



# Rusmiddelpolitisk Handlingsplan

Gjeldande frå 2020



Surnadal  
kommune

Vedtatt i Surnadal kommunestyre den 02.09.2020



## Innhaldsliste

1	Innleiing.....	4
1.1	Bakgrunn for planen .....	4
1.1.1	Arbeidet med rullering av planen.....	4
1.1.2	Lovgrunnlag og nasjonale føringer .....	5
1.1.3	Kommunale føringer .....	6
1.2	Rusmiddel og løyve .....	6
1.2.1	Definisjonar .....	6
1.2.2	Løyvepolitikken .....	6
1.2.3	Løyveperioden .....	7
1.2.4	Alkohollova .....	8
1.2.5	Alkohol.....	9
1.2.6	Kva stoff er rekna som narkotika? .....	9
1.2.7	Illegal bruk av legemiddel - vanedannande medisin .....	10
1.2.8	Nye rusmiddel – NPS (New Psychoactive Substances) eller motedop.....	10
1.2.9	Cannabis .....	10
2	Fakta og vurdering av rusmiddelsituasjonen .....	11
2.1	Rusmiddelsituasjonen i Norge og Europa.....	11
2.2	Rusmiddelsituasjonen i Surnadal .....	14
2.2.1	Omsettingstal .....	14
2.3	Ungdata - undersøkinga .....	15
2.4	Bevillingar .....	18
2.5	Oppfølging av bevillingane .....	18
2.6	Rusomsorg .....	18
2.6.1	Pakkeforløp for psykisk helse og rus .....	19
2.6.2	Samhandling – Koordinerande eining .....	21
2.6.3	Oppfølgingsarbeid/rehabilitering .....	22
2.6.4	Prosjektstillingar innan fagområde rus .....	22
2.6.5	Utdeling av utstyr for skadereduksjon ved rusmiddelbruk.....	22
2.6.6	Ruskontrakter.....	23
2.6.7	Bolig .....	23



2.7 Lov og orden .....	23
2.7.1 Politiråd .....	24
2.7.2 Oppsummering.....	24
3 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar .....	25
3.1 Nasjonale mål og strategiar .....	25
3.2 Samhandlingsstrategiar – Helseføretaket og kommunane i Møre og Romsdal.....	26
3.3 Lokale mål og strategiar .....	26
4 Mulegheiter og utfordringar .....	27
4.1 Helsefremmande og førebyggande tiltak .....	27
4.1.1 Brukarmedverknad .....	27
4.1.2 Barn og unge .....	27
4.1.3 Tverrfagleg samarbeidsgruppe.....	28
4.1.4 ”Ottegruppa” .....	29
4.1.5 Tidleg tverrfagleg innsatsteam (TTI) .....	29
4.1.6 Ungdom og voksne .....	29
4.1.7 Halsa interkommunale psykiatriske senter (HIPS ) .....	30
5 Kommunale bevillingar.....	30
5.1 Sentrale føringer .....	30
5.1.1 Bevilling til sal av alkohol i gruppe 1, 2, og 3.....	30
5.1.2 Bevilling til skjenking av alkohol i gruppe 1, 2 og 3 .....	31
5.1.3 Tilverking og sal/skjenking .....	32
5.1.4 Vilkår knytt til sals- og skjenkebevilling.....	32
5.1.5 Kontroll ved sal og skjenking av alkohol .....	33
5.2 Kommunale retningsliner .....	35
5.2.1 Retningsliner .....	35
5.2.2 Løyvepolitiske tiltak.....	36
5.2.3 Omsyn i vurderingane .....	36
5.2.4 Delegasjon av mynde .....	36
6 Tiltak i planperioden 2020 og framover .....	37
7 Vedlegg.....	40
7.1 Evaluering av tiltak i perioden 2016 – 2020 .....	40
7.2 Tal frå ungdomsundersøkinga .....	46



## 1 Innleiing

### 1.1 Bakgrunn for planen

I formålsparagrafen til folkehelselova heiter det at «*formålet med Folkehelselova er å bidra til ei samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, og utjerner sosiale helseforskjeller*». Det er viktig å sjå rusarbeid i samanheng med folkehelsa, då folk sine rusvanar i stor grad har innverknad på fleire sider ved folkehelsa. Psykisk helsearbeid og rusarbeid er viktige områder i dag, og vil truleg bli enda viktigare i tida framover. Ei hovudoppgåve dei komande åra vil vere å redusere førekommst av angst, depresjon og rusmiddelproblem for å sikre enkeltmenneske betre livskvalitet og redusere totalbelastning for samfunnet. Dagens lovverk vektlegg heilheitlege, tilgjengelege og fleksible tenester for menneske med psykisk helse og/eller rusproblem.

Etter §1-7d i alkohollova er kommunen pålagd å utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan. Det blir frå sentrale styresmakter anbefalt å sjå alkohol- og narkotikapolitikken i samanheng. Surnadal kommune har ut i frå dette utarbeidd ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan, som den alkoholpolitiske handlingsplanen er ein del av.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Surnadal kommune 2016 - 2020 vart vedteke i kommunestyret den 16.06.2016, og det er naturleg med ei rullering av planen da ny løyveperiode tek til frå 1.september 2020. Planen har til no vore behandla i kvar kommunestyreperiode av kommunestyret.

#### 1.1.1 Arbeidet med rullering av planen

Hovudutval for helse og omsorg gjorde i møte den 30.04.2020, sak 5/20, slik vedtak i samband med rullering av planen:

*“Hovudutval for helse og omsorg har gått gjennom og drøfta gjeldande Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Surnadal kommune. Hovudutval for helse og omsorg har følgjande innspel i samband med vidare arbeid med plana:*

- 1 *Resultata frå gjennomført Ungdata- undersøking må vere klare og oppdaterast i plana før saka blir lagt fram for endeleg behandling*
- 2 *Under punkt 4.1.2 Barn og unge, står det m.a. at «Tilsette som er i kontakt med barn og unge, både i helse- og sosialtenestene, men også andre instansar, ikkje minst i skole, barnehage og barnevern, skal lære å oppdage underliggende problem...».*  
*Viktig at det blir gjeve opplæring til tilsette både i skolar og barnehagar om dette, i tillegg til tilsette innan Helse og omsorg. Dette er eit tiltak som bør vere med i neste planperiode.*
- 3 *Under punkt 5.1.1. Løyve til sal av alkohol i gruppe 1,2 og 3, står det m.a. slik: «Salsløyve kan ikkje førekomme saman med skjenkeløyve i same lokale». Dette må oppdaterast til dagens regelverk. Det er opna opp for dette i særskilde tilfelle.*



- 4 *Ang. punkt 5.2 Kommunale retningslinjer: HHO foreslår ikkje endringar i dei kommunale retningslinene*
- 5 *Sal av alkohol på nett – netthandel- har vorte eit aktuelt tema. Plana bør seie noko om det.*
- 6 *Sal av tobakk er lite nemnt i plana – det bør vurderast om dette er aktuelt å seie meir om i plana.*

*Innspela blir innarbeidd i oppdatert plan før saka blir lagt fram til endeleg behandling.*

*Det er lagt opp til ei enkel rullering så plana blir ikkje sendt ut på høyring før endeleg behandling i kommunestyret.”*

Plana har og vore lagt fram tidlegare i HHO for å drøfte kor omfattande rulleringa skal vere. Det er gjennomført ein administrativ gjennomgang av plana for å oppdatere fakta, statistikk og bakgrunnsinformasjon til status i 2020. Det er ikkje gjort vesentlige endringar i dei kommunale retningslinene.

Frå administrasjonen har følgjande vore med i oppdateringsarbeidet:

- Gunhild Eidsli, sentraladministrasjonen
- Råg Ranes, sentraladministrasjonen
- Karin Helen Halle, sentraladministrasjonen
- Harald Bredesen, Nærings- og utvikling
- Liv Ingjerd Holten, NAV
- Morten Betten, skjenkekontroll

Planen er i hovudsak ei vidareføring av førige plan. Dei vesentlige endringane er knyta til endring i lovverk, samt oppdaterte data frå «ungdata»-undersøkinga i 2020. Det er også sett på dei involverte tenestene i rusomsorga i dag og samarbeidet mellom desse. Tiltaksdelen i planen er endra i tråd med dette.

### 1.1.2 Lovgrunnlag og nasjonale føringer

Det er eit mål nasjonalt og lokalt at tenestene skal utviklast på ein slik måte at brukargruppene oppnår mest mogleg gode levekår. Tenestene som blir tilbydd skal vere mest mogleg trygge, effektive, verknadsfulle og samordna. Det blir lagt vekt på tilgjengeleghet og fleksibilitet.

Dei mest sentrale dokument som regulerer dette er:

- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk med vidare av 1989 med tilhørande forskrifter og merknader samt endringar av 2015 med forskrifter trådd i kraft 1.1.2016.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstenester av 2011
- Lov om folkehelsearbeid av 2011
- Lov om sosiale tjenester i NAV
- Pasient og bruker- rettighetslova
- Spesialisthelsetjenestelova
- Kommunens plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold IS-0440 (utgitt 2016)
- Folkehelsemeldingen St.meld 19 – meistring og muligheter 2014-2015



- St.melding 30 - Se meg!En helhetlig rusmiddelpolitikk 2011-2012
- Opprappingsplan for rusfeltet 2016-2020
- Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opiatavhengighet IS 1701 (utgitt 2012)
- Nasjonal faglig retningslinje om utredning, behandling oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelser IS 1948 (utgitt 2012)
- Nasjonal faglig veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid for voksne “Sammen om mestring” IS 2076 (utgitt 2014)
- Pårørende - en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester. IS- 1512 (utgitt 2009)

### 1.1.3 Kommunale føringer

Rusmiddelpolitisk handlingsplan i Surnadal Kommune skal ha ein samanheng med andre kommunale planer.

## 1.2 Rusmiddel og løyve

### 1.2.1 Definisjonar

**Rusmiddelevhengigkeit:** Kjenneteikn er vanlegvis at brukar har eit sterkt ønske om å ta rusmiddelet, vanskar med å kontrollere bruken av det, fortsett bruk til tross for skadelege konsekvensar og at stoffbruken får prioritet framfor andre aktivitetar og forpliktingar. Ved rusmiddelevhengigkeit vil ein også sjå ein toleranseutvikling (tilvenning, behov for aukande dosar ) hos personen og abstinensar. Desse symptomata varierer mellom type rusmiddel i uttrykk, alvorlighetsgrad og varigheit. (Folkehelseinstituttet)

**Rusmisbrukar:** Ein rusmisbrukar er ein person som brukar eit rusmiddel på andre måtar enn det som er akseptert i samfunnet, eller som brukar andre middel enn dei som er akseptert av samfunnet til å oppnå ein rusverknad.

**Sal:** «*Overdraging av alkoholhaldig drikk til forbrukar mot vederlag for drikking utanfor salsstaden.»*

**Skjenking:** «*Med skjenking forstår ein sal for drikking på staden.»*

### 1.2.2 Løyvepolitikken

Når det gjeld legal omsetting av alkohol, er ansvaret delt mellom sentrale og lokale styresmakter. Det er berre A/S Vinmonopolet (på grunnlag av kommunalt løyve, som kan selje brennevin, vin og øl med høgare alkoholinnhald enn 4,75 volumprosent alkohol (sterkøl)).

Jf. alkohollova sin § 3-3 kan Sosialdepartementet fastsette høgste talet på salsløyve og fordeling av desse. Kommunestyret fastset det høgste talet utsalssstader for A/S Vinmonopolet innan kommunen og godkjener kor dei skal ligge.



Sosialdepartementet fastset også om passasjerskip, befalsmesser, flyselskap og NSB skal få skjenkeløyve. Elles er det kommunestyret som gjev løyve til skjenking og sal av alkohol og fastset korleis omsetninga av øl innafor kommunen sine grenser skal vere.

Det er ein innarbeidd politisk tradisjon i Noreg at løyvepolitikken er eitt av dei områda som blir omfatta av det kommunale sjølvstyret. Dette inneber stort sett at det er kommunestyret som fastset kva slag alkoholhaldige drikkevarer som kan omsettast i kommunen.

Kommunestyret fastset også kven som skal få løyve, og eventuelt kor mange sals- og skjenkeløyve det skal vere i kommunen.

For løyve til sal av øl med lågare alkoholinnhald enn 4,76 volumprosent og skjenking av alkoholhaldig drikk, skal det betalast eit årleg bevillingsgebyr som blir fastsett i høve til forventa omsett mengde alkoholhaldig drikk. Gebyrfastsetjinga skjer innanfor dei rammene som Helse- og sosialdepartementet har fastsett i ”Forskrift om omsetning av alkoholhaldig drikk mv. av 8. juni 2005, nr. 538”.

Kommunale løyve har fram til no handla om:

- Løyve til sal av øl, sterkeøl, vin og brennevin.
- Løyve til skjenking av øl, sterkeøl, vin og brennevin.

Alkohollova opnar òg for at kommunane kan gje løyve til tilverking av øl når dette skjer i kombinasjon med etablert verksemd, og der det er gjeve kommunalt løyve for sal eller skjenking. Jfr. alkohollovas § 6-1 så er det departementet som gir bevilling til tilverking ut over dette.

### 1.2.3 Løyveperioden

Lovtekst alkohollova §1.6:

*«Kommunal bevilling til sal av alkoholholdig drikk gruppe 2 og 3 kan gis for 4 år av gangen, og med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltar.*

*Kommunal bevilling til sal av anna alkoholholdig drikk enn nemnt i første ledd og til skjenking av alkoholholdig drikk kan gis for periodar inntil 4 år, og med opphør seinast 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltar. Slike løyve kan dessutan gis for ein bestemt del av året, og for ei enkelt bestemt anledning.*

*Kommunen kan beslutte at løyve etter første og annet ledd likevel ikkje skal opphøre, men gjelde videre for ein ny periode på inntil fire år med opphør seinast 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltar. Kommunen kan beslutte at ingen løyve skal opphøre eller fastsette nærmare retningslinjer for kva løyve det må søkast om fornying til. Ved fastsetting av disse retningslinjene kan kommunen legge vekt på de same forhold som ved behandling av ny søknad, jf. § 1-7a. Istadenfor krav om fornying kan kommunen endre eller fastsette nye vilkår for løyve i same utstrekning som ved behandling av ny bevilling, jf. §§ 3-2 og 4-3.*



*Beslutningar etter tredje ledd kan berre fattast dersom kommunen etter kommunevalet har tatt ein gjennomgang av alkoholpolitikken i kommunen, herunder vurdert bevillingspolitikken.»*

Fireårsregelen i alkohollova § 1-6 knyt seg til prinsippet om det kommunale sjølvstyret i alkoholsaker. Regelen har lang tradisjon og er ei vidareføring frå alkohollova av 1927.

Tanken bak regelen er at eit nytt kommunestyre skal ha rett og plikt til å utforme alkoholpolitikken for kommunen, og ikkje skal vere bunde av den alkoholpolitikken det tidlegare kommunestyret ført. For at det nye kommunestyret skal få tilstrekkeleg tid til å foreta ein heilheitleg gjennomgang av alkoholpolitikken før løyva må fornyast, er det fastsett at løyva skal avsluttast seinest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltar.

Utgangspunktet er at alle bevillingshavarane må søkje om fornya løve bevilling innan løyveperiodens utløp.

Løyve kan også gis for kortare tidsrom, jf. formuleringa "inntil 4 år" for eksempel for resten av fireårsperioden. Det kan også vere aktuelt dersom kommunen ønsker å foreta hyppigare vurderingar av løyva, ved tvil om innehavars personlege eignaheit, jf. alkohollova § 1-7 a, dersom det blir søkt om bevilling til eit midlertidig lokale, ved planer om framtidig omregulering av området, ved tvil om det er hensiktsmessig å tillate nye konsept eller nytableringar i eit geografisk område mv.

I henhold til alkohollova § 1-6, annet ledd, annet punktum, har kommunen høve til å gje bevilling for ein bestemt del av året og for eit enkelt bestemt høve.

Lovparagrafens tredje ledd gir kommunen adgang til å gjere unntak frå hovudregelen om at kommunale sal- og skjenkeløyve gjelder for inntil fire år av gangen. For å kunne nytte seg av unntaket i tredje ledd må kommunen foreta en gjennomgang av alkoholpolitikken og vurdere bevillingspolitikken etter at det nye kommunestyret har tiltrådt, jf. fjerde ledd.

#### 1.2.4 Alkohollova

Det er «lov om omsetning av alkoholhaldige drikker m.v.» (alkohollova) av 2. juni 1989 nr. 27 (sist endra LOV-2018-06-22-76 fra 01.11.2018) som regulerer omsetnaden av alkoholhaldige drikkevarer. Denne lova slår fast at all skjenking og alt sal av alkohol mot vederlag er forbode om ein ikkje har løyve. Unntaket frå dette er sal og skjenking av øl og vin med ein volumprosent alkohol på under 2,50 volumprosent alkohol (alkoholsvak drikk). Det blir ikkje etter lova rekna som alkoholhaldig drikk.

Kontrollen med utøving av kommunal bevilling, og statleg bevilling etter § 5-3 første ledd, ligg til kommunen. (jf. § 1-9 i alkohollova).

Frå 1. januar 2016 trådde nye reglar om prikktildeling i kraft, og kommunane vil då vere forplikta til å tildele sals- og skjenkestader eit bestemt tal prikkar ved regelbrott. Tolv tildelte prikkar i løpet av to år vil føre til ein standardreaksjon på inndraging av løyvet i ei veke. Formålet med ordninga er å betre etterleving av regelverket på sals- og skjenkestadane, og forenkle saksbehandlinga av inndragingssaker i kommunen. Samtidig skal systemet skape



større grad av likskap og forutsigbarheit for løyvehavarane, uavhengig av kva kommune dei driv næringsverksemd i.

Det blir gjort ei endring i alkohollova i 2020 som går ut på å flytte rammene for Vinmonopolets opningstider på laurdager. Reglene for sal og skjenking av alkohol ved bryggerier blir også forenkla. Handlemønsteret i befolkninga har endra seg. Forslaget om at Vinmonopolet kan halde opent til klokken 16 gjenspeglar våre handlevaner.

Vidare er det eit utgangspunkt etter alkohollova at det ikkje kan gis løyve til både sal og skjenking for det same lokalet. Endringa gjev kommunane eit avgrensa høve til å gi sals- og skjenkeløyve i same lokale, når det er i tilknyting til produksjon av alkoholholdig drikk. Denne lovendringa gjer det enklare for produsentar, som for eksempel mikrobryggerier, å selje eigenprodusert, alkoholholdig drikk direkte frå produksjonsstaden. Dette er noko både næringa sjølv og kundane har ønska.

Helsedirektoratet har samtidig utvikla fleire nye verktøy som skal bidra til at det blir enklare for bransjen å oppfylle krava, blant anna e-læringskurs for tilsette og internkontrollguide.

#### Krav til kontrollørar og kontroll av skjenkestader

Det er stilt krav om at kontrollørar som skal kontrollere stader med sals- og skjenkeløyve må ha dokumentert kunnskap om alkohollova og reglar gjeve i medhald av denne. Dette fører til at kontrollørar må ha bestått ein kunnskapsprøve som Helsedirektoratet har utarbeidd for kontrollørar.

Samtidig er det eit krav om at kontroll av skjenkestader skal gjennomførast med minst to kontrollørar. Dette kravet gjeld berre skjenkekонтroll og ikkje kontroll av sal.

#### **1.2.5 Alkohol**

I alkohollova blir «alkoholholdig drikk» brukt som fellesnemning på drikkar som inneholder meir enn 2,50 volumprosent alkohol. Drikk med lågare alkoholinnhald fell derfor utanfor lova sine reguleringar. Men § 1-5 om aldersgrense gjeld for alle drikkar som inneholder meir enn 0,70 volumprosent alkohol.

Alkoholholdig drikk gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og høgst 4,7 volumprosent alkohol.

Alkoholholdig drikk gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol.

Alkoholholdig drikk gruppe 3: Drikk som inneholder mellom 22 og 60 volumprosent alkohol.

#### **1.2.6 Kva stoff er rekna som narkotika?**

Nærare forskrifter om kva som skal rekna som legemiddel står i Legemiddellova. Legemiddellova §22 regulerer kva stoff som rekna som narkotika.



### 1.2.7 Illegal bruk av legemiddel - vanedannande medisin

Vi har begrensa kunnskap om omfang av avhengigheit, helsemessige skade og sosiale kostnader knytt til ikkje-medisinsk bruk av vanedannande medisin. Vi veit at det er markant auke i slikt misbruk og ved feil bruk av legemiddel blir desse ofte brukt i doseringar som er mange gong høgare enn anbefalt og ofte saman med illegale stoff.

### 1.2.8 Nye rusmiddel – NPS (New Psychoactive Substances) eller motedop.

Markedet er i endring og det dukkar opp nye stoff kvart år. Nye rusmiddel har mange namn, men blir omtala blant anna som legal highs, designer drugs, motedop, Spice, badesalt osv. Dei nye stoffa finns gjerne som pulver, tablettar og kapslar, og i nokre tilfelle som væske impregnert på for eksempel «blotters» (små papirbitar). Bruksmåten varierer frå svelging, injisering, sniffing og røyking. Mange av stoffa er svært potente rusmiddel og brukardosane er svært små. Dette gjer at det ligg føre ein betydeleg overdosiserisko. Desse stoffa er billege og lett tilgjengelege. Nettbutikkar står for det meste av salet.

### 1.2.9 Cannabis

Cannabis er fellesnemning for produkt frå planten Cannabis Sativa. Hovudsakleg gjeld dette marihuana, hasjisj og cannabisolje. Den vanlegaste måten å ta inn cannabis på er røyking, men kan også etast. THC er det viktigaste virkestoffet i cannabis som gir ruseffekt. THC kan gi verkingar som økt risiko for psykose, angst og avhengigheit. Risikoen aukar med aukande inntak av THC. CBD er eit verkestoff som kan motverke og beskytte mot fleire av dei ikkje ønska effektane av THC, slik som angst, redusert hukommelse og psykotiske symptom.

Mengde THC i cannabisprodukt har i løpet av dei siste åra auka, dvs sterkare cannabis, samtidig som mengde CBD har minka. Dette er med på å auke risikoen for negativ verknad av cannabismisbruk. På landsbasis har det vore ein auke av bruk av hasj blant ungdommen. Ungdomshjernen er ikkje ferdig utvika før rundt 23-25 år og den er derfor meir sårbar for bruk av cannabis enn ein voksen hjerne. Jamn bruk i ungdomsalder kan gi auka risiko for å utvikle avhengigheit, samt at kognitive funksjoner som til dømes hukommelse og innlæringsevne, kan bli varig nedsett sjølv når cannabisbruken blir avslutta.

Cannabis er narkotika og er ulovleg å bruke i Norge.



## 2 Fakta og vurdering av rusmiddelsituasjonen

### 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge og Europa

I dette kapitlet er det lagt vekt på å vise nokre hovudtrendar. På nasjonalt nivå viser tabell 1 at salet av brennevin gjekk mykje ned frå 1980 til 2000, for sidan å auke litt fram mot 2010.

Vidare fram mot 2019 har det vore ein liten nedgang igjen. Salet har likevel ikkje komme opp att på same nivå som i 1980. Tala viser berre kva som er selt via Vinmonopolet, så konsumet er truleg høgre. Sal av vin har auka betydeleg i same periode. Salet av rusbrus er og stadig aukande. Etter utbrotet av Covid 19 våren 2020 og innføringa av sterke reiserestriksjonar, opplevde Vinmonopolet at salet auka kraftig.

	1980	1990	2000	2010	2019
Brennevin	18 376	10 384	9 578	12 587	11 229
Vin	17 979	27 231	48 762	72 900	78 878
Øl	196 097	221 753	255 877	255 877	253 939
Rusbrus				11 618	18 227

Tabell 1: Årleg omsetting av alkohol i 1 000 vareliter i Norge

	Dagleg-vare og uteliv	Vinmono-polet	Taxfree ankomst	Anslag anna uregistrert sal	Sum
Øl	250 707	2 767	3 588	10 646	267 708
Vin	8 662	66 984	6 219	6 164	88 029
Brennevin	1 450	11 222	1 960	1 150	15 783
Rusbrus/Sider	17 677		103	536	18 316
Hetvin		480	137	81	529
Ren alkohol	13 674	12 488	1 651	1 689	29 507
Per pers 15+	3.14	2.87	0.38	0.39	6.77

Tabell 2: Avgiftsbelagt og uregistrert alkoholomsetting i 2018. Vareliter og liter rein alkohol i 1000 l, og per innbyggjar, 15 år og eldre.



Under følgjer Folkehelseinstituttet si oppsummering av situasjonen i Norge når det gjeld alkoholomsetning og forbruk blant vaksne og ungdom:

### ***Alkoholomsetningen i Norge***

- *I 2018 var alkoholomsetningen fra alle kilder, omregnet i liter ren alkohol per innbygger, 15 år og eldre, på 6,77 liter.*
- *Den avgiftsbelagte alkoholomsetningen i Norge økte kraftig fra begynnelsen av 90-tallet til 2008, men falt etter det noe. I de siste fem årene har det den avgiftsbelagte omsetningen, omregnet i ren alkohol, ligget på rundt 6 liter per innbygger, 15 år og eldre.*
- *Den uregistrerte omsetningen er i 2018 anslått til 0,77 liter ren alkohol, derav bidro taxfree-salget ved norske lufthavner med om lag halvparten. De to siste årene er dette nærmest uendret.*

### ***Alkoholbruk i den vaksne befolkningen***

- *Åtte av ti har drukket alkohol siste år og halvparten har drukket 6 eller flere alkoholenheter ved samme anledning. Disse målene har vært stabile i perioden 2012-2019.*
- *Menn drikker mer, oftere og mer risikofylt enn kvinner.*
- *Eldre drikker oftere enn yngre, men de har et mindre risikofylt drikkeårsmønster.*
- *Høyt utdanningsnivå og inntekt er forbundet med høyere drikkefrekvens men lavere omfang av risikofylt drikking.*
- *Tre av fire drikker kun i helgene.*

### ***Alkoholbruk blant ungdom***

- *Flertallet av norske ungdommer debuterer med alkohol før fylte 18 år.*
- *Halvparten av 15-16 åringene har drukket alkohol det siste året, og en av fire har vært fulle.*
- *Forekomsten av tenåringsdrikking er blitt mye lavere siden årtusenskiftet – både i Norge og i mange andre land.*
- *Sammenliknet med Europa for øvrig, er andelen norske 15-16 åringer som drikker alkohol lav, og de som drikker gjør det sjeldent.*
- *Når norske tenåringer først drikker, er alkoholinntaket relativt høyt.*

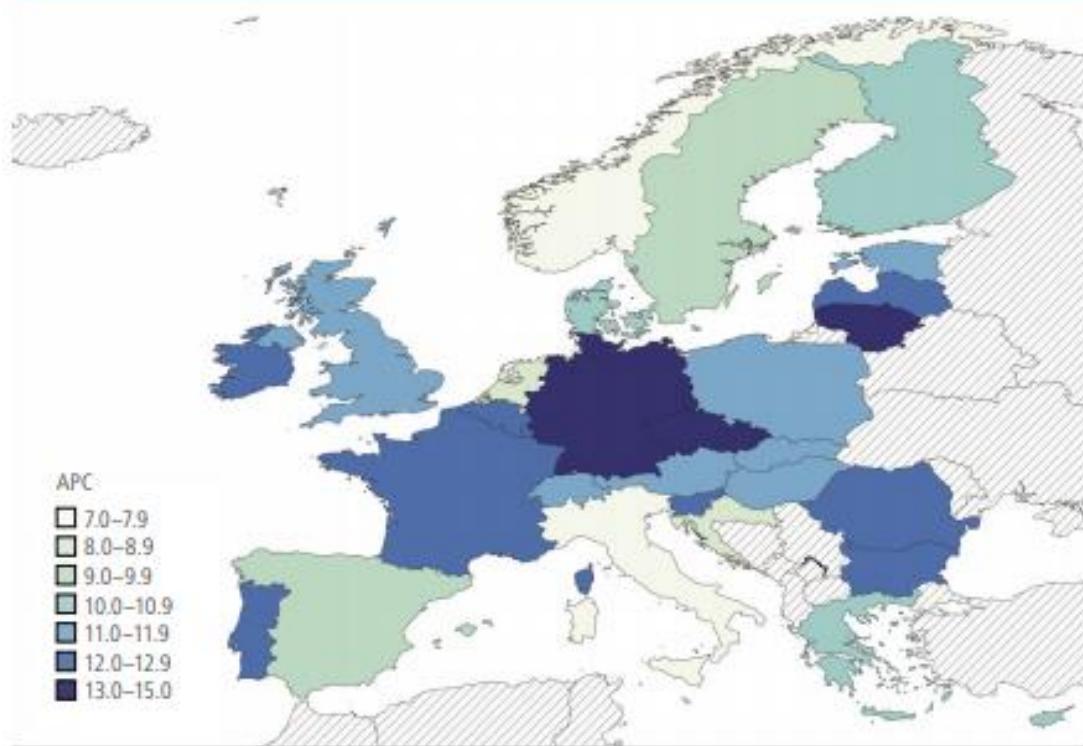


## Europearane drikker mest i verda

I ein artikkel frå St. Olavs Hospital frå 2019 står følgjande om europearane sitt alkoholforbruk:

*Ny WHO-rapport i 2019: I gjennomsnitt drikker alle europeere som er 15 år og eldre alkohol tilsvarende to flasker vin i uka. 290 000 mennesker i Europa mister livet årlig av alkoholrelaterte årsaker.*

Fig. 2. APC among adults (15+) in EU+ in litres of pure alcohol, 2016



Vår verdensdel har verdens høyeste alkoholkonsum. Slik har det vært lenge. I 2012 signerte alle europeiske land en handlingsplan for å redusere skadelig alkoholforbruk: [European Action Plan to Reduce the Harmful Use of Alcohol 2012–2020](#). Nå viser en ny WHO-rapport at alkoholkonsumet ikke er blitt redusert i særlig grad i de sju årene som er gått siden den gang:

Her er noen av funnene i rapporten, som inkluderer alle EU-landene pluss Norge og Sveits:

- *I gjennomsnitt drikker alle europeere som er 15 år og eldre alkohol tilsvarende to flasker vin i uka.*
- *Når man holder tørrlagte alkoholikere og avholdsfolk utenfor drikker voksne europeere alkohol tilsvarende tre flasker vin i uka.*



- 30 prosent av europeere som er 15 år eller eldre har i løpet av de siste 30 dagene hatt en episode der de har konsumert mer enn 60 gram ren alkohol. (60 gram alkohol tilsvarer fem drinker)
- 47,4 prosent av mennene har et slikt skadelig drikkemønster, mens det gjelder 14,4 prosent av kvinnene.
- Vi finner det mest skadelige drikkemønsteret i baltiske land, i Tsjekkia og i Luxembourg.
- 290 000 mennesker i Europa mister livet årlig av alkoholrelaterte årsaker
- Av alle alkoholrelaterte dødsårsaker er 76,4 prosent sykdommer som kreft, leversykdom og hjerte/kar-sykdom.
- 18,3 prosent skyldes skader som følge av alkoholrelaterte trafikkulykker, selvmord og drap.
- I 25 prosent av alle dødsfall blant unge europeere er alkohol involvert.

Det er bare ett år igjen av handlingsplanen som går fra 2012 til 2020. Blant tiltakene i planen finner vi en aktiv pris- og markedsføringsregulering fra landenes myndigheter. Men tiltakene er i liten grad blitt implementert.

- Når alkohol er en av hovedårsakene til unge dødsfall har vi ikke råd til å være tilfredse med tingenes tilstand, sier Carina Ferreira Borges, som leder rusmiddelprogrammet i WHOs regionalkontor i Europa.

Hun peker på at tiltakene i handlingsplanen må styrkes betraktelig for å beskytte den oppvoksende generasjon.

## 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Surnadal

### 2.2.1 Omsettingstal

Omsettingstala er henta frå Vinmonopolet, skjenkestader og butikkar i kommunen.

	2006	2010	2015	2018	2019
Butikksal	206 800	233 337	234 930	235 944	236 264
Skjenkestader	10 924	21 692	21 268	19 669	16 354

Tabell 3: Sal av øl/ rusbrus i liter i Surnadal kommune

	2013	2014	2015	2018	2019
Vinmonopolet	87 000	88 000	81 000	82 000	80 000
Skjenkestader		4 101		5 033	5 065

Tabell 4: Sal av vin i liter i Surnadal kommune



	2013	2014	2015	2018	2019
Vinmonopolet	28 000	27 000	26 000	26 000	25 000
Skjenkestader		691		486	508

Tabell 5: Sal av sterkevin og brennevin i liter i Surnadal kommune. Ein bør vere bevisst på at nedgangen i tala hos Vinmonopolet ikkje nødvendigvis skuldast redusert forbruk, men kan også skuldast endra handelsmønster, f.eks at ein nyttar seg av Vinmonopolet på Sunndalsøra eller Orkanger.

## 2.3 Ungdata - undersøkinga

Ungdata er eit kvalitetssikra og standardisert system for lokale spørjeskjemaundersøkingar som alle kommunar og fylkeskommunar i Noreg kan nytte seg av etter nærmare inngått avtale. Undersøkinga er tilpassa skoleelevar på barnetrinnet, ungdomstrinnet og i vidaregåande opplæring. Ungdata er eit samarbeid mellom Velferdsforskningsinstituttet NOVA og dei regionale kompetansesentra innan rusfeltet (KoRus). Helsedirektoratet finansierer Ungdata gjennom eit årleg tilskott gjennom statsbudsjettet. Tilskottet dekkjer gratistilbodet til kommunar og fylkeskommunar og sekretariatet ved Ungdatasenteret på NOVA.

I månadsskiftet februar/mars i år vart den nasjonale spørjeundersøkinga Ungdata gjennomført igjen. I Surnadal kommune er det tidlegare gjennomført Ungdata-undersøking i 2013, 2014 og 2017. Nytt av året er Ungdata Junior som er retta mot elevar frå 5.- 7. trinn. Undersøkinga gir oss eit bredt bilde på korleis barn og ungdom frå 10 år og oppover har det i kommunen vår. Dei som arbeider med barn og ungdom i kommunen har no mye data og informasjon om korleis våre ungdommar har det og kor vi bør rette fokus i vidare arbeid. I år var det høg svarprosent noko vi er veldig godt nøgd med. Talet respondentar har på mellomtrinnet vore 158 (87%), ungdomsskolen 183 (91%) og vidaregåande 206 (84%).

**Det undersøkinga viser er at dei aller fleste barn og unge som har svart, har det bra og mange er veldig godt fornøgd både med livet, foreldre, skole, nærmiljø, fritida m.v.**

Undersøkinga syner at vi i Surnadal har nokre utfordringar innan det området denne plana tek for seg:

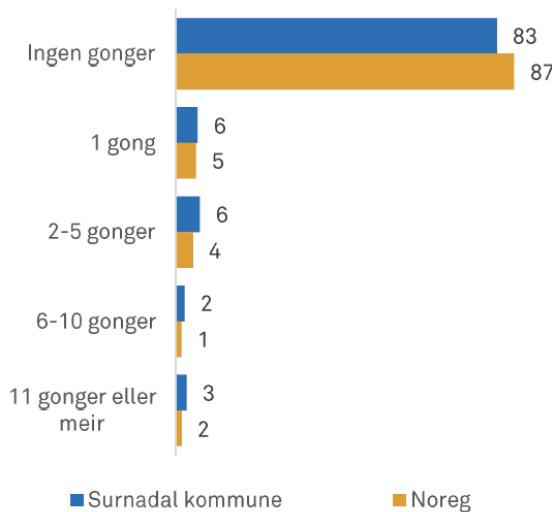
### Ungdom i Surnadal drikk mindre enn før, men meir enn landsgjennomsnittet

Trenden på landsbasis dei siste åra er at ungdom drikk noko mindre enn tidlegare. Det er gledeleg å sjå at prosentandelen av elevar på ungdomstrinnet som har vore rusa på alkohol det siste året har gått ned frå 23% i 2013 og 21% i 2017 til 17% i 2020. Likevel er tidstrenden for elevar på ungdomsskolen og vidaregåande i Surnadal som rapporterer at dei har vore rusa på alkohol det siste året, fortsatt høgare enn landsgjennomsnittet. Tall for ungdomsskolen er som sagt på 17 %, medan landsgjennomsnittet ligg på 13%. For vidaregåande ligg talet på 75%, medan landsgjennomsnittet ligg på 58%. I rapportane ser ein og eit høgt tall på ungdom i Surnadal som får lov av foreldra sine til å drikke, samt at dei får alkohol heimafrå. 11% av

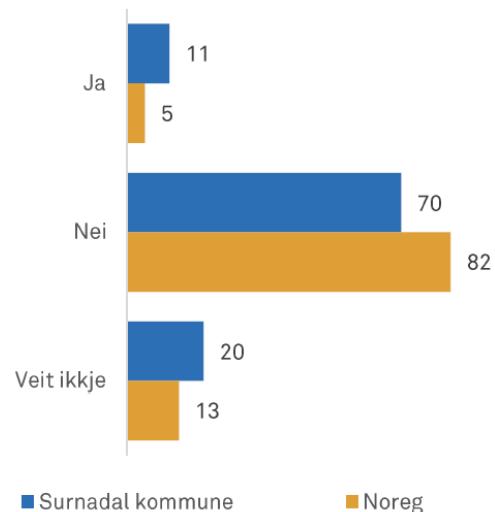


elevar på ungdomsskolen rapporterer at de får lov av sine foreldre til å drikke alkohol. Landsgjennomsnittet ligg på 5%.

Kor mange gonger i løpet av det siste året har du vore rusa på alkohol? Surnadal kommune og nasjonalt



Får du lov av dine foreldre/føresette til å drikke alkohol? Surnadal kommune og nasjonalt



Figuren er henta frå rapport frå Ungdata – Ungdomstrinnet. Tala er i prosent.

**Det er ein liten auke i ungdommar i Surnadal som rapporterer at dei har brukt hasj eller marihuana, og det er ein auke i dei som rapporterer at dei har fått tilbod om hasj eller marihuana.**

For elevar på ungdomsskolen er det ei dobling sidan 2017 i talet elevar som fortel at dei har fått tilbod om hasj og marihuana. I 2017 var det 7% som rapporterte at dei hadde fått tilbod om hasj eller marihuana. I 2020 er same talet på 14 %. Ungdommar som rapporterer at dei har brukt hasj eller marihuana i 2017 var på 1% mens den i 2020 ligg på 2 %.

For vidaregåande held talet stabilt på 6% for dei som har brukt hasj eller marihuana siste året, same prosent som i 2017. Talet på elevar som får tilbod om hasj eller marihuana held seg stabilt samanlikna med tidlegare år, men ein ser kanskje ein auke av at elevar blir spurt om å prøve fleire gonger.

Tala både for ungdomsskolen og vidaregåande syner at elevar rapporterer om press blant ungdommar og andre om å prøve hasj og marihuana. Det er og eit høgt tal ungdommar som rapporterer at dei innan 2-3 dagar har moglegheit til å skaffe seg hasj eller marihuana. Talet for ungdomsskolen er på hele 22 % for 2020. I 2013 var talet på 9%. På vidaregåande ser vi at det for kvart årskull er over 30 % som ville klart å skaffe hasj eller marihuana innan få dagar og talet har heldt seg stabilt sidan 2014.

I tillegg til dette opplever ungdommane alkohol som minst farleg både av alle rusmiddel, men også samanlikna med andre stimuli som røyk, snus og e-sigarettar. Fleire enn tidlegare



opplever hasj og marihuana mindre farleg. Halvparten av avgangselevane på vidaregåande er positive til legalisering av hasj og marihuana.

Andelen av ungdommar som har brukt andre narkotiske stoff dei siste 12 månadene har økt med 1 prosentpoeng for elevar på ungdomsskolen, frå 2 % i 2013 til 3% i 2020. På vidaregåande ser vi at VG2 har hatt ein auke frå 0% i 2014 til 4% i 2020. For VG1 er talet likt frå 2013 på 4%, mens det har gått ned på VG3 frå 4 % i 2014 til 0% i 2020.

### Overraskande høg bruk av reseptfrie smertestillande medikament frå mellomtrinnet til vidaregåande.

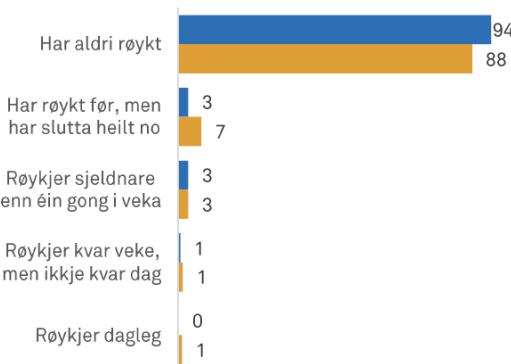
Elevar frå mellomtrinnet til vidaregåande rapporterer om bruk av smertestillande som Paracet o.l. mot hovudpine og andre fysiske smerter, dagleg eller kvar veke. For elevar på mellomtrinnet er det heile 20 % som rapporterer om bruk av smertestillande mot hovudpine eller andre smerter siste veke. Vi ser også at elevar på mellomtrinnet rapporterer om ulike helseplagar, samt at ein god del har problem med å sove.

For ungdomsskolen er det 15 % som rapporterer om bruk av reseptfrie smertestillande kvar veke eller kvar dag. For vidaregåande så ser vi også for høge tall på bruk av smertestillande, 18 % på VG1, 36% på VG2 og 9% VG3. Dei som jobbar med barn og ungdom ser med bekymring på desse tala.

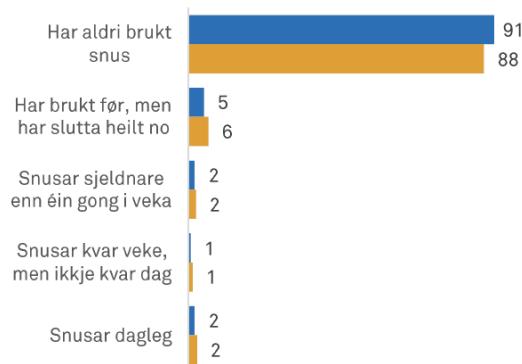
### Tobakk og snus

I ungdomsskulen i Surnadal seier 94% av elevane at dei aldri har røykt og 91% seier dei aldri har brukt snus. Det er ingen av elevane i ungdomsskulen som seier at dei røykjer dagleg, og 2 % som seier at dei snusar dagleg.

Røykjer du? Prosent i Surnadal kommune og nasjonalt



Snusar du? Prosent i Surnadal kommune og nasjonalt





Ungdataundersøkinga oppsummerer det slik på nasjonalt nivå:

*"I løpet av dei siste 25 åra har kampen mot røyking blitt intensivert. Aldersgrensa for å kjøpe tobakk er heva frå 16 til 18 år, og ei eiga røykkelov er innført. Tiltaka har ført til ein nedgang i prosentdelen daglegrøykjarar som er nesten utan sidestykke i norsk sosialhistorie. Prosentdelen røykarar har gått markant ned frå tusenårsskiftet til i dag, både blant ungdom og vaksne. Samstundes har prosentdelen unge som snusar, gått opp. Auken i snusing veg likevel ikkje opp for nedgangen i røyking, og den samla bruken av tobakk har gått ned."*

Tal frå undersøkinga i 2020 vil bli lagt ut på [ungdata.no](http://ungdata.no) når dei er klare for offentleg publisering. Tala frå tidlegare undersøkingar ligg allereie inne på portalen.

## 2.4 Bevillingar

Pr. i dag har kommunen 8 salsstader medrekna Vinmonopolet, og 10 skjenkestader for alkohol. Skjenkekontrolløren er nær samarbeidspart i rusarbeidet. Avvik frå kontrollar blir rapportert.

Det har det siste året vore søkt om andre typar bevillingar enn det som tradisjonelt har vore søkt om. Tilverking og skjenking/sal av eigeprodusert øl har vorte ein ny trend landet over, og dette har vi også fått søknader om i Surnadal. Det er skjenking eller sal i samband med særskilde arrangement/festivalar som har vore aktuelt så langt.

## 2.5 Oppfølging av bevillingane

Kontakten med sals- og skjenkestadene fungerer særsla bra gjennom kontroll, kurs, møte og samtalar.

Opplæring i alkohollova til sals- og skjenkeansvarlege ser kontrollør på som ein veldig viktig del av sin jobb.

Med førebyggande arbeid meiner kontrolløren at vi har unngått dei heilt store problema innafor sal og skjenking av alkohol.

## 2.6 Rusomsorg

Samhandlingsreforma slår fast at "Menneske med rusmiddelproblem og/eller psykiske lidinger er grupper som kan ha behov for fleire tenester frå ulike tenesteytarar, på tvers av nivå og sektorar og gjerne samtidig. Rettleiaren "Sammen Om Mestring" underbygger også dette på følgjande måte:

- Tenestene skal organiserast og utformast i eit brukar- og mestringsperspektiv
- Tenestene og tenestenivåa samarbeider for å sikre heilskapelege og koordinerte tenester
- Psykisk helse og rus skal ein sjå i samanheng



## 2.6.1 Pakkeforløp for psykisk helse og rus

Første januar 2019 ble det innført pakkeforløp for psykisk helse og rus. Pakkeforløpa skal starte med ei henvising frå primærhelsetenesta og slutte i kommunen etter at pasienten har fått behandling i spesialisthelsetenesta. Dei første tre pakkeforløpa er generelle forløp som gjeld alle som blir hevist til psykisk helsevern for vaksne eller barn og unge, samt tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Pakkeforløpa introduserer ingen nye rettigheter og pliktar, men bidreg til å sette god praksis i system.

Pakkeforløpet skal bidra til auka brukarmedvirkning og brukartilfredsheit. Pasienten sine ønsker og behov skal ligge til grunn for behandlinga og pasienten bidrar sjølv aktivt under heile forløpet.

Helsedirektoratet nyttar oppdeling i 3 hovudforløp for å skape ei betre oversikt. Dei tre hovudforløpa skil seg frå kvarandre med omsyn til problemets art, alvorlegheitsgrad og varigheit. Det vil vere glidande overgangar mellom desse tre forløpa da situasjonen til brukaren og utfordringar ofte endrar seg raskt. Fortlopande vurderingar må derfor ligge til grunn for tilrettelegging av tenestetilbod.

### **Hovudforløp 1: Tenester til brukarane med milde og kortvarige problem**

Dette omfattar brukarar der rusmiddelproblemet og psykisk helseproblem forventast å vere kortvarig. Eksempel på tilstandar kan vere nyoppstått angst eller depresjon av mild til moderat grad, sjølvskading utan samtidig personlighetsforstyrrelse, høgt alkoholkonsum som skapar problem utan å oppfylle faglege krav til skadeleg bruk. Kommunen bør ha hovudansvar for å ivareta denne brukargruppa. Sentrale aktørar er fastlege, psykolog, psykisk helse, rusteneste, NAV kontor, førebyggingsrådgjevar og anna personell i helse- og omsorgs tenesta. (Helsedirektoratet).

### **Utfordringar**

Her gjennomførast støttesamtaler i kommunen. Psykolog er tilsett og skal jobbe med vaksne. Brukarane av LAR kan tilhøyra både hovudforløp 1.2. og 3. Disse brukarane har ofte behov for oppfølging av både psykisk helse og rusteneste, NAV, legeteneste, heimeteneste, bo- og aktivitetsteneste, apotek samt spesialisthelseteneste. Det er i dag uklare ansvars- og oppgåve fordelingar. Kven gjer kva i forhold til denne brukargruppa. Det er derfor behov for å utarbeide felles prosedyrar for oppfølging som definerer ansvar og oppgåver.

### **Hovudforløp 2: Tenester til brukarane med kortvarige alvorlege problem/lidingar og langvarige mildare problem/lidingar.**

Eksempel på tilstandar kan vere akutte psykosar med god prognose, tidsavgrensa skadeleg bruk av alkohol, langvarige mildare depresjonar, alle angstlidingar og mindre alvorlege personlighetsforstyrrelsar eller spiseforstyrrelsar. Det er eit definert mål å redusere skadeverknadane som følgje av den psykiske lidinga eller rusmiddelproblemet samt



konsekvensane av disse utfordringane. Vi veit at jo lengre plagene varer, desto verre er det å forhindre at dei kjem tilbake eller blir kroniske. Brukaren utviklar også lettare komplikasjonar viss plagene varer lenge.

Ved denne typen liding har både kommune og spesialisthelseteneste eit ansvar for kartlegging, utredning og behandling. Brukarar i denne kategorien står i fare for å utvikle kronisk sjukdom. Målsettinga i behandlinga er å bidra til at brukaren meistrar sine problem, samt forhindre at dei psykososiale konsekvensane blir for store. Denne brukargruppa vil over kortare eller lengre tid ha bruk for medisinsk behandling, samtaleterapi eller behandling i grupper. Fastlege, psykolog, kvalifisert helse og omsorgspersonell og NAV vil ha ein sentral rolle i behandling og oppfølging. Psykisk helse og rusteneste vil ha ein sentral rolle i den tverrfaglege oppfølginga. Koordinering og oppfølging må derfor forankrast hos desse tenestene.

### **Utfordringar**

Dette er ei gruppe som treng tett oppfølging frå mange instansar. Dette fordrar gode rutinar på samhandling. Dei same utfordringane som blir nemnt for brukarane i hovudforløp 1 gjelder også for brukarar i hovudforløp 2.

### **Hovudforløp 3: Tenester til brukarane med alvorlege langvarige problem/lidingar**

Eksempel på tilstandar som blir dekt av dette forløpet kan vere medikament eller rusmiddelavhengigheit, alvorlege bipolare lidingar, alvorleg depresjon, schizofreni og alvorlege personlighetsforstyrrelsar.

Hovudfokuset ved disse tilstandane vil vere å sette i verk tiltak som forhindrar forverring og begrensar skadeverknadane av problemet, samt styrke brukaren sin veg mot betring og meistring av eigen livssituasjon. Mange av disse personane står i fare for å miste eller manglar bustad, arbeid og sosialt nettverk. Kommunale helse og omsorgstenester og NAV yter tenester som bidrar til å betre levekår for den enkelte.

Både kommune og spesialisthelseteneste har eit ansvar for å yte tenester til denne brukargruppa. God behandling og oppfølging forutsett grundige utredningar og god diagnostikk. Brukarane har behov for systematisk oppfølging for å skape forutsigbarhet og gode relasjoner. Dette er ressurskrevjande og det krevst nært samarbeid mellom alle forvaltningsnivå. Når spesialisthelsetenesta definerer pasientane som utskrivingsklare og ferdigbehandla fordrar det forsvarleg og god oppfølging i kommunen.

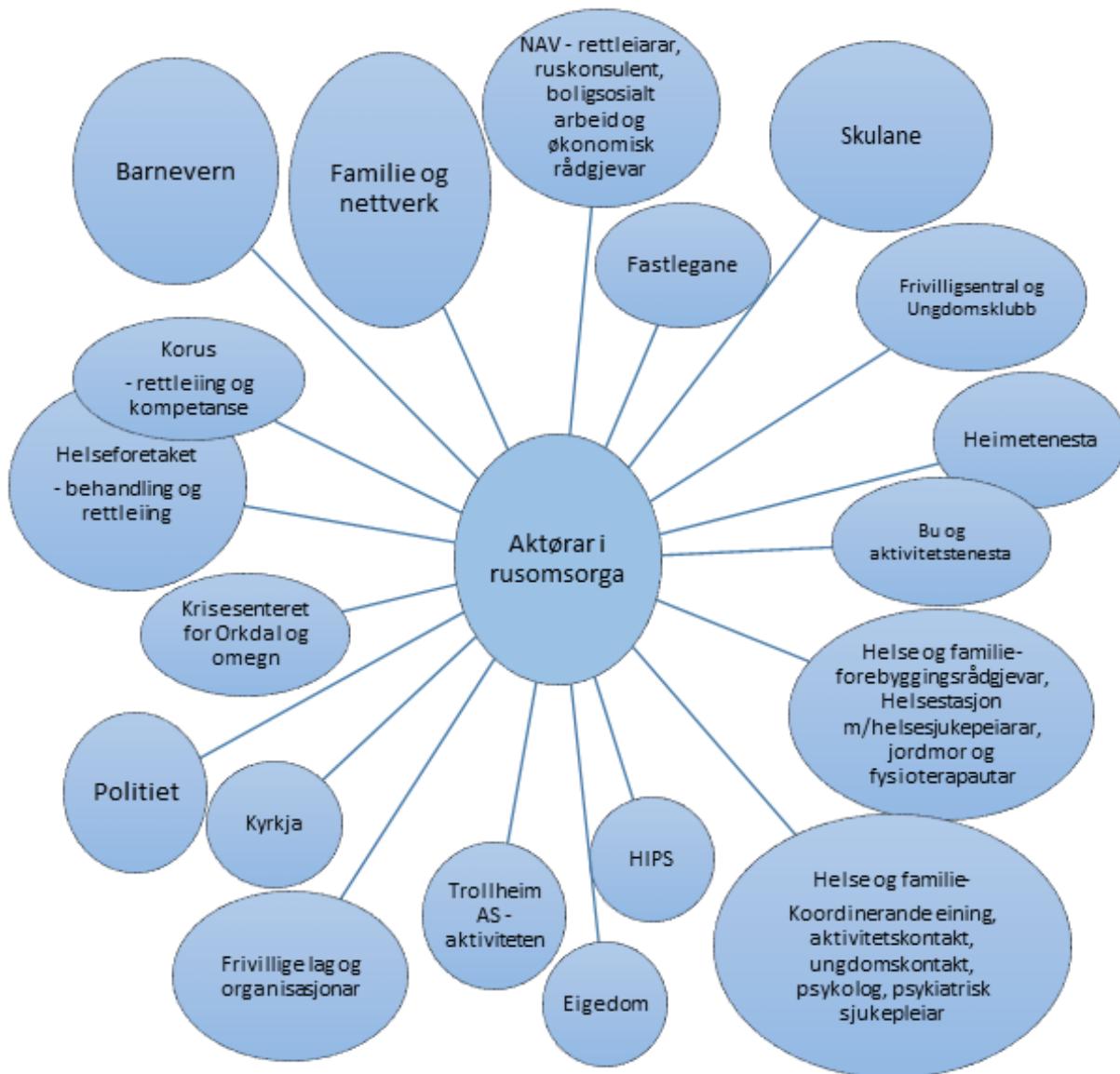
Det finnes et differensiert tenestetilbod for denne brukargruppa i kommunen.

### **Utfordringar**

Det er ei utfordring å yte tenester til personar med alvorlege og langvarige psykiske lidingar og/eller rus som ikkje er tilgjengelege for hjelpeapparatet. Dei seier frå seg anbefalt hjelp og



er ikkje i stand til å følgje opp avtalar som er gjort med hjelpeapparatet. Dei same utfordringane som blir nemnt for brukarane i hovudforløp 1 og 2 gjeld også for brukarar i hovudforløp 3. Surnadal Kommune har ei integrert organisering av si rusomsorg. I figuren nedanfor har ein prøvd å synleggjere kor mange aktørar som har ei rolle i arbeidet med å følgje opp ein brukar totalt sett. Alle er ikkje inne i alle saker, men blir involvert anten på systemnivå eller direkte kontakt med brukaren:



## 2.6.2 Samhandling – Koordinerande eining

For rusavhengige er samhandling viktig. Tenestene samarbeider med spesialisthelseteneste, rusinstitusjonar og poliklinikkar i Helseforetak. Det tverrfaglege og tverretatlege apparatet i kommunen er særskilt viktig. Fastlegane er viktige brikkar i rusarbeidet. Brukarane får tilbod om Individuell Plan og Ansvarsgruppe, noko som er gode verktøy for brukarane for å få



kontinuitet i oppfølging og for å vere med å hindre tilbakefall. Her blir det lagt til rette for å nå mål. Koordinerande eining tildeler koordinator etter søknad.

### 2.6.3 Oppfølgingsarbeid/rehabilitering

Arbeid og aktivitet etter rusbehandling blir prioritert da dette er viktig for å lykkast med ei god rehabilitering og for å unngå tilbakefall. NAV i samarbeid med brukar arbeider for å få til arbeid/aktivitet ved utskriving. Å ha ein tilfredsstillande bolig er også nødvendig, samt å betre økonomisk situasjon. Arbeid og aktivitet er ein av nøklane i oppfølgingsarbeidet. Brukarmedverknad blir vektlagt. Det er tilbod om ansvarsgrupper og Individuelle Plan til dei som treng rusbehandling eller som har vore inne til behandling. Rehabilitering av rusavhengige personar skjer gjennom tett oppfølging, behandling og rettleiing. Oppfølgings-/motivasjonsarbeid skjer gjennom heile løpet, både før, under og etter institusjonsopphald. Det har synt seg vanskeleg å få til grupper i dette arbeidet. Vi antar at dette har med stor aldersspreiing og forskjellig type avhengigheit å gjera. Surnadal kommune har tidlegare gode erfaringar med grupper, og nyttig lærdom derfrå for å få til stabile grupper, kan vera jamm alderssamansetning og ens avhengigheit.

### 2.6.4 Prosjektstillingar innan fagområde rus

Surnadal Kommune har søkt og fått tilskot til 2 prosjektstillingar innan fagområde rus. Begge stillingane gjeld i utgangspunktet for 3-4 år, med moglegheit til forlenging. Stillinga Ungdomskontakt skal ha hovudfokus på å førebygge rusproblematikk ved å vera nær ungdommen, og i dette samarbeide med både formelt og uformelt nettverk. Målgruppa er unge frå 12-22 år som er i risikosona opp imot rusproblematikk. Å vera tilgjengeleg og ein støtte for ungdom på den arenaen dei er, som ungdomsskole og vidaregåande.

Aktivitetskontakt skal ha hovudfokus på vaksne med rusrelaterte problem. Organisere og planlegge tilpassa tilbod ut i frå den enkelte sitt behov, som sosialisering, gruppeaktivitet, temaundervisning o.a. Bidra til å utvikle aktivitetstilbod til personar med rusavhengigheit. Planlegge tilbod på Aktivitetshuset i samarbeid med ressursar i brukargruppa, andre tenester, frivillige organisasjoner og liknande.

Tilbodet har base på Sommerotunet Aktivitetshus.

### 2.6.5 Utdeling av utstyr for skadereduksjon ved rusmiddelbruk

Utdeling av brukarutstyr reduserer risiko for overdose og andre helsekadar. Det er god vitiskelege dokumentasjon for den smitteforebyggande effekten av å dele ut rent brukarutstyr. I Surnadal Kommune vil ein kunne få delt ut sprøyter og kanylar ved kontoret til Koordinerande eining.

Helsedirektoratet meiner at det følger av lov, at alle landets kommunar skal ha ordningar som gjer brukarutstyr for injeksjon gratis, og enkelt tilgjengeleg for alle injiserande stoffmisbrukarar som bor, eller midlertidig oppheld seg i kommunen.



## 2.6.6 Ruskontrakter

Det er inngått ein avtale mellom Surnadal vidaregåande skole, Konfliktrådet i Trøndelag, politiet i Surnadal og Surnadal kommune som gjeld ungdom mellom 15 og 18 år som har gjort lovbrudd og blitt anmeldt for bruk av illegale stoff. Avtalen gjeld fram til 01.06.2021 og tiltaket skal evaluerast underveis. Ruskontrakter er eit alternativ til forelegg/bot, og dei som får slik kontrakt deltek i eit program der dei må delta i rustesting og jamnlege samtalar.

Konfliktrådet i Trøndelag tok initiativet til avtalen då ungdommar i Surnadal reiser til Trøndelag og studerer der, men reiser heim i helger og feriar. Viktig at det er kontinuitet i oppfølginga og når ungdommene har ferie m.v. I samband med avtalen får Surnadal kommune delta på ein del faglege samlingar som er nyttelege i arbeidet med målgruppa.

## 2.6.7 Bolig

Surnadal Kommune har ei administrativ oppnemnd gruppe som tildeler kommunale bustader til vanskelegstilte. Dette skjer ut frå søknad. Søknadsskjema ligg ute på nett på Surnadal kommune si internettseite.

Bu- og aktivitetstenesta og Heimetenensta gir tjenester etter Helse og omsorgstjenestelova – praktisk bistand og helsehjelp i hjemmet, etter ei behovskartlegging og vedtak om tenester.

Halsa psykiatriske senter (HIPS) er eit botilbod med døgnbemannning til menneske med psykiske lidelser og ruslidelser.

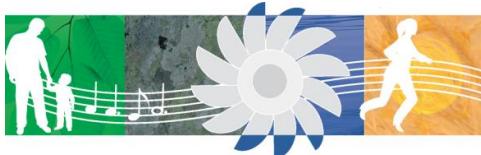
Det blir arbeidd for at dei som kjem ut frå institusjon får tilbod om bustad og oppfølging i bustad.

## 2.7 Lov og orden

Rusfeltet er stort og i stadig endring. Nye, sterkare, farlege stoff med lett tilgjengelighet har kome også til vår kommune. Folkehelseinstituttet skriv i ein artikkel publisert 18.09.2018 på heimesida si situasjonen slik:

- *Basert på beslagsstatistikk fra Kriminalpolitentralen (Kripos) dominerer cannabis det norske narkotikamarkedet, etterfulgt av amfetamin og metamfetamin.*
- *MDMA utgjør en stadig større andel av beslagene.*
- *Det norske narkotikamarkedet har endret seg mye de siste årene – mange nye psykoaktive stoffer er tilgjengelige og ulike internettmarkeder har endret måten illegale rusmidler omsettes på.*
- *De fleste av de identifiserte forsyningskjedene følger imidlertid veletablerte smuglerruter fra ulike europeiske land.*
- *Narkotikaproduksjon i Norge begrenser seg til innendørs cannabisdyrkning.*

Denne utviklinga har og betyding for tilgangen til ulike stoff her i Surnadal.



## 2.7.1 Politiråd

Det vart oppretta eit Politiråd i Surnadal kommune i byrjinga av 2010. Dette er eit formalisert samarbeid mellom Lensmannen i Surnadal og Surnadal kommune.

Målsettinga for Politirådet sitt arbeid er at innbyggjarane i Surnadal kommune skal oppleve tryggleik og sikkerheit.

Politirådet skal

- vere eit råd for systematisk samarbeid og felles idédugnader,
- vere ein arena for omsetting av kunnskap om lokale utfordringar til ein samordna innsats,
- vere eit samarbeidsforum på strategisk nivå i politiet og i kommunen med utveksling av informasjon, etablering av felles forståing av problema og få kunnskap om strategisk betydning for dei prioriteringar og avgjerder som ein må gjere både hos politiet og kommunen,
- ein arena for å kunne avklare gjensidige forventningar,
- ha ein viktig rolle i førebygging av kriminalitet blant barn og unge i Surnadal.

Politirådet skal ha møte minst 2 gonger kvart år.

Medlemmer i politirådet og andre som er med i møte i rådet, har teieplikt i saker som ikkje er offentlege.

I 2017 vart det i samband med politireforma utnemnt ein eigen politikontakt på lensmannskontoret som fekk spesielt ansvar med å følgje opp det førebyggande arbeidet ute i kommunen.

## 2.7.2 Oppsummering

Kommunen har mange virkemiddel til å innarbeide det rusmiddelforebyggjande arbeidet som ein naturleg og systematisk del av folkehelsearbeidet. Ikkje minst er det viktig å sjå ein ansvarlig alkoholpolitikk med ansvarlig alkoholhåndtering og bruk av regulatoriske virkemiddel i sammenheng med andre beskyttelsesfaktorar og forebyggande tiltak. Rusfrie soner i samvær med barn, å styrke foreldre til å holde fast på 18 års grense, begrense langing av alkohol til mindreårige, godt samvær mellom foreldre og barn, bevisstheit om foreldres egne rusmiddelvaner, gode tilgjengelige fritidsaktiviteter som inkluderer alle, ein skole for livet, holdningskampanjer og helseopplysninger om skader ved bruk av rusmiddel er anbefalte tiltak som kan bidra i riktig retning. For å få dette til eit godt rusforebyggende arbeid, er det viktig at kommunen arbeider med tiltak på fleire nivå og på alle arenaer der folk lever sine liv.



## 3 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar

### 3.1 Nasjonale mål og strategiar

Utgangspunktet for norsk alkoholpolitikk er at alkohol er ei lovleg vare, men at det er nødvendig med ulike verkemiddel for å begrense skadeverknadene av forbruket. Den gjeldande alkohollova er frå 1989 med ein del mindre endringar i åra etter. (LOV 1989-06-02 nr. 27). Om formålet med lova heiter det i § 1.1: «*Regulering av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære*». Som ledd i dette sikter lova på å minke forbruket av alkoholhaldige drikkevarer. Dette er grunnlaget for at Norge har ein restriktiv alkoholpolitikk samanlikna med dei fleste andre vestlege land.

Rusmiddelproblem oppstår og utviklar seg på mange ulike arenaer og i ulike fasar i livet. Skal kommunen lykkast med å redusere rusmiddelproblema, må førebygging rette seg mot fleire arenaer som befolkninga deltek på. Den nasjonale målsettinga har fokus på tiltak for å redusere etterspørseren etter rusmiddel og tiltak for å regulere tilgjengelegheta av rusmiddel.

#### Program for folkehelsearbeid 2017-2027

KS og Helse- og omsorgsdepartementet har gått saman om å etablere «Program for folkehelsearbeid i kommunen». Dette er ei tiårig satsing for å utvikle kommunane sitt arbeid med å fremme befolkninga si helse og livskvalitet. Programmet skal blant anna særlig bidra til

- Å integrere psykisk helse som del av det lokale folkehelsearbeidet
- Fremme lokalt rusforebyggende arbeid
- Ha barn og unge som en prioritert målgruppe

#### Rusreformen - frå straff til hjelp

I Norge har regjeringa den 23.mars 2018 sett ned eit utval, "Rusreformutvalet" der det blir foreslått fleire modellar for å endre samfunnet sine reaksjonar på bruk og besittelse av illegale rusmiddel. Ei liberalisering kan bety at gjeldande straffenivå blir redusert der ein kan "nedkriminalisere", "avkriminalisere" eller "legalisere". Ansvoart for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk er tenkt overført frå justissectoren til helsetenesta. Utredninga ble levert 19.desember 2019. Forslaget til modell fører til at personar som blir tatt for bruk, kjøp, besittelse eller oppbevaring av mindre mengder narkotika til eige bruk, ikkje lenger straffes. I staden blir dei kalla inn til eit møte med ein kommunal rådgjevar. Det ser ut til at norsk narkotikapolitikk står ved eit vegskilje og det er mange spørsmål vi gjerne vil ha svar på når kontrollpolitikken blir endra. Vil det blir fleire brukarar? Yngre brukarar? Vil dei som brukar bruke meir? Vil bruken av andre rusmiddel auke eller avtak? Kva positiv effekt vil ein politisk endring kunne ha?



## 3.2 Samhandlingsstrategiar – Helseføretaket og kommunane i Møre og Romsdal

Med mål om å identifisere samhandlingsområde som har behov for eit særskilt fokus i det langsigke planarbeidet, blir det utarbeidd ein felles samhandlingsstrategi for kommunane i Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal HF for 2016-2018. Fagområdet rus- og psykisk helse er eit av områda som vart peika ut med behov for å betre samhandlinga. Målet er «Samhandling for å utvikle pasientens helsevesen i Møre og Romsdal».

- 1) *Å sørge for kunnskap om hverandre sine behandlingstilbud på tvers av tjenestenivå og forvaltningsnivå.*
- 2) *Sikre gode overganger i og mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.*

Omkring ein sjettedel av den vaksne befolkninga har til ei kvar tid psykiske helseproblem og/eller rus- og avhengigheitsproblem. Redusert livskvalitet, sjukefravær, uførepensjon og auka dødelegheit, samt følgjer for familie og barn, er blant dei viktigaste følgjene av psykiske helseproblem og rusmiddelproblem (Framtidens primærhelsetjeneste. Meld.ST.26 (2014-2015). Desse områda har vore høgt prioritert på nasjonalt nivå i lang tid. Målet for psykiske helsetenester og tenester på rusfeltet, er å fremje uavhengigheit, sjølvstendigkeit og evne til å meistre eige liv. Om desse måla skal ligge til grunn, må tenestetilboda byggast ut og utviklast nærmest mulig der pasient og pårørande lever og bor.

## 3.3 Lokale mål og strategiar

### Strategiar frå kommuneplanen sin samfunnsdel 2014-2026

I foreslått høyringsutkast til kommuneplanen sin samfunnsdel, kapittel om Sosial bærekraft, finn vi mellom anna følgjande strategiar som gjeld rusområdet:

Kommunen skal arbeide rusførebyggande gjennom å fremme positive møteplassar, og sikre solid forankring av ruspolitisk arbeid.

Med tverrfaglig organisering jobber vi systematisk mot barnefattigdom og utanforskaps, og vi styrker og samordnar det førebyggande arbeidet i heile kommunen.

Surnadal kommune skal arbeide systematisk for å sikre eit godt samarbeid med føresette, slik at foreldras hovudansvar for barnets omsorg blir bekrefta, og slik at dei opplever seg inkludert og deltagande i omsorga for barna og i barnas utvikling.

Surnadal kommune skal arbeide med å tilrettelegge for eit godt psykososialt leike- og læringsmiljø på alle arenaer.

Surnadal kommune skal i samarbeid med ulike aktørar arbeide for å motverke utanforskaps og konsekvensar av sosiale ulikheiter, og fremme tilhørigheit og samfunnsdeltaking.



## 4 Mulegheiter og utfordringar

Ein veit at gjentatt bruk av rusmiddel aukar risikoen for å bli avhengig og utvikle sjukdommar. I tillegg er menneske som drikk mykje eller brukar andre rusmiddel ofte meir utsett for ulykker og sosiale problem som igjen kan føre til psykiske problem. (Helsedirektoratet).

Når det gjeld barn, er det nokre grupper som blir definerte til å ha større risiko for å utvikle psykiske vanskar og lidingar. Av viktige risikogrupper er:

- barn og unge av forelder med psykiske vanskar/lidingar eller rusproblem
- ungdom med rusproblem

Kommunen har fleire tiltak i arbeidet med barn og unge innan rusarbeid. Når det gjeld tenester innafor rusområdet retta mot vaksne er dette i betring. Arbeidet med rusomsorg skjer i samarbeid mellom fleire tenester. Utfordringa er å finne rett ansvarsfordeling mellom tenestene og gode saumlause forløp for brukarane når det gjeld kommunen sine egne tenester. Dette må vi arbeide meir med.

### 4.1 Helsefremmande og førebyggande tiltak

#### 4.1.1 Brukarmedverknad

Brukarane har rett til å medverke og tenestene har plikt til å involvere brukaren.

Brukarmedverknad er ein lovfesta rett og er dermed ikkje noko tenesteapparatet kan velje å forhalde seg til eller ikkje. Det blir lagt til rette for brukarmedverknad ved at det blir oppretta ansvarsgrupper der det er naturleg og hensiktsmessig. Det skal lagast Individuell plan (IP) der det er behov for langvarige og koordinerte tenester.

Det leggjast stor vekt på informasjonsarbeid, slik at brukar kan ta mest mogleg sjølvstendige val.

#### Samtykkeerklæring

Tenestemottakar gir samtykke til tenesteyter om at taushetsbelagte opplysningar kan vidareformidlast. Å gi samtykke skal være frivillig. Samtykket kan trekkjast attende av tenestemottakar om hun eller han ønsker det (Helsedirektoratet).

#### 4.1.2 Barn og unge

Nokre barn og unge er særleg utsett for å utvikle rusmiddelproblem. Forsking viser at dette gjeld mellom anna barn av foreldre som sjølv har rusmiddelproblem og/eller psykiske lidingar og barn som har vore utsett for vald eller traumatiske opplevingar. Barn og ungdom som har forelder som misbrukar rusmiddel er oftare utsett for omsorgssvikt, overgrep og vald enn andre barn. Vi må arbeide meir systematisk og kartlegge barn som pårørende av rusavhengige



og/eller psykisk syke. Her ble lovverket skjerpet for noen år siden og barn har både rett på informasjon og det skal vurderes tiltak etter behov.

I Pårøranderettleiaen frå Helsedirektoratet står det med anna: Kommunane har same plikt som spesialisthelsetenesta til å legge til rette for å fange opp og følge opp barn som pårørande til foreldre eller søskjen. Arbeidet med barn som pårørende i kommunen kan organiserast på ulike måtar, for eksempel ved å opprette barneansvarlig personell, ved å legge spesiell kompetanse til familiesentre eller liknande, eller ved å legge ansvar og kompetanse til funksjonar som familiekoordinatorer eller liknande.

Fastlegen og andre helse- og omsorgstjenester skal:

- Identifisere og dokumentere barn som pårørende
- Etterspørre barn som pårørende sitt behov for informasjon og oppfølging og gi foreldrene råd og veiledning
- Vurdere om det er behov for mer omfattende hjelpetiltak, og henvise til riktig instans

Tilsette som er i kontakt med barn og unge, både i helse- og sosialtenesta, men også i andre instansar, ikkje minst i skole, barnehage og barnevern, skal lære å oppdage underliggende problem, til dømes valdsproblematikk, psykiske lidingar og rusmiddelproblem. For å sikre eit godt samarbeid mellom desse gruppene har kommunen oppretta fleire grupper som arbeider tverrfagleg og tverretatleg.

#### 4.1.3 Tverrfagleg samarbeidsgruppe

Ei slik gruppe er Tverrfagleg samarbeidsgruppe for barn og unge, som er sett saman av politisk representant, ungdomsrepresentant, leiande helsesjukepleiar, førebyggingsrådgjevar, einingsleiar Helse og familie, leiar for PP-tenesta, einingsleiar IK barnevern, representant frå barnehage, skule, vidaregåande skule, NAV og politi. Gruppa har ca. 2 møte i året. Om det er nødvendig kallast gruppa inn ut over dette. Leiar av tverrfagleg samarbeidsgruppe for barn og unge er for tida førebyggingsrådgjevar.

Delar av gruppa utgjer kommunen sitt rusteam. Dette er representantar frå:

- politisk leiing
- helsestasjon/ førebyggingsrådgjevar
- barnevern
- politi
- skule / vidaregåande skule
- ungdomsrepresentant
- NAV

Tverrfagleg samarbeidsgruppe koordinerer samarbeid på tvers av tenester til barne- og ungdomsgruppa. Strategiar, gruppeltiltak og mål for barne- og ungdomsarbeidet blir teke opp



her. Oppgåver blir delte ut frå fagkompetanse og tenester. Saker som gruppa tek opp kan til dømes vere førebyggande tiltak innan rusfeltet.

#### 4.1.4 "Ottegruppa"

Ei anna gruppe er "Ottegruppa" for barn og unge. Dersom nokon som er i kontakt med barn og unge i Surnadal har ei bekymring for eit barn eller ein ungdom, kan ein fremme denne bekymringa for ei "Ottegruppe" utan at barnet/ungdomen blir attkjent. "Ottegruppa" kan også ta opp konkrete enkeltsaker, men da må det føreliggje skriftleg samtykke frå den det gjeld. "Ottegruppa" kan ha ulik samansetning ut frå sak. Faste medlemmar i gruppe er førebyggingsrådgjevar, leiande helsejukepleiar, leiar for barnevern og leiar PPT. Andre blir kalla inn på sak.

For å samordne enkelttiltak kan kommunen opprette ei ansvarsgruppe kring barnet/ ungdomen og familien. Ansvarsgruppa består generelt av dei som har fagleg ansvar for dei ulike tenestene til barnet / ungdomen og familien. Andre kan kallast inn etter behov. Det er dermed barnet / ungdomen og familien sine behov som avgjer kven som skal delta. Det er viktig med kontinuitet i gruppa, slik at det er muleg å opparbeide gjensidig kontakt og tillit. Bruk av ansvarsgruppe er ikkje lovfesta. Ofte er det ansvarsgruppa som tar initiativet til å utarbeide individuell plan.

Gjennom tverrfagleg gruppe, "ottegruppa" og ansvarsgrupper er kommunen i dag godt rusta til å ta hand om barn og unge som er utsette for å bli rusmisbrukarar. Dette arbeidet er godt innarbeidd i den daglege drifta.

I tillegg til forelder / føresette kan representantar frå helsestasjon, barnehage, skule, PPT, barnevern, NAV, BUP og den statlege barnehabiliteringa vere døme på deltakarar i ei ansvarsgruppe.

#### 4.1.5 Tidleg tverrfagleg innsatsteam (TTI)

Tidleg tverrfagleg innsatsteam (TTI) skal arbeide for tidleg førebyggjande innsats mot barn i barnehage. TTI er sett saman av fagpersonar frå helsestasjon, barnevern, PPT og førebyggingsrådgjevar. TTI deltek på møte med helsestasjonslege kvar veke på helsestasjonen. TTI har felles opplæring i metodeverktøyet ASQ-SE. Teamet skal samarbeide med og drive rådgiving til barnehagepersonalet når det gjeld førebyggjande arbeid for så tidleg som muleg oppdage risikofaktorar for utvikling av psykososiale vanskar hos barnehagebarna, slik at tiltak kan settast inn tidleg.

#### 4.1.6 Ungdom og vaksne

For rusmisbrukarar er overgangen frå behandlingsinstitusjon og fengsel til kommunale tenester ein kritisk periode.

Det blir lagt stor vekt på å lage individuelle tilpassa opplegg ved utskriving frå rusinstitusjonar. Dette arbeidet blir starta i behandlinga og ført vidare i kommunen/Nav. Det blir samarbeidd med spesialisthelsetenesta om gode individuelle løp for brukar, der både



tenester frå spesialisthelseteneste og kommune blir sydd saman. Det blir oppretta ansvarsgruppe med koordinator til alle, og Individuell plan til den som ønsker det. I ettervernet blir det lagt vekt på: Bustad, arbeid/aktivitet, økonomi, helse, rusfritt nettverk, familie, fritid og elles andre tema som kan vere aktuell for brukar. Før utskriving frå institusjon blir det laga konkret plan med fastsette datoar for vidare oppfølging og kven som skal følgje opp.

Det er òg etablert «Tverrfagleg team for vaksne» og «Tverrfagleg team for vidaregåande».

#### **4.1.7 Halsa interkommunale psykiatriske senter (HIPS )**

Surnadal kommune er medeigar i HIPS saman med Heim kommune. HIPS er eit døgnbemanna botilbod for vaksne med utfordringar innan rus og psykisk helse. HIPS er ein overgangsbolig for eigarkommunane og andre kommunar etter avtale. HIPS har to funksjonar:

- Langtidsbolig/heim
- Korttids- overgangsbolig (mellomarena)

HIPS sin funksjon er forebygging, stabilisering og videreføring. Oppfølging etter målsettingar for kvar enkelt. Fokusområde for opphaldet er helse, økonomi, bolig, nettverk, aktivitet og arbeid.

#### **4.1.8. Frivilligsentral og ungdomsklubb**

Frivilligsentralen er eit nytt tilbod lokalisert på Skei, der har ungdommane tilbud om leksehjelp om ettermiddagane og der vil det og vere høve til å kjøpe seg eit varmt måltid. Der vil det vere vaksne som kan ta imot dei og vere til hjelp for å legge til rette både med å gjere lekser og ein stad å vere før dei skal vidare til ander aktivitetar som kulturskule eller trening.

I samme lokala er det og ungdomsklubb med ulike spel, biljard og filmrom. Her vert det arrangert ungdomsklubb to kveldar i veka. Dette er ei rusfritt opplegg som er lagt til rette etter ungdommane sine eigne ønskjer.

## **5 Kommunale bevillingar**

### **5.1 Sentrale føringar**

#### **5.1.1 Bevilling til sal av alkohol i gruppe 1, 2, og 3.**

Med sal forstår ein overdraging av alkoholhaldig drikk til forbrukar mot vederlag for drikking utanfor salsstaden.

Sal av alle typar alkoholhaldig drikk krev kommunalt bevilling jf. §§ 3-1 og 3-3 i alkohollova.



Sal av brennevin, vin og øl med høgare alkoholinnhald enn 4,75 volumprosent alkohol (sterkøl), kan berre bli gjort av A/S Vinmonopolet på grunnlag av kommunalt bevilling. Dersom bevilling til sal av brennevin og eller vin er gitt, omfattar dette også øl som nemnt her.

Sal av øl og rusbrus under 4,76 volumprosent alkohol kan berre bli gjort av den som har kommunal bevilling, eller på grunnlag av bevilling som er nemnt i §3-1a. (Alkohollova §3-1a omhandlar bevilling på flyplassar.) Dette gjeld også der salet skal drivast av eit selskap som heilt eller delvis er eigd av kommunen. Bevillinga skal gjelde for eit bestemt lokale og ei bestemt type verksemnd.

Sal av alkohol i gruppe 1 har fram til no skjedd gjennom godkjende daglegvareforretningar i dei vedtekne opningstidene for forretningane, men ikkje etter kl 20.00 på kvardagar og kl 18.00 på dagar før sørn- og heilagdagar unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag.

Salsbevilling kan ikkje førekomme saman med skjenkebevilling i same lokale.

Sal av alkohol i gruppe 1, 2 og 3 skal ikkje skje på sørn- og heilagdagar, 1. og 17. mai vedtatt ved lov.

Surnadal kommune kan vedta å innskrenke opningstida for sal av alkohol i gruppe 1 generelt for kommunen eller for den enkelte salsstad.

## **Salstid**

Salstida blir fastsett av kommunen. Det er i alkohollova fastsett ei normaltid. Kommunen kan innskrenke eller utvide salstida i høve til denne, men ikkje ut over maksimaltida som er fastsett i alkohollova § 3-7. Surnadal kommune har i dag ei salstid som samsvarer med maksimaltida i alkohollova.

### **5.1.2 Bevilling til skjenking av alkohol i gruppe 1, 2 og 3**

Med skjenking meiner ein sal for konsumering på staden det er gjeve skjenkebevilling for.

På same måte som for sal av alkoholhaldige drikkar har kommunestyret også høve til å sette restriksjonar og vilkår når det gjeld skjenking av alkoholhaldige drikkar.

Kommunale skjenkebevilling er omhandla i kapittel 4 i alkohollova.

### **Aktuelle alternativ for skjenkebevilling**

Jf. alkohollova § 1-3 har vi 3 grupper . Eit skjenkebevilling kan gjelde ein, fleire eller alle alkoholgruppene.

Bevilling for alkohol i gruppe 3 kan berre bli gitt når det også føreligg bevilling for alkoholgruppe 2. Bevilling for alkoholgruppe 2 kan berre bli gitt når det også føreligg bevilling for gruppe 1.



## Alminneleg bevilling eller bevilling til slutta selskap

Løyve kan vera «alminneleg eller bare gjelde skjenking til deltarar i slutta selskap».

Bevilling gjeld for eit bestemt lokale og ei bestemt type verksemd. Bevilling kan for eit enkelt høve utvidast til å gjelde også utanfor skjenkelokalet, jf. alkohollova § 4-2.

Det kan også gis bevilling for ein bestemt del av året, og for eit enkelt høve, jf. § 1-6 andre ledd.

Det kan gjevast ambulerande skjenkebevilling for alkoholgruppe 1,2 og 3 til slutta selskap, jf. § 4-5.

### Skjenketid

Skjenketida blir fastsett av kommunen. Det er i alkohollova fastsett ei normaltid. Kommunen kan innskrenke eller utvide skjenketida i høve til denne, men ikkje ut over maksimaltida som er fastsett i alkohollovas § 4-4.

Alkohollova fastsett skjenketida lik den tida alkoholen blir tappa/servert, og utskjenka alkohol må ikkje konsumerast lenger enn 30 min. etter skjenketid, jf. alkohollovas § 4-4.

### Bevilling til sal av lokalprodusert øl på nett.

Dersom ein skal kan selje over nett må det søkjast i kvar kommune over heile landet. Surnadal kommune vil ikkje råde til at det skal gis bevilling før det blir ein landsomfattande ordning.

Catering, som tilbyr medfølgande alkoholhaldig drikke; der er det heller ikkje noko landsomfattande ordning for dette per i dag, og vi vil ikkje råde til at det vert gitt bevilling før det er ei landsomfattande ordning.

#### 5.1.3 Tilverking og sal/skjenking

Spørsmålet om sal av eigeprodusert øl har vorte aktuelt den siste tida. Fleire har starta i det små heime og bryggjar til eige forbruk, men nokon har etter kvart lyst til å selje produkta sine. Alkohollova opnar no for at kommunane kan gje bevilling til tilverking og sal av alkohol i gruppe 1 når dette skjer i kombinasjon med etablert verksemd, og der det er gjeve kommunalt bevilling for sal eller skjenking. Det er eit vilkår at tilverking skjer ved salsstaden, og tilverking og sal vil utgjere ein del av staden sin heilheitlege karakter og salstilbod, jfr. alkohollova § 1-7a. Jfr. alkohollova § 6-1 så er det departementet som gir bevilling til tilverking ut over dette.

#### 5.1.4 Vilkår knytt til sals- og skjenkebevilling.

Eit vilkår er ein føresetnad som tek sikte på å redusere rekkevidda av skjenkeløyva.

Alternativet kan vere at det ikkje blir gjeve bevilling. Kommunen står samstundes ikkje heilt fritt til å sette føresetnader for å gi bevilling. Eventuelle vilkår må vere i samsvar med alminnelege forvaltningsrettslege reglar.



Vilkåret må ha sakleg samanheng med det bevillingt som blir gjeve t.d. fremma alkohollova sine formål, lette kontrollen eller hindre skadeverknadene ved sal av alkoholhaldig drikk.

Det kan ikkje bli sett vilkår som har karakter av å vere ei tilleggsyting t.d. at bevillingshavar skal avstå tomt til eit kommunalt bygg.

Den som har bevilling til skjenking, pliktar også å føre eit rimeleg utval av øl og vin som inneholder frå 0,70 til 2,50 volumprosent alkohol (alkoholsvak drikk) og drikk som må reknast som ei naturleg erstatning for vin og øl og som inneholder under 0,70 volumprosent alkohol, alkoholfri drikk. (Jf. alkohollovas § 4-6 og forskrift av 1. juni 2005, § 4-6)

### **Styrar og stadfortredar**

For kvar bevilling skal det nemnast opp ein styrar med stadfortredar som må godkjennast av bevillingsgjevar, jf. alkohollova § 1-7c. Styrar og stadfortredar må vere over 20 år og ha dokumentert kunnskap om alkohollova og reglar gitt i medhald av den. Kravet om dokumentasjon gjeld ikkje ved tildeling av s for eit einskild høve og ambulerande skjenkebevilling.

### **Reklame**

Reklame for alkoholhaldig drikk er forbode. Forbodet gjeld også reklame for andre varer med same merke eller kjenneteikn som drikk som inneholder over 2,50 volumprosent alkohol. Slike varer må heller ikkje inngå i reklame for andre varer eller tenester (jf. alkohollova § 9-2).

### **Vinmonopolutsal**

Av alkohollova § 3-1 første ledd, går det fram at sal av brennevin, vin og øl med høgare alkoholinnhald enn 4,75 volumprosent alkohol (sterkøl), berre kan gjerast av A/S Vinmonopolet på grunnlag av kommunal bevilling. Dersom bevilling til sal av brennevin og eller vin er gjeve, omfattar dette også øl som nemnt over.

Bevilling til sal av brennevin, vin og/eller sterkøl til A/S Vinmonopolet kan berre bli gjeve dersom det også føreligg bevilling til sal av øl med lågare alkoholinnhald enn 4,76 volumprosent i kommunen.

### **5.1.5 Kontroll ved sal og skjenking av alkohol**

I følgje § 9-1 i alkoholforskrifta er det fastsett at kommunane har ansvar for kontrollen med sal av øl og skjenking av alkoholhaldig drikk i kommunen.

### **Prikktildeling**

Frå 1. januar 2016 trådde nye reglar om prikktildeling i kraft, og kommunane har etter dette tildelt sals- og skjenkestader eit bestemt tal prikker ved regelbrott. Tolv tildelte prikker i løpet av to år fører til ein standardreaksjon på inndraging av bevillinga i ei veke. Føremålet med ordninga er å betre sals- og skjenkestadenes etterleving av regelverket og forenkle



saksbehandlinga av inndragingssaker i kommunen. Samtidig skal systemet skape større grad av likskap og forutsigbarheit for bevillingshavarane, uavhengig av kva kommune dei driv næringsverksemd i.

### Krav til kontrollørar og kontroll av skjenkestader

Det er stilt krav om at kontrollørar som skal kontrollere stader med sals- og skjenkebevilling må ha dokumentert kunnskap om alkohollova og reglar gjeve i medhald av denne. Kontrollørar må ha bestått ein kunnskapsprøve som Helsedirektoratet har utarbeidd for kontrollørar.

Det er også eit krav om at kontroll av skjenkestader skal gjennomførast med minst to kontrollørar. Dette gjeld berre skjenkekонтroll og ikkje kontroll av sal.

### Gebyr

Kommunane skal også krevje inn gebyr som alle sals- og skjenkestader må betale for å kunne ha bevilling til å omsette alkohol. Kontrollordninga er eit resultat av at dei sentrale styresmaktene ønskjer at kommunane sjølv skal styre meir av alkoholpolitikken i sin kommune. Målet er ein lokalprega alkohol/edruskapspolitikk som på ein betre måte kan ivareta spesielle forhold i den enkelte kommune.

### Kontroll med sals- og skjenkebevillingar

Jfr. alkohollova § 1-8 står det slik:

*«Kommunestyret kan i bevillingsperioden inndra en bevilling for resten av bevillingsperioden, eller for en kortere tid dersom vilkårene i § 1-7b ikke lenger er oppfylt, eller dersom bevillingshaver ikke oppfyller sine forpliktelser etter denne loven eller bestemmelser gitt i medhald av denne. Det samme gjelder ved overtredelse av bestemmelser gitt i eller i medhald av annen lovgivning når bestemmelsene har sammenheng med denne lovs formål.»*

Surnadal kommune deltek i eit interkommunalt samarbeid med kommunane Sunndal, Tingvoll, Rindal, Heim og Aure om kontroll med sals- og skjenkestader. Alle dei seks kommunane har sluttar seg til ein samarbeidsavtale om kontroll med sal og skjenking av alkoholhaldig drikk.

Etter samarbeidsavtalen skal det vere inntil 86% stilling som kontrollør. Stillingsstørleiken skal vera avhengig av talet på sals- og skjenkestader i dei samarbeidande kommunane, og vil kunne regulerast i samsvar med endringar som måtte finne stad.

Surnadal kommune er arbeidsgjevarkommune. Alkoholkontrolløren har vore tilsett sidan 01.07.91, og er underlagt Helse- og familieeinga sin administrasjon.

### Mynde til å fatte avgjer om prikktildeling og inndraging av bevilling

Avgjerd om å inndra ei kommunal bevilling er i utgangspunktet lagt til kommunestyret. Dersom det i kommunen er foreteke ein generell delegasjon av myndigheit i bevillingssaker



til formannskap, byråd eller faste utval i samsvar til kommunelova, vil dette i utgangspunktet også omfatte inndragingsadgangen. Inndragingsadgangen kan også delegerast til administrasjonen i kommunen eller ei interkommunal samanslutning, jf. § 1-7 femte ledd, men dette avheng av eit særskilt delegasjonsvedtak. Inndraging er eit enkeltvedtak, som kan klagast på etter reglane i forvaltningslova. For kommunale bevillingar er fylkesmannen rette klageinstans, jf. § 1-16 og merknadene til denne.

Dette følgjer av «Helsedirektoratets merknader til alkohollova § 1-8 og alkoholforskrifta kapittel 5, 6, 9 og 10, gjeldande frå 1.1.2016».

I Surnadal har Hovudutval for helse og omsorg vore Kontrollutval for alkohol. Kravet om å ha eit slikt utval er ikkje lenger til stades. Oppfølging av prikktildeling kan til dømes delegerast til administrasjonen. Vedtak om kommunale bevillingar ligg per i dag til Kommunestyret. Ut frå merknadene til Helsedirektoratet er det naturleg at det er kommunestyret som fattar vedtak om inndraging av bevillinga.

## 5.2 Kommunale retningsliner

### 5.2.1 Retningsliner

1. Sal av alkohol i gruppe 1 skjer gjennom godkjende daglegvareforretningar i dei vedtekne opningstidene for forretningane, men ikkje etter kl. 20.00 på kvardagar og kl. 18.00 på dagar før sørn- og heilagdagar unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag. Sal av alkohol i gruppe 1 skal jfr. alkohollova ikkje skje på sørn- og heilagdagar, 1. og 17. mai.
2. Det kan bli gjeve løyve til tilverking av alkohol i tråd med alkohollovas § 6-1 og § 6-2 og sal/skjenking av dette, når dette skjer i kombinasjon med etablert verksemd, og der det er gjeve kommunalt løyve for sal eller skjenking. Det er eit vilkår at tilverking skjer ved salsstaden, og tilverking og sal vil utgjere ein del av staden sin heilheitlege karakter og salstilbod..
3. Den opningstida og skjenketida som skjenke/serveringsstadane i Surnadal skal halda seg innanfor, er følgjande:
  - a) Skjenke/serveringsstadene i Surnadal kommune har lov til å halde opent til kl 03.00.
  - b) Skjenking av øl, vin og brennevin fram til kl. 0200.
4. Kommunalt løyve til sal av alkoholhaldig drikk med høgst 4,7 alkoholprosent kan bli gjeve for periodar inntil 4 år, og med opphør seinast 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltreer. Slike løyve kan og bli gjeve for ein bestemt del av året, og for eit enkelt høve, innafor dei rammer alkohollova til ein kvar tid sett.
5. Det kan bli gjeve opp til 2 ambulerande skjenkeløyve for øl, vin og brennevin.



6. Det blir ikkje sett tak for alminneleg skjenkeløyve for øl, vin og brennevin i Surnadal kommune.
7. Det kan bli gjeve skjenkeløyve i kommunale bygg med unntak av reine skulebygg.
8. Område for uteservering skal vere klart avgrensa i høve til omkringliggjande område med gjerde.
9. Det blir ikkje gjeve skjenkeløyve i samband med fellesareal i butiksenter.

### 5.2.2 Løyvepolitiske tiltak

1. Surnadal kommune v/alkoholkontrollør skal ha jamleg kontakt med representantar frå sals og skjenkestadene, så tidleg som muleg kunne hindre uønska sal og skjenkepraksis. Initiativet til, og oppfølginga av denne kontakten, skal kome frå skjenkekонтrolløren.
2. Det skal førast streng kontroll med sal og skjenking av alkohol. Tilhøva må leggjast til rette slik at den interkommunale kontrollen kan utførast på best muleg måte innan dei tildelte ressursane.

### 5.2.3 Omsyn i vurderingane

1. Ved vurdering av søknader om løyve skal alkoholpolitiske omsyn vere overordna. Hovudmålsetjinga om redusert totalforbruk krev avgrensingar i skjenkepraksis.
2. Personar som reknar med skjenkeløyve når dei arbeider med byggjeplanane sine, bør få vite med kommunestyret om det vil bli gjeve løyve, før byggjeplanane blir gjennomførte. Slik vil ein ha høve til å endre planane dersom eigaren får negativt svar.
3. Ved behandling av søknad om uteservering skal det leggjast vekt på at uteserveringa ikkje er til vesentleg hinder eller ulempe eller skaper fare for den offentlege ferdsel. Vidare skal det leggjast vekt på ro og orden i høve til skjenkestaden sitt nærområde. Det skal vidare leggjast vekt på estetiske og reguléringsmessige omsyn når det gjeld si plasseringa til uteserveringsstaden, møblar og utstyr elles.
4. Det skal vere alkoholfrie soner ved arrangement der barn og unge er saman med vaksne.

### 5.2.4 Delegasjon av mynde

Delegasjon av mynde til å gje løyve etter alkohollova følgjer av ein til kvar tid gjeldande delegasjonsreglement for Surnadal kommune vedtatt av Surnadal kommunestyre.



## 6 Tiltak i planperioden 2020 og framover

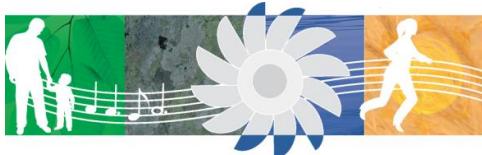
Tiltak	Ansvarleg	Evaluering
<b>Førebyggjande tiltak</b>		
Vidareføre det tverrfaglege samarbeidet mot rus.	Tverrfagleg ansvar	
Foreldremøte med styrking av foreldrerolla.  Foreldresamarbeidet i skulen knytt til rusførebygging. Referat frå slike samarbeidsmøte blir sendt dei føresette.	Einingsleiar helse- og rehabilitering og einingsleiar Surnadal ungdomsskule i samarbeid med tverrfagleg gruppe for barn og unge.	
Samarbeide med helseføretaket om å styrke lokal kompetanse når det gjeld førebyggjande arbeid mot rus	Helseforetaket/ KoRus i samarbeid med kommunane	
Alkoholfrie soner ved arrangement der barn og unge er saman med vaksne.	Kommunen sine representantar saman med arrangørane	
Halde fram med natteramntilbodet	Organiserast av frivillige	
MOT- arbeid	Surnadal ungdomsskole.	
Auke AKAN-aktivitet og førebyggjande tiltak på kommunale arbeidsplassar, samt stimulere næringslivet i kommunen til AKAN-aktivitet på private arbeidsplassar.	Administrasjons- og arbeidsmiljøutvalet (AAU)  Personalavd. i samarbeid med bedriftshelsetenesta	
Styrke samarbeidet med lag og organisasjonar om førebyggjande arbeid.  Frivilligentral og ungdomsklubb	Einingsleiar kultur	



Rusmiddelundersøking i ungdomsskulen og vidaregåande skule kvart 3. år.	Einingsleiar helse- og rehabilitering i samarbeid med skulane	
Vidareføre samarbeidet mellom Surnadal kommune og lensmannen/politikontakten. Dette i samband med informasjon/ orienteringar ang. rus til elevar ved ungdomsskulen og deira foreldre.  Politiråd  Samarbeid om enkeltsaker	Kommunedirektør/  Kommunalsjef	
Oppfølging av gravide med problem knytt til rus og nikotin.	Jordmor/ lege	
Tett oppfølging av enkeltungdom i risikogruppe	Tverretatleg ansvar Ungdomskontakt	
<b>Hjelp til personar med rusproblem</b>		
Rehabilitering av rusavhengige personar skjer gjennom tett oppfølging, behandling og rettleiing. Oppfølgings-/motivasjonsarbeid skjer gjennom heile løpet, både før, under og etter institusjonsopphald.	Tverrfagleg ansvar.  Koordinerande eining koordinerer arbeidet.  Ruskonsulent er sentral i arbeidet.	
Avklare oppgåve og ansvarsforhold i høve inndelinga i forløpa Helsedirektoratet nyttar	Kommunalsjef i samarbeid med tenestene	



<b><i>Oppfølging og rehabilitering av personar med rusproblem</i></b>		
Kurs for pårørande gjennom temakveldar.	NAV  Einingsleiar helse og familie	
Etablere butilbod for personar med rusproblem.  Finne egna akuttbolig.	Kommunalsjef  Einingsleiarar helse og rehabilitering, heimetenesta, bu- og aktivitetstenesta og NAV.	
Opprette ansvarsgruppe for dei med samansette behov	Koordinator for individuell plan.  Kurator som har oppfølgingsansvar ved NAV	
Gje tilbod om individuell plan.	Koordinator for individuell plan.  Kurator som har oppfølgingsansvar ved NAV	
Dokumentere, synleggjere og gje grunnlag for planlegging av gode tenester til rusmiddelavhengige - Brukarplan	NAV i samarbeid med aktuelle instansar i kvar sak.	
Styrke deltaking i arbeidslivet for personar med rus/psykiske lidinger - lågterskeltilbod	NAV i samarbeid med lokalt næringsliv og kommune	



## 7 Vedlegg

### 7.1 Evaluering av tiltak i perioden 2016 – 2020

Tiltak	Ansvarleg	Evaluering
<b>Førebyggjande tiltak</b>		
Vidareføre eksisterande tiltak		
Vidareføre det tverrfaglege samarbeidet mot rus.	NAV  Merknad: Tverrfagleg samarbeid mot rus er alle sitt ansvar. NAV er ein av fleire aktørar i dette arbeidet.	<p><u>Gjennomførte tiltak i det tverrfaglege samarbeidet:</u></p> <p>Møte ein til to gonger i året i Tverrfagleg gruppe for barn og unge.</p> <p>Etablert samarbeidsforum med Sanitetsforeiningane i Surnadal. Dei har hatt fokus på oppfølging av hybelbuarar og det generelle oppvekstmiljøet for barn og unge, t.d:</p> <p>Sanitetsforeninganes “<b>Dig-in</b>” arrangerast kvar haust i samarbeid med vidaregåande skule. - Førebygging av einsemد og fråfall frå vidaregåande skule. Tilbod for hybelbuarar.</p> <p>NKS (Sanitetsforeiningane) sitt <b>Veileddningssenter for pårørande</b> har gjennomført temakveld i Surnadal.</p> <p>I etterkant av dette vart det gjennomført «<b>Ta tak</b>» kurs, og har også etablert månadleg trefftid i Surnadal for pårørande.</p> <p>Fleire aktørar har vore med i arbeidet med å få <b>fritidsklubb og frivilligsentral</b> oppe å gå. Oppstart av nytt tilbod hausten 2020.</p> <p><b>Rusfrie aktivitetar i feriar:</b> Ungdomskontakt/aktivitetskontakt inviterer til aktivitetsdagar i sommar-, haust- og vinterferiar.</p>



		<p><b>Barnestemmen/elevstemmen:</b> læringsnettverk, gjennomført møte med Ungdomsrådet.</p> <p><b>Psykisk helse:</b> open trefttid i alle skolar, undervisning på vidaregåande skole, inn i læreplanar, snart på snapchat, samarbeid med lokale aktørar, Senter mot incest og seksuelle overgrep (SMISO)/helsestasjon.</p> <p><b>Alkohol/rus:</b> utdanning i cannabisavhengigheit, tettare oppfølging av enkeltungdommar, informasjon på foreldremøte, i avisar m/politi og vinmonopolet.</p> <p><b>Prosjekt i samarbeid med Trøndelag:</b> Ruskontrakter - ungdomskontakt/aktivitetskontakt og ruskontakt deltok på kurs.</p> <p><b>Kriminalomsorga:</b> samarbeid i enkeltsaker.</p> <p><b>Foreldre:</b> foreldremøte, ICDP for ungdomsforeldre, I regi av det tverrfaglege prosjektet "God Oppvekst" er det m.a. gjennomført foredrag i Kulturhuset med psykolog og familieterapeut Hedvig Montgomery.</p>
Foreldremøte med styrking av foreldrerolla.  Styrke foreldresamarbeidet i skulen knytt til rusførebygging. Referat frå slike samarbeidsmøte blir sendt dei føresette.	Einingsleiar helse- og rehabilitering og einingsleiar Surnadal ungdomsskule i samarbeid med tverrfagleg gruppe for barn og unge.	Ang. styrking av foreldrerolla:  Det er gjennomført foreldremøte i 7. og 9. trinn der tema har vore rus. Forebyggingsrådgjevar, ungdomskontakt og helsejukepleiar har arrangert desse møta.  Det er gjennomført ICDP for ungdomsskuleforeldre.  Forebyggingsrådgjevar har holdt temakveld om forebygging av psykiske helseplager hos barn for foreldre til barn i barnehage.



Samarbeide med helseføretaket om å styrke lokal kompetanse når det gjeld førebyggjande arbeid mot rus	Helseforetaket i samarbeid med kommunane	<p><a href="#">KoRus</a> bidrar i arbeidet med å skaffe plangrunnlag og kompetanse innan rusområdet.</p> <p>Det er gjennomført temadagar i samarbeid med KoRus. KoRus bistår kommunane, spesialisthelsetenesta og befolkninga elles med oppdatert kunnskap og kompetanseheving på rusfeltet.</p> <p>Utviklingsplan utarbeidd i samarbeid med Helse Møre og Romsdal og dei andre kommunane i fylket.</p> <p>Ruskonsulent i Surnadal deltok som representant i arbeidet på vegne av kommunane på Nordmøre.</p> <p>Kartlegging av status gjennom Brukerplan- undersøkelsen.</p>
”Camp Nordmøre” under føresetnad av finansiering.	Ansvaret for oppfølging av «Camp Nordmøre» ligg til Kultureininga i samarbeid med Surnadal ungdomsskole.	<p>”Camp Nordmøre”: gjennomført ein gong i starten av planperioden. Eksterne midlar finansierte tiltaket.</p> <p>Gode erfaringar med tiltaket, men tiltaket er ikkje vidareført pga økonomi.</p>
Alkoholfrie soner ved arrangement der barn og unge er saman med vaksne.	Kommunen sine representantar saman med arrangørane	I samband med søknader om skjenkeløyve blir det stilt krav om at det skal vere alkoholfrie soner for barn og unge.
Halde fram med natteramntilbodet	Organiserast av frivillige	<p>Natteramnane er aktive og til stades på diverse arrangement rundt om i kommunen. (T.d. Laksefestival, Sagatun, Torshallen)</p> <p>Natteramnane deltek på ulike informasjonsmøte i ungdomsskulen.</p>
Rekruttere informantar til MOT- arbeidet	Surnadal ungdomsskole.	<p>Surnadal vart årets MOT-kommune på nasjonalt nivå i 2019!</p> <p>Surnadal ungdomsskole samarbeider med ungdomskontakt, ungdomsrådet, politiet og andre i dette arbeidet.</p>



Auke AKAN-aktivitet og førebyggjande tiltak på kommunale arbeidsplassar, samt stimulere næringslivet i kommunen til AKAN-aktivitet på private arbeidsplassar.	Administrasjons- og arbeidsmiljøutvalet (AAU)  Personalavd. i samarbeid med bedriftshelsetenesta	Bedriftshelsetenesta gjennomfører kurs i samarbeid med Surnadal kommune for verneomboda/leiarar.
Auke kompetanse og sikre god kvalitet på rusarbeidet - fagdagar	NAV	Fagdagar gjennomført i regi av t.d. Fylkesmannen i Møre og Romsdal og NAV. Opptrappingsplana for rusfeltet blir avslutta i 2020.
<b>Allmennførebyggande tiltak</b>		
Styrkje samarbeidet med lag og organisasjonar om førebyggjande arbeid.	Einingsleiar kultur	Drifta av ungdomsklubben har vore avvikla i ein periode. Ungdomsklubben er frå 2020 oppe og går igjen samlokalisert med ny frivilligsentral.  Samarbeid med frivillige lag og organisasjonar har vore sentralt i samband med etablering av frivilligsentral.
Rusmiddelundersøking i ungdomsskulen og vidaregåande skule kvart 3. år.	Einingsleiar helse- og rehabilitering i samarbeid med skulane	Ungdata- undersøkinga, tidlegare rusmiddelundersøkinga, gjennomført i 2013, 2014, 2017 og siste gong i februar 2020.  Undersøkinga gir oss eit godt bilde på korleis situasjonen er blant ungdommen.
Opplæring av natteramnane.	Blir organisert av dei frivillige sjølv.	Blir fortsatt organisert av dei frivillige sjølv.
Vidareføre samarbeidet mellom Surnadal kommune og lensmannen. Dette i samband med informasjon/orienteringar ang. rus til elevar ved ungdomsskulen og deira foreldre.	Kommunalsjef	Det er jamnlege møte i Politirådet. Forebyggingsrådgjevar, ungdomskontakt og ruskonsulent har delteke i nokon av møta.
Surnadal kommune som bedrift skal samarbeide	Kommunalsjef helse og omsorg	Leiar for «Surnadal for grenser» har hatt dialog med forebyggingsrådgjevar. Felles



med ”Surnadal for grenser”.		innspele i avisene for å oppfordre foreldra til å sette grenser.
<b>Førebyggjande tiltak for risikoutsette grupper</b>		
Oppfølging av gravide med problem knytt til rus og nikotin.	Jordmor/ lege	Inngår fast i samtalane med jordmor og lege.
<b>Hjelp til personar med rusproblem</b>		
Nyetablering av ettervernsgruppe for personar med rusmiddelproblem.	Ruskontakten	Rehabilitering av rusavhengige personar skjer gjennom tett oppfølging, behandling og rettleiing. Oppfølgings-/motivasjonsarbeid skjer gjennom heile løpet, både før, under og etter institusjonsopphald. Det har synt seg vanskeleg å få til grupper i dette arbeidet. Truleg skuldast dette stor aldersspreiing og forskjellig type avhengigheit å gjera.
<b>Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukarar</b>		
Styrke arbeidet mot pårørande gjennom temakveldar.	NAV  Einingsleiar helse og familie	Kurs for pårørande gjennomført.
Starte arbeidet med å etablere butilbod for rusmiddelmissbrukarar.	Kommunalsjef  Einingsleiarar helse og rehabilitering, heimetenesta, bu- og aktivitetstenesta og NAV.	Tiltaket er innarbeidd i Boligpolitisk handlingsplan. Behovet for slike boligar er stabilt og det blir opplevd som ei stor utfordring at vi ikkje har boligar som passar for denne gruppa.  Det er fortsatt behov for akuttbolig.
Opprette ansvarsgruppe for dei med samansette behov	Koordinator for individuell plan.	Koordinerande eining følgjer opp i saker der det er aktuelt og kallar inn aktuelle instansar i kvar einskild sak.



	Kurator som har oppfølgingsansvar ved NAV	Ruskontakt oppretter ansvarsgrupper i samarbeid med rusinstitusjonane.
Gje tilbod om individuell plan.	Koordinator for individuell plan.  Kurator som har oppfølgingsansvar ved NAV	Koordinerande eining følgjer opp i saker der det er aktuelt og kallar inn aktuelle instansar i kvar einskild sak. Opprettar og koordinator i samråd med brukar.
Dokumentere, synleggjere og gje grunnlag for planlegging av gode tenester til rusmiddelavhengige - Brukarplan	Ruskontakt og einingsleiar Helse og familie.	Brukarpelan- kartlegging gjennomført to gong, i årsskiftet 2016/2017 og 2019. Gjennomført i samarbeid innan helse, omsorg og velferd.
Styrke deltaking i arbeidslivet for personar med rus/psyk - lågterskeltilbod	NAV i samarbeid med lokalt næringsliv og kommune	Det er etablert eit tilbod for ungdommar i samarbeid med Trollheim AS – Aktiviteten.



Surnadal kommune

Rusmiddelpolitisk handlingsplan frå 2020

## 7.2 Tal frå ungdomsundersøkinga

Tal frå ungdomsundersøkinga vil bli lagt ut på [ungdata.no](http://ungdata.no) så snart dei er klare.