

RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR BAMBLE KOMMUNE FOR PERIODEN 2020 – 2024



Innhold

1. Innledning og sammendrag.....	3
2. Arbeidet med planen.....	4
3. Rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt.....	4
3.1 Alkoholforbruket generelt.....	4
3.2 Alkoholomsetning i Bamble.....	5
3.3 Alkoholforbruk blant ungdom.....	5
3.4 Alkoholbruk i ulike grupper i befolkningen.....	8
3.5 Bruk av narkotiske stoffer generelt.....	8
3.6 Rusmiddelavhengige i Bamble kommune.....	10
3.7 Eldre og rus.....	11
4. Utvikling og utfordringer i Bamble kommune.....	11
4.1 Risikoutsatte barn og unge.....	11
4.2 Barn kartlagt gjennom BrukerPlan.....	12
4.3 Boligtilbud til de med store rusutfordringer.....	12
5. Mål og strategier nasjonalt og lokalt.....	12
5.1 Forebyggende tiltak.....	13
5.2 Forebyggende tiltak og arbeid i Bamble.....	13
5.3 Oppfølging og rehabilitering av rusavhengige.....	16
5.4 Arbeid- og aktivitet.....	18
5.5 Lavterskel tiltak og skade reduksjon.....	19
6. Kompetanse og tilnærming i behandling og oppfølging av rusavhengige.....	19
6.1 Brukerkompetanse og ivaretagelse av pårørende.....	20
7. Tiltak for å regulere tilgangen av rusmidler.....	20
7.1 Bamble kommunes alkoholpolitikk.....	20
8. Oppfølging av planen og budsjettmessige konsekvenser.....	22
8.1 Oppfølging og rullering av plan.....	22
8.2.Forslag til tiltak med budsjettmessige konsekvenser.....	22
9. Referanser og lovverk.....	23
9.1 Referanser.....	23
9.2 Lover som er sentrale i rusmiddelarbeidet.....	23

1. Innledning og sammendrag

Etter alkohollovens § 1-7d er kommunene pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. En rekke andre lover pålegger også kommunen å løse oppgaver på «rusmiddelfeltet». Ut fra lovenes intensjoner og kommunenes egne behov bør kommunene føre en enhetlig og helhetlig politikk ved å se bevillingsordninger og annen forebygging i sammenheng med arbeidet på rehabiliteringsområdet.

Rusmiddelproblemene er sammensatte. Dette tilsier at planen skal være tverrfaglig og omfatte alle sider av kommunens rusmiddelarbeid. Dette innebærer alle typer tiltak som for eksempel bevillingspolitikk, informasjonstiltak og holdningsskapende arbeid, så vel som behandling, oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere. Hensikten er at kommunens rusmiddel politiske arbeid ses i sammenheng.

Planen skal gi en oversikt over utviklingen nasjonalt og lokalt innen rusmiddelområdet de siste årene. Denne utviklingen må sees i sammenheng med de tiltak og tjenester som er etablert i kommunen og effekten av disse. Planen bygger derfor i stor grad på allerede eksisterende planer i kommunen. En viktig forutsetning for å redusere rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader, er at kommunen kjenner rusmiddelsituasjonen godt, og med bakgrunn i denne utformer en rusmiddelpolitikk med klare mål og strategier.

Den primærforebyggende innsatsen handler i første rekke om en videreføring av dagens rusmiddelpolitikk gjennom befolkningsrettede tiltak, der perspektivet «helse i alt vi gjør» og tilgjengelighets- og etterspørselsreducerende virkemidler står sentralt. Den primærforebyggende innsatsen som er en del av folkehelsearbeidet er også en viktig del av rusmiddelpolitikken.

Alkoholforbruk er en viktig og ofte undervurdert årsak til sykelighet og dødelighet på globalt nivå. Forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Samtidig er det viktig å merke seg at økningen i alkoholomsetningen de siste årene knytter seg til den eldre befolkningen. Flere eldre drikker alkohol nå enn for 15 år siden, og de drikker oftere enn før (Bye, E.K. og Østhus, S, 2012 - Alkoholkonsum blant eldre, hovedfunn fra spørreundersøkelser).

I arbeidet med rusmiddelpolitisk handlingsplan vil spørsmål omkring regulering av tilgang til alkoholholdige varer ofte kunne bli et tema, da som et forebyggende virkemiddel. Dette er et tema som kontinuerlig er oppe til debatt fordi det både har næringspolitiske og sosialpolitiske sider.

UngData undersøkelsen 2018, aldersgruppen 13-16 år, viser at vi har en veltilpasset ungdomsgenerasjon. De har tette bånd til sine foreldre, høy skoletrivsel og få har erfaring med rus og kriminalitet. Samtidig er det viktig å merke seg at andelen som har brukt cannabis i Telemark er økt noe siden 2015. Det samme er registrert i Oslo, mens det på landsbasis er relativt stabilt.

Folkehelse rapporten 2018/2019 viser at de unges bruk av alkohol har flatet ut, og fra årtusensskiftet er det en tydelig nedgang. Tilsvarende funn vises også på forbruk av illegale stoffer.

2. Arbeidet med planen

Ruspolitisk handlingsplan er forankret i kommunens planstrategi 2016-2019. Den forrige handlingsplanen ble utarbeidet 2009 og rulleres nå i sammenheng med alkoholpolitisk handlingsplan.

Planen skal ligge til grunn for arbeidet med ruspolitikk og være et levende dokument som sikrer tverrsektorielt og flerfaglig satsing på rusfeltet hvor følgende momenter vektlegges:

- Tydelig folkehelseperspektiv og helsefremmende arbeid.
- Forebygging og tidlig intervensjon.
- Samhandling med spesialisthelsetjenesten.
- Brukerkompetanse og ivaretagelse av pårørende.
- Bedre levekårsvariabler for de med rusproblemer.
- Danne grunnlag for alkoholpolitisk handlingsplan.

Arbeidsgruppen har bestått av:

Anne Melie Henriksen – Helse og omsorg/Psykisk helse- og avhengighet

Gina Torbjørnsen – Oppvekst

Bjørg Rein – Kultur- og oppvekst/Familie- og barnevern

Cato Idar Andersen – Administrasjon- og organisasjonsutvikling

3. Rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt

3.1 Alkoholforbruket generelt

Alkohol er det mest utbredte rusmidlet i vårt samfunn. Alkohol er en selvfølgelig del av mange sosiale anledninger, men alkoholbruk forårsaker også betydelige folkehelseproblemer. Effektive tiltak som begrenser alkoholbruken og omfanget av alkoholproblemer er derfor en viktig del av folkehelsearbeidet.

Folkehelseinstituttet (FHI) har oppsummert disse hovedpunktene i sin rapport «Oversikt over Alkohol i Norge; Et folkehelseperspektiv på alkohol»:

- Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen, og er i tillegg årsak til sosiale problemer og skader for andre enn brukeren selv.
- Både et høyt alkoholinntak per gang og et høyt alkoholinntak over tid, øker risiko for en lang rekke helseproblemer og sosiale problemer, også for andre enn brukeren selv.
- Totalkonsumet av alkohol i befolkningen henger nært sammen med andelen som har et risikofyllt høyt konsum og med omfanget av alkoholrelaterte problemer.
- De mest effektive tiltakene for å begrense alkoholkonsumet og skadeomfanget er høye alkoholpriser og tilgjengelighetsbegrensninger.

3.2 Alkoholomsetning i Bamble

3.2.1 Utvikling over tid

	2017	2018	2019	
Salgsbevillinger	13	13	13	Det er stort sett liten endring i skjenke- og salgsbevillinger.
Skjenkebevillinger	18	19	20	

Salg av liter alkohol:	2017	2018	Endring i tall	Endring i prosent
Vinmonopolet Stathelle	310 150	326 418	16 268	5,2
Salg av øl	837 582	772 433	-65 149	-7,8
Skjenk -øl	93 743	98 237	4 494	4,8
Skjenk -vin	19 438	21 276	1 838	9,5
Skjenk -sprit	2 463	2 200	-263	-10,7

Tallene knytter seg ikke bare til Bambles befolkning. Tallene omfatter bare innrapporterte tall for salgs- og skjenkestedene i Bamble kommune. Ikke fra grensehandel eller handel i nabokommuner. Omsetningstallet er naturlig mye høyere i sommermånedene.

3.3 Alkoholforbruk blant ungdom

Alkohol som rusmiddel har en lang tradisjon i Norge. Til tross for at voksne i dag drikker mer alkohol enn tidligere, har de unges bruk av alkohol flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang. Likevel er det fremdeles mange unge som drikker alkohol, og da særlig i siste del av tenårene.

Unge som drikker alkohol midt i tenårene, har som regel mange venner og et aktivt sosialt liv. Samtidig vet vi at det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som begynner å drikke tidlig, har i mange tilfeller et atferdsmønster der andre typer antisosial atferd og bruk av tyngre rusmidler inngår. Ungdom i en slik situasjon har gjerne et mer trøblete forhold til skolen og til foreldrene, enn andre. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet. Vanskelige oppvekstvilkår og psykiske plager og lidelser øker risikoen for senere rusmiddelbruk- og misbruk (UngData 2018).

Hovedpunkter fra Folkehelse rapporten 2018:

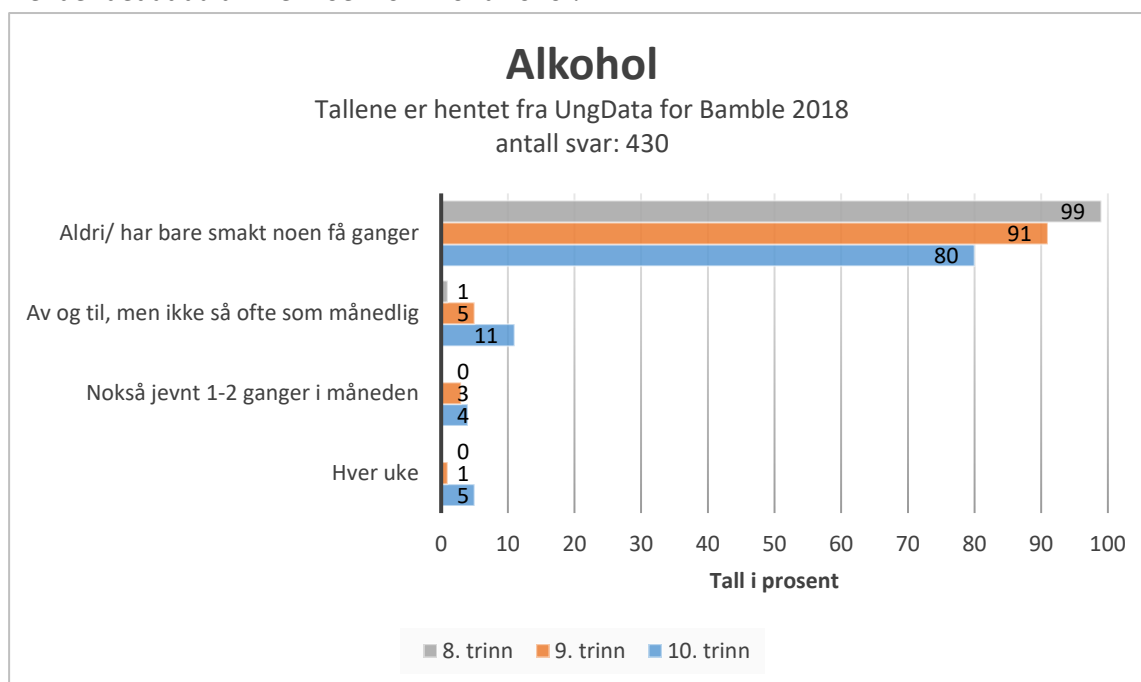
- Flertallet av norske ungdommer debutterer med alkohol før fylte 18 år.
- Halvparten av 15-16 åringene har drukket alkohol det siste året, og en av fire har vært fulle.
- Forekomsten av tenåringsdriking er blitt mye lavere siden årtusenskiftet – både i Norge og i mange andre land. Norge er et av de landene i Europa som skiller seg mest ut når det gjelder nedgang i alkoholbruk blant unge. I 2003 svarte 84 prosent av norske 15–16-åringene at de hadde smakt alkohol. I 2015 var det 57 prosent som svarte det samme.
- Sammenliknet med Europa for øvrig, er andelen norske 15-16 åringene som drikker alkohol lav, og de som drikker gjør det sjelden.
- Når norske tenåringer først drikker, er alkoholinntaket relativt høyt.

3.3.1 Ungdommers bruk av alkohol i Bamble – egenrapporter i Ungdata 2018

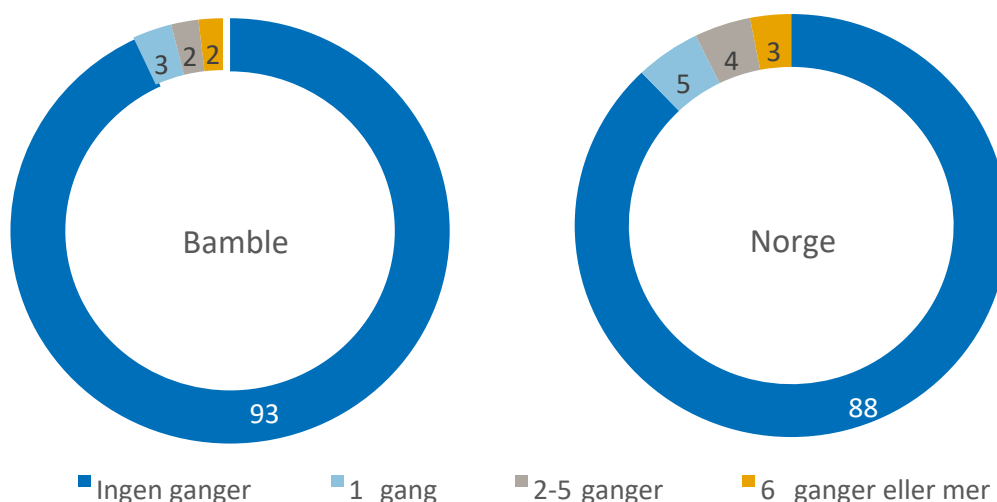
Ungdomsskolen i Bamble

Ungdata viser at det er stor variasjon i hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol. Det store flertallet har ikke vært beruset i løpet av ungdomsskolen. Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter. Tidstrenden viser en nedgang i prosentandel ungdomsskoleelever som har vært tydelig beruset siste år fra 9% i 2015 til 7% i 2018.

Hender det at du drikker noen form for alkohol?



Undersøkelsen viser også at det er liten forskjell mellom Bamble og landet for øvrig.

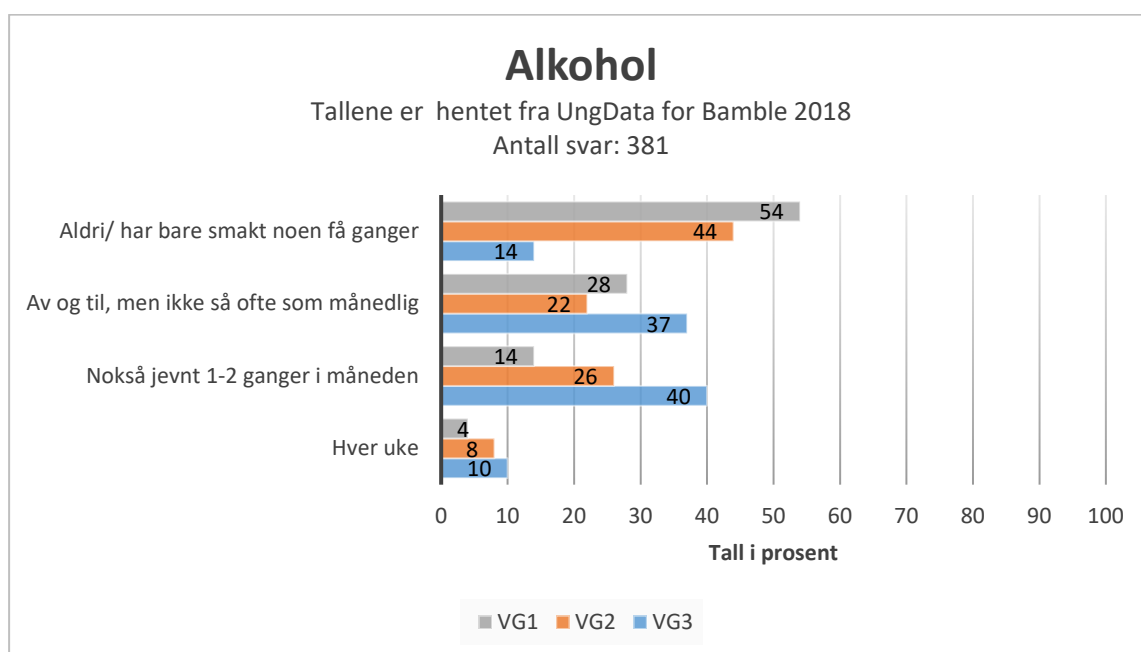


Videregående skole i Bamble

Bruken av alkohol øker kraftig i videregående skole. Oversikten under viser hvor mange ganger ungdommen oppgir de har følt seg tydelig beruset det siste året.

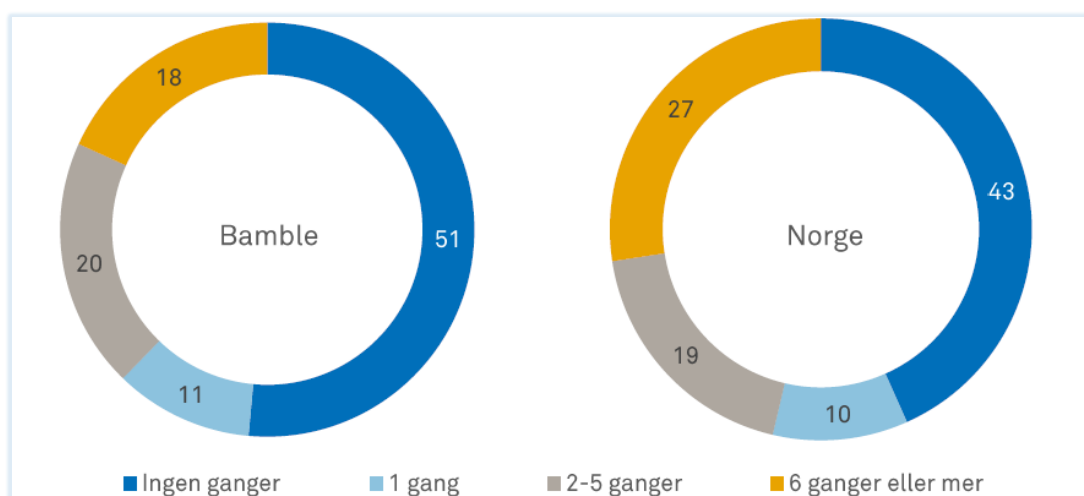
FHI som referer til ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) undersøkelsen 2015 sier:

- Blant dem som drikker er drikkefrekvensen mye lavere i Norge enn de fleste andre land i Europa. Norske tenåringer skiller seg midlertidig ut ved å drikke temmelig mye når de først drikker.
- Alkoholforbruket øker betydelig i videregående skole, og er størst i vg 3. I Norge er det forbudt å selge alkohol til ungdom under 18 år. Det er også viktig å påpeke at den norske russefeiringen er et særnorsk fenomen.



Blant

Ungdommene i videregående skole i Bamble, sett opp mot landet for øvrig, er det små forskjeller.



3.4 Alkoholbruk i ulike grupper i befolkningen

Hovedtrekk fra befolkningsundersøkinger (FHI, 2018b):

- Det er flere kvinner, og flere eldre, som drikker alkohol nå enn tidligere.
- Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner.
- Eldre drikker oftere, men mindre, enn yngre.
- Øl utgjør mer enn halvparten av forbruket til menn, mens vin utgjør vel 60 prosent av alkoholforbruket til kvinner.

3.4.1 Negative konsekvenser av alkoholforbruk for andre enn brukeren

Alkohol kan medføre et bredt spekter av negative følger for andre enn den som drikker. De viktigste følgende ifølge FHI er:

- Foreldres alkoholforbruk kan ha negative følger for barn – i fosterstadiet og under oppveksten
- Alkoholforbruk blant arbeidstakere kan føre til økt sykefravær og nedsatt yteevne. Forekomst av disse konsekvensene varierer betydelig mellom bransjer, på tvers av kjønn og i ulike aldersgrupper
- Alkoholforbruk kan forårsake et bredt spekter av negative følger for andre enn den som drikker, blant annet støy fra berusede personer, uønsket seksuell oppmerksomhet og vold

Vi vet noe om sammenhenger mellom alkoholforbruk og vold. I følge FHI viser observasjonsstudier at i en stor andel av voldstilfellene var enten utøver, offer eller begge parter, alkoholpåvirket under voldshandlingen. Studier fra Norge viser at så vel utøver som voldsoffer, svært ofte var alkoholpåvirket. Begrensninger i tilgjengelighet av alkohol på skjenkesteder synes å ha effekt på voldsomfanget.

3.5 Bruk av narkotiske stoffer generelt

Spørreundersøkelser gjennomført av Statistisk Sentralbyrå (SSB) på bestilling fra FHI, viser at cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet i Norge. Andelen som oppga cannabisbruk var relativt stabil i perioden 2012-2017. Den viser også at større andeler i de yngste aldersgruppene (16-24 og 25-34 år) oppga å ha brukt cannabis siste 12 måneder og siste 4 uker sammenlignet med resten av befolkningen.

Omfanget av de narkotikarelaterte helseskadene er mye mindre enn helseskadene relatert til bruk av tobakk og alkohol. Dette skyldes at det er langt færre som bruker narkotika. Beregninger for Norge viser imidlertid at overdoser er den nest viktigste årsak til død for menn under 50 år (Knudsen et al. 2017).

3.5.1 Bruk av narkotiske stoffer blant ungdom

Bruk av narkotiske stoffer er ulovlig og blir til dels sterkt fordømt. Fram mot årtusen-skiftet var det en tydelig økning i bruken av hasj og marihuana blant ungdom. UngData viser at denne utviklingen har flatet ut eller gått noe ned de senere årene, i hvert fall blant elever på ungdomstrinnet. Stoffer som kokain, ecstasy og heroin har bare marginal utbredelse. Allikevel er det viktig å påpeke at undersøkelser gjort av UngData i Oslo viser en sterk økning av hasjbruk blant ungdom fra 2015 til 2018. Andelen unge i Oslo som blir tilbudt hasj er også økt.

Om det å prøve hasj eller marihuana, isolert sett, er farligere enn å debutere tidlig med alkohol er i dag omdiskutert. Det at alkohol er et legalt og sosialt akseptert rusmiddel, mens hasj og andre

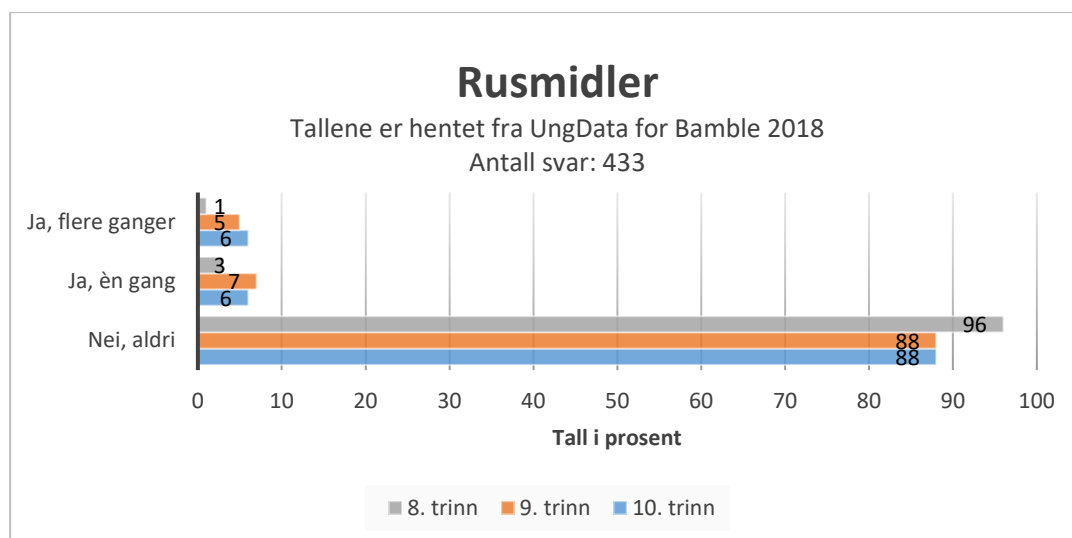
narkotiske stoffer er forbudt, utgjør uansett en viktig forskjell. Både rusmiddelbrukerens egen forståelse og omverdenens fortolkning og reaksjon, påvirkes av om stoffet er lovlig eller ikke. Unge som bruker illegale rusmidler, har krysset en ekstra grense.

Ungdom er mer sårbare for de negative konsekvensene av hasj og marihuana fordi unge hjerner er uferdige og under utvikling. (Actis 2017)

3.5.2 Ungdommers bruk av narkotiske stoffer i Bamble – egenrapporter i UngData 2018

Ungdomsskolen i Bamble

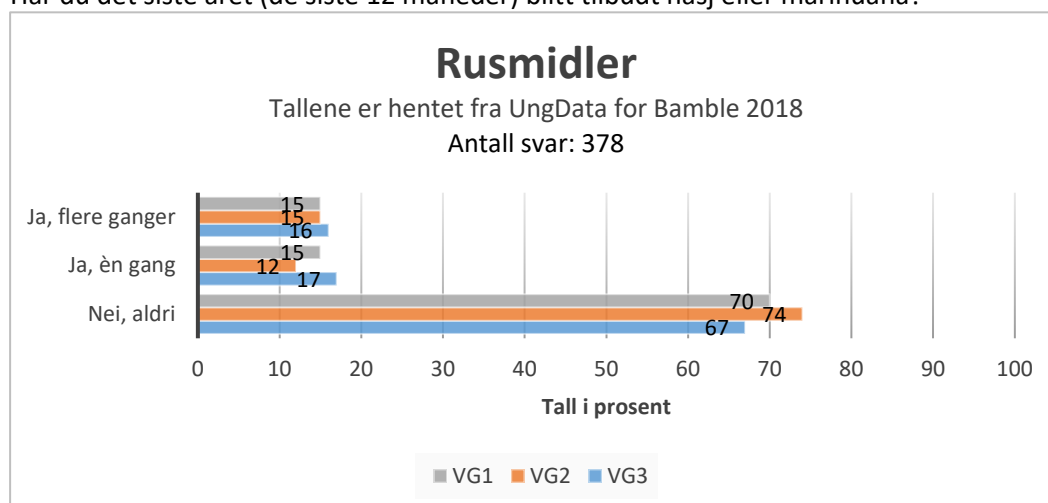
Har du i løpet av det siste året (de siste 12 måneder) blitt tilbudt hasj eller marihuana?



Videregående skole i Bamble

Bruken av illegale stoffer øker derimot gjennom tenårene. Det er generelt flere gutter enn jenter som har brukt hasj. Gutter blir også tilbudt hasj oftere enn jenter. Oversikten viser at det er en del flere som har blitt tilbudt hasj og marihuana, enn de som har brukt det.

Har du det siste året (de siste 12 måneder) blitt tilbudt hasj eller marihuana?



Ungdomskolen og videregående skole i Bamble ligger på samme nivå som landet for øvrig i bruk av hasj og marihuana de siste 12 måneder, ut fra UngData undersøkelsen 2018.

3.5.3 Cannabisbruk blant unge i Telemark

Oppsummering fra UngData undersøkelsen 2018 ved Korus Sør:

- De aller fleste ungdommer i Telemark har ikke brukt Cannabis, men andelen har økt siden 2015
- Andelen elever på vg1 som får lov til å drikke alkohol av foreldrene er langt høyere blant de som har brukt cannabis (46 %) enn blant de som ikke har brukt cannabis (26 %)
- Man ser også en sammenheng mellom:
 - foreldrestøtte og cannabisbruk
 - psykiske helseplager og cannabisbruk
 - Skulking og cannabisbruk

Hvilke faktorer som påvirker sannsynligheten for at en ungdom har brukt cannabis er sammensatt ut fra det man vet om ungdommen i Telemark.

Økt sannsynlighet:

- Drikker alkohol jevnlig
- Har begått minst ett regelbrudd
- Har skulket skolen
- Er gutt
- Psykiske helseplager
- Bor i Grenland

Redusert sannsynlighet:

- Deltakelse i organiserte aktiviteter
- Opplever støtte fra foreldrene
- Trives i lokalmiljøet

Ingen eller svak sammenheng:

- Skoletrivsel
- Skjermtid
- Vennerelasjoner/sosial fritid
- Trener ukentlig
- Sosioøkonomisk status

3.6 Rusmiddelavhengige i Bamble kommune

De som har en psykisk lidelse og/eller et rusproblem kartlegges jevnlig gjennom BrukerPlan. BrukerPlan er et verktøy for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske problemer blant tjenestemottakere i kommunen. De som kartlegges er personer fra 16 år som er registrert med kommunale helse/omsorg/velferdstjenester som har hatt tjenester i løpet av de siste 12 måneder, og som fagpersonen vurderer til å ha et rusproblem og/eller et psykisk helseproblem. Problemet skal ha et omfang som går alvorlig utover daglig funksjon og/eller relasjon til andre.

Siste kartlegging er fra 2017. Det ble da kartlagt 129 brukere med rusavhengighet og med rusavhengighet og psykisk lidelse (ROP). 51% av disse er personer med rusproblem, 48% er personer med ROP lidelse. 67% av de kartlagte var menn, 33% kvinner.

Dette er en sammensatt gruppe som utvikler mange og til dels store utfordringer i livet. De har lite nettverk, dårlig økonomi, sliter ofte med både psykiske og fysiske lidelser, og noen har høy grad av kriminalitet.

For denne gruppen er det viktig å ha fokus på behandling og ettervern/rehabiliteringstiltak. Samtidig må skadereduserende tiltak, både for den enkelte person, men også for samfunnet som helhet være i fokus, og gå hånd i hånd med det forebyggende arbeidet. Hvis en person ikke klarer å slutte med rusmidler, bør han/hun hjelpes til å redusere rusmiddelbruken eller å bruke rusmidler på en måte som medfører mindre alvorlige negative konsekvenser. En viktig målsetting er best mulig opplevd livskvalitet for brukeren. Skadereduserende tiltak kan for eksempel bidra til å minske alvorlig helserisiko, som vold, overdose, selvmordsforsøk, hiv-infeksjon og hepatitt.

Strukturelle tiltak som reduserer tilgangen til rusmidler er viktig. Dette er alt fra et fysisk tilrettelagt botilbud, organisering av tjenesten, et godt fagmiljø og gode rutiner på oppfølging og samarbeid rundt enkeltpersoner.

3.7 Eldre og rus

Sammenliknet med kunnskapen som foreligger om yngre mennesker og alkoholbruk, finnes det i dag lite data som beskriver alkoholbruk, alkoholrelaterte skader og hvilke effektive forebyggende tilnærminger som virker best for eldre mennesker over 65 år. Vi vet derfor lite om helsemessige, sosiale og økonomiske påvirkninger av alkoholbruk hos eldre. Forskningen viser at de eldre som drakk alkohol i sin ungdom fortsetter å drikke også når de blir eldre. De undersøkelser Helsedirektoratet viser til er ofte fra Sverige og Finland.

Personer på 65+ står for det største forbruket av legemidler, både reseptfrie og reseptpliktige. Eldre kvinner har størst forbruk av psykoaktive midler, som er sentralstimulerende stoffer på linje med rusmidler. Dette er et problem som i dag vies lite oppmerksomhet.

Kombinasjonen av legemidler og alkohol øker risikoen for sosiale og helsemessige problemer. Tilsynelatende uskyldige ikke-reseptbelagte medikamenter kan i sammenheng med alkohol få en sterkere sedativ effekt og øke risikoen for ulykker og skader. Risikoen for at eldre bilførere blir involvert i en trafikkulykke er tre ganger høyere hvis de har drukket små mengder alkohol, sammenliknet med de som er totalavholdende.

4. Utvikling og utfordringer i Bamble kommune

4.1 Risikoutsatte barn og unge

Barnevernet i Bamble har de siste årene fått svært få meldinger knyttet til barns rusbruk. I 2017 fikk barnevernet 2 meldinger, begge knyttet til ungdom på 18 år. I 2018 1 melding, også den knyttet til en ungdom på 18 år. I 2019 har det kommet 1 melding knyttet til en ungdom på 16 år.

Når det gjelder bekymring knyttet til foreldres rusbruk er tallet høyere. I 2017 undersøkte barnevernet 31 barn vedrørende bekymringer knyttet til foreldres rusbruk, i alt 20 familier. I 2018 var tallet 12 barn knyttet til 10 familier. Så langt i 2019 har barnevernet opprettet undersøkelse knyttet til 7 barn (6 familier) knyttet til foreldres rusbruk.

I perioden 2017 til 2019 har barnevernet kun hatt 1 ungdom på institusjon knyttet til rus.

4.2 Barn kartlagt gjennom BrukerPlan

I 2017 ble det kartlagt 37 personer med et rusproblem og/eller en psykisk lidelse som bor sammen med barn under 18 år. I alt utgjør dette 51 barn. Av de brukerne som har barn, har 90% samvær med barn. Dette er urovekkende tall og følges opp gjennom tverretatlig samarbeid mellom familie- og barnevern, psykisk helse- og avhengighet og oppvekst.

Det er opprettet en barneansvarlig innen psykisk helse- og avhengighet som har et spesielt ansvar for at «barn som pårørende» blir kartlagt og får nødvendig oppfølging.

4.3 Boligtilbud til de med store rusutfordringer

Botilbudet til de som er rusavhengige kan være vanskelig. Kommunen har nok boliger, men boligene ligger i boligområder som gjør at det blir utfordringer med naboer. Dette resulterer i at den rusavhengige må flyttes rundt til ulike boligområder. De siste fire årene har det blitt gjennomført nabomøter i tre boligområder på bakgrunn av støy og klager. En del bygningsmasse blir stående tom og dette får økonomiske konsekvenser for kommunen. Vi ser også at denne gruppen ofte har unormal hard bruk av leilighetene som resulterer i erstatningskrav som gir brukeren en økonomisk belastning videre i livet. Når man får områder med mange beboere i aktiv rus, ser vi i enkelttilfeller at rusen øker, og det blir vanskeligere å slutte og ruse seg.

5. Mål og strategier nasjonalt og lokalt

Regjeringens mål er å føre en helhetlig ruspolitikk. Det innebærer at alle områder fra forebygging, tidlig innsats og hjelp til de som har omfattende rusproblemer, til en politikk som også ivaretar pårørende og tredjepart som rammes av skader av rusmiddelbruk. Vi må være særlig oppmerksomme på barn, unge, pårørende og mennesker med særlig omfattende hjelpebehov. Den forebyggende solidariske rusmiddelpolitikken har virket, og den skal det bygges videre på. Det er 5 områder man ønsker å legge særlig vekt på:

- Forebygging og tidlig innsats.
- Samhandling – tjenester som jobber sammen.
- Økt kompetanse og bedre kvalitet.
- Hjelp til tungt avhengige – redusere overdosedødsfall.
- Innsats for pårørende og mot passiv drikking.

Nasjonale mål og strategier bør være utgangspunkt for utviklingen av de kommunale mål og strategier.

Viktige kommunale strategiske mål:

- Regulere tilgangen til rusmidler.
- Systematisk forebygging gjennom tidlig intervensjon.
- Arbeidsinkludering.
- God oppfølging, hjelp og behandling av personer med rusavhengighet og deres pårørende.

- Redusere de sosiale og helsemessige skadene ved rusmiddelmisbruk og rusmiddelrelaterte dødsfall.

5.1 Forebyggende tiltak

Det er gjort mye forskning på rusforebyggende programmer rettet mot barn og unge, men det er likevel behov for mer forskningsbasert kunnskap på dette feltet. De forebyggende programmene varierer med hensyn til innhold, målgruppe og arena. Målgruppen kan for eksempel være både foreldre og barn/ungdom, og for svært mange programmer er skolen den viktigste arenaen.

5.2 Forebyggende tiltak og arbeid i Bamble

5.2.1 Allment forebyggende tiltak

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen tilbyr kunnskapsbasert hjelp til å endre livsstil og få mer overskudd i hverdagen gjennom fysisk aktivitet, røykesluttveiledning og kostholdsveiledning. Regelmessig fysisk aktivitet kan forebygge og være en effektiv del av behandling og rehabilitering av en rekke sykdommer (diabetes, KOLS, hjerte- og karsykdommer, depresjoner m.m). Det tilbys kurs i mestring av depresjon og belastning, veiledning ved søvnvansker og samtaler om alkohol og rusvaner.

Bambles frisklivssentral er en del av Frisk Bris, <http://www.bamble.kommune.no/friskbris#v-re-tilbud>

5.2.2 Forebyggende tiltak rettet mot barn og unge

Å ha et positivt selvbilde, opplevelse av tilhørighet og mestring, er tre elementer som er grunnleggende viktig for livsmestring og god psykisk helse. Det er sentrale byggesteiner som kan gi det enkelte menneske et solid fundament å bygge livet sitt på og er viktig for å redusere sannsynligheten for at barn og unge skal begynne med rusmidler.

Handlingsveileder ved bekymring – samarbeidsmodellen Bedre tverrfaglig innsats (BTI)

BTI er en samhandlingsmodell for tjenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å kvalitetssikre helhetlig og koordinert innsats uten at det blir brudd i oppfølgingen. BTI bidrar til tidlig innsats, samordning og medvirkning. Modellen gir en oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tjenester både på lokalt, regionalt og statlig nivå.

Handlingsveilederen ved bekymring systematiserer og beskriver det praktiske arbeidet med barn, unge og foreldre det er knyttet undring eller bekymring til. Denne veilederen er under utvikling og skal være kjent av alle som arbeider med barn, unge og familier.

Oppsøkende team og natteravn

Et oppsøkende team bestående av ansatte som har kjennskap til ungdom i Bamble, ble opprettet da det våren 2019 var en oppblomstring av fester og samling med ungdommer på ulike offentlige steder. Oppsøkende team har tett kontakt med politiet og andre oppsøkende team i Porsgrunn og Skien. De drar rundt til steder der de vet ungdom møtes for å feste. De snakker med ungdommene, ser til at ikke mindreårige drikker eller ruser seg, har oversikt over ungdomsgruppen og kontakter politi eller foreldre om nødvendig. Den viktigste funksjonen er at det er profesjonelle voksne som

bryr seg. Det ble også sendt ut informasjon til foreldre via SMS fra skolene. Oppsøkende team har en god effekt som demper ansamling av ungdom som fester og at mindreårige deltar.

Natteravn er i hovedsak et tiltak for å være synlig tilstede i bybildet under konserthelgene gjennom sommeren. De samarbeider med politiet og utelivsbransjens egne vakter. I 2019 var det en prøveordning der et lag/forening fikk 50.000 kroner for å ta oppdraget med å være natteravn. Natteravn registrerer seg og følger eget regelverk og etiske retningslinjer laget av Tryg forsikring. Ordningen tildeler utstyr og alle som går natteravn er forsikret. Natteravn blir godt mottatt og har en dempende effekt på uro på offentlige steder.

Alle barn og unge skal delta i minst en fritidsaktivitet

[Fritidserklæringen](#) har som mål at alle barn, uavhengig av foreldrenes sosiale og økonomiske situasjon, skal ha mulighet til å delta jevnlig i minst en organisert fritidsaktivitet sammen med andre barn. Fritidserklæringen bygger på [artikkel 31 i FNs barnekonvensjon](#), som sier at alle barn har rett til fritid og lek, og til å delta i kunst og kulturliv.

Gjennom deltakelse i sosiale aktiviteter får barn og unge andre erfaringer og læringsbetingelser enn det som skjer på skolen eller i mer uformelle situasjoner. Det å være i aktivitet har vist seg gjennom forskning blant annet på Island at har en god rusforebyggende effekt.

I Bamble har vi som mål at alle barn og unge skal delta i minst en fritidsaktivitet. Det er laget en tilskuddsordning, «Bli med» midlene, som gir tilskudd til lavinntektsfamilier slik at alle kan få mulighet til å delta. I tillegg er kommunens fritidsklubber og aktiviteter på biblioteket gratis.

Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom tilbyr helsehjelp av helsesykepleier, lege og jordmor. Tilbudet er gratis, uten timebestilling og åpent en ettermiddag i uken. Tilbudet er for ungdom opp til 25 år.

På helsestasjon for ungdom kan du snakke om og få råd om psykisk helse, å vokse opp i to kulturer, vanskelige forhold hjemme, graviditet, prevensjon og abort, seksuelt overførbare infeksjoner, spiseforstyrrelser, alkohol, piller og narkotika, vold eller overgrep.

5.2.3 Holdningsskapende arbeid i skolen

«Kjærlighet og grenser» på barne- og ungdomsskolen

«Kjærlighet og grenser» er et universelt forebyggingsprogram, rettet mot familier med ungdom på 7. og 8. trinn. Sentralt i dette programmet er videofilmer som danner grunnlag for refleksjon og diskusjon.

«Kjærlighet og grenser» er et familie rettet program i skolen der målene er å styrke familien med vekt på kommunikasjon og relasjoner, og å forebygge alkohol-, narkotika- og tobakksbruk.

Sentrale temaer er; Positive familierelasjoner, tro på fremtiden, balanse mellom kjærlighet og grenser, ferdigheter i å stå imot press, de unges digitale verden, familieregler, kommunikasjon, alkohol, narkotika og tobakk, ros og belønning og å ha positiv kontroll over følelser.

Veiledning og informasjon om psykisk helse hos ungdom (VIP) i videregående skole

VIP er et helsefremmende og universalforebyggende skoleprogram som retter seg mot elever i videregående skole, primært ungdom i alderen 16 til 17 år. Hovedmålet for programmet er å gjøre elever bedre rustet til å ta vare på sin egen psykiske helse og bli oppmerksom på hvilke hjelpetiltak de kan oppsøke ved psykiske problemer og lidelser. Programmet fokuserer på livets opp- og

nedturer, ikke sykdom. Temaer er hva er psykisk helse, selvfølelse, tanker, følelser, livet går opp og ned, sosiale medier og psykisk helse, hvordan ta vare på egen psykisk helse og hvor få hjelp.

Livsmestring i norske klasserom (LINK)

Både i opplæringsloven og i Kunnskapsløftets generelle del står det at skolens oppgave er å sette barn og unge i stand til å håndtere livet. LINK handler om forebyggende psykisk helsearbeid, om folkehelse og livsmestring.

Målene med LINK er:

- Å bidra til å styrke den enkeltes selvbilde.
- Å bidra til opplevelse av tilhørighet.
- Å gi trening i konstruktive mestringsstrategier.

LINK er et pedagogisk virkemiddel som kan bidra til økt livsmestring og bedre folkehelse for barn og unge. Flere skoler i Bamble vil satse på dette undervisningsopplegget.

5.2.4 Tiltak for oppfølging av risikoutsatte grupper

Barn som pårørende – samhandlingsrutiner og oppfølgingstiltak er iverksatt i og på tvers av psykisk helse- og avhengighet, oppvekst, familie- og barnevern.

5.2.5 AKAN

Bamble kommune har retningslinjer for forebygging og håndtering av rus og avhengighet på arbeidsplassen (sist revidert i 2018). Formålet med retningslinjene er å forebygge rusproblemer og avhengighet blant kommunens arbeidstakere, opprettholde et rusfritt arbeidsmiljø og vise hvordan rus- og avhengighetsproblematikk på arbeidsplassen skal håndteres. Det henvises til gjeldende handlingsplan for AKAN når det gjelder det forebyggende arbeidet.

5.2.6 Andre rusforebyggende tiltak

K.O.M. står for Kartlegging, kommunikasjon, Oppfølging, orientering, Mestring, motivasjon og muligheter. K.O.M. er et samhandlingstiltak mellom Nav og avhengighetsteam, som er satt i system, for å sikre god oppfølging av brukere med rus eller psykiske utfordringer hvor tiltak enda ikke er aktuelt. De har ingen eller lite kontakt med behandlingsapparatet. Målet er at de som deltar skal komme i behandling, aktivitet eller jobb. Avhengighetsteam skal bistå Nav med å finne mestringsveier på vei mot og i en aktivitet.

5.2.7 Samordningsmodell for det rusforebyggende arbeidet

Samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet (SLT)

SLT sikrer at de ressurser som allerede finnes hos kommunen og politiet blir mer samkjørt og målrettet. SLT-modellen organiseres på tre nivå:

1. Politiråd.

Politirådet er styringsgruppen for SLT. Politirådet har ansvar for mål og prioritering innenfor rus og kriminalitetsforebygging i kommunen. Politirådet i Bamble består av ordfører som leder av rådet, en politiker fra posisjonen og en fra opposisjonen, kommunalsjef i skole og barnehage og kommunalsjef i kultur og oppvekst (eller den de delegerer til), områdeleder i politiet, leder av forebyggende enhet i politiet, forebygger i politiet og SLT-koordinator er sekretær. Rådet møtes 3 – 4 ganger i året.

Politirådet er et formalisert samarbeid mellom øverste ledelse i kommunen og lokalt politi. Rådet skal være et strategisk organ for det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet, og sikre utveksling av kunnskap og erfaring mellom politi og kommune. En sentral tanke bak politirådene er at kunnskap om lokale problemer skal omsettes til samordnet innsats.

2. SLT-team.

SLT-teamet ledes av SLT-koordinator. Det skal være tverrfaglig sammensatt med representanter fra barne- og familievern, helsesykepleierne, miljøterapeutene, skole, psykisk helse- og avhengighetsteamet og forebygger i politiet. SLT-teamet avdekker problemer og utfordringer og setter inn ressurser for målrettet innsats i tråd med rammene fra Politirådet.

3. Utførende nivå.

Det er linja som står for det direkte rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet. De har ansvar for å gjennomføre tiltak som Politiråd og SLT-team har bestemt.

SLT-koordinator har ansvar for å koordinere det kriminalitets- og rusforebyggende arbeidet og er kontaktpersonen for politiet i kommunen.

5.3 Oppfølging og rehabilitering av rusavhengige

5.3.1 Heldøgns bo- og omsorgstilbud

Kommunen har 2 bofellesskap med heldøgns omsorgstilbud til personer med rusproblemer og/eller en psykisk lidelse. I 2020 vil Nustadbakken bofellesskap være innflyttingsklar. Dette vil erstatte Øvre Nustad vei samlokaliserte boliger. Nustadbakken vil gi botilbud til 8 personer med ROP lidelse, i tillegg til en kommunal akutt døgnplass og en hybel. Med dette vil kommunen ha et forsvarlig og godt tilbud til en gruppe personer med omfattende behov.

5.3.2 Oppfølging, behandling, ettervern og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Alle rusavhengige som ønsker tjenester, det være seg behandling eller et generelt omsorgstilbud, har en rett til å få det. Alle behandlingsløp må ha en helhetlig kjede, som innebærer både et forvern og ettervern. Kommunen har en viktig rolle både med hensyn til motivasjonsarbeid for å få den enkelte inn i behandling, og oppfølging i ettervernet. Ettervernet krever at kommunen er behjelpelig med bolig, aktivisering, skoloring og stimulere til rusfrie treffsteder. Flere har også behov for hjelp til å mestre utfordringer med personlig økonomi og har spesielle behov når det gjelder somatisk helse. Det er viktig at det kan tilbys bolig i et rusfritt miljø.

Kommunen har etterverns boliger som er et viktig supplement til de øvrige kommunale botilbudene. Det er også et tett samarbeid mellom psykisk helse- og avhengighet, Frisk Bris, NAV, hjemmetjeneste og legetjeneste som gjør at mulighetene for den enkelte er tilrettelagt for et rusfritt liv.

5.3.3 Tvangstiltak rettet mot rusavhengige

Kommunen kan etter Lov om helse- og omsorgstjenester kap. 10 vurdere at det er behov for å fatte et tvangsvedtak om rusbehandling. Det skal tungtveiende årsaker til at det fattes vedtak om tvang. Årsakene kan være graviditet og/eller fare for fysisk eller psykisk helse. Det er kun et lite antall av de rusmiddelavhengige som har behov for det. Bekymringsmeldinger blir alltid grundig kartlagt og vurdert med hensyn til behov for tvang.

5.3.4 Forebygging av overdoser

Overdoser vurderes som et alvorlig helseproblem globalt og nasjonalt. Regjeringen igangsatte i 2014 en overdosestrategi og man ser at det fra 2015 til 2017 var en nedgang på 13 prosentpoeng nasjonalt. I Bamble var siste registrerte narkotikarelaterte dødsfallet i 2016.

For å følge opp regjeringens overdosestrategi, inngikk ambulansetjenesten i Telemark og Bamble kommune en samarbeidsavtale rundt oppfølging av personer som har tatt en overdose i 2017. Målet med avtalen er å forebygge overdoser og overdosedødsfall. Psykisk helse og avhengighet ønsker å komme i kontakt med personer som har overlevd en overdose, slik at den det gjelder kan tilbys oppfølging. Denne avtalen skal gjennomgås i 2019.

5.3.5 Forebygging av hepatitt

Hepatitt C-smitte forekommer i dag i all hovedsak blant personer som tar stoff med sprøyter. Målsetningen er å redusere forekomsten av hepatitt C med 90 prosent i hele befolkningen, og at ingen i Norge skal dø eller bli alvorlig syk forårsaket av hepatitt C-virus. For å få til en god samhandling, vil Helse- og omsorgsdepartementet i strategiplanen prioritere følgende tiltak:

- Gratis utdeling av rent brukerutstyr til personer som tar stoff med sprøyter.
- Økt testaktivitet for å avdekke infeksjon med hepatitt B og C.
- Informasjonsarbeid rettet mot rusavhengige.
- Legebehandling av smittede med hepatitt C.

Det arbeides med en plan for å følge opp tiltakene innenfor hepatittstrategien som omfatter psykisk helse og avhengighet, legevakt og fastleger.

5.3.6 Likemannsarbeid

Telemark scorer høyt på bruk av rusmidler (over landsgjennomsnittet - jfr. BrukerPlan 2013). Grenland skiller seg ut fra resten av Telemark når det gjelder personer med alvorlig funksjonssvikt. Mange er unge, har lav sosial fungering og manglende nettverk. Det ble derfor i 2017 igangsatt et prosjekt i samarbeid med de seks Grenlandskommunene, klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling ved STHF, Borgestad klinikken, NAV og Bruker- og pårørende organisasjonen A-larm. Prosjektet ønsket å utvikle og prøve ut en ny samarbeidsmodell for å oppnå bedre resultater og oppfølging av personer med rusrelatert problematikk gjennom bruk av erfaringskompetanse i form av likemenn. Dette for å sikre økt brukermedvirkning samt sammenheng og koordinert pasientforløp. Målgruppe for prosjektet er alle som har et rusproblem og som ønsker en endring. Noen grupper er prioritert:

- Unge rusmiddelbrukere (18-30 år).
- De som står i fare for falle ut av ordinære samfunnsstrukturer.
- De som er på vei inn i et behandlingsforløp.
- De som er under behandling/rehabilitering.

Prosjektet er inne i sitt siste år. Selv om det har vært store utfordringer knyttet til driftsformen, ser man nå gode resultater av det. Om det blir videreført avhenger av om kommunene prioriterer dette økonomisk.

5.3.7 Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Samhandling mellom nivåene er en forutsetning for at alle rusavhengige skal få et helhetlig behandlingstilbud. For at samhandlingstiltakene skal være effektive, er det viktig at de er forankret organisatorisk på alle nivåer i helsetjenesten. Det er viktig fremover å styrke oppfølgingen i primærhelsetjenesten og samhandlingen mellom tjenestenivåene på brukerens hjemmearena. En av de tiltakene som har vist seg effektive og styrket tilbudene til den enkelt bruker er Flexible Assertive Community Treatment (FACT-team). Noen av de positive effektene ved FACT-team er:

- Nedgang i bruk av tvang med færre tvangsinnleggelses i psykisk helsevern og sterk reduksjon i antall oppholdsdøgn på tvang (fra 11 500 til 5 200 oppholdsdøgn).
- Sterk reduksjon i antall oppholdsdøgn i psykisk helsevern og særlig for personer med mange innleggelses før inntak i FACT-team.
- Færre har alvorlige psykiatriske og depressive symptomer.
- Færre har alvorlig selvmordsrisiko.
- Færre har problemfylt bruk av rusmidler.
- Brukerne sier at har bedre helse, og at de er mer fornøyd med FACT enn tidligere behandling.
- Pårørende er fornøyd.

Telemark er det eneste fylket som enda ikke har etablert FACT team. Dette er derfor et prioritert område fremover. Det er i samarbeid med Fylkesmannen, spesialisttjenesten og kommunene satt i gang et arbeid for å kartlegge muligheten for et prosjekt i 2020 med etablering av FACT-team. For å sette i gang et slikt prosjekt, er man avhengig av at de fleste kommunene i Telemark prioriterer dette.

5.4 Arbeid- og aktivitet

5.4.1 Frisk Bris – Bamble rehabiliteringsintegreerte senter

Bamble kommune, NAV og Sykehuset Telemark har etablert en forpliktende samarbeidsmodell i kommunen hvor man kombinerer behandling og arbeidsrettet oppfølging.

Frisk Bris er Bamble kommunes tverrfaglige rehabiliteringsenhet som jobber for å styrke pasienter og brukeres muligheter for å opprettholde og/eller gjenvinne sin fysiske sosiale og/eller psykiske mestringsevne. Frisk Bris er bemannet med sykepleier, fysioterapeut, idrettspedagog og arbeidskonsulent som er under veiledning fra Sykehuset Telemark.

Frisk bris vektlegger en helhetlig styrkings- og endringsmodell. Denne modellen baserer seg på AI-metodikk (appreciative inquiry), recovery tenkning og kognitiv terapi. Det kombineres kognitive mestringsverktøy og gruppemethodikk. I tillegg brukes fysisk aktivitet som virkemiddel. Gjennom bevisstgjøring av egne ressurser og muligheter, vil deltakerne motiveres og styrkes i sin bedringsprosess. Fundamentet er fokus på mestring, motivasjon og selvtillit. Fokus på døgnrytme og dagliglivets aktiviteter, samt nettverksbygging, vil også være sentralt. For at ungdom og unge voksne som står i fare for å bli/eller er marginalisert skal klare å ta tak i sin egen situasjon, er det grunnleggende behov for at alle som er involvert i bedringsprosessene forstår at recovery skjer på ulike måter for ulike personer, og at veien til målet for den enkelte vil være ulik. Det betyr man i kommunen må bygge opp et sømløst tilbud med samtidighet mellom NAV, kommune og spesialisthelsetjeneste. Erfaringer med samarbeid mellom Frisk Bris og psykisk helse og

avhengighetsteamet har vist at dette fører til bedre resultater for den enkelte. Prosjektet utnytter tilbud på tvers av kommune, frivillighet og spesialisthelsetjeneste.

5.4.2 Individual placement and support modellen i arbeidsrettet rehabilitering (IPS)

IPS har som hovedmål å styrke livet til mennesker med psykiske lidelser gjennom arbeid. IPS er en langt mer effektiv metode enn andre til å hjelpe mennesker med alvorlige og varige plager til å skaffe og beholde det arbeidet de ønsker. IPS følger noen prinsipper; den har som mål å få folk inn i vanlig ordinært arbeid. Alle som ønsker å arbeide skal få arbeide. Arbeidet skal stemme med folks preferanser. Folk skal raskt ut i jobb. Jobbspesialister er med i kliniske team. Det er tids-ubegrenset individuell tilpasset støtte til brukeren og brukerens arbeidsgiver. Rådgivning om rettigheter omkring sosiale ytelser er inkludert. Denne metoden brukes på Frisk Bris, og det er ønskelig som metodemal for arbeidsrettet rehabilitering i Bamble.

5.5 Lavterskel tiltak og skade reduksjon

5.5.1 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Bamble legevakt har ansvar for utdeling av medikamenter innen LAR. De siste årene har brukergruppen i LAR vært ganske stabil, ca. 20-25 stykker fast. I tillegg kommer noen feriegjester. Det er få nye unge brukere, den yngste er 30 år.

De fleste innen LAR har vært med i mange år, noen fungerer veldig bra, med familie og jobb, mens andre ikke så bra. Enkelte har blitt sendt videre i avrusning og rehabilitering, noen av disse er blitt rusfrie, andre er kommet tilbake i LAR etter at de har kommet ut. Bamble legevakt tilbyr også LAR-pasientene helsemessig oppfølging av blant annet sårstell, blodprøver og gratis brukerutstyr.

5.5.2 Boveiledning

Psykisk helse og avhengighet tilbyr i dag boveiledning til personer med lav boevne. Dette innebærer generell botrening som vanlige dagligdagse gjøremål. Dette er et samarbeid med boligavdeling og NAV-sosial for å hjelpe personer som ellers ikke hadde hatt noen oppfølging fra sosial og/eller helse og omsorg, til å få en bedre hverdag, en bedre og tryggere bosituasjon, og for å forebygge uro og bråk i boligområder.

6. Kompetanse og tilnærming i behandling og oppfølging av rusavhengige

Bamble kommune har de senere årene bygget opp sin kompetanse innen avhengighet og psykiske lidelser. Metoder og tilnæringsmetoder er kunnskapsbaserte og vurderes opp mot, og tilpasses den enkeltes ønsker, behov og situasjon.

Ruskonsulenter arbeider målrettet i samarbeid med tverrfaglig spesialisert behandlingsteam (TSB) innen spesialisthelsetjenesten for å følge opp behandlingstiltak for den enkelt rusavhengige.

6.1 Brukerkompetanse og ivaretagelse av pårørende

6.1.1 Brukerkompetanse

Brukermedvirkning er en forutsetning og et bærende prinsipp i utvikling av helhetlige og gode tjenester. En tidligere rusavhengig har erfaringskompetanse som kan være en viktig ressurs for utvikling av gode tjenester og i oppfølgingen av enkeltbrukere.

Psykisk helse- og avhengighet har som målsetting å bruke erfarings basert kompetanse i sine tjenester, og har ansatte i dag som har den kompetansen. I tillegg brukes Feedback informerte tjenester (FIT), som verktøy i en del av oppfølgingen. FIT er et verktøy som ivaretar brukermedvirkningen i hele oppfølgingsforløpet.

6.1.2 Ivaretagelse av pårørende

Pårørende er en viktig ressurs, både som brukerens nettverk og nærmiljø, men også med sin erfaringskompetanse. Samtidig kan pårørende ha behov for veiledning og støtte i å mestre sin situasjon.

Kommunen tilbyr jevnlig pårørendekurs. I tillegg tilbys pårørende oppfølging i den grad de ønsker og har behov det.

6.1.3 Kartlegging av rus hos eldre

Det er ingen fast rutine å kartlegge bruken av alkohol og andre rusmidler hos voksne innen de ulike helsetjenester i kommunen. Innføres denne kartlegging som en del av de ordinære kartleggingssamtaler som foregår i de ulike tjenestene, kan man gi en bedre helsetjeneste gjennom å forebygge senskader og motivere til behandling. Dette bør vurderes som et fast tiltak innen «Helsestasjon for voksne».

7. Tiltak for å regulere tilgangen av rusmidler

7.1 Bamble kommunes alkoholpolitikk

Bamble kommune har utarbeidet en alkoholpolitisk handlingsplan som rulleres hvert fjerde år i forbindelse med kommunestyrevalget. Loven gir ingen direkte anvisninger om hva planen skal inneholde, men den bør angi de alkoholpolitiske hovedmålene og de delmål kommunen legger til grunn for sin alkoholpolitikk, samt de virkemidlene som vil tas i bruk for å nå disse målene.

Det er et ønske om et klarere skille mellom politisk styring og administrasjonens saksbehandling. Den politiske styringen av alkoholpolitikk skal utøves gjennom revidering av kommunens alkoholpolitiske handlingsplan og kontrollutvalget skal se til at administrasjonen følger opp planens intensjoner. Dette vil kreve en gjennomgang av den delegerte myndigheten til Rådmannen og at klager på kommunens enkeltvedtak går til fylkesmannen.

Ved utarbeidelse av planen bør det legges vekt på delegasjon av myndighet til Rådmann, alkoholfrie soner, skjenketider, åpningstider, beliggenhet, hensyn til fastboende ved etablering av skjenkesteder, kontrollregimet, søknadsprosessen og klageprosessen.

7.1.1 Alkohol og næringsinteresser

Alkohol er en lovlig næringsvare som er en viktig inntektskilde og «trekkplaster» for flere næringsvirksomheter i kommunen. Varen omsettes, hovedsakelig, direkte til forbruker i dagligvarebutikker og skjenkesteder. Det gjennomføres i tillegg flere mindre og større arrangementer hvor det er innvilget skjenkebevilling for enkelte anledninger.

Det ble i 2018 omsatt ca. 900.000 liter øl, 21.200 liter vin og 2.200 liter sprit. Kommunen krevde inn ca. kr 300.000,- i bevillingsgebyrer, som har finansiert kontrollvirksomheten med bevillingshaverne. Omsetningen er høyest i sommerhalvåret, hvor en stor del av omsetningen går til besøkende i kommunen.

De fleste skjenkestedene i kommunen har begrenset driften til enkelte ukedager, helger eller bare sommersesongen. Noen av stedene er utleiebasert og har høysesong på sommeren og i julebordsesongen. Alkohol er en viktig handelsvare i kommunen som bidrar til sysselsettingen og økonomien i kommunen.

7.1.2 Retningslinjer for salg og skjenking av alkohol i Bamble kommune

Bamble kommune er en del av Grenlandssamarbeidet og det er ønskelig at kommunens handlingsplan, i størst mulig grad, harmoniserer med nabokommunene.

7.1.3 Tilgang til illegale rusmidler

Ruskontrakt kan gis til ungdom som tas av politiet for første gangs narkotikabruk. Kontrakten bygger på en påtaleunntatelse på vilkår av at ungdommen ikke begår nye straffbare forhold i 2 år og er rusfri i en gitt avtalt periode. Dette inkluderer urinprøver, samt samtale/veiledning for ungdom. Dette er et samarbeid mellom SLT, psykisk helse- og avhengighet og politiet.

8. Oppfølging av planen og budsjettmessige konsekvenser

8.1 Oppfølging og rullering av plan

Planen må sees i sammenheng med øvrig kommunal planstrategi og rulleres i sammenheng med denne. De aller fleste tiltak og tjenester knyttet opp mot rus ivaretas i andre planer. Ved ny planstrategi i kommunen bør det vurderes en sammenslåing av planer.

8.2. Forslag til tiltak med budsjettmessige konsekvenser

Alle tall i hele 1000						
	Tiltak	2020	2021	2022	2023	Ansvar
1.	FACT team	200`	200`	200`	200`	HO
2.	Likemannsarbeid	150`	150`	150`	150`	HO
3.	Natteravner	50'	50'	50'	50'	KO
4.	Oppsøkende tem	150'	150'	150'	150'	KO
5.	Botilbud til rusavhengige som ikke trenger/eller ønsker kommunale tjenester - bør vurderes i forbindelse med rullering av boligsosial handlingsplan					TEK
6.	Kartlegging av eldres alkoholbruk. Vurderes som et fast tiltak innen helsestasjon for voksne					HO

9. Referanser og lovverk

9.1 Referanser

- Fagarkivet Ungdata rapport 2019
- Prop. 15 S – opptrapping på rusfeltet (2016-2020)
- Kompetansesenter rus – Oslo, Oslo kommune. Runa Frydenlund
- KORUS SØR - Cannabisbruk blant unge i Telemark 2018, Asle Bentsen og Ingvild Vardheim
- Ungdata 2018
- «Utvikling og opprettholdelse av rusmiddelavhengighet». Av psykologspesialist John Agnar Johansen, publisert 2011-04-01
- Alkoholpolitiske retningslinjer for Bamble kommune
- Meld. St. 30 «Se meg - En helhetlig ruspolitikk» 2011-2012
- «Sammen om mestring» - veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne
- Meld.St.34 – Folkehelsemeldingen – God helse - fellesansvar
- Folkehelseprofilen 2019
- BrukerPlan 2017
- Meld.st 13 – Folkehelsemeldingen 2018-2019
- Plan for folkehelse
- Helse- og omsorgsplan
- Velferdspolitisk handlingsplan
- Alkoholpolitisk handlingsplan
- Kommunestrategi 2018-2021
- Kommuneplanens samfunnsdel 2013-2025
- Strategidokumentet for enhet – skole og barnehage
- Boligsosial handlingsplan
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan – Røyken kommune
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan – Kviteseid kommune

9.2 Lover som er sentrale i rusmiddelarbeidet

- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven)
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov om barneverntjenester (barnevernloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven)
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)