



Marker kommune

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020



Innhold

1. Innledning.....	1
2.Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruk i Marker kommune	6
3. Vurdering av rusmiddelsituasjonen i Marker kommune.....	7
4. Kommunale mål og strategier	8
5. Virksomhetenes arbeid for å nå kommunale mål	9
6. Alkoholpolitiske retningslinjer	13

1. Innledning

Etter alkohollovens § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan.

Alkoholpolitisk handlingsplan inngår som en del av en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Kommunestyret vedtok 09.11.04 at planen skal rulleres for hver kommunestyreperiode.

Planen skal være et grunnlagsdokument med tanke på forebyggende arbeid mot rusmisbruk og for avgjørelser i forhold til søknader om salgs- og skjenkebevillinger for alkohol.

De som har vært med og rullere planen i 2016 er:

- Kari Degnes Krog, psykisk helse/rus
- Else Marit Svendsen, virksomhetsleder kultur og fritid
- Åse Arneberg, helsesøster
- Barbro Kvaal, kommuneoverlege
- Bjørg Olsson, virksomhetsleder familie og helse

Det er innhentet innspill fra andre avdelinger.

1.1. Nasjonale mål og strategier

Regjeringen utformer rusmiddelpolitikk på nasjonalt nivå og kom bl.a. gjennom St.Meld.30

(2011-2012) ”Se meg”, med følgende mål, prioriterte områder og føringer.

Mål 1: Tydelig folkehelseperspektiv

ige tjenester og økt sosial inkludering

Mål 4: Forpliktende samhandling

Mål 5: Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse Mål 5: Økt bruker innflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende”

Helsedirektoratet ber kommunene:

- Opprettholde og styrke kapasitet innen rus- og psykisk helsearbeid ut fra lokale forhold.
- Styrke arbeidet med å begrense skadevirkningene av alkohol og andre rusmidler - gjennom forebyggende arbeid, forvaltning av alkoholloven og tidlig intervensjon.

Anbefalte strategier er styrket forvaltning av alkoholloven lokalt og tidlig innsats overfor personer med rusmiddelproblem.

Det er et mål å øke barn, unge og voksnes kunnskap om alkoholens skadevirkninger og effektive alkoholpolitiske tiltak.

Storingsproposisjon 15.S (2015-2016) Opptapping for rusfeltet (2016-2020)

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s.../sec1>

<https://www.regjeringen.no/.../no/.../prp201520160015000dddpdfs.pdf>

1.2 Oppfølging av rusmiddelsituasjonen

Det er viktig å følge med i befolkningens rusmiddelbruk, både ut fra et helsemessig og et sosialt perspektiv. En forutsetning for å kunne finne fram til riktige tiltak for å redusere rusmiddelbruk og påfølgende skadevirkninger, er å kunne beskrive rusmiddelsituasjonen med tanke på tilgjengelighet, forbruk og rusmiddelskader.

Lovgrunnlag:

Folkehelseloven av 24.6.2011

Formålet er å bidra til en samfunnsutvikling som:

- Fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller.
- Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.6.2011 § 3-1.

- Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester

Barnevernloven av 17.07.92. § 1-1 Lovens formål:

- Å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid,
- Å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Lov om sosiale tjenester i arbeids og velferdsforvaltningsloven av 18.12.2009 og rundskriv av 20.6.12. § 1.

Lovens formål:

- Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får

arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

- Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.
- Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

1.3. Utviklingen av alkohol og- narkotikaforbruket i Norge

1.3.1. Alkohol

Folkehelse rapporten 2014 har beregnet alkoholforbruket i Norge i 2012 ut fra omsetningen innenlands, pluss beregninger for grensehandel, annet innkjøp av alkohol i utlandet og smugling.

Forbruket i 2012

Det registrerte forbruket i 2012 var 6,21 liter ren alkohol per voksen innbygger (dvs 15 år og eldre). I tillegg til dette kommer uregistrerte forbruk (fra turistimport, hjemmeproduksjon m.v), som er beregnet til ca 1,6 liter ren alkohol per innbygger. Totalt er forbruket anslått til 7,8 liter i 2012, som kan avrundes til cirka 8 liter.

Økningen

Når det gjelder å beregne hvor stor økningen i alkoholforbruket er, vil det variere med hvilke år som sammenliknes. Kapitlet om alkohol i Folkehelse rapporten har sett 20 år tilbake.

1993 var et bunnår (i nyere tid) når det gjelder det registrerte forbruket, med 4,55 liter ren alkohol per innbygger 15 år og eldre. Toppåret var 2008 med 6,75 liter.

Det siste året Folkehelse rapporten 2014 har inkludert omsetningstall for, er 2012 med 6,21 liter.

- Økningen i registrert forbruk, fra 4,55 liter i 1993 til 6,75 liter i 2008, var på 48 %.
- Deretter har det registrerte forbruket gått noe ned, og økningen i registrert forbruk fra 1993 til 6,21 liter i 2012 er på 36 %.

Folkehelse rapporten 2014 konkluderer med en økning på 40 prosent i forbruket de siste 20 årene.

Med uregistrert bruk antas det mest korrekte å være *cirka* 40 prosent. Estimer basert på omsetningen hos Systembolaget i Sverige, tyder på at det etter 1995 har vært en betydelig økning i forbruket av alkohol som er kjøpt i Sverige.

Rapport fra Sirius: [Rusmidler i Norge 2015](#) (pdf) (s 19–24 omtaler uregistrert forbruk, blant annet grensehandel og taxfree)

Taxfree-salg ved norske lufthavner i 2015

RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN 2016-2020
MARKER KOMMUNE

evin og 3,3 mill. liter øl ved såkalte «taxfree» eller «duty free» utsalg på norske lufthavner. Det utgjorde 2,3 mill. liter ren alkohol. Det ble solgt 116 tonn sigaretter, 128 tonn snus og 94 tonn løstobakk, i sum 226 tonn tobakk.

Taxfree-salget av alkohol og tobakk ved norske lufthavner har blitt rapportert til Staten institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) i perioden 2010 til 2015. Det samlede taxfree-salget i denne perioden er oppsummert i tabell 1.

Alkohol selges hovedsakelig ved ankomst til Norge, mens tobakksalget fordeler seg mer likt på både ankomst og avgang. I 2015 ble det solgt 6,3 mill. liter vin, 2 mill. liter brennevin og 3 millioner liter øl ved ankomst. I ren alkohol utgjorde dette 1,7 mill. liter, rundt 0,4 liter per innbygger 15 år eller eldre. I gjennomsnitt handlet hver utenlandsreisende 0,56 liter vin, 0,12 liter brennevin og 0,27 liter øl ved ankomst-utsalgene.

Tobakksalget ved ankomst var i 2015 299 tonn, derav 117 tonn sigaretter og 129 tonn snus. I gjennomsnitt handlet hver ankommende reisende 10gr sigaretter, 11gr snus, og 5gr løstobakk.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Øl	2067	2480	2777	3152	3332	3331
Vin	4454	5252	5746	6316	6821	7101
Brennevin	3529	3783	3805	3921	3653	3333
Sigaretter	332	332	320	310	261	226
Snus	165	195	238	286	284	270

Tabell : Samlet taxfree-omsetning av alkohol og tobakk ved norske lufthavner 2010 til 2015.
Diagram fra SSBs statistikkbank.. SSB

I forbindelse med statsbudsjettet 2017 er det gjort en vurdering av alkoholomsetning i Norge.

Rapporten viser at taxfree-salg av vin, hetvin og brennevin ved ankomst til en norsk lufthavn utgjør om lag ti prosent av den samlede omsetningen av disse varene i 2015.

I 2015 ble det ved ankomst til norske lufthavner solgt 3 millioner liter øl, 6,3 millioner liter vin og 2 millioner liter brennevin. Omregnet i ren alkohol utgjør **dette 0,40 liter ren alkohol** per innbygger.

Den samlede alkoholomsetningen i 2015 ble anslått til **6,75 liter ren alkohol per innbygger** som er 15 år og eldre. Omsetningen fordeler seg slik:

- Norske lufthavner: 0,40 liter
- Annen uregistrert omsetning (f. eks. ferger og svenskehandel): 0,39 liter
- Vinmonopolet: 3,03 liter
- Salg av alkohol i dagligvare og uteliv: 2,93 liter

Taxfree salg 2015 – rapport FHI



Figur 2 Alkoholomsetningen

Spørreundersøkelser gir sjelden et presist mål på hvor mye man drikker, og svarene vil ofte være en underrapportering. Det vil si at deltakerne drikker mer enn de rapporterer om på spørreskjemaet. Spørreundersøkelser er likevel interessante for å sammenlikne grupper i befolkningen og for å følge drikkevanenes utvikling over tid.

Alkoholforbruket påvirkes av flere faktorer, pris og tilgjengelighet er viktig.

Debutalderen har over tid sunket og er 15 år for øl og 15 ½ for vin og brennevin.

15-16 åringer - 64% av alle spurte har drukket alkohol

17-18 åringer - 86% av alle spurte har drukket alkohol

19-20 åringer - 93% av alle spurte har drukket alkohol

En stor andel under 18 år drikker alkohol, det betyr at det foregår betydelig langing.

Det norske drikkemønsteret med relativt stort konsum for beruselse i helgene vedvarer.

1.3.2.Narkotiske stoffer

Cannabis.

Cannabis er det klart mest utbredte illegale rusmidlet i Norge. I overkant av en femtedel av aldersgruppen 16-64 år oppgir å ha prøvd/brukt cannabis, mens 4,3% og 1,6 % oppgir å ha brukt henholdsvis siste 12 måneder og siste fire uker. Dette indikerer at for de fleste som har prøvd cannabis er snakk om tilbake i tid.

Kilde FHI og SSB

Kokain

To prosent av unge voksne oppga å ha brukt kokain siste år
Kokain er det mest brukte sentralstimulerende stoffet i Europa, noe også norske resultater underbygger. 7 prosent av de unge voksne svarte at de hadde prøvd kokain noen gang, mens i overkant av 2 prosent rapporterte kokainbruk siste år.
Flere tall og fakta om illegal rusmiddelbruk i befolkningen finnes i rapporten angitt nedenfor.

Andre stoffer

Det er også tilgang på andre sentralstimulerende stoffer og opiater.
Det er generelt god tilgang på både illegale og legale legemidler.

Referanse:

Thomas Anton Sandøy, (2015); [Bruk av illegale rusmidler: Resultater fra befolkningsundersøkelser 2012-2014 \(SIRUS-rapport 4/2015\)](#)

2. Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruk i Marker kommune

2.1. Alkohol

Antallet salgs og skjenkesteder har vært stabilt i de siste årene.

Omsetningstall fra butikkene har gått ned de siste årene fra 130.000 liter/år til underkant av 100.000 l/år.

Konsumet av alkohol i Marker framstår som oversiktlig, men man bør allikevel være bekymret for mørketallene, jmf. grensehandel og illegal omsetning.

Statistikk fra politi i Marker viser at det forekommer rusrelatert vold. Problemene kan være store og alvorlige for den enkelte misbruker og deres familie og byr på store faglige utfordringer for kommunenes hjelpeapparat.

2.2. Narkotiske stoffer

Det er registrerte brukere av narkotiske stoffer i enkeltmiljøer i kommunen. Brukerne som er registrert i kommunen er i hovedsak fra myndighetsalder og til godt voksen alder. Det har videre vært en økning når det gjelder brukersaker i kommunen, noe som kan indikere at det er flere brukere av narkotiske stoffer. Politiet har kunnskap om at noen av brukerne har tilhørighet i andre kommuner, men er blitt tatt for bruken i Marker kommune.

Statistikktall som indikerer rusmisbruk er

- Brudd på straffelovens §§ 162 om innførsel, oppbevaring og salg av narkotika og dopingmidler. Det har vært relativt stabilt antall saker pr år i perioden 2007-2011, og politiet sier at mange av sakene er tilknyttet grensekontroller.
- Politiet og Tollvesenet avdekker straffesaker etter legemiddeloven §31 (Brukersaker) og besittelsessaker (Straffeloven § 162) i forbindelse med kontroller gjennomført i og ved grenseovergangen mellom Sverige og Norge.
- Etter brudd på legemiddeloven § 31 om bruk og besittelse av narkotika har politiet også avdekket og jobbet aktivt mot enkeltpersoner i kommunen.
- Voldsstatistikk for siste 5 år er noe varierende, men ofte relatert til rus.
- Politiet vil fortsette å være til stede gjennom ordenstjeneste ved offentlige tilstelninger, og følge med på kjente rusmisbrukere og dermed virke forebyggende for utvikling av et narkotikamiljø i kommunen.

3. Vurdering av rusmiddelsituasjonen i Marker kommune

3.1. Alkohol

a. Unge UNGDATA2014

Østfoldhelsas undersøkelse blant ungdom i 8- 10. klasse i Indre Østfold (inkl Marker) viser at 16 % av ungdommene angir at de har drukket så mye at de har vært beruset.

På fylkesbasis er dette 12% og 13 % for landet.

Prosentvis kan det høres mye ut for Marker, men det dreier seg allikevel om relativt få. I målgruppen var det 159 elever, 119 har besvart – dvs en svarprosent på 75%.

16% vil utgjøre 19 elever

Det er tilnærmet lik svarprosent fra begge kjønn.

At ungdom prøver alkohol gir grunn til å følge med i ungdomsmiljøene, opprettholde alkoholfrie arenaer og drive forebyggende arbeid.

b. Voksne

Oversikt over alkoholforbruk hos voksne er langt vanskeligere, her er det mange gråsoner. Det blir ikke registrert som misbruk før de selv oppsøker hjelpeapparatet for hjelp til rusproblem, eller andre sosiale eller helsemessige grunner.

Jordmor skal alltid spørre om alkoholvaner ved svangerskapsoppfølging.

Fastlegen bør ha en oversikt over den enkelte pasients alkoholforbruk.

3.2. Narkotiske stoffer

a. Unge - UNGDATA 2014

Kan skaffe hasj:

- 18 % av ungdommene i Marker angir at de kan skaffe hasj, på landsbasis er dett 22%

Har brukt hasj:

- 2 % av ungdommene i Marker har brukt hasj (dvs 3 stk). På landsbasis er det 3 %.

b. Voksne

På landsbasis har 4 av 10 personer prøvd hasj før de er 30 år. Politiet antar tallene er lavere for Marker. Politiet jobber aktivt med noen enkeltpersoner i kommunen og har dermed avdekket bruk og besittelse av narkotika. Det er få brukere og forholdsvis oversiktlig, slik at politiet har kunnet følge opp og være kjent med personene. Noen bruker sporadisk på fester og i helger.

Politiet i Marker antar det er 5-10 amfetaminmisbrukere og usikkert hvor mange som misbruker heroin/kokain i Marker. Politiet kjenner ingen tunge misbrukere, men vet at det er ungdommer/unge voksne som sporadisk bruker kokain i helgene.

Psykisk helse i Marker arbeider med ca 25-30 personer med rusproblemer og psykisk lidelse.

Det finnes sannsynligvis personer med et rusproblem uten at de har mottatt hjelp for dette gjennom Marker kommune, eller at de ikke ønsker å søke hjelp for det. Tallene vil derfor være noe usikre.

4. Kommunale mål og strategier

- Arbeid for å redusere bruk av rusmidler blant innbyggere i kommunen for å begrense følgeskader.
 - Redusere tilgjengelighet på alkohol og illegale rusmidler
 - Samarbeide med politi om avdekking av illegale rusmidler
 - Benytte alkoholpolitiske retningslinjer som regulerende virkemiddel

Mål: Forebygging/ Færre ungdommer og voksne skal utvikle rusavhengighet.

- Utsette debutalder for bruk av alkohol blant unge.
- Ha kultur- og fritidsaktiviteter for barn og unge og bidra med tilskudd til frivillige lag og foreninger ut fra et MOT perspektiv
- Opprettholde godt tilbud til barn og ungdom som ved UKH
- MOT implementeres videre i hele Marker kommune som et grunnleggende forebyggende tiltak.

- Delta i Ungdataundersøkelse i samarbeid med kompetansesenter for rus, Korus Øst, for å kartlegge bruk av rusmidler blant ungdom.
- Bruke SLT gruppen som et samordnende organ for tidlig intervensjon
- Etablere og styrke Markermodellen med tverrfaglig og helhetlig innsats rundt barn og unge
- Styrke foreldrerollen gjennom forebyggingsprogram i skolen, "Utsett" et rusforebyggende program som retter seg mot foreldre til ungdomsskoleelever.
- Foreldre og voksne er de viktigste rollemodellene for barn og ungdom. Voksne må ansvarliggjøres i forhold til, sitt syn på, og sitt eget bruk av rusmidler.
- Benytte SLT som et samordnende og forebyggende organ for barn og unge.
- Marker kommune skal gjennom rusmiddelpolitiske retningslinjer og håndtering av disse vise en holdningsskapende og restriktiv linje overfor innbyggerne
- Marker kommune legger til rette for en fast stilling som ruskonsulent i kommunen
- Økt fokus og tidlig innsats overfor barn i risiko

Det tilstrebes at alt forebyggende arbeid skal være samordnet og helhetlig.

5. Virksomhetenes arbeid for å nå kommunale mål

5.1. Helsestasjon og skolehelsetjenesten

- Helsestasjon og skolehelsetjenesten møter alle barn, unge og foreldrene i konsultasjoner på helsestasjonen/skolehelsetjenesten. Helsestasjon og jordmor kommer derfor tidlig i kontakt med barn og deres foreldre. Ved mistanke om at barnet ikke har det bra, er det meldeplikt til barnevernstjenesten.
- Det er utarbeidet nye retningslinjer for samarbeid ved bekymring om barns oppvekstvilkår.
- Jordmortjenesten gir informasjon om rusmidlers innvirkning på fosteret. Ved mistanke om rusmisbruk blir det i samarbeid med bruker innledet et samarbeid med andre instanser som lege og sosialtjeneste.
- Rus er tema i skolehelsetjenesten på flere klassetrinn
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste er representert i SLT-gruppa som har fokus på rusforebyggende tiltak.

5.2. Barnehage og skole

- Barnehagen kommer også tidlig i kontakt med barn og deres foreldre. Ved mistanke om at barnet ikke har det bra, er det meldeplikt til barnevernstjenesten. (Lov om

barnehager § 22). De ansatte er gjort kjent med tegn på rusmisbruk, og det finnes rutiner for hvordan dette skal møtes.

- Barnehagen kan drive aktivt forebyggende arbeid. Tverrfaglig samarbeid med helsestasjonen i dette arbeidet.
- Flere fag inneholder kunnskap og innsikt om skadevirkninger, følger og avhengighet av rusmiddelbruk. I undervisningen drøftes holdninger til rusmidler, avhold, måtehold og misbruk. Dette innebærer at de eldste elevene i barneskolen og elevene i ungdomsskolen i mange fag og på forskjellige klassetrinn arbeider med temaet rusmidler.
- Ungdomsskolen jobber kontinuerlig med ”Fri” som er et holdningsskapende program mot tobakk og rusmidler.
- Videre gjennomfører ungdomstrinnet et opplegg om psykisk helse i skolen, se www.psykiskhelseiskolen.no.
- Skolen bruker MOT (www.mot.no) som tar for seg alle valg ungdommer står overfor i livet sitt. Opplegget er rettet mot elever på 7.-10. trinn. Målet er å gjøre dem i stand til å ta egne og bevisste valg, og at de blir styrket i forhold til sin egen identitet.
- Skolen er representert i SLT-gruppa som har et kontinuerlig fokus på rusforebyggende tiltak.

5.3. Barnevernstjenesten

Tjenesten kan sette i verk individuelt rettede hjelpe- eller tvangstiltak i familier der de voksne eller barna/ungdommene selv har et bekymringsfullt bruk av legale rusmidler, eller enhver bruk av illegale midler, herunder også misbruk av medikamenter. Frivillige tiltak kan være henvisning til utredning og behandling for rusproblemer, det kan være støttesamtaler med foreldrene, urinprøvetaking, og samarbeid med andre offentlige instanser som psykiatri, helsetjeneste eller sosialmedisinsk poliklinikk. Tvangstiltakene dreier seg vanligvis om å ta barnet ut av hjemmet og plassere det i fosterhjem eller institusjon til foreldrene ikke lenger misbruker rusmidler/medikamenter.

Til enhver tid har tjenesten kontakt med ca 50 barn og deres familier i Marker. Av disse er det ca 20 – 25 % som direkte eller indirekte har problemer knyttet til rusmidler, hovedsakelig dreier dette seg om barn som blir utsatt for voksnes rusbruk. Barnevernstjenesten har også kontakt med barn/ungdommer som selv bruker/misbruker rusmidler.

5.4. Psykisk helse og rus barn/ unge og voksne

Avdeling psykisk helse og rus tilbyr tjenester til barn / unge og voksne. Det drives forebyggende virksomhet rettet mot alle aldersgrupper, og det drives endringsfokuserede tunge tiltak med individuell oppfølging/behandling over lang tid. Tjenesten skal jobbe på individ, gruppe og samfunnsnivå, og det vektlegges å drive utviklingsarbeid i tråd med de sentrale føringer og opptrappinger som gjelder for perioden 2016-2020.

Kommunen har et omfattende ansvar for tjenester til personer som står i fare for å utvikle eller som har rusmiddelproblemer. Kommunen har også et ansvar for å drive

forebyggende virksomhet slik at man kan søke å forhindre at slike problemer oppstår. Ansvaret følger i hovedsak av lov om kommunale helse og omsorgstjenester. En stor prosentandel av de med rusrelaterte vansker har en samtidighet av psykiske lidelser, ROP-pasienter, som krever samtidig, sammensatt og oppsøkende tjenester.

Vårt arbeid dreier seg i all hovedsak om identifisering, kartlegging og oppfølging. Oppfølgingen er et bredt spekter av ulike type tiltak, som samlet dreier seg om å bidra til mestring i den enkeltes liv. Vi skal jobbe psykoedukativt, familie- og nettverksarbeid, individuell jobbstøtte (IPS), endringsfokusede samtaler med MI som metode, kognitive terapi som teknikker for håndtering av ulike typer lidelser, delta i og koordinere ansvarsgrupper og individuelle planer, følge opp pasienter innenfor legemiddelassistert rehabilitering (LAR-behandling), bistå i å holde oversikt over økonomiske forhold, kunnskap om medisinsk behandling. Det er spesielt fokus på tidlig innsats 50+, og dette medfører at vi er i behov av å etablere nye rutiner for håndtering av dette, som er en klar sentral føring. Tjenesten vil i planperioden jobbe spesifikt mot å øke sin tverrfaglig kompetanse, og derigjennom kunne tilby tiltak med høyere tverrfaglig kvalitet og bredde. Nettopp dette er viktig fordi vi i større grad også skal jobbe rusforebyggende rettet mot barn og unge, og særlig ungdomsgruppen.

Vi samarbeider med relevante instanser både internt i kommunen, og også eksternt. Av viktige interne aktører nevnes barnehager, skole, helsestasjon, barnevern, UKH, NAV, fastleger og hjemmesykepleien.

Marker kommune kjøper pr 01.10.16 ikke tjenesten ACT (Assertive Community Treatment), som er et spesialisert tilbud til de særlig hjelpunnavikende psykisk syke pasientene ofte med samtidig rusproblematikk. Pr nå er det tilstrekkelig at vi tilbyr tilsvarende denne typen tjeneste selv med allerede eksisterende ressurser.

Kommunen har i hht lovverket anledning til / plikt til å benytte tvang overfor rusavhengige og gravide rusavhengige der forhold tilsier at det er nødvendig.

Avdeling psykisk helse og rus har og skal ha kompetanse på godt lokalt psykisk helsearbeid, og vi vil til enhver tid etterstrebe og tilby de tjenester som sentrale føringer og nå «Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-202» anbefaler.

5.5. Legetjenesten

Fastlegene har pasienter med mange ulike behov. Fastlegene kan ofte være de første som blir kjent med at en person har et rusproblem.

Fastlegen er ansvarlig for å følge opp pasientenes bruk av vanedannende midler. Ved misbrukproblematikk må fastlegen sørge for henvisning og samarbeid med andre instanser.

5.6. Omsorgstjenesten

Omsorgstjenesten som består av hjemmebaserte tjenester og har en stor kontaktflate ute i kommunen, vil komme i kontakt med både unge og eldre som kan være i faresonen for å utvikle et rusmiddelproblem.

Eldre med rusproblematikk er et økende problem, som vil kunne gi utfordringer for tjenesten.

Mange rusmisbrukere har behov for sammensatte tjenester. I medikamentassistert rehabilitering er hjemmesykepleien inne i forhold til medikamentutdeling og prøvetaking.

5.7. NAV

Kommunen skal i henhold til gjeldene lovverk gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer.

Kommunen skal søke å legge forholdene til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet. Kommunen skal spre kunnskap om sosiale forhold og tjenester i kommunen.

NAV-kontoret skal kunne gi råd, veiledning og hjelpetiltak for rusmiddelmissbrukere eller henvise videre til sosialmedisinsk poliklinikk(SMP) som ev. kan søke videre for institusjonsbehandling.

5.8. Kultur

Innen kulturområdet legges det til rette for arenaer hvor barn og ungdom kan møtes i rusfrie og trygge miljøer. Bl. a. Ungdommens kulturhus, Marker ungdomsråd, Kulturskole og Bibliotek. Det er lagt til rette for et allsidig idretts- og friluftsliv i Marker. I tillegg har bygda mange ideelle lag og foreninger som tilbyr barn og unge gode fritidstilbud.

Marker er en MOT kommune og bruker bevisst ressurser på å implementere MOT der barn og ungdom ferdes både i skoletiden og på fritiden.

Det er tett dialog mellom de kommunale virksomhetene som har barn og ungdom innen sitt fagområde. Kultur, fritid og bibliotek har også tett dialog med lag/foreninger hvor barn og ungdom er i fokus.

5.9. Boligtilrettelegging

Marker kommune har en egen boligsosial handlingsplan. Kommunen skal i henhold til sosialtjenesteloven medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

5.10. IP Individuell plan

Bruker med for langvarige og koordinerte tjenester behov, har krav på individuell plan.

Individuell plan er et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne. Initiativet til å få laget en individuell

plan kan komme fra brukeren selv eller pårørende, men hovedansvaret for å utarbeide individuelle planer ligger i tjenesteapparatet

5.11. Politi

Politiet kommer gjennom aktiv polititjeneste i kontakt med de som har et rusproblem, og har også virkemidler for å avdekke enkeltes problemer. Man er avhengig av god dialog på flere nivåer for å kunne skaffe et helhetlig inntrykk av hva som foregår av rusmiddelbruk i kommunen. Lensmannsetatens arbeid er viktig i forbindelse med både forebyggende rusarbeid og i direkte rusrelaterte situasjoner. Det er viktig at politiet er synlig på arenaer hvor rusmisbruk kan være aktuelt.

Det er gjennom politirådet som fungerer gjennom SLT – gruppa, nær kontakt mellom politi og kommunen, slik at de sammen kan forebygge for at utfordringene med rusmiddelmisbruk ikke skal bli for omfattende.

5.12. SLT – samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak i Marker

SLT – gruppa (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende) er en tverrfaglig/tverretattlig gruppe. SLT – gruppa har utvidet funksjon til også å være kommunens politiråd.

SLT skal arbeide for å styrke og videreutvikle de lokale oppvekstmiljøene gjennom et og frivillige bredt samarbeide mellom offentlige krefter.

6. Alkoholpolitiske retningslinjer

Sentrale føringer : Alkoholloven; Lov om omsetning av alkoholholdig drikk av 2 juni 1989

Delegasjon, saksbehandling

Bevillingssystemet er et viktig alkoholpolitisk instrument. Derfor skal kommunestyret, som kommunens høyeste politiske organ, fatte de fleste vedtak etter alkoholloven. Det er en begrenset adgang til å delegere myndigheten til å fatte slike vedtak.

Vedtak som fattes kan være: "for en enkelt anledning", tildeling av bevilling, utvidelse av skjenketid eller utvidelse av skjenkelokale,.

6.1. Tildeling av salgs- og skjenkebevilling

Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger:

- Salgsbevillinger
- Skjenkebevillinger, permanent eller for enkelt anledning.

Kommunal bevilling til salg og skjenking av alkoholholdig drikk, gjelder for inntil 4 år om gangen med opphør senest 30.6. året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

Med hjemmel i alkohollovens § 1-7a kan kommunen legge vekt på en rekke hensyn ved tildeling av salgs- eller skjenkebevillinger.

6.2. Salg og skjenkebestemmelser i Marker kommune

- Salg av alkohol og drikk i gruppe 1 skal skje i dagligvarebutikk der matvarer utgjør hovedtyngden.
- Salgstiden følger vanlig åpningstid, men begrenses til kl 20.00 på hverdager og kl 18.00 på lørdager
- Søndag tillates ikke salg av øl og andre drikkevarer med alkoholprosent med mer enn 2,5 volumprosent, alkoholsvak drikk.
- Skjenking av alkoholholdig drikk begrenses til tidsrommet kl 11.00-02.00
- Åpningstiden for skjenkestedene begrenses til kl 02.30
- Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter skjenketidens ytløp
- Det tillates alkoholsrvering ved arrangementer i Markerhallen etter særskilt søknad fra hver enkelt leietager. Søknaden avgjøres av Utvalg for oppvekst og omsorg.