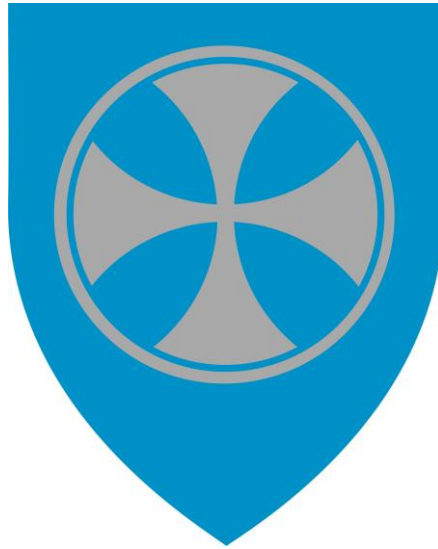


Ibestad kommune



Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2014 - 2016

Vedtatt av Ibestad kommunestyre, den 2014

0 SAMMENDRAG..... 4

1 INNLEDNING..... 4

1.1 FORMÅL	4
1.2 ORGANISERING AV PLANARBEIDET	4
1.3 LOVGRUNNLAG	5
RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN BLIR IKKE BEHANDLET SOM EN KOMMUNEDELPLAN ETTER PLAN- OG BYGNINGSLOVENS BESTEMMELSER.	5
1.4 NOEN UTFORDRINGER	5
1.5 FORHOLDET TIL KOMMUNENS ØVRIGE PLANER	5

**2 STATISTIKK – BESKRIVELSE OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I
IBESTAD KOMMUNE 6**

2.1 SITUASJONEN I IBESTAD KOMMUNE	6
2.1.1 TALL FRA POLITIET.....	6
2.2 NARKOTIKA I IBESTAD	6
2.3 KORT OM ALKOHOLMISBRUK I IBESTAD.....	7
2.4 RUS OG PSYKIATRITJENESTER I IBESTAD	7
2.5 UTFORDRINGER I IBESTAD.....	8
2.6 REGISTRERT ALKOHOLOMSETNING I KOMMUNEN.....	8
2.7 KONTROLL OG OPPFØLGING	8
2.8 AVGIFTER.....	8
2.9 OPPSUMMERING OM SITASJONEN I IBESTAD	8

3 NASJONALE OG KOMMUNALE MÅL OG STRATEGIER 9

3.1 NASJONALT OVERORDNET MÅL	9
3.2 MÅL OG STRATEGIER FOR IBESTAD KOMMUNE.....	9

4 TILTAK 10

4.1 OVERORDNA TILTAK FOR IBESTAD SKAL VÆRE	10
4.2 UNIVERSELL FOREBYGGING	11
4.2.1 REDUSERE ETTERSPOELSELEN ETTER RUSMIDLER	11
4.3 FOREBYGGENDE TILTAK OVERFOR RISIKOUTSATTE GRUPPER.....	12
4.4 TILTAK FOR BEHANDLING OG REHABILITERING AV RUSAVHENGIGE.....	13
4.5 ALKOHOLPOLITISKE TILTAK.....	13
4.6 IBESTAD KOMMUNES ALKOHOLPOLITIKK	13
4.6.1 SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER	14
4.6.2 SALGSBEVILLINGER	14
4.6.3 SKJENKEBEVILLINGER	14
4.6.4 REGULERINGER AV TILGJENGELIGHETEN	14
4.6.5 SALGS- OG SKJENKETIDER I KOMMUNEN.....	14
4.6.6 GEBYR FOR SALG OG SKJENKING	14
4.6.7 KONTROLL MED SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER.....	15
4.6.8 KOMMUNEN KAN TILDELE TO HOVEDTYPER BEVILLINGER	15

5 OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMIDDELBRUKERE 16

5.1 KOMMUNENS ANSVAR OG ROLLE.....	16
5.2 INDIVIDUELL PLAN.....	16
5.3 OPPFØLGING AV RUSMIDDELBRUKERE I IBESTAD	16
5.4 EKSISTERENDE KOMMUNALE TILBUD – RUS OG PSYKISK HELSE	17

6 GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV PLANEN 17

6.1 ANSVARSFORDELING	17
6.2 SAMARBEID.....	18
6.3 FREMDRIFT OG RUTINER ELLER SYSTEM FOR OPPFØLGING AV PLANEN.....	18
6.4 PROSJEKT- OG UTVIKLINGSARBEID	18
6.5 KOMPETANSEBEHOV	18
6.6 ØKONOMISKE KONSEKVENSER.....	18
6.7 EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN	19

VEDLEGG 1..... 20

VEDLEGG 2..... 22

0 SAMMENDRAG

Rusmiddel politisk handlingsplan er satt opp med 6 kapitler.

Kapittel 1 forklarer prinsippene og formålet med planen.

Kapittel 2 beskriver situasjonen og bruk av rusmidler i Ibestad.

Kapittel 3 tar for seg nasjonale mål og føringer, samt forslag til kommunale mål og strategier.

Kapittel 4 skisseres tiltak innen forebygging, redusert etterspørsel, tilgjengelighet, personer i risikozonen og i rehabilitering. Det er totalt 30 tiltak som er skissert i planen. Disse er nummererte. Mange av disse tiltakene må videre utredes og analyseres, samt kostnadsberegnes.

I kapittel 5 beskrives hvordan kommunen følger opp og rehabiliterer rusmisbrukere.

I kapittel 6 spisses planen i noen viktige tiltak og om hvordan planen skal følges opp.

1 INNLEDNING

Alle kommuner skal ha en Rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Ibestad kommune skal nå revidere eksisterende plan slik at den kan sluttbehandles i kommunestyret i januar/februar 2014. Den reviderte planen skal legges til grunn ved utsteding av skjenkebevillingene for perioden 2014 – 2016 (rulleres av nytt kommunestyre våren 2016).

Hensikten med denne planen er å se helhetlig på de rusmiddelpolitiske utfordringene som foreligger i kommunen. Planen skal være et flersektorielt redskap og ut fra lovens intensjoner og kommunens egne behov bør det føres en enhetlig og helhetlig politikk ved at det både ses på bevillingsordninger og annen forebygging i sammenheng med rehabiliteringsområdet.

Videre er hensikten å vedta et bevillingsreglement for inneværende valgperiode.

Våren 2006 kom en ny veileder (IS-1362) for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan. Denne er fulgt i denne planen.

1.1 Formål

Formålet med Rusmiddelpolitisk handlingsplan er at kommunen skal ha en helhetlig plan for rusforebygging og bevillingspolitikken.

I planarbeidet skal følgende hensyn ivaretas:

- Forankring i kommunens ledelse og øvrige planverk
- Legge til rette for samspill mellom alle berørte virksomhetsområder og instanser
- Legge til rette for koordinering og hensiktsmessig rapportering
- Involvering av berørte parter på et tidlig tidspunkt

1.2 Organisering av planarbeidet

Prosjektansvarlig er Ibestad kommune ved rådmannen. Planarbeidet har vært organisert som et tverrfaglig prosjekt med deltakere fra administrasjonen i Ibestad kommune, samt interesseorganisasjoner. Det henvises til vedtatt planprogram.

Prosjekt-/arbeidsgruppen benytter seg av/knytter til seg andre fagpersoner/organer etter behov, slik som for eksempel representanter fra ungdomsrådet og FAU-representanter.

1.3 Lovgrunnlag

Etter alkohollovens § 1-7d er kommunene pålagt å utarbeide en **alkoholpolitisk handlingsplan**. En rekke andre lover pålegger også kommunen å løse oppgaver på ”rusmiddelfeltet”, slik som alkoholloven, lov om kommunale helse og omsorgstjenester, lov om barn og forelder, lov om barneverntjeneste, helsepersonelloven, smittevernloven, lov om psykisk helsevern, samt reform om rus.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan blir ikke behandlet som en kommunedelplan etter plan- og bygningslovens bestemmelser.

1.4 Noen utfordringer

I arbeidet med en rusmiddelpolitisk handlingsplan kan det oppstå motstridende interesser og paradokser som:

- Det som er lønnsomt for noen kan være skadelig for andre.
- Man går inn i motsetningsforholdet mellom økonomiske, sosiale og kulturelle interesser.
- Paradokser oppstår når man forsøker å sette ut i livet selvmotsigende planer.
- Problematisering av politikk- og fagområders inngripen i hverandre.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er et møte mellom ulike aktører og roller, der man har:

- Ulike oppgaver
- Ulik kompetanse
- Ulik interesse og fokus knyttet til egne oppgaver og kompetanse

1.5 Forholdet til kommunens øvrige planer

Rusmiddelpolitisk handlingsplan vil være forankret i og en del av Kommuneplan for Ibestad. Planen kan derfor gripe inn i andre planer innen oppvekst, psykisk helse, sosial, rus, næring mv.

1.6 Arbeidsmetodikk

Ut i fra alkohollovens intensjoner og kommunenes egne behov, bør kommunene føre en enhetlig og helhetlig politikk ved at de ser bevillingsordninger og annen forebygging i sammenheng med arbeidet på rehabiliteringsområdet.

Tre nivåer for å arbeide forebyggende

Nyere forskning og metoder skiller mellom *universell*, *selektiv* og *indisert* forebygging. De ulike nivåene henspiller på ulike formål og ulike målgrupper.

1. *Universell forebygging* – rettet mot hele befolkningen eller grupper av befolkningen uten at en har identifisert grupper med forhøyet risiko. Kan dreie seg om lag og foreningsarbeid, samt investeringer i idrettsarenaer og kulturutvikling. Planlagt samfunnsutvikling og infrastruktur for et godt og harmonisk samfunn rettet mot hele befolkningen. Skole, barnehage og familiekontakt er viktig her.
2. *Selektiv forebygging* er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke negativ utvikling hos målgruppen. Selektivt forebyggende arbeid omfatter tiltak i risikogrupper og i problemskapende prosesser en ikke har kunnet forhindre på et tidligere tidspunkt. Siktemålet er å hindre videreutvikling, eller tilbakefall til vanskelige livssituasjoner eller sykdom.

3. *Indisert forebygging* er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer. Ofte er det her snakk om individer eller grupper, evt. familier, som allerede har vært i en sykdoms- eller problemsituasjon. Dette kan være tiltak som tar sikte på å vedlikeholde et funksjonsnivå, hindre en forverring av allerede eksisterende problemer, eller motarbeide at de blir kroniske eller får tilbakefall.

Tiltak rettet mot ungdom med begynnende rusproblemer eller tiltak rettet mot barn og unge med symptomer på psykiske vansker er eksempler på *indisert forebygging*.

Kunnskap om risiko og beskyttelse er i stor grad en forutsetning for å kunne sette inn tiltak tidlig, før problemene utvikler seg. Tidlig forebyggende innsats kan settes inn på alle nivå.

2 STATISTIKK – BESKRIVELSE OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I IBESTAD KOMMUNE

2.1 Situasjonen i Ibestad kommune

I rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2000 - 2003 heter det at "Hovedmålet er å forebygge sosiale problemer gjennom å motvirke misbruk av rusmidler." Det sies videre at man vil styrke forebygging spesielt blant ungdom. Planen forutsatte en bred forpliktende samhandling og tverrfaglig arbeid mellom kommunale faginstanser, foreldre, lensmannen og de etablerte fritidstilbudene. Spesielt skolene ble tillagt et ansvar for det holdningsskapende arbeidet.

Det er få tall og statistikker for rusmiddelsituasjonen og utviklingen i Ibestad. Det er derfor vanskelig å si noe sikkert om hvordan man har lyktes i dette arbeidet. Utfordringene relatert til rus oppfattes som komplekse og økende i antall. Misbruk av narkotika må ses i sammenheng med tidlig debut med alkohol, psykisk helse og andre samfunnsmessige forhold som virker inn på det totale bildet. Fattigdom, dårlig sosialt nettverk, rusmisbruk i familien, omsorgssvikt, traumatisering, opplevelse av tap i skolesammenheng, er noen faktorer som gjør unge mennesker mer sårbar for å utvikle eget rusmisbruk. I Ibestad, som i andre kommuner, ser vi ofte rusmisbruk i et "generasjonsperspektiv", og at denne form for adferd ofte "arves" sosialt.

2.1.1 Tall fra Politiet

Det opplyses at i 2012 var det 6 saker innenfor brudd på narkotika og legemiddeloven i Ibestad. Det var totalt 4 voldssaker i Ibestad hvorav 1 familievoldssak. Ut fra politiets erfaring forekommer kjøring i ruspåvirket tilstand trolig ukjentlig.

2.2 Narkotika i Ibestad

Det antas at situasjonen for Ibestad er tilnærmet lik situasjonen en ser på landsbasis. De stoffene man registrert brukt regelmessig er cannabis og amfetamin, i tillegg har man registrert et noe større misbruk av vanedannende medikamenter. En liten gruppe misbruker også kokain, men dette stoffet er mye mindre anvendt enn de billigere stoffene cannabis og amfetamin. Inntrykket bygger også på de funn politiet i regionen har gjort. Det antas at også bruken av anabole steroider forekommer både blant enkeltpersoner og i enkelte miljøer i Ibestad.

Narkotika	
Antall innbyggere > 15år i Ibestad	Ca. 1200 personer
År	2012
Stoff	% som har brukt i Norge
Cannabis	10,5
"Sniffet"	5,1
Amfetamin o.l. stoffer	2,2
Kokain eller "crack"	1,9
LSD	0,3
Ecstasy	1,4
GHB	0,7
Heroin o.l. stoffer	0,4
Tatt stoff med sprøyte	0,2

Tabell 1: I Norge viser undersøkelser at 10, 5 % av befolkningen over 15 år bruker cannabis. Tabellen beskriver den relative andelen av befolkningen som bruker narkotiske stoffer. Overført til Ibestads forhold kan dette bety at mellom 10 og 13 % av befolkningen over 15 år forbruker ett eller flere narkotiske stoffer. (Kilde SIRUS)

2.3 Kort om alkoholmisbruk i Ibestad

På landsbasis viser undersøkelser at 86 % av befolkningen over 15 år har drukket. Av disse kan mellom 66500 og 123000 være såkalt storforbrukere av alkohol. Det vil si at de drikker i gjennomsnitt 10cl eller mer hver dag i løpet av året. Dette utgjør mellom 1,76 og 3,26 % av befolkningsmengden over 15 år. Det antas at situasjonen i Ibestad er lik landsgjennomsnittet.

2.4 Rus og psykiatritjenester i Ibestad

Ibestad kommune har et psykiatriteam bestående av fastlege, psykiatrisk sykepleier og helsesøster, totalt 2 fulle stillinger i tjenesten. Ansvar for rusmiddelarbeidet i kommunen, ligger hos avd. Helse (lege og psykiatrisk sykepleier). Avdelingen behandler et antall pasienter med ulike typer rusproblematikk. Tjenesten samarbeider også med NAV, barneverntjenesten og spesialisthelsetjenesten der det er behov.

Helsesøster og fastleger er to sentrale aktører i det rusmiddelforebyggende arbeidet i kommunen. Begge har en viktig funksjon for å forebygge negative konsekvenser av rusmiddelbruk, og gi hjelp på et tidlig tidspunkt.

Fastlegen har en sentral rolle i å styrke rusmiddelforebyggingsarbeidet i kommunen, gjennom planlegging og praktisk gjennomføring.

Fastlegen har det koordinerende ansvar for helsetjenester til barn, ungdom og voksne/eldre ut fra sin vurdering av situasjonen. Fastlegen skal utrede både somatiske, fysiske og psykiske symptomer. Fastlegen kan samarbeide med andre instanser, eller henvise til utredning eller behandling i spesialisthelsetjenesten og kan følge opp eventuelt med medikamentell behandling.

Netto driftsutgifter til personer med rusproblemer var i 2012, i prosent av kommunens samlede netto driftsutgifter for sosialtjenesten - for Ibestad kommune 3,7 % - for hele landet 16,6 %. Landsgjennomsnittet var på 15,3 % i 2010 og på 14,5 % i 2007 (SSB Sosialtjenester nivå 2).

2.5 Utfordringer i Ibestad

- Kommunen har ansvar for å yte støtte og hjelp til sårbare grupper i befolkningen, samhandle med andre instanser, samt drive forebyggende virksomhet. Antall oppgaver er stadig voksende. Rus og psykiatriproblemer fins i alle aldersgrupper
- Unge brukere, som sliter med både rus- og psykiske problemer, medfører økt behov for samhandling med ulike andre faginstanser, og økt behov for spesifikk fagkompetanse.
- Å opprettholde lovpålagte oppgaver med stadig endrende rammebetingelser og brukersammensetning er utfordrende og ressurskrevende, spesielt faglig.
- Det er behov for nytenkning vedrørende boligetablering/tilbud for disse gruppene.
- Samhandlingsreformen kan gi utfordringer innen området som man må være oppmerksom på, der økt fagansvar og økte økonomiske forpliktelser pålegges kommunen.

2.6 Registrert alkoholomsetning i kommunen

Innrapportering fra bevillingshavere i 2012 i antall liter. Kilde Ibestad kommune.

Øl i butikk	Øl skjenkesteder	Vin skjenkesteder	Brennevin Skjenkesteder
X ₁ liter	X ₂ liter	X ₃ liter	X ₄ liter

NB! Statistikk for 2012 og 2013 var ikke tilgjengelig når planen ble utarbeidet. Så snart det er innhentet oppgaver fra salg og skjenking blir dette lagt inn i statistikken.

2.7 Kontroll og oppfølging

Det vises til vedtatte retningslinjer for kontroll av salg, skjenking og servering vedtatt av Ibestad kommunestyre i sak 35/2000. Ibestad kommune har avtale med en privat leverandør som gjennomfører skjenkekontroll. Skjenkekontrollørene setter selv opp årsplan for hvert år i samsvar med krav i alkoholforskriftens kapittel 9. I henhold til forskriftens § 9 skal skjenkekontrollen særlig omfatte salgs- og skjenketidene, aldersgrensebestemmelsene, samt at det ikke selges eller skjenkes alkohol til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler. For hver kontroll fylles det ut kontrollskjema som sendes bevillingsmyndigheten.

Det har ikke vært registrert overtredelser de siste 5 år.

2.8 Avgifter

Kommunen tar inn mellom 10. – 20.000 kroner årlig i skjenkeavgifter. Skjenkeavgiften overføres i helhet forebyggende rusarbeid.

2.9 Oppsummering om situasjonen i Ibestad

- Det anslås at kommunen ligger på landsgjennomsnittet med hensyn til storforbrukere av alkohol i Ibestad kommune.
- Man antar at det finnes en del illegal omsetning, produksjon, og forbruk av alkohol i tillegg til registrert omsetning. I tillegg skjer omsetning og annen import.
- Det avdekkes få brudd som går direkte på salgs og skjenkehåndteringen.

- Ibestad, som øvrige kommuner i regionen, har en økende og uavklart utfordring mht narkotika, spesielt i den unge delen av befolkningen.
- Fagfolks opplevelse av stadig yngre debutalder.
- Det kan påvises en del levekårsproblem i Ibestad ut fra KOSTRA-tall, som man vet påvirker forekomst av rusproblemer i et samfunn. Ibestad har et større antall sosialhjelpsmottakere enn landsgjennomsnittet, men lavere enn det man finner i sammenlignbare kommuner.

3 NASJONALE OG KOMMUNALE MÅL OG STRATEGIER

Nasjonale mål og strategier kan variere med ulike regjeringer. Det er allikevel bred partipolitisk enighet om å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk. Forskning på alkoholfeltet dokumenterer at det er en nær sammenheng mellom totalforbruket i befolkningen og omfanget av alkoholrelaterte skader. Det er også påvist en nær sammenheng mellom totalkonsumet i befolkningen og antall storforbrukere. Jo høyere totalkonsum, desto flere storforbrukere, og jo flere storforbrukere, desto flere alkoholrelaterte skader. Det lokale forebyggende arbeidet bør derfor ta sikte på å redusere det totale forbruket av alkohol, samtidig som det er nødvendig å sette inn tiltak mot særlig risikoutsatte grupper.

Stoltenbergutvalgets rapport

Stoltenbergutvalget leverte sin rapport om narkotika til helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen i 2010. Stoltenberg-utvalget, som ble nedsatt i 2009, har vurdert hvordan de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige kan få bedre hjelp. Vurderingene er lagt til grunn i tiltak.

3.1 Nasjonalt overordnet mål

Helse- og omsorgsdepartementet la i 2007 fram ”Opptappingsplan for rusfeltet”. Opptappingsplanen hadde som overordnet mål: ***Å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.***

Det overordnede målet deles opp i fem hovedmål:

Mål 1: Tydelig folkehelseperspektiv

Mål 2: Bedre kvalitet og økt kompetanse

Mål 3: Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering

Mål 4: Forpliktende samhandling

Mål 5: Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

3.2 Mål og strategier for Ibestad kommune

Mål

1. Å bedre forebygging tilpasset utsatte grupper, særlig med fokus på barn og ungdom
2. Å utvikle helhetlige løsninger gjennom forpliktende samhandling og tverrfaglig samarbeid

Strategi

1. Utvikle et tverrfaglig *Forebyggende forum* med et klart definert ansvarsområde og klare rutiner, jf. vedlegg 1: *Forebyggende forum – oppdragsbeskrivelse 2014 – 2016*
 - *Forebyggende forum* vil initiere tiltak som styrker sosial deltakelse. Viktige verdier og holdninger utformes i skolen og i samarbeid mellom skole - hjem.
 - *Forebyggende forum* vil gjennom dialog og samarbeid styrke brukerinnflytelsen

- *Forebyggende forum* vil styrke samhandlingen med frivillige organisasjoner i tillegg til det kommunale rusarbeid.
2. Øke kompetansen på rusfeltet.

4 TILTAK

I en liten kommune med begrensede ressurser er det viktig å finne en enkel og effektiv organisering av kommunens mange oppgaver – også innenfor rusmiddelarbeidet. Kommunens tjenester og kompetanse innen rusbehandling, omsorg og rehabilitering ligger i avdelingene Helse (lege, psykiatri og rus), PRO (pleie, rehabilitering og omsorg) og NAV.

Allmenn forebygging og holdningsskaping inkluderer seksjonene Oppvekst (skole, barnehage, barnevern og kultur); Helse, NAV og Plan, næring og utvikling (bevilling og kontroll).

Forebygging av rusproblemer kan deles inn i tre nivåer – se pkt. 1.4:

1. Primærforebygging, basert på en ønsket og planlagt samfunnsutvikling og infrastruktur for et godt og harmonisk samfunn rettet mot hele befolkningen. Skoler, barnehager, fritidsaktiviteter, lag og foreninger, arbeidsplasser og familien er alle viktige arenaer.
2. Sekundærforebygging innrettes mot grupper i faresonen. Sekundært forebyggende arbeid omfatter tiltak i risikogrupper og i problemskapende prosesser som primærforebygging ikke har kunnet forhindre på et tidligere tidspunkt. Siktemålet er å hindre videreutvikling, eller tilbakefall til vanskelige livssituasjoner eller sykdom.
3. Tertiærforebygging – retter seg mot individer som allerede har vært i en sykdoms- eller problemsituasjon. Det omfatter tiltak som tar sikte på å vedlikeholde et funksjonsnivå, hindre en forverring av allerede eksisterende problemer, eller motarbeide at de blir kroniske eller får tilbakefall

Det vil være en glidende overgang mellom nivåene. Ibestad er en liten og relativt oversiktlig kommune hvor det bør være mulig både å få til god forebygging på alle tre nivåer og samtidig identifisere grupper og personer som er i faresonen eller allerede har problemer.

4.1 Overordna tiltak for Ibestad skal være

	Tiltak	Beskrivelse (Hvorfor)	Ansvarlig
1	Bedre samordning av tjenester i kommunen gjennom samarbeid på tvers av enhetene og andre organisasjoner som arbeider med rusrelaterte problemstillinger, jfr. oppdragsbeskrivelse for Forebyggende forum. Kompetanseheving.	Forebygging basert på felles kunnskap og kompetanse, og samhandling på tvers. Alle ansatte som arbeider med barn får økte forståelser for hvilke risikoer som kan føre til	Rådmannen og seksjonslederne. <i>Forebyggende forum.</i>

		misbruk av rusmidler, samt innføring i faktorer som kan hjelpe barn og ungdom.	
2	God oppfølging av Rusmiddelpolitisk plan sikres gjennom <ul style="list-style-type: none"> ○ Forebyggende forum som skal sørge for oppfølging av planen - deltakere fra de berørte tjenestene i kommunen og i samarbeid med relevante frivillige organisasjoner og andre berørte etater. ○ <i>Forebyggende forum</i> rapporterer om oppfølging av planen i årsrapporten, jfr. <i>Oppdragsbeskrivelse for Forebyggende forum</i> 	Forutsigbart flerfaglig sektor-overgripende samarbeid – Forebyggende forum	Rådmannen, seksjonslederne og Forebyggende forum
3	Kommunen skal kartlegge alkoholkonsumet gjennom salgs- og skjenkestatistikk	Lovpålagt	Plan, næring og utvikling

4.2 Universell forebygging

Forebyggende arbeid er å gjøre en tidlig innsats med klar målsetting om å forhindre negativ utvikling, og samtidig ta i bruk tiltak som fremmer positiv atferd, mestring og sosial utvikling – ”sosial kompetanse”.

”Sosial kompetanse er relativt stabile kjennetegn i form av kunnskap, ferdigheter og holdninger som gjør det mulig å etablere og vedlikeholde sosiale relasjoner. Den fører til en realistisk oppfatning av egen kompetanse, som er en forutsetning for sosial mestring og for å bli sosialt akseptert og for å etablere vennskap”. (Terje Ogden, (2008) Forskningsdirektør og professor ved Atferdssenteret).

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer, og i ulike faser av livet. Skal kommunen lykkes med å redusere rusmiddelproblemene, må forebyggingen rette seg mot alle aktuelle arenaer. Det kan blant annet være i skoler, barnehager, fritidsaktiviteter, lag og foreninger, arbeidsplasser og familien. I det holdningsskapende arbeidet med barn og unge er det spesielt viktig at foreldre og foresatte (familien) involveres.

Det tas sikte på å beskrive tiltak i Ibestad kommune som er av universell forebyggende karakter, det vil si tiltak som er rettet mot hele befolkningen og/eller hele grupper av befolkningen. Mange tiltak inngår i *Oppdragsbeskrivelse for Forebyggende forum*, jfr. vedlegg 1.

Delmål for universell forebygging i Ibestad kommune:

- Videreføre og utvikle attraktive sosiale og kulturelle møteplasser i Ibestad
- Videreføre og utvikle aktivitetstilbud i regi av kommunen, frivillige organisasjoner og private aktører som fremmer bred sosial deltakelse blant kommunens innbyggere

4.2.1 Redusere etterspørselen etter rusmidler

Med etterspørselsreducerende tiltak menes forebyggende tiltak som har til hensikt å begrense folks etterspørsel (søken) etter rusmidler.

Delmål for å redusere etterspørselen i Ibestad:

- Håndhev forbudet mot alkoholreklame på salgs og skjenkesteder
- Sikre at aldersgrenser for salg og servering av alkohol overholdes
- Arbeide med å skape gode holdninger, opplysning og informasjon på alle relevante arenaer. I skolene skal en i samarbeid med hjemmet ha et bevisst forhold til rus og skadevirkninger

Tiltak universell forebygging

	Tiltak	Beskrivelse	Ansvar
4	Økt kompetanse blant alle som har ansvar for barns oppvekst.	Styrke og utvikle læringssystemer som kan sikre at alle kan utvikle gode kunnskaper og ferdigheter.	Oppvekst
5	Styrke samhandling og foresatte sin deltakelse i barnehage og skole	Funksjonelt og systematisk samarbeid mellom barnehage og foresatte, og mellom skole og foresatte.	Oppvekst og FAU
6	Systematisk informasjon og innhenting av kunnskap	Sikre at barnehagens og skolens rådsorganer og det kommunale FAU blir aktive medspillere	Oppvekst og FAU
7	Videreføre ANT- program (alkohol, narkotika og tobakk)	For å skape gode holdninger til alkohol, narkotika og tobakk	Oppvekst
8	Foreldreveiledning	Foreldrene er de viktigste personene som har størst innflytelse på barn og unges holdninger til rusmidler. Fokus på programmer for foreldreveiledning.	Oppvekst
9	Pårørendegrupper – rus	Pårørendes behov for kompetanse og erfaringsutveksling.	Helse
10	Frivillighetsseminar om folkehelse	Kompetanseheving med tanke på frafallsutfordringer, sosialisering, verdi- og holdningsskapende arbeid. Bevisstgjøre fritidsledere på deres rolle i forhold til folkehelse hos barn og ungdom.	Oppvekst og Forebyggende forum

4.3 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper bør baseres på vurderingen av rusmiddelsituasjonen i kommunen og tilpasses ulike målgruppers behov.

Eksempler kan være:

Barn og unge med atferdsproblemer, barn av rusmiddelmisbrukene og psykisk syke foreldre, barn av innsatte i fengsler, spesielle ungdomsmiljøer i Ibestad.

Barn og unge som faller innenfor disse risikogruppene er særlig utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer. Forebygging rettet mot særlig risikoutsatte grupper omfatter både tiltak som grenser til allmennforebygging og tiltak som grenser til sekundærforebygging og behandling. Det er viktig at slike tiltak iverksettes overfor unge mennesker som er i faresonen for å utvikle eller forsterke et rusmiddelmisbruk.

Delmål for Ibestad - risikoutsatte grupper

Innen utgangen av planperioden skal:

- Styrke tjenester til rusavhengige og potensielle rusavhengige, for å oppnå bedret livssituasjon.
- Styrke arbeidet innen for kategoriene sekundær og tertiærforebygging.
- Styrke tilbudet til barn og pårørende av rusavhengige.

	Tiltak	Beskrivelse Status	Ansvarlig
11	Barn av rusmisbrukene foreldre skal sikres et godt tilbud og ivaretagelse.	Videreutvikles av Oppvekst og Helse	Rådmannen/ <i>Forebyggende forum</i>

4.4 Tiltak for behandling og rehabilitering av rusavhengige

Det henvises til beskrivelse og forklaring av tertiær forebygging i kapittel 1.

Delmål for Ibestad:

Innen utgangen av planperioden skal:

- Hjelp til rusavhengige for å komme seg ut av sin avhengighet ha blitt styrket, gjennom større tverrfaglig samarbeid, både internt og eksternt.
- Størst mulig grad av selvstendighet og deltakelse i samfunnet for rusavhengige som har kommet seg ut av sin rusavhengighet. Ibestad kommune vil satse på et godt ettervern.

	Tiltak	Status/beskrivelse	Ansvarlig
12	Tverrfaglig samarbeid forsetter og videreutvikles.	Styrke tverrfaglig samarbeid internt i kommunen for rusavhengige i rehabilitering.	Rådmannen =FORUM

4.5 Alkoholpolitiske tiltak

Kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan kan ikke omtale alle typer forebyggende tiltak, men det er naturlig å fokusere på to typer tiltak:

- **Tiltak for å redusere etterspørselen etter rusmidler**
- **Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler**

Det henvises til tabeller i kap 4.2.1 og til kap 4.7

4.6 Ibestad kommunes alkoholpolitikk

Hvordan Ibestad regulerer tilgjengelighet og etterspørsel av alkohol.

Det finnes omfattende dokumentasjon på effekten av tiltak for å begrense alkoholskader. De mest effektive tiltakene er såkalte regulatoriske virkemidler som påvirker pris og tilgjengelighet av alkohol. Dette omfatter blant annet kontroll med omsetning og skjenking av alkohol, samt håndhevelse av aldersgrenser. Alkoholloven gir kommunene et omfattende ansvar på dette området. Kommunens bevillingspolitikk og kontroll er viktig for å begrense totalforbruket og redusere skadene av alkohol.

4.6.1 Salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen har et bevillingssystem der tilgjengeligheten av alkohol for forbrukere i stor grad bestemmes av lokale politiske organer. Næringsinteresser er knyttet til salg og skjenking av alkohol, samtidig som at det er en utstrakt enighet i samfunnet om å begrense omfanget av forbruket. Det er kryssende interesser som må ivaretas ved at kommunen setter bestemmelser for åpningstider og skjenketider, antall bevillinger og bevillingsperioder. Ibestad kommune vil reagere strengt ved overskridelser av salgs- og skjenkebestemmelsene.

4.6.2 Salgsbevillinger

Ibestad kommune hadde ved årsskiftet 4 salgsbevillinger.

4.6.3 Skjenkebevillinger

Ibestad kommune hadde ved årsskiftet 4 steder med skjenking av alkohol.

4.6.4 Reguleringer av tilgjengeligheten

Salgsbevillinger og skjenkebevillinger, tiltak for å regulere tilgjengeligheten i Ibestad.

Det anses som viktig å ha best mulige kontrollordninger og statistikkgrunnlag når det gjelder bruk av rusmidler. Det arbeides for å redusere de negative følgene av tilgjengelighet.

	Tiltak	Status/beskrivelse	Ansvarlig
13	Sette i verk tiltak som kan redusere tilgangen på alkohol og narkotika til ungdom under 18 år gjennom uoffisielle kanaler.	Eksisterer, men må videreutvikles.	Rådmannen Politiet Forebyggende forum

4.6.5 Salgs- og skjenketider i kommunen

Kommunen kan selv i stor grad bestemme sine salgs- og skjenketider og kan ha kortere eller lengre åpningstider enn lovens normaltid. Det er ikke anledning til å bestemme at det kan selges eller skjenkes utover lovens maksimaltider.

4.6.6 Gebyr for salg og skjenking

Kommunen skal fastsette gebyr for salgs- og skjenkebevillinger, jf. alkoholoven § 7-1. Alkoholforskriftens kapittel 6 angir gebyrsatser, beregningsmåte og minstegebyr. Minstegebyret skal sikre kommunen en viss dekning for utgifter til søknadsbehandling og kontroll. Det er ønskelig å angi hvilke inntekter kommunen kan beregne som følge av gebyrene. Kommunen bestemmer selv hva inntektene fra gebyret skal brukes til. Kommunen kan velge om retningslinjene skal omtale hva gebyret skal brukes til. Alkoholoven legger ikke føringer på dette.

Helsedirektoratet sier i sitt rundskriv til alkoholoven:

- Gebyret skal i første rekke dekke kostnader ved behandling av bevillingssøknaden og kontroll med utøvelsen av bevillingen.
- Bevillingsgebyrene er ikke øremerket, men ved departementets beregning av gebyrets størrelse er det sett hen til forventede kostnader ved behandlingen av bevillingssøknaden og kontroll med utøvelsen av bevillingen.

4.6.7 Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen har ansvaret for kontroll med salgs- og skjenkebevillinger, jfr. alkoholoven § 1-9. Dette er et viktig alkoholpolitisk virkemiddel for å redusere problemer knyttet til omsetning av alkohol. Kontrollen må særlig omfatte salgs- og skjenketidene, aldersgrensebestemmelsene, og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler. Kontrollmyndigheten skal føre tilsyn med at bevillingshaverne følger alkoholoven, alkoholforskriften, vilkårene i bevillingen og kommunens retningslinjer for øvrig. Kommunen skal også føre kontroll med bevillingshaverens intern kontrollsystem, jfr. alkoholforskriften kapittel 8.

Alkoholoven gir bevillingsmyndigheten adgang til å inndra en bevilling dersom bevillingshaver overtrer bestemmelser i alkoholoven. Kommunen kan også anmelde forholdet. Det er viktig at kommunen utnytter sanksjonsapparatet som en del av sin alkoholpolitikk. Dette vil, sammen med den generelle kontrollen av utøvelsen av bevillingene, være det beste virkemidlet kommunen har for å redusere de sosiale og helsemessige problemene knyttet til bruk av alkohol.

4.6.8 Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger

- Salgsbevillinger
- Skjenkebevillinger; permanent, for en bestemt del av året eller for en enkelt anledning

Alkoholoven § 1-7 og 1-7a gir retningslinjer for saksbehandlingen ved bevillingssøknader. Det går fram av bestemmelsene at avgjørelser av bevillingssøknader er skjønnsmessige, og at det kan trekkes vide rammer for hvilke hensyn som kan vektlegges.

Kommunestyret har i delegeringsreglement av 30.05.2013 fattet følgende vedtak om delegering etter alkoholoven:

Kommunestyret delegerer sin avgjørelsesmyndighet etter alkoholoven, med de til enhver tid gjeldende forskrifter og endringer i lov, til formannskapet.

Delegeringen gjelder ikke avgjørelsesmyndighet som ligger til kommunestyret selv i henhold til lov, forskrift eller reglement, jfr. kommuneloven § 10 nr 2.

Formannskapet delegerer følgende avgjørelsesmyndighet etter alkoholoven til rådmannen:

§ 1-6 andre ledd (bevillingsperioden ved en enkelt anledning)

§ 1-7c (styrer og stedfortreder)

§ 1-8 første ledd første punktum (å inndra salgs- og skjenkebevilling inntil attestert omsetningsoppgave foreligger)

§ 1-8 første ledd første punktum (å inndra salgs- og skjenkebevilling inntil ilagt bevillingsgebyr er betalt)

§ 4-2 fjerde ledd andre punktum (en enkelt anledning, utvidelse av bevilling)

§ 4-4 tredje ledd (en enkelt anledning, utvidelse av skjenketid)

§ 4-5 (ambulerende skjenkebevilling)

§ 7-1 (fastsettelse av salgs- og skjenkegebyr)

Rådmannen kan bare avgjøre enkeltsaker eller typer av saker som ikke er av prinsipiell betydning.

Formannskapet delegerer sin kontrollmyndighet etter § 1-9 til rådmannen.

5 OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMIDDELBRUKERE

5.1 Kommunens ansvar og rolle

Kommunen har ansvar for å hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Den har også ansvar for å gi råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie. Dette følger av lov om kommunale helse og omsorgstjenester.

Både sentrale lover og forskrifter understreker kommunens særlige ansvar for å legge til rette for helhetlige og koordinerte tjenester. Forskrift om habilitering og rehabilitering er sentral i denne sammenheng. Forskriftens hensikt er å kvalitetssikre at de tjenester som ytes og tilbys og er:

- Ut fra et brukerperspektiv
- Samordnet, koordinert og helhetlig
- I eller nærmest mulig brukerens vante miljø, og
- I en for brukere meningsfylt sammenheng

5.2 Individuell plan

For gruppen brukere som har behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosial tjenester, er retten til å få utarbeidet en individuell plan (IP) lovfestet. Retten er uavhengig av diagnose og alder, og gjelder selv om en mottar tjenester fra et eller flere forvaltningsnivå. Man kan også reservere seg mot å få utarbeidet IP.

En individuell plan skal inneholde en oversikt over brukerens mål, ressurser og behov for tjenester, og brukeren skal selv ha en aktiv rolle i prosessen med å lage planen. Planen skal være et verktøy for samarbeid mellom bruker og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne på tvers av organisasjonen. Dette betinger en aktiv koordinator, og god tilrettelegging for bruker.

I forskrift om habilitering og rehabilitering § 8 beskrives kommunens plikt til å planlegge og organisere sin virksomhet: *"Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Tjenestene som tilbys skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere"*.

Ibestad har etablert en koordinerende enhet, som organisatorisk er lagt under seksjon for Pleie, rehabilitering og omsorg (PRO).

5.3 Oppfølging av rusmiddelbrukere i Ibestad

Fastlegen har ansvar for barn/unge og voksne med atferd som utgjør en helserisiko. Fastlegen har verktøy for å oppdage høykonsumenter, hvor rusmiddelkonsumet utgjør en helserisiko. Fastlegene kan ved å spørre om rusmiddelbruk oppdage begynnende eller mer alvorlig rusproblematikk, og har henvisningsrett/-plikt til spesialisthelsetjenesten.

Psykiatrisk sykepleier har ansvar for å gi et godt og utadrettet tilbud til personer i kommunen som har det vanskelig. Hun har også ansvar for råd, veiledning og samtaleterapi til mennesker med blant annet samtidige rus og psykiske lidelser. Noen tilfeller forblir uoppdaget fordi vi ikke har sett den psykiske lidelsen bak rusproblemene eller rusmiddelmisbruket bak den

psykiske lidelsen. Dette er en ivaretagelse som er viktig i det påbegynte, forebyggende og ettervernedede arbeidet innenfor temaet rus i kommunen.

Helsestasjonens rolle i det rusmiddelforebyggende arbeidet i kommunen.

Helsestasjonen skiller seg fra kurative tjenester/spesialisthelsetjenesten ved å være et tilbud om veiledning, rådgivning - og ikke behandling. Helsestasjon og skolehelsetjenester er en lovpålagt tjeneste med ansvar for helsefremmende og forebyggende arbeid. Retten til disse tjenestene gjelder for alle barn og unge under 20 år, og deres foreldre. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et tilbud det er enkelt å oppsøke, og hvor en blir tatt på alvor med små og store problemer.

Rusmiddelforebygging foregår også gjennom samtaler med foreldre ved konsultasjoner av deres barn på ulike aldersnivåer. Temaet blir også tatt opp gjennom undervisning og gruppesamtaler i grunnskolen.

Tilbudet er gratis og lett tilgjengelig, og personalet har kompetanse som kan støtte opp under den enkelte barn/unge og de foresatte. Helsestasjon og skolehelsetjenesten har høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukernes ønsker/behov og er døråpner til andre tjenester ved behov. Helsesøster kan følge opp og henvise disse i samråd med lege til spesialisthelsetjenesten.

5.4 Eksisterende kommunale tilbud – rus og psykisk helse

Ibestad kommune har ikke eget behandlingstilbud innenfor rus og psykiatri, med unntak av lege og psykiatrisk sykepleier. Det samarbeides nært opp mot politi, NAV, skoler og andre naturlige institusjoner i kommunen. Lege gir kurativ behandling der det er mulighet for dette, og psykiatrisk sykepleier gir samtaleterapi, veiledning, råd og oppfølging i den grad det er mulig innenfor feltet. Som regel er det lege som henviser til psykiatrisk sykepleier, men det er også mange som tar direkte kontakt på egen hand. Tjenesten er et lavterskel tilbud.

Kommunen samarbeider nært med DPS Sør-Troms og UNN Harstad/Tromsø og UNN avd. Åsgård sykehus. Det er også knyttet kontakt opp mot Nordlandsklinikken og Sigma Nord. Tjenesten er knyttet opp mot en rekke lover innenfor det kommunale system, som Folkehelseloven, Helse- og omsorgstjenesteloven, Kommunehelsetjenesteloven, Helseforetaksloven, Psykisk helsevernloven og Pasientrettighetsloven.

Ansvarsgruppemøter blir holdt jevnlig der pasienten og eller andre myndighetspersoner for denne ønsker det. Den enkelte får også tilbud om Individuell plan der dette er naturlig, og det er flere tiltak fra ulike etater som foregår samtidig. Tjenesten foretar også oppsøkende virksomhet på bekymring, og avtalte hjemmebesøk dersom behov.

6 GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV PLANEN

Det er viktig med forståelse og kompetanse i hele organisasjonen Ibestad kommune. Forebygging er viktig. Tverrfaglig arbeid gjennom *Forebyggende forum* og de ansvarlige sektorene. Kommunen som helhet er ansvarlig for planen og oppfølgingen av den.

6.1 Ansvarsfordeling

Det er svært viktig at de enhetene og avdelingene som arbeider med omsorg og/eller rus, samt forebygging samarbeider på tvers av organisasjonen. Politisk og strategisk forankring er svært viktig for framdriften av planen. Viser for øvrig til kapittel 4 i planen.

6.2 Samarbeid

For at en rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være et godt redskap for kommunen, er det viktig at den har et helhetlig perspektiv. Som tidligere presisert bør derfor både bevillingsmyndigheter og virksomheter i helse og omsorgstjenesten delta aktivt.

Forebyggende forum blir en vesentlig aktør og ei viktig arena. Det fordrer imidlertid at spesielt avdelingene Helse (lege, helsesøster og psykiatri), NAV og Oppvekst (barnehage, skole, kultur og barnevern) er aktive, og bruker *Forebyggende forum* som verktøy og samhandlingsarena.

Et samarbeid med frivillige organisasjoner og næringslivet kan i mange situasjoner være viktig. Også samarbeid med andre kommuner, og andre etater som driver forebygging av rusrelaterte skadevirkninger. *Forebyggende forum* tar initiativ til samarbeid når det er hensiktsmessig.

6.3 Fremdrift og rutiner eller system for oppfølging av planen

Det henvises til kapittel 4 tiltak. Det foreslås at *Forebyggende Forum* sammen med rådmannen konkretiserer og prioriterer tiltak som er foreslått i planen.

6.4 Prosjekt- og utviklingsarbeid

Mange av de nye tiltakene må utredes og detaljplanlegges. Prosjektmidler kan søkes hos fylkeskommunen, staten, samt en rekke institusjoner og organisasjoner i samfunnet. Søknader relatert til kapittel 4 i planen.

6.5 Kompetansebehov

Der er tydelige sammenhenger mellom psykiske lidelser, sosiale utfordringer og rus. Det er derfor viktig at kommunen utvikler en felles forståelse og en felles holdning for å håndtere disse utfordringene på en god måte.

Det kreves et vidt engasjement fra enheter som Helse, Oppvekst, NAV og ledergruppa (rådmannen), for å implementere eller forsterke en slik felles holdning. Det er viktig at det arbeides på tvers av ansvarsområdene, fordi man ser hvordan ulike problemstillinger virker inn på bl.a. rusmisbruket. Det er viktig at toppledelsen og politikerne i kommunen ser at utfordringene er komplekse. Opprusting av ruskompetanse og fokus på forebygging er et ressurs spørsmål som er viktig. Det henvises forøvrig til kapittel 4.

Ibestad trenger økt kompetanse på familiedynamikk, for å kunne veilede foreldre og pårørende til ungdom. Rusproblematikk er ofte et familieanliggende.

Det er viktig at rusomsorgen i kommunen utvikles i den kommunale organisasjonen, hvor fagkompetansen og kjennskap til psykisk helsearbeid er forankret gjennom utdanning og samhandling med øvrig helsepersonell.

Kommunen har foreløpig ingen spesifikk oversikt over hvilken kompetanse vi mangler på feltet.

6.6 Økonomiske konsekvenser

Det presiseres at en del av tiltakene er retningsgivende for kommunen i økonomiplan- og budsjettarbeid.

De fleste tiltakene forutsettes løst ved omdisponering av eksisterende ressurser og en annen prioritering av arbeidsoppgaver. Økonomiske konsekvenser av alle tiltak er ikke utredet, men prosjektgruppen ser noen tiltak som kan kreve nye økonomiske ressurser. Disse er:

1. Stimulere til at unge får sunn voksenkontakt. Et samarbeidsprosjekt mellom kommunen og de frivillige på en rekke arenaer.
 - a. Kommunens aktiviteter skal søke samarbeid med frivillige lag og organisasjoner for å kunne integrere ungdom i risikogrupper i trygge sosiale nettverk.
2. Kompetanseheving innen området, jf. denne planen rettet til relevante tjenester og skole.
3. Vurdere å igangsette et tverretattlig prosjekt som er et arbeids-, skole og aktivitetstilbud primært for 16–25-åringer som ikke er i utdanning eller er i jobb.

Regjeringen har i stor grad lagt opp sin styrking av rusfeltet i kommunene som avgrensede tilskuddordninger til prosjekter, med en forutsetning om at prosjektene skal videreføres i kommunal regi når tilskuddsperioden er over. Dette blir et økonomisk dilemma for kommunen. Det gir frihet til å prøve ut tiltak, men kan bli en for stor utfordring å videreføre i egen regi på lang sikt. Det er derfor viktig å se kommunens innsats på rusmiddelfeltet samlet, og fokusere prosjektene om utvikling av en god og målrettet tjeneste totalt sett.

6.7 Evaluering og rullering av planen

I følge Alkoholovens § 1-7d bør alkoholpolitisk handlingsplan behandles i hver Kommunestyreperiode. For å komme ajour anbefales det derfor at planen rulleres i begynnelsen av neste kommunestyreperiode, våren 2016. Rulleringen bør ha fokus på hvilke tiltak i planen en ønsker igangsatt, og om det bør foretas justeringer i forhold til eventuelle nye statlige føringer.

En bør være oppmerksom på at flere av tiltakene i planen ikke kan forventes å gi umiddelbare resultater. En mer dyptgående rullering av planen, slik som nå, bør ikke være nødvendig før påfølgende kommunestyreperiode, våren 2020. Det bør samtidig foretas en ny kartlegging og vurdering av rusmiddelsituasjonen i Ibestad kommune. Det bør vurderes om kommunen gjennom eksisterende tiltak har nådd sine mål. Vurderingen bør legges til grunn for rullering og evt. revisjon av planen, og være bestemmende for hvorvidt det er behov for endringer i tiltaks- og virkemiddelapparatet.

VEDLEGG 1

Forebyggende forum – rådmannens oppdragsbeskrivelse

Formål

Ibestad kommune har i tillegg til Rusmiddelpolitisk handlingsplan vedtatt Forebyggende plan for barn og unge. Begge disse planene er rettet mot målgrupper og beskriver tiltak som krever at Ibestad kommune mobiliserer bred flerfaglig kompetanse. Denne kompetansen er i Ibestad kommune men er til daglig spredt på flere organisatoriske enheter i kommunen. Disse aktørene er til daglig opptatt med arbeidsoppgaver innenfor egen organisasjon. For å få til et minimum av nødvendig samarbeid vil rådmannen organisere en felles samarbeidsarena, *Forebyggende forum*, og gi en oppdragsbeskrivelse som klargjør forumets oppgaver og ansvar og angir en minste aktivitet for å sikre kontinuitet i dette viktige arbeidet.

Rådmannen kan pålegge forumet oppgaver utover de som til enhver tid følger av kommunens planer og budsjett.

Organisering

- Leder Oppvekst er leder for *Forebyggende forum*. Leder innkaller, leder møtene og rapporterer.
- Faste deltakere er Helse v/psykiatri og helsesøster, Oppvekst v/skole, barnevern og kultur, samt PRO og NAV. Til møtet i januar/februar hvert år, innkalles i tillegg kommunelege, barnehage, PNU (behandler bevillingssaker) og politiet.
- Alle kommunalt ansatte som innkalles til møte i *Forebyggende forum* er pliktig til å delta.
- *Forebyggende forum* kan invitere FAU, frivillige organisasjoner, regionale og statlige etater og andre med relevante funksjoner og kompetanse når man finner det ønskelig.

Møter

- *Forebyggende forum* skal gjennomføre et møte hvert år i januar/februar.
- Dette møtet skal ha to faste saker:
 - a. Rapportere foregående år – til kommunens årsrapport
 - b. Arbeidsplan for inneværende år – basert på gjeldende planer og budsjett.
- *Forebyggende forum* skal i forbindelse med dette faste møtet forberede og gjennomføre et faglig program for å styrke kommunens forståelse og kompetanse innenfor rusmiddelområdet – både på faglig og politisk nivå.

Fokusområder

- folkehelse hos barn og unge.
- sosial kompetanse, selvfølelse og selvtillit hos barn og unge.
- å få et godt hjem, skole, og elevsamarbeid.
- samarbeid med frivillig sektor - lag og foreninger.
- unngå at barn blir ”skoletapere”.
- sikre at barn har det trygt og forutsigbart i skole og fritid.
- sikre at foreldreveiledning blir et effektivt tilbud.
- at ansatte som jobber med barn får mulighet til å reflektere over egen praksis.
- at alle ansatte som jobber med barn har forståelse for hvilke risikofaktorer som kan føre til rusmisbruk, og hvilke beskyttelsesfaktorer som kan være til hjelp for barna.

- få gode samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten.
- å iverksette en kartlegging av fattigdomsutfordringer.
- familier med reduserte økonomiske ressurser.
- motvirke at personer utvikler rusavhengighet.
- hindre/ redusere utvikling av angst og depresjon.
- hindre seksuelle overgrep mot barn.
- på at ingen blir avhengig av legemidler utskrevet av lege. (morfin, benzo, ritalin m.m.)
- at unge ikke bruker anabole steroider.
- å styrke og utvikle lærer kompetansen og det denne planen tar opp.
- å utvikle lederkompetansen
- tilrettelegging av areal og miljø – godt nærmiljø og gode uteareal.

Oversikten er ikke uttømmende.

Ibestad, desember 2013
Rådmannen

VEDLEGG 2

Alkoholreglement for Ibestad kommune 2014 – 2016

§ 1. ALKOHOLPOLITISKE MÅL.

Overordna målsetting for Ibestad kommunes alkoholpolitikk er:

- Arbeide aktivt for å redusere bruken av alkohol og redusere de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholen kan innebære.
- Sørgje for at lovlig omsetning av alkohol skjer i forsvarlige former.
- Kommunestyret vil være restriktiv med å gi bevilling. Hovedregelen ved behandling av bevillingssaker er at edruskapspolitiske hensyn går foran næringspolitiske.
- Skjenkebevilling gis kun til typisk spisested. Det vil si etablissement som har eget kjøkken med kjøkkenpersonale. Gyldig skjenkebevilling forutsetter til enhver tid næringsmiddelkontrollens godkjenning av lokaler.
- Skjenking av alkoholholdig drikk kan bare skje dersom det samtidig kan skjenkes svakere alkoholvarer. Skjenkes øl og vin må skjenkestedet også tilby alkoholfri vin og alkoholfritt øl.
- Skjenkebevilling i forbindelse med idrettsarrangement skal vurderes restriktivt.

§ 2. SALGSBEVILLING (Al. kap. 3, III).

§ 2 A. Omfang

- Dagligvareforretninger og ølutsalg kan gis tillatelse til omsetning av alkoholholdige drikkevarer med en alkoholprosent lavere enn 4,7.

§ 2 B. Åpningstider

- Salg av øl, vin og brennevin med lavere alkoholprosent enn 4,7 kan skje kl. 08.00 - 20.00. På dager før søn- og helligdager skal salget opphøre kl. 18.00. Dette gjelder ikke dagen før Kristi Himmelfartsdag.
- Salg og utlevering kan ikke skje på søn- og helligdager, 1. og 17. mai, på valgdagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg og folkeavstemning vedtatt ved lov. Jfr. alkoholoven § 3.7 (samt lov om helligdager og helligdagsfredning).
- Forøvrig i henhold til alkoholoven.

§ 3. SKJENKEBEVILLINGER (Al. kap.4).

§ 3 A. Omfang.

Bevillingen skal gis/gjelde for:

- Øl.
- Øl og vin.
- Øl, vin og brennevin.

§ 3 B. Skjenketid. (skjenkebevillinger)

- Skjenketid for øl, vin og brennevin, alle dager kl. 13.00 – 02.00.
- Skjenketid for øl og vin ved godkjent spisested for lunsj og middagsservering kl. 11.00 – 13.00.

Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk skal opphøre senest 30 min. etter skjenketidens utløp.

§ 4. AMBULERENDE SKJENKEBEVILLING (Al. § 5).

Kommunen kan gi ambulerende skjenkebevilling for øl, vin og brennevin til sluttede selskaper, jfr. § 4-5. Det vises også til alkohollovens § 8-9 vedrørende lokaler og steder som krever bevilling. Ambulerende skjenkebevilling skal ikke gis til sluttet lag der aktivitetene er rettet mot barn og ungdom.

§ 4 B. ENKELT ANLEDNING (Al. § 1.6)

Kommunen kan gi salgs- og skjenkebevilling for en bestemt del av året eller for en enkelt anledning, jfr. § 1-6. Bevillingen gjelder for skjenking til deltakere ved større åpne arrangement, for eksempel en festival. Det må innhentes uttalelse fra sosialtjenesten og politiet før bevilling kan gis.

§ 5. KRAV TIL BEVILLINGSHAVER (Al. § 3.5 og 4.1)

Skjenke- og salgsbevilling for alkoholholdig drikk kan ikke utøves før lovens- og forskriftenes krav om bestått kunnskapsprøve er dokumentert. Kravet gjelder for bevillingshaver knyttet til et bestemt utsalgs-/skjenkested.

§ 6. BEVILLINGSAVGIFT (Al. § 7-1).

Med utgangspunkt i alkohollovens § 7-1 og kapitel 11 i Forskrift av 11.desember 1997 nr. 1292 om omsetning av alkoholholdig drikk mv., fastsettes bevillingsgebyret for ett år om gangen for hver enkelt bevilling på grunnlag av forventet omsatt mengde alkoholholdig drikk.

- For *Ambulerende bevilling* fastsettes en bevillingsavgift på **200** kroner pr. gang.
- For bevilling ved *Enkelt anledning* fastsettes en bevillingsavgift på **200** kroner pr. gang.

Satsene reguleres ved rullering av Rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Bevillingshaverne skal innen den 1. april hvert år fremlegge revisorbekreftet omsetningstall (antall vareliter øl, vin og brennevin) for foregående år. Det skal samtidig legges frem oppgave over antatt omsetning for inneværende år. Omsetningstallene er grunnlag for innplassering i avgiftsregulativet. Eventuelt avvik mellom faktisk omsetning og antatt omsetning vil motregnes påfølgende år.

Det årlige bevillingsgebyr fastsettes i henhold til alkoholforskriftens kap 6. Minimumsavgiften settes til **1.000** kroner for salg og **1.500** kroner for skjenking av alkohol.

Dersom omsetningstall ikke fremlegges innen fastsatt frist vil rådmannen med hjemmel i alkoholloven med tilhørende forskrifter fremme sak om inndragning av bevilling. Samme prosedyre følges ved manglende innbetaling av avgift.

§ 7. KONTROLL (Al. §1-9).

Formannskapet er kontrollutvalg.

Bevillingshaver som innehar bevilling for et fast salgs-/skjenkested er i medhold av Al. § 1.9 med forskrifter pålagt å utarbeide intern-kontrolltiltak for virksomheten etter 01.01.2006.

- Kopi av utarbeidede internkontrolltiltak sendes lbestad kommune senest 4 måneder etter at salgs-/skjenkebevilling er gitt.

§ 8. OVERTREDELSE/MISLIGHOLD

(Al. § 1-8).

- A. Ved første gangs overtredelse av regelverket i form av overskjenking og/eller brudd på åpningstiden for salg og skjenking av alkohol, skal *formannskapet* gi bevillingshaver skriftlig advarsel.
- B. Ved første gangs overtredelse av regelverket om salg og/eller skjenking til mindreårige eller mindreåriges delaktighet i salg og/eller skjenking av alkohol, skal *formannskapet* sende skriftlig advarsel til bevillingshaver og samtidig innkalle bevillingshaver til en samtale
- C. Ved ny overtredelse av regelverket i form av overskjenking og brudd på åpningstiden for salg og skjenking av alkohol kan *formannskapet* inndra bevillingen for et tidsrom for inntil to uker.
- D. Ved ny overtredelse av regelverket om salg eller skjenking av alkohol kan *formannskapet* inndra bevillingen for et tidsrom på to måneder.
- E. Ved flere gangers overtredelse og/eller ved særlig alvorlige brudd på regelverket kan inndragning av bevillingen normalt skje for resten av bevillingsperioden.
- F. Ved overtredelse av bestemmelser gitt i – eller i medhold av andre lover, når bestemmelsen har sammenheng med alkohollovens formål, vurderes en reaksjonsform tilsvarende pkt. A og B.
- G. Vandelskravet skal være oppfylt til enhver tid etter at bevilling er gitt. Dersom negative forhold som gjelder brudd på vandelskravet inntreffer i løpet av bevillingsperioden, kan bevillingen inndras for resten av perioden, eller for en kortere tid.

Kommunestyret (bevillingsmyndigheten) avgjør evt. spørsmål om inndragning av bevilling etter forslag/uttalelse fra *formannskapet*.

§ 9. DELEGASJON (Al. § 1-12).

Kommunestyret har i delegeringsreglement av 30.05.2013 fattet følgende vedtak om delegering etter alkoholloven:

Kommunestyret delegerer sin avgjørelsesmyndighet etter alkoholloven, med de til enhver tid gjeldende forskrifter og endringer i lov, til formannskapet.

Delegeringen gjelder ikke avgjørelsesmyndighet som ligger til kommunestyret selv i henhold til lov, forskrift eller reglement, jfr. kommuneloven § 10 nr 2.

Formannskapet delegerer følgende avgjørelsesmyndighet etter alkoholloven til rådmannen:

§ 1-6 andre ledd (bevillingsperioden ved en enkelt anledning)

§ 1-7c (styrer og stedfortreder)

§ 1-8 første ledd første punktum (å inndra salgs- og skjenkebevilling inntil attestert omsetningsoppgave foreligger)

§ 1-8 første ledd første punktum (å inndra salgs- og skjenkebevilling inntil ilagt bevillingsgebyr er betalt)

§ 4-2 fjerde ledd andre punktum (en enkelt anledning, utvidelse av bevilling)

§ 4-4 tredje ledd (en enkelt anledning, utvidelse av skjenketid)

§ 4-5 (ambulerende skjenkebevilling)

§ 7-1 (fastsettelse av salgs- og skjenkegebyr)

Rådmannen kan bare avgjøre enkeltsaker eller typer av saker som ikke er av prinsipiell betydning.

Formannskapet delegerer sin kontrollmyndighet etter § 1-9 til rådmannen.

§ 10. IKRAFTTREDELSE.

Reglementet er vedtatt av Ibestad kommunestyre i møte xxxx.2014 og trer i kraft fra yyyy.2014.