



Båtsfjord kommune



**RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN
FOR
BÅTSFJORD KOMMUNE
2016 - 2019**

INNHold	Side
FORORD	3
1. HVORFOR EN RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN?	
1.1 Innledning	4
1.2 Kommunens arbeid med planen	
2. BESKRIVELSE OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN	5
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge	6
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Nord-Norge	7
2.3 Rusmiddelsituasjonen i kommunen	
2.4 Rusmiddelbruk som problem i kommunen	9
3. RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER	10
3.1 Nasjonale mål og strategier	
3.2 Kommunens mål og strategier	
4. TILTAK	
4.1 Forebyggende tiltak	
4.1.1 Allmennforebyggende tiltak	11
4.1.2 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper	
4.1.3 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol	14
4.1.4 Tildeling av salgs- og skjenkebevillinger	15
4.1.5 Salgsbevillinger	
4.1.6 Skjenkebevillinger	
4.1.7 Salg og skjenketider i kommunen	16
4.1.8 Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger	
5. OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMISBRUKERE	17
6. GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV DEN RUSMIDDELPOLITISKE HANDLINGSPLAN	18
6.1 Nødvendig kompetanse for å gjennomføre planen	19
6.2 Forsøks- og utviklingsarbeid	
6.3 Nødvendig samarbeid for å gjennomføre planen	
6.4 Planens økonomiske konsekvenser	
6.5 Evaluering og rullering av planen	

FORORD

Etter alkohollovens § 1-7d skal kommunene utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, dette er bakgrunnen for at Sosial- og helsedepartementet anbefaler at kommunene utformer en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan.

1. HVORFOR EN RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN?

Stortinget vedtok ved revidering av alkoholloven i 1997 å pålegge alle kommunene å utarbeide ruspolitisk handlingsplan.

§ 1-7d. Kommunal alkoholpolitisk handlingsplan

Kommunen skal utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Departementet kan gi forskrifter om innholdet av kommunal alkoholpolitisk handlingsplan.

Tilføyd ved lov 16. mai 1997 nr. 28 (i kraft 1. jan 1998).

Rusmiddelproblemene bør ses i sammenheng. Planen bør være både tverrfaglig og tverretatlig. Planen bør inneholde alt av kommunens forebyggende rusmiddelarbeid.



1.1 INNLEDNING

Båtsfjord Kommune vedtok sist sin Ruspolitiske Handlingsplan 13.06.2012.

LOVGIVNING

Kommunene er pålagt å løse en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet. Dette gjelder i hovedsak følgende lover:

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdige drikker.
- Lov av 01. januar 2012 om helse- og omsorgstjeneste loven
- Lov av 19. november 1982 nr. 6 om helsetjenester i kommunen.
- Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester.
- Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer.
- Lov av 28. april 1961 om psykisk helsevern,(endret 2. juli 1999).

Båtsfjord Kommunestyret vedtok 13.06.2012 følgende:

Planen revideres ved hvert nye kommunestyre. I forkant av revisjonsarbeidet avholder kommunestyret en ruspolitisk debatt.

Bruk av rusmiddel er ikke bare et sosialt problem, det er også et helseproblem. Mål, strategier og tiltak på rusmiddelområdet innbefatter helsetjeneste, skole, kultur og organisasjonsarbeid m.m.

1.2 KOMMUNENS ARBEID MED PLANEN

Det utarbeides en ruspolitisk handlingsplan for Båtsfjord Kommune for perioden 2016-2019.

For å revurdere Båtsfjord kommunes Ruspolitiske handlingsplan er det nedsatt en prosjektgruppe bestående av:

Bente Iversen	Virksomhetsleder Samordnet Hjelpetjeneste
Sinika Jylha	Psykiatrisk sykepleier
Eirin Eriksen	NAV-Båtsfjord
Anne Grethe Strandheim	Konsulent

Planarbeidet er forankret i NAV-Båtsfjord.



2. BESKRIVELSE OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN

Alkoholforbruket er høyere blant menn enn blant kvinner og høyere i Oslo og Akershus enn i landet for øvrig. På slutten av 1990-tallet økte alkoholforbruket kraftig. (*Folkehelseinstituttet*).

I 2009 kjøpte hver nordmann over 15 år i gjennomsnitt 6,8 liter ren alkohol. Av dette var nærmere halvparten øl (3 liter). Det viser statistikk fra Statens institutt for rusmiddelforbruk (*SIRUS*). I tillegg til dette kommer uregistrert forbruk fra grensehandel, smugling og hjemmeproduksjon.

Gjennomsnittlig debutalder for alkohol synes å bli stabil i Norge med omkring 14,5 år for øl og 15 år for vin og brennevin (*SIRUS*). Vel 10 prosent av 15-åringene drikker alkohol minst en gang i uken, viser spørreundersøkelser i grunnskolen.

Menn og kvinner med høyst inntekt og utdanning drikker mest alkohol. Forbruket er høyest i aldersgruppen 20-25 år (*Strand, Steiro 2003. Horverak 2007*).

Alkoholforbruket har økt siden 1970-tallet. Nye generasjoner drikker mer alkohol og drikker seg oftere beruset enn tidligere generasjoner gjorde da de var på samme alder (*Horverak 2007*).

I perioden 1993-2000 økte alkoholforbruket i alle sosioøkonomiske grupper, i gjennomsnitt var økningen 20 prosent (*Strand og Steiro*).

For perioden etter 2000 finnes det ikke tilsvarende undersøkelser, men salgstallet viser at vi i gjennomsnitt kjøper vel én liter mer alkohol i 2009 enn i 2000 (*SIRUS*).

Innvandrere fra Asia og Afrika drikker mindre alkohol enn etniske nordmenn. Mellom 85 og 100 prosent av kvinner opplyser i spørreundersøkelsen *HUBRO* i Oslo i 2002 at de ikke drikker alkohol i det hele tatt, eller sjeldnere enn én gang i måneden. Blant mennene er det 50 til 90 prosent som sier at de ikke drikker alkohol. Tilsvarende tall for etniske nordmenn var i denne undersøkelsen henholdsvis snaut 30 prosent blant kvinner og snaut 20 prosent blant menn (*Kumar 2008*).

Blant menn og kvinner over 60 år det det i Norge henholdsvis 17 og 30 prosent som opplyser at de ikke drikker alkohol i det hele tatt. For andre aldersgrupper er tallene en tredel av dette (*Strand og Steiro 2003*).

For verden under ett, drikkes det mest alkohol i EU-områder, i gjennomsnitt 11 liter ren alkohol per voksen per år. Europa har samtidig verdens høyeste forekomst av alkoholrelaterte helseskader.

Alkoholforbruket i Europa har lenge vært høyest i landet rundt Middelhavet, noe lavere i Mellom Europa og lavest i Skandinavia, men både forskjellen i alkoholforbruk og drikkemønster er i dag mindre enn tidligere.

Forbruket i EU-landene er 2,5 ganger høyere enn gjennomsnitt i verden utenfor EU. Om lag 15 prosent av dem som drikker alkohol i EU-landene, har risikobruk – over 40 gram alkohol per dag for menn og over 20 gram for kvinner. Dette tilsvarer henholdsvis 400 og 200 ml vin.

2.1 RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE

- Det var en økning av alkoholforbruket fra 2005 til 2008 på 0,38 liter pr. person.
(Alkoholpolitikken og opinionen, SIRUS 2006)
- Privatimporten fra utlandet tilsvarte 12 % av den registrerte alkoholomsetningen i Norge.
(Statusrapport om Rusmiddelsituasjonen i Norge, utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet , oktober 2006)
- Grensehandelen fra Sverige utgjorde vel 4 %.
(Statusrapport om Rusmiddelsituasjonen i Norge, utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet , oktober 2006)
- Bruk av smuglersprit ble halvert fra 1999 til 2004.
(Statusrapport om Rusmiddelsituasjonen i Norge, utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet , oktober 2006)
- Narkotikamisbruket i befolkningen som helhet og i ungdomsgruppen har ikke økt, men er stabilt på et relativt høyt nivå.
(Statusrapport om Rusmiddelsituasjonen i Norge, utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet , oktober 2006)
- I 2005 hadde 15 % av ungdommen i alderen 15 – 20 år prøvd cannabis, mot 13,1 % 2006, 11 % i 2007 og 10,5 % i 2008.
(SIRUS, sist sjekket av prosjektleder 4. juni 2012)
- Gjennomsnittlig debutalder for alkohol har en svak økning i 2008, sammenlignet med 2006 og 2007.
(SIRUS, sist sjekket av prosjektleder 4. juni 2012)
- Det blir stadig færre avholdne i Norge, mens det i Oslo stadig blir færre ungdommer som drikker alkohol. Dette kan skyldes den økte andelen av innvandringsungdom i Oslo.
(Statusrapport om Rusmiddelsituasjonen i Norge, utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet , oktober 2006)
- Antall aktive rusmiddelavhengige anslås å være stabil, ca 11000-15000.
(Statusrapport om Rusmiddelsituasjonen i Norge, utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet , oktober 2006)
- 3.1 Mens det i 2007 var 345 rapporterte alkoholrelaterte dødsfall, var det 387 i 2008, 387 i 2009, 387 i 2000 og 413 i 2010.
(Statistisk Sentralbyrå , 20.01.12)
- 3.2 I 2004 døde 223 personer av overdose, mens det falt til 183 i 2009.
(SIRUS, sist sjekket av prosjektleder 4. juni 2012)

Hvert år dør noen hundre nordmenn av sykdommer som skyldes langvarig alkoholbruk. Vanligst er ”skrumplever”. Risikoen øker gradvis med det gjennomsnittlige forbruket pr. dag:

4 centiliter daglig 3-doblet risiko
8 centiliter daglig 8-doblet risiko
15 centiliter daglig 50-doblet risiko
20 centiliter daglig 500-doblet risiko

Et vanlig glass øl, vin eller brennevin inneholder fra 1 til 2,5 centiliter alkohol.
(<http://www.fekjaer.org/risiko.htm>)



2.2 RUSMIDDELSITUASJONEN I NORD NORGE

Det er mangel på dokumentasjon og analyser av vesentlige forhold på ”rusfeltet” i Nord-Norge. På noen områder, slik som forbruk og forventet problemutvikling, er det mulig å støtte seg til nasjonale tall, fordi de lokale og regionale undersøkelser som er gjort viser at situasjonen i Nord-Norge i hovedsak er lik den på nasjonalt nivå. På andre områder, som mer direkte viser til behov for og utøvelse av tjenester, må det skaffes til veie bedre dokumentasjon for å sikre en tilfredsstillende vurdering.

Samtlige offentlige institusjoner i Nord-Norge melder om økende antall søknader om behandlingsplass også i det siste året. Det er betydelige ventelister ved flere av institusjonene.

2.3 RUSMIDDELSITUASJONEN I KOMMUNEN

Båtsfjord er en liten kystkommune med stor gjennomgangstrafikk, spesielt innen fiskeri. Det er også mange ungdommer som reiser bort for å ta videre utdanning, man ser at denne gruppen er utsatt for å havne i rusmiljø andre plasser. NAV’s erfaring her er at ungdommene allerede før de reiser hjemmefra, har vært i kontakt med rus og har vanskeligheter med skolen da de gjerne søker samme miljø der de studerer. Det resulterer ofte i brutt skolegang. De kommer tilbake til hjemkommunen, der de har lite tilbud/oppfølging.

Vi ser at de siste årene har Båtsfjord miljøet blitt ”hardere”, samtidig som vi ser at rusmisbrukere som tidligere har bodd i kommunen velger å komme hjem igjen. En del av disse har også familie med seg tilbake.

I 2010 var det 19 elever i 10. klasse. Kun 4 av dem reise bort på skole, resten går på Båtsfjord Videregående skole. Man kan lett se på disse tallene viktigheten av vår videregående skole.

Det er vanskelig å anslå størrelsen på rusmisbrukere i Båtsfjord Kommunemiljøet, men etter folketallet oppleves det stort.

Politiet i Båtsfjord definerer tungt belastede rusmisbrukere som rusmisbrukere som ikke klarer å holde på jobb, og som på andre måter viser tegn på stort misbruk.

Salg av alkohol i butikk: Dette er gebyrer som må betales for salg av alkohol.

2012

Kr. 3.777,- Rimi
Kr. 6.868,- Rema

Salg av alkohol over disk:

2012

Kr. 1.750,- Velferdstua
Kr. 4.050,- Skuta
Kr. 4.050,- Polar Hotell
Kr. 1.200,- Havly

Salg av alkohol i butikk:

2013

Kr. 7.034,- Rema
Kr. 6.458,- Ica

Salg av alkohol over disk:

2013

Kr. 4.100,- Skuta
Kr. 1.200 Havly
Kr. 4.100,- Båtsfjord Brygge
Kr. 4.11,- Polar Hotell

Salg av alkohol i butikk:

2014

Kr. 8.720,- Rema
Kr. 6.384,- Ica

Salg av alkohol over disk:

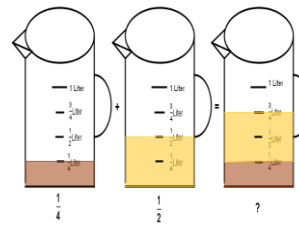
2014

Kr. 4.400, Båtsfjord Brygge
Kr. 4.400,- Skuta
Kr. 4.400,- Polar Hotell

Det ble solgt 42.000 l alkohol på Vinmonopolet i Båtsfjord i 2015, en liten oppgang siden 2014 som var 41.000 l.

Sammenlignet med Vardø som solgte 33.000 l både i 2014 og 2015.

(vinmonopolet.no)



2.4 RUSMIDDELBRUK SOM PROBLEM I KOMMUNEN

Barn som blir etterlatt hjemme mens deres foreldre reiser bort er en spesielt utsatt gruppe. Dette gjelder barn helt ned i 12-13 års-alderen.

Politiet møter i mange tilfeller foreldre som er negative eller avvisende til at de kjører deres ungdommer hjem da de er i påvirket tilstand. Ofte ser man at det er disse barna/ungdommer som havner i problemer. Det kan være utprøving av alkohol og lettere narkotiske stoffer. De kommer og lettere i kontakt med politiet av ulike årsaker.

En annen utsatt gruppe er de som har vært på avrusing og ikke har noen tilbud for oppfølging å komme hjem til. Noen ønsker ikke oppfølging pga. manglende motivasjon. Disse gruppene havner ofte tilbake til sitt gamle rusmiljø.

Båtsfjord har et allsidig idrettsmiljø, med mange aktive medlemmer. Men det er også viktig å finne aktiviteter til de som faller utenom den gruppen. Mye er på gang i kommunen, men vi kan bli enda bedre.

En annen ting som i dag kan anses som normalt er at voksne, spesielt menn, som fester med mindreårige, selger/skjenker dem alkohol.

Vi har fått signaler fra politiet om at det er ca 75 brukere i Båtsfjord som politiet kjenner til. I tillegg er det yngre personer i startfasen av et mulig misbruk samt etablerte personer som dem ikke kjenner til. Politiet anslår et sted mellom 75 og 100 rusmiddelmisbrukere i Båtsfjord.

Båtsfjord har en relativ stor gruppe personer med etablert misbruk av rusmidler, kombinert med alvorlig psykisk sykdom (angst/panikkangst, sosial tilbaketrekning, depresjoner, schizofreni, psykose, personlighetsforstyrrelse osv.) Disse personene har også til felles å ha falt ut av det ordinære arbeidsliv. Forsøk på atferingstiltak og ekstraordinær sysselsetting har ikke ført til resultat.

Arbeid med disse stiller store krav til innsats fra den kommunale helse- og rusomsorgen og spesialist- og rushelsetjenesten. Det betinger samarbeid og samordning av innsats i langt større grad enn hva tilfellet har vært tidligere.

Estimert antall personer i kommunen med tjenestebehov relatert til rusmiddeproblemer.

Det er ca. 20 personer med rusmiddelproblemer som har oppfølging av Nav. Så er det ca 20 personer om har oppfølging på grunn av psykiske problemer som i mange tilfeller er utløst av tidligere rusproblemer.

3. RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

3.1 NASJONALE MÅL OG STRATEGIER

Sentrumsregjeringen la i 1998 frem en handlingsplan for redusert bruk av rusmiddel – St.prp nr. 58 for 1997-98. Planen har som mål å opprettholde en sterk kontrollinstans på rusmiddelområdet, styrke opplysningsvirksomheten, og bygge ut et mer tilpasset behandlingstilbud. Målet er å gjennomføre en helhetlig forebyggingsinnsats.

Fordi utgangspunktet er forskjellig, har alkohol og narkotikapolitikken i noen grad ulike mål. Alkohol er en lovlig og legitimt vare, mens bruk av narkotika er illegalt, unntatt i situasjoner der bruken er medisinsk begrunnet. Det er likevel behov for å se rusmiddelpolitiske tiltak i sammenheng.

3.2 KOMMUNENES MÅL OG STRATEGIER

Målene

- Redusere misbruket av illegal rusmidler særlig blant ungdom og yngre voksne.
- Øke bevisstheten om skadevirkningen av forskjellige rusmidler
- Heve debutalderen for bruk av alkohol
- Et bedre og mer effektivt behandling, ettervern- og omsorgstilbud til rusmiddelmisbrukere

Strategier

- Samarbeid med hjem og skole i det holdningsskapende arbeidet
- Bred mobilisering av frivillige krefter, organisasjoner og ungdomskulturelle miljøer
- Kommunen, det lokale politiet og lokalmiljøet skal spille en sentral rolle i det forebyggende arbeidet
- Det forebyggende arbeidet skal ha langsiktig perspektiv
- Innsatsen skal rettes mot hele befolkningen og mot risikogrupper
- Ungdom og unge voksne skal være viktige målgrupper for innsatsen
- Behandlings- og omsorgstiltak skal spille på lag med frivillige organisasjoner, grupper og enkeltpersoner
- Ettervernet skal styrkes ved å knytte sterkere kontakt med institusjonene brukerne er på og i tillegg tilby IP i større grad enn i dag.

4. TILTAK

4.1 FOREBYGGENDE TILTAK

Tiltakene retter seg etter målsetningene og omfatter forebygging, behandling og ettervern. Samtidig ønsker en, så langt det er mulig, å bidra til å skape en verdig tilværelse for aktive misbrukere.

Skal kommunen lykkes i å unngå de problemer som rusmiddelbruk kan forårsake må forebygging skje i alle de ulike arenaene som befolkningen deltar i.

Det er viktig at gravide rusmisbrukere blir fulgt opp. I et Notat til helse- og omsorgskomiteens høring på bevilgninger i statsbudsjettet for 2011 står det følgende:

Barn av rusmisbrukere-BAR ber komiteen om følgende:

- Opprette et nasjonalt register for barneansvarlige i helseforetakene
- Sikre informasjonsplikt om rettigheter til barn som pårørende

- Styrke barns rettigheter som pårørende ved å fjerne samtykkekravet i helsepersonelloven § 10a, b)

4.1.1 ALLMENNFOREBYGGENDE TILTAK

Arbeidet er rettet mot mulige problemer før de oppstår.

Forebyggende arbeid vil være rettet mot de primære årsaker til at rusproblemet oppstår, med tanke på å redusere/fjerne eller begrense problem skapende forhold.

Målgruppe: Hele befolkningen

Hovedmål:

1. Fokusering på den voksnes bruk og holdning av alkohol og andre rusmidler.
2. Fokusering på barn av rusmisbrukere.
3. Reduksjon av totalkonsumet av alkohol
4. Hindre bruk av narkotiske stoffer.
5. Ettervern for etablerte rusmisbrukere.
6. Holdnings skapende arbeid blant barn og unge

Delmål:

1. Bevisstgjøring av foreldre på hvordan deres bruk av rusmidler virker inn på barn og unge.
2. Tilby hjelpeapparat i forhold til bevisstgjøring og opplæring.
3. Redusere tilgjengeligheten av alkohol gjennom sterk kontroll med den lovlige omsetningen av alkoholvare, og arbeide for å skape en kritisk holdning til alkohol.
4. Redusere etterspørsel etter rusmidler, arbeide for å skape kritisk holdning til bruken av narkotika, skape alkoholfrie miljøer for ungdom og voksne, stoppe omsetning av narkotika.
5. Noen som tar i mot og videreføre hjelp til rusmisbrukere som har vært på avrusning.
6. Heve debutalderen, samt legge til rett tiltak slik at barn/ungdom får flere rusfrie arenaer å utfolde seg på.

4.1.2 FOREBYGGENDE TILTAK OVERFOR RISIKOUTSATTE GRUPPER

Skal hindre videreutvikling av begynnende problem.

Målgruppe: Personer/grupper i faresonen

Hovedmål:

Hindre videreutvikling av et begynnende problem.

Delmål:

1. Informasjon og holdnings skapende arbeid i risikomiljøer.
Ungdom er generelt en risikogruppe, og tiltak bør rettes spesielt mot denne.
2. Tidlig identifisering.

Ungdommens fritidssituasjon har stor betydning for rusmiddelbruket.

Kommunen erkjenner et overordnet ansvar når det gjelder fritidstilbud til all ungdom.

Båtsfjord Kommune har en barne- og ungdomsplanen som sist ble vedtatt i 1991. Det oppfordres gjennom denne planen å lage ny plan da denne er for gammel.

Tabell 1

6. SKOLE- OG BARNEHAGE	Legge til rette for tidlig intervensjon.
HELSESEKTOR	<p>Økt oppmerksomhet rettet mot mulig alkoholrelaterte problemer i konsultasjon for å identifisere problemet tidligst mulig. Det er kjent at en rekke somatiske symptomer kan skjule et alkoholproblem, som kronisk ryggproblemer hos unge menn, hyppig ”influensa”, etc., høyt blodtrykk.</p>
	<p>Hjemmesykepleien har stor befatning med klienter med psykiske roblemer/psykiatriske sykdommer, som er en kjent risikogruppe for utvikling av rusproblemer. Hjemmesykepleien skal arbeide aktivt i forhold til å avdekke og bidra til å behandle denne typen problemer.</p>
	<p>Psykiatrisk sykepleier skal ha fokus på rusproblemer hos sine klienter, da rusproblemer og psykiatriske lidelser ofte opptrer sammen.</p>
HELSESTASJON, SKOLEHELSETJENESTEN OG HELSESTASJON FOR UNGDOM	<p>Helsesøster og jordmor har fast samarbeid helt fra svangerskapet. Det jobbes forebyggende med barn/unge i risikogrupper, der enten barnet/den unge selv har rusproblem, eller er barn av rusmisbrukere.</p> <p>Helsesøster har rus som tema på faste barnekontroller. I tillegg samarbeider helsesøster med barnevern, ruskonsulent, NAV og andre aktuelle samarbeidspartnere, der hvor rusproblem er identifisert.</p> <p>Skolehelsetjenesten har faste dager på grunnskolen med helsesøster. Helsesøster samarbeider tett med skolens personell. Helsesøster kan tidlig identifisere problem, da dette er et lavterskeltilbud.</p> <p>Helsestasjon for ungdom er et ukentlig tilbud på ettermiddagstid for ungdom mellom 13 og 24 år. Her er temaet rus tatt opp med jevne mellomrom.</p>

NAV	NAV ser på klienters forhold til rus i forskjellige sammenheng. Blant annet når det søkes om livsopphold, hjelp med å finne bolig, ønsker behandling/avrusning og når det oppstår problemer med å fungere i hverdagen.
BARNEVERNET	Fokusere på rus i forbindelse med barneverns saker. Utarbeide metoder for å bevisstgjøre foreldre om eget/ungdoms rusbruk.
AKAN	<p>AKAN er en forkortelse for ”ARBEISLIVETS KOMPETANSESENTER FOR RUS OG AVHENGIGHETSPROBLEMATIKK”. Hele Båtsfjord Kommune er tilsluttet AKAN. Kommunen har vedtatt AKAN- reglementet for sine arbeidstakere samt utkast til behandlingskontrakt der det er nødvendig. Arbeidsmiljøutvalget (AMU) nedsetter AKAN- utvalg hvert 2. år. AKAN- arbeidet i Båtsfjord er en naturlig del av Bedrifthelsetjenesten. Likeledes skal Bedrifthelsetjenesten ta initiativ til å bistå med opprettelse av AKAN- arbeidet i det øvrige arbeidsliv.</p>

4.1.3 TILTAK FOR Å REGULERE TILGJENGELIGHETEN AV ALKOHOL

Båtsfjord Kommune skal føre en bevisst og restriktiv alkoholpolitikk.

Tabell 2

ORDFØRER	<p>Det skal i begynnelsen av hver valgperiode avholdes en omfattende ruspolitisk debatt i Kommunestyre, som innbefatter kommunens generelle holdning til rusmidler samt revurderinga av regler for skjenking og salg av alkohol, og behandling av kommunens rusmiddelplan. Forut for møtet skal ordfører innhente rapport om aktuell rusmiddelsituasjon fra sosialtjenesten. en diskuterer antall skjenkebevillinger, skjenketider, hvem som skal behandle skjenkebevillinger etc.</p>
SENTRALADMINISTRASJONEN	<p>Alkoholpolitiske hensyn skal være sterkt fremherskende ved vurdering av bevilgnings saker.</p> <p>Det utarbeides et søknadsskjema som blant annet forteller bevillinghaveren de regler som er satt for skjenking av alkohol. I søknadsskjema bør det stilles spørsmål som kan være av edruskapsmessige betydning. Skjenkestedet skal ved innvilgning av skjenkeløyve oppfordres til en alkoholfri kveld pr. uke, slik at ungdom under 18 år kan ha mulighet til å delta i uteliv.</p> <p>Skjenkestedet skal likeledes gjøres oppmerksom på sin plikt til å føre et rimelig utvalg av alkoholfrie drikker samt ha slike drikker med på sine vinkart, prislistor og lignende, slik det går frem av "Forskrifter om omsetning av alkoholholdig drikk m.v." § 2.</p>
	<p>3. Det skal ligge en forhåndsvurdering av skjenkebevillingen før planer om eventuelle nye steder blir realisert. På denne måten vil byggeplaner m. m som forutsetter bevillinger kunne skrinlegges eller endres dersom eieren får negativ tilsagn.</p> <p>Teknisk Etat er stort sett første kontaktinstans</p> <p>I forbindelse med byggesøknader.</p>

4.1.4 TILDELING AV SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER

Tell 3 KOMMUNESTYRET	Bevillingsperioden: Alkohollovens § 1-6 gir anledning til en maksimal kommunal bevillingsperiode på fire år, slik at den følger kommunestyrets valgperiode. Nåværende praksis med maksimal bevillingsperiode videreføres.
VIRKSOMHETSLEDER HELSESENTERET	Det må påses at all omsetning av alkohol foregår i samsvar med bevilling og alkohollovens bestemmelser. En forutsetter kontroll og reaksjoner ved misligholdelse av bevillingsreglene. Foruten skriftelige rapporter fra kontrollene skal det foregå en fast dialog mellom kontrollørene og kommunen for å sikre at arbeidet utføres som forutsatt og for å samle data ang. situasjonen. Dialogen skal dokumenteres skriftlig

4.1.5 SALGSBEVILLINGER

Det er ikke ønskelig å begrense antall bevillinger til salg eller skjenkesteder på generelt grunnlag. Formannskapet tar stilling til dette ved hver enkelt søknad.

Tabell 4

KOMMUNESTYRET	Omsetting av øl i klasse II (bayer, pils enkelte spesialsorter med alkoholinnhold mellom 2,51 og 4,75 volumprosent) foregår i dag ved butikksalg
----------------------	--

4.1.6 SKJENKEBEVILLINGER

1. Alkoholpolitiske hensyn skal være sterkt fremherskende ved tildeling av bevillinger. Ved tildeling av skjenkebevilling skal det kontrolleres at bevillingshaver har bestått prøve gitt i Lov om omsetning av alkoholholdige drikker m.v.
2. Kommunestyret skal forhåndsvurdere skjenkebevillinger før planer om nyetablering eller utvidelse av eksisterende steder skal realiseres. På denne måten vil byggeplaner m.m som forutsetter bevillinger kunne skrinlegges eller endres dersom eier får negativ utsagn.
3. Det bør ikke gis skjenkebevilling for arrangementer i lokaler som skal fungere som kantine for skoleungdom, studenter og lignende.
4. Kommunen oppfordrer restauranter og kafeer til å ha alkoholfrie kvelder.
5. Brudd på skjenkebevillingen eller alkoholloven må avstedkomme reaksjoner.

4.1.7 SALG OG SKJENKETIDER I KOMMUNEN

Kommunen kan i stor grad selv bestemme sine salgs- og skjenketider, men ikke utover lovens maksimaltid (§3-7 og 4-4).



GEBYR FOR SALG OG SKJENKING

§ 7-1. Bevillingsgebyrene

For bevilling til salg av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol og til skjenking av alkoholholdig drikk skal det betales et årlig bevillingsgebyr som beregnes i forhold til forventet omsatt mengde alkoholholdig drikk.

Departementet gir forskrifter om gebyrsatser og innbetaling av gebyret. For bevilling som gjelder skjenking ved en enkelt bestemt anledning og ambulerende bevilling, kan departementet bestemme en særskilt gebyrsats. Bevillingsmyndigheten fastsetter gebyret. Gebyret tilfaller kommunen, med unntak av gebyr for bevilling etter §§ 5-2 og 5-3 annet ledd, som tilfaller staten.

4.1.8 KONTROLL MED SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER

All omsetning av alkohol skal foregå i samsvar med bevilling og retningslinjer gitt i Lov om omsetning av alkoholholdige drikker m.v. Formannskapet er kontrollorgan for alkoholomsetning. Skriftlig rapport sendes formannskapet årlig, senest i desember måned.

Brudd på skjenkebevilling eller alkoholloven må avstedskommer reaksjoner.

5. OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMISBRUKERE

Hovedmål : BIDRA TIL EN GOD LIVSKVALITET GJENNOM BEHANDLING OG OMSORG

Delmål:

1. Behandling så nær klienten som mulig.
2. Et godt organisert ettervern
3. Tilbud om bolig og arbeid
4. Verdige boforhold for langkomne rusmisbrukere.

Tabell 5

TILTAK	ANSVARLIG
Avrusning foregår på sykestua etter avtale om et opplegg for behandling og ettervern er inngått med pasienten. Sykehuspersonalet bør i større grad skoleres i rusmiddelfeltet.	VIRKSOMHETSLEDER HELSE
Henviing til rusmiddelinstitusjon vil være nødvendig i noen tilfeller. Det må i samarbeid med institusjonen legges opp et program for ettervern i kommunen.	NAV/FASTLEGE
Tverrfaglig basisgruppe opprettet senest i slutfasen av et behandlingsopplegg som et etterverntilbud. Klienten er medlem av basisgruppen. Basisgruppen møtes jevnlig for oppfølging av klienten. Hensikten er at klienten etter endt behandling ikke skal stå helt alene samt ha lavere terskel for å be om hjelp ved nye problemer.	PRIMÆR BEHANDLER/KONTAKTPERSON
Hjemmesykepleieren og NAV samarbeider tett for å sikre at brukerne får den behandling og omsorg de har behov for, for eksempel medisinsk behandling, støttekontakt, utbedring/rengjøring av bolig. Målet er en verdig tilværelse. Dette arbeidet bør videreføres, styrkes og utvides til også å gjelde andre rusmiddelklienter med samme behov. Det trekkes inn bistand fra andre instanser for eksempel teknisk etat ved behov.	NAV/FASTLEGE
Hjemmesykepleien og psykiatrisk sykepleier tilføres til enhver tid nødvendig kompetanse til bedre å kunne avdekke og følge opp rusmiddelrelaterte problemstillinger hos sine klienter. Dette innarbeides som et satsingsområde.	VIRKSOMHETSLEDER HELSE

<p>Selvhjelpsgruppe for tørrlagte alkoholikere har eksistert, men er nedlagt.</p> <p>Kommunens ruskonsulent bør være en viktig støttespiller hvis gruppa ønsker å reetablere seg ved å legge forholdene praktisk til rette for gruppe. Brukerne skal selv definere sitt virke, men ha mulighet for veiledning og annen bistand fra kommunens NAV kontor/rusmiddelkonsulent.</p> <p>En selvhjelpsgruppe spiller en viktig rolle som ”alternativt rusfritt miljø” samt motiverende faktor for klienter etter behandlingsopphold.</p> <p>En selvhjelpsgruppe fungerer nærmest som støttekontakt for misbrukere og avdekker problemer helse- og sosialvesenet ikke har mulighet for å se.</p> <p>En selvhjelpsgruppe bør sikres frie lokaler samt dekning av telefonutgifter, korrespondanseutgifter etc. via budsjett for sosialtjenesten.</p> <p>En selvhjelpsgruppe bør brukes aktivt av de kommunale instanser i det forebyggende arbeid for eksempel innen skolesektoren.</p>	<p>NAV</p>
<p>7. NAV bør disponere en boenhet i en gjennomgangsbolig beregnet på personer som ønsker å bli kvitt sitt rusproblem, og vil være et ledd i et rehabiliteringsopplegg. Det bør lages kontrakt om leietid, individuelle mål som mestringsstrategier, tilsynsvalter, økonomiske vilkår m.v. Det bør klart framgå at bruk av rusmidler er brudd på kontrakten og kan føre til reaksjoner.</p> <p>En ansvarsgruppe bør utgjøre det faglige nettverk rundt misbrukeren.</p>	<p>NAV</p>
<p>8. Sosialtjenesten utreder om det kan inngås samarbeidsavtale med bedrifter i Båtsfjord om tidsbegrenset arbeidsretnings-/kartleggings-/motiveringstilbud for tørrlagte rusmisbrukere i reetableringsfasen. Dette forutsetter at klienten følges av ansvarsgruppen.</p>	<p>NAV</p>

6. GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV DEN RUSMIDDELPOLITISKE HANDLINGSPLAN

For at en ruspolitisk handlingsplan skal være et godt redskap for kommunen er det viktig at den har et helhetlig perspektiv. Dette vil forutsette at den er tverretattlig og tverrfaglig.

Det er viktig at det tidligere og naturlige samarbeidet med sosialtjenesten, trygdeetaten og a-etat fortsetter med NAV.

Det vil også være viktig å få til et mer ordnet samarbeid mellom kommunen og frivillige organisasjoner som blant annet Frivillighetsentralen.

6.1 NØDVENDIG KOMPETANSE FOR Å GJENNOMFØRE PLANEN

Arbeid i forhold til rusproblematikk er krevende. Kompetanse på området er en forutsetning for å kunne jobbe godt innenfor problemfeltet. Hver enkelt virksomhet må selv vurdere behovet for kurs og videreutdanning. Dette meldes opp som behov i kommunens ordinære kompetanseplan hvert år.

6.2 FORSØKS- OG UTVIKLINGSARBEID

Båtsfjord kommune har store utfordringer hva angår rusforebygging og rusomsorg. Staten ved departementene og direktoratene har midler som kommunen kan søke på. Satsingsområdene er beskrevet i forskjellige handlingsplaner fra staten.

6.3 NØDVENDIG SAMARBEID FOR Å GJENNOMFØRE PLANEN

Tiltakene bør bli beskrevet under den avdeling eller tjeneste som har hovedansvaret for tiltakene. Alle involverte samarbeidspartnere har for øvrig et ansvar for at tiltakene skal fungere optimalt.

6.4 PLANENS ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Hver sektor har selv ansvar for å prioritere og innarbeide tiltakene inn i sine respektive økonomiplaner og budsjett.

6.5 EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN

Planen revideres ved hvert nye kommunestyre. I forkant av revisjonsarbeidet avholder kommunestyret en ruspolitisk debatt.

Vedtatt i kommunestyret