjon til kommunens eldre befolkning (over 65 år), om alkohol og rusbruk.

Bevisstgjøring og god oppfølging av barn og pårørende til personer med rusmiddelutfordringer. Ses i sammenheng med tiltak/rutiner/retningslinjer som kommunens pårørendestrategi frembringer.

Tiltak rettet mot personer med etablerte rusutfordringer – intensiv innsats

Rusoppfølging ved mestringsenheten

- Økt satsning på forebyggende arbeid med ungdom og deres foresatte som målgruppe
- Ungdom er en prioritert gruppe v/ Mestringsenheten.
- Kartlegging av alle livsområder; helse (inkl. alkohol/rusbruk), økonomi, bolig, arbeid, aktiviteter og nettverk.
- Mulighet for bistand til å samordne og koordinere hjelp fra ulike tjenester ved individuell plan og koordinator
- Tilbud om fysisk aktivitet i form av turgruppe ukentlig
- Treffpunkt i Skjeraberget, ukentlig.

		<ul style="list-style-type: none"> - “Inn på tunet”, arbeidstrening og aktivitetstilbud og en sosial arena for personer med rusutfordringer. - Etablering av FACT-team - Bedre tverrfaglig samarbeid og økt brukermedvirkning i arbeid med individuell plan med bruk av digital samhandlingsplattform «Visma Flyt».

Kilde/Ressurser:

[Nasjonal alkoholstrategi \(regjeringen.no\)](#)

[Meld. St. 15 \(2022–2023\) \(regjeringen.no\)](#)

[Meld. St. 23 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

[Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027: Kortere ventetider og en felles helsetjeneste - regjeringen.no](#)

[Oversikt over Alkohol i Norge: Et folkehelseperspektiv på alkohol - FHI](#)

[Alkoholforbruk per innbygger \(indikator 3\) - FHI](#)

[https://khs.fhi.no/webview/ \(Kommunehelsa\)](https://khs.fhi.no/webview/)

[Lov om folkehelsearbeid \(folkehelseloven\) - Lovdata](#)

[Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. \(alkoholoven\) - Lovdata](#)

[Forebyggende plan - et tiltak i barnevernsreformen | KORUS](#)

[PowerPoint-presentasjon \(ungdata.no\)](#)

[Finn Ungdata-tall for ungdomsskolen - Ungdata](#)

[AOT-Strategi-2021-2025-WEB.pdf \(avogtil.no\)](#)

[Alkovettorganisasjonen Av-og-til - Om oss - Avogtil.no](#)

[Visma Flyt Samspill](#)

[Forebyggende tiltak på alkoholfeltet - FHI](#)



BJERKREIM
K O M M U N E