

# Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2024

## Innledning

Ved behandling av planer for utarbeidelse av ny rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2020-2024, i Hovedutvalg bistand og omsorg 12.12.2018 (sak 105/18) ble det besluttet at arbeidet med rusmiddelpolitisk handlingsplan og bevillingspolitiske retningslinjer skulle skilles og behandles politisk separat. Når begge delene er behandlet politisk skal de sys sammen til en enhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Delene er samlet i dette dokumentet.

Arbeidet med tiltak i gjeldende plan er fulgt av en tverrsektoriell arbeidsgruppe. Denne gruppen har også vært sentral i utarbeidelsen av ny plan. Ved oppstart av arbeidet ble en orientering om status for gjeldende plan og rammer for ny rusmiddelpolitisk handlingsplan lagt fram for råd og utvalg, som ble invitert til å gi innspill på tema i planen og hvordan arbeidet med rulleringen skal foregå. Det ble gitt mange gode innspill som er tatt med i arbeidet med planen.

Det ble arrangert et oppstartsseminar 8. mai 2019, med fokus på oversikt over utfordringene med alkohol og andre rusmidler i Bærum kommune, og erfaringene med arbeidet med tiltak i gjeldende plan. Gjennom høsten ble det arrangert åpne temavise møter på undertema i planen, med deltagere fra aktuelle tjenester.

Det var planlagt et eget seminar om rusmiddelpolitisk handlingsplan med Hovedutvalg bistand og omsorg og Hovedutvalg barn og unge i forkant av politisk behandling av planen, våren 2020. Dette ble avlyst da all møtevirksomhet ble stengt ned i mars på grunn av korona. Politisk behandling ble utsatt til høsten. Det ble planlagt et nytt politisk seminar med BIOM og BAUN, men det ble i stedet innledninger på tema knyttet til planen i BIOM og BAUN sine møter hver for seg. Rusmiddelpolitisk handlingsplan ble debattert i alle råd og utvalg, og i formannskapet i løpet av september, og endelig vedtatt i kommunestyret 21. oktober 2020. Tillegg og endringer som ble vedtatt i møtet er innarbeidet i denne versjonen av handlingsplanen.

Kommunestyret-21.10.2020- 107/20 Vedtak:

*Kommunedirektørens utkast til rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2024 vedtas med følgende tillegg:*

*1) Legge til punkt i hovedstrategi: ha nulltoleranse for salg og skjenking til mindreårige*

*2) Legge til i hovedmål: Redusere totalkonsumet av alkohol og rusmidler*

*1. I det ruspolitiske arbeidet skal Bærum kommune sette fokus på helsehjelp og forebygging, i stedet for straff og avskrekking.*

*3) I det ruspolitiske arbeidet skal Bærum kommune sette fokus på helsehjelp og forebygging, i stedet for straff og avskrekking.*

*4) Alle tiltak, læring og informasjon om rusmidler skal være balansert og basert på kunnskap og forskning.*

*5) Det skal sikres en positiv, åpen og tillitsbasert dialog mellom politiet og ungdommen. Vilkårlig ransaking med hunder bør unngås.*

*6) Innholdet og opplæringen om rus ovenfor ansatte, foresatt, skolebarn og andre må være ærlig og troverdig, hvis ikke kan det virke mot sin hensikt. Dialogen med ungdom bør invitere til åpen, balansert, ærlig og tillitsbasert dialog, på de unges premisser. Skremsel og*

*moraliserende /fordømmende kommunikasjon kan virke mot sin hensikt og burde derfor unngås.*

*7) Folk med rusproblemer skal sikres hjelp til å løse andre livsutfordringer som kan forårsake rusmisbruk.*

*8) Det forebyggende arbeidet ovenfor ungdom burde starte før ungdommen er i risikoalder for start med rusmidler.*

- 2. Tillegg tiltak 2: Samarbeidet må sikres både i offentlige og private barnehager.*
- 3. Det vurderes om bruk av prestasjonsfremmende midler i idrett og treningsentre skal inngå i handlingsplanen.*

*Tiltak 22 strykes.*

*I forhold til punkt 10, vil vi se nærmere på prestasjonsfremmende midler i idrett og treningsentre i det videre arbeidet, og løpende vurdere behovet for tiltak.*

# Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2024

## Innhold

1. Hovedmål, strategier og tiltak .....	5
2. Innledning.....	7
2.1 Endringer i kommunens arbeid siden sist: Nye føringer / rammer. ....	7
2.2 Forebyggingsparadokset.....	8
2.3 Forebyggingstrekanten.....	9
3. Hovedutfordringer .....	9
3.1 Høyt totalforbruk i befolkningen i Bærum .....	11
3.2 Barn og rus .....	11
3.3 Ungdom og rus .....	11
3.4 Eldre og rus .....	12
3.5 Levekårsutfordringer for personer med rusproblemer.....	12
3.6 Arbeidsrelatert rusbruk / Et rusfritt arbeidsmiljø i Bærum kommune .....	14
4. Mål, strategier og tiltak for perioden 2020-2024 .....	15
4.1 Barn og unge .....	15
4.2 Bistand og omsorg .....	23
4.3 Miljø, idrett og kultur .....	27
4.4 Tverrsektorielle arbeid / folkehelsearbeid .....	28
4.5 Arbeid overfor egne ansatte .....	29
5. Bevillingspolitiske retningslinjer for Bærum kommune for perioden 2020–2024 .....	31
6. Tiltaksoversikt .....	34

# 1. Hovedmål, strategier og tiltak

Hovedmål: Å motvirke negative konsekvenser av rusmiddelbruk og redusere totalkonsumet av alkohol og rusmidler.

Strategier for å nå målet:

- Redusere totalkonsumet av alkohol i kommunen.
- Styrke avdekking, tidlig innsats og lavterskeltilbud.
- Tilstrebe at det forebyggende arbeidet ovenfor ungdom starter før ungdommen er i risikoalder for start med rusmidler.
- Øke kompetanse blant ansatte og innbyggere på rusmidler, rusmisbruk, forebygging og hjelpetiltak.
- Innholdet og opplæringen om rus ovenfor ansatte, foresatte, skolebarn og andre må være ærlig og troverdig, hvis ikke kan det virke mot sin hensikt. Dialogen med ungdom bør invitere til åpen, balansert, ærlig og tillitsbasert dialog, på de unges premisser. Skremsel og moraliserende / fordømmende kommunikasjon kan virke mot sin hensikt og burde derfor unngås.
- Alle tiltak, læring og informasjon om rusmidler skal være balansert og basert på kunnskap og forskning.
- Bedre kartlegging av utfordringsbildet.
- Bidra til økt livskvalitet for personer med rusmiddelproblemer eller rusmiddelavhengighet.
- I det ruspolitiske arbeidet skal Bærum kommune ha fokus på helsehjelp og forebygging, i stedet for straff og avskrekking.
- Ha nulltoleranse for salg og skjenking til mindreårige.
- I det ruspolitiske arbeidet skal Bærum kommune ha fokus på helsehjelp og forebygging, i stedet for straff og avskrekking.

Delmål barn og unge:

- Helsetjenester barn og unge driver helsefremmende og forebyggende arbeid overfor gravide og foreldre til barn 0-5 år.
- Ansatte i skole og barnehage har kompetanse til å identifisere og ivareta barn med rusavhengige foreldre, og sørge for at barnet/familien får nødvendig oppfølging.
- Lærere og andre aktører i skolen har oppdatert kunnskap for å sikre en helhetlig og lik innsats i skolens undervisning.
- Elever har økt kunnskap om rusmidler.
- Foreldre har økt bevissthet i å være tydelige og grensesettende i barns rusbruk.
- Samarbeidet mellom kommunen, Viken og politi om rusforebygging på videregående skoler er styrket.
- Oppfølging ved bekymring for ungdommens rusbruk er god.
- Det rusfrie kultur- og fritidstilbud er styrket.
- Kommunen har god dialog med ungdom.
- Ha tilstrekkelig oversikt over rusutfordringen blant ungdom.

Delmål bistand og omsorg:

- Kommunen har tettere samarbeide med fastlegene.
- Personer med problematisk rusbruk har et tilgjengelig lavterskeltilbud.
- Ansatte i kommunen har økt kunnskapsnivå om eldre og alkohol, og hvilke tiltak som finnes.
- Eldre innbyggere har økt bevissthet og tydeligere holdninger til alkohol.
- Eldre innbyggere har flere alkoholfrie møteplasser.
- Funksjonsnedsettelse og behov for tjenester blant eldre med rusproblemer er kartlagt.
- Brukere og pårørende opplever at de møter et helhetlig og koordinert tjenesteapparat, som det er lett å henvende seg til.
- Kommunen har bo og tjenestetilbud til rusmiddelavhengige som ivaretar deres behov og bedrer levekår.
- Frivillige organisasjoner opplever godt samarbeid med kommunen om deres arbeid på rusfeltet.

#### Delmål miljø, idrett og kultur

- Flere frivillige organisasjoner er bevisst sin rolle som gode rusfrie arenaer for barn og unge.
- Ledere og bekymrede foreldre har økt kunnskap om ungdom og rusmidler og om hvor de kan henvende seg for veiledning og bistand.

#### Delmål tverrsektorielt arbeid / folkehelse

- Befolkningen har mer kunnskap og er mer bevisst om alkoveit i situasjoner der alkohol utgjør en risiko eller kan være til ulempe for andre.
- Kommunen har bedre kunnskap om rusbruk blant voksne og eldre i kommunen.

## 2. Innledning

Etter alkohollovens § 1 - 7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan som rulleres hvert fjerde år, senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunene utformer en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan, som ser på samfunnsmessige og individuelle skader av alkohol og andre rusmidler, og forebygging og behandling samlet. Rusmiddelproblemene er sammensatte, og planen har derfor tiltak som er både tverrfaglige og tverrsektorielle.

Kommunen er en helt sentral aktør i arbeidet med å begrense skadelig alkoholbruk og annen rusmiddelbruk. Det er den enkelte kommune som står nærmest til å kjenne utfordringer som finnes innenfor deres kommunegrenser, og dermed kunne sette inn de nødvendige tiltak. Kommunen møter sine innbyggere på mange arenaer, og har mange muligheter til å forebygge, fange opp og nå ut for å tilby hjelp. Et sunt forhold til rusmidler formes i barneårene, og kommunen møter alle barn som bor i kommunen gjennom barnehage og skole samt helsestasjon- og skolehelsetjenesten.

I arbeidet med kommunens ruspolitikk ønsker kommunen både å ha en generell befolkningsstrategi og en mer målrettet strategi mot risikopersoner og rusavhengige. Kommunen skal forebygge rusbruk/misbruk, jf. forebyggingstrekanten. Dette er beskrevet nærmere i underkapittel 2.2 og 2.3. Rusbruk og rusmisbruk må betraktes både som en samfunnsutfordring og som utfordringer for enkeltpersoner. Ikke minst er det viktig å ha en befolkningsstrategi på alkoholbruk/misbruk. Dette fordi det er en økende erkjennelse av at alkoholbruk på moderat og lavt nivå også har negative helseeffekter og at det samlede helsetap er størst blant de som drikker lite eller moderat fordi de utgjør den store gruppen av alkoholbrukere. I tillegg er det kjent at når alkoholkonsumet øker i den generelle befolkningen, øker den desto mer blant storforbrukerne av alkohol.

Hovedmål for gjeldende rusmiddelpolitisk handlingsplan er «å tydeliggjøre kommunens strategier for å motvirke avhengighet og negative konsekvenser av rusmiddelbruk, og fremme strukturert og helhetlig innsats på området». Denne planen er hovedsakelig en videreføring av dagens plan, med noen justeringer i tematisk innhold, mål, strategier og tiltak.

Gjeldende plan har seks strategier for å nå målet:

1. Styrke tidlig innsats, samhandling og koordinering
2. Redusere totalkonsum av alkohol
3. Ha nulltoleranse for salg og skjenking til mindreårige
4. Bidra til økt livskvalitet for personer med rusmiddelproblemer eller rusmiddelavhengighet
5. Øke kompetanse om rusmidler og konsekvenser ved bruk av alkohol og andre rusmidler
6. Kartlegge omfang, typer og alvorlighetsgrad av rusmiddelbruk blant de som bruker kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester i Bærum.

### 2.1 Endringer i kommunens arbeid siden sist: Nye føringer / rammer.

Kommunedirektøren startet i 2018 et arbeid «Sammen om velferd», for å få et mer helhetlig tjenestetilbud, for å synliggjøre sammenhengen mellom velferdstjenester i kommunen, og forberede velferdstjenestene for fremtidens utfordringer og omstillingsbehov. Arbeidet har pekt på og kartlagt utfordringsbildet for fire definerte kritiske brukergrupper:

- Barn og familier med flere risikofaktorer (svangerskap - 2 år).
- Barn, unge og familier i barnehage og skole som trenger tverrfaglig bistand.
- Unge og voksne med sammensatte psykiske helseutfordringer og/eller rusproblematikk.
- Barn og familier med fattigdomsutfordringer.

I Sammen om velferd arbeides det i forhold til fire innsatsområder som også er relevante for arbeidet i forhold til denne planen:

1. Riktige tjenester – Rett kvalitet og riktig omfang av tjenester. Samordne og omstille.
2. Tverrfaglige tjenester – Utvikle og implementere en felles samhandlingsmodell og samhandlingskultur.
3. Oversiktlige tjenester – sikre god og tilgjengelig informasjon for innbyggere og ansatte.
4. Tjenester med effekt – Utvikle måleverktøy for tjenestene. Gjennomføre forskning på effekt av samhandling.

Bærum kommune inngikk en samarbeidsavtale med alkovettorganisasjonen Av-og-til i mai 2019, og har prøveår som etter planen vil bli evaluert i mai 2020. Av-og-til jobber for godt alkovett i situasjoner der alkohol utgjør en risiko eller kan være til ulempe for andre; *arbeidsliv, båt- og badeliv, graviditet, idrett, livskriser, samvær med barn og unge og trafikk*. Som Av-og-til-kommune forplikter Bærum kommune seg til å prioritere det alkoholforebyggende arbeidet, å delta på årlige fokusuker på et utvalgt tema og lage lokale planer for hvilke situasjoner det ellers er aktuelt å arbeide med i sin kommune. Av-og-til-kommunene bruker Av-og-tils kampanjer som et virkemiddel for å nå ut til sine innbyggere med informasjon og budskap om alkovett. Metoden er utviklet av Av-og-til i samarbeid med kompetansesentrene på rus, og baserer seg på forskning om alkoholforebygging og erfaring fra kampanjearbeid. Av-og-til Lokalt gir mulighet for god kommunikasjon og åpen dialog om et vanskelig tema. Av-og-til bidrar med kunnskap om rusfaglige forhold, og kunnskap om hvordan man kommuniserer ut til innbyggerne i kommunen og motiverer til å håndtere alkohol på en god måte. Kommunen får gratis tilgang til ressurser, pressestrategier og materiell som gjør det enkelt å iverksette godt forebyggende arbeid, og kan få råd og veiledning i det forebyggende arbeidet

Eldrerådet har bedt kommunedirektøren igangsette et arbeid som belyser eldres alkoholforbruk. Eldre og alkohol er derfor tatt opp som særskilt tema i denne planen og det er igangsatt et eget prosjekt knyttet til eldre og rus som vil bli omtalt som et av flere tiltak i planen.

Fra 2019 ble det innført nasjonale pakkeforløp i psykisk helse og rus. Pakkeforløpene er politisk initiert på bakgrunn av et ønske om mer forutsigbarhet, trygghet og brukermedvirkning for pasientene. Forløpene skal legge til rette for gode individuelle behandlingsforløp gjennom bedre samhandling mellom sektorene, klare ansvarsforhold og gode overganger. Pakkeforløpene kan inneholde anbefalinger om alt fra kvalitetskrav, roller, ansvar, organisering og forløpstider for utredning, behandling, oppfølging og dialog med pasient og pårørende. Det er utarbeidet tre pakkeforløp som er relevante for denne planen:

- [Gravide og rusmidler](#) (Fra 2020)
- [Rusbehandling](#)
- [Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer](#)

Kommunen har igangsatt et pårørendeprojekt som blant annet ser på pårørende innenfor rusfeltet. Prosjektet vil presentere forslag til tiltak for bedre ivaretagelse av pårørende, og dette vil også gjelde for dette området.

I januar 2020 ble «Rusreform – fra straff til hjelp» presentert i NOU 2019:26. Denne reformen kan ha innvirkning på arbeidet i henhold til handlingsplanen i løpet av denne 4-årige perioden, om den blir vedtatt.

## **2.2 Forebyggingsparadokset**

De aller fleste har et moderat inntak av alkohol, et lovlig rusmiddel, og opplever for det meste dette



som et gode. Det kan derved virke unødvendig å arbeide for å redusere det totale forbruket av alkohol hos alle i befolkningen, når det er et begrenset antall høykonsumenter som åpenbart rammes av de største skadene.

«Forebyggingsparadokset» forteller oss imidlertid at det er mer virkningsfullt å sette inn en bred innsats mot hele befolkningen, enn kun å rette tiltak mot de som oppfattes som mest risikoutsatt. Dette kan forklares med at selv om personer med høyere risiko oftere opplever de mest alvorlige ulykker, sykdom og lignende, er lavrisikogruppen så mye større og det store antallet mindre alvorlige tilfellene av ulykker og sykdom er et større samfunnsproblem enn de få mer alvorlige skadene. Det er derfor vel så hensiktsmessig med små risikoreduksjoner hos mange enn med store risikoreduksjoner hos noen få (NOU 1991:10).

Fordi totalkonsum i befolkningen påvirker alkoholforbruk i risikogrupper vil et høyt gjennomsnittlig alkoholforbruk uansett være bekymringsfullt, fordi det vil påvirke også risikogrupper til økt alkoholkonsum.

### 2.3 Forebyggingstrekanten

Forebyggende arbeid kan deles inn i tre nivåer som henspiller på ulike formål og ulike målgrupper; universell, selektiv og indikativ forebygging.

*Indikert forebygging:* er tiltak rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer.

*Selektert forebygging:* er tiltak rettet mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer. Tiltakene her skal motvirke en negativ utvikling.

*Universell forebygging:* Tiltak som retter seg mot alle.



Tiltakene i rusmiddelpolitisk handlingsplan er fargekodet etter nivå i forebyggingstrekanten, slik at det blir tydelig om tiltakene er rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer (indikert forebygging), mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer (selektert forebygging) eller er tiltak som retter seg mot alle (universell forebygging).

## 3. Hovedutfordringer

Alkohol er ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) en av risikofaktorene for sykdom og tidlig død i industrialiserte land. Både alkoholbruk og bruk av andre rusmidler medfører en rekke skader og problemer, både for enkeltindivid, tredjepersoner og samfunnet for øvrig. ([Helsedirektoratet](#))

For å redusere helseskader som følge av alkoholbruk, er det viktig å arbeide for å redusere det totale forbruket av alkohol i befolkningen. Redusert totalkonsum i befolkningen reduserer helseulempesom følge av alkoholkonsum på befolkningsnivå. Det går ikke noe klart skille mellom bruk og misbruk av alkohol. Derfor er det viktig å ha et folkehelseperspektiv på alkoholpolitikken, dvs. iverksette tiltak som retter seg mot hele befolkningen eller generelle grupper.

Totalomsetningen (registrert lovlig omsetning) av alkohol per innbygger 15 år og eldre økte kraftig fra 1990-tallet og fram til 2008; fra 4,55 liter til 6,75 liter per innbygger fra 1993 til 2008. Denne økningen kan langt på vei tilskrives økningen i omsetningen av vin, og særlig introduksjon av vin på kartong. Etter 2008 sank omsetningen noe igjen. Imidlertid viser beregninger fra Folkehelseinstituttet

at hver innbygger over 15 år i gjennomsnitt kjøpte 6,79 liter ren alkohol i 2016. Dette tilsvarer rundt 73 flasker vin eller 150 liter øl. I tillegg til den registrerte lovlige omsetningen kommer også taxfree, handel i utlandet, smugling, privatimport, handel på ferger mv.

Alkoholbruk er skjevfordelt i befolkningen, noe som innebærer at en liten del av befolkningen står for en svært stor andel av det samlede alkoholkonsumet. Som en tommelfingerregel kan en si at den tiendedelen av befolkningen som drikker mest, konsumerer omlag halvparten av den totale mengden. Åtte av ti nordmenn i alderen 16-79 år oppgir å ha drukket alkohol siste år. Eldre drikker oftere enn yngre, men de drikker mindre om gangen og har et mindre risikofylt drikkemønster. Menn drikker mer, oftere og mer risikofylt enn kvinner. ([Folkehelseinstituttet \(FHI\)](#))

Alkoholforbruket blant ungdom har de senere årene gått noe ned. Det er imidlertid fortsatt mange unge som drikker alkohol, og da særlig i den siste tenåringsfasen. Mange unge drikker mye per drikkesituasjon, og utsetter seg selv og andre for alkoholrelaterte skader og ulykker. (Helsedirektoratet)

Alkohol er en vesentlig risikofaktor for en rekke sykdommer. Vi vet i dag at selv lavt alkoholbruk øker risiko for sykdom. Det er dokumentert sammenheng mellom inntak av alkohol og økt risiko for kreft i munn, svelg, strupe, spiserør og lever, tykktarm- og endetarmskreft samt brystkreft blant kvinner. Risikoen øker med økende inntak. Det finnes ikke noen akseptert sikker nedre grense for inntak, og de nivåene som helsemyndighetene anbefaler å holde seg under er satt mer ut fra en pragmatisk vurdering av hva som er ansett som en rimelig risiko. (Kreftregisteret). Et langvarig høyt alkoholforbruk øker risikoen for hjerte- og karsykdommer. Store enkeltinntak øker risikoen for hjerneslag og hjerteinfarkt. (Helsedirektoratet)

Bruk av alkohol kan være en direkte eller indirekte årsak til et bredt spekter av sosiale skader og skader for tredjepart: barn som lider under foreldrenes alkoholbruk, fosterskader, ofre for promillekjøring, alkoholrelatert voldsbruk og negative konsekvenser for arbeidslivet, blant annet i form av sykefravær og tapt produktivitet. (Helsedirektoratet)

Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet i Norge. Andelen som oppgir cannabisbruk i årlige spørreundersøkelser, har vært relativt stabil i perioden 2012-2017. Majoriteten av dem som oppga cannabisbruk rapporterte bruk 1-5 ganger i løpet av livet. Flere menn enn kvinner oppga å ha brukt cannabis. Større andeler i de yngste aldersgruppene (16-24 og 25-34 år) oppga å ha brukt cannabis siste 12 mnd. og siste 4 uker sammenlignet med resten av befolkningen. Kokain var det nest mest brukte illegale rusmidlet i undersøkelsene. Andelen som oppga bruk av ecstasy/MDMA har økt noe de siste årene. Både kokain og ecstasy/MDMA utgjør enn økende andel av politi- og tollbeslag de siste årene. (FHI, [Narkotikabruk i Norge](#))

Å innta heroin og andre rusmidler med sprøyte (injisering) øker risikoen for sykdom og skade. Konsentrasjonen av rusmiddelet i blodet blir høyere enn ved andre inntaksmetoder, og øker overdoserisikoen. Deling av sprøyte øker risikoen for virusmitte (bla. hepatitt C og HIV), andre infeksjoner og vevsskader. (FHI)

I Norge var det i 2018 til sammen 267 narkotikautløste dødsfall. Om lag 80 prosent skyldes akutt forgiftning (overdoser). Som hovedregel blir det påvist flere narkotiske stoff og legemiddel samtidig. Siden 2003 har Norge hatt et vedvarende høyt antall overdosedødsfall, gjennomsnittet er 264 dødsfall per år. (FHI)

Samtidig som alkohol og andre rusmidler gir mange samfunnsmessige og individuelle problemer og skader, er alkohol et lovlig rusmiddel som oppleves som et positivt gode, en del av gode matopplevelser, sosiale sammenkomster og feiringer for et stort flertall i befolkningen. Skjenking og salg av alkohol kan gi viktige inntekter og arbeidsplasser i kommunen, og en godt fungerende utelivsnæring kan være en viktig del av et godt lokalmiljø. Det er en utfordring for kommunen å

utarbeide en rusmiddelpolitisk handlingsplan og bevillingspolitiske retningslinjer som av befolkningen og næringslivet oppleves som fornuftige/relevante, rettferdige og forutsigbare.

### **3.1 Høyt totalkonsum i befolkningen i Bærum**

Per i dag finnes det ikke statistikk på kommunenivå på alkohol og rusmiddelbruk, alkoholrelatert sykdom og dødelighet, eller skader, voldstiltfeller, ulykker og andre problemer knyttet til alkohol og andre rusmidler i den voksne delen av befolkningen. Det finnes tall for ungdom fra Ungdata, og det finnes tall og forskning på voksenbefolkningen på nasjonalt nivå.

Nasjonal statistikk viser at drikkefrekvens og alkoholforbruk per år er høyest i høyere sosioøkonomiske grupper. Befolkningssammensetningen i Bærum kommune er den viktigste forklaringen på høyt alkoholkonsum blant ungdom i kommunen, og et sannsynlig høyt forbruk i voksenbefolkningen. Samtidig viser en rekke studier en klar sammenheng mellom alkoholrelatert sykdom/dødelighet og lav sosial status. Alkohol bidrar særlig til overdødelighet blant unge voksne med lav sosial status. Drikkevanene til ungdom fra familier med lav sosial status (foreldre med lav utdanning og foreldre utenfor arbeidslivet) er også mer risikofylt; - de debuterer tidligere med alkohol, drikker oftere og er oftere beruset enn ungdom ellers (Pape, 2017).

### **3.2 Barn og rus**

Foreldres alkoholbruk kan få negative konsekvenser for barn på en lang rekke områder. Mors alkoholbruk under svangerskapet kan skade det ufødte barnet. Foreldres rusmiddelmisbruk kan svekke omsorgen for, og tilknytningen til, barna. Ungdom som har sett foreldrene hyppig beruset er mer utsatt for depresjonssymptomer og selvmordstanker, og for en negativ relasjon til foreldrene.

Mulige negative konsekvenser av foreldres rusmiddelbruk for barn er ikke utelukkende knyttet til storforbruk eller avhengighet, men også til mindre omfattende bruk. Foreldrenes drikkevaner kan få betydning for barn/unges eget forhold til alkohol. Et gjennomgående funn er at aksept av alkoholbruk fra foreldres side og alkoholrelaterte liberale holdninger/regler fører til høyere forbruk blant ungdom.

Mange barn og unge deltar på fritidsaktiviteter i idretts- og andre frivillige organisasjoner. Barn som opplever rusproblemer hjemme, kan der få en etterlengtet pause fra utryggheten hjemme. Men det er også mange som prøver ut rusmidler for første gang gjennom aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner. Organisasjonene arbeider selv med holdningsskapende arbeid i forhold til alkohol, doping og andre rusmidler. Kommunen må støtte opp om det arbeidet organisasjonene selv gjør, og bidra til kunnskapsheving og veiledning for ledere og bekymrede foreldre.

### **3.3 Ungdom og rus**

Ungdata viser at ungdom i Bærum har høyt forbruk av alkohol og cannabis sammenlignet med fylkes- og landsgjennomsnittet. Andel av unge i Bærum som i 2019 svarte at de minst en gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg beruset», er høyere enn ellers blant unge i Norge. I Bærum svarer 70 prosent ja på dette spørsmålet på videregående skole kontra 58 prosent på landsbasis. På ungdomsskolen er det 16 kontra 12 prosent som svarer ja. Andelen av unge i Bærum på ungdomsskolen som i 2019 svarte at de minst en gang de siste 12 måneder har «brukt cannabis» er høyere enn resten av landet. På ungdomsskolen svarer 5 prosent ja på dette spørsmålet i Bærum kontra 3 prosent på landsbasis. På videregående skole svarer 25 kontra 13 prosent ja på spørsmålet. Gutter sier at de bruker mer cannabis enn jenter.

Stortingsmelding nr. 30 (2011- 2012) Se meg! — alkohol – narkotika – doping plasserer ansvaret for å forebygge doping til den enkelte kommune, som del av arbeidet med rus for øvrig. Den forebyggende innsatsen vil langt på vei være lik både når det gjelder målgruppe og aktører, og forebygging av dopingbruk skal integreres i allerede etablerte strukturer.

Tall fra ungdomsundersøkelsen viser at bruk av doping er relativt marginal blant ungdom. Kun en prosent på henholdsvis ungdomsskolen og videregående skole sier at de har brukt doping. Samtidig viser samme undersøkelse at mange ungdommer opplever et stort press i form av å ha en perfekt kropp og et perfekt utseende. Doping som tema inngår i undervisningen rettet mot ungdom på ungdomskolen.

### 3.4 Eldre og rus

Dagens eldre har doblet alkoholforbruket sammenlignet med forbruket eldre hadde for et par tiår siden. Det er blitt færre avholdne i denne aldersgruppen, og godt voksne og eldre drikker oftere alkohol sammenlignet med før. Man regner med at en dobling av alkoholforbruket hos eldre fører til en firedobling av skadeomfanget. ([Actis](#))

«Det er sunt med et glass vin om dagen, la nå de eldre drikke sitt glass», og «Vinglasset har blitt den nye kaffekoppen» blir en ofte møtt med når temaet eldre og alkohol diskuteres. Det er imidlertid et spørsmål om eldrebefolkningen får tilstrekkelig informasjon til å ta bevisste valg i forhold til hvilken risiko de tar. Det er godt dokumentert at det er problematisk å fortsette med «normalt» forbruk når man blir eldre, fordi man tåler alkohol dårligere med økende alder og fordi man oftere går på medisiner som ikke bør kombineres med alkohol. Noen eldre begynner å drikke mye når de går av med pensjon, og har «ferie» hele tiden, eller når de mister ektefelle og/eller nettverk. Alkohol og rus, i kombinasjon med generelt dårligere funksjon og tregere reaksjonsevne kan også øke risiko for fall, gå ut over kjøreferdigheter osv. Det er ikke alkoholen i seg selv som er det største problemet, men hvordan den virker sammen med sykdom, medisiner og generell aldring, sier [Fred Rune Rahm, lege og seniorrådgiver i KoRus –Sør](#).

Eldre og rus handler ikke bare om alkohol, eldre bruker også ulovlige rusmidler og kan bevisst eller ubevisst ha feil- og eller overforbruk av medisin. Medisinoverforbruk er et problem, ikke bare i kombinasjon med alkohol. Det er også viktig å understreke at eldre er en sammensatt gruppe, det er stor variasjon blant eldre, som andre.

Når stadig flere eldre drikker alkohol, vil mange av disse være besteforeldre som drikker i samvær med barnebarn. Dette er et viktig tema i arbeidet med eldre og alkohol.

Avdeling Rådgivning rus og psykisk helse har over flere år sett økning av eldre med rusutfordringer som har behov for oppfølging og koordinering. Dette har omfattet både eldre LAR-brukere og alkoholikere hvor evne til egenomsorg og funksjonsnivå er lavt. De har også registrert økende pågang fra pårørende, tildelingskontoret, hjemmebaserte tjenester, seniorsentrene og Bærum sykehus når det gjelder eldre med alkoholmisbruk, medisinoverforbruk og funksjonsfall som følge av dette.

Blant annet gjennom «Vern for eldre» arbeider kommunen med å forebygge og fange opp overgrep, og bistå eldre som er utsatt for overgrep. De erfarer at overgrep fra voksne barn eller ektefelle er nært knyttet til psykiske helseproblemer og/eller rus hos overgriper. For at overgrep skal opphøre må overgriper også få hjelp. For voksne barn er bistand til egnet bolig og å håndtere rusproblemer viktig.

### 3.5 Levekårsutfordringer for personer med rusproblemer

Kommunen skal tilby helse-, omsorgs- og velferdstjenester til personer med rusproblemer, på lik linje med andre innbyggere, for å forbedre deres levekår og gi en verdig livssituasjon. Opptappingsplanen

for rusfeltet pålegger kommunene å utarbeide bedre og mer systematisk kartlegging, for å synliggjøre omfang og karakter av rusmiddelmissbruk og levekårsutfordringer for personer med rusutfordringer i kommunen. Bærum kommune mangler i dag kunnskap på dette området, og har i samarbeid med Kompetansesenter rus – region øst (KoRus-Øst) valgt [BrukerPlan](#) som verktøy for å kartlegge omfanget og karakter av rus- og psykisk helseproblemer hos personer som mottar tjenester. Kartleggingen kan brukes til kvalitetssikring, utvikling og evaluering av tjenester.

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakter av rusmiddelmissbruk i sin kommune. Kartleggingen skal omfatte innbyggere fra 16 år (kullet) som mottar tjenester fra kommunens omsorgs-, helse- og velferdstjenester, og som blir vurdert av fagperson til å ha et problem med rusmiddel, og/eller psykiske problemer. BrukerPlan kartlegger innenfor tre områder:

- Demografiske opplysninger (kjønn, alder, omsorg for barn)
- Aktuelt funksjonsnivå (bosituasjon, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk og sosial fungering)
- Bruk av tjenester siste år, og forventet tjenestebehov i året som kommer

Brukerplan gir kommunen grunnlag for bedre prioriteringer og strategier i utviklingsarbeidet for sine brukere, på system- og individuelt nivå. På individuelt nivå vil funksjonsområdene i kartleggingen være et grunnlag for henvisninger til pakkeforløp, spesialisthelsetjeneste og som utgangspunkt for brukerens egen Individuelle plan. Brukerplan er også et godt terapeutisk virkemiddel. Gode samtaler rundt brukerens funksjonsområder er relasjonsskapende og fremmer god refleksjon for bruker og fagperson.

Brukerplan kartlegger også familiesituasjon rundt bruker og eventuell omsorg for barn, slik at disse kan fanges opp og gis nødvendig oppfølging.

Rusmiljøet i Bærum er hovedsakelig et eget miljø, men vi ser også at rusmiljøet i Oslo trekker hit. Det er en avgrenset gruppe som får tjenester fra kommunen, men det dukker også opp nye fra andre deler av landet. Bærum kommune har fra 2015 til 2018 årene hatt mellom 3 og 7 overdosedødsfall årlig. Bærum kommune har deltatt i et prosjekt i regi av Helsedirektoratet knyttet til overdoseforebygging i utvalgte kommuner, og det er delt ut overdosemedisinen Naloxone i miljøet for å legge til rette for kameratredning.

	2015	2016	2017	2018
Narkotikautløste dødsfall i Bærum	5	3	5	7

Personer med samtidige rus- og psykiske helsevansker (ROP) er en gruppe etablerte misbrukere og de har behov for et godt tilrettelagt, tilgjengelig og flerfaglig kompetent hjelpetilbud. Vi vet samtidig at de scorer lavt på mottak av tjenester og tilbud, og høyt på levekårsutfordringer.

Flere av rusmisbrukerne i kommunen er bostedsløse, og har behov for et tilrettelagt bo- og omsorgstilbud. Kommunen arbeider med å gi tilrettelagte boliger til blant annet denne gruppen. Antall bostedsløse generelt har gått betydelig ned de siste årene.

Som befolkningen ellers lever også rusmisbrukere lenger, og det vil bli økt behov for tilpasset eldreomsorg for denne gruppen.

Det er stadig behov for kunnskap både om aktuelle rusmidler og om bakenforliggende årsaker til hvorfor noen ender med et rusmisbruk.

### **3.6 Arbeidsrelatert rusbruk / Et rusfritt arbeidsmiljø i Bærum kommune**

En rapport fra Folkehelseinstituttet om alkohol og arbeidsliv fra 2019 viser betydelige bransjeforskjeller i jobbrelatert drikking, beruselsesdrikking og alkoholrelatert ineffektivitet, samt i holdninger til beruselse og ineffektivitet. Jobbrelatert drikking og negative konsekvenser av alkoholbruk forekommer sjeldnest blant ansatte i helse- og omsorgsbransjer og hyppigst blant ansatte i bransjene forskning, bank/finans og telekommunikasjon/IT.

Det er også tydelige forskjeller mellom privat og offentlig sektor. Ansatte i privat sektor rapporterer om mer drikking, mer problemer forårsaket av alkoholbruk, mer liberale holdninger til alkoholbruk, og de oppgir sjeldnere at de har/vet om kontaktperson for alkoholproblemer ved sin arbeidsplass enn ansatte i offentlig sektor.

Resultatene viste at mer enn 1 av 10 norske arbeidstakere opplever drikkepress i jobbsammenheng. Samme andeler ble funnet for å utebli fra sosiale arrangementer på grunn av alkoholbruk og for å føle seg ekskludert på grunn av alkoholbruk i jobbsammenheng.

Bare 1 av 3 arbeidstakere kjenner til retningslinjer for alkoholbruk i jobbsammenheng. Samtidig er det bred enighet om at arbeidsplasser bør ha retningslinjer for alkoholbruk og ordninger for å hjelpe ansatte med alkoholproblemer. Det er bare et mindretall som ønsker å kutte ut alkoholen helt av hensyn til arbeidstakere som ikke drikker. ([FHI](#))

## 4. Mål, strategier og tiltak for perioden 2020-2024

### Mål og strategier

Hovedmål: Å motvirke negative konsekvenser av rusmiddelbruk.

Strategier for å nå målet:

- Redusere totalkonsumet av alkohol i kommunen.
- Styrke avdekking, tidlig innsats og lavterskeltilbud.
- Øke kompetanse blant ansatte og innbyggere på rusmidler, rusmisbruk, forebygging og hjelpetiltak.
- Bedre kartlegging av utfordringsbildet.
- Bidra til økt livskvalitet for personer med rusmiddelproblemer eller rusmiddelavhengighet.

Tiltakene i planen er fargekodet etter nivå i forebyggingstrekanten, slik at det blir tydelig om tiltakene er rettet mot individer med høy risiko eller klare tegn på problemer (indikert forebygging), mot grupper med kjent og/eller forhøyet risiko for å utvikle problemer (selektert forebygging) eller er tiltak som retter seg mot alle (universell forebygging).



### 4.1 Barn og unge

Delmål barn og unge:

- Helsetjenester barn og unge driver helsefremmende og forebyggende arbeid overfor gravide og foreldre til barn 0-5 år.
- Ansatte i barnehage og skole har kompetanse til å identifisere og ivareta barn med rusavhengige foreldre, og sørge for at barnet/familien får nødvendig oppfølging.
- Lærere og andre aktører i skolen har oppdatert kunnskap for å sikre en helhetlig og lik innsats i skolens undervisning.
- Elever har økt kunnskap om rusmidler.
- Foreldre har økt bevissthet i å være tydelige og grensesettende i barns rusbruk.
- Samarbeidet mellom kommunen, Viken og politi om rusforebygging på videregående skoler er styrket.
- Oppfølging ved bekymring for ungdommens rusbruk er god.
- Det rusfrie kultur- og fritidstilbudet er styrket.
- Kommunen har god dialog med ungdom.
- Ha tilstrekkelig oversikt over rusutfordringen blant ungdom.

**Delmål: Helsetjenester barn og unge driver helsefremmende og forebyggende arbeid overfor gravide og foreldre til barn 0-5 år**

Oppfølging av gravide og småbarnsforeldre følger nasjonale retningslinjer, i tillegg til en ekstra kontroll ved 8 mnd.

Alle gravide skal få tilbud om en strukturert samtale om levevaner på første konsultasjon hos jordmor. Svangerskapet er en god anledning til å endre vaner i positiv retning. De fleste gravide er motiverte for å leve sunt og synes det er naturlig at jordmor spør om levevaner. En må i tillegg vurdere behovet for flere konsultasjoner og oppfølging utover basisprogrammet. I forbindelse med at vi tar opp fysisk aktivitet, kosthold og kosttilskudd og psykisk helse og vold, er aktuelle temaer å ta opp:

- legemiddelbruk
- illegale rusmidler
- røyk og snus
- alkohol

Det er viktig å bruke en kommunikasjonsform som gjør at kvinnene selv kommer med forslag til endringer og at vi støtter dette. Motiverende Intervju (MI) er et fint verktøy å bruke.

Helsestasjonsprogrammet som er lovpålagt for kommunen å tilby alle barn omfatter 14 konsultasjoner i løpet av barnets 5 første leveår. På både 4 uker, 4 måneder og 10 måneder, 2 år og 4 år skal teamet rus og alkoholvaner tematiseres og kartlegges. Kommunen har i tillegg innført alkohol som tema på en gruppekonsultasjon ved 8 mnd. Her vises det en film fra organisasjonen Av-og-til, samt at vi åpner for refleksjon og diskusjon rundt temaet.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 1: Oppfølging av gravide og småbarnsforeldre</b> Oppfølging i samsvar med nasjonale retningslinjer, i tillegg til en ekstra kontroll ved 8 mnd. <b>Ansvar:</b> Helsetjenester barn og unge
-------------------------------	--

**Delmål: Ansatte i barnehagene har kompetanse til å identifisere og ivareta barn med rusavhengige foreldre, og sørge for at barnet/familien får nødvendig oppfølging.**

Barnehagene har i stor grad et godt samarbeid med helsestasjonene der det er nødvendig. Som et ledd i å ta vare på de sårbare barna, er det utarbeidet overgangsrutiner fra helsestasjon til barnehage, for de barna som helsestasjonen har en bekymring for. Dette gjelder de aller minste barna, ett-åringene. Helsestasjonene kontakter barnehagene ved bekymring også ved senere kontroller, med samtykke fra foreldrene.

Barnehageansatte er alltid oppmerksomme på de barna som viser tegn på endret atferd, mistriivsel, feilutvikling o.l. Dette kan ha mange årsaker, deriblant rusmisbruk. Det er ikke barnehageansattes oppgave å avdekke rusmisbruk før melding sendes barnevernet, men melding blir sendt ved mistanke om omsorgssvikt. Allikevel meldes det generelt for få saker til barnevernet fra barnehager. Dette innebærer at ikke alle barn blir sett.

Det er viktig at det generelle samarbeidet mellom barnehagene og barnevernet styrkes videre, slik det har blitt gjort tidligere. Barnevernet har ved flere anledninger hatt innlegg på tjenesteledersamlinger/styrersamlinger. Dette inngår som et godt ledd i kompetanseheving og holdningsarbeid for barnehageansatte. Rus/rusmisbruk bør også være eget tema i disse samlingene.



Disse samlingene bør også holdes på styremøter for de private barnehagene, ettersom Bærum har dobbelt så mange private som kommunale barnehager.

Barnevernet i Bærum er gode veiledere når barnehager er i tvil. Barnehagene får god veiledning anonymt, og dette samarbeidet bør styrkes. Jevnlige oppfordringer om at veiledning er tilgjengelig, må gjøres kjent årlig.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 2: Styrke samarbeidet mellom barnevernet og barnehagene</b>  Ha årlige samarbeidsmøter med kompetansehevende innhold hvor også rus er tema. Oppfordre barnehagene til å søke veiledning anonymt hos barnevernet.  <b>Ansvar: Barnevernet</b>  <b>I samarbeid med: Barnehage</b>
-------------------------------	---

Barnehagenes har god anledning til å nå foreldre. Ettersom barn kan være pårørende allerede i ung alder, bør barnehagen være bevisst sin forebyggende rolle i holdningsskapende arbeid overfor foreldre. Foreldres forhold til alkohol/rus bør være standard spørsmål i foreldresamtaler hver høst. Temaet vil da tas opp med alle foreldre, som kan være en viktig forebyggende faktor. Ås barnehage har utviklet en mal for foreldresamtaler, hvor dette er et av temaene som tas opp. Ca. 1/3 av de kommunale barnehagene benytter seg av denne. Alle barnehager, både private og kommunale, bør oppfordres til å ta i bruk denne malen for foreldresamtaler. Barnehagene kan også oppfordres til å ta temaet opp på foreldremøter.

Opplæring av ressurspersoner i barnehage fungerer godt, men vi har utfordringer med å nå private barnehager fordi kommunen har færre treffpunkter med disse i forhold til de kommunale. Barnehagelovens målsetting om barnehagene som helsefremmende arena ligger til grunn også for de private barnehagene.

Barnehageansatte må styrkes i å ta den «vanskelige samtalen», og fange opp barn de har en bekymring i forhold til, uansett om dette er på grunn av rus, psykisk helse eller andre årsaker. KoRus-Øst har et opplæringsprogram med Motiverende Intervju (MI) som brukes noen steder. Det bør tydeliggjøres hvor ansatte kan henvende seg videre, og det bør sikres god kjennskap til samarbeidende tjenester. Samarbeidet må sikres både i offentlige og private barnehager.

<b>Nytt tiltak</b>	<b>Tiltak 3: Oppfordre til å innarbeide systematiske spørsmål om rus på første foreldresamtale i barnehagene.</b>  Spørsmål må omhandle foreldrenes forhold til bruk av rusmidler. Det må også arbeides for at private barnehager implementer dette.  <b>Ansvar: Barnehage</b>
--------------------	--

<b>Nytt tiltak</b>	<b>Tiltak 4: Oppfordre barnehagene til å ha barn og rus som tema på personalmøter og foreldremøter.</b>
--------------------	---

	<p>Det må også arbeides for at private barnehager implementerer dette.</p> <p><b>Ansvar: Barnehage</b></p>
--	--

**Delmål: Ansatte i barnehage og skole har kompetanse til å identifisere og ivareta barn med rusavhengige foreldre og sørge for at barnet/familien får nødvendig oppfølging.**

Rusmisbruk hos foreldre er en stor belastning for barna. Mange barn føler ansvar for yngre søsken, for å dekke over for mor eller far og sørge for å gjøre oppgaver som de voksne skulle ha utført.

Flere barn vokser opp med rusavhengige foreldre i Bærum. Barn som vokser opp i en familie hvor en eller begge voksne har et rusmiddelproblem, har større risiko enn andre barn for å utvikle egne psykiske og fysiske helseproblemer, og å utvikle atferdsproblemer. Noen fellestrekk går igjen; angst/uro, bekymring og skyldfølelse. Sinne/irritasjon og utagering. Skoleproblemer og konsentrasjonsvansker, søvnproblemer.

Tidlig hjelp kan være avgjørende for hvordan barna utvikler seg. Derfor er det avgjørende at ansatte i barnehage og skole som er tette på barnet/foreldre har kompetanse på hva de skal se etter og hvordan de skal gå fram ved bekymring om rusmisbruk hos barnets pårørende. De som omgås barna må kjenne til de ulike hjelpeinstansene som finnes for barn som pårørende.

Barnehagekontoret, barnevernet, PPT og psykisk helse tilbyr et kompetanseprogram for alle barnehagene: «Små barn i risiko – styrket kompetanse hos pedagogisk personale».

Skolepersonell bør ha kunnskap om dette, og det anbefales at en ressursperson på hver skole har en spesifikk kompetanse på å identifisere disse barna og har kunnskap om hvordan man best kan gå fram for å hjelpe barnet/familien. Ressurspersonen kan gi opplæring, råd og veiledning internt på sin skole, slik at lærere og andre ansatte bevisstgjøres på hvilke signaler de skal se etter hos barnet.

Ansatte i skole og barnehager bør også informeres om arbeidet med å styrke samhandlingen mellom kommunale instanser på dette feltet og kommunens tilbud til barn som pårørende.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<p><b>Tiltak 5: Opplæring til ressursperson(er) på hver barnehage og skole</b></p> <p>Kompetanseheving av ressurspersoner i barnehage og skole for å sikre god håndtering ved bekymring og sørge for hjelp til barn/unge/familier med rusavhengige foreldre.</p> <p><b>Ansvar:</b> Barnehage, Skole</p> <p><b>I samarbeid med:</b> Helsetjenester barn og unge og rustjenesten</p>
-------------------------------	--

<b>Videreføring av tiltak</b>	<p><b>Tiltak 6: Sikre en oppdatert oversikt over hvor mange barn som er pårørende i kommunen</b></p> <p><b>Ansvar:</b> Pleie og omsorg, Helse og sosial og Barne- og ungdomstjenesten</p>
-------------------------------	---

Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak, SLT, skal ivareta koordineringen av det tverrfaglige samarbeidet rettet mot barn og unge. SLT koordinator har ansvar for å koordinere rusforebyggende tiltak på tvers av kommunens tjenester, politiet, stat og fylkeskommunen i aldersgruppen 12-18/23 år. Resultatene fra Ungdataundersøkelsen fra 2019 skal gjenspeiles i SLT sine innsatsområder. SLT er bredt forankret og alle tjenester som berører barn og unge er representert.

Skolen er en viktig arena for universelt rusforebyggende arbeid. Skolens innsats skjer gjennom et tverrfaglig samarbeid med øvrige barne- og ungdomstjenester. Skolens plan for det rusforebyggende arbeidet skal inneholde en helhetlig tilnærming til rusforebygging i skolen og skal innbefatte tiltak som retter seg mot elever, foreldre og lærere.

**Delmål: Lærere og andre aktører i skolen har oppdatert kunnskap for å sikre en helhetlig og lik innsats i skolens undervisning. Elever har økt kunnskap om rusmidler.**

I opplæringslovens § 9a heter det at alle elever i grunnskole og videregående opplæring har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring. Samtidig plikter alle skoler, gjennom lærerplanens kompetansemål, å gi undervisning om rusmidler og skadevirkninger på 7.-10. trinn i samfunnsfag, RLE og naturfag.

Rusforebygging rettet mot elever, integrert i relevante skolefag, forutsetter at lærere i disse fagene har tilstrekkelig kompetanse på feltet. Kompetanseheving vil først og fremst skje ved kompetanseheving i bruk av læringsaktiviteter og støttmateriell. Noen faggrupper i skolen, som miljøarbeidere, sosiallærere og helsesøstre, er særlig viktige ressurser å spille på i det rusforebyggende arbeidet både i undervisning, og i avdekking og håndtering av rusproblemer. Kompetanse om avdekking av rusmiddelbruk handler i stor grad om å ta den vanskelige samtalen med ungdommen, da rus ofte er en del av et sammensatt bilde.

Det skal sikres en positiv, åpen og tillitsbasert dialog mellom politiet og ungdommen. Vilkårleg ransaking med hunder bør unngås.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<p><b>Tiltak 7: Kompetanse hos lærere og andre aktører i skolen</b></p> <p>Det gis kompetanseheving i aktuelle læringsaktiviteter og støttmateriell til bruk i undervisningen i relevante fag.</p> <p>Det gjennomføres systematisk rusforebyggende undervisning til elevene. Hver skole skal ha tilstrekkelig kompetanse for å avdekke og håndtere rusproblematikk eller andre utfordringer knyttet til en ungdom.</p> <p><b>Ansvar:</b> Skole</p> <p><b>I samarbeid med:</b> SLT koordinator, KoRus-Øst.</p>
-------------------------------	---

<b>Videreføring av tiltak</b>	<p><b>Tiltak 8: Øke elevenes kunnskap om rusforebygging</b></p> <p>Elevene skal motta oppdatert undervisning om rusmidler og skadevirkninger på 7.-10. trinn i relevante fag.</p> <p><b>Ansvar:</b> Skole</p>
-------------------------------	---

**Delmål: Foreldre har økt bevissthet i å være tydelige og grensesettende i barns rusbruk.**

Forskning gir støtte til at foreldre har en særdeles viktig rolle i forebygging av rusbruk hos sine barn i ungdomstiden. Videre at ungdom i høy grad lar seg påvirke av hva foreldre formidler gjennom ord, handlinger og holdninger.

Ungdata undersøkelsen 2019 viser at blant ungdom i ungdomsskolen er det 13 prosent av guttene og 12 prosent av jentene som ikke vet om de får lov å drikke av sine foreldre.

KoRus-Øst er ansvarlig for det foreldrerettede forebyggingsprogrammet «Utsett». Formålet med programmet er å utsette ungdoms alkoholdebut og å styrke foreldrene i grensesetting. Programmet har også til hensikt å redusere bruk av cannabis ved å bevisstgjøre foreldre om bruk og skadevirkninger. I tillegg opplyses det om internett som marked for illegale rusmidler. Programmet er utarbeidet for foreldre til barn på 8. - 10. trinn. KoRus-Øst integrerer tall fra Ungdataundersøkelsene i Bærum i foreldreforedraget. En viktig del av programmet er å tilrettelegge for at foreldre kan sette felles regler og grenser for sine barn. Disse beskrives i en skriftlig overenskomst utarbeidet av foreldrene. Utsett har vært benyttet ved ungdomskolene i Bærum de siste årene. Det foreslås å videreføre tiltaket.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 9: Rusforebygging rettet mot foreldre</b>  Foreldreforedraget «Utsett» holdes på alle skoler i Bærum på 8. – 10. trinn, i samsvar med deres plan for det rusforebyggende arbeidet.  <b>Ansvar:</b> Skole  <b>I samarbeid med:</b> SLT koordinator og KoRus-Øst
-------------------------------	--

**Delmål: Samarbeidet mellom kommunen, Viken og politiet om rusforebygging på videregående skoler er styrket.**

Viken fylkeskommune er representert i SLT samarbeidet. Elever på videregående skole er også ungdom i Bærum kommune og faller inn under målgruppen til flere tjenester i kommunen.

Kommunen ønsker å se på muligheten, sammen med Viken og KoRus-Øst, om Utsett kan tilpasses og brukes i videregående skole. Kommunen ønsker å bidra til å få på plass et systematisert tilbud til videregående skoler i Bærum.

Kommunen samarbeider med politiet og russen selv om oppfølging av organiserte og uorganiserte russetreff. Det samarbeides også om organiserte tilstelninger (revy fester, bli kjent fester mm.) i regi av elever på videregående skole. Natteravnere er også en viktig samarbeidspartner. Det bør jobbes med holdninger rundt bruk av lovlige rusmidler som anskaffes ulovlig, slik som videresalg av reseptbelagte piller, salg av smuglervarer («sprittaxi») og videresalg av alkohol til mindreårige.

Det skal sikres en positiv, åpen og tillitsbasert dialog mellom politiet og ungdommen. Vilkarlig ransaking med hunder bør unngås.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 10: Helseysykepleier bidrar i rusundervisning i ungdomsskole og videregående skole</b>
-------------------------------	--

	<p>Rusforebyggende team bistår på skoler med særlige rusutfordringer.</p> <p><b>Ansvar:</b> Helsetjenester barn og unge</p> <p><b>I samarbeid med:</b> Viken fylkeskommune og politiet</p>
--	--

<b>Videreføring av tiltak</b>	<p><b>Tiltak 11: Bidra til å trygge russetiden, begrense skadeomfang, og hindre deltakelse blant mindreårige</b></p> <p>Styrke samarbeidet med politiet rundt organiserte og uorganiserte russetreff, samt organiserte tilstelninger (revy fester/bli kjent fester) Gå i dialog med målgruppen vedrørende begrensning av skadeomfang</p> <p><b>Ansvar:</b> SLT koordinator</p> <p><b>I samarbeid med:</b> politiet og andre relevante tjenester</p>
-------------------------------	---

**Delmål: Oppfølging ved bekymring for ungdommens rusbruk er god.**

Rusforebyggende team ungdom tilbyr oppfølging av ungdom og deres familier hvor det er bekymring i forhold til ungdommens rusbruk. Oppfølgingen består av samtaler med ungdom og deres foreldre, med eller uten urinprøvekontroll.

Det fins to ulike Ungdomskontrakter:

- Ungdomskontrakt som påtaleunntatelse: Ungdommen er pågrepet av politiet påvirket eller i besittelse av illegale rusmidler. I stedet for påtale/straff kan politiet innvilge ungdommen ungdomskontrakt. Dette er et tilbud til ungdom mellom 15 og 18 år.
- Frivillig Ungdomskontrakt: Et tilbud til ungdom opp til 23 år. Dette innebærer kontrakt på frivillig grunnlag mellom ungdom, foresatte der ungdommen er under 18 år, helsesykepleier og evt. politiet.

Rusforebyggende team ungdom tilbyr temakveld om rus for foreldre som har ungdom i målgruppen.

Det er igangsatt en gjennomgang av kommunens tilbud innen psykisk helse for barn og unge. I gjennomgangen inngår en vurdering av grensesnittet opp mot spesialisthelsetjenestens oppgaver. Ressursteam for ungdom og rusforebyggende team inngår også i gjennomgangen. Rusforebyggende team videreføres ut 2020. Kommunedirektøren vil kartlegge samarbeid og ressursbruk i skjæringspunktet mellom tjenestene til ungdom og tjenestene til voksne i det rusforebyggende arbeidet. I arbeidet er det spesielt viktig å videreføre et tilbud og tiltak som gir effekt for risikoutsatte barn og unge.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<p><b>Tiltak 12: Sikre oppfølging av ungdom og deres familier hvor det er bekymring i forhold til ungdommens rusbruk.</b></p> <p><b>Ansvar:</b> Helsetjenester barn og unge</p>
-------------------------------	---

**Delmål: Det rusfrie kultur- og fritidstilbud er styrket.**

Folkehelseprofil 2019 for Bærum kommune viser at ungdom ikke er fornøyd med tilrettelagte møteplasser for sin aldersgruppe i kommunen. Forskning viser at tilrettelagte møteplasser har en rusforebyggende og helsefremmende effekt.

Kommunen skal sammen med frivillige organisasjoner bidra til mer forebyggende kultur- og fritidstiltak, økt støtte til alkoholfrie arrangement og flere kommunale fritidstilbud. I dette arbeidet er dialog med ungdom en viktig faktor. Vi ser at kommunen i arbeid på dette feltet har godt samarbeid med flere frivillige organisasjoner. Dette bør videreføres, og kommunen bør legge til rette for at deres arbeid kan videreføres og supplere kommunens eget arbeid. Kommunen ønsker å legge til rette for utvikling av selvorganiserte aktiviteter og arrangement, samt etablere møteplasser i trafikknutepunkt og legge til rette for arrangement på eksisterende arenaer / scener.

Kommunen ønsker å nå de ungdommene som melder seg ut og heller velger å ruse seg.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 13: Videreutvikle rusfrie møteplasser for ungdom</b>  Skape møteplasser i samarbeid og dialog med målgruppen, der ungdom som har meldt seg ut av det ordinære tilbud er hovedsamarbeidspartner.  <b>Ansvar:</b> Ungdom og fritid  <b>I samarbeid med:</b> SLT koordinator
-------------------------------	---

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 14: Kunnskapsheving blant ansatte i Ungdom og fritid</b>  Kunnskapsheving blant ansatte om ulovlige rusmidler, særlig cannabis, for å kunne gå i dialog med ungdom om informasjon og holdninger til rusmidler.  <b>Ansvar:</b> Ungdom og fritid  <b>I samarbeid med:</b> SLT koordinator
-------------------------------	--

**Delmål: Kommunen har god dialog med ungdom**

For å sikre målrettede og effektive tiltak for ungdom må disse utvikles i samarbeid med ungdom.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 15: Involvere ungdom løpende i det rusforebyggende arbeidet</b>  SLT og politiet inviteres inn i Ungdomsrådet en gang i halvåret eller ved behov, for å drøfte utfordringsbildet og samarbeid rundt konkrete arrangement for ungdom.  <b>Ansvar:</b> SLT koordinator
-------------------------------	--

### **Delmål: Ha tilstrekkelig oversikt over rusutfordringen blant ungdom**

Ungdomsundersøkelsene (Ungdata), i regi av KoRus-Øst og Velferdsforskningsinstituttet NOVA, er nasjonale undersøkelser som gjennomføres i kommunene hvert tredje år. Undersøkelsen gir svar på en rekke spørsmål rundt hvordan ungdom har det, på skolen og i fritiden. Undersøkelsen gir også svar på ungdoms bruk av, og holdninger til rus.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 16: Gjennomføre ny Ungdataundersøkelse i 2022</b>  <b>Ansvar:</b> SLT koordinator
-------------------------------	---

## **4.2 Bistand og omsorg**

Delmål bistand og omsorg:

- Kommunen har tettere samarbeide med fastlegene.
- Personer med problematisk rusbruk har et tilgjengelig lavterskeltilbud.
- Ansatte i kommunen har økt kunnskapsnivå ift. eldre og alkohol, og hvilke tiltak som finnes.
- Eldre innbyggere har økt bevissthet og tydeligere holdninger til alkohol.
- Eldre innbyggere har flere alkoholfrie møteplasser.
- Funksjonsnedsettelse og behov for tjenester blant eldre med rusproblemer er kartlagt.
- Brukere og pårørende opplever at de møter et helhetlig og koordinert tjenesteapparat, som det er lett å henvende seg til.
- Kommunen har bo- og tjenestetilbud til rusmiddelavhengige som ivaretar deres behov og bedrer levekår.
- Frivillige organisasjoner opplever godt samarbeid med kommunen om deres arbeid på rusfeltet.

### **Delmål: Kommunen har tettere samarbeide med fastlegene.**

Det står i dagens plan at «alle fastleger snakker med sine pasienter om alkoholbruk». Dette er ikke noe kommunen kan pålegge fastlegene, og heller ikke noe vi har mulighet for å vite om faktisk blir gjort. Det er fremdeles viktig å samarbeide med fastlegene om å fange opp personer med rusproblemer og få kanalisert disse inn til passende oppfølgingstilbud.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 17: Samarbeide med fastlegene</b>  Sikre samarbeid mellom Bærum kommune og fastlegene om å fange opp personer med rusproblemer og få kanalisert disse inn til passende oppfølgingstilbud.  <b>Ansvar:</b> Folkehelsekontoret
-------------------------------	--

### **Delmål: Personer med problematisk rusbruk har et tilgjengelig lavterskeltilbud.**

Rådgivning rus og psykisk helse er en åpen og tilgjengelig tjeneste som kan bistå med kartlegging, kortvarig oppfølging og eventuell henvisning til andre aktuelle hjelpeinstanser for innbyggere i kommunen over 18 år. Tjenesten er lokalisert sentralt i Sandvika og har en åpen ekspedisjon fra 08.00 – 15.30 hvor innbyggere kan henvende seg for hjelp. Tjenesten har også eget sentralbord som er åpent fra 08.00 – 16.00. Det er ikke krav om henvisning eller vedtak for å få hjelp. Målgruppen er personer med utfordringer knyttet til rus, psykisk helse eller andre sosiale problemer. De gir råd og veiledning til brukere, pårørende og samarbeidspartnere.

Lavterskeltilbudet Rask psykisk helsehjelp har tilbud om et program som kalles Brief intervention med kartlegging av alkoholvaner (AUDIT), kortvarig oppfølging og motiverende samtaler for endring av problemfylt bruk av alkohol. Rask psykisk helsehjelp og Frisklivssenteret samarbeider om dette.

Rask psykisk helsehjelp og Frisklivssenterets lavterskeltilbud er ikke primært rettet mot problematisk rusmisbruk og har ikke tilbud innen andre rusmidler.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<p><b>Tiltak 18: Sikre gode og tilgjengelige lavterskeltilbud for personer som ønsker å avklare om, eller opplever at de har for høyt forbruk av alkohol</b></p> <p><b>Ansvar:</b> Rådgivning rus og psykisk helse</p> <p><b>I samarbeid med:</b> Rask psykisk helsehjelp og Frisklivssenteret</p>
-------------------------------	--

**Delmål: Ansatte i kommunen har økt kunnskapsnivå om eldre og alkohol, og hvilke tiltak som finnes.**

Med en økt satsing på eldre og alkohol og rus, er det viktig å sikre god kompetanse blant ansatte som møter eldre gjennom kommunens tjenester. Disse bør i tillegg til kompetanse på utfordringer knyttet til aldring og rus, ha kompetanse på å ta opp temaet rus i dialog med eldre i sammenhenger der dette er naturlig. Det kan være i konsultasjon hos fastlege, på seniorsentre, ved hjemmebesøk / hjemmebaserte tjenester eller ved tildeling av tjenester i ulike sammenhenger.

Ansatte i kommunen som arbeider med eldre må få veiledning i å ta opp alkohol som tema, avdekke problematisk forbruk og gi veiledning til hjelpetiltak.

<b>Nytt tiltak</b>	<p><b>Tiltak 19: Kompetansehevende tiltak for ansatte som arbeider mot eldre</b></p> <p><b>Ansvar:</b> Folkehelsekoordinator</p> <p><b>I samarbeid med:</b> Kommuneoverlege og seniorsentrene</p>
--------------------	---

**Delmål: Eldre innbyggere har økt bevissthet og tydeligere holdninger til alkohol.**

Seniorsentrene er gode lytteposter på hva som rører seg blant eldre som ikke får tjenester fra kommunen. Sosialrådgiverne er i kontakt med mange hjemmeboende eldre på hjemmebesøk. De møter mange eldre som er usikre på eget alkoholforbruk.

Sosialrådgiverne ved seniorsentrene tilbyr hjemmebesøk til hjemmeboende eldre over 80 år, for å bidra til at eldre får en best mulig hverdag med økt livskvalitet og at de kan bo hjemme lengst mulig. Disse samtalerne er en mulighet til å drøfte egen livssituasjon, få informasjon, råd og veiledning, og få



hjelp til å gjøre endringer i livet der det trengs. Alkohol og rus kan være et tema på slike hjemmebesøk i dag, og det er ønskelig å systematisere og kvalitetssikre dette arbeidet gjennom å ta dette med i retningslinjene for hjemmebesøk.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<p><b>Tiltak 20: Økt fokus på eldre og alkohol ved hjemmebesøk</b></p> <p>Kartlegging av alkoholvaner, informasjon og veiledning tas med i retningslinjer for hjemmebesøk til eldre over 80 år.</p> <p><b>Ansvar:</b> Seniorsentrene</p>
-------------------------------	--

Seniorsentrene tilbyr et variert og omfattende program med foredrag, kurs og grupper, kulturtilbud og underholdning. Flere seniorsentre har hatt foredrag og fokus på eldre og alkohol / rus, og sentrene har tilgjengelig informasjonsmateriell om tema til sine brukere.

I tillegg til seniorsentrene kan andre arenaer benyttes for å nå ut til andre grupper av eldre, for eksempel bibliotek og kulturarenaer.

I forhold til begge typer tiltak er det potensiale for å gjøre mer enn det man gjør i dag, ved å sette tema på dagsorden på eksisterende arenaer og møteplasser, og andre etablerte kommunikasjonskanaler.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<p><b>Tiltak 21: Informasjon til eldre befolkning</b></p> <p>Den eldre befolkningen får økt tilgang på informasjon, ved for eksempel: temaforedrag seniorsentrene, brosjyrer og materiell, temaside i seniorsenterbrosjyre som sendes alle over 67 år, felles arrangement i bibliotek eller kulturarenaer, kinoreklame eller andre typer markeringer på seniorkino.</p> <p><b>Ansvar:</b> Seniorsentrene</p> <p><b>I samarbeid med:</b> Folkehelsekoordinator og kommunikasjonsavdelingen</p>
-------------------------------	---

**Delmål: Eldre innbyggere har flere alkoholfrie møteplasser.**

Nasjonal statistikk og forskning viser at dagens eldre drikker mer alkohol en tidligere eldregenerasjoner, og dagens eldre i Norge drikker oftere enn unge. Spørreundersøkelser viser at 20-åringer i gjennomsnitt drikker alkohol 33 ganger i året. 60-åringer drikker oftere, i gjennomsnitt 53 ganger. Eldre drikker i større grad på ukedager og de drikker hovedsakelig vin. (FHI) Når vi vet at en dobling av alkoholforbruket hos eldre kan føre til en firedobling av skadeomfanget, kan det være problematisk at kommunen gjennom skjenking på seniorsentrene kan bidra til hyppigere alkoholkonsum blant eldre. For eldre med problematisk alkoholkonsum, vil alkoholserving på seniorsentrene kunne bidra til å forsterke disse utfordringene eller oppleves som et hinder for deltagelse.

Seniorsentrene har i dag alkoholserving ved ulike anledninger og arrangement. Dette har vært ansett som et godt tilbud i kombinasjon med matserving ved feiringer og hyggelige markeringer. Mange av disse anledningene er på dagtid i seniorsentrenes ordinære åpningstid.

**Delmål: Funksjonsnedsettelse og behov for tjenester blant eldre med rusproblemer er kartlagt.**

Kommunedirektøren starter i 2020 et prosjekt Aldring og rus for å kartlegge omfang og behov, i forhold til eldre med rusutfordringer. Prosjektet omfatter to ulike undergrupper av eldre med rusutfordringer. Den ene gruppen er rusmisbrukere som har hatt problemer med rusmisbruk i mange år, ofte stått utenfor arbeidsliv, med vansker på mange livsområder (bolig, somatikk og psykososialt). Den andre gruppen består av mennesker som har hatt et forbruk av rusmidler, hovedsakelig alkohol, som ikke har skapt problemer slik at de har mistet jobb eller bolig. Når denne gruppen eldes (går av med pensjon) og opprettholder samme drikkemønster, får de problemer ved at kroppen ikke lenger tåler samme mengde alkohol eller medikamenter. For lite er kjent om denne gruppens behov, bortsett fra at det er økende, blant annet på grunn av flere eldre. Kommunen ønsker å prøve ut mer samordnet innsats som inkluderer ulike kommunale hjelpetiltak og spesialisthelsetjenesten til eldre (67+) med rusvansker.

<b>Nytt tiltak</b>	<b>Tiltak 23: Prosjekt Aldring og rus</b>  Kartlegge omfang og behov, i forhold til eldre med rusutfordringer.  <b>Ansvar:</b> Seksjon psykisk helse og rus
--------------------	---

**Delmål: Brukere og pårørende opplever at de møter et helhetlig og koordinert tjenesteapparat, som det er lett å henvende seg til.**

Kommunen har opprettet og skal videreføre et lett tilgjengelig lavterskeltilbud for brukere og pårørende.

For å sikre helhet og samhandling ble rett til individuell plan (IP) lovfestet i 2001. Individuell plan skal bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, herunder å sikre at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren.

Den delen av tjenesteapparatet som tjenestemottakeren henvender seg til, har en selvstendig plikt til å sørge for at arbeidet med individuell plan igangsettes uavhengig av om tjenestemottaker mottar eller har mottatt bistand fra andre deler av tjenesteapparatet. I dagens plan har målsettingen vært at alle brukere, som fyller vilkårene for en IP, skal få tilbud om å utarbeide IP. I det videre arbeidet opprettholdes målsettingen. Erfaringene er at noen brukere ikke ønsker, ser behovet for eller nytten av å ha en IP. I det videre arbeidet blir det viktig å sikre at der det er relevant, skal alle få tilbud om Individuell plan.

Individuell jobbstøtte (IPS), eller annen form for jobbstøtte, skal videreføres.

For eldre utsatt for utagerende voksne barn eller barnebarn er det svært viktig at det finnes et lavterskel- og vedtaksfritt tilbud om rådgiving, oppfølging og veiledning fra seksjon psykisk helse og rus. Dette for å nå frem til og motivere personer med rus og psykiske problemer, som ikke selv søker hjelp, til å ta imot hjelp.

Folk med rusproblemer skal sikres hjelp til å løse andre livsutfordringer som kan forårsake rusmisbruk.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 24: Videreføring av helhetlig og koordinert hjelpetilbud</b> Sikre helhetlig og koordinert tjenestetilbud, slik at rusmisbrukere og pårørende mottar den helsehjelp de har behov for.  <b>Ansvar:</b> Seksjon psykisk helse og rus
-------------------------------	---

**Delmål: Kommunen har bo- og tjenestetilbud til rusmiddelavhengige som ivaretar deres behov og bedrer levekår.**

Kommunen vil ta i bruk Brukerplan fra 2020, og gjennomføre kartleggingen annethvert år. Kartleggingen vil bli gjennomført av tjenestene innen psykisk helse og rus og omfatter alle brukere med tjenestemottak i løpet av de siste 12 mnd. Kartleggingen kan brukes til justeringer av enkeltbrukers tjenestemottak og til overordnet planlegging av forbedringstiltak innen helse og levekår for alle tjenestemottakere.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 25: Bærum kommune innfører Brukerplan som kartleggingsverktøy.</b>  <b>Ansvar:</b> Seksjon psykisk helse og rus
-------------------------------	---

**Delmål: Frivillige organisasjoner opplever godt samarbeid med kommunen om deres arbeid på rusfeltet.**

Kommunen har i arbeid på dette feltet hatt godt samarbeid med flere frivillige organisasjoner. Dette bør videreføres, og kommunen bør legge til rette for at deres arbeid kan videreføres og supplere kommunenes eget arbeid.

Frivillige organisasjoner jobber med ruspolitikk, forebygging, behandling og oppfølging av mennesker som har eller har hatt avhengighetsproblemer, og flere driver med pårørendearbeid.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 26: Samarbeid med frivillige organisasjoner, ved tilskudd og dialog</b>  <b>Ansvar:</b> Seksjon psykisk helse og rus  <b>I samarbeid med:</b> Frivillighetskoordinator
-------------------------------	--

#### 4.3 Miljø, idrett og kultur

Delmål miljø, idrett og kultur

- Flere frivillige organisasjoner er bevisst sin rolle som gode rusfrie arenaer for barn og unge.

- Ledere og bekymrede foreldre har økt kunnskap om ungdom og rusmidler og om hvor de kan henvende seg for veiledning og bistand.

**Delmål: Flere frivillige organisasjoner er bevisst sin rolle som gode rusfrie arenaer for barn og unge.**

**Delmål: Ledere og bekymrede foreldre har økt kunnskap om ungdom og rusmidler og om hvor de kan henvende seg for veiledning og bistand.**

Mange barn og unge deltar på fritidsaktiviteter i idretts- og andre frivillige organisasjoner. Barn som opplever rusproblemer hjemme, kan der få en etterlengtet pause fra utryggheten hjemme. Men det er også mange som prøver ut rusmidler for første gang gjennom aktiviteter i regi av frivillige organisasjoner. Mange organisasjoner arbeider allerede med holdningsskapende arbeid i forhold til alkohol, doping og andre rusmidler. Kommunen må støtte opp om det arbeidet organisasjonene selv gjør, og bidra til kunnskapsheving og veiledning for ledere og bekymrede foreldre

Kommunen bør i dialog med Bærum idrettsråd og barne- og ungdomsorganisasjonene se på behovet for kompetanseheving eller muligheter for bistand for organisasjonene på dette området.

Kommunen vil se nærmere på prestasjonsfremmende midler i idrett og treningsentre i det videre arbeidet, og løpende vurdere behovet for tiltak.

<b>Nytt tiltak</b>	<p><b>Tiltak 27: Samarbeid med frivillige organisasjoner</b></p> <p>Kommunen tar initiativ til dialog for å se på behov for kompetanseheving eller muligheter for bistand for organisasjoner på dette området.</p> <p><b>Ansvar:</b> Folkehelsekoordinator</p> <p><b>I samarbeid med:</b> Natur og idrett, frivillighetskoordinator og SLT koordinator</p>
--------------------	--

#### 4.4 Tverrsektorielle arbeid / folkehelsearbeid

Delmål tverrsektorielt arbeid / folkehelse

- Befolkningen har mer kunnskap og er mer bevisst om alkovett i situasjoner der alkohol utgjør en risiko eller kan være til ulempe for andre.
- Kommunen har bedre kunnskap om rusbruk blant voksne og eldre i kommunen.

**Delmål: Befolkningen har mer kunnskap og er mer bevisst om alkovett i situasjoner der alkohol utgjør en risiko eller kan være til ulempe for andre.**

Tiltak i dagens plan er knyttet til samarbeid med Alkovettorganisasjonen Av-og-til, som jobber for godt alkovett i situasjoner der alkohol utgjør en risiko eller kan være til ulempe for andre; *arbeidsliv, båt- og badeliv, graviditet, idrett, livskriser, samvær med barn og unge og trafikk*. Dette gir en god kommunikasjonsplattform for det videre arbeidet. Bærum kommune inngikk samarbeidsavtale med organisasjonen i mai 2019, og har prøveår som etter planen vil bli evaluert i mai 2020.

Som Av-og-til-kommune forplikter Bærum kommune seg til å stille med en kommunal Av-og-til-koordinator og prioritere en satsning på alkoholforebygging.

Kommunen må sette lokale mål og handlingsplaner for alkovett og de situasjonene kommunen ønsker å satse spesielt på. Av-og-til bistår både i planleggingen og iverksettelsen av tiltakene.

Helsetjenester barn og unge deler ut materiell, sprer informasjon via digitale kanaler som nettside, Facebook, Nyhetsbrev fra Helsetjenester barn og unge og via appen Helseoversikt. Helsestasjonene følger kampanjer, ved å dele ut brosjyrer, henge opp plakater ol.

<b>Videreføring av tiltak</b>	<b>Tiltak 28: Videreføre samarbeidet med alkovettorganisasjonen Av og til</b>  Delta på årlige fokusuker og kampanjer, og spre materiell i de tjenestene der dette er naturlig.  Evaluere prøveår som Av-og-til kommune, og velge satsingsområder for det videre arbeidet i samsvar med prioriteringene i denne planen.  <b>Ansvar: Folkehelsekoordinator</b>
-------------------------------	---

#### **Delmål: Kommunen får bedre kunnskap om rusbruk blant voksne og eldre i kommunen**

Det finnes i dag ikke statistikk på kommunenivå på alkohol og rusmiddelbruk i den voksne delen av befolkningen. Det finnes tall for ungdom fra Ungdata, og det finnes tall og forskning på voksenbefolkningen på nasjonalt nivå. Prosjektet eldre og rus vil gi oss bedre kunnskap om eldres rusmisbruk, men det vil fremdeles være behov for å kartlegge generell rusbruk i den eldre befolkningen.

Nasjonal statistikk viser at drikkefrekvens og alkoholforbruk per år er høyest i høyere sosioøkonomiske grupper. For å avdekke drikkemønster og risikoprofil på bruk av rusmidler lokalt trengs befolkningsundersøkelser som viser bruk i kommunen, sammenlignet med andre kommuner og nasjonale tall. Fylkeskommunene er pålagt å gjennomføre folkehelseundersøkelser som gir kommunene bedre kunnskap om folkehelseutfordringene lokalt. Når dette er på plass, vil kommunene også få de dataene de trenger på dette området.

<b>Nytt tiltak</b>	<b>Tiltak 29: Være pådriver for lokal folkehelseundersøkelse om bla. alkoholbruk blant voksne og eldre</b>  Fylkene er pålagt å gjennomføre folkehelseundersøkelser for sine kommuner. Dette er foreløpig ikke prioritert av Akershus/Viken. Bærum kommune vil arbeide for at dette gjennomføres så raskt som mulig. Alternativt at befolkningsundersøkelse på bla. alkoholbruk blant voksne og eldre gjennomføres på en annen måte.  <b>Ansvar: Folkehelsekoordinator</b>
--------------------	--

#### **4.5 Arbeid overfor egne ansatte**

Bærum kommune har vedtatt en policy, Politikk for rus- og spilleavhengighet i Bærum kommune, som innebærer at alle ansatte i utgangspunktet skal få bistand dersom de har et avhengighetsproblem. I den siste versjonen fra mai 2018, er også spilleavhengighet inkludert. Det oppfordres til at hvert tjenestested har en gjennomgang av dokumentet og diskuterer hvordan

politikken skal etterleves. Kommunen har et AKAN-utvalg, som er et underutvalg til Hoved- Arbeidsmiljøutvalget. Utvalget skal blant annet sørge for informasjon og opplæringstiltak. Utvalget skal jobbe forebyggende med rusmiddelproblematikk.

Kommunen har et tett samarbeid med AKAN kompetansesenter, og benytter kompetanse og verktøy fra denne organisasjonen i det forebyggende arbeidet. I 2019 inngikk kommunen også en avtale med alkovettorganisasjonen Av-og-til, som også har mange hjelpemidler som kan benyttes internt i kommunen.

Kommunen har i dag få AKAN-saker til behandling i forhold til antall ansatte. Det er mulig kommunen har en underrapportering, og at temaet trenger mer oppmerksomhet internt. AKAN-arbeidet er med i årshjulet i det overordnede HMS-arbeidet, men er ikke obligatorisk å ha med i lokale planer.

Kommunen har egne alkoholpolicyer for politikerne og for ansatte, med retningslinjer for servering av alkohol, alkohol som gaver osv.

Et tiltak i dagens rusmiddelpolitisk handlingsplan har vært å gjennomføre en undersøkelse hos ledere i kommunen for å avdekke bla. kunnskap om AKAN-arbeidet i kommunen. Denne ble gjennomført i 2016. I etterkant av undersøkelsen er det utarbeidet verktøy med flytskjema og sjekklister, for å kvalitetssikre og hjelpe ledere i dette arbeidet.

AKAN-utvalget er et underutvalg til Arbeidsmiljøutvalget, og skal blant annet sørge for informasjon og opplæringstiltak. Utvalget skal jobbe forebyggende med rusmiddelproblematikk.

Kommunedirektøren vil igangsette følgende tiltak:

- AKAN arbeid settes opp som tema minimum en gang i året i område-AMU i hvert kommunalsjefområde.
- Sørge for at informasjonen om kommunens policy og retningslinjer er tilgjengelig i Personelhåndboken og HMS-håndboken og at det formidles til alle ledere.
- Oppfordre til lokale alkoholpolicy på den enkelte arbeidsplass, for å sette temaet på dagsorden og for å fange opp lokale hensyn og behov.
  - Bevissthet rundt vinlotteri, fredags-/lønningspils, vin som gave, leders rolle som rollemodell, inkluderingshensyn mm.
  - Inkludere ansatte i det holdningsskapende arbeidet i samarbeid med Av-og-til.
- Mest mulig lik praksis i hele organisasjonen gjennom å lage e-læring om temaet som del av basisopplæringen for ledere
- Økt fokus på å fange opp ansatte med et rusproblem. Avdekke underrapportering.

## 5. Bevillingspolitiske retningslinjer for Bærum kommune for perioden 2020–2024

### 1 Bevillingsperioden – alkoholovens § 1-6.

Kommunale salgs- og skjenkebevillinger gis for inntil 4 år av gangen, og med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Ny bevillingsperiode løper fra 1.10.2020 til 30.9.2024.

### 2. Søknadsbehandling

2.1 Skjenkelokalets beliggenhet og størrelse, samt målgruppen for virksomheten skal tillegges vekt. Negativ erfaring med tidligere driftsform, lokalets egnethet og hensynet til lokalmiljøet skal trekkes inn i vurderingen.

2.2 "Boligstrøk" vil i denne sammenheng si at det befinner seg boliger i en avstand på 80-100 meter. Individuelle forhold vedrørende beliggenheten kan legges til grunn i særskilte saker.

2.3 Det skal som hovedregel innhentes uttalelse fra kemner og skatteetat. Det kan innhentes uttalelser fra instanser som vil bli vesentlig berørt av at det gis salgs- eller skjenkebevilling (f. eks gårdeier, skoler, ungdomsklubber, senterledelse osv.).

2.4 Det gis ikke fast skjenkebevilling til lokaler/arrangementer som hovedsakelig er beregnet for barn og unge.

2.5 Søknad om skjenkebevilling ved idrettsanlegg eller idrettsarrangementer skal fremlegges for politisk behandling.

2.6 Skjenkebevilling for enkelt anledning på utendørs offentlig sted kan gis ved særskilte tilfelle.

2.7 Skjenkebevilling for enkelt anledning på arrangementer i regi av seniorsentrene, frivillige organisasjoner og små lokale kulturarrangementer (under 600 personer) følger gebyrsatsen til ambulerende bevilling. Større kulturarrangementer (over 600 personer) betaler ordinært gebyr.

Øvrige arrangementer opp til 50 personer betaler 25 % av ordinært bevillingsgebyr.

Øvrige arrangementer 51-599 personer betaler 50 % av ordinært bevillingsgebyr.

Øvrige arrangementer fra 600 personer betaler 100 % av ordinært bevillingsgebyr.

2.8 Med begrepet "lokale kulturarrangementer" menes i denne sammenheng tilstelninger som arrangeres i Bærum kommune med kulturelt hovedfokus. Billedlig kunst, dans, musikk og litteratur er eksempler på uttrykksformer som vil falle innenfor kulturbegrepet. Både klassiske og moderne uttrykksformer omfattes

2.9 Det gis ikke skjenkebevilling til detaljhandelen, i disse butikkenes ordinære åpningstid.

2.10 Det gis ikke skjenkebevilling eller utvidet areal på offentlige steder på 17. mai før kl. 16:00.

2.11 Kommunen har som vilkår for å få salgs- og skjenkebevilling at alle bevillinghavere må innlevere revisorbekreftelse sammen med den årlige omsetningsoppgaven.

2.12 Bruk av overgangsregel ved eierskifte, jf. alkoholloven § 1-10, forutsetter at det foreligger avtale mellom tidligere og ny driver om overdragelse av driften. Denne etterspørres ved søknad om eierskifte. At ny driver har leiekontrakt med utleier er ikke tilstrekkelig for å konkludere med at driften er overtatt.

2.13 Kommunestyret har opprettet 20 ambulerende skjenkebevillinger som befolkningen kan søke om å benytte ved ulike private lukkede arrangementer.

### **3. Oppfølging av gitte bevillinger**

3.1 Vesentlige brudd på skatte- avgifts- og regnskapslovgivningen fører til inndragning av skjenkebevillingen ut bevillingsperioden, da vandelskravet ikke er oppfylt.

3.2 Ved vurderingen av om bevillingen skal inndras, eventuelt for hvilken periode, skal det legges vekt på type overtredelse, overtredelsens grovhet, om bevillingshaveren kan klandres for overtredelsen, hva som er gjort for å rette opp forholdet og tidligere praktisering av bevillingen.

3.3 Kommunedirektøren legger frem en årlig orienteringssak på bevillingsområdet.

3.4 Kommunen skal legge til rette for dialog og veiledning i forbindelse med salgs- og skjenkekontroller.

3.5 Kommunen skjønnsberegner omsetningsgebyret hvis bevillingshaver ikke sender inn lovpålagt omsetningsoppgave. Etter leveringspåminnelse sender kommunen ut en faktura på fjorårets gebyr pluss 50 %.

### **4. Salgstid for alkohol med høyst 4,7 volumprosent alkohol**

Salg og utlevering av alkohol med høyst 4,7 volumprosent alkohol kan skje fra kl 08.00 til kl 20.00. På dager før søn - og helligdager skal salget opphøre kl 18.00. Dette gjelder ikke dagen før Kristi Himmelfartsdag.

### **5. Skjenketider for alkoholholdig drikk**

a. Skjenking inne:

Skjenking av alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent alkohol (gruppe 1 og 2) kan skje fra kl. 07.00 til kl. 03.00.

Skjenking av alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer (gruppe 3) kan skje fra kl. 13.00 til kl. 03.00.

b. Skjenking utendørs i boligområder:

Skjenking av alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent alkohol (gruppe 1 og 2) kan skje fra kl. 07.00 til kl. 22.30.



Skjenking av alkoholholdig drikk med 22 volumprosent alkohol eller mer (gruppe 3) kan skje fra kl. 13.00 til kl. 22.30.

c. Skjenking utendørs utenfor boligområder og i indre Sandvika sentrum:

Skjenking ute kan skje til kl. 23.30 i perioden 1. september til 30. april. Skjenking ute kan skje til kl. 00.30 fra 1. mai til 31. august. For indre Sandvika sentrum gjelder skjenketiden uavhengig nærhet til boliger. Kart ligger i Lovdata, markert med rosa.

d. Konsum

Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter skjenketidens utløp.

## **6. Bevillinger som ikke benyttes**

Salgs- eller skjenkebevilling som ikke er benyttet i løpet av de siste 12 måneder bør inndras.

## **7. Skjenking ombord i skip/båter**

7.1 Skip/båter som starter og avslutter sine turer i andre kommuner enn Bærum kommune trenger ikke skjenkebevilling i Bærum kommune. Dette betyr at man kan passere i Bærum kommunes farvann mens det konsumeres alkoholholdig drikk.

7.2 Skip/båter som starter og avslutter sine turer i andre kommuner enn Bærum kommune kan hente opp og sette i land passasjerer i Bærum kommune uten skjenkebevilling.

7.3 Skip/båter som starter og avslutter sine turer i Bærum kommune kan skjenke alkoholholdig drikk dersom det er gitt kommunal skjenkebevilling for enkelt anledning. Det vil bli avkrevd et bevillingsgebyr i forbindelse med disse.

## 6. Tiltaksoversikt

BARN OG UNGE		
Videreføring av tiltak	Tiltak 1	Oppfølging av gravide og småbarnsforeldre
Videreføring av tiltak	Tiltak 2	Styrke samarbeidet mellom barnevernet og barnehagene
Nytt tiltak	Tiltak 3	Oppfordre til å innarbeide systematiske spørsmål om rus på første foreldresamtale i barnehagene
Nytt tiltak	Tiltak 4	Oppfordre barnehagene til å ha barn og rus som tema på personalmøter og foreldremøter
Videreføring av tiltak	Tiltak 5	Opplæring til ressursperson(er) på hver barnehage og skole
Videreføring av tiltak	Tiltak 6	Sikre en oppdatert oversikt over hvor mange barn som er pårørende i kommunen
Videreføring av tiltak	Tiltak 7	Kompetanse hos lærere og andre aktører i skolen
Videreføring av tiltak	Tiltak 8	Øke elevenes kunnskap om rusforebygging
Videreføring av tiltak	Tiltak 9	Rusforebygging rettet mot foreldre
Videreføring av tiltak	Tiltak 10	Helsesykepleier bidrar i rusundervisning i ungdomsskole og videregående skole
Videreføring av tiltak	Tiltak 11	Bidra til å trygge russetiden, begrense skadeomfang, og hindre deltakelse blant mindreårige

Videreføring av tiltak	Tiltak 12	Sikre oppfølging av ungdom og deres familier hvor det er bekymring i forhold til ungdommens rusbruk
Videreføring av tiltak	Tiltak 13	Videreutvikle rusfrie møteplasser for ungdom
Videreføring av tiltak	Tiltak 14	Kunnskapsheving blant ansatte i Ungdom og fritid
Videreføring av tiltak	Tiltak 15	Involvere ungdom løpende i det rusforebyggende arbeidet
Videreføring av tiltak	Tiltak 16	Gjennomføre ny Ungdataundersøkelse i 2022
<b>BISTAND OG OMSORG</b>		
Videreføring av tiltak	Tiltak 17	Samarbeide med fastlegene
Videreføring av tiltak	Tiltak 18	Sikre gode og tilgjengelige lavterskeltilbud for personer som ønsker å avklare om, eller opplever at de har for høyt forbruk av alkohol
Nytt tiltak	Tiltak 19	Kompetansehevende tiltak for ansatte som arbeider mot eldre
Videreføring av tiltak	Tiltak 20	Økt fokus på eldre og alkohol ved hjemmebesøk
Videreføring av tiltak	Tiltak 21	Informasjon til eldre befolkning
Nytt tiltak	Tiltak 22	Seniorsentrene etterstreber å være alkoholfrie møteplasser for eldre
Nytt tiltak	Tiltak 23	Prosjekt Aldring og rus

Videreføring av tiltak	Tiltak 24	Videreføring av helhetlig og koordinert hjelpetilbud
Videreføring av tiltak	Tiltak 25	Bærum kommune innfører Brukerplan som kartleggingsverktøy
Videreføring av tiltak	Tiltak 26	Samarbeid med frivillige organisasjoner, ved tilskudd og dialog
<b>MILJØ, IDRETT OG KULTUR</b>		
Nytt tiltak	Tiltak 27	Samarbeid med frivillige organisasjoner
<b>TVERRSEKTORIELT ARBEID/FOLKEHELSEARBEID</b>		
Videreføring av tiltak	Tiltak 28	Videreføre samarbeidet med alkovettorganisasjonen Av og til
Nytt tiltak	Tiltak 29	Være pådriver for lokal folkehelseundersøkelse om bla. alkoholbruk blant voksne og eldre