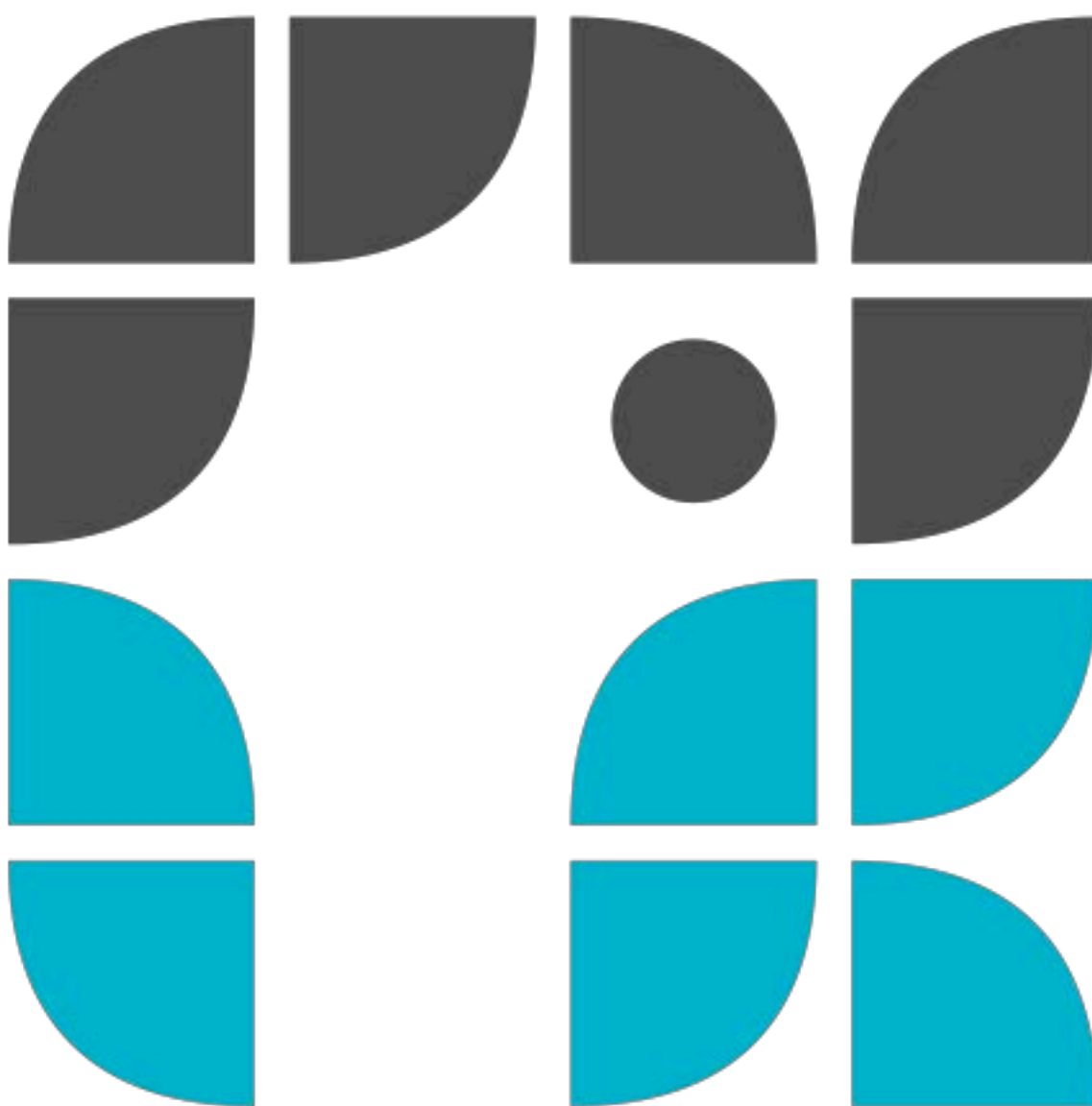


# Vedteke i kommunestyret sak 90/2016

Ruspolitisk handlingsplan 2017- 30.09.2020  
Fusa kommune.



## INNHALD

<b>1.0</b>	<b>INNLEIING</b>	s. 3
1.1	Lov og plangrunnlag	s. 4
<b>2.0</b>	<b>RUSMIDDELSITUASJONEN</b>	s. 5
2.1	Rusmiddelsituasjonen i Noreg	s. 5
2.2	Rusmiddelsituasjonen i Fusa	s. 6
2.3	Oppsummering av hovudtrekk i tiltaksperioden 2012 - 2016	s. 8
<b>3.0</b>	<b>RUSPOLITISKE MÅL</b>	s. 10
3.1	Nasjonale mål	s. 10
3.2	Kommunale mål.....	s. 10
<b>4.0</b>	<b>STRATEGIAR OG TILTAK FOR RUSFØREBYGGING</b>	s. 12
4.1.	Bakgrunn for val av tiltak	s. 12
4.2	Strategiar og tiltak	s. 14
<b>5.0</b>	<b>STRATEGIAR OG TILTAK I SKJENKEPOLITIKKEN</b>	s. 18
5.1	Bakgrunn for val av tiltak	s. 18
5.2	Strategiar og tiltak	s. 20
<b>6.0</b>	<b>STRATEGIAR OG TILTAK I OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMIDDELAVHENGIGE</b>	s. 21
6.1	Bakgrunn for val av tiltak	s. 21
6.2	Strategiar og tiltak	s. 23
<b>7.0</b>	<b>OPPFØLGING AV PLANEN</b>	s. 24
7.1	Ny kommune, nye føringar?	s. 24
<b>8.0</b>	<b>NYTTIGE KJELDER OG SLUTTNOTAR</b>	s. 25
	<b>Kommunestyret sitt vedtak i sak 90/2016</b>	<b>S 27</b>
Vedlegg 1	Retningslinjer for tildeling av sals- og skjenkeløyve	

## 1.0 INNLEIING

Ein vellykka ruspolitikk kan ikkje organiserast, vedtakast eller regulerast. Det handlar om samhandling, haldningar, handlingar og om å bry seg.

I stor grad inneber det kommunale rusarbeidet å yta gode nok tenester enten det gjeld ansvarleg sal og skjenking, førebyggjande tiltak, rehabilitering eller behandling knytt til enkeltpersonar. Samtidig femnar rusmiddelpolitikken i Fusa også mange andre arenaer. Dei enkelte bygdene, private lag og organisasjonar. Andre eksterne instansar har òg eit ansvar og er ressursar i dette arbeidet.

Den viktigaste ressursen i det rusførebyggjande arbeidet er likevel oss sjølve. Vi er alle ansvarlege for eiga helse og dei vala vi tek, men kommunen er medansvarleg for å bidra til ei betre folkehelse og slik leggja til rette for at det vert enklare å ta sunne val. Kommunen må arbeida tverrfagleg for å sikra born og unge ein trygg oppvekst, driva forsvarleg skjenkepolitikk, tilby eit utval av fritidstilbod, sikra tilgang på god og oppdatert informasjon og så vidare. Ved å satsa på førebyggjande og helsefremjande tiltak som byggjer på desse faktorane, vil ein kunne møta utfordringane knytt til rus på ein endå betre måte i framtida. Samstundes må ein ha fokus på at det førebyggjande arbeidet ikkje kan erstatta behandling og rehabilitering der det er behov for dette.

Føremålet med planen er at det kommunale rusarbeidet vert systematisk og sett inn i ein heilskapleg samanheng.

### **Plangruppa er gjeve følgjande mandat av rådmannen:**

Mål: Rullera ruspolitisk handlingsplan og få godkjent denne.

**Arbeidsgruppa har vore sett saman av:** kulturleiar Erik Vangsnes, rådgjevar Gunn Sissel Teigen, rektor på Fusa ungdomsskule Maylin Torgilstveit og sosialkonsulent Synne Stagrim Håve (prosjektleiar).

Andre, både kommunale og eksterne, har bidrege med evaluering og ulike innspel til planen. Det har òg vore eit godt samarbeid med Stiftelsen Bergensklinikkene når det gjeld gjennomføring og presentasjon av Ungdomsundersøkinga. Arbeidsgruppa har gjennomført eit ope møte med innlegg og idemyldring for korleis ein best mogleg kan gjennomføre rusfrie arrangement. Det har også vore mogleg å gje innspel til planen for privatpersonar, verksemdar, lag og organisasjonar.

Planen er bygd opp slik at kapittel 1 og 2 gjev eit bakteppe for planen med lovverk, utfordringar i Fusa, og evaluering av førre tiltaksperiode. Kapittel 3 inneheld vidare mål for arbeidet. Kapittel 4-6 inneheld strategiar og tiltak, med eitt kapittel for førebyggjande tiltak, eitt for tiltak om skjenkepolitikk og eitt kapittel om oppfølging av rusmiddelavhengige. Kvart av desse kapitla er innleia med ein bakgrunnsdel, der sentrale faktorar som ligg til grunn for tiltaka er utdjupa. Undervegs i teksten vert det referert til sluttnotar som ein finn bakerst i planen saman med andre nyttige lenkjer som kan nyttast i arbeidet innan rusfeltet.

## 1.1 Lov- og plangrunnlag

Ei brei samling av lovverk og andre dokument ligg til grunn for den rusmiddelpolitiske handlingsplanen.

### Folkehelselova

Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 gjev kommunane eit større ansvar for å utøva førebyggjande og helsefremjande arbeid enn tidlegare. Jamfør § 5 har kommunane ansvar for å halda seg oppdatert på kva folkehelseutfordringar ein står ovanfor. Jamfør § 7 er kommunane pliktig til å utarbeida tiltak på grunnlag av desse utfordringane. Kommunen skal gje informasjon, råd og rettleiing om kva den enkelte og befolkninga kan gjera for å førebyggja sjukdom og fremja helse. Å redusera bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidlar vert spesielt presisert som ein del av det breie folkehelsearbeidet.

### Alkohollova

I følgje alkohollova skal: Kommunen utarbeida ein alkoholpolitisk handlingsplan.

I 1999 presiserte departementet at planen skal ta opp alle dei rusmiddelpolitiske spørsmåla som kommunane står ovanfor, og at ein skal kalla planen rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Omsetjing av alkoholhaldig drikke krev særskilt løyve. Løyveperioden er avgrensa til fire år med utgang 30. september året etter neste kommuneval. Løyvet kan også tildelast for ein avgrensa periode eller til eit bestemt arrangement.

Målet med alkohollova er å avgrensa dei samfunnsmessige og individuelle skadane som bruk av alkohol førar med seg, og avgrensa tilgangen og forbruket av alkohol.

### Andre lover som regulerer kommunen sitt ansvar innan rusfeltet

Lov av 2.juli 1999 nr 61 om spesialisthelseteneste

Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholhaldig drikk m.v

Lov av 13. juni 1997 nr. 55 om serveringsverksemd

Lov av 17. juli nr. 100 om barnevernstenester

Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern av smittsame sjukdommar

Lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern

Lov av 01. januar 2010 nr.131 om sosiale tenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

Lov av 24. juni 2011 om kommunale helse og omsorgstenester

Lov av 01. januar 2001 om pasient og brukerrettigheter

For informasjon som lovverk sjå sluttnote <sup>i</sup>

### Viktige dokument i det kommunale rusarbeidet

Opptappingsplanen for rusfeltet 2016 – 2020

St. melding 19 – Folkehelsemeldingen

St. melding 30 – Se meg!

«Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne»

«Fra bekymring til handling – en veileder om tidlig intervensjon på rusfeltet»

Framlegg til Regional plan for folkehelsearbeidet i Hordaland 2012 - 2024

Samfunnsdelen til kommuneplan 2011-2023, Fusa kommune

Velferdsplan for Fusa kommune 2010-2020

Fusa kommune sin Oppvekstplan 2010-2020

Fusa kommune sin bustadsosiale handlingsplan 2015 – 2025

## 2.0 RUSMIDDELSITUASJONEN

### 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

Alkohol er absolutt det mest brukte rusmiddelet i Noreg, 85 prosent av befolkninga over 18 år har drukke alkohol i løpet av dei siste 12 månadene. Alkoholen er del av den norske kulturen og er for mange ein naturleg del av kvardagskos, feiringar og høgtider. Noreg ligg lågt på alkoholkonsum samanlikna med Europa generelt og det totale alkoholkonsumet i landet har flata ut sidan 2008. Ein ser likevel eit auka forbruk blant kvinner, middelaldrande og spesielt eldre. Difor er dette grupper ein må ha meir fokus på i det førebyggjande arbeidet.

Alkohol er det rusmiddelet som fører til flest helseskadar og sosiale problem i Noreg. Dei samfunnsmessige kostnadane som følgje av alkoholbruk er, i følgje Av og Til, estimert til å ligge på mellom 18 og 19,6 milliardar kroner årleg. Då er kostnader for helse- og sosialvesenet, for arbeidslivet, tap i form av vold og ulykker og i tillegg kriminalitet inkludert. I følgje Folkehelseinstituttet har 17 prosent av befolkninga eit risikofylt alkoholforbruk. Ungdom er nokon av dei som nyttar mindre alkohol no enn tidlegare. Fleire studiar viser også at personar med innvandrarbakgrunn nyttar langt mindre rusmiddel enn personar med etnisk norsk bakgrunn.

Når det gjeld årsaka til tap av leveår, ligg alkohol i følgje WHO på 8. plass i verdsamanheng. Det er påvist at alkoholbruk er risikofaktor ved 60 vanlege sjukdommar som ulike typar kreft, hjarte – og karsjukdommar osv. Ei undersøking ved Legevakta i Bergen viste at 70% av dei som kom inn med voldsskadar var alkoholpåverka. Fleire andre undersøkingar understøtter denne trenden.

Gjennomsnittsalderen for første gongs alkoholbruk ligg på i underkant av 15 år i aldersgruppa 15–20 år. Debutalderen er viktig fordi undersøkingar viser at dette er ein faktor for identifisering av behov for tidleg innsats. Ungdommar som startar med alkohol tidleg har ofte også åtferdsproblem, vanskeleg forhold til foreldre og skule, auka bruk av tyngre rusmiddel, dei utfører fleire kriminelle handlingar, dårleg psykisk helse og får oftare problem seinare i livet.

I ei undersøking publisert av Folkehelseinstituttet i august 2016, kjem det fram at 25 % av dei som går ut på byen i Oslo nyleg har nytta ulovlege rusmiddel. 14% av desse har nyleg teke kokain, 14% cannabis og 11% MDMA/ecstasy. I denne undersøkinga har ein også nytta spyttprøver, noko som er med på å verifisera tala. Dette er svært høge tal samanlikna med undersøkingar av heile befolkninga (16-64 år). I befolkningsundersøkingar svarar 1,6 prosent at de har brukt cannabis i løpet av de siste 4 vekene og under 1 prosent seier dei har brukt kokain de siste 12 månadane.

Sluttnote ii

Når det gjeld illegale rusmiddel, er dei største skadane og dei fleste overdosedødsfall (234 i 2013) i Noreg knytt til injisering av heroin og andre opioidar. Talet på personar som injiserer narkotika, hovudsakleg opiat har vore stabilt, eller gått noko ned. I 2012 var dette talet på 8400 personar i Noreg. Bruk av andre narkotiske stoff fører til få dødsfall, men ofte til sosiale, personlege og helsemessige problem. Dei siste åra har ein sett ein trend der bruken av psykoaktive stoff har auka. I følge EU sitt narkotikaovervakings senter (EMCDDA) har nærmare 400 slike stoff dukka opp sidan 2004. Mange av desse stoffa kan gje alvorlege helsekonsekvensar og mange står ikkje på dei internasjonale narkotikalistene og er derfor enkle å få tak i på Internett.

Sluttnote iii

## 2.2. Rusmiddelsituasjonen i Fusa

For å få eit inntrykk av rusmiddelsituasjonen i kommunen har vi vore i kontakt med ulike aktuelle faggrupper. I tillegg er det gjennomført ei ungdomsundersøking i samarbeid med Stiftelsen Bergensklinikkene, samt eit temamøte for fagfolk der vi mellom anna fekk innspel gjennom gruppearbeid. Det har også vore gjennomført eit møte for huseigarar, bygdelag, FAU og andre der målet mellom anna var å ha ein idedugnad på korleis ein på best mogleg måte kan gjennomføra alkoholfrie arrangement. Innspel har også kome etter annonse i Os – og Fusa posten og på kommunen si heimeside.

### Demografiske tilhøve

Fusa kommune er 379 km<sup>2</sup> og har per 31.12.2015, 3876 innbyggjarar fordelt på 11 bygdelag. Dette betyr spreidd busetnad og i mange tilfelle lange avstandar til naboar, vener, arbeid og fritidsaktivitetar. Transport er ei utfordring, særleg for dei som er avhengige av offentleg transport. Ei anna utfordring kan vera at få ungdommar på kvart alderstrinn fører til større aldersspenn mellom dei som er saman på fritida. Yngre ungdom kan derfor i mange høve få lettare tilgang på alkohol og koma med på festar tidleg.

Små lokalsamfunn er mykje meir oversiktlege, det kan vera både på godt og gale. Det kan opplevast som vanskelegare, til dømes å melda bekymring til barnevernet, eller å visa vekk personar frå forsamlingslokale, dersom dette er ein slektning, kollega eller ven. Samstundes gjev små forhold eit eineståande høve til lokal påverknad, engasjement og trygge, sosiale oppvekstmiljø.

Fusa ungdomsskule og Fusa vidaregåande skule ligg i kommunesenteret Eikelandsosen. Ungdom frå andre kommunar bur på hybel i Fusa, og fusaungdom er hybelbuarar i andre kommunar. Mange arbeider i industri, offshore eller i kommunal sektor. Kommunen har ein del gjestearbeidarar. Fusa er ein hyttekommune med mange tilreisande. Kommunen har mykje fin natur og eit aktivt kulturliv med mange ulike lag og organisasjonar.

### Ungdom og rus

Det føregår ei rekke gode førebyggjande tiltak retta mot ungdom, både i kommunal regi og gjennom lag og organisasjonar. Både Ungdomsundersøkinga og fagfolk seier at det er lite narkotikabruk i kommunen. Hjelpeapparatet registrerer og yt hjelp til få med store rusproblem, men erfarer at dette er ei brukargruppe det er svært ressurskrevjande å følgja opp.

Internett har skapt nye kanalar for sal og kjøp av narkotika. Avstand og grenser får på denne måten mindre å seia. Har ein tilgang på Internett, har ein tilgang på varene. Enkelt framstilt kan ei seia at rusmiddel som er så nye at dei enno ikkje er stempla som ulovlege vert tilbydd på Internett, medan mykje av omsettinga av etablerte rusmiddel føregår på det som vert kalla «Det

mørke nettet». Ut i frå tal og tendensar frå resten av landet, og i Europa elles, må ein gå ut i frå at det også i Fusa førekjem noko skjult narkotikabruk som ikkje vert fanga opp av statistikkar, hjelpeapparatet eller politiet.

Ungdomsundersøkinga viser at debutalderen på alkohol er utsett med rundt eitt år både for 8. og 10. klasse, noko som er svært positivt. Ein ser likevel at alkoholbruken i for stor grad framleis fører til tap av kontroll, valdsbruk, problem i høve politiet og angra sex. På ei anna side er det særst stor grad av skuletrivnad og trivnad i nærmiljøet blant ungdommar i Fusa, noko som er rusførebyggande i seg sjølv. Dei fleste er òg med på fritidsaktivitetar, er ikkje så mykje på besøk hjå kvarandre, men har mykje kontakt med vener gjennom onlinespel på sosiale media. Ungdommen er i mykje mindre grad nøgd med kultur- og kollektivtilbodet i kommunen enn landsgjennomsnittet.

I Fusa og på landsbasis, har ungdommen i aukande grad psykiske helseplagar, spesielt stor er auken hjå jenter. Kjensle av einsemd, bekymring, tristheit, av at alt er eit slit, søvnproblem, negativ tru på framtida osv. er faktorar som mange kryssar av på. Dei som opplever ein kombinasjon av mange av desse faktorene, gjerne også i kombinasjon med andre risikofaktorar som mobbing og ustabile familietilhøve, er spesielt i faresona for å utvikla sosiale- og helseproblem. Dette er ei gruppe ein må ha ekstra fokus på framover.

### **Vaksne og rus**

Skjenkekontroll og politi gjev positive tilbakemeldingar på gjennomføring av arrangement med skjenkeløyve i Fusa, samanlikna med andre kommunar. Særleg gjeld dette for bruk av skjenkeløyve i forsamlingslokala der arrangørar og vakter har fått auka kompetanse gjennom kurs i alkoholova, beredskap m.m.

Ut frå nasjonale tal reknar vi med at rusbruk i arbeidsliv også er ei utfordring blant fusingane. Auka forbruk av alkohol i arbeidslivet fører til fleire episodar der folk er rusa på jobb, auka korttids- og langtidsfråvær, fleire med problematisk alkoholforbruk og auka førekomst av kroniske skadar. Undersøkingar viser at auka rusbruk i størst grad gjeld leiarar, og i større grad i privat enn i offentleg sektor, da desse oftare har høgt arbeidspress og kjem i situasjonar der ein er i «gråsona» mellom jobb og privatliv.

Erfaringar viser at kommunen treng ei betre og meir samla oversikt over omfanget og behovet for tenester hjå dei som har eit etablert rusproblem. Dette er naudsynt for å få ein endå betre kvalitet på samarbeidet rundt kvar enkelt brukar og for å kartlegga kva for ulike tilbod ein skal satsa på i tida framover. Godt tverrfagleg samarbeid og gode nok arbeids-, fritids- og bustadstilhøve for alle, byr på utfordringar og er noko ein må arbeide med kontinuerlig.

### **Eldre og rus**

Ut frå nasjonale tal reknar vi med at rusbruk hos eldre også er ei utfordring blant fusingane. Alkoholkonsumet blant eldre har auka betraktelig. I følgje Folkehelseinstituttet ser ein spesielt at eldre kvinner er ei aukande risikogruppe. Kvinner i alderen 50-70 år drikk meir enn kvinner i 30-40 års alderen og absolutt meir enn det deira mødre gjorde. Kvinner har fire gonger høgare blandingsmisbruk med alkohol og legemiddel enn menn. Dei har gjennomsnittlig større økonomiske problem enn menn og nyttar oftare alkohol som sorgdempande middel når dei til dømes vert enkjer.

Eldre toler alkohol dårlegare enn yngre og dei går på fleire legemiddel. Kvar femte 70-åring går på meir enn 10 reseptbelagde legemiddel. Bezodiazepiner utgjer eit av dei største problema når det gjeld medisin og alkohol i forhold til eldre. Både fordi dei har eit stort forbruk og fordi

kombinasjonen gjev store biverknadar. Generelt er det slik at ved 200 medikament (fabrikknavn) finn ein samvirkning ved bruk av alkohol. Legane har eit stort ansvar for å informera sine pasientar om dette når dei skriv ut legemiddel. Høgt forbruk av alkohol/ blandingsmisbruk gjev også for eldre konsekvensar som dårlig ernæring, dårlig økonomi, redusert reinhald/hygiene, det går ut over sosiale relasjonar, aukar brannfaren, aukar pleiebehov, gjev nedsett merksemd og koordinasjon, større fallfare, nedsett vurderingsevne, nedsett helse på ulike område osv.

### 2.3 Evaluering av tiltaksperioden 2012 – 2016

Dei fleste av tiltaka i planen for perioden 2012 – 2016 er gjennomførte. det er likevel variasjonar. Under følgjer ei kortfatta oppsummering av hovudtrekk frå ei evaluering av tiltaka frå førre periode. Dette gjev ikkje ei fullstendig oversikt over alle tiltaka.

- Gjennomføring av arrangement med skjenkeløyve, og samarbeid med skjenkekontroll og politi, fungerer godt i Fusa.
- Alle barneskulane har sosiale læreplanar og arbeider systematisk med elevane sitt psykososiale arbeidsmiljø. Dette er også tema for nettverk, planleggingsdagar og personalmøte. Ein arbeider kontinuerleg med å utvikla sosial læreplan.
- Det er gjennomført foreldremøte for 7. klasse på alle skulane, der tema mellom anna foreldrerolla, grensesetting og samarbeid har vore tema. Ungdomsskulen har mellom anna foreldremøte for foreldra til 9. årssteg der tema er grensesetting, foreldrerolle og samarbeid. Politi, helsestasjon og barnevern har vore samarbeidspartnarar.
- Dei kommunale barnehagane i Fusa har som målsetting å få til ein felles plan når det gjeld sosial læring. Alle barnehagar arbeider med sosial læring. Det vert brukt program som «det er mitt val», «steg for steg» og «være saman». Alle barnehagane skal ha ein plan for korleis jobbe med sosial kompetanse, og det skal stå i alle årsplanane korleis dei jobbar konkret med dette området.
- Ungdomsskulen har gjennomført temasamlingar for elevar med fokus på ungdom, grenser og rus. Politi, helsestasjon og barnevern har vore samarbeidspartnarar.
- Både Fusa ungdomsskule og Fusa vidaregåande skule gjev tilbakemelding om behov for meir ressursar til helsesøster. Fusa vidaregåande saknar også tilgang på psykolog.
- Fusa vidaregåande skule gjev tilbakemelding om at dei arbeider systematisk med helsefremjande arbeid, mellom anna med bli-kjend aktivitetar ved oppstart, informasjonsrunde til alle VG1-elevar med helsesøster, politi, elevinspektør og rådgjevar, eigen plan for elevane sitt psykososiale miljø, VIP-program (veiledning og informasjon om psykisk helse i skolen) for VG1, Venn 1 for VG2, Trygg Fusa-russ osv. Skulen har fått nytt treningsrom, ein har eit kroppsvingsprosjekt i samarbeid med helsesøster, og skal delta på prosjektet «drømmeskolen».
- Jordmortenesta arbeider systematisk med informasjon om risiko ved alkoholbruk i svangerskapet. Alle gravide vert spurde om alkoholbruk ved første svangerskapskonsultasjon, dei får delt ut helsedirektoratets brosjyre "Den beste starten" og «Alkovett for den vesle».



- Jordmor gjev tilbakemelding om at det bør jobbast for at ein tar i bruk TWEAK (Tolerance - Worried – Eye opener – Amnesia – K - cut-down) som ein samtaleverktøy, både på helsestasjonen og hjå fastlegane.
- Ulike fagfolk innan Helse, familie og velferd har den siste tida arbeidd med eit prosjekt der målet er å utarbeida ein modell for identifisering og oppfølging av barn som pårørnde.
- Det er utarbeida ein «Bustadsosial handlingsplan», noko som var eit mål for denne planperioden.
- Det har skjedd lite nytt når det gjeld auke av fritidstilbod for ungdom i planperioden. Fusa sokneråd har lagt ned ungdomsklubb tilbodet dei hadde tidlegare, men legg no vekt på meir interesseorientert ungdomsarbeid.
- Ein har erfart at det i ein del tilfelle er krevjande å kunne tilby individuelt tilpassa tenester for enkelte familiar eller enkeltpersonar med samansette utfordringar, då ein manglar eit mangfald i tenestetilbodet. Nytenking i tenesteutøvinga, tverrfagleg samarbeid mellom helse, sosial og barnvern er viktig i slike sakar.
- Det kan vera vanskeleg å skaffa gode nok bustads-, arbeids- og fritidstilbod til rusmiddelavhengige i Fusa. Fagfolk ser at det er utfordrande å rekruttera støttekontaktar til alle som har vedtak på dette. Ein ser også at det er ei utfordring å finna gode, individuelt tilpassa arbeidsplassar/dagtilbod til alle.
- «Samarbeidsgruppe rus» har vore aktiv i planperioden.
- For born og unge med ulike problemstillingar fungerer ansvarsgrupper og «Individuell plan» relativt godt. Når det gjeld vaksne er inntrykket at bruken av dette har auka, men at denne av ulike grunnar er varierende.
- Hausten 2015 fekk Fusa pol på Fjorden senter i Eikelandsosen.
- Det er utarbeida felles retningslinjer for rusfrie arrangement for ungdom i planperioden.
- Som Av-og-til kommune har ein mellom anna gjennomført ulike informasjonskampanjar som «Klar for sjøen» og «Hvor mange glass toler barnet ditt» gjennom året.
- Kartleggingsverktøyet BrukarPlan, som er eit verktøy for å kartlegga talet på personar med rusavhengigheit, psykisk sjukdom og ROP – diagnosar (rus og psykiatri) i kommunen er ikkje innført i planperioden. Brukar Plan vert nytta av mange kommunar mellom anna for å få ein oversikt over behovet for noverande og framtidig tenestetilbod for desse brukargruppene.
- Ein har fått tilbakemeldingar om at det har vore varierende kvalitet på gjennomføring av rusfrie arrangement i planperioden. Nokon arrangørar av rusfrie arrangement som Vinnesfestivalen og Fusa ungdomsskule har gode rutinar og mykje erfaring for gjennomføring av slike arrangement, nokon andre arrangørar kan dra nytte av. Ungdommen er oftare på heime åleine festar no enn tidlegare, noko som gjev ein del utfordringar.

### 3.0 RUSPOLITISKE MÅL

#### 3.1 Nasjonale mål

Regjeringa sin nasjonale målsetting på eit folkehelsenivå er mellom anna at:

- Noreg skal vera blant dei tre landa i vera som har høgast levealder
- Befolkninga skal oppleve fleire leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjellar
- Vi skal skape eit samfunn som fremjar helse i heile befolkninga
- Minst 10% reduksjon i skadeleg bruk av alkohol
- 30% reduksjon i tobakksforbruk

Sluttnote iv

Sekundær førebygging vert brukt om tiltak som skal hindre at problem varer ved eller aukar på. På dette området har Regjeringa som overordna mål at tenester til personar med psykisk helse og/ eller rusproblem skal vera heilskaplege, tilgjengelege og individuelt tilpassa.

For å oppnå dette skal dei mellom anna arbeida for å:

- Sørga for at brukar og pasient står i sentrum for tenesteutviklinga
- Styrka det førebyggjande arbeidet på psykisk helse og rusområdet
- Arbeida for at menneske skal meistra og leva det livet dei sjølv ønskjer. Legge til rette for eit verdig liv, å delta i skule og arbeidsliv, ha eit sosialt nettverk og tryggleik for at gode helsetenester er lett tilgjengelege

Sluttnote v og iii

#### 3.2 Kommunale mål

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen byggjer på overordna mål og strategiar frå andre planar i Fusa kommune.

**Samfunnsdelen av Kommuneplanen 2011-2023 slår fast at:** *"Fusa skal ha trygge oppvekst- og bumiljø". Dette skal ein mellom anna oppnå ved å gjennomføra Rusmiddelpolitisk handlingsplan og rullera han fortløpande. "Fusa kommune skal satsa på variert fritidstilbod for alle og fleire sosiale møteplassar"*

*"Fusa skal gje individuelt tilpassa tenester med god kvalitet og effektiv ressursbruk". Dette skal ein mellom anna oppnå ved å "satsa på førebyggjande tiltak, og setja inn tiltak tidleg når det er nødvendig", samt "samhandla mellom einingar og avdelingar, med andrelinetenesta, interkommunalt, pårørande og frivillig sektor".*

**Velferdsplanen 2010-2020 slår fast at:** *"Fusa kommune skal gjennomføra helsefremjande og førebyggjande arbeid".* Eit delmål i dette målet er å sørge for at "ungdom utset alkoholdebut". Dette vil ein oppnå ved å "sikra ungdom tilbod om rusfrie møteplassar, variert kulturtilbod og høve til å driva fysisk aktivitet/idrett i samarbeid med Fusa sokneråd, Fusa vidaregåande skule og frivillig sektor." *"Vi samhandlar med brukarane og finn gode løysingar uavhengig av tenesteorganisering".*

**Oppvekstplanen 2010-2020 slår fast at:** *"Fusa kommune skal ha gode og trygge læringsmiljø og høg trivsel".*

**Bustadsosial handlingsplan 2015 – 2025 har mellom anna som mål att:** « Fusa kommune har eit tilbod om burettleiing» Tiltaket skal vera i gang i løpet av 2016. «Vi førebygger at personar vert bustadlause ved utkastning frå kommunal bustad». «Fusa kommune skal medverke til å skaffe bustad til personar som er vanskelegstilte på bustadmarknaden»

**Med utgangspunkt i overordna mål, lokale erfaringar og fagkunnskap om rusfeltet, vedtek Fusa kommune følgjande mål for rusarbeidet i perioden 2017 - 2020:**

- Fusa kommune skal førebyggja rusproblem ved å redusera etterspurnaden etter rusmiddel, utsetja debutalder for ungdom, samt auka oppslutninga rundt alkoholfrie soner.
- Fusa kommune skal driva ein ansvarleg sals- og skjenkepolitikk.
- Fusa kommune skal ha eit heilskapleg og individuelt tilpassa tenestetilbod for oppfølging av rusmiddelavhengige i kommunen.

## 4.0 STRATEGIAR OG TILTAK FOR RUSFØREBYGGJING

Mål, strategiar og tiltak i planen er forankra i lover og planverk, forskning, anna fagkunnskap og lokale tilhøve. For å illustrera bakgrunn for val av tiltak er det inkludert noko bakgrunnskunnskap i starten av kapittel 4-6.

### 4.1. Bakgrunn for val av tiltak

#### Effekt av generelle førebyggjande tiltak

Når ein skal setja i verk tiltak, må ein velja dei som har effekt. Rusførebyggjande tiltak vert gjerne delt inn i tiltak for å redusera etterspurnad og tiltak for å redusera tilgjenge av rusmiddel. For tiltak for å redusera tilgjenge, sjå kapittel 5. Forsking på tiltak som ønskjer å redusera etterspurnad etter rusmiddel viser i sum at berre nokon få typar av tiltaka har effekt åleine. Dette er tiltak som fokuserer på sosiale «ferdigheiter» og meistringsstrategiar for å gje born og unge trening i å ta "riktige" val. Dette gjeld også tiltak der ein vektlegg forventningar signalisert frå andre, og andre som sosiale rollemodellar.

Nokre tiltak har berre effekt i kombinasjon med andre. Dette er til dømes informasjonsbaserte tiltak, fritidsaktivitetar som alternativ til rusmiddel, og strategiar som berre fokuserer på å vekka kjensler. Desse tiltaka er uansett viktige, og bør inkluderast i ein samla strategi saman med andre typar tiltak for å få best mogeleg effekt. Ein også bør retta det rusførebyggjande arbeidet inn mot ulike arenaer der folk lever liva sine. Skulen vert ofte peika ut som ein hovudarena for det førebyggjande og helsefremjande arbeidet. Her når ein alle born og unge i kommunen, og det er ein god arena for å fremja sosial kompetanse, trivsel og meistring. Dette er også ein naturleg arena for samarbeid med og mellom foreldre, noko som er ein nøkkelfaktor for å lukkast i det rusførebyggjande arbeidet. Godt samarbeid foreldre i mellom når det gjeld grensesetjing, nettvett, rusfrie arrangement osv. er viktig førebygging. Ein anna arena som vert framheva er nærmiljøet. Nærmiljøet er nærast og difor det ein lettast kan påverka. Her ligg det både risikofaktorar og ressursar for å førebygga rusproblem.

Sluttnote vi, vii og viii.

#### Arbeid og rus

Arbeid er ein arena som både kan fremje helse eller føre til uhelse. Mangel på arbeid kan mellom anna føre til fattigdom, isolasjon, einsemd og mangel på høyra til ein stad. Eit dårleg arbeidsmiljø med for stort arbeidspress, trakassering, dårleg tilrettelegging og helseskadelege omgjevnadar er også faktorar som mellom anna kan føre til, eller forsterka rus – og psykiske problem. Tilgang på lønna arbeid i eit godt arbeidsmiljø kan på den andre sida føre til ein meningsfull kvardag, økonomisk tryggleik, sosialt nettverk, oppleving av å meistra og å høyra til.

Kva vi gjer på fritida påverkar kva vi presterer på arbeid. I følgje ein ny rapport frå Folkehelseinstituttet, som kartlegg norske arbeidstakarar sin alkoholbruk og haldningar til alkoholbruk i jobbsamheng skuldast 3% av korttidsfråværet og 1% av det samla fråværet i arbeidslivet alkoholbruk. I tillegg kjem fråvær deler av dagen og ineffektivitet på jobb grunna dårleg form dagen der på. Ca. 20% av alkoholkonsumet til nordmenn føregår i samanheng

med arbeid.  
Sluttnote ix

Av og Til har i sine undersøkingar avdekka at 634 000 nordmenn har gjort ting dei angrar på når dei har vore rusa i jobbsamanheng. Fleire undersøkingar viser at skille mellom arbeid og fritid har blitt svakare dei siste åra og at dei som tener mest er dei som drikk mest.

Fusa kommune er ein AKAN kommune. Det er ikkje kartlagt kva opplegg andre bedrifter i Fusa har på rusfeltet. Av og til har eit førebyggjande program «Av og til prat», som er berekna på rusførebygging på arbeidsplassen. Både leiargruppa i kommunen og Fusa næringslivslag har fått informasjon om dette.

### **Foreldrerolla i det rusførebyggjande arbeidet**

Forsking viser at foreldre har ei særskild viktig rolle i det rusførebyggjande arbeidet. Ein ser at borna i stor grad vert påverka av kva foreldra formidlar om rus, gjennom ord, haldningar og gjerningar. 88% av ungdommen i Fusa si ungdomsundersøking seier at foreldre er viktige førebilete for borna sine når det gjeld alkoholbruk. Vidare ser ein at høgt alkoholforbruk hjå ungdom har ein samanheng med liberale haldningar hjå foreldra, lite restriktiv grensesetting, lite foreldreengasjement og høgt alkoholforbruk hjå foreldra sjølv. Engasjement, tett oppfølging, dialog og tydelege grenser frå foreldra si side, ser ein derimot fører til lågare forbruk og mindre rusrelaterte problem hjå borna.

Med debutalder på alkohol meiner ein alderen første gong ein drikk alkohol tilsvarande ei alkoholeining (0,33 cl. øl, eit glas vin osv). Forsking viser ein klar samanheng mellom tidleg debutalder og stort alkoholforbruk, og rusrelaterte problem i både ungdomstida og vaksen alder. I tillegg kjem akutte skadar og problem som oppstår akutt i rusa tilstand, noko som kan få konsekvensar for personen i lang tid framover. Døme på dette er fysiske og psykiske skadar, overgrep og merknadar på rullebladet. Det er med bakgrunn i dette at ein ser det som så viktig å heva debutalderen i befolkninga. Det er difor svært gledeleg at debutalderen i Fusa, som i resten av landet, har gått opp med nesten eitt år sidan sist ungdomsundersøking.

Sluttnote x

### **Tverrfagleg samarbeid og førebygging i skulen**

Skule og barnehage er i mange samanhengar framheva som viktige arenaer for førebygging på rusfeltet. Her vert det alt gjennomført mange gode tiltak internt på skular og oppvekstsenter, også med bidrag frå eksterne faggrupper. Ved sidan av foreldra er det lærarar og barnehagepersonell som er mest i kontakt med born og unge. Dei har pedagogisk kompetanse og når alle born, unge og deira foreldre.

Det er sterkt underbygd gjennom forsking at ein "helsefremjande skule" har eit skulemiljø utan mobbing, kor elevane opplever fellesskap og meistrar skulearbeidet, der lærarane har ein autoritativ leiarstil (basert på både varme og kontroll), kor ein arbeider systematisk med å fremja sosial kompetanse, skuleprestasjonar og inkludering. Dette viser at arbeidet med sosial læreplan og tilpassa opplæring er svært viktig i det førebyggjande arbeidet. Skule og barnehage er og ein viktig arena for å avdekka ulike utfordringar og tidleg intervensjon.

Helsesøstrene er inne i alle skular og oppvekstsenter. På Fusa ungdomsskule nyttar ein Lions-programmet «Mitt val» der deler av opplegget handlar om rusførebygging. Helsesøster og sosiallærer har jente- og guttegrupper i 9. klasse der eitt av tema kan vera haldningar til rusmiddel. Politi er aktivt inne og informerar i skulane. Døme på dette er informasjonsrunder og "Trygg Fusaruss" på Fusa vidaregåande skule.

Fleire faggrupper er også inne som ein del av programmet VIP (Veiledning og informasjon om psykisk helse i skolen) og «Kroppsvings prosjekt» på Fusa vgs. Barnevernet og PPT er i tett dialog med skulane gjennom ulike samarbeidsfora.

Samarbeid mellom skule/ barnehage og heim er essensielt når det gjeld førebygging. Å samarbeida om felles rammer for enkelte born med spesielle utfordringar, er nødvendig for å få best mogleg effekt av tiltaka ein set i verk. Foreldremøte for å fremja kunnskap og felles foreldresamarbeid. Til dømes veit ein at å fremja felles grensesetting og haldningar er god førebygging. Trivselstiltak er viktige for nettverksbygging og som sosial møtestad både for born og vaksne. FAU og eksterne faggrupper kan vera nyttige resursar når det gjeld foreldremøte og trivselstiltak.

I planperioden er talet på kommunale barneskular redusert, medan det er oppretta to nye private skular. Korleis prioriteringar på dei ulike skulane vert gjort på dette feltet, vil påverka det førebyggjande arbeidet framover.

Sluttnote vii

#### 4.2. Strategiar og tiltak

**Mål: Fusa kommune skal førebyggje rusproblem ved å redusera etterspurnaden etter rusmiddel, utsetja debutalder for ungdom, samt auka oppslutninga rundt alkoholfrie soner.**

STRATEGI	Arbeida for gode rusfrie fritidstilbod til alle, og tilgang til sosiale møtestadar.			
Tiltak	Samarbeidspartnarar	Ansvarleg	Tidsplan	Kostnad
Byggja fleirbrukshall	Fusa kommune og lag og organisasjonar	Fusa kommune	Ferdig i 2018	
Greia ut eit prosjekt «ungdommens hus» i ny fleirbrukshall.	Fusa kommune i samarbeid med ungdomsråd, elevråd, FAU, frivilligsentral og lagsliv.	Fusa kommune	2017	Kostnad innarbeidd i årsbudsjett 2018
Greia ut eit prosjekt «seniorsenter» i ny fleirbrukshall	Fusa kommune i samarbeid med senior og funksjonsrådet og lagsliv	Fusa kommune	2017	Kostnad innarbeidd i årsbudsjett 2018

STRATEGI	Skapa gode haldningar relatert til rus, spesielt blant born, unge og foreldre, samt sikre kompetanse om rusfeltet.			
Tiltak	Samarbeidspartnarar	Ansvarleg	Tidsplan	Kostnad
<b>Arbeida for å få til felles foreldremøte</b> for alle skular og oppvekstsenter i 7. klasse. Grensesetting, foreldrerolle, samarbeid mellom foreldre i ungdomstida td. når det gjeld rusfrie arrangement osv.	Rektorar ved private og kommunale barneskular.  Helse, familie og velferd  Eksterne samarbeidspartnarar som t.d. Stiftelsen	Einingsleiar for undervisning	Årleg, haust	Eventuelle kostnader ved bruk av eksterne ressursar.

	Bergensklinikkene Politi			
<b>Møte for foreldre og elever våren i 8. klasse.</b> Grensesetting, foreldrerolle, samarbeid mellom foreldre i ungdomstida, framlegg ungdomsundersøking, gjennomføring av rusfrie arrangement osv.	Helse, familie og velferd Eksterne fagfolk Politi	Rektor på Fusa ungdomsskule	Årleg, vår	Eventuelle kostnader ved bruk av eksterne resursar.

Gjennomføra « <b>Kroppsvingsprosjekt</b> » på Fusa vgs, for å førebyggja fråfall i skulen.	Fusa vgs Helsesøstertenesta	Fusa vgs Helse familie og velferd	2016/2017	Ein har søkt og fått prosjektmidlar
Sikra at kommunen framleis har eit godt <b>helsestasjonstilbod</b> for ungdom i planperioden. Med bakgrunn i tilbakemeldingar i ungdomsundersøkinga - auka psykiske helseplagar, Fusa ungdomsskule og Fusa vidaregåande skule bør ein greie ut om ein skal auka opp helsestasjonstilbodet på desse skulane.	Fusa ungdomsskule Fusa vidaregåande skule Lege Spesialisthelseteneste Helsestasjon Kommunepsykolog	Helse, familie, velferd	Fortløpande	Omdisponering av ressursar, bruk av kommunepsykolog event auka helsesøsterressurs.
Innføra programmet <b>TWEAK</b> (Tolerance - Worried - Eye opener - Amnesia - K - cut-down) som ein samtaleverktøy både på helsestasjonen og hjå fastlegane i for å sirka god nok informasjon om risikoane ved rusbruk i svangerskapet og kartlegging av risikofaktorar hjå <b>gravide</b> ved svangerskapskontroll	Andre	Legane Jordmor	Fortløpande	

Sikra god og oppdatert <b>informasjon</b> på kommunen sine heimesider, sosiale media og gjennom som nyttige nettstadar og hjelpetelefonar, informasjon om kvar ein hendvend seg for hjelp, fagstoff osv.	Heimesidegruppa Tverrfagleg samarbeid om gode tips.	Sosialtenesta	Halde dette kontinuerleg ved like.	Ingen ekstra
--	--	---------------	------------------------------------	--------------

Via fastlegane auka fokus på å heva kompetansens hjå <b>eldre</b> når det gjeld konsekvensen av alkoholbruk når ein går på ulike medikament	Legane	Heimetenesta	Heile planperioden	
---	--------	--------------	--------------------	--

STRATEGI	Verna om rusfrie soner.			
Tiltak	Samarbeidspartnarar	Ansvarleg	Tidsplan	Kostnad
Vidareføre avtalen med <b>Av-og-til lokalt</b> ". (www.avogtil.no)	Sosialtenesta Helsestasjon Psykisk helse Nav Barnevern	Helse, familie og velferd Av-og-til	.	Tiltaket er i utgangspunktet gratis men kan medføra nokon ekstrakostnader.  Koordinator skal delta på årleg samling.



STRATEGI	Skapa gode og trygge oppvekstmiljø som stimulerer til trivsel.			
Tiltak	Samarbeidspartnarar	Ansvarleg	Tidsplan	Kostnad
Sikra aktiv bruk og oppfølging av <b>sosiale læreplanar</b> . Læra born og unge teknikkar for å verta tryggare på seg sjølv og setja eigne grenser. Legga til rette for foreldre involvering på ulike arenaer der dette er naturleg.	Skulane PPT Helse, familie og velferd	Einingsleiarar for undervisning og barnehage	Kontinuerleg	Ingen ekstra
Revidera retningslinjer for rusfrie arrangement. Vurdera korleis ein kan implementera desse endå betre på ulike arenaer.	Kultur Lag og organisasjonar som arrangerer rusfrie arrangement. Politiet Stab Elevråd og FAU på ungdomsskulen/ Fusa ungdomsskule	Ungdomsrådet	Planperioden	Ingen ekrsta
Utarbeida og ta i bruk ein kommunalt tilpassa <b>modell for identifisering og oppfølging av barn som pårørende</b>	Skule Barnehage Nav Sosialtenesta Pleie og omsorg Tenestekontoret	Prosjektgruppa v/ leiar i PPT	Gjennomføring 2016-2017	Ein har fått innvilga prosjektmidlar til dette.

## 5.0 STRATEGI OG TILTAK I SKJENKEPOLITIKKEN

### 5.1 Bakgrunn for val av tiltak

#### Alkoholbruk og konsekvensar

Alkohol kan av mange grunnar opplevast som positivt i moderate mengder og er for mange ein del av den norske kulturen. For høgt forbruk av alkohol kan vera skadeleg på ulikt vis. Formålet med den norske alkoholpolitikken er å avgrensa omfanget av helseskader, vold og overgrep. Forsking viser at det er nær samanheng mellom totalt alkoholkonsum i samfunnet og omfanget av skadar. Forsking frå Noreg og andre land viser at restriktive verkemiddel har medverka til at Noreg er blant dei landa som har lågast forbruk og færrest alkoholskadar. Dei viktigaste verkemidla er: Alkoholavgifter, aldersgrenser, Vinmonopol, skjenkereglar og promillereglar.

Kommunen sin bruk av alkohollova er eit av dei viktigaste verkemidla for å avgrensa alkoholrelaterte skadar. Det er fleire grunnar til at alkoholkonsumet i Noreg har stege dei siste åra. Alkohol vert relativt sett stadig billigare og meir tilgjengeleg. Forsking viser at avgrensingar på tal løyve og opningstider på sals- og skjenkestadar har effekt på forbruket. Betre handheving av skjenkereglane vil også kunna avgrensa overskjenking og særleg ungdommen sin tilgang til alkohol.

Forsking viser at alkohol og vold ofte heng saman. Sjølv små reduksjonar i skjenketida fører til redusert voldsbruk. Eit av dei viktigaste tiltaka for å redusera alkoholrelatert vold er elles å forhindra overskjenking. Personar som er openbart påverka av rusmidlar skal nektast servering og har ikkje lov til å opphalda seg på skjenkestadane.

#### Erfaringar frå Fusa

I følgje politiet i Fusa er det særst sjeldan dei vert tilkalla til skjenkestader og arrangement på forsamlingslokala i Fusa. Som ved evalueringa for 4 år sidan viser både politiet og skjenkekontrollen framleis til at arrangementa vert avvikla på ein betre måte etter at ein tok i bruk einskildløyve med kompetansehevingstiltak for 16 år sidan. Fusa sin politikk på området fører til meir trivelege arrangement både for gjester, arrangørar, skjenkekontrollen og politiet. Dagens ordning med krav om vakter med skjenkekurs har fungert bra og etter intensjonen.

Som for 4 år sidan viser skjenkekontrollen til Fusa som førebilete når det gjeld skjenking på forsamlingslokala: Kvam innførte «Fusa-modellen» for 4 år sidan med vaktkrav og obligatorisk opplæring for 1/3 av vaktene, 18 års-grense m.m. Skjenkekontrollen har bedt andre kommunar sjå til Fusa kommune sin løyvepolitikk på dette området. Odda har vedteke sin variant av Fusa-modellen. Kvinnherad har innført liknande kurs-opplegg.

Forsamlingslokalet vert skjenkestad for ein kveld og då gjeld dei same reglane som for verksemdar med faste skjenkeløyve. Ved forsamlingslokala er det ei utfordring med skifte i styra. I tillegg stiller folk opp på dugnad som vakter og skjenkestyrarar. Ein har med andre ord ikkje fast mannskap. Difor er det ekstra viktig at dei stadig skiftande mannska har god nok kunnskap til å planleggja og gjennomføra arrangement med skjenkeløyve.

Det vert avdekkja særst få brot på reglane for sal og skjenking; både når det gjeld faste løyve og einskildløyve. Skjenkekontrollen har ikkje rapportert inn alvorlege brot. På den andre sida kan det vera utfordrande både for faste løyvehavarar og forsamlingslokala å handheva reglane i små lokalsamfunn. Forsking viser også at betre handheving av skjenkereglane vil også kunna avgrensa overskjenking og særleg ungdommen sin tilgang til alkohol.

Ut frå tilbakemeldingar går folk seint ut og har då til dels konsumert mykje alkohol. Ein kan stilla seg ulike spørsmål om korleis festkulturen er i Fusa. Har vi akseptert aldersgrensa på 18-år for sal og skjenking av alkohol? Når er ein openbart rusa? Har vi trong for å endra og vidareutvikla festkulturen vår, og korleis gjer vi det her i Fusa? Korleis får vi gode rusfrie tilbod for ungdom og på tvers av aldergrupper?

## **Skjenkepolitikken i Fusa i planperioden t.o.m. 2020**

Ein av hovudutfordringane til kommunane er å utforma ein alkoholpolitikk som både er i samsvar med lovverket og samtidig tek omsyn til lokale forhold. Vidare må vi praktisera vedtekne retningslinjer slik at det er forutsigbart.

Når det gjeld sals- og skjenkepolitikken, er det først og fremst dei alkoholpolitiske omsyna som kan vektleggjast. Men næringspolitiske omsyn kan også vera relevante.

Kommunen utforma ein skjenkepolitikk i 2001 som tek omsyn til både skjenkenæring og forsamlingshusa. Det er ikkje sett tak på faste skjenkeløyve. Forsamlingslokala kan nyttast til arrangement med skjenking. Forsamlingslokalet vert då skjenkestad for ein kveld. Dei same reglane gjeld då for forsamlingslokala som for verksemder med faste skjenkeløyve. Einskildløyve vert gitt til huseigar slik at kommunen også kan reagera ved brot på alkoholregelverket.

Kommunestyret vidareførte i juni 2016 hovudtrekka i alkoholpolitikken . Endringar gjort av kommunestyret desember 2016 er innarbeidd i retningslinjene og vedtaket er vedlegg til planen.

### **Uendra vaktkrav**

Vaktkrav ved opne arrangement i forsamlingslokala er vidareført: Minst 3 av vaktene, som politiet stiller som krav, og skjenkestyrar må ha gjennomført skjenkekurs. Politiet har sidan 2013 hatt meir differensierte vaktkrav ved arrangement på forsamlingslokalet. Dersom huseigar ønskjer færre vakter, må det grunngjevast i søknaden til politiet som tek avgjerd.

Skjenkekurs og fokus på rusfrie arrangement for dei under 18 år  
Korleis gjennomføra rusfrie arrangement for ungdom vert også ein del av skjenkekursa i ny periode. Forsamlingslokala vert nytta til arrangement både med og utan skjenking. Kompetanseheving er difor viktig for å førebyggja brot på alkohollova og gje ungdommen rusfrie møteplassar.

### **Skjenketider**

Etter lovendring er følgjande er innarbeidd også for Fusa:

I Fusa kommune er det lov til å selja alkohol på stemmedagen ved stortingsval, fylkestingsval, kommunestyreval og folkeavstemming vedteke ved lov. Salstid som elles.

### **Reaksjonar ved brot på alkoholregelverket**

Statleg vedteke prikktildelingsystem er no innarbeidd i retningslinjene.

Det er ikkje gitt nye nasjonale reglar for reaksjonar ved brot på alkoholregelverket ved einskildløyve eller ambulerande løyve. I kommunen sine retningslinjer er det konkretisert kva brot som er mest alvorleg. Utgangspunktet er kva ein nasjonalt definerer som alvorlege brot.

Kva konsekvensar brota kan få, er også lagt inn i lokale retningslinjer.

Retningslinjer for ny løyveperiode; sjå vedlegg 1.

## 5.2. Strategiar og tiltak

Mål: Å driva ein ansvarleg sals- og skjenkepolitikk.

STRATEGI		Auka kunnskap og god samhandling. Fokus på rusfrie soner der born og unge ferdast.		
Tiltak	Samarbeidspartnarar	Ansvarleg	Tidsplan	Kostnad
Sikra <b>rusfrie soner</b> spesielt der barn og unge ferdast.	Festivalar, lag og organisasjonar, eigarar av forsamlingslokale, skjenkenæringa	Kommunestyret	Planperioden	Ingen ekstra kostnad
Vidareføra ordninga med <b>skjenkekurs</b> for skjenkestyrrar, vakter, og huseigar. Også fokus på korleis gjennomføra rusfrie arrangement .	Eigarar av forsamlingslokalar og deira samarbeidande lag og organisasjonar	Rådmann/ stab Skjenkekontroll Politi	Årleg	Ingen ekstra
<b>Møte med løyvehavarar</b> der fokus er på krava som gjeld for lovleg sal og skjenking.	Løyvehavarar	Rådmann/ stab Skjenkekontroll Politi	Møte/kurs  Minst 1 gong i løyveverperioden	
<b>Synleg politi</b> ved arrangement, samt pågripingar ved uro og ulovleg rusbruk.	Løyvehavarar Lokalsamfunnet generelt	Politiet	Kontinuerleg	Politiet prioriterer vanlegvis patruljering ved arr. Dei kan påleggja arrangørar å dekkja utgifter til politivakt.

## 6.0 STRATEGIAR OG TILTAK FOR OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMIDDELAVHENGIGE

### 6.1 Bakgrunn for val av tiltak

#### Samhandling

Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige er ein prosess som krev godt samarbeid og innverknad på mange arenaer. Brukarmedverknad, tverrfagleg samarbeid, samarbeid med pårørande, gode bustadtilhøve, arbeid og fritid er viktige stikkord i dette arbeidet

Kommunen har eit godt samarbeid med spesialisthelsetenesta, der Helse Bergen og Stiftelsen Bergensklinikkene er døme på viktige samarbeidspartnarar. Kommunen ønskjer å vidareføra den tverrfaglege gruppa "Samarbeidsgruppe rus", som har vore eit tiltak i to planperiodar. Gruppa skal mellom anna arbeida med oppfølging av tiltaka i planen.

Den som på grunn av rusproblem har behov for tenester frå kommunen skal så langt ein sjølv ønskjer og har resursar til det, få høve til å medverka i utforminga av tenestene ein mottek. Brukarmedverknad må vera i fokus i møte med den enkelte. For å betra kvaliteten på utvikling, kvalitetssikring og planlegging av tenester innan rusfeltet i Fusa, ønskjer ein framleis å innføra kartleggingsverktøyet BrukarPlan. Dette er eit kartleggingsverktøy som i vår region vert organisert gjennom Bergensklinikkene og som no vert nytta av mange kommunar for å få ei best mogleg oversikt over omfanget av rusproblem og psykiske lidingar i kommunen. For på denne måten å best mogleg kunne planleggja og yta treffsikre tenestar inn mot desse brukargruppene.

Sluttnote:

Innbyggjarar med behov for langvarige og samansette tenester frå kommunen har rett på tilbod om ein «Individuell plan». Planen er eit verktøy for å sikra brukarmedverknad og målretta tverrfagleg samarbeid. Å få på plass individuell plan til alle som ønskjer det og har rett på dette, må framleis prioriterast. Ansvarsgrupper rundt kvar enkelt er også eit viktig verktøy for brukarmedverknad og målretta prosessar. Ansvarsgruppene vert nytta som eit alternativ til, eller i tillegg til, individuell plan.

#### Tidleg intervensjon

Med tidleg intervensjon meiner ein å identifisera og handtera eit problem på eit så tidleg tidspunkt at problemet forsvinn eller vert redusert med avgrensa innsats. Det er viktig at fagfolk er gode på å identifisera risikofaktorar og samarbeider om å koma inn med gode tiltak så tidleg som råd. Problemåtferd kan utvikla seg over tid og gjennom livsløpet. Mindre problem i barndommen kan utvikla seg å bli meir komplekse i ungdomstida og gje alvorlege konsekvensar i vaksenlivet.

Ein har risikofaktorar som aukar sjansen for at eit problem skal oppstå, men ein har også beskyttelsesfaktorar som reduserar sjansane. Som vaksen har ein i større grad enn born sjølv ansvar for å ta initiativ for å betra eiga helse og livssituasjon. Dei fleste kvir seg for å ta opp sin eigen eller andre sin rusproblematikk, slik er vår kultur. Både for den det gjeld og for dei rundt, kan ein vera usikker på kor grensa mellom uproblematisk og problematisk rusbruk går. Denne uvissa kan gjera det freistande å oversjå problema så lenge som mogeleg, noko som gjer at problema ofte veks seg store før ein tek tak i dei. Tek ein kontakt for å få hjelp tidleg vil vegen ut av problemet i dei fleste tilfelle vera enklare enn om hjelpeapparatet kjem inn seint. Ein må difor også arbeida for meir open dialog på rusfelet og at god informasjon om hjelpetiltak er lett tilgjengeleg.

## Arbeid og fritid

Ein ser at det kan vera utfordrande for kommunen å tilby rusmiddelavhengige gode og individuelt tilpassa arbeids- og fritidsaktivitetar. Ein innhaldsrik og meningsfull kvardag er spesielt viktig i ein ettervernsfase etter avslutta behandling i spesialisthelsetenesta.

Gjennom innføringa av kartleggingsverktøyet "BrukarPlan" vil ein få eit betre oversyn over dagens bruk av tenester og behov i tida framover. På denne bakgrunnen kan ein planleggja og setja i verk nye tiltak. Fusa kommune har også fått innvilga midlar frå Fylkesmannen som bidreg til å oppretta ei kommunepsykolog stilling, og midlar som bidreg til at ein kan oppretta ei bu oppfølgingsteneste, som mellom anna skal bistå personar som er rusmiddelavhengige og psykisk sjuke.

## Pårørande

Alt i mors mage kan born bli utsett for rusmiddel, noko som kan føra til skadar på fosteret. Foreldre sine rusproblem utgjør ein stor risiko for born og unge si utvikling gjennom heile oppveksten. Borna overtek oppgåver, ansvar og roller som skulle vore ivareteke av dei vaksne og borna sine eigne behov vert forsømt.

Barnefattigdom og vald i nære relasjonar kan også vera følgje av rusmisbruk i heimen, noko som i seg sjølv fører med seg mange negative konsekvensar for borna. Å veksa opp i ein heim med rusproblem kan mellom anna føra til psykiske vanskar, åtferdsproblem, problem knytt til skulegang, redusert fysisk helse og utvikling av eigne rusproblem. Her er også tidleg intervensjon eit mål. Det er mellom anna med bakgrunn i dette at ein har sett i gang prosjekt for å utarbeida ein modell for identifisering og oppfølging av barn som pårørande.

Sluttnote xi og xii

Rusmisbruk skapar også problem for samlivspartner og for foreldre som har born med rusproblem. Nav og fastlegen skal bidra med råd og rettleiing til pårørande av menneske med rusproblem. Fastlegen kan henvisa vidare til spesialisthelsetenesta ved behov. Andrelinje-tenesta har ei rekkje tilbod til pårørande.

## Pengespelavhengigheit og overdreven bruk av dataspel

Det å bli avhengig av pengespel råkar mange på landsbasis og gjev mange av dei same konsekvensane som rusproblematikk både for den avhengige og pårørande. Dårlege kontrollmekanismer for aldersgrenser når det gjeld pengespel på Internett, gjer at stadig fleire ungdommar under 18 år får stor gjeld på grunn av pengespel. Her har fastlege og Nav eit ansvar for råd og rettleiing, tilvising til behandling og gjeldsrådgeving.

«Problemspeling» knytt til dataspel aukar også, spesielt blant born og unge. Problemspeling kan føre til tap av skuleplass, arbeid, vener, helseskadar og så vidare. Mange foreldre og lærarar kjenner seg fortvila og makteslause i møte med desse ungdommane, som gjerne ikkje sjølv innser at spelinga er eit problem. Her kan fastlege, helsesøster og Nav kontaktast for råd, rettleiing og tilvising til behandling. Det finnes etter kvart eit godt tilgjengeleg behandlingstilbod for denne gruppa.

## Samtidige rus lidningar og psykiske lidningar

Ein ser ofte en samanheng mellom rusbruk og psykiske lidningar. Personar med stoffproblem har

større førekomst av psykiske problem (53%) enn alkoholavhengige (37%), jo større rusproblem, jo hyppigere førekomst. I nokon tilfelle er det rusbruken som har utløyst den psykiske lidinga, i andre tilfeller er det omvendt. Dette er ei krevjande lidning å ha, behandla og følgja opp. Det krev høg kunnskap og godt tverrfaglig samarbeid, både internt og med spesialisthelsetenesta.  
Sluttnote xiii

## 6.2. Strategi og tiltak

**Mål: Fusa kommune skal ha eit heilskapleg og individuelt tilpassa tenestetilbod for oppfølging av rusmiddelavhengige i kommunen.**

STRATEGI		Sikra god behandling, rehabilitering og oppfølging av rusmiddel- og spelavhengige og deira pårørande.		
Tiltak	Samarbeidspartnarar	Ansvarleg	Tidsplan	Kostnad
Sikra at rusmiddel- og spelavhengige og pårørande får nødvendig <b>retteleiing og informasjon</b> .	Helsestasjon Barnevern Spesialisthelsetenesta AKAN	Nav Legetenesta Psykisk helseteneste	Kontinuerleg	Ingen ekstra
Kunne tilby Legemiddelassistert rehabilitering ( <b>LAR</b> ) som ein del av eit målretta og godt rehabiliteringsforløp.	Spesialhelsetenesta Nav Legetenesta	Kommune	Når det oppstår eit behov for slik behandling	Fører til behov for om-prioriteringar eller fleire resursar
Innføra kartleggingsverktøyet " <b>BrukarPlan</b> ".	Andre instansar	Psykisk helseteneste Nav/ Sosialtenesta Legetenesta	Innan august 2017	
Vidareføra " <b>Samarbeidsgruppe Rus</b> ".	Nav Legane	Helse, familie, velferd	Kontinuerleg	Ingen ekstra
Oppretta ei <b>bu-oppfølgingsteneste</b>	Nav Pleie og omsorg Spesialisthelsetenesta	Helse, familie og velferd	2016-2017	Ein har fått innvilga midlar frå Fylkesmannen, men ved å ta i mot desse har kommunen forplikta seg til å vidareføre tiltaket etter 3 år.

## 7.0 OPPFØLGING AV PLANEN

For å sikra at planen vert forankra i det daglege arbeidet, og at tiltaka vert følgt opp, skal "Samarbeidsgruppe rus" evaluera planarbeidet og tiltaka årleg. Situasjonen i kommunen vil endra seg og innføring av kartleggingsverktøyet BrukarPlan vil vera med å bidra til ny kunnskap innan rusfeltet. Ny utvikling og kunnskap kan påverka behovet for å endra på tiltak i planen under vegs i planperioden.

### 7.1 Ny kommune, nye føringar?

Den planlagde kommunesamanslåinga mellom Os og Fusa i 2020 gjer at ein før 30.09.2020 (jfr. Kommuneval og alkohollova) må utforma nye felles alkoholpolitiske retningslinjer for den nye kommunen. Politikarane må i planperioden avklara i kva form ein vil vidareføre skjenkepolitikken spesielt og Ruspolitisk handlingsplan generelt. Dei fagområda som er berørt av måla i planen må i planperioden involverast i prosessane for å sjå på korleis ein skal arbeida på rusfeltet framover.



## 8.0 NYTTIGE LENKJER OG SLUTTNOTAR

### Nyttige lenkjer

[www.shdir.no/rusmidler](http://www.shdir.no/rusmidler) (Nyhende på rusområdet frå Sosial- og helsedirektoratet).

[www.kommunentorget.no](http://www.kommunentorget.no) (Interaktiv nettstad for kommunane).

[www.forebygging.no](http://www.forebygging.no) (Gode artiklar og nyttig informasjon innan mellom anna rusfeltet).

[www.rustiltak.no](http://www.rustiltak.no) (Nettstad med m.a., samla oversikt over behandlingstilbod til rusmiddelbrukarar).

<https://helsenorge.no/velg-behandlingssted> (nettstad med oversikt over behandlingsstadar)

[www.vfb.no](http://www.vfb.no) (Voksne for barn, mykje god informasjon for foreldre og andre om til dømes tema som rus og psykisk helse).

[www.rustelefonen.no](http://www.rustelefonen.no) (Opplysning om rus og hjelpetiltak)

[www.ung.no](http://www.ung.no) (Side for ungdom med ulike tema og spørjeteneste)

[www.klaraklok.no](http://www.klaraklok.no)(Side for ungdom med ulike tema og spørjeteneste)

[www.rio.no](http://www.rio.no) (Rusmisbrukernes interesseorganisasjon).

[www.bergensklinikkene.no](http://www.bergensklinikkene.no) (Bergensklinikkene si heimeside)

[www.rus-ost.no](http://www.rus-ost.no) (Mykje nyttig informasjon om pengespel- og dataspelproblem).

Ungdata undersøkinga 2016: <https://www.fusa.kommune.no/artikkel.aspx?MIId=8&AIId=3289>

### Sluttnotar

---

i [www.lovdatabasen.no](http://www.lovdatabasen.no)

ii Folk på byen: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/1-av-4-pa-byen-i-oslo-har-nylig-brukt-illegale-stoffer/>

iii Prop. 155 Opptappingsplanen på Rusfeltet 2016 – 2020:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>

iv St melding 19 Folkehelsemelding mestring og muligheter: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>

v Regjeringens målsetting for rus og psykisk helse: <https://www.regjeringen.no/no/om-regjeringa/solberg/Regjeringens-satsingsomrader/Regjeringens-satsingsomrader/et-velferdsloft-for-eldre-og-syke1/Rus-og-psykisk-helse/id753178/>

---

vi Kunnskapsløftet forebyggende innsats i skolen:

[http://www.udir.no/Upload/Rapporter/forebyggende\\_innsatser/5/Forebyggende\\_innsatser\\_forord\\_innledning\\_avslutning.pdf?epslanguage=no](http://www.udir.no/Upload/Rapporter/forebyggende_innsatser/5/Forebyggende_innsatser_forord_innledning_avslutning.pdf?epslanguage=no)

vii Rundskriv q16 – 2013 Forebyggende innsats for barn og unge:

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv\\_q16\\_2013.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf)

viii Forskning på rusmiddelfeltet, en oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2003-4/id583942/>

ix Alkohol i arbeidslivet problematisk eller ikke?: <https://www.fhi.no/nyheter/2016/alkohol-i-arbeidslivet--problematisk-eller-ikke/>

x Foreldrerollen i det rusforebyggende arbeidet:

<http://www.korusbergen.no/sitefiles/13/dokumenter/arneogespernirusfagomforeldrerollen.pdf>

xi Fra bekymring til handling, en veileder for tidlig intervensjon på rusområdet:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/fra-bekymring-til-handling-en-veileder-om-tidlig-intervensjon-pa-rusområdet>

xii Barnevernloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

xiii Nasjonal teneste for rus og psykiatri: <http://rop.no/>

---

**Vedtak i kommunestyret 15.12.2016 – sak 90/2016. Vedtaket er innarbeidd i planen og retningslinjene:**

Framlegg til ruspolitisk handlingsplan for perioden 01.01.2017 til 30.09.2020 og framlegg til retningslinjer vert vedtekne slik dei ligg føre med fylgjande endring:

Punkt 2.4a Skjenketida for uteservering vert sett til kl. 01.30 med fortæringstid og stengetid til kl. 02.00.

Punkt 2.4b Skjenkeløyve til uteservering vert gitt til stader med fast skjenkeløyve og til forsamlingshus etter søknad.

Korleis arrangementet skal gjennomførast må gå fram av søknad.

Setninga: Forsamlingshus kan få skjenkeløyve til uteservering inntil 3 gonger pr. kalenderår blir stroken.

**Punkt 2.6 1**

Stadar, dvs. forsamlingslokale og serveringsstader utan fast skjenkeløyve, kan søka om einskildløyve, for alkoholhaldig drikk gruppe 1 og 2, til arrangement gjennom året jf. alkohollova §1-6. Det vert stilt krav om at skjenkestyrar og minst ein tredel av vaktene, som politiet set krav om, må ha gjennomført obligatorisk kurs for skjenkestyrarar og vakter.

Løyve blir gjeve berre til huseigar, juridisk ansvarleg eller ein fast etablert skjenkestad som utvidar eksisterande løyve. Det vert ikkje gitt skjenkeløyve i samband med idrettsarrangement eller arrangement der barn og unge er ei målgruppe, sjå punkt 2.12.