

Rusmiddelpoli
tisk
handlingsplan
for Sigdal
kommune
2016-2020



1.0	Innledning	4
1.1	Arbeidsgruppen	5
1.2	Hva skal vi belyse i denne planen?	5
2.0	Rammer og føringer	6
2.1	Nasjonale rammer	6
2.1.1	Nasjonale føringer	6
2.1.2	Lovverk	8
2.2	Kommunale rammer	8
3.0	Rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt	9
3.1	Alkohol	9
3.1.1	Konsekvenser av alkohol og illegale rusmidler i graviditet	10
3.1.2	Drikkemønster i Norge	11
3.1.3	Ungdom 15-16 år ESPAD	11
3.2	Narkotika	13
3.3	Medikamenter	14
3.4	Tobakk	14
3.5	Ungdata undersøkelsen	15
3.5.1	Hovedfunn i nasjonale tall og i Sigdal kommune	16
3.5.2	Psykisk helse i Sigdal	16
3.5.3	Drikkemønster blant ungdom i Sigdal	18
3.5.4	Bruk av narkotika, tobakk og beruselse av alkohol	19
3.5.5	Får du lov av foreldrene dine å drikke alkohol?	20
3.5.6	Økt aksept for alkohol blant foreldre i Sigdal kommune?	20
3.5.7	Sammenheng mellom regler og alkoholbruk i Sigdal	21
3.6	Forskning - når foreldre drikker alkohol med sine tenåringsbarn	22
3.7	Politiet sin kartlegging av situasjonen i Sigdal	22
3.7.1	Tidlig alkoholdebut og mye alkohol, en åpning for senere hasj-debut	24
3.8	Salgs- og skjenkebevilling-situasjonen i Sigdal kommune	24
4.0	Rusmiddelpolitiske mål og strategier	25
4.1	På nasjonalt plan	25

4.2 I Sigdal kommune.....	26
4.3 Hva bør det satses på i tiden som kommer:.....	27
4.3.1 Det forebyggende arbeidet og tidlig intervensjon.....	27
4.3.2 Ung data undersøkelsen og tidlig intervensjon i kommunen.....	28
4.3.3 Styrke politiet sin rolle og tilstedeværelse.....	28
4.3.4 Rus og psykisk helse og behovet for tett samarbeid.....	29
4.3.5 Fokus på boliger til mennesker som har vært til rusbehandling – integrering i samfunnet.....	29
4.4 Videreføring av salgs- og skjenkebevillinger.....	29
4.4.1 Inndragning av salgs- eller skjenkebevilling.....	30
5.0 Tiltak.....	31
5.1 Innledning.....	31
5.2 Allmennforebyggende tiltak i Sigdal kommune.....	32
5.3 Forebyggende tiltak ovenfor risikoutsatte grupper.....	35
5.4 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler i Sigdal kommune.....	37
5.5 Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere.....	38
5.6 Hvor trykker skoen i Sigdal kommune?.....	39
6.0 Avslutning / konklusjon.....	40

1.0 Innledning

Forrige Rusmiddelpolitisk handlingsplan i Sigdal gikk fra 2006-2010. Planen er en videreføring av denne. Vi i arbeidsgruppa har foreslått noen nye tiltak på bakgrunn av kartlegging av situasjonen i Sigdal fra Ungdata undersøkelsen 2014 og politiets analyse av rusmiljøet. I tillegg er det innspill fra områder arbeidsgruppa representerer. Gruppa har gått igjennom tiltakene som er virksomme og fungerer pr. dags dato i Sigdal kommune.

Kommunene er jfr. alkoholloven § 1-7 *pålagt* å utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Samtidig er det andre lover som også pålegger kommunen å løse oppgaver på rusfeltet, som Helse og omsorgstjenesteloven. Der står det at kommunen skal arbeide gjennom informasjon og oppsøkende virksomhet for å forebygge og motvirke misbruk av alkohol og andre rusmidler og begrense skadevirkninger av slik bruk. Loven pålegger kommunen å følge opp rusmisbrukere før, under og etter et opphold i institusjon.

Kommunen har videre ansvar for kontroll med utøvingen av de kommunale salgs- og skjenkebevillingene jf. alkoholloven § 1-9 og forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk mv, kapittel 9. I henhold til forskrift skal salgs- og skjenkestedene kontrolleres så ofte som behovet tilsier. Hvert sted skal imidlertid kontrolleres minst en gang i året, og kommunen skal utføre minst tre ganger så mange kontroller som den har salgs- og skjenkesteder (se punkt om vilkår for videreføring 4.4).

1.1 Arbeidsgruppen

NAV leder: Barbro Holmgren

Helsesøster/koordinator for Ungdata undersøkelsen: Gunhild Aaby Albjerck

Helsestasjon: Arnhild Bergan Juvet

Politiet: Anders Halleland

Psykisk helse: Hans Christian Rud

Salgs- og skjenkebevilgninger: Knut Erik Kjemperud

Ungdom, idretts og kulturleder: Hilde Teksle Gundersen

Skolesjef: Susanne Taalesen

Ruskonsulent/koordinator/skribent: Marte Yri Evensen

1.2 Hva skal vi belyse i denne planen?

I denne planen skal vi belyse situasjonen i Sigdal kommune og i Norge generelt. Videre se på tiltak som eksisterer i Sigdal kommune, som gjelder allmennforebyggende tiltak, forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper og tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige. Sigdal kommune har igangsatt gode tiltak som fungerer i dag og disse blir belyst i kapittel 5. Det blir i tillegg viktig å se på hva det bør satses mer på i tiden som kommer da det er økt fokus på forebyggende tiltak og tidlig intervensjon fra sentralt hold. I den forbindelse ønsker Sigdal kommune og innføre ungdomskontrakter (avtale om rusmiddelkontroll) for ungdom under 18 år. Dette handler om at ungdom som blir tatt for besittelse eller bruk av rusmidler, får tilbud fra politiet om å ta jevnlig urinprøver og samtaleoppfølging for å slippe påtale. Helsestasjon og ruskonsulent har etablert et samarbeid med fastlegene som skal ta urinprøvene. Politiet skal være med på første samtale og gi ungdommene tilbud om dette. Foruten å komme tidlig inn med tanke på ungdommer som ruser seg, er det nye krav i Regjeringens Opptrappingsplanen (Prop. 15 S) som gjelder bolig og ettervern for mennesker som har vært inne i rusbehandling. Dette er noe som Sigdal kommune må ta høyde for, og noe som vil bli vektlagt i Boligsosial handlingsplan.

2.0 Rammer og føringer

2.1 Nasjonale rammer

2.1.1 Nasjonale føringer

Verdigrunnlaget for norsk rusmiddelpolitikk dreier seg om omsorg for enkeltmennesket og om samfunnets evne til solidaritet. Det holdes fast ved menneskets rett til verdighet, også i de mest krevende situasjonene.

I de nasjonale mål for folkehelse og helse- og omsorgstjenesten står forebygging og tidlig innsats sentralt når det gjelder rusmiddelpolitikken. I tillegg vektlegges videreutvikling og styrking av behandlingstilbudene i kommunene og spesialisthelsetjenesten.

Det er flere nasjonale reformer, veiledere og strategier på rusfeltet som legger føringer for den kommunale innsatsen på rusfeltet:

- **Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan, Sosial- og helsedirektoratet;**
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan>

Stortingsmelding nr.30 (2011-2012) «Se meg» En helhetlig rusmiddelpolitikk
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/>

Fra bekymret til handling. En veileder på tidlig intervensjon på rusområdet
http://www.udir.no/Upload/Brosjyrer/5/Fra%20bekymring%20til%20handling_enk.pdf?epslanguage=no

Regjeringens handlingsplan mot spillproblemer, 2013-2015
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/handlingsplan-mot-spillproblemer-2013-20/id710860/>

«Sammen om mestring» Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/>

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse – ROP lidelser

<http://www.helsebiblioteket.no/Retningslinjer/ROP/Innhold>

Nasjonal overdosestrategi 2014-2017

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Nasjonal-overdosestrategi-20142017/id757507/>

Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten (2005-2015) og bedre skal det bli <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/233/Og-bedre-skal-det-bli-nasjonal-strategi-for-kvalitetsforbedring-i-sosial-og-helsetjenesten-2005-2015-IS-1162-bokmal.pdf>

St.meld.nr.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Nasjonale retningslinjer for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (LAR) <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-retningslinje-for-legemiddelassistert-rehabilitering-ved-opioidavhengighet>

Nasjonale faglige retningslinjer for gravide i LAR og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder

<http://legeforeningen.no/PageFiles/216361/Gabrielle%20Welle%20Strand%20Seniorrådgiver%20Helsedirektoratet%20Nasjonale%20faglige%20retningslinjer%20normerende%20for%20rusbehandling.pdf>

Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2015

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/884/IS-1%202015.pdf>

St.meld.19 Folkehelsemeldingen, mestring og muligheter

<https://www.fylkesmannen.no/Oppland/Arkiv---Nyheter/Ny-folkehelsemelding--Mestring-og-muligheter-Meld-St-19-2014-2015/>

Ny opptrappingsplan på rusfeltet 2016-2020 (Prop. 15 S (2015-2016))

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/>

2.1.2 Lovverk

Følgende lovverk er sentrale i rusmiddelarbeidet:

- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgsloven)
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov om helsepersonell mv (helsepersonelloven)
- Lov om barneverntjenester
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasientrettighetsloven)
- Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven)
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

2.2 Kommunale rammer

NAV fikk mandatet til å utarbeide Rusmiddelpolitisk handlingsplan. Forrige plan var fra 2007- 2010. NAV ved ruskonsulent fikk i oppdrag å gjennomføre arbeidet og skrev et utkast på bakgrunn av forrige plan og det ble etablert en arbeidsgruppe. Planen legges ut på høring på kommunens hjemmeside og behandles politisk i 2016.

3.0 Rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) utgir årlig oversikt over rusmiddelsituasjon nasjonalt.

For å få et bilde av rusmiddelsituasjonen i Sigdal, er det hentet tall fra Ungdata og fra politiet. Politiet etablerte et prosjektet 20.03.2015 "OP springclean" etter at det de fikk henvendelser fra foreldre som var bekymret for hasjbruken blant ungdom i Sigdal. Vi har også tall fra politiet i forhold til kriminelle handlinger og rusbruk, hvor vi sammenligner disse fra 2007 og 2015.

3.1 Alkohol

Alkoholforbruket i Norge øker og er i dag ca. 40 prosent høyere enn forbruket tidlig på 2000-tallet. I tillegg kommer uregistrert forbruk fra grensehandel og avgiftsfri handel på flyplasser. Alkohol brukes av nær 90 prosent av den voksne befolkningen. Hvor ofte folk drikker og hvor mye varierer. Folk over 45 år drikker oftere enn de yngre.

Risiko av voldtekt og vold og helseskader ved alkoholbruk.

40 prosent av alle anmeldte voldtekter skjer i forbindelse med fest viser ung.no til. Kripos viser til forskning som anslår at det trolig begås mellom 8000-16000 voldtekter/voldtektsforsøk som ikke havner hos politiet.

Den norske legeföreningen skriver (2012) at det er anslått at omfanget av alkohol, er minst fire ganger høyere enn for andre rusmidler. Sammenhengen mellom totalkonsumet av alkohol og helsemessige og sosiale skader, sykdom og ulykker er godt dokumentert. De viser også til at alkohol øker risikoen for en rekke kreftformer, blant annet tykk- og endetarmskreft og brystkreft.

Mange norske undersøkelser viser at mellom 70 og 80 prosent av oppdagede voldsepisoder har skjedd i forbindelse med at enten voldsutøveren eller offeret eller

begge har konsumert alkohol (helsedirektoratet.no).

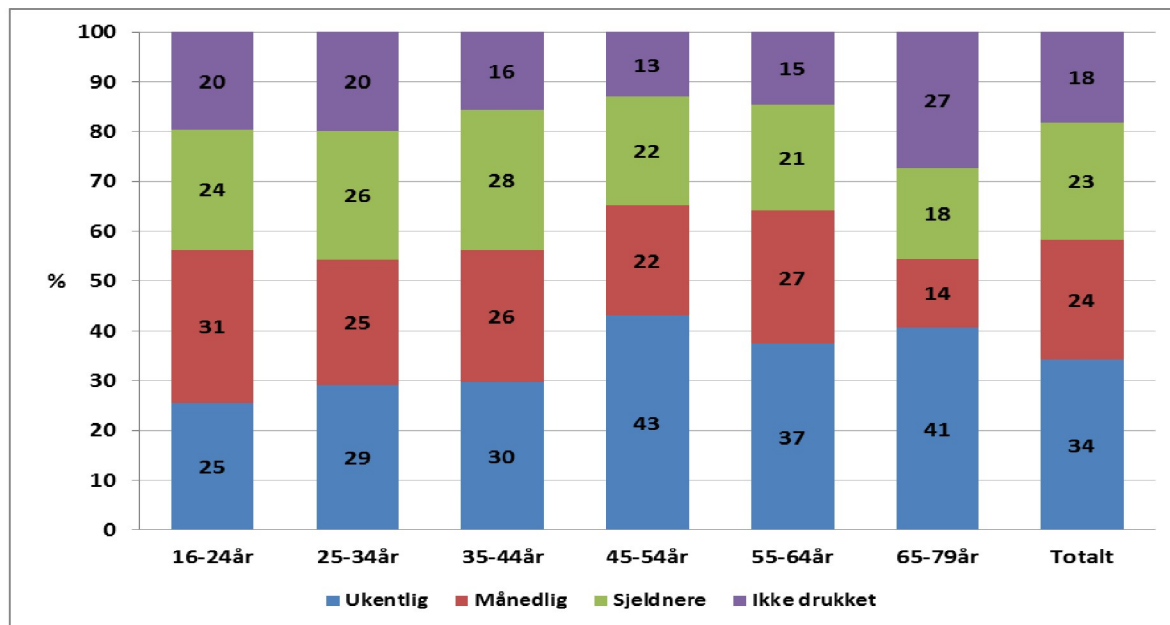
3.1.1 Konsekvenser av alkohol og illegale rusmidler i graviditet

Alkohol er det rusmiddelet som vi med sikkerhet vet kan skade fosteret. Alkohol passerer placentabarrieren og skader barnets hjerne. Dette ødelegger utviklingen av alle celler og organer, og hjernen er særlig sårbar. Studier av barn som har vært utsatt for alkohol i fosterlivet, har vist at disse oftere har lære- og konsentrasjonsvansker, hyperaktivitet, redusert vekst, spesielt utseende, alvorlige hjerneskadene med utviklingshemninger som vil vare livet ut. Beregningen viser at det årlig fødes 250-300 barn med FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder). Begrepet Føtalt alkoholsyndrom (FAS) har vært brukt om en tilstand som omfatter hjerneskode, veksthemning og misdannelser i midtansiktet. Det oppstår der mødre som har drukket betydelige mengder alkohol under graviditeten. Barn med føtale alkohol effekter (FAE) har et normalt utseende, men har de samme problemene i sentralnervesystemet som FAS barn. Nyere forskning har vist at selv relativt små doser alkohol daglig, ned mot et glass vin eller en flaske øl, kan øke risikoen for spontanabort, redusert fostervekst, for tidlig fødsel og nedsatt fødselsvekt. Ved stigende forbruk øker risikoen for redusert hodeomkrets, misdannelser og dødfødsler. Alkohol kan gi skadevirkninger på hjernen i større grad i siste enn i første del av svangerskapet. Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet anbefaler at en bør unngå inntak av alkohol under hele svangerskapet.

Når det gjelder medikamenter og illegale rusmidler kan dette føre til hemmet fostervekst, skader i sentralnervesystemet, misdannelser i nyre/urinveier, lunge og leppe/ganespalte, Floppy infant syndrom og prematur fødsel/prematurt barn.

3.1.2 Drikkemønstre i Norge

Denne tabellen viser drikkerefrekvensen de siste 12 måneder i ulike aldersgrupper. Vi ser av figuren under at det å drikke ukentlig er mer utbredt i de eldre enn i de yngste aldersgruppene. Det var 40 prosent av de som var 45 år og eldre som oppga å ha drukket ukentlig.

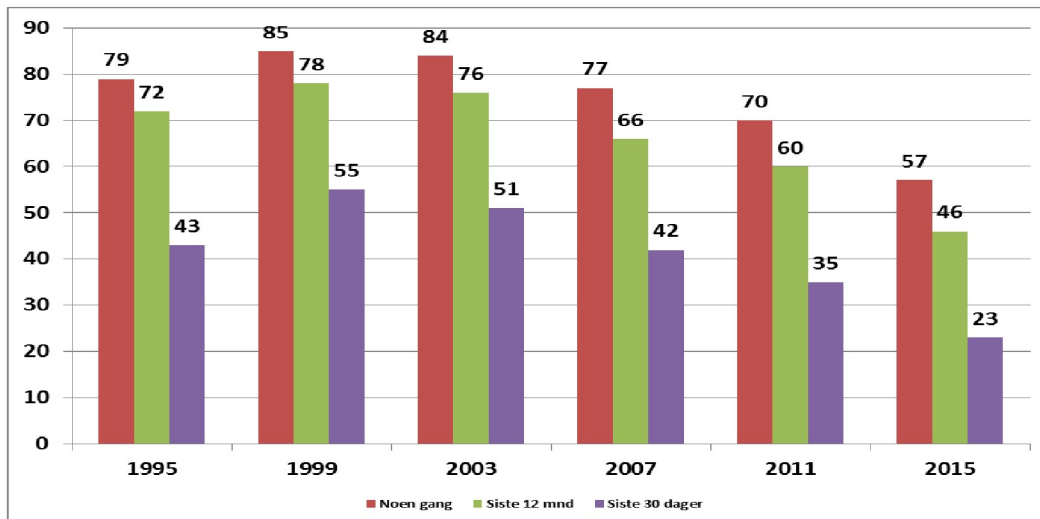


(Tabell 1)

3.1.3 Ungdom 15-16 år ESPAD

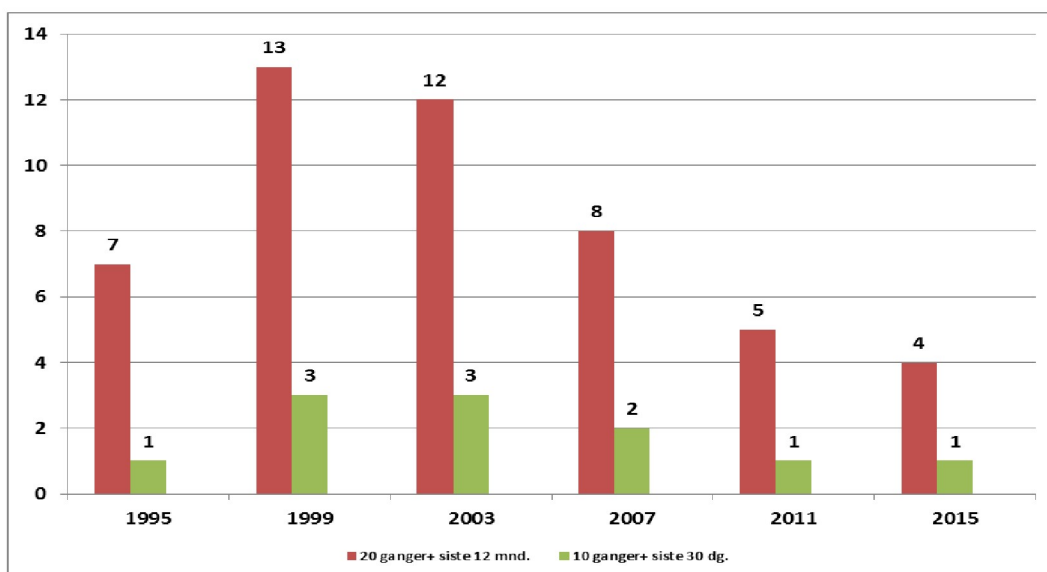
En viktig spørreskjemaundersøkelse er den store europeiske skoleundersøkelsen – ESPAD som er foretatt i 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 og 2015 blant 15-16 åringer. Figur under viser andelen blant de norske ungdommene som i de respektive år oppga at de hadde drukket alkohol henholdsvis noen gang hittil i livet, i løpet av de siste 12 månedene og i løpet av de siste 30 dagene. Vi ser at mens det var en økning fra 43 til 55 prosent fra 1995 til 1999 i andelen som oppgir å ha drukket i løpet av de siste 30 dager, har det vært en jevn nedgang til 23 prosent i 2015.

Figur under viser 15-16 åringer som har drukket alkohol noen gang, siste 12 mnd. Og siste 30 dager 1995-2015:



(Tabell 2)

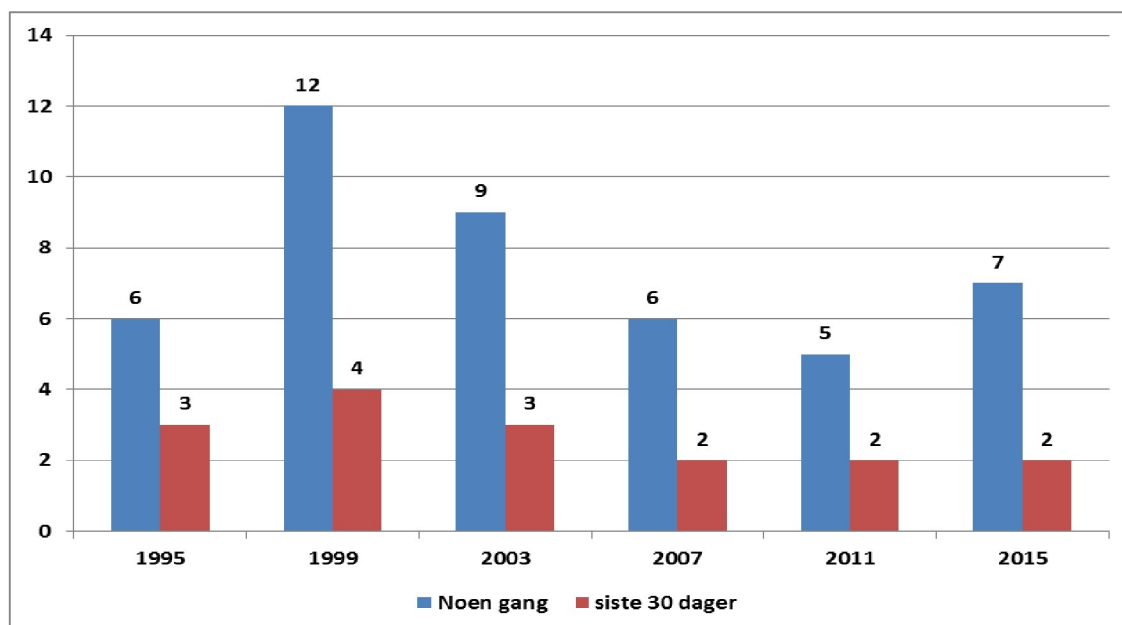
Hvor stor andel av 15-16-åringene som er «aktive» alkoholbrukere kan illustreres ved figur under som viser andelen 15-16-åringene som på de ulike undersøkelses tidspunktene oppgir å ha drukket alkohol 20 ganger eller mer i løpet av de siste 12 måneder, og andel som har drukket 10 ganger eller mer i løpet av de siste 30 dager. På samme måte som i det foregående tabell ser vi også her at det var en økning fra 1995 til 1999, og at det har vært en klar nedgang fram til 2015.



(Tabell 3)

3.2 Narkotika

Som allerede nevnt er cannabis det mest brukte narkotiske stoffet i Norge som i resten av den vestlige verden. Data fra den norske delen av den europeiske skoleundersøkelsen, ESPAD, viser at det var en klar økning fra 1995 til 1999 i andelen 15-16 åringer som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, men at det så var en jevn nedgang i de tre undersøkelsesårene 2003, 2004 og 2011 (figur). Mens det i 1999 var 12 prosent som oppga at de hadde brukt cannabis noen ganger, var denne andelen sunket til fem prosent i 2011. Fra 2011 til 2015 ser vi imidlertid at det igjen har vært en økning til syv prosent.



(Tabell 4)

Politiet er ifølge media bekymret for de de mener er en økning av hasj-bruk blant ungdom.

Andre narkotiske stoffer er bl.a. amfetamin, kokain, heroin og andre opiater. Det finnes ikke tall som viser det totale omfanget, men det anslås at 2,5 % av unge voksne mellom 21-30 år har brukt et eller flere av disse stoffene de siste 6 månedene.

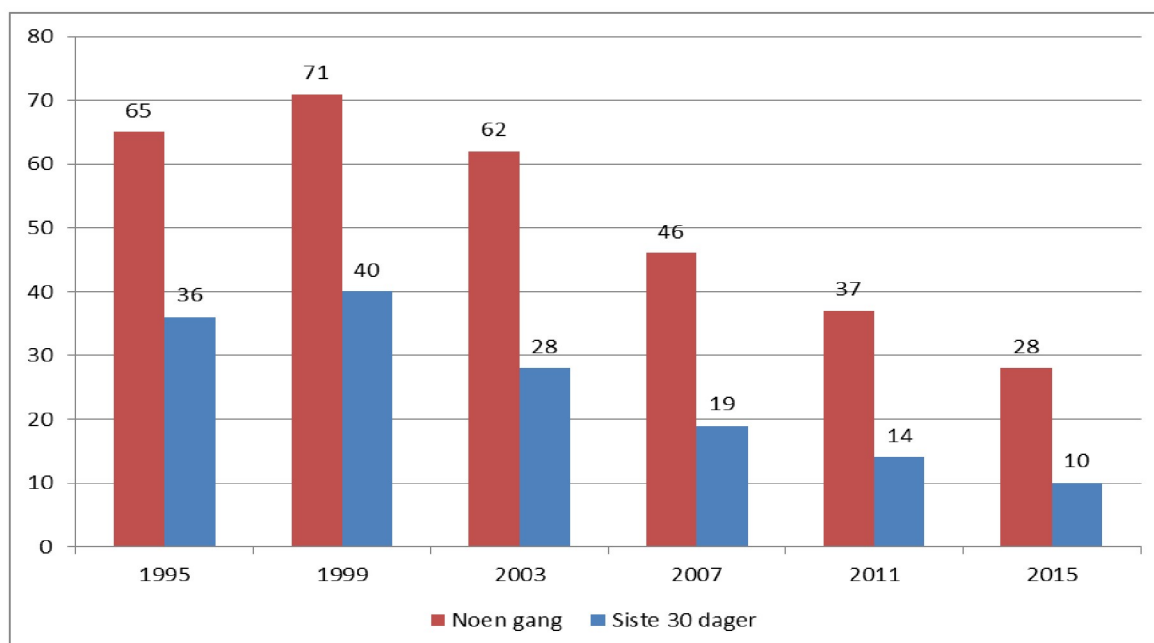
Norge har et høyt antall dødsfall som skyldes bruk av narkotika. Årlig dør ca. 250 personer som følge av narkotikabruk. Det er i overkant av 7000 rusmiddelavhengige personer som får legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i Norge.

3.3 Medikamenter

Vanedannende legemidler brukes i behandling av pasienter med både somatiske og psykiske lidelser. Brukt på en forsvarlig måte kan de være til stor nytte, men de kan også misbrukes, ofte i kombinasjon med alkohol og/eller illegale rusmidler, og gjentatt bruk kan føre til avhengighet. Som vanedannende legemidler regnes: sterke smertestillende midler (opioider), sovemidler, angstdempende midler, enkelte legemidler mot epilepsi, sentralstimulerende midler (ADHD legemidler), enkelte typer hostestillende og anestesimidler. Legemidlene deles inn i to reseptutleveringsgrupper, A og B: Betegnelsen A-preparater benyttes for narkotika. B-preparater er andre vanedannende legemidler. Andelen som bruker B-preparater øker med alderen, og kvinner bruker oftere B-preparater enn det menn gjør (folkehelseinstituttet.no).

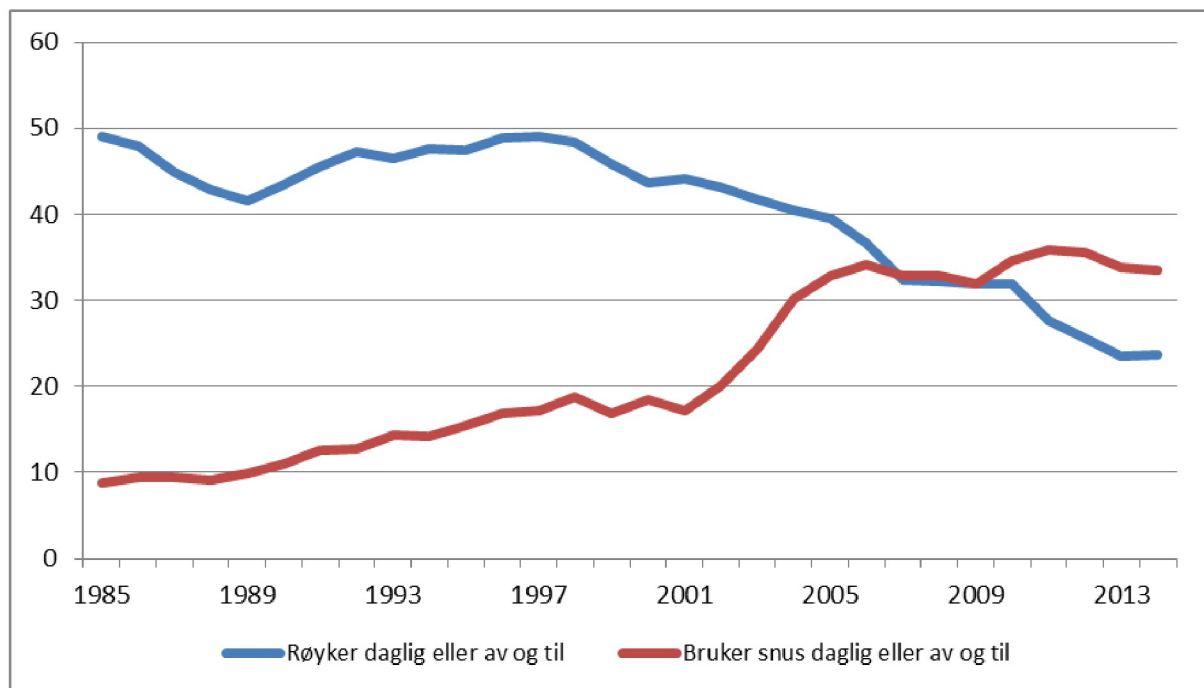
3.4 Tobakk

Siden årtusensskiftet har andelen 15-16 åringer som oppgir at de noen gang har røykt sigaretter blitt mer enn halvert, fra 70 prosent til 28 prosent ifølge SIRUS (2015). Tilsvarende reduksjon har også blitt observert i andelen som oppgir å ha røykt sigaretter i løpet av siste måned. Når vi ser på figuren under, ser vi andel av 15-16-åringer som har røykt sigaretter noen gang og i løpet av de siste 30 dager 1995 – 2015:



(Tabell 5)

Den sterke nedgangen i røyking blant ungdom kan sees i sammenheng med den like store økningen i snusbruk. Figurene viser at oppgangen i snusbruk inntraff parallelt med nedgangen i røyking både blant unge menn og unge kvinner. Figur under: Bruk (daglig eller av og til) av sigaretter (blå) og snus (rød) blant menn i alderen 16-30 år i perioden 1985-2014, treårig glidende gjennomsnitt.



(Tabell 6)

3.5 Ungdata undersøkelsen

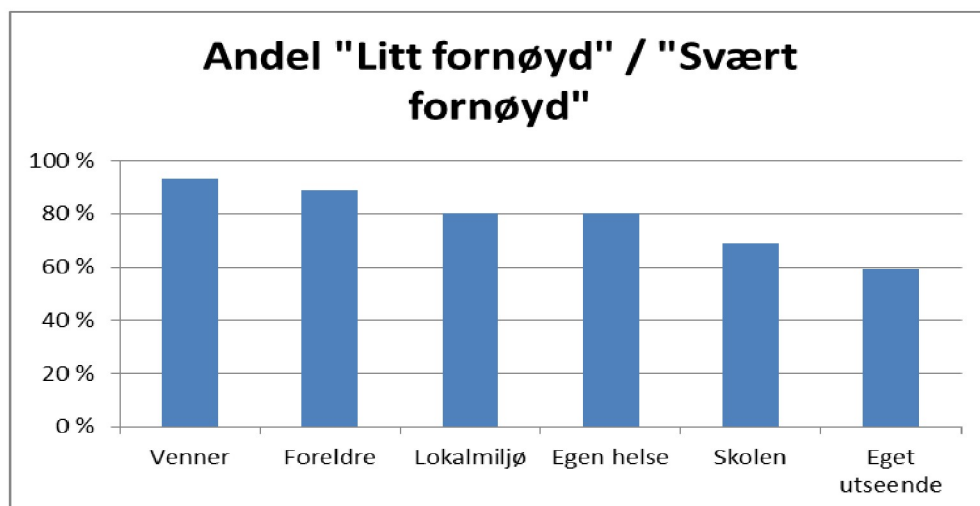
Sigdal kommune gjennomførte våren 2014 Ungdata undersøkelsen for første gang. Ungdata er en standard spørreskjemaundersøkelse på ungdomstrinnet og videregående, som de fleste av landets kommuner nå har gjennomført. Formålet med Ungdata undersøkelsen er å kartlegge oppvekstsituasjonen til ungdommen i kommunen innenfor områdene: skole, familie, venner, fritidsaktiviteter, helse, rus, kriminalitet og syn på framtida. Folkehelseloven pålegger kommunene å ha en oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Ved å gjennomføre Ungdata undersøkelsen, har kommunen nå skaffet seg kunnskap om, og oversikt over, helsetilstanden til ungdommen i de tre kullene på ungdomstrinnet, og de positive og negative faktorene som kan påvirke helsetilstanden deres. Det var 122 ungdommer som besvarte og det var en svarprosent på 93.

3.5.1 Hovedfunn i nasjonale tall og i Sigdal kommune

Hovedfunn i nasjonale tall viser at norske ungdommer røyker og ruser seg mindre, og har tettere bånd til sine foreldre. Det er samtidig en økning i psykiske helseplager, særlig hos jentene. Det stemmer også med hovedfunnene i Sigdal da 11 prosent av jentene skårer høyt på depressivt stemningsleie. Guttene har kun 2 prosent på depressivt stemningsleie.

3.5.2 Psykisk helse i Sigdal

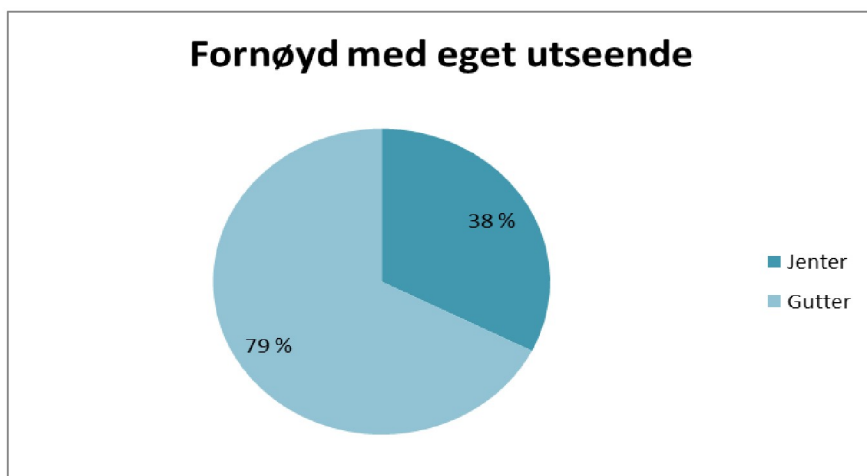
Flertallet av ungdommen i Sigdal skårer på områder som måler subjektiv livskvalitet høyt:



(Tabell 7)

Det positive fra undersøkelsen, er at det er et høyt skår av ungdommene som skårer på subjektiv livskvalitet, som venner, foreldre, lokalmiljø og egen helse. Det har et skår på 80 prosent og oppover som viser at de er «litt fornøyd» og «svært fornøyd.»

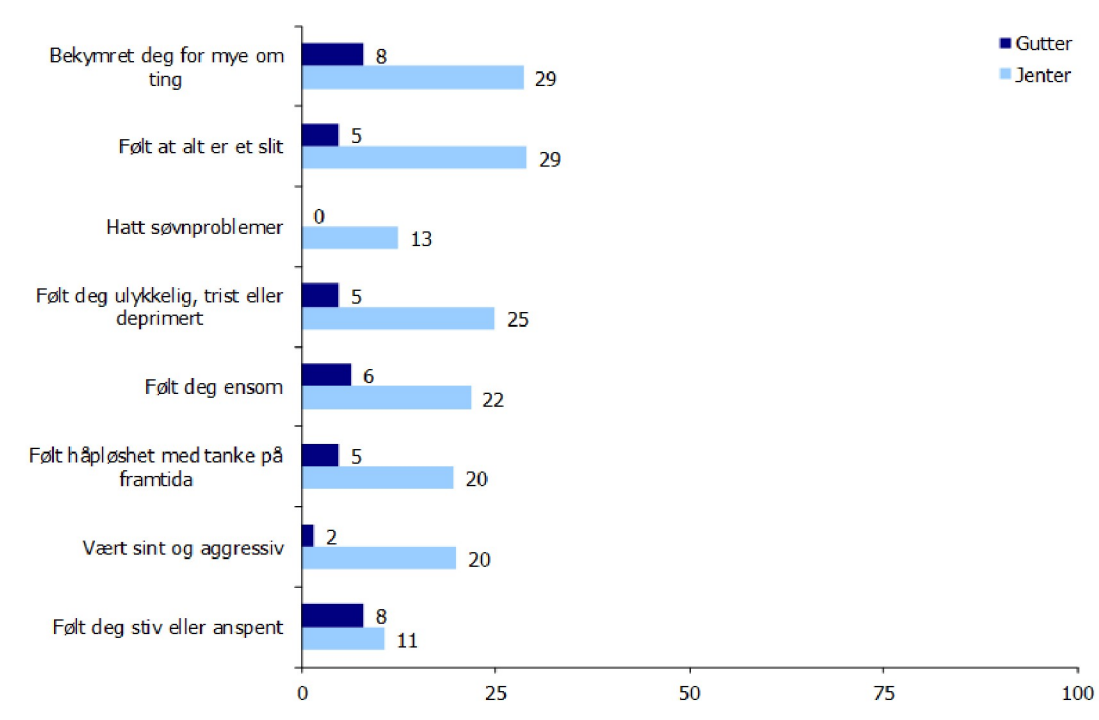
Vi ser imidlertid at det er store kjønnsforskjeller på hvor fornøyd gutter og jenter er med eget utseende:



(Tabell 8)

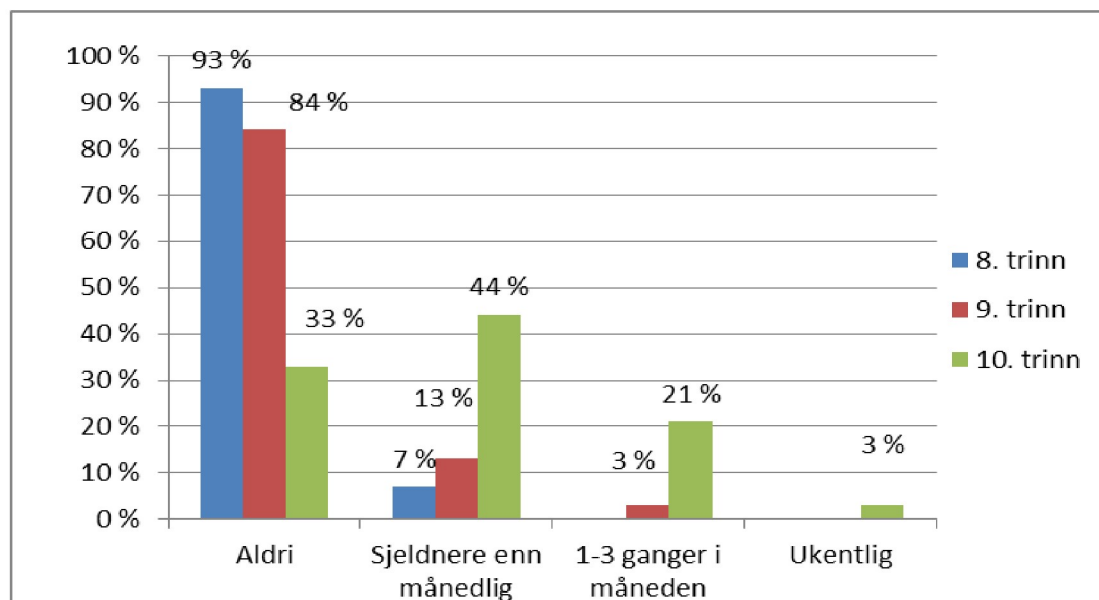
Det er verdt å merke seg at bare 38 prosent av jentene er fornøyd med eget utseende. Når vi ser på grafen under i forhold til depressivt stemningsleie og ensomhet, ser vi også at det er en stor differanse mellom gutter og jenter. Dette bør man være oppmerksom på og det er naturlig at helsesøster og eventuelt en miljøarbeider er med og fanger opp disse signalene. Det kan ut i fra tallene under se ut som jentene i større grad bekymrer seg for ting, har søvnproblemer og føler seg ensomme. Hele 25 prosent av jentene har følt seg ulykkelig, trist eller deprimert og 29 prosent føler at alt er et slit. Dette kan selvfølgelig være bekymringsfullt og viktig å være oppmerksom på videre. Samtidig er ungdomsfasen en periode med store følelsesmessige svingninger. Tallene skiller ikke på om det er tristhet som kan være «naturlig» å kjenne på en gang imellom eller om det er tristhet grunnet alvorlige traumer, lidelser eller vedvarende vanskelige omgivelser og oppvekstvilkår. Dette er viktig å kartlegge dersom noen har behov for hjelp og samtaler.

Depressivt stemningsleie og ensomhet, gutter vs. jenter:



(Tabell 9)

3.5.3 Drikkemønster blant ungdom i Sigdal

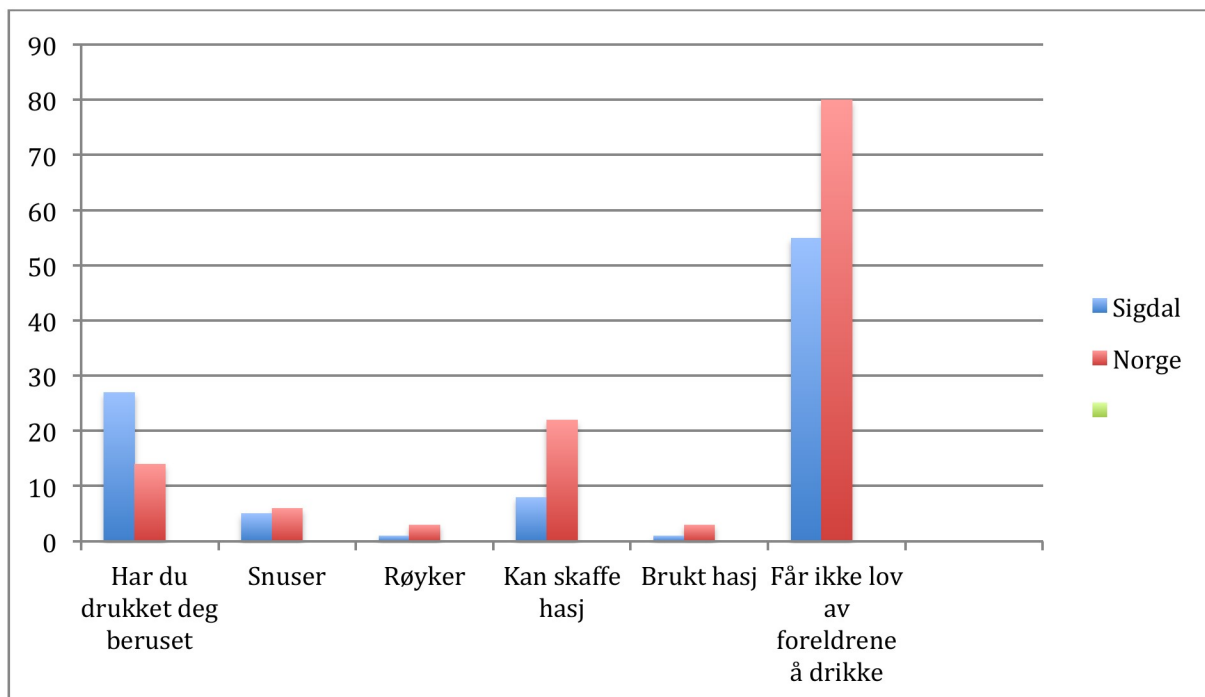


(Tabell 10)

Drikkemønsteret i Sigdal er forholdsvis høyt blant 10. trinn når vi sammenligner med tallene i tabell 3, da det er 21 prosent av ungdommene som drikker 1-3 ganger i måneden. Nasjonale funn viser at det i 2015 er 4 prosent av ungdommene som har

drukke 20 ganger eller mer de siste 12 månedene. Dette er betydelig lavere enn statistikken i Sigdal.

3.5.4 Bruk av narkotika, tobakk og beruselse av alkohol



(Tabell 11)

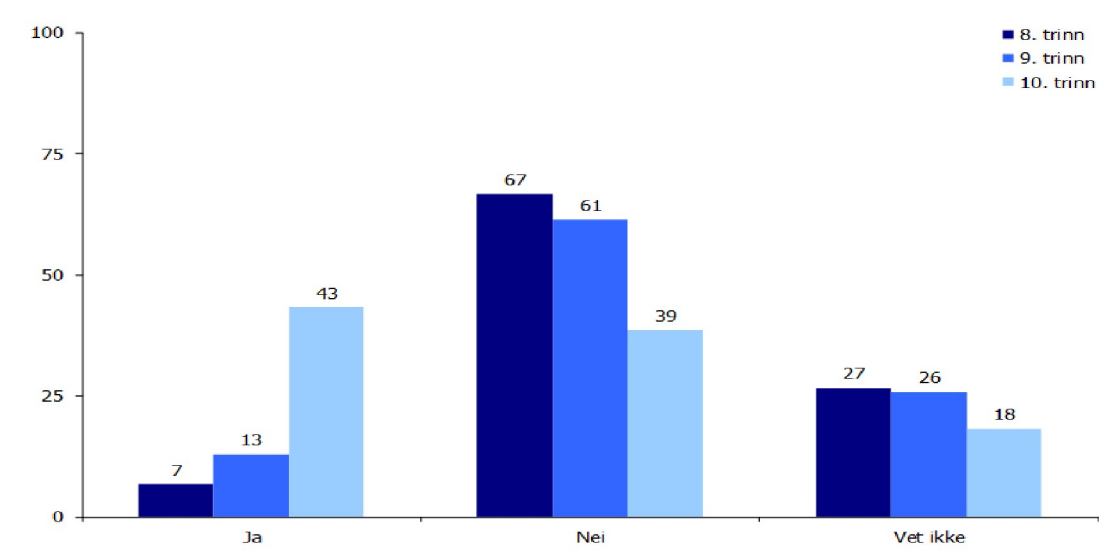
Når vi ser på antallet ungdommer som har drukket seg beruset, ligger Sigdal kommune på 27 prosent som er langt over landsgjennomsnittet på 14 prosent. I tillegg viser tallene at antall ungdommer som ikke får lov å drikke alkohol av foreldrene, er lavere i Sigdal enn ellers i Norge. Det er mer akseptert blant foreldre i Sigdal at unge under 18 år får drikke alkohol.

Tallene i forhold til røyking og snusbruk, samsvarer med resten av landet.

Når det gjelder hasj- bruk ligger ungdommene i Sigdal langt nede. Det er 1 prosent som sier at de har brukt hasj, imot 3 prosent i Norge. Hvis vi sammenligner dataene med Krødsherad kommune, er det hele 13 prosent av ungdommene på ungdomsskolen der som har prøvd hasj og 24 prosent som sier at de kan skaffe hasj. Dette er over landsgjennomsnittet som ligger på 22 prosent. I Sigdal ligger det langt lavere. I Modum kommune er det 5 prosent som sier at de har prøvd hasj i 2013, og da hadde Norge et landsgjennomsnitt på 4 prosent istedenfor 3 prosent (2014).

Grunnen til at vi belyser tallene om hasj-bruk i Krødsherad og Modum, er at Sigdal kommune sogner til samme videregående skole, Rosthaug. Dersom det er et høyt hasj-forbruk i Krødsherad, kan dette påvirke de andre ungdommene på videregående. Det er viktig å ha fokus på dette, og at det skjer i samarbeid med politiet og forebyggende avdeling. Våren 2016 kom det inn melding om at flere er tatt for hasj-bruk på Rosthaug videregående skole og dette er et område som bør ha fokus i tiden som kommer.

3.5.5 Får du lov av foreldrene dine å drikke alkohol?



(Tabell 12)

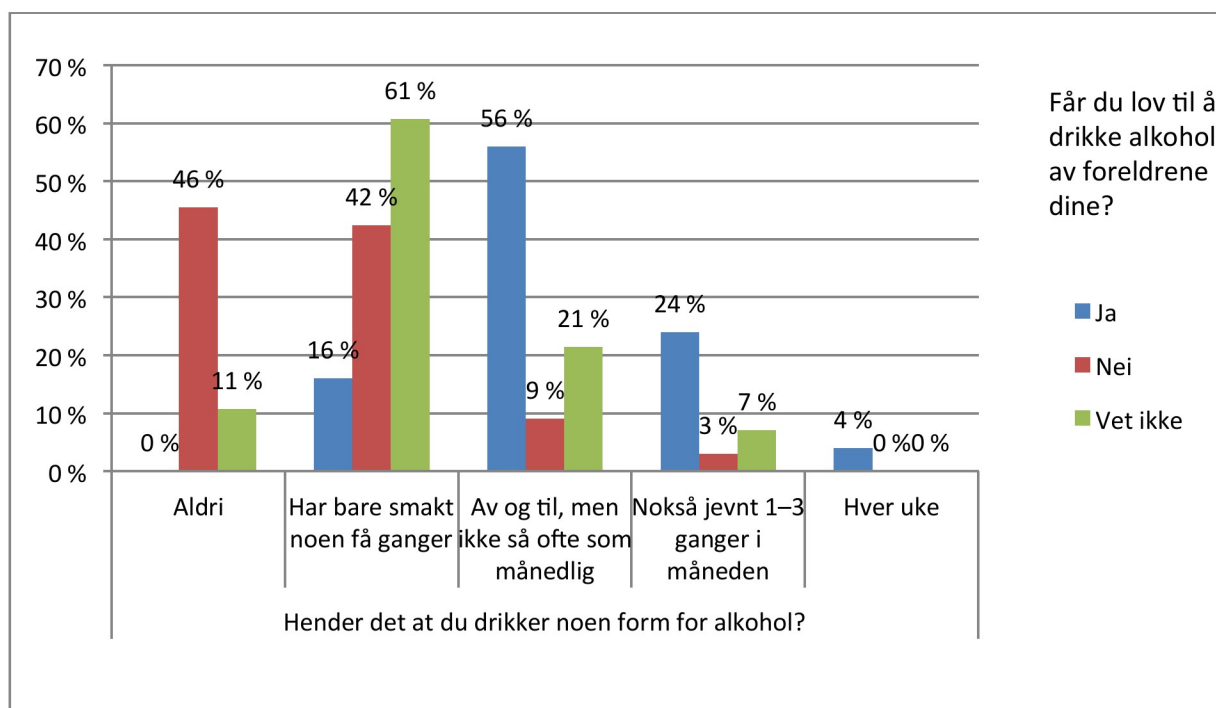
Her ser vi at 43 prosent av 10. klassingene i Sigdal kommune får lov til å drikke alkohol.

3.5.6 Økt aksept for alkohol blant foreldre i Sigdal kommune?

Undersøkelsen underbygger kjent kunnskap; at i Sigdal er det aksept hos mange foreldre for at ungdommer drikker seg beruset etter at de er konfirmert. Tallene kan videre tyde på at det er større aksept for dette i Sigdal enn ellers i landet. Det har vært tatt opp i Hovedutvalget for helse- og sosial og diskutert i arbeidsgruppen til Rusmiddelpolitisk handlingsplan hvordan dette kan forebygges, både gjennom eksisterende tiltak og nye tiltak for å øke berusetstøringen rundt hvor skadelig en tidlig

alkoholdebut er. Dette handler særlig om foreldregruppen, da 43 prosent av foreldrene til 10. klassingene tillater at de drikker alkohol ifølge grafen over. Det er viktig at alle aktuelle etater som har med ungdom å gjøre, arbeider videre med de funnene som er gjort, både tverrfaglig og innenfor egen organisasjon. Dette gjelder ikke bare i forhold til rus, men også ensomhet, selvskading, vold m.m. Gjennomføringen av Ungdata undersøkelsen har skapt engasjement og et samarbeid og fokus på folkehelse og forebygging. Den har gitt et godt grunnlag for videre jobbing med dette feltet.

3.5.7 Sammenheng mellom regler og alkoholbruk i Sigdal



(Tabell 13)

Når vi ser på tallene fra Sigdal kommune, ser vi at det er en sammenheng mellom de foreldrene som tillater barna å drikke og de som faktisk gjør det. Hele 56 prosent gjør det av og til, men ikke så ofte som månedlig av de som får lov å drikke. Det er kun 9 prosent av ungdommene som ikke får lov av sine foreldre som drikker tilsvarende. Av de ungdommene som får lov å drikke, er det 24 prosent som drikker jevnt 1-3 ganger i måneden, og 3 prosent av de ungdommene som ikke får lov hjemme, som drikker like mye. Her ser vi at tallene tyder på en sammenheng mellom regler og alkoholbruk.

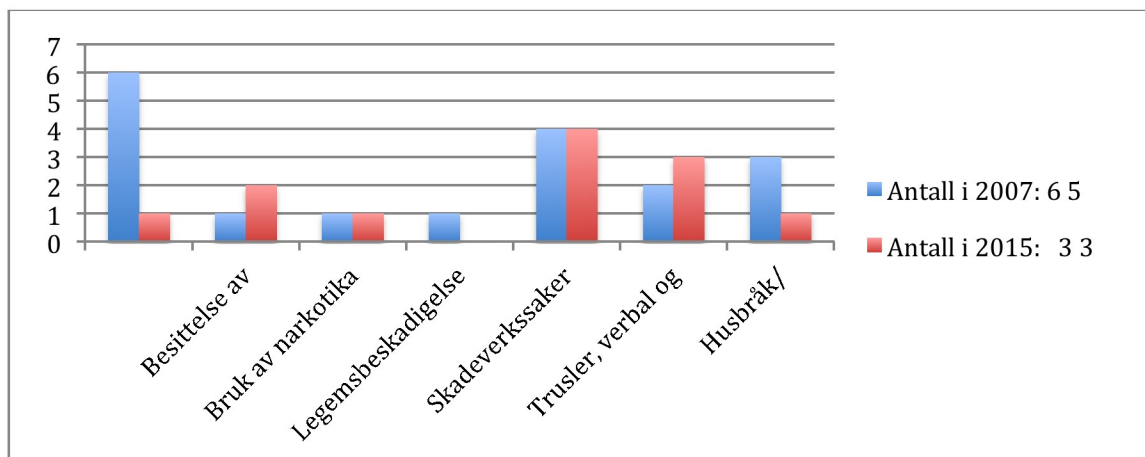
3.6 Forskning - når foreldre drikker alkohol med sine tenåringsbarn

Blant ungdom i alderen 14-17 år oppgir 16 prosent at de har drukket alkohol med sine foreldre det siste året (SIRUS, 2015). «*Tenåringer som drikker sammen med foreldre en sjelden gang, har verken større eller mindre risiko for fyll og høykonsum av alkohol, men hos de som gjør dette ofte finner forskerne økt forekomst av risikofylt drikking*» sier Hilde Papa, forsker ved Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS, 2015).

Det er ikke tidlig alkoholdebut, men tidlig beruselsesdebut som øker risiko for problematferd blant ungdom, viser en ny studie ifølge SIRUS, 2013. Funnene kan være viktige for det forebyggende arbeidet. Undersøkelsen viser til at å drikke seg full i ung alder er sterk assosiert med røyking, cannabisbruk, utsatthet for skader, slagsmål og dårlige skoleprestasjoner, ifølge SIRUS-forsker Ingeborg Rossow, som deltok i forskergruppen.

3.7 Politiet sin kartlegging av situasjonen i Sigdal

Når det gjelder resultater i 2007 sammenlignet med 2015, var det 6 som ble tatt i kjøring i ruspåvirket tilstand i 2007, imot 3 i 2015.



(Tabell 14)

Årsaken til halvering av tallene antas å være todelt. Det har vært gjennomført en rekke kampanjer etc. mot "fyllekjøring". Dette syntes å ha hatt god effekt over store deler av landet. Kjøring i ruspåvirket tilstand er langt mindre sosialt akseptert nå, enn det var tidligere. Samtidig har politiet vært i en omstillingsprosess som blant annet har ført til at det ikke lenger finnes noen "Sigdalspatrulje" og det blir dermed ikke foretatt like mange kontroller.

Politiet har undersøkt situasjonen rundt misbruk og salg av Cannabis i Sigdal etter å ha fått inn flere bekymringsmeldinger om hasjbruk blant ungdommer fra foreldrene til noen ungdommer og fra lensmannen i Sigdal. Meldingene gikk på bruk/omsetning av narkotika, skadeverk, vold, trafikk og trusler. Foreldregruppa var frustrerte over at politiet ikke prioriterte deres alvorlige bekymringer og det var et eget møte mellom representanter i kommunen, politiet og foreldregruppa. Politiet etablerte et prosjekt 20.03.2015 «OP springclean» etter at det ble bestemt at man skulle se nærmere på bekymringene.

Politiets vurdering:

Hovedhypotesen i undersøkelsen var: *«Det er et alvorlig narkotika/voldsproblem blant ungdommene i midtregion.»*

Politiet konkluderte med at det ikke var et alvorlig narkotika/voldsproblem blant ungdommene i Sigdal.

Dette begrunnes med at:

- Politiet har gjort undersøkelser som viser at det er en gruppe på 7 personer i aldersgruppen 17-34 år som bruker/omsetter narkotika. Disse er kjent for politiet.
- Ungdommen selv uttaler at det er et begrenset hasjmiljø.
- Undersøkelsen av Ungdata har avdekket at bare 1 prosent av Sigdals ungdomsskoleelever har prøvd hasj. Tallene er fra 2014.
- Kommunens ansatte som jobber med ungdom uttaler at de ikke er bekymret for hasj-bruk i ungdomsmiljøet i Sigdal.

- Bekymringene fremsatt fra foreldregruppa er reelle, men i mindre omfang enn hva som ble antatt. Bekymringene ble «opphuset» med bakgrunn i frustrasjon for at politiet ikke har hatt kapasitet til å følge opp bekymringene som har vært meldt inn.

3.7.1 Tidlig alkoholdebut og mye alkohol, en åpning for senere hasj-debut

Vi ser fra tallene at det har vært lite hasj-bruk blant ungdomsskoletrinnet. Vi ser fra seneste forskning at ungdom som drikker seg full i ung alder, øker sjansen for cannabisbruk, slagsmål og dårlige skoleprestasjoner. Det har nylig kommet frem at det er oppdaget hasjbruk på Rosthaug videregående skole. Dette gjelder også elever som sogner til Sigdal. Da er det grunn til å stille spørsmål om disse elevene hadde en tidlig debut på å drikke seg full i tidlig alder. Krødsherad ligger også over landsgjennomsnittet på å drikke seg full (41 prosent) og også hasjbruk blant ungdom (13 prosent). Det kan være naturlig å tro at det er en sammenheng her.

3.8 Salgs- og skjenkebevilling-situasjonen i Sigdal kommune

Det er ikke Vinmonopol i Sigdal kommune. Folk må reise til Vikersund eller Hokksund for å få kjøpt vin og brennevin. Sigdal kommune har for tiden åtte steder som har skjenkebevilling.

Kontroller av salgsstedene og skjenkestedene har vært foretatt av Securitas. (Se imidlertid punkt 5.4 Tiltak under Skjenke- og salgskontroller.) De får også kopi av alle enkeltarrangement hvor det er søkt om alkoholserving/salg. Ved større fester blir det foretatt kontroll. Strandefjorden sommerteater er en av de som søker bevilling for øl, vin, rusbrus på sine fester hvert år. Ingen salgs- eller skjenkesteder har fått inndratt bevilling, med unntak av et sted som fikk bevillingen inndratt for et kortere tidsrom på grunn av skjenking til mindreårige.

Det blir arrangert store fester ved Strandefjorden. Det er et samarbeid mellom 5 idrettslag i kommunen. De har da ansvaret for all drift og vakthold på de 2- 3 årlige

utenfor øl-telt og rundt på plassen, i tillegg til ca. 40 andre vakter fra idrettslagene. For noen år siden ble det iverksatt nye regler og krav til Strandefjorden, flere vakter, ombygging og strengere kontroll. Disse tiltakene har bedret forholdene.

4.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategier

4.1 På nasjonalt plan

Innledningsvis står det om de ulike retningslinjene og veilederne på rus og psykisk helsefeltet. Regjeringen har foreslått i Opptappingsplanen for rusfeltet i perioden 2016-2020 at kommunens tilbud til rusavhengige skal styrkes med 1,5 milliarder kroner. 500 millioner kroner skal gi rusavhengige bedre boforhold. Fra 2017 vil ikke brukerne skrives ut fra spesialisthelsetjenesten uten at det foreligger en bolig og en plan for videre oppfølging. Dersom kommunen ikke har en bolig klar må kommunen betale en egenandel/bot slik det har vært praktisert innen somatikken. Midlene til bolig vil bli gitt gjennom Husbanken og det vil være en kombinasjon av øremerking og frie midler. Dette er noe Sigdal kommune må være forberedt på. I tillegg vektlegger Opptappingsplanen tidlig intervensjon, og satser på å forebygge i større grad. Det viser også midlene som er satt av til kommunepsykolog, som skal spesielt være rettet mot tidlig intervensjon, ungdoms psykiske helse og rusproblematikk.

Det vil også bli stilt krav til kommunene om å ha et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp innen rus og psykisk helse, som er en videreføring av samhandlingsreformen.

Regjeringen kommer tilbake til finansieringen av denne ordningen i 2017. Det forutsettes at kommunene har gode avtaler med spesialisthelsetjenesten for å få dekket dette behovet.

4.2 I Sigdal kommune

I forrige rusmiddelpolitiske handlingsplan stod det at Sigdal kommune i 2005 fikk midler fra helse- og sosialdepartementet til å engasjere en person til oppfølging av rusmisbrukere i 50 prosent stilling i ett år. Denne stillingen ble videreført som et engasjement ut høsten 2006 og fra januar 2007 ble det 50 prosent fast stilling som ruskonsulent.

I forrige Rusmiddelpolitiske handlingsplan står det følgende: «Det viser seg at de personer med rusavhengighet som har tatt imot hjelp fra ruskonsulent over tid har bedret sin livssituasjon. Det ser ut til at det har en forebyggende effekt i forhold til kriminalitet og det har vært betydelig nedgang i bruk av rusmidler. Selv om personer har fått hjelp for sin rusavhengighet har de behov for langvarig oppfølging. I kjølvannet av å bli rusfri oppstår nye utfordringer. I dette arbeidet er det behov for jevnlig samtaler, møter og oppfølging i hjemmet for at de skal stå i disse utfordringene og hjelpes tilbake til hverdagen».

Erfaringer viser at rusomsorg og behov for oppfølging fra psykiatrien er knyttet tett opp til hverandre. Det viser i 2015 at personer med rusavhengighet som har tatt imot hjelp har fått bedret sin livssituasjon, og flere er nå rusfrie etter behandling. Disse får fortsatt tett oppfølging i kommunen. I dette arbeidet blir det lagt vekt på individuell oppfølging med fokus på hverdagssituasjonen, motivering til skifte av nettverk, bedring av boligsituasjon og aktiviteter til meningsfylt innhold i hverdagen. Det legges vekt på økonomisk rådgivning og hjelp til å få oversikt over hverdagsøkonomien. Det har vært gjennomført tiltak med mål om bedring av tannhelse og allmennhelse med utredning av psykisk og fysisk helse. Det er utarbeidet individuelle planer (IP) med korte og langsiktige målsettinger. Ruskonsulent sender henvisning til behandling i spesialisthelsetjenesten (TSB) når brukerne er motivert for dette, og til DPS (distriktpsykiatriske senter).

Sigdals ruskonsulent har i 2015 hatt et godt samarbeid med private institusjoner som tilbyr behandling og oppfølging av rusmisbrukere i enkelte saker hvor det har vært vurdert som hensiktsmessig og nødvendig. Dette har vært saker hvor brukere må vente på behandling i spesialisthelsetjenesten eller hvor de har fått avslag på behandling i

kommunehelsetjenesten. I denne sammenhengen har det vist seg nødvendig at det utarbeides noen retningslinjer for hvordan kommunen skal ivareta brukere som har behov for et heldøgns omsorgstilbud der hvor de ikke fyller vilkårene for å få dette gjennom spesialisthelsetjenesten. Det bør også vurderes hvorvidt det skal settes av midler til kjøp av omsorgsplasser i private omsorgsinstitusjoner i en egen budsjettpost i de tilfeller kommunen ikke har et tilfredsstillende tilbud til de som har behov for denne tjenesten.

4.3 Hva bør det satses på i tiden som kommer:

4.3.1 Det forebyggende arbeidet og tidlig intervensjon

Sigdal er en MOT kommune

Sigdal er en MOT-kommune. Organisasjonen MOT bevisstgjør og styrker ungdoms mot – til å leve, bry seg og si nei. MOT samarbeider med ca. 300 skoler og når 65 000 ungdommer over hele Norge. MOTs målgruppe er alle ungdommer der en skole eller kommune har inngått en partneravtale med MOT. Det er dokumentert at MOT har effekt på flere områder: Ungdoms selvtillit, optimisme og mot. I tillegg styrkes opplæringskvalitet og læringsorientering ved bruk av MOT. MOT forebygger mobbing, mistriivsel, gruppepress, ensomhet og rusmisbruk. I gjennomføringen av MOT-programmet brukes lokale MOT-medarbeidere (skolepersonell, politi, idrettstrenerne, ungdommer o.a.). Ildsjelene er håndplukket med tanke på at de skal nå inn til ungdommene. De tar ungdom på alvor og har et sterkt engasjement for den jobben de gjør. De møter målgruppa på ungdommens premisser, bl.a. gjennom MOT-møter i klasserommet i løpet av ungdomsskolen og videregående. Gjennom ung til ung-formidling, øvelser, historier, dialog og rollespill bevisstgjøres ungdom til å ta egne valg, ta vare på hverandre og vise mot.

MOT ble startet av norske toppidrettsutøvere i 1997. Initiativtakere var skøyteløperne Atle Vårvik og Johann Olav Koss.

4.3.2 Ung data undersøkelsen og tidlig intervensjon i kommunen

Helsesøster og koordinator for Ung data skriver 27.3.2015: «Sigdal kommune gjennomførte Ung data undersøkelsen våren 2014 og har hatt flere oppfølgingsmøter i tverrfaglig arbeidsgruppe. Jeg har som koordinator også presentert resultatene i følgende fora: Hovedutvalg for helse og sosial hvor fokus var ungdom og rus og arbeidet med Rusmiddelpolitisk handlingsplan, hovedutvalg for oppvekst og kultur, tverrfaglig gruppe med rektorer, politi, barnevern og skolesjef, møte med barnehagekonsulent og alle barnehagestyrerne og ungdomsrådet. Intensjonen med presentasjon er å få i gang en diskusjon og en prosess hvor alle aktuelle parter «tar med seg» resultatene i sitt videre arbeid. Ung data undersøkelsen med resultater og oppsummering ligger på kommunens hjemmesider. Jeg har også fått henvendelse fra ordfører som ønsket å bruke noen av resultatene. Det var også en reportasje i lokalavisa som en politiker hadde lest og i kjølvannet av det foreslo han at vi skulle opprette 40 prosent helsesøsterstilling og ikke 20 prosent helsesøster og 20 prosent merkantil for de ekstra midlene vi fikk i forbindelse med statsbudsjettet. Han brukte Ung data resultatene i forhold til ungdom og psykisk helse som argument for å øke helsesøsterressursene i kommunen og dette ble vedtatt av kommunestyret.»

Kommunen vil i 2016 ansette en kommunepsykolog, som skal komme tidlig inn med å jobbe med ungdommer som sliter psykisk. Vedkommende skal også ha rusproblematikk som sitt fokusområde.

4.3.3 Styrke politiet sin rolle og tilstedeværelse

Politiet ønsker å øke sin tilstedeværelse i Sigdal. Dette vil virke forebyggende og møte bygdas forventninger. I tillegg anbefaler politiet økt kontakt mellom kommunen og forebyggende tjeneste i politiet. Det er pr. i dag en bestemt person som skal ha denne kontakten med Modum, Sigdal og Krødsherad. Denne er plassert på Modum og Hønefoss. Det er viktig at relevant informasjonsflyt fungerer godt. Dette arbeidet er godt i gang etter å ha vært noe redusert på grunn av politiets omstilling.

4.3.4 Rus og psykisk helse og behovet for tett samarbeid

Psykisk helse jobber også med pasienter med rusproblemer. Ikke sjelden er rusproblemet relatert til en psykisk lidelse. Oppfølging gis som regel ved samtaler, enten hver uke eller hver 14. dag. Hjemmesykepleien bistår med utdeling av medisiner. Psykisk helse kan tilby fritidskontakt og dagtilbud ved Sigdal aktivitetssenter to dager i uken. Når det gjelder gruppen av brukere som har en psykisk lidelse med samtidig rusbruk blir det viktig å etablere en samarbeidsform med ruskonsulenten som ivaretar behovet for felles forståelse og faglig samarbeid. Kommunen er nå i en prosess hvor de vurderer om ruskonsulent skal tilknyttes kommunal psykiatritjeneste istedenfor NAV. Det har i tillegg kommet forslag om et helsehus, hvor både helsestasjon, psykisk helse, ruskonsulent og frisklivscentralen eventuelt kan inngå i et samarbeid, som skal utredes.

4.3.5 Fokus på boliger til mennesker som har vært til rusbehandling – integrering i samfunnet

Sigdal kommune trenger flere boliger til mennesker som sliter med rusproblemer og som har vært i behandling. NAV har fått i oppdrag å skrive en boligsosial handlingsplan som skal kartlegge behovet i kommunen og legge strategier og føringer for hvordan dette skal løses. Det er også viktig med arbeidstrening i etterkant av behandling, slik at mennesker som har hatt et rusproblem kan integreres i samfunnet. Bolig og gode boforhold vil også være en avgjørende faktor for å få et verdig liv. Det å ha det fint rundt seg, kan være viktige faktorer og motivere til å leve et rusfritt liv.

4.4 Videreføring av salgs- og skjenkebevillinger

«Vilkår for videreføring av salgs- og skjenkebevillinger etter alkoholloven uten ny søknad»

På bakgrunn av regelendring i alkoholloven, er det vedtatt av kommunestyret at gjeldende salgs- og skjenkebevillinger kan forlenges uten ny søknad, under forutsetning av det ikke er endringer vedrørende bevillingen, så som:

- . Navn på styrer og/eller stedfortreder, samt plettfri vandel for disse, og at disse har bestått kunnskapsprøve
- . Alkoholvaregrupper, og skjenketid for de respektive alkoholgrupper
- . Omfang, det vil si lokalenes størrelse og skjenkeareal
- . Eie-/leieforhold vedrørende lokalene
- . Type virksomhet og driftskonsept
- . Ikke skyldig forfalt skatt og merverdiavgift
- . Mattilsynets godkjenning av salgs-/skjenkestedet
- . Opphør av foretak eller opphør av salg-/skjenking av alkoholholdig drikk

Dersom det er endringer i ovenstående i forhold til gjeldende bevilling, skal dette meldes til kommunen uten ugrunnet opphold. Kommunens administrasjon vil innhente opplysninger om vandel fra Politiet, og skatte- og mva-attester fra Skatteetaten. Kommunen kan avgjøre at det skal innsendes ny fullstendig søknad. Det vil bli fattet nytt enkeltvedtak for hver bevilling innen utløpet av varigheten for eksisterende bevilling.

4.4.1 Inndragning av salgs- eller skjenkebevilling

Det er også foretatt endringer i alkoholloven som innebærer at det er innført et prikkbelastningssystem ved overtredelser. Dersom bevillingshaver i løpet av en periode på to år er tildelt til sammen 12 prikker eller mer, kan bevillingen inndras for et kortere eller lenger tidsrom. Kommunen vil fatte enkeltvedtak om tildeling av prikker.

5.0 Tiltak

5.1 Innledning

Det finnes ulike typer tiltak. Disse vil bli belyst i avsnittene under.

Tiltak for å redusere etterspørsel

Slike tiltak kan omfatte undervisning og informasjon om skader av rusmiddelbruk og holdningsskapende arbeid som har som mål å redusere bruk av rusmidler. Hensikten er å påvirke folks holdninger til bruk av alkohol og narkotika.

Allmennforebyggende tiltak

Dette er tiltak som er rettet mot hele befolkningen eller hele grupper av befolkningen. Dette kan blant annet være: rusmiddelfrie aktivitetstilbud i regi av kommunen, frivillige organisasjoner eller private aktører. Det kan være undervisning, holdningsskapende arbeid, lokale kampanjer, bevisstgjøring av alkoholfrie soner. Aktuelle arenaer for holdningsskapende arbeid, kan være familie/hjem, skole og arbeidsliv.

Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper kan være tiltak for å unngå at barn og unge med atferdsproblemer, eller barn som har foreldre med rus og psykiske problemer selv utvikler et rusproblem. Barn og unge som faller innenfor disse risikogruppene, og som i tillegg har innvandrer-bakgrunn, er særlig utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer. Målet bør være å stanse utvikling av, eller tilbakefall til, problematferd og vanskelige livssituasjoner. NAV og barneverntjenesten er sentrale aktører i denne type forebyggende arbeid.

Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler

Dette er reguleringer og restriksjoner av salg og skjenking av alkohol. Det er også tiltak for å hindre omsetting av ulovlige rusmidler. I tillegg har vi avgifter på salg av alkohol som gjør tilgangen til dette rusmidlet mindre tilgjengelig.

Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere

Kommunen har et ansvar før og etter behandling av rusmisbrukere i spesialisthelsetjenesten. Av og til avslår spesialisthelsetjenesten en søknad om behandling med den begrunnelse at den som søker ikke kan nyttiggjøre seg behandling der, men vedkommende trenger et omsorgstilbud. Da har kommunen et ansvar for å gi dette. I tillegg har kommunen ansvar for å gi brukere et omsorgstilbud dersom de av andre grunner ikke evner å ivareta seg selv, jfr. Lov om kommunale helse og omsorgstjenester § 3-1 og 3-2.

5.2 Allmennforebyggende tiltak i Sigdal kommune

UNGDOM:

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tidspunkt	Kostnad
Styrke selvtillit i forhold til å ta egne valg.	Det er mitt valg MOT	Skolen Sigdal kommune, MOT koordinator	Kontinuerlig	Innenfor budsjett
Kartlegge ungdommens forhold til rus	Ung data	Helsesøster	Hvert tredje år	
Øke de unges kunnskap om rusmidler og farer ved rusbruk	Undervisning i skole og for konfirmanter Årlige folkehelse-dager	Skolen, kirken og humanetisk forbund Helsestasjon	Kontinuerlig	
Kontroll av offentlige fester	Ordensvern Natteravn Foreldre-henting, bøter, bortvising og anmeldelse	Politiet Securitas Kongsberg vaktelskap Skjenkekontroll og stikkprøver	Ved behov	"
Kontroll av hjemmefester	Oppsøkende virksomhet	Foreldrene/ politiet	v/ behov	"
Bedret situasjon	Tverretattlig på	Rektor kaller inn	Månedlig	.

for ungdom	ungdomsskolen	politi, barnevern, helsestasjon, skole og ung. Leder		"
Aktivere uorganisert ungdom	Fritid 1-2-3 Aktiv ung	Frisklivsentralen Fellesprosjekt mellom Modum, Krødsherad og Sigdal.	Pågår	"
	«13 årige løpet»	Klyngesamarbeid med rektorer i Sigdal, Modum og Krødsherad.		
Barn/unge som sliter	Samtaler og oppfølging	BUP, rektor, PPT Helsestasjonen	I skoletiden	"
Fokus på de unges alkoholforbruk	Undervisning, 6 timer årlig om alkohol, prevensjon, seksualitet og grensesetting av 9. klassinger	Helsestasjon	I skoletiden	

VOKSNE:

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tidspunkt	Kostnad
Øke foreldrenes kunnskap om rusmidler og farer ved rusbruk. Felles holdning blant foreldrene	Foreldremøter m/tema om bl.a. alkohol, eget forbruk og regler for privatfester. Dette skjer den våren elevene går i 7. klasse. Fokus på at det er et stort alkoholforbruk blant ungdom i Sigdal.	Det er mitt valg MOT Kommunalt ansatte og politiet som foredragsholdere	Kontinuerlig	Innenfor budsjett
Redusere volds-tilfeller	Grendehus/samfunnshus og private festlokaler må søke politiet om godkjenning for fester. Kontroll av skjenking/ølsalg i kommunen «Plan mot vold i nære relasjoner»	Politiet Securitas Psykisk helse og helsestasjon.	Kontinuerlig Tiltak pågår	Innenfor budsjett

5.3 Forebyggende tiltak ovenfor risikoutsatte grupper

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tidspunkt	Kostnad
Styrke selvtillit og mestring for ungdom som sliter psykisk	Økt tilgjengelighet, undervisning, grupper, enkeltsamtaler og helsekontroller	Helsestasjon og skolehelsetjeneste	Kontinuerlig	Innenfor budsjett
Styrke ungdoms mestringsfølelse og forebygge frafall på skolen og jobb.	Møter i henvisningsutvalget i Modum for ungdom mellom 16-25 år.	Rådgiver på videregående skole, arbeidsinstituttet, PPOT, NAV med ungdom, ruskonsulent, helsestasjon. Politiet, utekontaktene, barnevern.	Hver 14 dag.	
Bedret psykisk helse for de som har utfordringer i hverdagen.	Samtaler ved rask psykisk helsehjelp for de over 16 år. Ungdom på Rosthaug videregående skole kan også benytte seg av tilbudet.	Rask psykisk helsehjelp.	Kontinuerlig	
Bedre kontroll ved mistanke om rus.	Ungdomskontrakter (avtale om rusmiddelkontroll for unge under 18 år).	Helsestasjon, politi, ruskonsulent	Ved rusmistanke	"
Psykologisk førstehjelp i ungdomsskolen(List-prosjektet),	Sigdal er en del av Midtfylket, med i et forsknings-prosjekt for utprøving av effekt av to modeller for å hjelpe ungdomsskoleelever med angst	Universitetet i Bergen står bak dette prosjektet, sammen med kommunene, Modum Bad og fylkeskommunen. Helsestasjonen		"

Konsultasjons- teamet: «Småbarnsforum» «Skolebarnforum»	Tilbud om veiledning til lærere, foreldre og elever, anonymt eller med samtykke eller med bruker tilstede.	Tverrfaglig samarbeid mellom BUP Kongsberg, PPT, barnevern og helsestasjonen		”
Tidlig intervensjon og av unge som sliter psykisk.	Samtaler og oppfølging	Helsestasjon Kommunepsykolog		
Forebygge tilbakefall til rus hos mennesker som har hatt et rusproblem	Samtaler og oppfølging	Ruskonsulent Kommunepsykolog		”
Støtte pårørende til rusavhengige og barn av rusavhengige og psykisk syke	Samtaler og oppfølging Være en del av prosjektet ”Barn i rusfamilier”	Psykisk helse Helsestasjon Barneverntjenesten Kommunepsykolog Barnehage Ruskonsulent Sigdal kommune Borgestadklinikken	Kontinuerlig I 2017	
Bevisstgjøring på tiltak som eksisterer i kommunen og utvikle disse.	Rusmiddelpolitisk handlingsplan Plan mot vold i nære relasjoner	Ruskonsulent i samarbeid med helsestasjon, Psykisk helse, politi, skole, NAV og kommunalt ansatte. Psykisk helse og helsestasjonen	Tiltak pågår	
Bedre oppfølging av voksne i arbeidslivet som har et rusproblem eller står i fare for å utvikle dette.	Oppfølging og samtaler.	AKAN-kontakt Ruskonsulent		”
Sikre barnet i mors mage.	Kartlegge mors og rusvaner i første	Jordmor, Helsestasjonen		

	svangerskapet.			
--	----------------	--	--	--

5.4 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler i Sigdal kommune

Salgs og skjenkebevillinger:

Kommunen har inngått avtale med KoRus og Borgestadklinikken om ansvarlig alkoholhåndtering. Det er mottatt noen midler som bl.a. skal gå til opplæring av bevillingsinnehavere om f.eks. Ansvarlig alkohol- og salgskultur, samt om endrede retningslinjer. Det er for øvrig diskutert blant politikerne om skjenketiden skal begrenses når nye bevillinger skal gis.

Skjenke og salgskontroller:

Det er planlagt inngått et samarbeid mellom Kongsberg, Eiker, Modum og Sigdal kommune om kursing og bruk av egne kontrollører, for å kunne følge opp eventuelle avvik tettere samtidig som det koster mindre.

Kontrolltiltak mot ulovlig narkotikaomsetning:

Politiet har ansvar for dette.

Alkoholavgifter

Disse blir sentralt fastsatt av staten, så kommunen har ikke mulighet til å påvirke dette.

5.5 Tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere

Delmål	Tiltak	Ansvar	Tidspunkt	Kostnad
Tilby hjelp til de som er blitt rusavhengig	Samtaler, veiledning og søke inn til behandling eller omsorgstilbud.	Ruskonsulent og leger i samarbeid m/ARA/DPS	Kontinuerlig	Innenfor budsjettet
Aktivering av rusmisbrukere og de med oppfølging av LAR (legemiddel assistert rehabilitering)	Sysselsetting/ Arbeidstrenings-tiltak AAP	NAV Bedrifter	"	"
Aktivering i form av ulike aktiviteter	Dagsenter Fysisk aktivitet og kostholds veiledning	Psykisk helse Friskliv-sentralen		Innenfor budsjettet
Bedring av livskvalitet med individuell oppfølging	Individuell plan Oppfølging Økonomisk rådgivning	Ruskonsulent/ NAV	Kontinuerlig	
Bedring av tannhelse	Tann-behandling for rusmisbrukere	Tannleger/ NAV/ Ruskonsulent	Kontinuerlig	
Bolig/ kommunal bolig	Bolig etter endt behandling Boligsosial handlingsplan	Ruskonsulent/ NAV	Kontinuerlig Innen 2016	
Tverrfaglig samarbeid.	Møte med Leger, Psykisk helse og NAV/Ruskonsulent		En gang i mnd.	
Tett oppfølging av gravide med et	Der det mistanke	Jordmor		

rusproblem	ved avtale/ uanmeldte urinprøver. Behandling ved TSB dersom mistanke om rus eller påvist positiv urinprøve.	Ruskonsulent/ Jordmor		
	Dersom ikke samtykke til behandling eller uteblitt fra urinprøve, gjelder Lov om kommunale helse og omsorgs- tjenester § 10-3	Ruskonsulent/ evt. politi		

5.6 Hvor trykker skoen i Sigdal kommune?

NAV Sigdal har pr. dags dato ansatt en ruskonsulent i 60 prosent stilling. Med tanke på de nye kravene i Opptrappingsplanen vil det være behov for økt bemanning i rustjenesten. Sigdal kommune har i 2016 søkt om midler til boveileder i 50 prosent stilling. Boveilederen skal følge opp innbyggere i kommunen som har behov for veiledning i hverdagskompetanse, herunder kostveiledning, økonomisk veiledning m.m. I tillegg har det i 2016 blitt søkt om en 50 prosent stilling som ungdomsarbeider. Denne skal jobbe forebyggende med ungdom som er i risikozonen. Vi ser fra Ung data undersøkelsen at det tidlig alkoholdebut i Sigdal, og at kommunen ligger høyere enn landsgjennomsnittet på overstadig beruset ungdom. Undersøkelsen fra 2014 viser at det særlig er jenter som sliter psykisk, og det er viktig at disse fanges opp før det utvikler seg mer alvorlige problemer. Sigdal kommune har nå etablert et samarbeid med Rask psykisk helse for ungdom fra 16 år, samt at det i disse dager skal ansettes en kommunepsykolog. Helsesøster er inne i bildet når det gjelder samtaler og undervisning.

6.0 Avslutning / konklusjon

I arbeidet med Rusmiddelpolitisk handlingsplan, oppdaget vi at Sigdal kommune allerede har mange gode tiltak på plass. Samtidig ble det avdekket at det er nødvendig å nå ungdommene på et tidligere tidspunkt, og ungdomskontrakt (avtale om rusmiddelkontroll) ble i den forbindelse foreslått. Bærum kommune har allerede hatt dette som en del av oppfølgingen i flere år, og har kommet med en evaluering av «prosjekt ungdomskontrakt». I konklusjonen sto det at «det ser ut som dette prosjektet, kan hjelpe noen ungdommer til å unngå å utvikle et rusmisbruk med forbudte rusmidler. Samtidig er prosjektet både tverrfaglig og tverretatlig. Vi har som nevnt tidligere, for eksempel hatt godt og tett samarbeid både med PUT og politiet.»

Sigdal kommune ser frem til å komme i gang med ungdomskontrakter og har laget en kontrakt som passer for det samarbeidet som skal være. Det er også spennende å se hvordan man klarer å løse utfordringene om mer tidlig intervensjon, tettere samarbeid mellom rus og psykisk helse og om det er mulig å samle flere tjenester i et eget helsehus. Fordelene vil helt klart være et større fagmiljø, tettere tverrfaglig samarbeid og kanskje bedre tjenester for våre innbyggere. Det er også behov for et tettere samarbeid med barneverntjenesten i tiden som kommer, og da med tanke på ungdommer som ruser seg under 18 år.

Sigdal kommune har mange gode tiltak som fungerer, og dette har vi belyst i Rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Vi håper at vi i tiden som kommer kan etablere et enda bedre tverrfaglig og tverretatlig samarbeid til det beste for innbyggerne i Sigdal kommune.