



Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Færder kommune 2020 – 2024

Samlet strategi for det rusmiddelpolitiske arbeidet



Vedtatt i Færder kommunestyre 11.11.2020 sak 137/20

Innhold

1 Innledning.....	5
Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Færder kommune	5
Oppbygging av planen	5
Alkoholovens formål.....	5
Alkoholpolitisk handlingsplan.....	5
2 Mål og strategier	6
Alkohol.....	6
Nasjonale alkohol- og rusmiddelpolitiske hovedmål	6
Nasjonale rusmiddelpolitiske mål og strategier	6
Færder kommunes alkohol- og rusmiddelpolitiske delmål.....	7
Kommuneplan og rusmiddelpolitikk	8
Folkehelseperspektivet	8
Tobakk	8
Hovedmål	8
Illegale rusmidler, doping og kosttilskudd	8
3 Regulerende tiltak	10
Definisjoner	10
Salgs- og skjenketider.....	10
Bevillinger	11
Bevillingsperioden	11
Bevilling for salg og skjenking.....	11
Skjenkestedets beliggenhet.....	11
Definisjoner	12
Skjenkebevilling.....	12
Enkeltanledning.....	12
Ambulerende skjenkebevilling	12
Gebyr	12
Kontroll.....	12
Prikkbelastning	13
Tilsynsordning for salg av tobakksvarer og tobakksurrogater.....	14

Hensikt.....	14
4 Rusmiddelsituasjonen	15
Alkohol.....	15
Alkoholkonsum og drikkemønster	17
Ungdom	17
Gravide	18
Voksne og eldre	18
Helsemessige og samfunnmessige konsekvenser	18
Fysisk og psykisk helse.....	18
Konsekvenser av foreldrenes alkoholbruk	18
Arbeidsliv	19
Sosial ulikhet.....	19
Skader og ulykker	19
Trafikk, ulykker, drap.....	19
Vold.....	19
Virkemidler	20
Tobakk	20
Færre røykere	20
Økt snusbruk.....	20
Virkemidler	20
Narkotika – illegale rusmidler	20
Legemidler	21
Overdosedødsfall.....	21
Ungdom	21
Ulykker.....	22
Virkemidler	22
Doping og kosttilskudd.....	22
Anabole Androgene steroider (AAS)	23
Virkemidler	23
Kosttilskudd	23
Virkemidler	24
5 Handlingsdel: forebygging – oversikt over tilbud og tiltak.....	25
Lavterskeltilbud	25
Frivilligsentralen	25

Sidebygningen	25
Feltpleien	25
Kirkens Bymisjon	25
Frelsesarmeen	26
Frisklivsentralen.....	26
Folkehelse og trygge lokalsamfunn	27
SLT	27
Av-og-til	27
Akan.....	27
Forebyggende helsetjenester	28
Jordmor	28
Helsestasjonen	28
Skolehelsetjenesten	28
Ungdomshelsestasjonen	28
Barnehage og skole	29
Oppfølging og rehabilitering – oversikt over tilbud og tiltak	29
Barnevernet.....	29
Tverrfaglig arbeid med ungdom, Familiens hus	30
Tjeneste for psykisk helse og rus.....	30
Ambulant team.....	31
Boligsosialt team	31
TryggEst – tverresektorielt voldsteam	31
Eldre: hjemmetjenesten og institusjonstjeneste	32
NAV.....	32
Sentrale samarbeidspartnere.....	32
Fastleger	32
Sykehuset i Vestfold HF	32
Samhandlingsarbeid	33
6 Gjennomføring av handlingsdelen	34
7 Kilder.....	38

1 Innledning

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Færder kommune

Denne planen er en videreføring av Rusmiddelpolitisk handlingsplan Færder kommune 2018 – 2022 (Færder formannskap 14.02.2018). Utfordringsbildet for ungdom er endret. Tilsynsordning for salg av tobakksvarer og tobakksurrogater er ny og skal bedre salgsstedenes overholdelse av tobaksskadeloven og særlig hindre salg av tobakksvarer og tobakksurrogater til mindreårige.

Oppbygging av planen

I denne planen gjøres det først rede for alkohol- og rusmiddelpolitiske mål. Folkehelseperspektivet belyses. Rusmiddelsituasjonen i landet og i Færder kommune beskrives og kommenteres også ut fra barn og unges situasjon, jfr. Barnekonvensjonen. Tobakk er nytt tema for planen. Illegale rusmidler og doping drøftes. Mål og strategier presenteres og følges opp av en beskrivelse av kommunes forebyggende, oppfølgende, rehabiliterende og regulerende tiltak. Dokumentet avsluttes med en oversikt over utfordringsbildet og tilhørende tiltak.

- Planen bygger på følgende lover, forskrifter og overordnede planer:
- Alkoholloven
- Meld. St. 30 «Se meg!»
- Meld. St. 47 Samhandlingsreformen 2008-2009
- Prop 15 S Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020
- Folkehelseloven
- Helse- og omsorgsloven
- Barnekonvensjonen, artikkel 3
- Kommuneplanens samfunnsdel

Alkohollovens formål

Alkohollovens formål er å begrense samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Loven sikter på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer og tar utgangspunkt i at all bruk av alkohol kan medføre skade både samfunnsmessig og individuelt. Hensikten med loven er at skadevirkningene av alkoholbruk blir så små som mulig gjennom å begrense tilgjengeligheten og sikre betryggende omsetningsformer.

Alkoholpolitisk handlingsplan

Kommunen har en plikt til å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan (Alkoholloven § 1-7d.). Planen bør angi de alkoholpolitiske hovedmål og delmål kommunen legger til grunn for sin alkoholpolitikk, samt de virkemidlene som tas i bruk for å nå målene. Planen bør konkretisere kommunens tiltak for å nå den landsomfattende målsetningen om et redusert alkoholforbruk. Det anbefales at kommunens alkoholpolitiske handlingsplan utarbeides som del av en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Denne planen omfatter alkohol, andre rusmidler, doping og tobakk.

2 Mål og strategier

Alkohol

Nasjonale alkohol- og rusmiddelpolitiske hovedmål

Alkohollovens formål er å begrense samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære.

Den nasjonale målsetningen om et redusert alkoholforbruk begrunnes i at rusmiddelbruk kan føre til skader på individ og samfunn og skal videreføres i kommunens alkohol- og rusmiddelpolitikk. Det rusforebyggende arbeidet i kommunene har avgjørende betydning for å nå de nasjonale målene om reduksjon i sosiale og helsemessige skader. Målrettet forebygging skal redusere behovet for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere Norge slutter opp om WHO sitt mål om å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med ti prosent innen 2025 sammenlignet med 2010 <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/innsikt/alkohol/id2528164/>.

Regjeringen peker på følgende innsatsområder som viktige:

- ansvarlig alkoholhåndtering
- tidlig intervensjon
- rusmiddelforebygging i arbeidslivet
- rusmidler og eldre

Som en tommelfingerregel sies det at de ti prosentene av befolkningen som drikker mest, står for rundt halvparten av all alkoholkonsumet. Den halvparten som drikker minst, drikke mindre enn ti prosent totalen. Når gjennomsnittsforbruket av alkohol i samfunnet øker, øker også antall personer som drikker svært mye alkohol. Ved en dobling av gjennomsnittsforbruket i befolkningen, vil nærmere fire ganger så mange drikker svært mye alkohol.

Forebyggingsparadokset

Omfanget av skader og ulykker som følge av alkohol er en konsekvens av hvor mye vi gjennomsnittlig drikker i samfunnet. Det er langt flere som drikker forholdsvis moderat enn andelen som drikker svært mye. De som drikker relativt moderat drikker seg beruset og opplever problemer i forbindelse med dette. Summen av alkoholproblemene for de som drikker mer moderat er større enn summen av problemene for storforbrukerne. Derfor angår alvett *alle* i samfunnet som drikker alkohol, og ikke bare de få med åpenbare alkoholproblemer. Og dette er det såkalte forebyggingsparadokset. Derfor vil en reduksjon av gjennomsnittlig alkoholkonsum bidra til å nå WHO-målet om 10 % reduksjon i omfanget av skadelig alkoholbruk med ti prosent innen 2025. Se kapittel 4 Rusmiddelsituasjonen for en beskrivelse av omsetning og konsum.

Nasjonale rusmiddelpolitiske mål og strategier

Opptrappingsplanen for rusfeltet beskriver mål og strategier for forebyggende tiltak for å hindre rusmiddelproblemer. Kapasitet og kvalitet i behandlingstilbudet skal styrkes og brukermedvirkning skal sikres ved utforming av tjenestetilbudet. Bolig, arbeid og aktivitet til rusmiddelavhengige skal prioriteres. Opptrappingsplanen for rusfeltet beskriver rus- og psykisk helse som et satsningsområde der ulike tiltak er vedtatt igangsatt. Blant annet overføring av øremerkede midler til

spesialisthelsetjenesten til kjøp av behandlingsplasser hos private og fritt behandlingsvalg for pasientgruppen innen rusbehandling og psykisk helsevern.

Mål

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp så tidlig som mulig
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat
- Alle skal ha en aktiv og meningsfull tilværelse
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer

Tiltak

- Bidra til at flere rusavhengige får et egnet sted å bo
- Øke antall tiltaksplasser for de med nedsatt arbeidsevne
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsform
- Åpne for mottakssenter i de største byene og sørge for økt utbygging av oppsøkende behandlingsteam eller modell av ACT-tem (oppsøkende behandlingsteam), lavterskeltilbud substitusjonsbehandling etter metode av LASS= (Lavterskel LAR-tilbud) og lavterskeltilbud etter modell av Gatehospitalet
- Økt kompetanse om rus og avhengighetsproblematikk

Færder kommunes alkohol- og rusmiddelpolitiske delmål

Visjon, mål og strategier

- Visjon** Færder kommune er en kommune uten rusmiddelmisbruk
- Mål** Færder kommune deler WHO-målet om 10 % reduksjon i omfanget av skadelig alkoholbruk innen 2025 sammenlignet med 2010, gjennom reduksjon av gjennomsnittlig alkoholkonsum.
- Strategi**
- Folkehelseperspektivet skal vektlegges når alkoholpolitikk skal balanseres mot næringspolitiske interesser.
 - Systematisk rusforebyggende arbeid i et livsløpsperspektiv gjøres i samarbeid med nærpå personer og fagmiljøer. Tidlig innsats vektlegges.
 - Skole, barnehage og eldresentre er arena for rusmiddelforebyggende arbeid.
 - Individuelle tilbud og rehabiliteringsforløp vektlegger brukermedvirkning.
 - Alkohol- og legemiddelbruk i institusjon- og hjemmetjenesten kartlegges systematisk for å forebygge negativ interaksjon mellom alkohol og medikamentell behandling.
 - Kommunen oppfordrer frivillige lag og organisasjoner til å konkretisere holdninger til bruk av rusmidler i egen policy.

Kommuneplan og rusmiddelpolitikk

Folkehelse har en fremtredende plass i kommuneplanens samfunnsdel. Færder er folkehelsekommunen som inkluderer alle, gir rom for utfoldelse og der innbyggerne har god helse og livskvalitet. Det innebærer at kommunen skal fremme befolkningens helse og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Folkehelseperspektivet skal veie tyngst når alkoholpolitikk skal balanseres mot næringspolitiske interesser.

Lokale bestemmelser og regulering av salgs- og skjenkebestemmelsene er et av de viktigste virkemidlene for å begrense alkoholrelaterte skader. Når Færder kommune i denne planen konkretiserer den nasjonale målsetting om å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med lokale delmål, retter delmålene seg også mot bruk av alkohol samt andre rusmidler, doping og tobakk.

Folkehelseperspektivet

Det går ikke et klart skille mellom bruk og misbruk av alkohol. En reduksjon i generelt forbruk i befolkningen vil redusere omfanget av helseskader som følge av alkohol på befolkningsnivå. Derfor er det viktig å ha et folkehelseperspektiv på alkoholpolitikken. Det betyr at tiltak bør rettes mot hele befolkningen og mot spesielle grupper. Regjeringen slutter opp om Verdens helseorganisasjons globale mål om 10 prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025, jf. Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga - Gode liv i eit trygt samfunn.

Den norske alkoholpolitikken bygger på totalforbruksmodellen. Modellen viser at jo høyere gjennomsnittskonsumet er i en befolkning, desto høyere andel høykonsumenter finnes det. Det er også slik at dersom gjennomsnittskonsumet øker, så øker konsumet blant alle grupper av drikkere. Altså er det en sammenheng mellom gjennomsnittskonsum og alkoholrelatert skadeomfang, og at befolkningsrettede forebyggende strategier vil kunne redusere skadeomfanget.

Tobakk

Hovedmål

Tobakkskadelovens formål er å begrense de helseskader som bruk av tobakksvarer medfører gjennom å redusere forbruket og på sikt bidra til å oppnå et tobakksfritt samfunn. Loven regulerer også tiltak som skal forebygget at barn og unge begynner å bruke tobakksvarer og beskytte befolkningen mot eksponering for tobakksrøyk.

Røyking er hovedårsaken til lungekreft, den kreftformen flest dør av i Norge. Halvparten av de som røyker over lengre tid, dør av det som følge av kreft, hjerte- og karsykdom og lungesykdom. Årlig dør rundt 6 000 personer i Norge på grunn av røyking. Røyking er den viktigste enkeltstående risikofaktoren for kreft.

Tobakkstrategi

Norges tobakkstrategi sikter mot en generasjon uten tobakksavhengighet. Mange av dem som snuser, ønsker å slutte. Dette gjelder særlig de unge brukerne.

Illegale rusmidler, doping og kosttilskudd

Narkotika og dopingmidler er ulovlig i Norge og er regulert av straffeloven og legemiddeloven. Kosttilskudd fører med seg den utfordringen at de kan inneholde ulovlige stoffer. Bruk, besittelse og

omsetting av ulovlige stoffer er forbundet med alt fra lette til alvorlige helseskader og kriminalitet. Samlet forårsaker disse preparatene og stoffene et omfattende folkehelseproblem. Skadelig bruk av - og avhengighet til illegale stoffer er utbredt i store deler av befolkningen, og har direkte eller indirekte konsekvenser for oss alle.

De ordinære tjenestetilbudene i Færder kommune kommer i kontakt med en liten andel av befolkningen med utfordringer knyttet til rus og avhengighetsproblematikk. Det finnes gode hjelpetiltak og behandlingstilbud til de som erkjenner å ha et problem og som ønsker en livsstilsendring. Det er imidlertid stor bekymring knyttet til mørketallene og de vi aldri ser. De senere årene er det rettet søkelys mot særlig sårbare grupper, som barn og ungdom, men også den eldre delen av befolkningen.

Helsesykepleiere i Færder kommune har ytret bekymring for det de opplever er økt bruk av cannabis og ulike sentralstimulerende rusmidler som amfetamin, metamphetamine, ecstasy (MDMA). De oppgir at ungdommen selv uttrykker at synet på Cannabis er endret i en mer liberal retning. Helsesykepleiere i Færder kommune er bekymret over det de opplever som lukkede ungdomsmiljøer som det er vanskelig å komme i posisjon til. Helsesykepleiere erfarer at foreldre har lite kunnskap om hvordan de kan oppdage rusmisbruk hos ungdommene.

3 Regulerende tiltak

Definisjoner

Drikke, volumprosent alkohol

- alkoholfri drikk under 0,7 volumprosent alkohol
- alkoholsvak drikk fra og med 0,7 til og med 2,5 volumprosent alkohol
- alkoholholdig drikk gruppe 1 over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol
- alkoholholdig drikk gruppe 2 over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol
- alkoholholdig drikk gruppe 3 fra og med 22 til og med 60 volumprosent alkohol

Salg

Overdragelse av alkoholholdig drikk til forbruker mot vederlag for drikking utenfor salgsstedet.

Skjenking

Salg for drikking på stedet. Som skjenking regnes det også når bevillingshaver vet om at det drikkes i deler av hans hus som han har rådighet over, eller på andre steder i hans besittelse, eller på husets nærmeste tilliggelser.

Aldersgrenser

Salg, skjenking eller utlevering av alkoholholdig drikk gruppe 3 må ikke skje til noen som er under 20 år. Salg, skjenking eller utlevering av alkoholsvak drikk og alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 må ikke skje til noen som er under 18 år.

Salgs- og skjenketider

Alkoholloven inneholder bestemmelser om normal- og maksimaltider for salg og skjenking av alkohol. Det er ikke anledning til å bestemme at det kan selges eller skjenkes utover lovens maksimaltider – utover dette står kommunen fritt til å variere åpningstider innenfor lovens normaltid. Dersom kommunen, i forskrift eller i enkeltvedtak, ikke bestemmer salgstiden, er det lovens normaltid som gjelder.

Da flere skjenkesteder i kommunen ligger tett inntil boligbebyggelse eller nær sjøen, forstås det som viktig at åpningstiden for uteservering er begrenset til midnatt. Forlengelse av skjenke- og salgstiden innenfor lovens maksimaltid delegeres til kommunedirektøren.

Åpningstiden ved Vinmonopolet blir fastsatt av departementet, jfr. Alkoholloven § 3-4.

- Det kan ikke selges alkoholholdig drikk før kl.08.00 og etter kl. 20.00 på hverdager, før kl. 08.00 og etter kl. 18.00 på dag før søn- og helligdager, unntatt dagen før Kristi himmelfartsdag.
- Det skal ikke skjenkes alkoholholdig drikk i gruppe 2 (4,7 -22 volumprosent alkohol) før kl. 08.00 og etter kl. 02.00.
- Det skal ikke skjenkes alkoholholdig drikk i gruppe 3 (22- 60 volumprosent alkohol) før kl. 13.00 og etter kl. 02.00.
- Det skal ikke skjenkes alkohol ute i gruppe 1, 2 og 3 etter kl. 24.00

Utvidelse av skjenketiden for bevilling for en enkelt anledning.

Det delegeres til kommunedirektør å utvide skjenketiden for en virksomhet for en enkelt anledning.

Bevillinger

Bevillingsperioden

Kommunal bevilling til salg av alkoholholdig drikk gruppe 2 og 3 kan gis for 4 år av gangen, og med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Tanken bak bestemmelsen er at et nytt kommunestyre skal ha rett og plikt til å utforme alkoholpolitikken for kommunen, og ikke skal være bundet av den alkoholpolitikken det tidligere kommunestyret førte. For at det nye kommunestyret skal få tilstrekkelig tid til å foreta en helhetlig gjennomgang av alkoholpolitikken før bevillingene må fornyes, er det fastsatt at bevillingene skal opphøre senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

Bevilling for salg og skjenking

Bevilling for salg og skjenking gis av kommunen med mindre det gis statlig bevilling etter kapittel 5. Før formannskapet/kommunestyret avgjør søknaden, skal det innhentes uttalelse fra sosialtjenesten og politiet. Det kan også innhentes uttalelse fra skatte- og avgiftsmyndighetene. Kommunen må selv avgjøre om det er administrasjonen eller folkevalgte som skal ha myndighet til å uttale seg i saken (§1-7).

Kommunens skjønnsutøvelse

Ved vurderingen av om bevilling bør gis, kan kommunen blant annet legge vekt på antallet salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Det kan også legges vekt på om bevillingssøker og personer som nevnt i § 1-7b første ledd er egnet til å ha bevilling. Kommunen kan beslutte at det ikke skal gis mer enn et bestemt antall bevillinger til salg eller skjenking. Øvrige aktuelle hensyn vil i hovedsak knytte seg til generelle samfunnsinteresser, lokale alkoholpolitiske vurderinger, vurderinger av det enkelte skjenkested og den enkelte bevillingssøker. Generelt kan det sies at alle hensyn som fremmer alkohollovens formål er relevante. Det kan også til en viss grad legges vekt på andre hensyn enn de som direkte fremmer lovens formål.

Skjenkestedets beliggenhet

Bevilling skal vurderes særskilt

- til skjenkesteder i nærheten av skoler, idrettsplasser, ungdomshus, i parker og lignende
- til skjenking av alkoholholdig drikk under idrettsarrangementer, arrangementer der barn og unge er målgruppe eller familiearrangementer
- i lokaler som vanligvis benyttes av barn og ungdom

Uteservering

Uteservering kan tillates hvis serveringsområdet avgrenses tydelig med gjerde eller lignende. Styrer for bevillingen må sørge for at det er god kontroll med uteserveringen slik at det ikke blir tatt med alkoholholdige drikkevarer utenfor serveringsområdet.

Definisjoner

Skjenkebevilling

Ved skjenking skal drikking skje på skjenkestedet, for eksempel i en bar eller på en restaurant. Skjenking krever både serverings- og skjenkebevilling. Kommunen vurderer om en søknad skal innvilges dersom vilkårene for å få bevilling for øvrig er oppfylt. Et avslag skal alltid begrunnes. Kommunen vurderer hvilken gruppe alkoholholdig drikke skjenkebevillingen gjelder for.

- Gruppe 1: over 2,5 og maks 4,7 prosent alkohol
- Gruppe 2: over 4,7 og maks 22 prosent alkohol
- Gruppe 3: over 22 og maks 60 prosent alkohol

Enkeltanledning

Enkeltanledning er et arrangement som er åpent for allmenheten, på et sted uten skjenkebevilling innendørs eller utendørs. Enkeltanledning defineres i denne sammenheng som et arrangement med 1-3 dagers varighet og der det selges alkohol. Skjenkebevilling for én enkelt anledning er aktuelt for eksempel for konserter, festivaler, teater og show.

Ambulerende skjenkebevilling

Kommunestyret kan gi en eller flere bevillinger som ikke blir knyttet til bestemt person eller skjenkested, og kan tillate at en eller flere av disse bevillinger blir utøvd på et sted eller steder som godkjennes for en enkelt anledning og for skjenking til deltakere i sluttet selskap. En ambulerende bevilling kan ikke utvides til å omfatte tilvirkning eller innførsel av alkoholholdig drikk for skjenking i egen virksomhet.

Ambulerende skjenkebevilling gis bare for lukkede arrangementer hvor alle gjestene er særskilt invitert, og har meldt seg på arrangementet i forkant. Det skal ikke selges alkohol. Selskapet kan ikke være åpent for utenforstående, det vil si at gjestene ikke kan være invitert via annonser, plakater eller sosiale medier. Ambulerende skjenkebevilling er aktuelt for bryllup, jubileum og lignende arrangementer.

Gebyr

Kommunen skal fastsette gebyrer for salgs- og skjenkebevillinger, jfr. Alkoholloven § 7-1. Alkoholforskriften kapittel 6 angir gebyrsatser, beregningsmåte og minstegebyr. Gebyret skal dekke kontroll og rusforebyggende arbeid. Det betales ikke gebyr for en enkelt anledning når det er en utvidelse av en gitt bevilling. For sen eller mangelfull innsending av omsetningsoppgave kan medføre inndragning av bevillingen. Inndragning av bevillinger avgjøres av formannskapet.

Kontroll

Kommunen har ansvaret for kontroll med salgs- og skjenkebevillinger, jfr. Alkoholloven § 1-9. Kontrollen må særlig omfatte salgs- og skjenketidene, aldersgrensebestemmelsene og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler. Kontrollmyndigheten skal føre tilsyn med at bevillingshaverne følger alkoholloven, alkoholforskriften, vilkårene i bevillingen og kommunens retningslinjer for øvrig. Kommunen skal også føre kontroll med bevillingshavernes internkontrollsystem (Alkoholforskriften, kapittel 8). Kommunen har avtale med et privat firma som

tar seg av kontrollen i kommunen. Kommunen behandler avvik som kommer fram av innsendte rapporter. Eventuelt vedtak om inndragning av bevilling fattes av formannskapet.

Kontrollhensyn

Kommunen krever at alkoholholdige drikkevarer plasseres på en slik måte at kontrollørene lett kan avdekke uregelmessigheter. Lokalene må innredes på en slik måte at det er enkelt for personalet å holde oversikt og at skjenkekontrollørene kan føre effektiv kontroll.

Opplæring

Kommunen oppfordrer bevillingshaverne til å sikre opplæring for sine ansatte i ansvarlig skjenking og salg av alkohol i butikker. Dette vurderes tilbudt i kommunens regi dersom interessen er stor nok.

Prikkbelastning

Dersom bevillingshaver ikke overholder de vilkårene som er gitt i bevillingen eller bryter alkoholloven og alkoholforskriften, skal kommunen inndra bevillingen for en kortere eller lengre periode. Kommunen er ansvarlig for kontrollene og at det blir benyttet kontrollører som har bestått kunnskapsprøven. Kommuner er forpliktet til å tildele prikker ved regelbrudd og inndra bevillinger ved tolv tildelte prikker. En overtredelse kan i utgangspunktet medføre en til åtte prikker. Helsemyndighetene har utarbeidet merknader til bestemmelsene som regulerer inndragning og prikktildelegssystemet.

Prikktildelegssystemet

Alkoholforskriften kapittel 10 inneholder bestemmelser om inndragning etter alkoholloven § 1-8, et system for prikktildeleg ved brudd på bevillingshavers alkoholrettslige forpliktelser. Bestemmelsene omfatter saksbehandlingsregler og standardiserte reaksjoner for overtredelser. Reglene utgjør til sammen et prikktildelegssystem.

Type overtredelse	Antall prikker som kan ilegges
Salg, utlevering eller skjenking til person som er under 18 år Brudd på bistandsplikten Brudd på kravet om forsvarlig drift Hindring av kommunal kontroll	8 prikker
Salg og utlevering til person som er åpenbart påvirket av rusmidler Brudd på salgs-, utleverings- og skjenketidsbestemmelsene Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 til person på 18 eller 19 år Brudd på alderskravet til den som selger, utleverer eller skjenker alkoholholdig drikk	4 prikker
Det gis adgang til lokalet til person som er åpenbart påvirket av rusmidler, eller bevillingshaver sørger ikke for at person som er åpenbart påvirket av rusmidler forlater stedet Mangler ved bevillingshavers internkontroll Manglende levering av omsetningsoppgave innen kommunens frist Manglende betaling av bevillingsgebyr innen kommunens frist Brudd på krav om styrer og stedfortreder	2 prikker

Type overtredelse	Antall prikker som kan ilegges
Gjentatt narkotikaomsetning på skjenkestedet Gjentatt diskriminering	2 prikker
Brudd på kravet om alkoholfrie alternativer Brudd på regler om skjenkemengde Konsum av medbrakt alkoholholdig drikk Gjester medtar alkohol ut av lokalet Brudd på krav om plassering av alkoholholdig drikk på salgssted Brudd på vilkår i bevillingsvedtaket Brudd på reklameforbudet, Andre overtredelser som omfattes av alkoholloven § 1-8 første ledd, jf. blant annet alkoholloven § 3-1 sjette ledd, § 4-1 annet ledd, § 8-6, § 8-6a, § 8-12 og § 8-13	1 prikk

Tolv tildelte prikker i løpet av to år vil føre til en standardreaksjon på inndragning i én uke. Prikktildelingssystemet gir klare retningslinjer for når en bevilling skal inndras og hvilken reaksjon som normalt skal velges. Systemet er ment å føre til en forenkling av saksbehandlingen av inndragningssaker i kommunen.

Tilsynsordning for salg av tobakksvarer og tobakkssurrogater

Hensikt

Registrerings- og tilsynsordningen for salg av tobakksvarer og tobakkssurrogater skal bedre salgsstedenes overholdelse av tobakkskadeloven og særlig hindre salg av tobakksvarer og tobakkssurrogater til mindreårige.

Registrering

Kommunene skal føre tilsyn med registrerte detaljister, og Helsedirektoratet skal føre tilsyn med grossistene, samt utvalgte salgssteder. Registreringen i Tobakksalgsregisteret er en registreringsordning, ikke en tillatelsesordning, og kan dermed ikke inndras. Kommunen skal påse at opplysningene i registeret samsvarer med de faktiske forholdet på stedet. Ved endringer plikter virksomheter å endre opplysningene innen 30 dager.

Tilsyn

Kommunen skal også føre tilsyn med at salgsstedet har lovlig importerte tobakksvarer og påse at varene er kjøpt fra registrert grossist. For at kommunen skal få tid til å planlegge tilsyn, skal salgssteder være registrert senest innen 14 dager før salget starter.

4 Rusmiddelsituasjonen

Bruk av rusmidler kan gi helseskade og føre til avhengighet. Rusmisbruk – uansett rusmiddel – har negative konsekvenser for misbrukeren og omgivelsene.

Alkohol

Alkoholbruk er vanlig. Overgangene fra høyt forbruk, risikofylt forbruk og rusproblem er glidende, og det er store individuelle forskjeller. I et folkehelseperspektiv er den risikofylte alkoholbruken av størst betydning. Risikofylt forbruk handler både om totalforbruk og drikkemønster. Det er ingen anbefalinger for maksimal daglig eller ukentlige alkoholforbruk.

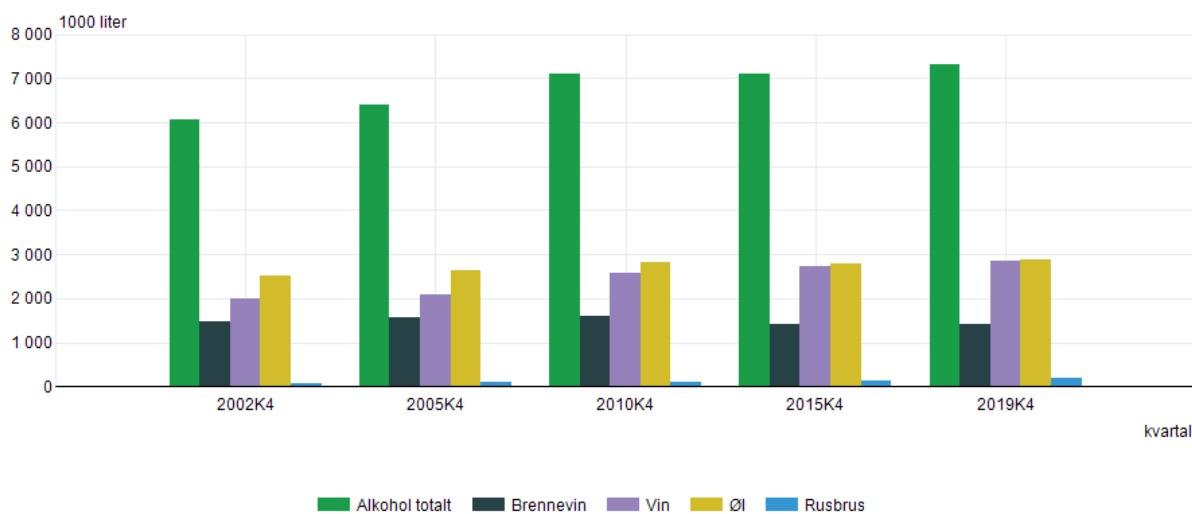
Risikofylt alkoholbruk defineres av Verdens helseorganisasjon som alkoholinntak i et omfang som øker risikoen for skadelige konsekvenser for brukeren selv eller andre. Ut fra et folkehelseperspektiv er risikofylt alkoholbruk av betydning uansett om det ennå ikke foreligger skade eller sykdom hos den enkelte.

Skadelig bruk en diagnose i diagnosesystemet [ICD-10](#). Med «skadelig bruk av alkohol» menes et alkoholinntak som direkte påvirker den fysiske og psykiske helsen i negativ retning. Enkelte mener at man også bør regne negative sosiale konsekvenser som skader forårsaket av alkoholinntak.

I løpet av de siste 15 årene har det vært en økning i tilgjengelighet til alkohol gjennom flere skjenkesteder totalt og flere skjenkesteder med bevilling for 60% vol/brennevin i Færder kommune. Antall vinmonopol er økt, mens antall salgssteder har gått noe ned som følge av nedgang i antall dagligvareforretninger.

Illustrasjonen under viser omsetning av alkoholholdige drikkevarer i perioden 2002 til 2019. Dette tilsvarer for 2019 totalt 1,66 alkoholliter per innbygger over 15 år, som tilsvarer 21,26 liter alkoholholdig drikk fordelt som 0,83 liter brennevin, 5,22 liter vin, 14,30 liter øl og 0.92 liter rusbrus (<https://www.ssb.no/statbank/table/04475/tableViewLayout1/>).

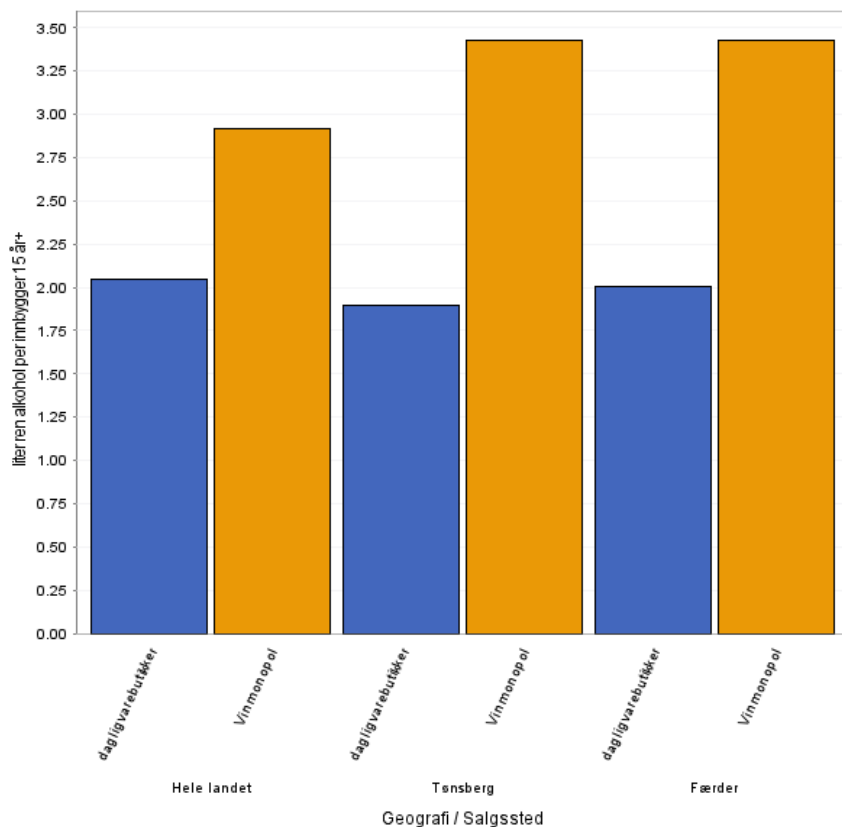
04475: Omsetning av alkoholholdige drikkevarer, etter type drikkevare og kvartal. Alkoholliter (1 000 liter).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Alkoholholdig drikk: Enhver drikk med alkoholstyrke over 0,7 volumprosent, regnes som alkoholholdig drikk. Vareliter: liter alkoholholdig drikk. Alkoholliter: liter ren alkohol.

Illustrasjonen under viser liter ren alkohol per innbygger over 15 år, omsatt i dagligvarebutikker og Vinmonopol, 2016, i hele landet, Tønsberg og Færder, og viser at det omsettes flere liter ved Vinmonopolene i Tønsberg og Færder sammenlignet med landet for øvrig.



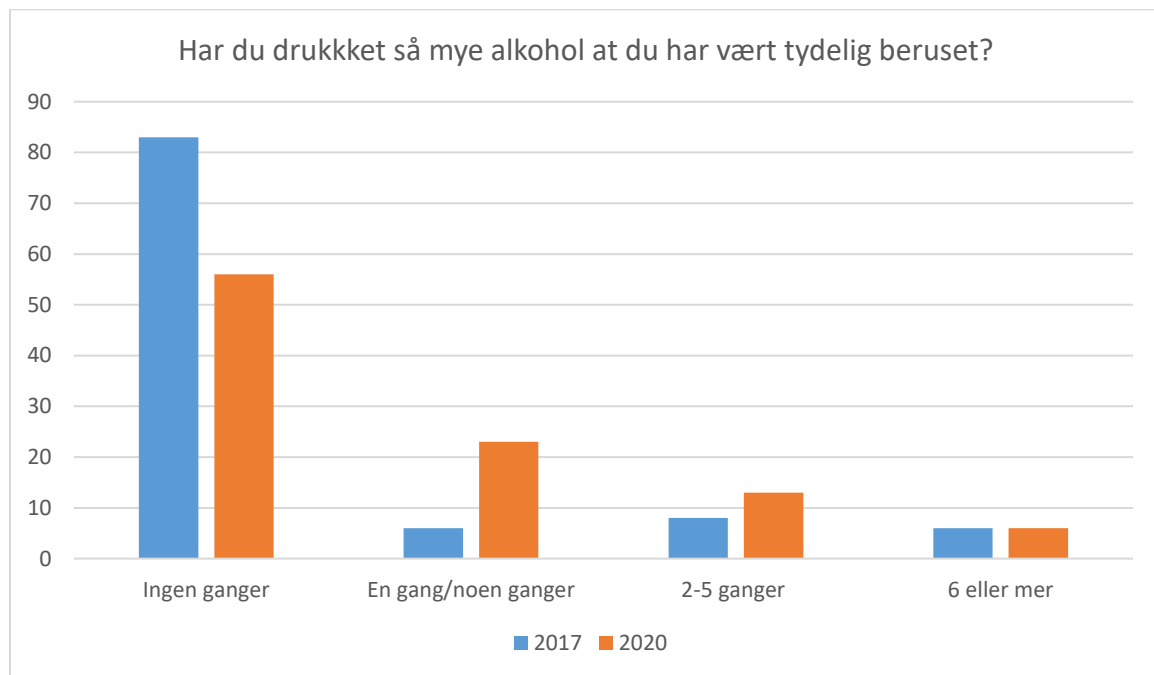
Alkoholkonsum og drikkemønster

Ungdom

For di Ungdata 2020 ble avbrutt som følge av koronapandemien, er den gjennomsnittlige svarprosenten lavere enn ved tidligere undersøkelser. Allikevel er en svarprosent på 63 såpass robust at tallene presenteres her. Tallene gjelder ungdomstrinnet for skolene i Færder kommune.

De fleste på ungdomstrinnet drikker ikke alkohol. Andelen som har vært beruset øker i løpet av ungdomsskoletiden til mer enn 35 % på 10. trinn. På spørsmål om de får lov å drikke av foreldrene svarer fem prosent ja, 14 % vet ikke og 81 % svarer nei (hele ungdomstrinnet). Ti prosent av elevene i tiende trinn sier de får lov å drikke alkohol av foreldrene. Ungdom i Færder drikker mer enn gjennomsnittet i Norge.

Det sees en økning i andelen som drikker i løpet av ungdomsskolen. I snitt har 83 % aldri drukket så mye at de følte seg tydelig beruset, mens 13 % svarer bekreftende på at de har vært tydelig beruset 1-5 ganger siste år (595 svarte på dette spørsmålet).



Søylediagrammet viser at flere svarer at de har vært tydelig beruset på alkohol i løpet av ungdomsskolen i Ungdata-undersøkelsen i 2020 enn i 2017.

Både aksept fra foreldres side og alkoholrelaterte liberale holdninger i samfunnet trekkes fram som del av forklaringen på høyere forbruk blant ungdom.

Politiet peker på «alkohol, kos og det gode liv-kulturen». Resultatet er en økende grad av politioppdrag, spesielt i sommerhalvåret. Politiet oppfordrer voksne til å være bevisste på hva barn og ungdom lærer ved å observere voksnes bruk av alkohol.

Gravide

Man kjenner ikke til noen nedre trygg grense for alkoholbruk under graviditeten, og rådet er at man avstår helt fra alkoholbruk så lenge man er gravid. Omtrent ti prosent drikker alkohol under graviditeten (FHI). Alkohol er det rusmiddel som kan påføre fosteret mest omfattende skader i alle faser av graviditeten, og gir økt risiko for abort, fosterdød, redusert fostervekt, for tidlig fødsel, krybbedød, misdannelser, forstyrrelser i tenkeevnen, atferdsproblemer og føtalt alkoholsyndrom (årsak til mental retardasjon).

Voksne og eldre

De yngste voksne drikker mest. Det har vært en sterk økning i alkoholkonsumet i aldersgruppen 40-60 år. Denne gruppe drikker også oftere og gjerne daglig, mest utbredt etter 65 år. Både kvinner og menn over 60 hadde en fordobling av alkoholforbruket fra 1995 til 2006. Ser man bort fra de yngre voksne som drikker mest, så er alkoholforbruket høyest i gruppen 50 til 70 år, både når det gjelder andel som drikker ofte og andel som drikker mye. Gruppen 67 – 79 år har den høyeste andelen som drikker alkohol en gang i uken eller mer. Negative helsekonsekvenser av alkoholbruk forsterkes ved økende alder. Det er høyere forekomst av underliggende sykdommer i denne aldersgruppen enn i yngre aldersgrupper. Sykdomsbehandlingen er ofte medikamentell, og mange medikamenter er uheldige i kombinasjon med alkohol.

Helsemessige og samfunnsmessige konsekvenser

Alkohol er en vesentlig risikofaktor for en rekke sykdommer og er direkte eller indirekte årsak for sosiale skader og skader for tredjepart: barn som lider under foreldrenes alkoholbruk, fosterskader, ofre for promillekjøring, alkoholrelatert voldsbruk og negative konsekvenser for arbeidslivet i form av sykefravær og tapt produktivitet. 90 % av alle akutte konsultasjoner for barn og unge under 24 år på legevakta i Oslo i 2018 skyldes rusmiddelforgiftning.

Fysisk og psykisk helse

Hos personer med rusmiddelproblemer er avhengigheten ofte ett av flere problem. Det er ti ganger høyere forekomst av ruslidelser hos personer med alvorlig psykisk lidelse sammenlignet med den generelle befolkningen. I gjennomsnitt har pasienter ved ruspoliklinikker mer enn fire somatiske diagnoser. Helhetlig pasientforløp Sykehuset i Vestfold, SiV HF, har etablert et helhetlig pasientforløp for pasienter med skadelig bruk eller avhengighet av alkohol. Pasientforløpet skal bedre behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og – tilfredshet, samt optimalisere ressursbruken. Forløpet bidrar til at personalet ved somatiske avdelinger identifiserer pasienter med underliggende rusproblemer.

Konsekvenser av foreldrenes alkoholbruk

Mors alkoholbruk under svangerskapet kan skade det ufødte barnet. Skadens omfang og type varierer og er avhengig av tidspunktet, alkoholmengden og forhold hos barn og mor.

Rusmiddelproblematikk, uavhengig av type rusmiddel, rammer hele familier og spesielt barn. I Norge har 450 000 barn en eller to foreldre med psykisk lidelse og/eller alkoholmisbruk. 135 000 av disse barna har foreldre med alvorlige lidelser. Barna må ofte ta ansvar for seg selv og andre familiemedlemmer. Denne gruppen barn er utsatt for selv å utvikle rus- og psykiske problemer.

Ungdom som har sett foreldrene hyppig beruset, er mer utsatt for fysisk vold eller trusler om vold, depresjonssymptomer og selvmordstanker og for en negativ relasjon til foreldrene. Skadelig bruk av rusmidler er ofte del av et større problembilde der psykososiale vansker, sosioøkonomiske faktorer og relasjonsproblemer spiller inn og påvirker barna. I Norge har rundt 90 000 barn foreldre med alkoholproblemer.

Arbeidsliv

Antall jobbrelevante situasjoner med alkohol har økt. Det anslås at 30 % av korttidsfraværet og 15 % av langtidsfraværet kan være alkoholrelatert. I tillegg påvirkes arbeidskapasiteten på grunn av alkoholbruk dagen før. Offentlige virksomheter anbefales å etablere retningslinjer for alkoholbruk i jobbrelevante situasjoner samt rutiner for håndtering av negative konsekvenser av rusmiddelbruk. Retningslinjene bør ha et forebyggende fokus og gjelde alle ansatte, i tillegg til rutiner for håndtering av ansatte med rusmiddelproblemer. Offentlige virksomheter bør også ha tiltak for å fange opp ansatte som står i fare for å utvikle et risikofyllt alkoholkonsum eller som har andre rusmiddelproblemer.

Sosial ulikhet

Årlig forbruk av alkohol øker med utdanning og inntekt, mens å drikke seg beruset i større grad gjøres av menn i lavere sosiale lag. Dette mønsteret gjentar seg for ungdom. Det er en klar sammenheng mellom alkoholrelatert sykdom, dødelighet og lav sosial status. Den sosiale gradienten i alkoholrelatert dødelighet ser ut til å være sterkere enn den sosiale gradienten i generell dødelighet. Alkohol bidrar særlig til overdødelighet blant unge voksne med lav sosial status.

Skader og ulykker

De fleste skader og ulykker relatert til bruk av alkohol skjer som følge av brå alkoholpåvirkning og rus, og ikke som følge av langvarig inntak. Alkohol spiller en rolle i et bredt spekter av vold. Dette gjelder både for vold i samliv og parforhold, vold på eller ved skjenkesteder og i trafikken.

Trafikk, ulykker, drap

Det anslås at det daglig ferdes 15 000 sjåførere i trafikken under påvirkning av alkohol, narkotika eller legemidler. Rusmidler påvises oftere hos sjåførere som blir drept i trafikkulykker (www.fhi.no). I 2015 knyttet rus som hovedårsak til 22 % av dødsulykkene i trafikken (www.vegvesen.no). Av 46 personer som begikk drap i 2011, var gjerningspersonen påvirket av rusmidler i 32 av tilfellene (www.politi.no).

Vold

Forskning viser en klar sammenheng mellom alkoholkonsum og vold. Jo mer en drikker og jo oftere en er beruset, desto mer sannsynlig er det at en utøver vold og/eller blir utsatt for vold. Mange med rusproblemer har vært utsatt for vold og overgrep som barn og unge, i nære relasjoner og i rusmiljøer som voksen. Mange utøver selv vold som ungdom og voksen. En undersøkelse av alle voldsskader på Oslo legevakt viste at nær to av tre pasienter med slike skader var alkoholpåvirket. Andre undersøkelser viser at rusavhengighet, og alkohol i særdeleshet, knyttes til voldsutøvelse, og at mange rusavhengige har blitt utsatt for seksualisert vold i oppveksten (44 % kvinner, 10 % menn.) Det synes å være svært god dokumentasjon for at alkoholbruk og alkoholmisbruk har betydning for voldsutøvelse og voldsutsatthet og at alkoholproblemer og alkoholmisbruk kan utvikles etter voldseksponering. (Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisert stress).

Virkemidler

- Lokale bestemmelser og regulering av salgs- og skjenkebestemmelsene
- Forebyggende tiltak rettet mot befolkningen og befolkningsgrupper
- Oppfølging og rehabilitering
- Helse og omsorgstjenesten

Tobakk

Færre røykere

Det er nå ni prosent av den norske befolkningen som røyker daglig. Andelen er halvert på ti år. Andelen som snuser daglig har gått opp til 14 prosent. Røykeslutt er det aller viktigste en person kan gjøre for helsen sin, og det er viktig å sørge for at nye generasjoner ikke begynner å røyke. I aldersgruppen 16–24 år er det nå to prosent som røyker daglig, mot 17 prosent for 20 år siden. Røyking følger en sosioøkonomisk profil. Det er en høyere andel med lav utdanning og lav inntekt som røyker enn de med høy utdanning og høy inntekt.

Økt snusbruk

Andelen som snuser har økt, og 14 prosent av befolkningen sier nå at de snuser daglig. Dette er en dobling fra 2010. Blant unge i alderen 16–24 år snuser 20 prosent daglig, fordelt på 26 prosent menn og 14 prosent kvinner. Helsedirektoratet uttrykker bekymring for at andelen som snuser øker er mest blant de yngre som i mindre grad har brukt snus til å slutte å røyke. Folkehelseinstituttet viser til en rekke helseskadelige effekter av snusing, og er særlig bekymret for den høye snusbruken blant unge kvinner. Snus er farlig for fosteret, og det kan være vanskelig å slutte med snus selv om man er gravid.

Samfunnsøkonomi

Samfunnsøkonomiske kostnader ved røyking i Norge er anslått til mellom 8 og 80 milliarder kroner per år. Dette er et vidt anslag der det i det laveste beløpet bare inngår kostnader for helsevesenet og produksjonstap på grunn av økt sykelighet og tidlig død, mens det i det høyeste beløpet også inngår en økonomisk verdsetting av 150-180 000 pr. tapte leveår. Hvilken verdi en setter på velferdstap relatert til leveår og livskvalitet er derfor av stor betydning for kostnadenes størrelsesorden.

Tobakksforbud

Tobakksbruk er forbudt i barnehagers lokaler og uteområder. Tobakksbruk er forbudt i grunnskoler og videregående skolars lokaler og uteområder. Elever ved grunnskoler og videregående skoler skal være tobakksfrie i skoletiden. Barn har rett til et røykfritt miljø. Den som er ansvarlig for barn skal medvirke til at denne retten blir oppfylt.

Virkemidler

- Tobakkskadeloven regulerer omsetning, aldersgrense og reklameforbud
- Røykeforbud i lokaler og transportmidler
- Vern mot passiv røyking
- Røykavvenningskurs ved frisklivscentralen

Narkotika – illegale rusmidler

Begrepet narkotika brukes om ulovlige rusmidler. Det forbudt å besitte, bruke og omsette disse stoffene. Illegale rusmidler er ulike når det kommer til innhold, virkning og farlighetsgrad.

Bruk av illegale rusmidler er forholdsvis lite utbredt i befolkningen. Til tross for dette fører omsetning og bruk med seg store helse- og samfunnsmessige utfordringer og kostnader. Det er vanskelig å få pålitelige tall for bruk av illegale rusmidler. Det er langt flere med utfordringer og avhengighet til tunge narkotiske stoffer enn de som er synlige i bybildet. Det må regnes med store mørketall. Langvarig og hyppig bruk av narkotika medfører risiko for både akutte og kroniske helseskader. Stoffmisbruk er også forbundet med kriminalitet og sosiale problemer.

Cannabis er det mest utbredte illegale rusmiddelet i Norge. Opioidene er de illegale rusmidlene som tar flest liv. Overdosefaren øker særlig ved injisering av opioider og i kombinasjon med andre beroligende medikamenter eller alkohol.

Det kommer stadig nye syntetiske stoffer på markedet og som også selges på Internett. Disse er laget for å ligne tradisjonell narkotika. Virkningen kan imidlertid være langt sterkere og gir uvanlig kraftig og uforutsigbar reaksjon med høy risiko for overdose.

Legemidler

Legemidler som kan gi en ruseffekt er bare legale såfremt de er forordnet av lege, kjøpt på apotek og tas som forskrevet. Mange legemidler med smertestillende eller beroligende effekt er ettertraktede som rusmidler. Når disse preparatene innføres eller omsettes illegalt, klassifiseres de som illegale rusmidler. Misbruk og avhengighet av vanedannende og narkotiske legemidler er et økende problem.

Kvinner dominerer bruken. Dette er et skjult misbruk. Det er mangelfull kunnskap om omfanget av avhengighet, helsemessige skader og sosiale kostnader knyttet til misbruk av vanedannende legemidler (www.regjeringen.no/hod).

Overdosedødsfall

Begrepsbruken på dette området er inkonsistent og medfører ofte uklarhet. Det er internasjonal enighet om at begrepet «overdosedødsfall» skal knyttes til bruk av illegale rusmidler. Helsedirektoratet oppgir at det hvert år dør om lag 260 personer av overdose i Norge. Blant disse kan det være vanskelig å si med sikkerhet hvorvidt dødsfallene skyldes forgiftningsulykker, selvdrap eller hvorvidt psykisk lidelse og/eller atferdsforstyrrelser er dødsårsak. Gjennomsnittsalderen til de som dør i Norge har økt jevnt fra 36 år i 2006 til 44 år i 2018. Narkotikadødsfall i Norge er i hovedsak relatert til injisering av heroin eller andre opioider.

Ungdom

	2013	2017	2020
Har du brukt cannabis i løpet av siste år	4 %	2 %	5 %
Har du fått tilbud om cannabis siste år	15 %	14 %	19 %

Tabellen viser hvor mange prosent på ungdomstrinnet som svarer at de har brukt cannabis og har fått tilbud om cannabis siste år, 2013, 2017, 2020.

I Ungdataundersøkelsen i 2017 svarte 39 % av elevene ved VK1 at de har blitt tilbudt cannabis en gang eller oftere det siste året. Det ble ikke gjennomført Ungdata-undersøkelse ved de videregående skolene i 2020.

Erfaringer fra kommunens fagmiljø: Cannabis er et billigere rusmiddel enn alkohol og er lettere å få tak i. Det er også penger å tjene på salg av narkotiske stoffer, og omsetningen skjer raskt. Det antas at

det foregår salg på ungdomsskolene og på videregående skole i Færder kommune, som ellers i landet. I ungdomsmiljøene gis det uttrykk for at de venter på avkriminalisering og legalisering av bruk og besittelse. Det er vanskelig å avdekke rusmiddelbruk.

Erfaringer fra politiet: Politiet ser en økning i bruk av cannabis. I Tønsberg-distriktet ruser ungdom seg midt på dagen og før de drar hjem til innetid på kvelden. Ungdom i Færder kommune samles etter skoletid og på ettermiddag blant annet på VKT og rundt skolenes områder. Salg av narkotiske stoffer kan foregå før skoletid, og bruken skjer etter skoletid/tidlig ettermiddag før de går hjem til foreldrene til innetid. Det er høyest forekomst av hasj og marihuana. Politiet ser også mer blandingsmisbruk; ungdom blander cannabis med stoffer som de ikke vet hva inneholder (kilde: politikontakt til Færder kommune, oktober 2020).

Regler for avkriminalisering av bruk og besittelse er beskrevet i NOU som er klar for vedtak.

Tidlig informasjon om rusmidler til foresatte, allerede på barneskolettrinnet, er viktig. I dag får foresatte informasjon om rusmidler på foreldremøter på ungdomsskolene.

Ulykker

Rusmiddelanalyser fra politiet hvor bilfører var mistenkt for ruspåvirket kjøring viste at beroligende legemidler ble påvist hyppigere enn illegale stoffer. Bruk av beroligende legemidler kan føre til svekkelse av en rekke ferdigheter som er viktige for bilkjøring, som oppmerksomhet, konsentrasjonsevne, innlæringsevne og hukommelse. Det antas at mørketallene er høye, og at forekomsten av kjøring under påvirkning av narkotiske stoffer er betydelig høyere enn det som er tallfestet.

Virkemidler

- Natteravn som forebyggende tiltak.
- Tiltak mot enkeltelever ved ungdom- og videregående skole som er i risiko for å utvikle skadelig rusatferd – individuell tilnærming.
- Samarbeid mellom helsestasjonen for ungdom/skolehelsetjenesten og tjeneste for psykisk helse og rus, barneverntjenesten og NAV på systemnivå.
- Samarbeid med Feltpleien i Tønsberg som registrerer antall besøkende fra Færder som mottar tjenester, f.eks. ble det delt ut i overkant av 39 000 brukerutstyr til rusmisbrukere boende i Færder kommune i 2019.
- Samarbeid med Feltpleien om retningslinjene i Nasjonal Overdosestrategi (2019- 2022) i det daglige arbeidet og ved markering av Verdensdagen for overdoser, 31. august hvert år.
- Brukerplan, et verktøy for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske problemer blant tjenestemottakere i kommunen, gir data for planlegging og dimensjonering av framtidige tjenester.

Doping og kosttilskudd

Bruk av dopingpreparater er forbundet med helserisiko og helseskade. I dagligtale blir doping gjerne forstått som bruk av medikamenter tatt i den hensikt at de skal gi en prestasjonsfremmende effekt, eller gi et slankere og mer muskuløst utseende.

Det har siden 1. juli 2013 vært forbudt å bruke dopingmidler i Norge. Det følger av straffeloven § 234 at det er ulovlig å tilvirke, innføre, utføre, oppbevare, sende eller overdra stoff som anses som dopingmidler. Tollvesenets beslag tyder på et betydelig nasjonalt marked.

Anabole Androgene steroider (AAS)

Anabole Androgene steroider er en samlebetegnelse for muskeloppbyggende preparater, og er de hyppigst anvendte dopingmidlene. Preparatene har fått fellesbetegnelsen ettersom de har en anabol (vevsoppbyggende) og androgen (mannliggjørende) effekt.

Antidoping Norge ytrer særlig bekymring for økt bruk av dopingmidler i treningsmiljøene de siste tiårene. Preparatene eksisterer på de aller fleste treningsentre og er etablert i et mangfold av sosiale miljøer. Produktene er relativt enkelt tilgjengelig for kjøp på nett.

Den samlede kunnskapen omkring AAS indikerer at det forekommer sammenhenger mellom inntak av slike preparater og voldsbruk. Det er avdekket tilfeller av kriminelle miljøer som bruker dopingmidler strategisk for å senke terskelen for å begå lovbrudd. AAS kan gi en følelse av uovervinnelighet. Det er ikke uvanlig at personer som bruker dopingmidler også bruker andre illegale narkotiske stoffer.

Bruk av AAS er knyttet til en rekke fysiske og psykiske skadevirkninger. Alvorlige helseskader og endringer i atferdsmønster og personlighet er kjent. Ved seponering av stoffene kan depresjonstilstander oppstå. Det finnes kjente tilfeller hvor avsluttet bruk av AAS har ført til alvorlig depresjon og selvmord.

Definisjonen av hva som til enhver tid anses som dopingmidler finnes i *Forskrift om hva som skal anses som dopingmidler*. Undersøkelser viser at stadig flere får tilbud om dopingmidler og flere bruker disse. Antidoping Norge ser på AAS-bruk som et folkehelseproblem som krever samlet innsats fra akademikere, politi, helsepersonell og myndigheter.

Virkemidler

- Idrettslag og treningsentre følger Antidoping Norges forebyggende program som utfordrer klubber og lag til å utvikle sin egen antidopingpolicy
- Dopingvarsel: utøvere, ledere og andre kan anonymt å fortelle om kunnskap, mistanker eller bekymring knyttet til potensielle brudd på dopingbestemmelsene.

<https://dopingvarsel.whistleblowernetwork.net/WebPages/Public/FrontPages/Default.aspx>

Kosttilskudd

Kosttilskudd er konsentrerte kilder av næringsstoffer eller andre stoffer som har en ernæringsmessig eller fysiologisk effekt. Kosttilskudd er klassifisert som næringsmidler. I Norge er kontroll av produksjon og salg av kosttilskudd underlagt Mattilsynet.

Kosttilskudd brukes for å imøtekomme daglig næringsstoffbehov eller for å behandle mangeltilstander, men også som preparater for økt prestasjon, slanking eller oppkvikkende effekt. Kosttilskudd er ikke underlagt samme strenge krav til dokumentasjon av innhold, effekt, bivirkninger og interaksjoner som legemidler. Det har vært flere funn av helseskadelige stoffer i kosttilskudd.

Det er en risiko for at kosttilskudd kan inneholde dopingmidler. Kosttilskuddet kan være forurenset med forbudte stoffer som ikke er oppgitt i innholdsdeklarasjonen, eller det kan inneholde et forbudt stoff som er oppgitt i innholdsdeklarasjonen uten at forbruker er klar over at stoffet står på dopinglisten.

Kosttilskudd som markedsføres med påstander om oppkvikkende effekt, økt fettforbrenning og slankende effekt, stimulering av muskelvekst og byggende effekt samt hormonregulerende effekt har høyest forekomst av forbudte stoffer, og frarådes på det sterkeste. Flere kosttilskuddsprodusenter påstår at en antidopingorganisasjon eller WADA har godkjent deres kosttilskudd, men verken WADA eller Antidoping Norge godkjenner kosttilskudd.

Virkemidler

- Kosttilskudd selges lovlig over disk i matvarebutikker, såkalte helsekostbutikker, på treningssentre og på nett. I regi av Antidoping Norges folkehelsesatsning er det innledet et samarbeid med arbeidsgiverorganisasjonen Virke for å bevisstgjøre treningssentrene om deres rolle i bruk av kosttilskudd. Det er et paradoks at mange sentre arrangerer kurs i kosthold og matlaging samtidig som de promoterer og selger kosttilskudd uten dokumentert effekt. Antidoping Norge mener det er svært uheldig at treningssentre plasserer kosttilskudd strategisk i sine lokaler.
- Idrettslag følger Antidoping Norges forebyggende program som utfordrer klubber og lag til å utvikle sin egen antidopingpolicy.

5 Handlingsdel: forebygging – oversikt over tilbud og tiltak

Lavterskeltilbud

Frivilligsentralen

Frivilligsentralen skal bidra til å bedre menneskers livssituasjon gjennom frivillig innsats.

Færder Frivilligsentral er til for alle som ønsker å benytte den gjennom hele livsløpet, og skal bidra til å ivareta både brukere og frivillige, enkeltpersoner, grupper og organisasjoner/foreninger.

Tiltak

- koordinere frivillige oppdrag
- møteplasser, aktivitetsgrupper
- utlån av møtelokaler for lag og foreninger

Sidebygningen

Sidebygningen er et lavterskeltilbud med ulike aktiviteter rettet mot mennesker med psykiske vansker og personer med rusbakgrunn. Ett av tilbudene er kafeen, et sosialt treffsted. Sidebygningen har ansatte med brukererfaring.

Tiltak

- *Golf Grønn Glede* et samarbeidsprosjekt med Husøy golfklubb og Nøtterøy golfklubb og retter seg spesielt mot personer i rusfeltet.
- *Aktiv på dagtid gir* et variert treningstilbud for personer som av ulike årsaker ikke er i arbeid. Frisklivscentralen er samarbeidspartner med Aktiv på dagtid.
- *Kilen hobbycenter* er et tilbud med mange forskjellige aktiviteter innen treverk, metall, elektronikk, motor, båtoppussing, hagearbeid mm.
- *Ungdomsgruppa* er et lavterskeltilbud for voksen ungdom 18 - 30 år, med ulike utfordringer innen rus og psykisk helse.
- *Brobygger'n* er finansiert av Helsedirektoratet og er et samarbeidsprosjekt mellom offentlig hjelpeapparat og frivillige organisasjoner for å skape mer aktivitet for personer med rusproblemer.

Feltpleien

Feltpleien i Tønsberg kommune er gratis lavterskel helsetilbud til rusavhengige over 18 år. Færder kommune samarbeider med Tønsberg kommune om tilbudet.

Tiltak

- Sprøytebytte
- Overdoseforebygging etter Nasjonal Overdosestrategi (2019-2022)
- Testing av hepatitt A, B, C og HIV
- Vaksinasjon mot Hepatitt A og B
- Prevensjon
- Sårbehandling
- Samtale og informasjon om helse
- Informasjon om smitte/beskyttelse
- Hjelp til å kontakte rett instans i helsevesenet

Kirkens Bymisjon

Kirkens Bymisjon er lokalisert i Tønsberg og driver flere lavterskeltilbud til rusavhengige.

Tiltak

- *Møtestedet* er en hyggelig kafe midt i sentrum hvor det tilbys næringsrik mat samt fagpersoner og frivillige å snakke med. Gjestene kan få låne telefon for å ringe offentlige instanser, samt få hjelp med søknader, råd og veiledning.
- *Myrsnipa* er et hyggelig sted hvor rusavhengige får ha samvær med barna sine under tilsyn.
- *FRI Vestfold* Tilbyr gjengangerkriminelle som soner dom med bolig, nettverksbygging og i kontakt med riktige instanser i hjelpeapparatet.
- *I jobb* gir vanskeligstilte mulighet til å jobbe mot lønn utbetalt kontant etter endt arbeidsdag
- *Bo-team* hjelper mennesker å finne egnet bolig, forhindre utkastelser og følger opp slik at den enkelte greier å beholde boligen sin.

Frelsesarmeen

Frelsesarmeen har flere tilbud til mennesker med utfordringer knyttet til rus og avhengighetsproblematikk. Flere av tilbudene er lokalisert i Tønsberg.

Tiltak

- *Pårørendehuset* Et faglig lavterskeltilbud til mennesker som er pårørende til personer med utfordringer knyttet til rus og/eller psykisk helse.
- *Gatefotball* Et lavterskeltilbud til hjemløse, rusavhengige, tidligere innsatte og andre sårbare grupper. Gjennom aktivitet og sosiale samlinger skapes positiv vekst i spillerens liv.
- *Farmannshjemmet* Et botilbud til kvinner og menn over 18 år med rusproblemer og med behov for omsorg og helsefaglig oppfølging.
- *Skaperverket* I samarbeid med Fretex er Skaperverket et pilotprosjekt for sosialt entreprenørskap. Under samme tak som Fretex finnes flere av mikrobedriftene: Kafe, kulturkafe, Sykkelverksted, Sykkelutleie, transporttjeneste samt et trykkeri for profilklær og profilartikler. Såpa bilvask er vaskehall for biler lokalisert annet sted i Tønsberg. Felles for alle mikrobedriftene er at de som jobber der er i vanskelige livssituasjoner og/eller har en bakgrunn som gjør det vanskelig med arbeid innenfor ordinært arbeidsliv.

Frisklivsentralen

Frisklivsentralen er en kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste. Målgruppen er personer med økt risiko for sykdom eller som er i ferd med eller har utviklet sykdom og trenger oppfølging av helsepersonell til å endre levevaner, evt. mestre sykdom og leve bedre med sin livssituasjon.

Tiltak

Individuell veiledning og oppfølging i form av individuell helsesamtale samt diverse gruppebaserte kurs rettet mot livsstilsendring innenfor leveområdene

- fysisk aktivitet
- kosthold
- røyke- og snuslutt
- psykisk helse
- søvn
- bruk av alkohol

Folkehelse og trygge lokalsamfunn

Færder kommune arbeider systematisk med skade- og ulykkesforebyggende tiltak etter Trygge lokalsamfunn-modellen. Systematisk skadeforebygging gir færre skader og tryggere innbyggere. Trygge lokalsamfunn er et tverresektorielt samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor og mellom sektorer innad i kommunen.

Tiltak

- brannforebygging etter Trygg Hjemme-modellen identifiserer rusmiddelbruk
- trafikksikkerhet (trafikksikker kommune, verdifull transport, alkoholpolicy i frivillige lag og foreninger)
- russetid og kunnskap om alkohol
- kompetanse i kommunehelsetjenesten om eldre, medisiner og alkohol

SLT

SLT er en samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet for barn og unge. Målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper. SLT-arbeidet organiseres på tre nivåer:

- styrende nivå: styringsgruppe/politiråd
- koordinerende nivå: virksomhets-/enhets-/mellomledernivå
- utførende nivå: det direkte rus- og kriminalitetsforebyggende arbeidet

Tiltak

- Informasjon på foreldremøter på ungdoms- og videregående skoler
- SLT har møter med rusen i samarbeid med skolen, Politiet og Trygg Trafikk
- SLT-koordinator samarbeider med fylkeskommunen, politiet og SLT-koordinatorer i Tønsberg, samt resten av fylket.

Av-og-til

Av-og-til er en alkovettorganisasjonen som retter seg mot alkovett i situasjoner der alkohol utgjør en særlig risiko eller kan være til ulempe for andre. Målet er å redusere negative følger av alkoholbruk i samfunnet og gjøre hverdagen tryggere for alle. Av-og-til-kampanjene retter seg mot situasjoner hvor alkohol utgjør en særlig risiko.

Tiltak

Kommunen følger Av-og-til sitt årshjul:

- Arbeidsliv, båt- og badeliv, graviditet, idrett og friluftsliv, livskriser, samvær med barn og unge, kjipe foreldre, eldre og alkohol, trafikk

Akan

Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetspolitikk, Akan, er en ideell organisasjon som eies av Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Landsorganisasjonen i Norge (LO) og staten.

Akanmodellen tar utgangspunkt i at:

- virksomheten har selv ansvar for å formulere og vedta en policy eller kjøreregler
- det forebyggende arbeidet forankres hos ledelsen og hos de ansatte og gjøres kjent for alle
- det forebyggende arbeidet gjennomføres og integreres i virksomhetens HMS-, HR- og eventuelt IA-arbeid

Hensikten er å sette arbeidslivet i stand til å forebygge rus og avhengighet, slik at sykefravær reduseres, og effektivitet og livskvalitet økes; sette ledere og ansatte i stand til å ta opp bekymringer så tidlig som mulig, samt å bidra til at ansatte med rus- eller spilleproblemer får tilbud om hjelp så tidlig som mulig.

Tiltak

- AMU velger Akan-hovedkontakt hvert annet år. Kontakten deltar på AKAN-utvalg en gang pr. år
- Akan-arbeidet gjøres kjent for alle ansatte i kommunen på introduksjonskurs for nyansatte, samlinger for verneombud, lederforum hvert annet år, orientering av ansattgrupper på forespørsel til Akan-kontakten samt informasjon på kommunens intranettside årlig
- Rapporterer til personalseksjonen

Forebyggende helsetjenester

Jordmor

Tiltak

- Samtaler med alle gravide om alkohol og rus
- Kontakter kvinnens fastlege og barnevernet ved eventuell mistanke om rusmisbruk
- Kontakter barnevernet og eventuelt fastlegen ved mistanke om rusmisbruk etter fødsel
- Samtaler om alkohol og rus i forbindelse med veiledning og småbarnkontroller
- Alkohol og rusmidler er tema på hjemmebesøk, 6 ukers kontroll, 2 års kontroll, 4 års kontroll

Helsestasjonen

Tiltak

- Helsestasjonen gjennomfører samtaler om alkohol og rus i forbindelse med veiledning og småbarnkontroller (jfr. nasjonal veileder).
- Alkohol og rusmidler er tema på hjemmebesøk, seksukers, to-års og fire-års kontroller.

Skolehelsetjenesten

I Færder kommune er det en videregående skole og fire ungdomsskoler, hvorav en privat. Skolens helsesykepleiere samarbeider med PPT, barnevern, rus- og psykiatritjenesten i kommunen, helsestasjonen for ungdom og SLT-koordinator.

Tiltak

- Veileder i rusforebyggende arbeid i skolen for lærere og foresatte
- Undervisning i psykologisk førstehjelp 5. og 8. trinn
- Trivselssamtale med alle elever i 8.trinn
- Undervisning om psykisk helse 8.trinn og i videregående skole
- Rutiner for håndtering av mistanke om rusbruk blant elevene (ruskontrakt).
- Samarbeidsrutiner for kontakt og møter mellom elev, foresatte, skole, helsesykepleier, politi og barnevern.

Ungdomshelsestasjonen

Ungdomshelsestasjonen har ansatt lege og helsesykepleier, og har samarbeid med fysioterapeut.

Tiltak

- Rusveiledning
- Samtaler med ungdom om alkohol og rusvaner

- Ruskontrakt

Ruskontrakt et tilbud til ungdom som har ruset seg og til ungdom som det knyttes bekymringer til når det gjelder rus. Kontrakten er et samarbeid mellom ungdommen, politiet, barnevern, helsestasjonen og ungdomshelsestasjonen. Foresatte blir alltid involvert. Det er for tiden to typer kontrakter:

- Frivillig ruskontrakt på ungdomskoler og videregående skole. Tester tas av helsesykepleier. Kontrakt skrives sammen med ungdommen, foresatte, helsesykepleier og evt. andre aktuelle som politi og barnevern. Helsesykepleier samarbeider med rus- og psykiatri tjenesten om urinprøver og evt. samtaler.
- Vanlig ruskontrakt blitt opprettet av påtalemyndigheten når det ligger en straffesak til grunn. Følges opp av helsesykepleier på ungdomshelsestasjonen. Kontrakten skrives av politiet sammen med ungdommen, foresatte og evt. barnevernet. Kontrakten oversendes ungdomshelsestasjonen.

Det er optimalt for begge kontraktene at de varer i minimum ett år. De første ruskontraktene ble skrevet i 2018. Åtte kontrakter ble fulgt opp på ungdomsskole- nivå og videregående skole i 2018 og gikk over i 2019.

Barnehage og skole

Færder har ni kommunale og ti private barnehager. Barnehagene er arena for forebyggende informasjon til foresatte om alkohol og rusmidler. Barnehagene får relevant kampanjemateriell fra Av-og-til.

Oppfølging og rehabilitering – oversikt over tilbud og tiltak

Barnevernet

Barneverntjenesten mottok i 2019 totalt 441 meldinger, det er en økning på 65 % fra 2015.

Det har vært en økning i antall bekymringsmeldinger i kategorien *barnets rusmisbruk* fra fem i 2015 til 23 i 2019. Meldingene gjelder for 16 ungdommer mellom 14 og 17 år. Meldingene kom fra foreldre, skole, lege/sykehus/tannlege, politiet, barnevernvakten barneverntjenesten.

Det har vært en økning i antall bekymringsmeldinger i kategorien *foreldrenes rusmisbruk* fra 38 i 2015 til 78 i 2019. Det er enkelte barn med flere meldinger gjennom året. Meldingene fordelte seg på 24 barn i alderen 0 til seks år, 19 barn i alderen sju til 12 år, og 22 ungdommer i alderen 13 til 17 år. Totalt kom det meldinger om foreldres rusmisbruk på til sammen 65 barn i 2019. Meldingene kom fra barnet selv (tre barn i alderen 9 -17 år), mor/far/foresatt (to foreldre med barn i alderen 0 til 9 år), andre privatpersoner (9), fra barnets nettverk (14), skole (3), tjenester for oppfølging av rusproblemer (2), psykisk helsevern voksne (1), psykisk helsevern barn og unge (1), barnevernvakt (13), barneverntjenesten (7), andre offentlige instanser/tjenestekontoret (2), lege/sykehus/tannlege (12), politi (17) og andre (anonyme) (8).

Barneverntjenesten mottok ingen meldinger fra kommunale tjenester som barnehager, PPT eller helsestasjonen, knyttet til rusproblemer hos foreldre i 2019.

Barneverntjenesten ønsker

- å nå de yngste
- være treffsikre med meldinger

- arbeide med nettverk
- tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, særlig barnehage og skole

Tverrfaglig arbeid med ungdom, Familiens hus

Færder kommune har organisert tjenester for barn og unge under paraplyen Familiens hus. Dette innebærer å samle tjenestene overfor barn, unge og familier slik at de opplever en dør inn og tjenester som samhandler på en god måte.

Alle tjenestene jobber etter en fast arbeidsmodell – Bedre tverrfaglig innsats – BTI modellen. Hensikten med modellen er tidlig intervensjon, bedre samhandling mellom tjenestene, bedre involvering av barnet/ungdommen og foresatte, tydeligere tiltaksvurderinger, tydelig ansvarsfordeling og ikke minst evaluering av tiltak som iverksettes. I situasjoner der det er et behov for samhandling og tverrfaglig arbeid skal det opprettes Stafettholder (den som koordinerer saken) og et tverrfaglig team.

Videre skal oppvekst sektor inn i et større arbeid med «Helhetlig plan for oppvekst.» Denne planen skal vise felles målsettinger, verdigrunnlag og retningsvalg som skal gi barn og unge i Færder god oppvekst.

Tjeneste for psykisk helse og rus

Tjenesten gir tjenester til omtrent 150 personer med rusmiddelavhengighet. Flere av tjenestemottakerne har samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-pasienter). De fleste får oppfølging fra rusteamet over flere år. Antall henvendelser og saker som avsluttes har vært tilnærmet lik de siste tre år. Flytting er hovedårsak til at saker avsluttes. Tjenestekontoret mottar alle nye søknader om kommunale tjenester også innen psykisk helse og rus.

Tiltak

- forebyggende arbeid
- koordinering av tjenester
- utarbeidelse av individuell plan
- henvisning til rusbehandling i spesialisthelsetjenesten (pakkeforløp)
- medisinadministrering/hjemmesykepleie
- nettverksbygging
- aktivisering
- strukturering av hverdagen
- hjelp til å administrere medisiner
- praktisk bistand, bo-veiledning
- drop-in: lavterskeltilbud hver tirsdag
- henviser til rusbehandling med støtte og veiledning før, under og etter behandling
- kortvarig psykisk helsehjelp: et korttids behandlingstilbud i kommunen for personer over 18 år med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvansker

Psykisk helse og rusteam mottar alle nye henvendelser om personer med problemer med rus og/eller psykisk helse og som har behov for kommunale tjenester. Teamet mottok 571 nye henvendelser i 2019.

Tiltak

- oppfølging av bistandsbehov
- psykososialhabilitering/rehabilitering
- praktisk bistand/boveiledning
- midlertidig vedtak om tvang overfor rusmiddelmissbrukere

Erfaringskonsulent

Det er ansatt erfaringskonsulent i tjenesten som jobber med enkeltsaker, brukerundersøkelse og på systemnivå-

Tiltak

- brukermedvirkning på systemnivå
- veiledning
- bistand og oppfølging i enkeltsaker og i gruppetiltak
- brukerundersøkelser

Psykolog

Fra 2020 er det lovpålagt med psykolog i kommunenes helse og omsorgstjeneste, og det er ansatt psykologspesialist i tjeneste for psykisk helse og rus, med ansvar og arbeidsoppgaver i migrasjonshelseteam sammen med lege og helsesykepleier, klinisk arbeid, kompetanseheving og veiledning i tjeneste og helse- og omsorg for øvrig.

Tiltak

- Migrasjonshelsetjeneste
- Kompetanseheving/veiledning i tjenesten
- Klinisk arbeid / individnivå
- Folkehelsearbeid
- Kompetanseheving / veiledning i virksomhet helse og omsorg

Ambulant team

Ambulant team er et døgnbemannet botiltak med fem boenheter for voksne med ruslidelse. Målet er skadereduksjon, stabilisering av fysisk og psykisk helse samt motivering til rusbehandling/rusfrihet. Kommunens lokale krisesentertilbud til personer i aktiv rus og/eller alvorlig psykisk lidelse, ligger til denne avdeling. Ambulant team er helsetjeneste etter vedtak i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven.

Boligsosialt team

Boligsosialt team oppsøker personer i kommunale boliger og som har spesielle utfordringer med rus og psykisk helse. Målet er å bidra til å bedre bo- evne og hjelpe til med daglige utfordringer og kontakt med offentlige etater. Møter i eget bomiljø gir trygghet og mindre aggresjon.

TryggEst – tverresektorielt voldsteam

Færder kommune har et tverresektorielt team som jobber med «Vold i nære relasjoner». Teamet er ett av tiltakene i helhetlig handlingsplan mot vold i nære relasjoner, og er satt sammen av fagpersoner fra Hjemmetjenesten, Tjeneste for psykisk helse og rus, FINT, Miljøarbeidertjenesten og NAV. Teamet jobber etter en britisk modell som Barne-, ungdoms og familiedirektoratet har innført i noen pilotkommuner i Norge. Modellen er kalt TryggEst og skal hjelpe fagpersoner med å avdekke og håndtere vold og overgrep mot risikoutsatte voksne. Dette kan være mennesker med høy alder,

funksjonsnedsettelse, rusproblemer eller fysisk eller psykisk sykdom. Modellen er i praksis et voksenvern.

Eldre: hjemmetjenesten og institusjonstjeneste

Bruk av alkohol kartlegges i samtale med pasienter når tjenester tildeles. For å forebygge alvorlige bivirkninger av medisiner og/eller helsetilstand kombinert med alkohol, kan bruk av alkohol være tema i samhandling mellom pasienter, pasientansvarlig sykepleier og lege. Det er etablert rutiner for samarbeid mellom hjemmetjeneste og rus/psykiatri-tjenesten.

Tiltak

- individuell samtale med kartlegging, informasjon og holdningsknapendearbeid

NAV

NAV retter seg blant annet mot arbeidslivet for mennesker med nedsatt arbeidsevne, herunder mennesker med rus-utfordringer. NAV gir individuell oppfølging og tilrettelegging, og bistår med tiltak innen arbeid og aktivitet for å hindre utenforskap. Brukermedvirkning vektlegges.

NAV samarbeider med kommunale instanser og spesialisthelsetjenesten for at enkeltpersoner og familien får mulighet til å mestre hverdagen på en best mulig måte.

Tiltak

- Tilbud i skjermet virksomhet.
- Arbeids- og aktivitetstilbud gjennom NAV.
- Ved redusert helse eller arbeidsevne kan statlige tjenester og arbeidsrettede tiltak tilbys innenfor arbeidsavklaring, og sykefraværsoppfølging søkes etter gjeldende lovverk.

Sentrale samarbeidspartnere

Fastleger

Fastlegene kan identifisere rusmiddelbruk hos sine pasienter. Legen kan bidra til tidlig intervensjon, samtidighet i tiltak og koordinerte tjenester. Legene kan informere om eventuelle helsemessige konsekvenser ved bruk av rusmidler for den enkelte pasient. Lege kan henvise til rusbehandling og pakkeforløp ved spesialisthelsetjenesten.

Sykehuset i Vestfold HF

Sykehuset i Vestfold HF, har ansvar for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helse i henhold til Lov om spesialisthelsetjeneste. Pakkeforløp innen psykisk helse og TSB ble fra 01. 01.2019 innført som et nasjonalt formgivende løp som skal sikre at alle pasienter skal få et like godt behandlingstilbud uansett hvor de bor. Målet er at pakkeforløpet skal bidra til mer brukermedvirkning, bedre samhandling og bedre ivaretagelse av fysisk helse og individuelle levevaner.

Tiltak

- Avrusning, utredning og langtidsbehandling i separate døgnseksjoner.
- Poliklinisk behandling for: rusmiddelavhengighet generelt (RUPO), samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP poliklinikk) og opioidavhengighet (Legemiddelassistert rehabilitering – LAR poliklinikk).
- Poliklinisk gruppetilbud til alkohol- og medikamentavhengige, pårørende, spilleavhengige og voksne barn av rusavhengige (v/RUPO).

Samhandlingsarbeid

Kommunale førstelinjetjenester som fastlege og rusteam har anledning til å henvise pasienter til rusbehandling i pakkeforløp. Gjennom behandlingsforløpet samhandler kommunen med spesialisthelsetjenesten. Dersom pasienten ønsker det deltar rusteam og fastleger i ansvarsgrupper som opprettes rundt den enkelte pasient. Ansvarsgruppemøter er vanlige fellesarenaer for samhandling, statusoppdatering og fordeling av oppgaver i det videre oppfølgingsarbeidet. Kommunen har en særlig viktig rolle i forbindelse med at pasienter avslutter behandlingsforløp i døgninstitusjoner for å forebygge overdosedødsfall. «Time i handa» og «Kriseplan» brukes som verktøy.

6 Gjennomføring av handlingsdelen

Under presenteres en oversikt over utfordringer som følger av beskrivelsene i denne planen og dagens tiltak. Høyre kolonne viser til begrunnelse og/eller forankring for både utfordringene og tiltakets utforming.

Visjon	Færder kommune er en kommune uten rusmiddelmissbruk
Mål	Færder kommune deler WHO-målet om 10 % reduksjon i omfanget av skadelig alkoholbruk innen 2025 sammenlignet med 2010, gjennom reduksjon av gjennomsnittlig alkoholkonsum.
Strategi	<ul style="list-style-type: none">• Folkehelseperspektivet skal vektlegges når alkoholpolitikk skal balanseres mot næringspolitiske interesser.• Systematisk rusforebyggende arbeid i et livsløpsperspektiv gjøres i samarbeid med nærpåsoner og fagmiljøer. Tidlig innsats vektlegges.• Skole og barnehage er arena for rusmiddelforebyggende arbeid.• Individuelle tilbud og rehabiliteringsforløp vektlegger brukermedvirkning.• Alkohol- og legemiddelbruk i institusjon- og hjemmetjenesten kartlegges systematisk for å forebygge negativ interaksjon mellom alkohol og medikamentell behandling.• Kommunen oppfordrer frivillige lag og organisasjoner til å konkretisere holdninger til bruk av alkohol i egen policy.

Barn og unge		
Utfordringsbilde	Tiltak	Referanse
Alkohol og graviditet	Samtale med alle gravide om alkohol, rusmidler og graviditet, alkohol og barn Bruk av Av-og-til-materiell Oppfølging fra jordmor/helsestasjon.	Veileder for helsestasjon, Helsedirektoratet 2016 Avtale mellom kommunen og Av-og-til
Alkohol og småbarnsforeldre	Informasjon, oppfølging fra jordmor/helsestasjonen Av-og-til-kampanjer i helsestasjonen Av-og-til-kampanjer i barnehagene	Veileder for helsestasjon, Helsedirektoratet 2016 Avtale mellom kommunen og Av-og-til
Alkohol og skolebarn	Informasjon til foreldre, oppfølging fra helsestasjonen Av-og-til-kampanjer	Avtale mellom kommunen og Av-og-til
Alkohol og foreldrenes drikkevaner	Tema på foreldremøter i barneskole, ungdomsskole og videregående skole	
Alkohol og illegale rusmidler: Foreldres mangelfulle kunnskap om ungdommenes rusatferd	Informasjon til foreldre med barn på 7. trinn om ungdommers rusatferd og gode forebyggende strategier	
Pårørenderollen	IKT-basert pårørendestøtte for pårørende til ungdom med rusproblemer: TrygghetsNett	
Avdekke bruk av illegale rusmidler	Frivillig rustesting. Avtale mellom ungdom og ungdomshelsestasjonen og politiet om frivillig rustesting og oppfølging på ungdomshelsestasjonen.	
Økt tilgjengelighet cannabis, økt bruk av cannabis	Finne egnede styringsindikatorer i SLT-arbeidet for å kartlegge trender over tid, kartlegge årsaker til økt rusbruk, iverksette tiltak basert på kartlegginger. Gjennomføre foreslåtte tiltak i HKH-kartlegging om Beefing,	Rapport: <i>Beefing, voldsbruk og avtalte slåsskamper blant ungdom i Færder.</i>

	voldsbruk og avtalte slåsskamper (overførbart til rusforebygging) Vurdere strukturen i SLT-arbeidet til å gjelde alle tre nivåer i modellen, også det koordinerende nivå	
Eldre		
Utfordringsbilde	Tiltak	Referanse
Antall eldre med høyt alkoholforbruk vil øke. Bruk av alkohol kan utløse sykdom, forverre sykdomsbildet og føre til direkte eller indirekte skader. Dette kan igjen medføre økt behov for helsetjenester.	Informasjon om virkning og bivirkning av alkoholbruk i eldre år. Arenaer kan være fastlegekontor, eldresenter, frivilligsentralen, institusjoner og hjemmetjeneste.	
Alkohol kan innvirke på medisiner ved å endre virkning og bivirkninger	Fastlege, hjemmetjeneste og institusjoner stiller spørsmål om alkoholbruk e enkel kartlegging (auditC)	
Negative helsemessige konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersonens helse	Fastlegens rolle i befolkningens helse: bekymringsfullt bruk av alkohol og legemidler som tema i konsultasjonen når relevant. Tema for kommuneoverlegen.	
Befolkningen generelt		
Utfordringsbilde	Tiltak	Referanse
Økt alkoholkonsum = tap av friske leveår, Norge har forpliktet seg overfor WHO til å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med ti prosent innen 2025	Følge Av-og-til-kampanjer Håndheving av skjenke- og salgsbevillingene	Pris og tilgjengelighet påvirker forbruk
Rusmidler og vold	Tverrfaglig SLT-arbeid, interkommunalt samarbeid	
Rusmidler og vold i nære relasjoner		Handlingsplan vold i nære relasjoner
Alkohol og sykefravær	Informasjon om Akan for nyansatte, verneombud, lederforum, intranett Individuell oppfølging fra Akan Av-og-til arbeidsliv	Kommuneplanens samfunnsdel: kommunen som arbeidsgiver, arbeidsmiljø, arbeidsplassen

Rus- og psykiatri	Eget krisesentertilbud til personen som på grunn av rus og/eller psykiatri ikke får tilbud ved det ordinære interkommunale krisesenter	
Rusmisbrukere	Samarbeid med Feltpleien i Tønsberg som gir tjenester til boende i Færder kommune, blant annet utdeling av brukerutstyr.	
Frivillighet		
Utfordringsbilde	Tiltak	Referanse
Sjø- og båtliv og alkohol	Av-og-til-kampanjer	
Bruk av alkohol /rusmidler blant unge og voksne i frivillige organisasjoner	Kommunen oppfordrer frivillige lag og foreninger til å utforme alkoholpolicy	
Doping og idrett: Forebygge bruk av dopingmidler/kosttilskudd	Idrettsrådet ønsker å samarbeide med kommunen om temaet. Antidoping Norge er ressurs.	
Regulerende tiltak		
Utfordringsbilde	Tiltak	Referanse
Alkohol og barn/unge	Bevilling til skjenking av alkoholholdig drikke i lokaler som vanligvis benyttes av barn og unge skal vurderes særskilt	Alkoholoven
Nærhet til skole, idrettsplasser, ungdomshus, parker	Bevilling til skjenkesteder i nærheten av skoler, idrettsplasser, ungdomshus, parker skal vurderes særskilt	Alkoholoven
Barn, unge, familier, idrett	Bevilling til skjenking av alkoholholdig drikk under idrettsarrangementer der barn og unge er målgruppe skal vanligvis unngås	Alkoholoven

7 Kilder

Lov om omsetning av alkoholholdig drikk mv. (Alkoholloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27?q=alkoholloven>

Forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk mv. (Alkoholforskriften)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-08-538>

Samhandlingsreformen, St. meld. Nr. 47 (2008-2009)

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

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) (Prop.15 S)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/sec1>

Helsedirektoratet. Alkohol, lokalt folkehelsearbeid

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen/alkohol-lokalt-folkehelsearbeid?malgruppe=undefined>

Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018 - 2020

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helse>

Lov om vern mot tobakksskader (tobakksskadeloven)

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1973-03-09-14>

Forskrift om registrering av og tilsyn med salg av tobakksvarer mv. (tobakksalgsforskriften)

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-21-1446>

Helsedirektoratet, rapport om samfunnsøkonomiske kostnader av røyking

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/>

SSB

<https://www.ssb.no/>

Om doping og kosttilskudd

<https://www.antidoping.no/forebygging>

Forskrift om kosttilskudd

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-05-20-755>

Narkotikabruk i Norge

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/>