

Vedtatt av kommunestyret:  
18.06.26 - PS 41/2026

# Rus- og alkoholpolitisk handlingsplan for Hustadvika kommune

2026-2028



## Innhold

Innledning .....	3
2.0 Status og føringer .....	4
2.1 Føringer .....	4
2.2 Status nasjonalt .....	5
Barn og ungdom .....	5
Voksne/Eldre .....	6
2.3 Status lokalt basert på tall fra ungdataundersøkelsen i Hustadvika 2024 .....	7
Alkohol .....	7
Hasj/marihuana .....	8
2.4 Skjenke- og salgsbevilgninger i Hustadvika .....	8
3.0 Innsatsområder .....	9
3.1 Forebygging og tidlig innsats .....	9
Forebygging .....	9
Tidlig innsats .....	10
3.2 Bevilgningspolitikk og tilgjengelighet .....	11
3.3 Informasjons- og holdningsskapende arbeid .....	11
Rusforebyggende tiltak for ungdom i Hustadvika .....	12
Rusforebyggende tiltak for voksne .....	12
3.4 Behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblem .....	13
3.5 Livskvalitet og verdighet .....	14
4.0 Handlingsdel .....	14
4.1 Regulert, ansvarlig og rettferdig skjenkepolitikk .....	14
Strategi 1: .....	14
Strategi 2: .....	14
4.2 Rusfrie møteplasser for ungdom .....	15
Strategi 3 .....	15
4.3 Holdningsskapende arbeid rettet mot voksne .....	15
Strategi 4: .....	15
4.4 Trygg oppvekst for barn og unge .....	15
Strategi 5: .....	15

4.5 Tidlig innsats og forebygging av avhengighet .....	16
Strategi 6: .....	16
4.6 Samarbeid og helhetlig behandling .....	16
Strategi 7: .....	16
4.7 Forebygging rettet mot eldre .....	16
Strategi 8: .....	16

## Innledning

Formålet med handlingsplanen er å tydeliggjøre Hustadvika kommunes strategier for å forebygge og motvirke avhengighet og negative konsekvenser av rusmiddelbruk. Planen skal sikre en strukturert, helhetlig og samordnet innsats innen rusmiddelarbeidet, og omfatter forebygging, tidlig intervensjon, skjenkebevilling, behandling, rehabilitering og ettervern. Etter alkoholloven §1-7 er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan.

Planen er for hele kommunen og berører arbeid innen helse- og oppvekstsektoren, NAV, politi, frivillige organisasjoner og andre relevante aktører. En samlet rus- og alkoholpolitisk handlingsplan skal gjøre det lettere å se sammenhengen mellom skjenkebevilling, forebyggende innsats og behov for innsats på rehabiliteringsområdet.

Det er flere hensyn som må tas med i den lokale rusmiddelpolitikken. Om folkehelsefremmende tiltak skal vektlegges alene, vil en streng regulering av tilgang på alkohol være hensiktsmessig. Alkoholservering og salg er en viktig del av mange næringsaktørers virksomhet og bidrar til arbeidsplasser, aktivitet og attraktivitet i lokalsamfunnet. Samtidig er alkohol et helseskadelig og avhengighetsskapende produkt, og kommunen har derfor et folkehelseansvar som må veies opp mot næringsinteressene. En bærekraftig ruspolitikk handler om å finne en balansert modell der både folkehelse og næringsliv kan utvikles parallelt, og der alkoholhåndtering skjer innen trygge og regulerte rammer. En bærekraftig skjenkepolitikk skal også sørge for at næringsaktører behandles likt og at alle har samme forståelse og praktisering av regler som omhandler skjenking av alkohol.

Bruk av rusmidler oppleves av mange som uproblematisk. Likevel utgjør bruk av rusmidler, spesielt bruken av alkohol, et betydelig folkehelseproblem. Noen får problemer som følge av bruk av rusmidler.

Pasienter med rusmiddellidelser har ofte også andre psykiske og kroppslige sykdommer. Alkoholmisbrukslidelser er de hyppigste rusmiddellidelsene i Norge og medfører størst helseskade og tidlig død, men rusmiddellidelser knyttet til vanedannende legemidler og narkotika bidrar også til sykdom og tapte leveår i befolkningen.

Utfordringene har sammenheng med de negative konsekvensene av rusmiddelbruk. Negative konsekvenser som følge av rusmiddelbruk kan være:

- Økt risiko for sykdom og skader
- Økt risiko for selvmord
- Økt risiko for redusert levealder

- Vold i nære relasjoner
- Vold i det offentlige rom
- Reduksjon av evne til å utøve foreldrerollen
- Vanskelige oppvekstforhold for barn
- Reduksjon av evne til å utøve arbeidet
- Promillekjøring, trafikkulykker og dødsfall i trafikken
- Konsekvenser for samfunnet i form av nedsatt produktivitet, økte sosiale utgifter, økt bruk av tjenester i helsesektoren, økte kostnader for forsikring, økt press på politi og rettsvesen

Kilde: [FHI - Folkehelseinstituttet](#)

Innholdet i Rus- og alkoholpolitisk handlingsplan må sees i sammenheng med annet planverk i kommunen, særlig Kommuneplanens samfunnsdel, Helse- og velferdsplan, Oppvekstplan, Trafikksikkerhetsplan, Boligsosial handlingsplan og Handlingsplan for forebygging av selvmord

## 2.0 Status og føringer

### 2.1 Føringer

#### *Samhandling og organisering*

Kommunen har et helhetlig ansvar for sine innbyggere. Folkehelseloven er overordnet og formålet med den er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller. Kommunen har et stort ansvar i dette arbeidet. Helse- og omsorgstjenesteloven bekrefter kommunen sitt ansvar for å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, samt å tilby tjenester også i forhold til rusmiddel- og overdoseproblematikk.

Innbyggerne sine rettigheter til tjenester fra kommunen innen helseområdet, er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven. Nav-loven og helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunen et grunnleggende ansvar når det gjelder å yte generelle velferdstjenester som økonomisk bistand, aktivitet som kvalifiseringstiltak, rett til midlertidig botilbud med mer. Barnevernloven gir kommunen ansvar for tiltak for barn og unge som er skadelidende av foreldrene sitt rusmisbruk eller selv har utfordringer med rusmisbruk. Barnehage og skole har et ansvar for å identifisere, bistå og samarbeide med barn og familier som har rusmiddelrelaterte problem, jamfør lover og forskrifter innen området.

Alkoholloven gir kommunen ansvar for bevilningspolitikk, skjenkekontroll og alkoholforebyggende arbeid. Kommunen har som arbeidsgiver AKAN og AMU- utvalg som er opplysende og rådgivende organ.

### *Samarbeid med spesialisthelsetjenesten*

Spesialisthelsetjenesten skal også fremme helse og forebygge skade og sykdom i sin kontakt med pasienter og pårørende. De har ansvar for å behandle rusmiddelproblematikk gjennom tilbud om tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) herunder avrusning, døgnbehandling og poliklinisk oppfølging, akutt hjelp og gjennom inntak i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Pasienten sin rett til behandling følger av pasient- og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriftene. Tilbudet gjelder alle som har en avhengighet, det er også egne tilbud til pårørende. Retten vurderes av vurderingsenhet lagt til spesialisthelsetjenesten. Fastlege og kommunale helse- og omsorgstjenester kan henvise til slik vurdering.

## 2.2 Status nasjonalt

### Barn og ungdom

#### *Alkohol*

Alkohol er det mest utbredte rusmidlet blant ungdom og unge voksne i Norge. Det er ikke lov å selge eller skjenke alkohol til personer under 18 år i Norge ([Alkoholloven §1-5](#)). Det er også ulovlig for voksne å skaffe eller gi alkohol til mindreårige ([Alkoholloven § 8-8](#)). Det var en nedgang i alkoholbruk blant ungdom etter årtusenskiftet. Mellom 2019 og 2024 har andelen ungdom som oppgir bruk av alkohol igjen økt.

I en undersøkelse gjennomført av FHI i 2024, oppgav 47 % av 15-16-åringer i Norge at de hadde drukket alkohol siste 12 måneder mot 86 % av 16-30-åringer. Andelen ungdom som oppga høykonsumsituasjoner av alkohol økte mellom 2019 og 2024, med en tydeligere trend for jenter enn gutter. I 2024 var det en signifikant høyere andel jenter enn gutter som oppga slike høykonsumsituasjoner.

Andelen unge voksne med et risikofylt alkoholbruk økte også mellom 2021 og 2024. Risikofylt alkoholbruk var mer utbredt blant unge menn enn unge kvinner i perioden 2012-2024.

Opplevd tilgjengelighet av alkohol har økt betydelig blant 15-16-åringer mellom 2019 og 2024. Den vanligste forsyningskilden til alkohol var i 2024 å skaffe fra jevnaldrende, men det var også en del ungdom som oppga å ta hjemmefra uten lov og å kjøpe alkohol via sosiale medier. Andelen ungdom som oppga at de hadde fått alkohol av foreldrene til å ha med på fest, økte mellom 2019 til 2024.

### Forsyningskilder til alkohol blant 15-16-åringer, andel i prosent (flere svar mulig), 2019- 2024

	2019	2024
Får/kjøper av andre ungdommer	54	50
Tar alkohol hjemmefra uten lov	23	20
Søsken kjøper/gir meg	13	17
Andre voksne kjøper/gir meg	16	16
Foreldrene mine kjøper/gir meg	9	12
Kjøper via Snapchat/TikTok e.l	-	11
Kjøper selv i butikk/vinmonopol	3	5
Kjøper på utested	2	3
Kjøper smuglervarer/hjemmebrent	3	3

### Illegale rusmidler

Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet blant ungdom og unge voksne i Norge. Fra 2019 - 2024 økte bruken av cannabis blant ungdom i Norge. I 2024 oppga 8 % av ungdom, og 12,5 % av unge voksne at de hadde brukt cannabis de siste 12 månedene. Både blant ungdom og unge voksne er det flere gutter enn jenter som oppgir å bruke cannabis.

Av andelen andre illegale rusmidler var økningen mest tydelig for kokain og ecstasy/MDMA. Også opplevd tilgjengelighet av cannabis og andre illegale rusmidler har økt betydelig blant ungdom.

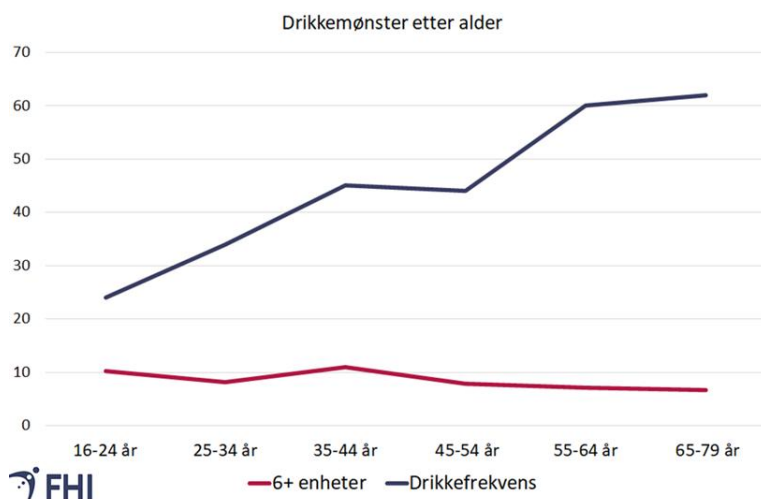
Det er verdt å merke seg at bruk av illegale rusmidler er betydelig mer utbredt blant unge som har et risikofylt alkoholbruk, enn blant unge som ikke drikker alkohol eller som har et alkoholbruk forbundet med lav risiko. Over halvparten av ungdom og 40 % av unge voksne som oppgir bruk av cannabis, oppgir samtidig bruk av alkohol og cannabis.

Kilde: [FHI - Bruk av alkohol og illegale rusmidler blant ungdom og unge voksne i Norge \(1995-2024\)](#)

### Voksne/Eldre

#### Alkohol

Den største økningen i alkoholbruken i Norge finner sted blant middelaldrende og eldre. Alt tyder derfor på at morgendagens eldre vil ha et høyere alkoholkonsum enn dagens og gårsdagens. Eldre i Norge drikker mer enn tidligere, færre er avholdende og mange har et risikofylt drikkemønster. Eldre har en høyere drikkefrekvens enn yngre aldersgrupper.



Figuren viser gjennomsnittlig drikkefrekvens (antall) og gjennomsnittlig frekvens for 6+ enheter på en gang siste 12 mnd.

Kilde: FHI/SSB/[Statsforvalteren.no](https://statsforvalteren.no)

Biologiske endringer i kroppen fører til at eldre tåler alkohol dårligere. Alkohol kan forsterke og forminske effekten av ulike legemidler og øke risikoen for komplikasjoner. Alkoholbruk blant eldre gir økt risiko for hjerte- og karsykdommer, økt risiko for kreft og økt risiko for kognitiv svikt og demens. En undersøkelse av eldre norske hjemmetjenestemottakere fra 2021 viste at nesten 60 % av pasientene brukte alkohol. Bruk av alkohol er den sjette største risikofaktoren for helsetapsjusterte leveår blant menn i Møre og Romsdal.

## 2.3 Status lokalt basert på tall fra ungdomsundersøkelsen i Hustadvika 2024

### Alkohol

48 % av ungdomsskoleelevene i Hustadvika oppgir at de aldri har drukket alkohol. 14 % av ungdomsskoleelevene svarte at de drikker alkohol av og til, men ikke så ofte som månedlig. 6 % svarte at de drikker alkohol 1- 3 ganger i måneden, og 4 % svarte at de drikker hver uke.

Kilde: [Ungdata 2024](#)

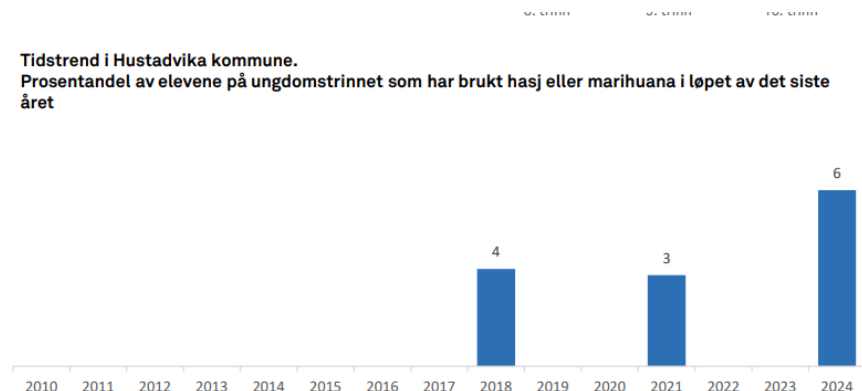
#### *Prosentandel elever ved ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol siste året*

19 % av ungdommene ved ungdomstrinnet i Hustadvika svarte i 2024 at de har vært beruset i løpet av det siste året, mot 13 % i 2021 og 20 % i 2018.

Kilde: [Ungdata 2024](#)

## Hasj/marihuana

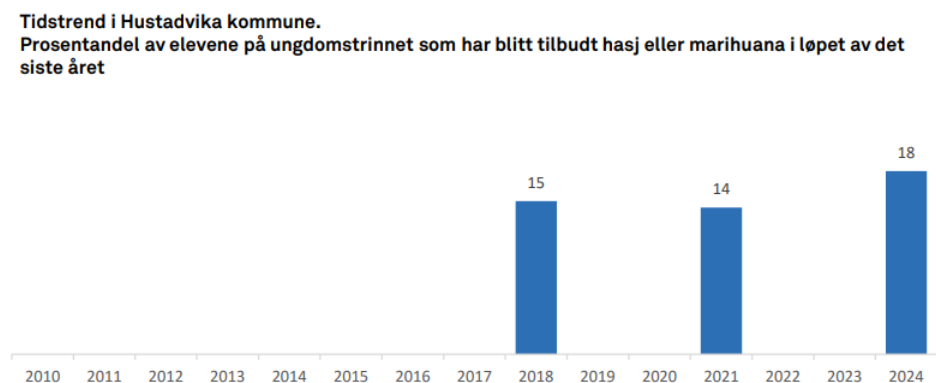
*Prosentandel elever ved ungdomstrinna i Hustadvika som har brukt hasj eller marihuana det siste året*



6 % av ungdomsskole elevene i Hustadvika kommune oppgir at de har brukt hasj eller marihuana det siste året. Dette er en dobling av prosenttallet siden forrige undersøkelse

Kilde: [Ungdata 2024](#)

*Prosentandel elever ved ungdomstrinna i Hustadvika kommune som har blitt tilbudt hasj eller marihuana det siste året*

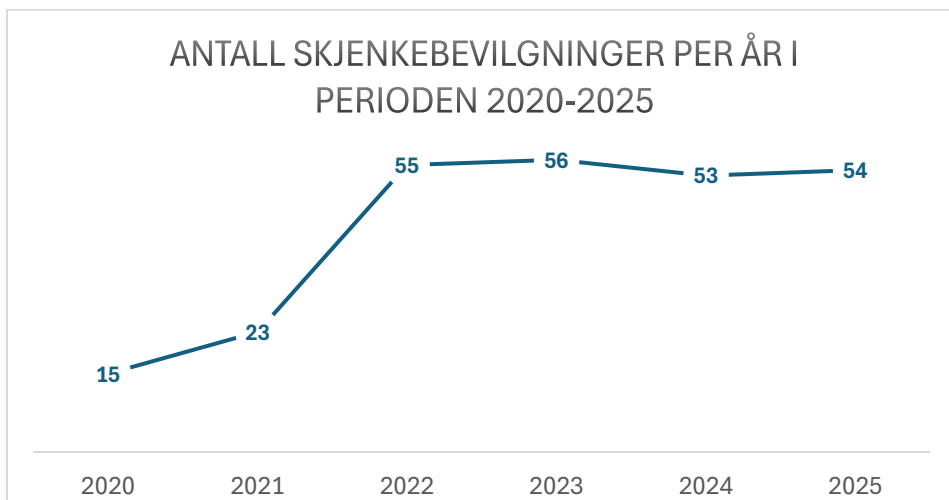


18 % av ungdomsskoleeleven i Hustadvika i 2024 oppgir at det har fått tilbud om hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Det er en økning på 4 prosentpoeng siden 2021.

Kilde: Ungdata 2024

## 2.4 Skjenke- og salgsbevilgninger i Hustadvika

Det er innvilget 12 faste skjenkebevilgninger og 14 salgsbevilgninger i Hustadvika.



Diagrammet over viser variasjon i antall anledninger det er søkt om skjenking (enkelt anledninger + ambulerende bevilgninger) i Hustadvika kommune per år i perioden 2020-2025. I tillegg kommer salg og skjenking hos de med faste bevilgninger.

Tilbakemelding fra kontroll med salg- og skjenking i Hustadvika, viser liten grad av avvik. Det har ikke vært avvik som kvalifiserer for tildeling av prikker etter alkohollovens krav. Kommunens gjennomgang av kontroller i henhold til inngåtte avtale med selskap, viser at innleid selskap ikke har gjennomført det antall kontroller som er avtalt.

Kommunen har erfart at det kan være behov for opplæring i regelverk for skjenkebevilling ved gjennomføring av arrangement i regi av lag og foreninger. Det hender fortsatt at det reklameres for å ta med medbragt drikke, og at en da tror at ikke er nødvendig med skjenkebevilling.

## 3.0 Innsatsområder

### 3.1 Forebygging og tidlig innsats

#### Forebygging

Tilgjengelighet av rusmidler er en forutsetning for å utvikle rusmiddelproblemer. Strukturelle tiltak som reduserer tilgangen, er derfor et viktig virkemiddel. Det er en nær sammenheng mellom totalforbruket av alkohol og andel av befolkningen med risikofyllt høyt konsum ([FHI - Folkehelse rapporten](#)). Folkehelseinstituttet viser også til forskning som sier at lett tilgang på alkohol henger sammen med større sannsynlighet for bruk av narkotiske stoffer i ungdomsgrupper ([FHI - Bruk av alkohol og illegale rusmidler blant ungdom og unge voksne i Norge \(1995-2024\)](#)).

Forebygging bør omfatte hele livsløpet, men spesielt i ungdomstiden, og skje i samarbeid med nærmiljøet, skole og arbeidsplass. Å skape rusfrie sosiale arenaer både som arrangement og faste møteplasser er viktig både for ungdom og voksne.

Kommunen har myndighet til å begrense tilgjengelighet av alkohol gjennom skjenkebevilgninger, salgstider i dagligvarebutikk og skjenketider. Kommunen rår ikke over forebyggende tiltak som pris, avgrensning i tilgjengelighet av alkohol via salg i vinmonopol, promillegrenser eller kontroller og sanksjoner i trafikken.

Når det gjelder forebyggende tiltak knyttet til narkotikabruk, kan vi anta at det mest effektive kommunen kan bidra med er å redusere det lokale brukermiljøet, da det fører til redusert tilgjengelighet og rekruttering ([Alkohol, narkotika og folkehelse - FHI](#)).

### Tidlig innsats

Tidlig innsats handler om å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir redusert med en avgrenset innsats. En forutsetning for å lykkes med tidlig innsats er at tjenestene har tilstrekkelig kompetanse om hva man skal se etter, og strategier og ressurser for å handle når man er bekymret.

Tidlig innsats er avhengig av tverrfaglig samarbeid, og at tjenestene er kjent og tilgjengelig for de som skal bruke dem. Oppvekstsektoren, fastleger og øvrige helse- og sosialtjenester er viktige for at personene som trenger det, skal finne fram til et system som kan hjelpe.

Hustadvika kommune jobber etter BTI-modellen ved bekymring for barn, unge og deres familier. BTI står for Bedre tverrfaglig innsats. BTI-modellen skal være den røde tråden som viser sammenheng i innsatsen fra bekymring til handling når det gjelder gravide, barn, unge og familier som det er knyttet en bekymring til. BTI-modellen består også av en samhandlingsmodell som viser lovverk og andre føringer på området, og hvordan kommunen har innrettet sine tjenester for å innfri samhandlingsplikten. Mer informasjon om BTI-modellen finner du i påfølgende lenke: [BTI- Bedre tverrfaglig innsats](#).

Hustadvika kommune har også en «Rusgruppe» som skal jobbe forebyggende med rusproblematikk. Gruppen er tverrfaglig sammensatt med ansatte fra flere kommunale tjenester, NAV, Politi og Hustadvika videregående skole. Formålet er å sørge for at hjelpeapparatet samarbeider godt på tvers av enheter og faggrupper, og at gruppen sørger for å koordinere kunnskap og ressurser mellom relevante samarbeidsinstanser.

Rusgruppa skal ikke behandle eller diskutere saker på individ nivå, men bidra til at arbeidet på det utøvende nivå skjer på en målrettet og effektiv måte. Alle medlemmer har ansvar for å melde inn aktuelle saker.

## 3.2 Bevilgningspolitikk og tilgjengelighet

Regulering av pris og tilgjengelighet er tiltak som har vist seg og ha god effekt på omfanget av alkoholbruk og alkoholrelaterte problemer som for eksempel vold, helseskader og sosiale problemer. Det viser seg at høyere priser og mer begrenset tilgjengelighet, følges av lavere etterspørsel og mindre problemomfang. Dette gjelder både i befolkningen generelt, blant ungdom og blant dem som drikker svært mye. Vi har i Norge i dag et høyt avgiftsnivå og en forholdsvis restriktiv alkoholpolitikk med fastsatte salgs- og skjenketider og øvrige regler for skjenking (FHI - [Tiltak for å begrense alkoholrelaterte skader og problemer](#)).

Salg av alkohol kan være viktig for deler av næringslivet i kommunen. Salg og skjenking av alkohol må derfor skje i ordnede former. Hustadvika kommune har [Retningslinjer for salgs og skjenkebevilgning i perioden 2024-2028](#). Retningslinjene tar utgangspunkt i alkohollovens formål om å begrense skader forårsaket av alkoholbruk og redusere forbruket av alkohol. Samtidig skal det sikre næringslivet likebehandling og forutsigbare rammevilkår.

Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer. Det gis derfor ikke skjenkebevillinger ved:

- arrangementer som er beregnet på barn og unge under 18 år
- arrangementer som foregår på skoler, barnehager, ungdomsklubber eller ved idrettsarrangementer i idrettshall.

Mer om regler for salg, servering og skjenking av alkohol finner du på Hustadvika kommunes hjemmeside ved å følge lenken som kommer: [Salg, servering og skjenking i Hustadvika kommune](#)

## 3.3 Informasjons- og holdningsskapende arbeid

Bruk av rusmidler og negative konsekvenser for den enkelte og for de som er rundt, er et tema som både oppvekstsektoren og helsesektoren tar opp med innbyggerne i ulike sammenhenger. Dette foregår både i individuelle samtaler og i grupper.

Foreldre, barn og unge er en viktig målgruppe. Helt fra svangerskap til barna er voksne. Oppvekstsektoren må ha rusmiddelbruk og de negative konsekvensene av dette på agendaen for å gi barn og ungdom kunnskap, og for å gi muligheten til selv og si ifra om de opplever at de har det vanskelig hjemme. Barn og unge etablerer vaner i oppveksten. Oppvekstsektoren og helsestasjon for ungdom er derfor viktig for å få ungdom til å reflektere over egne vaner knyttet til rusmiddelbruk, og hvilke negative konsekvenser egen rusmiddelbruk kan ha for andre. Et samarbeid mellom foreldre, helsestasjon, skole, nærmiljø og fritidsaktiviteter er viktig for å bidra til at barn og unge etablerer sunne vaner. Helsestasjonen for ungdom er et viktig lavterskeltilbud i denne sammenheng, der psykisk helse også er et tema.

Oppvekstsektoren skal aktivt ta i bruk kunnskapsbaserte verktøy og oppdatert innsikt om hva som fungerer for ulike aldersgrupper. I tråd med anbefalinger fra KORUS innebærer dette å bruke tiltak som bygger på forskning, er alders- og utviklingstilpasset, og som støtter både tidlig innsats, foreldresamarbeid og systematisk forebygging. Slik sikres et helhetlig og målrettet arbeid gjennom hele oppvekstløpet – fra tidlige barneår til ungdomstid.

## Rusforebyggende tiltak for ungdom i Hustadvika

Ungdata-undersøkelsen fra 2024 viser at de fleste ungdommer i Hustadvika kommune er tilfreds med livet sitt. Samtidig ser vi en økende trend i rapportering av rusbruk og at tilbudet om ulovlige rusmidler øker sammenlignet med tidligere undersøkelser. Dette samsvarer med inntrykket kommunale tjenester og politiet har.

Det er utarbeidet en egen [Rutine for rusforebyggende arbeid i Oppvekstsektoren i Hustadvika kommune](#). Formålet med rutinen er at alle barn og unge i Hustadvika skal oppleve trygghet, tilhørighet og mestring. Et viktig ledd i dette arbeidet er å forebygge rusmiddelbruk tidlig, gjennom felles innsats og tydelige rutiner i hele oppvekstsektoren. Rutinen viser hvordan tjenestene i Hustadvika kommune, sammen med foresatte, skal jobbe med å bygge relasjoner, fremmer mestring, og oppdage tidlige tegn på utfordringer. Rutinen skal bidra til at barn, unge og deres foresatte innehar kunnskap som hjelper dem å ta gode valg for seg selv og omgivelsene sine

## Rusforebyggende tiltak for voksne

### *Arbeidslivet*

Alkohol er en naturlig del av livet for mange voksne. Arbeidslivet er en viktig arena for forebygging og tidlig innsats ved bruk av rusmidler. For Hustadvika kommune vil det være viktig å ha kompetanse om rusmiddelbruk både som arbeidsgiver og tjenesteyter.

Rusforebygging i arbeidslivet handler om både holdninger, kultur og konkrete tiltak. Det viktigste er å formidle at det ikke er kontroll eller mistenkeliggjøring, men omsorg, sikkerhet og ansvar for den enkelte, kollegaer og virksomheten. [AKAN – Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk](#), sitt formål er å forebygge rus- og avhengighetsproblemer. Hustadvika kommune er en AKAN-bedrift og har egne [retningslinjer for AKAN arbeidet](#).

### *Andre rusforebyggende tilbud for voksne i Hustadvika*

Hustadvika kommune har [Familiestøttende helsestasjon](#) som er et utvidet helsestasjonstilbud for gravide og barnefamilier med ekstra behov for støtte og oppfølging. Dette i tillegg til det ordinære helsestasjonsprogrammet hvor man tar opp barns påvirkning av foreldrenes rusbruk samt at helsesykepleier snakker med ungdommer om det på ungdomsskolen i 8. klasse. Det ligger i rutine til jordmortjenesten at de spør den gravide direkte om bruk av rusmidler både hos den gravide og i nær familie. Til sammen er dette forebyggende tiltak som skal fremme rusfrie

svangerskap, øke kunnskapen og bevisstheten om negative konsekvenser av rusbruk, styrke foreldres forståelse av hvor viktige de er som rollemodeller for sine barn, samt gi hjelp og støtte til barnefamilier.

### *Voksne*

Kommunen har tilbud og oppfølging til personer som har rusrelaterte utfordringer gjennom Mestring, en avdeling i Enhet for forebygging, mestring og helsetjenester i hjemmet. Rask psykisk helsehjelp og psykisk helseteam for barn og unge har oppfølging av personer med begynnende rusproblemer på lavterskelnivå. Til tross for disse tilbudene ser vi at det er vanskelig å komme tidlig nok inn, både til voksne og ungdom med bekymringsfullt rusmiddelbruk.

Mestring har to ruskonsulenter som jobber tett på brukere med store rusutfordringer som har behov for tettere og mer omfattende oppfølging. Det er et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre kommunale tjenester.

### *Eldre*

Antallet eldre i kommunen øker betydelig i årene fremover. Satsing på rusforebyggende tiltak opp mot denne gruppen vil være viktig, både for den enkeltes helse og fungering, men også for å bidra til å redusere behovet for tjenester. Dersom informasjon om alkoholbrukens negative konsekvenser på helsa kan føre til at totalforbruket blant eldre senkes, kan samfunnet spares for store fremtidige kostnader forbundet med disse helseproblemene. Mange vet ikke at man med økt alder tåler alkohol dårligere enn før og hvilke medisiner som ikke bør kombineres med alkohol. Også helsepersonell mangler kunnskap om de eldres sårbarhet for virkningen av alkohol. Mer kunnskap om helsemessige konsekvenser av for mye alkohol, vil trolig gjøre at mange vil fokusere mer på egne alkoholvaner. Reduksjon i alkoholbruk kan dessuten redusere symptomene av ulike helseplager.

## **3.4 Behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblem**

Kommunen har ansvar for å yte nødvendig helse- og omsorgstjenester til innbyggerne. Dette omfatter selvfølgelig også personer med rusmiddelrelaterte problemer. Misbruk av rusmidler er komplekst, og krever behandling, rehabilitering, ettervern, fokus på livskvalitet og verdighet, og ikke minst et godt samarbeid mellom rusmisbrukeren, pårørende og fagfolk. Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid er en forutsetning for å møte disse personene som ofte har sammensatte problemer. Ved tjenesteutøvelse er det viktig å ta utgangspunkt i brukeren sine ønsker og ressurser.

Det er viktig at alle som arbeider med personer med rusmiddelrelaterte problemer, har fokus på barn som er i relasjon til vedkommende.

Behandling og oppfølging av personer med rusproblem og avhengighet skjer både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Ansvaret er felles

og delt, også NAV og andre sektorer har viktige oppgaver knyttet til forebygging og tjenester til personer med rusmiddelproblematikk

### 3.5 Livskvalitet og verdighet

Personer med rusmiddelrelaterte problemer kan være ei utfordrende gruppe å hjelpe, ikke minst på grunn av livsførselen den enkelte har som følge av rus. Livsførselen fører ofte med seg dårlige boforhold, økonomiske vansker, kriminalitet og nedverdiggende atferd.

Kommunen er pålagt å gi denne brukergruppen et likeverdig og godt tilbud, men det er frivillig å ta imot tilbudet. Det kan tidvis være vanskelig å kartlegge utfordringene da viktige observasjoner blir misforstått på grunn av rus. Det er derfor også viktig at personer som opparbeider seg spesialkompetanse innen rusfeltet, blir benytta som samarbeidspart for andre i det kommunale tjenesteapparatet. Hele den kommunale organisasjonen må vise at både tilbud og holdninger en har til enkeltmennesket, er basert på like stor respekt for disse brukerne som for alle andre innbyggere.

## 4.0 Handlingsdel

Foreslåtte tiltak i handlingsdelen må følges opp og prioriteres gjennom arbeidet med kommunens Handlings- og økonomiplan (HØP).

### 4.1 Regulert, ansvarlig og rettferdig skjenkepolitikk

**Strategi 1:** Hustadvika kommune har en skjenkepolitikk som sikrer regulering av tilgang til alkohol og ansvarlig drift.

**Tiltak:**

- Hustadvika kommune følger vedtatte retningslinjer for Salgs-, skjenke-, og serveringsbevilgninger.
- Tett dialog med og oppfølging av kontrollselskap, for å sørge for at skjenkereglene blir fulgt.
- Etablere faste dialogmøter mellom Mestring og bevilgningsmyndighet 1-2 ganger per år. For å vurdere behov for skjenkekontroller og oppfølging av bevilgninger.
- Tilby veiledning til nye bevilgningshavere om regelverk og ansvar.

**Strategi 2:** Likebehandling og felles forståelse av regelverk.

Tiltak:

- Gode saksbehandlings- og kontrollrutiner for salgs-, skjenke-, og serveringsbevilgninger.
- Samarbeid med næringsaktører for å sikre felles forståelse av regelverk.

## 4.2 Rusfrie møteplasser for ungdom

**Strategi 3:** Bidra til at ungdom etablerer rusfrie fritidsvaner.

Tiltak:

- Samarbeide med frivillige organisasjoner om inkluderende og rusfrie aktiviteter og arrangementer.
- Ha ordninger som reduserer økonomiske barrierer for deltakelse.
- Jobbe med ungdomsmedvirkning i utvikling av fritidstilbud.

## 4.3 Holdningsskapende arbeid rettet mot voksne

**Strategi 4:** Øke forståelsen for voksnes rolle som forbilder.

Tiltak:

- Følge opp tiltak i «Rutine for rusforebygging i oppvekstsektoren i Hustadvika kommune»: Gjennomføre foreldremøter og informasjonskampanjer om rus og rollemodell-ansvar.
- Bruke barnehager, skoler og helsestasjon som arena for forebyggende informasjon.
- Tilby foreldrekurs og veiledning.

## 4.4 Trygg oppvekst for barn og unge

**Strategi 5:** Forebygge negative konsekvenser av rus i familie og nærmiljø.

Tiltak:

- Fortsette arbeidet med å innføre BTI-modellen i Hustadvika kommune.
- Gjennomføre og følge opp tiltak og ansvarsområder i «Rusforebyggende rutine for oppvekstsektoren i Hustadvika kommune»
- Gjøre ansatte i stand til å avdekke og følge opp barn som lever med rus i familien
- Hustadvika kommune vurderer SLT-organisering av rus og kriminalitetsforebyggende arbeid.

- Tilby støttetiltak for barn og unge som er pårørende.
- Videreutvikle lavterskel hjelpetilbud for familier.

## 4.5 Tidlig innsats og forebygging av avhengighet

**Strategi 6:** Fange opp personer med begynnende rusproblematikk tidlig, og tilby rask hjelp.

Tiltak:

- Ha fokus på gode overganger mellom skoler og arbeidsliv for å forebygge utenforskap og rus.
- Samarbeid mellom kommune og videregående skoler.
- Innføre systematisk bruk av kartleggingsverktøy i helsetjenester og NAV.
- Styrke oppsøkende tjenester og samarbeid med fastleger.
- Tilby intervensjoner og samtalebehandling i tidlig fase.
- Øke kompetanse hos ansatte i tidlig identifisering av rusproblemer.

## 4.6 Samarbeid og helhetlig behandling

**Strategi 7:** Samarbeide med relevante aktører og sikre gode behandlingsløp.

Tiltak:

- Samarbeid mellom kommune og private bedrifter om rusforebygging i arbeidslivet.
- Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten rundt helhetlige behandlings- og oppfølgingsforløp for personer med rusutfordringer.
- Styrke ettervern og oppfølging etter behandling.
- Sikre gode overgangsrutiner mellom tjenester.
- Samarbeide med arbeidsgivere og NAV om arbeid og aktivitet som del av rehabilitering.

## 4.7 Forebygging rettet mot eldre

**Strategi 8:** Plan for økt satsing på forebyggende tiltak hos eldre.

Tiltak:

- Gi opplæring til ansatte i hjemmetjeneste og institusjoner om risikofyllt alkoholbruk.

- Samarbeide med frivillige organisasjoner om møteplasser for eldre, som en del av forebyggende arbeid.
- Bevare eksisterende lavterskeltilbud som finnes i kommunen fra før.
- Bruke fastleger og helsetjenester til tidlig kartlegging og rådgivning.