



## **Rauma kommune**

# **Kommunal Rusmiddelpolitisk handlingsplan**

**2016-2020**



**Vedtatt av kommunestyret i møte 08.03.16, K.sak 22/16**

**Redaksjon: Anne Guri Bækken/ Lillian Bjerkeli Grøvdal**

## INNHOOLD

1.	Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan? .....	2
1.1	Innledning .....	2
1.2	Kommunens arbeid med planen .....	3
2.	Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen .....	4
2.1	Rusmiddelsituasjonen i norge .....	4
2.2	Rusmiddelsituasjonen i kommunen .....	5
2.2.1	Alkohol .....	5
2.2.2	Narkotika – omfang, problem, utvikling .....	5
2.2.3	Rusproblemer – voksne .....	6
2.2.4	Rusmiddelbruken hos ungdom .....	6
3	Rusmiddelpolitiske mål og strategier .....	12
3.1	Nasjonale mål .....	12
3.2	Kommunale mål .....	13
4.	Tiltak .....	15
4.1	Forebyggende tiltak .....	15
4.1.1	Allmennforebyggende tiltak .....	15
4.1.2	Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper .....	16
4.1.3	Tiltak for å regulere tilgangen av alkohol .....	18
6.	Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen .....	21
6.1	Ansvarsfordeling og samarbeid .....	21
6.2	Satsingsområder .....	21
6.3	Forsøks-, prosjekt- og utviklingsarbeid .....	22
6.4	Kompetansebehov .....	22
6.5	Økonomiske konsekvenser- ressurser .....	22
6.6	Evaluering og rullering av planen .....	22
7.	Nyttige kilder, hjelpemiddel og regionale kompetansesenter for rusmiddelspørsmål .....	24

## 1. HVORFOR EN RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN?

### 1.1 INNLEDNING

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Kommunen har valgt å utvide til en helhetlig rusmiddelpolitiskhandlingsplan, hvor den alkoholpolitiske planen inngår. «Kommunal Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2010- 2014» ble vedtatt i K.sak 03/10 av 01.02.10. «Kommunens retningslinjer for salgs- og skjenkebevilgninger i Rauma kommune 2012- 2016» ble vedtatt i K- sak 018/12 av 28.02.12. Tiden er nå inne til en revidering.

Rusforebyggende arbeid omhandler både alkohol, narkotiske rusmidler og piller. Dette arbeidet sidestilles med helsefremmende arbeid, kriminalitetsforebyggende, forebyggende barne- og ungdomsarbeid, forebyggende ulykkesarbeid. Bruken av rus i vår kultur berører hele befolkningen. Holdninger skapes gjennom ulik aktivitet i hjemmet, fritid og skole.

#### Det eksisterer et rusproblem når:

- Bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i familien
- De følelsesmessige bånd mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens bruk av rusmidler

Det er ikke mengden alkohol, men konsekvensene av inntaket som belaster.

Definisjon av Frid Hansen, Borgestadklinikken - Blå Kors

Rusforebyggende/-holdningsskapende arbeid er ikke bare et helse- og sosialanliggende, men et ansvar som påligger hele kommuneorganisasjonen, hele Raumasamfunnet.

#### Vi står overfor følgende utfordringer ihht nasjonale føringer:

- Helhetlig tjeneste rus og psykiatri. Utvidet tjenestetilbud i kommunen: Samhandlingsreformen (St.meld. nr.47, 2008-2009) vedrørende rus og psykisk helse/psykiatri utfordrer kommunene faglig, organisatorisk og økonomisk. Den trår i kraft fom. 2017. Også veileder «Sammen om mestring» (Helsedirektoratet 2014) anbefaler kommunene å se sammenhengen mellom rus og psykisk helse og se behovet for samtidig behandling av rus og psykisk helseproblem. Videre fokuseres det på samhandling for et helhetlig og koordinert tjenestetilbud innad i kommunen og mellom kommune og 2-linjetjenesten.
- Familieperspektiv- unge  
Rus og psykisk helseproblem berører hele familier og nære nettverk. Familien kan bli medsyke eller medavhengige. Det er ofte kjent at dette medfører generasjonsproblematikk. Pårørende kan imidlertid også være en ressurs og bidragsyter i behandling og oppfølging. Forskning viser at det tar ca. 5-8 år fra debut med rusmidler til det søkes hjelp/henvises til kommunale tjenester. De unge er vanskelige å nå i denne fasen. Hjelpesystemet er helt avhengig av et godt samarbeid med foreldre/foresatte for å komme tidlig i posisjon til å hjelpe (SIRUS).
- Eldre  
Fra 1979 til 2006 økte alkoholforbruket blant eldre med 40%. (Bye og Østhus 2012 ). Hvilken betydning får dette for oppfølging innen hjemmesykepleie/-hjemmetjenestene og institusjoner/nye Helsehuset?

## **1.2 KOMMUNENS ARBEID MED PLANEN**

Rådmann ga senhøstes 2015 Kurativ enhet mandat til å revidere «Kommunal Rusmiddelpolitiske handlingsplan». Denne utgaven er således en rullering/ revidering av den tidligere utgaven som ble vedtatt i 2009. Planen skal gi det nye kommunestyret et kunnskapsgrunnlag i forvaltning av ruspolitikken. Parallelt med denne planen utarbeides det Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger 2016-2020.

Ei tverrfaglig arbeidsgruppe bestående av ruskonsulent, sosionom, politiet, enhetsleder barn- og unge, enhetsleder kurativ tjeneste, politisk sekretær og rådgiver folkehelse har utformet utkastet. Det har vært gjennomført flere samarbeidsmøter og et høringsmøte med Råd for Funksjonshemmede og Likestillingsaker, leder i Eldrerådet, leder og nestleder i Ungdomsrådet og leder i LMS Rauma i løpet av januar og februar 2016. Tilbakemeldingene fra høringsmøtet er innarbeidet i den endelige utgaven. De ulike tjenestene som har bidratt i arbeidet, vil i perioden få ansvar til å følge opp tiltak og evaluere disse i tråd med planen. Arbeidsgruppa har hatt begrenset tid til å evaluere forrige plan. Det tas sikte på at denne planen bygges opp slik at evaluering av mål og tiltak inngår i tjenestenes rapporteringssystem. På den måten kan en lettere evaluere tiltakene ved neste revidering.

Planen er bygd opp i samsvar med «Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan» (Helse- og sosialdirektoratet 2006).

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal vedtas i Formannskapet 01.03.16 og i Kommunestyret den 08.03.16.

## 2. BESKRIVELSE OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN

### 2.1 RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE

De fleste nordmenn har et nøkternt alkoholforbruk sammenlignet med andre land. Det er i derimot et drikkemønster som kjennetegnes av at det drikkes relativt store mengder når det drikkes.

Alkoholkonsumet i Norge har økt med ca. 40 prosent de siste 20 årene og særlig blant de eldre. Eldre kvinner står for den største økningen, men drikker fremdeles mindre enn menn.

Det å drikke ukentlig er mer utbredt i de eldre aldersgruppene. Ca. 40 prosent av de som var 45 år og eldre oppga i 2015 å ha drukket ukentlig mot 25 prosent av de under 25. Andelen 15-16 åringer som oppgir å ha drukket i løpet av de siste 30 dager har gått ned fra 25 prosent til 23 prosent fra 2011 til 2015.

Beruselse er vanligst i de yngste aldersgruppene.

Andelen 15-16 åringer som i 2011 oppgir å ha drukket fem drinker eller mer ved samme drikkestasjon er henholdsvis 28 prosent av guttene og 31 prosent av jentene. Det vises nå en svak tendens der unge jenter drikker mer enn guttene (Sirus 2015).

Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i Norge, fulgt av metamfetamin, amfetamin og kokain.

Andel 15-16 åringer som har brukt cannabis noen gang har økt fra 5 til 7 prosent fra 2011-2015, mens de som har brukt cannabis i løpet av de siste 30 dager har holdt seg på 2 prosent i samme periode. Det vil si at de fleste som har brukt cannabis kun har brukt stoffet noen få ganger. Trender viser at bruken av cannabis, amfetamin og kokain har økt, bruken av heroin har gått ned i perioden 2008-2013 (Folkehelseinstituttet 2016)

Tabell 2.1-1: Alkoholomsetning per innbygger

År	Alkoholliter (liter)					Prosentvis fordeling, alkoholliter (liter)			
	Brennevin	Vin	Øl	Rusbrus	Totalt	Brennevin	Vin	Øl	Rusbrus
1851	4,68	0,1	0,69	-	5,47	86 %	2 %	13 %	-
1945	1,42	0,04	0,22	-	1,68	85 %	2 %	13 %	-
1982	1,57	0,57	2,69	-	4,83	33 %	12 %	56 %	-
2009	1,31	2,28	2,96	0,13	6,68	20 %	34 %	44 %	2 %
2010	1,25	2,29	2,91	0,14	6,59	19 %	35 %	44 %	2 %
2011	1,18	2,3	2,83	0,13	6,43	18 %	36 %	44 %	2 %
2012	1,11	2,29	2,67	0,14	6,21	18 %	37 %	43 %	2 %
2013	1,09	2,3	2,68	0,14	6,22	18 %	37 %	43 %	2 %
2014	1,04	2,25	2,62	0,15	6,06	17 %	37 %	43 %	2 %

Tabell 2.1-1 viser at alkoholkonsumet gikk gradvis nedover fram mot 1945 for så å stige igjen, men med en viss nedgang i alkoholomsetningen de siste årene. Stigningen i vinsalget viser at nordmenn har fått kontinentale vaner, mens spritsalget har gått ned.

Kilde: SSB, Tabell 04188: Alkoholstatistikk, etter type drikkevare, innhentet den 07.01.16

## 2.2 RUSMIDDELSITUASJONEN I KOMMUNEN

Politiet, team for psykisk helse og avhengighet, enhet for barn og unge og psykososial tjeneste ved hjemmebasert omsorg (HBO) har bidratt med kartlegging av rusituasjonen. Kartleggingen av ungdommens rusforbruk baserer seg på en brukerundersøkelse, som ble gjennomført i mai 2013. «Ungdata» spørreundersøkelsen ble gjennomført på alle ungdomsskolene i kommunen og ved Rauma videregående skole.

Alle som har «løyye» for salg eller skjenking av alkohol skal sende årlige omsetningsoppgave til bevillingsmyndighetene (kommunen). Dette gir kommunen anledning til å bruke omsetningstallene som grunnlag for å kunne si noe om endringer i omsetning og eventuell økning i alkoholforbruk.

### 2.2.1 Alkohol

Antall butikker med salgsbevilling for alkohol i gruppe 1 (alkoholholdig drikk med opp til 4,7 volumprosent alkohol) i perioden 2012-2016: 12 dagligvarebutikker. Rauma kommune har gitt skjenkebevilling til 24 skjenkesteder i perioden 2012-2016.

Vinmonopolet i Rauma økte sitt salg med 2,6 prosent i 2014 målt mot 2012, men salgstallene sank med 3,5 prosent fra 2014 til 2015. Vinmonopolet har ikke sett en reduksjon av sine salgstall på landsplan siden 1996, Vinmonopolet mener at nedgangen i 2015 må sees i sammenheng med en viss utflating av slagstallene over flere år og at Taxfree kvoten ble økt den 01.06.14 (Vinmonopolet).

Tabell 2.2.1-1 Vinmonopolet - totalt salg pr kommune 2015

Kommune	2013	2014	2015	Prosentvis endring 2013-14	Prosentvis endring 2014-15
<b>Rauma</b>	119	122	119	2,6 %	-2,5 %
<b>Molde</b>	621	630	619	1,4 %	-1,8 %
<b>Sunnadal</b>	154	157	158	1,5 %	0,8 %
<b>Surnadal</b>	119	120	112	0,6 %	-6,4 %
<b>Totalt i Norge</b>	80352	80836	80126	0,6 %	-0,9 %

Åndalsnes Vinmonopol hadde en kraftig økning da folk kunne kjøpe vin rett fra hyllene. Det er ingenting som tyder på at alkoholomsetningen er høyere i Rauma enn i andre kommuner det er naturlig å sammenligne seg med.

Kilde: Vinmonopolet, henta den 07.01.16

### 2.2.2 Narkotika – omfang, problem, utvikling

Rauma er et trafikalt knutepunkt, og det fører til at det er lett å få tak i narkotiske stoff. Også her ser det ut til at vi har fått vaner som tidligere hørte storbyene til.

I følge lensmannen i Rauma er rusmiljøet i Rauma forholdsvis lukket, noe som begrenser politiets tilgang til miljøene. Dette skyldes i stor grad utelivet i kommunen, hvor det per dags dato ikke finnes utesteder. I tillegg opplever politiet at tilgangen på de enkelte stoffer er blitt ennå mer tilgjengelig, jfr. sosiale medier og nettbruk. Det viser seg at flere av brukere bestiller stoff på nett.

Politiet får gjennom sitt arbeid kunnskap om nye og forholdsvis unge brukere. De har i dag en viss innsikt over brukermiljø, hvem som er aktive, hvem som selger og de som er faste brukere. De melder at det er

grunn til å tro at det er cannabis som er mest utstrakt, men også diverse piller på narkotikalistene blir brukt. Sporadisk forekommer det også kunnskap om bruk av amfetamin, kokain, samt MDMA og syntetisk hasj.

Politiet mottar bekymringer knyttet til bruk av doping ved treningsmiljøer i kommunen, men ikke i et spesielt stort omfang. Lensmannskontoret er i dialog med treningssentrene i kommunen.

Politiet antar at det er mørketall knyttet til rusmiljøer. De ser til enhver tid alvorlig på situasjonen og forsøker å holde seg oppdatert på miljøene i kommunen. Det merkes at det hos enkelte unge er et liberalt syn på bruk av spesielt hasj.

### **2.2.3 Rusproblemer – voksne**

Kurativ enhet – «team for psykisk helse og avhengighet» har behandlet/fulgt opp 36 personer med rusproblemer og 2 personer med annen avhengighet siste året. Det er for tiden 6 personer under «Legemiddellassistert rehabilitering» (LAR) av opiatavhengighet. Tre personer har valgt å avslutte programmet. En opplever i dag en stor pågang på tjenestene, der en må beregne ventetid på hjelp. Hjemmebasert helse og omsorg, psykososial tjeneste/voksne har registrert 19 aktive brukere og derav 12 vurdert til ROP-lidelse (samtidig rus og psykisk lidelse). I tre saker er tjenesten sekundær (kurativ enhet primær), en sak er et samarbeid med spesialisthelsetjenesten (ACT) og en bruker har tilbud ved psykiatrisk dagsenter. I de fleste saker ytes tjenester som IP (individuell plan), tiltaksplaner, ulik praktisk bistand, støttesamtaler og råd og veiledning i samarbeid med indre og ytre etater/tjenester.

På landsbasis antar en at minimum ca. 60% av de med psykiske vansker også har et rusavhengighetsproblem og vice versa. Det er ikke her spesifikt registrert rusavhengighetsproblem blant eldre brukere i hjemmesykepleie/hjemmetjenesten/institusjoner.

Feilkilde og kriterier for registrering:

Rusmiddelmissbruk eller avhengighetsproblem registreres ikke før de det gjelder selv har erkjent forholdet og mottar tjenester. Totalsituasjonen kan bedre vurderes når en ser samlet på informasjon fra lensmannen, avdeling for psykisk helsearbeid i Rauma, psykiatrisk poliklinikk (Molde), apotek, ungdomsskoler og RVS, legesenteret i Rauma, evt. andre. Lensmannen i Rauma og hjelpetjenestene har de senere år gjort et anslag på at ca. 100 personer har et rusmiddelmissbruk. Dette anslaget anses som lavt. Taushetsplikten og mangel på hensiktsmessige (faste) samarbeidsforum hindrer en mer reell tallfesting og muliggjør en dobbel-registrering.

### **2.2.4 Rusmiddelbruken hos ungdom**

Barnevernet sier de har kjennskap til ungdommer og voksne med rusproblematikk (stoff og alkohol). Rusproblem kan være arv/miljøpåvirket. Det er ikke lenger bare alkohol de tyr til - slik det gjerne var før. Dette gjelder ungdommer i alle samfunnslag. Ungdommene er søkende, og kommer i kontakt med miljø som er utprøvende på en rekke områder.

Psykososialtjeneste ved Enhet barn og unge sier at de har større pågang av ungdommer som har fått psykiske problem som preger hverdagen deres i skoletida og fritida. De får angst eller føler seg deprimert og søker hjelp. Tjenesten kjenner til at bruk av kroppsbyggende preparat blir benyttet i forbindelse med trening av noen ungdommer i kommunen.

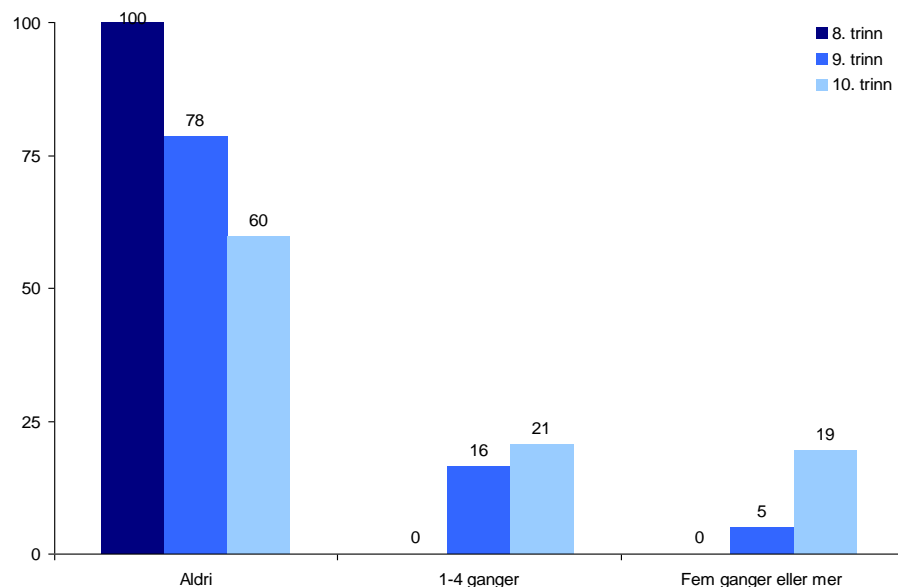
I mai 2013 ble «Ungdata» spørreundersøkelsen gjennomført på alle ungdomsskolene i kommunen og ved Rauma videregående skole. Dette var et samarbeid mellom «Rusbehandling Midt –Norge, kompetansesenter rus» (KORUS) og kommunen. Intensjon er at undersøkelsen skal gjennomføres hvert 3. år, slik at en kan sammenligne tallene. Resultat fra undersøkelsen gir blant annet en pekepinn på ungdommens forbruk av alkohol og narkotika. Her er også resultatene vedr. psykisk helse tatt med, da dette i henhold til forskning ofte henger sammen med forbruket av rus. Ved neste undersøkelse kan det være interessant å krysskoble om dette samsvarer. Resultatene fra «Ung data» er innarbeidet i «Oversikt over helsetilstanden og påvirkningsfaktorene». Intensjonen er at disse dataene også innarbeides i «Flerfaglig plan – forebyggende arbeid med barn og unge», og at involverte tjenester følger opp tiltakene. Møre og Romsdal fylkeskommune/ Møreforskning gjennomførte «Ung- undersøkinga» i alle de videregående skolene i fylket i 2015. Her finnes også data vedr. alkoholforbruk og beruselse. Disse dataene er ikke på kommunenivå.

**Drikkefrekvens:** Totalt for alle elevene i ungdomsskolen er det 79 % som oppgir at de aldri har drukket alkohol eller bare smakt noen få ganger. 12% svarer av og til, men ikke så ofte som månedlig. 9 % 1-3 ganger i måneden og hver uke. En interessant tendens, som vi også ser i resten av samfunnet, er at jentene begynner å ta igjen guttene når det gjelder alkohol. Blant de som aldri/har bare smakt noen få ganger 86% gutter / 72% jenter. Minst månedlig 5% gutter / 12% jenter.

Totalt for alle elevene på videregående er det 32% som oppgir at de aldri har drukket alkohol eller bare smakt noen få ganger. 26% svarer av og til, men ikke så ofte som månedlig. 42% 1-3 ganger i måneden og hver uke. En interessant tendens, som vi også så på ungdomstrinnet, er at jentene begynner å ta igjen guttene når det gjelder alkohol. Blant de som aldri/har bare smakt noen få ganger 44% gutter / 25% jenter. Minst månedlig 35% gutter / 46% jenter.

#### Beruselse:

Figur 2.2.4-1 Ungdomstrinnet: beruselse



1-4 ganger: En gang+2-4 ganger.

Fem ganger eller mer: 5-10 ganger + Mer enn 10 ganger.

Kilde: Ungdata 2013

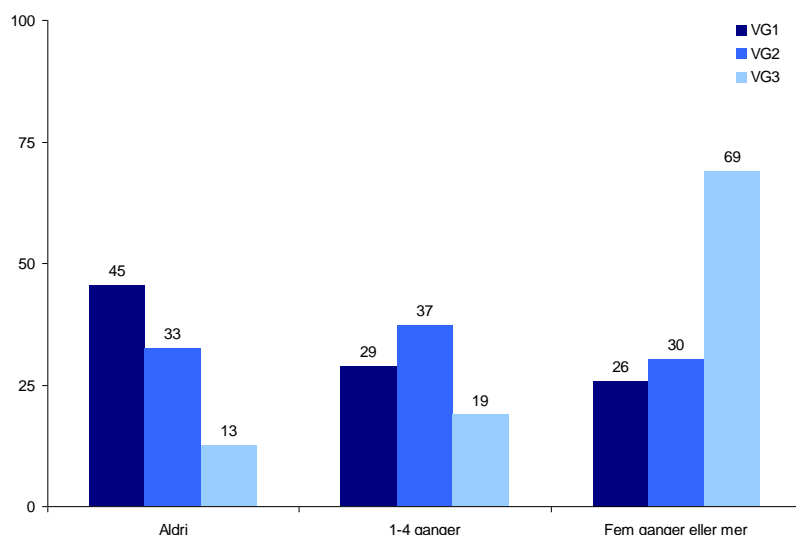


79% av ungdommene på ungdomstrinnet oppgir at de ikke har drukket seg beruset i løpet av de siste seks månedene. 87% gutter og 72% jenter.

Blant de som svarer fem ganger eller mer på spørsmålet om beruselse (9% av alle ungdommene), ser vi at jentene 13% ligger foran guttene 3%.

Ingen på 8. trinnet har drukket seg beruset.

**Figur 2.2.4-2 Videregående: beruselse**



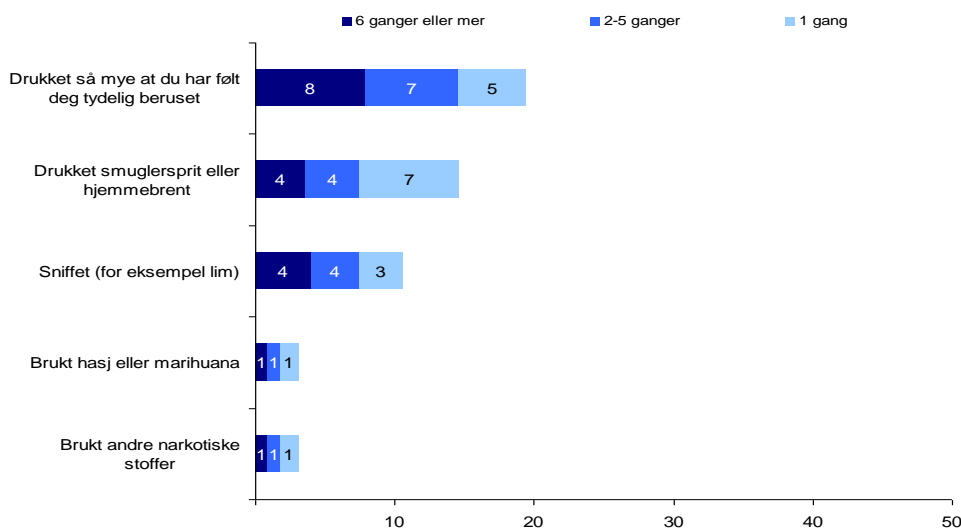
37% av elevene ved Rauma videregående har aldri vært beruset. Av disse er 48% gutter og 32% jenter.

32% av elevene har drukket seg beruset 5 ganger eller mer. Her er fordelingen mer jevn mellom jenter og gutter ca. 30%

**Forbruk:**

**Figur 2.2.4-2 Ungdomstrinnet: bruk av rusmidler siste år**

Hvor mange ganger har du vært med på eller gjort noe av dette det siste året – de siste 12 månedene? Dette er basert på andelen som oppgir at de har gjort noe av dette minst én gang det siste året.



Rauma: 20 % oppgir å ha drukket seg beruset en gang eller mer i løpet av de siste tolv månedene. Her ser vi igjen en markert kjønnsforskjell: 11% av guttene oppgir at de har drukket seg beruset i løpet av de siste 12 månedene, tilsvarende tall for jentene er 27%.

Ung i Oslo 2012: 28,9 % oppgir at de har drukket seg beruset i løpet av det siste året

Ungdata nasjonalt: 16 % oppgir å ha drukket seg beruset en gang eller mer i løpet av de siste tolv månedene.

**Smuglersprit/hjemmebrent:**

Rauma: 15 % totalt // av disse er gutter 8% / jenter 20% .

Ung i Oslo 2012: Andelen som har drukket hjemmebrent 7,5 %

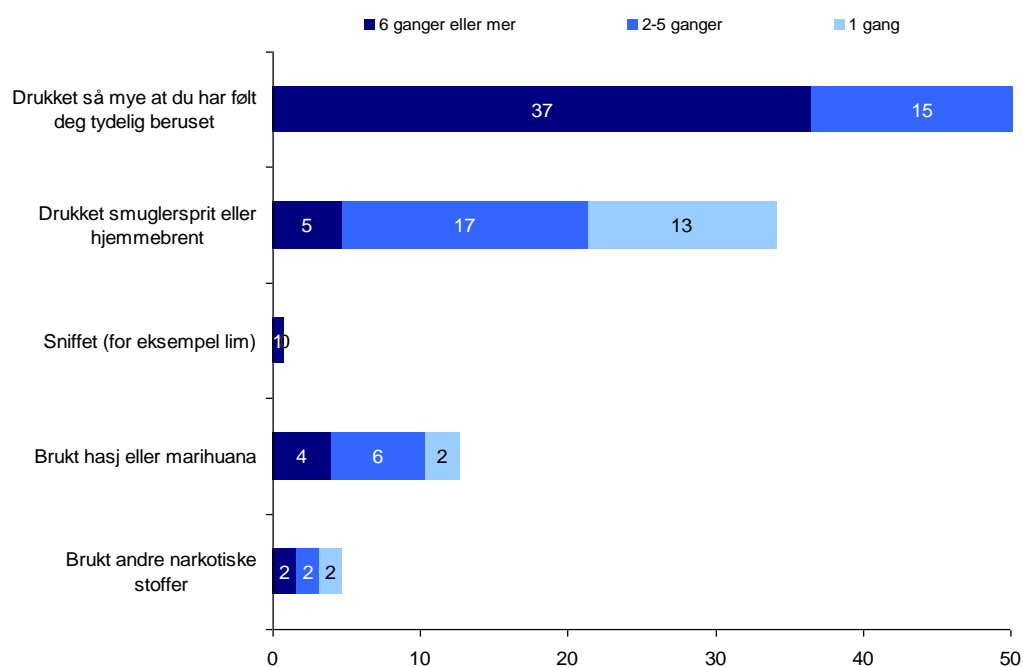
**Brukt hasj eller marihuana.**

Ung i Oslo 2012: 9,1 %

Rauma: 3 % totalt // av disse er det likt fordelt på gutter 3% / jenter 3%

Ungdata nasjonalt: her er hasj slått sammen med andre narkotiske stoffer 4 %

**Figur 2.2.4-3 Videregående: bruk av rusmidler siste år:**



Rauma: drukket seg beruset 61% // Ungdata nasjonalt: 55%

Her ser vi igjen en betydelig kjønnsforskjell: De som har drukket seg beruset de siste 12 månedene er 45% gutter og 71% jenter.

**Smuglersprit/hjemmebrent:**

Rauma: 35 % totalt // kjønnsfordelingen blant disse er: 27% gutter og 35% jenter.

**Brukt hasj eller marihuana/andre stoffer**

12% har brukt hasj marihuana minst én gang siste 12 måneder.

6% oppgir å ha brukt andre narkotiske stoffer siste 12 måneder.

Rauma brukt hasj/narkotika minst én gang siste måned: 13% totalt

Ungdata nasjonalt: 10 %

### **Overdreven spilleatferd:**

Enkelte ungdommer har en overdreven spilleatferd som gir utfordringer i forhold til grunnleggende behov som søvn, kosthold, fysisk aktivitet, delta i familiens aktiviteter osv. De mest populære spill er internettspillene Call Of Duty (COD) Minecraft, Grand Theft Auto (GTA). Spill har blitt en vanlig hobby for mange unge. Guttene spiller helst online rollespill mens jentene oftest foretrekker sosiale spill. Dette er en økende problematikk både nasjonalt og i Rauma kommune.

### **Doping:**

I følge «Ung data» undersøkelsen er når det gjelder bruk av doping, kun en på ungdomsskolen som oppgir at han er bruker, mens to er tidligere brukere. Når det gjelder videregående er det to som oppgir at de tidligere har vært brukere. Felles er at flesteparten sier det er lett, eller ganske lett å skaffe seg dette, og at de kjenner fra 1- 6 i miljøet som er brukere.

### **Psykisk helse:**

Antall elever som er plaget av ensomhet, har depressivt stemningsleie ligger tilnærmet likt landsgjennomsnittet. I følge elevundersøkelsen 2009/10- 2014/15 ligger tallene «hvem som blir mobbet» på 6,7 % i 10. klasse og 6,9 % i 7. klasse. Dette er tall som ligger i underkant av fylket (6,9 og 7,7) og landet (7,2 og 7,1). I «Ung data» us. som inkluderte alle klasser på ungdomsskolen og i den videregående skolen hadde vi 4-5 % i ungdomsskolen som oppga at de ble mobbet minst en gang i uka, og ca. 5% i den videregående skolen. Antall elever som føler at alt er et slit, som bekymrer seg for mye om ting, har hatt søvnproblemer, vært sint og aggressiv, følt seg ensom, redd, trist og deprimert øker fra 7kl til VG3. Jentene kommer dårligst ut. De fleste elever er godt fornøyd med seg selv, sin kropp og levesett. Vi ser en fallende tendens fra 7kl til VG3. Guttene har bedre selvbilde enn jentene. Når det gjelder selvskading/ forsøk på å ta sitt eget liv er det i ungdomsskolen en stigende tendens med alder. Både i ungdomsskolen og i den videregående skolen er det flere jenter enn gutter (Ungdata 2013).

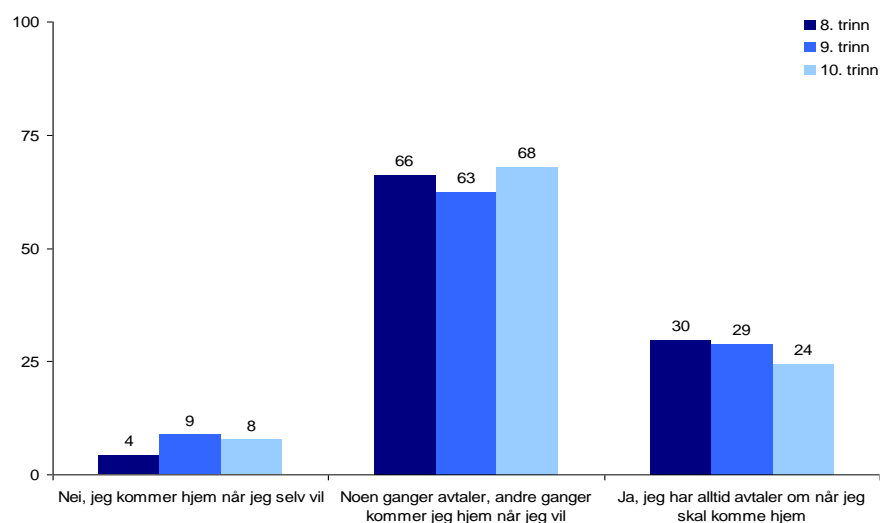
### **Innetider og grensetting:**

Lensmannen i Rauma melder at det er færre ungdommer som samler seg i gatene i helgene; det er ingen utesteder som er åpne for 18. åringer, noe det var for noen år siden. Det er derfor færre episoder i tilknytning til dette på nattestid. Det betyr at ungdom i større grad enn tidligere samles i private boliger. Bruken av alkohol blant ungdom (14-18 år) er varierende fra årskull til årskull, og politiet mottar bekymringer knyttet til bruken hos enkelte av årskullene i kommunen. Politiet har siste året hatt enkelt hendelser hvor ungdom har vært samlet og hvor en større andel av ungdommen er påvirket av alkohol. Dette oppgir politiet som bekymringsfullt. Dette bekreftes av «barn og unge enheten», som også legger til at dette skjer helt ned i ungdomsskolealder, og at det kan føre til ukritisk atferd (vold/ sex).

Under Rauma Rock og Romsdalsmarntnan er det lite bråk inne i festivalområdet, på grunn av godt vakthold og samarbeid med Rauma lensmannskontor. Men oppfordringen er å ansvarliggjøre foreldrene.

I følge «Ung data» undersøkelsen er det kun i underkant av 30% i ungdomsskolen og 12-14% i den videregående skolen, som alltid har avtaler om når de skal komme hjem. Ingen fra tredje året på videregående har avtale.

Figur 2.2.4-4 Ungdomstrinnet: innetider



Kilde: Ungdata 2013

#### Regler for alkohol:

I ungdomsskolen svarer ca. 90 % på 8. trinnet at de ikke får lov å drikke av foreldrene, mens 71% på 9. trinnet og 63% på 7. trinnet. Kun 38 % av elevene i VG1 svarer at de får lov av foreldrene, mens 60% i VG2 og 100% i VG3.

#### Fysisk aktivitet og organisert fritidsaktiviteter:

Ungdata undersøkelsen viser at 88% av elevene på ungdomsskolene trener ukentlig mot 79% i landet som helhet. I den videregående skolen, er tallet 71% og landsgjennomsnittet 73%. Mens det er 63% av jentene i ungdomsskolen som trener minst 3 ganger i uka, er tallet redusert til 31% når de kommer i den videregående skolen. Andelen som trener minst 3 ganger i uka øker fra 7. til 10. trinn, samtidig som andelen som trener sjeldnere enn ukentlig også øker. Av Ung data undersøkelsen ser en at rundt 70% av ungdommer er medlem i organisasjoner, lag og foreninger i ungdomsskolen, mens bare 50% i den videregående skolen.

Gjennom turmålskonkurransen har befolkningen de siste årene gått mellom 2- 3 ganger rundt jorda ved ekvator. For hvert sommerhalvår legges det ut ca. 20 nye turmål spredd ut over hele kommunen i samarbeid med «Stikk Ut». For 2012 var det 31 100 navnetrekk i turmålsbøkene, i 2014 var det ca. 45 000. I Rauma hadde 72 % av befolkningen trygg tilgang til rekreasjonsareal og nærturterreng i 2011 (SSB).

### 3 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

#### 3.1 NASJONALE MÅL

Regjeringen la fram Prop. 15 S Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) i november 2015. Regjeringen ønsker en helhetlig opptappingsplan som tar for seg de tre innsatsområdene **tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester**. En styrket innsats skal bidra til kapasitets- og kvalitetsutvikling i tjenestetilbudet.

**De overordnede mål deles opp i fem hovedmål:**

#### **1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.**

Regjeringen ønsker at tjenester til personer med rusproblemer skal være en del av et integrert og helhetlig tjenestetilbud og ikke en særomsorg. Et nært og godt samarbeid med brukerne og deres pårørende i utvikling av tjenestene er en forutsetning for å etablere gode brukertilpassede tilbud. Videre er det viktig å anerkjenne pårørendes egne behov og verdsette deres kompetanse og innsats.

#### **2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.**

Tidlig innsats har tradisjonelt blitt knyttet til arbeid rettet mot barn og unge, men begynnende rusproblemer har ingen øvre aldersgrense. Tidlig innsats handler også om å sette inn tiltak som hindrer at problemer forverrer seg eller bidrar til å redde liv. Helsedirektoratet vil våren 2016 legge fram en revidert kortfattet veileder - Fra bekymring til handling. Den vil rette seg mot å styrke oppdager- og handlingskompetanse overfor barn, unge og foresatte. Regjeringen vil også bidra til et bedre og mer forpliktende samarbeid mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge.

#### **3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.**

For å lykkes med å gi personer med rusproblemer et bedre tilbud, er det nødvendig med gode tjenester i brukerens nærmiljø. Det foreslås utvikling av nye tilnæringsmåter som teambaserte flerfaglige løsninger som aktivt oppsøkende tverrfaglige behandlingsteam. God tilgang til behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid, aktivitet, bedre livskvalitet, god bolig og et sosialt liv er en målsetting.

#### **4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.**

Fattigdom, isolasjon, ensomhet, mangel på nettverk og tilhørighet er faktorer som både forårsaker av, leder til, opprettholder og forsterker rus- og psykiske problemer. Brukere som har vært i behandling viser ofte til dette som årsaker til tilbakefall. Arbeidsrettede tiltak og aktivisering i et arbeidsrettet løp er sentralt for rehabilitering og inkludering. Spesielt i etterkant av behandling kan det være viktig å sikre en meningsfull hverdag gjennom å stimulere til at brukerens egne ressurser tas i bruk for å sikre en meningsfull fritid.

## 5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Overfor unge lovbrytere er det innført to nye strafferettslige reaksjoner - ungdomsstraff (alternativ til ubetinget fengsel) og ungdomsoppfølging (mindre alvorlige lovbrudd). Ansvar for gjennomføringen av disse reaksjonene er lagt til konfliktrådene. SLT er en Samordningsmodell av Lokale, forebyggende Tiltak mot rus og kriminalitet. SLT sikrer at de ressurser som allerede finnes hos kommunen og politiet blir mer samkjørt og målrettet mot barn og unge og deres foreldre, foresatte.

### Folkehelse mål:

Regjeringens mål for folkehelsearbeid er blant annet at en skal skape et samfunn der befolkningen skal oppleve flere gode leveår med god helse og trivsel, og at de sosiale helseforskjeller må reduseres. Psykiske lidelser og rusproblemer er betydelige folkehelseproblemer som kan føre til tap av livskvalitet, redusert funksjonsevne i hjem, skole og arbeid (Folkehelsemeldingen 2012-13). Sosial ulikhet er kanskje mest synlig innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold, rusmiddel bruk og røyking.

Folkehelseloven (§§ 5 og 11) pålegger kommunene å ha oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i kommunen (Helsedirektoratet 2013. God oversikt- en forutsetning for god folkehelse). En rekke faktorer på følgende hovedområder har betydning for folkehelsen: Oppvekst, skole og utdanning, Sysselsetting. Arbeidsmiljø. Inntekt og fattigdom, Helsevaner og Helsetjenester. Oversiktsarbeidet skal være et kunnskapsgrunnlag for alle kommunale planer. I rapport IS-2203 «Samfunnsutvikling for god folkehelse» er mål og virkemidler som ble lagt fram i st. meld. 30 fulgt opp.

Også i veilederen «Sammen om mestring» er folkehelseaspektet tatt med. Der heter det at kommunen må vektlegge folkehelsehensyn i forvaltningen av alkoholoven. Den sier videre at er en sammenheng mellom tilgangen på alkohol og alkoholkonsum, og at en liberal forvaltning av alkoholoven vil kunne føre til økt totalkonsum og påvirke risikoen for utvikling av alkoholrelaterte problemer (Helsedirektoratet 2014).

Møre og Romsdal fylkeskommune har etablert partnerskapsavtaler med de fleste kommunene i fylket på området folkehelse (God helse). Rusfeltet har vært/ er et av 5 hovedsatsingsfelt innenfor God helseprosjektet. Fylket har hatt et nært samarbeid med KORUS gjennom KRUS prosjektet og gjennom Ung data undersøkelsen. Fylket utarbeidet i 2012 ei regional delplan for folkehelse.

## 3.2 KOMMUNALE MÅL

Rusarbeid er et svært bredspektret fagområde som inkluderer mange ulike fagdisipliner fra forebygging til komplekse og langvarige behandlingsforløp.

I tråd med de nasjonale satsningsområdene, og på bakgrunn av tilgjengelig informasjon om rusbruk i kommunen, er **hovedmålene for kommunen** :

### 1. Tidlig innsats

- Øke innsatsen mot barn – og unge og foreldregruppen/ andre voksne (primær forebygging)
- Holdningsskapende arbeid både blant unge og voksne
- Tiltak rettet mot risikoutsatte grupper (sekundær forebygging). BAPP, DUÅ, Frisklivssentral.
- Tidlig avdekking av rusproblematikk også knyttet til arbeidsplassen (AKAN)
- Etablere fora for samarbeid mellom aktuelle tjenester
- Kontinuerlig kartleggingsarbeid (Ung data, brukerplan)

- Etablere et sted for ungdom under 20 år å være også uten alkohol
- Redusere tilgjengeligheten og etterspørselen (bevilgninger, åpningstider)

## 2. **Behandling**

- Rask hjelp- kort ventetid
- Tilgjengelig og helhetlig tjenestetilbud
- Dreie behandlingsmetodene til mer grupperetta tilbud
- Utvikle metoder og behandlingsteknikker
- Implementere anbefalingene i Nasjonale retningslinjer for ROP- lidelser
- Reell brukerinnflytelse
- Støtte til pårørendegruppen (TA TAK).

## 3. **Ettervern/oppfølgingstjenester.**

- Redusere skadevirkningene når rusmiddelbruk har oppstått.
- Bedre og raskere oppfølging etter innleggelse i spesialisthelsetjenesten
- Arbeidsrettet tiltak og aktivisering, meningsfull fritid
- Et godt sted å bo, hjelp til å mestre boforholdet

I de påfølgende avsnittene 4 og 5 vil tiltakene knyttet til disse målene bli beskrevet.

### **Politisk vedtatte mål og satsingsområder hentet fra kommunale planer :**

I kommunens arbeid med folkehelse er det i tråd med folkehelseloven, laget et oversiktsdokument «Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Rauma kommune». Statistikk er blant annet hentet fra Folkehelseprofilen for Rauma kommune, som Folkehelseinstituttet utgir årlig. Oversiktsarbeidet er vedtatt i kommunestyre og innsatsområder med tilhørende mål og tiltak skal følges opp gjennom kommuneplanens samfunnsplan og økonomiplan. Målet er at dette arbeidet skal være et kunnskapsgrunnlag for planstrategien som lages hvert 4. år. Kommunehelseprofilen for Rauma har over flere år vist at : Andelen med psykiske symptomer (ikke lidelser) er høyere enn i fylket og landet som helhet.

I kommunestyrets behandling av handlingsprogram for 2016-2019 er mål og strategier fra oversiktsdokumentet vedtatt forlenget: 1. Helse i alt vi gjør, 2. En aktiv, inkluderende og sunn livsstil, 3. Barn og unge.

De viktigste tiltakene i perioden blir:

- Videreføre og utvikle tiltak som fremmer fysisk og psykisk helse/ trivsel
- Tidlig innsats barn/unge i skole og barnehage:
- Utvikle et godt arbeidsmiljø, tilrettelegge for mindre belastninger psykisk og fysisk
- Styrking helsestasjonstjenesten / skolehelsetjenesten
- Videreutvikle Frisklivssentralen (livsstilssykdommer)
- Opparbeidelse av turstier i nærområder: Helseløype «Rundt bruene»
- Plansamarbeid vegvesen og fylkeskommune – hovednett gang/sykkelveger
- Videre utbygging gang/sykkelveger
- Etablere park og grøntareal i sentrumsområdene

## 4. TILTAK

Dette kapitelet omhandler forskjellige tiltak som Rauma kommune har for å redusere rusmiddelbruken i kommunen. Tiltakene retter seg mot barn, unge og voksne, videre er det beskrevet både tiltak som er allmennforebyggende, retter seg mot utsatte gruppe og tiltak for å redusere tilgangen på alkohol.

### 4.1 FOREBYGGENDE TILTAK

#### 4.1.1 Allmennforebyggende tiltak

Allmennforebyggende tiltak skal rette seg mot hele befolkningen i Rauma kommune, og vil derfor rette seg mot forskjellige grupper.

De forskjellige tjenestene som er involvert står i venstre marg.

<b>Ansvar:</b>	<b>Allmennforebyggende tiltak i Rauma:</b>
<b>Helsestasjonen, jordmor og lege</b>	Følge opp barn og foreldre fra svangerskap til barnet er 5 år. Fange opp de som er i risikogruppen og trenger tverrfaglig tilnærming. Følger veileder for helsestasjon og skolehelsetjeneste.
<b>Barnehage</b>	Tilby barnehageplass til alle som ønsker (tilnærmet full barnehagedekning). Kartlegge og oppdage barns behov tidlig – og sette i gang tiltak. Etablere nær kontakt med pedagogisk personale både til barn og foreldre. Holdningsskapende arbeid.
<b>Skolen og barnehagene</b>	Samarbeide om overganger mellom barnehage-skole, likeså mellom barneskole og ungdomsskole samt overgang til videregående skole. PPT tettere på. Alle skoler og barnehager skal ha implementert den forpliktende «Tidlig innsatsmodellen» for alle som arbeider med barn og unge i Rauma kommune.
<b>Skolene</b>	Bygge sosial kompetanse: gir barn bedre selvtillit, for at de skal stå stødigere i ulike situasjoner og tar selvstendige valg. Gjennomføre anti-mobbe program. Tilby undervisning og holdningsskapende arbeid knyttet til rus. Gjennomføre elevkvelder knyttet til tema rus– i form av forestillinger for ungdom.
<b>FAU</b>	Sette viktige tema på dagsorden på foreldremøter, bl.a. om rus. Diskutere grenser for innetider, henting, hjemme alene fester, medbrakt alkohol til fester etc.
<b>Foreldrene/foresatte</b>	Samarbeide med hjemmet for at barna skal få den hjelpa som trengs. Samarbeide med foreldre i vurdering og tilbakemelding. Skape arenaer der sosial kompetanse og trivsel kan utvikles.
<b>Idrettslag Frivillige lag Kulturskolen</b>	Drive aktiviteter der samhold, inkludering og likeverd er en viktig del. Forsøke å holde barn og ungdom aktive så lenge som mulig; gi barn og unge mestringfølelse. Utvikle et godt samarbeide mellom kommunale tjenester og det frivillige arbeidet for å skape gode oppvekstvilkår for barn og unge.
<b>Rauma Ungdomsråd</b>	Være et talerør inn til kommunen og politikerne.
<b>Skolehelsetjenesten</b>	Gjennomføre faste trefftider ved alle grunnskolene i kommunen. Gjennomføre undervisning i psykisk helse i 2. 5. og 8 trinn. Undervise i



	pubertet og samliv . Gjennomføre trefftider ved Rauma Videregående skole, hvor det også er tilbud om VIP. Delta på rusundervisning og foreldremøter.
<b>Helsestasjon for ungdom</b>	Tilby ungdom mellom 13-20 år kontakt med lege, helsesøster og evt. jordmor hver torsdag fra kl. 14- 16.
<b>FRI satsing i skolen</b>	Gjennomføre holdningssskapende arbeid i skolen gjennom FRI satsingen. (har gitt gode resultater når det gjelder røyking – men også alkohol).
<b>Lensmannen i Rauma</b>	Gjennomføre følgende tilbud: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opplæring av skolepatrolje ved Isfjorden skole og Ånd. ungdomsskole</li> <li>• «Skolekontor» ved Rauma VGS, faste trefftider</li> <li>• Samarbeid med rusen ved Rauma VGS, russebilkontroller, lover og regler gjelder også med russeklær på.</li> <li>• Dialog med skole og FAU.</li> <li>• Skolene og barnehagene kan komme på besøk og ta opp ulike tema.</li> <li>• Trafikkopplæring for skolepatroljene.</li> </ul>
<b>Festival-Rauma</b>	Samarbeide politi og arrangør om skjerpet vakthold i forbindelse med Rauma Rock og Romsdalsmartnan .
<b>Nordsida fritidsklubb Samt lignende tiltak i andre bygder</b>	Gjennomføre ukentlig tilbud til ungdom.
<b>Camp Romsdal</b>	Gjennomføre aktivitetsuke for ungdom i skoleferien. Arrangør Norsk Fjellfestival. DNT-ung.
<b>Kirka</b>	Gjennomføre konfirmasjonsforberedelse med mange positive aktiviteter for ungdommer i alderen der noen debuterer med alkohol.
<b>Aktiv på Dagtid</b>	Gjennomføre aktivitetstilbud til de som er trygdet, sykemeldt, arbeidsledige eller er pensjonister. Det gjennomføres flere tiltak i uka. Svømming, treningsgrupper ute/inne og turgåing. Flere av tiltakene samkjøres med Frisklivssentralen.

#### 4.1.2 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Dette er tiltak som skal rettes mot grupper som er spesielt utsatt for å utvikle en rusproblematikk. Disse tiltakene i denne gruppen rettes mot forskjellige grupper i befolkningen og dekker derfor alt fra barn til voksne.

**Boligsosialt arbeid og aktivitet for unge uten arbeid:** Ansvar for mange viktige boligsosiale tiltak ligger plassert hos NAV Rauma. NAV har ansvaret for bruk av Husbankens virkemidler, tildeling av kommunale gjennomgangsboliger for vanskeligstilte og tilbyr økonomisk/gjelds rådgiving der det er behov. Det tilbys også noe veiledning i å skaffe bolig samt veiledning i hvordan beholde egen bolig. NAV er også sentral i forhold til å varsle dersom det foreligger begjæring om fravikelse av bolig eller tvangssalg av bolig. I enkelte tilfeller er det underliggende årsaker som har ført til boligproblemer, og det er behov for tiltak fra andre deler av hjelpeapparatet. NAV bidrar da til å opprette kontakt med rette instans.

NAV har også opprettet et kommunalt arbeidstreningstilbud som driver jobbtrening og aktivisering av arbeidsledig ungdom som mottar sosialstønad. Dette tilbudet gir faste rutiner i hverdagen til en gruppe som tidligere ikke har hatt noe å møte opp til. På denne måten unngår vi at ungdommer som ikke har

arbeid blir gående hjemme og kjede seg på dagtid. De får også jobbtrening, som gjør at overgangen til fast arbeid blir mindre.

Dette sett i sammenheng med de statlige tiltakene i NAV vil si at NAV har gode muligheter til å bidra til å redusere utfordringene knyttet til rusmisbruk i kommunen. Uten en trygg og god bolig, oversikt over egen økonomi og en meningsfull hverdag er det reduserte muligheter for å få kontroll over eget rusmisbruk.

<b>Tiltak for utsatte grupper i Rauma</b>	
<b>Barn og unge enheten: PPT med spesialpedagoger barnehage, PST BUE, barnevern og Helsestasjon med jordmor og fysioterapeut</b>	Gjennomføre følgende tiltak: "De utrolige årene". Foreldrerettledningsprogram. Tilbud til foreldre som opplever utfordringer i oppdragelsen av barn. BAPP – Gruppetilbud for barn av foreldre med rus- og/ eller psykiske problem. Andre tiltaksprogram for barn og familie: DUB, Marte Meo, FFI og PMTO. Individuell oppfølging og behandling av barn og unge og deres familier Systemrettet arbeid «PPT tettere på»
<b>Oppfølgingstjenesten</b>	Samarbeide med skolehelsetjenesten og NAV om unge som er «drop out» i VGS.
<b>Hjemmebasert helse og omsorg</b>	Drive Vangstun psykiatriske dagsenter: Dagsenter som har åpent 3 dager i uken, mandag-onsdag og fredag. Per i dag 15 brukere. Starte opp med et nytt dagaktivitetstilbudet med fokus på sosial trening og mestring av hverdagsaktiviteter våren 2016 på tirsdager og torsdager. Gjennomføre turgruppe 1 dag i uken.
<b>NAV</b>	Astero (Euroskolen) har mange tilrettelagte tilbud: Kvalifiseringsprogram Helsetjenester som avklaring Arbeidsrettet rehabilitering og oppfølging av ulik grad. Arbeidsrettet tiltak; varig tilrettelagt arbeid for personer i uføretrygd Arbeidspraksis i skjermet virksomhet (APS) og arbeid med bistand Arbeidstreningstilbud til unge (se ovenfor)
<b>Frisklivssentralen Kurativ enhet</b>	Gi tilbud både til barn- og unge og til voksne. Kartlegge forbruk av alkohol ved oppstart av en reseptperiode. Gi tilbud om helsesamtaler der motiverende intervju brukes som metode. Gi støtte og veiledning i endringsarbeid knyttet til livsstil. Gi gruppetilbud relatert til fysisk aktivitet, kosthold, tobakk/ alkohol, psykisk helse. Samarbeide med psykolog og ruskonsulent i forbindelse med «kurs i mestring av depresjon» (KID) og «kurs i mestring av belastning» (KIB).
<b>Kurativ enhet Psykisk helse/avhengighet</b>	Gjennomføre faste samarbeidsmøter med Rauma Videregående skole <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidlig identifikasjon og innsats ovenfor enkeltelever (mål?)</li> <li>- Informasjon i klassene. Arbeide med unges holdninger og kunnskaper knyttet til psykisk helse og bruk av rusmidler</li> </ul> Gjennomføre faste samarbeidsmøter med Nav og Frisklivssentralen Drive Mestringsgruppe: Ledet av erfaringsmedarbeider <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tilbud til unge med behov for en trygg og skjermet arena</li> </ul> Samarbeide med pårørende organisasjonen LMS Rauma - lokallag av Landsforbundet Mot Stoff.

	Følgje opp samarbeidsavtale med Vestnes kommune om kurset TA TAK for pårørende. 6 kurskvelder, annethvert år i Vestnes og Rauma.
--	--

#### 4.1.3 Tiltak for å regulere tilgangen av alkohol

Det finnes omfattende dokumentasjon på effekten av tiltak for å avgrense alkoholskader. De mest effektive tiltakene er såkalte regulatoriske virkemiddel som virker inn på pris og tilgjengelighet av alkohol. Dette omfatter blant annet kontroll med omsetning og skjenking av alkohol, samt håndheving av aldersgrenser. Alkoholloven gir kommunene et omfattende ansvar på dette området.

- Bidra til at salg og skjenking av alkohol foregår i kontrollerte former.
- Avgrense tallet på utsalgssteder for alkoholholdig drikk.

Lov av 2. juni 1989 nr. 27 (alkoholloven) er retningsgivende for kommunestyrets regulering av tilgangen på alkohol. God kontroll er effektivt virkemiddel for å minimalisere de mest vanlige problemene rundt alkoholomsetning som overskjenking, vold og fyll på offentlig sted.

- Kommunen kan følge alkoholloven tildele to hovedtyper bevillinger; salgsbevillinger og skjenkebevillinger.
- Kommunen bestemmer hvilke salgs og skjenketider som skal gjelde.
- Kommunen fastsetter årlig gebyr for salg og skjenking av alkohol.
- Kommunen skal se til at styrer og den som er i styrerens stedfortreder, har gjennomført kunnskapsprøver ihht. gjeldende forskrift.

Rauma kommunestyre vedtok i 2012 reglement som har gjeldt for perioden 2012-2016. Dette reglementet har flere tiltak som begrenser tilgang på alkohol:

- Krav til at kommunen skal i behandling av søknad om bevilning vurdere egnethet både til søker og av salgs- eller skjenkestedet.
- Det gis ikke skjenkebevilning til idrettshaller/idrettsarrangement, spillehaller, gatekjøkken og kiosker.
- Det gis ikke salgsbevilning til bensinstasjoner, kiosker og campingplasser.
- Det gis ikke ambulerende bevilning eller bevilning for enkeltanledning til arrangementer i kommunale skolebygg.
- Det gis heller ikke slik bevilning for arrangementer som er beregnet på barn og ungdom.
- Reglementet sier at skjenkebevilning for alkohol i klasse 3 (brennevin) gis kun til hotell med helårsdrift (kommunestyret har allikevel bestemt at tre spisesteder skal ha slik skjenkebevilning i perioden 2012-2016).
- I forhold til skjenking av alkohol har Rauma kommune lagt seg mellom lovens normaltid og maksimaltid med skjenking søndag til torsdag 06.00-01.00 og fredag og lørdag 06.00-02.00.

For å oppfylle kravet til å føre kontroll med kommunale bevillingshavere har kommunen avtale med Nordfjelske kontroll AS som fører kontroll med både salgs- og skjenkebevillinger. I perioden 2012-2015 er det rapportert 6 merknader i forbindelse med manglende internkontroll rutiner, opplæring av ansatte og kjennskap til disse rutinene. Videre ble det rapportert to tilfeller hvor en eller flere berusede personer var i

skjenkelokalet som ikke ble bortvist og/eller servert alkohol. Ingen brudd har blitt rapportert i 2014 eller 2015.

## 5. OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMIDDELMISBRUKERE

I behandlingen av rusavhengige er LAR en behandlingsform der medikamentene Metadon eller Buprenorfin brukes til å understøtte andre rehabiliteringstiltak. Behandlingen har stort sett vært vellykket. Brukerne har oppnådd rusfrihet og arbeid, en mer stabil hverdag og bedre livskvalitet.

Metodevalget i arbeidet vurderes opp mot og tilpasses den enkeltes ønsker, behov og situasjon. Målsetting for behandling og oppfølging vil variere fra person til person og kan endre seg underveis i forløpet. Fokus er brukerens opplevelse av bedringsmuligheter i en Recovery orientert praksis der målsettingen er å redusere problemutvikling og fremme mestring av eget liv.

Det tilbys:

- kartlegging/vurdering /individuell plan (IP) eller tiltaksplan
- motivere for behandling/diagnostisering i spesialisthelsetjenesten (Behandling i spesialisthelsetjenesten er normalt en kortere del av et lengre behandlingsforløp)
- samarbeid før/under og etter behandling
- lokal behandling/rehabilitering/skadereduksjon
- behandling/oppfølging av spillproblematikk (pengespill og dataspill)
- traumefokusert tilnærming
- tilbud til pårørende
- arbeid/aktivitet – samarbeid med NAV, attføringsinstitusjoner i og utenfor kommunen med bl.a. ulike arbeidsplasser (privat og off.) som treningsarenaer

En individuell og omfattende behandling gir gode resultater på sikt. Det er viktig med forståelse for at behandling tar tid: Det kreves stabilitet, ikke bare fra bruker, men også fra hjelpesystemet.

Pårørende sees på som en ressurs og skal om mulig trekkes med i behandlingsforløpet. De kan imidlertid ha egne belastninger og mulige behov for behandling, støtte og avlastning. Barn som pårørende skal identifiseres og henvises til Barn og Unge Enheten ved PST for vurdering av oppfølging. For å forebygge generasjonsproblematikk er det lovpålagt å ivareta barn som pårørende. Gjennom god informasjon og kontinuitet i oppfølging ved samtaler i familier om de voksnes problemer, kan en forebygge at barna selv får psykiske vansker/rusproblemer.

Klient- og resultatstyrt praksis (KOR) bør tas i bruk i tjenesten for å sikre brukermedvirkning gjennom fokus på samarbeid og relasjon og at behandlingen retter seg inn mot det som er viktig for bruker.

## 6. GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV DEN RUSMIDDELPOLITISKE HANDLINGSPLANEN

### 6.1 ANSVARFORDELING OG SAMARBEID

I innledende kapittel ble det beskrevet hvilke innstaser i kommunen som har vært med i utformingen av planen. Både bevillingsmyndigheter, politiet og virksomheter i sosial- og helsetjenesten har deltatt aktivt. Det er også disse som må ta ansvar for å gjennomføre tiltakene. Enhet for Barn- og unge og skole/ barnehage vil ha et stort ansvar i det forebyggende arbeidet. Som tidligere nevnt viser veileder «Sammen om mestring» at det psykiske helsefeltet og rusfeltet krever en flerfaglig og helhetlig tilnærming og et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten er regulert gjennom kommunale avtaler jf. samhandlingsreformen.

For å få til ei god tjeneste for bruker, er det viktig med godt samarbeid mellom alle berørte instanser også i kommunen. I dag har team for Psykisk helse/avhengighet etablert faste samarbeidsmøter med hjemmebasert omsorg, Nav, den videregående skolen og Frisklivsentralen. Det jobbes for å få til et fast samarbeid med fastlegene.

I Rauma kommune er rusarbeidet for tiden organisert i to forskjellige enheter, «Hjemmebasert helse og omsorgstjeneste» og «Kurativ enhet». I tillegg vil «Enhet barn og unge» representere barna i et familieperspektiv, og NAV vil representere mulighet for bolig, trygg økonomi og arbeid. Selv om målsettingen er å samarbeide på tvers av enhetene, vil likevel organiseringen av tjenestene påvirke målet om en helhetlig og samordna tjeneste. En god organisering vil medføre mer tilgjengelighet og sammenhengende tjenester for brukerne, og mindre tidsbruk til koordinering av tjenestene. Det har blitt gjennomført en evaluering av omorganiseringen i psykososialtjeneste årsskifte 2015/16. Konklusjon er at det fortsatt må jobbes med en organisering som sikrer god utnyttelse av ressursene og en bedre koordinering.

### 6.2 SATSINGSOMRÅDER

Tiltak: her vises til kap. 4 der de forskjellige tiltakene og hvem som utfører er beskrevet. Når det gjelder frister for gjennomføring, tenker en her 4- års perioden som planen er laget for.

**Tabell 6.2-1 Satsingsområder for Rauma kommune**

Satsingsområder:	Ansvar
Forebyggende innsats- tidlig inn	Tjenestene
Behandling, ettervern – oppfølgingstjeneste	Tjenestene
Helhetlig tjeneste – samarbeidsrutiner, innad i kommunen og spes.h.tj. Organisering i egen kommune.	Tjenestene/ledelse
Brukerundersøkelse og kartlegging - ny Ung data vår 2016. Innføring av Brukerplan.	Ledelse
Kvalitet, kompetanse og tjenesteutvikling - Samhandlingsreform rus/ psykiatri 2017.	Ledelse

Det jobbes videre med objektive mål under hvert satsingsområde i tjenestene/ ledelsen. Disse evalueres årlig (årsmelding).

### 6.3 FORSØKS-, PROSJEKT- OG UTVIKLINGSARBEID

Arbeidsgruppa foreslår at det opprettes ei prosjektgruppe i forbindelse med at Samhandlingsreformen også skal gjelde på rus- og psykisk helsefeltet fra 2017. Den må se på behov for kompetanse, og hva reformen medfører av ekstra ressurser. Den må videre se på samarbeidsavtaler med spesialisthelsetjenesten, og avklare ansvarsdeling. Et utviklingsarbeid kan også knyttes opp mot nytt helsehus, og evt. vurdere tilbud til denne gruppen.

### 6.4 KOMPETANSEBEHOV

Rauma kommune har godt utdannet personale både innenfor rus og psykisk helse og forebyggende arbeid. Ei utfordring i kommunen er å nyttiggjøre seg denne kompetansen på riktig sted og på tvers av enheter, uavhengig av organisering. Det må vurderes om samhandlingsreformen krever mer kompetanse innenfor rus og psykisk helse, og hvor mye spesialisthelsetjenesten kan bidra med. Vekst og omfang i eldres alkoholbruk vil kreve økt kunnskap om behandling av alkoholrelaterte sykdommer og andre alkoholrelaterte problemer i eldreomsorgen. Dette vil kreve opplæring og kompetansebygging i hjemmebaserte helse og omsorgstjenester, dagtilbud og i sykehjemmene.

### 6.5 ØKONOMISKE KONSEKVENSER- RESSURSER

De økonomiske rammene tjenestene har, har stor innvirkning på måloppnåelsen i planen. Flere av tjenestene opplever at de har for få ressurser. Selv om de nasjonale føringene legger opp til at arbeidet med barn og unge skal prioriteres (spesielt skolehelsetjenesten), har «Enhet for Barn- og unge» blitt redusert med to årsverk i inneværende budsjett. I henhold til «Ung data» undersøkelsen, er det behov for økt satsing på barn og unge. Mange unge sliter i dag med økt press og psykiske problemer. «Ung data» undersøkelsen viste at det er noen flere som ruser seg både i ungdomsskolen og i den videregående skolen enn landsgjennomsnittet. Kommunen har vedtatt i samfunnsplanens handlingsprogram under folkehelseiltak at barn og unge skal være et innsatsområde, likeledes at Frisklivssentralen skal videreutvikles. Her er også en 50% stilling, som skulle vært på plass andre halvår 2015, lagt i bero.

«Team for psykisk helse/ avhengighet» har fått statlig tilskudd til rusarbeid i 2015. Skal vilkårene for nye tilskudd i 2016 innfris, må bemanningen økes. Tjenesten opplever økt press og det er venteliste på å få hjelp i dag. Dette er ikke forenlig med at tjenesten skal være et lavterskel tilbud.

Inntekter fra salgs- og skjenkestedene utgjør ca. kr. 160 000 i året. Disse midlene er inntektsført servicekontoret og dekker utgifter til saksbehandling av skjenkesakene og kontroller.

### 6.6 EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN

Den ruspolitiske handlingsplanen bør i følge veilederen behandles i hver kommunestyreperiode. I forbindelse med rulleringen bør planen evalueres. Det har vært en utfordring å evaluere forrige plan. De tiltakene som var skissert der, er i stor grad videreført med unntak av noe få. Natteravnordningen ser ut til å ha falt bort, likeledes dialogkonferansen om rus i 7. klasse. Flerfaglig plan må evalueres og ajourføres. Tjenestene oppfordres til å lage objektive mål utfra hovedmål/ satsingsområde i denne planen og

## *Kommunal Rusmiddelpolitisk Handlingsplan 2016 - 2020*

innarbeide disse i sine egne rapporteringssystem. På den måten blir det lettere å evaluere planen neste gang. Før neste rullering bør det også foretas en ny «Ung data» undersøkelse, og et kartleggingsarbeid gjennom «brukerplan», for å vurdere rusmiddelsituasjonen i kommunen.



## 7. NYTTIGE KILDER, HJELPEMIDDEL OG REGIONALE KOMPETANSESENTER FOR RUSMIDDELSPØRSMÅL

### Kunnskapsoppsummeringer om rusforebyggende arbeid:

SIRUS. Statens institutt for rusmiddelforskning er fra 01.01.2016 innlemmet i Folkehelseinstituttet. Avdeling for rusmiddelforskning. Flere aktuelle artikler her:

Bye, Elin K og Ståle Østhus. 2012. Alkoholkonsum blant eldre. Hovedfunn fra spørreundersøkelser 1985-2008. *Sirus*. Oslo.

Kristiansen, Rosanne. 2015. Ungdata i kommunene. *Kompetansesenter rus- region sør – Blå Kors Sør*. Rapport nr. 1- 2015

### Alkoholloven og annet relevant lovverk

Alkohollova §1-7d pålegg alle kommuner å utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan. Oppgaver på rusmiddelfeltet som kommunen er pålagt å løse, bygger på:

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk
- Lov av 18. desember 2009 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Lov av 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov av 17. juli 1992 om barnevernstjenester
- Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov av 2. juli 1999 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.
- Lov av 24. juni 2011 om folkehelsearbeid

### Andre relevante publikasjoner:

Helsedirektoratet. 2014a. *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. IS- 2076.

Helsedirektoratet. 2014b. *Samfunnsutvikling for god folkehelse. Rapport om status og råd for videreutvikling av folkehelsearbeidet i Norge*. IS-2203

Helsedirektoratet. 2012. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser*. IS-1948

Helsedirektoratet. 2010. *Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (LAR)*. IS-1701.

Helse- og sosialdirektoratet . 2006. *Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan*. IS-1362.

Regjeringen(HOD). 2015. *Opptreppingsplanen for rusfeltet (2016-2020)* Prop. 15 S

Regjeringen (DEP). 2014. *Bolig for velferd. Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014-2020)*

Regjeringen (HOD). 2012. *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol- narkotika- doping*. Meld. St. 30 2011-2012

Regjeringen (HOD). 2010. *Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering(LAR- forskriften)*.

Regjeringen (HOD).2009. *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid.* St.meld. nr.47 2008-2009.

Rauma kommunes handlingsprogram for 2016-2019

**Aktuelle nettsteder:**

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) [www.mestring.no](http://www.mestring.no)

Folkehelseinstituttet: [www.fhi.no](http://www.fhi.no)

Helsedirektoratet: [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)  
[www.tidligintervensjon.no](http://www.tidligintervensjon.no)  
[www.forebygging.no](http://www.forebygging.no)

Kompetansesentrene:  
Kompetansesenter Rus – Midt-Norge <https://stolav.no/korus>

Kompetansesenter Rus Region Vest, Bergen (rusmiddelspørsmål) [www.korusbergen.no](http://www.korusbergen.no)

Kompetansesenter Rus-Øst (pengespill og dataspill) [www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no)

Lover og forskrifter <https://lovdata.no/register/lover>

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykiske lidelser [www.rop.no](http://www.rop.no)  
[www.snakkomrus.no](http://www.snakkomrus.no)

Rusfeltets samarbeidsorgan [www.actis.no](http://www.actis.no)

Ruspolitisk organisasjon - voksne « - ungdom [www.iogt.no](http://www.iogt.no)  
[www.juvente.no](http://www.juvente.no)

Ung data [www.ungdata.no](http://www.ungdata.no)