

+



avogtil.no

RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN

2020-2024

Sammendrag

Oppdal kommune sin rusmiddelpolitiske handlingsplan er rullert av en arbeidsgruppe nedsatt av Kommunedirektøren i 2019. Planen er primært en videreføring av tidligere plan men med endringer knyttet til tiltaksdel og endringer i alkoholloven.

Frøydis Lindstrøm

Rådgiver helse og omsorg

OPPDAL KOMMUNE



Innhold

1	Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan	2
1.1	Innledning.....	2
1.2	Kommunens arbeid med rullering av planen	2
1.3	Lovgrunnlag	3
2	Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen	3
2.1	Ungdom og alkohol	3
2.2	Voksne og eldre	8
2.3	Narkotikasituasjonen:	10
3	RUSPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER	14
3.1	Nasjonale mål og strategier.....	14
3.2	Kommunens mål og strategier	17
4	Tiltak	19
4.1	Helsefremmende og forebyggende tiltak	19
4.1.1	Universelle tiltak.....	19
4.1.2	Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper	21
4.1.3	Tiltak ovenfor risikoutsatte grupper.....	24
4.1.4	Tiltak for å regulere tilgjengelighet til alkohol	25
4.1.5	Salgs- og skjenkebevillinger	26
4.1.6	Salgsbevilling	26
4.1.7	Skjenkebevilling	27
4.1.8	Gebyr for salg og skjenking.....	28
4.1.9	Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger	29
4.1.10	Ny bestemmelse om bevillingsperiode	30
5	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere	31
6	Gjennomføring og oppfølging av rusmiddelpolitisk handlingsplan	32
7	Regionale kompetansesenter for rusmiddel spørsmål	32

1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan

1.1 Innledning

Folkehelselovens formålsparagraf beskriver at formålet med Folkehelseloven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Det er viktig å se rusarbeid i tilknytning til folkehelsen da folks rusvaner i stor grad har innvirkning på flere sider ved folkehelsen.

Med hjemmel i alkohollovens § 1-7d skal kommunen utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan. Planen skal rulleres hvert 4.år av et nyvalgt kommunestyre. Forskning viser at alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Oppdal kommune har på bakgrunn av dette hatt rusmiddelpolitisk handlingsplan siden 1999.

1.2 Kommunens arbeid med rullering av planen

Rullering av gjeldende rusmiddelpolitiske handlingsplan 2020-2024 for Oppdal kommune har vært gjennomført av en arbeidsgruppe oppnevnt av kommunedirektøren. Arbeidsgruppa har bestått av Oppdal lensmannskontor v/Finn Skårsmoen og Geir Stenkløv, NAV v/Arnt Hove, Helsestasjon- og skolehensetjenesten v/Nina Jensen Mjøen, Psykisk helse og rusarbeid v/Terje Trongsgård og Line D. Solvang, fagleder folkehelse miljøretta helsevern v/Vigdis Thun og rådgiver helse og omsorg v/Frøydis Lindstrøm. Det har ikke vært representant fra ungdomsrådet i gruppa da de ikke har valgt representant.

Rådgiver helse og omsorg har fungert som koordinator og sekretær for gruppa.

Planen er i hovedsak en videreføring av forrige plan. De vesentlige endringene er knyttet til oppdaterte data fra ungdomsundersøkelse i 2020. Tiltaksdelen i planen er endret i tråd med dette.

Planen er utarbeidet etter en veileder utgitt av Sosial- og Helsedirektoratet i 2006.

Planen er delt inn i beskrivelse og vurderinger av rusmiddelsituasjonen i Norge og i Oppdal, nasjonale og lokale mål og strategier, en lokal tiltaksdel og beskrivelse av oppfølging av rusmiddelmissbrukere samt en beskrivelse av hvordan planen skal følges opp. De delene i planen som omhandler lokale forhold er satt inn i gule tekstbokser.

Planens hovedformål er å sikre systematisk arbeid med rusforebyggende tiltak, skjenkepolitiske tiltak og oppfølgingstiltak for rusavhengige. Planen er i tillegg ment å gi oversikt over eksisterende tiltak for forebygging og oppfølging av rusmiddelmissbruk, samt gi en beskrivelse av aktuelle behov for nye tiltak. Tiltaksdelen skal evalueres og rulleres jevnlig som en del av den ordinære virksomhetsstyringen. Tiltak i planperioden vil derfor kunne være gjenstand for endring.

1.3 Lovgrunnlag

- [Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v av 1989 med tilhørende forskrifter og merknader samt endringer av 2015 med forskrifter trådt i kraft 1.1.2016.](#)
- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m av 2011](#)
- [Lov om folkehelsearbeid av 2011](#)

2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

Alkohol er det mest utbredte rusmidlet i vårt samfunn. Alkohol er en selvfølgelig del av mange festlige anledninger, måltider og sosiale samvær, og for mange en kilde til nytelse og glede. Men alkoholforbruk forårsaker også betydelige folkehelseproblemer. Effektive tiltak som begrenser alkoholbruken og omfanget av alkoholproblemer er derfor en viktig del av folkehelsearbeidet.

(folkehelseinstituttets rapport, Alkohol i Norge 2018),

- Alkoholforbruket er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen, og er i tillegg årsak til sosiale problemer og skader for andre aktører enn brukeren selv.
- Både et høyt alkoholinntak per gang og et høyt alkoholinntak over tid øker risikoen for en lang rekke helseproblemer og sosiale problemer, også for andre enn brukeren selv.
- Totalkonsumet av alkohol i befolkningen henger nært sammen med andelen som har et risikofyllt høyt konsum og med omfanget av alkoholrelaterte problemer.
- De mest effektive tiltakene for å begrense alkoholkonsumet og skadeomfanget er høye alkoholpriser og tilgjengelighetsbegrensninger

2.1 Ungdom og alkohol

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/#alkoholbruk-i-noreg-i-dag-og-over-tid>

Folkehelseinstituttet beskriver alkoholbruk blant ungdom i fire hovedpunkt:

- Flertallet av norsk ungdom debuterer med alkohol før fylte 18 år.
- Halvparten av 15-16 åringer har drukket alkohol det siste året, og en av fire har vært fulle.
- Forekomst av tenåringsdriking er blitt mye lavere siden årtusenskiftet – både i Norge og mange andre land.
- Sammenlignet med Europa for øvrig, er andelen norske 15-16 åringer som drikker alkohol lav, og de som drikker gjør det sjelden.
- Når norske tenåringer først drikker, er alkoholinntaket relativt høyt.

Rapporten beskriver videre at alkoholrelaterte skader og problemer blant ungdom i all hovedsak dreier seg om fyll, og ikke om et langvarig høyt konsum. Ulykker, vold og skader er sentrale stikkord. Tung alkoholrus medfører også risiko for å bli seksuelt utnyttet, og norsk forskning viser at yngre tenåringsjenter er særlig utsatte (Pape 2017).

Hva som påvirker alkoholbruken gjennom ungdomstida er blant annet beskrevet i en artikkel utarbeidet av samfunnsviter og forsker, Geir Møller og samfunnsviter, Asle Bentsen. Forfatterne belyser data fra Ungdata-undersøkelser i 47 kommuner i Helse Sør-Øst regionen.

Den store utbredelsen av ungdoms tilbøyelighet til å ha vært beruset skjer i overgangen mellom 10.klasse og VG1. På VG1 er det hele 40 % av elevene som svarer at de har drukket seg beruset to eller flere ganger. En analyse gjort av forfatterne viser at både egenskaper ved familien, skolen, oppvekstmiljøet og fritidsarenaen har sammenheng med ungdommens tilbøyelighet til å ha drukket seg beruset.

Oppsummert viser denne undersøkelsen at:

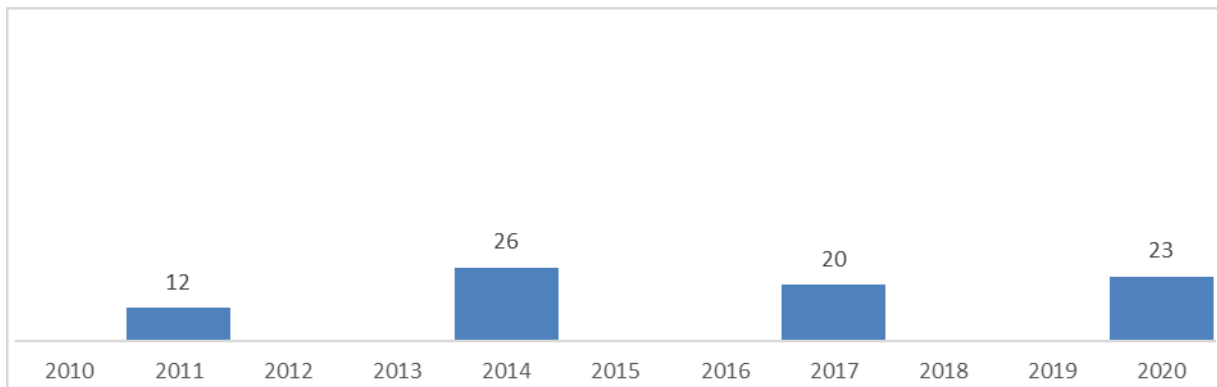
- Dårlige familierelasjoner, liberale alkoholregler og foreldres alkoholbruk er egenskaper ved familien som øker sannsynligheten for å drikke seg beruset.
- Jo flere skoleproblemer ungdommen har, desto større er sannsynligheten for å drikke seg beruset.
- Jo mer av fritiden som går med til uorganiserte sosial aktiviteter, desto større er sannsynligheten for å bruke alkohol.

I Oppdal er det gjennomført Ungdata-undersøkelser i 2011, 2014, 2017 og 2020. Trenden over en 10-årsperiode viser at Oppdalsungdom stort sett har det veldig bra. De aller fleste har ei positiv fremtidstro og har troen på et godt og lykkelig liv. 90% har en venn og de er fornøyd med foreldrene sine. Ca 70 % er med i organisert fritidsaktiviteter og 72 % er fornøyd med skolen. Oppdalsungdom er over gjennomsnittet fornøyd med lokalmiljøet sitt og spesielt i forhold til kulturaktiviteter. Ungdata fra 2020 viser også at andelen ungdom som oppgir at de blir mobbet har gått ned fra 10 % i 2017 til 5 % i 2020.

Under vises resultat fra Ungdata 2020 fra ungdomsskolene i Oppdal (Oppdal ungdomsskole og Vollan ungdomsskole). I Oppdal var det bare ungdomsskolene som rakk å gjennomførte ungdataundersøkelsen før skolene stengte pga. Korona. Oppdal videregående skole rakk ikke å delta, men gjennomfører i 2021.

Tidstrend i Oppdal kommune.

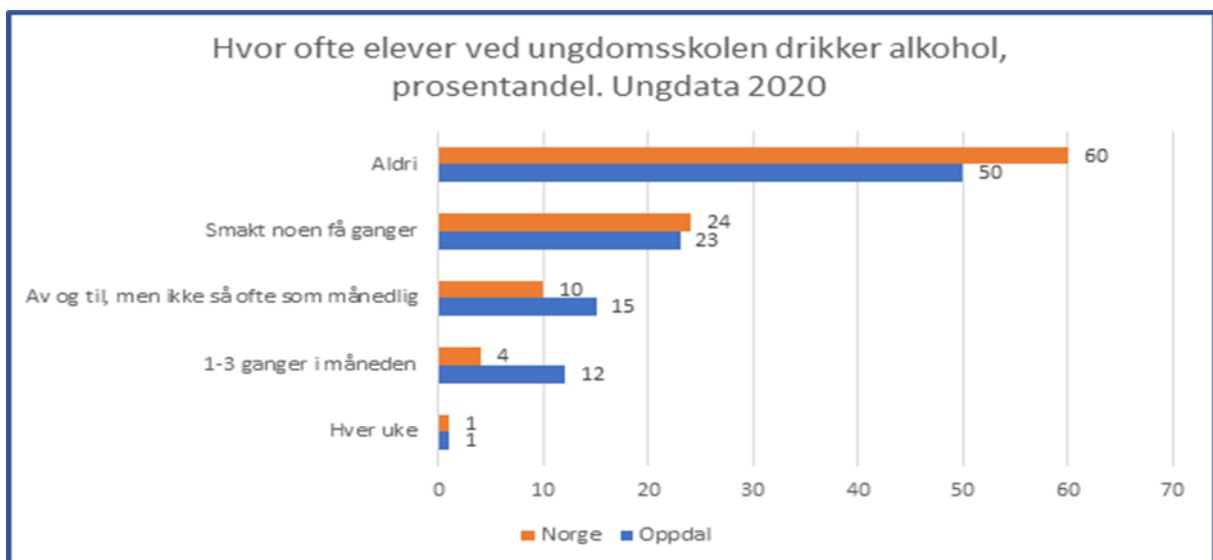
Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol siste år.



Figuren over viser en tidstrend med en økning fra 2011 til 2014 og deretter stabilt prosentandel av ungdommer på ungdomsskolen som har vært beruset på alkohol siste år.

Trenden er høyere enn sammenlignbare kommuner i Trøndelag og landet for øvrig.

Ungdata 2020 viser at det er bare 3% av ungdommene på 8 og 9 trinn som har vært beruset men at 64% av alle i 10 trinn som har vært beruset.



Figuren over viser at det er 10% færre andel ungdommer i Oppdal enn landsgjennomsnittet som **ikke** har smakt. Den viser også at det er flere ungdommer i Oppdal enn landet for øvrig som drikker alkohol flere ganger pr. mnd. og av og til.



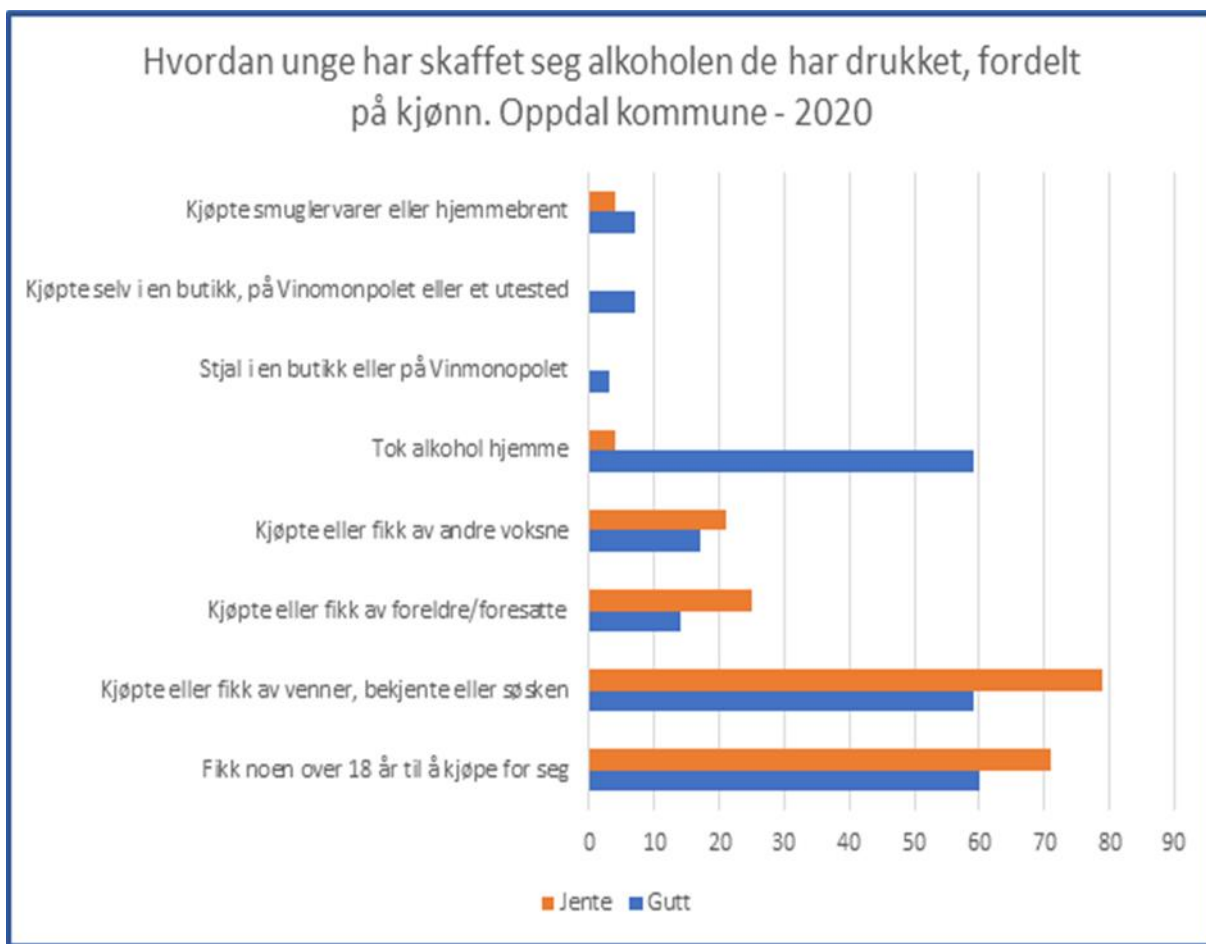
Figuren over viser at det er over tre ganger flere ungdommer i Oppdal som oppgir at de drikker mer enn 1 gang pr. måned, sammenlignet med landet for øvrig.

Ungdata 2020 viser også at Oppdal ligger også over både fylkessnittet og sammenlignbare kommuner når det gjelder hvor ofte de drikker alkohol.

Ungdata 2020 viser at andelen ungdomsskoleelever som får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine er stabilt høyt ved de tre siste ungdataundersøkelsene. 16 % av ungdommene får lov å drikke alkohol av foreldrene sine i Oppdal mens landet for øvrig er på 5 %.

Undersøkelsen viser også at det kun er 3% av ungdommene i 8 trinn og 5% av ungdommene i 9 trinn som får lov til å drikke alkohol, mens det er hele 39% som får lov å drikke alkohol av foreldrene sine på 10 trinn.

Resultat fra ungdata viser at guttene skaffer seg alkohol oftest ved å ta hjemmefra, mens jentene får oftest venner, bekjente eller andre til å kjøpe for seg.



En utfordring for Oppdal er at vi ligger langt over landet for øvrig og sammenlignbare kommuner i Trøndelag både når det gjelder å drikke seg beruset, drikke alkohol minst 1 gang pr. mnd. og at foreldre sier ja til at de kan få drikke alkohol. Ungdata viser at det er få som har smakt alkohol i 8 og 9 klasse, men at debuten skjer i 10 trinn, der 64 % har vært beruset og 16% får lov å drikke alkohol av foreldrene sine.

Eleverepresentanter fra ungdomstrinnene har uttalt seg om ungdataundersøkelsene

En årsak til disse tallene for Oppdal er at det henger igjen en kultur i Oppdal om at det er lov å drikke når man er konfirmert. Dette er en «uskreven regel». Dette fører til at mange føler et drikkepress.

De sier også at de tror ungdommer som kjeder seg eller ikke har noe aktiviteter de gjør på fritiden fort kan oppsøke miljø med eldre ungdommer der det drikkes alkohol.

Ungdommene sier at foreldre bør bry seg og ta en samtale med ungdommene sine om alkohol tidlig. Foreldre bør være tydelig og gjøre det helt klart at det ikke er greit at de drikker alkohol. De som får lov og drikke gjør det mye oftere og større mengde. Foreldre bør gi ungdommene en belønning dersom de ikke drikker alkohol.

I noen miljø er det også helt akseptert at man ikke drikker alkohol. Her sier ungdommene at programmet MOT som de har ved Oppdal ungdomsskole har hatt effekt. Og at det er enklere å si NEI når flere er sammen om det.

Forebygging skjer på tre arenaer, på skolen, hjemme og i fritiden, samt i samspillet mellom disse.

Den viktigste arenaen for å få ungdom til å drikke mindre alkohol er i hjemmet. Som forelder har man en helt sentral rolle og kan være med på å utsette debutalderen og begrense bruken av alkohol hos barna sine.

Foreldre er viktige rollemodeller for ungdommene sine. Tydelige forbilder har betydning for ungdoms forhold til rus.

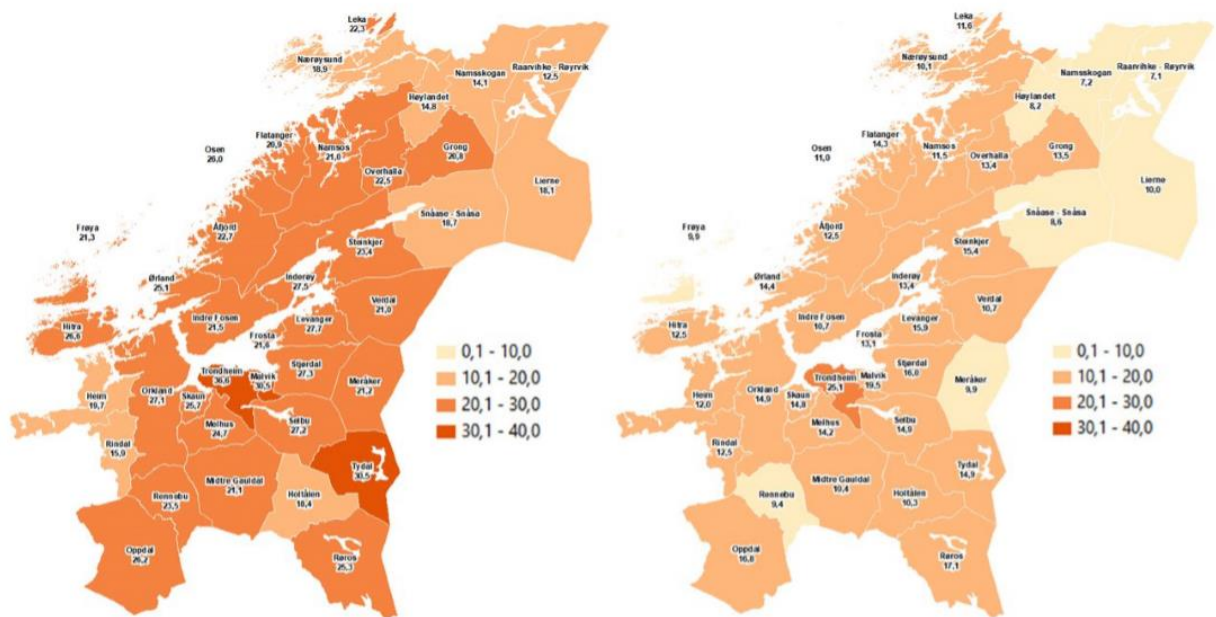
2.2 Voksne og eldre

Alkoholavhengighet og høyt inntak av alkohol slik at man blir beruset er forbundet med helseskader, både i forbindelse med enkeltepisoder og ved høyt forbruk over tid. Beruselse er forbundet med ulykker og vold. Høyt forbruk av alkohol over tid øker også risikoen for sykdommer i hjernen og i nervesystemet, høyt blodtrykk, hjerneslag, flere former for kreft, samt leversykdommer, betennelse i bukspyttkjertelen og hjertearytmier. Det er viktig å understreke at vår statistikk *kun viser hyppighet av alkoholinntak* og ikke hvor mye alkohol som inntas ved hver anledning.

Flere mål kan være nødvendige for å si noe om hvor skadelig alkoholforbruket er i de ulike befolkningsgruppene.

Det er store forskjeller i hyppigheten av alkoholkonsum geografisk og mellom grupper i befolkningen. Alkoholbruk påfører samfunnet betydelige omkostninger, økonomisk, sosialt og helsemessig. Variasjonen i dataene peker på et betydelig potensial i folkehelsearbeidet.

Figuren under er hentet fra HUNT 4, Trøndelag 2019 og viser andel voksne som oppgir å drikke alkohol mer enn 2 ganger i uka eller mer.



Figur 18 Andel innbyggere (%) som oppgir å drikke alkohol 2 ganger i uka eller mer. Menn (venstre) og kvinner (høyre)

Figuren over viser at kommunene i Trøndelag varierer i andelen innbyggerne som oppgir å drikke alkohol to ganger i uka eller mer fra 13 % til 37 % for menn og fra 7 % til 25 % for kvinner. Både for menn og kvinner er det spesielt innbyggerne i Trondheim som skiller seg ut med at en større andel av innbyggerne oppgir å drikke alkohol to ganger i uka eller mer sammenlignet med øvrige kommuner i Trøndelag.

For Oppdal oppgir 26,2 % av menn at de drikker mer enn 2 ganger pr. uke. Dette er likt med flere andre kommuner i Trøndelag. 16,8 % av kvinnene i Oppdal oppgir at de drikker mer enn 2 ganger pr. uke. Oppdal er en av 4 kommuner som har høyest prosentandel blant kvinner i Trøndelag, som drikker mer enn 2 ganger pr. uke. Det er kun Trondheim, Malvik og Røros 3 som har høyere prosentandel for kvinner enn Oppdal.

Eldre drikker oftere enn yngre (FHI, 2018). Med alderen øker også legemiddelbruken. Kombinasjonsbruk av alkohol og legemiddel kan bidra til økt

risiko for skader og ulykker (Rossow, 2017). Andelen eldre i befolkninga øker, og dette kan bli ei større folkehelseutfordring enn det er i dag.

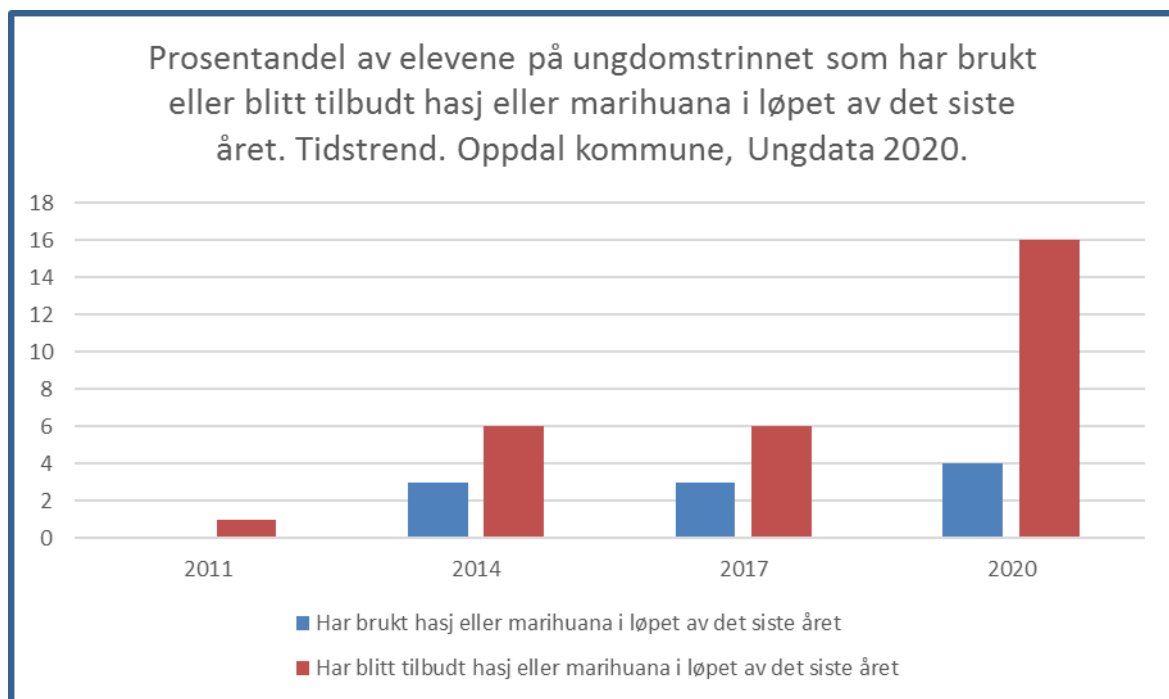
2.3 Narkotikasituasjonen

Narkotika brukes som en samlebetegnelse for alle illegale eller reseptbelagte rusgivende substanser (rusmidler), uavhengig av deres farmakologiske egenskaper, og som til enhver tid er registrert på Legemiddelverkets narkotikaliste.

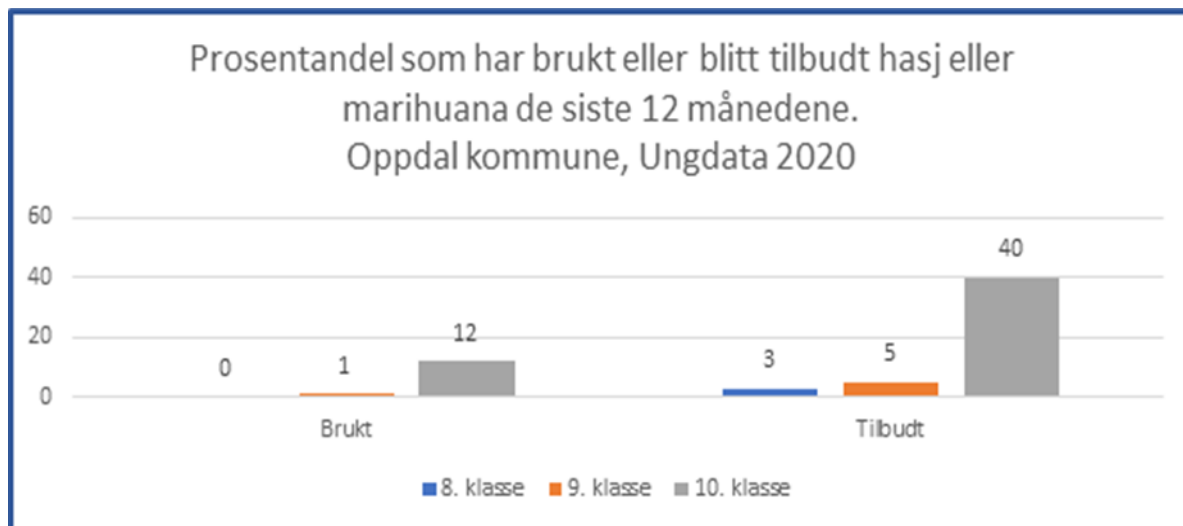
Europeisk narkotikarapport fra 2019 viser at Cannabis fortsatt er det mest brukte illegale rusmiddelet i Europa. Utbredelsen framgår tydelig av prevalensdata, beslag og behandlingsbehov. Det estimeres at 17,5 millioner unge europeere (15–34 år) har brukt cannabis det siste året (estimat for 2017). Cannabis er det mest beslaglagte rusmiddel i Europa.

Det anslås at rundt 1 % av voksne (15–64 år) i EU bruker cannabis daglig eller nesten daglig. I 2017 ble 155 000 mennesker i Europa innlagt til narkotikabehandling for problemer knyttet til bruk av cannabis. Dataene gjenspeiler en trend som også er gjeldende for unge og voksne i Norge.

[Europeisk narkotikarapport 2019](#)



Figuren viser at andelen som har prøvd hasj eller marihuana ved ungdomsskolen er stabil ved de siste 3 ungdataundersøkelsene. Andelen som har blitt tilbudt hasj eller marihuana har økt med over det dobbelte fra 2017 til 2020.



Figuren viser at 40 % av 10 trinns elever har blitt tilbudt hasj eller mariuana og at 12 % av ungdommene i 10 trinn har prøvd det.

Ungdata resultatene viser at det er flere på ungdomskolene i Oppdal som blir tilbudt hasj eller marihuana (16%) enn landet for øvrig(15%), men at de aller fleste sier nei. 4 % av ungdommene ved ungdomsskolene i Oppdal har prøvd cannabis og det er likt som landet for øvrig.

Ungdommene selv sier at det er enkelt å få tak i cannabis dersom de ønsker det. De tror at cannabis oftest blir tilbudt og brukt ved hjemmefester.

Ungdom

Ungdommen selv påpeker at det er mer private fester på Oppdal nå enn tidligere. Det er få steder for uorganisert ungdom å møtes. Ungdommen forteller at tilgjengeligheten til både legale og illegale rusmidler er stor på Oppdal, det oppleves som lett å få tak i rusmidler for den som ønsker det.

Barnevernstjenesten

Barnevernstjenesten i Oppdal har i dag ikke noen nøyaktig statistikk på antall barn som lever i familier med stor rusbelastning. Et anslag at status ut fra kjennskap i den enkelte barnevernsak barneverntjenesten har p.t. vil omfatte ca. 10 barn hvorav noen av disse er overtatt omsorgen for, men har foreldre som har rusmisbruk og som indirekte påvirker barna. Det er i dag innarbeidet gode rutiner for samarbeid mellom barneverntjenesten, politiet, psykisk helse og rusarbeid og skolehelsetjenesten med det formål å kunne fange opp barn og unge med bistandsbehov så tidlig som mulig. Barneverntjenesten erfarer at politiet har svært gode rutiner for å melde bekymring til barnevernet. Det kunne vært ønskelig at flere instanser som ambulanse, legetjenester m.fl. adopterte politiet sine rutiner på å melde bekymring.

Den kommunale barneverntjenesten mener de viktigste tiltak for å bekjempe de negative konsekvensene av rusmidler er å satse på forebyggende tiltak som:

- Etablering eller utvikling av arena (er) for organisert ungdom.
- Etablere og opprettholde rusfrie arenaer der barn og unge ferdes alene eller sammen med voksne.
- Drive økt forebyggende- og holdningsskapende arbeid til foreldre til å bidra til å utsette ungdom sin alkoholdebut og redusere eget forbruk.
- Utvikle et tettere samarbeid mellom alle berørte instanser som har med barn, ungdom og foreldre å gjøre, både for å forebygge utvikling av rusmisbruk og for å sikre bred tilgang til tiltak for barn/ungdom som lever i familier med rusmisbruk, og for foreldre som selv har et rusmisbruk.
- Utvikle økt fokus på barneperspektivet i all behandling av og kontakt med barns foreldre og nettverk der rusmisbruk foregår.

Politiet

Politiet har mange kontaktflater med befolkningen knyttet til rusforebyggende arbeid. Det som kanskje skiller våre tiltak ut fra de andre er at vi er ute og patruljerer i den hensikt å forebygge negative hendelser eller en uønsket utvikling. I dette ligger det å oppsøke barn og unge der de er for å regulere blant annet alkoholbruk.

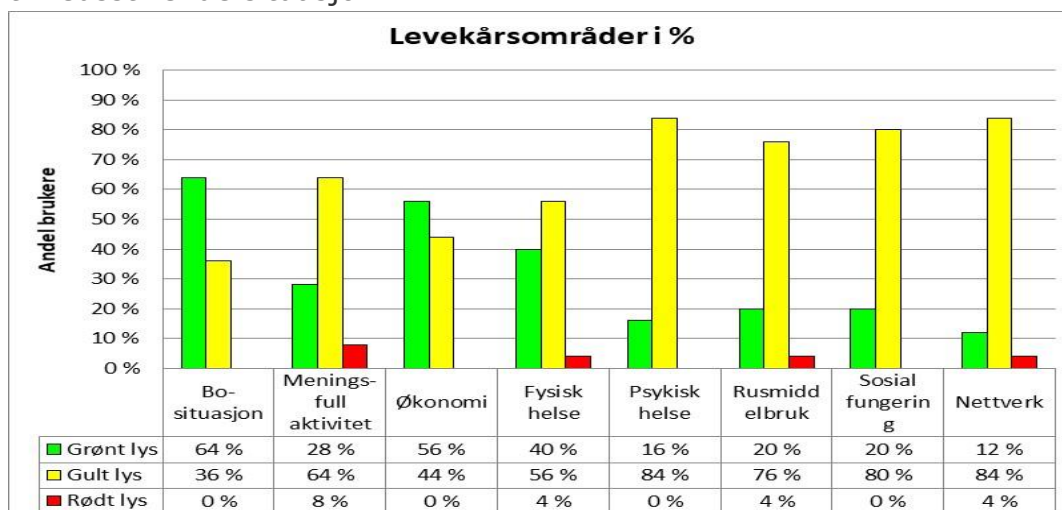
Politiets bruk av bekymringssamtalen er et verktøy som brukes for å motivere barn og unge til å ta riktige valg. Barn og unge blir møtt med dette verktøyet etter konkrete hendelser, hvor politiet tenker at vi må prate med dem for å motivere til en kursendring.

Psykisk helse- og rusarbeid

Oppdal kommune har tatt i bruk kartleggingsverktøy BrukerPlan. BrukerPlan kartlegger åtte ulike levekårsområder hos brukere som mottar kommunale tjenester pga. rus eller psykiske helseproblemer av et visst omfang. Både aktuelt og anbefalt tjenestetilbud vurderes i tillegg.

Av 83 kartlagte brukere i 2020, har 25 brukere tjenester som følge av rus, eller samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP). Det er grunn til å anta at det faktiske antallet er høyere da dette er en kartlegging kun gjort av helse og omsorgstjenestene i kommunen.

I rapportene fra kartleggingen brukes en «trafikklysframstilling», der grønn representer god score på levekårsområdet, mens rødt viser dårlig score. Mange av levekårsområdene har gul score, som gir indikasjon på en lite tilfredsstillende situasjon.



I rapporten fra 2020 kan det trekkes frem at en stor andel skårer dårlig på bosituasjonen. Riktignok har flere en tilfredsstillende bolig, men 36% har en lite tilfredsstillende og ikke permanent bolig. Andre områder vi ønsker å belyse er tendensen som viser seg på meningsfull aktivitet. En stor andel har lite å gå til i hverdagen som vi vet kan gi negativt utslag på psykisk helse og rus.

Det finnes i dag ikke tall på misbruk av legemidler eller brukere med legemiddelavhengighet på Oppdal. På landsbasis finnes det tall på dette. Det er ingen grunn til å tro at Oppdal ikke er sammenlignbar med landet for øvrig også når det gjelder legemiddelavhengighet.

3 RUSPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

3.1 Nasjonale mål og strategier

Ruspolitiske mål og hovedprioriteringer for rusfeltet kommer til uttrykk i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet, sist revidert for perioden 2016-2021. Opptrappingsplanen har tre innsatsområder: Tidlig innsats for å forebygge rusavhengighet, behandling og oppfølgingstjenester etter behandling.

Opptrappingsplanen peker på at det tar for lang tid å oppdage og avhjelpe personer som står i fare for å utvikle et rusproblem og at problemet ofte er der før rusmidlene blir problemet og hjelpeapparatet må komme tidlig inn, før unge får utvikle et rusproblem. Det settes også fokus på det å være barn av rusavhengige og at disse barna må følges bedre opp. Andre satsingsområder for regjeringen som trekkes frem i opptrappingsplanen er helsestasjoner og skolehelsetjenester, flere psykologer i kommunen, styrking av tilskuddsordninger, utprøving av tiltak og kompetanseheving knyttet til rus og avhengighetsproblematikk i alle sektorer

Utgangspunktet for norsk alkoholpolitikk er at alkohol er en lovlig vare, men at det er nødvendig med ulike virkemidler for å begrense skadevirkningene av forbruket. Lovens formål er å regulere innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk samt å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer. De viktigste virkemidlene i norsk alkoholpolitikk er, bevillingssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, aldersgrenser og avgiftspolitikken.

Tiltak som begrenser den fysiske tilgjengeligheten til alkohol i samfunnet har blitt ansett som ett av de aller viktigste og mest effektive alkoholpolitiske virkemidler myndighetene har til rådighet. Bevillingssystemet spiller i så måte en nøkkelrolle, ettersom dette omfatter innvilgelse og fastsetting av rammene for salgs- og skjenkebevillinger, samt tiltak knyttet til oppfølging av slike bevillinger, som kontroll og reaksjoner.

Aldersgrense for salg, skjenking eller utlevering av alkohol inntil 22 volumprosent alkohol er 18 år, og 20 år for alkoholholdig drikk over 22 volumprosent alkohol (alkoholoven § 1-5). Hovedformålet med lovgivning og beskatning av alkohol i Norge er å regulere og redusere alkoholforbruket. Beskatningen bidrar dessuten til å skaffe staten inntekter. Alkoholavgiften beregnes nå ut fra volumprosent per liter.

1. januar 2016 tredde nye regler om prikktildeling i kraft, og kommunene vil være forpliktet til å tildele salgs- og skjenkesteder et bestemt antall prikker ved regelbrudd. Tolv tildelte prikker i løpet av to år vil føre til en standardreaksjon på inndragning av bevillingen i én uke. Formålet med ordningen er å bedre salgs- og skjenkestedenes etterlevelse av regelverket og forenkle saksbehandlingen av

inndragningssaker i kommunen. Samtidig skal systemet skape større grad av likhet og forutsigbarhet for bevillingshaverne, uavhengig av hvilken kommune de driver næringsvirksomhet i.

Helsedirektoratet har samtidig utviklet flere nye verktøy som skal bidra til at det blir enklere for bransjen å oppfylle kravene, blant annet e-læringskurs for ansatte og internkontrollguide.

Skjenkesteder og utelivsvold

Skjenkesteder

Noe som ser ut til å ha innvirkning på utelivsvolden er antall skjenkesteder man har innenfor et avgrenset område. En norsk studie (Nordstrøm, 2000) og flere utenlandske studier (Livingston, Chikritzhs & Room 2007) har konkludert med at jo høyere antall skjenkesteder det er innenfor et avgrenset område, desto større er voldsomfanget – og visa versa

Skjenketider

Det er gjort flere studier som underbygger teorien om at innskrenkning i skjenketidene også påvirker antall voldshendelser på en positiv måte.

Den mest nærliggende å se på er studien fra 18 norske byer som har utvidet eller innskrenket skjenketiden på natten i tiårsperioden 2000–2010. Der undersøkte man betydningen av små endringer i skjenketiden i forhold til omfanget av vold. I de 18 byene var skjenketidsslutt i helgene mellom kl. 01.00 og 03.00. Skjenketidsendringene skjedde innenfor dette tidsrommet og har berørt skjenkesteder i bysentrum. Studien søkte å belyse om disse endringene påvirket omfanget av voldstilfeller i bysentrum nattetid i helgene. Voldstilfellene utenfor bysentrum i samme tidsrom, som trolig ikke blir påvirket av endringer i stenetidene, ble brukt som kontroll for mulige feilkilder.

Funnene tyder på at én times utvidelse av skjenketiden førte til en økning på i gjennomsnitt 20 voldstilfeller nattetid i helgene per 100.000 innbyggere per år. Dette tilsvarer en økning på omlag 17 %. Resultatene tyder på at effekten er symmetrisk, slik at antall voldstilfelle går tilsvarende ned ved én times tidligere stengning. Studien viser altså at selv små endringer i skjenketidene ser ut til å ha innvirkning på antall voldsepisoder.

Kombinerte tiltak: Av andre forebyggende tiltak, så synes det mest virksomme tiltaket å være tiltak som innbefatter samarbeid mellom viktige aktører på lokalt plan. I dette ligger kursing av dørvakter og serveringspersonale (ansvarlig vertskap, godkjente dørvakter mm.) og en strengere håndheving

Oppdal kommune har en rusmiddel politisk handlingsplan som danner grunnlag for den lokale alkoholpolitikken. Den beskriver kommunens plan for å begrense tilgjengelighet til alkohol. I all hovedsak forholder planen seg til de nasjonale grensene for salg og skjenking av alkohol, og det er i liten grad benyttet innskrenkninger i forhold til alkohollovens ytre grenser. Det er likevel satt begrensninger for salg og skjenking i skiheisnære områder. Bakgrunnen for dette har vært å skjerme barn og barnefamilier mot alkoholbruk knyttet til et fritidsanlegg som også benyttes av barn og unge.

Det er gjennomført kontroller ved salgs- og skjenkesteder 3-4 ganger pr. år. Den siste 4-års perioden har det ikke vært avdekt alvorlige avvik eller overtredelser. Det er i perioden gitt 1 advarsel. I all hovedsak har kontrollene avdekt lite avvik, men flere anmerkninger knyttet til Internkontroll og oversikt. Det er ikke rapportert inn skjenking til mindreårige eller til synlig berusede personer.

På Oppdal rapporterer politiet at de ikke har opplevelse av- eller at det ikke kan dokumenteres at åpningstidsbestemmelsene på Oppdal medfører mer fyll eller uønskede hendelser knyttet til skjenkestedene. Om det skjenkes til kl.02.00 eller kl.03.00 vil ikke gi utslag for politiets aktivitet. Hvert år registrerer politiet i Oppdal mellom 5 – 7 hendelser knyttet til utelivsvold.

Nasjonale undersøkelser viser at nordmenn drikker mer alkohol enn tidligere, og omfanget av alkoholskader og -problemer øker med forbruket. De sentrale bevillingsordningene bidrar til å redusere forbruk og problemer, men likevel er det store utfordringer knyttet til overskjenking og salg og skjenking av mindreårige, og bruk av reaksjoner er lav. Fra 1.1.2016 innføres derfor strengere krav til kommunenes reaksjon ved brudd på alkoholloven med innføring av prikktildelingssystem.

Krav til kontrollører og kontroll av skjenkesteder

Det er krav om at kontrollører som skal kontrollere steder med salgs- og skjenkebevilling må ha dokumentert kunnskap om alkoholloven og bestemmelser gitt i medhold av denne. Dette innebærer at kontrollører må ha bestått en kunnskapsprøve som Helsedirektoratet har utarbeidet for kontrollører.

Det er krav om at kontroll av skjenkesteder skal gjennomføres med minst to kontrollører.

Gebyr for salg og skjenking

Gebyrsetter for salg og skjenking av alkohol fastsettes årlig gjennom alkoholforskriften §6-2.

3.2 Kommunens mål og strategier

Tidligere vedtatte mål og strategier videreføres i kommende planperiode. Målene anses å støtte opp om både nasjonale mål og hovedprioriteringer, og Oppdal kommunes overordnede mål uttrykt i kommuneplanens samfunnsdel og folkehelseplanen.

Hovedintensjonen med å gjennomføre tiltakene som foreslås i rusmiddel politisk handlingsplan er å fremme en god folkehelse som innebærer livskvalitet for innbyggerne, og minskede sosiale og økonomiske kostnader for samfunnet. Alkohol- og ruspolitikk handler om å skape et bedre liv for mennesker. Rusmiddelproblem er sammensatte og gir utfordring med konsekvenser for individ, familie og samfunn. Det er et mål at ingen skal ta skade av egne eller andre sine rusmiddelvaner.

Kommunens forvaltning av alkoholloven er et viktig område for å fremme folkehelse. Gjennom rusmiddelpolitikken skal kommunen støtte opp om de nasjonale målene og strategiene. Kommunens egne målsettinger og strategier innenfor rusmiddelpolitikken skal være basert på kommuneplanens fokusområde livskvalitet, der folkehelse er beskrevet som en av de tre kritiske suksessfaktorene sammen med stedsutvikling og omsorg. Hovedfokus er lagt på arbeidet for å styrke de faktorer som kan medvirke til å begrense og utsette ungdoms bruk av alkohol. Dernest er det lagt vekt på å beskytte barn og unge mot helseskader og belastninger knyttet til eget eller andres bruk av rusmidler.

Alkohol synes å være inngangsporten til bruk av andre rusmidler. Kommunen vil prioritere helsefremmende og forebyggende innsats i forhold til ungdom og alkohol.

Rusmiddelpolitiske målsettinger i Oppdal kommune

- Oppdal kommunes alkoholpolitikk skal medvirke til at tilgangen på alkohol ikke øker i perioden
- Oppdal kommunes rusmiddelpolitikk skal medvirke til å redusere belastninger eller skader av eget eller andres bruk av alkohol og andre rusmidler
- Barn, unge og voksne som er berørt av alkohol- og rusmiddelmisbruk skal få tilbud om hjelp i sin situasjon

Strategiske mål for alkoholpolitikken

Gjennom opplysningsarbeid og holdningssskapende arbeid skal kommunen:

- Søke å endre skadelige drikkemønstre, særlig blant ungdom
- Søke å heve den gjennomsnittlige debutalderen
- Øke oppslutningen om alkoholfrie perioder og soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og unge, i arbeidslivet og i organisert fritid
- Bidra til at arbeidsgiver ønsker å forebygge alkoholproblemer på arbeidsplassen
- Innenfor kommunens grenser skal det være nulltoleranse for bruk av illegale rusmidler

4 Tiltak

4.1 Helsefremmende og forebyggende tiltak

I Folkehelseloven er det beskrevet at kommunen skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom og skade. Det er videre kommunens ansvar å bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. For tidlig debutalder på alkohol og rus kan føre til store konsekvenser for ungdommen og det legges grunnlag for vaner i voksen alder. Overdreven bruk av alkohol kan på kort sikt føre til fysiske skader både på en selv og andre. På lengre sikt kan overdreven bruk av alkohol medføre både psykiske og somatiske sykdommer.

Program for folkehelsearbeid er Helsedirektoratets program for å sette fokus på barns psykiske helse og rus med en befolkningsrettet strategi. Å ha fokus på de bakenforliggende faktorene som påvirker helse og adferd seinere i livet er viktig. Oppdal har valgt å ha fokus på styrking av voksenrollen gjennom prosjektet «Fjellbøgda Sammen».

Alle mennesker er utsatt for både risiko- og beskyttelsesfaktorer. Faren for å utvikle et rusproblem er knyttet til den enkeltes samlede livssituasjon. Det er ikke nødvendigvis slik at alle personer som er utsatt for risikofaktorer, alltid utvikler rusproblemer. Mange klarer seg godt selv om de er utsatt for flere risikofaktorer. Motsatt kan det også være at en person som er omgitt av mange beskyttelsesfaktorer, likevel kan utvikle et alvorlig rusproblem. Sannsynligheten for å utvikle et rusproblem kan ikke bedømmes ut fra den enkelte risikofaktor, men må vurderes ut fra den samlede belastningen som omgir den enkelte, og hvilke beskyttelsesfaktorer som er tilstede.

I arbeidet med tidlig intervensjon er det et mål å styrke beskyttelsesfaktorene for å minske den totale belastningen på den enkelte. Det er også slik at risikofaktorene knyttet til barn like godt kan relateres til problemer som generell omsorgssvikt og atferdsproblemer og ikke nødvendigvis bare til rusutvikling.

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer og i ulike faser i livet. Skal kommunen lykkes med å redusere rusmiddelproblemene, må forebygging rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Planen har fokus på tiltak for å redusere etterspørselen etter rusmidler og tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler.

4.1.1 Universelle tiltak

Oversikt over både nye og tidligere iverksatte tiltak. Tiltak som er videreført, eller etablert uten budsjettmessig konsekvens er markert med grønn farge. Tiltak som krever innpassing i budsjett, eller nærmere politiske vedtak, er merket med gult.

Tiltak		Beskrivelse	Status	Ansvar
1	Fritidsklubben	Rusmiddelfrie aktiviteter for barn og unge	Videreføres	Kulturhuset
2	Ungdomsrådet	Forum for fremming av ungdommens stemme i kommunen.	Videreføres	Fagansvarlig folkehelse
3	Oppvekst Oppdal	Samarbeidsorgan bestående av Rådmanns stab, ledere i skole, barnehage og kommunal tverrfaglig 1.linje,	Etablert 2019 Videreføres	Rådgiver oppvekst
4	Fjellbøgda sammen	Styrking av voksenrollen	Prosjekt 2018 tilskuddsfinansiert	Fagansvarlig folkehelse
5	Helhetlig foreldremøteplan 0-20 år	Systematisk, helhetlig og forpliktende plan for foreldremøter i Oppdal	Utviklet 2018 Videreføres	Rådgiver oppvekst
6	Familiesenteret	Tverrfaglig lavtersket tilbud, foreldreveiledning og rådgivning	Videreføres	Helse og familie
7	Skriftlige rutiner for samhandling mellom ulike tjenester når rus er avdekket	Tydelige føringer og krav til kvalitet på tilbudet til berørte	Under arbeid	Enhetsledere
8	Kommunepsykolog	Lovkrav trådt i kraft fra 2020	Under arbeid	Helse og familie
9	Basisprogrammet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	Systematisk foreldreveiledning, screening, observasjoner, avdekking og håndtering av bekymring.	Videreføres	Helse og familie
10	Tilgjengelig skolehelsetjeneste	Alle elever har tilgang til helsehjelp. Kontor på alle skoler.	Videreføres	Helse og familie
11	Helsestasjon for ungdom	Gratis helsetilbud til ungdom i alderen 13-25 år. Drop-in funksjon	Reetablert 2019 Tilskuddsfinansiert.	Helse og familie
12	MOT-programmene	Skoleprogram i ungdoms- og videregående skole.	Videreføres	Oppdal videregående skole
13	Zippys Venner	Undervisningsopplegg om psykisk helse 1-4 trinn	Videreføres	Rådgiver oppvekst
14	Passport	Undervisningsopplegg om psykisk helse 5-7 trinn	Oppstart skoleåret 2020/2021	Rådgiver oppvekst
15	Utsett	Foreldremøtekonsept med tema ungdom og rus, 8-10 trinn	Videreføres	Rådgiver oppvekst/ Helse og

16	Møte med Russen	Informasjon og dialog; Russen, helsesykepleier, politi og MOT-koordinator	Videreføres	Helse og familie
17	Nattravnene	Tilgjengelige voksne i sentrum	Videreføres	Frivillige
18	Samarbeid næringsliv	Ansvarlig vertskap	Videreføres hvert 4. år	Politi og Rådgiver helse og omsorg
19	Spørreundersøkelse	Øke kunnskap lokalt om konsekvenser knyttet til skjenketider og familiearenaer	Nytt	Rådgiver helse og omsorg

4.1.2 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Opptrappingsplanen for rusfeltet trekker frem at vi i dag ikke er gode nok til å oppdage og iverksette tiltak ovenfor risikoutsatte grupper, vi kommer for sent inn. Det er ønskelig at samfunnet skal bli flinkere til å implementere effektive forebyggende tiltak på dette området.

Barnevernstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten, barneskole, ungdomsskole, videregående skole, PP-tjenesten, NAV, fastlege, legevakt og rus- og psykisk helsearbeid er alle kommunale instanser i Oppdal som møter personer som står i fare for å utvikle rusmiddelproblematikk, har begynt å prøve ut rusmidler eller belastes av andres bruk av rusmidler. Samhandlingen mellom disse instansene kan være vanskelig når personer med rusmiddel-utfordringer benekter at de har et problem og ikke ønsker hjelp. De ulike instansene har taushetsplikt etter forvaltningsloven og profesjonsbaserte taushetsplikter i ulike særlover. Dette medfører at ulike enheter jobber med personer med rusmiddelutfordringer med liten eller ingen mulighet til samhandling på individnivå uten samtykke fra den det gjelder.

Når det gjelder barn under 18 år har alle informasjonsplikt til barnevernstjenesten uten hinder av taushetsplikt hvis det er mistanke om mishandling, alvorlig omsorgssvikt eller alvorlig atferdsvansker. Dette er nedfelt i barnevernloven § 6-4. Det vil her være forskjell på informasjonsplikten om det er forelder eller barnet som holder på å utvikle et rusmiddelproblem. Bekymringen for foreldres evne til å gi omsorg er tilstede hvis det er en rusmiddelproblematikk hos foreldre. Bekymringen for omsorgssvikten når det gjelder barnets rusmiddelproblematikk vil først være tilstede når foreldre ikke klarer å bistå barnet med barnets rusmiddelutfordring.

Ruskontrakter

All forskning viser at rus og doping er mer skadelig for barn og unge enn for voksne. Ruskontrakt er et tiltak som ønsker å begrense skadevirkning ved å forebygge en negativ utvikling blant de unge. Målgruppen er dem mellom 15-18

år som er anmeldt for bruk og besittelse av ulovlige rus- eller dopingmidler. Ruskontrakt er et alternativ til straff og er da et samarbeid mellom ungdommen, foresatte, kommunen, politi, konfliktrådet og andre aktuelle aktører. Sammen skal man ha tett samhandling og på den måten gi ungdommen muligheten til å endre sin utvikling med tanke på rus- og dopingmidler.

Politiråd

Politirådet er et formalisert samarbeid mellom øverste ledelse i kommunen og lokalt politi. Rådet skal være et strategisk organ for det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet, og sikre utveksling av kunnskap og erfaring mellom politi og kommune. En sentral tanke bak politirådene er at kunnskap om lokale problemer skal omsettes til samordnet innsats. Oppdal har i dag et etablert politiråd.

Helsedirektoratet utarbeidet en veileder i 2010 «fra bekymring til handling, en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet». Denne går hvordan gå fra bekymring til handling, ulike livsfasene, og hvilke tjenesteytere som er rette hjelpeinstans i ulike faser.

På side 22 (tabell til venstre) pekes det på noen faktorer som har betydning for rusbruk og rusrelaterte problemer hos henholdsvis barn, ungdom, unge voksne, voksne og eldre. r igjennom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, signaler på begynnende rusmiddelproblematikk,

	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Individuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Positiv til rusmidler • Tidlig debut • Utagerende, sensasjonssøkende • Manglende kunnskap om rus og risiko • Rusvillighet • Individuell sårbarhet • Utsatt for seksuelle og fysiske overgrep • Framtidspessimisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Medfødt robusthet og kapasitet • Sosial kompetanse • Opplevelse av mening og sammenheng • Kreativitet • Hobbyer • Fremtidsoptimisme
Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende tilsyn • Manglende interesse for den unge • Tilknytningsproblem • Dårlig samspill i familien og mye konflikter mellom voksne og voksne og barn • Tillatende oppdragerstil, rusmiddelmissbruk • Seksuelle og fysiske overgrep, stor fattigdom 	<ul style="list-style-type: none"> • God kommunikasjon og samspill • Autorativ oppdragelse (kontroll og varme), struktur og regler, høyere sosioøkonomisk status

Venner	<ul style="list-style-type: none"> • Rusbruk og kriminalitet hos venner • Venners antisosiale normer • Lav sosial status hos venner 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydelige normer, tilknytning, prososiale venner
Skole	<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig skolemiljø/klima, mobbing, lese- og skrivevansker, dårlig likt, manglende eller «dårlige» venner, skulk, manglende interesse for skolen 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle kompetanse og positive aktiviteter
Nærmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Få ressurser til forebyggende arbeid, kriminalitet, normer som aksepterer konsum, tilgang på rusmidler, dårlig bomiljø, fattigdom 	<ul style="list-style-type: none"> • Minst en betydningsfull voksen, prososiale venner, felles verdier, samfunnsstrukturer som støtter mestringsstrategier

FHI presenterer også nyere forskningsfunn, basert på Den norske mor og barn-studien (MoBA) 2019 og viser til informasjon på helsenorge.no om ulike alkoholrelaterte skader og økt risiko forbundet med mors alkoholbruk i svangerskapet.

Blant personer med rusmiddelproblemer vil avhengigheten bare være ett av flere problemer. Personer med rusmiddelavhengighet har ofte psykiske plager. En nordisk registerundersøkelse viser at pasienter med alvorlig rusmiddelproblematikk og psykiske lidelser har omkring 20 år kortere forventet levetid enn befolkningen for øvrig.

Folkehelseinstituttets publisasjon «Alkohol og vold» (2019) viser til en klar sammenheng mellom alkoholkonsum og vold både på individ- og på samfunnsnivå. Publikasjonen viser til beregninger som anslår at andelen voldstilfeller som kan tilskrives alkoholbruk, ligger et sted mellom en fjerdedel og halvparten. Videre at risikoen for voldsutøvelse øker med økende alkoholinntak og med økende beruselsesfrekvens; samt at de ser tilsvarende sammenheng også for risikoen for å bli utsatt for vold. Det vises også til at begrensninger i tilgjengeligheten av alkohol på skjenkesteder synes å ha effekt på voldsomfanget.

I FHI-rapporten «Nære pårørende av alkoholmisbrukere» vises det til at mellom 50 000 og 150 000 barn og mellom 50 000 og 100 000 ektefeller/partnere bor sammen med personer med et risikofyllt alkoholkonsum i Norge. Videre at mer enn 130 000 i løpet av livet har opplevd ulike negative.

Arbeidsliv

I en undersøkelse publisert av Folkehelseinstituttet i 2016 fremkommer det at alkoholbruk koster norsk arbeidsliv 12 milliarder kroner årlig. 70 % av kostnadene kommer i form av fravær og redusert kvalitet i arbeidsutførelsen - En

av fire har vært sløve på jobb på grunn av rusbruk - En av fem har opplevd at en kollega er sløv eller borte fra jobb som følge av bakrus - En av åtte har et risikofyllt alkoholforbruk – 95 % av alle ansatte ønsker retningslinjer for bruk av alkohol i arbeidstiden.

Eldre og rus

Alkoholbruk blant eldre vil i de kommende årene øke kraftig. Økningen utgjør en stor utfordring og belastning både for den enkelte eldre, familie og myndighetene. Mange eldre bruker alkohol for å døyve tapet av en partner, for å lindre smerte eller for å få sove. Alkohol virker negativt inn på 60 ulike helsetilstander, og for mange eldre som oppsøker lege eller innlegges i sykehus, vil alkoholbruken utgjøre en vesentlig del av sykdomsbildet. Eldres bruk av medikamenter som samvirker med alkohol, vil også bli større når alkoholbruken øker i den eldre befolkningen. Den store andelen kvinner i den eldre befolkningen og det at kvinner har økt sitt alkoholforbruk betydelig, vil gjøre det nødvendig med et ekstra fokus på eldre kvinner og deres alkoholbruk. Oppdal kommune har ingen særskilte tiltak knyttet til eldre og rus i dag.

4.1.3 Tiltak ovenfor risikoutsatte grupper

Oversikt over både nye og tidligere iverksatte tiltak. Tiltak som er videreført, eller etablert uten budsjettmessig konsekvens er markert med grønn farge. Tiltak som krever innpassing i budsjett, eller nærmere politiske vedtak, er merket med gult.

Tiltak		Beskrivelse	Status	Ansvar
1	Ruskontrakter	Unge i alderen 15-18 år tatt for bruk eller besittelse av rus- eller dopingmidler	Nytt	Helse og familie
2	Psykisk helse og rusarbeid	Oppfølging/behandling til personer med etablert rusmiddelproblem og/eller psykiske vansker	Videreføres	Helse og familie
3	Åpent treffsted	Aktivitets- og gruppetilbud på «Huset»	Videreutvikle	Helse og familie
4	Politiråd	Et formalisert samarbeid mellom øverste ledelse i kommunen og lokalt politi	Videreføres	Politi og ordfører
5	Overgang til arbeid og utdanning.	Hjelpe arbeidsledige med overgang til arbeid og/eller utdanning. Prioriterte grupper er ungdom, innvandrere fra land utenfor EØS,	Fortløpende	NAV

		personer med nedsatt arbeidsevne og langtidsledige		
6	Vedtak om spesialundervisning til barn og unge med alvorlige adferdsvansker	Beskriver tiltak som skal iverksettes på individnivå for å sikre mestring i skole og hindre utenforskap for elever som ikke har utbytte av ordinær undervisning	Videreføres	Helse og familie
7	Prosedyre for forebygging av frafall i skole	Klargjøring av ansvar og samarbeid knyttet elever som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidslivet	Videreføres	Ungdoms- og videregående skole
8	Familiesenteret	Gruppetilbud til barn og unge som har foreldre med psykiske vansker og/eller rusavhengighet. Tverrfaglige Familiesamtaler for familier som opplever strev	Videreføres	Helse og familie
9	Prosedyrer ved bekymring og /eller avdekking av rusproblemer	Klargjøring av ansvar og fakta rundt taushetsplikt, opplysningsplikt og avvergeplikt. Sikre at berørte mottar samordnet hjelp til rett tid	Påbegynt	
10	Hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse	Barn og unge som er/har vært utsatt for omsorgssvikt	Her kan d hende Ivar har noe mer?	
11	Vedtak om spesialundervisning til barn og unge med alvorlige atferdsvansker.	Beskriver tiltak som skal iverksettes på individnivå, for å sikre mestring i skole og hindre utenforskap for elever som ikke har utbytte av ordinær undervisning	Videreføres	Helse og familie
12	Kompetansehevende tiltak om eldre og rus	Kompetanseheving hos ansatte i hjemmetjenesten og helsesenter	Nytt	Hjemmetjenesten Helsesenteret

4.1.4 Tiltak for å regulere tilgjengelighet til alkohol

Alkoholloven regulerer tilgjengeligheten til alkoholholdige drikker blant annet gjennom bevillingssystemet, ved fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje, samt kontroll med at vilkårene blir overholdt.

I alkoholoven søker lovgiver å ivareta en rekke kryssende hensyn. På den ene siden ønsker man at alkohol skal være tilgjengelig gjennom bevillingspolitikken, men på en annen side ønsker man å begrense de sosiale og helsemessige skadene alkohol medfører. Alkoholoven gir kommunen utstrakt frihet til å bestemme sin egen alkoholpolitikk. Kommunen har anledning til å trekke opp retningslinjer for behandling av bevillingssøknader. Kommunen har videre adgang til å sette saklige vilkår for en bevilling begrunnet i kommunens rusmiddelpolitiske målsettinger.

4.1.5 Salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger – salgsbevilling og skjenkebevillinger: permanent eller for en bestemt del av året eller for en enkelt anledning. Alkoholoven § 1-7 og 1-7a gir retningslinjer for saksbehandlingen ved bevillingssøknader. Det går frem av bestemmelsene at avgjørelser av bevillingssøknader er skjønnsmessige, og at det kan trekkes vide rammer for hvilke hensyn som kan vektlegges. Kommunen kan videre sette vilkår for en bevilling. Vilkåret må ha saklig sammenheng med den bevillingen som gis.

4.1.6 Salgsbevilling

Det er pr. januar 2020, 9 salgsbevillinger for alkohol i gruppe 1 på Oppdal. I tillegg kommer salgsbevillingen for Vinmonopolet.

Omsetningstallene fra Oppdal er hentet fra bevillingshavernes årlige rapportering til bevillingsmyndigheten. Opplysning om omsetningen ved Vinmonopolets utsalg i Oppdal er hentet fra Vinmonopolet sin nettside.

Salg av alkohol (vareliter)

	2016	2017	2018	2019
Gruppe 1 (øl/rusbrus)	470 000	441 000	442 000	446 000
Gruppe 2 (svakvin)	169 000	171 000	172 000	176 000
Gruppe 3 (brennevin)	35 000	35 000	36 000	36 000

Alkoholovens bestemmelser om salgsbevilling

Salg og utlevering av alkoholholdig drikk gruppe 1 kan skje fra kl. 08.00 til kl. 18.00. På dager før søn- og helligdager skal salget opphøre kl. 15.00. Dette gjelder ikke dagen før Kristi Himmelfartsdag.

Kommunestyret kan generelt for kommunen eller for det enkelte salgssted innskrenke eller utvide tiden for salg i forhold til det som følger av første ledd. Salg og utlevering av drikk som nevnt i første ledd er likevel forbudt etter kl. 20.00 på hverdager, og etter kl. 18.00 på dager før søn- og helligdager unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag. Det kan bestemmes at salg ikke skal finne sted til bestemte tider på dagen eller på bestemte ukedager.

Salg og utlevering av drikk som nevnt i første ledd skal ikke skje på søn- og helligdager, 1. og 17. mai.

Åpningstiden for AS Vinmonopolets utsalg fastsettes av departementet. Departementet kan bestemme at salgstiden skal begrenses til ukens 5 første hverdager.

I Oppdal kommune er det tillatt å selge alkohol i gruppe 1 mellom kl.08.00 og 20.00 på hverdag. Og mellom kl.08.00 og 18.00 på dager før søn- og helligdager.

Vinmonopolets åpningstid reguleres av statlige bestemmelser.

Salgssteder som bryter alkoholloven vil få sin bevilling inndratt etter bestemmelsene om prikktildeling i alkoholforskrifter.

Det er ikke tak på antall salgsbevillinger i Oppdal.

Det er pr. 01.01.2019 9 overnattingssteder med skjenkebevilling i gruppe 1, 2 og 3 og 20 serveringssteder med skjenkebevilling hvorav 6 er tilknyttet skiheisområder

Salg av alkohol (vareliter)

	2016	2017	2018	2019
Gruppe 1 (øl/rusbrus)	62 000	75 000	75 000	86 000
Gruppe 2 (svakvin)	16 000	19 000	19 000	17 000
Gruppe 3 (brennevin)	2 000	3 000	3 000	3 000

Alkohollovens bestemmelser om skjenking

Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 kan skje fra kl. 13.00 til 24.00. Skjenking av annen alkoholholdig drikk kan skje fra kl. 08.00 til 01.00.

Kommunestyret kan generelt for kommunen eller for det enkelte skjenkested innskrenke eller utvide tiden for skjenking i forhold til det som følger av første ledd.

Fastsatt skjenketid kan utvides for en enkelt anledning.

Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 er forbudt mellom kl. 03.00 og 13.00.

Skjenking av annen alkoholholdig drikk er forbudt mellom kl. 03.00 og 06.00.

Tiden for skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 kan ikke fastsettes utover den tid det kan skjenkes annen alkoholholdig drikk.

Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter skjenketidens utløp.

På overnattingssteder kan det skjenkes alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 til overnattingsgjester uten hensyn til begrensningene i denne paragraf.

I Oppdal kommune er det tillatt å skjenke alkohol i gruppe 1 og 2 mellom kl.06.00 og 03.00 og i gruppe 3 mellom kl.13.00 og 02.00

Skjenking av alkohol i gruppe 1 og 2 (øl og vin) i skiheisnære områder kan skje mellom kl.12.00 og kl.02.00 alle dager. For alkohol i gruppe 3 kan skjenking skje mellom kl.16.00 og kl.02.00. Det samme gjelder for arenaer som hovedsakelig benyttes av familier med barn og unge.

Arenaer som hovedsakelig er ment for barn og unge skal være skjermet for skjenking av alkohol når de benyttes av barn og unge.

Det er ikke satt tak på antall skjenkebevillinger i Oppdal.

Oppdal kommune har 2 ambulerende bevillinger.

4.1.8 Gebyr for salg og skjenking

Kommunen skal fastsette gebyr for salgs- og skjenkebevillinger jf alkoholoven § 7-1. Alkoholforskriften kap 6 angir gebyrsatser, beregningsmåte og minstegebyr. Minstegebyret skal sikre kommunen en viss dekning av utgifter til søknadsbehandling og kontroll. Kommunen bestemmer selv hva inntektene fra gebyret skal brukes til.

Oppdal kommune følger lovens minimumsgebyr for alminnelig skjenkebevilling, også ved enkeltanledninger. Gebyret skal benyttes til å dekke utgifter til søknadsbehandling og kontroll. Utover dette skal et fast beløp overføres til forebyggende tiltak. Beløpets størrelse skal stå proporsjonalt i forhold til gebyrinntektene.

4.1.9 Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen har ansvar for kontroll ved utøvelsen av kommunale skjenkebevillinger og salgsbevillinger. Kommunen skal gi nødvendig råd og veiledning til bevillingshaver, styrer og stedfortreder slik at alkoholomsetningen kan skje innenfor lover og regler og slik at alkoholpolitiske og sosiale hensyn ivaretas.

Reglene om prikktildeling og inndragning beskrives i kapittel 10 i alkoholforskriftene. Reglene utgjør tilsammen et prikktildelingssystem, som gir retningslinjer for når en bevilling skal inndras, hvilken reaksjon som normalt skal velges og saksbehandlingen knyttet til dette. Reglene innebærer at ulike typer brudd blir tildelt et visst antall prikker. Dersom det i løpet av to år blir tildelt 12 prikker, fører dette til en standardreaksjon på inndragning i én uke. Bruken av prikker innebærer en normering av overtredelsenes alvorlighetsgrad, som gjør det enkelt å differensiere mellom ulike typer overtredelser, samt å vekte ulike typer overtredelser i kombinasjon.

Ordningen er obligatorisk, og kommunen er forpliktet til å følge de anvisninger som følger av forskriftene.

Nordfjeldske kontroll har hatt avtale som kontrollør i inneværende bevillingsperiode. Kommunen skal lyse ut anbud på kontrollopgaven for perioden 2020-2024. Kostnadene dekkes av kommunens årlige inntekter for salgs- og skjenkegebyrer. Etter hver kontroll skal kontrolløren gi skriftlige rapporter til bevillingsmyndigheten med gjenpart til bevillingshaver. Det er Oppdal kommune sitt ansvar å følge opp eventuelle avvik.

For den nye avtaleperioden 2020-2024 vil kommunen stille krav om at kontrollørene skal være anonyme ved kontroller som ikke er forhåndsvarslet.

Kommunen skal samarbeide med politiet og kontrolløren om tilbud om opplæring av nye og gamle bevillingshavere.

Oppdal kommune håndterer varsel om ulovligheter eller avvik ved å orientere bevillingsinnehaver. Saker vil bli håndtert gjennom sak til Formannskap for reaksjon gjennom prikktildelingssystem

4.1.10 Ny bestemmelse om bevillingsperiode

Kommunen kan beslutte at bevillinger etter første og annet ledd 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. § 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. §§ 3-2 og 4-3.

Beslutninger etter tredje ledd kan bare fattes dersom kommunen etter kommunevalget har foretatt en gjennomgang av alkoholpolitikken i kommunen, herunder vurdert bevillingspolitikken.

Statlige skjenkebevillinger gis inntil videre.

Oppdal kommune innfører ordning med at bevillinger ikke skal opphøre automatisk etter 4 år.

Vilkår for å få automatisk fornyet bevilling uten søknad:

- Årlig innlevering av vandelsvurdering for skjenkeaktører
- Ingen endring i drift

5 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere

Kommunen skal gi tilbud til den enkelte som ønsker å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Den skal også gi tilbud om råd, veiledning og hjelp til vedkommende sin familie

Psykisk helse og rus

Avdeling Psykisk helse og rusarbeid er en del av kommunens tjenestetilbud til personer med psykiske lidelser og/ eller rusproblematikk, fra ungdomsskolealder og oppover og deres pårørende. Ansvar følger av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

Fastlege og NAV kan formidle kontakt. Det er ønskelig med en skriftlig henvisning, men vedkommende kan også ta kontakt direkte. Tjenesten er tilgjengelig på dagtid, og er gratis. Ved behov for kontakt på kveld eller natt, skal kommunal legevakt benyttes.

Tjenesten gir behandling gjennom råd, støtte og veiledning. Bistand i arbeid med Individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i spesialisthelsetjenesten eller fengsel. Den overordnede målsettingen er å tilrettelegge koordinerte og helhetlige tjenester for en vellykket rehabilitering for den enkelte, ut i fra hver enkelt persons forutsetninger, ønsker og mål. Psykisk helse og rusarbeid er opptatt av sømløse tjenester for den enkelte, og samhandler med andre instanser mot felles målsetning.

Tjenesten følger også opp deltakere i legemiddelassistert rehabilitering(LAR).

Tjenesten har et lavterskel dagtilbud til brukere i Huset.

Tjenesten samarbeider med fastlege, henviser videre til spesialisthelsetjenesten eller andre aktuelle instanser.

NAV

NAV Oppdal og Rennebu har ikke noe særskilt ansvar for arbeid med rusmiddelbrukere utover det som er knyttet til oppfølging av økonomi, arbeid og aktivitet. NAV har en viktig rolle i det forebyggende arbeidet ved at de har stort fokus på arbeid og aktivitet. Videre har NAV en viktig rolle i å avdekke problemer hos den enkelte. NAV har også ansvar for å sikre den enkelte med behov for økonomisk livsopphold. De iverksetter tiltak overfor unge sosialhjelpsmottakere for å avklare arbeidsevne evt. avklaring mot annen aktivitet. NAV deltar i opplysningsarbeid i videregående skole om økonomisk rådgiving.

Bolig/boligsosialt arbeid

I Oppdal kommune forvaltes kommunale utleieboliger av enhet for tekniske tjenester. Vanskeligstilte på boligmarkedet har også mulighet til å anskaffe egen bolig og kan benytte seg av husbankens virkemidler for lån og tilskudd. Disse tjenestene administreres av Servicetorget. For mer oversikt over boligsosialt arbeid i Oppdal kommune, se kommunens boligsosiale handlingsplan. Boligsosialt arbeid er et viktig prioriteringsområde i planperioden

6 Gjennomføring og oppfølging av rusmiddelpolitisk handlingsplan

Oppdal kommune sin rusmiddelpolitiske handlingsplan skal følges opp av samtlige enheter som er knyttet til planens tiltaks del. Dette gjøres ved at aktuelle tiltak fremmes i enhetens innspill til handlingsplan og rapporteres i kommunens årsrapportering.

Rådgiver helse og omsorg har et særskilt ansvar for å følge opp rusmiddelpolitisk handlingsplan i perioden.

Kommunestyret fatter selv vedtak i saker om alminnelige skjenkebevillinger mens saker om bevilling for enkeltanledning og ambulerende bevilling er delegert til kommunedirektøren.

Rapporter etter salgs- og skjenkekontroller legges frem for formannskapet fortløpende.

Arbeidsgruppa skal i planperioden gjennomføre arbeidsverksted og folkemøter i tråd med trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid som skal sikre medvirkning i forbindelse med revidering av planen.

7 Regionale kompetansesenter for rusmiddelspørsmål

KoRusene har en sentral rolle i å gjennomføre nasjonal ruspolitikk.

Alle KoRusenes kjerneoppgaver gjelder: Rusmiddelforebygging og folkehelsearbeid (der ansvarlig alkoholhåndtering er en sentral oppgave), tidlig intervensjon og rusbehandling .

Korus – Midt Norge <http://www.stolav.no/korus>

St. Olavs Hospital
Postboks 3250 Sluppen
7006 Trondheim

Andre aktuelle lenker:

KORUS - <http://kompetansesenterrus.no/>

Forebygging - <http://www.forebygging.no/>

Veileder - [Fra bekymring til handling](#)

Vinmonopolet - www.vinmonopolet.no

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

Brosjyren Foreldrerollen og rusen -

<https://www.oppdal.kommune.no/globalassets/pfdokumenter/helse-og-omsorg/helsestasjon/pdfrus-og-foreldrerollen-fast-ved-6-uker.pdf>