

RUSMIDDELPOLITISK- HANDLINGSPLAN ØSTRE TOTEN KOMMUNE 2018 - 2020



Innholdsfortegnelse

1. Innledning	2
1.1 Mandat fra hovedutvalget for helse, omsorg og velferd (HOV)	2
1.2 Prosess.....	2
1.3 Planens oppbygging og struktur.....	3
2. Situasjonsbeskrivelse	3
2.1 Rusmiddelsituasjonen nasjonalt	3
Alkohol.....	3
Tobakk, snus og e-sigaretter.....	4
Vanedannende legemidler	4
Narkotika.....	5
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Østre Toten kommune	5
Alkoholomsetning.....	5
2.2.1 BrukerPlan i Østre Toten kommune	6
Situasjonsbeskrivelse	6
Tjenestebehov	7
Psykisk helse og funksjonsevne	7
2.2.2 Ungdata	8
3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier	10
3.1 Nasjonal rusmiddelpolitikk.....	10
Tidlig innsats.....	10
Brukerinnflytelse	10
Samhandling	10
Oppfølging og rehabilitering	10
3.2 Rusmiddelpolitiske retningslinjer for Østre Toten kommune	10
Alkoholpolitikk.....	11
4. Alkoholforvaltning og forebyggende tiltak i Østre Toten kommune	13
4.1 Østre Toten kommunes forvaltning av alkoholloven.....	13
4.3 Forebyggende tiltak for barn og unge.....	14
Grunnskoler (1-7.trinn).....	15
Ungdomskoler (8-10.trinn)	15
Videregående skole (1-3.vgs).....	15
4.4 Forebyggende tiltak og kompetanseheving for voksne	15
5. Oppfølging og rehabilitering av brukere med rusutfordringer	17
Tjenestetilbud linje 1	17
Frivillighetssentralen.....	17
Frisklivssentralen	17
Linje 2	18
6. Gjennomføring og oppfølging av planen.....	19
Literaturliste.....	20
Vedlegg	20
Alkoholpolitiske retningslinjer for Østre Toten kommune 2017-2021	20

1. Innledning

Med denne handlingsplanen presenteres Østre Toten kommunes mål og tiltak for en helhetlig rusmiddelpolitikk. Handlingsplanen spenner fra forebygging, tidlig innsats, regulatoriske retningslinjer og virkemidler, til tilbud og tjenester for rusmiddelavhengige. Arbeidet med denne handlingsplanen sammenfaller med kommunens plan- og strategiarbeid på flere områder, blant annet folkehelse, barn og unge, handlingsplan mot vold i nære relasjoner, Ny velferd 2040 med mer. Disse plan- og strategidokumentene er overlappende og må sees i sammenheng.

Alkoholoven § 1-7d sier at kommunen skal utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I henhold til alkoholovens § 1-6, kan kommunal bevilling til salg og skjenking av alkohol gis for perioder inntil 4 år, og med opphold senest 30. september etter at nytt kommunestyre tiltrer. Gjeldende rusmiddelpolitisk handlingsplan for Østre Toten kommune skulle opprinnelig ha utløpt i 2012, men er utvidet til å gjelde til 2017. Nye bestemmelser i alkoholoven, gjør at det er behov for revidering og tilpasning av kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan.

1.1 Mandat vedtatt av hovedutvalget for helse, omsorg og velferd

Mandat for revidering av rusmiddelpolitisk handlingsplan ble vedtatt av hovedutvalg for helse, omsorg og velferd 27.09.16. Revideringen av planen ses i sammenheng med behovet for å utvikle strategier som sikrer et sammenhengende og koordinert tjenestetilbud, i tillegg til et økt fokus på folkehelsehensyn i rusmiddelpolitikken i Østre Toten kommune. Framtidens utfordringer må møtes gjennom tverrsektorielt samarbeid, tydelige lokale alkoholpolitiske retningslinjer, samt satsing på tidlig innsats og forebyggende tiltak.

Mandatet skal sikre tverrsektoriell og tverrfaglig satsing innenfor rusfeltet, hvor følgende momenter vektlegges:

- Tydeligere folkehelseperspektiv og helsefremmende arbeid
- Forebygging og tidlig innsats.
- Barn og unge-fokuset.
- Bevillingspolitikk, regulering og kontroll.
- Lokale alkoholpolitiske retningslinjer for oppfølging av nasjonale mål for alkoholpolitikken.
- Brukerkompetanse og tilbud til pårørende.
- Samarbeidet med interesseorganisasjoner og frivillige.
- Koordinerte og helhetlige tjenester.
- Kunnskapsbaserte evalueringer av eksisterende tiltak/prosjekter.
- Etablere flere rusfrie arenaer i arbeidsliv, organisasjoner, offentlige arrangementer mm
- Ta stilling til lengde på planperiode og system for rullering og evaluering .

1.2 Prosess

Det har i planprosessen vært gjennomført dialogmøte og arbeidsgrupper, for å involvere flere aktører for belyse tema fra ulikt hold. Dette inkluderer involvering av tjenesteytere, brukere, og samarbeidspartnere. En egen arbeidsgruppe har hatt ansvaret for utarbeidelsen av planverket. Arbeidsgruppen har bestått av ruskonsulent, rådgiver for barn og unge, kommunepsykolog, medlem av hovedutvalg for helse, omsorg og velferd, konsulent med ansvar for behandling av skjenke- og serveringsbevillinger, og kommunalsjef. Arbeidsgruppen har hatt faglig støtte fra Kompetansesenter for rus Øst (KoRusØst).

1.3 Planens oppbygging og struktur

Kapittel 2 gir en oversikt over rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt for Østre Toten kommune. Ulike rusmidler og avhengighetsutfordringer blir her kort beskrevet. Kapittel 3 tar for seg overordnede rusmiddelpolitiske mål og strategier, med en egen del om kommunens alkoholpolitikk. I kapittel 4 beskrives Østre Toten kommunes rusforebyggende arbeid, samt kommunens forvaltning av alkoholloven og ansvar som bevillingsmyndighet. I kapittel 5 beskrives kommunens tilbud i forbindelse med oppfølging og rehabilitering av rusmisbrukere. Tilslutt kommer tiltaksplanen som inneholder de ulike tiltakene og hvordan de skal følges opp.

2. Situasjonsbeskrivelse

Med utgangspunkt i et folkehelseperspektiv knyttes bruk av rusmidler til en rekke skader og helseproblemer. Verdens helseorganisasjon (WHO) har studert omfanget av alkohol- og narkotikarelaterte problemer på verdensbasis. Bruk av alkohol er rangert som den åttende største risikofaktoren for tap av leveår. Det er påvist at alkohol er risikofaktor ved 60 vanlige sykdommer; blant annet ulike kreftformer og hjerte-karsykdommer.

2.1 Rusmiddelsituasjonen nasjonalt

I Europeisk målestokk har vi et lavt forbruk av alkohol og illegale rusmidler i Norge. Samtidig ser man at det er endringstrender i nordmenns drikkemønster. Folkehelseinstituttet utgir årlig rapporten "Rusmidler i Norge". Denne rapporteringen følger utviklingen i befolkningens bruk av rusmidler. Faktagrunnlaget som presenteres i denne delen av handlingsplanen under er hentet fra denne rapporten, med mindre annet er spesifisert i fotnoter.

Alkohol

Alkohol er uten sammenligning det mest brukte rusmiddelet i Norge. Det er estimert at 85 % av befolkningen har drukket alkohol i løpet av de siste 12 månedene. Det totale alkoholkonsumet i Norge økte fra midten av 90-tallet, til rundt 2008 hvor det flatet ut, og de siste årene har man sett en nedgang i den totale omsetningen av alkoholholdige varer her til lands. Man ser imidlertid en tendens til økt konsum blant kvinner, middelaldrende, og eldre personer.

Til tross for nedgangen har 17 prosent av befolkningen her til lands et alkoholforbruk som klassifiseres som risikofyllt.¹ Den mest utsatte befolkningsgruppen, i denne kategorien, finner vi blant menn i alderen 16-50 år. Tall fra den landsomfattende BrukerPlan-kartleggingen, og Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS), tilsier at det eksisterer store mørketall når det gjelder alkoholkonsum og at mange aldri oppsøker hjelp for sine alkoholproblemer. Som nevnt innledningsvis, så ser man en økning i alkoholkonsumet hos kvinner og eldre. Dette er de befolkningsgruppene hvor det totale alkoholkonsumet historisk sett har vært lavest. Om denne trenden fortsetter vil dette få store negative helsemessige- og økonomiske konsekvenser for det norske samfunnet i årene som kommer.

Drikkemønsteret i Norge kjennetegnes av at de yngre aldersgruppene (16-24 år) drikker mest totalt, samtidig som de drikker sjeldnere enn de eldste (65+ år). Det vil si at når de yngre drikker mye når de først drikker, mens de eldste drikker oftere, men i mer moderate mengder.

¹ Prop. 15S (2016-2020) s. 9

Tobakk, snus og e-sigaretter

Blant risikofaktorer knyttet til livsstil er røyking den mest alvorlige. Røyking kan knyttes til mer enn 45 ulike sykdomstilstander, hvorav omtrent 20 kan være dødelige. Langvarig røyking kan skade de fleste organsystemene i kroppen. Studier sier at røykere har tre ganger så høy risiko for å dø av livsstilsrelaterte sykdommer, sammenlignet med ikke-røykere.

Helseeffektene av langvarig snusbruk er ikke utforsket på samme måte som røyking. De foreliggende kunnskapsoppsummeringene konkluderer imidlertid med at snusbruk ikke er risikofritt, men at skadepanorama er mindre alvorlig enn ved røyking.²

Norge har vi opplevd en sterk nedgang i antall røykere siden man begynte å føre statistikk på området på begynnelsen av 70-tallet. Hvor man har sett en 40 prosent nedgang i antall daglige røykere i de yngste alderskategoriene (16-24 år) og (25-49 år), i perioden 1973-2015. Nedgangen i røyking forklares i stor del av myndighetenes aktive innsats for å bekjempe tobakksbruk. Forbud mot reklame for tobakksprodukter, helseadvarsel på pakkene, forbud mot røyking innendørs, og standardisering av røykpakkene i nyere tid, er eksempler på slike statlige tiltak. Det har også vært en nedgang i de eldste alderskategoriene, selv om denne nedgangen ikke har vært like ekstrem. At spesielt de yngre går bort fra røyking, ser ut til å være en positiv trend i befolkningen, hvor røyking nå er mer utbredt blant personer i aldersgruppen 65-74 år enn blant personer under 50 år.

Det er derimot nærliggende å se den sterke nedgangen i røyking blant ungdom i sammenheng med den like store økningen i snusbruk i den samme perioden. I aldersgruppen 16-24 år nådde snusbruken blant gutter en topp rundt år 2010, og har siden gått noe ned. Bruken blant jenter øker stadig, men nivået er fortsatt langt lavere enn blant menn. I aldersgruppen 25-49 år er det derimot fortsatt en økning i snusbruken. Trøndelags-fylkene ligger høyest i daglig snusbruk på landsbasis, mens Aust-Agder og Sogn og Fjordane ligger lavest.

Utbredt bruk av E-sigaretter er et relativt nytt fenomen, noe som gjør at det ikke finnes langtidsstrekkinge studier av bruk over tid. Det man derimot har sett er at stadig flere røykere velger å gå over til e-sigaretter som et steg mot røykeslutt. Brukere av e-sigaretter er i all hovedsak tidligere røykere. Tall fra SIRUS og SSB viser at i 2015 hadde 12,2 prosent av dagligrøykere brukte e-sigaretter daglig eller av og til. Blant personer som aldri hadde røykt var dette tilfelle for kun 0,4 prosent.

Vanedannende legemidler

Vanedannende legemidler er legemidler som benyttes i medisinsk behandling, som kan resultere i et avhengighetsforhold hos pasienten. De aktuelle legemidlene omfatter først og fremst smertestillende midler, beroligende midler, og sovemidler, men inkluderer også muskelavslappende, hostestillende, antiepileptiske og sentralstimulerende midler. I tillegg til å ha en klar medisinsk nytte, representerer slike legemidler også fare for avhengighet og misbruksproblemer, ettersom de kan gi opplevelse av rus, toleranseutvikling, og abstinenssymptomer ved avsluttet bruk.

Studier av bruken av vanedannende legemidler i Norge viser at smertestillende midler er de legemidlene som er mest utbredt i befolkningen. Tall fra SIRUS viser at omtrent 22,6 prosent av befolkningen benyttet smertestillende i løpet av 2016, noe som er en liten nedgang siden registreringen begynte i 2012. Tilsvarende tall for sovemidler og beroligende midler er

² (Rusmidler i Norge 2016: 117-118)

henholdsvis 9.6 og 6.1 prosent, disse tallene har vært stabile de siste 20 årene. Salg av legemidler i forbindelse med røykeslutt har hatt en jevn økning fra 1999 til 2015. Dette ses i sammenheng med at stadig flere slutter eller ønsker å slutte å røyke.

Tall fra den europeiske ungdomsundersøkelsen ESPAD viser at norsk ungdom bruker noe mindre beroligende midler og sovepiller i 2015 enn de gjorde i 1999. Norge ligger omtrent midt på treet når det gjelder ungdoms bruk av vanedannende legemidler som ikke er forskrevet av lege.

Narkotika

Sammenlignet med de fleste andre vestlige land, så har Norge en meget restriktiv narkotikapolitikk med vide strafferammer. De seneste årene har man sett en dreining mot å se narkotikamisbruk i et sykdomsperspektiv. Dette har medført at man nå gjerne snakker om rusmiddelavhengige, hvor man tidligere betegnet disse som misbrukere.

En viktig kilde for kunnskap om omsetning av narkotika er politiets og tollvesenets beslag, samt spørreundersøkelser. Cannabis står for en vesentlig del av narkotikabeslagene her til lands, og må dermed anses for å være det narkotiske stoffet som er mest utbredt. I europeisk sammenheng er Norge ett av landene som ligger best an når det gjelder ungdoms selvrapporterte bruk av cannabis. Det er ikke vesentlig forskjell på norske jenters og gutters cannabisbruk i undersøkelsen. Også når det kommer til andre narkotiske stoffer, er andelen unge som har prøvd andre stoffer lav, sammenlignet med andre europeiske lav. For aldersgruppen 16-64 år er tallene for cannabisbruk noe høyere, med i overkant av 20 prosent som oppgir å ha prøvd stoffet noen gang. Samtidig er det bare 1.7 prosent som oppgir å ha brukt stoffet de siste 30 dagene. Av de som oppgir å ha benyttet seg av cannabis det siste året, er det en overvekt av menn i den yngste alderskategorien 16-24 år.

For andre narkotiske stoffer er gjort langt flere kokainbeslag på 2000-tallet enn i tidligere år. Det har imidlertid vært stor variasjon fra ett år til et annet, så det er vanskelig å slå fast om det er en generell økning i forbruket eller statistikken er skjev som følge av ett eller flere store beslag de seneste årene. Det man derimot ser er at andelen i aldersgruppen 16-64 år som har brukt kokain eller amfetamin noen gang, ligger rundt 6-7 prosent.

I 2015 er det ifølge Kripos foretatt vel 800 beslag av anabole androgene steroider. Det er en nedgang i antall beslag sammenliknet med 2014, men høyere enn før bruk og besittelse av dopingmidler ble kriminalisert 1. juli 2013.

For tyngre stoffer som Heroin, og andre opioider, er antallet brukere stabilt i befolkningen. Det anslås å være omtrent 9000 høyrisiko-brukere av slike tyngre stoffer, ikke medregnet LAR-brukere³.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Østre Toten kommune

Alkoholomsetning

Tall fra vinmonopolet i Lena viser en svak nedgang i den totale alkoholomsetningen mellom 2015 og 2016. I tillegg viser tall fra første halvdel av 2017 en svak nedgang på 3 prosent, sammenlignet med året før. Svakvin står for 74 prosent av den totale omsetningen i liter, samtidig ser man at varegruppen med størst prosentvis vekst de siste årene er alkoholfrie produkter.

³ Legemiddelassistert rehabilitering

	2012	2013	2014	2015	2016
Antall liter	153 605	156 194	151 858	154 842	153 572

Salgstall (liter) Lena, polutsalg, henter fra www.vinmonopolet.no

Tallene fra vinmonopolet viser at den årlige omsetningen har vært forholdsvis jevn over de siste fem årene, med en svak nedgang i 2016. Sammenlignet med andre kommuner i regionen av samme størrelse, er salgstallene fra vinmonopolet i Lena relativt lave.

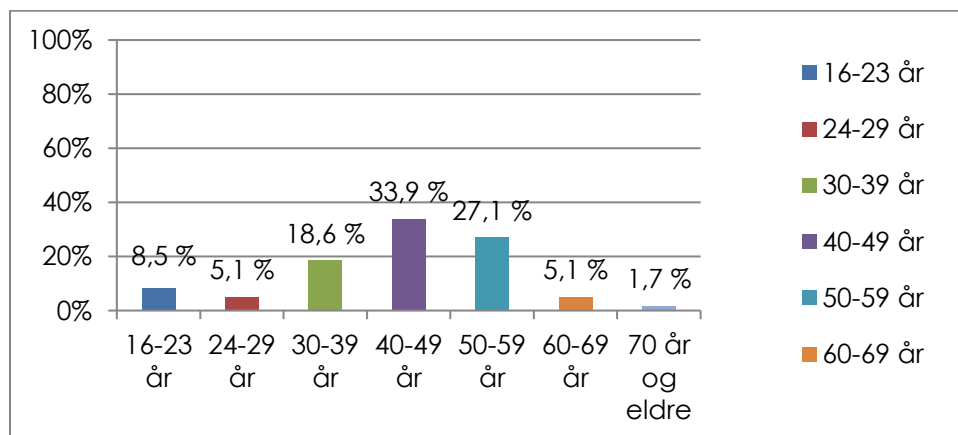
2.2.1 BrukerPlan i Østre Toten kommune

På begynnelsen av 2000-tallet startet KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning Helse Vest) arbeidet med å lage et kartleggingsverktøy. Dette var etterspurt av kommunene slik at de kunne få en bedre oversikt over situasjonen til de rusmiddelbrukerne som mottok tjenester i kommunen. Kartleggingsarbeidet i forbindelse med BrukerPlan 2016, ble gjennomført av rus- og psykiatritjenesten og barnevernet.

Resultatene fra kartleggingen synliggjør omfanget og karakteren av rusmiddelmisbruket i Østre Toten kommune, samtidig som det viser hvilket tilbud disse får per i dag (2016). Dette er andre gang kommunen foretar kartleggingen, første gang var i 2015, så det er med andre ord for tidlig å si noe om utviklingstrekk.

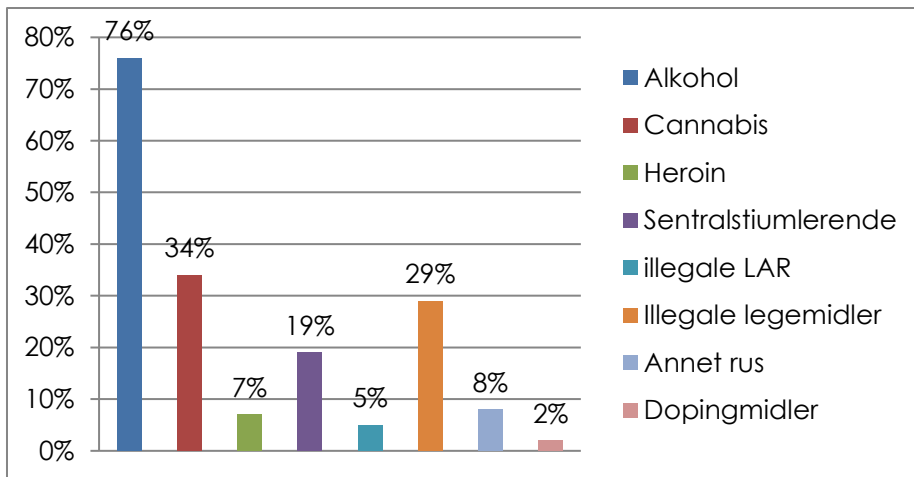
Situasjonsbeskrivelse

I Østre Toten kommune er det registrert 59 brukere med et aktivt rusproblem. Av disse er 64 % menn, og aldersfordelingen viser at brukerne i hovedsak er mellom 30 og 60 år.



Figur 1. Aldersfordeling i prosent (BrukerPlan 2016)

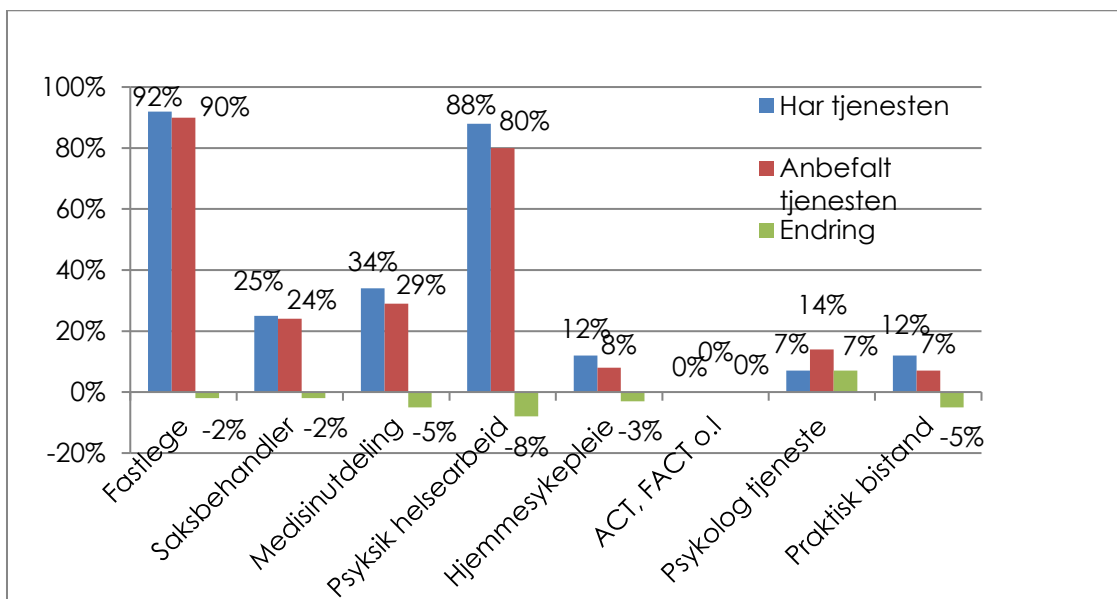
Alkohol er det rusmiddelet som har mest utbredt misbruk, noe som er naturlig ut fra tilgjengelighet. Misbruket begrenser seg derimot ikke til alkohol, og man ser innbyggerne i Østre Toten kommune i 2017 har tilgang til alle former for rusmidler. Tyngre stoffer som tidligere var av begrenset tilgjengelighet utenfor Oslo, er nå tilgjengelig i Mjøs-regionen. Sett bort fra alkohol, er cannabis og illegale legemidler de mest utbredte rusmiddelkategoriene i kommunen. Illegale legemidler er vanlige legemidler som vanligvis kun er tilgjengelig med resept. Disse er sterkt vanedannende og kan gi rus ved overdreven bruk. Eksempler på slike legemidler er kodeinpreparater, diazepam, og morfinpreparater.



Figur 2. Rusmidler i prosent (BrukerPlan 2016)

Tjenestebehov

Tallene fra BrukerPlan-kartleggingen viser at brukere med rusmiddelutfordringer har et stort for behov for kommunale helse- og omsorgs tjenester. Figur 1, viser noen av de tilgjengelige tjenestene, og andelen av rusmiddelmisbrukerne i kommunen som benytter disse tjenestene.

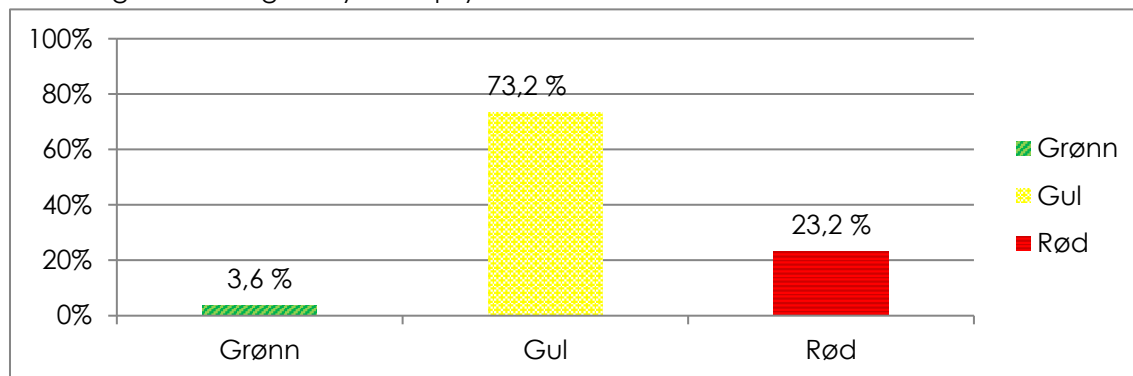


Figur 3. Helse- og omsorgstjenester i % (BrukerPlan 2016)

Psykisk helse og funksjonsevne

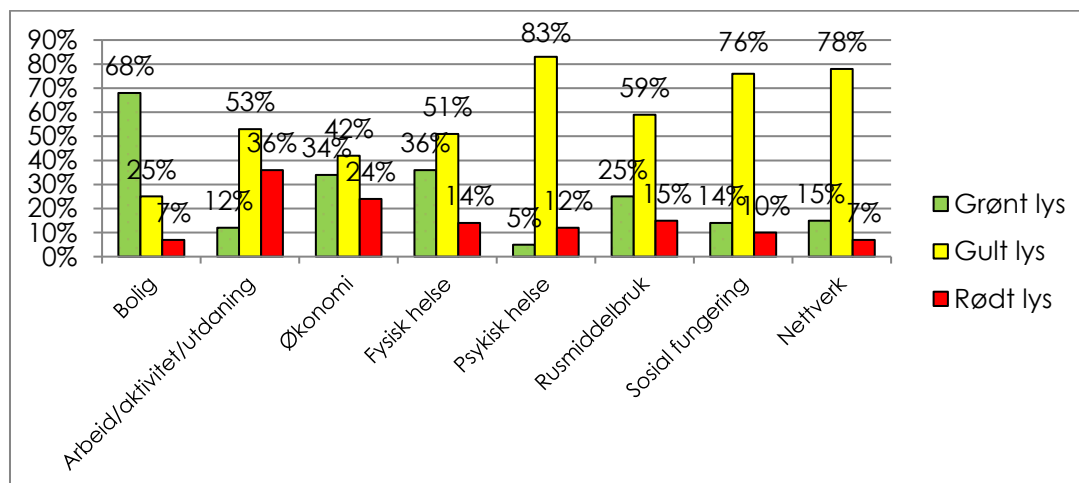
Det kommer tydelig fram at denne brukergruppen har et spesielt stort behov innen psykisk helse. I kartleggingen kom det fram at 93 % av brukerne med et rusmiddelproblem er såkalte ROP-brukere (rus og psykiatri). Figur 2, viser at 96,3 % av denne brukergruppen har moderate-

til alvorlige utfordringer knyttet til psykisk helse.



Figur 4. Psykisk helse, alvorlighetsgrad i prosent (BrukerPlan 2016)

Utfordringene knyttet til psykisk helse gjør seg også gjeldende når det kommer til funksjonsevnen til denne brukergruppen. Flertallet har en redusert funksjonsevne innen de åtte funksjonsindikatorerne som kartlegges i BrukerPlan. Denne brukergruppen scorer lavt spesielt innen fysisk og sosial aktivitet, utdanning, arbeid, og personlig nettverk. Figur 5, viser hvor godt disse brukerne fungerer innen de målte funksjonsområdene. Grønt indikerer tilfredsstillende funksjon, gul indikerer dårlig funksjon, mens rød indikerer at situasjonen er svært alvorlig for daglig fungering.



Figur 5. Funksjonsområder i prosent

2.2.2 Data fra Politiet og Ungdata-undersøkelsen

Ungdata

Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser. Undersøkelsen innebærer at skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring svarer på spørsmål om ulike sider ved livet sitt. Ungdata dekker helheten i ungdoms liv og omfatter et bredt spekter av temaområder (foreldre og venner, skole, lokalmiljø, fritidsaktiviteter, helse og trivsel, rusmiddelbruk, risikoatferd og vold).

En svakhet ved gjennomføringen av Ungdata-undersøkelsen i Østre Toten kommune er at de videregående skoletrinnene ikke har deltatt i kartleggingen. Nasjonalt er aldersgruppen 16-24 år den mest sårbare befolkningsgruppen når det kommer til bruk av rusmidler som alkohol, snus, og cannabis. Kommunen har derfor ikke et godt tallgrunnlag for bruken av rusmidler

blant unge i Østre Toten. De videregående skolene har derimot nå forpliktet seg til å delta i Ungdata-undersøkelsen f.o.m neste gjennomføring i 2018.

Tallene som presenteres nedenfor stammer fra kartleggingen av elevene ved ungdomsskoletrinnene (13-16 år) i Østre Toten, som ble gjennomført i 2015.

Politiet

Politiet i innlandet rapporterer at ulovlige rusmidler ikke er et utbredt problem i Østre Toten kommune, men at det eksisterer både bruk og salg. I forhold til barn- og ungdom, påpeker politiet at det til enhver tid er et antall elever ved videregående skole, og et mindre antall på ungdomsskolene, som benytter narkotika relativt jevnlig. Politiet påpeker at en av utfordringene de møter i rusarbeidet, er i kommunenes mangel på et naturlig bysentrum hvor brukere samles. Dette reduserer politiets evne til å skaffe seg en nøyaktig oversikt over utfordringsbildet.

Alkohol

Resultatene fra Ungdata-undersøkelsen i Østre Toten, viser at 11 prosent av ungdommene i undersøkelsen har følt seg tydelig beruset det siste året. Dette er omtrent på nivå med resten av regionen og Norge totalt. Politiet påpeker at alkohol blant mindreårige er det de anser som den store utfordringen for kommunen. Festingen begynner veldig tidlig på bygda, og de unge får ganske tidlig stor frihet på hjemmebane.

Reseptfrie medikamenter

Andelen unge som benytter seg regelmessig av reseptfrie medikamenter, som Paracet, Ibux og lignende, lå på 16 prosent. Dette er 2 prosent lavere enn resten av regionen, men omtrent på landsgjennomsnittet.

Ulovlige legemidler

Ungdata har ikke tall om denne gruppen av rusmidler, men politiet framhever omsetningen av amfetaminholdige ADHD-medisiner som en utfordring i Østre Toten. Slike medisiner kan benyttes både til å oppnå rus, men også til prestasjonsfremmende bruk i forbindelse med skole og andre settinger hvor man er avhengig forlenget konsentrasjon.

Cannabis

Bare 1 prosent av de som besvarte undersøkelsen sier at de har prøvd hasj/marihuana/cannabis i løpet av det siste året. Dette er 2 prosent under snittet under det nasjonale snittet. Politiet framhever Cannabis som det ulovlige rusmidlet med desidert størst utbredelse i Østre Toten. Politiet melder at dette har en sammenheng med at stadig flere har fått et mer liberalt forhold til cannabis enn tidligere. Det er dermed nærliggende å anta at bruken er mer utbredt i befolkningen enn tallene fra undersøkelsen viser.

Røyk og snus

Andelen som sier de røyker og snuser er henholdsvis 2- og 5 prosent. Dette er omtrent det samme som man ser i regionen, og landet forøvrig. I tillegg ser man det er en økning i snusforbruket, på bekostning av røyking. Som nevnt innledningsvis er dette en nasjonal trend.

3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier

Et av FN's bærekraftsmål er å styrke forebygging og behandling av rusmiddelmissbruk, blant annet av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol⁴. Til tross for at Norge har et moderat forbruk av både alkohol og andre rusmidler, er rusforebyggende arbeid og brukeroppfølging områder det satses på. Dette har en sammenheng med et økt fokus på folkehelse og de sosiale og økonomiske konsekvensene ved utenforskap. Samtidig har koblingen mellom rus og psykisk helse blitt stadig mer utforsket de seneste årene.

3.1 Nasjonal rusmiddelpolitikk

Rusmisbruk følges opp gjennom en rusmiddelpolitikk som inngår både i det generelle folkehelsearbeidet, og i arbeidet med å utvikle helse- og omsorgstjenestene, jf. Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen, og Prop. 15S opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020).

Tidlig innsats

Opptrappingsplanen for rusfeltet framhever helse- og omsorgstjenester som møter rusproblemer med tidlig innsats, behandling og ettervern. Innsatsen for å forebygge rusproblemer handler om et helsefremmende samfunn og tidlig innsats for risikoutsatte individer og grupper, samt tidlig identifisering av unge med risikofylt bruk av rusmidler. Innsatsen rettes inn mot grupper i alle livets faser.

Brukerinnflytelse

Regjeringen ønsker å sikre en reell brukerinnflytelse i tjenestetilbudet rettet mot rusmiddelmissbrukere. Ved å gi brukeren større medvirkning ved utforming av tjenestetilbud og flere brukerstyrte løsninger, er målet å sikre et tjenestetilbud som i størst mulig grad er tilpasset den enkelte.

Samhandling

Tilbudet som tilbys skal i størst mulig grad være tilpasset brukeren. Dette fordrer samhandling mellom de ulike tjenestene, slik at de jobber sammen for å ta vare på brukere med ulike behov og utfordringer. Samhandlingsreformen legger også føringer på kommunene for at de skal kunne tilby et samlet tjenestetilbud.

Oppfølging og rehabilitering

Rusmiddelproblematikk er ofte knyttet til psykiske utfordringer. Et inkluderende arbeidsliv og sosial omgang blir sett på som viktige momenter for å hjelpe mennesker med rusmiddelutfordringer mot en aktiv, meningsfylt og rusfri tilværelse.

3.2 Rusmiddelpolitiske retningslinjer for Østre Toten kommune

Kommunalt tilsyn av salg av tobakksvarer og tobakkssurrogater

Fra 01.01. 2018 innføres det nye regler i tobaksskadeloven, i henhold til salg og tilsyn av tobakshandel. I det nye lovverket skal tobakksalg bare skje hos registrerte salgssteder og grossister. Det vil si at alle tobakksforhandlere vil måtte registrere seg i et nasjonalt register over forhandlere. Det skal gjennomføres årlige tilsyn hos de registrerte forhandlerne, for å forsikre om at bestemmelsene for tobakksalg blir overholdt. Fokuset her er spesielt rettet mot salg av tobakksvarer til barn og unge. Tilsynsansvaret er lagt til kommunene, som fra og med

⁴ FN's bærekraftsmål 3.5

nyttår, har ansvar for å gjennomføre kontrollvirksomheten og rette sanksjoner ved overtredelser.

Tilsynsordningen vil foregå omtrent på samme måte som alkoholtilsynet, og det skal årlig gjennomføre to ganger så mange tilsyn som det er salgssteder i kommunen. Medlemskommunene i Gjøvikregionen helse- og miljøtilsyn (GHMT), er nå i prosess med å avgjøre hvordan dette tilsynet skal følges opp i praksis, og om tilsynet skal gjøres av kommunene selv, eller av en ekstern aktør på vegne av kommunen.

Alkoholpolitikk

Alkoholpolitikken i Østre Toten kommune bygger på nasjonale lover og regler for omsetning av alkohol, herunder hovedformålet med alkoholloven: «Regulering av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk for å begrense, i størst mulig utstrekning, de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdig drikk» Alkoholloven § 1-1.⁵

Østre Toten kommune har som hovedmål å sikre trygt uteliv i kommunen, og at salg og skjenking av alkohol foregår på en forsvarlig måte. Vi ønsker en sunn og seriøs næring med bevillingshavere som er bevisst de plikter og ansvar det innebærer å ha salgs- eller skjenkebevilling. I tillegg ønsker kommunen å jobbe for at ingen tredjepersoner skal bli plaget av andres alkoholbruk. Passiv drikking er premissgivende for den nasjonale rusmiddelpolitikken, og skal også være det i Østre Toten kommune.

En viktig forutsetning for å få til dette er god dialog og samarbeid mellom kommunen som bevillingsmyndighet, bevillingshavere, kontrollmyndighet og politiet. Kommunen vil jobbe aktivt for å sikre dette, blant annet ved å arrangere av informasjonsmøter, dialogmøter og ansvarlig vertskapskurs.

I tillegg til hovedmålet for alkoholpolitikken ønsker Østre Toten kommune særskilt å jobbe for:

Ansvarlig alkoholhåndtering

Østre Toten kommune skal innrette alkoholpolitikken mot elementene som inngår i «ansvarlig alkoholhåndtering». Disse er (i) kompetanseheving blant de ansatte med ansvar for skjenking og økt bevissthet rundt egne retningslinjer ved skjenkestedene, (ii) samarbeid mellom kommune, politi, og bransje, samt en (iii) utbedring innen kontroll og tilsynsvirksomheten. På sikt er forventningen at dette arbeidet vil føre til økt vektlegging av folkehelsehensynet også i den lokale alkoholpolitikken.

Hensyn til barn og unge – alkoholfrie soner

Møteplasser for barn og unge skal være trygge. Det er en selvfølge i Østre Toten kommune at slike steder er rusmiddelfrie. Østre Toten kommune ønsker med alkoholpolitiske retningslinjer å sikre at det ikke selges eller skjenkes alkohol på arrangementer som retter seg mot barn og unge under 18 år.

Idrettsarrangementer er arenaer for holdningskapende arbeid og aktivitet som ikke kan kombineres med alkoholforbruk eller andre rusmidler.

Salg eller skjenking av alkohol skal ikke foregå på idrettsarrangementer. Det skal også tas særskilt hensyn til barn og unge ved behandling av søknader til enkeltanledninger. Dette

⁵ Lov om omsetning av alkoholholdig drikk § 1-1. Lovens formål (Alkoholloven).

arbeidet ses spesielt i sammenheng med kommunens forpliktelse til FNs barnekonvensjon, hvor hensyn til de unge skal være tungtveiende.

Vilkår for bevilling

Helsedirektoratet har i samarbeid med Kompetansesenteret for rus Øst (KoRus Øst) utviklet e-læringsverktøyet «Ansvarlig vertskap». Dette kurset handler om å bidra til et trygt og hyggelig uteliv ved ikke å skjenke mindreårige eller åpenbart påvirkede gjester. Kurset gir kunnskap om regelverk og situasjonshåndtering som er nyttig for de som jobber i utelivsbransjen.

Østre Toten kommune mener dette e-læringskurset gir bevillingshaverne mer kunnskap og kompetanse om sitt ansvar og sine plikter, og det stilles fra ny bevillingsperiode et tilleggskrav om at styrer, stedfortreder og andre ansatte på skjenkestedet må ha gjennomført e-læringsprogrammet «Ansvarlig vertskap».

I tillegg legges det opp til å ta inn en bestemmelse om at det ikke innvilges salgs- eller skjenkebevilling til steder hvor spilleautomater inngår som en del av driftskonseptet. Det er liten tvil om at det kan oppstå uheldige virkninger av å kombinere alkoholbruk og pengespill, og Østre Toten kommune forutsetter at bevillingshavere ikke tillater noen form for pengespill i lokaler hvor det skjenkes alkohol.

Forsvarlig utøvelse av bevilling

Østre Toten kommune ønsker å sikre at bevillingshavere utøver sin bevilling på en forsvarlig måte. Dette innebærer at ansatte ved salgs- og skjenkesteder ikke skal konsumere alkohol eller være påvirket av andre rusmidler i arbeidstiden. Som et ledd i å sikre et trygt uteliv er det bevillingshavers plikt å sørge for at det er tilstrekkelig antall ansatte på jobb. Videre plikter utesteder, og arrangører av spesielle arrangementer, å ha tilstrekkelig antall godkjente ordensvakter tilstede. Vakter skal godkjennes av politiet.

Forsvarlig drift handler også om å sørge for at mindreårige ikke skjenkes alkohol, og at unge under 20 år ikke skjenkes brennevin. Skjenkestedene anbefales å politianmelde bruk av falsk eller andres legitimasjon, og oppfordres til å informere om dette ved inngangen til lokalet.

Dokumentet «Alkoholpolitiske retningslinjer for Østre Toten kommune 2018-2021» ligger som **vedlegg 1**.

4. Alkoholforvaltning og forebyggende tiltak i Østre Toten kommune

4.1 Østre Toten kommunes forvaltning av alkoholloven

Bevillingssystemet er et av de viktigste virkemidlene i alkoholpolitikken. Systemet regulerer tilgjengeligheten til alkohol ved å bestemme når og hvor det skal selges og skjenkes alkohol, og hvem som kan drive med slik virksomhet. Alkoholloven er ikke en rettighetslov slik serveringsloven er. Dette innebærer at kommunen som bevillingsmyndighet kan utøve skjønn i vurdering av om lovens krav er oppfylt og om bevilling bør gis.

Bevillinger for salg og skjenking av alkoholholdig drikk i Østre Toten kommune gis for maks fire år, og opphører senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer, jf. alkoholloven § 1-6. I tillegg kan det gis bevilling for en bestemt del av året eller en bestemt enkeltanledning.

Alkoholloven stiller krav om at en rekke kriterier må være oppfylt for at en søker skal vurderes å gis salgs- eller skjenkebevilling. Disse er:

- Uklanderlig vandel for eier, bevillingshaver, styrer og stedfortreder, jf. alkoholloven § 1-7b og § 1-7c.
- Styrer og stedfortreder må være over 20 år, og ha bestått kunnskapsprøven for alkohol, jf. alkoholloven § 1-7c.
- Lokalet må være regulert og godkjent av bygningsmyndigheten for den virksomhet som skal bedrives.
- Søker må ha serveringsbevilling, jf. serveringsloven § 3, da dette er nødvendig for å kunne utøve en skjenkebevilling.

4.1.1 Alkoholpolitiske virkemidler

Utover formelle krav i alkoholloven kan kommunen sette egne vilkår knyttet til bevillinger, jf. alkoholloven § 4-3. Dette er et viktig alkoholpolitisk instrument hvor kommunen har mulighet til å ta ut potensialet av virkemidlene i alkoholloven. Bestemmelsen tydeliggjør ansvarsforholdet mellom stat og kommune; staten trekker opp rammene for omsetning av alkoholholdig drikk, mens kommunene har ansvar for å utforme lokale tilpasninger. Disse alkoholpolitiske rammene i alkoholloven er: avgifter, gebyrer, rammer for bevillingsordningen, vinmonopolordningen, maksimaltider for salg og skjenking og aldersgrenser.

Salgs- og skjenketilbud i Østre Toten kommune

- Salgs- og skjenkebevillinger: Status 2017 er 10 butikker med salg av alkohol, og 14 skjenkesteder.
- Salgstid er på ukedager fra kl. 08.00-20.00, lørdager fra kl.08.00-18.00
- For jul, nyttår, påske og pinseaften gjelder fra kl. 08.00 – 16.00
- Salg skal ikke skje på søndager, helligdager, 1.mai og 17.mai. Det er åpnet for salg på valgdagen.
- Skjenketiden er for øl og vin fra kl. 08.00-02.00 fredag og lørdag. Øvrige ukedager frem til 01.00.
- Skjenketiden for brennevin fra kl. 13.00-01.00 fredag og lørdag. Øvrige ukedager frem til 24.00.
- For uteserveringen gjelder samme skjenketider som inne.

Oppslutning og vern om alkoholfrie soner

Et formål med alkoholfrie soner er å hindre at alkohol får innpass på arenaer hvor det er spesielt viktig at man ikke bidrar til økt utbredelse. Trafikk, graviditet og arbeidsliv, sammen med arenaer som i hovedsak er for barn/unge har vært de mest markerte. Liberaliseringen av alkoholpolitikken har imidlertid ført til at ikke alle disse sonene lenger er alkoholfrie. Det er et mål i den nasjonale alkoholpolitikken å bevare alkoholfrie soner.

4.1.2 Andre alkoholpolitiske tiltak

Forebyggende tiltak rettet mot voksne

Som nevnt innledningsvis, ser man en utvikling hvor eldre har økt sitt alkoholkonsum de seneste årene. Som ett ledd i å motarbeide denne utviklingen i kommunen, har Østre-Toten satt seg som mål å bli en AV-OG-TIL-kommune. AV-OG-TIL er en alkoveit-organisasjon, som setter fokus på situasjoner der alkohol utgjør en særlig risiko eller kan være en ulempe for andre. Målet til organisasjonen er å redusere de negative følgene av alkoholbruk i samfunnet og gjøre hverdagen tryggere for alle. Eksempler på dette vil være idrettsarrangementer og arenaer hvor barn og unge er tilstede. Det forebyggende arbeidet foregår i samarbeid med kommunen. Ved å bli en AV-OG-TIL-kommune forplikter Østre Toten seg til å være arbeide med AV-OG-TIL i 4 år, hvor det første året er en prøveperiode.

Ansvarlig vertskap

Som en forlengelse av e-læringskurset Ansvarlig vertskap, vil kommunen, i forbindelse med ny bevillingsperiode hvert fjerde år, arrangere kurs i ansvarlig vertskap for alle bevillingshavere. Dette skal fungere både som en møtearena/bransjetreff og som et oppfølgingskurs med mer spesifikke problemstillinger relatert til utelivet og næringen i kommunen.

Kommunene er etter alkoholforskriften § 9-7 pålagt å gjennomføre minst tre ganger så mange kontroller som antall salgs- og skjenkesteder i kommunen. Med økt antall kontroller vil kommunen som bevillingsmyndighet, i tillegg til å gjennomføre selve kontrollene, oftere kunne gi råd og veiledning til bevillingshavere slik at omsetning av alkohol skjer i samsvar med regelverket. Kommunen mener dette er et positivt tiltak både for bevillingshavere og for utelivet i Østre Toten.

Rusfritt arbeidsliv

Østre Toten kommune har en holdning til at alkohol og arbeidsliv ikke hører sammen, og vil bidra til å redusere andel jobbrelaterte situasjoner som involverer alkohol. Kommunen samarbeider med AKAN kompetansesenter i dette arbeidet. AKAN er en ideell organisasjon som arbeider opp mot bedrifter og arbeidsgivere for å forebygge rus og avhengighet i arbeidslivet. Et eksempel på dette arbeidet er forslaget om at det ikke skal bli servert alkohol på arrangementer i regi av kommunen.

Dette arbeidet skal være et satsningsområde for Østre Toten i den kommende 4-årsperioden. Det skal gjennomføres ulike rusforebyggende aktiviteter både sentralt og ute i den enkelte virksomhet. Aktuelle aktiviteter vil fremgå av enhetenes HMS-handlingsplaner.

4.2 Forebyggende tiltak ovenfor barn og unge

Rusmiddelforebyggende arbeid handler om å skape et inkluderende samfunn. Gode oppvekstvilkår, trygge bomiljø, fritidstilbud, og innsats for å forebygge fravær i skolen er viktige tiltak for barn og unge i dette arbeidet. I dette arbeidet er tidlig innsats viktig, for å forhindre at noen faller utenfor i ung alder.

Grunnskoler (1-7.trinn)

Hos grunnskolene i Østre Toten kommune blir problemstillinger knyttet til rusmidler og rusmiddelbruk belyst gjennom den nasjonale fagplanen. Rus som tema står på fagplanen både i samfunnsfag og i naturfag. I tillegg gjennomfører helsesøster og barnevernspedagog samtalegrupper på 7.trinn hvor rusmidler blir tatt opp som diskusjonstema. I forhold til oppfølging av grupper eller individer i faresonen, tar grunnskolene sikte på å jobbe opp mot foresatte.

Totenviken skole og Stange skole jobber i tillegg systematisk med «Mitt valg». Dette er et forebyggende undervisningsprogram i sosial- og emosjonell kompetanse. Målet med programmet er å gi barn gode holdninger og få dem til å ta riktige valg, også i forbindelse med rusmiddelbruk.

Ungdomskoler (8-10.trinn)

Temaer rundt rusmiddelbruk er en del av læreplanen på ungdomsskolen, i tillegg gjennomfører ungdomsskolene hvert år holdningsskapende uke. Temaene for denne uken dreier seg rundt rus og psykologi, hvor man på 9-trinn fokuserer spesielt på rus og rusmidler. I likhet med barneskolene, gjennomfører også ungdomsskolene samtalegrupper med helsesøster for alle elevene hvor rusmiddelbruk er et tema. I dette arbeidet benytter ungdomsskolene også ruskonsulent Nan Inger.

Natteravn-ordningen har blitt trappet opp i Lena, og en felles plan for kommunen er under utarbeiding. Her er det i hovedsak foreldre av barn på 8-trinn og frivillighetssentralen som har ansvaret for bemanningen.

Ungdomsskolene samarbeider også tett med politiet. Politikontaktene skal i utgangspunktet komme innom skolen hver 14 dag, men som også kan tilkalles av skolen i forbindelse med foreldremøter og andre situasjoner som krever politimyndighet.

Videregående skole (1-3.vgs)

I forbindelse med rusforebyggende arbeid, har Lena-Valle VGS et tett samarbeid med politiet og ruskonsulent i Vestoppland politidistrikt. Skolen et tobakksfritt område som følge av fylkets retningslinjer om rusfrie videregående skoler i Oppland. Lena-Valle følger opp grupper og individer i faresonen gjennom IKO-modellen⁶. Dette er et nasjonalt prosjekt rettet mot fraværsreduksjon, som følger opp både faglige- og sosiale faktorer som bidrar til økt skolefravær blant ungdom. Individer som man oppfatter som i faresonen får tilbud om samtaler med ressurspersoner i politiet.

De videregående skolene vil delta i Ungdata-undersøkelsen i 2018, og kommunen vil da få et bedre innblikk i rusmiddelbruken hos denne viktige aldersgruppen. Samtidig så gir rus- og psykiatritjenesten tilbakemelding om at rusmiddelbruken hos denne generasjonen unge er generelt lav, sett i en historisk sammenheng. Til sammenligning er utfordringene desto større innen psykisk helse.

4.3 Oppfølgings- og koordineringsarbeid

Som en del av fokuset på tidlig innsats og folkehelse, vil Østre Toten kommune styrke helsestasjonstjenesten og frisklivssentralen. Som en tjeneste alle innbyggerne i kommunen regelmessig må innom, er helsestasjonstjenesten i en unik posisjon til å bidra i oppfølgingsarbeidet i forhold til rus- og psykisk helse. Både skolene og rus- og

⁶ IKO-modellen (identifisering, kartlegging og oppfølging)

psykiatritjenesten etterlyser bedre helhetlig oppfølging av barn- og unge. Dette gjelder oppfølging av utsatte individer gjennom hele oppveksten, hvor spesielt overgangene mellom barnehage, grunnskole, ungdomsskoler og videregående, er utsatte steder hvor noen individer forsvinner ut av systemet

Et annet punkt som kommunen må jobbe videre med er å tilby et aktivitetstilbud til både barn og voksne. Ungdata-undersøkelsen viste at Østre Toten har en liten gruppe ungdommer som faller utenfor organisert aktivitet. Dette er en risikogruppe som kommunen bør følge opp for å forhindre at de utenfor fellesskapet. Utenforskap er et strukturelt samfunnsproblem som kan ha store konsekvenser, for både individ og samfunn. Som et tiltak for å inkludere flest mulig har Østre Toten kommune som målsetting i sin kulturstrategi 2018-2021 «at alle barn skal ha et mangfoldig og kvalitativt tilbud innen kulturopplevelser og kulturaktiviteten».⁷

⁷ Kulturstrategi Østre Toten kommune 2018-2021

5. Oppfølging og rehabilitering av brukere med rusutfordringer

5.1 Tjenestetilbud linje 1

Frivilligsentralen

Frivilligsentralen i Østre Toten tilbyr, i tillegg til sitt vanlige aktivitetstilbud, lavterskel aktiviteter for individer med milde psykiske utfordringer. I sammenheng med den koblingen som eksisterer mellom rus og psykiatri, så ses dette en som en del av tilbudet til personer med rusmiddel-utfordringer i Østre Toten. Det er i midlertid et krav om at deltagerne ved Frivilligsentralen tilbud skal være rusfrie.

Sentralen har et ønske om å tilby aktiviteter som fokuserer på hverdagsmestring og sosial aktivitet, framfor fokus på diagnose og helsemessige utfordringer. Sentralen dekker dermed et behov i kommunen som primærhelsetjenestene ikke kan tilby. Målgruppen er ikke eksklusivt rettet mot de med psykiske utfordringer, men sentralen ønsker å inkludere disse i aktivitetene de tilbyr.

En aktivitet i regi av Frivilligsentralen mer spesifikt rettet mot mennesker med psykiske utfordringer er; «*Friluftsgruppe for menn*».

Frivilligsentralene er en uavhengig organisasjon, men sentralen i Lena samarbeider tett med kommunen om kommunens strategier. Tilbakemeldingen fra frivillige og aktive brukere er i stor grad positive. Førstehåndsberetning fra bruker som har opplevd psykiske utfordringer, sier at tilbudet til sentralen bidrar til følelse av meningsfull aktivitet, og økt mestringfølelse i hverdagen.

Utsikter og behov

Sentralen har et ønske om å etablere et frivillighetsråd i kommunen, som skal bidra til å koordinere og planlegge det frivillige arbeidet framover. Dette settes i sammenheng med frivillighetssatsingen i kommunens planarbeid.

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er et kommunalt kompetansesenter for veiledning og oppfølging innenfor helseatferdsområdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Frisklivssentralen har et strukturert henvisnings- og oppfølgingssystem for personer med behov for å endre helseatferd. Sentralen kan i tillegg fungere som en ressurs og et kontaktpunkt for andre helsefremmende tiltak i kommunen. Sentralen samarbeider en god del med frivillighetssentralen, og de to sentralene er samlokalisert i ved Lena stasjon.

På samme måte som Frivilligsentralen, tilbyr Frisklivssentralen lavterskel aktiviteter hvor diagnose eller lettere psykiske utfordringer ikke er et hinder for deltagelse. Målgruppen er mennesker som er i risikogruppen, både fysisk og psykisk, og tilbudet er i all hovedsak rettet mot forebyggende arbeid. I forbindelse med rusmiddelbruk, tilbyr sentralen individuell veiledning og kurs i forbindelse med røykeslutt.

Utsikter og behov

Frisklivssentralen ser behovet for større lokaler enn de har i dag. Sentralen leier i dag ett kontor på Toten treningssenter i Lena, og i sammenheng med den planlagte satsingen på folkehelse, vil det bli behov for større ressurser og mer plass.

5.2 Linje 2

Tjenestetilbudet til rus- og psykiatritjenesten

Brukere med større utfordringer knyttet til rus- og psykisk helse blir henvist til rus- og psykiatritjenesten. Tjenesten påpeker at de fleste med store problemer knyttet til rusmidler også har psykiske utfordringer. Dette betyr at utfordringsbildet ofte er mer sammensatt, der rusmisbruk ofte er ett av flere symptomer.

Behandlingstilbudet består i første omgang av samtaler hos brukere med mindre kompliserte utfordringer. Tjenesten har også ulike gruppetilbud som en del av behandlingen. Herunder finnes det jentegruppe, fredagslunsj, malegruppe og grupper for fysisk aktivitet.

For brukere med større utfordringer tilbys det gruppemøter og individuell oppfølging. Tjenesten har også et eget botilbud på Labo-området til brukere med stort tjenestebehov.

Utsikter og behov

Rus- og psykiatritjenesten ser et behov for en egen brukerstyrt møteplass, som kan fungere som base for aktiviteter rettet mot sine brukere, men som samtidig skal være åpent for alle innbyggere i Østre Toten kommune. Tjenesten ser at et slikt senter vil kunne senke terskelen for deltagelse, og samtidig være en trygg arena for en brukergroupe som ofte har utfordringer knyttet til sosial omgang. Dette tilbudet er under utredning, og kommunen har mottatt tilskudd for å etablere senteret.

For bedre å koordinere tilbudet rettet mot brukere med psykiske utfordringer, ser rus- og psykiatritjenesten et behov for større grad av samordning med Frivilligsentralen og Frisklivssentralen. Tjenesten finner at aktivitetstilbudene er lite tilrettelagt for brukere med større oppfølgingsbehov, samtidig er flere av tilbudene til de ulike tjenestene er ganske like. Bedre organisering og koordinering av tilbudene vil kunne gi brukerne et bedre helhetlig tilbud for å aktivisere alle.

Rus- og psykiatritjenesten ønsker å ta i bruk kommunens informasjonsverktøy for å bedre kommunikasjonen med sine brukere. De har pr i dag ikke tilgang til denne tjenesten.

6. Gjennomføring og oppfølging av planen

Ansvaret og tidsperspektivet for de ulike tiltakene i kommunen er beskrevet i tiltaksplanen under. Etablering og videreføring av brukerstyrt møteplass avhenger av kommunalt vedtak og midler.

TILTAKSPLAN RUSMIDDELPOLITISK ARBEID I ØSTRE TOTEN KOMMUNE 2018-2021

Universelle tiltak

Restriktiv lokalt tilpasset alkoholpolitikk			
NR	TILTAK	TID	ANSVAR
1	Utarbeide alkoholpolitiske retningslinjer	Hvert fjerde år	Fellesfunksjoner HOV
2	Arrangere ansvarlig vertskapskurs	Hvert fjerde år	Fellesfunksjoner HOV
3	Økt kontroll med salg- og skjenkebevilgninger	Løpende	Fellesfunksjoner HOV
Forebyggende arbeid mot barn og unge			
NR	TILTAK	TID	ANSVAR
1	Gjennomføre Ungdata-undersøkelsen	Annethvert år	Rådgiver oppvekst
2	Gjennomføre samtalegrupper på barne- og ungdomsskole	Hvert år	Helsesøster
3	Gjennomføre "Mitt valg"	Hvert år	Totenviken bs, Kapp bs, Nordli bs, Hoffsvangen bs, og Stange bs
4	Politikontakter på skolene	Hver 14. dag	Politi og skoler
5	Gjennomføre holdningsskapende uke	Hvert år	Ungdomsskole
Forebyggende arbeid mot voksne			
1	Østre Toten kommune blir en AV-OG-TIL-kommune	2018	Fellesfunksjoner HOV
2	Rusfritt arbeidsliv skal være et spesielt satsingsområde gjennom AKAN-arbeidet	Løpende	Alle enheter
3	Rusbruk og eldre gis et særskilt fokus gjennom oppfølging i tjenestene	Løpende	Alle aktuelle enheter
Selektive tiltak			
Tidlig innsats			
NR	TILTAK	TID	ANSVAR
1	Følge opp elever i faresonen gjennom IKO-modellen	Fra 2016/17	Frivilligsentralen
2	Styrking av natteravn-ordningen	Fra 2017	Foreldre, frivilligsentralen
Gode oppfølgingstjenester			
NR	TILTAK	TID	ANSVAR
3	Følge opp unge gjennom sårbare overganger	Løpende	Helsestasjonene
Styrking og samordning av kommunale tjenester			
NR	TILTAK	TID	ANSVAR
4	Styrking av regional SLT	Fra 2017	Rådgiver oppvekst
5	Koordinere tilbud mellom rus- og psykiatritjenesten, Frisklivssentralen, og frivillighetsentralen	Fra 2018	Alle
Indikative tiltak			
Tidlig innsats			
NR	TILTAK	TID	ANSVAR
1	Videreføring av ruskonsulent i skolene	Løpende	ungdoms- og videregående skole
Behandling			
NR	TILTAK	TID	ANSVAR
2	Etablere et dagsenter for rus- og psykiatritjenesten	2018	Rus- og psykiatritjenesten
God oppfølging og ettervern			
NR	TILTAK	TID	ANSVAR
3	Bedre aktivitetstilbudet ovenfor voksne i rus	2018	Rus- og psykiatritjenesten

Literaturliste

Skretting, Astrid et al (2016). *Folkehelseinstituttet* «Rusmidler i Norge 2016 – Alkohol, tobakk, vanedannende legemidler, narkotika, sniffing, doping og tjenestetilbudet». www.fhi.no

Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet (2015). «Prop. 15 S Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)».

Sosial- og helsedirektoratet (2006). «Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan».

Det kongelige helse- og omsorgsdepartement (2012). «Meld. St.30 – Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol – narkotika –doping».

Senter for menneskerettigheter (2004). «FNs barnekonvensjon – fra visjon til kommunal virkelighet».

Alkoholoven (1990) «Lov om omsetning av alkoholholdig drikk § 1-1. Lovens formål».

Østre Toten kommune (2017). «Strategimelding for barn og unge 2017».

Vedlegg

Alkoholpolitiske retningslinjer for Østre Toten kommune 2018-2021

