



Ruspolitisk handlingsplan Vinje kommune

2020-2024

Innhald

Del 1 Om planen.....	2
1.1 Bakgrunn	2
1.2 Folkehelseperspektivet.....	2
1.3 Planen sitt føremål, omfang og avgrensing	2
1.4 Nasjonale føringar	3
1.5 Bruk av rusmiddel i Noreg	4
Alkoholforbruket	4
Negative konsekvensar av alkoholbruk for andre enn brukaren.....	6
Bruk av narkotiske stoff.....	6
1.6 Bruk av rusmiddel i Vinje	7
Ungdom	8
Eldre og rus.....	8
Rusavhengige.....	9
Brukerplan	9
Rus og kriminalitet i Vinje	10
Del 2 Om tenestene.....	10
2.1 Forvaltning av alkoholpolitikken.....	10
Alkoholomsettinga i Vinje.....	10
2.2 Førebyggande tenester	11
Born og unge	12
2.3 Oppfølging og rehabilitering av vaksne rusavhengige.....	12
Fastlegen	12
NAV.....	13
Heimetenestene	13
Avdeling for psykisk helse og rus.....	13
2.4 Lokalt utfordringsbilette	14
Del 3 Planen sine innsatsområde	15
3.1 Innsatsområde Førebygging og tidleg innsats	15
3.2 Innsatsområde Oppfølging og rehabilitering.....	17
Vedlegg.....	18
Kjelder	19

Del 1 Om planen

1.1 Bakgrunn

Alkoholova § 1-7d pålegg kommunen å utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan. Det er naturleg at ein ser alkohol- og narkotikapolitikken i samanheng, mellom anna fordi tidleg alkoholdebut aukar risikoen for bruk av narkotika. Helsedirektoratet tilrår kommunane å utarbeide heilskaplege rusmiddelpolitiske handlingsplanar som inkluderer alkoholpolitiske planar. For kommunen er det ei målsetjing å redusere skadeverknad av alkoholbruk og anna rusmiddelbruk hjå individet, familiar og samfunnet. Dette skal visast i ruspolitisk handlingsplan, og er eit bidrag i arbeidet med meir kunnskapsbasert folkehelsearbeid i kommunane.

1.2 Folkehelseperspektivet

Folkehelselova legg opp til systematisk arbeid for å halde oversikt over folkehelsetilhøva i kommunen, utarbeide mål som skal forankrast i planar og tiltak og evaluere tiltaka på kort og lang sikt. Folkehelsearbeidet er samfunnet sin innsats for å påverke faktorar som direkte eller indirekte er med på å fremje folk si helse og trivsel, samt førebygge psykisk og somatisk sjukdom, skade og liding. Det handlar om å verne mot ytre helsetrugs mål og arbeide for ei jamnare fordeling av faktorar som direkte eller indirekte påverkar helsa. Konsekvensar av sosial ulikskap er godt dokumentert. Dårlig økonomi, arbeidsløyse og dårlege butilhøve er faktorar som påverkar helsa.

1.3 Planen sitt føremål, omfang og avgrensing

Føremålet med rusmiddelpolitisk handlingsplan:

- Få oversikt over kva den einskilde instans i kommunen gjer i høve rusførebyggjande arbeid
- Vidareutvikle tiltak og tverrfagleg samarbeid for å redusere sosiale og helsemessige problem knytt til rus basert på lokale utfordringer
- Sikre ansvarleg alkoholpolitisk praksis

I tråd med dei nasjonale satsingsområda, på bakgrunn av tilgjengeleg kunnskap om rusbruks situasjonen, herunder alkoholbruk i Vinje kommune, samt føringane i Alkoholova § 1, er det overordna målet for denne planen:

Å avgrense dei samfunnsmessige og individuelle skader som rusbruk kan føre til gjennom å førebygge og redusere rusmisbruk hjå born, unge, vaksne og eldre.

Det er Kommunestyret som utformar den lokale rusmiddelpolitikken, herunder alkoholpolitikken. Det er ei viktig oppgåve for kommunen å føre ein alkoholpolitikk som gjev balanse mellom næringsinteresser og sosiale - og helsepolitiske tilhøve. Ei auke i alkoholbruken har direkte konsekvensar for den delen av kommunal forvalting som har ansvaret for å yte helse – og omsorgstenester. Gjennom kontroll - og bevillingspolitikken rår kommunen over sentrale verkemiddel for å redusere alkoholrelaterte skader. I samsvar med nasjonale mål og føringar er det difor ynskjeleg å halde alkoholbruken på eit lågt nivå.

Rusmiddelpolitiske handlingsplan 2020 -2024 må sjåast i samanheng med Alkoholpolitiske retningslinjer, kommuneplanenes samfunnsdel, kommunedelplan for helse og omsorg (2017-2030) og bustadpolitisk plan der revisjonsarbeidet startar opp no i haust.

1.4 Nasjonale føringar

"Opptappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020)" Prop. 15 S, er i hovudsak innretta mot personar som er i ferd med å utvikle, eller allereie har etablert eit rusmiddelproblem. Det er behov for å sjå nærare på innsatsen etter behandling og skape moglegheiter for meistring gjennom meningsfulle aktivitetar. Det er også behov for å sørge for stabile og gode busituasjonar. Hovudinnsatsen rettast difor mot kommunesektoren, der utfordringane er størst.

Målet er:

- Ei betre og tryggare helse- og omsorgsteneste der pasientane og brukarane står i sentrum.
- Å bidra til å gjere den einskilde i stand til å meistre eller oppnå best mogleg kontroll over viktige forhold i sitt liv.
- Grunnleggande føresetnader som ein trygg bustad, eit sosialt nettverk og arbeid eller meningsfylte aktivitetar er avgjerande for alle menneske.

Regjeringa ynskjer ein heilheitleg opptappingsplan for rusfeltet som tar for seg dei tre innsatsområda tidleg innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstenester, med følgande fem hovudmål:

1. Sikre reell brukarinvolvering gjennom fritt behandlingsval, fleire brukarstyrde løysingar og sterkare medverking ved utforming av tenestetilbodet.
2. Sikre at personar som står i fare for å utvikle eit rusmiddelproblem skal fangast opp og hjelpast.
3. Alle skal møte eit tilgjengeleg, variert og heilheitleg tenesteapparat.

4. Alle skal ha eit aktivt og meningsfylt tilvere.
5. Utvikle og auke bruken av alternative straffereaksjonar og straffegjennomføringsformer.

Førebygging i høve til rusmiddelmisbruk er eit stort felt og det er ikkje berre blant dei unge det må førebyggast. «Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)» løfter også fram bekymring for ein aukande bruk av alkohol blant godt voksne og eldre. Det gjer det relevant å sjå planen i samanheng med arbeidet med oppfylging av reforma Leve hele livet - er ein kvalitetsreform for eldre som hadde sin oppstart i 2019. Reforma rettar fokuset mot dei grunnleggjande tinga som oftast sviktar i tilbodet til eldre; - mat, aktivitet og fellesskap, helsehjelp og samanheng i tenestene.

1.5 Bruk av rusmiddel i Noreg

Alkoholforbruket

Alkohol er det mest utbreidde rusmiddelet i vårt samfunn, og er ein sjølvsgatt del av mange sosiale situasjonar. Alkoholbruk medfører også betydelege folkehelseproblem. Effektive tiltak som avgrensar alkoholbruken og omfanget av alkoholproblem er difor ein viktig del av folkehelsearbeidet.

Folkehelseinstituttet (FHI) har oppsummert desse hovudpunktene i sin rapport «Oversikt over Alkohol i Norge; Eit folkehelseperspektiv på alkohol» frå 2018:

- Alkoholbruk er ein av de viktigaste risikofaktorane for tap av friske leveår i befolkinga, og er i tillegg årsak til sosiale problem og skader for andre enn brukaren sjølv.
- Både eit høgt alkoholinntak per gong og eit høgt alkoholinntak over tid, auker risiko for ei lang rekke helseproblem og sosiale problem.
- Totalkonsumet av alkohol i befolkinga heng nært saman med andelen som har eit risikofylt høgt konsum og med omfanget av alkoholrelaterte problem.
- Dei mest effektive tiltaka for å begrense alkoholkonsumet og skadeomfanget er høge alkoholprisar og å tilgjengeavgrensingar.
- Alkoholbrukslidingar er dei vanlegast rusbrukslidingane i Noreg.
- 12-månadersførekomst av skadeleg bruk eller avhengigheit av alkohol er om lag 8 prosent for menn og 3 prosent for kvinner.
- Pasientar med rusbrukslidingar har ofte også andre psykiske lidingar og kroppslege sjukdomar.

Hovudtrekk frå befolkningsundersøkingar (Folkehelseinstituttet, 2018) syner at det er fleire kvinner, og fleire eldre, som drikk alkohol no enn tidlegare. Menn drikk oftare og i gjennomsnitt dobbelt så mykje alkohol som kvinner, og eldre drikk oftare, men mindre, enn yngre. Øl utgjer meir enn halvparten av forbruket til menn, medan vin utgjer vel 60 prosent av alkoholforbruket til kvinner. I innvandrargrupper var det ein lågare andel som hadde drukke alkohol enn i befolkinga elles, med unntak av polske menn som drakk omlag like ofte som andre menn.

Alkoholforbruk blant ungdom

Trass i at vaksne i dag drikk meir alkohol enn tidlegare, har dei unge sin bruk av alkohol flata ut, og frå årtusenskiftet synt ein tydeleg nedgang. Likevel er det framleis mange unge som drikk alkohol, og då særleg i siste del av tenåra. I 2003 svara 84 prosent av norske 15–16-åringar at dei hadde smakt alkohol. I 2015 var det 57 prosent som svara det same. Samanlikna med Europa elles, er andelen norske 15-16 åringar som drikk alkohol låg, og dei som drikk gjer det sjeldan. Når norske tenåringer først drikk, er alkoholinntaket relativt høgt. Halvparten av 15-16 åringane har drukke alkohol det siste året, og ein av fire har vore fulle.

Unge som drikk alkohol midt i tenåra, har som regel mange vener og eit aktivt sosialt liv. Samstundes veit vi at det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader, og ungdom som byrjar å drikke tidleg, har i mange tilfelle eit åtferdsmønster der antisosial åtferd og bruk av tyngre rusmiddel inngår. Ungdom i ein slik situasjon har gjerne eit mer trøblete forhold til skulen og til foreldra, enn andre. Dei utøver meir kriminalitet, har dårlegare psykisk helse og får oftare problem seinare i livet. Vanskelege oppvekstvilkår og psykiske plager og lidningar auker risikoen for seinare rusmiddelbruk- og misbruk. (Folkehelse rapporten 2018)

Eldre og rus

Samanlikna med kunnskapen som føreligg om yngre menneske og alkoholbruk, er lite forskning som syner alkoholbruk, alkoholrelaterte skader og kva effektive førebyggjande tilnærmingar som verkar best for menneske over 65 år. To ting veit vi: Dei som drakk alkohol i sin ungdom held fram å drikke også når dei blir eldre. Eldre drikk oftare enn yngre, men dei drikk mindre om gongen. Det er blitt større fokus på dette då vi ser at konsumet av alkohol blant eldre er aukande. Framleis veit vi lite om helsemessige, sosiale og økonomiske påverknader av alkoholbruk hos eldre, men forventar at dette vil bli ei aukande utfordring for kommunale helsetenester framover.

Personar på 65+ står for det største forbruket av legemiddel, både reseptfrie og reseptpliktige. Eldre kvinner har størst forbruk av psykoaktive medikament, som er sentralstimulerande stoff på linje med rusmiddel. Dette er eit problem som i dag blir vist lite merksemd.

Kombinasjonen av legemiddel og alkohol auker risikoen for sosiale og helsemessige problem.

Tilsynelatende uskuldige ikkje-reseptpliktige medikament kan saman med alkohol gje ein forsterka sedativ (sløvande) effekt og auke risikoen for ulukker og skader. Risikoen for at eldre bilførarar blir involvert i ei trafikkulukke er tre gonger høgare viss dei har drukke små mengder alkohol, samanlikna med dei som er totalt avhaldande.

Negative konsekvensar av alkoholbruk for andre enn brukaren

Alkohol kan medføre et breidt spekter av negative følger for andre enn den som drikk. Foreldre sitt alkoholforbruk kan ha negative følger for barn både i fosterstadiet og skape relasjonsvanskar under oppveksten. Alkoholforbruk blant arbeidstakarar kan føre til auka sjukefråvær og nedsett yteevne, men førekomst varierer mellom bransjer, på tvers av kjønn og i ulike aldersgrupper. Alkoholforbruk kan også forårsake negative følger som støy fra rusa personar, uønska seksuell merksemd og vald. (Folkehelseinstituttet 2018)

I følge Folkehelseinstituttet syner observasjonsstudie at i ein stor andel av valdstilfella var anten utøvar, offer eller begge partar, alkoholpåverka under valdshandlinga. Studie frå Noreg syner at så vel utøvar som valdsoffer, svært ofte var alkoholpåverka. Avgrensa tilgang av alkohol på skjenkestader synest å ha effekt på valdsomfanget.

Bruk av narkotiske stoff

I følge Folkehelseinstituttet og SSB(Statistisk sentralbyrå 2020) er cannabis det mest utbreidde illegale rusmiddelet i Noreg. Andelen som oppga cannabisbruk var relativt stabil i perioden 2012-2017. Større andeler i dei yngste aldersgruppene (16-24 og 25-34 år) oppga å ha brukt cannabis siste 12 månader og siste 4 veker samanlikna med resten av befolkinga. Ungdom er meir sårbar for de negative konsekvensene av hasj og marihuana fordi unge hjerner er uferdige og under utvikling. (Actis 2017). Fleire menn enn kvinner bruker cannabis.

Bruken av sentralstimulerende stoff – kokain, amfetamin og ecstasy/MDMA – har vore stabil i perioden 2013-19. Desse stoffa er også mest utbreidd blant menn og i dei yngste aldersgruppene. Omfanget av dei narkotikarelaterte helseskadene er mykje mindre enn helseskadene relatert til bruk av tobakk og alkohol. Dette skuldast at det er langt færre som bruker narkotika.

Utrekningar for Noreg syner likevel at overdosar er den nest viktigaste dødsårsak for menn under 50 år (Knudsen et al. 2017).

Bruk av narkotika blant ungdom

Cannabis er det mest utbreidde illegale rusmiddelet blant norske ungdomar, men det har vore ein nedgang i cannabisbruk blant ungdom sidan årtusenskiftet. Samanlikna med andre land i den europeiske skuleundersøkinga (Folkehelseinstituttet 2018), har Noreg i alle undersøkingsåra vore blant landa med lågaste rapportert cannabisbruk. Norske ungdomar er i det nedre sjiktet samanlikna med andre land i Europa og USA også når det gjelder bruk av andre narkotiske stoff. I 2011 og 2015 oppga i overkant av 1 % nokon gongers bruk av andre narkotiske stoff enn cannabis.

Rusavhengige

Rusavhengige er ei gruppe av narkotikabrukarar som har eit meir risikofylt inntak enn andre. Dei brukar store mengder rusmiddel og på ein måte som forårsakar faktisk skade eller aukar risikoen for sjukdom og tidleg død, psykiske lidingar og/eller sosiale problem.

Omfanget av høgrisikobruk av narkotika er usikkert, men Folkehelseinstituttet (2018) estimerer desse tala:

- Høgrisikobruk av opioider (t.d. heroin) blei i 2013 estimert til 9 000 personar. Ingen av dei ca. 7 000 som mottek i legemiddelassistert rehabilitering/ LAR er rekna med i dette talet.
- Høgrisikobruk av cannabis er rekna til å omfatte 0,4 % av befolkinga i aldersgruppa 16-64 år (12 300 personar).
- Høgrisikobruk av amfetamin i 2013 er rekna til 11 900 (5 500 kan seiast å vere sosialt marginaliserte, medan 6 400 er sosialt integrerte).
- Høgrisikobruk av kokain i 2013 er rekna til ca. 5 000 (450 av desse kan seiast å vere sosialt marginaliserte)

2013 og 2017 blei det gjennomført spørreundersøkingar blant personar med risikofylt narkotikabruk i sju norske byar. Det var ein nedgang i injisering av heroin og ein auke i injisering av metadon eller subutex. Amfetamin var det vanlegaste stoffet å injisere.

1.6 Bruk av rusmiddel i Vinje

Ungdom

Ungdata er ei landsomfattande undersøking som tek for seg levekåra blant ungdomane, både på ungdomsskulen og i vidaregåande skule. I Vinje har vi gjennomført undersøkinga to gonger i ungdomsskulen, i 2015 og 2018. Svarprosent Ungdata 2018 var 92%. Når det gjeld bruk av rusmiddel, var det ein liten auke frå 2015 til 2018, både på landsbasis og i Vinje. Vinjeungdomane følger stort sett den nasjonale trenden. Av dei som svara oppga 74% at dei hadde smakt alkohol, medan 21% oppga at dei drikk av og til, men ikkje så ofte som månadleg. Det er ein auke på 5% i løpet av tre år. 15% svara at dei hadde drukke så mykje at dei kjende seg tydeleg berusa (14% i 2015). Det var færre som fekk alkohol frå foreldra i 2018 enn i 2015.

Det kom også fram (Ungdata 2018) at 14% av har vore passasjer når sjåfør har vore påverka av alkohol. Det er ein auke på 5% frå 2015. Nesten halvparten av ungdomane frå Vinje (over 45 %) veit om andre ungdomar som har køyrd moped o.l. i berusa tilstand.

Politiet i Vinje rapporterer at det førekjem sal av hasj, ulovlege medikament, amfetamin og kokain i Vinje kommune. Mykje av handelen går mellom etablerte brukarar, men det førekjem også sal til ungdom. I Ungdata-undersøkinga (2018) oppga 4% å ha bruka hasj eller marihuana fleire gonger i løpet av siste året, noko som er ei auke på 2% i løpet av tre år. Denne trenden synte seg også nasjonalt. 95% av ungdommane svara at dei aldri hadde bruka hasj eller marihuana i løpet av deis eiste 12 månadane.

Eldre og rus

Det finnst ikkje konkrete data om rusbruk og eldre for Vinje kommune. Vi har vore i dialog med Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR Sør), som går ut frå at sidan Vinje kommune har større auke i talet på eldre enn gjennomsnittet, vil fleire eldre statistisk sett ha eit rusproblem. Eldre har eit mindre korrektiv i sjølve rusen, fordi rusen opplevest som mindre trass i at inntaket kan vere relativt stort. I Vinje kommune er det mange eldre som bur heime, gjerne i griseendte stov. Fleire av dei som bruker mykje alkohol får dermed eit mindre sosialt korrektiv, og dei kan drikke i fred. Aleinedrikking i seg sjølv er ein faktor som kan auke konsumet. Inntatt konsum har også ein større negativ helseeffekt enn om inntaket hadde skjedd i ei sosial setting.

Heimetenestene i Vinje har per i dag ingen systematisk form for kartlegging av alkohol/ rusbruken til sine tenestebuarar, og har behov for kompetanseheving på dette området. Rusen som er lettast å avdekke er misbruk av alkohol. Når det gjeld misbruk av legemiddel har vi lite kunnskap ut over statistisk oversyn over forbruk av sovemiddel og beroligande middel. For Vinje har nivået her liggi

stabilt på 57 personar per 1000 innbyggjarar sidan 2012, medan det til samanlikning er vel 90 personar per 1000 innbyggjarar på landsbasis.

Rusavhengige

NAV og tenester for psykisk helse og rus rapporterer at blant innbyggjarar dei møter i sitt daglege arbeid, er talet på personar med rusutfordringar stabilt. Tenestene erkjenner at dei har hatt for lite kunnskap og kompetanse på området. Det har medført mangelfull kartlegging, som i neste omgang svekker kvaliteten på behandling og oppfølging.

Rusavhengige er ofte lite mobile og treng å bu sentralt. For å få eit godt helse- og aktivitetstilbod er det naudsynt å ha tilrettelagde bustadar sentralt. NAV, bustadkonsulent, psykisk helse og rus og kommuneoverlegen argumenterer difor for å opprette «hardbruksbustader» sentralt plassert i kommunen.

Brukerplan

BrukerPlan er eit kartleggingsverktøy for rus og psykiatri utvikla av Regionalt Kompetansesenter for Rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). Kartleggingsverktøyet nyttast for å gje eit samla oversyn over aktuelle brukarar med kontakt i kommunens helse og omsorgsteneste og Nav. Rusmiddelbruk blir definert som bruk av rusmiddel som er til skade for personen sitt funksjonsnivå og relasjonar til andre.

Talet på registrerte har i perioden 2013-2017 lege stabilt på 23-24. Kartlegginga for 2017 syner at av desse 24 personane har 16,7% berre eit rusproblem, medan 83,3% har både rus og psykiske utfordringar, 88% menn og 12% er kvinner, 12,4% er under 24 år medan 62,6% er mellom 24 og 59 år. 25% er 60 år og eldre. Av dei registrerte rusmiddelbrukarane har 4,2% hatt fengselsopphald (nasjonale tal er 7 %). I Vinje er det 4,2% av brukarane med rus og psykisk lidning som har born (landssnittet ligg på 21 %). Talet på brukarar av legemiddelassistert rehabilitering/ LAR er 8% (landssnittet er 20 %).

Kartlegginga syner at det er krevjande å gje denne brukargruppa eit godt butilbod og finne arbeid/aktivitet for dei dårlegast fungerande. Når det gjeld fysisk helse skårar 26 % av brukarar med rus og psykisk lidning i Vinje svært høgt på alvorlege fysiske plager. Landssnittet er 17 %. Dette er ei utfordring for helse- og omsorgstenesta i kommunen.

20,8% av dei kartlagde i brukerplan har utsett andre for vold og trugsmål, 4,2% har sjølve vore utsett for det same. Nasjonalt ligg desse tala på 20 og 21 %. Det betyr at valden er retta mot andre enn internt i rusmiljøet i Vinje.

Rus og kriminalitet i Vinje

I 2019 registrerte politiet i overkant av ti valdshendingar i Vinje. Kring halvparten av desse skjedde i ein familierelatert situasjon og i ca. 90 % av tilfella var rus inne i biletet. Politiet fortel at det førekjem sal av hasj, ulovlege medikament, amfetamin og kokain i Vinje kommune. Mykje av dette skjer mellom etablerte brukarar. Det er også ein trend at aktørar i Skien køyrer narkotikaen opp til Vinje, der det blir omsett narkotika knytt til aktivitet på og omkring skjenkestadene.

Del 2 Om tenestene

2.1 Forvalting av alkoholpolitikken

Eining for helse og omsorg er tillagd ansvaret for oppfølging av alkoholforskrifta i Vinje.

Alkoholomsettinga i Vinje

Det vil alltid vere ei motsetting mellom næringsinteresser knytt til sal og skjenking av alkohol, og målsettinga om å redusere alkoholbruken i einskilde grupper. Tiltak som reduserar alkoholbruken kan difor i nokon grad ramme næringsverksemd. Dei næringspolitiske tilhøva høyrer med i totalvurderinga, men kan ikkje einsidig styre dei val ein tek, dersom ein alkoholpolitisk handlingsplan skal vere truverdig. For Vinje kommune kan dette vere utfordrande, då turistnæringa er ein viktig del av kommunen si næringsverksemd.

I samsvar med alkoholforskrifta § 6-3 skal bevillingshavarane ved årets slutt sende inn oppgåve over faktisk mengde omsett alkohol. Desse omsettingstala gjev kommunen eit statistisk grunnlag for å gjere sine alkoholpolitiske vurderingar.

I 2019 var de9 salstader og 23 skjenkeløyver i Vinje.

Rapportert i 2015	
Skjenking gr 1	42 735 liter
Skjenking gr 2	9674 liter
Skjenking gr 3	694 liter

Sal gr 1	309 403 liter
Rapportert i 2018	
Skjenking gr 1	49 385 liter
Skjenking gr 2	9043 liter
Skjenking gr 3	1254 liter
Sal gr 1	343 858 liter

Forklaring gruppeinndeling

Gruppe 1: alkoholinnhald mellom 2,5% og 4,7%

Gruppe 2: alkoholinnhald mellom 4,7% og 22%

Gruppe 3: alkoholinnhald mellom 22% og 60%

Kommunen erfarer at det er få avvik og at sals- og skjenkestadene driv på ein ansvarleg måte. Det har vore avgrensa skjenketider, samarbeid om innføring av vakthaldspålegg, og god dialog mellom skjenkestadene, kommunen og politiet. Politiet meiner å ha sett ei positiv utvikling med færre ordensforstyrringar knytt til skjenkestadene. Det kan likevel vere eit potensiale i å formalisere ein arena/ eit skjenkeforum for samhandling mellom skjenkestader, kommunen og politiet med mål om å sikre og vidareutvikle eit ansvarleg vertskap på alle skjenkestadane.

2.2 Førebyggjande tenester

Førebygging og tidlig intervensjon på rusområdet er eit viktig område i Vinje kommune sitt folkehelsearbeid. Vinje kommune har gjennom flere kurs og tiltak i regi av friskliv drive førebyggjande arbeid for å styrke psykisk helse og dermed også indirekte førebygge rusbruk.

Vinje kommune er kommunen sin største arbeidsgjevar og har retningslinjer for førebygging og handtering av rus og avhengigheit på arbeidsplassen. Føremålet er å førebygge rusproblem og avhengigheit blant kommunen sine arbeidstakarar, oppretthalde eit rusfritt arbeidsmiljø og vise korleis rus- og avhengigheitsproblematikk på arbeidsplassen skal handterast. Det visast til gjeldande plan for AKAN for innsyn i konkrete tiltak.

Born og unge

I det førebyggjande arbeidet i Vinje kommune er born, unge og unge vaksne særskilte viktige målgrupper. Kontroll av både alkoholomsettinga og foreldra sin eigen kontroll med born og unge er sentrale førebyggjande faktorar. I Vinje har vi fokus på dette hjå jordmor, på helsestasjon, i psykisk helse og i foreldresamtalar i barnehagane. Foreldreinvolvering er avgjerande og handlar om alt frå spelereglar i og utanfor heimen, dialog, bringe og hente, følge med og bry seg om venegjengen til ungdomane.

I Vinje er det over mange år etablert eit formalisert og strukturert samarbeid mellom skulane og helsetenesta, m.a. i form av eit tverrfagleg barneteam. Kommunen har også eit tverrfagleg team som tilbyr foreldrerettleiing, der rus er eit av fleire tema. Skulehelsetenesta driftast av helsesjukepleiartenesta og avdeling for psykisk helse og rus med til saman 3,2 årsverk. Kommunen tilbyr også helsestasjon for ungdom, der rusbruk tematiserast.

Det samarbeidast systematisk om tiltak retta mot born og unge etter SLT – modellen (Samordning av Lokale Kriminalitetsførebyggjande Tiltak) med politi, kultur, oppvekst og helsetenester som sentrale aktørar. Eit hovudfokus i planen framover er retta mot ungdom og haldning til køyring i ruspåverka tilstand.

Vinjeskulen har i mange år jobba aktivt med rusførebyggjande arbeid. Mykje av det som blir prioritert finn ein att i SLT-arbeidet og i tiltaksplanen for SLT i skulane.

Kulturskulen gjev tilbod til mange, og idrettslaga og anna frivillig arbeid er å sjå som viktig folkehelsearbeid retta mot ulike aldersgrupper. Kommunen har hatt fokus på at familie- idretts, og fritidsarrangement som er retta inn mot born og unge, har alkoholfrie soner.

Vinje kommune deltek også i eit 5-årig program for Folkehelsearbeid «Rusfritt, robust og rettferdig» med det sektorovergripande prosjektet «Eg er meg og du er deg – livsmeistring og nærværstrening for barn».

2.3 Oppfølging og rehabilitering av vaksne rusavhengige.

Det er primært fastlege, avdeling for psykisk helse og rus og NAV som har ansvar for oppfølging og rehabilitering av rusavhengig i Vinje kommune. Heimetenestene kjem også i kontakt med personar med slike utfordringar.

Fastlegen

Legane har ansvar for diagnose, oppfølging og behandling. Fastlegen har ei medisinskfagleg koordineringsrolle og skal identifisere brukarar som har behov for tenester innan rus og psykiske lidningar. Ei viktig oppgåve er å avdekke om somatiske og psykiske plager er symptom på, årsak til

eller resultat av eit rusmiddelbruk. Fastlegen kan henvise til tiltak i spesialisthelsetenesta, tverrfagleg spesialisert behandling for avhengige (TSB), som er målretta behandling og rehabilitering av rusavhengige.

NAV

NAV har ikkje særskilde tiltak retta mot rusavhengige. Dei kan nyttiggjøre seg dei generelle tenestene for personer som av ulike årsaker har behov for økonomisk hjelp, råd og rettleiing, eller arbeidsretta tiltak. NAV kan også henvise til TSB.

Heimetenestene

Heimetenestene i Vinje har per i dag ingen systematisk form for kartlegging av alkohol/ rusbruken til sine tenestebukarar. Rusen som er lettast å avdekke er misbruk av alkohol. Heimetenestene treng kompetanseheving for å avdekke misbruk av legemiddel / narkotika.

Avdeling for psykisk helse og rus

Ofte har menneske med rusavhengigheit også ei psykisk lidning i tillegg, nokon i alvorleg grad. I Vinje har vi butiltaket Bruli for personar med alvorleg psykisk lidning og rusproblem. Vi har også eit dagsenter som dei med rusproblemer også kan nytte seg av, samt samtaleoppfølging i form av støttande og motiverande samtaler med tilsette i avdeling for psykisk helse og rus. Avdelinga kan også henvise til TSB

Kartlegging av rusavhengige i Vinje viser at det er få av desse som nyttar dei kommunale tenestene. Dei får stort sett hjelp til å handtere utfordringane dei har som ein konsekvens av si avhengigheit, men det er få ein lukkast med å rehabilitere.

Kommunale tenester samarbeider med TSB om legemiddel assistert rehabilitering/ LAR i nokre få tilfelle, Dette er rusavhengige som er avhengig av opiater (sterke smertedempande legemiddel). Det Dei få unge vaksne som er i langtidsbehandling innan TSB følgest opp av avdeling for psykisk helse og rus, ofte i samarbeid med NAV.

Tenestene som har hovudansvar for oppfølging av rusavhengig lokalt har ingen dedikerte fagfunksjonar som har eit særskild ansvar for rus og avhengigheit. Spesialkompetanse på dette feltet er det berre avdelingsleiar for psykisk helse og rus som har. Fleire peiker på at det er behov for ein ruskonsulent som dei kan samarbeide med for å heve kompetanseheving og styrke arbeidet med oppfølging av rusavhengige.

2.4 Lokalt utfordringsbilette

Samtaler med og innspel frå ei rekke aktørar i kommunen, samt lokalt politi og Nav underbygger at det blir gjort mykje bra førebyggingsarbeid i høve til barn og unge. Den største bekymringa ein har er knytt til haldningar til kjøring i ruspåverka tilstand. Ein ser det viktig å med fortsett regelmessig kartlegging av rusbruk blant barn og unge for å fylgje utviklinga.

Næringslivets oppfylging av alkoholpolitiske retningslinjer ved sals- og skjenkestader er opplevd å vere bra. Politiet opplyser imidlertid at det førekjem omsetjing av illegale stoff i tilknytting til skjenkestader.

Omfanget av personar med alvorleg rusavhengigheit og som mottok hjelp frå kommunen er stabilt og relativt lågt. Her er det mogeleg mørketal. Forbruk av legemiddel som skapar avhengigheit er mindre i Vinje enn på landsbasis.

Det er relativt mange einslege eldre i kommunen og systematisk førebyggjande tiltak her – også i høve til rus, bør prioriterast i høgare grad enn det blir gjort i dag. Det er viktig med fortsett regelmessig gjennomføring av brukarplankartlegging. Samstundes blir det peikt på at det er lite spisskompetanse og fokus på rus i dei kommunale tenestene og det blir i for liten grad kartlagt omfang av bruken av rusmiddel hos brukarar i helse og omsorgstenesta og i Nav. Det er også avdekka behov for tilpassa bustad for enkelte brukarar med alvorleg rusproblematikk.

Dei lokale utfordringane kan oppsummerast slik:

- Det er få sekundærførebyggjande, målretta tiltak mot den vaksne del av befolkinga. Kompetanse og rutiner for å kartlegge bruken av alkohol og andre rusmiddel i samband med helsehjelp, er mangelfulle.
- Det er avdekka eit stort behov for auka kompetanse innan alle tenester i høve til førebygging, tidleg intervensjon og oppfølging og rehabilitering av vaksne og eldre menneske som har/ er i ferd med å utvikle rusmisbruk/ avhengigheit.
- Det førekjem omsetting av narkotika knytt til aktivitet på og omkring skjenkestadane i kommunen.
- Det er mangel på eit godt butilbod for dei dårlegast fungerande, dei fleste med dobbeltdiagnose rus/ psykiatri, som ikkje kan dra nytte av butilbodet Bruli.
- Det er mangelfull somatisk oppfølging av rusavhengige.
- Vinje kommune har ingen dedikert ressurs/ fagfunksjon med særansvar for rus og avhengigheit.

Del 3 Planen sine innsatsområde

I utarbeiding av planen, og ved val av innsatsområde har vi vektlagt:

- Nasjonale føringer
- Kunnskapsstatus
- Lokal kunnskap om tenesteområda og utfordringsbilete

Vi har hatt fokus på barn og unge, eldre, pårørende og rusmisbrukarar og har sett på fylgjande innsatsområde; førebygging og tidleg innsats, samt rehabilitering og oppfølging.

3.1 Innsatsområde Førebygging og tidleg innsats

Dei mest effektive rusførebyggjande strategiane er:

- Regulering av tilgang på rusmiddel.
- Gode oppvekstvilkår og god psykisk helse for barn og unge.
- Rusførebyggjande program
- Helsepersonell som systematisk sette fokus på rusbruk og helse.

Dei tiltaka som er prega av heilskapstenking med langtidsperspektiv og med kombinasjonar av ulike tiltak på fleire nivå, har best effekt. Nasjonal veileder for helsestasjon og skulehelseteneste vektlegg rusførebygging som eit prioritert tema. Her er Vinje ein føregangskommune både i høve til ressursbruk og systematikk kring samarbeid mellom tenestene.

Nyare forskning (Korfor Sør) syner at helsepersonell berre ved å samtale med pasientar og brukarar om livsstil og rusmiddel, inkludert formidling av kunnskap om rusmiddel og helse, vil kunne påverke bruken av rusmiddel, utan ytterlegare intervensjon.

Internasjonal forskning dokumenterer også at kombinasjonen av enkel screening og motiverande samtale (såkalla mini-intervensjon) er eit effektivt bidrag til at mange ikkje utviklar alvorleg rusmiddelavhengighet (folkehelseinstituttet 2019). Det er utarbeidd enkle screeningverktøy (spørreskjema) for slik intervensjon, som kan gjennomførast som ledd i ein ordinær konsultasjon.

Målretta, førebyggjande tiltak for eldre som kan førebygge einsemd og utanforskap vil også kunne førebygge utvikling av rusproblem og bidra til fleire gode leveår.

Å sikre ansvarleg vertskap på alle skjenkestadene i kommunen som eit samarbeid mellom skjenkestader, kommunen og politiet, kan bidra til å regulere forbruk.

Mål, strategiar og tiltak Førebygging og tidleg innsats

FØREBYGGING og TIDLEG INNSATS

MÅL	STRATEGIAR	TILTAK
Born og unge i Vinje kommune har god fysisk og psykisk helse, og trygge oppvekstvilkår	Vi vil arbeide systematisk og tverrfagleg for å ▪ styrke born og unge si psykiske helse og ved det førebygge rusmisbruk ▪ førebygge, avdekke og etterspørre vald og overgrep i nære relasjonar	Vi gjennomfører rusførebyggjande program ▪ for å redusere debutaldern for bruk av rusmiddel ▪ for å bevisgjere vaksne sin rusbruk når det er barn tilstades ▪ for å arbeide aktivt mot kjøring (eller å sitte på) i ruspåverka tilstand ▪ og deltek i ungdatakartlegging
Personar som står i fare for å utvikle eit rusproblem vert fanga opp og får bistand	Vi vil styrke kompetansen hjå fastlegar heimetenester og andre delar av Helse og omsorg ▪ å avdekke misbruk av alkohol, legemiddel og narkotika ▪ blant alle aldersgrupper som er i ferd med å utvikle rusmisbruk/avhengigheit	Vi kursar helsepersonell i ▪ å spørre born og unge om dei vert utsett for vald og overgrep Vi innarbeider rutinar for å kartlegge bruken rusmiddel ▪ ved konsultasjon hjå fastlege ▪ ved tildeling av helsetenester
Vaksne og eldre lever gode liv utan rusrelaterte sosiale problem og helseplager	Vi vil sikre ansvarleg vertskap på alle skjenkestadene	Vi innfører ▪ mini-intervensjon (enkel screening og motiverande samtale) Vi etablerar ▪ skjenkeforum med skjenkestadene, kommune og Politi som deltakarar Vi etablerar tiltak for å motvirke einsemd og isolasjon for eldre.

3.2 Innsatsområde Oppfølging og rehabilitering

Rusmisbrukarar med psykiske lidingar i Vinje har fleire alvorleg fysiske plager enn tilsvarande nasjonale tal. Det er ei utfordring for helse- og omsorgstenestene i kommunen.

Det er difor viktig å styrke kompetanse og ta i bruk systematisk kartlegging for å avdekke somatiske plager og sikre at personar med samansette behov får behandling og individuelt tilpassa oppfølging både når det gjeld psykiske og somatisk sjukdom, uavhengig om plagene er symptom på, årsak til eller resultat av eit rusmiddelbruk.

For å få eit godt helse- og aktivitetstilbod for rusavhengig med dårleg buevne, er det naudsynt med tilrettelagde bustadar sentralt. NAV, bustadkonsulent og psykisk helse og rus argumenterer difor for å opprette «hardbruksbustad» sentralt plassert i kommunen. Bustadsosial handlingsplan vil presisere omfang og forslag til plassering og type bustad.

Det er tilrådd at kommunar etablerer stilling som ruskonsulent for å ivareta dette fagområde.

OPPFØLGING og REHABILITERING		
MÅL	STRATEGIAR	TILTAK
Innbyggjarar med rusavhengigheit og/ eller i kombinasjon med psykiske vanskar har fleire og friskare leveår	Vi vil arbeide systematisk for at personar med samansette behov ▪ unngår rusrelaterte seinskadar ▪ får strukturert og individuelt tilpassa oppfølging ▪ får eit likeverdig somatisk helsetilbod	Vi tilbyr den einskilde ▪ årleg helsesjekk hjå fastlege ▪ forløpskoordinator
	Vi vil ha tverrfagleg og sektorovergripande fokus på: ▪ bustad ▪ aktivitet / arbeid, ▪ sosial inkludering	Vi utarbeider ruspolitisk handlingsplan med deltaking og innspel frå alle relevante aktørar inkludert ▪ plan for etablering av sentralt plasserte hardbruksbustader
	Vi vil drive systematisk kompetanseheving for fastlegar, heimetenester, tilsette i psykisk helse og rus og andre relevante avdelingar for å sikre god kvalitet i oppfølging og rehabilitering av vaksne og eldre som har rusavhengigheit	Vi tilset ruskonsulent med avklart mynde og oppgåver som inkluderer ▪ rettleiing og opplæring av anna helsepersonell
OPPFØLGING og REHABILITERING		

Økonomi:

Tiltak	Kostnad per år i planperioden
SLT – tiltak – vidareføring jf budsjett 2020	120 000
Etablering Ruskonsulent 60%	500 000
Opplæringstiltak – tverrsektorielt	100 000

Kjelder

- FHI rapport Narkotika i Norge 2018
- FHI Folkehelse rapport. Rusbruklidelser i Norge 2019
- FHI Folkehelse rapport . Bruken av alkohol og andre rusmidler i Norge 2019
- FHI Folkehelseprofil 2020
- BrukerPlan 2017 .KORFOR
- Ungdata rapport 2019 Nova.
- Veileder for kommunal rusmiddel politisk handlingsplan, sosial og helsedirektoratet 2006.
- Meld. St. 30 «Se meg - En helhetlig ruspolitikk» 2011-2012
- Sammen om mestring» - veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, helsedirektoratet 2014
- Meld.St.34 – Folkehelsemeldingen – God helse – fellesansvar 2012-2013
- Meld.st 13 – Folkehelsemeldingen 2018-2019
- Prop. 15 S – opptrapping på rusfeltet (2016-2020)
- Alkohol politisk handlingsplan 2016-2020 Vinje kommune
- SLT verksamdsplan 2018-2021
- Kommunedelplan Helse og omsorg Vinje kommune 2017-2030
- Kompetansesenter rus ,KORUS SØR Fred Rune Rahm. Notat.
- KORUS SØR - Cannabisbruk blant unge i Telemark 2018.
- Effektivitet av korte alkoholinngrep i primærpleiepopulasjoner
Cochrane Systematic Review - februar 2018
Cochran Library. 2018

- Rusmiddelpolitisk handlingsplan Bamle. 2020

Notat frå :

- Politiet i Vinje kommune
- NAV
- Næringssjef
- SLT koordinator
- Ass rådmann
- Einingsleiarne for Barnehagene i Vinje
- Helse sykepleier tjenesten
- Kommuneoverlegen
- Heimetjenesten
- Bustadkonsulent
- Avd. psykisk helse og rus