



ULSTEIN KOMMUNE



Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2015-2019

VEDTEKEN I K-SAK 15/16 12.03.15 OG I K-SAK 16/54 16.06.16

www.ulstein.kommune.no

Innhold

1. Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan	4
1.1 Bakgrunn	4
1.2 Sentrale rammer.....	4
1.2.1 Alkohollova	4
1.2.2 Forskrift om omsetning av alkoholhaldig drikk	5
1.2.3 «Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan»	5
1.2.4 «En helhetlig rusmiddelpolitikk- Se meg - Stortingsmelding 30»	5
1.3 Samanheng med anna kommunalt planverk	5
1.3.1 Samfunnsdelen av kommuneplanen	5
1.3.2 Levekårsplanen.....	5
1.3.2 Rehabiliteringsplanen.....	6
1.3.3 Prosedyrar	6
1.4 Økonomi	6
1.5 Ansvar for utarbeiding, oppdatering og revisjon	7
2. Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen	7
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg.....	7
2.1.1 Alkohol.....	7
2.1.2 Narkotika og doping	8
2.1.3 Ungdom og rusmiddel	9
2.1.4 Rusmiddel og helse.....	10
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Ulstein	10
2.2.1 Befolkningsamansetnad og framskriving.....	10
2.2.2 Kommunen si forvaltning av alkohollova	11
2.2.3 BrukerPlan	12
2.2.4 Ung Data-undersøkingane.....	13
2.2.5 Rusmiddelsituasjonen sett frå politiet si side	14
2.2.6 Vurdering.....	14
3. Førbyggjande tiltak.....	17
3.1 Allmennførbyggjande tiltak.....	18
3.1.1. Gravide og spe- og småbarnsforeldre	19
3.1.2 Skulehelseteneste	19
3.1.3 Helsestasjon for ungdom i Ulstein	20
3.1.4 Haldningsskapande arbeid retta mot barn, ungdom og foreldre	20

3.1.5	Rusfri arena for ungdom, med voksne til stades.....	21
3.1.6	Natteramnordninga.....	21
3.1.7	Barnevernsvakt og Ungdomsteam med utekontakt	22
3.1.8	Førebyggande arbeid - Politiet.....	23
3.1.9	Ansvarleg alkoholhandtering.....	23
3.2	Førebyggande tiltak retta mot risikoutsette grupper	24
3.2.1	Rusmiddel og bilkøyring	24
3.2.2	Legemiddelbruk.....	24
4.	Løyvepolitikken.....	24
4.1	Formål løyvepolitikk	24
4.2	Handsaming av søknader om sals- og skjenkeløyve	25
4.3	Gruppeinndeling alkoholhaldig drikk	25
4.4	Tildeling av alminneleg skjenkeløyve	26
4.4.1	Konsept.....	26
4.4.2	Skjenketider alminneleg skjenkeløyve	26
4.4.3	Vilkår for å få skjenkeløyve.....	27
4.5	Alminneleg løyve ved einskildhøve.	27
4.5.1	Skjenketider einskildhøve.....	27
4.5.2	Vilkår.....	27
6.	Ambulerande skjenkeløyve	28
7.	Tildeling av salsløyve	28
4.7.1.	Salstider	28
4.7.2	Vilkår salsløyve	28
4.8	Kontroll med sals- og skjenkestader.....	28
4.8.1	Reaksjonar på brot på alkohollova	29
4.9	Sals- og skjenkegebyr	29
4.10	Reaksjonar ved brot på alkohollova	29
5.	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukarar	30
5.1	Tenestetilbod i kommunen	31
5.1.1	Tenesta for psykisk helse og rus.....	31
5.1.2	Forsterka Helsestasjon	31
5.1.3	Andre tenester frå Helse- og omsorgsetaten.....	31
5.1.4	Andre tenestetilbod i kommunen	32
5.1.5	Sjølvhjelpsgrupper.....	32

5.1.6 LAR – legemiddelassistert behandling.....	32
5.1.7 Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige	32
5.2 Tenestetilbud i spesialisthelsetenesta	33
5.3 Samarbeid.....	33
6. Oppsummering og plan for vidare satsing	34
6.1 Førebyggande tiltak.....	34
6.2 Førebyggande tiltak retta mot risikoutsette grupper	34
6.3 Løyvepolitikken.....	35
6.4 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukarar	35
7. Referanseliste	35

1. Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan

1.1 Bakgrunn

Skadeleg rusmiddelbruk er ein stor risikofaktor for sjukdom og for tidleg død. Gjenteke og høgt alkoholinntak aukar risikoen for sjukdommar som høgt blodtrykk, hjerneslag, somme kreftformer, leversjukdom og psykiske lidningar. I tillegg gir rusmiddelmisbruk sosiale problem, og rammar ikkje berre den som har eit misbruk, men også familie og vener. Alkohol- og narkotikamisbruk bør sjåast i samanheng fordi eit blandingsmisbruk er det mest utbreidde hjå rusmiddelmisbrukarar i Noreg.

Ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan er å sjå på som ein del av folkehelsearbeidet, med fokus på å skape gode lokalsamfunn. Avgrensingar i løyvepolitikken er kanskje det mest verksame tiltaket vi har for å redusere alkoholforbruket og alkoholrelaterte skader. I ein rusmiddelpolitisk handlingsplan bør vi også sjå på samanhengen mellom rehabilitering og målretta førebyggingstiltak for å gi best mogleg oppfølging til dei som allereie har eit problem, eller som er i faresona for å utvikle eit problem.

Siste fullstendige rulleringa av rusmiddelpolitisk handlingsplan i Ulstein kommune var i 2008. Det vart starta ei ny rullering i 2011/2012, men av ulike grunnar vart ikkje arbeidet heilt fullført. Det enda med at Ulstein vedtok delen som omhandla løyvepolitikk. Framlegget til denne løyvepolitikken vart utarbeidd interkommunalt, men kvar enkelt kommune avgjorde sjølv om dei ville gjere endringar i dette framlegget. Ulstein kommunestyre vedtok så "Rusmiddelpolitisk handlingsplan - interkommunal del - løyvepolitikk", med nokre endringar, i kommunestyremøte 24.05.2012. Dette er innarbeidd som ein del av denne planen med endringar som vart vedteke politisk i mai og juni 2012.

Det er ikkje gitt nærare forskrifter eller krav til kva innhald ein rusmiddelpolitisk handlingsplan skal ha. Den siste rettleiaren på området er frå 2006 og den har vore brukt som rettleiar til planane som har vore laga fram til 2012. Dei to siste åra har altså kommunen hatt ein plan som er innanfor lovkravet. Fordi vi ynskte ein meir heilskapleg plan, vart det lagt fram sak for Levekårsutvalet om nedsetting av ei arbeidsgruppe i september 2014 for å fullføre planarbeidet. Planen som no ligg føre er arbeidsgruppa sit forslag til rusmiddelpolitisk handlingsplan for Ulstein kommune 2015-2019.

1.2 Sentrale rammer

1.2.1 Alkohollova

Alkohollova (1) har som mål å avgrense mest mogleg samfunnsmessige og individuelle skader knytt til bruk av alkohol, og gir rammene for regulering av innføring og omsetning av alkoholhaldig drikk i Noreg. Kommunane har relativt stor lokal fridom til å regulere sal og skjenking av alkohol.

1.2.2 Forskrift om omsetning av alkoholhaldig drikk

Forskrifta (2) er heimla i alkohollova, og gir ei meir detaljert oversikt over korleis vi skal drive med sal og skjenking av alkohol i Noreg. Viktig bakgrunnsinformasjon for kap. 4 om løyvepolitikken. Forskrifta har ein eigen rettleiar «Veileder i salgs- og skjenkekontroll» (3).

1.2.3 «Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan»

Rettleiaren (4) er utgitt av Sosial- og helsedirektoratet i 2006. Brukt som rettleiar til denne planen og til tidlegare rusmiddelpolitiske planar i Ulstein kommune.

1.2.4 «En helhetlig rusmiddelpolitikk- Se meg - Stortingsmelding 30»

Stortingsmeldinga (5) vart lagt fram av Stoltenberg II-regjeringa, og inneheld fem hovudsatsingar:

- Førebygging og tidleg innsats
- Samhandling – tenester som jobbar saman
- Auka kompetanse og betre kvalitet
- Hjelp til tungt avhengige – redusere overdosedødsfall
- Innsats for pårørande og mot passiv drikking

1.3 Samanheng med anna kommunalt planverk

1.3.1 Samfunnsdelen av kommuneplanen

Samfunnsdelen av kommuneplanen 2009-2020 (6) er det overordna kommunale plandokumentet som kan seie noko om arbeidet knytt til rusmiddel og rusmiddelmissbruk. Følgande strategiar har relevans for denne planen:

- Kommunen skal innarbeide folkehelseperspektivet og universell utforming i all planlegging
- Førebyggande tiltak skal vektleggast i planlegginga
- Kommunen skal ha ei aktiv rolle i arbeidet med å skaffe og tilrettelegge bustadar for grupper som har behov for det

1.3.2 Levekårsplanen

Levekårsplanen (7) har status som kommunedelplan og omfattar oppgåver som organisatorisk ligg til helse- og omsorgsetaten og oppvekst- og kulturetaten. Planen er difor svært relevant

som overordna plandokument for rusmiddelpolitisk handlingsplan. Planen skildrar og har med tiltak som er viktige også i det rusførebyggande arbeidet og i arbeidet med oppfølging av rusmisbrukarar. Døme på prinsipp:

- Tidleg og rett innsats
- Tverrfagleg samarbeid og utvikling av samarbeidsrutinar mellom tenestene
- Samarbeid med frivillig sektor
- Tilbod om individuell plan og ansvarsgrupper
- Låg terskel for varsling ved mistanke om at eit barn ikkje har det bra

I tillegg vart dette tiltaket lagt inn i handlingsprogrammet: "Tenester innan rus og psykiatri skal bli gjennomgått, evaluert og planlagt gjennom å delta i Dugnad - eit tverrfagleg samarbeid for rusområdet i kommunen". Dette vart gjennomført i perioden 2012-2014.

1.3.2 Rehabiliteringsplanen

Rehabiliteringsplanen (8) gjer nærare greie for prinsipp i arbeidet med oppfølging av menneske med samansette behov. Planen er ikkje spesifikt retta mot rusmisbrukarar, men gjer nærare greie for fleire av prinsippa skissert i Levekårsplanen, særleg tilbodet om individuell plan og ansvarsgrupper. Dette er tilbod som også er svært aktuelle for rusmisbrukarar.

1.3.3 Prosedyrar

I samband med Dugnadsarbeidet har det blitt jobba med å lage nye, og utbetre gamle, prosedyrar for oppdaging av born som lever i familiar med rusproblem, og for oppfølging av vaksne med rusproblem.

1.4 Økonomi

Rusførebyggande arbeid og oppfølging av menneske med rusmiddelproblem skjer innanfor ordinær kommunal drift. Rusførebyggande arbeid handlar i stor grad om det same som anna førebyggande helsearbeid; å skape eit godt lokalsamfunn. Ressursar til arbeidet vil vere ein del av det ordinære økonomiarbeidet. I tillegg er det til tider fleire tilskotsordningar der vi kan søkje om ekstra midlar til slikt arbeid. Til dømes har Ulstein kommune no fått tildelt midlar til eit lågterskeltilbod for rusavhengige og til førebyggande arbeid blant ungdom. Om slike prosjekt vert vellykka vil det kome forslag om å vidareføre dei i økonomiplanarbeidet.

1.5 Ansvar for utarbeiding, oppdatering og revisjon

Kommunen skal ifølgje alkohollova §1.7d utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan. Levekårsutvalet har ni medlemmar valt mellom kommunestyret sine medlemmar, og har som hovudoppgåve å vere overordna fagorgan for forvaltingsoppgåver og tenester som kommunen er pålagt å yte etter alkohollova.

Denne planen er utarbeidd av ei arbeidsgruppe oppnemnt av Levekårsutvalet. Arbeidsgruppa har bestått av Kristine Dale (folkehelsekoordinator), Jostein Vartdal (rektor), Marie Flatin (ungdomsarbeidar), Silje K. Eriksen (leiar for psykisk helse og rus), Eldar Knotten (repr. frå Levekårsutvalet) og Inger Lise Kaldhol (kommuneoverlege).

Arbeidsgruppa rår til at planen vert gjeldande i fem år, men med moglegheit for neste kommunestyre (etter valet i 2015) til å gjere endringar, då kanskje særleg aktuelt i kapitelet som gjeld løyvepolitikken.

2. Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

2.1.1 Alkohol

Sjølv om vi har hatt auke i alkoholkonsumet i alle sosiale grupper dei seinare åra, er forbruket i Noreg lågt samanlikna med andre europeiske land (5). Forsking frå Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) viser at det store fleirtalet av den vaksne befolkninga i Noreg (88%) nyttar alkohol, og at vi framleis drikk mest i helgane. Dette såkalla nordiske drikkemønsteret har blitt forsterka dei siste 30 åra. Vi drikk meir, er oftare rusa og konsumerer meir alkohol i helgane enn nokon gong (5).

Ein liten del av befolkninga har eit høgt forbruk av rusmiddel, då særleg alkohol. Fordi gruppa med eit moderat forbruk av alkohol likevel er langt større enn gruppa med «stordrikkarar», er det i den førstnemnde gruppa det er registrert flest tilfelle av sjukdom, skade, vald og konsekvensar for tredjepart knytt til alkoholbruk (5).

Tabell 1: Årleg omsetning av alkohol i Noreg per innbyggjar 15 år og over, totalt i liter rein alkohol (9)¹

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Drikkesort													

Totalt	5,66	5,49	5,89	6,03	6,22	6,37	6,46	6,60	6,75	6,68	6,59	6,43	6,21
Brennevin	1,05	1,00	1,12	1,22	1,25	1,28	1,30	1,35	1,33	1,31	1,25	1,18	1,11
Vin	1,62	1,60	1,81	1,84	1,90	2,00	2,05	2,11	2,23	2,28	2,29	2,30	2,29
Øl	2,93	2,82	2,89	2,76	2,96	2,98	3,01	3,02	3,06	2,96	2,91	2,83	2,67
Fruktdrikk ²	0,07	0,07	0,07	0,22	0,11	0,11	0,11	0,12	0,13	0,13	0,14	0,13	0,14

¹Omsetningstala inkluderer lettøl. Uregistrert forbruk i form av heimeprodusert alkohol, turistimport og smuglarvarer er ikkje medrekna.

²Inkluderer rusbrus.

Tabellen viser at den registrerte omsetninga av alkohol auka frå 5,7 liter til 6,8 liter rein alkohol per innbyggjar over 15 år i perioden 2000-2008. Dei siste åra har omsetninga gått noko tilbake. Vi ser at det er vinforbruket som i størst grad har auka. Sidan 1995 har det vore ei dobling av det registrerte vinforbruket, og vin står no for vel 35% av alkoholforbruket vårt. Sidan 1990 har også talet på vinmonopol auka frå 106 til 278 i 2012 (10). Registrert omsetning av øl og brennevin har vore relativt stabilt dei siste åra. I tillegg til desse tala kjem uregistrert forbruk frå grensehandel, smugling og heimeproduksjon. I løpet av dei siste 30 åra er talet på skjenkestader med kommunal bevilling om lag tredobla (10).

2.1.2 Narkotika og doping

Samanlikna med andre europeiske land, har Noreg få menneske som har brukt narkotiske stoff. Befolkningsundersøkingar viser at Noreg har få personar som brukar cannabis, kokain, heroin og ecstasy, samanlikna med andre land. Bruken av amfetamin og metamfetamin har dei seinare åra hatt ein stor auke, og her ligg snittet for landet noko høgare enn i ein del andre land (5).

Omsetninga av nye rusmiddel, blant anna såkalla «legal highs» aukar også i Noreg. Dette er ein type syntetisk rusmiddel som oftast omsettast via internett. Meir enn 100 syntetiske stoff er identifisert i Europa dei siste tre åra (5).

Ei dopundersøking viser at 2,6% av ungdom på sesjon svara at dei enten brukar eller har brukt dopingmiddel (5), og dette er altså lite utbreidd i befolkninga.

Tabell 3: Antal beslag av ulike narkotiske stoff (9)

År	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Narkotisk stoff												
Heroin	2 501	1 906	1 709	1 390	1 151	1 087	1 204	1 145	1 430	1 575	1 314	1 277
Cannabis	10 844	10 921	10 397	10 066	10 128	11 221	9 953	10 599	11 754	14 372	15 141	15 751
Amfetamin / Metamfetamin ¹	4 596	5 035	4 578	4 933	5 361	5 819	5 507	5 153	5 775	7 714	7 222	6 801
Kokain	496	577	504	489	685	726	909	854	804	877	815	860
Ecstasy o.l.	736	693	405	456	341	411	421	309	110	79	200	274
LSD	52	15	31	31	34	28	16	15	26	31	31	83
Khat	198	238	249	305	210	220	376	186	271	372	278	-
GHB	81	74	120	28	46	111	163	133	218	299	458	459
Opioidholdige medikamenter	1 109	1 237	1 216	1 179	1 319	1 161	959	938	1 078	1 223	1 240	1 217

¹F.o.m 2003 inkluderer tala også metamfetamin. Tidlegare tal omhandlar berre amfetamin.

2.1.3 Ungdom og rusmiddel

Resultat frå spørjeskjemaundersøkingar gjort av SIFA/SIRUS dei siste 40 åra, viser at det store fleirtalet (om lag 80%) av 15-20-åringar har drukke alkohol minst ein gong. Dette har ikkje endra seg stort dei seinare åra. 60% seier at dei har drukke alkohol dei siste fire vekene. Gjennomsnittleg debutalder for alkohol var om lag 15 år i perioden 2006-2008. Debutalderen har gått noko opp i dei seinare åra (11).

Snittet for alkoholforbruk blant ungdom auka med 1,43 liter i perioden 1995-2008. Forbruket blant jenter var tidlegare mykje lågare enn forbruket blant gutar, men mot slutten av 1990-talet auka forbruket kraftig blant jenter(9). I dei seinare åra har andelen som oppgir å ha drukke alkohol vore høgare blant jenter enn gutar(11). Undersøkingar viser at alkoholbruken blant dei yngste auka noko fram mot tusenårsskiftet, men deretter har talet gått noko tilbake (6).

ESPAD er ei stor europeisk skuleundersøking som vart utført i 1995, 1999, 2003, 2007 og 2011. I følge rapporten *Rusmidler i Norge 2013* (10) viser resultatane frå ESPAD ei svak auke i talet på 15-16 åringar som seier at dei har drukke alkohol frå 1995 til 1999/2003. Deretter har det vore ein nedgang. Dette gjeld både dei som har drukke alkohol *nokon gong, i løpet av dei siste 12 månadane og i løpet av dei siste 30 dagar*. I 2011 svara 70% av 15-16 åringane at dei har drukke alkohol nokon gong, 60% hadde drukke alkohol i løpet av dei siste 12 månadane og 35% i løpet av dei siste 30 dagar. Den siste gruppa er truleg å rekne som «aktive» alkoholbrukarar.

2.1.4 Rusmiddel og helse

Skadeleg rusmiddelbruk er ein av dei største risikofaktorane for sjukdom og for tidleg død. Gjenteke og høgt alkoholinntak aukar risikoen for sjukdommar som høgt blodtrykk, hjerneslag, somme kreftformer, leversjukdom og psykiske lidningar. I tillegg har rusmiddelproblem samanheng med sosiale og psykiske problem. Tal frå Statistisk Sentralbyrå (SSB) viser at alkohol var årsak til 413 dødsfall, og noko over 5000 sjukehusinnleggingar i Noreg i 2010. Andre rusmiddel var årsak til 248 dødsfall. 25% av drepne bilførarar i perioden 2001 – 2010 var påverka av alkohol, medan 14% var narkotikapåverka (12). I land med høg gjennomsnittsinntekt vart alkoholbruk rangert som den nest viktigaste risikofaktor for tap av friske leveår og som nummer ni når det gjaldt dødsfall (5). I tillegg til desse fysiske og målbare negative effektane av rusmisbruk, kjem sosiale kostnader, som er vanskeleg å sette tal på. Likevel veit vi at rusmisbruk ofte heng saman med psykososiale plager, både for den som rusar seg, og for dei rundt. Rusførebyggjande arbeid er såleis eit viktig satsingsområde for folkehelsearbeidet.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Ulstein

2.2.1 Befolkningssamansetnad og framskriving

Ulstein er ein kommune i stor vekst, både når det gjeld befolkning og næringsliv. Kommunen har per 01.10.2014 8256 registrerte innbyggjarar. Frå 1. januar 2013 til 1. januar 2014 har vi hatt ein folketilvekst på 2,1% som svarar til 165 personar. Dei nyaste framskrivingane for folketalet frå SSB viser at den sterke veksten vil halde fram i åra som kjem. Innvandring frå utlandet er ein sentral faktor som gjer at det er venta stor auke i folketalet. Ulstein kommune

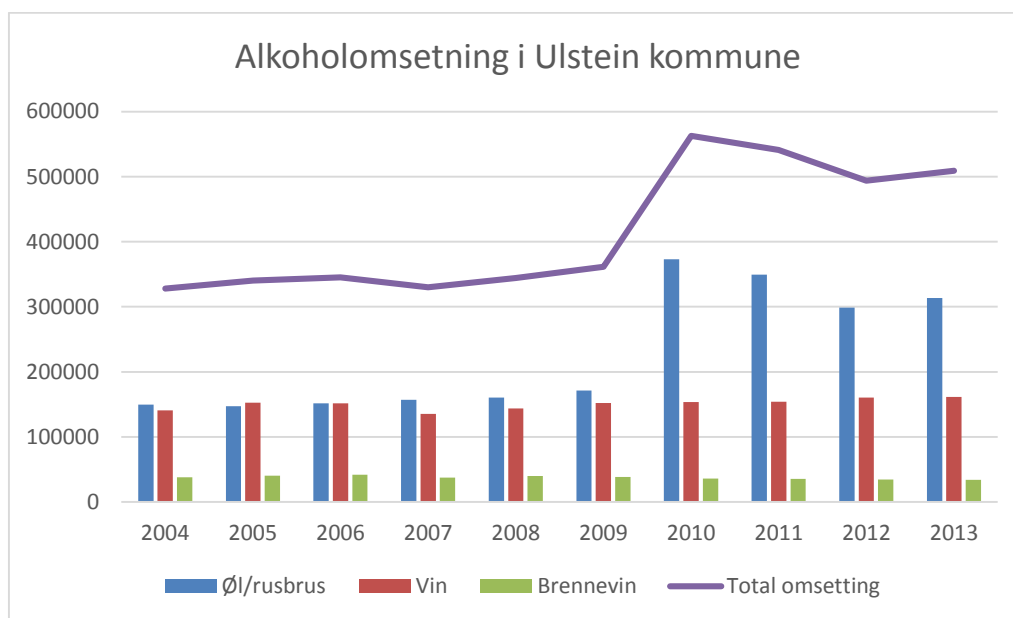
er venta ein vekst på over 10% dei neste 10 åra, og ligg blant kommunane med sterkast vekst i fylket.

Ser vi på kjønnsfordelinga har vi ei overvekt av menn i Ulstein, med om lag 52%. I aldersgruppa 20-49 år er det over 55% menn, altså stort kvinneunderskot med om lag 80 kvinner per 100 menn i denne aldersgruppa. Samtidig har vi eit stort kvinneoverskot i alderen 80+, der berre om lag 38% er menn. Grovt sett utgjer befolkninga i alderen 0-19 år om lag 27,4% av befolkninga i Ulstein kommune, aldersgruppa frå 20-69 år utgjer 49,3%, og eldre frå 70 og oppover står for 9,3% av befolkninga. Flest innbyggjarar har vi i alderen 40-49 år, altså den same gruppa som har størst kvinneunderskot.

2.2.2 Kommunen si forvaltning av alkoholova

I 2012 er det seks daglegvareforretningar som kan omsette alkoholhaldig drikk i gruppe 1, og 10 skjenkestader som kan servere alkoholhaldig drikk i gruppe 1, 2 og 3. I tillegg har kommunen eitt vinmonopol

Figur 1: Alkoholomsetning i Ulstein kommune i perioden 2004-2013 målt i liter, fordelt etter drikkesort¹



¹Tala er henta frå sals- og skjenkestadene sine eigne innrapporteringar til kommunen, og årsrapportane frå Vinmonopolet (13).

Figur 2: Omsetning av alkoholhaldig drikk i gruppe 1 i Ulstein kommune i perioden 2004-2013, målt i liter, fordelt etter salsarena¹



¹Tala er frå sals-

skjenkestadene sine egne innrapporteringar til kommunen, og årsrapportane frå Vinmonopolet (13).

henta og

Vi ser at forbruket av vin og brennevin har vore stabilt i perioden. Alkoholforbruket gjekk kraftig opp frå 2009 til 2010, og vi ser at det er forbruket i gruppe 1 (øl/rusbrus) som står for denne auken. Ser vi på salet fordelt på salsarena, ser vi at det er salet i ølutsal/daglegvare åleine som har stått for den kraftige auken, medan skjenkestadene og vinmonopolet har hatt stabil omsetning i perioden. Ei forklaring på dette er truleg at Ulstein kommune i løpet av år 2009 opna for sal av øl og rusbrus i daglegvarebutikkane.

2.2.3 BrukerPlan

Ulstein kommune gjennomførte hausten 2014 ei kartlegging ved hjelp av BrukerPlan. Tenesta for psykisk helse og rus, NAV og forsterka helsestasjon deltok. Leiar for tenesta for psykisk helse og rus var koordinator for gjennomføringa. BrukerPlan er eit verktøy for å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelmissbruket i kommunen. Verktøyet er utvikla av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR), og inkluderer vaksne personar over 18 år. Det er første gong denne registreringa har blitt gjennomført i Ulstein, og planen er at dette skal gjerast årleg. Ved hjelp av dette verktøyet kan kommunen kartlegge kor mange tenestemottakarar som har rusproblem, og kva utfordringar dei slit med. Ut frå denne informasjonen kan vi vidareutvikle og tilpasse tilbudet til lokale forhold.

35 brukarar har vorte registrert i BrukerPlan, ni av desse med eit isolert rusmisbruk og 26 som har samtidig rusmisbruk og psykiske lidingar (ROP). Desse 35 utgjer 0,57% av personar over 18 år som er registrert busett i Ulstein kommune. Det er fleire menn enn kvinner registrert. Vi kan rekne med at det er mørketal i form av personar med rusproblem som vi ikkje kjenner til.

Når det gjeld type rusmiddel ser vi at alkoholproblem er det vanlegaste. 26 av dei 35 registrerte brukarane har eit alkoholproblem. Andre rusmiddel som vert misbrukte er cannabis, sentralstimulerande middel og legemiddel. Av desse er legemiddel vanlegast blant brukarane. 10 av 35 har registrert misbruk av legemiddel.

2.2.4 Ung Data-undersøkingane

Hausten 2013 vart det gjennomført Ung Data-undersøking i Ulstein kommune. Elevar frå Ulstein ungdomskule (UUS), samt elevar frå første trinn på Ulstein vidaregåande skule (UVS) deltok i undersøkinga, i alt 469 elevar, som utgjorde ein svarprosent på 84. Tala viser at Ulstein kommune har færre ungdomar som nyttar rusmiddel enn i landet elles, både på ungdomsskulenivå og på vg1. Planen er at undersøkinga skal gjentakast annakvart år. Undersøkinga viser at svært få ungdomar nyttar rusmiddel, både i form av tobakk, alkohol og narkotika, samanlikna med snittet for landet.

90% av UVS-elevane, og 97% av UUS-elevane svarer at dei ikkje røyker. Berre 3% på UVS og 2% på UUS svarer at dei røyker dagleg. 90% på UVS og 95% på UUS svarer at dei ikkje bruker snus.

74% av UVS-elevane og 94% av UUS-elevane svarar at dei aldri har smakt alkohol, eller at dei berre har smakt nokre få gongar. Berre 8% av UVS-elevane og 2% av UUS-elevane seier at dei drikk alkohol jamleg (1-3 gongar i månaden) eller kvar veke. 27% av elevane frå UVS svarar at dei har nære venner som nyttar alkohol kvar veke eller oftare. For UUS er talet 9%. 71% av UVS-elevane og 89% av UUS-elevane svarar at dei ikkje får lov til å drikke alkohol av foreldra sine. Heile 21% av UVS-elevane svarar «veit ikkje» på dette spørsmålet, og 8% på UUS. Haldningar og åtferd formast i stor grad i heimen, og foreldre har ei viktig rolle som førebilete også på rusområdet. Forsking viser også at born og unge som får alkohol heime, drikk meir enn andre born og unge (7). 6% av UUS-elevane og 24% av UVS-elevane svarar at dei i løpet av det siste året minst éin gong har drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg rusa.

3% av elevane på UVS og 2% på UUS svarar at dei har brukt hasj eller marihuana minst éin gong det siste året. 1% svarar at dei har brukt andre narkotiske stoff. 38% av elevane på UVS

og 20% på UUS svarar at dei trur dei kunne klart å skaffe hasj eller marihuana i løpet av 2-3 dagar dersom dei ynskte det.

2.2.5 Rusmiddelsituasjonen sett frå politiet si side

Vi har henta informasjon om rusmiljø og kriminalitet i Ulstein frå *Folkehelseoversikta 2014* (14), som bygger på opplysningar frå lensmannen i Ulstein og Hareid. Informasjonen er oppdatert ift. *Folkehelseoversikta 2014*. Statistikk som er tilgjengeleg er samla for kommunane Hareid, Herøy, Sande og Ulstein. Totalt tal på lovbrøt går ned i området, og det er same trenden som resten av landet. Talet valdssaker har gått opp i Ulstein, og på heile Søre Sunnmøre. Tilfella er også ofte grovare. Valden skjer stort sett i helgar, i samband med rus og i tilknytning til utestader. Vinningskriminalitet har høvesvis stor nedgang frå 193 saker i 2012 til 139 i 2013. Vinningskriminalitet ser vi ofte i samband med rusmisbruk. Rusmisbruk går føre seg i alle samfunnslag, alle aldrar og alle nasjonalitetar, og det er ingen særskilte grupper som utmerkar seg.

Det har vore ei jamn auke i tal på narkotikasaker i politidistriktet dei siste fem åra, frå 35 saker i 2008 til 73 saker i 2013. 15 av desse sakene høyrer til i Ulstein. Det er såleis færre slike saker i Ulstein per innbyggjar enn i nabokommunane. I tillegg har fleire av desse 15 sakene gjerningsmenn/kvinner som kjem frå andre kommunar. Det er ut frå desse tala vanskeleg å seie noko om det reelle talet på narkotikamisbrukarar i Ulstein kommune. Politiet er klar over at nyrekruttering til narkotikamiljøet går føre seg, men er usikker på omfanget av dette. Generelt om narkotikamiljøet på Søre Sunnmøre uttalar politiet at dette ikkje er særleg stort, men at det til gjengjeld er eit svært hardt miljø.

Når det gjeld promillekøyning, markerer Ulstein kommune seg med nest flest domfellingar per innbyggjar i fylket. Ifølge politiet er utanlandske gjestearbeidarar godt representerte i slike saker. Vi ligg også nest øvst på statistikken over reseptar på smertestillande medikament og sovemedisin (14). Vi veit ikkje kvifor det er slik, men det gjer at det rusførebyggande arbeidet bør få eit større fokus.

2.2.6 Vurdering

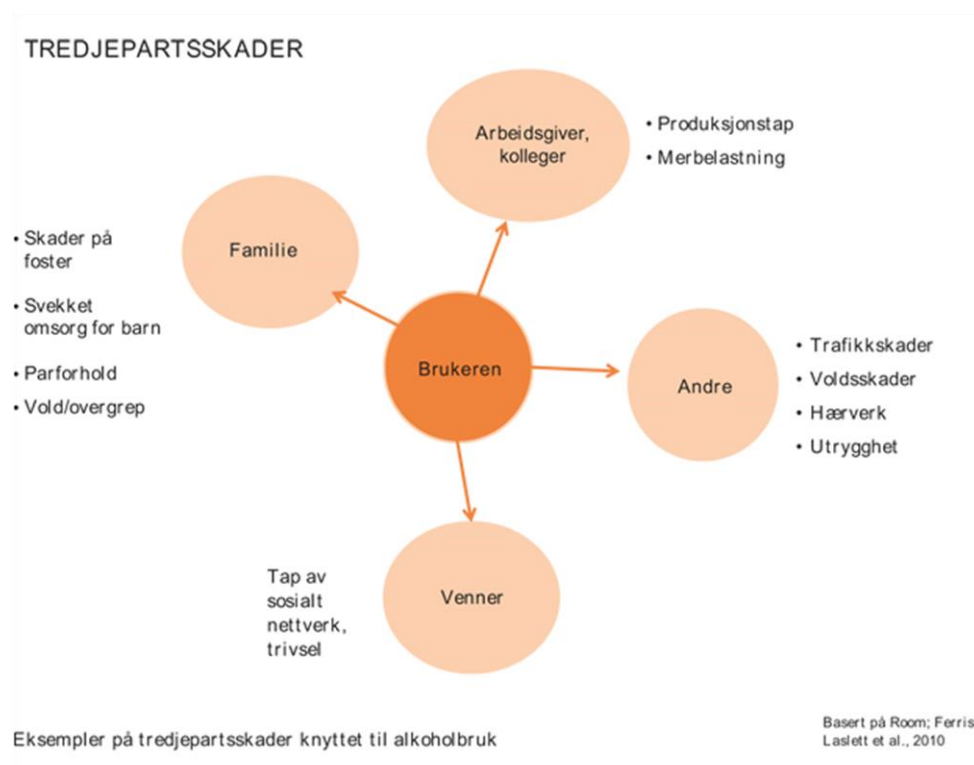
2.2.6.1 Born og unge

Ung Data-undersøkinga i fjor viste fine resultat på rusmiddelområdet. I følge tala er det svært lite både av tobakk, alkohol og narkotika i ungdomsmiljøet. Nokre mørketal må vi likevel rekne med. Undersøkingane viste derimot oppsiktsvekkande høge tal på psykiske plager, då særleg blant unge jenter. Rusproblem og psykiatri heng ofte saman, om ikkje i ungdomstida så

kanskje seinare i livet, og må sjåast i samanheng. «Legal highs» er også eit aukande problem på landsbasis, og vi kan rekne med at det også blir brukt i Ulstein. Dette rusmiddelet kan ein enkelt skaffe via internett, og er difor noko vi bør vere merksam på i framtida. I det store og heile ser det likevel ikkje ut til at rusmisbruk er eit stort problem blant ungdommen i kommunen, men det er viktig at vi held fram med det gode førebyggjande arbeidet som allereie vert gjort.

Noko oppsiktsvekkande var det også at ein del av ungdommen svara i undersøkinga at dei får lov til å drikke alkohol av foreldra. Mange svara også «veit ikkje» på dette spørsmålet. Fordi haldningar og åtferd i stor grad formast i heimen, spelar foreldre ei viktig rolle som førebilete. Ungdom adopterer i stor grad rusmiddelvanane til sine foreldre. Forsking viser også at born og ungdom som får alkohol heime, drikk meir enn andre born og unge (6). Haldningar og drikkevanar er ikkje den einaste måten vaksne sin alkoholbruk påverkar born og unge på. Dei vert også påverka direkte av foreldre sin alkoholbruk ved eventuelle skader, ulykker, og også mentalt, til dømes dersom alkoholbruken vert opplevd som ubehageleg. Nedanfor ser du eit meir utfyllande bilete på ulike påverknader rusmiddelbruk kan ha.

Figur 3: Døme på tredjepartspåverknader knytt til rusmiddelbruk (6)



Det treng ikkje vere snakk om eit etablert misbruk for at denne figuren skal vere gjeldande; den er like relevant for alle som nyttar alkohol eller andre rusmiddel. Påverknadene treng

heller ikkje nødvendigvis å kallast skader, men viser til forhold som kan påverkast i større eller mindre grad. Grensa mellom alkoholbruk og alkoholmisbruk er uklar. Samstundes kan vi sjå på det auka nivået for kva som er normalbruk av alkohol som eit problem, då dette også aukar grensa for at drikkinga vert oppfatta som problematisk.

2.2.6.2 Alkoholomsetninga i Ulstein

I arbeidet med planen har vi kartlagt alkoholomsetninga i kommunen dei siste ti åra. Statistikken er henta frå innrapporteringane til dei ulike sals- og skjenkestadene i kommunen, og i tillegg har vi henta tal frå vinmonopolet sine årsrapportar (13). Tala viser at forbruket har vore nokså stabilt, med unntak av salet av øl/rusbrus på ølutsal/i daglegvareforretningar som gjorde eit kraftig hopp frå 2009 til 2010. Årsaka til dette er truleg at det vart opna for sal av alkoholhaldig drikk i gruppe 1 i daglegvareforretningar i løpet av 2009. Dette førte til at talet på liter omsett alkohol vart nesten tredobla frå 2009 til 2010. Sidan har talet gått svakt tilbake.

Nasjonalt sett drikk vaksne meir no enn før, då også eldre menneske og kvinner. Dette gjeld truleg også i Ulstein. Omsetningstala for kommunen sine sals- og skjenkestader er relativt høge, sjølv om det av ulike årsaker er vanskeleg å samanlikne med andre kommunar. I arbeidsprosessen har vi henta inn informasjon frå andre kommunar på Søre Sunnmøre med omsetningstal for sals- og skjenkestader, samt tal frå vinmonopola i kommunane der dette var aktuelt. Noko samanlikning på grunnlag av dette viste seg å vere vanskeleg å få til, då det er for mange usikre faktorar å ta omsyn til. Kommunane har ulikt folketal, ulik alderssamansetnad, og ulikt antal utsals- og skjenkestader. Hareid og Sande har til dømes ikkje vinmonopol. Nokre kommunar har også mange uregistrerte innbyggjarar som bidreg i ulik grad til alkoholforbruket, som til dømes studentgruppa i Volda og gjestearbeidarar i Ulstein. Vi veit heller ikkje noko om kvar folk handlar, og kvar folk går ut for å nyte alkohol. Her vert det for mange faktorar på tvers av kommunegrenser til at ei slik samanlikning vil gi eit reelt bilete av situasjonen. Det tala viser er at Ulstein og Volda ligg betydeleg høgare i antal liter alkohol per innbyggjar (utan omsyn til alderssamansetnad) når det gjeld sal i daglegvareforretningar og på skjenkestader. Noko av dette kan truleg forklarast med faktorar nemnt ovanfor. I tillegg ligg vinmonopolet i Ulsteinvik svært høgt på antal liter alkohol som er omsett, samanlikna med dei fire andre vinmonopola (Volda, Ørsta, Fosnavåg og Fiskå). Hareid har ikkje vinmonopol, og vi kan tenkje at det er naturleg å rekne med innbyggjarane i Hareid som forbrukarar på desse tala. Sjølv om vi delte antal liter alkohol på innbyggartalet i Ulstein og Hareid samla, ligg tala heilt i toppen samanlikna med dei fire andre butikkane.

Ifølge politiet utgjør ikkje ulovleg alkoholomsetning noko stort problem med tanke på heimebrent, som det fins det veldig lite av. På den andre sida ser dei ein auke i produksjon av

heimelaga sterk vin, opp i 18-19%. Politiet uttalar at dei har sett mange overstadig rusa på dette.

2.2.6.3 Risikosituasjonar og utsette grupper

Ulstein kommune har nest flest domfellingar for ruskøyring i Møre og Romsdal. Dette viser behovet for ein auka førebyggjande innsats på området. Ifølgje opplysningar frå politiet er utanlandske gjestearbeidarar godt representerte i slike saker, og det er nærliggjande å tenke at tiltak retta mot denne gruppa kan bidra til å betre problemet, saman med andre meir generelle tiltak. Noko av årsaka kan til dømes vere at mange gjestearbeidarar oppheld seg i landet utan familien, og dermed har meir «fritid» i helgane. Andre land har også andre kulturar for både alkoholinntak og køyring i alkoholpåverka tilstand, noko som kan vere ein del av dette biletet.

Ulstein kommune ligg også nest øvst på fylkesstatistikken over reseptar per innbyggjar på smertestillande medikament og sovemedisin. Bruk i større mengder enn føreskrive og anbefalt og/eller i lengre tid enn anbefalt kan resultere i avhengigheit, med negative konsekvensar både for enkeltpersonar og samfunn. I somme tilfelle blir slike vanedannande legemiddel også brukt i kombinasjon med andre medikament, eller i kombinasjon med alkohol/narkotika, noko som aukar risikoen for overdose. Vi veit ikkje så mykje om årsakene til dei høge tala på reseptar, men det viser at dette er ei problemstilling vi må sjå nærare på. BrukerPlan-registreringane viste også at legemiddel var det mest vanlege rusmiddelet etter alkohol.

Vald og rusing utanfor skjenkestadene og andre samlingsstader har tidlegare vore ei utfordring i Ulstein. Politiet uttalar at dette ikkje lenger utgjer eit stort problem, og at dei ser lite aktivitet her. Særskilte arrangement byr heller ikkje på spesielle problem, som det har gjort tidlegare. Det som bekymrar politiet er ein auke i Ulstein, og også på heile Søre Sunnmøre, i antal valdsaker. Tilfella er også ofte grovare no enn før.

3. Førebyggjande tiltak

Førebygging skal bidra til å hindre at rusmiddelproblem oppstår og utviklar seg. Redusert tilgang blir sett på som eitt av dei viktigaste verkemidla for å redusere konsumet. Alkohol er det rusmiddelet som forårsakar mest skader i Noreg. Alkoholpolitikken har som overordna mål å avgrense alkoholrelaterte problem, sjukdommar og skader gjennom å avgrense totalkonsumet av alkohol (15).

Basert på forskingsarbeid, er det gjort ei vurdering av 32 typar alkoholpolitiske tiltak (16). Dei 10 alkoholpolitiske verkemidla som stod fram som mest verksame var:

- Aldersgrense for kjøp av alkohol
- Statsmonopol for sal av alkohol
- Avgrensingar i talet på utsal
- Alkoholavgifter
- Promillegrense
- Promillekontrollar
- Inndraging av førarkort ved promillekøyring
- Førarkort med avgrensingar for nye bilførarar
- Kortvarige, tidlege intervensjonar retta mot personar med høgt alkoholforbruk

Alkoholpolitikken kan vere effektiv både på lokalt og nasjonalt plan. På kvart av desse nivåa kan alkoholpolitikken vere retta mot befolkninga generelt, mot forbrukarar med høg risiko for problem, og mot personar som allereie har alkoholrelaterte problem. Eit alkoholpolitisk tiltak kan sjeldan fungere uavhengig eller isolert frå andre slike tiltak. Ulike supplerande tiltak med felles målsetting er ein strategi som har større sjanse for å lykkast enn strategiar beståande av eitt eller få enkeltståande tiltak. Kommunen vil legge desse forskingsresultata til grunn i sin rusmiddelpolitikk.

3.1 Allmennførebyggande tiltak

Viser til Levekårplanen for generelle allmennførebyggande tiltak. I denne planen er fokuset på meir spesifikke rusførebyggande tiltak.

Kommunalt rusførebyggande arbeid skjer mellom anna gjennom forvaltinga av alkohollova, og gjennom å tilby barn og unge attraktive rusfrie aktivitetar og møtestader. Ulstein er med i God Helse-partnarskapen, saman med Møre og Romsdal fylkeskommune og dei fleste andre kommunane i fylket. Føremålet med partnarskapen er å bidra til ei samfunnsutvikling som fremmar helse, og skaper tryggleik og trivsel for innbygarane.

Det må understrekast for foreldra at dei er dei viktigaste for borna. Rus er svært synleg i den vaksne verda. Det handlar om å bevisstgjere foreldre og andre vaksne om at dei er modellar! Identitetsdanninga skjer først i primærrelasjonane.

Tidlegare har ein meint at dersom ein utset debutalderen, vil konsumet seinare i livet vere mykje lågare enn for dei som debuterer tidleg. Ein ny norsk tvillingstudie endrar noko på dette

synet, der vi ser at genetisk sårbarheit og drikkemønster tidleg i 20-åra er viktige indikatorar på eit alkoholmisbruk seinare i livet (17).

Det er behov for auka fokus på informasjon om verknaden av foreldre sin rusmiddelbruk på foster, spedbarn, born og ungdom, og ei aktivisering av foreldregruppa med omsyn til haldningar og grensesetting.

3.1.1. Gravide og spe- og småbarnsforeldre

- Avdelingane i kommunen samarbeider i dag i høve gravide og spe- og småbarnsfamiliar der rusmiddelmissbruk er eit kjent problem.
- Det er viktig at temaet rusmiddelbruk vert snakka om i svangerskapsomsorga, til foreldre på helsestasjonane, i barnehagane og i skulen, også der ein ikkje mistenker problem med rusmiddelbruk.
- Kommunen nyttar seg av kompetanse frå «Marte Meo-metoden» og «Parent Management Training-Oregon» (PMTO) i rettleiing av føresette gjennom helsestasjonen, i barnehagar og skular. Tiltak vert sett inn så tidleg som mogleg etter at behovet er erkjent, og handlar om å utvikle gode relasjonar og samspel for å kunne handtere aggressivitet og anna uynskt åtferd.
- Informasjon til blivande foreldre om verknadene av foreldre sin bruk av alkohol og andre rusmiddel kan ha på foster, born og ungdom. Dette er implementert som fast tema.
- Legar, jordmødre, helsestasjonspersonell, barnevern, sosialtenesta i Nav, PPT, barnehagar mfl. skal følgje handlingsplanen i «Rusmiddelførebyggjande tiltak retta mot gravide og spe- og småbarnsforeldre». Planen er revidert og oppdatert i 2014.

Vidare satsing:

- Vidareføre arbeidet i punkta over.

3.1.2 Skulehelseteneste

- I skulehelsetenesta i Ulstein er det tilgjengeleg helsesøster på alle skulane. Kor mykje helsesøstra er til stades på skulane varierer mellom dei ulike skulane på grunn av forskjell i elevtal. Dei siste åra har denne tenesta vorte styrka fordi vi ser det er viktig førebyggjande arbeid, fordi vi slik når heile barne- og ungdomsbefolkninga. Helsesøstrene driv både med undervisning i klassene og med oppfølging av enkeltelevar. Dei siste åra har vi i samarbeid med politiet og barnevernet gitt tilbod om rustesting og oppfølging på helsestasjonen av ungdom som har blitt tekne for bruk av narkotika.

- Det er behov for ein sosialfagleg ressurs i skulane, gjerne i form av miljøarbeidarar. Ei slik stilling treng ikkje vere knytt direkte til skulehelsetenesta, men kan gjerne ha forankring i skulen. Om vi opprettar slike stillingar bør dei i hovudsak brukast til å styrke det sosiale samhaldet og auke trivselen generelt gjennom systemarbeid, men også kunne bidra til oppfølging av enkeltelevar. Ein miljøarbeidar/sosialfagleg ressurs i skulane bør ha eit nært samarbeid med helse, PPT, barnevern, politi og eventuelt andre aktuelle samarbeidspartar. Det er viktig at denne personen har godt kjennskap til det kommunale systemet.

Vidare satsing:

- Skulehelsetenesta må vidareførast, og bør styrkast.
- Helsestasjonen arbeider for å få på plass rustesting i dei vidaregåande skulane i lokalområdet

3.1.3 Helsestasjon for ungdom i Ulstein

Helsestasjon for ungdom er eit gratis helsetilbod til ungdom i alderen 13-21 år. Ungdommen kan kome utan timebestilling med ulike emne/problem som opptek dei.

Vidare satsing:

- Tilbodet om helsestasjon for ungdom skal halde fram

3.1.4 Haldningsskapande arbeid retta mot barn, ungdom og foreldre

Eit godt læringsmiljø er det beste førebyggjande arbeidet i skulane. I tillegg blir det gjennom dei ulike fritidstilboda, barnehagane og skulane lagt stor vekt på haldningsskapande arbeid. Forsking har vist at haldningsskapande program først har verknad dersom foreldregruppa er involvert.

Satsing på foreldre/elev/skulesamarbeid gjennom haldningsskapande program:

- Ulstein er eit «Lokalsamfunn med MOT». MOT er ein haldningsskapande organisasjon som jobbar for og med ungdom med mål om å skape eit varmare og tryggare oppvekstmiljø. Kort handlar det om å bevisstgjere ungdommar til å ta egne val. Grunnverdiane er mot til å leve, bry seg og seie nei.
- Ulstein ungdomsskule har gjennomført MOT-programmet sidan 2007. Gjennom ungdomsskulen får elevane om lag 14 MOT-besøk. Dei som gjennomfører besøka er skulerte og godkjende, og følger eit manus som sikrar kvalitet og at alle elevane får den same budskapen. Det er også eit eige MOT-foreldremøte for føresette til 8. klassingane.
- Frå skuleåret 2011/12 vart MOT-programmet utvida med «Ungdom med MOT» der 9. klassingar etter søknad vert utvalde. Desse ungdommane vert skulerte og

gjennomfører fleire besøk til alle 7. klassingane i kommunen. Hovudmålet er å gjere overgangen frå barne- til ungdomsskulen enklare.

- Frå hausten 2014 er programmet «MOT i fritid» i gong. Lag og organisasjonar som er for ungdom i alderen 12-25 år kan gjere avtale om å vere med i Ulstein sitt MOT-lag. Trenarar/leiarar vert skulerte. Hovudmålet er at ungdommar på denne måten møter MOT sine gode verdiar både i skulen og på fritidsarenaen.
- Tidlegare vart programmet «Kjærleik og grenser» gjennomført for 4.-6. klasse. Per i dag har ikkje barneskulane eit fast haldningsskapande program, med unntak av 7. klasse som får MOT-besøk siste halvåret.

Vidare satsing:

- Arbeide for eit godt læringsmiljø og få på plass eit haldningsskapande program i barneskulen.
- Vidareføre MOT-satsinga for skulen 7.-10. klasse og på fritidsarenaen. Oppmode Ulstein vidaregåande skule om å starte opp att med MOT-programmet.

3.1.5 Rusfri arena for ungdom, med vaksne til stades

- Bell Ungdomsklubb held til i Skollebakken aktivitetshus og er eit rusfritt tilbod til ungdom mellom 13-20 år. Bell har ope tysdagar (18-22) og fredagar (19-24) gjennom skuleåret. Snittbesøk per kveld er på 50-60 ungdommar der dei fleste er frå Ulstein, men også nokre frå nabokommunane Hareid, Herøy, Sande, Volda og Ørsta.

Vidare satsing:

- Bell Ungdomsklubb er eit viktig tilbod til ungdommane, og bør halde fram som i dag. Frå januar 2015 vert aldersgrensa endra slik at primærmålgruppa er frå 8. klasse - 2. klasse på vidaregåande.
- Arbeide for aktivitetar for ungdom mellom 13 og 17 år på laurdagskveldar. Mål om arrangement «Open hall» ein laurdag per månad i regi av Bell Ungdomsklubb i samarbeid med Natteramnstyret og eventuelt Ulstein Frivilligsentral.

3.1.6 Natteramnordninga

- Natteramnordninga er eit svært positivt tiltak. At foreldre vert sett og sjølve får sjå, er viktig. Ikkje minst er det positivt dersom vaksne kan samtale med born og unge som dei møter ute.
- Fredagskveldane brukar dei som går natteramn å kome innom Bell Ungdomsklubb, og ved behov vert eit par av dei verande i området rundt ungdomsklubben sitt

uteområde. Vanlege helger opplever dei som går natteramn at det er få ungdommar i deira målgruppe (ungdomsskulealder) å sjå i sentrum.

- Det er særskilt ved større arrangement natteramnane møter mange ungdommar ute. Ved større arrangement i vår kommune, eller i nabokommunane, samarbeider natteramnane på tvers av kommunane.

Vidare satsing:

- Det er viktig å oppretthalde tiltaket, og vidareutvikle det som eit ledd i tiltakskjeda der det vert lagt vekt på dialog og samarbeid med aktuelle instansar i kommunane. Dette frivillige arbeidet er særskilt viktig, og det er viktig at natteramnane også blir sett av kommuneadministrasjonen. Samarbeid mellom natteramn og ungdomsarbeidar fungerer godt, og det gode arbeidet må oppretthaldast og vidareutviklast (sjå under).
- Natteramnstyret bør få god informasjon om kva den frivillige jobben går ut på. Natteramnstyret er organisert gjennom FAU og den som er ansvarleg sit berre eitt-to år. Difor er det ei utfordring å kurse styret årleg. I staden bør ungdomsarbeidar i samarbeid med leiaren for frivilligsentralen bli kursa slik at dei kan vidareformidle kunnskap og informasjon til ansvarleg for natteramnane.
- Alle føresette til 8. klassingar bør få informasjon om det viktige arbeidet som skjer gjennom Natteramnordninga. Denne informasjonen bør komme frå dei som er kursa (ungdomsarbeidar og leiar for frivilligsentralen). Dette bør skje på starten av skuleåret under informasjonsmøte som alt er etablert for føresette til 8. klassingane.
- Ved større arrangement bør natteramnar på tvers av kommunegrensene halde fram samarbeidet.

3.1.7 Barnevernsvakt og Ungdomsteam med utekontakt

- Interkommunal barnevernsvakt for kommunane Herøy, Sande, Ulstein og Hareid har vore utprøvd, og vart nedlagd i 2005 etter ei prosjektperiode på to år. Ordninga vart relativt lite nytta, men både legar og politi ga uttrykk for eit vidare behov for ordninga.
- I oktober 2002 starta det interkommunale Ungdomsteamet opp sitt arbeid. Ungdomsteamet gjekk utekontakt kvar fredag og laurdagskveld, og dei gjennomførte ulike prosjekt på skulane elles i vekene. Dette arbeidet vart lagt ned i 2012. Politikarane i Ulstein ønska å halde fram med utekontakt, men ingen av samarbeidskommunane prioriterte regional utekontakt i økonomiplanen 2013. Den regionale samordningsgruppa jobba difor ikkje vidare med ein regional modell.
- I Ulstein vart det av Levekårsutvalet i mai 2014 sett ned ei lokal arbeidsgruppe som skulle legge fram ein lokal modell. Denne arbeidsgruppa med politisk deltaking avdekkja stor avstand mellom politisk intensjon om utekontakt med tydeleg fagleg profil - og ein lokal modell som vart sett på som gjennomførbar: Ei ordning basert på frivillighet med Ulstein Frivilligsentral som koordinerande ledd. Arbeidet stoppa opp.

- I forkant av økonomiplanprosessen hausten 2014 vart nabokommunane igjen spurt av Ulstein om utekontakt ville bli prioritert i administrativt framlegg som regionalt tiltak. Svara var nei.
- Det fins ikkje forskning som viser at ei utekontaktordning er verksamt førebyggjande rusarbeid. Rusbruken blant ungdommen i Ulstein er no svært låg. Økonomisk og administrativt er ei ordning med utekontakt vanskeleg å få til. Ei samla vurdering tilseier at vi ikkje bør satse på å starte opp igjen dette tiltaket.

Vidare satsing:

- Jobbe for å få på plass att interkommunal barnevernsvakt.
- Arbeidsgruppa som rullerer Ruspolitisk handlingsplan for Ulstein foreslår at det vert jobba for å få til ei ordning med styrking av rusfritt ungdomstilbod i helgane i samarbeid med ungdomsarbeidaren, Natteramnstyret og Ulstein Frivilligsentral. Ref. punkt over om Natteramn. Dette krev at det følger med ekstra ressursar.

3.1.8 Førebyggjande arbeid - Politiet

Gjennom tilfeldige promillekontrollar, inndraging av førarkort ved promillekøyning og innføring av lågare promillegrenser, har politiet sin innsats vore med på å redusere omfanget av promillekøyning og kollisjonar, skader og dødsfall. Politiet har informasjonskveld for elevar og føresette på 8. trinn. Politiet har møte med russ på vidaregåande skule. Ulstein og Hareid lensmannskontor har tilsett to betjentar som har som hovudoppgåve å drive førebyggjande arbeid.

Vidare satsing:

- Styrke samarbeidet med politiet ved å invitere dei med til møte i Levekårsutvalet to gongar årleg. I desse møta skal også medlemmane i torsdagsmøte og tilsette i tenesta for psykisk helse og rus bli inviterte.

3.1.9 Ansvarleg alkoholhandtering

Ansvarleg alkoholhandtering (AAH) har som mål å unngå skjenking og sal av alkohol til mindreårige, og redusere overskjenking og vald utanfor utestadene.

Ulstein kommune hadde tilbod om dette tidlegare. KoRus Midt-Noreg ynskjer no å få dette opp å gå igjen i kommunane på Søre Sunnmøre. Det er fleire i kommunane som allereie har god kompetanse på dette. KoRus Midt-Noreg kan tilby bistand i arbeidet med oppstarten.

Pakken med AAH inneheld tre moment:

- Ansvarleg Vertskapskurs (AV) til skjenkebransjen
- Ansvarleg salskurs til butikkane
- Dialogmøte med politikarane med tema «Alkoholova og folkehelse»

Vidare satsing:

- Starte opp igjen arbeidet med ansvarleg alkoholhandtering

3.2 Førebyggande tiltak retta mot risikoutsette grupper

Under kapitel 2 kjem det fram at det er to utfordringar som peikar seg ut som særleg aktuelle i Ulstein kommune. Det er fleire domfelte for køyring i ruspåverka tilstand enn i nabokommunane og bruken av legemiddel med rus og avhengigheitsskapande effekt.

3.2.1 Rusmiddel og bilkøyring

Rusmiddelbruk i samband med bilkøyring aukar risikoen for ulykker. Promillegrense, promillekontrollar og inndraging av førarkort er verkemiddel som har effekt på dette, men er ikkje tiltak som kommunen kan gjennomføre. Eit alternativ som kommunen kan prøve er aktiv retta informasjon mot publikum, og då særleg risikogrupper.

Vidare satsing:

- Informasjonskampanje om promillekøyring med oppslag i media og møter på arbeidsplassar

3.2.2 Legemiddelbruk

Ei rekke smertestillande medikament og sovemedisin er avhengigheitsskapande og kan gi ruseffektar. Misbruk og høg bruk av slike legemiddel er på mange måtar like skadeleg som misbruk av alkohol. Vi bør derfor forsøke å redusere bruken.

Vidare satsing:

- Ta opp temaet på samarbeidsmøter med fastlegane. Vurdere vidare kva tiltak som kan gjerast for å få ned forbruket.

4. Løyvepolitikken

4.1 Formål løyvepolitikk

Kommunen skal regulere omsetting av alkohol, slik at ein i størst mogleg grad avgrensar samfunnsmessige og individuelle skadar som alkoholbruk kan medføre, derimellom avgrense forbruk av alkoholhaldige drikkevarer i lokalsamfunnet.

Det er særleg tenleg med:

- Felles retningslinjer for sals - og skjenketider av omsyn til mellom anna trafikktryggleik i helgane og like vilkår i bransjen i heile regionen.
- Felles kontrollorgan, eller at kontrollorgana har felles praksis når det gjeld frekvens av kontrollar.
- Lik praksis for reaksjonar på brot på alkohollova.
- Gjere vedtak i samsvar med gjeldande lovverk og gjeldande plan
- Opplæring av løyvehavarar

Løyvepolitikken er også viktig med omsyn til folkehelsa. Dette vil særleg gjelde kommunen sin politikk med omsyn til skjenketider og tilgjenge til alkohol. Kommunen må elles legge til rette for rusfrie soner.

4.2 Handsaming av søknader om sals- og skjenkeløyve

Kommunen er ansvarleg for den utøvande løyvepolitikken, og for kontroll av sals- og skjenkestadar etter den alkoholovgjevinga som til ei kvar tid gjeld.

Løyveperioden er inntil 4 år og skal kan vare til 30. september året etter at nytt kommunestyre er valt.

Vedtak vert gjort i samsvar med Alkoholpolitisk handlingsplan, reglane i alkohollova med forskrifter, forvaltningslova og delegasjonsreglementet i kommunen.

Sakshandsamarane i samarbeidskommunane skal ha jamlege samarbeidsmøte for å drøfte/samordne ulike problemstillingar i høve dette.

4.3 Gruppeinndeling alkoholhaldig drikk

Alkoholfri drikk	Under 0,7 %
Alkoholsvak drikk	0,7%- 2,5 %
Gruppe 1	Over 2,5 % - høgast 4,7%
Gruppe 2	Over 4,7 % - høgast 22 %
Gruppe 3	Over 22 % - høgast 60 %

4.4 Tildeling av alminneleg skjenkeløyve

Kommunen ser det ikkje som tenleg å sette tak for talet på skjenkeløyve. Kommunen tildeler løyve etter lov- og planverk.

4.4.1 Konsept

Konsept det ikkje vert gitt løyve til:

- Arrangement som er retta mot barn og unge under 18 år
- Arenaer som elles vert rekna som rusfrie

Det vert som hovudregel ikkje gitt alminneleg løyve:

- Frisørsalongar/hudpleiesalongar/butikkar og liknanda konsept
- Undervisningsbygg
- Mosjon- og Idrettsarenaer
- Konditori
- Galleri og utstillingar
- Kulturbygg- og grendehus
- Campingsplasser
- Bensinstasjonar
- Kioskar
- Arenaer som elles vert rekna som rusfrie

Det skal førast ein restrektiv line til nye konsept.

4.4.2 Skjenketider alminneleg skjenkeløyve

Normal skjenketid:

- **Varegruppe 1 og 2**

skal vere avgrensa til mellom kl 11.00 og kl 01.00 søndag – torsdag, og mellom kl 11.00 og kl 02.00 fredag og laurdag.

- **Varegruppe 3**

skal vere avgrensa til mellom kl 13.00 og kl 24.00 alle dagar.

- Driftskonseptet hotell kan få skjenketid for varegruppe 1 og 2 frå kl 09.00.
- Det er generell utvida skjenketid til kl 02.00 for romjula (2. juledag – 1. nyttårsdag) og påskeveka (frå måndag etter palmesøndag til 2. påskedag).
- Skjenketida for uteareal er avgrensa til kl 24.00 alle dagar.
- For skjenkestadar som er lokalisert utanfor tettstadsområde og på stadar der naboar ikkje vert sjenert, kan skjenketida setjast lik skjenketida innandørs.
- Det skal ikkje gjevast skjenkeløyve for alkohol som er sterkare enn 22 vol% på uteareal.

- Konsum av utskjenka alkoholhaldig drikke må opphøre seinast 30 minutt etter at skjenketida har gått ut.

4.4.3 Vilkår for å få skjenkeløyve

Kommunen kan sette vilkår for løyva i tillegg til dei krav lovverket krev. Det vert vurdert å sette eit eller fleire vilkår for løyve.

Desse er:

- Skjenkestaden skal delta på første mulige kurs, ansvarleg vertskap, så lenge kommunen tilbyr dette. Dette gjeld minimum styrar og stedfortredar. Ved skifte (styrar og stedfortredar) gjeld same vilkåret.
- Internkontrollrutiner skal innleverast til kommunen seinast 1 mnd etter vedtak er gjort
- Politiet kan krevje ordensvakter. Når dette vert gjort vert dette stilt som vilkår for løyvet.

4.5 Alminneleg løyve ved einskildhøve.

Desse løyva vert tildelt einskildarrangement i inntil 5 dagar.

Konsept det ikkje vert gitt løyve til:

- Arrangement som er retta imot barn og unge under 18 år
- Undervisningsbygg
- Campingsplasser
- Soner som elles vert rekna som rusfrie som symjehallar, skisenter, ungdomsklubber og idrettsarenar i samband med idrettsarrangement
- Bensinstasjonar/gatekjøkken/kioskar og liknade konsept

4.5.1 Skjenketider einskildhøve

Normal skjenketid vert som for alminneleg løyve (jf 4.2), men løyve for varegruppe 3 vert berre gitt til arrangement retta imot matsservering.

4.5.2 Vilkår

Kommunen kan sette vilkår ved arrangement og normalt vil dette vere knytt til vakthald under arrangement, løyve til bruk av bygg/areal og tryggleik.

6. Ambulerande skjenkeløyve

Det kan gjevast ambulerande løyve for skjenking til deltakarar i slutta lag.

Med slutta lag meiner vi at det allereie før skjenkinga startar er danna ein slutta krets av personar som er samla for eit bestemt formål i eit bestemt lokale.

Eit slikt løyve kan omfatte øl, vin og brennevin.

Skjenketider for ambulerande løyve vert som for ordinære løyve, Jfr. pnkt 4.2

7. Tildeling av salsløyve

Det vert ikkje sett tak på salsløyve i kommunen. Løyve kan verte gitt til daglegvare- butikkar og gjeld varegruppe 1.

4.7.1. Salstider

Kvardagar	kl 09.00 og kl 20.00
Laurdag og dagar før heilagdagar	kl 09.00 og kl 18.00

Alkoholhaldige varer skal vere betalte innan salstida. Butikkane som sel alkohol skal ha sperre i kassa.

4.7.2 Vilkår salsløyve

Kommunen kan sette vilkår for løyva i tillegg til dei krav lovverket krev. Det vert vurdert å sette eit eller fleire vilkår for løyve.

Desse er:

- Salstadane skal delta på første mulige kurs, ansvarleg sal, så lenge kommunen tilbyr dette. Dette gjeld minimum styrar og stedfortredar. Ved skifte (styrar og stedfortredar) gjeld same vilkåret.
- Internkontrollrutiner skal innleverast til kommunen seinast 1 mnd etter vedtak er gjort

4.8 Kontroll med sals- og skjenkestader

Skjenkekontrollen skal kontrollere løyve gitt av kommunen; både alminnelege skjenkeløyve, ambulerande løyve, løyve for einskildhøve og salsløyva.

Den kommunale kontrollplikta omfattar ikkje A/S Vinmonopolet sine utsal eller løyve til engrossal.

Kontrollane skal til ei kvar tid gjennomførast i samsvar med kravspesifikasjon og eventuelle pålegg gitt av kommunen. Kontrollane skal utførast i nært samarbeid med kontaktpersonen i kvar kommune. Talet på kontrollar for sals- og skjenkekontrollar skal vere i samsvar med forskrifta, § 9.7.

Kontrollplan skjenkestadane:

- 2/3 av kontrollane skal skje fredag og laurdag frå kl. 23.00 og fram til stengetid.
- Halvparten av desse skal skje ved skjenkestaden si stengetid.
- Det skal berre førast kontroll med 2 skjenkestadar pr. kveld i kommunen.
- Kontrollane skal vere jamt fordelt utover året.

Kontrollplan salsstadane:

- Kontrollen bør skje i slutten av salstida og då primært torsdag, fredag og laurdag.
- Maks kontroll er 3 butikkar pr. kontrolldag.
- Kontrollane skal vere jamt fordelt utover året.

4.8.1 Reaksjonar på brot på alkoholova

Det er kome nasjonale retningsliner for brot på alkoholova som vert nytta ved brot. Jf vedlegg.

4.9 Sals- og skjenkegebyr

Sal og skjenkegebyra i kommunen følgjer til ein kvar tid satsar satt i forskrift til alkoholova.

Sakhandsamingsgebyr ved søknad om alminneleg løyve til einskildarrangement vert sett til kr. 1000,-.

4.10 Reaksjonar ved brot på alkoholova

Dersom løyvehavar vert tildelt til saman 12 prikkar i løpet av ein periode på to år, skal løyvet inndragast i 1 veke. Dersom det i løpet av to-årsperioden vert tildelt fleire enn 12 prikkar, skal lengda på inndraginga aukast tilsvarande.

Tidspunktet for første regelbrotet skal leggest til grunn for utrekning av to-årsperioden. To-årsperioden gjeld uavhengig av om løyvet er fornya i løpet av perioden. Ved overdraging av verksemd startar ny periode på overdragingstidspunktet.

Likearta brot avdekt ved same kontroll skal vurderast som eitt einskilt brot.

Prikkar	Regelbrot
	Sal og skjenking til mindreårige

8	Brot på bistandsplikta
	Brot på kravet om forsvarleg drift
	Hindring av kontroll
4	Sal og skjenking til openbart påvirka person
	Brot på på reglane om sals- og skjenketid
	Skjenking av alkoholhaldig drikk over 22 volumprosent til person mellom 18 og 20 år
	Brot på alderskrav for den som sel eller skjenkar alkoholhaldig drikk
2	Openbart påvirka person i lokalet
	Manglar ved internkontrollsystemet
	Konsum av medbrakt alkohol
	Gjestar tek med alkohol ut av skjenkearealet
	Manglende levering av omsetningsoppgåve og betaling av gebyr
	Brot på reglar om styrar og stadfortredar
	Brot på reklameforbodet
1	Diverse mindre brudd som:
	Brot på reglane om alkoholfrie alternativ
	Brot på reglane om plassering av alkoholhaldig drikk på salsstad
	Brot på reglane om skjenkemengd for brennevin
	Brot på vilkår sett i vedtaket om løyve m.m.

5. Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukarar

Kommunen har ansvar for å hjelpe den enkelte til å kome vekk frå misbruk av alkohol og andre rusmiddel. Kommunen har også ansvar for å gi råd, rettleiing og hjelp til vedkomande si familie. Dette følger av Helse- og omsorgstenestelova (ref?) som vart sett i kraft 01.01.2012. Noko av det viktigaste i behandling og rehabilitering for rusmisbrukarar er å få på plass rammer i livet, - bustad og aktivitetstilbod er viktige stikkord. Staten ved dei regionale helseføretaka skal yte teneste etter Spesialisthelsetenestelova. For å få dette til er det viktig med godt samarbeid, både mellom fastlegane, tenesta for psykisk helse og rus, NAV, forsterka helsestasjon og andre kommunale tenestetilbod og spesialisthelsetenesta.

5.1 Tenestetilbod i kommunen

5.1.1 Tenesta for psykisk helse og rus

Den som mottek teneste får tildelt ei primærkontakt.

Tenesta kan omfatte:

- Kartlegging
- Støttesamtalar; råd og rettleiing, motiveringsarbeid og opplæring i forhold til å avgrense rusbruk, opplæring i sosiale ferdigheiter, opplæring i meistringsteknikkar, rettleiing i økonomi, hjelp til strukturering av kvardagen, informere i forhold til fysisk aktivitet, ernæring, tobakk og søvn, informasjon om hjelpeapparatet
- Oppfølging i bustad; miljøarbeid og etablering i bustad
- Frivillig økonomisk forvaltning
- Følge til eller hjelp til å formidle kontakt med andre instansar i hjelpeapparatet
- Administrering av medisinar; multidose eller dosett
- Skollebakken aktivitetshus; sosial møteplass/dagtilbod
- Turgruppe
- Småjobbsentral; Lågterskeltilbod til rusmiddelavhengige
- Oppfølging av pårørande; informasjon, råd og rettleiing
- Ta tak; pårørandekurs, interkommunalt, samarbeid med KoRus og 2. linetenesta
- Oppsøkande verksemd; ved bekymringsmeldingar
- Henvising og oppfølging i forhold til behandling i 2. linetenesta
- Fremme sak for Fylkesnemda vedrørande tvangstiltak

5.1.2 Forsterka Helsestasjon

Gravide og småbarnsforeldre som har eit erkjent rusproblem, eller der det er mistanke om slike problem, får tilbod om hyppige samtalar med helsesøster, og ekstra tett oppfølging av borna. Rustesting kan vere eit tiltak. Det er etablert ei eiga ressursgruppe med tverrfagleg og tverretatleg samarbeid mellom helsestasjon, jordmor, helsestasjonslege, barnevern, barnehagekonsulent og tenesta for psykisk helse og rus, der ein har faste møter to gongar i året og elles ved behov.

5.1.3 Andre tenester frå Helse- og omsorgsetaten

Heimesjukepleia skal følge opp brukarar med psykiske helseproblem og eller rusproblem på kveld, natt og helg, og kan tilby tilsyn og utlevering av medisiner. Ein kan søke om heimehjelp og middag levert på døra frå Alvehaugen, begge desse tenestene er mot betaling. Opphald på sjukeheimen kan nyttast i spesielle høve i forhold til avrusing og ernæring. Det er også mogleg å søke på støttekontakt. Kommunen har også omsorgsbustader for dei som har behov for oppfølging i bustaden. Frisklivssentralen gir rettleiing og oppfølging på område som fysisk aktivitet, kosthald og røyking.

5.1.4 Andre tenestetilbud i kommunen

Fastlegane; skal ha eit heilskapleg perspektiv, som gjeld utredning, behandling og oppfølging av sine pasientar, i forhold til psykiske vanskar og lidingar og/eller rusmiddelproblem på lik line med somatisk sjukdom, og skal henvise sine pasientar til spesialisthelsetenesta og til andre kommunale helse- og omsorgstenester ved behov.

NAV; skal følge opp brukargruppa i forhold til arbeid, aktivitet og utdanning, råd og rettleiing, økonomisk sosialhjelp, kvalifiseringsprogram og midlertidige butilbod.

Gjeldsrådgjevar; det er mange som slit med gjeld og har difor behov for kontakt med gjeldsrådgjevar i tillegg til den hjelpa NAV kan gi.

Barnevernstenesta; skal sikre at born og unge som lever under forhold som kan skade deira helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid. Barnvernet er avhengig av å få meldingar, både frå andre instansar i hjelpeapparatet og frå innbyggjarane elles i kommunen.

Den offentlege tannhelsetenesta; rusmiddelavhengige har spesielle rettigheter til oppfølging og har rett på gratis nødvendig tannbehandling etter helse- og omsorgstenestelova (19) og pasient- og brukarrettighetslova (20).

Kommunal bustad; vert tildelt vanskelegstilte i bustadmarknaden. I bustadfordelingsmøte i kommunen deltek Ulstein Eigedomsselskap KF saman med NAV, helse- og omsorgstenesta og flyktningkontoret.

Arbeidsmarknadsbedrifter; Ulshav og Furene

5.1.5 Sjølvhjelpsgrupper

I kommunen har vi ei aktiv NA gruppe, Anonyme Narkomane. Her kan ein også kome om ein har eit misbruk av alkohol. AA-gruppe, Anonyme Alkoholikarar, finst i Ålesund. Gruppe for pårørande, Alanon, finst i Ålesund.

5.1.6 LAR – legemiddelassistert behandling

LAR-pasientar er innskrivne i spesialisthelsetenesta så lenge behandlinga varer. Når det er etablert eit forsvarleg behandlingstilbod vert ansvaret for føreskriving av medikament og oppfølging av den enkelte overført til fastlegen, i samarbeid med andre samarbeidspartar i kommunen. LAR-pasientar vil ha lett tilgang på spesialisthelsetenester utan krav til fornya henvising (LAR-retningslinene).

5.1.7 Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige

Det kan i enkelte tilfelle vere behov for å nytte kapittel 10 i Helse- og omsorgstenestelova.

- §10-1: Kommunens plikt til å vurdere tvang etter melding frå pårørande
- §10-2: Tilbakehald i institusjon utan eige samtykke
- §10-3: Tilbakehald av gravide rusmiddelavhengige
- §10-4: Tilbakehald i institusjon på grunnlag av eige samtykke.

Saka skal fremmast for Fylkesnemda for barnevern- og sosiale saker som kan fatte vedtak om plassering og tilbakehald ved tvang. Det er kommuneadvokaten som fremmar saka på vegne av instansen som fattar vedtak etter kap. 10 i kommunen.

Vilkår for brukar av tvang:

- Omfattande og vedvarande misbruk
- Utset si fysiske eller psykiske helse for fare
- Hjelpetiltak er prøvd, men ikkje funne tilstrekkeleg
- Tvang vil kunne tilrettelegge for langsiktige tiltak/behandling
- Tvang vil kunne ha ein motiverande effekt
- Institusjonen er fagleg og materielt i stand til å tilby klienten tilfredstillande hjelp i forhold til føremålet med inntaket

Alle desse vilkåra må vere oppfylt før tvang kan settast i verk.

Det kan treffast vedtak om tvangsinnlegging overfor gravide med rusavhengigheit og at kvinna skal haldast tilbake i institusjon i heile svangerskapet, dersom misbruket er av ein slik art at det er sannsynlig at barnet vert fødd med skade.

5.2 Tenestetilbod i spesialisthelsetenesta

Ved frivillig behandling har Spesialisthelsetenesta ulike institusjonar å tilby;

- Ålesund behandlingssenter på Moa
- Lade, Tyrili og Kvamsgrindkollektivet og Trondheimsklinikken, alle i Trondheim
- Molde behandlingssenter

Poliklinisk behandling kan ein få både ved Rusteam i Volda og Ålesund. Det er også samarbeid med psykisk helsevern, då det er mange med dobbeldiagnose, ROP-lidingar.

Lærings- og meistringstilbod finst i alle føretak. Dette er eit supplement til medisinsk behandling og handlar om å auke kompetanse om eigen sjukdom, meistring av aktuelle kvardagssituasjonar og utfordringar knytt til å leve med langvarige helseutfordringar.

Kommunen samarbeider også med fengsel, kriminalomsorga og krisesenter ved behov. Det kan også søkast om §12 soning, det vil seie soning i institusjon.

5.3 Samarbeid

Det finst etablerte møtestader for rusarbeidet mellom dei ulike hjelpeinstansane i kommunen og mellom hjelpeinstansane i kommunen og spesialisthelsetenesta, både på systemnivå og på individnivå.

Vidare satsing:

- Jobbe for at det vert etablert kriseleilegheiter/mellombels butilbod i kommunen
- Arbeide for at det vert etablert fleire kommunale bustader tilgjengeleg for brukargruppa
- Oppmode brukargruppa om å nytte sjølvhjelpsgrupper i lokalmiljøet
- Informere om tenestetilbodet både til brukargruppa og pårørande, gode kommunale internettsider
- Jobbe aktivt for at pårørande får oppfølginga dei har behov for
- Jobbe vidare med etablering av gode tverrfaglege og tverretatlege møtestader for samhandling
- Sikre at alle som har behov for og som ynskjer det får utarbeidd Individuell plan
- Sikre at det vert etablert ansvarsgrupper der det er behov for det
- Personar som ynskjer etter-/vidareutdanning bør få dekt utgiftene dette medfører
- Kursing vert prioritert i den daglege drifta

6. Oppsummering og plan for vidare satsing

6.1 Førebyggande tiltak

- Halde fram satsing kring rusbruk hjå gravide, spe- og småbarnsforeldre
- Arbeide for å styrke skulehelsetenesta og få på plass rustesting i dei vidaregåande skulane i lokalområdet
- Vidareføre tilbodet om helsestasjon for ungdom
- Arbeide for eit godt læringsmiljø og få på plass eit haldningsskapande program i barneskulen.
- Vidareføre MOT-satsinga og utvide denne
- Rusfri arena for ungdom med vaksne til stades: Bell ungdomsklubb og rusfritt aktivitetstilbod til ungdom på laurdagskveldar
- Styrke natteramnordninga slik at denne fungerer betre og kan erstatte utekontakta
- Arbeide for at interkommunal barnevernsvakt vert gjenoppretta
- Styrke samarbeidet med politiet gjennom å invitere dei til faste samarbeidsmøte med kommunen
- Starte opp igjen med «Ansvarleg alkoholhandtering»

6.2 Førebyggande tiltak retta mot risikoutsette grupper

- Informasjonskampanje mot køyring i ruspåverka tilstand
- Ta opp legemiddelforskriving i samarbeidsmøte med fastlegane

6.3 Løyvepolitikken

- Ha ein restriktiv politikk for utdeling av sals- og skjenkeløyve

6.4 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukarar

- Jobbe for at det vert etablert kriseleilegheiter/mellombels butilbod i kommunen
- Arbeide for at det vert etablert fleire kommunale bustader tilgjengeleg for brukargruppa
- Oppmode brukargruppa om å nytte sjølvhjelpsgrupper i lokalmiljøet
- Informere om tenestetilbodet både til brukargruppa og pårørande, gode kommunale internettsider
- Jobbe aktivt for at pårørande får den oppfølginga dei har behov for
- Jobbe vidare med etablering av gode tverrfaglege og tverretatlege møteplassar for samhandling
- Sikre at alle som har behov for og som ynskjer det får utarbeidd Individuell plan
- Sikre at det vert etablert ansvarsgrupper der det er behov for det
- Personar som ynskjer etter-/vidareutdanning bør få dekt utgiftene dette medfører og kursing vert prioritert i den daglege drifta

7. Referanseliste

1. Alkoholoven. 1989. Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v av 1989-06-02 nr. 27. Tilgjengeleg frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27>
2. Forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk. 2005. Forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk mv. av 2005-06-08 nr. 538. Tilgjengeleg frå: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-08-538>
3. Helsedirektoratet (2012), IS-2038 Veileder i salgs og skjenkekontroll. Tilgjengeleg frå: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-i-salgs-og-skjenkekontroll/Publikasjoner/IS-2038%20Veilder%20i%20salgs-%20og%20skjenkekontroll%20-%20Webversjon.pdf>
4. Sosial- og helsedirektoratet (2006), IS-1362 Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan. Tilgjengeleg frå: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan/Publikasjoner/veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan.pdf>

5. Helse- og omsorgsdepartementet. 2012. *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol – narkotika – doping*. St.meld.30 (2011–2012). Tilgjengeleg frå:
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-30-20112012.html?regj_oss=1&id=686014
6. Ulstein kommune. 2009. Kommuneplan – Samfunnsdel 2009 til 2020. Tilgjengeleg frå:
<http://www.ulstein.kommune.no/Handlers/fh.ashx?MId1=18&Filld=157>
7. Ulstein kommune. 2014. Levekårsplan 2013-2020. Tilgjengeleg frå:
<http://www.ulstein.kommune.no/Handlers/fh.ashx?MId1=83&Filld=218>
8. Ulstein kommune. 2013. Plan for habilitering og rehabilitering – Samarbeid og samordning. Tilgjengeleg frå: <http://www.ulstein.kommune.no/filnedlasting.aspx?Filld=282&ct=.pdf>
9. Statens institutt for rusmiddelforskning. (2014, februar). RusStat – Rusmiddelstatistikk på nett. Henta frå: <http://statistikk.sirus.no/sirus/>
10. Skretting, Astrid, Lund, Karl Erik & Bye, Elin K. 2014. *Rusmidler i Norge 2013*. Oslo: SIRUS.
11. Vedøy, Tord Finne & Skretting, Astrid. 2009. *Ungdom og rusmidler – resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968-2008*. Oslo: SIRUS.
12. Helse- og omsorgsdepartementet. 2013. *Folkehelsemeldingen. God Helse – felles ansvar*. St.meld.34 (2012–2013). Tilgjengeleg frå: <http://www.regjeringen.no/nb/dokumentarkiv/stoltenberg-ii/hod/tema-og-redaksjonelt-innhold/redaksjonelle-artikler/2013/folkehelsemeldingen-god-helse---felles-a.html?id=724323>
13. Vinmonopolet AS. 2004-2013. Årsberetning og årsregnskap 2013. Tilgjengeleg frå:
<http://www.vinmonopolet.no/artikkel/om-vinmonopolet/%C3%A5rsberetning>
14. Ulstein kommune.2014. Folkehelseoversikt Ulstein kommune 2014. Tilgjengeleg frå:
<http://www.ulstein.kommune.no/Handlers/fh.ashx?MId1=5&Filld=404>
15. Helse og omsorgsdepartementet. (2013, 26.juni). Rusførebygging. Tilgjengeleg frå:
http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/rus/forebygging.html?regj_oss=1&id=439358

16. Forbundet Mot Rusgift. (2008, 26.februar) FMR-kurs for politikere. Tilgjengeleg frå:
<http://www.fmr.no/fmr-kurs-for-politikere.4461003-99550.html>

17. Folkehelseinstituttet. (2014, 29.september). Alder ved alkoholdebut ikke årsak til avhengighet.
Tilgjengeleg frå:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6499&Main_6157=6263:0:25,6397&Content_6499=6178:112051::0:6271:1::0:0

18. Serveringsloven. 1997. Lov om serveringsvirksomhet av 1997-06-13 nr.55. Tilgjengeleg frå:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-06-13-55?q=serveringslova>

19. Helse- og omsorgstjenesteloven. 2011. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. av 2011-06-24 nr.30. Tilgjengeleg frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse-og+omsorgstjenesteloven>

20. Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter av 1999-07-02 nr.63.
Tilgjengeleg frå: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-og+brukerrettighetsloven>