

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2024 – 2028



**Samlet strategi for det rusmiddelpolitiske arbeidet
i Færder kommune.**

Vedtatt i kommunestyret, sak 090/24, den 11.09.2024



**FÆRDER
KOMMUNE**
– med vind i seilene

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	7
Færder kommunes alkohol- og rusmiddelpolitiske mål.....	7
Kommuneplan og rusmiddelpolitikk	8
Folkehelseperspektivet	8
Delegasjon	8
Tobakk	8
Hovedmål	8
Illegale rusmidler, doping og kosttilskudd	9
3 Regulerende tiltak	10
Definisjoner	10
Salgs- og skjenketider.....	10
Bevillinger	11
Bevillingsperioden	11
Bevilling for salg og skjenking.....	12
Definisjoner	13
Skjenkebevilling	13
Enkeltanledning / Ambulerende skjenkebevilling.....	13
Enkeltanledning.....	13
Ambulerende skjenkebevilling	13
Gebyr	13
Næringshensyn	13
Kontroll	14
Prikkbelastning	15
Tilsynsordning for salg av tobakksvarer og tobakksurrogater.....	16
Hensikt.....	16

4 Rusmiddelsituasjonen	17
Alkohol.....	17
Omsetning av alkoholholdige drikkevarer.....	17
Alkoholkonsum og drikkemønster	19
Ungdom	19
Gravide	22
Voksne og eldre	22
Helsemessige og samfunnsmessige konsekvenser	24
Rusmiddellidelser og andre sykdommer	25
Konsekvenser av foreldrenes alkoholbruk	25
Arbeidsliv	25
Sosial ulikhet.....	25
Skader og ulykker	26
Trafikk, ulykker, drap.....	26
Vold.....	26
Røyk- og snusbruk	26
Færre røykere.....	26
Voksne i Færder.....	26
Daglig røyking	27
Daglig snusbruk	27
Ungdom i Færder.....	28
Narkotika – illegale rusmidler	30
Legemidler.....	32
Overdosedødsfall.....	33
Hvem dør av overdose?.....	33
Ulykker.....	34
Doping og kosttilskudd	34
5 Handlingsdel	35
Helsefremmende lokalsamfunn	35
Folkehelse og trygge lokalsamfunn	35
Av-og-til	35
SLT	36
Forebyggende helsetjenester.....	36
Svangerskapsomsorg.....	36



Helsestasjonen	37
Skolehelsetjenesten	37
Ungdomshelsestasjonen (HFU)	37
Barnehage og skole	38
Barnevernet.....	38
FærderHuset.....	38
Fastlege	39
Tjeneste for psykisk helse og rus.....	39
Ambulant team.....	40
Boligsosialt team	40
TryggEst – tverrsektorielt voldsteam	40
NAV.....	41
Frivilligsentralen	41
Sidebygningen	41
Feltpleien.....	41
Kirkens Bymisjon	42
Frelsesarmeen	42
Frisklivsentralen.....	42
Akan.....	43
IOGT – Ressursside for lokalpolitikere.....	43
Sentrale samarbeidspartnere.....	44
Sykehuset i Vestfold HF	44
Samhandlingsarbeid	44
6 Gjennomføring av handlingsdelen	45
7 Kilder.....	54

1 Innledning

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Færder kommune

Denne planen er en videreføring av Rusmiddelpolitisk handlingsplan Færder kommune 2020 – 2024. Utfordringsbildet for ungdom er endret. Tilsynsordning for salg av tobakksvarer og tobakksurrogater er under endring og høringsuttalelse med frist 1. september 2024 skal redusere barns tilgang til tobakksvarer og nikotinprodukter.

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. Forslag til endring i Tobakkskadeloven skisseres og 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 tiltak for å nå målsettingene.

- 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

Alkoholovens formål

Alkoholovens formål er å begrense samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan medføre. 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.

Hurdalsplattformen slår fast at regjeringen vil videreføre en restriktiv tobakks- og alkoholpolitikk og opprettholde Vinmonopolets samfunnsrolle. Regjeringen slutter opp om hovedprioriteringene i Nasjonal alkoholstrategi og Verdens helseorganisasjons globale mål om 10 prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025. 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.

Regjeringen peker på følgende innsatsområder som viktige:

1. videreføre hovedlinjene i alkoholpolitikken
2. understøtte alkoholforebygging i kommunene
3. forsterke tidlig innsats mot skadelig alkoholbruk
4. fremme alkoholfrie arenaer i samarbeid med frivilligheten, idretten, skolen og arbeidslivets parter
5. styrke kunnskapen og kompetansen om alkohol
6. prioritere forskning på sykdomsutvikling og skader knyttet til alkohol

Nasjonal alkoholstrategi:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7517d7f5a9d34a9ba5954a21a8317803/alkoholstrategien-til-nett.pdf>

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 gjennomsnittskonsumet av alkohol i samfunnet øker, øker også antall personer som drikker svært mye alkohol. Ved en dobling av gjennomsnittskonsumet i befolkningen, vil nærmere fire ganger så mange drikke 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 moderat, drikker seg beruset og opplever problemer i forbindelse med dette. Summen av alkoholproblemer for de som drikker mer moderat er større enn summen av problemene for storforbrukerne. Derfor angår alkohovett *alle* i samfunnet som drikker alkohol, og ikke bare de få med åpenbare alkoholproblemer. Dette er det såkalte forebyggingsparadokset. Derfor vil en reduksjon av gjennomsnittlig alkoholkonsum bidra til å nå WHO-målet om 10 % reduksjon og 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 (opsøkende 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 mål

Mål og strategier

- | | |
|-----------------|---|
| Mål | Færder kommune skal motvirke negative konsekvenser av rusmiddelbruk og redusere totalkonsumet av alkohol og rusmidler. |
| 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 nærpersoner og fagmiljøer. Tidlig innsats vektlegges.• Skole og barnehage er arena for rusmiddelforebyggende arbeid.• Individuelle tilbud og rehabiliteringsforløp vektlegger brukermedvirkning |

- Kommunen oppfordrer frivillige lag og organisasjoner til å konkretisere holdninger til bruk av alkohol og andre rusmidler i egen policy.

Kommuneplan og rusmiddelpolitikk

Folkehelse har en fremtredende plass i kommuneplanens samfunnsdel. Færder kommune inkluderer alle, gir rom for utfoldelse og 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 vektlegges 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. Tiltak bør rettes mot hele befolkningen og mot spesielle grupper.

Den norske alkoholpolitikken bygger på totalforbruksmodellen. Modellen viser at jo høyere gjennomsnittskonsumet er i en befolkning, desto høyere andel høykonsumenter finnes det. Det er 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.

Delegasjon

Færder kommunestyret har i sak 053/24 *Delegeringsreglement 2023-2027*, som ble behandlet 22. mai 2024, vedtatt at salgs- og skjenkebevillinger i Færder kommune ansvarsmessig er lagt til hovedutvalg for helse, sosial og frivillighet. Videre er det delegert til kommunedirektøren å behandle søknader om salgs- og skjenkebevillinger innenfor rammen av lover og kommunens vedtatte rusmiddelpolitiske handlingsplan, der saken er kurant og ikke anses som prinsipiell.

I praksis betyr dette at alle søknader om salgs- og skjenkebevillinger behandles av kommunedirektøren eller den som kommunedirektøren har videredelegert ansvaret til i Færder kommune, med mindre sakene er av prinsipiell betydning.

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.

Tobakkstrategi

Norges tobakkstrategi sikter mot en generasjon uten tobakksavhengighet. Mange av dem som snuser, ønsker å slutte. Dette gjelder særlig de unge brukerne. Høringsnotatet med frist 1.9.24 legger opp til å redusere barns tilgang til tobakksvarer og nikotinprodukter ved å forby fjernsalg av tobakksvarer og e-sigaretter mv. samt å tydeliggjøre forbud mot innførsel av tobakksvarer mv. for personer under 18 år.

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.

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

Med salg forstås overdragelse av alkoholholdig drikk til forbruker mot vederlag for drikking utenfor salgsstedet.

Skjenking

Med skjenking forstås 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 salgs- eller skjenketiden, er det lovens normaltid som gjelder.

Normaltid jf. alkoholloven § 3.7.1.1:

Salg av alkoholholdig drikk i gruppe 1 kan skje fra kl. 08.00 til kl 18.00 på hverdager og til kl 15.00 på dager før søn- og helligdager. Dagen før Kristi Himmelfartsdag er unntatt og regnes i denne sammenheng som alminnelig hverdag. Det samme gjelder dagen før 1. og 17. mai jf. Lov om 1. og 17. mai som høgtidsdager § 2.

Maksimaltid jf. alkoholloven § 3.7.2.2:

Det er ikke adgang til å selge eller utlevere alkoholholdig drikk gruppe 1 etter kl 20.00 på hverdager og etter kl 18.00 på dager før søn- og helligdager. Dagen før Kristi Himmelfartsdag regnes ikke som dag før helligdag i denne sammenheng. Det samme gjelder dagen før 1. og 17. mai, jf. merknad i punkt 3.7.1.1.

Normaltid jf. alkoholloven § 4.4.2.1:

Skjenking av alkoholholdig drikk i gruppe 1 og 2 kan skje alle dager mellom kl 08.00 og 01.00, mens skjenking av alkoholholdig drikk i gruppe 3, kan skje alle dager mellom kl 13.00 og 24.00.

Maksimaltid jf. alkoholloven § 4.4.2.3:

Det er ikke adgang til å skjenke alkoholholdig drikk i gruppe 1 og 2 mellom kl 03.00 og 06.00 og alkoholholdig drikk i gruppe 3 mellom kl 03.00 og 13.00.

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

Åpningstiden ved Vinmonopolet blir fastsatt av departementet, jf. alkoholloven § 3-4.

Salgs- og skjenketider vedtatt i Færder Kommune i forrige planperiode

- 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. Unntak gjelder også dagen før 1. og 17. mai.
- Det skal ikke skjenkes alkoholholdig drikk i gruppe 1 og 2 (2,5 - 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

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.

Kommunal bevilling til salg av annen alkoholholdig drikk enn gruppe 2 og 3 til skjenking av alkoholholdig drikk kan gis for perioder inntil 4 år, og med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Slike bevillinger kan dessuten gis for en bestemt del av året, og for en enkelt bestemt anledning.

Kommunen kan beslutte at bevillinger likevel ikke skal opphøre, men gjelde videre for en ny periode på inntil fire år med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

Kommunen kan beslutte at ingen bevillinger skal opphøre eller fastsette nærmere retningslinjer for hvilke bevillinger det må søkes om fornyelse for. Ved fastsettelse av disse retningslinjene kan kommunen legge vekt på de samme forhold som ved behandling av ny søknad, jf. Alkoholloven [§ 1-7a](#). I stedet for krav om fornyelse kan kommunen endre eller fastsette nye vilkår for bevillinger i samme utstrekning som ved behandling av ny bevilling, jf. Alkoholloven [§§ 3-2](#) og [4-3](#).

Beslutninger om at bevillingene ikke skal opphøre kan bare fattes dersom kommunen etter kommunevalget har foretatt en gjennomgang av alkoholpolitikken i kommunen, herunder vurdert bevillingspolitikken. I Færder kommune gjøres dette ved å behandle og vedta Rusmiddelpolitisk handlingsplan for perioden.

Statlige skjenkebevillinger gis inntil videre.

Statlige tilvirkningsbevillinger gis inntil videre, men kan dersom særlige forhold tilsier det gis for en bestemt periode.

Dersom spørsmålet om fornyelse av gitt bevilling ikke er endelig avgjort innen bevillingsperiodens utløp, er bevillingen fortsatt gyldig inntil utgangen av den måned hvor endelig vedtak om ny bevilling er truffet, likevel ikke utover 3 måneder fra begynnelsen av den nye bevillingsperioden.

Bevilling for salg og skjenking

Kommunedirektøren er delegert bevillingsmyndighet for nye bevillinger. Det er ikke vedtatt noe maksimalt antall bevillinger i Færder kommune. Ved endring av styrer og stedfortreder skal kommunen ha beskjed om endringen snarest for å godkjenne den nye. Bevilling for salg- og skjenking gis av kommunen med mindre det gis statlig bevilling etter kapittel 5. i Alkoholoven. Før søknaden avgjøres skal det innhentes uttalelse fra politiet og sosialtjenesten, i Færder kommune er dette definert til å være tjenesten rus- og psykiatri. Det kan også innhentes uttalelse fra skatte- og avgiftsmyndighetene (jf. Alkoholoven §1-7).

Bevillingshaver og involverte i virksomheten må ha plettfri vandel i henhold til alkoholoven. Hvis politi eller skatte- og avgiftsmyndighetene har anmerkning, gis ikke bevilling.

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 ellers. Det kan også legges vekt på om bevillingssøker og personer som nevnt i Alkoholovens § 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. Kommunens frie skjønn i henhold til alkoholoven inkluderer også hvilke typer driftskonsepter som kan innvilges salgs- og skjenkebevilling. Generelt kan det sies at alle hensyn som fremmer alkoholovens 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 opp mot følgende forhold knyttet mot skjenkestedets beliggenhet og egenart:

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

- Ønske om universell utforming

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 ellers 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 / 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.

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

Ambulerende skjenkebevilling gis bare for lukkede arrangementer hvor alle gjestene er særskilt invitert, og har meldt seg på arrangementet i forkant. 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, jf. Alkoholoven § 7-1. Alkoholforskriften kapittel 6 angir gebyrsatser, beregningsmåte og minstegebyr. Det betales ikke gebyr for en enkelt anledning når det er en utvidelse av en gitt bevilling.

Næringshensyn

Det er viktig å opprettholde næringsvirksomheten i kommunen og unngå handelslekkasje til nabokommuner og naboland. En forutsigbar og stabil bevillingspolitikk er viktig for kommunens

næringsliv og kommunen som turistdestinasjon. Samtidig er det av stor betydning for kommunen, lokalsamfunnene og bransjen selv at det kun er seriøse og ansvarlige aktører som skjenker og selger alkohol i Færder kommune. Kommunen inndrar bevillingen til de som får tildelt 12 prikker i løpet av en toårs periode. En slik midlertidig inndragning har en preventiv effekt og vil ramme bevillingshavere som ikke etterlever regelverket. En effektiv og rask sanksjonering vil bidra til å fremme seriøse aktører og unngå konkurransevridning.

Kommunen vil også stille krav om utfyllende konseptbeskrivelse ved oppstart av skjenkevirksomhet. Dette sikrer at bevilling gis på riktig grunnlag, og at riktig vedtak fattes med eventuelle vilkår der det er nødvendig.

For å sikre ansvarlig alkoholhåndtering tilbyr veiledning og dialog i alle deler av forvaltningen av alkoholloven, i tillegg til ordinære skjenkekontroller.

Færder kommune er brukerorientert med søkelys på effektivitet og forutsigbarhet i saksbehandlingen. Det jobbes med forenkling av prosesser gjennom digitalisering der dette er mulig, og god samhandling med næringen.

Færder kommune vil legge fram forslag til politisk behandling om automatisk fornyelse av bevillingene i forbindelse med ny politisk periode.

For å bidra til at utelivet i Færder også skal være attraktivt og inkluderende for personer som ikke drikker alkohol vil kommunen initiere kurs for utelivsbransjen i å lage alkoholfrie drinkalternativer

Kontroll

Kommunen har ansvaret for kontroll med salgs- og skjenkebevillinger, jf. 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 ellers. 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 og anbefaler e-læringskurset i *Ansvarlig vertskap* for alle som serverer alkohol uten å ha skjenkeprøven.

Polutsalg

AS Vinmonopolet har utsalg på Teie og i Tjøme sentrum. Åpningstidene ved Vinmonopolet blir fastsatt av departementet, jf. Alkoholloven § 3-4.

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 utgangpunktet medføre en til åtte prikker. HelseDirektoratet har utarbeidet merknader til bestemmelsene som regulerer inndragning og prikktildelingssystemet.

Prikktildelingssystemet

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

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 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	1 prikk

Type overtredelse	Antall prikker som kan ilegges
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	

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 tobakksskadeloven 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 misbrukere og omgivelsene.

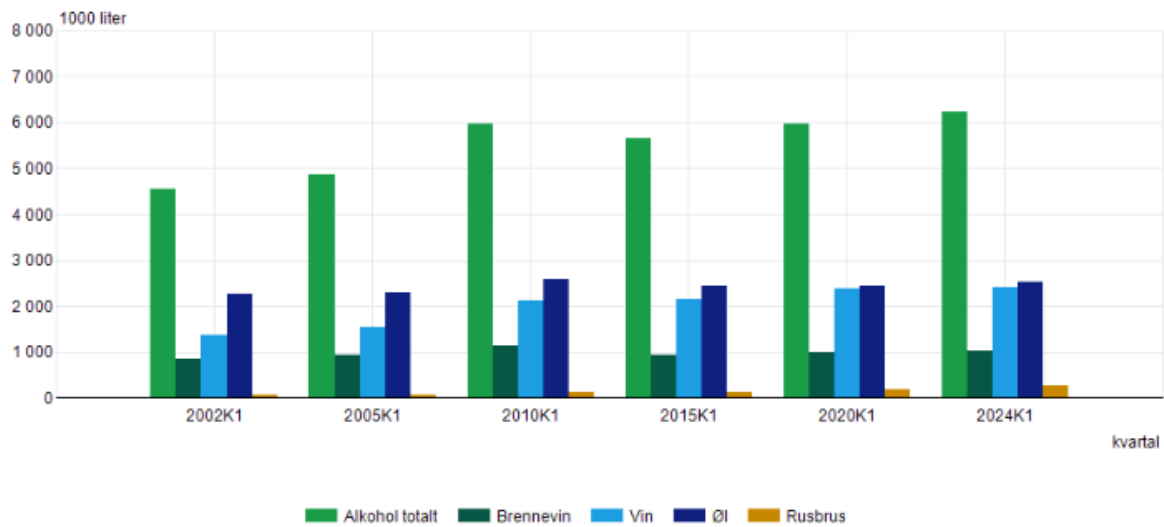
Alkohol

Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen, og kan også føre til sosiale problemer og skader for andre (Folkehelseinstituttet, 2023). Det har vært en nedgang i alkoholbruk blant ungdom siden årtusenskiftet, men det er fremdeles ungdom som drikker, og da særlig mot slutten av tenårene. Alkohol er et svært vanlig rusmiddel blant voksne innbyggere i Færder, og en forholdsvis stor andel drikker alkohol to ganger per uke eller oftere. Alkoholforbruket har en omvendt sammenheng med utdanning og inntekt, der de med høyest inntekt og utdanning drikker oftere enn personer med lavere utdanning og inntekt, men med lavere omfang av risikofylt drikking. Når det gjelder et alkoholforbruk som øker risikoen for negative helsekonsekvenser, ligger Færder høyere enn fylkesgjennomsnittet. Det er nødvendig å poengtere at det kun dreier seg om risiko, ikke at alle vil oppleve negative konsekvenser. Med en såpass stor andel, er det likevel forventet at alkoholbruken bidrar betydelig til sykdomsbyrde og kostnader for samfunnet (Folkehelseinstituttet, 2023).

Omsetning av alkoholholdige drikkevarer

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. Figurene nedenfor viser nasjonal omsetning av alkoholholdige drikkevarer i perioden 2002 til 2024. Det har vært en økning i omsetning av alkohol totalt, og en særlig økning i omsetning av vin fra 2002 til 2024. Omsetning av brennevin, øl og rusbrus har vært nokså stabil i samme periode. For 2023 4. kvartal var omsetningen av alkoholliter per innbygger over 15 år 1,69 alkoholliter, som tilsvarer 21,61 liter alkoholholdig drikk fordelt som 0,82 liter brennevin, 5,34 liter vin, 14,19 liter øl og 1,24 liter rusbrus. For 2024 1. kvartal var omsetningen av alkoholliter per innbygger over 15 år 1,34 alkoholliter. Dette tilsvarer 18,06 liter alkoholholdig drikk fordelt som 0,56 liter brennevin, 4,18 liter vin, 12,06 liter øl og 1,26 liter rusbrus. Figurene nedenfor viser dessuten at det er en betydelig høyere omsetning av alkoholholdige drikkevarer om sommeren (3. kvartal) sammenlignet med vinteren (1. kvartal) (Statistisk sentralbyrå, 2024).

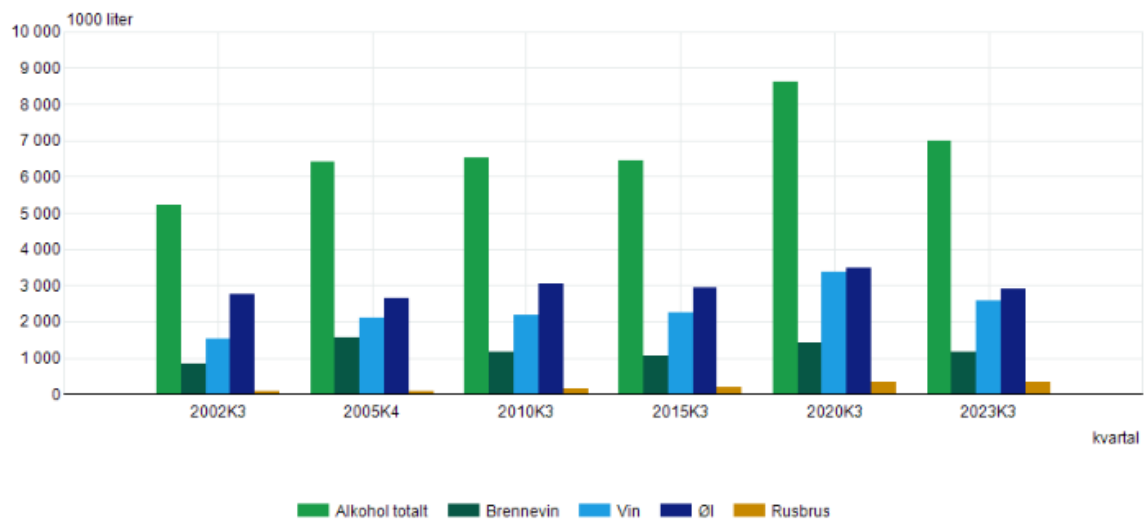
04475: Omsetning av alkoholholdige drikkevarer, etter type drikkevare og kvartal. Alkoholliter (1 000 liter).



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 1 Omsetning av alkoholholdige drikkevarer, etter type drikkevare. 1.kvartal 2002, 2005, 2010, 2015, 2020 og 2024. Alkoholliter (1000 liter). Nasjonale tall. Kilde: Statistisk sentralbyrå.

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

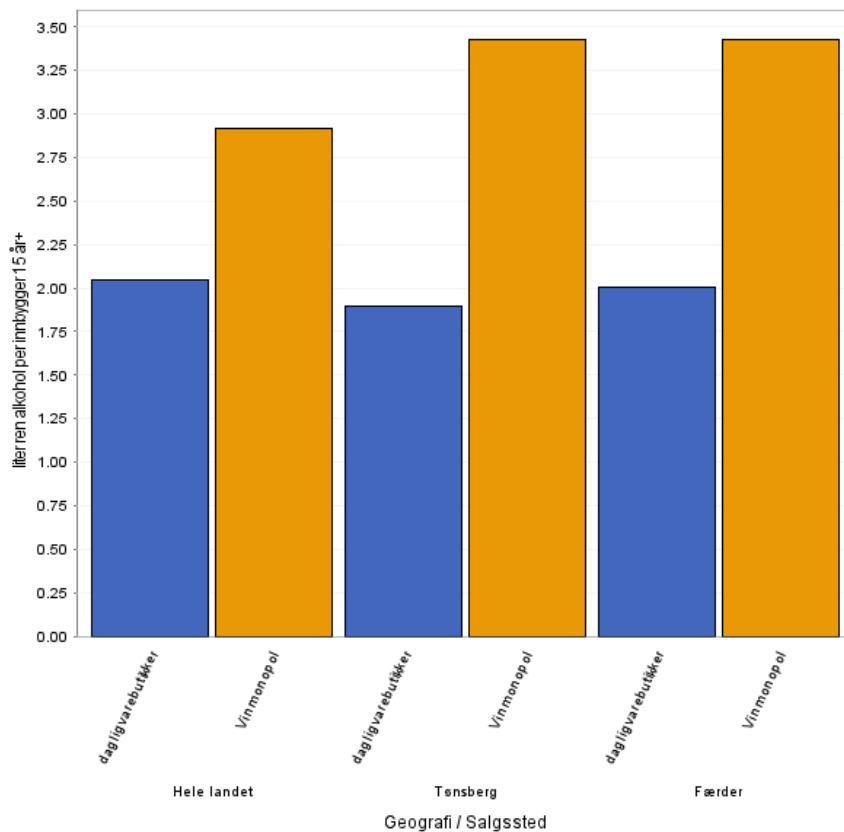


Kilde: Statistisk sentralbyrå

Figur 2 Omsetning av alkoholholdige drikkevarer, etter type drikkevare. 3.kvartal 2002, 2005, 2010, 2015, 2020 og 2023. Alkoholliter (1000 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 omsatt i dagligvarebutikker og Vinmonopol per innbygger over 15 år, i hele landet, Tønsberg og Færder. Figuren viser at det omsettes flere liter ved Vinmonopolene i Tønsberg og Færder sammenlignet med landet ellers.



Figur 3 Liter ren alkohol omsatt i dagligvarebutikker og vinmonopol per innbygger over 15 år i hele landet, Tønsberg og Færder i 2016. Kilde: Kommunehelse statistikkbank, Folkehelseinstituttet.

Alkoholkonsum og drikkemønster

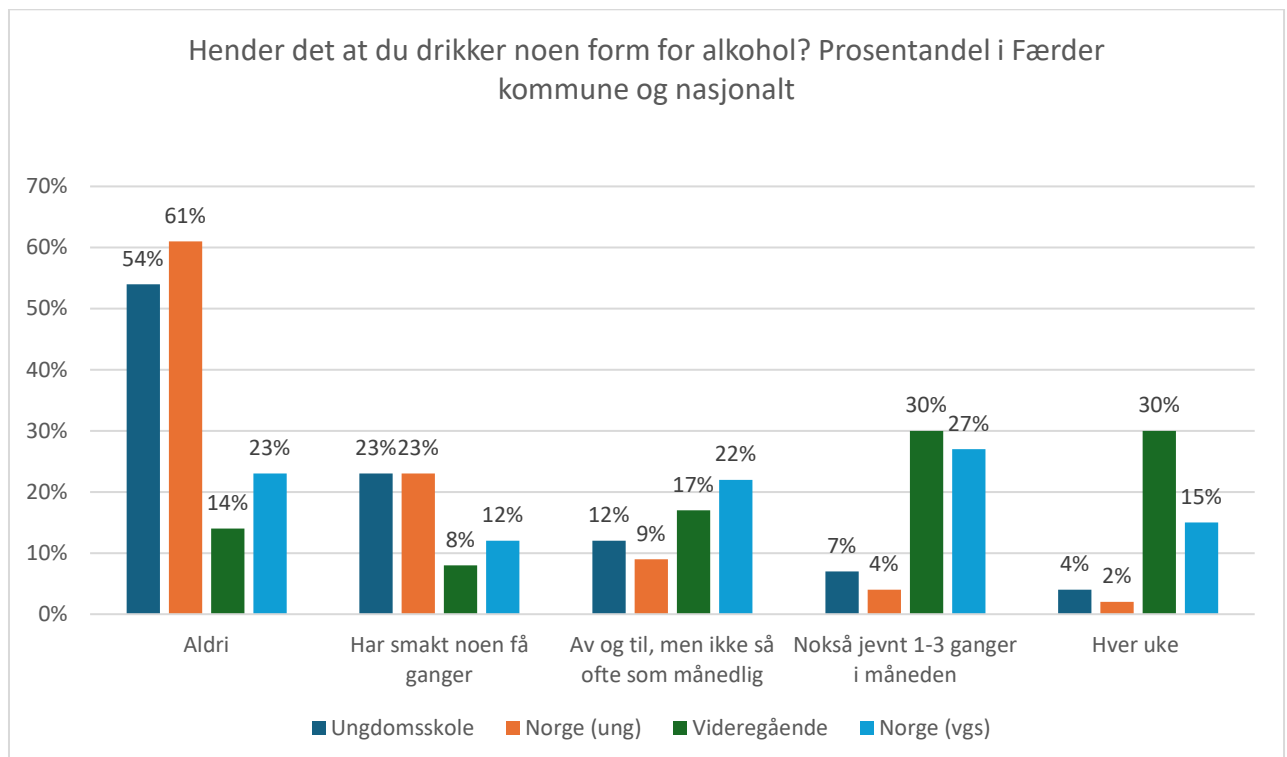
Ungdom

Ungdomstiden er en periode der mange gjør sine første erfaringer med ulike rusmidler. Bruk av rusmidler i ungdomsalderen skjer ofte i sosiale fellesskap, og for mange innebærer eksperimentering

med og bruk av rusmidler en symbolsk markering av overgangen fra barn til ungdom. Samtidig vet vi at det å debutere tidlig både øker sannsynligheten for skader eller andre negative opplevelser i ungdomstiden, og for et problematisk forhold til rusmidler senere i livet.

Alkohol er det rusmiddelet med størst utbredelse blant ungdom. Selv om vi har sett en nedgang i ungdoms bruk av alkohol siden årtusenskiftet, er det fremdeles mange unge som drikker, og da særlig mot slutten av tenårene. Ungdata viser at det er stor variasjon i hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol. På slutten av ungdomsskolen har nesten to av fem ungdomsskoleelever i Færder opplevd å ha vært beruset. Flertallet har dermed ikke vært beruset i løpet av ungdomsskolen, og det er kun et mindretall som har prøvd narkotiske stoffer. Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter.

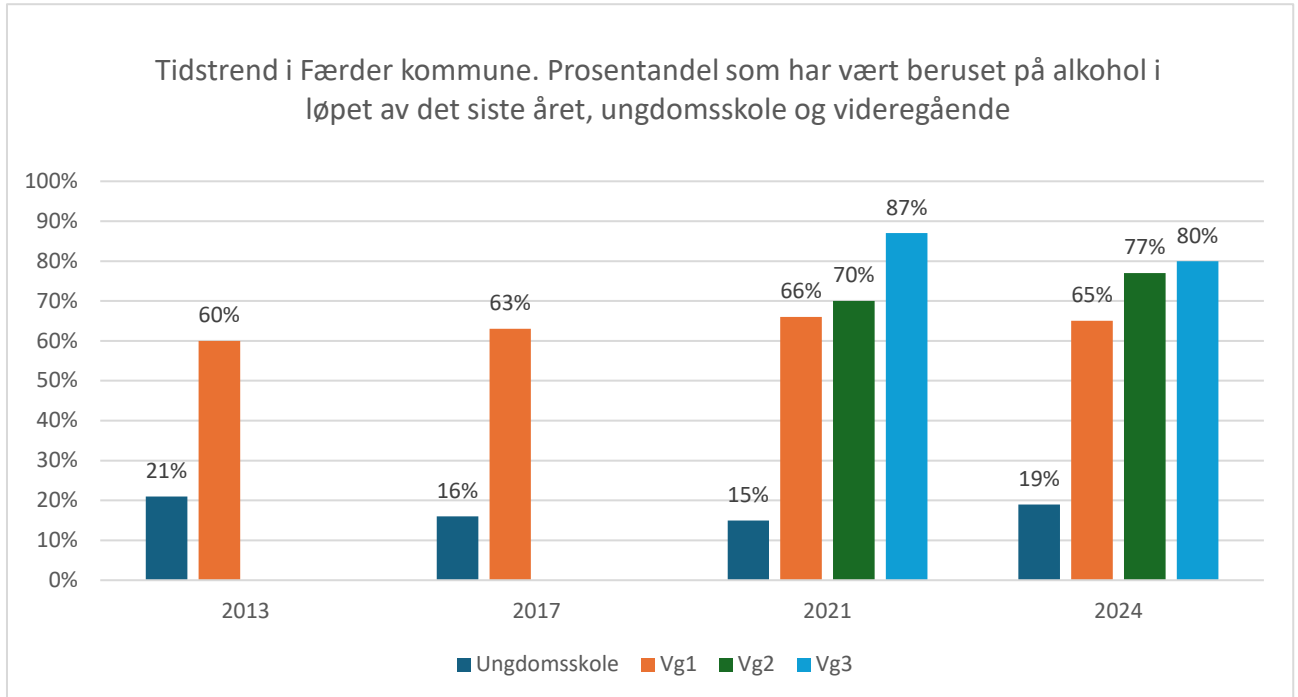
Figuren nedenfor viser at en lavere andel av ungdom i Færder oppgir at de aldri drikker alkohol, sammenlignet med landet ellers. Dette gjelder både ungdomsskoleelever og videregående elever. Samtidig er det en betydelig høyere andel ungdom i Færder som oppgir å drikke alkohol 1-3 ganger i måneden eller hver uke sammenlignet med landet som helhet, særlig forskjell ser vi blant videregående elever.



Figur 4 Hender det at du drikker noen form for alkohol? Prosentandel i Færder kommune og nasjonalt, fordelt på ungdomsskole og videregående. Kilde: Ungdata 2024.

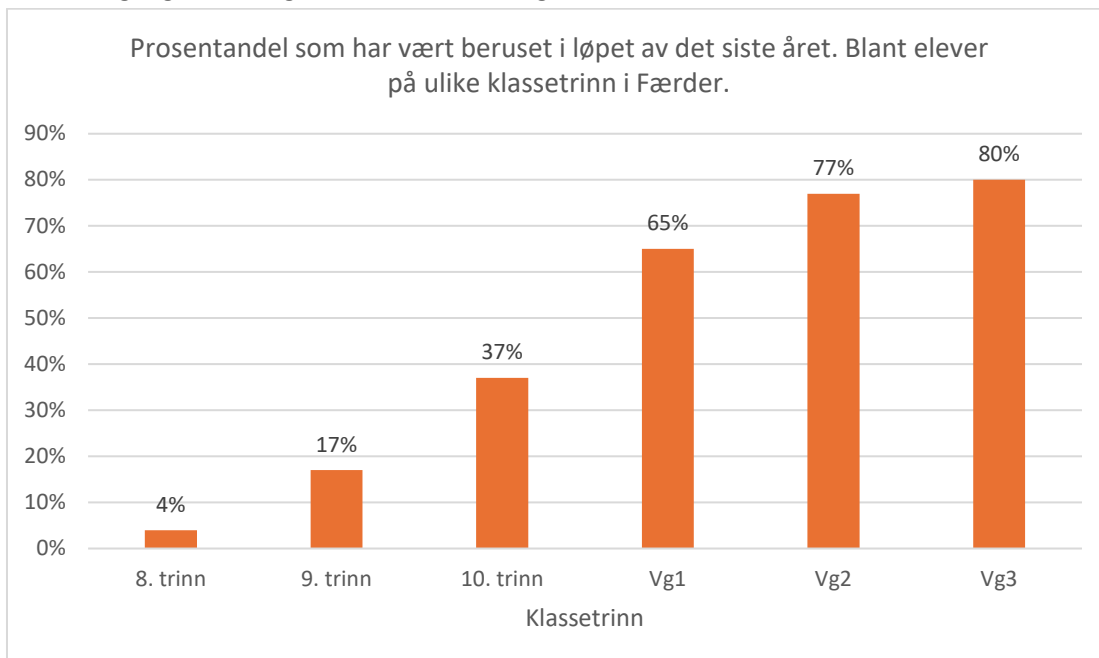
Figuren nedenfor viser prosentandel som oppgir å ha vært beruset på alkohol i løpet av det siste året på ungdomsskolen og videregående i Færder i 2013, 2017, 2021 og 2024. Det har vært noe nedgang i andelen som har vært beruset på ungdomsskolen, mens andelen blant Vg1 elever har økt fra 60% i 2013 til 65% i 2024. For Vg2 og Vg3 elever har vi kun tall fra 2021 og 2024, disse viser at det har vært en 7% økning i andel som har vært beruset på Vg2, og en 7% nedgang i andel som har vært beruset

på Vg3 fra 2021 til 2024.



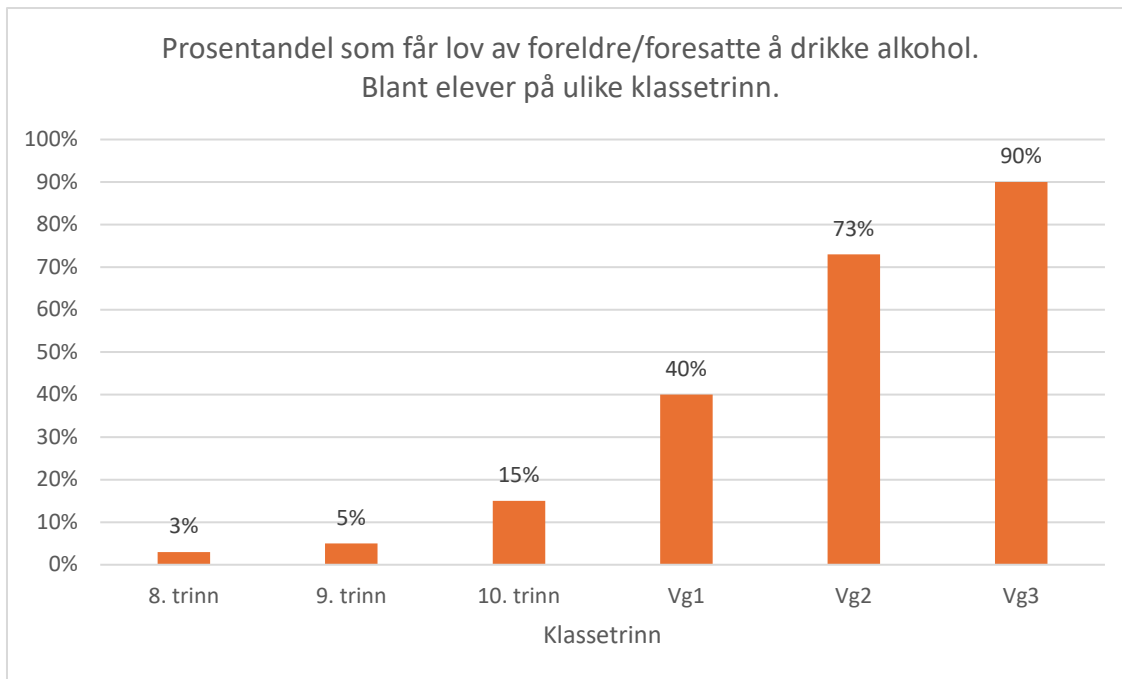
Figur 5 Prosentandel som har vært beruset på alkohol i løpet av det siste året, blant ungdomsskoleelever og videregående elever i Færder i 2013, 2017, 2021 og 2024. Kilde: Ungdata 2024.

Figuren nedenfor viser prosentandel som har vært beruset i løpet av det siste året, fordelt på ulike klassetrinn. Det er gradvis økning i andel som har vært beruset fra 8. trinn til Vg3, men størst økning ses i overgangen fra ungdomsskole til videregående.



Figur 6 Prosentandel som har vært beruset i løpet av det siste året, blant elever på ulike klassetrinn i Færder. Kilde: Ungdata 2024.

Figuren nedenfor viser at de færreste får lov av foreldre/foresatte å drikke alkohol før de fyller 18. Det er likevel en betydelig andel (nesten halvparten), særlig på Vg1, som sier de får lov å drikke alkohol.



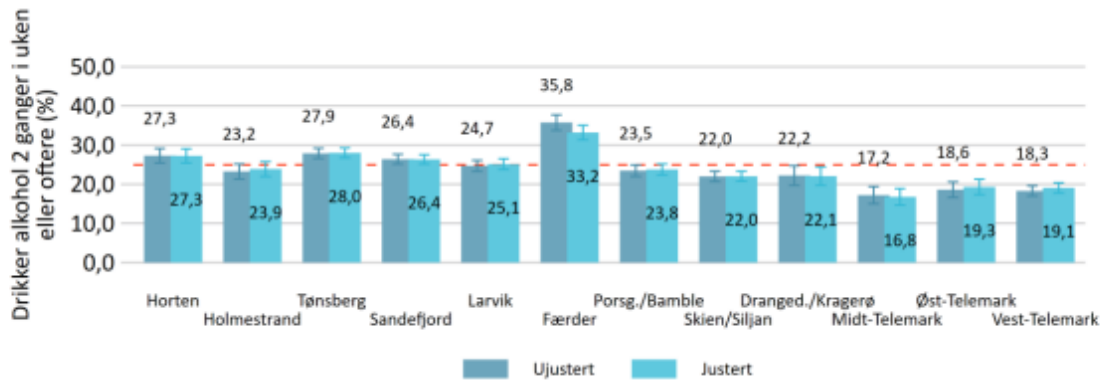
Figur 7 Prosentandel som sier de får lov av foreldre/foresatte å drikke alkohol. Blant elever på ulike klassetrinn i Færder.
Kilde: Ungdata 2024.

Gravide

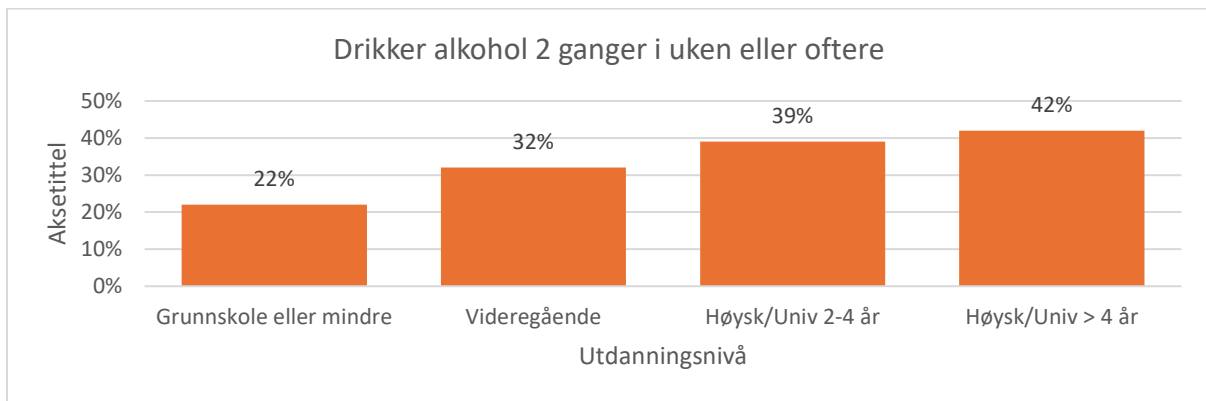
Det anbefales å avstå helt fra alkoholbruk under graviditet. Alkohol er det rusmiddelet som kan påføre fosteret mest omfattende skader i alle faser av graviditeten, og gir økt risiko for abort, fosterdød, redusert fostervekst, for tidlig fødsel, krybbedød, misdannelser, forstyrrelser i tenkeevnen, atferdsproblemer og føtalt alkoholsyndrom (årsak til mental retardasjon).

Voksne og eldre

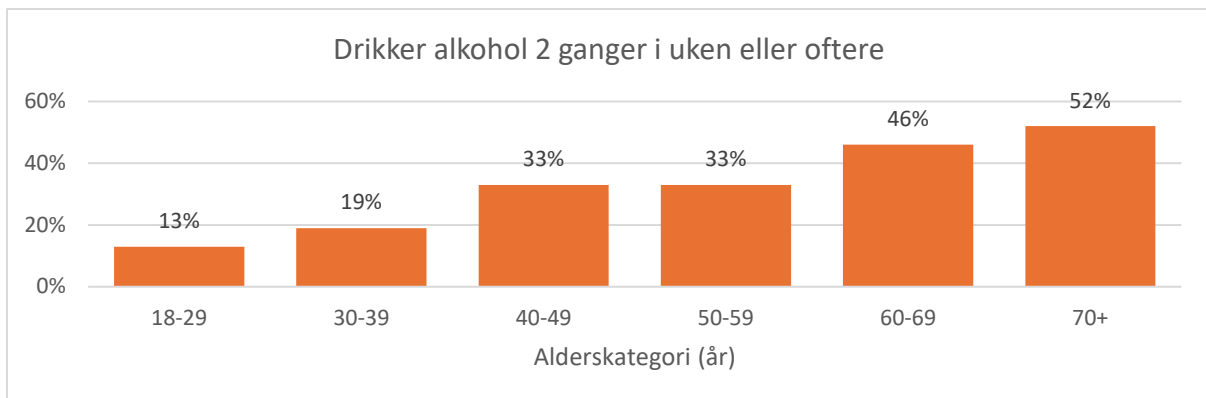
Menn drikker mer, oftere og mer risikofylt enn kvinner. Eldre drikker oftere enn yngre, men har et mindre risikofylt drikkemønster. Alkoholforbruket har en omvendt sammenheng med utdanning og inntekt, der de med høyest inntekt og utdanning drikker oftere enn personer med lavere utdanning og inntekt, men med lavere omfang av risikofylt drikking. Negative helsekonsekvenser av alkoholbruk forsterkes ved økende alder. Det er høyere forekomst av underliggende sykdommer i aldersgruppen 50-70 år enn i yngre aldersgrupper. Sykdomsbehandlingen er ofte medikamentell, og mange medikamenter er uheldige i kombinasjon med alkohol. I Folkehelseundersøkelsen (Folkehelseinstituttet, 2021) svarer 36% av den voksne befolkningen i Færder at de drikker alkohol to ganger i uken eller oftere. Dette er høyt over fylkesgjennomsnittet (27%). Det er flere menn enn kvinner som drikker alkohol minst to ganger i uken og andelen stiger betydelig med økende alder, inntekt og utdanningsnivå.



Figur 8 Drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere etter geografiske områder i Vestfold og Telemark. Kilde: Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021, Folkehelseinstituttet.

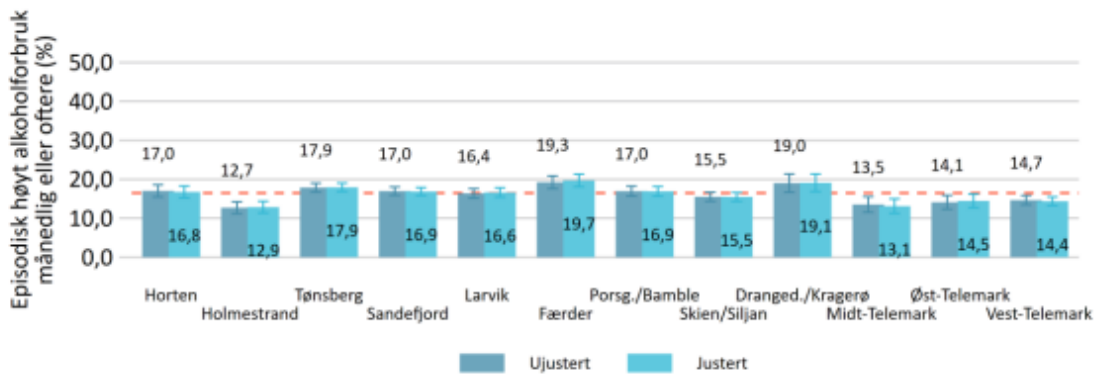


Figur 9 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på utdanningsnivå. Ujusterte tal. Kilde: Folkehelseinstituttet.

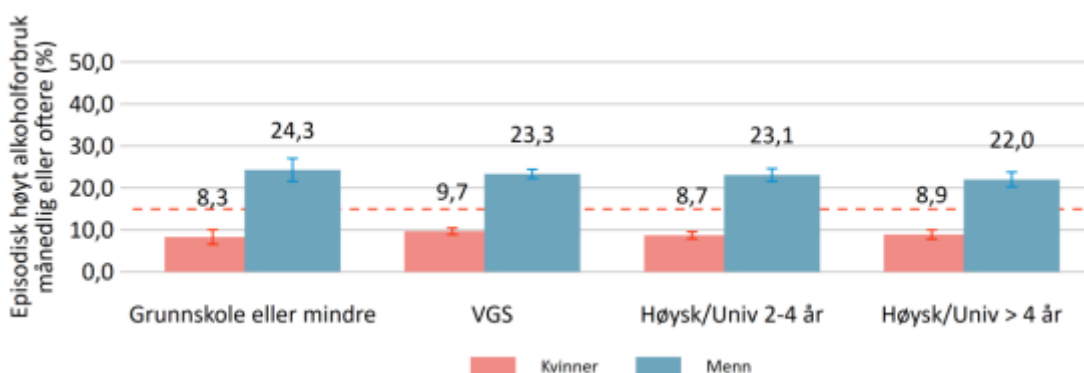


Figur 10 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de drikker alkohol 2 ganger i uken eller oftere i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på alderskategorier. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet

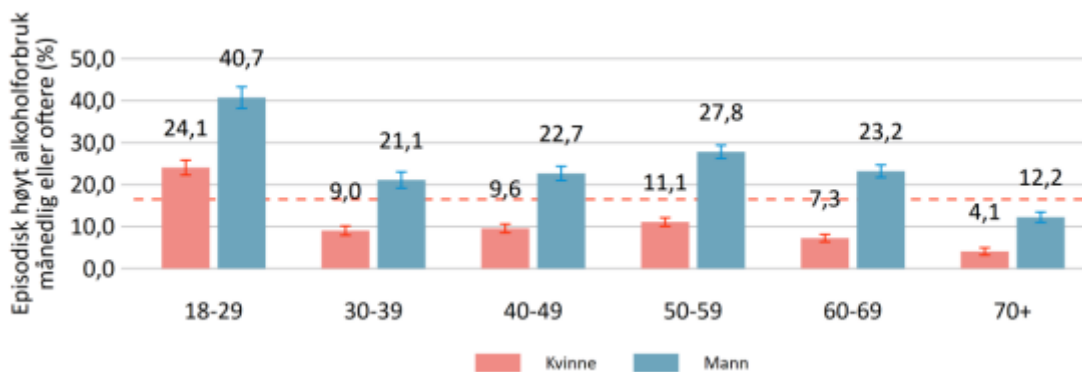
Når det gjelder episodisk høyt alkoholforbruk (episodisk høyt alkoholforbruk defineres som å drikke mer enn 5 alkoholenheter på samme dag minst en gang i måneden i løpet av de siste 12 månedene (Folkehelseinstituttet, 2024)) månedlig eller oftere ligger Færder (19%) også over fylkesgjennomsnittet (17%). Andelen er nokså stabil på tvers av utdanningsnivå blant både kvinner og menn, og andelen synker noe uregelmessig med økende alder for begge kjønn. Det er den yngste aldersgruppen (18-29) som har den klart høyeste andelen med episodisk høyt alkoholforbruk, dette gjelder for begge kjønn.



Figur 11 Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere etter geografiske områder i Vestfold og Telemark. Kilde: Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021, Folkehelseinstituttet.



Figur 12 Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere etter kjønn og utdanningsnivå, Vestfold og Telemark samlet. Kilde: Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021, Folkehelseinstituttet.



Figur 13 Episodisk høyt alkoholforbruk månedlig eller oftere etter kjønn og alder, Vestfold og Telemark samlet. Kilde: Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021, Folkehelseinstituttet.

Helsemessige og samfunnmessige konsekvenser

Alkohol er en risikofaktor for et stort antall sykdommer og skader, og en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. Risiko for sykdom og skader øker med økende inntak over tid og ved høye enkeltinntak. Et høyt alkoholforbruk har også ulike sosiale konsekvenser, for brukeren selv og for hans/hennes omgivelser og samfunnet som helhet. Eksempelvis øker et høyt alkoholforbruk risikoen for sykefravær, arbeidsledighet og arbeidsuførhet. Alkoholbruk kan ha

betydelige negative konsekvenser for andre enn brukeren selv. Alkoholbruk i svangerskapet kan medføre skader på fosteret, og høyt alkoholkonsum kan på ulike måter skade barn, ektefeller/partnere og andre familiemedlemmer. Trafikkulykker som følge av promillekjøring, alkoholbetenget vold, hærverk og bråk reduserer helse, trygghet og trivsel for de mange som rammes av dette.

Rusmiddellidelser og andre sykdommer

Rusmiddellidelser opptrer ofte sammen med psykiske lidelser. Opptil 90 % av pasientene som får behandling for en rusmiddellidelse, har en eller flere psykiske lidelser. Rusmiddelproblemer utvikler seg ofte som en følge av psykiske problemer, men det kan også være motsatt. Personer med rusmiddellidelser har ofte også fysisk sykdom. Dette kan skyldes de skadelige virkningene av rusmiddelbruken og sviktende egenomsorg med mangelfull ernæring, inaktivitet, isolasjon og svekket evne til å søke hjelp.

Konsekvenser av foreldrenes alkoholbruk

Mors alkoholbruk under svangerskapet kan skade det ufødte barnet. Skadenes 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 mange barn en eller to foreldre med psykisk lidelse og/eller alkoholmisbruk. 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 problem bilde der psykososiale vansker, sosioøkonomiske faktorer og relasjonsproblemer spiller inn og påvirker barna

Arbeidsliv

Alkohol påvirker arbeidsevnen og fører til økt arbeidsfravær, både kort- og langtidsfravær. I tillegg påvirkes arbeidskapasiteten på grunn av alkoholbruk dagen før. Offentlige virksomheter anbefales å etablere retningslinjer for alkoholbruk i jobbrelaterte 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

Det har vært vanlig å anta at de negative konsekvensene av alkohol, har vært mindre blant dem med høy sosioøkonomisk status til tross for et høyere forbruk. Forhold som drikkemønsteret, arbeidstilknytning, sosiale nettverk og ressurser kan spille en rolle i forhold til konsekvenser og mestring. Det er en sammenheng mellom alkoholrelatert sykdom, dødelighet og lav sosioøkonomisk 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 14 000 sjåførere i trafikken under påvirkning av alkohol, narkotika eller legemidler. Rusmidler påvises oftere hos sjåførere som blir drept i trafikkulykker (www.fhi.no). I perioden 2015-2020 har ruspåvirkning vært en medvirkende faktor til 22 % av dødsulykkene i trafikken (www.vegvesen.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. 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).

Røyk- og snusbruk

Færre røykere

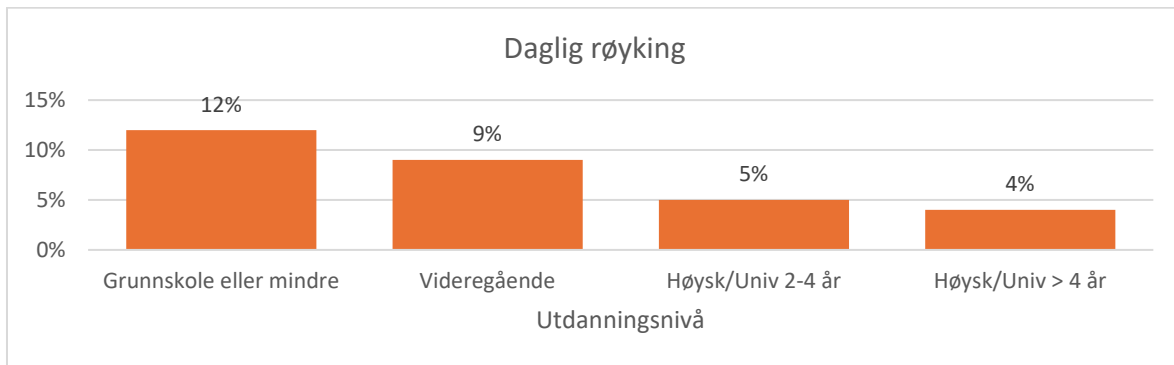
Det har vært en betydelig nedgang (nesten halvert) i røyking blant både ungdom og voksne, kvinner og menn, i Norge de siste tiårene. Likevel er røyking den viktigste enkeltårsaken til sykdom og tidlig død. Rundt 7% av den norske befolkningen mellom 16-74 år røykte daglig i 2023, om lag 7 % blant kvinner og 8% blant menn. Dette tilsvarer totalt ca. 320 000 personer. Omtrent 9% sier at de røyker av og til. Det er flest som røyker daglig blant personer over 45 år, færrest blant de yngste. Blant unge mellom 16 og 24 år røykte omtrent 3% daglig i 2023, dette tilsvarer om lag 18 000 personer. 17% i den samme aldersgruppen sier de røyker av og til. På ti år, er andelen som røyker daglig blant unge kraftig redusert, fra 7 til 3 prosent. Det er imidlertid stor forskjell mellom de ulike utdanningsgruppene når det gjelder røyking i aldersgruppen 25-74 år (Helsedirektoratet, 2024).

Voksne i Færder

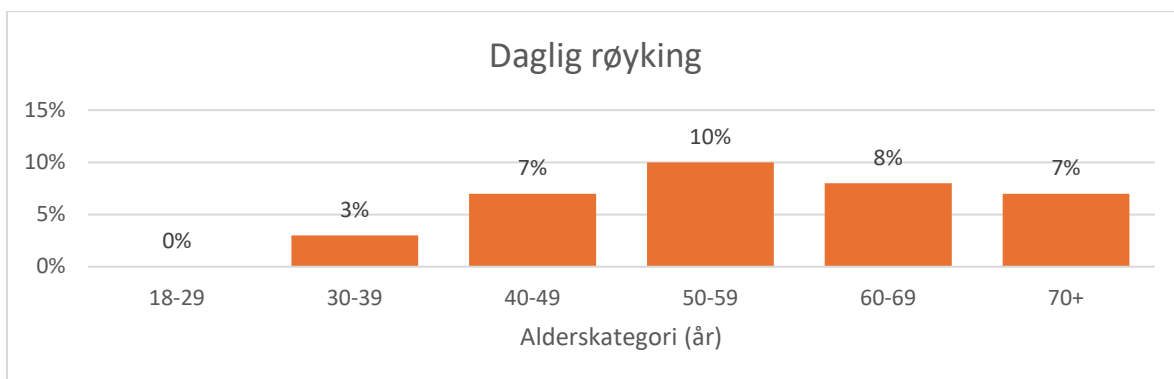
I Færder rapporterer 7% av den voksne befolkningen at de røyker daglig, som er lavest blant kommunene i Vestfold, men likt som landet generelt. Det er ingen store kjønnsforskjeller, og omfanget av dagligrøykere øker med alder opp til 50-59 år, deretter avtar det. Når det gjelder snus, svarer 13% av den voksne befolkningen i Færder at de snuser daglig, omtrent likt som resten av fylket. Flere menn enn kvinner snuser daglig, og snusbruken er vanligst blant de yngste og synker med økende alder. Figuren nedenfor viser at andelen med lav utdanning (12%) som dagligrøyker er betydelig høyere enn for de med lengst utdanning (4%). For bruk av snus er det mindre forskjell mellom utdanningsnivåene (Folkehelseinstituttet, 2021).

Nasjonalt har det vært en økning i snusbruk, som kan ha sammenheng med overgang fra røyk til snus. Figur 16 og 18 viser stor forskjell i aldersfordelingen når det gjelder andel som røyker eller snuser daglig i Færder.

Daglig røyking

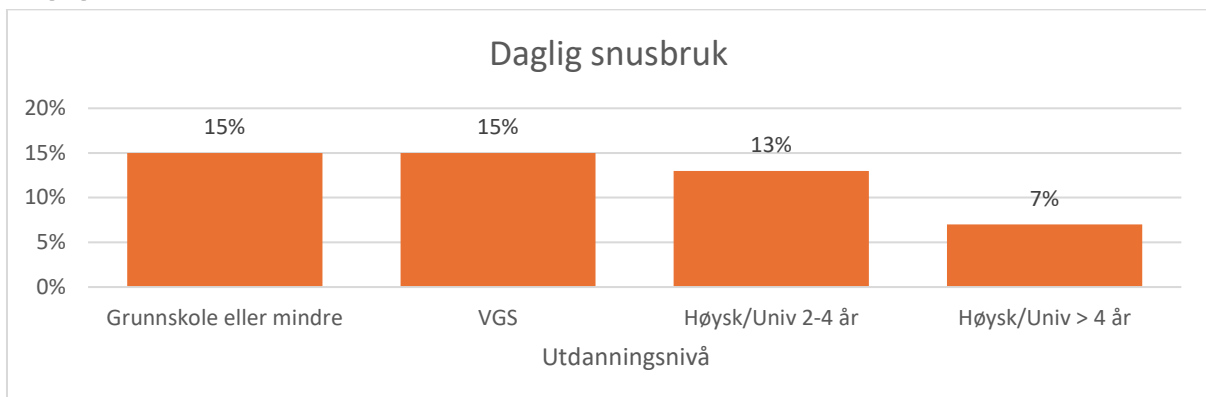


Figur 14 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de røyker daglig i Folkehelseundersøkelsen 2021 i Vestfold og Telemark. Fordelt på utdanningsnivå. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.

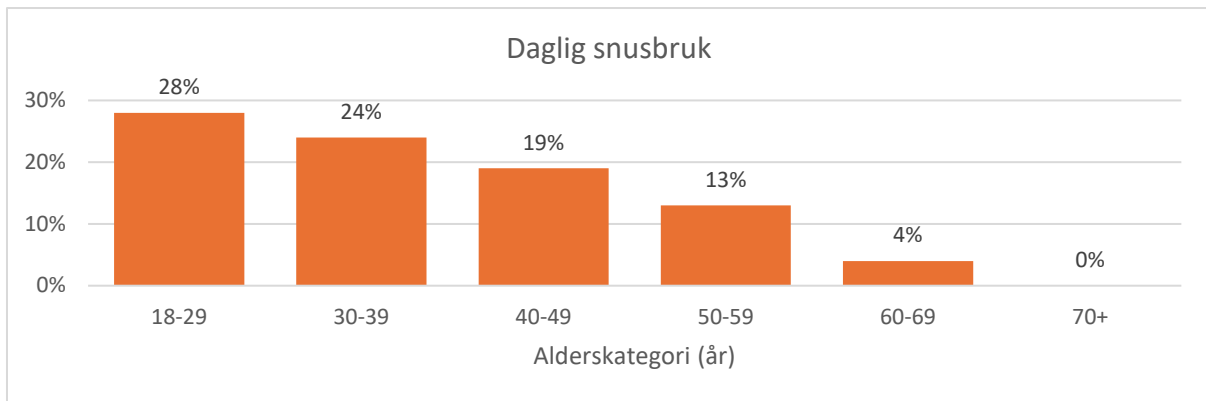


Figur 15 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de røyker daglig i Folkehelseundersøkelsen 2021 i Vestfold og Telemark. Fordelt på aldersgrupper. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Daglig snusbruk



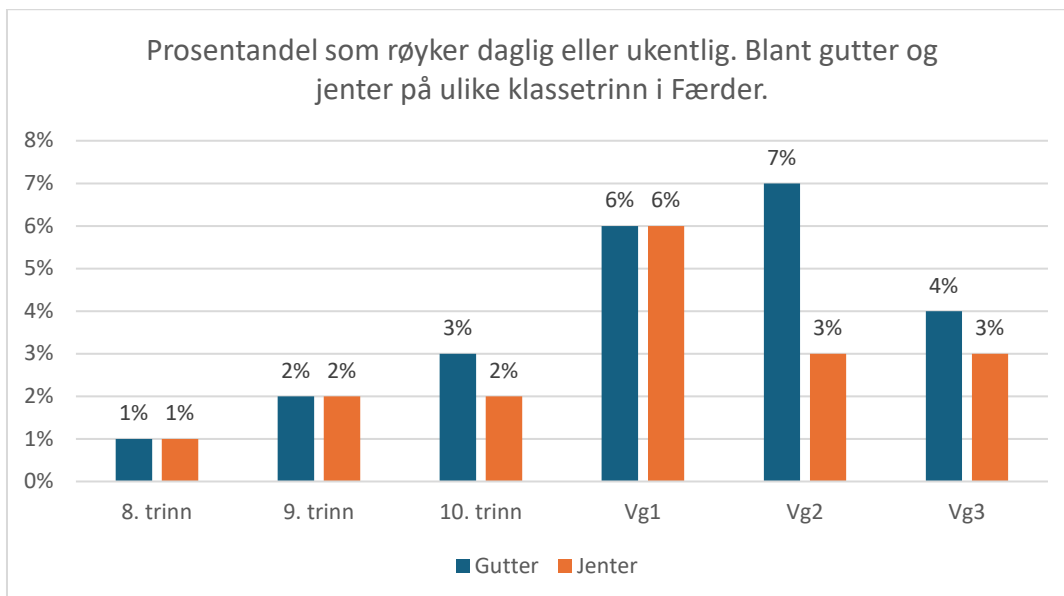
Figur 16 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de snuser daglig i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på utdanningsnivå. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.



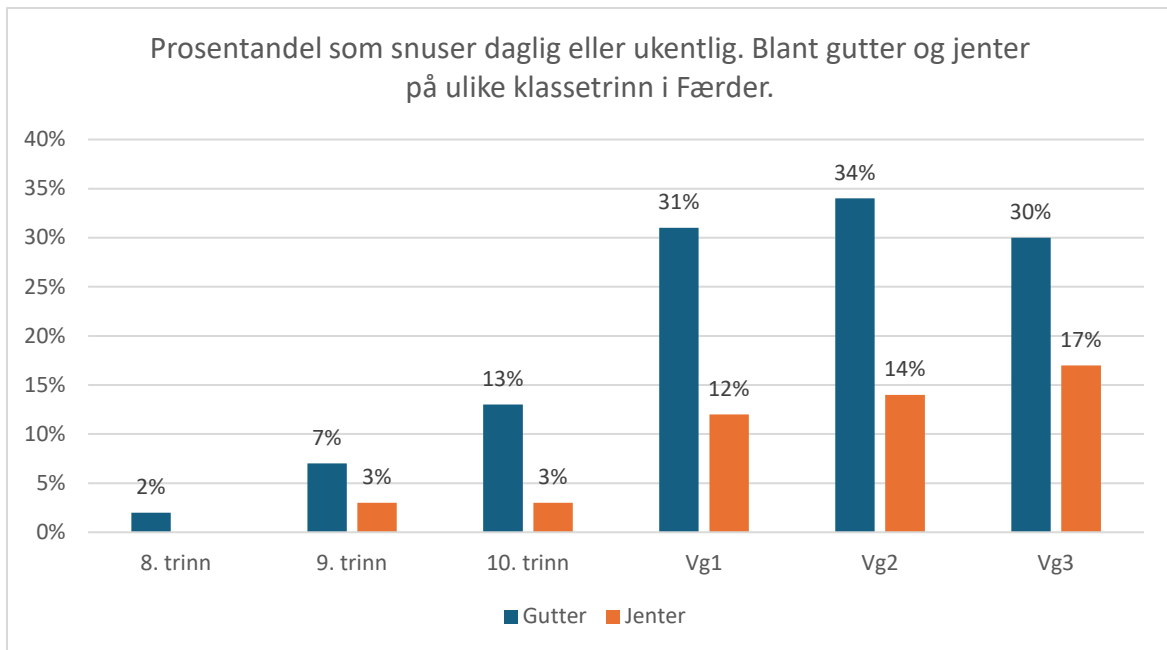
Figur 17 Andel av den voksne befolkningen i Færder som oppgir at de snuser daglig i Folkehelseundersøkelsen i Vestfold og Telemark 2021. Fordelt på aldersgrupper. Ujusterte tall. Kilde: Folkehelseinstituttet.

Ungdom i Færder

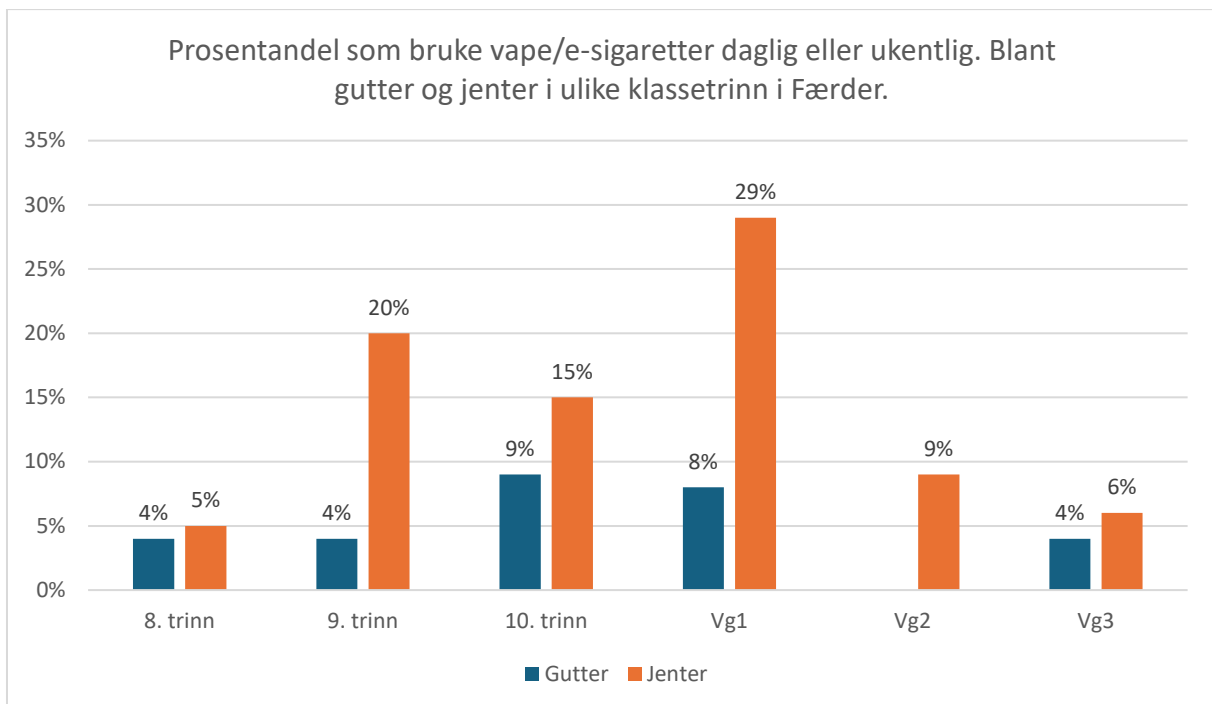
Blant ungdomsskoleelever og videregående elever i Færder viser Ungdata-undersøkelsen (2024) at de fleste verken bruker røyk, snus eller vape/e-sigaretter. Det har vært en betydelig nedgang i daglig røykere, og etter en periode der snusing ble mer vanlig blant ungdom, har også tallet på unge som snuser gått ned det siste tiåret. Vape/e-sigaretter har imidlertid gjort tobakkslandskapet mer komplisert og noe en del ungdommer har testet ut eller blitt brukere av. Prosentandelen av unge i Færder som røyker daglig eller ukentlig er nokså lik mellom kjønnene, mens flere gutter snuser daglig eller ukentlig og flere jenter bruker vape/e-sigaretter.



Figur 18 Prosentandel som røyker daglig eller ukentlig blant gutter og jenter på ulike klassetrinn i Færder (8.trinn-Vg3). Kilde: Ungdata 2024.



Figur 19 Prosentandel som snuser daglig eller ukentlig blant gutter og jenter på ulike klasstrinn i Færder (8.trinn-Vg3). Kilde: Ungdata 2024.



Figur 20 Prosentandel som bruker vape/e-sigaretter daglig eller ukentlig blant gutter og jenter på ulike klasstrinn i Færder (8.trinn-Vg3). Kilde: Ungdata 2024.

Samfunnsøkonomi

Det er store samfunnsøkonomiske kostnader forbundet med røyking, og et betydelig forventet tap av leveår og livskvalitet for den enkelte røyker. Helsedirektoratet har i en rapport anslått de samfunnsøkonomiske kostnadene ved røyking i Norge til å være opp mot 80 milliarder. per år. I det anslaget inngår en økonomisk verdsetting av ca. 150–180 000 tapte kvalitetsjusterte leveår (QALYs), mens det i et lavere anslag på 8 milliarder kroner per år kun inngår kostnader for helsevesenet og produksjonstap på grunn av økt sykkelighet og tidlig død.

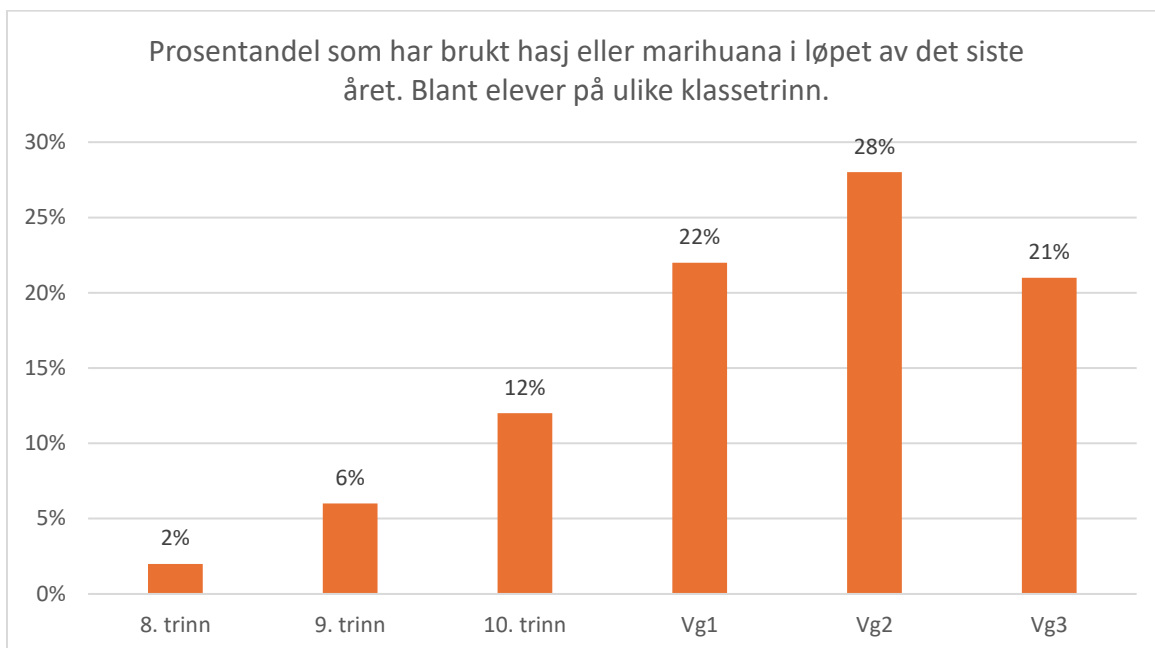
Tobakksforbud

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.

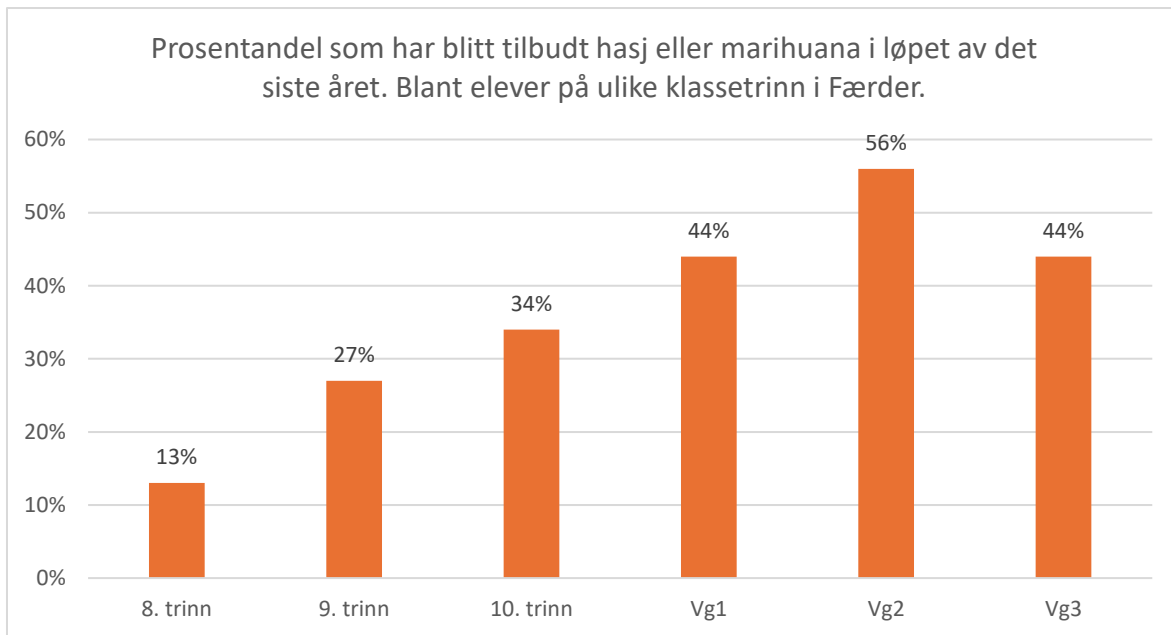
Narkotika – illegale rusmidler

Bruk av hasj og andre narkotiske stoffer er ulovlig i Norge. Denne type bruk skiller seg derfor fra bruk av alkohol, som både er lovlig og mer sosialt akseptert. Hyppig og langvarig narkotikabruk medfører risiko for både akutte og kroniske helseskader og problemer. Den mest alvorlige konsekvensen er tidlig død. I Norge har overdoser vært den nest viktigste dødsårsaken for menn under 50 år. Narkotikabruk er også forbundet med sosiale skader, for eksempel marginalisering og konsekvenser av kriminalitet (Folkehelseinstituttet, 2018).

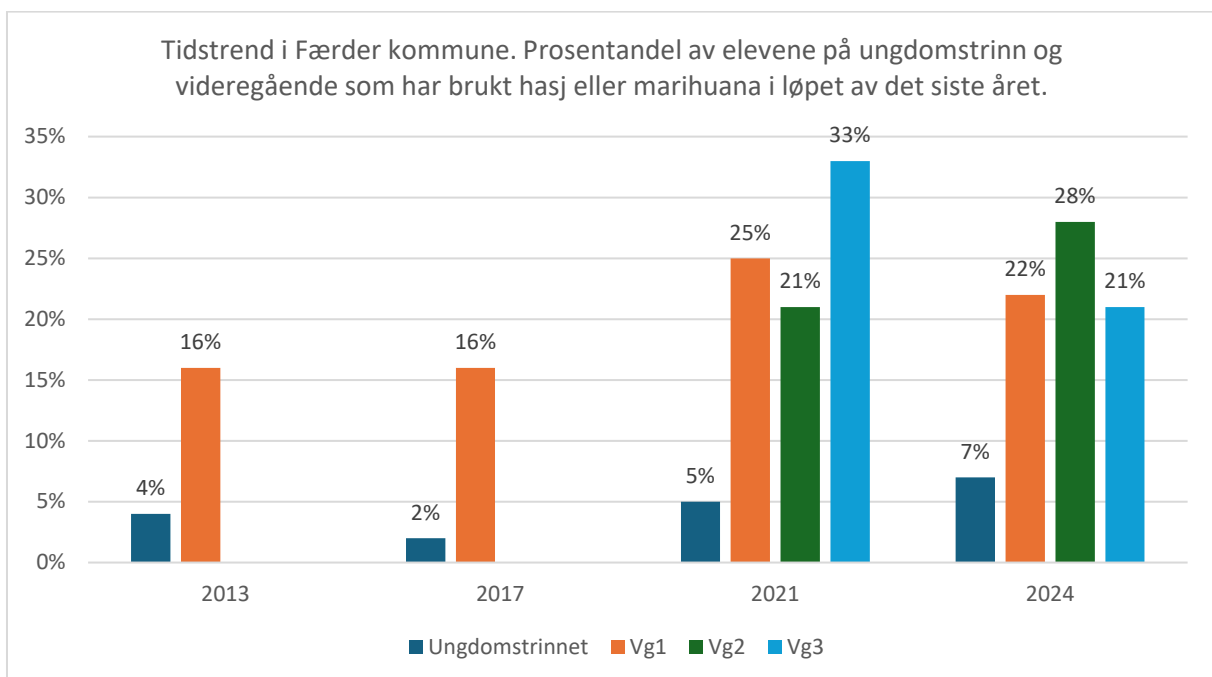
Bruken av hasj øker betydelig i Færder i løpet av tenårene fra 6,7% på ungdomsskolen til 23,7% på videregående, og andelen som har brukt hasj på videregående i Færder er høyere sammenlignet med gjennomsnittet for landet som helhet. Andelen ungdomsskoleelever som har brukt hasj samsvarer nokså godt med nasjonale tall for aldersgruppen. Ifølge Ungdata-undersøkelsen (2024) er det langt flere, både ungdomsskoleelever og videregåendeelever, som har blitt tilbudt hasj eller marihuana enn som faktisk har brukt hasj eller marihuana i løpet av de siste 12 månedene. Figur 24 viser imidlertid at det har vært en betydelig økning i bruk av hasj/marihuana blant ungdommer i Færder, fra 2013 og 2017 til 2021 og 2024 (Ungdata, 2024).



Figur 21 Andelen elever som har brukt hasj eller marihuana siste 12 måneder i Færder og i Norge. Fordelt på klassetrinn. Kilde: Ungdata 2024.

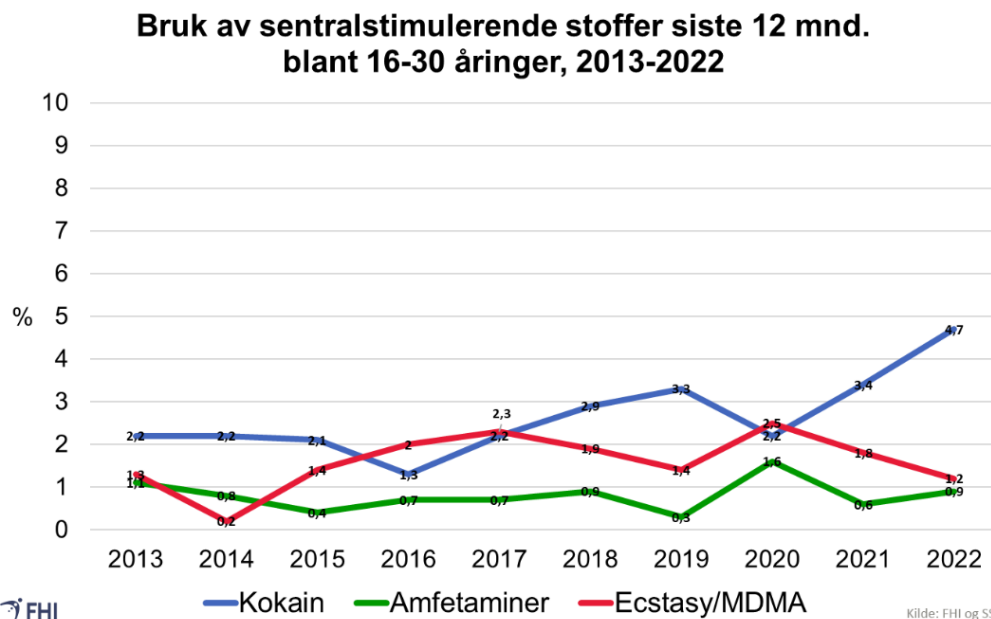


Figur 22 Andelen elever som har blitt tilbudt hasj eller marihuana siste 12 måneder i Færder. Fordelt på klassetrinn. Kilde: Ungdata 2024



Figur 23 Tidstrend i Færder kommune fra 2013-2024. Prosentandel av elevene på ungdomstrinn og videregående som har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Kilde: Ungdata 2024.

Cannabis er det mest utbredte illegale rusmiddelet i Norge, og andelen som oppgir cannabisbruk har vært relativt stabil de siste årene. Figuren nedenfor viser derimot en økning i bruken av kokain fra 2020. Kokain er mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene (Folkehelseinstituttet, 2023)



Figur 24 Andelen i alderen 16-30 år som oppga å ha brukt kokain, amfetamin eller ecstasy/MDMA i løpet av siste 12 mnd. i perioden 2013-2022. Kilde: Folkehelseinstituttet, 2023

Erfaringer fra kommunens fagmiljø: Helsestyrepleiere i Færder kommune ytrer bekymring for økt bruk av cannabis og kokain. Det oppgis at ungdommen selv uttrykker at synet på rusmidler er endret i en mer liberal retning. Helsestyrepleiere oppgir at bruk av cannabis og kokain skjer i alle typer ungdomsmiljøer, men man ser spesielt en økt bruk av kokain i forbindelse med russetiden. Det erfarer at det er få og færre ungdom enn tidligere som oppsøker helsestyrepleier med spørsmål om rus og rusmisbruk.

Erfaringer fra politiet:

Kommunens politikontakt uttaler at det er behov for økt samordning av de tjenester som strategisk arbeider for forebygging av uønsket utvikling og skader ved rus. Politiet ser at dette gjelder alle aldre i Færder kommune og mener det er behov for en helhetlig oversikt og koordinering. Tjenester i kommunalsektor har også en mulighet for positiv utvikling ved å samhandle utenfor kommunen med politi, fylket, egnede interesseorganisasjoner og frivillige. Dette foregår allerede i dag, men potensialet er mye større og dagens modell er basert på relasjoner og ildsjeler i for stor grad og er derfor sårbar. Innbyggergruppen som har høyest prioritet for politiet er barn og unge. I denne gruppen kan økt søkelys på forebyggende tiltak som ikke handler om fryktbaserte tiltak som å bekjempe forekomsten av rus bli viktige. Kunnskap om årsaker til rusbruk og tiltak som retter seg i større grad mot hele samfunnet vil være viktige fremover. Det vil også tiltak som handler om hele mennesket, barnets familie og årsakene til rusbruk i det individorienterte sporet.

Legemidler

Legemidler som kan gi en ruseffekt er bare legale så lenge 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 og den er ofte skjult. Det er manglende kunnskap om omfanget av avhengighet, helsemessige skader og sosiale kostnader knyttet til misbruk av vanedannende legemidler.

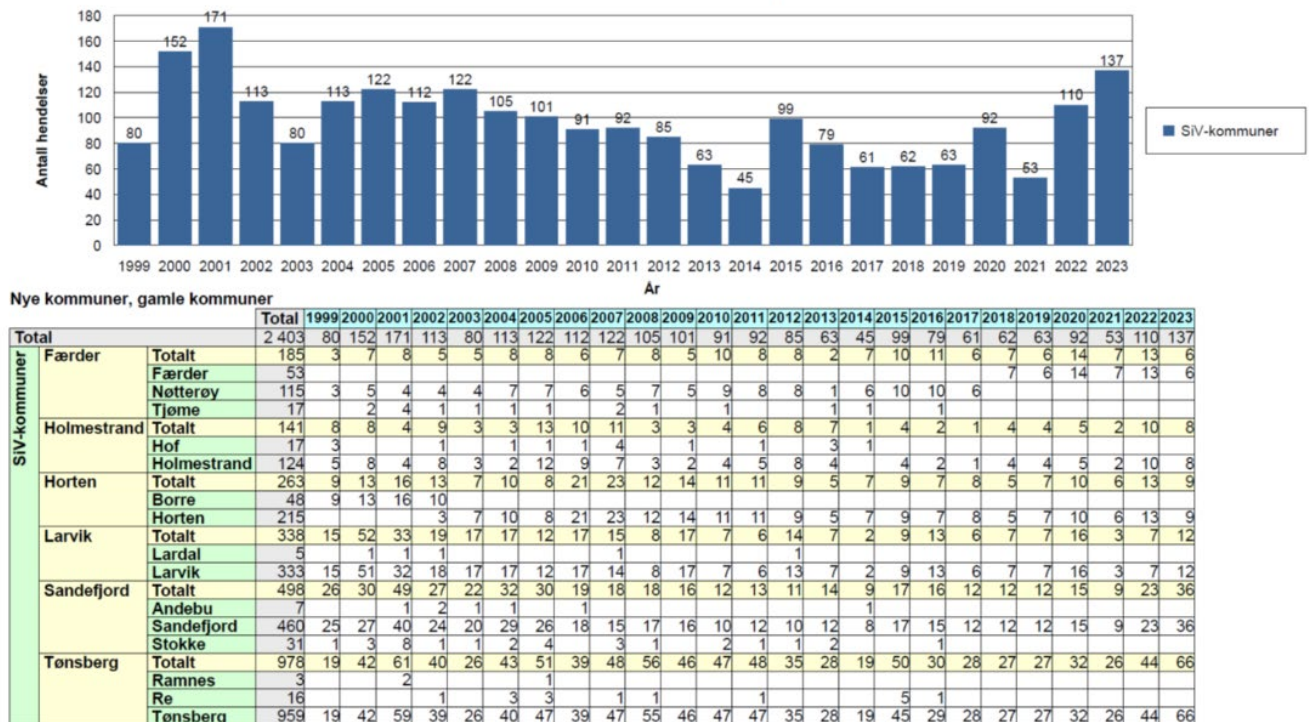
Overdosedødsfall

Det totale antallet narkotikautløste dødsfall (også kalt overdoser) nasjonalt var 363 i 2023. Dette er det høyeste antall dødsfall siden 2001 da det var 411 dødsfall. Det har vært en økende trend de siste ti årene.

Hvem dør av overdose?

Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Lav sosioøkonomisk status	Ni av ti mottok uførepensjon	I ytterkant av arbeidsmarkedet
15 – 44 år	35 – 64 år	24 – 54 år
Kun grunnskole, uten inntektsgivende arbeid	Lavt utdanningsnivå, inntekt over minstepensjon, uten arbeid	Høyere utdanningsnivå enn gruppe 1 og 2 og flere år med inntekt over minstepensjon
En stor andel hadde mottatt økonomisk sosialhjelp	Enkelte mottok økonomisk sosialhjelp	Klart seg uten sosialhjelp
	Større kvinneandel enn i gruppe 1 og 3	Har vært tilknyttet arbeidslivet og en stor andel hadde deltatt i arbeidsmarkedstiltak eller mottatt dagpenger ved arbeidsledighet

Kilde: Ellen Amundsen 2015 v/ Folkehelseinstituttet gjengitt av Silje Finstad, Overdosekoordinator i Velferdsetaten, Kompetansesenter Rus- Oslo, 2020.



Figur 25 Overdosedødsfall i utvalgte kommuner. Kilde: feltpleien i Tønsberg kommune

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.

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.

5 Handlingsdel

Helsefremmende lokalsamfunn

Helsefremmende lokalsamfunn er samfunn som arbeider med tiltak for å bedre livskvalitet, trivsel og muligheter til å mestre de utfordringer og belastninger folk utsettes for, samt redusere sannsynligheten for utvikling av risikofaktorer for sykdom. Det finnes ulike tilbud og sosiale møteplasser som kan bidra til å gi innbyggerne en meningsfull hverdag.

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 tverrsektorielt samarbeid mellom offentlig, privat og frivillig sektor og mellom sektorer innad i kommunen.

Av-og-til

Færder kommune har inngått fireårsavtale med alkovettorganisasjonen Av-og-til (2022-2026). Av-og-til er en alkovettorganisasjonen som jobber for godt alkovett i situasjoner der alkohol utgjør en risiko, eller kan være til ulempe for en selv og andre. Målet er å redusere negative følger av alkoholbruk i samfunnet, og gjøre hverdagen tryggere for alle. Tanken er ikke at man skal slutte å drikke alkohol, men at alkoholbruken kan reduseres der det kan være farlig eller gå ut over andre. Målgruppen i det holdningsskapende arbeidet er i hovedsak voksne som drikker litt innimellom. Omtrent 90% av oss er i den kategorien.

Som av-og-til kommune, forplikter vi oss til å jobbe systematisk for å endre drikkemiljøet, redusere de negative konsekvensene av alkoholbruk, og bidra til et samfunn med godt alkovett. Dette gjør Færder kommune blant annet ved å nå ut med relevant informasjon til ulike målgrupper i befolkningen. Samarbeidet med av-og-til, består av en kombinasjon av løpende forebyggende arbeid, spesifikke lokaltilpassede tiltak og deltakelse i nasjonale holdningskampanjer.

Blant løpende forebyggende arbeid lokalt er tiltak som går fast gjennom året. Dette innebærer blant annet å sørge for at det finnes brosjyremateriell og profileringsartikler på helsestasjonene, som hjelp til å ta opp temaet med småbarnsforeldre. Foredrag om alkohol for foreldre på 7. trinn, ruskontroll med politiet på vei og på sjø, samarbeid med frivillige lag og foreninger, samt deling av artikler og kampanjer på kommunens hjemmeside, sosiale medier og i avisa.

Færder kommune har en tverrsektoriell sammensatt av-og-til arbeidsgruppe for å sikre at arbeidet ivaretas i alle sektorer. Arbeidsgruppa møtes en gang i året for å planlegge årets kampanjer og forebyggende arbeid, samt evaluere arbeidet fra året før. Nedenfor er oversikt over engasjerte fagområder og kampanjer gjennom året.

Fagområde	Kampanje
Idrett og friluftsliv	Se og bli sett
Graviditet	Alkovett for den lille
Samvær med barn og unge	Hvor mange glass tåler barnet ditt
Ungdom	Kjipe foreldre
Arbeidsliv	Arbeidsliv
Trafikk	Rusfri trafikk
Livskriser	Livskriser
Båt og badeliv	Klar for sjøen
Eldre og helse	Eldre alkohol og medisiner
Folkehelse	Folkehelse

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

Det vises til handlingsplan RUS ungdomsmiljø 2023

<https://faerder.kommune.no/f/p1/i8f5ebd62-c70a-4723-9739-e4762f1cbbaa/handlingsplan-oppfolging-mote-bekymring-rus-ungdomsmiljo-10.pdf>

Tilbud

- 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.

Forebyggende helsetjenester

Svangerskapsomsorg

Alle gravide får tilbud om ni individuelle konsultasjoner. Levevaner og bruk av nikotin, alkohol, illegale rusmidler og vanedannende legemidler tematiseres ved første konsultasjon. Bruk medfører risiko for medfødte skader hos barnet og bør unngås gjennom hele svangerskapet.

- Samtaler med alle gravide og deres eventuelle partnere om tobakk, alkohol og rusmidler
- Ved mistanke om rusmisbruk under svangerskapet kontaktes kvinnens fastlege og barnevernet, og eventuelt tjenesten for psykisk helse og rus
- Ved mistanke om rusmisbruk etter fødsel kontaktes barnevernet og eventuelt fastlegen

Helsestasjonen

Helsestasjonen er et lett tilgjengelig lavterskeltilbud for barn og foreldre, og alle foreldre tilbys tretten konsultasjoner individuelt eller i gruppe. En viktig oppgave er å støtte foreldre i foreldrerollen og bidra til at barnet får gode oppvekstvilkår.

- *Tiltak rettet mot tobakk og rusmidler*
- Informasjon om skadevirkninger av tobakk i barnets miljø, og opplyse om hjelpemidler til å slutte å røyke. Alkohol og rusmidler er tema på hjemmebesøk, seksukers, to-års og fire-års kontroller. Utdeling av informasjonsmateriell fra Av og til.
- Ved mistanke om rusmisbruk hos foreldre, tas dette opp med foreldre og melding sendes til barnevernet.
- Forelder med tidligere rusbruk får tilbud om ekstra konsultasjoner på helsestasjon. Dette er særlig aktuelt i barnets første leveår og fram til barnehagestart, da ingen andre kommunale instanser sikrer oppfølging av barnet i denne perioden. Tilbudet inkluderer å kartlegge nettverk rundt familien, og sørge for nødvendig oppfølging av andre instanser, i tillegg til konsultasjoner på helsestasjonen.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er tilgjengelig på alle barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler i Færder kommune. Skolehelsetjenesten skal øke barn og unges helsekompetanse og sette de i stand til å ta beslutninger som fremmer helse og trivsel. Skolehelsetjenesten samarbeider med PPT, barnevern, Fritid Færder, Færderhuset og rusforebyggende ungdomsteam. Helsepsykepleierne på ungdomsskolen deltar på faste møter i SLT gruppen.

Tiltak rettet mot tobakk og rusmidler

- Av og til kampanje på alle foreldremøter 7. trinn (vårtermin)
- Trivselssamtale med alle elever i 8.trinn der rusmiddelbruk tematiseres
- Foreldremøter med UTSETT på 8. og 9. trinn i samarbeid med skolen
- Undervisning om alkohol og rusmidler til elevene 9. trinn i samarbeid med kommunens rusforebyggende ungdomsteam
- Undervisning om seksuell helse 9. og 10. trinn, som inkluderer temaer som egne grenser og rusatferd

Ungdomshelsestasjonen (HFU)

Helsestasjon for ungdom er et gratis tilbud for ungdom mellom 12-23 år. Tjenesten er lavterskel og har mulighet for «drop-in». HFU har ansatt lege, jordmor og helsepsykepleier, og har samarbeid med fysioterapeut og andreinstanser ved behov.

Tilbud rettet mot rus

- Samtaler med ungdom om alkohol og rusvaner
- Samtaler om psykisk og seksuell helse

Barnehage og skole

Barnehager og skoler er aktuelle arenaer for forebyggende og helsefremmende arbeid. Ansatte i barnehager og skoler bruker BTI modellen (en arbeidsmodell som sikrer tidlig innsats og god samhandling der det er knyttet bekymring til barn og/eller familier). Det er utarbeidet overgangsrutiner mellom helsestasjon og barnehage, samt at det jobbes aktiv med gode overganger mellom barnehage og skole.

Barnevernet

Barneverntjenesten hadde en økning i antall bekymringsmeldinger fra 382 i 2022 til 485 i 2023, en økning på 27%. En melding inneholder som regel flere kategorier bekymringer samtidig. Meldinger som er relatert til barn/unges rusbruk viser en kraftig økning (19,4 % mot 1,8 % i 2022).

Hovedandelen av økningen handlet om meldinger fra politi og barnevernvakta. Rundt enkelte barn har det vært en svært høy bekymring og det har kommet inn bekymringsmeldinger fra flere ulike meldere på samme barn.

Av barneverntjenestens 485 meldinger i 2023 gikk 32 % til undersøkelse. Av dem som ble undersøkt, ble 65 % henlagt, mens 27,6 % av barna fikk videre tiltak i barneverntjenesten. Det er en nedgang i andel prosent som fikk tiltak sammenlignet med 2022 (36,4%).

FærderHuset

1. september 2023 åpnet en ny tjeneste, Færderhuset. Tjenesten består av omfordelte ressurser, der ressurser fra forebyggende helsetjenester, barnevernet og gamle RMU ble samlet i en tjeneste-Færderhuset. Intensjonen er å få en bedre oversikt over tilbudene som gis, samtidig som det er en ønsket dreining å redusere behovet for "tunge" tiltak gjennom å komme tidligere inn med mindre inngripende tilbud.

Det viktigste som etableres i FærderHuset er et reelt lavterskeltilbud til barn, unge og deres foresatte/omsorgspersoner. Dette innebærer at innbyggerne våre kan komme i kontakt med tjenesten på en enkel måte. Det er også et mål at innbyggerne skal få den støtten og hjelpen de trenger innen rimelig kort tid.

Ansatte i Færderhuset har ulike og utfyllende fagkompetanse.

Tilbud spisset direkte mot rus:

Rusforebyggende ungdomsteam:

Kommunen har et rusforebyggende ungdomsteam. Teamet er tverrfaglig sammensatt. Teamet tilbyr lett tilgjengelig hjelp til ungdom, familie og øvrig nettverk med råd, veiledning og hjelp knyttet til rus. Temaet bidrar også med ulike varianter av undervisning om tema til foreldre på ulike trinn. I tillegg har kommunen styrket Fritid Færder for å bidra til meningsfull fritid som en beskyttende faktor mot å velge rus.

Prosjekt rus:

Kommunen har mottatt midler fra Statsforvalter til kommunalt rusarbeid. Tilskuddet gis for ett år av gangen i inntil 4 år. Tilbudene kommunen har fått tilskudd til er;

1. Oppsøkende og oppfølging av ungdom som har rusutfordringer i tett samarbeid med foresatte og andre aktuelle aktører i kommunen.
2. Implementering av KJENTMANN, et opplæringsprogram av ansatte i skolen om rusforebyggende arbeid.
3. Kompetanseutvikling om rus i hjelpe/støttetjenestene for å bidra til at ansatte står tryggere i hjelperollen.

Kommunen har ansatt 3 x 50 % stillinger med utfyllende kompetanse som vil være aktive deltagere i dette arbeidet i tett samarbeid med rusforebyggende ungdomsteam. Stillingene vil være aktive inn mot miljøer der ungdom oppholder seg, særlig gjelder dette ungdomsskolene.

Fastlege

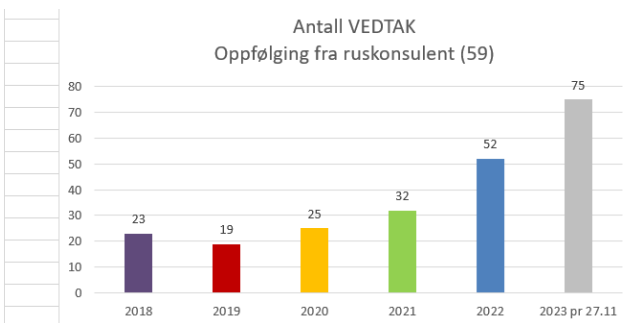
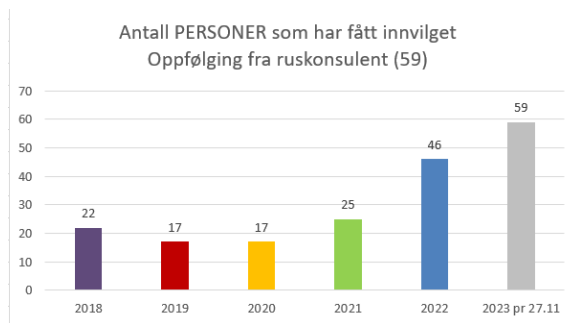
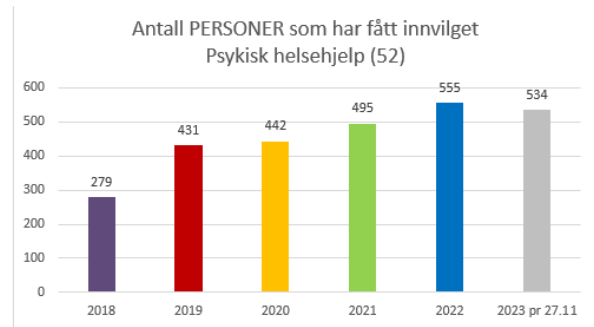
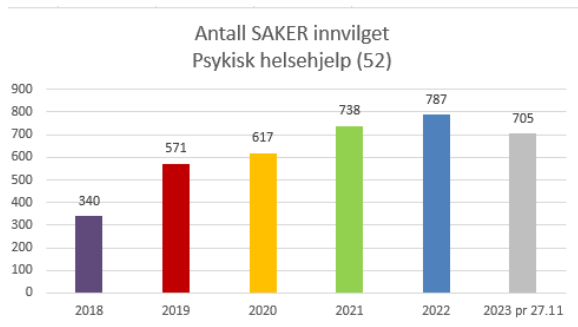
Fastlegene har ansvar for utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging av sine listepasienter, samt å koordinere helsetilbudet til pasientene opp mot andre tjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten. En viktig del av fastlegens arbeid er å hjelpe pasienter til å ta gode valg for å forebygge sykdom. Fastlegene følger gjerne pasienter og familier over tid og ser pasientene i ulike livssituasjoner. Nesten alle innbyggere står på en fastlegeliste, og fastlegen er en sentral aktør med hensyn til forebygging, diagnostisering og behandling av rusmiddelbruk. Fastlegene har et særskilt ansvar ved forskrivning av vanedannende legemidler, sykemelding og vurdering om pasienter er egnet til å ha førerkort.

Tjeneste for psykisk helse og rus

Lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal bidra til flere friske leveår for befolkningen og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer for den enkelte, for tredjepart og for samfunnet. Arbeidet skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rusmiddel- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring av eget liv. Pårørende til mennesker med rusmiddel- eller psykiske helseproblemer skal sikres nødvendig støtte og avlastning. Redusert livskvalitet, økt dødelighet, sykefravær og uførepensjon er blant de viktigste følgene av psykiske helseproblemer og rusmiddelproblemer. Disse problemene er en vesentlig årsak til at mange personer i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet.

Kommunen har hovedansvar for å ha tilbud til personer med psykiske helseproblemer eller rusmiddelproblemer som forventes å bli milde og kortvarige. Kommunen skal, ved behov, henvise til spesialisthelsetjenesten. Behovet for tjenester fra spesialisthelsetjenesten vil variere, og er størst for personer med alvorlige lidelser. Forebygging, behandling, omsorg og rehabilitering er viktige oppgaver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Det har vært en økning i antall voksne som ønsker hjelp for psykiske vansker i kommunen. Antall som ønsker hjelp knyttet til rusproblematikk er relativt liten, men i de fleste sakene dreier det seg om omfattende og alvorlig rusmiddelavhengighet. I noen av sakene som omhandler psykisk helse avdekkes også rusmiddelavhengighet.



Tilbud

- koordinering av tjenester
- utarbeidelse av individuell plan
- henvisning til rusbehandling i spesialisthelsetjenesten
- medisinadministrering/hjemmesykepleie
- nettverksbygging
- aktivisering
- strukturering av hverdagen
- hjelp til å administrere medisiner
- praktisk bistand, bo-veiledning
- kortvarig psykisk helsehjelp: et korttids behandlingstilbud i kommunen for personer over 18 år med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvansker
- Drop-in: ukentlig samtaletilbud, hvor man kan møte opp uten henvisning eller timebestilling

Ambulant team

Ambulant team gir helsetjenester, etter vedtak, til personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP). Målet er skadereduksjon, stabilisering av fysisk og psykisk helse samt motivering til rusbehandling/rusfrihet.

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 – tverrsektorielt voldsteam

TryggEst team ble etablert i Færder i 2020. TryggEst er systemutviklet for å hjelpe kommunene til å ivareta sårbare voksne innbyggere. Den skal bidra til å forebygge, avdekke og håndtere vold og overgrep mot denne gruppen, da de er mer utsatt enn andre. Volden kan være fysisk, psykisk,

seksuell, økonomisk eller omsorgssvikt og forsømmelse. TryggEst team har blitt en hovedkanal for melding av saker og det sikrer at håndteringen av saker blir mindre tilfeldig.

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.

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 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.
- *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.

Tilbud

- *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.
- *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

Frisklivssentralen 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.

Tilbud

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

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 innlemmes 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.

Tilbud

- 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

IOGT – Ressursside for lokalpolitikere

IOGT i Norge er en frivillig rusforebyggende organisasjon i vekst. De driver ruspolitisk påvirkningsarbeid, forebyggende tiltak og et utstrakt sosialt arbeid for rusavhengige og for barn og unge.

IOGT tilbyr foredrag for politikere som ønsker en god alkoholpolitikk i sin kommune. De holder foredrag for kommunestyre, partigrupper eller utvalg med ansvar for skjenking.

IOGT får støtte fra Helsedirektoratet.

Tilbud

- Arrangere temakveld i regi av IOGT der politikere og administrasjon deltar sammen.

Sentrale samarbeidspartnere

Sykehuset i Vestfold HF

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

Tilbud

- Avrusning, utredning og langtidsbehandling i separate døgnsesjoner.
- 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 døgningstusjoner 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. Oversikten viser også om tiltakene er nye i denne planen eller videreført fra forrige. Noen tiltak er også forsterket fra forrige plan.

Mål Færder kommune skal motvirke negative konsekvenser av rusmiddelbruk og redusere totalforbruket av alkohol og rusmidler.

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 og barnehage er arena for rusmiddelforebyggende arbeid.
- Individuelle tilbud og rehabiliteringsforløp vektlegger brukermedvirkning.

- Kommunen oppfordrer frivillige lag og organisasjoner til å konkretisere holdninger til bruk av alkohol i egen policy.

Barn og unge

Tiltak nummer:	Nytt eller videreført tiltak	Tiltak	Ansvar	Henvisning i planen
1.	Videreført tiltak	Samtale med alle gravide og eventuelle partnere om tobakk, alkohol og rusmidler Bruk av Av-og-til-materiell i konsultasjoner på helsestasjonen Oppfølging fra jordmor og fastlege etter behov	Helsestasjonen ved jordmortjenesten	Nasjonalfaglig retningslinje om svangerskapsomsorg Kap. 5
2.	Videreført tiltak	Informasjon, veiledning og oppfølging av foreldre gjennom konsultasjonene på helsestasjonen Av-og-til-kampanjer i helsestasjonen Av-og-til-kampanjer i barnehagene	Helsestasjonen	Nasjonalfaglig retningslinje for helsestasjon og skolehelsetjeneste Kap. 5
3.	Videreført tiltak	Informasjon på foreldremøte 7. trinn UTSETT på foreldremøte 8. trinn Undervisning til ungdomsskoleelever.	Skolehelsetjenesten Rektorer Rusforebyggende team	Avtale mellom kommunen og Av-og-til
4.	Videreført og utvidet tiltak	Alkohol og foreldrenes drikkevaner Tema på konsultasjoner på helsestasjonen Tema på personalmøter og foreldremøter i barnehagene Tema på foreldremøter i barneskole, ungdomsskole og videregående skole	Styrere i barnehagene Rektorer Forebyggende helsetjenester	Kap. 4
5.	Videreført og utvidet tiltak	Alkohol og illegale rusmidler: Foreldres manglende kunnskap om ungdommenes rusatferd Informasjon til foreldre med barn på 7. trinn om ungdommers	Skolehelsetjenesten	Kap. 4

		<p>rusatferd og gode forebyggende strategier</p> <p>Av og til kampanje foreldremøte 7. trinn</p> <p>UTSETT på foreldremøte 8. trinn (og evt 9 trinn)</p>		
6.	Nytt tiltak	<p>Iverksette aktuelle handlingsplaner som er utarbeidet relatert til tema rus.</p> <p>Sikre at tiltak iverksettes.</p>	<p>SLT</p> <p>Ledere</p> <p>hjelpetjenester</p> <p>Rektorer</p> <p>mfl.</p>	<p>Handlingsplan RUS</p> <p>legg inn lenke</p> <p>Rapport: <i>Beefing, voldsbruk og avtalte slåsskamper blant ungdom i Færder.</i></p> <p>Legge inn lenke</p>
7.	Nytt tiltak	<p>Kompetanse på fagfeltet rus hos ansatte i skoler og hjelpetjenester</p> <p>Iverksette Kjentmann i ungdomsskolene</p> <p>Kompetanseheving av ansatte i hjelpe/støttetjenestene</p>	<p>Færderhuset</p> <p>Ledergruppa</p> <p>Hjelpetjenester</p> <p>SLT</p>	Kapittel 5
8.	Nytt tiltak	<p>Oppsøkende virksomhet av ungdom som strever med rus</p> <p>Prosjektmidler fra Statsforvalter</p>	Færderhuset	Kapittel 5

Eldre

Tiltak nr:	Nytt eller videreført tiltak	Tiltak	Ansvar	Henvisning i planen
9	Videreført tiltak	<p>Antall eldre med høyt alkoholforbruk vil øke. Bruk av alkohol kan utløse sykdom, forverre sykdomsbildet og føre til direkte eller indirekte skader.</p> <p>Informasjon om virkning og bivirkning av alkoholbruk i eldre år. Arenaer kan være fastlegekontor, eldresenter, frivilligsentralen, institusjoner og hjemmetjeneste.</p>		
10	Videreført tiltak	<p>Alkohol kan innvirke på medisiner ved å endre virkning og bivirkninger</p> <p>Oppfølging fastlege.</p>	Kommuneoverlege	

Befolkningen generelt

Tiltak nr	Nytt eller videreført tiltak	Tiltak	Ansvar	Henvisning i planen
11	Videreført	<p>Økt alkoholkonsum = tap av friske leveår, Norge har forpliktet seg overfor WHO til å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med ti prosent innen 2025</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følge Av-og-til-kampanjer • Håndheving av skjenke- og salgsbevillingene • Informasjon og holdningsskapende kommunikasjon 	<p>Folkehelsekoordinator</p> <p>Skjenkekontroll</p> <p>Administrasjon i skjenkesaker</p>	Kap. 2 og 6
12		Rusmidler og vold	SLT koordinator	

		Tverrfaglig SLT-arbeid, interkommunalt samarbeid		
13	Videreført	Rusmidler og vold i nære relasjoner TryggEst teamet Handlingsplan vold i nære relasjoner	Alle kommunens tjenester	
14	Videreført og utvidet	Alkohol og sykefravær Informasjon om Akan for nyansatte, verneombud, i lederforum, intranett Individuell oppfølging fra Akan Av-og-til arbeidsliv	Ledere Fastleger Akan kontakt	
15	Videreført	Oppfølging av innbyggere i aktiv rus Samarbeid med Feltpleien i Tønsberg som gir tjenester til boende i Færder kommune, blant annet utdeling av brukerutstyr.	Tjeneste for psykisk helse og rus Boligkontoret Fastleger Feltpleien	

Næringsliv

Tiltak nr	Nytt eller videreført	Tiltak	Ansvar	Henvisning i planen
16	Nytt tiltak	Ett trygt, inkluderende og forsvarlig uteliv. <ul style="list-style-type: none"> Færder kommune skal for å sikre ansvarlig alkoholhåndtering tilby veiledning og dialog i alle deler av forvaltningen av alkoholoven, i tillegg til ordinære skjenkekontroller. Færder kommune vil initiere kurs for 	Administrasjon Skjenkekontroll	Kap. 3

		utelivsbransjen i å lage alkoholfrie drinkalternativer		
17	Nytt tiltak	<p>Forutsigbarhet for næringen.</p> <p>Færder kommune er brukerorientert med søkelys på effektivitet og forutsigbarhet i saksbehandlingen og nøyaktighet i tjenesteytingen. Det jobbes med forenkling av prosesser gjennom digitalisering der dette er mulig, og samhandling med næringen.</p> <p>Tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> Færder kommune vil legge fram forslag til politisk behandling om automatisk fornyelse av bevillingene. <p>Færder kommune skal jobbe med å digitalisere søknadsprosessen for serverings-, salgs- og skjenkebevillinger</p>		Kap. 3 s. 14
18		<p>Sikre seriøse aktører</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunen inndrar bevillingen til de som får tildelt 12 prikker i løpet av en toårs periode. En slik midlertidig inndragning har en preventiv effekt og vil ramme bevillingshavere som ikke etterlever regelverket. Effektiv og rask sanksjonering vil bidra til å unngå konkurransevridning. Kommunen stiller krav om utfyllende 		

		konseptbeskrivelse ved oppstart av skjenkevirksomhet. Dette sikrer at bevilning gis på riktig grunnlag, og at riktig vedtak fattes med eventuelle vilkår.		
--	--	---	--	--

Frivillighet og idrett

Tiltak nr.	Nytt eller videreført tiltak	Tiltak	Ansvar	Henvising i planen
19	Videreført tiltak	Av-og-til-kampanjer: Sjø og båtliv og alkohol	Folkehelsekoordinator	
20	Videreført tiltak	Kommunen oppfordrer frivillige organisasjoner til å utforme og forankre en egen alkoholpolicy.	Idrettsrådgiver	Kapittel 4 side 26-28.
21	Nytt tiltak	Kommunen forankrer et samarbeid om temaet med Færder idrettsrådet i eksisterende samarbeidsavtale.	Idrettsrådgiver	Kapittel 4 side 26-28
22	Nytt tiltak	Idrettslag i kommunen oppfordres til å bli et «Av og til idrettslag».	Idrettsrådgiver og folkehelsekoordinator	Kapittel 4 side 26-28
23	Nytt tiltak	Idrettslag følger Antidoping Norges forebyggende program Rent idrettslag , som utfordrer klubber og lag til å utvikle sin egen antidopingpolicy.	Idrettsrådgiver	Kapittel 4 side 26-28
24	Nytt tiltak	Treningssentre i Færder oppfordres til å gjennomføre Antidoping Norges forebyggende program Rent treningssenter	Idrettsrådgiver	Kapittel 4 side 26-28

25	Videreført tiltak	<u>Dopingvarsel</u> : Utøvere, ledere og andre kan anonymt fortelle om kunnskap, mistanker eller bekymring knyttet til mulige brudd på dopingbestemmelsen	Idrettsrådgiver	Kapittel 4 side 26-28
----	-------------------	---	-----------------	-----------------------

Regulerende tiltak

Tiltak nr.	Nytt eller videreført tiltak	Tiltak	Ansvar	Henvisning i planen
26	Videreført og forsterket tiltak	Alkohol og barn/unge Bevilling til skjenking av alkoholholdig drikke i lokaler som vanligvis benyttes av barn og unge skal vanligvis unngås.	Alkoholoven	
27	Videreført tiltak	Nærhet til skole, idrettsplasser, ungdoms- hus, parker Bevilling til skjenkesteder i nærheten av skoler, idrettsplasser, ungdomshus, parker og lignende skal vurderes særskilt	Alkoholoven	
28	Videreført og forsterket tiltak	Barn, unge, familier og idrett Bevilling til skjenking av alkoholholdig drikk under idrettsarrangementer der barn og unge er målgruppe skal unngås	Alkoholoven	
29	Videreført tiltak	Det er totalforbud mot salg og bruk av alkohol og andre rusmidler i forbindelse med leie av kommunale bygg, lokaler og idrettsanlegg.	Virksomhet for kultur og frivillighet, og Eiendomsforvaltningen	Kap. 2
30	Nytt tiltak	Færder kommune ber om beskrivelse av skjenkestedets universelle utforming ved		Kap. 3

		behandling av nye bevilningssøknader.		
31	Videreført tiltak	<p>Salg og skjenketider i Færder kommune.</p> <p>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. Unntak gjelder også dagen før 1. og 17. mai.</p> <p>Det skal ikke skjenkes alkoholholdig drikk i gruppe 1 og 2 (2,5 - 22 volumprosent alkohol) før kl. 08.00 og etter kl. 02.00.</p> <p>Det skal ikke skjenkes alkoholholdig drikk i gruppe 3 (22 - 60 volumprosent alkohol) før kl. 13.00 og etter kl. 02.00.</p>		Kap. 3
32	Videreført tiltak	Det tillates ikke skjenking av alkohol i gruppe 1,2 og 3 ute etter kl 24:00	Administrasjon og skjenkekontroll	Kap. 3
33	Nytt tiltak	Ved søknad om nye bevillinger på steder hvor det ikke har vært gitt skjenketillatelse tidligere, stilles det krav om universell utforming.	Administrasjon og skjenkekontroll	Jf. vedtak i sak 090/24, Færder kommune-styre 11.09.2024.

7 Kilder

Av-og-til. <https://avogtil.no/>

Folkehelseinstituttet. *Kommunehelse statistikkbank.* <https://khs.fhi.no/webview/>

Folkehelseinstituttet. (2018, 18. september). *Narkotika i Norge – Skader og problemer knyttet til narkotikabruk.* <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/skader-og-problemer-knyttet-til-narkotikabruk/?term=#hovedpunkter>

Folkehelseinstituttet. (2021, 18. januar). *Folkehelseundersøkelsen – Helse og trivsel i Vestfold og Telemark 2021: Fremgangsmåte og utvalgte resultater.* <https://www.fhi.no/publ/2022/folkehelseundersokelsen--helse-og-trivsel-i-vestfold-og-telemark-2021-fremg/>

Folkehelseinstituttet. (2023, 9. februar). *Narkotika i Norge.* <https://www.fhi.no/le/rusmidler-og-avhengighet/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=#sentralstimulerende-stoffer>

Folkehelseinstituttet. (2023, 22. desember). *Alkohol i Norge – Oversikt over Alkohol i Norge: et folkehelseperspektiv på alkohol.* <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/?term=>

Forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk mv. (Alkoholforskriften)
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-08-538>

Forskrift om registrering av og tilsyn med salg av tobakksvarer mv. (tobakksalgsforskriften)
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-21-1446>

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

Helsedirektoratet. (2024, 19. januar). *Statistikk og historikk om røyking, snus og e-sigaretter.* <https://www.helsedirektoratet.no/tema/tobakk-royk-og-snus/statistikk-om-royking-bruk-av-snus-og-e-sigaretter>

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

Helsedirektoratet. *Rapport om samfunnsøkonomiske kostnader av røyking*
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/>

Lov om omsetning av alkoholholdig drikk mv. (Alkoholloven)
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27?q=alkoholloven>

Lov om vern mot tobakksskader. [\(tobakksskadeloven\)](#)

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

Narkotikabruk i Norge.

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

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. (2023). *Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen.*

https://www.nkvts.no/content/uploads/2023/11/NKVTS_Rapport_1_23_Omfang_vold_overgrep.pdf

Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus. (2018 – 2020).

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

Nasjonal retningslinje for helsestasjonen og skolehelsetjenesten

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>

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

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

Om doping og kosttilskudd

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

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

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

Statistisk sentralbyrå. (2024). *Omsetning av alkoholholdige drikkevarer 2002K1-2024K1. Tabell 04475.* <https://www.ssb.no/statbank/table/04475/>

Svangerskapsomsorgen

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/svangerskapsomsorgen>

Ungdata. (2024). *Resultater fra Ungdata-undersøkelsen i Færder kommune 2024.*

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