STORD KOMMUNE

Kristtornbyen

Rusmiddelpolitisk handlingsplan

2020-2024

Høyring juli 2020

Innhald

1. Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan 3
1.1 Innleiing 3
1.2 Kommunen sitt arbeid med planen 3
2. Omtale og vurdering av rusmiddelsituasjonen 3
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg 3
2.2. Rusmiddelsituasjonen i Stord kommune 15
3. Rusmiddelpolitiske mål og strategiar 24
3.1 Nasjonale mål og strategiar 24
3.2 Rusførebygging i eit folkehelseperspektiv 27
3.3 Stord kommune sine mål og strategiar 29
4. Mål og tiltak 30
4.1 Universelle tiltak 33
4.2 Selektive- og indikative tiltak 38
Bibliografi 43
Litteratur 43
Offentlege kjelder 43
Vedlegg: Alkoholpolitiske retningsliner 46

1. Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan

1.1 Innleiing

Førre rusmiddelpolitiske handlingsplan vart vedteken i kommunestyret i desember 2016. Planen gjaldt for perioden 2017-2020. Planperioden for førre rusmiddelpolitisk handlingsplan går mot slutten og dei alkoholpolitiske retningslinene treng å reviderast ved ny kommunestyreperiode. Det vart dermed sett ned ei tverrfagleg arbeidsgruppe som fekk i oppgåve å rullere ny rusmiddelpolitisk handlingsplan og revidere dei alkoholpolitiske retningslinene. Politikarane ønskjer at denne planen skal føre til ein heilskapleg rusmiddelpolitikk ved å sjå på samanhengar mellom folkehelse, førebygging, bevillingsordningar og behov for innsats på rehabiliteringsområdet. Planen skal ha forankring i folkehelsearbeidet og er del av kommunen sitt planarbeid.
Planen vil omhandla tobakk, alkohol, narkotiske stoffer, misbruk av legemidlar og bruk av dopingmidlar.

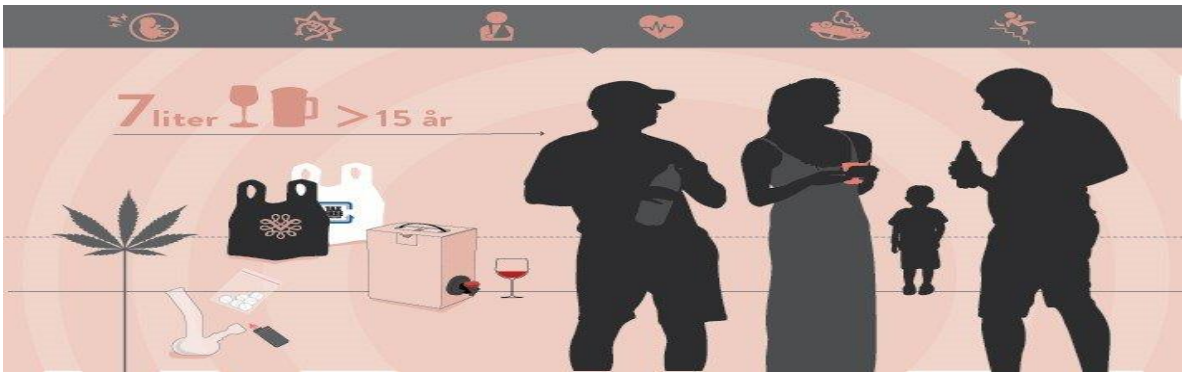
1.2 Kommunen sitt arbeid med planen

Kommunen har sett ned ei tverrfagleg gruppe for å utarbeida planen. Deltakarar i plangruppa har vore folkehelsekoordinator,
leiar fellestenester, leiar utekontakten, representant frå eining for psykisk helse og rus og SLT koordinator. Personal- og kommunalsjefane har vore styringsgruppa til arbeidet.
Arbeidsgruppa har teke utgangspunkt i førre plan og "Vegleiar for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan" i utarbeiding av planen. Det er gjennomført eit oppstartsmøte i starten av planarbeidet. På grunn av smitterestriksjonar vart møtet gjennomført digitalt. På oppstartsmøtet deltok representanta frå sals- og skjenkenæringa, politikarar, politi, strategisk leiing, førebyggjande tenester, eining for rus og psykisk helse og barneverntenesta. Innspel
frå oppstartsmøtet er teke omsyn til i planen og i alkoholpolitiske retningslinene som ligg som vedlegg til planen.

Planen vart sendt på høyring i juli 2020.

2. Omtale og vurdering av rusmiddelsituasjonen

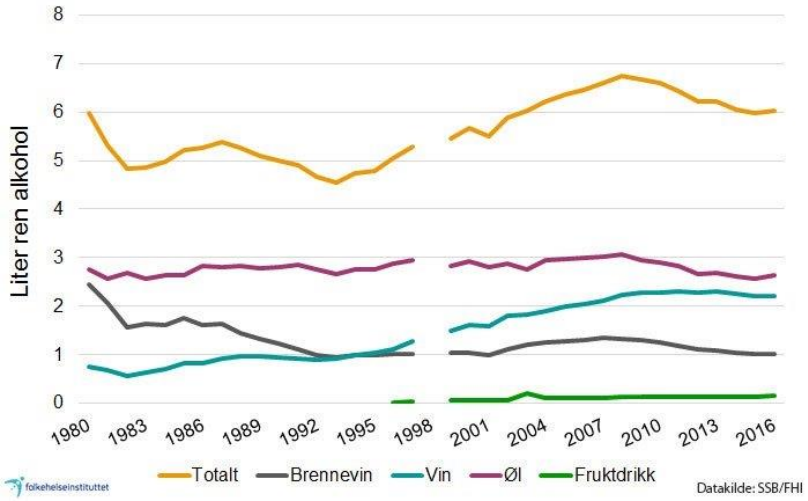
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg



Illustrasjon: FHI/fetetyper.no

Alkohol

Alkoholforbruket i Noreg er framleis låg samanlikna med resten av Europa. Men medan dei fleste landa i Europa drikk mindre alkohol, aukar alkoholforbruket i Noreg og resten av dei nordiske landa. I gjennomsnitt drikk nordmenn i alderen 15 år og eldre nesten 7 liter rein alkohol per år, og menn drikk gjennomsnittleg dobbelt så mykje som kvinner. Totalomsetjinga av alkohol per innbyggjar 15 år og eldre var relativt stabil fram til midten av 1990 talet, medan det registrerte forbruket auka kraftig fram til 2008.



Årleg registrert forbruk av alkohol per innbyggjar på 15 år og over (liter rein alkohol) 1980-2016. Kjelde: SSB/FHI. Det uregistrert forbruket kjem i tillegg.[1]

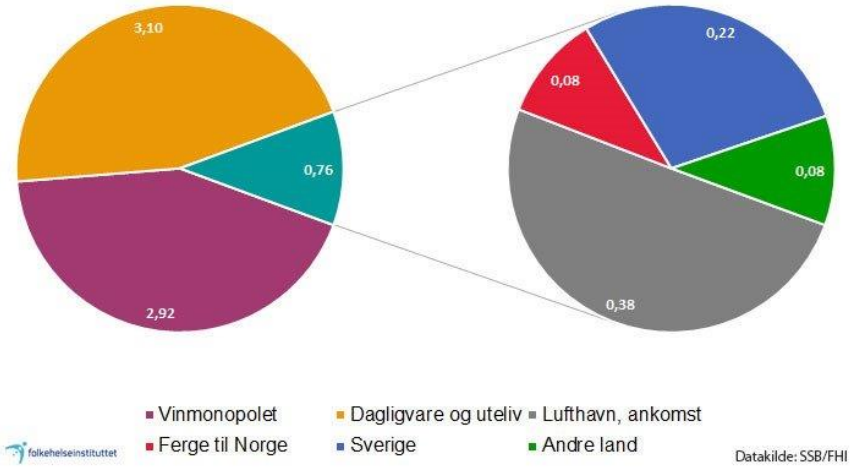
Auken i omsetjinga av vin kan langt på veg forklare auken, og det har vore ei dreiing frå vin på flaske til vin i pappkartong. Pappvinen står no for over halvparten av vinen som vert omsett frå Vinmonopola sine utsal. Eldre drikk oftare, men mindre alkohol enn yngre. Vidare har me eit drikkemønster i Noreg som er kjenneteikna av at det vert drukke relativt store kvantum når ein drikk[2][3].

Alkoholforbruket kan delast inn i to hovuddelar; det registrerte forbruket og det uregistrerte forbruket. Det registrerte forbruket er sal frå butikkar, Vinmonopolet AS og skjenking frå kaféar, resturantar, barar og liknande. Det uregistrerte forbruket kjem i frå lovleg import og heimeproduksjon og dels frå lovleg eller ulovleg grensehandel, smugling og ulovleg heimeproduksjon. Det uregistrerte forbruket må leggjast til dataa i grafen av det registrerte forbruket over.

Taxfree-sal ved norske flyplassar utgjer ein stor del av den uregistrerte alkoholomsetjinga. Tala frå 2016 viser at 0,76 liter rein alkohol per innbyggjar 15 år og eldre blei innført til Noreg i samanheng med utanlandsreiser og grensehandel[4]. Over 50 prosent av den samla uregistrerte alkoholomsetninga er av vin på norske flyplassar. Når det gjeld uregistrert omsetjing av øl er grensehandelen med Sverige den største kjelda. Det kan sjåast ut som det

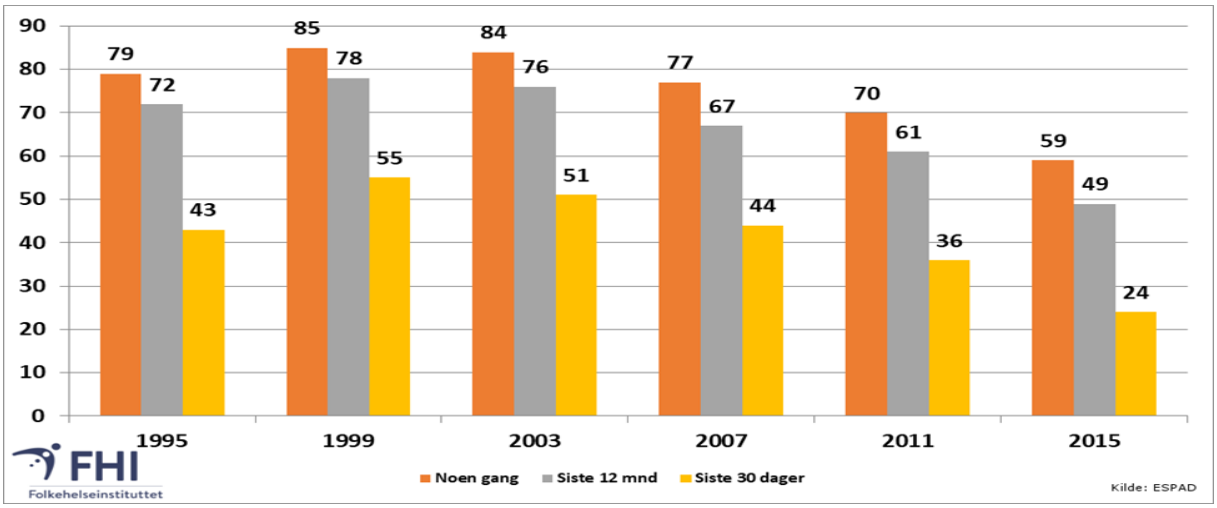
[1] Folkehelseinstituttet 2019a
[2] Ibid.
[3] Folkehelseinstituttet 2016
[4] Folkehelseinstituttet 2019a

uregistrerte salet i større grad konkurrer med Vinmonopolet enn skjenking og ølsalet i daglegvarebutikkane.[5]



Alkoholforbruket i liter rein alkohol per person (15 år og eldre) frå ulike kjelder i 2016. Fordeling av det uregistrerte forbruket til høgre. Uteliv omfattar restaurantar/kafear, barar og hotell. [6]

Til tross for at vaksne i dag drikk meir alkohol enn tidlegare, har dei unge sin alkoholbruk flata ut og gått tydeleg ned sidan toppen ved tusenårsskiftet.[7] Medan den totale registrerte alkoholomsetjinga hadde sin topp i 2008, var toppen for dei unge ved tusenårsskiftet. I frå år 2000 og fram til 2015 var det ein nedgang i talet på ungdom som har drukke nokon gong i løpet av det siste året og månaden og for dei som har drukke ofte. Særleg var nedgangen stor på ungdomstrinnet der kun 13 % av ungdomsskuleelevane svara i 2015 at dei hadde drukke seg berusa i løpet av det siste året.



Figuren visar andel 15-16-åringar som har drukke alkohol nokon gong, siste 12 mnd. og siste 30 dagar 1995-2015[8]

[5] Folkehelseinstituttet 2016b
[6] Folkehelseinstituttet 2019a
[7] Bakken 2019
[8] Folkehelseinstituttet 2018a

Etter nedgåande resultat fram til 2015 på ungdomsskuleelevars alkoholbruk tyder dei siste åras resultat at ungdoms alkoholbruk har flata ut. Samstundes viser Ungdata at det er ei auke i elevar som meiner at det å drikke seg full aukar statusen i venemiljøet. Det er stor geografisk variasjon i delen ungdomsskuleelvar som har vore berusa i 2018, frå 17 % i Trøndelag og Nordland, til 9 % og færrast i Vestland[9].

Det er i dag alt i alt relativt uvanleg at ungdomsskuleelevar har etablert alkoholvanar eller drukke seg rusa, medan langt fleire har erfaring med dette blant elevane på vidaregåande skule. Samanlikna med resten av Europa er norske ungdommar i aldersgruppa 15-16 år blant dei som brukar alkohol minst hyppig og resultata visar at alkoholbruken heldt fram å gå nedover.[10]

Talet på salsstader er om lag likt i dag som det var for snart 40 år sidan. Vinmonopolet har fått fleire utsal, medan det er litt færre utsal for øl, cider og rusbrus. Dette heng saman med at talet på daglegvarebutikkar er redusert. Talet skjenkestader har meir enn tredobla dei siste 30 åra, til i 2018 å vere i underkant av 8000 stader. Det har vidare også vore ei endring ved at det i dag er vanleg å gje bevilling til og med alkoholgruppe 3 (høgst 60% alkohol), mot at det vanlege i 1980 var gruppe 1 eller 1 og 2 (høgst 22 % alkohol).[11]

Alkohollova angir *normaltid* og *maksimaltid* for sal og skjenking av alkohol.

	Sal alkoholgr. 1 på kvardagar	**Sal alkoholgr. 1, laurdag og før helligdag**	**Skjenking, alkoholgruppe 1 og 2**	**Skjenking alkoholgruppe 3**
Normaltid	08:00 – 18:00	08:00 – 15:00	08:00 – 01:00	13:00 – 24:00
Maksimaltid	08:00 – 20:00	08:00 – 18:00	06:00 – 03:00	13:00 – 03:00

Det er langt mindre vanleg å nytte seg av lova si maksimaltid for skjenking enn for sal i butikk og vinmonopol. Dei fleste kommunane har valt å leggje maksimaltida til grunn for sal av alkoholgruppe 1. Tida kommunen set styrer også vinmonopolets maksimale opningstid. Som det går fram av figuren under er det stor skilnad i kommunane si handtering av skjenketida. Rundt halvparten av kommunane som nyttar lovas maksimaltid for skjenking har differensierte skjenketider på alkoholgruppene. Dette gjer at ikkje alle skjenkestadene kan skjenke til kl. 03:00.

Skjenking til kl.	**Alkoholgruppe 1 og 2**	**Alkoholgruppe 3**
01:00	39	109
01:30	35	29
02:00	234	168
02:30	40	32
03:00	60	54

Oversikta visar talet kommunar med ulik maksimaltid for skjenking fredag/laurdag 2018[12]

[9] Bakken 2019
[10] Folkehelseinstituttet 2018a
[11] Folkehelseinstituttet 2019c
[12] Folkehelseinstituttet 2019c

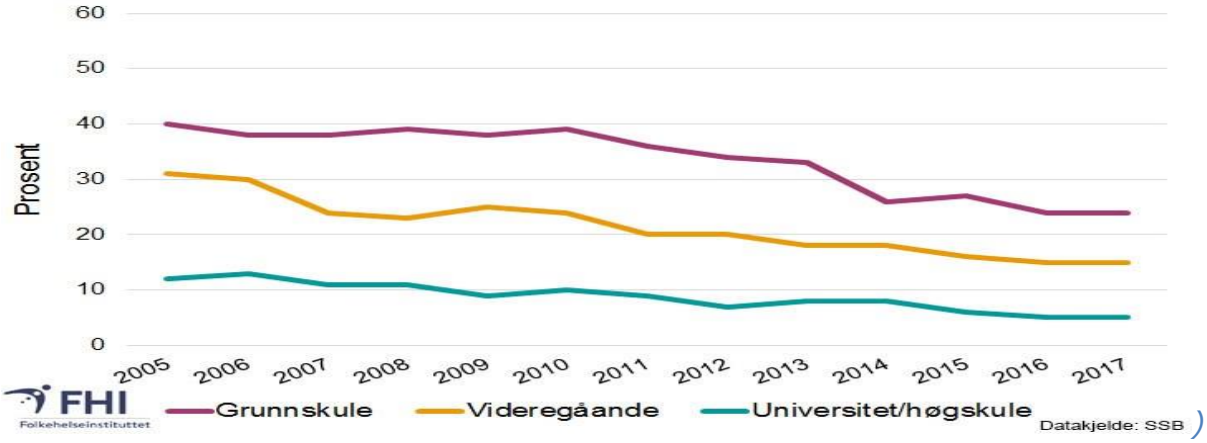
Det finst få aktuelle studiar som ser på samanhengar mellom skjenketider og uønska alkoholrelaterte hendingar. Rossow og Nordstrøm utførte i perioden 2000 – 2010 ein studie i 18 norske byar om kva små endringar i skjenketider har for omfanget av vald i bysentrum i helgenettene. Funna deira tyda på at éin times utviding av skjenketida førte til ei auke på i gjennomsnitt 20 valdstilfelle nattestid i helgene per 100 000 innbyggjarar per år. Dette gjev ei auke på om lag 17 %. Resultat deira tyda på at effekten var symmetrisk ved at talet på valdstilfelle går tilsvarande ned ved éin times tidlegare stenging. Små endringar i skjenketidene ser ut til å ha innverknad på talet valdsepisodar.[13]

Røyk, snus og e-sigarettar

Talet på daglegrøykjarar har vorte redusert stort sidan starten av 70 talet. Andelen menn som røyker har gått frå over 50 til 9 % i 2019, medan andelen kvinner som røyker har gått i frå i overkant av 30 til 9 %. I tillegg var det 9 % i Noreg som røykte av og til i 2019. Nedgangen har vore særleg stor i den yngste aldersgruppa (16-24 år). I 2006 var andelen som røykjer dagleg 20 % i denne aldersgruppa mot 2 % i 2019.[14]

ESPAD undersøkinga i 2015 synte at Noreg har den lågaste andelen av daglegrøykjarar i aldersgruppa 15-16 år i Europa. Noreg har hatt størst nedgang av dei europeiske landa, og har redusert daglegrøykjarane i aldersgruppa i frå 20 til 2 % dei siste 20 åra. I same periode (1995-2015) har andelen norske 15-16 åringar som ikkje har prøvd å røykje auka i frå 30 – 70 %.[15] Ungdata viser oss at etter fleire år med reduksjon i røykjarar blant dei yngste har tala flata ut og vore stabilt låge dei siste åra. Det er bort i mot ingen som røyker dagleg, medan tala er noko høgare for dei som røyker vekentleg. På vidaregåande gjeld dette 4 % av jentene og 8 % av gutane.[16]

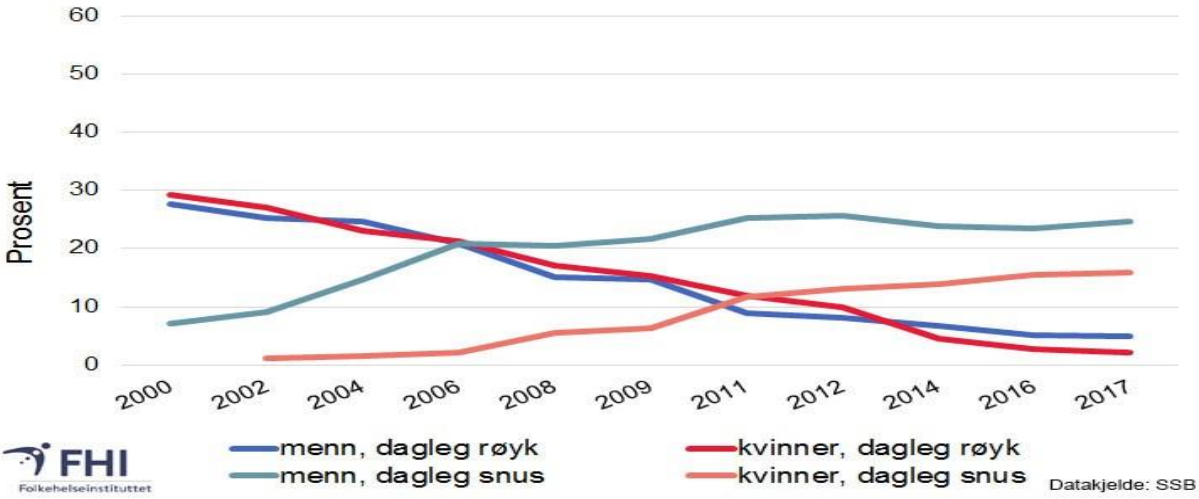
Røykjevanar heng saman med utdanningsnivå og er ein viktig faktor til sosiale helseskilnader. Tabellen under viser daglegrøykarar etter utdanningsnivå. [17]



[13] SIRUS 2016
[14] Statistisk sentralbyrå 2020
[15] Folkehelseinstituttet 2016a
[16] Bakken 2019
[17] Folkehelseinstituttet 2015

Illustrasjon: Folkehelseinstituttet/fetetyper.no

Medan talet på røykarar har gått ned, har det vore ei auke i snusbruken dei siste åra. I 2017 var gruppene like store og samla var det 29 % som anten røkte eller brukte snus.[18] Andelen daglege snusbrukarar var i 2019 14 % og 4 % nytta snus av og til. Menn utgjorde 20 % og kvinnene 7 % av dei som snusa dagleg.[19]. Snus er det vanlegaste tobakksproduktet blant unge i aldersgruppa 16-24 år. Også blant menn i aldersgruppa 25-44 år er snus betydeleg vanlegare enn røyk. Figuren under syner dagleg røyking og snusbruk blant menn og kvinner 16-24 år.[20]

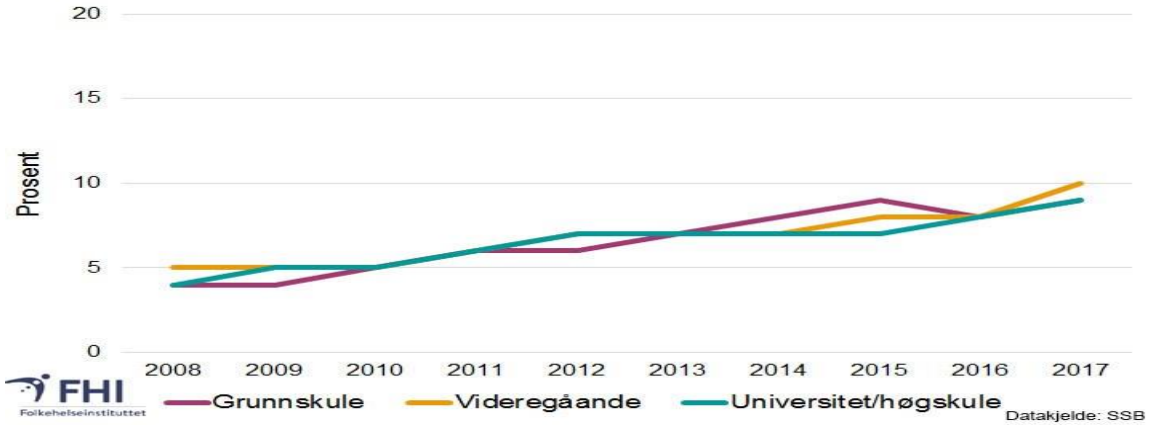


For ungdomsskuleelevane har snusbruken for dei som minimum vekentleg brukar snus vorte redusert i frå 8 til 4 % for gutane og 4 til 3 % for jentene i perioden 2011 – 2018. Samla sett har bruken av tobakk gått mykje ned blant elevane på ungdomsskulen. Snusbruken har også vorte redusert blant elevar på vidaregåande i perioden 2015-2018.[21]

I motsetjing til dei som røykjer har det etter 2008 ikkje vore noko tydelege forskjellar mellom snusbruken og utdanningsgrupper[22].

---

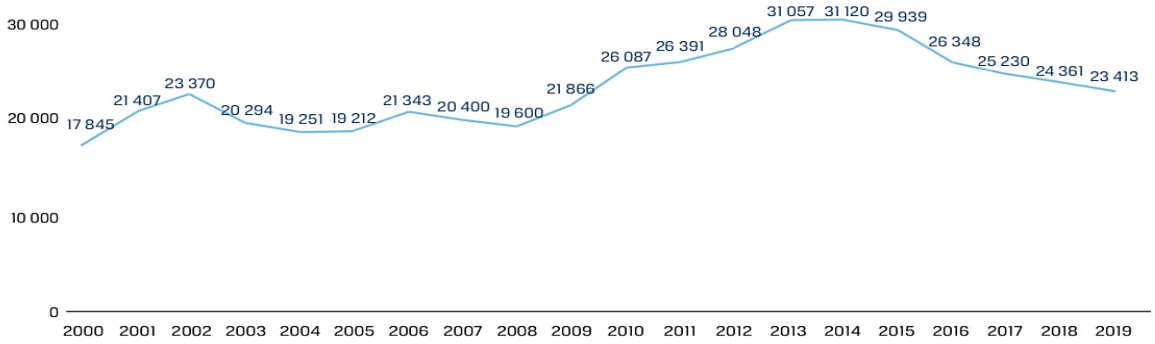
[18] Folkehelseinstituttet 2018b
[19] Statistisk sentralbyrå 2020
[20] Folkehelseinstituttet 2018b
[21] Bakken 2019
[22] Folkehelseinstituttet 2018b



Bruken av e-sigarettar og fordamparar, gjerne kalla damping eller vaping, er svært låg i den generelle befolkninga. Spørsmål om bruk av e-sigarettar og nikotinfordamparar vart fyrst i 2013 inkludert i SSB sine årlege undersøkingar. Om lag 1 %t brukar e-sigarettar dagleg, og om lag 2 % av og til. Bruk og eksperimentering med e-sigarettar og fordamparar er mest utbredt blant røykjarar og tidlegare røykjarar. Bruken av e-sigarettar og fordamparar er nærast ikkje- eksisterande blant dei som aldri har røykt. Bruken ser ikkje ut til å ha auka noko særleg sidan 2015. [23]

Narkotika

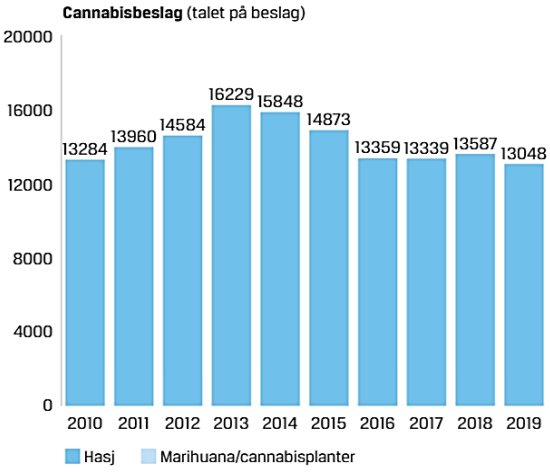
Kripos sin narkotikastatistikk inneheld både toll-og politibeslag. Det har vore ein nedgang på narkotikasaker sidan toppåret i 2014. Figuren under syner talet saker dei siste 20 åra[24].

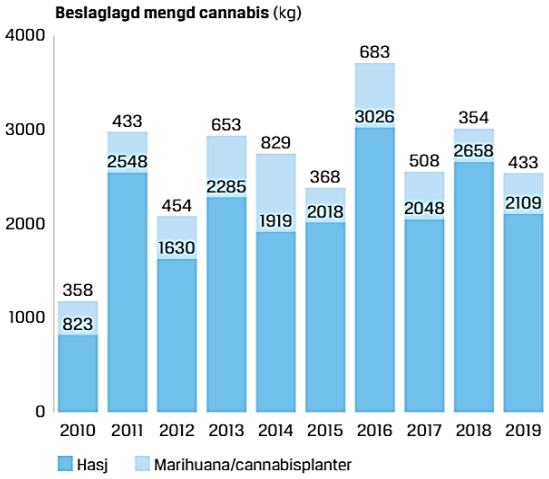


Cannabis er det narkotiske stoffet som er klart mest brukt i Noreg og resten av den vestlege verda. Cannabis er ei fellesnemning for materiale som vert utforma av cannabisplanter og er mest kjend som produkta hasj, marihuana og cannabisolje. I tillegg til desse kjem syntetiske cannabinoider.[25] Ser me på talet på beslag av tollvesenet og politiet, ser me at dei siste 20 år har det vore klart

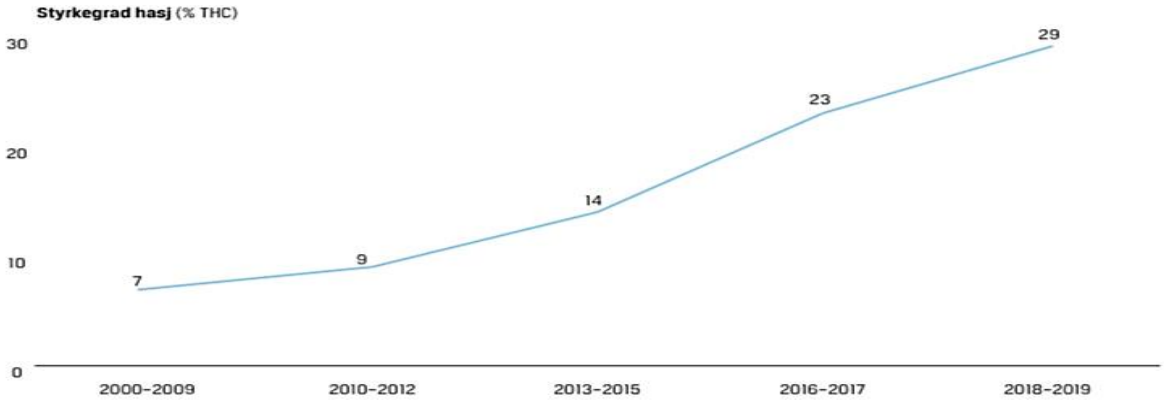
[23] Folkehelseinstituttet 2018c
[24] Kripos 2019
[25] Bretteville-Jensen 2013

størst auke i beslag av cannabis, for deretter amfetamin/ metamfetamin.[26] Figurane under syner tal beslag og mengde dei siste ti åra[27].





Beslaga av cannabis gjev god dokumentasjon for å måle styrkegraden av THC som er eit psykoaktivt stoff som gjev den rusgjevande- og smertelindrande effekten ved stoffet. Styrkegraden i både hasj og marihuanaen har auka i mange år, men særleg sidan 2010 har cannabisen vorten meir potent. Auka styrkegrad aukar sjansar for negative konsekvensar ved bruken. Grafen under syner gjennomsnittleg styrkegrad på beslaga av hasj dei siste 20 åra. I 2019 var høgste målte beslag heile 42 % THC[28].

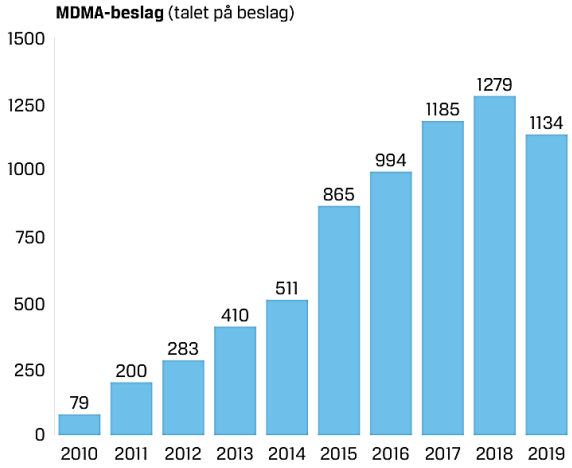


Etter ei auke i bruk av cannabis for aldersgruppa 15 år fram mot år 2000, vart det ein tydleg nedgang fram mot 2015. Andre stoff som kokain, ecstasy og heroin har marginal utbreiing for den yngste aldersgruppa.[29] Noreg er blant dei landa i Europa som har færrast 15-16 åringar som brukar eller har brukt cannabis. I følgje ESPAD-studia har 7 % av norske 15-16 åringar prøvd, og 2 % har brukt cannabis den siste månaden, mot gjennomsnittet i Europa som er 17

[26] SIRUS 2016
[27] Kripos 2019
[28] Ibid.
[29] Bakken 2016

og 7 %. Resultata er i samsvar med andre studiar av norske ungdommar, som Ungdata.[30] Medan bruken av tobakk har vorte redusert stort på ungdomstrinnet, har omfanget av cannabisbruk derimot berre gått svakt ned sidan dei fyrste Ungdata undersøkingane i 2010. Medan det er svært få ungdomskuleelevar som har prøvd cannabis (4 %), aukar bruken på vidaregåande gradvis. I VG3 hadde heile 25 % av gutane og 13 % av jentene i Noreg prøvd cannabis i 2018.[31]

Amfetamin og metamfetamin er nært beslekta syntetiske sentralstimulerande midlar som går under samlebetegninga amfetaminer. Metamfetamin vart i peioden 2008–2013 beslaglagd hyppigare enn amfetamin. I 2014 snudde denne trenden, og amfetamin vart igjen det som vart oftast beslaglagt og størst mengde. I 2019 utgjorde amfetamin 87 % av talet på amfetamin-/metamfetaminbeslag og heile 97 % av mengdene. Det har vore færre beslag dei siste åra, men mengda har vore store. Styrkegraden på stoffa har vore relativt lik, etter at metamfetamin i fleire år har vore langt sterkare enn amfetamin.



MDMA er eit stoff som har vorten mykje omsett dei siste fem åra og tablettane har vesentleg høgare styrkegrad enn i byrjinga av 2000-talet. Mot 100 mg/tablett som var vanleg då, var gjennomsnittet 177 mg/tablett i 2019. Dette aukar sannsynet for negative konsekvensar ved bruk av stoffet[32].

Vanedannande medikament

Vanedannande medikament vert brukt i behandling av både somatiske og psykiske lidingar. Behandlinga er oftast kort, men ein betydeleg del utvikle ein avhengigheitstilstand og då langvarig bruk, gjerne i kominasjon med alkohol og/eller illegale rusmiddel. Dei aktuelle legemidlane er fyrst og fremst sentralverkande smertestillande midlar (opioider), angstdempande midlar, sentralstimulerande midlar (ADHD-midlar) og sovemidlar.[33] Det er ein illegal marknad der «overskotet» frå skrivinga i frå lege vert omsett. Vanedannande medikament som vert beslaglagt kan difor i utgangspunktet vore skrive ut av

[30] Folkehelseinstituttet 2016a
[31] Bakken 2016
[32] Kripos 2019
[33] Folkehelseinstituttet 2013

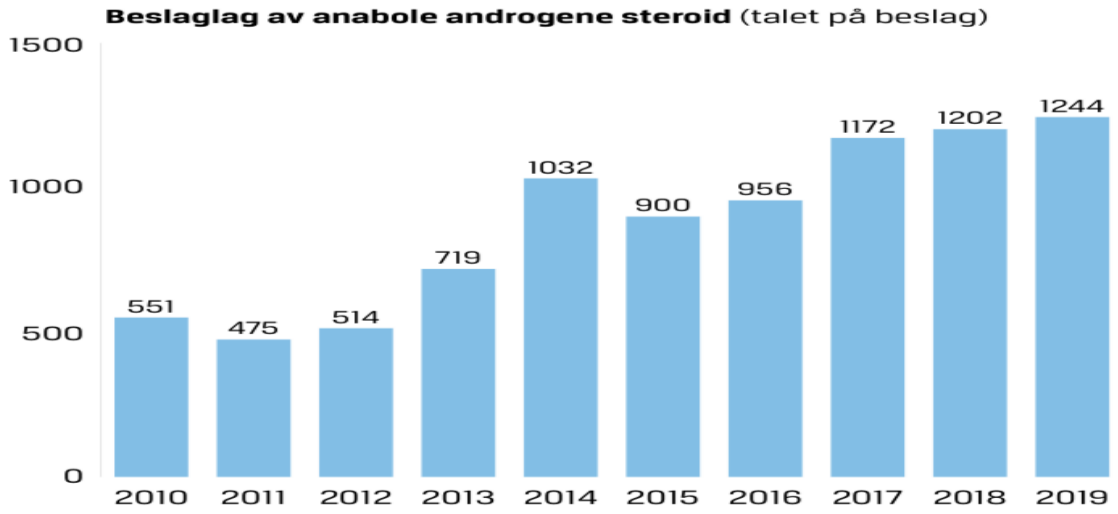
lege, men brukt illegalt. Vidare er det grunn til å tru at mykje av slike legemidlar vert importert illegalt frå utlandet.[34]

Blant ungdommane er bruken av reseptfrie medikament relativt høgt, og for jenter i midten av tenåra brukar meir enn kvar fjerde jente slike medikament èin eller fleire gongar i veka.[35]

Doping

Utanfor den organiserte idretten dreiar bruk av dopingmidlar seg i all hovudsak om anabole androgene steroider (AAS) og testosteronpreparater.[36] Over tid har ulike undersøkingar konkludert med at det ser ut til at bruk av AAS er lite utbredt blant ungdom og unge vaksne. I ESPAD-studiane går det fram at om lag 1 % av norske 15-16 åringar har brukt AAS. Undersøkingar i 2006 og 2010 i aldersgruppa 21-30 år konkluderte med at under 2 % hadde brukt AAS i denne målgruppa. Det er signifikant høgare bruk blant gutar enn jenter.

Kripos har over tid vist til auke i beslag og då ei auke av doping utanfor den organiserte idretten. Dette samsvarar altså ikkje med prevalensstudiane. Relativt mange har vorte tilbode AAS eller kjenner til noko som brukar AAS. Det kan samla sjåast ut som det er låg etterspurnad av AAS, men eit omgangsrikt tilbod.[37] Auken i beslag vart særleg stor etter at det vart kriminalisert å bruke og inneha dopingmiddel i juli 2013. Det er ei stor utfordring at mange av produkta er produsert illegalt og at verkestoffa i produkta er eit anna enn det som er deklarert, og om det er rett verkestoff, kan konsentrasjonen vere ein heilt annan[38].

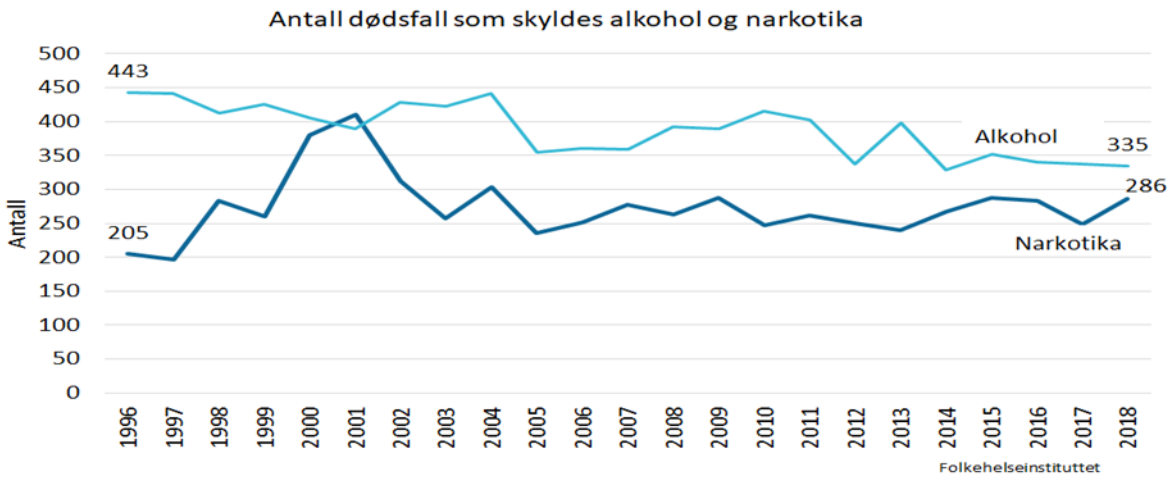


[34] SIRUS 2016
[35] Bakken 2016
[36] SIRUS 2016
[37] Sandøy 2013
[38] Kripos 2019

Konsekvensar ved rusmiddelbruk

Eit moderat alkoholbruk kan gje auka kjensle av trivsel og ha ein sosial effekt som kan vera nyttig. For mange inneber eksperimentering med og bruk av alkohol ei symbolsk markering av overgangen frå barn til ungdom. Å drikke i ungdomsalderen er på fleire måtar samanvevd med venskap, flørting og ein sosial livsstil. Unge som drikk alkohol midt i tenåra, har som regel mange vener og eit aktivt sosialt liv. Samstundes veit me at det å drikke alkohol gjev risiko for akutte skader, og ungdom som byrjar å drikke tidlig, har i mange tilfelle eit åtferdsmønster som inngår ulike typar antisosial åtferd og bruk av andre rusmidlar. Ungdom i ein slik situasjon har gjerne eit meir problematisk forhold til skulen og til foreldra enn andre. Dei utøve meir kriminalitet, har dårlegare psykisk helse og får i større grad problem seinare i livet[39].

Bruk av alkohol og ulovlege rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane for død og tapte friske leveår i befolkninga. I Norge ble det i 2018 registrert 335 alkoholutløyste dødsfall og 286 narkotikautløyste dødsfall. Rusbrukslidingar er eit overordna omgrep for skadeleg bruk og avhengigheit av rusmidlar. Skadeleg bruk av rusmiddel er bruk som har ført til fysiske eller psykiske helseskader i ein definert periode. Kjenneteikna på rusmiddelavhengigheit er at brukaren har eit sterkt ynskje om å få i seg rusmiddelet og har vanskar med å kontrollere bruken. Til tross for skadelege konsekvensar opprettheld og prioriterer brukaren rusmiddelinntak føre andre aktivitetar og forpliktingar[40]. Det er store sosiale skilnader i rusbruk og rusbrukslidingar. Vedvarande misbruk er mest vanleg i grupper med låg utdanning og låg inntekt. Ein stor del av dei rusavhengige har psykiske lidingar, mange har også somatisk sjukdom. Ruslidingar fører ofte til at familiemedlemmer og personar i det nære nettverket får stor belastning og risiko for redusert helse.[41]



[39] Bakken 2019
[40] Folkehelseinstituttet 2019b
[41] Helse- og omsorgsdepartementet 2015a

Alkohol er årsak til klart meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika, og det er ingen skarpe skilje mellom bruk og skadeleg bruk[42]. Det er to aspekt ved alkoholbruk som har særleg tyding for helse og livslengde; det samla alkoholkonsumet og drikkemønsteret. Høgt forbruk av alkohol over tid aukar risiko for depresjon, sjukdom i hjernen og nervesystemet, høgt blodtrykk, hjerneslag, fleire former for kreft, sjukdom i viktige bukorgan og rytmeforstyrring i hjartet. Overvekt og diabetes kan vera ein del av dette. Eit høgt konsum over tid kan også føre til alkoholavhengigheit.

Eit drikkemønster med høgt alkoholinntak per drikketilfelle aukar risikoen for mellom anna akutte skadar, sosiale skadar, vald og sjølvskading. Plagar og skader på andre, også kalla *passiv drikking* er det desidert mest utbreidde problemet med alkohol. WHO skriv mellom anna i handlingsplanen Global Status Report on Alconhol and Health av 2014 at: «Å inkludere skadane av andre sin alkoholbruk fordoblar dei sosiale kostnadane ved alkohol. Skadane på andre er større enn skadane forbunde med andre si røyking, og klart større enn skadane knytt til ulovlege rusmidlar. Dersom hovudproblemet med drikkinga var at drikkaren kan skade seg sjølv, kunne bruken vorten sett på som ein privatsak. Individet sin rett til fridom inkluderer derimot ikkje retten til å påføre andre skadar og problem. Når det mest utbredde problemet er omsynslaus problemåtferd, vert det ei naturleg oppgåve for samfunnet å avgrense bruken.[43]

Barn er særskilt sårbare for foreldra sitt alkoholbruk. Til og med moderat bruk av alkohol blant foreldre kan gje negative konsekvensar for barn, mellom anna barn sitt eiga forhold til alkohol. Rusrelaterte lidingar ser i stor grad til å vere både arveleg og som eit resultat av oppvekstmiljøet. Barn frå familiar prega av rusmiddelmisbruk risikerer difor ofte sjølv å få rusmiddelproblem[44]. Ved anslag over kor mange som har alkoholproblem ser man kun på det diagnostiserbare alkoholmisbruket. Altså drikking som går ut over den daglege funksjonen til den som drikk. Konsekvensen for den som drikk betyr ikkje nødvendigvis at barna merker foreldras alkoholproblem, men dei kan gjere det. Folkehelseinstituttet anslår med dette som bakgrunn at 90 000 barn har minst ein forelder som har misbrukt alkohol det siste året. Samstundes finnes det mange som har opplevd det som ubehageleg å oppleve at foreldra

[42] Folkehelseinstituttet 2019a
[43] Fekjær 2016
[44] Helsedirektoratet 2020

drakk mykje alkohol, sjølv utan at foreldra objektivt oppfylte kriteria for å ha eit diagnostiserbart alkoholmisbruk[45].

Bruk av rusmiddel er ein stor risikofaktor for ulukker. Til dømes var føraren rusa i 21 % av dødsulukkene med bil i Hordaland i 2014. Det er vidare kjent at rus er ein stor risikofaktor for ulukker til sjøs, alkoholbruk hos eldre kan føre til fallulukker og dei fleste tilfella av vald er i alkoholrus.[46] Fekjær er klar på at den viktigaste førebyggjande einskildfaktoren for å redusere vald er å redusere alkoholbruken.[47] Forsking visar at vald førekjem relativt ofte på eller like utanfor utestader. Til dømes viser ein studie at om lag 1/3 som fekk behandling etter valdsskadar blei utsatt for valden på eller utanfor ein utestad. Ein annan studie syner at 1/3 av av politimeldte valdssakene i Oslo sentrum var tilknytt ein skjenkestad. Vald førekjem oftare på utestader med høgt støynivå, dårleg belysning, stor trengsel, høgt rusnivå og aksept for ufin oppførsel[48].

Rusbruk har også konsekvensar for arbeidslivet. Sjukefråvær og ineffektivitet grunna alkoholbruk utgjer store utgiftspostar for arbeidslivet. Studiar i noreg og Sverige har vist at ei auke i alkoholkonsumet i befolkninga er assosiert med auke i sjukefråvær. Eit auka totalkonsum fører truleg også til fleire arbeidstakarar med nedsett yteevne grunna alkoholbruk.[49]

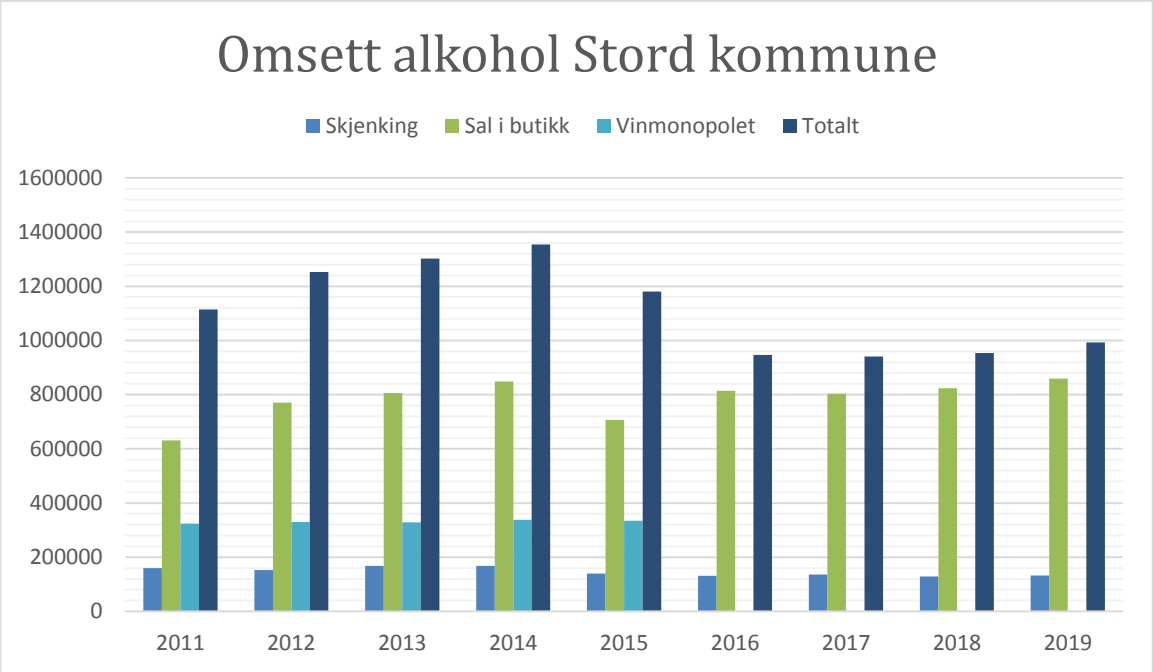
2.2. Rusmiddelsituasjonen i Stord kommune

Stord hadde ei folketalsauke frå år 2010 – 2019 frå 17565 til 18759 innbyggjarar. Auken har vore størst i aldersgruppa 67 – 79 år med 31% auke, medan det har vore nedgang i aldersgruppa 0 – 20 år med 2%. Statistisk sentralbyrå spår framleis vekst, men lågare enn dei la til grunn for to år sidan. Hordaland fylkeskommune har utarbeidd sine eigne folketalsframskrivingar, som ikkje gjev vekst i Stord kommune i det heile fram mot 2045. Aldersgruppa 20-66 år vert i framtida ein mindre del av folkesetnaden i kommunen.

Alkohol

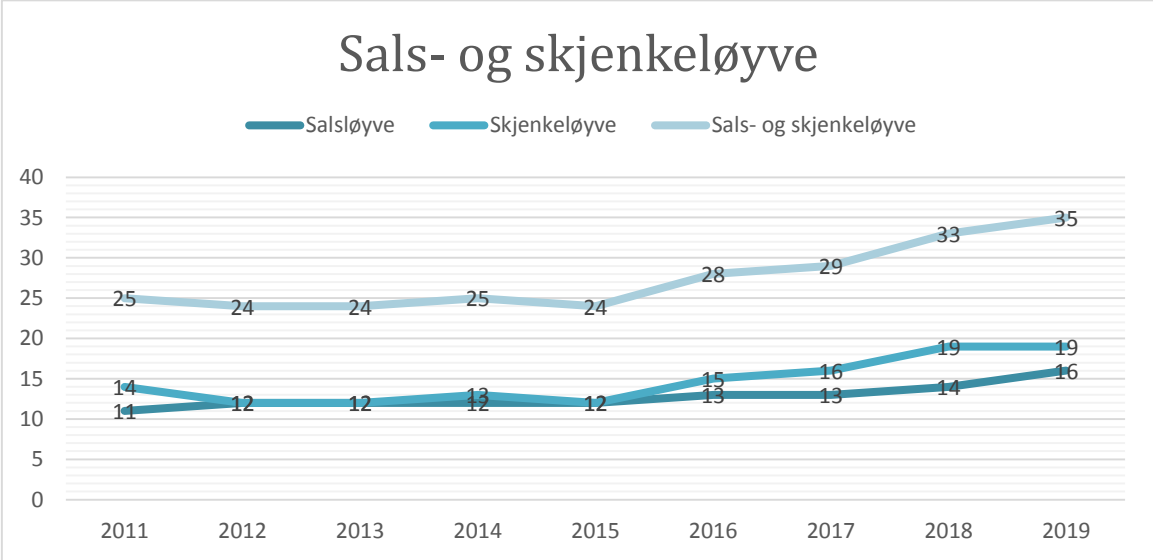
Daglegvarebutikkane står for den klårt største delen av alkoholomsettinga på Stord. Heile 859 441 liter alkohol vart selt i butikkane på Stord i 2019. Det er det største salet som har vore dei siste ti åra. Skjenkestadane selte nesten 133 000 liter alkohol i 2019. Det er om lag 4000 liter meir enn i 2018. Arbeidsmarknaden på Stord spelar inn på alkoholsalet til skjenkestadene. Stor aktivitet i næringslivet med mange gjestearbeidarar aukar alkoholsalet. Motsett fører låg aktivitet lokalt med fleire på reisejobb, permiteringar og arbeidsløyse til lågare omsetting.

[45] Folkehelseinstituttet 2011
[46] Hordaland fylkeskommune 2016
[47] Fekjær 2016
[48] Helsedirektoratet 2018c
[49] Ibid.



Det er ikkje henta inn tal i frå Vinmonopolet for åra 2016 til 2019.

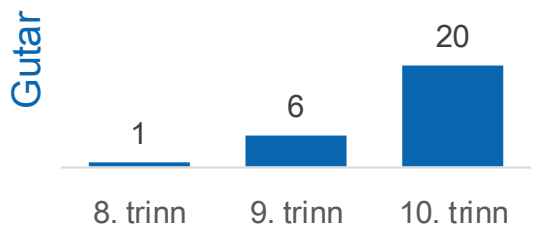
Sal og skjenking vert regulert av alkohollova og kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan. Etter fem år med jamt med sals- og skjenkeløyver har det det vore ei stor auke i løyver sidan 2015. Det har aldri vore fleire sals- og skjenkeløyver enn det var i 2019.

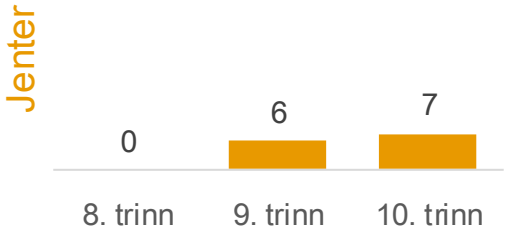


Stord kommune har i åra 2004, 2007, 2009, 2013, 2015 og 2019 gjennomført ungdomsundersøkingar der ein mellom anna har kartlagt rusmiddelbruken blant ungdommane. Dei to siste to undersøkingane har vore ei Ungdataundersøking som gjev kommunen enormt med kunnskap om ungdomsskule- og vidaregåande elevane på Stord.

Debutalder alkohol
GUTAR 10. KLASSE: 13,9 ÅR
JENTER 10. KLASSE: 14,7 ÅR
GUTAR 3. VG. SKULE: 16,5 ÅR
JENTER 3. VG. SKULE: 16,3 ÅR

Ungdommane på Stord har dei siste åra debutert langt seinare på alkohol en ved starten av tusenårsskiftet. I 2015 var det færre enn èin av fem som hadde debutert på alkohol på ungdomstrinnet og debutalderen i tredje klasse på vidaregåande nærmar seg den legale alderen. I 2019 var derimot debutalderen nesten eitt år lågare. 30% av gutane og 24% av jentene på 10 trinnet svara at dei hadde drukke mist ei øl, rusbrus, glas vin eller ein drink. 7% av ungdomsskuleelevane har vore tydeleg rusa siste året, dette er dobbelt så mange som i 2015, men berre halvparten av det landsnittet. Grafane under syner prosentdel som har vore tydeleg rusa det siste året.





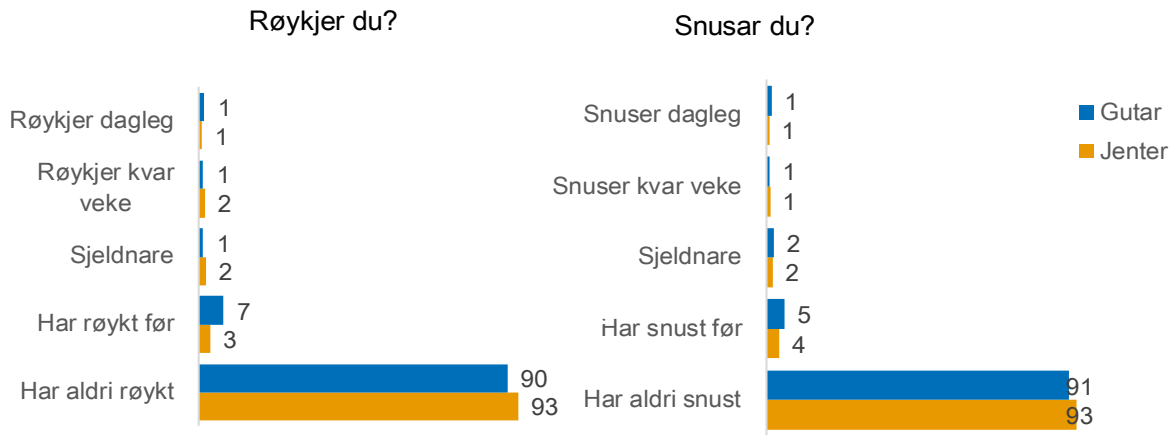
Alkoholbruken aukar mykje i løpet av tida i vidaregåande skule. 45% har kjent seg tydeleg rusa det siste året mot landsnittet på 58%. 4-5 % svara at dei drikk alkohol kvar veke. Sjølv om talet ungdomsskuleelevar som har vore tydeleg rusa har dobla seg sidan 2015, talet vidaregåande elevar som har vore tydeleg rusa har gått opp seks prosent og debutalderen er eitt år lågare, ligg alkoholbruken blant ungdommane på Stord langt under landssnittet[50]. Det er vidare vert å merke seg at det i 2019 var fleire gutar enn jenter som har debutert på alkohol. Historisk sett har det vore motsett.

Røyk/ snus

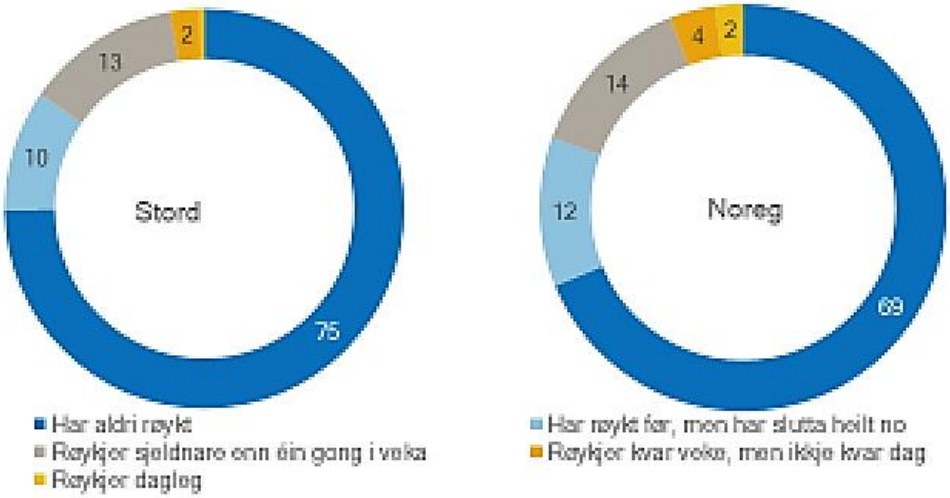
5,2% av gravide røykjer ved starten av svangerskapet, mot 8 % i 2014. Dette er ein vanleg brukt indikator for utbreiing av røyking i samfunnet. Berre 2 % av ungdomsskuleelevane svara på Ungdataundersøkinga i 2019 at dei røykjer minimum vekentleg. Dette er 1 % meir enn i 2015. Snusbruken er også svært låg blant ungdomsskuleelevane.

[50] Bakken 2019

Prosentdel ungdomsskuleelevar som røykjer eller snusar kvar dag eller kvar veke.



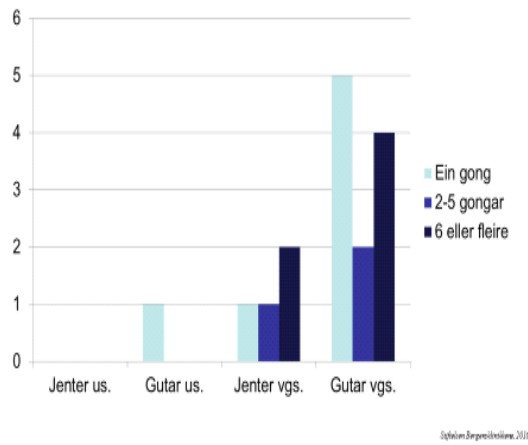
Blant vidaregåandeelevane røykjer berre om lag 3 % regelmessig. Det er ein nedgang sidan 2015. Berre 2 % av jentene røykjer kvar veke og heile 81 % har aldri røykt. Snusbruken blant jentene er også låg. 79 % har aldri prøvd snus, og berre 4 % snusar dagleg. Snusbruken blant gutane er høgare og 16 % av elevane svara at på undersøkinga at dei snusa dagleg. Tala på snusbruken blant elevane på vidaregåande er alt i alt like som i 2015. Figurane under viser prosentdel av elevar i den vidaregåande skulen i Stord og i Noreg som svara på spørsmålet røykjer du?



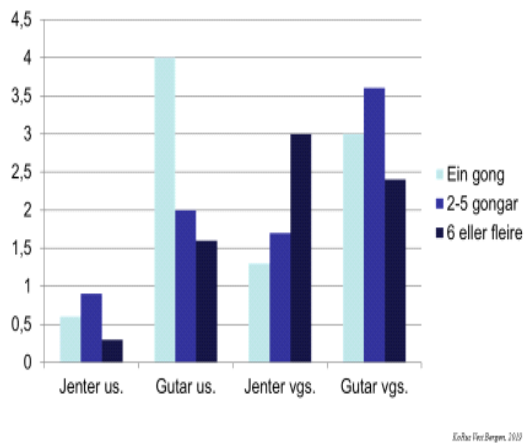
Narkotika

5 % av elevane i ungdomsskulen har brukt hasj/marihuana det siste året. Dette er over landsgjennomsnittet og ei stor auke sidan 2015, der under 1 % av elevane hadde prøvd. I vidaregåande alder har nær 8 % av elevane brukt hasj og eller marihuana det siste året. Dette er relativt likt som i 2015. Endringa på blant vidaregåande elevane er at det er fleire jenter enn tidlegare som har brukt cannabis

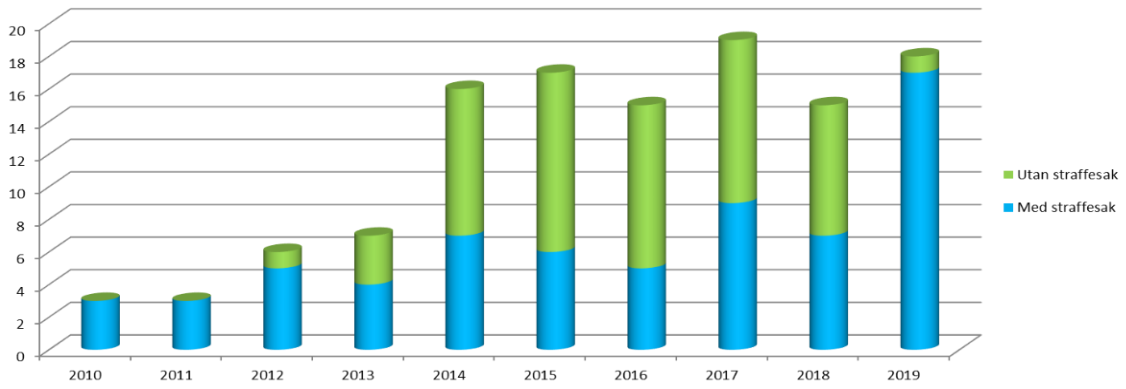
2015



2019



Kommunen samarbeider med politiet om rusoppfølging av ungdommar på ungdomskontraktar. Talet ungdommar på kontrakt kan også vere ein indikator på rusmiddelbruken for målgruppa. Samstundes så veit ein at til dømes ressursbruken til politiet spelar inn på talet ungdommar kommunen følgjer opp. Grafen under syner inngangen til nye kontraktar per år, med og utan straffesak. Tilbodet om oppfølging er det same med og utan ein straffesak.



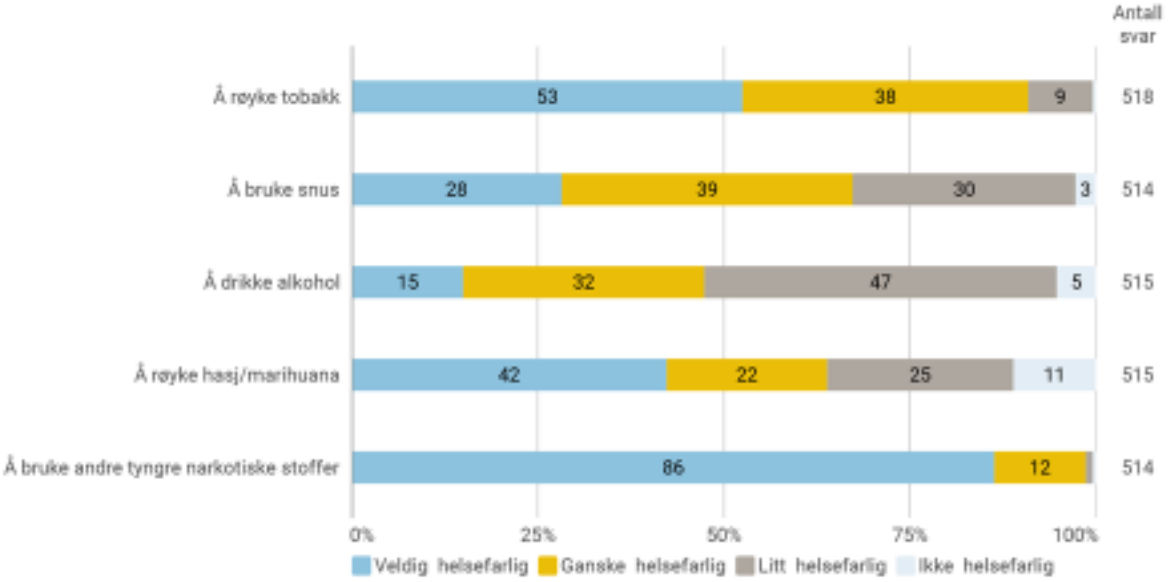
Stord kommune utførte i 2016 ei kartlegging av omfang og haldningar til cannabis blant ungdom og unge vaksne på Stord. Kartlegginga avdekka at cannabis vert brukt i ulike miljø, men er lite utbreidd i ungdomsmiljøa. Stord scorar klårt lågare på Ungdataundersøkinga enn landsgjennomsnittet på bruk av cannabis i ungdoms- og vidaregåande skule. Det er i hovudsak unge frå 17 år og oppover som brukar rusmiddelet, og klart flest gutar. Årsakene til bruk kan i hovudsak delast inn i to; bruk på fest og for å dempe ubehag og symptomtrykk. Den fyrste gruppa har eit meir sporadisk bruk, medan den andre kjenneteiknast meir av systematisk bruk der brukarane opplever at dei meistrer kvardagen betre og at det lindrar angst, uro, redsel og stress. Kartlegginga konkluderte vidare med at det føregår ein liberaliseringsdebatt blant mange av ungdommane som brukar eller har brukt rusmiddelet. Fleire meiner at cannabis ikkje er farleg og oppfattar at rusmiddelet er mindre skadeleg enn alkohol. Primært søkjer ungdommane som brukar cannabis informasjon på nettet og blant vener. Kartleggingsgruppa er uroleg for at desse ungdommane får einsidig kunnskap fordi dei fyrst og fremst søkjer kjelder som underbyggjar deira eige standpunkt.[51]

Ungdata viser også at synet på cannabis har endra seg dei siste åra til at fleire ser på cannabis som meir ufarleg enn tidlegare. Under kan ein lese prosentdelen som har svara veldig farleg på spørsmålet «kor farleg trur du det er for helsa di å bruke følgjande rusmiddel. For fyrste gong svara fleire elevar røykje tobakk, enn røykje hasj/marihuana. Berre på 8 trinnet svara fleire hasj/marihuana, enn tobakk. Avstanden vert berre større og større til eldre elevane er.

	8. trinn	9. trinn	10. trinn	Antall svar
Å røyke tobakk	76	71	68	606
Å bruke snus	56	53	45	604
Å drikke alkohol	35	38	32	601
Å røyke hasj/marihuana	85	68	60	607
Å bruke andre tyngre narkotiske stoffer	93	84	86	605

[51] Epland et.al. 2016

Grafen under syner prosentdel i frå vidaregåandeelevane. Heile 11 % av elevane svara at hasj/ marihuana ikkje er helsefarleg, medan ingen svara at det same på å røykje tobakk.



Vanedannande medikament

Av folkehelsebarometeret for Stord kommune går det fram at me har marginalt lågare del innbyggjarar som brukar legemidlar mot psykiske lidingar (inkludert sovemidlar), samanlikna med landet og litt over gjennomsnittet samanlikna med fylket.[52] 12 % av gutane og 27 % av jentene på Stord vidaregåande skule svara på Ungdataundersøkinga 2019 at dei brukte reseptfrie medikament minst vekentleg, medan 16 % av gutane og 23 % av jentene av ungdomsskuleelevane svara det same.

Doping

Ungdataundersøkinga 2019 syner at dopingbruk blant ungdommane på Stord er minimal. Ingen av jentene på vidaregåande skule svara at dei hadde brukt dopingmiddel og berre 1 % av gutane svarte at dei hadde brukt tidlegare. På ungdomsskulen svarar 2 % av gutane og 2 % av jentene at dei har brukte eller hadde brukt dopingmidlar. Både elevane på ungdomsskulane og vidaregåande meinte alt i alt at det ikkje ville vere vanskeleg å få tak i dopingmiddel. Politiet på Stord oppretta 15 dopingsaker i 2015, 10 i 2017, 6 saker i 2018 og 7 i 2019.

Stord kommune har sidan 2006 brukt *Brukarplan*, som er eit kartleggingsverktøy for å kartleggje omfanget og karakteren av risikofylt rusmiddelbruk blant brukarane av kommunen sine helse-, omsorgs- og velferdstenester. I 2007 var det 119 personar som fekk oppfølging av sosialtenesta med rusproblematikk kartlagt av hjelpetenestane. Talet auka til 178 personar i 2015, medan det i 2017 var 153 brukarar. Talet på tenestar som er med i kartlegginga har auka fram til 2015. Dette har påverka tala. Fastlegane er førebels ikkje med, og dette

[52] Folkehelseinstituttet 2016c

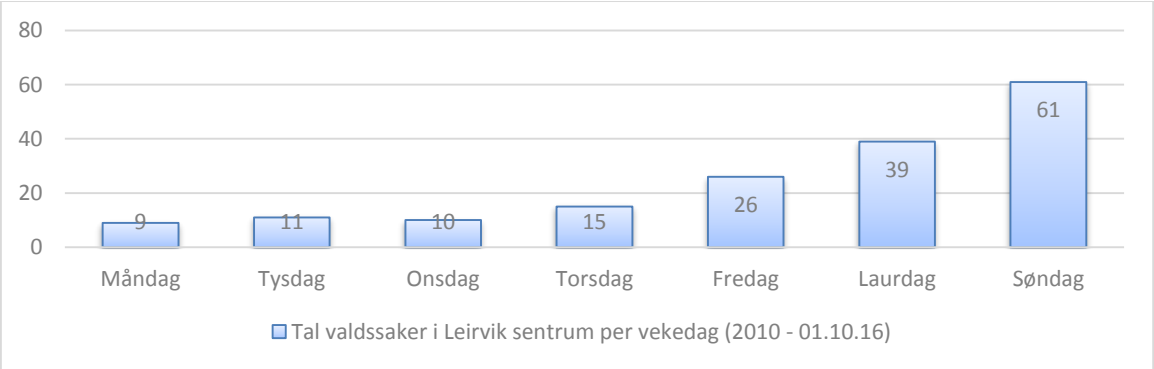
fører truleg til at fleire med rusrelaterte vanskar ikkje vert fanga opp av denne kartlegginga. I tillegg er det grunn til å tru at det er fleire som ikkje oppgir rus som årsak for plagene sine og såleis ikkje vert ein del av desse dataa.

Talet på brukarar av lågterskel helsestasjon gjev også kunnskap om rusmiddelsituasjonen på Stord. Helsestasjonen har om lag 40 brukarar som ikkje er i LAR. I tillegg er om lag 25 av dei 40 brukarane som er i LAR òg brukara av tilbodet ved helsestasjon. Dei fleste av brukarane av Lågterskel helsestasjon er mellom 30- og 50 år gamle. Det har i lengre tid vore relativt stabile tal, både for dei som er i LAR og brukara av Lågterskel helsestasjon. Bustadsosialt team har oppfylging på 50 brukarar, medan ambulant team har oppfylging av om lag 16 brukarar med eit rus/medisinmisbruk, men som ikkje har tenester hos bustadsosialt team.

Nokre lokale konsekvensar

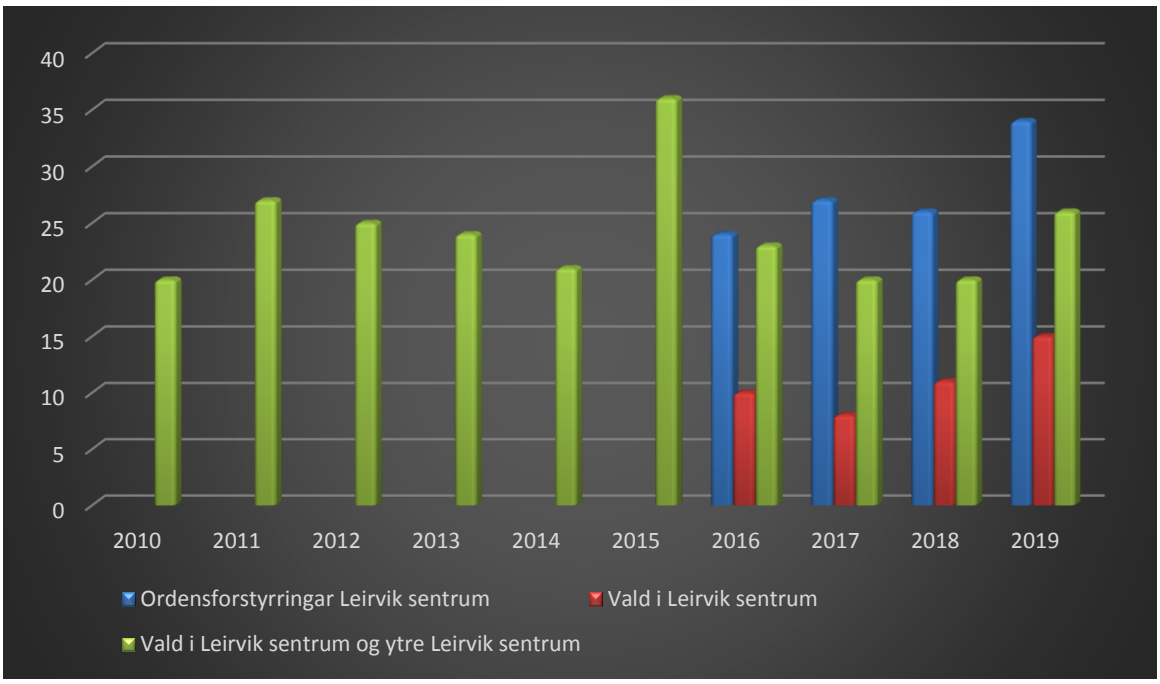
Ei undersøking IPSOS utført for Av og til våren 2019 viser at alkohol skaper problem også i Stord. 41 prosent av innbyggjarane har sett rusa vaksne saman med barn i sommarferien. 32 prosent seier i tillegg at dei har opplevd andre sin alkoholbruk i sommarferien som ubehageleg. I ei anna undersøking IPSOS gjennomførte for Av og til oppgir 14 prosent i Stord at dei har lagt merke til barn som slit fordi foreldra eller andre i familien drikk for mykje. Barnehagar, skular og hjelpeapparatet som barneverntensta og førebyggjande tenester møter jamt barn på Stord som har negative erfaringar med vaksne tryggleikpersonar si rusmiddelbruk.

Det er vanskeleg reint statistisk å vere presis på data om vald i det offentlege rom utan å gå inn i dei einskilde sakene i politiet. Dette skuldast at valdssaker som er registrert i dei aktuelle politisonene, som til dømes sona *Leirvik sentrum og ytre Leirvik sentrum,* kan ha skjedd på privatadresser. Oversikta under viser at dei fleste sakene finn stad ein laurdag eller søndag. Dette indikerer at dei er utelivsrelaterte og dermed i stor grad også har førekome i det offentlege rom natt til laurdag og natt til søndag.

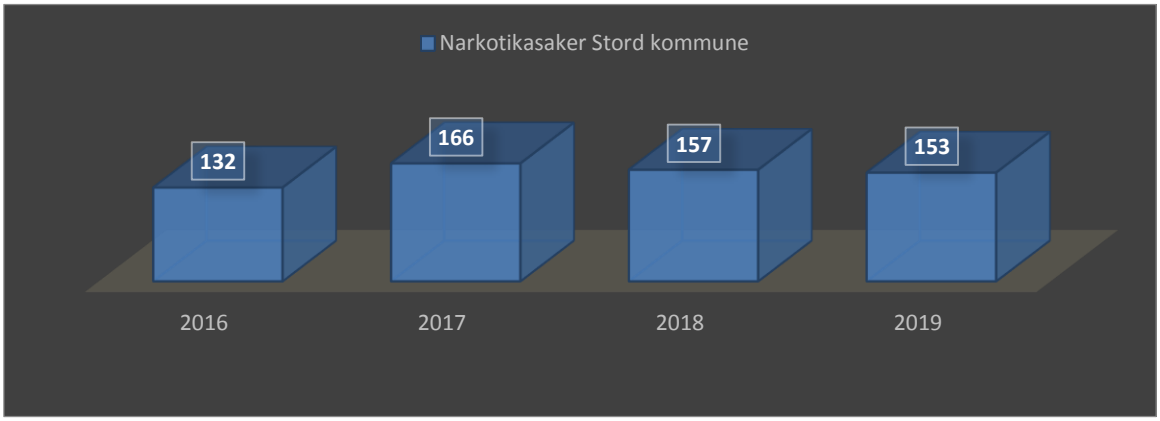


Ser me på utviklinga i valdssaker i Leirvik sentrum inkludert ytre Leirvik sentrum i perioden 2010 og fram til 2019 har det vore relativt stabile tal sett vekk i frå ein topp på 36 saker i 2015. Sakene gjeld kroppskrenking, grov kroppskrenking, kroppsskade, grov kroppsskade, drap og drapsforsøk. Vald i nære relasjonar

ikkje er med her. Melde saker for ordensforstyrringar var relativt stabilt i frå 2016 til 2018, og så vart dei ei klår auke til 2019.



Talet narkotikasaker i Stord kommune har vore relativt likt dei førre fire åra. På grunn av ny straffelov og ny koding av brotverka er det utfordrande å samanlikne dagens narkotikatal med 2015 og tidlegare.



Politiet rapporterer at ein stor del av kriminaliteten som vert utført på Stord har samanheng med rusmiddel, og alkohol er mest vanleg. Ser me på talet straffesaker som skuldast at førar av eit køyretøy har vore påverka av rusmiddel, har tala vore stabile på i overkant 30 saker per år sidan 2010.

3. Rusmiddelpolitiske mål og strategiar

3.1 Nasjonale mål og strategiar

Noreg har forplikta seg til å følgje opp FN sine berekraftsmål. Regjeringa vil at berekraftsmåla skal inngå i all samfunnsplanlegging, og bli følgt opp av tiltak i alle sektorar.

Berekraftsmåla som særleg er relevante for denne planen kan vere utrydde fattigdom, god helse og livskvalitet, god utdanning, mindre ulikskap, og berekraftige byar og lokalsamfunn[53].

Stortingsmeldinga «Gode liv i eit trygt samfunn[54]» peikar på at eit trygt og helsefremjande samfunn som sikrar gode levekår og like moglegheiter for alle er grunnleggjande for god rusmiddelpolitikk. Regjeringa sluttar opp om WHO sitt mål om å redusere skadeleg bruk av alkohol med minst 10% innan 2025. Strategien framover vil rette seg m.a. mot kommunal rusmiddelpolitikk, tredjepartsskadar (passiv drikking), alkoholbruk blant unge og blant eldre, og bruk av rusmiddel i arbeidslivet.

Opptrappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15S 2015-2016) for perioden 2016-2020[55] ønsker ein heilskapleg opptrappingsplan som tar føre seg dei tre innsatsområda tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstenester, med følgjande fem hovudmål:

- *Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet*
- *Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig*
- *Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.*
- *Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse*
- *Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer*

I desember 2019 la regjeringa fram ny rusreform «Frå straff til hjelp[56]» Regjeringa har oppnemnt eit rusreformutval, som skal førebu gjennomføringa av

[53] FN-sambandet (u.å.)
[54] Helse og omsorgsdepartementet 2019a
[55] Helse- og omsorgsdepartementet 2015b
[56] Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet 2019

regjeringa si rusreform. Her vil ansvaret for samfunnet sin reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmiddel til eigen bruk bli overført frå justissektoren til helsetenesta. Utvalet har føreslått ein modell der bruk av narkotika, og erverv og innehav av ei viss mengde narkotika til eigen bruk, er ulovlege handlingar som vil utløyse ein reaksjon i form av oppmøteplikt for ei rådgjevingsteneste i kommunen. Forslaget til ny rusreform inneber eit tydeleg skifte i norsk ruspolitikk. Rusreformutvalet si utgreiing har vinter og våren 2020 vore på høyring. Regjeringa vil i skrivande stund ta stilling til dei enkelte forslaga. Målet er å ha naudsynte vedtak og lovendringar på plass innan sommaren 2021.

Stord kommune sin rusmiddelpolitiske handlingsplan vil bli revidert i tråd med nytt lovverk og med nye føringar etter at rusforma er vedteken.

Andre planar og rettleiarar som er sentrale for Stord kommune sine mål og tiltak er:

Lokale folkehelsetiltak – veiviser for kommunen[57]

Helsedirektoratet kjem med følgjande råd om korleis kommunane bør møte utfordringane med bruk av alkohol- og tobakk

- Forsvarleg alkoholpolitikk inngår i planlegging og drift av alle tenesteområde
- Kommunen utarbeidar overordna mål og strategiar for alkohol- og rusmiddelpolitikken
- Kommunen utarbeidar alkoholpolitisk handlingsplan (lovpålagt)
- Kommunen har strategiar for ansvarleg alkoholhandtering
- Tiltak bør rettast både mot regulering av tilgjenge og mot å påverke etterspurnad (kunnskap og haldningar)
- Tidleg intervensjon skal vektleggjast
- Gjennomføre tobakksavvenningstiltak i helsestasjonen og frisklivssentralen
- Inkludere skulehelsetenesta i skulen si helseundervisning
- Bidra til at fastlegane bruker retningsliner for røykeavvenning

Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)[58]

Planen legg vekt på tidleg innsats, helsefremjande og trygt oppvekstmiljø, reduksjon av sosiale skilnader og meir kunnskap/kompetanse.

Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne[59]

Rettleiaren har følgjande hovudpunkt:

- Brukaren skal vere den viktigaste aktøren
- Psykiske helseproblem, rusmiddelproblem og traumeforståing bør sjåast i samanheng
- Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid skal også bidra til å betre levekåra

---

[57] Helsedirektoratet 2020
[58] Helse- og omsorgsdepartementet 2019b
[59] Helsedirektoratet 2014

- Varierte og lett tilgjengelege tenester også for dei som ikkje oppsøker hjelp
- Kommunen og spesialisthelsetenesta må samarbeide om å styrke lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid
- Kommunen har ansvar for at innbyggjarar som har rusmiddelproblem og/eller psykiske problem og lidingar får utredning, diagnostisering og behandling

Tannhelsetenestar til barn og unge 0-20 år[60]

Det blir tilrådd at tannhelsepersonell deltek i helsefremjande og førebyggande arbeid mot tobakk ved å informere om tilbod om hjelp til avvenning

Nasjonale faglege råd om førebyggjande rusmiddelpolicy på arbeidsplassen[61] (RusOff)

9 av 10 ynskjer retningsliner for alkoholbruk i arbeidstida. Ein rusmiddelpolicy er i følgje helsedirektoratet eit effektivt verktøy for å førebygge risikofylt rusmiddelbruk blant arbeidstakarar. Policyen skal byggje på lokal kartlegging og rette seg mot alle tilsette. Den bør innehalde følgjande tiltak:

- Retningsliner for alkoholbruk og annan rusmiddelbruk i jobbrelaterte situasjonar
- Rutinar for handtering av eventuelle negative konsekvensar av rusmiddelbruk
- Tiltak for å fange opp tilsette som står i fare for å utvikle risikofylt alkoholkonsum
- Rutinar for handtering av tilsette med rusmiddelproblem

Nasjonal fagleg rettningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet[62]

Rettleiaren omhandlar kunnskapsbaserte strategiar og behandlingsmetodar, inkludert brukarmedverknad og nettverksarbeid.

Nasjonal overdosestrategi 2019-2022[63]

Strategien gjev retning for innsatsen med å førebyggje overdosar. Kommunen er sentral aktør i arbeidet. I frå 2016-2017 gjekk overdosedødsfall ned med 13 %. Nedgangen fann stad i dei kommunane som deltok i pilotkommunenettverket i Nasjonal overdosestrategi 2014-17. I resten av landet var det ei svak auke av overdosedødsfall i 2017. Helsedirektoratet ser på dette som ein indikasjon på at dei samla tiltaka i den førre strategien har vore verksame. Strategien tar utgangspunkt i dei tiltaka som har vore verksame i den utløpte strategien og kjem òg med nye tiltak. Det er tre særskilte tiltaksområder som utmerka seg som særleg viktige, og som ein omtaler som stolpane i strategien:

- Switch-kampanjen for tryggare inntaksmåtar av alle rusmidlar
- Auka tilgang til LAR,- inkludert lågterskel substitusjons behandling i LAR

---

[60] Helsedirektoratet 2018b
[61] Helsedirektoratet 2019a
[62] Helsedirektoratet 2017a
[63] Helsedirektoratet (019b

- Fortsette utplassering av nalokson nesespray

For å betre det lokale arbeidet i kommunane viser strategien til *Veiviser i lokalt overdoseforebyggende arbeid* (Helsedirektoratet 2017).

Nasjonal pårørandeveileder[64]

Rettleiaren omhandlar involvering av og støtte til pårørande. Den skildrar pårørande sine rettar og tenesteytar sine pliktar, og gjev tilråding om god praksis. Barn som pårørande blir særskilt omtala.

Aktuelle lovver for kommunenens rusmiddelpolitisk handlingsplan:

- **Folkehelselova**: Krev at alle kommunen sine tenesteområde arbeider for å fremje helse, førebyggje sjukdom og redusere sosiale skilnader i helse
- **Helse- og omsorgstenestelova**: Omtalar m.a. kommunane sitt ansvar for helse- og omsorgstenester, krav til kvalitet og tvangstiltak overfor rusavhengige
- **Pasient- og brukarrettighetslova:** Omtalar m.a. rett til informasjon og rett til individuell plan
- **Helsepersonellova:** Omtalar m.a. helsepersonell sine plikter m.o.t. informasjon, umiddelbar hjelp og å ivareta barn som pårørande
- **Barneverntenestelova:** Lova skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deira helse og utvikling, får naudsynt hjelp, omsorg og vern til rett tid. Kommunen skal følgje nøye med i dei forholda barn lever i, og har ansvar for å finne tiltak som kan førebyggje omsorgssvikt og åtferdsproblem.
- **Alkohollova:** Omtalar sal/omsetning av alkoholhaldig drikke
- **Tobakkskadelova:** Omtalar m.a. kommunen sitt ansvar for kontroll med salsstadar og mål om å redusert forbruk og førebygging av helseskader.

3.2 Rusførebygging i eit folkehelseperspektiv

Kommunen har mange verkemiddel til å innarbeide det rusførebyggande arbeidet som ein naturleg og systematisk del av folkehelsearbeidet. Det er særleg viktig å sjå ein ansvarleg alkoholpolitikk med ansvarleg alkoholhandtering i samanheng med andre beskyttande faktorar og førebyggande tiltak.

I Helsedirektoratet sin rapport "Lokalt rusmiddelforebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv," er det trekt fram anbefalte tiltak for det rusførebyggjande arbeidet. Å vektlegge rusfrie soner i samvær med barn, å styrke foreldre i å halde fast på 18 årsgrensa, å hindre langing av alkohol til mindreårige, bevisstgjering kring foreldra sine eigne rusmiddelvanar og fokus på godt samvær mellom foreldre og barn blir trekt fram som viktig. I tillegg er gode tilgjengelege fritidsaktivitetar som inkluderer alle, ein inkluderande skule og haldningskampanjar og helseopplysning om skadar ved bruk av rusmiddel

[64] Helsedirektoratet 2017b

anbefalte tiltak. For å få til eit godt rusførebyggande arbeid må kommunen arbeide med tiltak på fleire nivå og på alle arenaer der folk lev sine liv[65]

Rundskrivet Q-16/2013, «Forebyggende innsats for barn og unge» greier ut om ulike føresetnader for å lukkast med førebygging. At born og unge blir høyrt om kva dei dei sjølv ønskjer og har behov for, blir halde fram som særs viktig. Vidare vert heilskap, langsiktig arbeid og forankring i forpliktande planar halde fram som viktig byggjestein i det førebyggjande arbeidet. At det er eit godt samarbeid på tvers av fagområder og forvaltningsnivå, og at ein koordinerer og samordnar det lokale arbeidet blir også halde fram som føresetnader for god førebygging. Vidare kan tett samspel mellom kommunen og frivillige lag og organisasjonar ha ein viktig førebyggjande effekt. Kommunen bør leggje til rette for gode møteplassar, og for å løysa ut dei ressursane som ligg både i frivillig sektor og familien. Til slutt vert kompetanse og kunnskap om risiko og korleis beskytte born og unge avgjerande for å oppdaga og hjelpa dei som er i ein vanskeleg livssituasjon. *Gode arenaer for førebygging er ofte avhengig av vaksne med kompetanse til å observere, forstå det de ser og handle*.[66]

Totalkonsumteorien er etter kvart godt dokumentert. Teorien visar samanhengen mellom det totale forbruket av rusmidlar og alkoholrelaterte skadar. Høgare forbruk gjev fleire kort- og langsiktige skadar. Det betyr at å avgrense tilgjenge til rusmidlar har positiv effekt på totalforbruket. Sentrale strategiar i den norske rusmiddelpolitikken er regulering og restriksjonar på sal og skjenking av alkohol, alkoholavgifter, vinmonopolordninga, aldersgrenser, reseptordninga på legemidlar, forbod mot narkotika og kontrolltiltak mot ulovleg omsetnad av rusmidlar.[67]

Rusa personar kan skape utryggleik og redusere helsa til andre. Nærmiljøet må utformast og organiserast slik at alle kan delta og kjenne seg trygge. Rusførebygging handlar grunnleggjande om eit godt og inkluderande samfunn. Det vil sei trygge nærmiljø, gode oppvekstvilkår og høve til arbeid, utjamning av sosiale helseforskjellar, tiltak som hindrar marginalisering og innsats for å førebyggja fråfall i skulen. Dette er eit felles ansvar på tvers av fag, sektorar og forvaltingsnivå. Godt førebyggjande arbeid krev at ein startar tidleg, og tenkjer og handlar langsiktig. Førebyggjande arbeid mot born og unge handlar i størst grad av å leggje til rette for eit godt oppvekstmiljø for alle. Ein skil mellom *universell*, *selektiv* og indikativ førebygging, ei inndeling som seier noko om ulike føremål og ulike målgrupper:

Universell førebygging omfattar innsats retta mot heile befolkningsgrupper. Til dømes alle born i skulealder, utan identifiserte individ eller grupper med høgare risiko for utvikling av problem. Føremålet med universell førebygging er altså å førebygga problem med rusmiddel generelt i befolkninga.

---

[65] Helsedirektoratet 2018a
[66] Departementene 2013
[67] Helse- og omsorgsdepartementet 2012

Selektiv førebygging er tiltak retta mot grupper og individ med kjent høgare risiko for å utvikla problem. Tiltaka her skal motverke vidare negativ utvikling.

Indikativ førebygging er strategiar og tiltak retta mot individ med høg risiko eller klåre teikn på problem med rusmiddel.

Tidleg førebyggande innsats kan setjast inn på alle nivå. I følgje Stortingsmelding 30 (2011) har universelle tiltak truleg mest effekt. Men desse er ikkje nok åleine. Kunnskap om risiko og vern er i stor grad ein føresetnad for å kunna setja inn tiltak tidleg, før problema får utvikla seg.[68]

3.3 Stord kommune sine mål og strategiar

Stord kommune sitt nye oversiktsdokumentet syner i stor grad dei same utfordringane som i 2016, der utanforskap, sosiale skilnader og psykiske helseplagar er blant dei viktigaste folkehelseutfordringane. Med bakgrunn i oversiktsdokumentet er det utarbeidd tre prioriterte mål for folkehelsearbeidet dei komande fire åra. Måla vil inngå i ny kommuneplan og soleis vere førande for helsefremjande og førebyggande arbeid i alle sektorar, inkludert det rusmiddelpolitiske arbeidet:

1. Innbyggjarane opplever likeverdige levekår, behovtilpassa tilbod, og like høve til deltaking
2. Det er lagt til rette for at innbyggjarane har tilgang på nadvendig kunnskap og reelle høve til gode val for å ta vare på helsa
3. Stord er eit berekraftig lokalsamfunn med trygge, trivelege og inkluderande nærmiljø

Rehabilitering, helse og omsorgsplanen (RHO plan) følgjer opp folkehelseprinsippa i Kommuneplanen. Det vert i planen vist til ei forventa auke i tenestebehov innan psykisk helse og rus, både innan førebyggande arbeid og tenester til rusavhengige. Personar med dobbeltdiagnose, og barn som pårørande er brukargrupper som treng særskilt merksemd. RHO planen peikar på at ein del brukarar under 67 år med rusproblem har omfattande hjelpebehov. RHO-planen er under revidering.

Gjeldande rusmiddelpolitisk handlingsplan byggjer på dei nasjonale og lokale måla og strategiane, og har følgjande tre hovudmål:

1. Det er lagt til rette for at innbyggjarar har tilgang på nødvendig kunnskap og reelle høve til gode val for å ta vare på helsa
2. Innbyggjarane i Stord opplever likeverdige levekår, behovstilpassa tenestetilbod, og like høve til deltaking
3. Stord kommune har førebyggjande tiltak som bidrar til å heva debutalderen på alkohol, redusera alkohol- og tobakksbruk, misbruk av legemidlar og hindra bruk av illegale rusmidlar og doping

[68] Helse- og omsorgsdepartementet 2012

4. Mål og tiltak

Oversikta under skisserer planen sine hovudmål, delmål og tiltaka som er retta mot å nå måla. Seinare i kapittelet vert mange av tiltaka greidde meir ut, samt at kapittelet skildrar fleire andre sentrale tiltak.

Hovudmål 1 **Det er lagt til rette for at innbyggjarar har tilgang på nødvendig kunnskap og reelle høve til gode val for å ta vare på helsa**	
Delmål	Tiltak
1.1 Innbyggjarane i Stord kommune har naudsynt kunnskap om rusmiddel og høve til å velje helsefremjande levevanar	1.1.1 Av og til 1.1.2 Skulehelsetenesta 1.1.3 Helsestasjon for ungdom 1.1.4 Ung på Stord 1.1.5 Frisklivssentralen 1.1.6 Fastlegane
1.2 Positive, rusfrie treffstadar vert vidareført og vidareutvikla	1.2.1 Trivelege og trygge fysiske møteplassar i nærmiljø og i sentrum 1.2.2 Fritidsklubbane 1.2.3 Utekontakten si «Open stove» 1.2.4 Hamna kontaktsenter 1.2.5 Samarbeid med frivillige lag og organisasjonar 1.2.6 Frivilligsentralen
1.3 Stord kommune legg til rette for meiningsfulle dagaktivitetstilbod	1.3.1 Springbrettet 1.3.2 I jobb 1.3.3 Kommunal arbeidstrening 1.3.4 Lågterskel helsestasjon 1.3.5 Hamna kontaktsenter 1.3.6 Vurdere etablering av eldresenter
1.4 Stord kommune har ein tydeleg arbeidsgjevarpolitikk for å unngå helseskadeleg rusmiddelbruk	1.4.1 Revidere og synleggjere Akan retningsliner for rusmiddelbruk i arbeidssamanheng 1.4.2 Følgj opp tilsette i tråd med Akan-retningslinene 1.4.3 Utarbeide ein heilskapleg alkoholpolitcy for kommunen sine tilsette 1.4.4 Vurdere bruk av Av og til sine verktøy om alkohol i arbeidslivet
1.5 Stord kommune har eit trygt uteliv	1.5.1 Ansvarleg alkoholhandtering 1.5.2 Ansvarleg vertskap 1.5.3 Kvalitativt gode sals- og skjenkekontrollar 1.5.4 Sikre god internkontroll 1.5.5 Natteramnar
1.6 Tiltak for å regulere etterspurnad og tilgang av alkohol	1.6.1 Alkoholpolitiske retningsliner 1.6.2 Ved endring og nye sals- og skjenkeløyve skal det gjerast ei

	vurdering av sosiale- og helsemessige konsekvensar
Hovudmål 2 **Innbyggjarane i Stord opplever likeverdige levekår, behovstilpassa tenestetilbod, og like høve til deltaking**	
Delmål	Tiltak
2.1 Kommunen har god oversikt over lokalt rusmiddelbruk, konsekvensar, og risiko og beskyttande faktorar	2.1.1 Folkehelsekartlegging 2.1.2 Ungdata 2.1.3 Brukarplan 2.1.4 Oppsøkjande tenester 2.1.5 SLT modellen 2.1.6 Politiråd 2.1.7 Helsestasjon og fastlegar registrerer alkoholvanar og bruk av tobakk 2.1.8 Tenestane har system for registrering av rusmiddelbruk
2.2 Tenestene i Stord kommune er tilgjengelege for brukarane og tilpassa den einskilde sin situasjon	2.1.9 Møte brukarane på ulike arenaer 2.1.10 Meir bruk av sosiale medium 2.1.11 Betre tverfagleg innsats (BTI) 2.1.12 Individuell plan 2.1.13 Tilgjengelege og fleksible tenester 2.1.14 Brukarmedverknad i utforming og utvikling av tenestane på individ- og systemnivå 2.1.15 Brukarfora 2.1.16 Brukarundersøkingar
2.3 Eit heilskapleg og koordinert tenesteapparat med kompetente tilsette	2.3.1 Betre tverfagleg innsats (BTI) 2.3.2 SLT modellen 2.3.3 Individuell plan 2.3.4 Ansvarsgruppe 2.3.5 Delta i relevante faglege nettverk 2.3.6 Tilsette har god kompetanse for å gje brukaren god rettleiing
2.4 Stord kommune bidrar til deltaking, meistring og livskvalitet for rusavhengige og andre i risiko for problematisk rusmiddel- og legemiddelbruk	2.4.1 Lågtersketilbod for rusavhengige 2.4.2 Oppsøkjande tenestar 2.4.3 Open stove 2.4.4 Samarbeide og støtte opp om dagaktivitetstiltak, jobb og fritidstilbod 2.4.5 Arbeide for inkludering i lag og organisasjonar 2.4.6 Fleire VTA plassar i Stord kommune 2.4.7 Tilrettelagte institusjonsplassar for innbyggjarar med rusmiddelavhengigheit

2.5 Samarbeid med næringsliv og frivillige lag og organisasjonar om eit inkluderande lokalsamfunn	2.5.1 SLT koordinator 2.5.2 Folkehelsekoordinator 2.5.3 Frisklivssentralen 2.5.4 Frivilligsentralen 2.5.5 Stimulere til eit inkluderande arbeidsliv
Hovudmål 3 **Stord kommune har førebyggjande tiltak som bidrar til å heva debutalderen på alkohol, redusera alkohol- og tobakksbruk, redusera misbruk av legemidlar og hindra bruk av illegale rusmidlar og doping**	
Delmål	Tiltak
3.1 Barn og unge i Stord kommune har eit godt og utviklande psykososialt miljø utan mobbing i barnehagen og i skulen	3.1.1 Arbeide målretta etter strategien om ein inkluderande barnehage, skule og SFO 3.1.2 MOT 3.1.3 Aktivitetsdag i overgangen frå barne- til ungdomsskulen 3.1.4 Gode overgangsplanar 3.1.5 Samarbeida om tiltak for å tryggja overgangen mellom ungdoms- og vidaregåande skule
3.2 Sikra at unge får god og oppdatert kunnskap om rusmiddel og doping	3.2.1 Ung på Stord 3.2.2 Bruk av skuleprogrammet FRI i ungdomsskulane 3.2.3 Skulehelsetenesta 3.2.4 Helsestasjon for ungdom 3.2.5 Leggje til rette for at tilsette som møter barn og unge har god kompetanse på rusmiddel 3.2.6 Samarbeide med vidaregåande skule (vgs.) om rusmiddelførebyggjande tiltak 3.2.7 Samarbeide med næringslivsaktørar om rusmiddelførebyggjande tiltak 3.2.8 Bidra med rusmiddelførebyggjande verdiar og kunnskap inn i frivillig lag og organisasjonar
3.3 Barn og unge har gode haldningar og gjer gode val i høve rusmiddel	3.3.1 Ung på Stord 3.3.2 MOT 3.3.3 Skulehelsetenesta 3.3.4 Helsestasjonen for ungdom 3.3.5 Samarbeide med vgs. om rusmiddelførebyggjande tiltak 3.3.6 Samarbeide med næringslivsaktørar om rusmiddelførebyggjande tiltak 3.3.7 Bidra med rusmiddelførebyggjande verdiar

			og kunnskap inn til frivillige lag og organisasjonar
3.4	Føresette vert styrka som gode rollemodellar og tydelege vaksne	3.4.1 3.4.2 3.4.3 3.4.4 3.4.5	Helsestasjonen Foreldrenettverk Ung på Stord MOT Foreldremøter i barnehagane og barne- og ungdomsskulane
3.5	Personar som er i risiko for å utvikla eit rusmiddelproblem vert tidleg identifisert og får raskt tilbod om heilskapleg hjelp	3.5.1 3.5.2 3.5.3 3.5.4 3.5.5 3.5.6 3.5.7 3.5.8	Betre tverrfagleg innsats (BTI) SLT modellen Helsestasjonen Skulehelsetenesta Helsestasjon for ungdom Utekontakten Ungdomskontrakt Sikre at barn som pårørande blir følgd opp
3.6	Pårørande til personar som rusar seg har ein stad å venda seg til for støtte, råd og rettleiing	3.6.1 3.6.2	Fellestenester er informert om tenestetilbodet og viser til rette instans Vidareutvikle tilboda til pårørande

4.1 Universelle tiltak

Universell førebygging er strategiar og tiltak som rettar seg mot alle, utan å skilje mellom grupper og individ (Meld. St. 30 (2011-2012).

Inkluderande barnehage, skule og SFO

Tryggleik, tillit og læring heng nøye saman. Barnehagane og skulane har eit vidt oppdrag med å gje barn og unge lærelyst og tru på eigne evner. Eit trygt og støttande psykososialt miljø er grunnlaget for den enkelte si heilskaplege utvikling. Trygge miljø er også ein vernande faktor for å redusere rusmiddelbruk blant barn og unge. Tilhøyrsle og deltaking fremjar helse og trivsel, og barnehagane, skulane og SFO skal arbeida for å styrke barn og unge si tilhøyrsle i lokalsamfunnet og gripe inn med treffande tiltak ved uønskte hendingar og mobbing. Dette medverkar til betrelevekår og redusert rusbruk for barn og unge, og truleg også for vaksne som har utøvd eller vore offer for mobbing. Les om kommunen sin strategi for ein inkluderande barnehage, skule og SFO her file:///C:/Users/bep/Downloads/Strategi+for+ein+inkluderande+barnehage,+skule+og+SFO.pdf

Ungdomsskulane skal halde fram med å arrangere aktivitetsdagar for å trygge elevane i overgangen frå barne- til ungdomsskulen. Kommunen skal, i samarbeid med fylkeskommunen, arbeide for gode overgangar mellom ungdoms- og vidaregåande skular.

Betre tverrfagleg innsats

Betre tverrfagleg innsats (BTI) er ein samhandlingsmodell som skildrar den samanhengande innsatsen i og mellom tenestene retta mot barn, unge og familiar som ein er uroa for. Modellen skildrar ein samhandlingsstruktur, handlingsrettleiarar og verktøy, og skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering. Stord kommune arbeidar etter denne modellen. For meir informasjon https://stord.betreinnsats.no/

Samordning av lokale rus og kriminalitetsførebyggjande tiltak (SLT-modellen)

SLT er ein samordningsmodell for rus og kriminalitetsførebyggjande tiltak. Målet er at kommunen sine barn og unge skal få rett hjelp til rett tid, av eit hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etatar og faggrupper. Modellen skal sørgje for å koordinere kunnskap og ressursar, oppnå felles problemforståing og samordne tiltak mellom politi og relevante kommunale einingar, næringsliv og frivillige lag og organisasjonar.
https://www.stord.kommune.no/slt-koordinator.440461.nn.html
Politiråd er eit formalisert samarbeid mellom politiet og øvste kommunal leiing. Rådet skal vere eit strategisk organ for det kriminalitetsførebyggjande arbeidet og sikre utveksling av kunnskap og erfaring mellom politi og kommune. Kunnskap om lokale problem skal omsetjast til samordna innsats. Politirådet er styringsgruppa i SLT modellen.

Folkehelsekoordinator

Folkehelsekoordinator er pådrivar og koordinator for kommunen sitt folkehelsearbeid. Ei sentral oppgåve er å fremje folkehelseperspektivet i plan- og utviklingsarbeid, og å gi faglege råd i saker som har innverknad på folkehelsa. Les meir om folkehelsearbeidet og folkehelsekoordinator her
https://www.stord.kommune.no/folkehelse.427483.nn.html

Førebyggjande helsetenester

Helsestasjonen er gode på tidleg identifikasjon og intervensjon retta mot gravide og småbarnsforeldre. Jordmor og helsesjukepleiar skal ta opp spørsmål om rusvanar og bida med sunne haldningar rundt bruk av rusmidlar i samvær med små barn. Ved behov for endringsarbeid vert motiverande intervju (MI) nytta.

Skulehelsetenesta tilbyr støttesamtalar og anna hjelp til elevar, og er sentrale i undervisning om mellom anna rusmiddel både i grunnskulen og i vidaregåande opplæring. Helsesjukepleiarane på vidaregåande skule gjennomfører standardiserte, faste samtalar med alle elevar på VG1, der rus er eit tema.

Helsestasjon for ungdom tilbyr råd og rettleiing om mellom anna rus og helseutfordringar, og yt helsefagleg bistand til ungdom i alderen 13-20 år.
https://www.stord.kommune.no/helsestasjon.441589.nn.html

Utekontakten

Utekontakten er ei lågterskelteneste for ungdom og unge vaksne i alderen frå 13 til 23 år. Utekontakten er ei oppsøkjande teneste, med fokus på førebygging av rus, kriminalitet og psykososiale vanskar. Oppsøkjande arbeid på unge sine arenaer er viktig for å fange opp og forstå kva ungdom og unge vaksne på Stord er opptekne av. Samstundes er oppsøkjande ungdomsarbeid ein metode for å gjere det offentlege hjelpeapparatet tilgjengeleg for dei unge, og raskt kunne fange opp unge som har behov for hjelp og støtte. Utekontakten tek også del i førebyggande tiltak som rettar seg mot alle elevar i Stordskulen og foreldra deira. Open stove er Utekontakten sitt drop in- tilbod, ein trygg arena med aktivitetar, der ungdom kan trene på sosiale dugleikar og å treffe trygge vaksne og andre unge. Les meir her https://www.stord.kommune.no/utekontakten.440460.nn.html

Heimebaserte tenester

Heimebaserte tenester møter brukarane i deira eigen heim og kan fange opp utfordingar med alkoholbruk og illegale rusmiddel. Tenesta har nært samarbeid med fastlegane. For meir informasjon https://www.stord.kommune.no/heimebaserte-tenester.439438.nn.html

Foreldrenettverk

Foreldrenettverk er eit folkehelsetiltak for skuletrinna 1-6. Her kan foreldrekontakten i dei ulike klassane invitere inn fagpersonar i kommunen til å halde og delta i eit foreldremøte med eit bestemt tema, mellom anna rusmiddel. Tiltaket skal i planperioden tilpassast strategien med ein inkluderande barnehage, skule og SFO.

Ung på Stord

Ung på Stord er eit førebyggjande samarbeid i Stordskulen, som involverer elevane, foreldre, skulen og ulike instansar i kommunen. Tiltaket er for elevane på 7 og 9 trinn. Målsetjinga med Ung på Stord er at elevane skal ta gode val for seg sjølv knytt til temaa rusmiddel, helse og nettbruk. Vidare er det mål om at foreldra har låg terskel for å snakke saman, spreie kunnskap om ungdomssituasjonen og styrkje beskyttande faktorar. Les meir her https://www.stord.kommune.no/utekontakten.440460.nn.html

MOT

MOT er eit livsmeistringskonsept som består av tre enkle verdiar; mot til å leve, mot til å bry seg og mot til å sei nei. Oppdraget er å utvikle robust ungdom som inkluderer alle. Ungdomsskuleelevane i Stord kommune gjennomfører skuleprogrammet *robust ungdom 12-16 å*r. Les meir her https://www.mot.no/

FRI

FRI er eit tobakksførebyggjande skuleprogram for ungdomsskuleelevar. Målet med tiltaket er at elevane skal lære korleis dei kan ta eigne val og setje grenser. Elevane i kommunen sine ungdomsskular skal delta i skuleprogrammet. Les meir her https://www.fristedet.no/

Fritidsklubbane

Stord kommune har to fritidsklubbar for ungdom frå 13 til 18 år, Harri fritidsklubb og Litlabø fritidsklubb. Dei har ope to kveldar i veka, og ungdom frå heile kommunen treffest her. Fritidsklubbane har ungdomsstyrte aktivitetar og trygge vaksne, og er ein viktig rusfri og positiv møtestad for ungdom. Les om fritidsklubbane her https://stord.custompublish.com/fritidsklubbar.426845.nn.html

Natteramn

Natteramn er frivillige vaksne, som skal vere til stades i det offentlege rom for å observere utelivet på kvelds-/nattetid. Målet er at vaksne, edru menneske sitt nærvær skal vere med på å dempe vald, rus og kriminalitet. Natteramnsordninga vert organisert av frivilligsentralen. Meir informasjon her https://stord.frivilligsentral.no/

Av og til

Stord kommune har sidan 2004 samarbeida med alkovettorganisasjonen Av og til. Ved å setja fokus på situasjonar der alkohol utgjer ein særleg risiko, eller kan vere ulempe for andre, vil Av og til bidra til å redusere dei negative følgjene av alkoholbruk i samfunnet og gjere kvardagen tryggare. Kampanjane er retta mot arbeidsliv, båt- og badeliv, graviditet, idrett og friluftsliv, livskriser, samvær med barn og unge og trafikk. Utforsk nettsida til Av og til her https://avogtil.no/

Akan

Akan er eit samarbeid mellom partane i arbeidslivet. Målet er å førebyggje og ivareta tilsette som strevar med rusmiddelbruk og avhengigheitsproblematikk. Akan-utvalet består av representantar for partane i arbeidslivet. Stord kommune har vedteke Akan-retningsliner som skal leggje til rette for god handtering av tilsette i kommunen.

Næringsliv og frivillige lag og organisasjonar

Næringsliv og frivillige, lag og organisasjonar legg ned ein stor innsats for alle aldersgrupper i Stord kommune. Det finst ei rekkje ulike tilbod som barn, ungdom, vaksne og eldre kan nytte seg av. Trenarar, leiarar eller andre frivillige i lag og organisasjonar, bedriftsleiarar og kollegaer kan vere viktige støttespelarar for personar som har eit problematisk forhold til rus.

Ansvarleg alkoholhandtering

Ansvarleg alkoholhandtering er eit strukturert samarbeid mellom kommunen, skjenkebransjen og politiet, der ein utarbeidar ein strategi mot overskjenking, skjenking av mindreårige og rusrelatert vald. Dette kan verta gjort ved å heve kompetansen på alkoholhandtering i sals- og skjenkebransjen, blant anna gjennom kurset ansvarleg vertskap, og å jobbe for stadig auka kvalitet på kontrollar og tilsyn, samt på sakshandsaming og sanksjonssystem. Dette skapar tydelege og føreseielege rammer for bransjen. Kommunen skal årleg i planperioden leggje til rette for fora der partane skal utarbeide og arbeide etter ein felles strategi for eit tryggast mogeleg uteliv. Les meir her

https://www.helsedirektoratet.no/tema/alkohol/ansvarlig-alkoholhandtering#ansvarligvertskap%E2%80%93kursogelaering

Ansvarleg vertskap

Ansvarlig vertskap er eit kurs for leiarar og tilsette i skjenkebransjen. Det vert sett som vilkår i skjenkeløyvet at tilsette som skjenker alkohol i Stord kommune skal ha gjennomført eit e-Læringskurs i ansvarleg vertskap. Målet med kursa er å redusere overskjenking, skjenking til mindreårige og utelivsrelatert vald. Kurset kan også tilpassast salsbransjen. Les meir her https://www.helsedirektoratet.no/tema/alkohol/ansvarlig-alkoholhandtering#ansvarligvertskap%E2%80%93kursogelaering

Kartleggingar

Stord kommune utarbeidar i tråd med folkehelselova og plan- og bygningslova oversiktsdokument over folkehelsa kvart fjerde år. folkehelsekartleggingar. Siste oversikta var publisert i 2020. Oversikta skal leggjast til grunn for overordna kommunale planar og for kommunen sine mål for folkehelsearbeidet. Les folkehelseoversikta her https://pub.framsikt.net/2020/stord1/bm-2020-folkehelseoversikt_stord_2019/#/

Ungdata er eit kvalitetssikra system for gjennomføring av lokale spørjeskjemaundersøkingar for elevar på ungdoms- og vidaregåande skule. Forskingsinstituttet NOVA og dei regionale kompetansesentera for rusfeltet (KoRus) har det faglege ansvaret for undersøkingane, medan kommunane står for den praktiske gjennomføringa.[69] Det er lagt opp til å gjennomføre nye Ungdataundersøking i 2021 og 2024. Førre undersøkinga vart utført for to år sidan. Sjå resultat og les om Ungdata her http://www.ungdata.no/

Brukarplan skal gje kommunen betre oversyn over brukarar med rusavhengigheit. Vidare er brukarplan eit verktøy som vert brukt i å retta innsatsen mot einskilde brukarar som treng tettare oppfølging av hjelpeapparatet. Brukarplan er også eit overordna verktøy for å identifisere tilkomst og avgang av brukarar. Stord kommune skal i planperioden årleg gjennomføra kartlegginga brukarplan.

Stord kommune skal vurdera bruk av kartleggingsmetoden Hurtigkartlegging og handling (HKH) dersom det er behov for å kartleggje marginaliserte grupper, og særleg i arenaer der hjelpeapparatet normalt har lite innsyn.

Regulerande tiltak

Regulerande tiltak er strategiar for å regulere tilgjenge til rusmiddel. Nokre regulerande tiltak har som mål å påverke haldningar og etterspurnad etter rusmiddel (Meld. St. 30 (2011-2012).

Alkoholpolitiske retningsliner

Sals- og skjenkeløyver vert regulert gjennom alkohollova og lokale alkoholpolitiske retningsliner. Alkoholpolitiske retningsliner gjev dei folkevalte

[69] Bakken 2019

moglegheit til å styre vilkår for sal og skjenking, skape føreseielege rammer og ein lokalt tilpassa alkoholpolitikk. Retningslinene vert reviderte kvart 4 år, etter nytt kommunestyre. Les retningslinene her

Vilkår for tildeling av løyve

Vilkåra for å få skjenkeløyve er regulert i alkohollova og dei lokale alkoholpolitiske retningslinene.

Gebyr

Gebyr for sal og skjenking er sentralt regulert gjennom alkohollova. Satsane vert vedtekne av Stortinget kvart år. Faste løyvehavarar betalar gebyr til kommunen ein gong i året på grunnlag av forventa omsett mengd alkohol i løpet av året. Inntekt frå gebyr går til lovpålagde kontrolloppgåver ved sal- og skjenking av alkohol. Les her https://www.stord.kommune.no/avgifter-og-gebyr.427759.no.html

Skjenkekontroll

Kontroll med sals- og skjenkeløyver er lovpålagt og regulert gjennom alkohollova. Kommunen skal årleg utføre minst tre gongar så mange kontrollar som talet på sals- og skjenkestader i kommunen. Løyve for eit enkelt bestemt høve, utvida løyve og løyve for ein del av året skal også kontrollerast, desse kontrollane kjem i tillegg til dei ordinære kontrollane for faste løyve. Korleis kontrollane skal utførast er regulert i alkohollova. Eventuelle sanksjonar mot løyvehavar ved avvik/lovbrot vert regulert av prikkbelastningssystemet i forskrift til alkohollova. Les meir her https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/salgs-og-skjenkekontroll/Salgs-%20og%20skjenkekontroll%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/53e46884-eaa0-44bb-858d-d19e87564f83:1c4cf68f07c1d5c68bc90693793c225a35dfbbf9/Salgs-%20og%20skjenkekontroll%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

4.2 Selektive- og indikative tiltak

Selektiv førebygging er strategiar og tiltak retta mot risikosituasjonar og risikogrupper som er meir utsette enn andre for å utvikle ein risikofull rusmiddelbruk.

Indikativ førebygging er strategiar og tiltak retta mot einskildindivider der risikofaktorar eller rusproblem allereie er observert eller opplevd (Meld. St. 30 (2011-2012).

Barnevernet

Barneverntenesta skal sikre at barn og unge som lever under tilhøve som kan skade deira helse og utvikling, får naudsynt hjelp og omsorg til rett tid. I tillegg skal barnevernet bidra til at barn og unge får trygge oppvekstkår. Les meir her https://www.stord.kommune.no/barnevern.425580.nn.html

Utekontakten

Utekontakten jobbar rus-, kriminalitets- og psykososialt førebyggjande opp mot ungdom generelt og særleg mot ungdom som er utsette for å utvikle ein risikofull rusmiddelbruk. Tenesta tek del i kommunen sin samordna innsats rundt unge som har behov for oppfølging, og har særleg ansvar for å fylgje opp ungdomar som har signert ungdomskontrakt. Sjå https://www.stord.kommune.no/utekontakten.440460.nn.html

Førebyggjande helsetenester

Viser til det teksten over om førebyggjande helsetenester. Helsesjukepleiarane gjev råd og rettleiing, støttesamtalar og anna helsefagleg oppfølging til foreldre, og barn og unge. Les meir her https://www.stord.kommune.no/helsestasjon.441589.nn.html

Urosamtalar

SLT-koordinator samarbeider med politiet om politiet sitt tiltak urosamtale. Urosamtalen er eit omgrep for samtalar politiet har med barn og deira føresette når det vert avdekka uønskt/kriminell åtferd som kan føre til utvikling av ein kriminell løpebane. Verktøyet vert brukt i politiets førebyggjande arbeid, som ein reaksjon på uønskt åtferd, og for å leie ungdom over i eit forsonings- og omsorgsspor.

Ungdomskontrakt

Ungdomskontrakt er eit tiltak for ungdom og unge vaksne i Stord kommune som har nytta eller nyttar narkotika. Dei som har signert ungdomskontrakt får oppfølging i to år. Oppfølginga inneber gjennomføring av eit samtaleprogram på anten seks eller 15 samtalar, i kombinasjon med urinprøvekontroll. Føresette blir involverte i oppfølginga for alle under 18 år. Den tette oppfølginga med systematisk oppbygde samtalar er det essensielle i oppfølginga, og urinprøvane vert brukt som kontroll. Det blir gjeve tilbod til både ungdomar som har blitt tekne for bruk av politiet og til ungdomar som saman med føresette ønskjer ein frivillig oppfølgingskontrakt. SLT-koordinator koordinerer ungdomskontraktane i samarbeid med politiet, og utekontakten har oppfølgingsansvar.

Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er ein helsefremjande og førebyggjande kommunal helseteneste. Målgruppa er dei som har auka risiko for, eller som har utvikla sjukdom og trenger støtte til å endre levevaner og meistre helseutfordringar.

Frisklivssentralen tilbyr mellom anna rettleiing og individuell oppfølging i endring av levevanar, og fysisk aktivitet i gruppe. Les om meir om frisklivssentralen her https://www.stord.kommune.no/frisklivssentral.442021.nn.html

Hamna kontaktsenter

Hamna kontaktsenter er eit lågterskeltilbod for alle som ynskjer og meiner dei treng møteplassen. Gjennom aktivitet og sosialt samvær ynskjer tilbodet å skape inspirasjon og trivnad i kvar einskild sin kvardag. Les meir om Hamn her https://www.stord.kommune.no/hamna-kontaktsenter.440516.nn.html

Arbeidsretta tiltak

Meiningsfylt aktivitet og/eller arbeid gjer at rusavhengige rusar seg mindre og får meir kontroll over rusinga. Gjennom aktivitet opplever dei meistring og sosialt fellesskap. Ikkje alle med rusvanskar kan ta del i ordinært arbeid. Av den grunn er det viktig å ha eit breitt spekter av tilbod. NAV har fleire arbeidsretta tiltak. Kvalifiseringsprogrammet er eitt av dei og har som mål at brukarane skal kome i ordinært arbeid. Stønaden skal nyttast for dei med langvarig økonomisk sosialhjelp, og dei som har rusvanskar. Springbrettet er eit anna tiltak ved NAV Stord og har som mål å bidra til at ungdom skaffar seg arbeid, får avklart framtidig utdanning eller avklart behov for anna oppfølging frå NAV. Tilbodet er for unge mellom 18-30 år som pliktar seg til oppmøte for å få ytingar i frå NAV. Les meir om NAV her https://www.stord.kommune.no/nav-kommune.439440.nn.html

I Jobb er Kirkens bymsjon sitt arbeidstilbod for rusmiddelavhengige på Stord. Tiltaket er godt og viktig for å gje denne gruppa meiningsfulle kvardagar. Les meir om I jobb her https://kirkensbymisjon.no/i-jobb-stord/

Lågterskel helse

Lågterskel helsestasjon er eit helsetiltak for personar med omfattande rusmiddelbruk og samansette utfordringar, og som i liten grad oppsøker hjelpeapparatet. Målet er å auke den enkelte sin livskvalitet og redusere skader av bruk av rusmiddel, utan krav om rusfridom. Lågterskel helsestasjon på Stord ligg sentralt, er tilgjengeleg og ein treng ikkje avtale. Tenesta kan vere eit bindeledd og ein inngangsport til ordinære tilbod i kommunen. Les om tenesta her https://www.stord.kommune.no/lavterskel-helsestasjon-l.428232.10002056t3fd8f.tct.html

Bustad

Erfaringar viser at fast bustad er med på å dempe rusmisbruket, samt auke livskvaliteten til den rusavhengige. Stord kommune har etablert bufellesskap for personar med rus og psykiske vanskar som har eit særskilt behov for omsorg, koordinering og samordning av hjelpetilbod. Vedtak om hjelp vert fatta av tildelingskontoret og er heimla i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3.2.6.a og b. Sjå meir her https://www.stord.kommune.no/tildelingskontoret.439454.nn.html

Bustadsosialt team er eit kommunalt tilbod til personar med rus og psykiske vanskar som av ymse grunnar ikkje sjølv er i stand til å etablere og meistre eit butilhøve. Tilbodet byggjer på Housing first prinsippa om at bustad er ein menneskerett, og har fokus på valfridom, integrering, respekt, varme og omtanke, rehabilitering (recovery) og skadereduksjon. Teamet er organisert i eining for psykisk helse og rus og samarbeider tett med NAV og Stord kommunale eigedom. Vedtak om hjelp vert fatta av tildelingskontoret og er heimla i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3.2.6.b. Les meir om teamet her https://www.stord.kommune.no/oppfoelgande-tenester.444879.nn.html

Stord kommune har eit samarbeid med Kriminalomsorga som mellom anna går ut på at lauslatingar i størst mogleg grad skal vere planlagde og at innsette har eigen bustad ved lauslatingstidspunktet.

Illustrasjon: FHI/fetetyper.no

Ambulant team

Stord kommune har to ambulante team som tilbyr helsehjelp til personar med psykiske og/eller rusvanskar. Teama har som mål å kome inn tidleg og gi eit korttidsretta tilbod til personar med milde til moderate vanskar. Ved alvorleg helseproblematikk vert det gjeve ei meir langvarig oppfylging. Teamet yt bistand dag, kveld og helg. Vedtak om hjelp vert fatta av tildelingskontoret og er heimla i Lov om kommunale helse- og omsorgstenester § 3.2.6.a og b. For meir informasjon trykk her https://www.stord.kommune.no/oppfoelgande-tenester.444879.nn.html

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

LAR er tverrfagleg, spesialisert behandling (TSB) der substitusjonsbehandling inngår som eit deltiltak i eit heilskapleg rehabiliteringsforlaup. Behandlinga er eit samarbeid mellom spesialisthelsetenesta, NAV - sosial tenester, primærhelsetenesta i kommunen og pasienten. Føremålet med behandlinga er å bidra til at personar med opiatavhengigheit får auka livskvalitet, og at den einskilde får bistand til å endre sin livssituasjon gjennom gradvis betring av meistrings- og funksjonsnivå. Føremålet er også å redusere skade av opiodbruk og overdosedødsfall. På Stord har denne tenesta vore organisert gjennom eigen LAR teneste. Frå 01.10.20 vil spesialisthelsetenesta overta medisinutdelinga i kommunen sine lokale. Les meir her https://www.stord.kommune.no/legemiddelassistert-rehabilitering-lar.428232.118tf0897.tct.html

Tvang

Gravide rusmiddelavhengige og rusmiddelavhengige med barn har særskild merksemd og prioritet, både når det gjeld førebygging og behandling. Gravide rusmiddelavhengige kan «haldast tilbake» i institusjon utan eige samtykkje i

heile eller deler av svangerskapet dersom misbruket er av ein slik art at barnet mest sannsynleg vil bli født med skade, og andre hjelpetiltak ikkje er tilstrekkeleg. I Stord er det laga rutinar for å handtere desse tilfella. I den samanheng er det og oppretta ei ressursgruppe som kjem saman og vurderer kvar einskild sak. For meir informasjon trykk her https://www.stord.kommune.no/gravide-rusmiddelavhengige-bruk-av-tvang.428232.20734tb5896.tct.html

Tvang kan og nyttast for rusavhengige som ikkje er gravide. Her kan NAV kommune på eige initiativ vurdere om det skal fremjast sak. Pårørande kan og krevje at det vert vurdert om det skal fremjast slik sak. Tvang vert i liten grad nytta. Ved innlegging i institusjon kan og frivillig tilbakehald nyttast. Då må brukar underteikna eit samtykke om at institusjonen kan halde vedkomande tilbake i tre veker etter at samtykke er trekt . NAV kommune har ansvar for å fremje eventuelle tvangssaker for Fylkesnemnda.

Tilbod til pårørande

Pårørande til rusavhengige treng å få gode råd, rettleiing og støtte i situasjonen dei er i. Tilsette i eining for psykisk helse og rus, NAV, førebyggjande tenester og barneverntenesta møter jamt pårørande til rusavhengige. Kommunen skal i planperioden kartleggje kvaliteten av tilboda og innsatsen som vert gjort ovanfor pårørande.

Individuell plan og ansvarsgrupper

Alle som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester har rett til å få utarbeida ein individuell plan. Individuell plan er brukaren sin plan. Brukaren har rett til, og oppmodast til, å delta aktivt i å skildre behov for tenester, ønsker og mål som er viktig for brukaren sjølv i kvardagen og i framtida. Planen skal sikre at det til ei kvar tid er nokon som har ansvaret for koordinering og oppfølging. Les meir om IP her https://www.stord.kommune.no/individuell-plan-koordinering-av-helse-og-omsorgstenester-ogeller-sosialtenester.428232.85t6f645.tct.html

Ansvarsgruppe er ei arbeidsform der alle instansar som er involvert rundt ein brukar møtes saman med brukar og eventuelt pårørande, for å sikre at tenestene til det beste for brukar. Føremålet med å etablere ei ansvarsgruppe rundt ein brukar er at tenestilbodet skal vere heilskapleg, koordinert og målretta. Møta vert nytta til å evaluere eksisterande- og drøfte nye tiltak. I Stord kommune er det oppretta ansvarsgruppe for alle LAR-pasientar. Det er også ansvarsgrupper for rusavhengige som ynskjer denne arbeidsforma.

Bibliografi

Litteratur

Bakken, A. (2019). *Ungdata. Nasjonale resultater 2019*, NOVA Rapport 9/19. Oslo: NOVA

Bretteville-Jensen (2013). *Hva vet vi om cannabis?* Oslo: Universitetsforlaget

Epland, B., Staveland-Sæter, J.H., Strand, A.M., Notland, N., Stenbråten, K., Børnes, Ø. og Valvatna, I.B (2016). *Bruk av cannabis blant ungdom og unge vaksne i alderen 16-23 år i Stord kommune*, Lokal undersøking Stord. Rapport 2016.

Fekjær, H.O. (2016). *Rus – bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historie.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Offentlege kjelder

Departementene (2013), *Forebyggende innsats for barn og unge*. Rundskriv Q-16/2013.

Folkehelseinstituttet, (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser.* Rapport 2011:4.

Helsedirektoratet, (2018a). *Lokalt rusmiddelforebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv*. Rapport IS-2784: Kompetansesenter rus, Region Midt-Norge.

Helsedirektoratet, (2014). *Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.* Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten. Veileder IS-2076.

Helse og omsorgsdepartementet, (2019a*). Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn.* Meld. St. 19 (2018-2019).

Helse- og omsorgsdepartementet, (2015a). *Folkehelsemeldingen - Mestring og muligheter.* Stortingsmelding 19 (2014-2015).

Helse- og omsorgsdepartementet, (2019b). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024).* Prop. 121 S (2018-2019).

Helse- og omsorgsdepartementet, (2015b). *Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020).* Prop. 15 S (2015-2016).

Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet, (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. NOU 2019:26.

Helse- og omsorgsdepartementet, (2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol – narkotika – doping.* Stortingsmelding 30 (2011-2012).

Elektroniske kjelder

Bakken, A. (2016). *Ungdata. Nasjonale resultater 2016, samandrag av publikasjonen.* NOVA Rapport 8/16–. Oslo: NOVA. Tilgjengeleg frå *http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Rapporter/2016/Ungdata-2016.-Nasjonale-resultater* [Publikasjonsdato ikkje oppgitt, lasta ned 01.09.16].

Folkehelseinstituttet, (2018a). *Alkoholbruk blant ungdom*. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-blant-ungdom/ [Publisert 09.10.18, lasta ned 08.06.20].

Folkehelseinstituttet, (2013). Bruk av vanedannende legemidler i Norge 2005-2013. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/bruk-av-vanedannende-legemidler-pdf.pdf [Publisert juni 2014, lasta ned 02.10.16].

Folkehelseinstituttet, (2019a). *Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Noreg.* Tilgjengeleg frå *https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/ [Publisert i 12.03.19, lasta ned 02.04.20].*

Folkehelseinstituttet, (2016c). *Folkehelseprofil 2015 for Stord kommune* tilgjengeleg frå http://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=1221&sp=2&PDFAar=2016 [Publisert 12.02.16, lasta ned 13.02.16].

Folkehelseinstituttet, (2016a). *Nøkkeltal ESPAD 2015.* Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/contentassets/8720fbe5a84f4026bbcb81f8758a7022/nokkeltall-espad-2015.pdf [Publisert 20.01.16, lasta ned 21.09.16].

Folkehelseinstituttet, (2016d). *Ruslidelser i Norge*. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/nettpub/hin/helse-og-sykdom/ruslidelser-i-norge---folkehelserap/ [Publisert 11.03.16, lasta ned 26.10.16].

Folkehelseinstituttet, (2019b). Rusbrukslidelser i Norge. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/ [Publisert 06.12.19, lasta ned 11.05.20].

Folkehelseinstituttet, (2018b). *Røyking og snusbruk i Noreg*. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/royking-og-snusbruk-i-noreg/ [Publisert 14.05.18, lasta ned 29.05.20].

Folkehelseinstituttet, (2019c). Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/forebyggende-tiltak/salgs--og-skjenkebevillinger-kommunenes-forvaltning-av-alkoholloven/ [Publisert 05.12.19, lasta ned 08.05.20].

Folkehelseinstituttet, (2016b). *Taxfree-salg av alkohol og tobakk ved norske lufthavner*. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/ml/alkohologrusmidler/statistikk/taxfree-salg-av-alkohol-og-tobakk-ved-norske-lufthavner/ [Publisert 16.06.16, lasta ned 23.09.16].

Folkehelseinstituttet, 2018c. *Utbredelse av e-sigaretter og fordampere i Norge.* Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/nettpub/tobakkinorge/bruk-av-tobakk/utbredelse-av-e-sigaretter-og-fordampere-i-norge/ [Publisert 19.06.18, lasta ned 29.04.20].

FN-sambandet, FN bærekraftsmål. Tilgjengeleg frå https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal [Publisert 18.06.20, lasta ned 20.06.20].

Helsedirektoratet, (2019a). *Nasjonale faglege råd om førebyggande rusmiddelpolicy på arbeidsplassen (RusOff)*. Tilgjengeleg frå https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/forebyggende-rusmiddelpolicy-pa-arbeidsplassen [Publisert 11.04.19, lasta ned 20.05.20].

Helsedirektoratet, (2017a). *Nasjonal fagleg rettningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet*. Tilgjengeleg frå https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/forebyggende-rusmiddelpolicy-pa-arbeidsplassen [Publisert 24.01.17, lasta ned 20.04.20].

Helsedirektoratet, (2019b). *Nasjonal overdosestrategi 2019-2022*. Tilgjengeleg frå https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonal-overdosestrategi-2019-2022/id2636987/ [Publisert 20.03.19, lasta ned 20.04.20].

Helsedirektoratet, (2017b). Pårørendeveileder. Tilgjengeleg frå https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder [Publisert 10.02.17, lasta ned 14.04.20].

Helsedirektoratet, (2018b). *Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år*. Tilgjengeleg https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/tannhelsetjenester-til-barn-og-unge-020-ar [Publisert 30.09.18, lasta ned 10.04.20].

Helsedirektoratet, (2020). *Lokale folkehelsetiltak – veiviser for kommunen.* Tilgjengeleg frå https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelsetiltak-veiviser-for-kommunen [Publisert 30.06.20, lasta ned 01.07.20].

Helsedirektoratet, (2018c). Konseptualisering av rusmiddelforebygging i et folkehelseperspektiv Rapport av Folkehelseinstituttet. Tilgjengeleg frå https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/konseptualisering-av-rusmiddelforebygging-i-et-folkehelseperspektiv/Konseptualisering%20av%20rusmiddelforebygging%20i%20et%20folkehelseperspektiv.pdf/_/attachment/inline/c2bb89ec-76e5-4780-a437-60cf7cde2606:73e6567b7dc74e8092d851f15f3ca11974ed2207/Konseptualisering%20av%20rusmiddelforebygging%20i%20et%20folkehelseperspektiv.pdf [Publisert 22.02.16, lasta ned 24.10.16]. Rapport IS-2785

Hordaland fylkeskommune 2016. *Folkehelsa i Hordaland – ei kunnskapsoversikt*. Tilhjengeleg frå http://old.hfk.no/Global/regional/Folkehelse/dokument/Folkehelseoversikt/Folkehelsa%20i%20hordaland-ei%20kunnskapsoversikt.pdf [Publisert 22.02.16, lasta ned 24.10.16].

Kripos, (2019). Narkotika- og dopingstatistikk 2019. Tilgjengeleg frå https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/narkotika/narkotika-og-dopingstatistikk-kripos-2019.pdf [Publisert , lasta ned 14.06.20].

Sandøy, T.A. (2013). *Anabole steroider i Norge - En oversikt fra befolkningsundersøkelser*. SIRUS rapport 4/13. Oslo. Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/sirusrap.4.13.pdf [Publisert juni 2013, lasta ned 14.09.13].

SIRUS, (2016). *Rusmidler i Norge 2015.* Tilgjengeleg frå https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/rusmidler_i_norge2015.pdf [Publisert 22.04.16. Lasta ned 27.09.16].

Statistisk sentralbyrå, 2020. *Røyk, alkohol og andre rusmidler, 2019*. Tilgjengeleg frå https://www.ssb.no/helse/statistikker/royk [Publisert 17.01.20, lasta ned 12.06.20].

Vedlegg: Alkoholpolitiske retningsliner