

INNHALD:

NB: Kap 12, 13 og 14 gjelder ikke. De er tatt ut som eget dokument, og er revidert, se ephortesak 16/27.

1	Innledning	4
1.1	<i>Hvorfor en helhetlig rusmiddel politisk handlingsplan?</i>	4
2	Kommunens arbeid med planen	4
3	Nasjonale mål og strategier	5
3.1	<i>Mål 1: Tydelig folkehelseperspektiv:</i>	5
3.2	<i>Mål 2: Bedre kvalitet og økt kompetanse:</i>	5
3.3	<i>Mål 3: Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering:</i>	5
3.4	<i>Mål 4: Forpliktende samhandling:</i>	5
3.5	<i>Mål 5: Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende:</i>	5
4	Åmli kommunes mål og strategier	6
5	Ressursbruk og kompetanse i psykisk helse/rus	6
6	Russituasjonen i Norge	6
7	Hvordan har vi det?	7
7.1	<i>Legekantoret</i>	7
7.2	<i>NAV</i>	8
7.3	<i>Barnevern</i>	8
7.4	<i>Politi</i>	8
7.5	<i>Hjemmesykepleien</i>	9
7.6	<i>Helsestasjonen</i>	9
7.7	<i>Psykisk helse/rus</i>	10
8	Utfordringer i Åmli kommune	10
9	Tiltak som vi har i dag	11
9.1	<i>Kommunale tiltak</i>	11
a)	<i>Kjærlighet og grenser</i>	11
9.2	<i>Dagsenter</i>	11
9.3	<i>Støttesamtaler med psykisk helse/rus</i>	11
9.4	<i>Andre aktuelle tiltak som blir brukt etter behov</i>	12
9.5	<i>Fysisk aktivitet</i>	12
9.6	<i>Arbeid</i>	12
10	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere	12
10.1	<i>Henvisninger</i>	12
11	Forslag til nye tiltak	12
11.1	<i>Mulige nye tiltak, ungdomsarbeider / miljøterapeut</i>	13
11.2	<i>Aktuelle forebyggende tiltak</i>	13
12	Alkoholpolitiske retningslinjer	14
12.1	<i>Innledning</i>	14
12.2	<i>Målsetting</i>	14
12.3	<i>Bevillingsperioden</i>	14

12.4	Generelle bestemmelser	14
12.5	Krav til søknad.....	14
12.6	Krav til skjenkesteder	15
12.7	Krav til salgssteder	15
12.8	Sanksjonsprosedyrer.....	15
12.9	Tilsyn og kontroll	16
12.10	Avgjørelsesmyndighet/delegasjon	16
12.11	Gebyrer.....	16
	Retningslinjer ved overtredelser av alkoholloven og forskrifter.....	17
	Alkoholoven § 1-8 om inndragning av salgs- og skjenkebevillinger lyder slik:	17
13	Overtredelser deles inn i følgende tre kategorier etter alvorlighetsgrad:	17
14	Reaksjonsformer:	18
14.1	Overtredelse i kategori 1	18
14.2	Overtredelse i kategori 2	18
14.3	Overtredelse i kategori 3	18
15	Revidering av planen	19

1 Innledning

1.1 *Hvorfor en helhetlig rusmiddel politisk handlingsplan?*

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I de fleste tilfeller er det imidlertid naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng. Staten anbefaler derfor at kommunen utarbeider en Helhetlig rusmiddel politisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår.

Rusmiddelproblemene er sammensatte. Dette tilsier at planen bør være tverrfaglig og tverretattlig. Den bør omfatte alle sider av kommunens rusmiddelarbeid.

2 Kommunens arbeid med planen

Helhetlig rusmiddel politisk handlingsplan for Åmli kommune ble sist utarbeidet i april i 2011. Den ble påbegynt i 2008, men på grunn av ulike sykmeldinger ble arbeidet utsatt.

Kommunestyret bestemte i februar 2012 at den tidligere Helhetlig rusmiddel politisk handlingsplan 2008-2012 skulle evalueres og ny plan utarbeides. Til å utarbeide planen satte kommunestyret ned følgende arbeidsgruppe.

En fra ungdomsrådet, Marit Borgen Vaule.

En fra rådet for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne, Solveig Aaland.

To politikere, Tore Konnestad og Kurt Tore Aas.

En lege, Ole Einar Møster.

En fra NAV, Anne Tordis Skjeggedal.

En fra hjemmesykepleien, Astri Vorland.

Rektor eller sosiallærer, Anne-Berith Råbu Steinklev.

Helsesøster, Lise Børtinghus.

En fra barnevernet, Monica Mostad Güttrup.

En fra politiet, Odd Arvid Bjørnbakk.

En fra administrasjonen med ansvar for oppfølging av skjenkeløve med mer, Trine Krossbekk Agersborg.

2-3 tilsette fra psykisk helse/rus, Anne-Grete Askland, Margit Bringsverd Moe og Øydis Bruun Nordås.

En innehaver av serveringssted for brennevin, Barbro Hillestad.

En pårørende til bruker av psykisk helse/rus

En avgangselev grunnskolen, Ian Andre Olsen.

En avgangselev vgs, Eivind J Sangvik.

For å få med en pårørende til bruker av psykisk helse/rus ble LPP (Landsforeningen for pårørende) kontaktet. De hadde for tiden ingen medlemmer i Åmli kommune og stilte derfor ikke. Vi i avdelingen synes det ble uetisk å bare plukke ut en pårørende.

Helse og familieavdelinga har hatt sekretariatfunksjon.

Kurt Tore Aas har vært gruppas leder, med Tore Konnestad som vara.

Frist for utarbeidelse av Helhetlig rusmiddel politisk handlingsplan ble satt til 1. august 2012.

3 Nasjonale mål og strategier

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet et hefte om Opptrappingsplan for rusfeltet. Dette kapittelet bygger på heftet.

Regjeringens politikk på rusfeltet har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunn.

Det overordnede målet deles opp i fem hovedmål:

3.1 **Mål 1: Tydelig folkehelseperspektiv:**

Vi må forebygge mer og bedre. Dette gjelder både alkohol- og narkotikafeltet. Vi skal beholde en virkningsfull, befolkningsrettet alkoholpolitikk samtidig som vi må målrette forebyggingen slik at den er tilpasset kjønn, etnisk bakgrunn og spesielt utsatte grupper. Norge skal være aktiv deltaker, samarbeidspartner og pådriver i internasjonale prosesser både på alkohol- og narkotikafeltet.

3.2 **Mål 2: Bedre kvalitet og økt kompetanse:**

Vi må heve kompetansen og kvaliteten på rusfeltet. Det er behov for å styrke rusmiddelforskning og undervisning, og sikre at kunnskap blir gjort kjent og tatt i bruk. De som jobber i rusfeltet må få økt kompetanse, vi må rekruttere flere og arbeide systematisk for bedre kvalitet i tjenestene. Vi trenger bedre dokumentasjon og kvalitetssikret statistikk.

3.3 **Mål 3: Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering:**

Vi må tilby hjelp så tidlig som mulig og sørge for at tjenestene er tilgjengelige når det er behov for dem. Det er derfor behov for å øke antall behandlingsplasser på alle nivå. Alle personer med rusmiddelavhengighet skal møtes med et utgangspunkt om at de har behov for akutt hjelp. Personer med rusmiddelavhengighet må sikres tilgang til raskere hjelp på alle nivåer. Målet må være at de som ønsker det, får tilbud om hjelp uten unødig opphold. De som er kommet i gang med behandling, gjennom for eksempel avrusning, må sikres videre oppfølging med en gang. Oppfølging, rehabilitering og inkludering skal integreres i den enkeltes behandlingsopplegg.

3.4 **Mål 4: Forpliktende samhandling:**

Vi må få til mer og bedre samhandling på hele rusfeltet, både på individnivå og på systemnivå. Særlig er det behov for at instanser som arbeider med barn og ungdom får bedre systemer for samordning.

3.5 **Mål 5: Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende:**

Vi må sikre at brukere får innflytelse over eget tjenestetilbud og at barn og pårørende blir bedre ivaretatt. Særlig viktig er bedre oppfølging og hjelp til barn og søsken av personer med rusmiddelproblemer. Vi må sikre at brukererfaringer nyttes systematisk i kvalitetsarbeidet, og at brukere i større grad får anledning til å påvirke organiseringen av tjenestene og politikutformingen på feltet.

4 Åmli kommunes mål og strategier

Det er vanskelig å finne mål i kommuneplanen 2007-2019 som er knytta til rusmisbruk. Ett av hovedmåla er å skape bærekraftig utvikling med vekt på trygghet, trivsel og livskvalitet. Ingen hadde spesielt fokus på rus. Sosialtjenesten var opptatt av å fremme økonomisk og sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte og bidra til å øke likeverd og forebygge sosiale problemer.

Det målet vi i arbeidsgruppa var mest engasjerte i var at unge i risikozonen ikke må vokse opp og senere bli en del av den gruppen 40-60 åringer som sliter med rus.

Forebyggende arbeid er viktig. Gjennom forebyggende arbeid er målet å nå inn til ungdom og foreldre slik at de kan få en reflektert holdning til rusmiddelbruk.

Vi må også satse på å redusere rusmiddelbruken blant en del 40-60 åringer, som har for høyt alkoholforbruk, og dermed redusere de helsemessige skadevirkningene og de sosiale, negative virkningene for familiemedlemmene.

Vi må styrke ungdommene til å stå imot press. Debutalderen er viktig å heve. Grensesetting er viktig fra barna er små.

5 Ressursbruk og kompetanse i psykisk helse/rus

I psykisk helse/rus har vi to årsverk fordelt på tre personer. En i 100 % stilling som har videreutdanning i psykisk helse og videreutdanning i rus. En i 60 % stilling som har videreutdanning i psykisk helsearbeid, 30% av hennes stilling går med til å lede dagsenteret. Så har vi en med videreutdanning i psykisk helsearbeid som har 40 % stilling i psykisk helse/rus. Hun har i tillegg 20 % som folkehelsekoordinator. Alle tre er kvinner.

6 Russituasjonen i Norge

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker mest skader i Norge. Det har vært en betydelig økning i alkoholkonsumet i Norge de siste 10-15 årene. Økningen har vært spesielt stor blant kvinner og unge i aldersgruppen 15-20 år, selv om det de siste årene har skjedd en utflating og også tegn til en viss nedgang (SIRUS) i forbruk blant ungdom. I følge Verdens helseorganisasjon er alkohol den tredje viktigste risikofaktor til sykdom og død i industrialiserte land. Det er en dokumentert sammenheng mellom totalkonsumet av alkohol og helsemessige og sosiale skader, sykdom og ulykker. Alkohol medfører også avhengighetsproblem og sosiale problem for tredjepart.

I Norge er det forbudt å innføre, omsette, oppbevare og bruke narkotika. All bruk av narkotika er derfor å anse som misbruk. De fleste som bruker narkotika, er en gruppe som gjennomgående bruker mye alkohol. Det gjenspeiler også rusproblemene deres.

Når en skal uttale seg om risikoen ved alkoholbruk, har mange tatt utgangspunkt i forbruket pr. dag eller uke og faren for å bli alkoholiker. I tillegg til alkoholisme og avhengighet er de mest utbedte skadevirkninger knyttet til fyll eller akutt rus. Sykdommer som er knyttet til langvarig drikking er nok omfattende i samfunnsmålestokk, men fylleulykker og adferdsproblemer rammer langt flere mennesker.

De fleste nordmenn drikker sjeldent og lite. Men det blir likevel galt å si at alkohol er en måtehholdsdrick, for de 10% som drikker mest, drikker ca halvparten av alkoholen. Disse stordrikkerne har et risikofylt forbruksnivå. Grovt sett kan vi derfor si at ca hver annen flaske drikkes av en som ikke burde ha drukket den flasken.

I følge Verdens helseorganisasjons klassifikasjonssystem av sykdommer, ICD 10, som benyttes i Norge, kjennetegnes et såkalt avhengighetssyndrom av en samling fenomener. Når tre eller flere av følgende kriterier har inntruffet samtidig i løpet av forgående året, kan man stille en avhengighetsdiagnose:

1. sterk lyst eller trang
2. manglende kontroll på innledning, avslutning og mengde
3. fysiologisk abstinensstilstand når rusbruken har opphørt, og som eventuelt fører til ny bruk for å lindre
4. toleranseutvikling
5. likegyldighet overfor andre gleder eller interesser
6. opprettholder bruken tross åpenbare tegn på skadelige konsekvenser

Som vi ser av kriteriene, kjennetegnes avhengighet av at vedkommende er styrt, dvs. at han ikke makter å kontrollere egen adferd. En avhengig person er dominert av rusmidlet og makter ikke å kontrollere bruken på tross av åpenbare tegn på skadelige konsekvenser.

En skotsk rusforsker konstaterte at selv om mennesker med et moderat forbruk pr dag har lav individuell risiko, kommer likevel de fleste skadevirkninger i denne gruppen. Det er fordi det er så høyt antall mennesker med moderat forbruk. Dette er ikke et uvanlig fenomen i medisinen. Alt i alt kommer flere tilfeller av lungekreft hos de mange som røyker 20 sigaretter pr dag enn hos de få som røyker 50 sigaretter pr dag. Dette kalles "forebyggingsparadokset". Hvis en ved forebygging eller behandling får gjort noe med de som har svært høy personlig risiko, vil de fleste skadevirkningene likevel bestå.

På alkoholfeltet vil dette slå spesielt sterkt ut fordi de fleste skadevirkningene er akutte skader knyttet til fyll og promille. En stor del av skadene skjer med unge menn som ikke drikker daglig, men med moderat forbruk pr uke. Selv om de som drikker mest har størst individuell risiko, skjer de fleste ulykkene blant de mange med moderat forbruk. Dette fenomenet har også norske forskere kommet fram til.

Det er altså ikke ukeforbruket av alkohol, men forekomsten av fyll som er sterkest forbundet med skadevirkninger. Fyll er den fremste risikofaktoren på alkoholområdet og er den faktoren som forvolder mest skade.

7 Hvordan har vi det?

For å få en oversikt over hvordan rusituasjonen i Åmli kommune er, har flere av deltagerne i arbeidsgruppa som skulle utarbeide planen, kommet med innspill.

7.1 Legekantoret

Legen informerte om at de på legekantoret opplever at de har kontroll. I forhold til de pasientene som tidligere misbrakte store mengder B-preparat, har pasientene enten trappet ned, flyttet eller byttet fastlege. Ingen har i dag større forbruk enn anbefalt dose fra Helsetilsynet.

Rusproblemet i Åmli er alkohol. På legekantoret har de få ungdom til konsultasjon. Det virker som de mellom 15 – 20 år går lite til lege. Så denne gruppen har de lite kontakt med.

Vi har en gruppe i Åmli i 40-60 års-alderen som drikker mye alkohol. Dette er en stor utfordring. Narkotika er ikke den store utfordringen. Mange av de som drikker får ulike helsemessige problem som følge av drikkingen. Noen

ganger fører dette til at de ikke tar godt nok vare på barna sine. Det kan også føre til depresjon og suicid-tanker. 90% av problemene med rus skyldes alkoholmisbruk. Blant eldre kan det være noen mørketall.

Skader i forbindelse med mye alkoholbruk oppstår som oftest blant de unge, ikke de eldre, de er vant til å leve slik.

Psykiske ringvirkninger kommer etter mange års bruk av alkohol. Da kommer pasientene gjerne på legekantoret på mandags morgen med en depresjon eller selvmordstanker. Alkoholbruken har da ført til at de skader nerveceller.

7.2 NAV

På NAV er det svært lite kjent rusmisbruk blant brukerne. Psykiske lidelser og sykdom i muskel/skjelett syns å være de hyppigste lidelser.

7.3 Barnevern

De to siste årene har ikke barnevernet hatt mye problematikk rundt ungdom og rus. De kjenner til at en del yngre ungdom drikker. I noen barnevernssaker er det bekymring for foreldrenes alkoholbruk og medisinbruk.

Barneverntjenesten mottar sjeldent meldinger fra samarbeidspartnere angående rus. De er bekymret for om det kan forekomme en del mørketall.

7.4 Politi

Lensmannen var med i utarbeidelsen av forrige plan, og kom med noen innspill da som fortsatt er gjeldene.

Da uttalte han at det er som tidligere mye hjemme alene fester i Åmli. Det er en arena som politiet ikke har adgang til. De får lite henvendelser. Deres oppfatning er at det for tiden virker greit. De har ingen holdepunkter for å si at det er verre eller bedre i Åmli enn andre steder. De opplever at det er blitt bedre i Åmli i forhold til narkotika blant unge, da en del unge i et rusmiljø som var svært synlig for ett par år siden har flyttet ut av kommunen.

Lensmannen opplever at han har hatt et godt samarbeid med kommunen i forhold til søknader om skjenkebevilling.

Politiet har hatt få saker som omhandler narkotika, fire i fjor og fem hittil i år (mai, 2012). Da har det dreid seg om eldre brukere.

Det er viktig å se på drikke-kulturen. Drikkinga starter gjerne i 15 årsalderen, og så eskalerer det. Da er det fritt fram. Noen av ungdommene uttaler da at hvis ikke man drikker er det ikke noe å gjøre.

Politiet har ikke ansvar i forhold til å utvikle godt skolemiljø.

Lag og organisasjoner får tilskudd fra kommunen. En mulighet er å bruke de pengene til ungdomsarbeider på skolen.

Mange av rusmisbrukerne har ikke fastlege i Åmli. Noen leger er foretrukket av mange rusmisbrukere.

Skolelaget og politiet har flere ganger gått sammen om arrangement på 16. mai, et lavterskeltilbud for ungdom.

De unge er opptatt av at det må informeres om rusmisbruk. Samtidig sier forskning at opplysningskvelder har ført til mer rusmisbruk i etterkant, ungdom kan bli trigga av det.

7.5 Hjemmesykepleien

Om kveldene arbeider det ingen i Psykisk helse/rus. Hjemmesykepleien kan møte utfordringer i forhold til rus på kveldstid. De har mindre erfaring og kompetanse til å møte disse utfordringene.

Hjemmesykepleien har ansvar for utdeling av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). De har prosedyre på at de alltid må være to ansatte tilstede ved utdeling av disse medisinene. Det er viktig å være to i vurderingen av om brukeren er rusa. Hvis brukeren har ruset seg blir konsekvensen mindre eller ingen utdeling av medisin. Dette kan være en ubehagelig situasjon å stå i for personalet. Hvis brukeren har mange andre venner på besøk kan situasjonen føles ekstra belastende.

Tidligere ringte ofte legevakta og utkommanderte hjemmesykepleien. Det har endra seg.

7.6 Helsestasjonen

Helsestasjonen gjennomførte en undersøkelse på ungdomsskolen og den videregående skolen i Åmli i mai 2011. Noe av målet var å få oversikt over rusvaner hos ungdom i Åmli.

Validiteten av undersøkelsen kan variere. Vi har fått noe tilbakemelding om at elevene tullestvarer når de fyller ut undersøkelses-skjemaene. Undersøkelsen ble foretatt midt i russetiden, og det kan også ha innvirkning på tallene som fremkommer.

På spørsmål om ungdommene hadde smakt alkohol sammen med andre på egen alder, var det 20 % i 8. klasse, nesten 50 % i 9. klasse og over 50 % i 10. klasse som svarte ja. På videregående var det over 80 % i 1. klasse, alle på helsefag i 2. klasse og godt over 90 % i 3. klasse som svarte at de hadde smakt alkohol sammen med andre på egen alder.

I forhold til hyppighet viser undersøkelsen en klar tendens til at det drikkes tettere jo eldre de blir. Funnene fra ungdomsskolen bærer preg av at de som har smakt alkohol har latt det bli med det.

Ca 10 % av guttene i 9. klasse har drukket 1-5 ganger siste måneden. I 10. klasse er det 12,5 % av guttene og 10 % av jentene som har drukket 1-5 ganger siste måneden.

I videregående skole er det få elever som oppgir at de drikker mer enn 6 ganger i måneden. I 1. klasse drikkes det mindre enn i 2. og 3. klasse, 25 % drikker 1-5 ganger i måneden. I 2. og 3. klasse drikker ca 50 % av elevene 1-5 ganger i måneden.

Gjennomsnittlig debutalder for alkohol i Norge er 14-15 år. På landsbasis er det 84 % av 15-16 åringene som har drukket alkohol. Til sammenligning ser vi at for eksempel 10. klassingene ligger godt under landsgjennomsnittet.

Hvis vi sammenligner tallene med landet ellers drikker de på ungdomsskolen i Åmli mindre enn ellers i landet, på videregående skole er det som ellers i landet.

I forhold til dop eller andre rusmidler viser undersøkelsen at i ungdomsskolen er det 7 stykker som oppgir at de har prøvd dop. Det som blir nevnt er amfetamin, cannabis og heroin. På videregående er det 5 personer som oppgir at de har brukt dop. De oppgir å ha prøvd amfetamin, cannabis eller ecstasy.

Lav svarprosent er alltid mer sårbar for feilkilder og tullestvar enn høy svarprosent. I undersøkelser blant dem som bruker mange ulovlige stoffer er det vanligvis en karakteristisk rekkefølge: først alkohol, så hasj, deretter sentralstimulerende stoffer, og til slutt eventuelt heroin. Derfor er det vanskelig for eksempel å tro at to elever på Åmli skole har prøvd heroin, slik det kom fram i undersøkelsen.

Ungdomsskoleeleven i gruppa som utarbeider planen, mente at mange tullestvarer når de fyller ut disse skjemaene. Derfor er det vanskelig å vite noe om validiteten av dem.

Mange unge mener at det ikke er miljø for å bruke hasj i Åmli, tidligere var det mer hasjbruk her. Sosiallærer fortalte at mange unge lukker seg i samtaler når narkotiske stoff blir nevnt. Det kan være vanskelig å få korrekt informasjon.

7.7 Psykisk helse/rus

Litt om brukergruppa i Psykisk helse/rus:

Over flere år har brukergruppa lagt på ca 40 brukere. For tiden har vi 37 brukere.

13 av dem har nok et rusproblem, alkohol eller medisin.

18 av brukerne lever av trygd

3 er i vanlig arbeid

6 går på skole

10 er sykmeldt eller har andre overgangsordninger

Aldersfordeling:

5 brukere er født på 40-tallet

4 brukere er født på 50-tallet

10 brukere er født på 60-tallet

7 brukere er født på 70-tallet

6 brukere er født på 80-tallet

5 brukere er født på 90-tallet

Utfordringen er først og fremst de godt voksne som sitter hjemme eller hos hverandre og drikker alkohol. Noen kombinerer med medisiner.

8 Utfordringer i Åmli kommune

Ut fra den informasjonen vi har fått fra ulike medlemmer i gruppa har vi en del utfordringer innen rus. Legen sier at de har kontroll, men at noen av pasientene har bytta fastlege. Hva med de pasientene? Har vi et ansvar for de som velger fastlege i andre kommuner?

Politiet sier at noen leger er foretrukket av mange rusmisbrukere. Kan vi gjør noe med det? Kan det være at de misbruker både medisin og alkohol?

Vi har en gruppe rusmisbrukere mellom ca 40-60 år. Hva kan gjøres for å bedre deres livskvalitet?

På NAV er det lite kjent rusmisbruk blant brukerne. Kan det tenkes at problemet er der, men at de ansatte ikke ser det? Kan det tenkes at rusproblemet har utløst andre plager som det er mer akseptert å ha fokus på?

Hjemmesykepleien opplever i perioder truende episoder. Skal vi ha fokus på det? Kan dette påvirke rekruttering av sykepleiere og annet helsepersonell?

Kan vi forebygge eller sette inn tiltak slik at vi i større grad unngår å få problem?

Hvilken gruppe ønsker vi å satse på? Hele Åmlis befolkning, risikogrupper som for eksempel ungdom eller de som har et etablert rusproblem.

Har vi et overordnet mål for alle? For eks at alle skal nyte mindre alkohol, eller vil vi satse spesielt på en gruppe, for eksempel at de som har et rusproblem skal være mer i aktivitet på dagtid eller kveldstid? Eller kan vi jobbe for å nå et spesielt mål, for eksempel at debutalder for når ungdom prøver ut alkohol skal økes med ett år.

Hvordan skal vi klare å nå det eller de måla vi har satt oss?

9 Tiltak som vi har i dag

TILTAK	MÅL/INNHOLD	KOSTNAD
Kjærlighet og grenser	Forebygge alkohol, narkotika og tobakksbruk blant unge.	Tilsammen, skole og helsesøster 79 000
Dagsenter	Meningsfull aktivitet for brukere. Forebygge innleggelse.	16 000
Støttesamtaler	Få brukeren til å arbeide med sine psykiske lidelser eller sitt rusproblem slik at problemene blir mindre eller forsvinner.	Inn i driftsbudsjettet, stillingen
Andre tiltak som blir brukt etter behov	Trekke inn andre metoder eller tiltak som minsker problemene.	Inn i driftsbudsjettet
Fysisk aktivitet	Få brukerne i bedre fysisk form. Fysisk inaktivitet kan disponere både for fysiske og psykiske lidelser. Behandlingseffekt er også dokumentert ved alkoholavhengighet.	110 000 Inn i driftsbudsjettet
Tilrettelagt arbeid	En meningsfull hverdag kan minske problemene til rusavhengige.	ProFlex 355 000

9.1 Kommunale tiltak

a) Kjærlighet og grenser

Skolen og helsestasjonen driver et program som forebygger alkohol, narkotika og tobakksbruk blant unge. Kommunikasjon og relasjoner i familiene er i fokus. Foreldre og barn deltar i programmet sammen og hver for seg i en 8 ukersperiode. Opplaget blir benyttet i 7. klasse.

b) Tiltak som lag og organisasjoner står for

Følgende organisasjoner driver, forebyggende arbeid blant barn, ungdom og voksne, og disse har fått kulturmidler:

Dristug – Vardild – Dølemo IL – Åmli Speidergruppe – Dølemo klubben – Åmli Kristlege skulelag – Skogly 4H – Åmli Jeger- og Fiskeforening – Åmli Ungdomslag – Nelaug Fritidsklubb – Skytterlagene i Åmli

9.2 Dagsenter

Hver mandag og torsdag har vi åpent i Eikhaugen aktivitetssenter. Onsdag har vi en brukerstyrt dag. Dette er et lavterskeltilbud med ulike aktiviteter og turer.

9.3 Støttesamtaler med psykisk helse/rus

Dette er samtaler der vi bruker ulike verktøy. Utfordringene kan sees på ut fra ulike perspektiv. En psykisk lidelse kan for eksempel sees på som en sykdom eller en naturlig reaksjon på en vanskelig situasjon.

Motiverende intervju og kognitiv terapi blir brukt. Det samme gjelder enneagrammet, som er en modell for å se sin egen personlighetstype og sine egne mønster.

9.4 Andre aktuelle tiltak som blir brukt etter behov

Nettverksarbeid er en metode som av og til brukes. Da har vi samtaler med flere familiemedlemmer eller andre brukeren ønsker å ha med. Målet kan være å få en felles forståelse for hverandre, løse konflikter eller får til positive prosesser. Medavhengighet er ofte et tema når vi har samtaler med rusmisbrukere og deres familie eller venner.

Gruppebehandling har vært noe brukt. Da samler vi ulike personer som har noen felles utfordringer. Gruppen lager sine regler og er med å støtter og hjelper hverandre.

Noen brukere har støttekontakt for å få støtte til å delta i sosiale aktiviteter, gjerne i forbindelse med angsttrening eller for å få utvida nettverket sitt.

9.5 Fysisk aktivitet

Vi har trening i fysioterapi-rommet en time i uka. Den tiden på året når svømmehallen er åpen har vi en time i uka i svømmehallen. På dagsenteret har vi også en del gå-turer.

9.6 Arbeid

Brukere med uføretrygd, gjerne på grunn av rusmisbruk eller dårlig psykisk helse, kan søke om plass på ProFlex. Dette er varig tilrettelagte arbeidsplasser. NAV forvalter disse plassene. Åmli har 10 VTA plasser på ProFlex.

10 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere

Kommunen har ansvar for å hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Den har også ansvar for å gi råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie. Dette følger av lov om helse- og omsorgstjenesteloven og pasientrettighetsloven.

Ansvar for bruk av tvangsbestemmelser ligger hos Helse og familieavdelinga. Hjemmesykepleien tar ansvar for medisiner og evt legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Kommunen er liten og det er ikke realistisk å tenke at tiltakene for de som sliter med rus og de som sliter med psykiske lidelser skal skilles. Kommunen er organisert på en slik måte at psykisk helse og rus er begge under Helse- og familieavdelinga.

10.1 Henvisninger

Alle kan henvise til oss i psykisk helse/rus eller brukere kan ta kontakt selv. Vi trenger å vite hva vedkommende sliter med og hva de ønsker å jobbe med, i tillegg til fødselsdato og personnummer. Det er en fordel om vi kan samarbeide med fastlegen.

En bør legge vekt på motivering av aktuelle personer for innlegging ved private eller offentlige institusjoner for å ta imot behandling. Det har i den senere tid vanligvis ikke vært vansker med å finne slike institusjonsplasser.

Det er en begrensning at ansatte i psykisk helse/rus ikke jobber kvelder, netter, helger eller helligdager.

11 Forslag til nye tiltak

Arbeidsgruppa har evaluert nåværende tiltak. Konklusjonen ble at nåværende tiltak skal videreføres og evt. forbedres.

Folkehelsekoordinator er nå ansatt, og hun skal utarbeide en folkehelseplan i løpet av 2012. Det er tenkt å opprette frisklivscentral, noe som helsedirektoratet gir sterke signaler om at skal være i alle kommuner.

I mai 2012 kom en ny utlysning av tilskudd til kommunalt rusarbeid for 2012. Tilskudd til kommunalt rusarbeid er en del av opptrappingsplanen for rusfeltet. Tilskuddet skal bidra til en reell kapasitetsøkning i det samlede kommunale arbeidet på rusmiddelfeltet og bidra til en styrking av de lovpålagte kommunale helse- og omsorgstjenestene. Det kan søkes tilskudd til årsverk, ikke til øvrige driftsutgifter.

I den forbindelse startet samhandlingskoordinator i Østre Agder Harry Svendsen en prosess om et felles prosjekt om kommunalt rusarbeid. Kommunene som er med er Gjerstad, Vegårshei og Åmli.

NYE TILTAK	MÅL/INNHold	KOSTNAD
FELLES PROSJEKT OM KOMMUNALT RUSARBEID		50 000 Tilskudd i 2012 550 000
UNGDOMMSARBEIDER	EN SOM KAN MOTIVERE UNGE I RISIKOSONEN SLIK AT DE SKAL VOKSE OPP OG IKKE BLI EN DEL AV GRUPPEN 40-60 ÅRINGER SOM SLITER MED RUS.	528 000
"UNGDOMMENS HUS"	ET STED Å VÆRE, ET STED Å LÆRE FOR DE UNGE, MED SPESIELT FOKUS PÅ DEM I RISIKOSONEN.	Husleie 100 000

11.1 Mulige nye tiltak, ungdomsarbeider / miljøterapeut

Ut fra diskusjonen i arbeidsgruppa er det ett tiltak som peker seg ut. Det er miljøterapeut for ungdom.

Kostnad ungdomsarbeider i 100 % stilling:

Det vil koste ca 528 000 kr. Dette ble lagt inn som forslag til tiltak i budsjettet 2011, men gikk ikke gjennom den gangen.

For at en miljøterapeut skal klare å arbeide systematisk og bevisst med å utvikle gode relasjoner, positive og bevisste holdninger, kreves det god kompetanse. Terapeuten må også ha kunnskap om hvordan god sosial kompetanse utvikles blant ungdom, og ha evne til å påvirke denne utviklingen. Ut fra det må det kreves en person med høgskoleutdanning, gjerne med videreutdanning i psykisk helsearbeid, rus, eller psykososialt arbeid med barn og unge. Denne stillinga bør sees i sammenheng med forebyggende tiltak i forhold til rus blant barn og unge.

11.2 Aktuelle forebyggende tiltak

Miljøterapeuten vil være sentral ved igangsetting og gjennomføring av ulike forebyggende tiltak. Noen tiltak vil også kunne gjennomføres ved samarbeid med idrettslag, organisasjoner og videregående skole. Noen tiltak vil koste penger, mens andre vil kreve små eller ingen økonomiske ressurser. Det pekes på følgende forebyggende tiltak som kan være aktuelle å vurdere nærmere:

- "Ungdommens hus"
- Fast klatretilbud
- Vannsport
- Motorsport
- Paintball
- Natteravn (enkelte kvelder/netter)

- Rusfrie ungdomsarrangement kvelden før/på visse datoer (17.mai, nyttårsaften.....)
- "Rusforum"
- "Trygge Åmli"
- "Flytte hjemmefra"- opplegg
- "Fristil"- skoloring av ungdomsskoleelever om rusforebygging med elevrådet ved Åmli skole som ansvarlig

12 Alkoholpolitiske retningslinjer

12.1 Innledning

a) Dette dokumentet utgjør Åmli kommune sine alkoholpolitiske retningslinjer. Disse er å betrakte som kommunens retningslinjer for håndtering av salgs- og skjenkebevillinger i kommunen og er således førende for all saksbehandling av søknader om salgs- og skjenkebevillinger. Retningslinjene gis varighet fra dd.dd.år til 30.06.16.

12.2 Målsetting

a) Åmli kommune har som målsetting for sin alkoholpolitikk at denne ikke skal legge opp til en praksis som virker sosialt- eller helsemessig skadelig for befolkningen.

12.3 Bevillingsperioden

a) Bevillingsperioden for salgs- og skjenkebevillinger er 4 år og gjelder frem til 30. juni året etter at nytt kommunestyre har tiltrådt.

b) Nye bevillinger gis varighet ut bevillingsperioden.

12.4 Generelle bestemmelser

a) Ved tildeling av bevilling skal skjenke- og salgsstedets karakter, driftskonsept, beliggenhet, lokalenes egnethet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, samt næringspolitiske hensyn vektlegges.

b) Negativ erfaring med tidligere driftsform skal også vektlegges.

12.5 Krav til søknad

a) Søknader om salgs- og skjenkebevilling skal gjøres på eget søknadsskjema. Nødvendig dokumentasjon som skal følge søknaden fremgår av søknadsskjemaet. Søker er selv ansvarlig for at nødvendig dokumentasjon følger søknaden.

12.6 Krav til skjenkesteder

- a) Det kreves serveringsbevilling.
- b) En virksomhet som søker alminnelig skjenkebevilling skal ha en klar profil og en definert målgruppe. Følgende virksomheter kan tildeles skjenkebevilling:
- Spiserestauranter og kafeer
 - Barer, puber og diskoteker
 - Overnattingssteder
- c) Følgende type virksomheter kan tildeles skjenkebevilling for brennevin:
- Spiserestauranter
 - Barer, puber og diskoteker
 - Overnattingssteder
- d) Skjenketiden for øl og vin er fra kl 09.00-02.00 alle dager. Skjenketid for brennevin er fra kl 13.00-02.00 alle dager.
- e) Utendørs skjenketid for øl og vin er fra 09.00 – 02.00 alle dager, for brennevin fra 13.00 – 02.00 alle dager.
- f) Utendørs skjenking skal være fysisk avgrenset med gjerde eller lignende. Kommunen skal godkjenne avgrensningen.
- g) Bevillingshaver skal ikke ha noen form for pengespill i lokalene hvor det skjenkes alkohol.
- h) Utskjenket alkohol skal være konsumert senest 30 minutter etter at skjenketiden opphørte.
- i) Innehaver skal være ansvarlig for sitt nærområde i forhold til forsøpling og støy.

12.7 Krav til salgssteder

- a) Bevilling gis til dagligvarebutikker der hovedvekten av varesortimentet er dagligvarer.
- b) Øl og utlevering av øl kan skje innenfor følgende tidsrom:
- Kl 08.00-20.00 på hverdager
Kl 08.00-18.00 på dager før søn- og helligdager og på nyttårsaften
Kl 08.00-16.00 på jul, - påske og pinseaften.
- c) Salg og utlevering skal ikke skje på søn- og helligdager, 1. og 17. mai, og på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunevalg og folkeavstemming vedtatt ved lov.
- d) Virksomheten må ha godt synlig informasjon om aldersbestemmelser og legitimasjonsplikt ved ølet og ved kassene.
- e) Salgsstedet skal ha helårsdrift.

12.8 Sanksjonsprosedyrer

Sanksjonsmyndigheten skal utøves i tråd med retningslinjer ved overtredelser på alkohollovgivningen:

- a) Skriftlig advarsel gis av rådmannen og melding vil bli sendt kommunestyret.

b) Vedtak om inndragning skal fattes av kommunestyret.

12.9 Tilsyn og kontroll

a) Tilsyn med salgs- og skjenkestedene reguleres ihht retningslinjer for sanksjoner ved brudd på alkohollovgivningen.

b) Rådmannen gis fullmakt som kontrollorgan. Kontrollrapporter for salgs- og skjenkestedene gjennomgås av saksbehandler og ved avvik hvor overtredelsen er grov og inndragning kan være en aktuell reaksjonsform blir saken lagt frem for Kommunestyret til behandling.

c) Rådmannen innhenter uttale fra politi og skatte og avgiftsmyndighetene midt i bevilingsperioden som kontrolltiltak. I tillegg innhentes det fortløpende uttale med mistanke om overtredelser.

12.10 Avgjørelsesmyndighet/delegasjon

Følgende er delegert til rådmannen ihht delegasjonsreglementet (k-sak 09/130):

• *Tildele ambulerande løyve og påsjå at løyva vert utøvd i samsvar med lov, forskrift og kommunale vedtak.*

• *Avgjere søknader om utvida skjenkeareal for enkelt høve. (alkoholova § 4-2)*

• *Avgjere søknader om utvida skjenketid for enkelt høve. (alkoholova § 4-4)*

• *Avgjere søknader om utvida skjenkeløyve for enkelt høve. (alkoholova § 1-6)*

• *Godkjenne styrar for salgs- og skjenkeløyve, samt stedfortreder for styrar.*

• *Avgjere søknader om oppsettande virkning under klagebehandlinga i saker om inndragning av salgs- og skjenkeløyve og fastsette nytt tidspunkt/tidsperiode for inndragning av løyve.*

Inndragningsperioden skal som hovudregel bli iverksatt 4 veker frå løyvar har fått melding om vedtaket.

• *Rekne ut og kreve inn årleg løyvegebyr. Fastsetting av den årlege alkoholavgifta for næringsdrivande med løyve etter satsar vedtatt av Kommunestyret*

I tillegg kan Rådmannen:

- Avgjøre saker om bevilning for enkelt anledning av inntil 4 dagers varighet (§1-6)
- Innvilge nye skjenke- eller salgsbevilninger ved eksisterende lokaliteter (f.eks. knyttet til eierskifte), eller mindre endringer av lokaliteter og konsept ved eksisterende virksomhet.

12.11 Gebyrer

a) Alminnelig skjenkebevilning i hht § 6-2. i forskrift. Satsene reguleres i tråd med løpende endringer i forskriftene.

Skjenkebevilning:

- 0,36 kr. pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 1

- 0,99 kr. pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 2

- 3,24 kr. pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 3

Minstegebyr pr. år kr. 4.000,- for skjenking.

Kommunens minimumsavgift for skjenking av alkoholholdig drikke ble fra 1.1.2011(sak 11/67) satt til kr 1200,- pr. år for skjenking under 30 liter alkohol for øl og vin samlet.

Salgsbevilning:

- 0,18 kr. pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 1

Minstegebyr pr. år kr. 1.350,- for salg

b) Ambulerende skjenkebevilning (lukket selskap) kr. 280,- pr. anledning.

Kommunen fastsetter gebyrene for skjenking ved enkeltanledning i forbindelse med det årlige Budsjetttvedtaket.

En enkelt bestemt anledning:

- kr 280,- pr. anledning der det forventede antall deltagere er under 50
- kr 500,- pr. anledning der det forventede antall deltagere er under 100
- kr 1500,- pr. anledning der det forventede antall deltagere er under 500
- kr 2500,- pr. anledning der det forventede antall deltagere er over 500.

Retningslinjer ved overtredelser av alkoholloven og forskrifter

Alkoholloven § 1-8 om inndragning av salgs- og skjenkebevillinger lyder slik:

Kommunestyret kan i bevillingsperioden inndra en bevilling for resten av bevillingsperioden, eller for en kortere tid dersom vilkårene i § 1-7b ikke lenger er oppfylt, eller dersom bevillingshaver ikke oppfyller sine forpliktelser etter denne loven eller bestemmelser gitt i medhold av denne.

Det samme gjelder ved overtredelse av bestemmelser gitt i eller i medhold av annen lovgivning når bestemmelsene har sammenheng med denne lovs formål. Ved vurderingen av om bevillingen bør inndras, og for hvor lenge, kan det blant annet legges vekt på type overtredelse, overtredelsens grovhet, om bevillingshaveren kan klandres for overtredelsen og hva som er gjort for å rette opp forholdet. Det kan også legges vekt på tidligere praktisering av bevillingen.

En bevilling kan også inndras dersom det skjer gjentatt narkotikaomsetning på skjenkestedet, eller dersom det ved skjenkestedet skjer gjentatt diskriminering av grunner som nevnt i straffeloven § 349a. En bevilling kan inndras dersom den ikke er benyttet i løpet av det siste året. Departementet gir forskrifter om avgrensning og utfylling av inndragningsadgangen etter dette ledd. Statlige skjenkebevillinger kan når som helst inndras av departementet, selv om vilkårene etter første ledd ikke foreligger.

Nedenstående retningslinjer er veiledende. Reaksjon overfor bevillingshaver må i hvert enkelt tilfelle besluttes på grunnlag av en konkret vurdering av den særskilte overtredelse.

13 Overtredelser deles inn i følgende tre kategorier etter alvorlighetsgrad:

Kategori 1

1. Salg og skjenking til mindreårig.
2. Salg og skjenking til person som er åpenbart påvirket av rusmidler.
3. Skjenking på en slik måte at vedkommende må antas å bli åpenbart påvirket av rusmidler.
4. Personer som ikke fyller alderskravene i alkoholloven § 1-5 drikker alkohol som skjenkes andre gjester.
5. Salgs- og skjenketiden overholdes ikke.
6. Omsetning av smuglervarer eller ulovlig innkjøpte varer.
7. Oversitting av fristen for å inngi oppgave over forventet og faktisk omsetning.

Kategori 2

1. Person som er åpenbart påvirket av rusmidler er gitt adgang til skjenkestedet.
2. Bevillingshaver eller personalet unnlater å sørge for at person som er åpenbart påvirket av rusmidler forlater skjenkestedet.

3. Personer som sitter sammen med person som er åpenbart påvirket av rusmidler, skjenkes alkoholholdig drikk før vedkommende som er åpenbart påvirket, er fjernet.
4. Gjester nyter medbrakt alkoholholdig drikk, eller medtar alkoholholdig drikk når de forlater skjenkestedet.
5. Skjenking foretas ut over godkjent skjenkeområde.

Kategori 3.

1. Andre overtredelser av bevillingshavers forpliktelser etter alkoholloven eller bestemmelser gitt i medhold av denne, samt ved overtredelse av bestemmelser gitt i eller i medhold av annen lovgivning når bestemmelsene har sammenheng med alkohollovens formål.

14 Reaksjonsformer:

Presisering:

Kommunal bevilling til salg- og skjenking av alkoholholdig drikk gis for 4 år av gangen, med opphør senest 30. juni året etter at nytt kommunestyre tiltrer, jfr. Alkoholovens § 1-6. En bevillingsperiode er derfor 4 år.

Det må være sammenhengende dager (ikke stykkes opp) der straffereaksjonen er 2 dager eller mer.

14.1 Overtredelse i kategori 1

Ved første gangs overtredelse kan bevillingen inndras for en periode på mellom 14 dager og 1 måned. I særlige tilfeller kan det reageres med administrativ advarsel i stedet for inndragning, når forholdet vurderes som mindre graverende. I så tilfelle skal den administrative advarsel være streng, og med opplysning om at ny overtredelse i bevillingsperioden uansett art eller grovhet, vil resultere i inndragning.

Ved annen gangs overtredelse inndras bevillingen for 1 måned.

Ved tredje gangs overtredelse inndras bevillingen for resten av bevillingsperioden.

14.2 Overtredelse i kategori 2

Ved første gangs overtredelse kan bevillingen inndras for en periode på mellom 1 dag og 14 dager.

I særlige tilfeller kan det reageres med administrativ advarsel i stedet for inndragning, når forholdet vurderes som mindre graverende.

Ved annen gangs overtredelse kan bevillingen inndras en uke lenger enn første inndragning.

14.3 Overtredelse i kategori 3

Overtredelse i kategori 3 fører til en administrativ advarsel og melding vil bli sendt til kommunestyret.

Dersom ikke forholdene blir rettet opp/ordnet innen en gitt tidsramme, vurderes inndragning.

Politianmeldelse:

Ved alvorlige brudd på alkoholloven skal det vurderes om forholdet skal anmeldes til politiet.

Myndighet etter retningslinjene:

- *Rådmannen skal behandle alle saker om overtredelse, og kan selv gi advarsel når forholdet er mindre alvorlig.*
- *Kommunestyret skal behandle alle saker hvor overtredelsen er grov og hvor inndragning kan være en aktuell reaksjonsform.*
- *Kommunestyret avgjør om overtredelse av alkoholloven skal politianmeldes.*

Saksbehandling:

- *Rådmannen forestår saksbehandling av alle sakene, og sikrer at sakene behandles i tråd med alkohollovens bestemmelser, jfr. også forvaltningslovens saksbehandlingsregler.*
- *Advarsel er ikke enkeltvedtak og kan ikke påklages.*
- *Inndragningsvedtak er enkeltvedtak og kan påklages til fylkesmannen. Klageadgang etter Forvaltningsloven § 28, 2.ledd, jfr. §2 1.ledd*
- *Alle vedtak skal begrunnes og det skal redegjøres for de vurderinger som ligger bak vedtaket.*
- *Ved inndragning bestemmer Kommunestyret når inndragningen skal iverksettes fra. Hovedregel er at vedtaket iverksettes umiddelbart etter at vedtaket er truffet.*
- *Kommunestyret kan ta stilling til utsatt iverksetting etter forvaltningslovens § 41.*
- *Fylkesmannen er klageinstans når bevilling inndras, jfr. lovens § 1 – 16.*

15 Revidering av planen

Helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan skal revideres hvert fjerde år i begynnelsen av den nye kommunestyreperioden samtidig med behandling av bevillingssøknader.

I Åmli kommune er rus og psykisk helse organisert under Helse- og familieavdelingen. Det er de samme ansatte som arbeider med begge deler. Brukerne er felles, noen kan slite både med rus og psykisk helse. På sikt burde Helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan og Plan for psykisk helse, ikke bare samordnes, men bli en felles plan. Det er kommet et forslag fra de som arbeider med kommunal planstrategi om å lage en levekår- og folkehelseplan der rus, psykisk helse og vold inngår som en del av planen.