



# **RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN**

## **FOR GOL KOMMUNE**

**2008 - 2011**



## INNHALD

	Side
<b>1. INNLEIING</b>	4
1.1. Planføresetnader	4
1.2. Planen si målsetting	5
1.3. Lovgrunnlag	5
<b>2. BESKRIVING AV RUSMIDDELSITUASJONEN</b>	7
2.1. Definisjonar/Forklaringar av omgrep	7
2.2. Utviklingstrekk i kommunen	7
2.3. Bruk og misbruk av rusmiddel i Norge	7
2.4. Bruk og misbruk av rusmiddel på Gol	10
2.4.1 Generelle trekk	10
2.4.2 Sosialtenesta	11
2.4.3 Barneverntenesta	11
2.4.4 Psykisk helsvern	11
2.4.5 Gol og Hemsedal lensmannskontor	11
2.4.6 Kommunelegekontoret	12
2.4.7 Spørjeundersøking på Gol ungdomsskule og Gol vidaregåande skule	12
<b>3. TILTAK 2008 – 2011</b>	13
3.1. Bevillingspolitikk og kontrolltiltak	13
3.1.1 Ansvarleg vertskap	14
3.1.2 Salsbevillingar	14
3.1.3 Skjenkebevillingar	15
3.1.4 Kontroll med sals- og skjenkebevillingar	15
3.1.5 Gebyr for sal og skjenking – nivå og bruk av overskott	15
3.2. Av og til	16

3.3. Barn og unge	16
3.3.1 Barnehagane og barneskolane	16
3.3.2 Gol ungdomsskule	17
3.3.3 Helsestasjonen og helsesøster	17
3.3.4 Gol ungdomsklubb	17
3.3.5 Gol vidaregåande skule	17
3.3.6 Trygt Hallingdal - Natteramn	18
3.3.7 Rusinfo - Lions	18
3.4. Tiltak retta mot personar i risikograppa	18
3.4.1 Barneverntenesta	19
3.4.2 Tverrfagleg gruppe i regi av barneverntenesta	19
3.4.3 Tverrfagleg interkommunal rusgruppe	19
3.4.4 Tverrfagleg ungdomsteam (TUT)	20
3.4.5 SLT	20
3.4.6 Utekontakt/miljøarbeidar	20
3.5. Personar med rusproblem som målgruppe	20
3.5.1 Sosialtenesta	20
3.5.2 Betydinga av tverrfagleg samarbeid	21
3.5.3 Individuell plan	21
3.5.4 Legemiddelassistert rehabilitering	22
3.5.5 Bustadsosialt arbeid	22
3.5.6 Støttekontakt	23
3.5.7 Psykisk helsevern	23
3.5.8 Psykiatrisk poliklinikk/psykiatrisk avdeling ved Hallingdal sjukestugu	23
3.5.9 Omsorgsavdelinga	24
3.5.10 Akan	24
3.5.11 Friskliv	24
<b>4. GJENNOMFØRING AV PLANEN</b>	<b>25</b>
4.1. Behov for kompetanseheving	25
4.2. Behov for samarbeid mellom	25
4.3. Behov for samarbeid med frivillige organisasjonar	26
4.4. Behov for samarbeid mellom kommunane i Hallingdal	26
4.5. Økonomiske konsekvensar	27
4.6. Evaluering og rullering av planen	27

# 1. INNLEIING

Planen har som målsetting å **førebyggje, avgrense og kjempe mot** rusmiddelmissbruket i Gol kommune.

Planen er delt inn i fire delar:

- innleiing,
- beskriving av rusmiddelsituasjonen,
- beskriving av tiltak og
- gjennomføring av planen

I samhøve med alkoholova pliktar kommunen å utarbeide ein plan for kommunens alkoholpolitikk. Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidd ”Veileder for kommunal ruspolitisk handlingsplan”. Her blir behovet for å for å sjå bruk av alkohol og narkotika i samanheng vektlagt. Gol kommune har i lag med 9 andre kommunar i helseføretaket inngått eit samarbeid med Borgestadklinikken i samband med utarbeiding av planen.

Plan for rusførebyggande tiltak i Gol kommune skal vera eit verkty og eit styringsreiskap i åra framover. Vi har også vært opptatt av å samarbeide med dei andre kommunane i Hallingdal for å vurdere behovet for og nytten av felles regionale rusførebyggande tiltak.

Planen er tenkt brukt som ein arbeidsreiskap for tilsette i Gol kommune og frivillige organisasjonar som på ein eller annan måte kjem i kontakt med risikogrupper, etablerte rusmisbrukarar, eller som jobbar med førebygging av rusrelaterte problem.

Når det gjeld talfesting, er det gjort bruk av omtrentlege tal der talet er lågt. Dette er gjort for å unngå stigmatisering.

## 1.1 PLANFØRESETNADER

### **Bakgrunn for planen/mandat**

Revidering vedteke i kommunestyret 25. mai 2004 (sak 0033/04).

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2006 - 2010 byggjer på følgjande kommunale vedtak:

- Kommuneplan 2001 - 2010
- Psykiatriplan, revidert 2002
- Plan for habilitering og rehabilitering i Gol kommune (2003)
- Handlingsprogram og økonomiplan 2008 - 2011
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2001 - 2004
- Bustadsosial handlingsplan

Plangruppa som blei nedsett, har bestått av følgjande personar:

- Spesialkonsulent Øystein Kjerulf Brenno
- Områdeleiar Herbjørg Dalene Bjerke, omsorgsavdelinga
- Kommunelege Roger Hyldmo
- Rektor på Gol ungdomsskule, Hallgeir Haugen
- Sosialkonsulent Reidar Moen
- Avdelingsleiar for sosialtenesta, Bjørn Skjelseth

## 1.2 PLANEN SI MÅLSETTING

Hovudmål: Førebyggje rusmisbruk i Gol kommune.

Delmål:

- redusere skadeverknader ved alkoholbruk, individuelt og samfunnsmessig
- reduksjon av misbruket av cannabis og amfetamin blant ungdom og yngre vaksne
- auke bevisstheit om samanhengen mellom bruk/ misbruk av ulike rusmiddel
- heve debutalderen for bruk av alkohol
- styrke negative haldningar mot narkotika og misbruk av alkohol
- eit betre og meir effektivt behandlings-, etterverns- og omsorgstilbod til rusmiddelmissbrukarar

## 1.3 LOVGRUNNLAG

Lover og forskrifter seier i stor grad kva for oppgåver kommunen har i forhold til rusrelatert arbeid. Dei viktigaste lovene er:

### **Lov om sosiale tenester av 1. januar 1993**

*Sosialtenestelova* legg hovudansvaret for arbeidet med rusmiddelmissbruk til kommunane.

Dette gjelder både førebygging og rehabilitering av personar med rusmiddelproblem. I tillegg har kommunen ansvar for å yte bistand til rusmiddelmissbrukarane sine barn og pårørande.

### **Lov om omsetting av alkoholhaldig drikk mv. av 2 juni 1997 (alkohollova)**

Føremålet til lova er å avgrense dei samfunnsmessige og individuelle skadane alkoholbruk medfører. Eit av hovudprinsippa i lova er at all omsetnad av alkoholhaldig drikk krev særskilt offentleg løyve. Prinsippet bak det kommunale bevillingssystemet er at *tilgjenge til alkohol skal bestemmast av lokale politiske organ. Deretter skal alle løyve utøvast i samsvar med reglane i alkohollova.*

### **Andre aktuell lover og planer**

Andre aktuelle lover som har relevans enten som lovgrunnlag eller faglig grunnlag er:

- Forvaltningslova
- Lov om psykisk helsevern
- Legemiddelova
- Lov om barneverntenester etc.
- Lov om helsetenester i kommunen

I hovudsak er det Lov om sosiale tenester som heimlar tiltak overfor rusmisbrukarar.

Målgruppa har også krav på tenester i forhold til lov om helsetenester i kommunen, lov om barnevern, lov om vern mot smittsame sjukdommar. Opplæringslova omfattar noko av det førebyggjande arbeidet i skolane.

Vidare blir det gjeve føringar for arbeidet med rusproblematikk i:

- St. melding nr. 69 (1991-92) Tiltak for rusmiddelmissbrukarar
- Regjeringas handlingsplan mot rusmiddelproblem 2006-2008.

- Opptappingsplan rus 2006 – 2009
- St. melding nr. 16 (1996-97) Narkotikapolitikken
- St. melding nr. 25 (1996-97) Openheit og heilskap - om psykiske lidingar og tenestetilbod, kap. 3 og 5.
- NOU 1995:24 Alkoholpolitikk i endring
- Ot. Prp.nr. 7 (1996-97) Om lov om endringar i alkohollova
- Rundskriv 1-6/98, Lov om omsetting av alkoholhaldig drikk m v
- St. prp. Nr. 58 (1997-98) Handlingsplan for redusert bruk av rusmidler

## **2. BESKRIVING AV RUSMIDDELSITUASJONEN**

### **2.1 DEFINISJONAR / FORKLARINGAR AV OMGREP**

Det er ikkje lett å definere rusmisbruk. Grenseoppgangar mellom bruk, misbruk og hang til er flytande. Det er bunde av kva for ståstad ein tek. Det som for ein einsleg blir opplevd som uproblematisk rusbruk, kan i ein familiesituasjon bli opplevd som plagsamt misbruk. Det er forandringar i måten å vere på, sjølv rusåtferda, som i første omgang er til sjenanse og plage for andre. Eit eksempel på dette er når familiemedlemmar under rus endrar seg i passiv, sløvande retning - som å snøvle når dei snakkar eller stumpar av, og/eller når dei blir oppstemte, aggressive eller valdelege. Når ein i familien rusar seg, vil det uvilkårleg få konsekvensar og innverknad på resten av familien.

**«Du har et rusmiddelproblem når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de oppgaver og funksjoner som skal ivaretas i miljøet. Når de kjenslemessige band mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens bruk av rusmiddel».**

(Frid A. Hansen, Borgestadklinikken)

Denne definisjonen blir brukt som eit bakteppe for den vidare framstillinga.

Tobakk høyrer også med innafør ramma av eit breiare perspektiv på rusmiddel. Sjølv om den psykoaktive verknaden av tobakk ikkje kan samanliknast med verknaden av dei eigentlege rusmidla, og sjølv om sosiale problem og skader ikkje følger i kjølvatnet, er likevel dei medisinske og helsemessige konsekvensane formidable. Det er i seinare forskning funne klare haldepunkt for at ungdom som ikkje begynner med tobakk, heller ikkje i særleg grad begynner med andre rusmiddel.

### **2.2 UTVIKLINGSTREKK I KOMMUNEN**

Pr. 01.01.07 hadde Gol kommune 4435 innbyggjarar. Talet på innbyggjarar er svakt aukande. 22 % av innbyggjarane er i alderen 0 – 17 år.

Gol er ein turistkommune, noko også antal sals- og skjenkestader tydelig bær preg av. Gol er også i stor grad samlingspunkt for ungdom frå reisten av dalen, spesielt i helgane.

På Gol vidaregåande skule går det mange elevar som bur på hybel på Gol. Dette er ei sårbar gruppe når det gjeld å utvikle rusproblem.

Publikasjonen ”Sammenligningstall for kommunene 2007” syner at Gol kommune har mange sosialklientar samanlikna med dei andre kommunane i Hallingdal. Gol kommune er også ei av dei kommunane i Buskerud som har flest unge mottakarar av sosialhjelp.

### **2.3 BRUK OG MISBRUK AV RUSMIDDEL I NOREG**

#### ***Alkohol:***

I Noreg har det blitt drukke alkohol i meir enn 2500 år. Størsteparten av befolkninga drikk alkohol sjeldan og i små mengder. 13 % av den vaksne befolkninga er totalavhaldne.

Det gjennomsnittlege forbruket steig frå 3 liter rein alkohol i 1976 til 4,5 liter i 2005. Dette tilsvarer ein auke på 50 %. 10 % av befolkninga står for om lag halvparten av det totale forbruket. Årleg skjer det 1700 dødsfall i Noreg relatert til alkohol. Tilsvarande tal for narkotika er 100 dødsfall. Det er difor god grunn til å sette hovudfokus på alkohol i det rusførebyggjande arbeidet.

Dei årlege spørjeskjemaundersøkingane i aldersgruppa 15-20 år i regi av Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) viser at alkoholforbruket blant ungdom var stabilt med omkring 3 liter rein alkohol fram til slutten av 1990-tallet. Seinare har dette auka til omkring 5 liter. ”Rusbrusen”, som blei introdusert i daglegvarehandelen i 2003, utgjer saman med alkoholhaldig cider omkring 20 % av alkoholforbruket til dei unge. Vidare utgjer ”rusbrus”/alkoholhaldig cider ein relativt større del av alkoholforbruket blant jenter enn det som finst blant gutar. I 2006 stod jentene for 25 % av dette forbruket, medan gutane stod for 18 %.

Forskjellen mellom gutars og jenters alkoholkonsum minskar. I 2005 brukte jenter i aldersgruppa 15-20 år i gjennomsnitt 4,8 liter rein alkohol. Tilsvarande tal for gutar var 5,2 liter. Samanlikna med tidlegare undersøkingar er det ein liten reduksjon i gutars forbruk, mens det blant jentene er ein auke. Tidlegare drakk gutane grovt sett dobbelt så mye som jentene.

Når det gjelder kva for type alkoholhaldige drikkar som blir konsumerte, har det skjedd ei endring dei siste åra. Det blir generelt sett drukke meir vin og mindre øl og brennevin. Det auka vinkonsumet har i stor grad samanheng med kvinners auka forbruk. Blant menn har øl auka i popularitet, medan brennevin har blitt mindre populært. Kvinner drikk mindre øl enn tidlegare. Dette kan ha samanheng med introduksjonen av rusbrus på slutten av 90-tallet.

Antal skjenkestader har stige frå 2439 i 1973 til 7231 i 2004, altså ei snau tredobling. Ein tilsvarande auke i åra framover vil medføre store sosiale problem og økonomiske utgifter.

### ***Tobakk:***

Toll- og avgiftsdepartementet fører statistikk over det registrerte salet av tobakk i Noreg. Hovuddelen av det norske tobakksforbruket er rulletobakk, ferdigsigaretter og snus.

Det totale konsumet av tobakksvarer har gått ned i løpet av 1990-talet, medan snussalet har auka betydeleg sidan fyrste halvdel av 1990-tallet. Salet av snus har auka med 68 prosent frå juni 1994 til juni 2004.

Helseskadane, spesielt ved tobakksrøyking, er kjende og av stort omfang. I Noreg er det kvart år 7500 dødsfall relaterte til røyking. Dei samfunnsøkonomiske kostnadene er dessutan betydelege. Det er også ein kjent samanheng mellom tobakksrøyking og røyking av hasj blant ungdom. Misbruk av hasj aukar også sjansane for misbruk av andre narkotiske stoff.

I Utval for Kultur og Levekår i Gol kommune vart det 22/8-07 gjort vedtak vedrørande røyking blant dei tilsette i Gol kommune. I vedtaket blir dei tilsette ved skular, barnehagar, i pleie og omsorg, ved helsestasjon og legekontor oppmoda om ikkje å røyke eller bruke snus på institusjonens område. Tilsette som røyker eller bruker snus ved dei same institusjonane blir og oppmoda om å ta omsyn til brukarane med tanke på lukt frå hender, munn, klede og hår. Tilsette i andre avdelingar i kommunen blir også oppmoda til å vera røyk- og snusfrie i arbeidstida.

### ***Legemiddel:***

Ein betydeleg del av dei som misbrukar illegale rusmiddel, misbrukar også vanedannande legemiddel. Hjelpeapparat, politi- og tollmyndigheiter rapporterer om omfattande illegal bruk av legemiddel. Det er eit behov for auka bevisstheit i befolkninga og blant legane om dette problemet. Ikkje minst fordi omsetting av morfin, bupronorfin og metadon har auka betydeleg dei siste åra.

Vanedannande legemiddel blir delt inn i 3 grupper:

- svakare angstdempande eller roande middel
- sovemiddel
- smertestillande middel av opiod type

Benzodiazepiner dominerer når det gjeld roande middel og sovemiddel. Salet av smertestillande og roande middel frå apotek har vore stabilt, medan salet av sovemiddel har auka dei siste 5 åra. Forsking på rusfeltet (SIRUS) peiker på at det er eit betydeleg omfang av personar med misbruk av vanedannande legemiddel, og at dette i stor grad er eit usynleg misbruk. Forsking viser at delen brukarar av vanedannande legemiddel aukar markant med aukande alder. Frå 30-årsalderen er det aukande skilnad mellom kjønna, og det er delen av kvinner som aukar.

Når vanedannande legemiddel blir misbrukte, blir dei ofte brukte i høge doseringer, mange gonger høgare enn tilrådd dosering. Mange blandar bruken av illegale rusmidler med vanedannande legemiddel.

### ***Doping:***

Misbruk av anabole steroid kan ha alvorlege biverknader og medføre skader. Helse- og omsorgsdepartementet koordinerer departementas arbeid retta mot doping utanfor organisert idrett. Også i Hallingdal er det sterke indikasjonar på at dette misbruket har eit visst omfang. Ein er spesielt bekymra for dei psykiske skadeverknadene som mellom anna kan føre til voldsåtfærd.

### ***Narkotika:***

Talet på brukarar av illegale narkotiske stoff i Noreg ligg alt å dømme mellom 2 og 3.5 prosent av befolkninga i alderen 16-66 år.

Å kartlegge kor mange som misbruker narkotiske stoff inneber store metodiske vanskar. Når det gjeld kjennskap til talet på sprøytemisbrukarar i Noreg, er det berre mogleg å operere med estimat. Slike estimat vil alltid vere hefta med usikkerheit. Med tanke på narkotika gjeld dette først og fremst dei illegale stoffa heroin, amfetamin, cannabis, kokain, LSD og ecstasy. Samanlikna med skader og problem knytt til bruk av tobakk og alkohol, er det totale skadeomfanget knytt til narkotika mindre. Dette har først og fremst samanheng med at det er langt færre som brukar/misbrukar narkotika. Det er likevel vanskeleg å vite nøyaktig kor stort omfanget av narkotikaproblemet er.

I 1990 blei det for første gong gjort ei berekning av talet på sprøytemisbrukarar i Noreg, og talet på aktive sprøytemisbrukarar i 1990 blei estimert til mellom 4 000 og 5 000 personar.

(Skog O.-J. 1990).

Eit nytt estimat blei gjort i 1999. Berekningane viste at talet på sprøytemisbrukarar i Noreg hadde stige til mellom 9 000 og 12 000. Dei nyaste berekningane er frå 2002. Talet på sprøytemisbrukarar er berekna til å vere mellom 11000 - 15 000.

Ved årtusenskiftet opplyste mellom 17 og 19 % av ungdommane på landsbasis at dei nokon gong hadde prøvd cannabis. Tilsvarende tal i 2006 var 13 %. Dette talet er basert på spørjeundersøkingar, og resultatet er derfor noko usikkert.

Narkotikamisbruk og konsekvensane av det har hatt tendens til å få stor merksemd i media. Bruk av rusmiddel har endra seg dei siste tiåra, og ein finn stadig fleire blandingsmisbrukarar. I St. meld. 16, Narkotikapolitikken, står det: «Det typiske norske misbruksmønsteret er et blandingsmisbruk, der alkohol, avhengighetsskapende legemidler og ulovlige stoff misbrukast saman eller kvar for seg.»

### ***Speleproblem:***

Det er for tidleg å vurdere kva for effekt forbodet iverksett 1. juli 2007 mot dei gamle speleautomatane, har hatt for personar med hang til spelning. SIRUS viser i si undersøking til at 1,4 % av befolkninga, det vil seie omkring 50 000 personar på landsbasis mellom 15 og 74 år, har eller har hatt speleproblem.

På same måte som misbruk av rusmiddel, skaper hang til spelning store problem både for den som blir ramma direkte, og for familie og nettverk. I tillegg til økonomiske problem får personar med speleproblem ofte betydelege psykiske problem.

## **2.4 BRUK OG MISBRUK AV RUSMIDDEL PÅ GOL**

### **2.4.1 Generelle trekk**

På landsbasis reknar ein dei som drikk meir enn 25cl brennevin/1 liter vin/6 halvflasker med øl pr. dag som storkonsumentar av alkohol. Det er ca. 1,7 % av den vaksne befolkninga som høyrer til denne kategorien. For Gol sin del betyr dette at om lag 60 personar i kommunen er storkonsumentar av alkohol. I aldersgruppa 15-20 år har heile 238 personar brukt og/ eller brukar alkohol. 70 - 80 % av oppdaga valdsepisodar på landsbasis skjer i samband med at anten valdsutøvarer, offeret eller begge har drukke.

Det er langt fleire enn storkonsumentane som får problem på grunn av sitt alkoholmisbruk. I tillegg til høgt alkoholkonsum, vil det også finnast personar som brukar legemiddel i meir omfattande grad enn terapeutisk dose.

I Gol kommune oppheld det seg til ei kva tid personar som ikkje er registrert med Gol som bustad. Dette gjeld mellom anna elevar ved Gol vidaregåande skule som bur på hybel og elevar ved Hallingdal folkehøgskule. I Gol kommune er det også mange overnattingsstader som serverer alkohol. Eit betydeleg tal personar oppheld seg på desse stadene i løpet av eit år. Bruk av rusmiddel for personar, som av ein eller annen grunn oppheld seg mellombels i kommunen, vil kome i tillegg til det som blir registrert gjennom offisiell statistikk.

## 2.4.2 Sosialtenesta

Sosialtenesta har gjort ei oppteljing av personar over 18 år ein er kjent med har eit rusproblem. I 2007 galdt dette om lag 25 personar. Sosialtenesta har i liten grad oversikt over talet på rusmisbrukarar under 18 år. Dette talet er uendra frå oppteljing i 2000.

## 2.4.3 Barneverntenesta

I 2006 har barneverntenesta hatt 18 saker der rus har vore ein medverkande faktor.

### Utvikling dei siste 3-5 åra:

Barneverntenesta meiner å sjå ei utvikling der brukarane blir stadig yngre. Når det gjeld talet på saker hos barneverntenesta, held tala seg stabile.

## 2.4.4 Psykisk helsevern

Psykisk helsevern har kontakt med eit tjuetals personar som har kombinasjonsproblematikk rus/psykiatri. Om lag halvparten av desse har eit alvorleg rusproblem kombinert med psykiatrisk diagnose, også kalla dobbeltdiagnose. Alkohol, medikament, amfetamin, hasj og extacy er rusmiddel som desse brukarane brukar. Rusmiddelproblem blant brukarane i psykisk helsevern fører til ustabilitet i oppmøte til avtaler.

## 2.4.5 Gol og Hemsedal Lensmannskontor

- Køyning under påverknad: 21 saker
- Husbråk der rus er medverkande: få tilfelle
- Ulykker der rus er medverkande: få tilfelle
- Vald: 22 saker

57 % av sakane ovafor gjeld personar busett i kommunen

- Lensmannskontoret hadde i 2006 48 narkotikasaker registrert på Gol. Dette dreier seg om kjøp, sal og bruk/eige. Dei anslår talet på registrerte narkotikamisbrukarar til å vere 30 – 50 personar. Brukarane fordeler seg på fleire ulike miljø, slik at ein ikkje kan seie at det eksisterer *eitt* rusmiljø i kommunen.
- Talet på saker fordelt på stofftyper varierer frå år til år. Som eit gjennomsnitt kan ein seia at 75 % av sakene er hasj/sj. Dei resterande 25 % er sentralstimulerande stoff som til dømes amfetamin.

Dei siste 5 åra har politiet hatt ein aukande innsats retta mot narkotikamisbruk og omsetning. Dette har resultert i eit aukande tal saker. Trass dette er det etter politiet si oppfatning stadig fleire som bruker narkotika. Det siste året har ein sett ein aukande tendens i alderen 16 – 20 år.

Politiet i Gol har eit svært godt samarbeid med Gol kommune. Dette gjeld alle ledd i kommunen. Det blir nemnt spesielt sosialtenesta og barnevernet. Ein kan likevel leggje vinn på å utvikle betre rutinar og samarbeid.

Gol kommune har skjenkestader både i sentrum og ved ei rekkje hotell på Golsfjellet. I sentrum er det spesielt i området rundt Pers hotell at det samlast mykje ungdom frå heile Hallingdal. Der det samlast mykje ungdom, oppstår det i blant ordensforstyringar og tilfelle av vald. Det blir og knytt saker med vinningskriminalitet til enkelte av stadene.

Når det gjeld vald i heimen, er det nesten alltid rusmiddel med i biletet hos overgripar og/eller offer. Desse tilfella blir truleg sjeldan melde til politiet.

#### **2.4.6 Kommunelegekontoret**

Tala frå legekontoret gjeld berre personar som er registrert busette på Gol. Registreringar som gjeld turistar og besøkande er dermed ikkje tatt med. Legekontoret viser færre enn 10 personar kvart år til behandling i rusmiddelomsorga eller psykiatrien på grunn av rus. Etter legekontorets oppfatning er situasjonen dei siste 3-5 år ikkje endra. Legekontoret ønskjer meir tverrfagleg samarbeid mellom etatane i kommunen.

Legekontoret har kontakt med færre enn 10 pasientar med kronisk alkoholmisbruk. Av disse er det dobbelt så mange menn som kvinner. Det er også registrert færre enn 10 tilfelle av akutt alkoholmisbruk. Blant desse tilfella er det ei stor overvekt av menn. Det er registrert få tilfelle av legemiddelmisbruk. Alle desse er menn. Legekontoret har registrert færre enn 10 personar som misbruker narkotika. Blant desse er det dobbelt så mange menn som kvinner.

#### **2.4.7 Spørjeundersøkingar på Gol ungdomsskule og Gol vidaregåande skule**

I 2003 vart det i samarbeid med Borgestadklinikken og Rogaland A-senter gjennomført ungdomsundersøkingar på Gol ungdomsskule og Gol vidaregåande skule. Undersøkingane vart offentleggjorde i 2004.

På Gol ungdomsskule brukte fleirtalet av elevane ikkje rusmidler. 11 % av elevane hadde etablert eit fast drikkemønster der dei drakk alkohol ein gong i månaden eller meir. 3 % av desse drakk så ofte som kvar veke. Svært få av elevane hadde prøvd ulovlege rusmiddel meir enn 5 gonger. 90 % av elevane røykte heller ikkje. I undersøkinga svarte svært mange at det har stor betyding om foreldra har reglar og passar på dei.

På Gol vidaregåande skule hadde 40 % av elevane etablert eit fast bruksmønster av alkohol. Av desse drakk 50 % ein til tre gonger i månaden og 11 % kvar veke. Når elevane drikk, gjer dei det for å bli berusa. 70 % av ungdommane røykjer ikkje. Svært få brukte ulovlege rusmiddel.

### **3. TILTAK 2008 – 2011**

Når det gjeld bruk av alkohol, har regulering av tilgjengelegheit historisk sett vore eit viktig førebyggjande virkemiddel. Samanhengen mellom tilgjengelegheit og forbruk er veldokumentert når det gjelder alkohol (sjå til dømes ”alkoholpolitikkenes muligheter” frå Verdens helseorganisasjon, utgitt på Kommuneforlaget). Eit aukande tal skjenkestader medfører auka tilgjengelegheit og dermed auka forbruk. Det er og veldokumentert at auka alkoholforbruk fører til større helseskadar.

Sjølv om mange av skjenkestadene i kommunen har aldersgrense på 21 år, er det grunn til å frykte at også ungdommens alkoholforbruk vil auke som følge av økt tilgjengelegheit. Nyare forskning har også påvist samhengar mellom vaksnes alkoholforbruk og bruken av andre avhengighetsskapende stoff blant ungdom og yngre vaksne.

Skal samfunnet lykkast i å redusere dei problema som rusmiddelbruk fører med seg, må førebygging skje i forhold til alle dei ulike arenaene som befolkninga deltar i. Blant desse arenaene er og fritidsaktivitetar og arbeidsplassar.

Heimen er den viktigaste førebyggingsarenaen, og foreldra er dei viktigaste førebileta for barn og unge når det gjeld omgang med alkohol.

Barnehagar, skular og skulefritidsordning blir stadig viktigare førebyggingsarenaer. Det er viktig at førebyggingsarbeidet startar så tidlig i barnas liv som mogleg. Eit viktig tema i tidlege barneår er oppbygging av tryggleik og mot til å stå for egne meininger.

I eit perspektiv med fokus på grunnleggande førebygging kan det seiast at eit kvart tiltak som har verknad på eit eller fleire av momenta under er førebyggjande:

- styrkjer foreldrekompetansen,
- gir familien trygge rammer,
- tryggar arbeidsplassar,
- fremmer gode helseførebyggjande tiltak og
- tiltak som styrkar det sosiale nettverket

Ut frå dette kunne rusmiddelpolitisk handlingsplan kunne omtala alle «gode tiltak» som førebyggjande rusmiddeltiltak. Dette er dessverre ikkje mogleg i ein avgrensa plan. Det er difor i denne planen valt å omtale tiltak som har eit klart rusmiddelførebyggjande formål.

#### **3.1 BEVILLINGSPOLITIKK OG KONTROLLTILTAK**

Ingen kan selje alkohol utan kommunal bevilling (Alkoholoven § 3-1). Det gjev kommunen full kontroll med kor mange og kva for daglegvarebutikkar som sel øl samt kor mange og kva for serveringsstader som kan skjenke alkohol. Kommunen har også kontroll med sals- og skjenkebevillingane.

Dei som får skjenkeløyve (skjenkestyrar og avløyser) må bestå etableringsprøve. Norsk kontrollservice, som utfører skjenkekontrollen for Gol kommune, kan og hjelpe bevillingshavarane med å etablere system for skjenking og drive opplæring.

### **3.1.1 Ansvarleg vertskap (NYTT TILTAK)**

I fleire land er det utvikla program for ansvarleg alkoholhandtering. Etter initiativ frå Rusmiddeldirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet er "Ansvarlig vertskap" utvikla for norske forhold for å betre drikkemiljøet ved serveringsstadene. Opplegget inneber at tilsette og leiarar ved serveringsstadene får tilgang til informasjon og opplæring i aktuelle tema knytt til rus og vald.

"Ansvarlig vertskap" - programmet kan gjennomførast som prosjekt mellom serveringsbransjen, kommunen v/skjenkekontrollen og politiet.

Hovudmål:

- Å førebyggje og redusere rusrelatert vold i og utanfor serveringsstader.

Delmål:

- At serveringsstadene ikkje serverer alkohol til overstadig berusa personar
- At serveringsstadene ikkje serverer alkohol til mindreårige
- Å auke serveringspersonalets ferdigheiter i handtering av konfliktsituasjonar og potensielle konfliktsituasjonar
- At serveringsstadene utarbeider retningslinjer for ansvarsfull alkoholservering som er tydelege både for gjester og for personalet
- At myndighetene utarbeider og følgjer opp retningslinjer for tilsyn med ansvarsfull alkoholservering
- Eit godt samarbeid mellom politiet og serveringsbransjen

Sentrale element er opplæring i:

- Alkohollova
- Verknader av alkohol og narkotika
- Samanhengar mellom rus og vald/ulykker
- Konflikthandtering

Tiltaka legg vekt på bransjens eigen medverknad i utviklinga av ulike kompetansehevande tiltak. Dette blir gjort både for å

- få viktige innspel vedrørande tilhøve som kan ha betydning for førebygging og reduisering av rusrelatert vald og for å
- oppnå at bransjen utviklar eit eigarskap til prosjektet.

### **3.1.2 Salsbevillingar**

I Gol kommune har 9 daglegvarebutikkar salsbevilling. Det blei i april 2001 gjort vedtak i Kommunestyret om at ein ikkje ønskjer å avgrense talet på salsløyve. Det blei og vedtatt at det ikkje er tillate med sal av alkohol i samband med idrettsarrangement.

Salstidene for øl i butikk er kvardagar frå kl. 08.00 til kl. 20.00. Dagar før sun- og heilagdagane frå kl. 08.00 til kl. 18.00. Tidsinnskrenkingane i alkohollovas § 3-7 gjeld.

Arbeidsgruppa går inn for at det blir sett eit tak på 11 salsbevillingar i Gol kommune. Kommunestyret tok dette opp til vurdering i møte 31. januar 2008, og gjekk ikkje inn for arbeidsgruppa si innstilling. Det vil seie at det i planperioden ikkje er tak på antal salsbevillingar.

### **3.1.3 Skjenkebevillingar**

24 utestader har skjenkebevilling. I 2001 vedtok Kommunestyret at det ikkje skal vere nokon avgrensing i talet på skjenkeløyve. Arbeidsgruppa føreslår at talet på skjenkeløyva blir avgrensa til 25. Kommunestyret tok dette opp til vurdering i møte 31. januar 2008, og gjekk ikkje inn for arbeidsgruppa si innstilling. Det vil seie at det i planperioden ikkje er tak på antal skjenkeløyve.

I tillegg har kommunestyret oppretta 3 ambulerande skjenkebevillingar som kan tildelast person(ar) for skjenking til deltakarar i slutta selskap. Det er ikkje tillate å skjenke alkohol i samband med idrettsarrangement.

Det blei i 2001 gjort vedtak i Kommunestyret om at skjenketid skal vere til klokka 02.00. Etter dette vedtaket har dei største etablissementa (som til dømes Pers og Storefjell) fått utvida skjenketid til kl. 02.30. Arbeidsgruppa meiner at skjenketida bør vere til kl. 02.00 for alle med skjenkeløyve. Gol og Hemsedal lensmannskontor støttar denne vurderinga. Arbeidsgruppa konklusjon bygger mellom anna på det faktum at lengre opningstider fører til større konsum. Det er og viktig at skjenketidene i lensmannsdistriktet er like. I Hemsedal kommune har ingen skjenketid lenger enn til klokka 02.00. Kommunestyret tok dette opp til vurdering i møte 31. januar 2008, og gjekk ikkje inn for arbeidsgruppa si innstilling. Det vil seie at det dei største etablissementa framleis kan skjenke til klokka 02.30.

### **3.1.4 Kontroll med sals- og skjenkebevillingar**

For å utføre kontrollen har kommunen engasjert Norsk kontrollservice. Firmaet har sertifisering for å drive med skjenkekontroll på oppdrag frå kommunar. Søknader om sals- og skjenkeløyve blir sakshandsama administrativt og lagt fram for Utval for kultur og levekår for tilråding. Kommunestyret tek endeleg avgjerd i desse sakene. Kontroll av sals- og skjenkebevillingar skjer i samsvar med alkohollova og forskrifter til denne.

I Ungdomsundersøkinga frå 2003 fortel ungdommane at det er enkelt for mindreårige å få kjøpt øl og rusbrus i butikkar. I samarbeid med utsalsstadene bør kommunen bidra til at rutinane blir betra slik at det blir vanskelegare for mindreårige å få kjøpt øl og rusbrus.

### **3.1.5 Gebyr for sal og skjenking – nivå og bruk av overskot**

Det blei i planen frå 2001 sagt at det skal vurderast å sette av overskotet frå sals- og skjenkegebyr til rusførebyggjande arbeid. I budsjettet for 2007 låg det opphavleg inne at overskotet skal brukast i samsvar med dette, men framlegget blei endra, og overskotet blei brukt til andre tiltak. Årleg utgjer overskotet om lag 100 000 kroner etter at utgifter til sals- og skjenkekontroll er trekt frå.

Arbeidsgruppa meiner det mest korrekte etisk sett er å bruke desse pengane til rusførebyggjande arbeid, spesielt for barn og unge. Kulturavdelinga har lagt dette inn som forslag til tiltak i sitt budsjett frå og med 2008. Kommunestyret tok dette opp til vurdering i møte 31. januar 2008. Det blei vedteke å sete av 100 000 kroner til rusmiddelførebyggjande arbeid for barn og unge. Korleis pengane skal brukast skal Utval for kultur og levekår avgjere.

## **3.2 AV OG TIL (AOT) NYTT TILTAK**

AOT ønskjer å nå ut til folk flest for å få til ein refleksjon rundt når det passar og når det ikkje passar med alkohol. Viktige element er lokal aktivitet, frivillige organisasjonar, nasjonale kampanjar, utradisjonelle verkemiddel og utspel i pressa. AOT kampanjen jobbar etter eit utvida kampanjeomgrep som er i samsvar med tilrådingar frå mellom anna Verdås Helseorganisasjon. Det er etter arbeidsgruppa sitt syn viktig at Av Og Til blir eit regionalt tiltak i Hallingdal

### **Alkoholfrie soner**

I løpet av året set AOT fokus på ulike situasjonar som dei meiner bør vere fri for alkohol. Om sommaren ønskjer ein å gjere befolkninga merksam på farane med å kombinere båt eller bading med alkohol. Før jul set AOT fokus på at barn trivst best med edru vaksne.

### **Frivillig innsats**

Bak AOT kampanjen står frivillige organisasjonar, og ein stor del av kampanjearbeidet er i samarbeid med desse. AOT kampanjen får viktige bidrag i form av frivillig innsats og engasjement både lokalt og sentralt.

### **Virkemiddel**

Kampanjen søkjer aktivt å nå ut til befolkninga, og for å oppnå dette, blir ulike kanalar tekne i bruk, både tradisjonelle og meir uvanlege. Ulike virkemiddel som brosjyrar, effektar, plakatar og annonsar er noko av det som blir brukt for å nå ut til flest mogleg.

## **3.3 BARN OG UNGE**

Skulane og barnehagane er dei tenestene i Gol kommune som har mest å gjere med barn og unge. I Kommuneplanen for Gol kommune 2001 – 2010 står det: ”Ungdomsmiljøet, serleg i gruppa 12-20 år, møter i dagens samfunn stadig nye og destruktive påverknader. Gol må leggje betydelege ressursar inn i førebyggjande ungdomsarbeid, retta mot all ungdom i dei miljø ungdomen føretrekkjer. Utearbeidet blant ungdom må bli prioritert, særleg i kampen mot rus, vald og likegyldigheitsproblem.”

### **3.3.1 Barnehagane og barneskulene**

Dei kommunale barnehagane i Gol vart frå 1.1.2004 slått saman til ein barnehage med felles administrasjon. Det finst seks kommunale barnehagar og ein privat barnehage i Gol. Situasjonen er i dag slik at nesten alle som ønskjer, får barnehageplass. Det er to barneskuler i kommunen, Herad skule og Gol skule.

Personalet i barnehagane og barneskulene har sannsynlegvis kontakt med mange foreldre som har eit problematisk forhold til rusmiddel. Barnehagane vil også i stor grad kunne fange opp

«problembarna» som på grunn av åtferd, sosiale forhold o.l. kan seiast å vere i ei risikogruppe for utvikling av seinare rusproblem.

Fleire stader har ein positive erfaringar med å danne nettverk der foreldre kan dele erfaringar og støtte kvarandre, - blant anna når det gjeld grensesetting.

Erfaringane viser at dersom ein etablerer slike nettverk og opprettheld dei gjennom heile oppveksten, bidrar det til å førebyggje mellom anna uønska bruk av rusmiddel i ungdomstida. Slike nettverk kan bidra til at ungane blir tryggare.

### **3.3.2 Gol ungdomsskule**

Gol ungdomsskule deltek i Fristil som er eit opplegg i regi av Juvente. 4 elevar deltek kvart år på kurs som blir haldne på Tisleia. Etter kurset kjem ungdommane attende og gjennomfører opplegg for dei andre elevane.

Gol kommune har inngått avtale med MOT om å gjennomføre opplegg i kommunen. Det er inngått likelydande avtaler for Gol, Ål, Flå, Nes og Hemsedal. Avtalen går fortløpande og gjeld ut 2008. Den kan deretter seiast opp med 6 månaders varsel. I Gol er det 2 MOT-informatører som har ansvaret for å gjennomføre opplegget.

Også på Ungdomsskulen er det svært viktig å etablere foreldrenettverk. Det er foreldra som må drive desse nettverka, men skulen kan ta initiativ til at nettverka blir etablerte og skaffe lokale. På Gol ungdomsskule er ein i gang med slike nettverk.

### **3.3.3 Helsestasjonen og helsesøster**

Helsestasjonen skal i utgangspunktet ha kontakt med alle småbarnsfamiliane i kommunen og spelar difor ei viktig rolle i det å kunne oppdage og vidareformidle familiar som har eit rusproblem. Ein kan også tenkje seg at helsestasjonen kan ha ei viktig rolle i det å bevisstgjere foreldre når det gjeld deira forhold til rusmiddel, - og då alkohol spesielt. Dette er spesielt viktig fordi ein veit at foreldras forhold til rusmiddel i stor grad blir overført til barna.

Helsesøster og psykiatrisk sjukepleiar har gjennom skolane kontakt med barn og ungdom som har problem på mange område, og nokon gonger er rus ein del av problemet. Helsesøster og psykiatrisk sjukepleiar er aktive i skolesamanheng og ser behovet for at rusførebyggjande arbeid blir eit viktig arbeidsområde i skolen. I dag tek helsesøster opp temaet tobakk/ rus mellom anna i gruppesamtaler med elevane i ungdomsskolen.

Helsestasjonen for ungdom har vore i funksjon sidan 2001.

### **3.3.4 Gol ungdomsklubb**

Gol ungdomsklubb er i god drift. Det er observert lite rusproblematikk i samband med arrangementa. Primærgruppa for dei faste samlingane på tysdagar og fredagar er aldersgruppa 13 – 15 år. Besøkstalet er 30 – 35 ungdommar i gjennomsnitt pr. kveld. Aktivitetane er kafèdrift der det blir servert god og sunn mat, swingkurs, paint ball og konsertar. Leiinga for ungdomsklubben er bevisst på at klubben er ein rusfri samlingsstad for ungdom, og at klubben er ein viktig arena for haldningsskapande arbeid overfor ungdom.

### **3.3.5 Gol vidaregåande skule**

Gol vidaregåande skule har til saman om lag 400 elevar. Av desse bur 80 - 100 ungdommar på hybel. Av hybelbuarane kjem dei fleste frå andre kommunar i Hallingdal, men ein del av dei kjem og frå Drammen, Ringerike og omkringliggjande kommunar. Det å vere 16-17 år og bu på hybel, set store krav til evna til å ta ansvar. Dette taklar ungdommane svært individuelt. Anten elevane bur heime eller på hybel, står truleg enkelte elever i ein situasjon der det er fare for å utvikle eit rusproblem. Det kan også vere at ungdomen alt har eit rusproblem. Det er grunn til å tru at elevane som bur på hybel, kan vere spesielt utsette.

Dei fleste av elevane brukar alkohol i festleg lag for å koma i stemning. Russen er i ei særstilling. Men skolen, politiet og helsestasjonen jobbar tett med russen for å prøve å påverke i positiv lei.

Kontaktlærer er nærmaste observatør, eller medelevar kan bekymre seg. Desse melder bekymringa til rådgjevar som tek det opp med leiinga ved skolen. Vidare blir det organisert eit samarbeid om ein strategi i kvart enkelt tilfelle.

Dersom skolen får mistanke om at ein elev er påverka av illegale rusmiddel i skuletida, tek dei kontakt med politiet, dernest dei føresette om eleven er under 18 år. Deretter set skolen opp samtaler med eleven anten med rådgjevar eller psykiatrisk sjukepleiar.

### **3.3.6 Trygt Hallingdal**

Trygt Hallingdal er ei gruppe samansett av deltakarar frå Røde Kors på Gol, Ål, Hol og Nesbyen. Det er Røde Kors som har tatt initiativet til gruppa. Utanom representantar frå Røde Kors består gruppa av representantar frå kulturretat og barnevern og politikarar. Føremålet med gruppa er å sette i gang tiltak som kan medverke til å trygge ungdomsmiljøa i Hallingdal.

Det viktigaste tiltaket i regi av Trygt Hallingdal er Natteramn der foreldre og representantar frå Røde Kors deltek. Trygt Hallingdal er opptekne av å få koordinert natteramnarbeidet i Hallingdal slik at Natteramnane er der ungdommane oppheld seg til ei kvar tid. Natteramnane på Gol har mellom anna medverka til at ein ikkje ser dei yngste ungdommane ute i Gol sentrum på sein kveldstid og nattetid i helgane så ofte som tidlegare.

### **3.3.7 Rusinfo – Rotary**

Rotary på Gol har tatt initiativ til utarbeiding av ein faldar som på ein oversiktleg måte informerer om ulike rusmiddel når det gjelder verknad og symptom. Faldaren blir distribuert til foreldre med barn på ungdomsskulen. Målsettinga er å informere foreldra slik at dei har kunnskap til å avdekke dersom deira eigne ungdommar eller andre misbrukar rusmiddel.

## **3.4 TILTAK RETT MOT PERSONAR I RISIKOGRUPPA**

Alle menneske vil vere utsette for å få rusproblem dersom dei tilfører seg nok rusgifter over tilstrekkeleg lang tid. Nokon menneske er likevel meir utsette enn andre. Det kan dreie seg om den sosiale situasjonen hjå kvar enkelt, den psykiske helsetilstanden eller at ein er inne i ei livskrise som gjer at ein er mindre motstandsdyktig mot dei avhengenskapende verknader rusmidla har.

Nokre grupper kan vere:

- ungdom utan tilknytting til arbeid eller skule
- ungdom på barneverninstitusjonar i kommunen
- elevar på Gol vidaregåande skule som bur på hybel på Gol
- elevar som skulkar skolen i betydeleg grad
- personar som er særleg vanskelegstilte på arbeidsmarknaden
- personar med psykososiale problem
- personar med problematiske familietilhøve
- personar med rusproblem i foreldrebakgrunnen og heimen

Desse personane vil kunne vere kjende blant lokale hjelpeinstansar som til dømes barnevern, skole, sosialteneste, helsestasjon og politi.

### **3.4.1 Barneverntenesta**

Målet for arbeidet i barneverntenesta er å løyse problema slik at foreldre og barn kan fortsette å bu saman. Tiltak som kan bli iverksette, er ulike former for hjelpe- og omsorgstiltak. Dersom desse tiltaka ikkje lukkast, har barneverntenesta moglegheit til å fremje sak om omsorgsovertaking for fylkesnemnda for sosiale saker. Det kan og vere aktuelt med flytting av barn til akuttinstitusjonar. Barneverntenesta sitt fokus er retta mot barna.

### **3.4.2 Tverrfagleg gruppe i regi av barneverntenesta**

I denne gruppa deltek barneverntenesta, førebyggjande konsulent hjå politiet, Pedagogisk Psykologisk teneste (PPT), Gol ungdomsskule, Gol vidaregåande skule, ungdomsklubben og skulehelsesyster.

Formålet med gruppa er:

- å fremje samarbeid mellom etatar som arbeider med ungdom
- drøfte einskilde saker anonymt
- drøfte tema og problemstillingar som er felles for etatane

### **3.4.3 Tverrfagleg interkommunal rusgruppe**

I denne gruppa deltek PPT, politiet og barneverntenesta i Gol, Nes, Flå og Hemsedal.

Denne gruppe er heilt i startfasen, og er meint og skal vere operativ frå januar 2008. Gruppa er danna fordi ein ser behovet for å samarbeide på tvers av kommunegrensene vedrørende mindreårig ungdom som rusar seg. Dette har sin bakgrunn i auka mobilitet blant ungdom og eit ynskje om å tilby same type tiltak i kommunane som deltek.

Gruppa skal arbeide etter ein spesiell modell. Denne går i hovudsak ut på at ungdom som rusar seg skal sleppe påtale mot at dei, saman med sine føresette, forpliktar seg til oppfølging i regi av barneverntenesta. Dette inneber mellom anna at de aktuelle ungdommane må møte til jamlege urinprøver.

Tverrfagleg interkommunal rusgruppe skal kunne:

- 1) Tilby oppfølging av ungdom som rusar seg. Dette kan skje gjennom urinprøver og andre tiltak i regi av barneverntenesta

- 2) Ha eit førebyggjande perspektiv. Informasjon på foreldremøte, dialog med ungdom på ulike arenaer
- 3) Drive med kompetansebygging

### **3.4.4 Tverrfagleg ungdomsteam (TUT)**

Teamet har bestått av psykiatrikoordinator, representant frå helsestasjonen, Gol og Hemsedal lensmannskontor, sosialtenesta, barneverntenesta, Gol ungdomsskule og PPT. Teamet har ikkje vore i funksjon sidan våren 2007. Teamet har forsøkt å få ei oversikt over oppvekst-situasjonen i Gol kommune. Det har og vore gjort forsøk på å sette i gang nye tiltak, som til dømes utekontakt. For å få gruppa til å fungere, er det viktig at ein i første møte utarbeider eit mandat og føremål for teamet. Det bør og vurderast om SLT-koordinator og representant frå Gol Røde Kors skal vere representert (sist nemnde som representant for Trygt Hallingdal). Avdelingsleiar for sosialtenesta vil ta initiativ til nytt møte seinast i januar 2008. I den grad det eksisterer andre grupper i kommunen med tilsvarande målsetting, må det vurderast om desse gruppene skal slåast saman.

### **3.4.5 SLT (Samordning av lokale kriminalitetsførebyggande tiltak)**

I Hallingdal er det gjennom regionrådet tilsett ein person i 50 % stilling som koordinator. Denne har som si viktigaste rolle å medverke til koordinering av førebyggjande tiltak for barn og unge. Koordinatoren har og sett det som ei viktig oppgåve å medverke til at tverrfaglege ungdomsgrupper fungerer på ein god måte. Gjennom SLT er også MOT sett i gang i fem av dei seks kommunane i Hallingdal. Stillinga som koordinator er ei prosjektstilling som varar fram til 1. februar 2008. Det vil i løpet av kort tid bli tatt opp til vurdering i regionrådet og i kommunestyra om SLT skal fortsette i Hallingdal som ei permanent ordning.

### **3.4.6 Utekontakt / miljøarbeidar (NYTT TILTAK)**

Fleire av dei utsette gruppene vil ein i stor grad kunne fange opp gjennom ein utekontakt eller ei miljøarbeidarteneste. Utfordringane er i stor grad felles for alle kommunane i Hallingdal. Erfaringane frå andre kommunar viser at det fungerer dårleg med berre ei stilling som utekontakt. Arbeidsgruppa meiner difor at det må arbeidast for at det blir etablert minimum 2 miljøarbeidarstillingar i Hallingdal, og at kommunane må gå saman om dette. Det vil vere naturleg at Gol og Ål, som begge har samarbeidsavtaler med Borgestadklinikken for utarbeiding av Rusmiddelpolitisk handlingsplan, tek kontakt med dei andre hallingdalskommunane og regionrådet for Hallingdal for å vurdere om det er grunnlag for å arbeide vidare med etablering av stillingar som utekontakter.

Sjølv om barn og ungdom som bur på institusjonar i kommunen til ein viss grad vil kunne bli fanga opp av ei miljøarbeidarteneste, er det viktig at ein ubunde av dette samarbeider med institusjonane, skolane og politiet for å førebyggje rusmisbruk. Dette er spesielt viktig fordi desse bebuarane, dersom dei utviklar uheldig åtferd, kan vere negative førebilete for annan ungdom.

## **3.5 PERSONAR MED RUSPROBLEM SOM MÅLGRUPPE**

### **3.5.1 Sosialtenesta**

Den kommunale sosialtenesta skal gjennom råd, rettleiing og hjelpetiltak hjelpe den enkelte til å komme bort frå misbruk av alkohol og andre rusmiddel. Ved behov og ønskje skal sosialtenesta sørge for eit behandlingsopplegg. Dersom behandlinga utanfor institusjon ikkje er tilstrekkeleg, skal sosialteneste eller lege sørge for plass i eigna institusjon. På same måte skal sosialtenesta sørge for ettervern etter avslutta behandling. Godt samarbeid mellom sosialtenesta og legetenesta er av stor betydning. På tilsvarande måte skal det også gis hjelp til familien til den det gjeld. Sosialtenesta har og eit ansvar for å koordinere tenestene til rusmisbrukarane. Det er derfor svært viktig at sosialtenesta har godt samarbeid med spesielt legetenesta, omsorgsavdelinga og det psykiske helsevernet.

I 2. kvartal 2008 vil ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV) bli etablert i Hallingdal og på Gol. I NAV vil kvalifiseringsprogrammet vere eit tilbod til personar med vesentleg nedsett inntektsevne og ingen eller svært avgrensa ytingar i folketrygda. Kvalifiseringsprogrammet er eit individuelt tilpassa opplegg som skal utformast i samarbeid med kvar enkelt brukar. Tilbod om programmet kan gis etter ei grundig kartlegging. Målsettinga med programmet er at den enkelte skal kome ut i ordinært, inntektsgevendande arbeid. Kvalifiseringsprogrammet kan vere eit viktig verkemiddel for at personar med rusproblem kjem ut i arbeid. Arbeid i seg sjølv kan vere viktig for å komma seg ut av eit rusmisbruk.

### **3.5.2 Betydinga av tverrfagleg samarbeid**

Sosialtenesta samtalar med klientar for å motivere til reduksjon av inntak av rusmiddel. Det er i dette arbeidet viktig å stimulere klienten til å leggje ein framtidig plan som kan føre bort frå rusmisbruk. Innlegging i institusjon kan være ein del av slik plan. Under innlegging i institusjon samarbeider sosialtenesta aktivt med den aktuelle institusjonen og andre aktuelle samarbeidspartar der målet er, saman med klienten, å skape ei meningsfull framtid.

Både sosialtenesta og legane kan tilvise til behandling i institusjon. Under føresetnad av at klienten/pasienten ønskjer det, skal sosialtenesta og legen samarbeide om oppfølging før, under og etter innlegging. I denne prosessen er det viktig med tett dialog mellom søkjar, lege, sosialtenesta, NAV Hallingdal Arbeid og NAV Gol Trygd for å finne føremålstenlege løysingar for sikring av inntekt og arbeid/aktivitet så raskt som mogleg. Avklaring av behov for bustad og medisinsk behandling må og avklarast i samarbeid mellom aktuelle instansar.

Det er viktig at kommunen utarbeider gode rutinar for samarbeid med psykisk helsevern og omsorgsavdelinga, spesielt når det gjeld miljøarbeidartenester og praktisk bistand i bustad. Det er lov om sosiale tenester § 4-2 og kapittel 6 som omhandlar tenester til rusmisbrukarar.

### **3.5.3 Individuell plan**

Personar med rusproblem, som har behov for langvarige og koordinerte tenester, har rett til å få utarbeidd individuell plan etter forskrift om individuell plan, fastsett av Helse- og omsorgsdepartementet 23. desember 2004:

Føremålet med utarbeidinga av ein individuell plan er:

- a. å bidra til at tenestemottakaren får eit heilskapleg, koordinert og individuelt tilpassa tenestetilbod for å sikre at det til ei kvar tid er ein tenesteytar som har hovudansvaret for oppfølginga av tenestemottakaren

- b. å kartleggje tenestemottakarens mål, ressursar og behov for tenester på ulike område, samt å vurdere og koordinere tiltak som kan bidra til å dekkje tenestemottakaren sitt hjelpebehov
- c. å styrkje samhandlinga mellom tenesteytar og tenestemottakar og eventuelt pårørande, og mellom tenesteytarar og etatar innan eit forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåa.

Det er den instansen/kontoret klienten vender seg til, som har plikt til å sørgje for at ein slik plan blir utarbeidd. Det kan mellom anna vere sosialtenesta, fastlegen eller institusjonen/tiltaket. Alle har dei ei sjølvstendig plikt til å sørgje for at klienten får ein individuell plan, og det skal berre vere ein plan som omfattar alle hjelpebehov.

### 3.5.4 Legemiddellassistert rehabilitering

Legemiddellassistert rehabilitering er rehabiliteringstiltak for rusmisbrukarar der bruk av legemiddel, til dømes Metadon, er ein del av behandlingssopplegget. Det er ein føresetnad for slik rehabilitering at klienten er med i eit tiltak som er godkjent av Sosial- og helsedepartementet.

Sosialteneste eller lege kan søke om metadonassistert rehabilitering på bakgrunn av søknad frå klienten. I samband med slike tiltak skal sosialteneste eller lege i samarbeid med klienten lage ein tiltaksplan som tek føre seg til dømes bustad, arbeid og fritid. Frå 1. mars 2001 kom også andre legemiddel, til dømes Subotex, inn under tilsvarende ordning. Under LAR-behandling skal det utarbeidast individuell plan, og det skal etablerast ansvarsgruppe. Deltaking frå LAR Buskerud er obligatorisk. Sosialtenesta har ansvaret for å kalle inn, leie møtet og skrive referat. I tillegg er det vanleg at lege er med i gruppa. Utover dette kan klienten i stor grad bestemme kven som skal vere med.

### 3.5.5 Bustadsosialt arbeid

I Lov om sosiale tenester (LOST) § 3-4 står det:

*”Sosialtenesta skal medverke til å skaffe bustader til personar som ikkje sjølv kan ivareta sine interesser på bustadmarknaden, og bustader med særleg tilpassing og med hjelpe- og vernetiltak for dei som treng det på grunn av alder, funksjonshemming eller av andre årsaker.”*

I merknadene til LOST blir det understreka at *”sosialtenesta saman med kommunens andre relevante etatar skal ha eit ansvar for å tilby hensiktsmessige bustader til personar som ikkje sjølv kan skaffe seg dette på grunn av økonomiske eller andre grunnar.”* I dei same merknadene står det og at *”den kommunale sosialtenesta med bakgrunn i §6-1 har ansvar for å tilby rusmiddelmissbrukarar hjelp i nærmiljøet. Bustad med hjelpe- og vernetiltak kan ofte vere naudsynte for å gje rusmiddelmissbrukarar slik hjelp utanfor institusjonen.”*

Rusmisbrukarar er ofte stigmatiserte, og har difor problem med å skaffe seg bustader på den private marknaden. Ofte blir løysinga mellombels bustad på hotell, campingplass eller appartement. Dette er løysingar som er svært dyre for kommunen.

Bustadsosial handlingsplan for Hallingdal blei ferdigstilt i januar 2006. Permanent bustad er viktig for å ha eit verdig liv. Spesielt viktig er dette for rusmisbrukarar under behandling ved permisjonar og etter avslutta behandling. Utfordringane er samansette. Når det gjeld å skaffe

permanent bustad, har kommunen ei lovpålagt plikt i sosialtenestelova til å medverke. Det er viktig at aktuelle instansar i kommunen saman med Gol Byggdrift Kommunalt Foretak medverkar til å skaffe bustader til vanskelegstilte. Ein del brukarar vil ha behov for bistand frå miljøarbeidar og/eller heimehjelp, frå psykisk helsevern og/eller omsorgsavdelinga for å ivareta bustaden sin på ein tilfredsstillande måte.

Bustadsosial handlingsplan peikar på fleire utfordringar i det bustadsosiale arbeidet i kommunen. I forlenginga av dette blir det peika på fleire behov for konkrete tiltak. Mellom desse er:

- Utarbeide reglar for tildeling av kommunale bustader
- Utarbeide ein strategisk plan for bustadarbeidet i kommunen
- Etablere ei ordning for tilpassa rettleiing i bustad
- Omdisponere den kommunale bustadmassen slik at ein får fleire mindre leilegheiter

Dette er framleis aktuelle tema som det bør arbeidast vidare med i forlenginga av Rusmiddelpolitisk handlingsplan. Som ein strategi bør det utarbeidast planar for etablering av bustader for vanskelegstilte generelt og rusmisbrukarar spesielt.

### **3.5.6 Støttekontakt**

Støttekontaktordninga er regulert i lov om sosiale tenester § 4-2 c og 4-3.

I § 4-3 er dette formulert slik: ”De som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål, har krav på hjelp etter § 4-2 bokstav a-d.”

I Gol kommune er det etablert eige støttekontaktteam som består av representant frå sosialtenesta, omsorgsavdelinga og det psykiske helsevernet. Teamet skal ha ei oversikt over ressursane kommunen har til disposisjon for tildeling av støttekontaktar og tildele støttekontaktar i samsvar med dette. Teamet skal og til ei kvar tid ha oppdaterte kriterium for tildeling av støttekontaktar, rutinar for handsaming av søknader og aktuelle skjema og andre dokument.

### **3.5.7 Psykisk helsevern**

Psykisk helsevern er oppteke av denne samansette problematikken og samarbeider med andre deler av hjelpeapparatet i aktuelle saker. Eit tett samarbeid mellom blant anna psykisk helsevern og sosialteneste er nødvendig i tilfelle der både psykiatri og rus er utfordringane ein står overfor. I mange tilfelle vil det likevel vere ein fordel om brukarane har ein individuell plan for å betre koordinering av tenestene. Psykisk helsevern ser behov for vidareutdanning for å auke kompetansen når det gjeld arbeid med rusrelaterte problemstillingar.

I Gol kommune er det av psykiatrimidlane lagt inn ei 50 % stilling som ruskonsulent. Stillinga vil bli organisert under sosialtenesta. Stillinga er viktig for å halde oppe spesiell kompetanse i arbeid med rusmisbrukarar og å hindre auka rusproblem blant ungdom og befolkninga generelt. Det kan og synast som om det er behov for å koordinere ulike rusmiddelførebyggjande tiltak på tvers av instansar på ein betre måte enn i dag.

### **3.5.8 Psykiatrisk poliklinikk / psykiatrisk avdeling ved Hallingdal sjukestugu.**

Mange personar med rusproblem har samtidige psykiske problem. Dette er ei utfordring som krev god kunnskap i hjelpeapparatet. Etter psykisk helsevern si vurdering får desse pasientane liten hjelp frå 2.linjetenesta. Hallingdal sjukestugu gir noko hjelp, men dette blir vurdert som utilstrekkeleg. Hallingdal sjukestugu har behov for tilføring av meir kompetanse på rusfeltet. Det er ei felles forventning frå fleire av kommunane i Hallingdal at Hallingdal sjukestugu styrkar denne kompetansen slik at ein kan gje betre hjelp til desse personane lokalt og rettleie kommunane i utarbeiding av hjelpetiltak til den enkelte.

### **3.5.9 Omsorgsavdelinga**

Omsorgsavdelinga fører ikkje statistikk over kor mange dei har kontakt med, som har eit rusproblem. Dei heimebaserte tenestene har kontakt med ein del pasientar som har rusproblem. Dette er både yngre og eldre brukarar. Avdelinga deltek i faste samarbeidsmøte med sosialteneste og psykisk helsevern om tenester til personar med rusproblem som treng oppfølging i bustad. Desse har og helseproblem i større eller mindre grad. Omsorgsavdelinga deler og ut medisin dersom det er behov for det.

Godt samarbeid mellom omsorgsavdeling, psykisk helsevern og sosialteneste er avgjerande for at personar med rusproblem og andre samansette problem får eit tilfredsstillande tilbod.

### **3.5.10 Arbeidslivets Komité mot Alkoholisme og Narkomani (AKAN)**

Ein del større bedrifter har oppretta egne AKAN-utval. På desse bedriftene bør AKAN koplast inn dersom ein person har eit rusproblem slik at det kan lagast ei AKAN-avtale. Ei slik avtale vil innehalde ulike tiltak som har som føremål å løyse personen sine rusproblem.

I Gol kommune er rolla som Akan-tillitsvald for tida lagt til avdelingsleiar for løn- og personalavdelinga. I 2006 har det vore enkelte saker der den Akan-tillitsvalde har blitt kontakta i samband med arbeidstakarar med rusmiddelproblem. Dei aller fleste sakene gjeld misbruk av alkohol, men det er også saker der det ligg føre mistanke om misbruk av narkotika.

### **3.5.11 Friskliv**

Hjelpeapparatet kan gjennom frisklivsreseptar vise personar med rusproblem til Friskliv. Friskliv skal ha fokus på røyk, kosthald, fysisk aktivitet og psykisk helse. I ei individuell plan kan fysisk aktivitet være et av tiltaka som ein kan nytte seg av. I møte med nye deltakarar blir helsesamtalen brukt. Helsesamtalen er ein endringsfokuseret samtale om livsstil. Samtalen gjennomføres av personer med helsefaglig eller pedagogisk bakgrunn. Å endre vaner er ein prosess som går over tid, der innstillinga til endring avheng av kor langt ein er komen i prosessen. Frisklivsrettleiar møter personar som er på ulike stader i endringsprosessen, og rettleiarar oppgåve er å hjelpe deltakaren et skritt vidare.

## **4. GJENNOMFØRING AV PLANEN**

### **4.1. BEHOV FOR KOMPETANSEHEVING**

Arbeid med førebygging av rusproblem er svært komplekst og samansett samtidig som det er eit felt i rivande utvikling. Utviklinga heng mellom anna saman med kva slags rusmiddel som blir misbrukt i kva slags omfang. Feltet blir også svært prega av kva slags rammer dei sentrale styresmaktene lager. Rusreforma frå 2004, der Statens overtok ansvaret for behandling i institusjon for personar med rusproblem, er eit godt døme på dette.

Den enklaste måten å heve kompetansen i kommunen på, er å lære av kvarandre. I Gol kommune er det fleire personar i hjelpeapparatet som har god kompetanse når det gjeld arbeid med rusproblematikk. Det bør vurderast å kartleggje denne kompetansen slik at ein kan finne god måtar å bruke den eksisterande kompetansen.

Fylkesmannen i Buskerud og Borgestadklinikken har ofte kurs og konferansar der rusproblematikk er tema. Deltaking på slik kurs er viktig for å halde seg oppdatert på feltet.

Vidareutdanning gir god og omfattande kunnskap. For tilsette i sosialtenesta, og då spesielt ruskonsulent/tiltakskonsulent, samt tilsette i psykisk helsevern og omsorgsavdelinga som deltek i tverrfagleg samarbeid rundt personar med rusproblem, vil slik vidareutdanning vere svært relevant. Gol kommune bør strekkje seg langt for å leggje til rette for slik utdanning.

### **4.2 BEHOV FOR SAMARBEID MELLOM AVDELINGANE I KOMMUNEN**

Det bør leggjast vekt på at alle avdelingar og tilsette i Gol kommune har ei bevisst haldning til bruk og misbruk av rusmiddel. Det er spesielt viktig at avdelingane innanfor helse, sosial, barnevern, omsorg og oppvekst har ei heilskapleg haldning til rusførebyggjande arbeid der ein inkluderer kvarandre. Utvikling av ei samordna, tverrfagleg gruppe med fokus på oppvekst er eit viktig verkty for å få dette til.

#### **Primærførebyggjande (For heile befolkninga)**

Det er viktig at det er fokus på rusførebyggjande arbeid allereie frå barnehagealder. For barn i denne alderen vil den viktigaste førebygginga vere å arbeide med utvikling av mellom anna identitet og eigne grenser. Det er viktig at barnehagen og skolane samarbeider om utvikling av gode opplegg, også for å skape kontinuitet i overgang mellom barnehage og skole. Det er viktig at helsestasjonen, psykisk helsevern og barneverntenesta medverkar i dette arbeidet. Dette samarbeidet bør også vidareførast inn i ungdomsskolen.

Kulturavdelinga er ein viktig link til dei frivillige organisasjonane. Kulturavdelinga står for rusfrie arrangement for ungdom. Det er viktig at kommunen støttar opp om desse arrangementa - også økonomisk.

Det er viktig at kommunen har eit godt samarbeid med sals- og skjenkestadene. Det er viktig at spesialkonsulent i kommunen med ansvar for sals- og skjenkekontroll har eit godt samarbeid med sosialtenesta, og at sosialtenesta deltek aktivt i utforming av sals- og skjenkehandteringa i Gol kommune

### **Sekundærførebyggjande (For personar i utsette grupper)**

Det er tidlegare peika på kva for faktorar som gjer at nokon er meir utsette for å utvikle rusproblem enn andre. Det er viktig at spesielt ungdomsskolen, sosialtenesta, Gol vidaregåande skule, helsestasjonen, psykisk helsevern og barneverntenesta saman definerer kven som er i utsette grupper, og utviklar tiltak. Ei samordna, tverrfagleg gruppe som omtala ovanfor, vil vere eit viktig bidrag i dette arbeidet. Oppsøkjande verksemd kan vere naudsynt for å nå fram til personar i målgruppa.

Dei tverrfaglege gruppene må bli koordinert, og at det bør bli vurdert om TUT og tverrfagleg gruppe i regi av barneverntenesta kan bli slått saman. Gruppene må informere kvarandre fortløpande om arbeidet.

### **Tertiærførebyggjande (For personar med rusproblem)**

Det er allereie etablert rutinar for samarbeid mellom sosialtenesta, det psykiske helsevernet og omsorgsavdelinga for samarbeid om tenester til rusmisbrukarar. Det er også viktig å vidareutvikle dette samarbeidet. Samarbeidet mellom sosialtenesta og legane er svært viktig fordi mange rusmisbrukarar har til dels betydelege helseproblem. Legane er og viktige samarbeidspartnarar i LAR. Når NAV er etablert, er legane viktige medspelarar for å få personar med rusproblem ut i arbeid og aktivitet.

Personar med rusproblem har ofte vanskar med å skaffe seg bustad. Det er viktig at kommunen har ei heilskapleg tilnærming som gjer at desse personane blir prioriterte ved tildeling av kommunale bustader. Samstundes må det stillast krav til brukarane, og det må setjast inn tilstrekkeleg hjelp til at den enkelte kan bli buande.

## **4.3 BEHOV FOR SAMARBEID MED FRIVILLIGE ORGANISASJONAR**

Kommunen må gje dei frivillige organisasjonane gode nok vilkår til at dei kan drive positive aktivitetar for barn og ungdom. For barn og ungdom er fritidsaktivitetar av stor betydning som arena for utvikling av positive verdiar og haldningar. Spesielt for barn og ungdom i risikograppa er det av stor betydning at dei blir integrerte i positive fritidsaktivitetar. Det kan og vurderast spesielt om det er behov for samarbeid med frivillige organisasjonar om til dømes tiltak for barn og ungdom i utsette grupper.

## **4.4 BEHOV FOR SAMARBEID MELLOM KOMMUNANE I HALLINGDAL**

Det regionale samarbeidet mellom kommunane i Hallingdal må utviklast når det gjeld rusførebyggjande tiltak. Når det gjeld tiltaka som er omtala i planen, mellom anna Utekontakt og styrking av tilbodet til rusmisbrukarar ved Hallingdal sjukestugu, er det viktig at Regionrådet som regionalt forum for Hallingdal, engasjerer seg i desse spørsmåla. Det er naturleg at SLT og politiet også blir engasjert i dette arbeidet.

## **4.5 ØKONOMISKE KONSEKVENSA**

Det er viktig at overskotet frå sals- og skjenkegebyr blir øyremarka til rusførebyggjande tiltak for barn og unge.

Gol kommune får 150 000 kr. frå Borgestad kompetansesenter for 2008 til dekking av utgifter til tiltak i samband med planen. Ved utgangen av 2008 skal det gjerast greie for korleis pengane er brukte. Det kan og, dersom det blir aktuelt, søkjast om overføring av ubrukte middel til budsjettet for 2009. Det er ikkje gitt signal om kor vidt det blir gitt tilskot til tiltak i samband med Rusmiddelpolitisk handlingsplan utover dette

## **4.6 EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN**

Rusmiddelplanen inngår som ein del av Gol kommune sitt planverk. Ansvaret for evaluering av tiltaka/strategiane og rullering blir lagt til sosialtenesta v/avdelingsleiar. Når rus-konsulent/tiltakskonsulent har begynt i stillinga, er det naturleg at ansvaret for evaluering og rullering av planen blir lagt til denne stillinga.

Evaluering bør skje årleg.