

Ruspolitisk plan



SKJERVØY KOMMUNE
2015 -2019

Rullert desember 2014



Kommunestyrevedtak dato: 17.12.2014

Forord:

I Skjervøy kommune har det helt siden begynnelsen av 1990-tallet vært lagd edruskapspolitiske planer. Denne planen, i lag med mange andre planer kommunen har utarbeidet, skal være et hjelpemiddel i arbeidet med å forebygge rusmisbruk, men også vise tiltak for å ta vare på dem som er rusmisbrukere.

Den nye folkehelseloven skal medvirke til en samfunnsutvikling som styrker folkehelsen og utjevner sosiale forskjeller i helse og levekår. Gjennom folkehelseloven legges et grunnlag for bedre samordning av folkehelsearbeid på tvers av sektorer. Det rusforebyggende arbeidet er en naturlig og integrert del av folkehelsearbeidet. Skjervøy kommune er kommet langt i å tenke tverrfaglig gjennom arbeidet med andre planer og prosjekter. Det er tungt å jobbe alene, men når en jobber sammen kan gode ideer ha en bedre mulighet for å bli realisert.

Rusmisbruk er ødeleggende både for rusmisbrukeren og nettverket rundt. Familie og venner utsettes for uholdbare situasjoner og avgjørelser. Mange hjelpetiltak trengs for å hjelpe rusmisbrukere ut av misbruket. Hvert år koster det samfunnet store summer å "reparere" folk som er avhengige av rusmidler. Begrensning av tilgjengelighet til rusmidler er blant de beste forebyggende virkemidlene mot høyt forbruk, men både Skjervøy og andre kommuner fører en stadig mer liberal alkoholpolitikk. Salgs- og skjenketidene utvides og antall skjenkesteder øker; alkoholpolitiske hensyn ser ikke ut til å være en sentral begrunnelse for avslag.

Rusforebygging er å legge til rette for at ungdom og andre bruker mindre rusmidler (alkohol og narkotika) i fremtiden. I vår kommune er det mange ildsjeler som bruker mye tid på å gi barn og unge en rusfri fritidsaktivitet. Det er en god investering i framtida til våre barn.

Når vi skal forebygge, må vi også snakke om mulige konsekvenser og skadevirkninger av rusmisbruk. Vi må få ungdom til å reflektere over de valgene de tar. Forsker Willy Pedersen uttaler at det er tre områder som det er aktuelt å snakke med ungdom om i forhold til dette: ulykker(fall, trafikkulykker m.m.), vold og seksuelle krenkelser. Mange ungdommer er impulsive og kan foreta valg som ødelegger for dem resten av livet. Kunnskap om rusmidler er et område som hjelpeapparatet, foreldre og ungdom stadig må oppdateres på, da mange nye stoffer også kan være direkte livsfarlige å prøve ut.

Vi har endret navn til ruspolitisk handlingsplan, som er et vanlig brukt begrep.

Rusforum vil sammen med ulike tverrfaglige grupper være ansvarlige for å følge opp handlingsdelen i planen. Den inneholder ikke så store økonomiske uttelling, men handler mye om hvordan vi skal jobbe med rusproblemer i vår kommune. Vi mener det vil bli helt nødvendig å ansette en ruskonsulent med tiden. Et ansvar som deles på mange blir sjelden godt – det er større sjanse for å lykkes når det er en hovedansvarlig som ivaretar kontinuitet og helhet.

Ingrid Lønhaug
Leder av Rusforum



1. Innledning:	4
1.1. Bakgrunn for planen	4
1.2. Lovgivning.....	4
2. Status i Norge	5
2.1. Ruslidelser og rusavhengighet.....	5
2.2. Skam og skyld	6
3. Rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon.....	6
3.1. Tidlig hjelp er god hjelp	7
3.2. Rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon i arbeidslivet	7
3.3. Samarbeid med frivillige organisasjoner.....	8
4. Mål og strategier.....	8
4.1. Nasjonalt.....	8
4.2. Kommunalt	9
4.2.1. Kommunens mål og strategier.....	9
4.2.2. Kommunens Visjon.....	10
5. Relaterte planer og tjenester i Skjervøy kommune	10
5.1. Aktuelle planer i Skjervøy kommune	10
5.2. Arenaer for tverrfaglig samarbeid og forebygging.....	10
6. Handlingsplan.....	12
7. Vedlegg	14
7.1. Salgs og skjenkebevillinger	14
7.1.1. Kontroller	14
7.1.2. Reaksjoner ved overtredelse.....	14
7.1.3. Gebyrer.....	14
7.1.4. Praktisering av ambulerende bevillinger	15

1. Innledning:

Skjervøy kommune har i løpet av de senere år satt fokus på forebygging, tverrfaglighet og samarbeid på en annen måte enn tidligere. Det er blant annet utarbeidet og vedtatt flere kommunale planer som har forebyggingsaspektet sentralt.

Utgangspunktet og verdigrunnlaget er å se helhet og sammenheng; Trivsel og trygghet for alle som bor i Skjervøy er en visjon.

Dette er også gjeldende og overordnet for handlingsdelen i edruskapspolitisk plan.

Rusforebygging handler i sin helhet om mer enn edruskap knyttet opp mot alkoholbruk og – tilgjengelighet. Utviklingen innen rusbruk forandrer seg stadig, det er behov for kunnskap, oppdatering og gode tverrfaglige samhandlings- og samarbeidsrutiner.

Denne planen er derfor i sin tiltaksdel et supplement til allerede eksisterende relaterte planer og en naturlig del av samfunnsdelen i en fremtidig kommunalplan.

1.1. Bakgrunn for planen

Skjervøy kommune vedtok edruskapspolitisk plan for første gang for perioden 1992-96. Planen ble siden rullert i 1998 og i 2004 (bevillingsdelen) og hele planen i 2005. I 2008 ble bevillingsdelen igjen rullert, hele planen ble vedtatt i 2009, mens gjeldende bevillingsdel ble vedtatt i 2012.

Rutinen med å rullere planen og bevillingsdelen hver for seg er innarbeidet, og skyldes kravet i lovverket om at bevillingsdelen skal behandles av det nyvalgte kommunestyre i hver periode.

Bestemmelser i forhold til Salgs- og skjenkebevillinger vil derfor være et vedlegg til denne planen som hovedsakelig setter fokus på kunnskap, holdninger og oppfølging, samt forebyggende tiltak for å skape trygghet og trivsel.

Ansaret for oppfølging av planen er lagt til kommunens rusforum.

Dette er slik sammensatt pr. juni 2014:

- Ingrid Lønhaug (leder)
- Pål S. Mathiesen (Rus- psykiatritjenesten)
- Sissel Eriksen (NAV)
- Eldbjørg Ringsby (Rådgiver)
- Øystein Skallebø (AP)
- Ann Kristin Tyldum (KP)

1.2. Lovgivning

Kommunens ansvar og oppgaver i forhold til rus og rusforebygging er hovedsakelig hjemlet i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester (2011)

Det er også aktuelt å forholde seg til Folkehelseloven (2011), Alkoholloven (1989), Pasient og brukerrettighetsloven (1999) og Psykisk helsevernloven (1999)

2. Status i Norge

Hovedpunkter:

- Mellom 10 og 20 prosent av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet.
- Skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er den hyppigst forekommende ruslidelsen i Norge.
- Ruslidelser er en betydelig helseutfordring og medfører omfattende kostnader for enkeltindivider og samfunnet forøvrig.
- Pasienter med ruslidelser har ofte også andre psykiske lidelser og kroppslige sykdommer.
- Både arv og miljø er viktige risikofaktorer.

(Folkehelseinstituttet – Folkehelserapport 2014)

2.1. Ruslidelser og rusavhengighet

Ruslidelser kan brukes som en samlebetegnelse på skadelig bruk av rusmidler og rusmiddelavhengighet.

- Skadelig bruk kalles ofte misbruk og innebærer bruk av rusmidler i et mønster som gir fysisk eller psykisk helseskade.
- Rusmiddelavhengighet kjennetegnes vanligvis av at bruker har et sterkt ønske om å ta rusmiddelet, vansker med å kontrollere bruken av det, fortsatt bruk til tross for skadelige konsekvenser og at stoffbruken får prioritet foran andre aktiviteter og forpliktelser. Ved rusmiddelavhengighet vil man også se en toleranseutvikling (tilvenning, behov for økende doser) hos personen, og noen ganger avvenningssymptomer (abstinenser). Disse symptomene varierer mellom type rusmidler i uttrykk, alvorlighetsgrad og varighet. (Helsedirektoratet)

Antall mennesker med alkoholproblemer og andre rusmiddelproblemer er som tidligere nevnt høyt; mellom 10 og 20 prosent får problemer som følge av skadelig bruk av alkohol eller andre ruslidelser i løpet av livet.

Rusmidler er også en viktig årsak til at spesielt unge mennesker skades alvorlig i trafikkulykker og andre ulykker. Det er få bilførere som er ruset, men rusnivået er høyt hos dem som er ruset.

Personer med både rus- og psykiske lidelser er særlig utsatt for ulykker, voldshendelser og tidlig død, og bruk av rusmidler er vanligere blant personer med psykiske lidelser enn ellers i befolkningen.

Tilgang til rusmidler er den viktigste risikofaktoren for ruslidelser. Folkehelserapporten 2014 viser at alkoholforbruket har økt med 40 prosent de siste 20 årene, og mest blant kvinner og eldre. Alkoholforbruket hos ungdom har gått ned. Tilgangen til ulovlige rusmidler har også økt, og blant disse er nye, syntetiske rusmidler som til dels har ukjente virkninger. Det er registrert hjerteinfarkt hos unge mennesker og dødsfall knyttet til bruk av nye syntetiske rusmidler.

Det er grunn til å anta at det som er generell status for Norge også er status i Skjervøy kommune

2.2. Skam og skyld

I vår kultur er det å ha rusmiddelproblemer fortsatt skam- og skyldbelagt, og noe vi kvier oss for å bringe opp som tema. De tidlige signalene om et mulig rusproblem er dessuten ofte diffuse og tvetydige.

Denne usikkerheten gjør at det blir fristende å overse problemene, noe som igjen betyr at problemene kan vokse seg store og kroniske før noen griper tak i dem. I forhold til alkoholbruk, med en ofte flytende overgang mellom normal og problemfylt bruk, er det gjerne ekstra vanskelig å vite når det er grunn til bekymring, og grunnlag for å gripe inn.

3. Rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon

Rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon på rusmiddelfeltet overlapper hverandre. Det er spesielt viktig å forebygge overfor barn og unge for på den måten å hindre risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk senere i livet.

Forebyggingsarbeidet starter før barn blir født. Allerede i mors liv kan fosteret bli eksponert for rusmidler, både alkohol og andre rusmidler, som kan forårsake skader på fosteret (FASD) og abstinenssymptomer. Dette kan føre til økt sårbarhet i sped- og småbarnsalderen og til problemer for barnet senere i livet. Forebygging og tidlig intervensjon overfor barn dreier seg ofte om intervensjon overfor de voksne i barnas liv.

En ny studie; Den norske Mor og barn-undersøkelsen viser at uheldige drikkemønstre hos mor før svangerskapet kan øke risikoen for tidlig utvikling av atferdsvansker hos barnet. I følge forskerne kan det de kaller risikodriking før svangerskapet henge sammen med faktorer hos kvinnen som angst, depresjon og ADHD som også kan ha innvirkning på barnet. Den økte risikoen for atferdsvansker hos barnet er dermed ikke nødvendigvis på grunn av drikkingen i seg selv, men den generelle psykiske helsen og livsstilen til noen av mødrene spiller også inn.

Dette kan blant annet være et holdepunkt for at disse familiene trenger tettere oppfølging og støtte de første årene av barnets liv for å forebygge atferdsvansker. (<http://www.fhi.no/artikler/?id=111291>)

Barn ruser seg vanligvis ikke, men mange barn utsettes for rusmiddelbruk i familien eller miljøet rundt seg. Mange barn som opplever foreldre med enten psykiske vansker, rusmiddelproblemer, eller er vitne til eller utsatt for vold har høyere sannsynlighet for å utvikle problemer selv senere i livet. Hvis voksne som arbeider med barn i barnehage eller skole får bekymring for et barn, skal de så fort som mulig utforske hva det handler om, og sørge for å gi hjelp så tidlig som mulig.

Ansatte i barnehager og skole har hyppig kontakt med alle barn, og begge arenaer er egnet for å styrke barn og unges muligheter for gode liv. Arbeidet barnehageansatte og lærere gjør, kan også bidra til å forebygge problemer senere, i barns liv. Ansatte som ser barna hver dag, er i en spesielt god posisjon til å oppdage eventuelle problemer, utforske dem i samarbeid med foreldrene og iverksette mulige tiltak.

3.1. Tidlig hjelp er god hjelp

I Skjervøy kommune har vi etablert gode rutiner for tverrfaglig samarbeid og forebygging gjennom barnehagehelseteam og skolehelseteam hvor det overordnede mottoet er: «Tidlig hjelp er god hjelp – ikke vent og se»

Dette er et godt verktøy for samarbeid og iverksetting av hensiktsmessige tiltak i situasjoner hvor det kan være grunn til bekymring.

Dette er en samarbeidsmodell som styrker forebygging og tidlig intervensjon gjennom bedre samarbeid mellom de aktuelle ansatte, ledere i barnehager, helsestasjoner, skoler, barnevern, sosialtjeneste i NAV, PPT, BUP og fastleger.

Vi har også systematisert arbeidet med å tilby Individuell Plan til personer med sammensatte behov over tid.

Et godt samarbeid mellom barnehage / skole og foreldrene er en sentral faktor i barns faglige og sosiale utvikling. For å etablere et godt samarbeid, er det viktig at barnehagen/skolen og hjemmet er bevisst sine oppgaver. En forutsetning for dette er at begge partene kommuniserer tydelig, og har avklart sine forventninger til den andre parten.

Foreldre har et stort ansvar i forhold til å formidle holdninger, sette grenser og opptre som rollemodeller.

3.2. Rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon i arbeidslivet

Det er bred enighet om at arbeidslivet skal være en rusfri sone. Nyere forskning viser at alkoholbruken i stor grad er en del av arbeidslivet fordi alkohol ofte drikkes i arbeidsrelaterte gråsoner mellom arbeid og fritid. (Helsedir.)

Arbeidsforskningsinstituttets evaluering av AKAN viser også at rusproblemer i mange tilfeller får utvikle seg over flere år uten at noen griper inn i de uheldige utviklingsforløpene. Det finnes flere eksempler på at både kolleger og ledere dekker over og kamuflerer ansattes risikofylte drikkemønstre.

Det er i dag et behov for å gjøre rusmiddelforebyggingen i arbeidslivet mer proaktiv og tidlig intervenserende gjennom kompetanseheving og økt bruk av effektive metoder.

I Skjervøy kommune er det utpekt en AKAN-kontakt. Denne funksjonen er viktig som et bindeledd og en støtte i utfordrende situasjoner.

Informasjon og bevisstgjøring på dette området bør kanskje prioriteres i enda større grad enn hva tilfellet er i dag.

3.3. Samarbeid med frivillige organisasjoner

Frivillige organisasjoner er svært viktige samarbeidspartnere i det forebyggende arbeidet. Ungdom deltar på mange fritidsaktiviteter på ettermiddager og kvelder. Kommunen skal legge til rette for rusfrie aktiviteter for barn og ungdom. Grupper 14-18 år bør prioriteres. Typiske ungdoms- og idrettsarrangement bør ikke få skjenkebevilling.

4. Mål og strategier

4.1. Nasjonalt

I Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet som er videreført fra 2010, er det overordnede målet å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelmisbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet, både sosialt og helsemessig.

Det overordnede målet deles opp i 5 punkter:

1. Tydelig folkehelseperspektiv
2. Bedre kvalitet og økt kompetanse
3. Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
4. Forpliktende samhandling
5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Viktigste strategiske mål:

- Forebygge alle typer rusmiddelmisbruk, særlig med fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom
- Bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling av personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende
- Oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte helseskader og antallet rusmiddelrelaterte dødsfall

Strategiske mål for alkoholpolitikken:

- Redusere totalforbruket av alkohol
- Endre skadelige drikkemønstre
- Redusere ulovlig omsetning av alkohol
- Heve debutalderen for alkohol
- Øke oppslutningen om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid
- Redusere skadevirkninger for tredjepart, særlig barn av rusmiddelmisbrukere

Strategiske mål for narkotikapolitikken:

- Redusere tilbudet av ulovlig narkotiske stoffer
- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år

- Øke andelen misbrukere som ved hjelp av legemiddellassisteret rehabilitering og medikamentfri behandling kommer seg ut av misbruket eller får betydelig bedret livskvalitet
- Etablere fullgode alternativer som gjør det mulig å fjerne og motvirke åpne salgs- og samlingssteder for narkotikamisbrukere
- Redusere kriminaliteten som følge av narkotikamisbruk

4.2. Kommunalt

Alkoholloven gir kommunene stor frihet til å føre en alkoholpolitikk tilpasset lokale forhold. Fordi handlingsrommet er stort, er det også krav at alle kommuner skal ha en alkoholpolitisk handlingsplan (alkoholovens § 1-7d).

Kommunen er en viktig arena for forebygging, identifisering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Mange ulike aktører har sentrale roller i dette arbeidet.

Rusmiddelarbeid i kommunen omfatter blant annet forvaltning av alkoholloven, rusmiddelforebygging og tidlig intervensjon. Det er spesielt viktig å forebygge overfor barn og unge for på den måten å hindre risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk senere i livet.

Kommunen har også et ansvar for behandling og oppfølging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Mange med rusmiddelproblemer har også samtidige psykiske lidelser, og kommunene har en sentral rolle i kartlegging, behandling og oppfølging av disse.

Vi har i Skjervøy siden 2012 hatt prosjektet Ungdom på Ræk som fra sommeren 2014 videreføres i Samhandlingsprosjekt, hvor blant annet forebygging, individuell oppfølging og utvikling av gode samhandlingsrutiner er sentralt

Forebygging og Rusmiddelarbeid må også sees i sammenheng med folkehelsearbeidet, og den kommunale og regionale planleggingen etter plan og bygningsloven. Dette er prosessarbeid som er igangsatt i Skjervøy kommune.

4.2.1. Kommunens mål og strategier

Skjervøy kommune skal fremme gode oppvekstvilkår som gir trivsel og trygghet hos barn og unge, skal jobbe aktivt for å forebygge bruk av rusmidler, og redusere rusrelaterte sosiale og helsemessige skader blant kommunens innbyggere.

Skjervøy kommune skal føre en ansvarlig salgs og skjenkebevillingspolitikk og være en pådriver i det forebyggende arbeidet mot bruk av rusmidler, særlig med tanke på barn og ungdom.

Skjervøy kommune skal ha et målrettet holdningsskapende arbeid;

- i skolen gjennom samarbeid med lærere og foreldre

- gjennom opplysningsarbeid og debatt fremme holdninger mot rus

Skjervøy kommune skal ha god fagkompetanse om rusbruk og rusproblematikk og kunne formidle rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusproblemer og deres pårørende

- Opprettholde funksjon som ruskonsulent
- Gode tverrfaglige samhandlingsrutiner både kommunalt, regionalt og med spesialisthelsetjenesten

Videreføre rusforum bestående av fagpersoner og politikere med ansvar for å følge opp den edruskapspolitiske handlingsplanen.

4.2.2.

Kommunens Visjon

- Trygghet og trivsel for alle som bor i Skjervøy kommune (jfr. fattigdomsplanen)
- Skape gode levevilkår for barn, ungdom og voksne, med frihet fra rusproblemer

5. Relaterte planer og tjenester i Skjervøy kommune

5.1. Aktuelle planer i Skjervøy kommune

- Plan for psykisk helsearbeid 2014 -2018
- Plan mot vold i nære relasjoner 2011 -2015
- Plan mot fattigdom 2014 - 2018
- Plan for psykososialt team m/ Retningslinjer for forebygging av smitteeffekt ved selvmord / selvmordsforsøk
- Handlingsplaner mot mobbing i barnehagene og skolene
- Egne kriseplaner i skoler og barnehager
- Boligsosial handlingsplan 2014 - 2018

5.2. Arenaer for tverrfaglig samarbeid og forebygging

Skole/ barnehagehelseteam

Tverrfaglig team med representanter fra skole/barnehage, helsestasjon, PPT og barnevern. Ved bekymring for et barn er dette et forum for å drøfte situasjonen og eventuelt planlegge videre tiltak.

Tilbud om samordning av tjenester – IP (Individuell plan)

Alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til Individuell plan. IP kan være et verktøy i denne samordningen og bidra til et tettere samarbeid mellom den enkelte tjeneste, brukeren og det øvrige hjelpeapparatet.

Psykiatriteam

Faglig team som skal drøfte utfordringer og bidra til gode samordnede tjenester innen kommunens tilbud til mennesker med psykiske problemer og rusmiddelavhengighet

Psyko-sosialt team

Tverrfaglig team med hovedansvar i krisesituasjoner (egen plan)

«Ungdom på ræk» - Samhandlingsprosjekt

Tverrfaglig arbeid rettet mot ungdom for å forebygge frafall fra skole og arbeidsliv. Prosjektet er i juni 2014 i en overgangsfase fra UPR til Samhandlingsprosjekt med fokus på utvikling av gode samhandlingsrutiner i forhold til spesielt unge mennesker med rusrelaterte problemer.

Prosjektet videreføres fra høsten 2014 med midler fra helsedirektoratet i forhold til kommunalt rusarbeid og har fått navnet «Samspill for trygghet og trivsel». Målgruppe er fortsatt unge og unge voksne.

TRG - Tverrfaglig Ressursgruppe

Tverrfaglig Ressursgruppe har medlemmer fra alle arenaer som arbeider med barn og unge i kommunen – har et politisk forankret mandat med overordnet mål : Å se hele barnet; helhet og sammenheng – tidlig hjelp er god hjelp. TRG arbeider bl.a. med å iverksette og følge opp ulike forebyggende tiltak gjennom sin "Trivselsplan". Er kontaktgruppe for "Sjumilssteget" som er Fylkesmannens satsning på barn og unge i henhold til FN's barnekonvensjon.

Flyktningegruppe

Tverrfaglig gruppe som ivaretar flyktningers behov og interesser i henhold til gjeldende rettigheter og retningslinjer.

Folkehelsegruppe

Koordinering og administrering av forebyggende tiltak i kommunen på tvers av nivåer og sektorer. Individnivå og systemnivå. Samarbeider med TRG

Koordinerende enhet

Tverrfaglig gruppe som blant annet er kontaktpunkt for eksterne og interne samarbeidspartnere i kommunen – et sted å henvende seg. Er også samordningsteam for behovsmeldinger om IP (jfr. Retningslinjer for samordning av tiltak og tjenester

6. Handlingsplan.

Handlingsplanen tar utgangspunkt i kommunens visjon og strategier i forhold til rusfeltet og knyttes i stor grad opp mot tiltakene i de relaterte planene.

Vi har valgt å formulere tiltak som utfordringer i en prosess hvor evaluering og samarbeid må skje underveis. Tiltak må være mest mulig konkrete.

Å sørge for at handlingsplanen følges opp og evalueres, er Rådmannens ansvar i samarbeid med Kultur-Undervisningssjef og Helse-Omsorgssjef.

Vi ser også den store betydningen av å arbeide tverrfaglig og tverrsektorielt. Tiltak som allerede er iverksatt og i funksjon er satt inn i planen. Ved å påpeke trivselsskapende og holdningsskapende tiltak, sier vi noe om hvor viktig dette er for å ivareta mestring og god psykisk helse - og gjennom dette forebygge skadelig rusbruk

Mål 1: Skjervøy kommune skal være en pådriver i det forebyggende arbeidet mot bruk av rusmidler, særlig med tanke på barn og ungdom

TILTAK	TIDSPERSPEKTIV	ANSVARLIG
Opplysningsarbeid, holdningsskapende arbeid, informasjon og kampanjer	Hele perioden	Rådmann og etatssjefer
Systematisk samarbeid hjem - skole	Kontinuerlig	Rektor
Arrangere temamøte / åpent møte i samarbeid med politi og brukerorganisasjoner	En gang i året, fortrinnsvis vårsemesteret	Rusforum i samarbeid med TRG og Psykiatriteam
Videreføre Rusforum	Hele perioden	Skjervøy kommunestyre
Natteravn/ Åpen idrettshall	Kontinuerlig	Foreldre og Kultur-Undervisningssjef

Mål 2: Rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusproblematikk og deres pårørende

TILTAK	TIDSPERSPEKTIV	ANSVAR
Ruskonsulentfunksjon gjenopprettes		Rådmann og Skjervøy kommunestyre
Individuell Plan tilbys alle brukere med sammensatte behov over tid	Kontinuerlig	Helse - omsorgssjef
Utvikle samhandlingsrutiner kommunalt, regionalt og med spesialisthelsetjenesten gjennom prosjektet Samspill	I løpet av prosjektperioden for STT	Helse – omsorgssjef NAV

for trygghet og trivsel (STT)		
Brukermedvirkning gjennom systematisk samarbeid med RIO, Mental Helse og andre frivillige organisasjoner.	Kontinuerlig	Rusforum og Psykiatriteamet
Økt kompetanse hos fagfolk gjennom kommunale fagdager og formelle erfaringsdelingsmøter	2-3 ganger i året	Rådmann, TRG og Psykiatriteamet
AKAN kontakt	Kontinuerlig	Rådmann
Informasjon til grunnskole- og videregående skole elever om interesseorganisasjoner som ex. BAR	Årlig	STT - prosjektet

Mål 3: Fremme gode oppvekstvilkår som gir trivsel og trygghet hos barn og unge

TILTAK	TIDSPERSPEKTIV	ANSVAR
Videreføre tverrfaglig samhandling gjennom trivselsplan	Kontinuerlig	Etatsledere og TRG
Følge opp Sjumilssteget og ivareta barnas rettigheter	Kontinuerlig	Rådmann og Kommunestyret
Ungdomsråd med kontaktperson fra kommunen	Hele perioden	Ordfører og Rådmann
Barnas og ungdommens kommunestyre	Hele perioden	Ordfører og Rådmann

Mål 4: Ansvarlig salgs- og skjenkebevillingspolitikk

TILTAK	TIDSPERSPEKTIV	ANSVAR
«Ansvarlig vertskap» - kurs for innehavere av skjenkebevilling.		Rådmann og kommunestyret
Arrangere ruspolitisk debatt i kommunestyret	I perioden	Ordfører og kommunestyre
Evalueringsordning med skjenkesteder	I perioden	Rådmann og kommunestyre

I forhold til flere tiltak henviser vi for øvrig til relaterte planer og tjenester (se kap.5.)

Referanser:

Folkehelseinstituttet: Folkehelse rapporten 2014

Helsedirektoratet.no

Regjeringen.no

(<http://www.fhi.no/artikler/?id=111291>)

7. Vedlegg

7.1. Salgs og skjenkebevillinger

7.1.1. Kontroller

Kommunen har valgt å bruke et eksternt selskap som gjennomfører kontroller på alle steder som har salgs- og skjenkebevillinger. Det gjennomføres gjennomsnittlig 3 kontroller pr. år.

7.1.2. Reaksjoner ved overtredelse

Kommunens reaksjoner ved overtredelse av alkoholloven, er først og fremst at overtredere blir innkalt til en samtale med rådmannen og helse- og omsorgssjefen. Reaksjonsformen videre er gradert i forhold til overtredelsen, og kan da være: en skriftlig anmerkning, bøter og inndragning.

7.1.3. Gebyrer

Med hjemmel i alkoholloven fastsettes gebyr for salgs- og skjenkebevillinger. Gebyret er fastsatt etter hvor mange vareliter alkohol bevillingshaveren omsetter. Gebyret kreves inn en gang pr. år, og beregnes på bakgrunn av tall fra bevillingshaverne.

7.1.4.

Praktisering av ambulerende bevillinger

Skjervøy kommune har 2 ambulerende skjenkebevillinger. Rådmannen har fullmakt til å innvilge disse. Det er et fast gebyr på den ambulerende skjenkebevillingen.

7.1.5.

Skjenkebevillinger i Skjervøy kommune

Skjervøy kommune hadde tidligere fastsatt et øvre antall - ”tak”- på salgs- og skjenkebevillinger på Skjervøy tettsted. Dette vedtok kommunestyret opphevet i sak 31/14, juni 2014. Antall serveringssteder er selvregulerende og begrenses naturlig i en liten populasjon. Nye søknader om skjenkebevillinger rettes til rådmannen som på grunnlag av sitt faglige skjønn og uttalelser fra helse- og omsorgssjefen og politiet, gir sin innstilling for kommunestyrets endelige behandling.

Fylkesmannen er ankeinstans.

