



Rusmiddelpolitisk
handlingsplan for
Søndre Land kommune
2021 – 2025



~~~~~  
SØNDRE LAND  
KOMMUNE



## Innhold

|                                                                                 |                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <i>Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan</i> .....                         | 3                                |
| 1.0 Innledning.....                                                             | 3                                |
| 1.1 Bakgrunn.....                                                               | 4                                |
| 2.0 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen.....                       | 5                                |
| <b>Det registrerte salget av tobakk</b> .....                                   | 5                                |
| Forbrenningsfrie tobakksprodukter .....                                         | 7                                |
| Pipetobakk .....                                                                | 7                                |
| Sigarer/sigarillos.....                                                         | 7                                |
| Rullesigaretter .....                                                           | 7                                |
| Fabrikkframstilte sigaretter .....                                              | 7                                |
| <b>Estimering av det totale tobakksforbruket</b> .....                          | 7                                |
| <b>Selvrapportert forbruk av tobakk</b> .....                                   | 8                                |
| 2.1.3 Narkotiske stoffer .....                                                  | 14                               |
| 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Søndre Land .....                                    | 20                               |
| 2.3 Befolkningssammensetning.....                                               | 20                               |
| 2.3.1 Utdanning og arbeid.....                                                  | 22                               |
| Arbeidsledighet.....                                                            | 23                               |
| 2.4 Kartlegging av rusmiddelbruk i Søndre Land (Brukerplan) .....               | 24                               |
| 2.4.1 Salgs - og skjenkebevillinger i Søndre Land .....                         | 25                               |
| 2.4.2 Omsetning av alkohol i Søndre Land .....                                  | 25                               |
| 2.5 Oppsummering av rusmiddelsituasjonen i kommunen .....                       | 26                               |
| 3.0 Forebygging .....                                                           | 27                               |
| 4.0 Behandling .....                                                            | 29                               |
| 5.0 utfordringer.....                                                           | 29                               |
| 5.1 Nasjonale rusmiddelpolitiske mål og strategier .....                        | 30                               |
| 6.0 Mål og strategier i Søndre Land kommune.....                                | 31                               |
| Tydelig folkehelseperspektiv.....                                               | 31                               |
| Bedre kvalitet og økt kompetanse.....                                           | 32                               |
| Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering.....                      | 33                               |
| Mer forpliktende samhandling .....                                              | 34                               |
| Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende .....          | 35                               |
| Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av eldre.....                       | 35                               |
| Ettervern/ Rehabilitering-, habilitering utenfor institusjon .....              | 36                               |
| Tiltak .....                                                                    | 36                               |
| • KAD plasser Hovli .....                                                       | Feil! Bokmerke er ikke definert. |
| 6.1 Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen ..... | 37                               |



|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| 6.2 Gjennomføring av tiltak.....  | 37 |
| 6.3 Oppfølging av planen .....    | 40 |
| 6.4 Økonomiske konsekvenser ..... | 40 |
| Kilder og hjelpemidler .....      | 42 |

## *Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?*

### **1.0 Innledning**

Alkoholloven pålegger kommuner å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Helsedirektoratet anbefaler at kommunene utformer en helhetlig rusmiddel-politisk handlingsplan. Dette for å kunne føre en enhetlig rusmiddelpolitikk der en ser bevillingsordninger og forebygging i sammenheng med innsats på rehabiliteringsområdet. Oversiktene over rusmiddelbruk i Søndre Land kommune er basert på bevillingstall, inntrykk fra tjenestene, nasjonal og lokal statistikk samt undersøkelser som Ungdata og Brukerplan. Det vil også her skisseres utviklingstrekk og utfordringsområder. Utfordringer knyttet til alkohol og narkotika forutsetter bred tverrfaglig innsats og berører svært mange kommunale tjenester, ulike brukergrupper, samarbeidende instanser og næringsinteresser. Planens formål er å være et styringsdokument for helhetlig innsats knyttet til bruk og misbruk av alkohol og andre rusmidler.

Det er en forståelse, så vel internasjonalt som nasjonalt, av at bruk av rusmidler medfører store skader på individ og samfunn.

Etter alkohollovens § 1-7d skal kommunene utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Dagens forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng da tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Mangelfulle eller dårlig målrettede forebyggingstiltak vil kunne føre til økt behov for oppfølging og rehabilitering av rusmisbrukere. Det er noe av bakgrunnen for at Helsedirektoratet anbefaler at kommunene utformer en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan (jfr. Veileder IS-1362).

Kommunene er pålagt å løse en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet. Dette gjelder i hovedsak følgende lover:

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27, om omsetning av alkoholholdig drikk, med senere endring i Lov av 01.11.2018.



- Lov av 18. desember 2009 nr. 131, om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven), sist endret 15.04.2020.
- Lov av 24. juni 2011 nr. 30, om Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m, sist endret 21.06.2019.
- Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester, sist endret 22.06.2018.
- Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer, sist endret 27.03.2020.
- Lov av 2. juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, sist endret 22.06.2018.
- Lov av 24. juni 2011nr. 29, om folkehelsearbeid (folkehelseloven), sist endret 21.06.2019.
- Lov av 09.03.1973, Lov om vern mot tobakksskader (tobakksskadeloven), sist endret 21.06.2017.

For å løse problemer knyttet til alkohol, narkotika og andre rusmidler forutsettes tverrfaglig og tverretatlig samarbeid. Søndre Land kommune ønsker en helhetlig og samordnet innsats der samarbeid og samhandling står i sentrum; en rusmiddelpolitisk handlingsplan som skal fungere som styringsverktøy og arbeidsredskap.

### **1.1 Bakgrunn**

Søndre Land kommune har visjonen «levende og landlig». Kommunen er opptatt av å være en attraktiv bostedskommune, med gode oppvekstvilkår for barn og unge. Lykkes man med det rusforebyggende arbeidet vil det bidra til å sikre gode oppvekstvilkår som igjen bidrar til god livskvalitet for innbyggerne.

Rusmiddelplanen vil aldri kunne være utdypende eller utfyllende, men planen må gi de overordnede retningslinjene og en oversikt over det arbeidet som gjøres i kommunen. Planen må ses i sammenheng med de øvrige planprosessene i kommunen, og samordnes med disse.

Bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidler har betydning både for barn og unges helse og livskvalitet, og for helsen i voksen alder.

Nikotin fører til omfattende helsemessige skadevirkninger og det legges derfor også vekt på forebyggende tiltak mot bruk av tobakk. Advarslene om helseskade på tobakkspakkene blir stadig mer alvorlig, og det er i tillegg stor korrelasjon mellom tidlig tobakksrøyking og cannabisbruk, noe som igjen øker risikoen for å prøve ut sterkere illegale rusmidler. Samfunnet har de senere årene intensivert kampen mot røyking. Flere reguleringer og lovendringer er gjennomført de senere årene, Lov om vern mot tobakksskader (tobakksskadeloven) og Søndre Land kommune, etter vedtak i



kommunestyret 11.12.2017 utarbeidet retningslinjer for Søndre Land kommune som en røykfri arbeidsplass med virkning fra 01.06.18.

Forskning utført av Statens institutt for rusmiddelforskning viser at drikkemønsteret hos ungdom gjenspeiler drikkemønsteret hos de voksne. Når man snakker om rusforebygging er det derfor viktig å se dette i en sammenheng. Man må ha fokus på forebyggende arbeid både blant barn, unge og deres foreldre. Kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan skal også omhandle tiltak og tjenester overfor de etablerte rusmisbrukerne. Godt rusarbeid i kommunen handler om å utvikle tverrfaglige arbeidsmodeller og metoder, langsiktige og systematiske løsninger.

## 2.0 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

### 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

#### 2.1.1 Tobakk

- Det registrerte salget av tobakk (alle produkttyper til sammen) økte fra ca. 1 500 gram per voksen (15 år +) i 1909 til en topp rundt 2 250 gram midt i 1970-årene.
- Fra midten av 1970-årene startet en langvarig nedgang. Nedgangshastigheten var særlig høy i perioden etter 1990 og fram til 2017 ble totalsalget redusert med 61%.
- Forbrukshistorien for tobakk de siste 100 år kan inndeles etter hvilket produkt som hadde størst popularitet; skråtobakk (1900-1930), pipetobakk (1930-1960), rulletobakk (1960-1995), fabrikkframstilte sigaretter (1995->)
- En stadig større andel av tobakksforbruket kommer fra grensehandel og avgiftsfri reiseimport. Økningen fra uregistrerte forsyningskilder har likevel ikke oppveid for nedgangen i det registrerte salget

Utover det registrerte innenlandske salget av tobakk, har de om lag en million tobakkskonsumentene i Norge i hovedsak tre forsyningskilder til sitt forbruk; grensehandelen i Sverige og i mindre grad Danmark, den legale avgiftsfrie reiseimporten fra utlandet (taxfree), og tobakk som illegalt er smuglet til landet. Det eksakte volumet av uregistrert tobakk er selvsagt vanskelig å beregne. Det største kvantum tobakk omsettes likevel fra de om lag 15 000 tobakksforhandlerne her til lands.

#### Det registrerte salget av tobakk

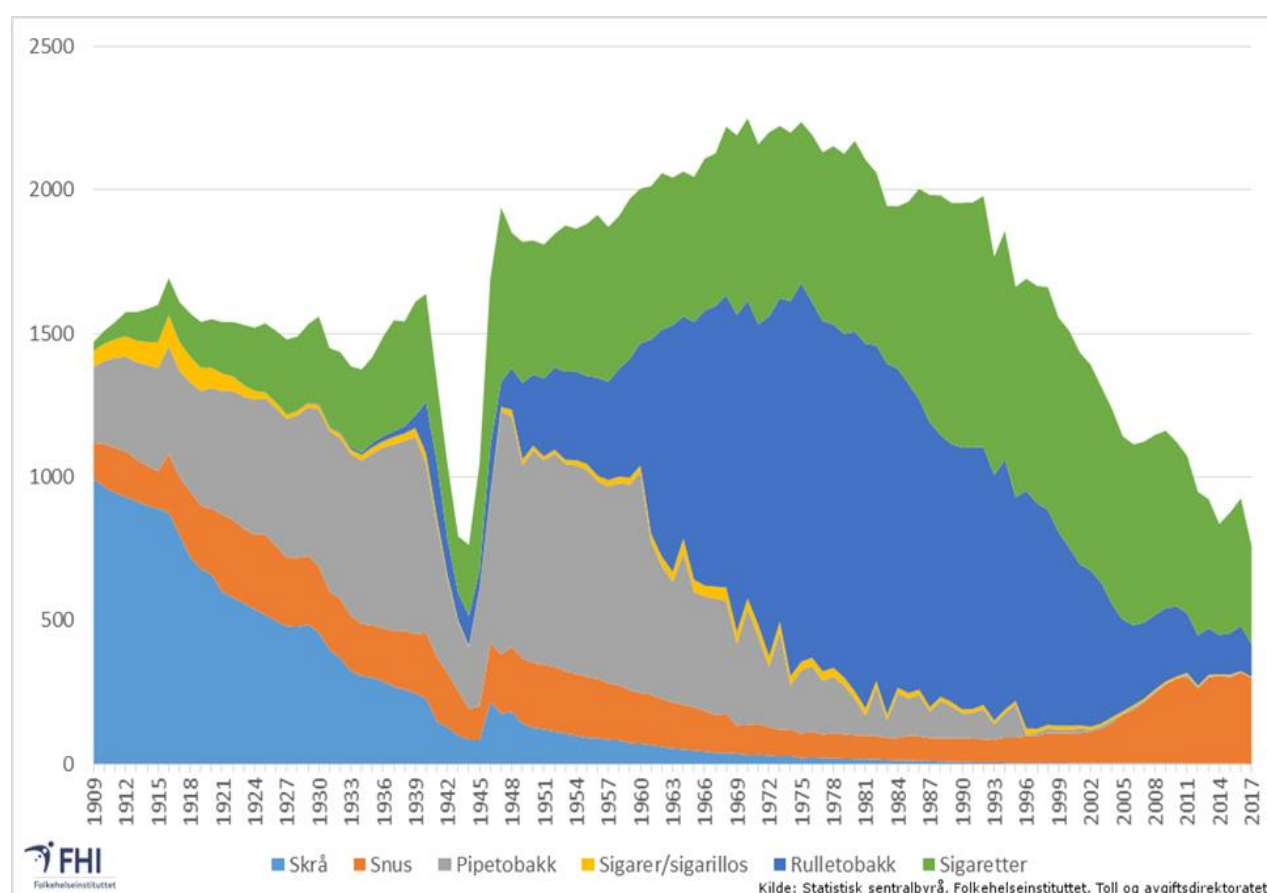
Figur 1 viser registrert salg (uttrykt i gram) av fabrikkframstilte sigaretter, rulletobakk, tobakk til piperøyking, sigarer/sigarillos, skråtobakk og snus per nordmann over 15 år fra 1909. Omsetningen av





fabrikkframstilte sigaretter har vært oppgitt i antall og blitt omregnet til vekt ved å sette en sigarett ekvivalent med 1 gram tobakk.

Det registrerte salget av tobakk (alle produkttyper til sammen) har steget fra ca. 1 500 gram per voksen (15 år og over) i 1909 til flere «toppnoteringer» rundt 2 250 gram midt i 1970-årene. Veksten i salget av tobakk var særlig sterk i periodene før begge verdenskrigene. Under siste verdenskrig (1940-45) var reduksjonen i salget dramatisk. Det lokale toppunktet i salget rett etter krigen kan tyde på at årene med rasjonering og kvalitetssvak tobakk førte til et oppdemt behov. Fra midten av 1970-årene startet en langvarig nedgang i det innenlandske salget av tobakksvarer. Nedgangshastigheten var særlig høy i perioden etter 1990 og fram til 2017 ble totalsalget redusert med 61%. I 2017 ble det kun solgt 761 gram tobakk per innbygger 15 år og over.



**Figur 1:** Registrert salg av ulike tobakksprodukter i gram per innbygger 15 år +, 1909-2017. Fra nederste til høyeste segment: skråtobakk (blå), snus (rød), pipetobakk (grønn), sigarer (lilla), rulletobakk (turkis), fabrikkframstilte sigaretter (oransje). [Vedleggstabell A1](#) Kilde: Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet, Toll og avgiftsdirektoratet.



### **Forbrenningsfrie tobakksprodukter**

I 2009 hadde snus – for første gang siden 1948 – høyere markedsandel enn rulletobakk, og fra da av ble snus det nest største tobakksproduktet i Norge etter de fabrikkframstilte sigarettene. Etter 2010 har imidlertid salget av snus per innbygger vært uendret. I 2017 ble 40% av all innenlandsk omsatt tobakk konsumert i form av snus. En tilsvarende høy markedsandel for snus finnes i Sverige, men ikke i noen andre land.

### **Pipetobakk**

Etter 1960 gikk imidlertid salget av pipetobakk kraftig tilbake, og i likhet med forbrukerne av skråtobakk og noe seinere rullerøykeren, står piperøykeren nå tilbake som et kuriøst innslag blant tobakkskonsumentene.

### **Sigareter/sigarillos**

Utgjør en relativt liten andel av det totale tobakksalget i Norge.

### **Rullesigaretter**

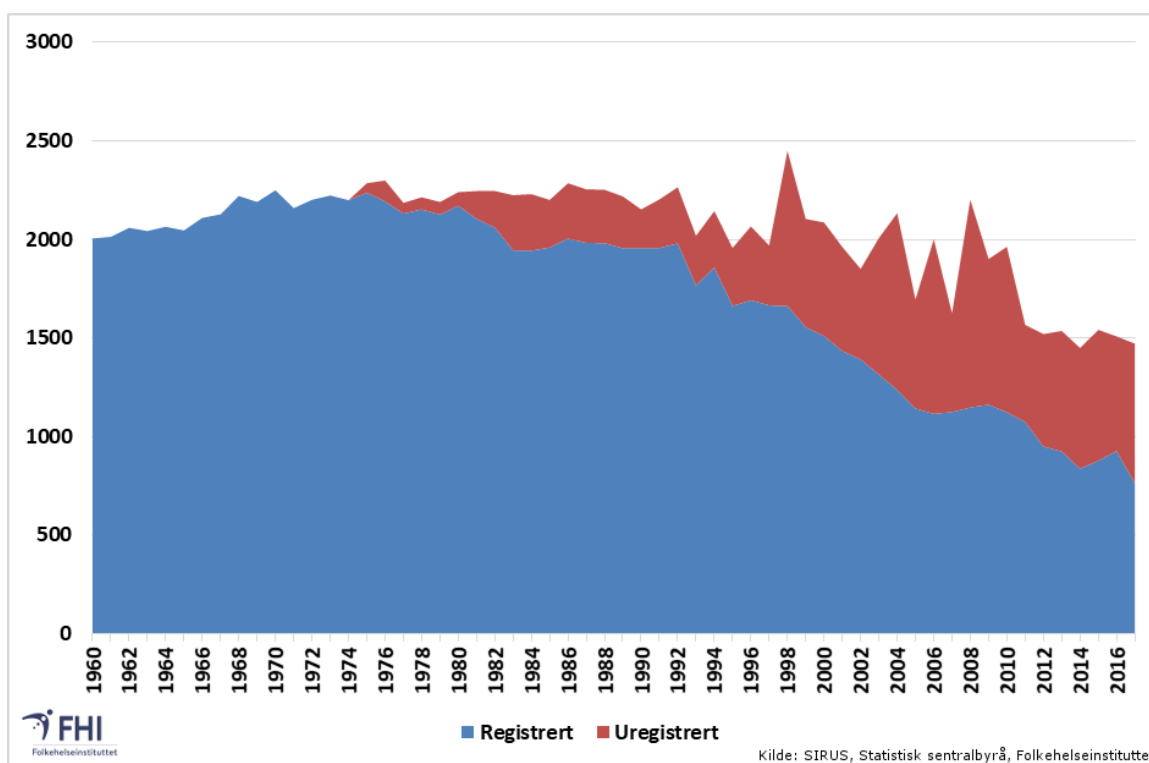
I perioden 1960 til 1995 var rulletobakken det mest solgte tobakksprodukt. I 1975 var markedsandelen på 60 %, mens i 2017 var markedsandelen kun 15 %. Det totale volumet av rulletobakk som ble solgt fra norske tobakksforhandlere falt i det samme tidsrom fra 4500 tonn til i underkant av 500 tonn.

### **Fabrikkframstilte sigaretter**

Salget av fabrikkframstilte sigaretter har hatt en noenlunde jevn stigning helt fram til 1992. I total mengde var det registrerte salget av fabrikkframstilte sigaretter over 3000 tonn i 1992 og i underkant av 1500 tonn i 2017.

### **Estimering av det totale tobakksforbruket**

Figur 4 viser det samlede estimerte forbruket av sigaretter, røyketobakk og snus i Norge når vi tar hensyn til omfanget av det uregistrerte volumet (minus smugling). Figuren viser at økningen i grensehandelen og den avgiftsfrie reiseimporten siden 1975 bare til en viss grad har kompensert for nedgangen i det registrerte salget. I gjennomsnitt forbrukte hver voksen nordmann (15 år og over) 2200 gram tobakk i femårsperioden 1988-1992. Tjuefem år seinere, i perioden 2013-2017, var forbruket redusert til 1500 gram – en reduksjon på 28 %. Som det vil framgå, er det dårlig samsvar mellom denne forbruksutviklingen og den sterke nedgangen i andel som i undersøkelser rapporterer at de røyker. Den manglende korrespondansen illustrerer at datakildene er usikre.

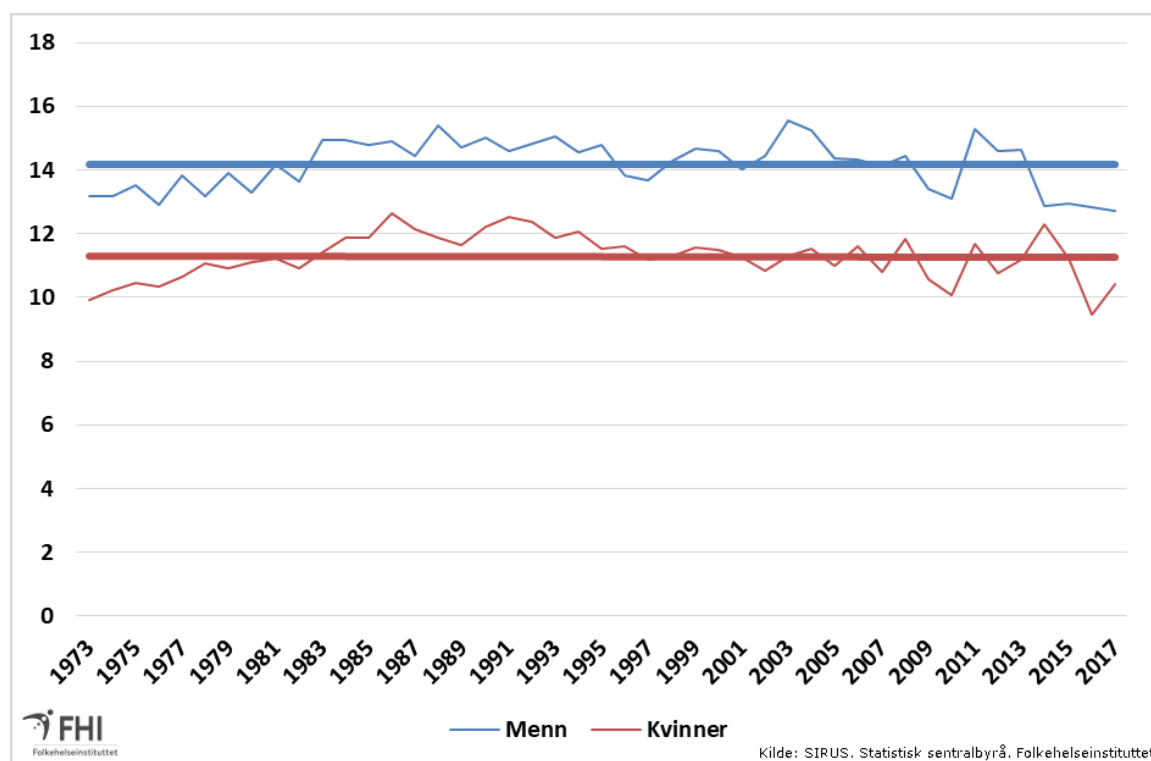


**Figur 4:** Gjennomsnittlig samlet forbruk per innbygger 15 år + av sigaretter, røyketobakk og snus i gram, 1960-2017. Beregnet på grunnlag av kjøp fra forhandlere i Norge (registrert salg), kjøp i naboland (grensehandel) og kjøp fra flyplasser og ferjer (taxfree-salg). Smuglet tobakk er ikke med. [Vedleggstabell A5](#) Kilde: SIRUS, Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet

### Selvrapportert forbruk av tobakk

I 2017 var det selvrapporterte daglige forbruket per røyker 13 sigaretter for menn og 10 for kvinner.





**Figur 5:** Gjennomsnittlig forbruk av sigaretter per dag for mannlige (blå) og kvinnelige (rød) dagligrøykere i alderen 16-74 år, 1973-2017. Lineær trendlinje (tykk) basert på årlige observasjoner (tynn) Kilde: SIRUS, Statistisk sentralbyrå, Folkehelseinstituttet

### Helsemessige og sosiale konsekvenser

Kreft i lunge er den sykdommen som har sterkest sammenheng med sigarettøyking. Om lag 90 % av alle tilfeller blant menn og 80 % blant kvinner skyldes røyking. Kreftrisikoen øker med antall sigaretter per dag og varighet på røykekarriere (U.S. Department of Health and Human Services (USDHHS) 2014). I løpet av 1990-årene avtok veksten i lungekreft for menn, og dette har sammenheng med den forutgående nedgangen i røyking. Utflatingen i kvinners sigarettforbruk skjedde noe seinere enn for menn, og har ennå ikke rukket å forplante seg i en tilsvarende nedgang i lungekreft.

#### 2.1.2 Alkohol



- Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen, og er i tillegg årsak til sosiale problemer og skader for andre enn brukeren selv.
- Både et høyt alkoholinntak per gang og et høyt alkoholinntak over tid øker risiko for en lang rekke helseproblemer og sosiale problemer, også for andre enn brukeren selv.
- Totalkonsumet av alkohol i befolkningen henger nært sammen med andelen som har et risikofyllt høyt konsum og med omfanget av alkoholrelaterte problemer.
- De mest effektive tiltakene for å begrense alkoholkonsumet og skadeomfanget er høye alkoholpriser og tilgjengelighetsbegrensninger (FHI, 2018).

### **Alkoholomsetning og alkoholbruk**

Størstedelen av alkoholforbruket i Norge er fordelt på tre hovedgrupper alkoholholdig drikke: øl, vin og brennevin. Lovlig omsetning av alkohol innenlands forutsetter bevilling og er avgiftsbelagt. Øl, cider og rusbrus med alkoholstyrke opp til og med 4,7 volumprosent alkohol kan selges i dagligvarebutikker og på skjenkesteder, mens alkoholholdige drikker med høyere alkoholinnhold, som sterkøl, vin og brennevin (opptil 60 volumprosent) bare kan selges på Vinmonopolet og skjenkesteder.

I tillegg til den avgiftsbelagte omsetningen innenlands stammer noe av alkoholforbruket fra såkalt uregistrert omsetning, først og fremst fra taxfree-salg på flyplasser og ferger og grensehandel.

Endringer i omsetningen av alkohol over tid:

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

Alkoholomsetningen brukes gjerne som en indikator på alkoholforbruket i befolkningen, og den angis ofte som liter ren alkohol per innbygger 15 år og eldre. Sammenliknet med andre europeiske land er alkoholomsetningen og det totale alkoholforbruket i Norge lavt.

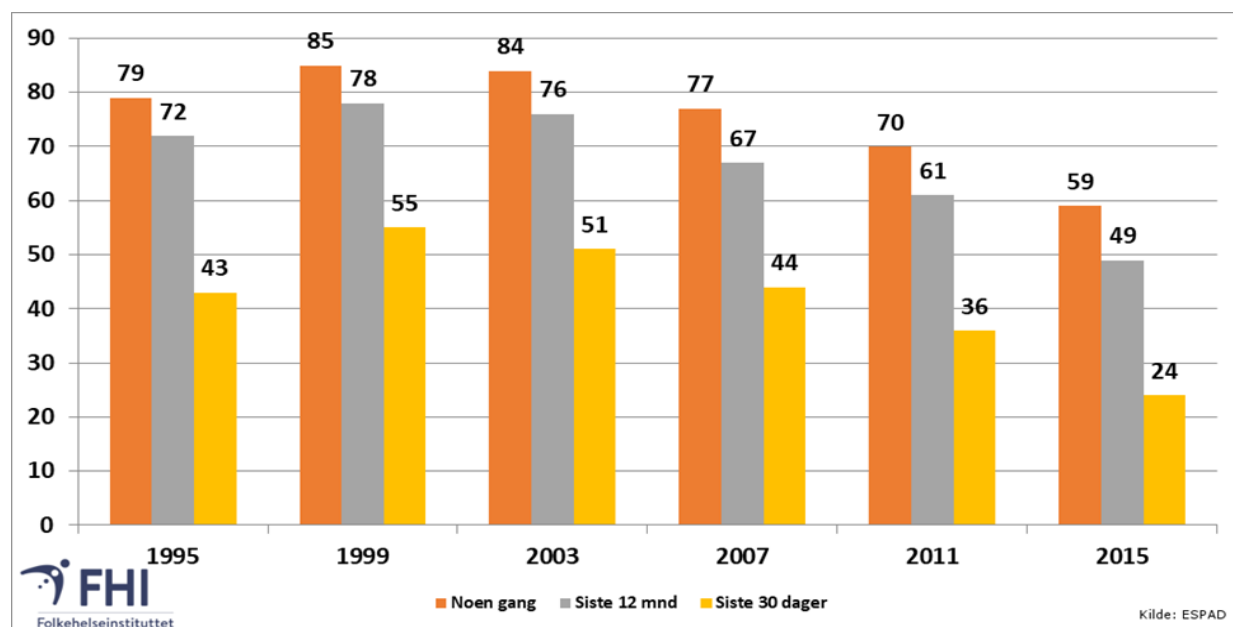
Alkoholforbruket i befolkningen er svært skjevfordelt. En kan anta at den tiendedelen som drikker mest, står for om lag halvparten av det samlede alkoholkonsumet. Det er en nær sammenheng mellom



totalforbruket av alkohol i befolkningen og andelen som drikker svært mye og som har en betydelig forhøyet risiko for alkoholrelaterte problemer. Når alkoholforbruket i befolkningen øker, ser man en økning på alle forbruksnivå, også for dem som drikker svært mye.

Det er særlig to aspekter ved alkoholbruken som øker risiko for helsemessige og sosiale skader; et høyt alkoholinntak per gang og et høyt inntak over lang tid. Spørreundersøkelser i befolkningen viser at menn i gjennomsnitt drikker omtrent dobbelt så mye som kvinner, og de drikker oftere mye om gangen. Unge voksne er den aldersgruppen som har høyest alkoholforbruk per år og som har det mest risikofylte drikkemønsteret med hyppig inntak av større alkoholmengder per gang.

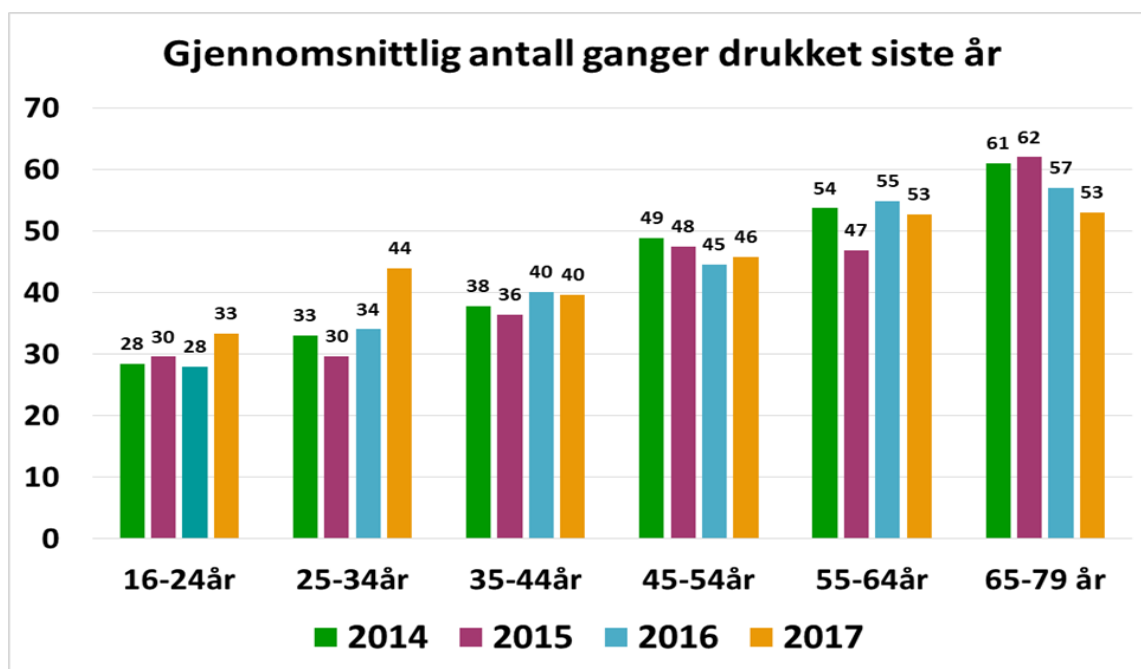
Ungdom er en særlig sårbar gruppe for alkoholens virkninger, og tross aldersgrenser på 18 og 20 år for å få kjøpt henholdsvis øl/vin og brennevin, har yngre tenåringer ofte erfaring med alkoholbruk og alkoholberuselse. I løpet av de siste 10-15 årene har omfanget av alkoholbruk og alkoholberuselse blant norske tenåringer gått ned.



Andel norske 15-16-åringer som oppga å ha drukket alkohol henholdsvis noen gang, siste 12 mnd. og siste 30 dager 1995-2015.(ESPAD-data). Kilde: Bye & Skretting 2017(FHI, 2018)

Eldre drikker oftere enn yngre, men de drikker mindre om gangen, og de har et mindre risikofylt drikkemønster (FHI, 2018).

Eldre drikker i større grad på ukedager og de drikker hovedsakelig vin. Yngre drikker seg oftere fulle i helgene, et drikkemønster som er forbundet med mer alkoholrelaterte skader.



#### *Helsemessige og sosiale konsekvenser*

Alkoholbruk er en risikofaktor for et stort antall sykdommer og skader, og en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. Risiko for sykdom og skader øker med økende inntak over tid og ved høye enkeltinntak.

For de fleste andre sykdommer og skader hvor alkoholbruk er en risikofaktor, er alkoholbruk en av flere årsaker. Disse sykdommene og skadene blir delvis tilskrevet alkoholbruk. En betydelig andel av leversykdommer, psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, kreft, ulykker, vold og selvmordsatferd kan tilskrives alkoholbruk.

Et høyt alkoholforbruk har også ulike sosiale konsekvenser, for brukeren selv og for hans/hennes omgivelser og samfunnet som helhet. Eksempelvis øker et høyt alkoholinntak risikoen for arbeidsledighet, sykefravær og arbeidsuførhet. Alkoholberuselse øker risiko for voldsutøvelse generelt, og er også forbundet med økt utsatthet for vold og seksualisert vold blant kvinner. Mer enn for noe annet rusmiddel eller tobakk har alkoholbruk betydelige negative konsekvenser for andre enn brukeren selv (også kalt tredjepartskader). Alkoholbruk i svangerskapet kan medføre skader på foster, og høyt alkoholkonsum kan på ulike måter skade barn, ektefeller/partnere og andre familiemedlemmer. Trafikkulykker som følge av promillekjøring har betydelige helsemessige og materielle kostnader, og alkoholbetinget vold, hærverk og bråk reduserer helse, trygghet og trivsel for de mange som rammes av. Omfanget av ulike helsemessige og sosiale problemer som forårsakes av alkoholbruk innebærer også betydelige kostnader for arbeidslivet, for helse- og sosialtjenester og politi og rettsvesen.



Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. I tillegg forårsaker alkoholbruk omfattende sosiale problemer og velferdstap og kostnader for samfunnet. Effektive tiltak for å redusere folkehelseproblemene som skyldes alkoholbruk, bør derfor ikke begrenses til høyrisikostراتيجier rettet mot de relativt få som drikker svært mye, men også omfatte tiltak som begrenser det totale alkoholkonsumet i befolkningen.

### ***Tiltak for å forebygge alkoholrelaterte skader og problemer***

Ettersom alkohol er et lovlig rusmiddel, er følgelig den politiske verktøykassen mer rikholdig enn for ulovlige rusmidler. Kontrollpolitiske virkemidler som alkoholavgifter og begrensninger på produksjon og salg har vært tatt i bruk gjennom lang tid. Forskning dokumenterer at disse virkemidlene er effektive for å begrense alkoholbruken og alkoholproblemene i samfunnet, men denne kunnskapen er altså av langt nyere dato enn bruken av virkemidlene.

I et folkehelseperspektiv er pris- og tilgjengelighetsreguleringer ansett som de mest effektive virkemidlene for å begrense omfanget av alkoholrelaterte skader. Generelle befolkningsrettede informasjons- og holdningskampanjer er, i likhet med ulike forebyggingsprogrammer i skolen, tiltak som har stor utbredelse og oppslutning. Forskning viser imidlertid at slike tiltak har svært liten eller ingen effekt på alkoholbruk og alkoholrelaterte problemer.

I europeisk sammenheng har Norge en restriktiv alkoholpolitikk med svært høye alkoholavgifter, og betydelige begrensninger i tilgjengeligheten av alkohol gjennom Vinmonopolordningen og restriksjoner på salgs- og skjenketider. I Norge har vi også relativt høye aldersgrenser for kjøp av alkohol og streng regulering av reklame og markedsføring. Dette er viktige tiltak for å begrense alkoholbruk blant unge, som er en særlig sårbar gruppe. Lav promillegrense, promillekontroller i trafikken og sanksjoner ved promillekjøring er effektive tiltak for å forebygge trafikkskader, og også på dette området fører Norge en mer restriktiv politikk enn svært mange andre land.

Totalforbruket av alkohol i den norske befolkningen som helhet minsker. Det har de siste årene vært en relativt stor økning i omsetning av sterkøl (over 4,7 volumprosent) selv om det bare utgjør en marginal del av alt øl som selges i Norge, samtidig har det vært nedgang i salget av middels sterkt øl (2,5 - 4,7 volumprosent). Nedgangen i alkoholbruk fortsetter også blant de unge. Innenlandsk alkoholomsetning, det vil si salg ved vinmonopol, i dagligvare- og utelivsbransjen, har gått ned fra 6,8 liter ren alkohol per innbygger i 2008, til 6 liter i 2015. Det er også en svak nedgang i taxfree-salget. Samtidig er skadelig bruk eller avhengighet av alkohol den hyppigst forekommende ruslidelsen i Norge (FHI, 2018)





Den siste tiden har det vært fokusert på smugling av øl gjennom grensehandel, noe som medfører manglende kontroll av forbruk av alkohol blant befolkningen. Man vet at menn fremdeles drikker mer enn kvinner, med unntak av vin. Samtidig er det flere kvinner som drikker alkohol i dag enn for få år siden. I løpet av perioden 1997–2008 økte også andelen eldre over 70 år med problematisk alkoholforbruk fra under 0,5 prosent til 4,5 prosent (FHI, 2018).

Alkoholbruk og hyppighet for alkoholinntak øker i takt med høyere utdanning og inntekt, men færre i denne gruppen blir alkoholavhengige enn i grupper med låg inntekt og utdanning. Det er også slik at personer som ikke lever i parforhold, har høyere alkoholforbruk enn personer med partner. Alkohol er i dag medvirkende årsak til mer enn 60 somatiske sykdommer og den tredje største årsaken til sykdom og tapte leveår i den vestlige verden. Høyt forbruk av alkohol henger sammen med sosiale problemer som ofte rammer andre enn den som drikker.

Norge har et lavt alkoholforbruk sammenlignet med andre land. Samtidig har vi et drikkemønster som er kjennetegnet av at det drikkes relativt store kvantum når det drikkes. Dette gjelder også for ungdom. Ungdomsundersøkelser gjort av SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) viser at det var en økning i alkoholinntak blant ungdom (15-16 år) fra 1995 fram til 1999, men at det videre har vært en nedgang fram til 2015 (Skretting et.al., 2016 referert i FHI, 2018).

### 2.1.3 Narkotiske stoffer

***Narkotika brukes som en samlebetegnelse for alle illegale eller reseptbelagte rusgivende substanser (rusmidler), uavhengig av deres farmakologiske egenskaper, og som til enhver tid er registrert på Legemiddelverkets narkotikaliste.***

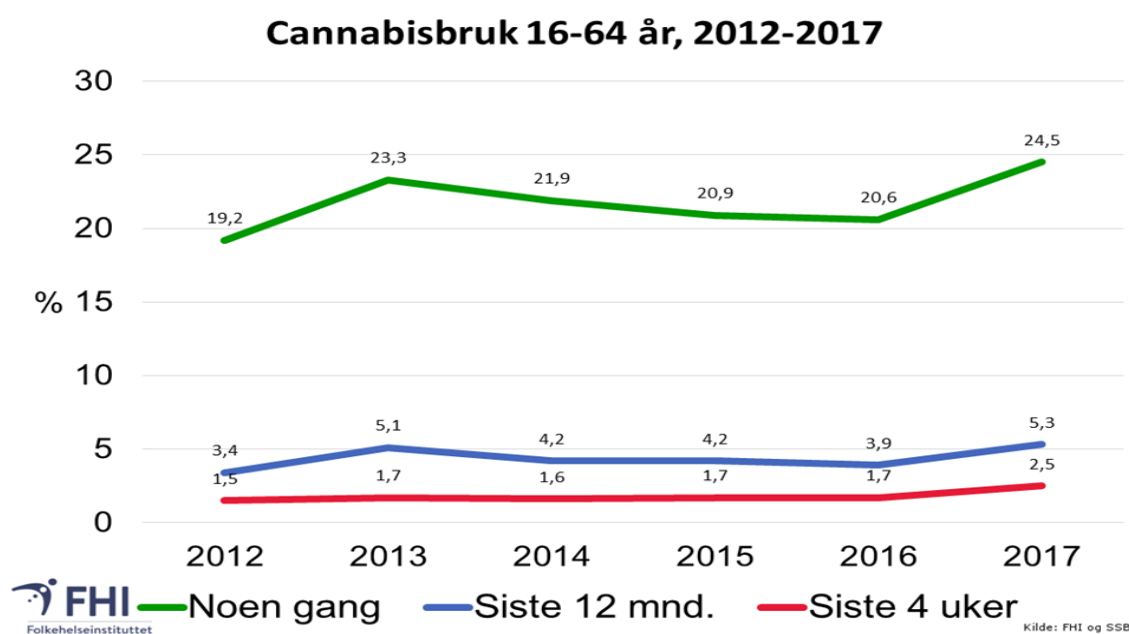
- Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet i Norge.
- Andelen som oppga cannabisbruk var relativt stabil i perioden 2012-2017.
- Majoriteten av dem som oppga cannabisbruk rapporterte bruk 1-5 ganger i løpet av livet.
- Flere menn enn kvinner oppga å ha brukt cannabis.
- Større andeler i de yngste 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, mens andelen som oppga bruk av ecstasy/MDMA har økt noe de siste årene.

## Narkotikabruk i den norske befolkningen

I perioden 2012-2017 har rundt 1800 personer i alderen 16-64 år besvart spørsmål om bruk av narkotika årlig. Svarprosenten for disse undersøkelsene har i gjennomsnitt ligget rundt 60 %. Tallene som presenteres her er vektet for kjønn, alder, utdanning og geografi.

### Cannabis

Cannabis (hasj, marihuana, cannabisolje, skunk, sensimilla) er det mest brukte illegale stoffet både i Norge og resten av den vestlige verden. Figur 1 viser andeler i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt cannabis henholdsvis noen gang, siste 12 måneder og siste fire uker. Den generelle tendensen er at cannabisbruken har vært relativt stabil i perioden 2012-2017. I overkant av en femtedel rapporterte bruk av cannabis noen gang, mens 4-5 % oppga bruk av cannabis siste 12 måneder. Andelen som rapporterte bruk av cannabis siste fire uker har ligget stabilt rundt 2 % i denne perioden.

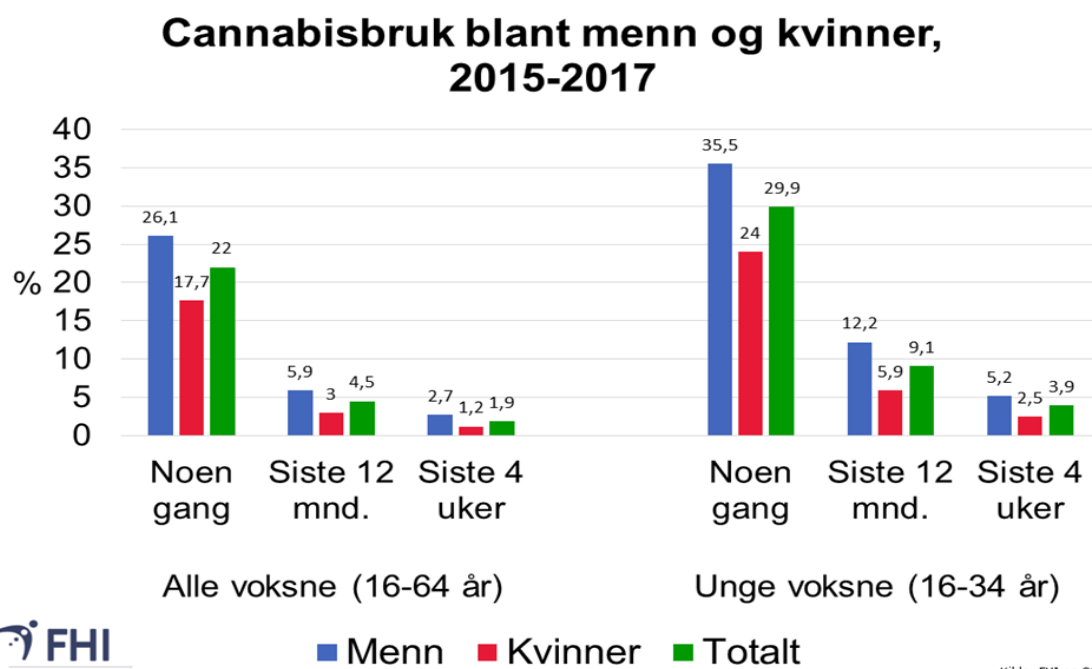


**Figur 1:** Andel i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 4 uker, 2012-2017. Kilde: FHI og [SSB](#) (FHI, 2018).

I undersøkelsene var det en større andel menn enn kvinner som oppga å ha brukt cannabis. Som det fremgår av figur 2, rapporterte over en fjerdedel av menn i alderen 16-64 år å ha brukt cannabis noen gang, mens den tilsvarende andelen blant kvinner var under en femtedel. Andelen i alderen 16-64 år som oppga bruk av cannabis siste 12 måneder og siste fire uker var over dobbelt så stor blant menn sammenlignet med kvinner. Figur 2 viser også at forekomsten av cannabisbruk var større blant unge voksne (16-34 år) enn i utvalget sett under ett. I underkant av en tredjedel av de unge voksne oppga



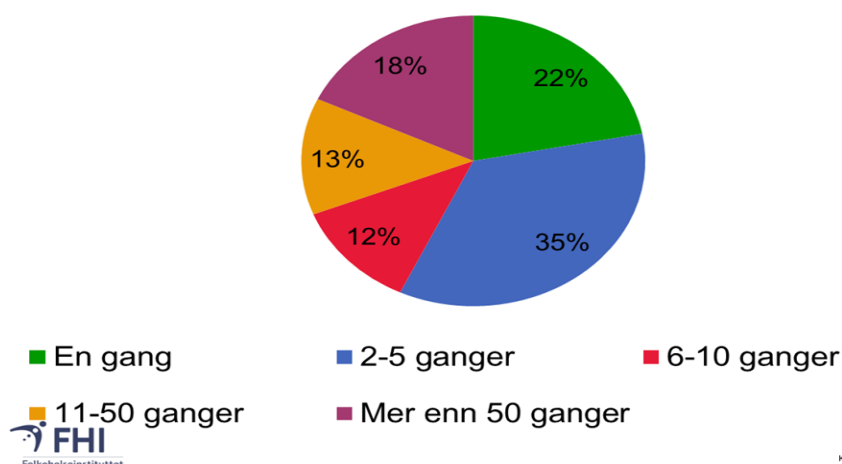
bruk av cannabis noen gang, mens litt under 10 % oppga bruk siste 12 måneder. Også blant de unge voksne var det en større andel menn enn kvinner som rapporterte cannabisbruk. Samtlige kjønnsforskjeller i figur 2 er statistisk signifikante.



**Figur 2:** Andel i alderen 16-64 år og 16-34 år som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 4 uker etter kjønn, 2015, 2016 og 2017 kombinert. Kilde: FHI og [SSB](#) (FHI, 2018).

Figur 3 viser at blant personer som oppga å ha brukt cannabis én eller flere ganger, svarte oppunder 60 prosent at de har brukt det 1–5 ganger. Rundt en femtedel oppga bruk mer enn 50 ganger i løpet av livet. Gjennomsnittlig debutalder for cannabisbruk var 19 år i hele utvalget.

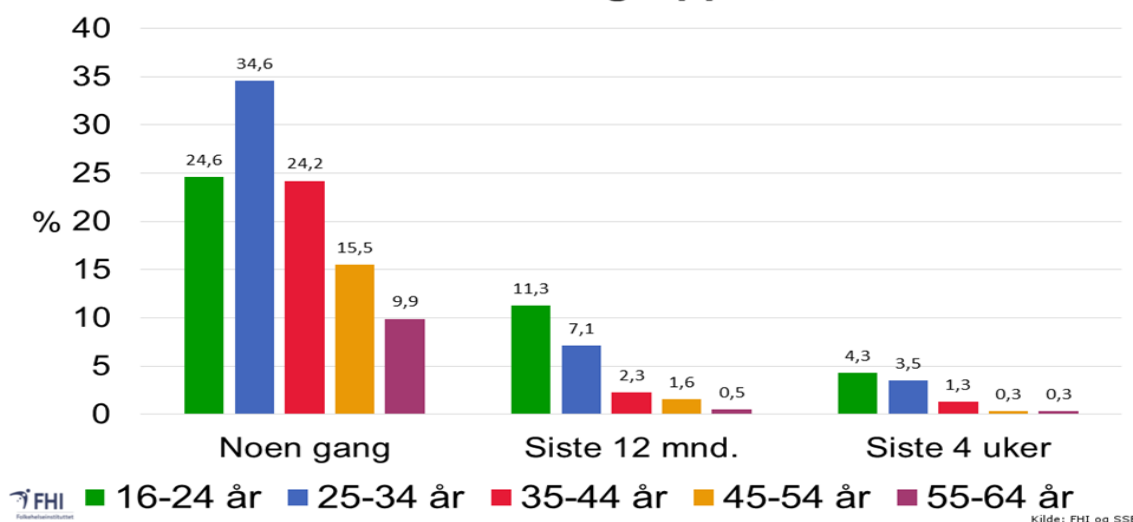
### Bruksfrekvens blant 16–64-åringe som oppga å ha brukt cannabis én eller flere ganger, 2015-2017



Figur 3: Bruksfrekvens (antall ganger) blant 16–64-åringe som oppga å ha brukt cannabis én eller flere ganger i løpet av livet, 2015, 2016 og 2017 kombinert. Kilde: FHI og [SSB](#) (FHI, 2018).

Bruk av cannabis varierer også med alder. Figur 4 viser forekomsten av cannabisbruk i ulike aldersgrupper. Mens cannabisbruk noen gang var mest utbredt blant dem som var 25-34 år på undersøkelsestidspunktet, var bruk siste 12 måneder mest utbredt blant 16-24 åringer. Cannabisbruk siste fire uker var mest utbredt i de to yngste aldersgruppene. Nylig cannabisbruk var med andre ord mest utbredt blant de yngste, noe som også kommer tydelig frem i figur 2 over.

### Cannabisbruk i aldersgrupper, 2015-2017

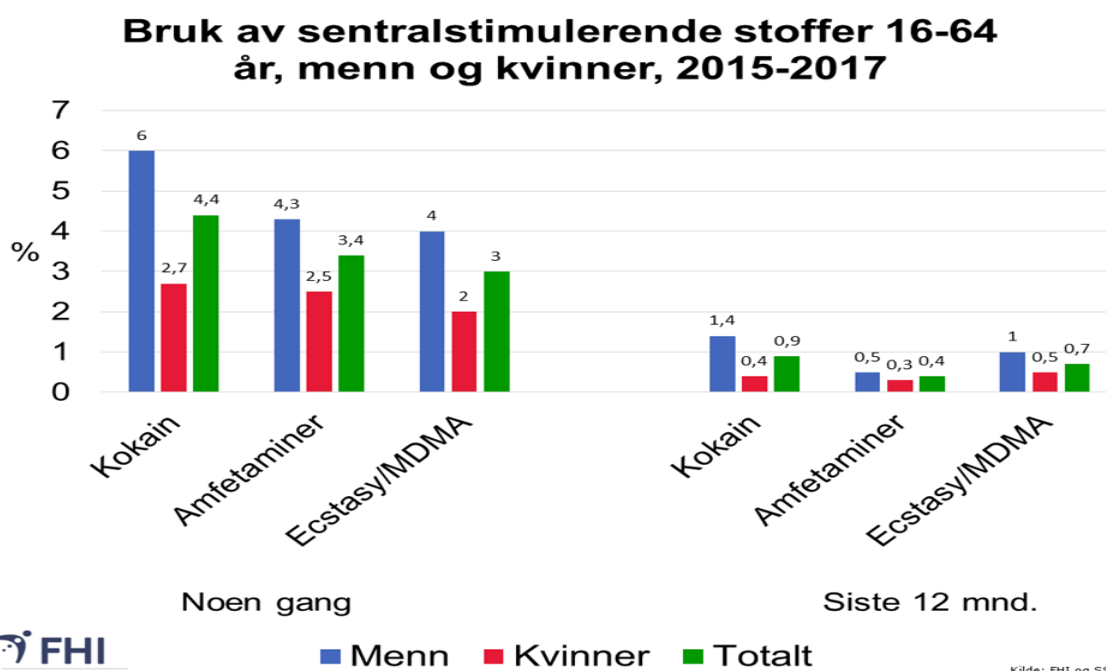


Figur 4: Andel i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 4 uker i aldersgrupper, 2015, 2016 og 2017 kombinert. Kilde: FHI og [SSB](#).

Sentralstimulerende stoffer



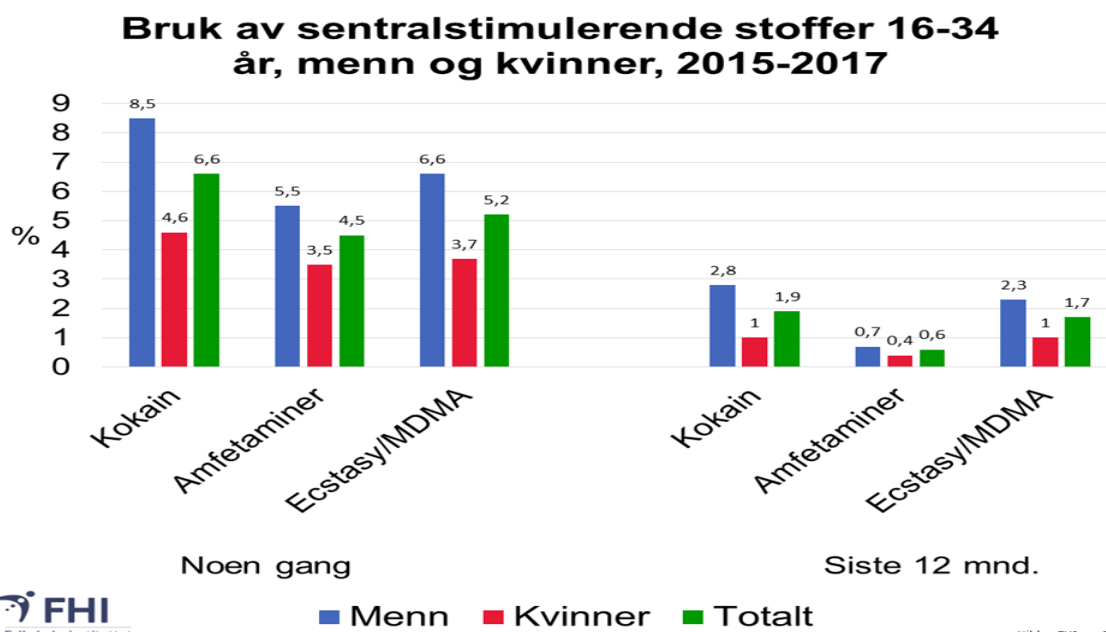
Etter cannabis er de sentralstimulerende stoffene kokain, amfetaminer (amfetamin /metamfetamin) og ecstasy/MDMA (3,4-metylendioksymetamfetamin) de mest rapporterte illegale stoffene i befolkningsundersøkelsene. Figur 5 gir en oversikt over forekomsten av disse stoffene blant alle voksne (16-64 år). Mens det var rundt 3-4 % av totalutvalget som oppga bruk av de enkelte stoffene noen gang, rapporterte under 1 % bruk av et av de sentralstimulerende stoffene siste 12 måneder. Også for disse stoffene var det forskjeller i bruk mellom menn og kvinner. Rundt dobbelt så store andeler menn oppga bruk av stoffene henholdsvis noen gang og siste 12 måneder sammenlignet med kvinner. Bortsett fra for bruk av amfetaminer siste 12 måneder, er alle kjønnsforskjeller i figur 5 statistisk signifikante.



**Figur 5:** Andel i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt kokain, amfetaminer eller ecstasy/MDMA noen gang og i løpet av siste 12 mnd. etter kjønn, 2015, 2016 og 2017 kombinert. Kilde: FHI og [SSB](#) (FHI, 2018).

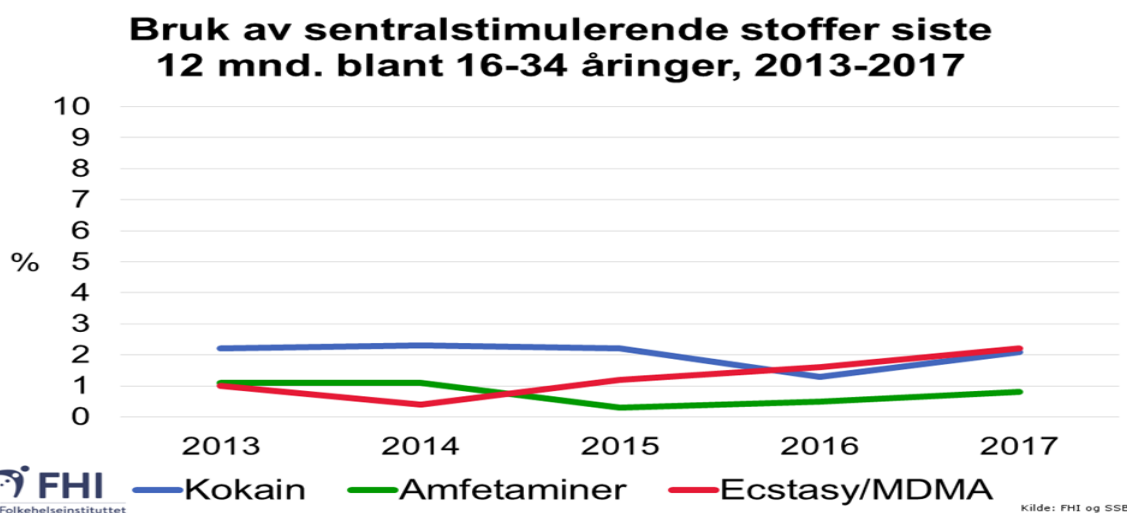
I likhet med cannabis, er bruk av sentralstimulerende stoffer mest utbredt blant de unge voksne. Figur 6 viser bruk av de samme sentralstimulerende stoffene noen gang og siste 12 måneder i aldersgruppen 16-34 år. 4-7 % oppga bruk av de enkelte stoffene noen gang, mens oppunder 2 % rapporterte bruk av kokain og ecstasy/MDMA siste 12 måneder. Små andeler oppga nylig bruk av amfetaminer både i totalutvalget og blant de unge voksne.





**Figur 6:** Andel i alderen 16-34 år som oppga å ha brukt kokain, amfetaminer eller ecstasy/MDMA noen gang og i løpet av siste 12 mnd. etter kjønn, 2015, 2016 og 2017 kombinert. Kilde: FHI og [SSB](#) (FHI, 2018).

Mens andelen personer som rapporterte bruk av kokain og amfetaminer har vært relativt stabil de siste årene, har andelen som oppga bruk av ecstasy/MDMA økt noe. Figur 7 viser utviklingen i siste års bruk av kokain, amfetaminer og ecstasy/MDMA blant 16-34 åringer i perioden 2013-2017. Andelen 16-34 åringer som oppga å ha brukt ecstasy/MDMA siste 12 måneder var i 2017 rundt 2 prosent og på nivå med kokain.



**Figur 7:** Andel i alderen 16-34 år som oppga å ha brukt kokain, amfetaminer eller ecstasy/MDMA i løpet av siste 12 mnd. i perioden 2013-2017. Kilde: FHI og [SSB](#) (FHI, 2018).



## 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Søndre Land

Det finnes ingen konkret statistikk som skildrer rusmiddelsituasjonen i den enkelte kommune eller i hvert enkelt fylke, og det er å anta at det er mørke tall som statistikk ikke fanger opp. For å samle informasjon om rusituasjonen i Søndre Land har man tall fra Brukerplan kartlegging de siste årene, i tillegg til omsetningstall rapportert inn til kommunen på alkoholomsetning.

I BrukerPlan kartlegges personer fra 16 år (i kartleggingsåret) som er registrert med kommunale helse/omsorg/velferdstjenester, og som har hatt tjenester i løpet av de siste 12 måneder, og som fagpersonen vurderer til å ha et rusproblem og/eller et psykisk helseproblem. Problemet skal ha et omfang og karakter, som går utover daglig funksjon og/eller relasjon til andre. Dette kan knyttes opp mot veilederen «Sammen om mestring» og hovedforløp 2 og 3 (fra s. 48). Hovedforløp 2 omfatter kortvarige alvorlige problemer/ lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser. Hovedforløp 3 omfatter alvorlige og langvarige problemer/ lidelser. Det kan vurderes også å inkludere hovedforløp 1 (milde og kortvarige problemer) hvis disse ellers fyller kriteriene som nevnt over. For å bli kartlagt må brukeren være godt kjent av tjenesten over tid. Søndre Land kommune startet kartlegging i Brukerplan. Tallene er ikke representative for befolkningen i SLK da det de første 4 årene var kun hjemmetjenesten og ruskonsulent som kartla pasientgruppen med ROP-lidelser.

2014: 43 brukere kartlagt i Brukerplan

2019 var psykisk helse og rustjeneste deltagende i kartleggingen, da ble 72 personer med psykisk problem kartlagt og 20 personer med Rus/ ROP lidelser.

Omsetningstall gjennomsnittsberegnet for omsetning av alkohol Søndre Land kommune, skjenkesteder og utsalgssteder:

|          |                |
|----------|----------------|
| Gruppe 1 | 18 876,8 liter |
| Gruppe 2 | 21 liter       |
| Gruppe 3 | 2,1 liter      |

| Kommunene, sortert etter høyest vekst, liter |           |        |         |         | Salg pr innbygger i 2019, liter |
|----------------------------------------------|-----------|--------|---------|---------|---------------------------------|
| Butikk                                       | 1. halvår |        | Endring |         |                                 |
|                                              | 2019      | 2020   | Liter   | Prosent |                                 |
| Søndre Land                                  | 29 596    | 37 339 | 7 743   | 26 %    | 11,5                            |

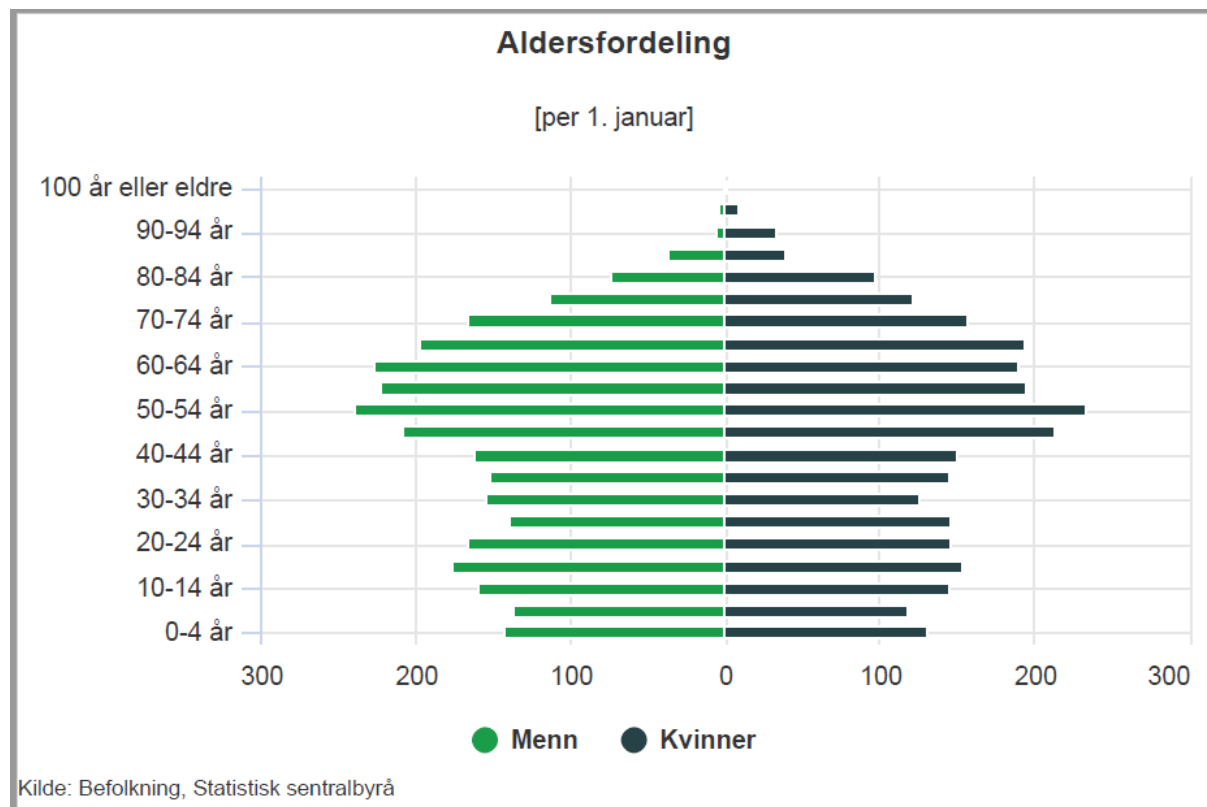
1.halvår 2020 - Salg pr kommune, <https://www.vinmonopolet.no/vmp/salgstall>

## 2.3 Befolkningssammensetning



Det er naturlig å se på befolknings sammensetningen og kommunefakta for å se om denne gir spesielle utfordringer knyttet til rusmiddelarbeidet (Statistisk sentralbyrå (SSB), 2019).

Søndre Land vil ut ifra de beregninger som foreligger hos SSB få en jevn nedgang i folketallet i fremtiden.



Man ser av tabellen at det er færrest innbyggere i alderen 25-39 år bosatt i kommunen. Hovedandelen av de bosatte er i aldersgruppen 45-69 år.

Det har vært en endring i ungdomsmiljøet de senere årene. Det er i dag en større aksept for cannabis blant ungdommen, uavhengig av sosial bakgrunn og miljø. Det er vanskelig å fange opp ungdom som prøver ut rusmidler og det kan være vanskelig å se faresignaler og misbruk. Forebygging og behandling forutsetter i større grad enn tidligere, at man har gode rutiner for samarbeid og evner å fange opp faresignaler.

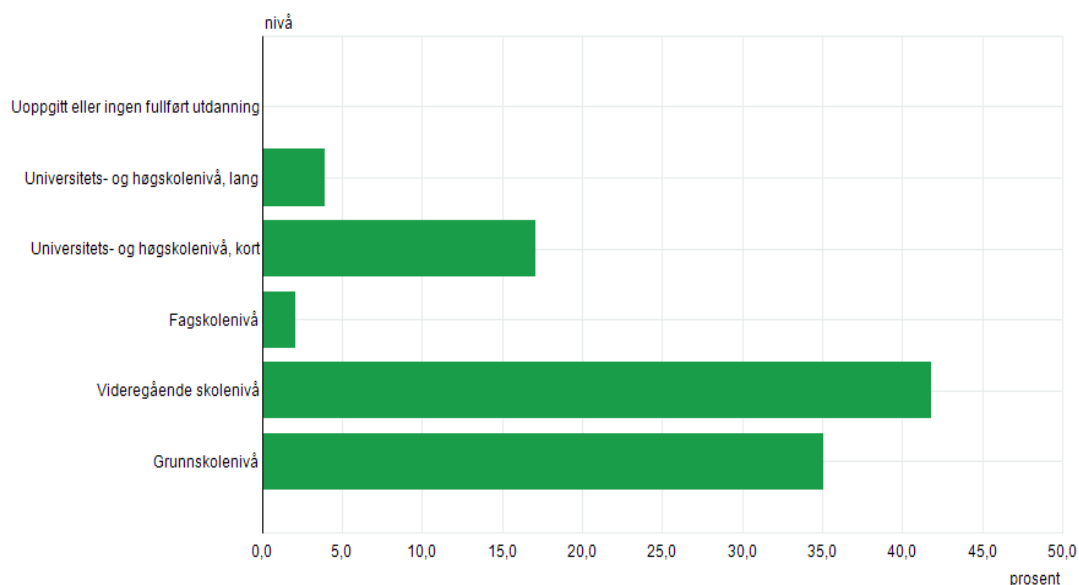
Det er vanskelig å komme med noen konklusjon om hvorvidt befolknings sammensetningen representerer spesielle utfordringer knyttet til det kommunale rusmiddelarbeidet eller ikke. De som arbeider forebyggende må hele tiden være oppdatert på russytuasjonen i samfunnet og sørge for gode rutiner for å fange opp problemene i de ulike miljøene i Søndre Land.



### 2.3.1 Utdanning og arbeid

Forskning viser et tydelig skille mellom gjennomført videregående utdanning og ikke gjennomført utdanning når det gjelder sårbarhet for levekårsproblemer. Innbyggerne i Søndre Land har lavere utdanning enn gjennomsnittet på landsbasis og i fylket vårt (Statistisk sentralbyrå, 2019).

09429: Personer 16 år og over, etter nivå. Søndre Land (-2019), Begge kjønn, Personer 16 år og over (prosent), 2018.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

Man ser også at det er en forholdsvis stor gruppe av ungdom i alderen 16-21 som velger bort videregående utdanning, og som også står utenfor arbeidslivet. Dette er bekymringsfullt og viktig med tanke på det forebyggende arbeidet.

Barn med barneverntiltak har vært jevnt stigende de siste årene, noe som gjør seg gjeldende over hele landet. Barneverntjenesten for Søndre- og Nordre Land og Gjøvik ble slått sammen.

Andelen sosialhjelpsmottagere i 2019 ligger i antall ifølge statistikk på 109 i Søndre Land. Samtidig er det et lavere tall enn hos våre nabokommuner. (SSB, kommunefakta).

| Nøkkeltall                                     | Enhet  | Søndre Land | Gjøvik | Gran | Nordre Land | Vestre Toten | Kostragruppe 10 |
|------------------------------------------------|--------|-------------|--------|------|-------------|--------------|-----------------|
|                                                |        | 2019        | 2019   | 2019 | 2019        | 2019         | 2019            |
| Sosialhjelpsmottakere (antall)                 | antall | 109         | 1 023  | 354  | 112         | 383          | 4 758           |
| Antall sosialhjelpsmottakere 18-24 år (antall) | antall | 25          | 216    | 72   | 21          | 99           | 963             |
| Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp i 6      | antall | 30          | 451    | 82   | 23          | 113          | 1 615           |



| Nøkkeltall                                                                                                      | Enhet  | Søndre Land | Gjøvik | Gran | Nordre Land | Vestre Toten | Kostragruppe 10 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------|--------|------|-------------|--------------|-----------------|
|                                                                                                                 |        | 2019        | 2019   | 2019 | 2019        | 2019         | 2019            |
| <a href="#">månedet eller mer (antall)</a> <sup>1</sup>                                                         |        |             |        |      |             |              |                 |
| <a href="#">Sosialhjelpsmottakere med arbeidsinntekt som hovedinntekt (antall)</a>                              | antall | 16          | 87     | 37   | 15          | 32           | 574             |
| <a href="#">Sosialhjelpsmottakere med sosialhjelp som viktigste kilde til livsopphold (antall)</a> <sup>2</sup> | antall | 23          | 396    | 141  | 48          | 129          | 1 815           |
| <a href="#">Sosialhjelpsmottakere som bor i eid bolig (antall)</a>                                              | antall | 15          | 47     | 27   | 17          | 30           | 410             |
| <a href="#">Antall barn i familier som mottok sosialhjelp (antall)</a>                                          | antall | 42          | 426    | 217  | 46          | 176          | 2 344           |

### Arbeidsledighet

Arbeidsledigheten i kommunen er forholdsvis stabil, med en liten oppgang i 2019.

|                          | Registrert helt arbeidsledige |
|--------------------------|-------------------------------|
|                          | 2019M11                       |
| 0536 Søndre Land (-2019) |                               |
| 15-29 år                 | 4,3                           |
| 30-74 år                 | 1,8                           |

|                          | Registrert helt arbeidsledige |
|--------------------------|-------------------------------|
|                          | 2018M11                       |
| 0536 Søndre Land (-2019) |                               |
| 15-29 år                 | 2,9                           |
| 30-74 år                 | 1,5                           |

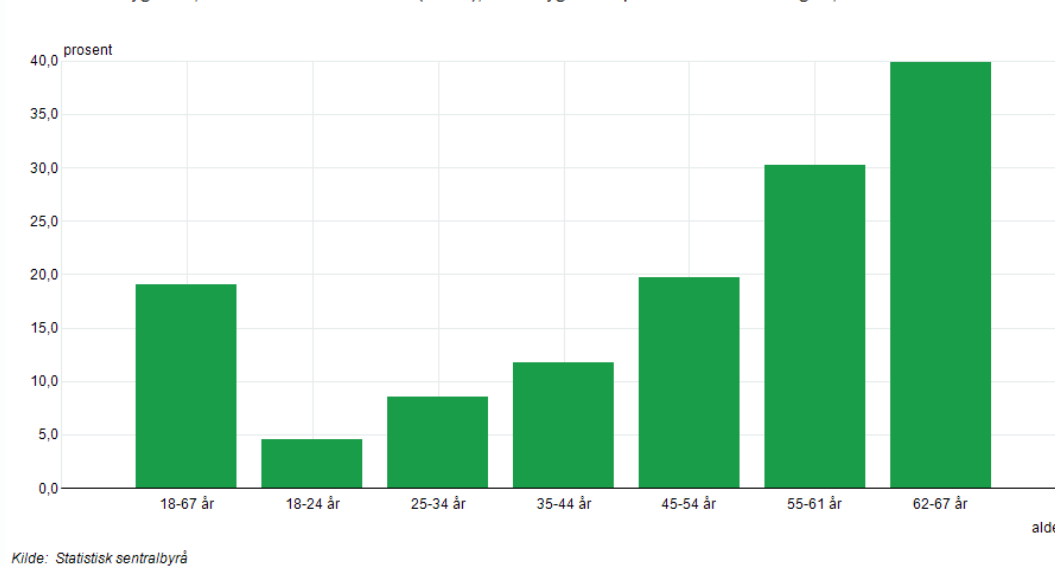
### Andelen uføretrygdede

|                          | Uføretrygdede i prosent av befolkningen |
|--------------------------|-----------------------------------------|
|                          | 2018                                    |
| 0536 Søndre Land (-2019) |                                         |
| Begge kjønn              | 19,0                                    |





11715: Uføretrygdede, etter alder. Søndre Land (-2019), Uføretrygdede i prosent av befolkningen, 2018.



Dette er en stor utfordring i Søndre Land, og det er etablert Folkehelseprosjekt som skal motvirke denne utviklingen. Dette er et langsiktig prosjekt, delt inn i 5 delprosjekter, som skal pågå frem til 2025.

## 2.4 Kartlegging av rusmiddelbruk i Søndre Land (Brukerplan)

Søndre Land kommune har for få innbyggere til å se utviklingen av rusituasjonen i lys av statistikk. Det er generelt lite statistikk å finne, og årsaken til dette er at det er få tilfeller av rusmisbruk som registreres i det offentlige. Hadde man gjennomført undersøkelser kan man allikevel anta at mørketallene ville blitt store.

«Brukerplan» kunne gitt større oversikt over rusmiddelbruk og psykiske lidelser i kommunen hvis dette var et verktøy alle kommunale helse- og omsorgstjenester hadde benyttet. Verktøyet blir brukt overfor mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer (ROP-pasienter). Dette tar for seg 9 områder:

- Bosituasjon
- Meningsfull aktivitet
- Økonomi
- Fysisk helse
- Psykisk helse
- Rusmiddelbruk
- Sosial fungering
- Nettverk



- Tjenester

Søndre Land kommune har etter hvert mange eldre med rus- og/eller psykiske problemer. Det antas at denne gruppen vil få større behov for tjenester og bistand på sikt.

#### 2.4.1 Salgs - og skjenkebevillinger i Søndre Land

Ordinære/faste skjenkebevillinger:

**Bevilling:** Beka Bjørnen AS, Gamleveien 4, 2879 Odnos

Alminnelig bevilling med alkoholinnhold på inntil 60 volumprosent

**Bevillingshaver:** Hovli sykehjem og eldresenter, 2860 Hov

Alminnelig bevilling med alkoholinnhold på inntil 60 volumprosent

**Bevillingshaver:** Randsfjord Foods AS, Vaffel og Biffhuset,

Skjenketid: 0900 – 2200 (1100 – 2000 på søndager)

Alminnelig bevilling med alkoholinnhold på inntil 60 volumprosent

Antall gjesteplasser innendørs: 50      Antall gjesteplasser utendørs: 40

Sesongbaserte skjenkebevillinger:

**Bevillingshaver:** Lyngstrand Camping

Alminnelig bevilling med alkoholinnhold på inntil 22 volumprosent (øl og vin) for perioden 15.05 – 15.09

Oversikt over salgsbevillinger:

- Fall Mat AS.
- Kiwi avd. 028 Hov.
- Joker Vestsida.
- Rema 1000.

Salgs- og tilvirkningsbevilling:

- Land Mikrobryggeri TSJOCH-SMIDS - gruppe 2 og nettsalg

#### 2.4.2 Omsetning av alkohol i Søndre Land

Samtlige som har bevilling betaler årlig et gebyr ut ifra omsatt vareliter tidligere år. Det er vanskelig å si noe om omsetningen av alkohol da flere av gebyrene tar utgangspunkt i anslagsvise beregninger.

Forskning viser at kommunenes bevillings- og kontrollmyndighet er blant de mest effektive virkemidlene vi har for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skader. Dette er viktig å ta



hensyn til ved bevilningssøknader. Etter alkohollovens § 1-7a kan kommunen ved vurdering av om bevilging bør gis bl.a. legge vekt på antall salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet. Dette innebærer en skjønnsvurdering der motstridende interesser står mot hverandre. I Søndre Land har man få bevillinger, samtidig skal hensynet til målgruppe, beliggenhet, og hensynet til lokalmiljøet veie tyngre enn næringspolitiske hensyn ved tildeling av skjenke- og salgsbevilling. Det bør også vurderes om bevilling kan tildeles der kommunen stiller krav om for eksempel andre skjenketider, endring av lokaler eller eventuelt andre tiltak for å nå målgruppa.

Det er vedtatt egne retningslinjer for salg og skjenking i Søndre Land kommune.

## 2.5 Oppsummering av rusmiddelsituasjonen i kommunen

Per oktober 2020 er det 8 personer i legemiddelassistert rehabilitering (LAR), og det samarbeides mellom de ulike tjenesteområder i forbindelse med disse tiltakene.

Alkohol:

De unge i kommunen er på linje med andre norske ungdommer, som gjennomsnittlig debuterer med alkohol i ungdomsskolealder, og data fra ungdata viser prosentandel av ungdomsskoleelever som har vært beruset på alkohol.

Kommune: Søndre Land

Fylke: Oppland

Siste undersøkelse: 2018

Antall deltatt i kommune:158

Søndre Land kommune: 8 %

Oppland fylke:14 %

Region Østfold, Hedmark og Oppland:12 %

Norge:13 %

(Ungdata, 2018)

Cannabis

Prosentandel av ungdomsskoleelever som har brukt hasj eller marihuana

Kommune: Søndre Land

Fylke: Oppland



Siste undersøkelse:2018

Antall deltatt i kommune:158

Søndre Land kommune:3 %

Oppland fylke:2 %

Region Østfold, Hedmark og Oppland:3 %

Norge:4 %

**Røyking:**

Prosentandel av ungdomsskoleelever som røyker daglig eller ukentlig

Kommune: Søndre Land

Fylke: Oppland

Siste undersøkelse:2018

Antall deltatt i kommune:158

Søndre Land kommune:1 %

Oppland fylke:1 %

Region Østfold, Hedmark og Oppland:1 %

Norge:2 %

**Snusing:**

Prosentandel av ungdomsskoleelever som snuser daglig eller ukentlig

Kommune: Søndre Land

Fylke: Oppland

Siste undersøkelse:2018

Antall deltatt i kommune:158

Søndre Land kommune:3 %

Oppland fylke:4 %

Region Østfold, Hedmark og Oppland:3 %

Norge:4 %

### **3.0 Forebygging**

Kommunen har tatt i bruk SLT-modellen for å sikre mest mulig helhetlig forebygging for barn og unge. SLT står for Samordning av Lokale kriminalitetsforebyggende Tiltak. I Søndre Land er målgruppa barn og unge under 25 år og målet med SLT er å få mer effekt ut av igangsatte tiltak/nye tiltak ved at alle instanser samarbeider og støtter hverandre. For å sikre god kvalitet på det forebyggende arbeidet er det dannet en koordineringsgruppe som består av mange ulike fagpersoner. På den måten får man



innsyn i barn og unges ulike hverdager og kan fange opp ulike problemstillinger på et tidlig tidspunkt. Det er en klar sammenheng mellom psykisk helse og rus. I Søndre Land ønsker man å jobbe helhetlig for å ivareta barn og unge. Det forebyggende arbeidet har derfor fokus på rus, kriminalitet og psykisk helse.

I tillegg til SLT er det også etablert politikontakt i kommunen. Styringsgruppa for SLT fungerer som politiråd. Hensikten med rådet er å sikre samarbeid mellom kommune og lokalt politi, slik at innsatsen kan samordnes og sikres. Dette bidrar til at man kan ta tak i eventuelle problemer og utfordringer på et tidlig tidspunkt, og benytte de ressursene som anses nødvendig fra begge hold.

Det er iverksatt flere tiltak i regi av SLT, både mot foreldre og ungdommer. I samarbeid med politiet gjennomføres foreldremøter med hensikt å utsette debutalder på alkohol. Det er inngått samarbeid mellom politiet og lag/foreninger med utleielokaler, for å forebygge uønskede hendelser i forbindelse med arrangementer. På ungdomsskolen gjennomføres rusforebyggende modningsprogram i grupper. Her er det fokus på psykisk helse, rus og levekår. Helsesøster er tilgjengelig på alle kommunens skoler og helsestasjonen driver i tillegg «helsestasjon for ungdom», som er åpen hver Tirsdag kl 15.00 - 17.00. Videregående skole samarbeider med helsestasjonen om å tilby hjelp til ungdom som sliter. Alt arbeid ved helsestasjonen er forebyggende, og noen tiltak er mer rettet mot forebygging av rusmisbruk enn andre. Helsestasjonen følger barnet fra svangerskap og spedbarnstid, til barndom og ungdomstid. Sammen med enhet for psykisk helse og rus, er det fokus på blant annet tidlig innsats. Fagteam i skoler og barnehager er etablert som plattform for samarbeid på tvers av tjenesteområder og fag, og inngår i arbeidet med å komme inn så tidlig som mulig.

I Søndre Land er det en god del ungdom som av ulike årsaker velger bort videregående opplæring. Gjennom oppfølgingstjenesten (OT) kommer de aller fleste ut i arbeid eller annen aktivitet.

Samarbeidet mellom videregående skole og NAV er godt etablert og bidrar til at det opprettes kontakt mellom NAV og ungdommene umiddelbart etter at skoleåret er avbrutt. Ungdomsveileder kobles også på ungdommer (noen ganger foreldrene) med behov for oppfølging som fortsatt går i videregående skole som ett forebyggende tiltak.

Ungdomsveileder og NAV veileder fra Nordre land er tilstede på videregående en dag i uken, for å komme i kontakt med elever, helserådgiver, avdelingsleder, kontaktlærere osv.

Vi håper også at vi etter hvert får koblet på politikontakten, da rus kan se ut til å være et økende problem (bl.a kjøp og salg på skolen). Dette skjer også av ungdommer som ikke lenger går på videregående.

Tidligere var politistudenter på skolen i 4 uker, hvor de hadde gode samtaler med elever og skolen merket at dette var godt forebyggende arbeid.



#### 4.0 Behandling

Kommunen har oppfølging av mennesker med rusproblemer av ulik art. Enkelte fungerer svært marginalt, mens andre fungerer bedre. Oppfølgingen av hver enkelt er individuelt tilpasset etter behov, samtidig som det ofte er flere tjenesteområder involvert. Helsestasjonen samarbeider med Sykehuset Innlandet, avd. Reinsvoll og Riisby, avd. Engen, i forhold til oppfølging av foreldre som er i rusbehandling. De personene som er i Legemiddellassistert rehabilitering (LAR) får oppfølging i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med kommunen. Psykisk helse- og rustjeneste har delegert ansvar for medisintildeling, og hyppig oppfølging med pasientene i LAR skjer i nært samarbeid med ruskonsulent, LAR, utegruppa i psykisk helse og rustjeneste, TSB og rusteamet ved Gjøvik DPS. Samarbeidet fungerer hovedsakelig gjennom ansvarsgrupper, der andre tjenesteområder også bidrar ved behov.

Gjennom ansvarsgrupper samarbeider helsestasjonen med barnevernet og ruskonsulent i de saker dette anses nødvendig. Jordmor eller ruskonsulent oppretter kontakt med helsesøster før fødsel der det er kjent rusproblematikk hos foreldrene.

Behandling av rusmisbruk skjer på mange arenaer og mange instanser samarbeider om å gi den enkelte individuell oppfølging etter behov. I kommunen er det legesenteret som står for behandlingen, men det er tett samarbeid med andre behandlende instanser utenfor Søndre Land. Foruten behandling gir kommunen oppfølging i form av samtaler, råd og veiledning, bistand i forhold til bolig og oppfølging før, under og etter institusjonsopphold. Gjennom NAV gis det tilbud om arbeidstrening, arbeidsavklaring og annen aktivitet.

Mental Helse i Land er en frivillig organisasjon som serverer måltider én gang per uke, på dagtid, til mennesker med rusproblemer.

Kommunen har et stort ansvar overfor mennesker med rusproblemer og psykiske helseutfordringer. Kommunen har kommunale akutte døgnplasser (KAD) ved Hovli sykehjem. KAD skal være et alternativ til innleggelse i sykehus for pasienter som kan nyttiggjøre seg et kommunalt tilbud. I tillegg har kommunen etablert bofellesskap for personer med alvorlig psykisk lidelse og alvorlig rusproblem. Dette er et tilbud man samarbeider med flere kommuner om.

#### 5.0 utfordringer



Riktig disponering av ressurser er avgjørende for å drive god forebygging. Utfordringen med det forebyggende arbeidet er at resultatene vanskelig lar seg måle.

## 5.1 Nasjonale rusmiddelpolitiske mål og strategier

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Søndre Land følger regjeringen sine mål som ligger i opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020) Prop.15S uttrykker regjeringen sin plan for rusfeltet frem til 2020. Regjeringen uttrykker tydelig at brukenes og de pårørendes behov skal være utgangspunktet for omfang og innhold i tjenestene. St.meld. 30 (2011- 2012) Se meg!. Og St.meld. 19 (2014-2015) Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldinga — Gode liv i eit trygt samfunn. Samme område er også omtalt i Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020). Det er en overordnet målsetting om å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelmissbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Den overordnede målsettingen er delt inn i fem hovedmål:

Tydelig folkehelseperspektiv

- Redusere totalforbruket
- Styrke arbeidet mot illegale rusmidler
- Styrke informasjonsarbeidet
- Styrke rusforebygging i arbeidslivet

Bedre kvalitet og økt kompetanse

- Styrke forskning og kompetansebehov
- Styrke kompetanse og rekruttering
- Styrke kvalitet i tjenestene
- Bedre dokumentasjon og statistikk
- Heve kvaliteten i frivillig sektor

Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering

- Tidlig intervensjon og mer tilgjengelige tjenester til barn og unge
- Styrke tilbudet til rusmiddelavhengige i kommunene
- Styrke botilbud til rusmiddelavhengige
- Styrke kapasiteten i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
- Bedre tilgjengelig behandling for innsatte og domfelte

Mer forpliktende samhandling

- Bedre samordning av tjenester til barn og unge





- Bedre samhandling og kontinuitet i tjenestene
- Styrke bruk av individuell plan
- Økt bruk av avtalesystem
- Bedre samordning av lokale forebyggingstiltak

Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

- Bedre oppfølging til barn av rusavhengige
- Styrke brukermedvirkningen
- Mer systematisk bruk av brukererfaringer

## 6.0 Mål og strategier i Søndre Land kommune

**Redusere og begrense  
de individuelle og samfunnsmessige skadevirkningene  
som rusmidler kan medføre**

Målsettingen er ambisiøs og ikke minst vanskelig å måle. Jobber man sammen mot dette felles målet vil man få en god oppvekstkommune med fokus på individet og samfunnet i kommunen. Vi er omkring 5600 innbyggere i Søndre Land; en liten kommune som må ta vare på alle sine innbyggere.

Som nevnt innledningsvis viser forskning at kommunenes bevillings- og kontrollmyndighet er blant de mest effektive virkemidlene man har for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skader.

Tilgjengeligheten og etterspørselen må reduseres for å redusere og begrense skadevirkningene.

Kommunen ønsker å satse på tiltak og strategier med bakgrunn i dette, samtidig som regjeringens mål og strategier blir førende for våre lokale målsettinger.

### Tydlig folkehelseperspektiv

| Mål                                                   | Tiltak                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Redusere totalforbruket av alkohol og andre rusmidler | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kommunens retningslinjer for salg og skjenking</li><li>• Ruspolitisk handlingsplan</li><li>• Kartlegging av risikofylt alkoholbruk og korte motivasjonssamtaler</li></ul> |



|                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                               | <ul style="list-style-type: none"><li>• Foreldremøter ved SLUS</li><li>• følge opp barn fra utsatte familier, oppfølging gjennom helsestasjonen, barnehage og skole, og tilgang til gode og rimelige fritidstilbud.</li></ul>                              |
| Styrke kontrollen med salgs- og skjenkebevilling jfr. Politiets handlingsplan | <ul style="list-style-type: none"><li>• Godkjente ordensvakter, dørvaktskontroller v/politiet</li><li>• Samarbeid kommune/politi</li></ul>                                                                                                                 |
| Utsette debutalder for alkohol og andre rusmidler                             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Modningsprogrammet «Trygg Oppvekst» på 8. trinn</li><li>• Foreldremøter</li></ul>                                                                                                                                  |
| Involvere foreldrene i det forebyggende arbeidet                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Natteravn-ordning</li></ul>                                                                                                                                                                                        |
| Holdningsskapende arbeid blant barn og unge                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rusfritt arrangement natt til 1. mai</li><li>• Nulltoleranse for rusmidler ved ungdomsklubben</li><li>• «Trygg Oppvekst»</li><li>• Målrettet og aktiv innsats ved politiet på de steder ungdommen ferdes</li></ul> |

#### Bedre kvalitet og økt kompetanse

| Mål                              | Tiltak                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Styrke kompetansen blant ansatte | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prosessveilederkurs «Trygg Oppvekst»</li><li>• Politiet i dialog med natteravner og ansatte ved ungdomssteder</li><li>• Kollegaveiledning</li></ul> |



|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbeid og informasjonsdeling gjennom SLT</li><li>• Ung-data-undersøkelse hvert 2. år</li><li>• Drøftningsteam</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Styrke kvaliteten i tjenestene                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Utvide bruken av «Brukerplan» innenfor Mestring og velferd, slik at rapporteringen gjenspeiler de faktiske forhold i kommunen.</li><li>• «Brukerplan» kan benyttes for å vurdere aktuelle tiltak overfor målgruppa.</li><li>• Utvikle den etablerte SLT-modellen og politirådet</li><li>• Kompetanseheving blant ansatte som arbeider med, og for, barn og unge</li><li>• Kompetansehevende tiltak blant ansatte ift. alkohol og eldre</li></ul> |
| Kompetansedeling og styrking på tvers av tjenesteområder | <ul style="list-style-type: none"><li>• Veiledning og kursing av ansatte, både internt og eksternt</li><li>• Kompetanseheving innen rus og psykisk helse i kommunen</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

#### Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering

| Mål                                                                              | Tiltak                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tidlig intervensjon gjennom universelle forebyggende tiltak overfor barn og unge | <ul style="list-style-type: none"><li>• Programmet «Trygg oppvekst» i skolene</li><li>• «Ungdommens hus» som lavterskeltilbud på fritiden</li><li>• Drøftningsteam i barnehager og skoler</li></ul> |



|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Cos-P – foreldreveiledningskurs, i regi av Helsestasjonen</li></ul>                                                                                                                                                                                                           |
| Styrke tilbudet til personer med rusmiddelavhengighet i kommunen                             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Matutdeling i regi av Mental Helse i Land</li><li>• «Utegruppe» i psykisk helse og rustjeneste</li><li>• Erfaringskonsulent og feltsykepleier</li><li>• Oppstart av FACT-team, Toten/ Land</li><li>• Pårørendesamarbeid i regi av avdeling for psykisk helse og rus</li></ul> |
| Tilrettelagt botilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse og alvorlig rusmiddelproblem | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hov Nordre - samarbeid med SI avd. Reinsvoll og kommuner i regionen</li><li>• Flere bemannede boliger for personer med ROP- lidelse</li></ul>                                                                                                                                 |
| Bidra til sosial inkludering og aktivitet for mennesker med psykiske utfordringer            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Dagtilbud</li><li>• Frisklivssentralen</li><li>• NAV</li><li>• Økt bruk av frivillige organisasjoner/ økt samarbeid med frivillige tilbud</li></ul>                                                                                                                           |

#### Mer forpliktende samhandling

| Mål                                                          | Tiltak                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Bedre samordning av forebyggende tiltak overfor barn og unge | <ul style="list-style-type: none"><li>• SLT</li><li>• Politiråd</li></ul> |



|                                       |                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Styrke bruken av individuell plan     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Oppfordre brukere med sammensatte behov til Individuell plan og legge til rette for at planen utarbeides</li></ul> |
| Samhandling i skolen og i barnehagene | <ul style="list-style-type: none"><li>• Drøftningsteam</li><li>• Nettverk for forebygging og tidlig innsats</li></ul>                                      |

#### Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

| Mål                                                | Tiltak                                                                                                        |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Økt brukermedvirkning                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Økt fokus på barn som pårørende, og tiltak rundt barn.</li></ul>      |
| Pårørendegrupper                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pårørendeprogrammet</li></ul>                                         |
| Forebygge levekårsproblemer på et tidlig tidspunkt | <ul style="list-style-type: none"><li>• Trygg Oppvekst</li><li>• Cos-P</li><li>• Drøftningsteamteam</li></ul> |

#### Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av eldre

| Mål                                                | Tiltak                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Økt brukermedvirkning                              | <ul style="list-style-type: none"><li>• Involvere eldre i handlingsprogram rundt alkohol/ rus</li><li>• Selvhjelpsgrupper</li></ul> |
| Kartlegging av alkoholbruk og annen rusmiddelbruk  | <ul style="list-style-type: none"><li>• AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test</li><li>• Samtaleintervensjon</li></ul>     |
| Forebygge levekårsproblemer på et tidlig tidspunkt | <ul style="list-style-type: none"><li>• Økt fokus på rusmiddelmisbruk hos eldre</li></ul>                                           |



|  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• tidlig identifisering av personer som er i ferd med å utvikle et rusrelatert problem gjennom å ha kunnskap om risikofaktorer og symptomer</li><li>• alkohol og rusmiddel misbruk inn i pasientsikkerhetsprogrammet</li></ul> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Ettervern/ Rehabilitering-, habilitering utenfor institusjon

| Mål                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Øyeblikkelig hjelp døgntilbud for personer med psykisk helse- og/eller rusproblemer</li><li>• Styrke det frivillige arbeidet med å bedre tilknytningen til arbeidsmarkedet og motvirke sosial ekskludering for personer med rusproblemer.</li><li>• Øke antall tiltaksplasser og tilrettelegging av plasser</li><li>• IPS og jobbmestrende oppfølging</li><li>• Styrke attføringstilbudet for personer med sammensatte problemer ved å etablere arbeidsforberedende trening (AFT).</li><li>• Følge opp at arbeidsrettede tiltak avsatt til personer i LAR benyttes i tråd med intensjonen.</li><li>• Bidra til at flere kommuner etablerer brukerstyrte sentre/tiltak i samarbeid med brukerorganisasjonene.</li><li>• Økt vektlegging av fysisk aktivitet og ernæring i behandling, oppfølging og ettervern av personer med rus- og psykiske problemer.</li><li>• Egnede steder å bo</li><li>• Brukermedvirkning ved bosetting og utformingen av tjenestetilbudet</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• KAD plasser Hovli</li><li>• Ta i bruk frivillige organisasjoner<ul style="list-style-type: none"><li>○ Mental helse: matutlevering matservering for brukere i aktiv rus</li></ul></li><li>• Oppsøkende tjeneste:<ul style="list-style-type: none"><li>○ LAR/ Utegruppe</li><li>○ Feltsykepleier</li><li>○ Erfaringskonsulent</li><li>○ Psykisk helse og rustjeneste<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ruskonsulent</li></ul></li></ul></li><li>• Samarbeid med NAV ift. IPS, tiltaksplasser og arbeidsforberedende trening</li><li>• Øke bruken av brukerstyrte sentre<ul style="list-style-type: none"><li>○ Fontenehuset Gjøvik</li><li>○ AA/NA</li></ul></li><li>• Samarbeid med frisklivssentralen ift. fysisk aktivitet og ernæring</li><li>• Bemannede boliger</li><li>• Individuelt tilpassede tjenester</li><li>• IP og koordinator, ansvarsgrupper</li><li>• Samarbeid med spesialisthelsetjenesten/ avrusnings-/ behandlingstilbudet ved institusjoner vedrørende utskrivning av pasienter; jf. Pakkeforløp for TSB</li></ul> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov for tjenester; få hjelp til å mestre boforholdet</li> <li>• Individuell plan og koordinator.</li> <li>• Styrke kommunenes arbeid med oppfølgingstjenester etter behandling og ved løslatelse fra fengsel – ettervern</li> <li>• Stimulere til utvikling og implementering av flere typer bosettingsmodeller for vanskeligstilte.</li> <li>• Sikre økt kunnskap om hva som må til for å sikre vellykkede overganger fra institusjon til egen bolig.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forsterkede boliger</li> <li>• Hov Nordre</li> <li>• Ta i bruk organiserte tilbud <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kulturnettverk</li> <li>○ Dagtilbud</li> </ul> </li> <li>• Helseoppfølging</li> </ul> |
| •                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                           |

### 6.1 Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen

Søndre Land kommune har tilgang på de tiltakene som kreves for å oppnå målsettingen om å **redusere og begrense de individuelle og samfunnsmessige skadevirkningene som rusmidler kan medføre**. Med tilgang menes den kompetansen og kunnskapen som kreves for å gjennomføre tiltakene, og at disse tiltakene er de rette for å oppnå måloppnåelsen.

For å oppnå måloppnåelsen må det fokuseres på det forebyggende arbeidet, og dermed de tiltakene som er forebyggende. Dersom man gjennomfører gode universelle tiltak overfor barn og unge vil man ha store muligheter for å redusere og begrense rusmiddelmisbruk på sikt. I tillegg er det viktig å ta med foreldrene, barnehagene og skolene i det forebyggende arbeidet, slik at man får en helhetlig innsats rundt barn og unge.

Kommunen ønsker også å bidra til at de etablerte rusmisbrukerne skal begrense sitt misbruk og gjennom gode tiltak legge til rette for endring hos den enkelte. I tillegg ønskes det mer fokusering på de pårørende og den enkelte misbrukers nettverk i arbeidet med å redusere skadevirkningene som rusmisbruk kan medføre.

### 6.2 Gjennomføring av tiltak

Søndre Land kommune ønsker å gjennomføre følgende tiltak for å oppnå måloppnåelsen i den Rusmiddelpolitiske handlingsplanen:

| Tiltak | Hensikt | Ansvarlig | Dato |
|--------|---------|-----------|------|
|--------|---------|-----------|------|





|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                        |                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>«Trygg Oppvekst» på SLUS, til alle elever på 8. trinn</p> <p>Nettverk for forebygging og tidlig innsats</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Utsette alkoholdebut</li><li>• Bidra til økt mestring i hverdagen</li><li>• Forebygge levekårsproblemer</li><li>• Øke elevenes sosiale kompetanse</li><li>• Skape felles referanserammer rundt utfordringer i ungdomstida</li><li>• Gi mestringsstrategier til vanskelige valg og situasjoner</li><li>• Bidra til integrering</li><li>• Øke læringsutbyttet</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• SLUS</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Er forankret i skolens handlingsplaner</li><li>• Gjennomføres kontinuerlig</li></ul> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                             |                                                                                                                                                                   |                                                                                                         |                                                                          |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <p>Pårørendegrupper for bedre ivaretagelse av pårørende</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Styrke nettverket til etablerte rusmisbrukere</li><li>• Bidra til økt forståelse og kunnskap blant de pårørende</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Psykisk helse og rustjeneste og andre tjenester i MOV</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Er i prosjekt fortsatt</li></ul> |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                         |                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>SLT:</u><br/><u>DELMÅL:</u></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. SLT skal bidra til en forpliktende og god samordning av tiltak som virker kriminalitets- og rusforebyggende, og som reduserer utvikling av psykiske problemer og atferdsproblemer hos barn og unge.</li><li>2. Barn og unge i Søndre Land kommune skal gjennom SLT sikres gode rammer om oppvekstvilkårene sine, slik at de velger å leve livet sitt på en måte som er positiv for seg selv og andre.</li><li>3. Tiltak som er igangsatt gjennom SLT skal støtte opp om, utvikles og forankres i ordinær virksomhet.</li><li>4. SLT-samarbeidet skal sikre at foreldre og ungdom ivaretas på en helhetlig måte, og møter et hjelpeapparat som er koordinert og informert.</li></ol> <p><u>MÅL FOR PERIODEN:</u><br/>Systematisk kriminalitetsforebyggende samarbeid mellom politi og kommune:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ha best mulig oversikt over ungdomsmiljøet i kommunen. Dette innebærer tett samarbeid mellom de instanser som arbeider med og for ungdom, deriblant gjennom månedlige møter i SLT koordineringsgruppe.</li><li>2. Iverksette nye tiltak ved behov, samt videreføre eksisterende kriminalitetsforebyggende tiltak rettet mot</li></ol> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Forebygge bruk av ulovlige rusmidler</li><li>• Bidra til økt samarbeid mellom skole/hjem</li><li>• Komme i kontakt med ungdom som har problemer på et tidligere tidspunkt</li><li>• samordne og videreutvikle tverrsektorielt arbeid mot rus, kriminalitet, utenforskap.</li><li>• Tidlig identifisering</li><li>•</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• SLT-koordinator i samarbeid med politi, foreldre. Mulig samarbeid med legesenteret i forbindelse med bruk av lokaler.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Gjennomføres ved behov</li></ul> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| enkeltpersoner og/eller grupper.<br>3. Handle så raskt som mulig innenfor de til enhver tid gjeldende lover og regler! |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                                                                |
| <b>Utdeling av medisiner til LAR-pasienter</b>                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hindre lekkasje av medisiner (subutex)</li><li>• Forhindre finansiering av illegale rusmidler</li></ul>                        | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mestring og velferd</li></ul>                                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Gjennomføres</li></ul> |
| <b>Folkehelseprosjektet - 2025</b>                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Gi flere leveår med god helse for den enkelte</li><li>• bidra til å redusere sosiale helseforskjeller i befolkningen</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rådmannen</li><li>• Delprosjekter med tilhørende gruppeledere</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Gjennomføres</li></ul> |

### 6.3 Oppfølging av planen

For kommunens politikere og ansatte ønsker vi at planen skal fungere som et arbeidsverktøy i hverdagen. Den inneholder informasjon om ulike tiltak og informerer om tjenester innenfor de tjenestoområder og etater som arbeider med rus i hverdagen. Denne planen vil kunne bidra til økt kunnskap om hvem som gjør hva, og at dette igjen kan bidra til økt samhandling på tvers av fagområder.

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for Søndre Land kommune skal evalueres og revideres hvert andre år. På den måten er det stor sannsynlighet for at vi med noen justeringer kan beholde planen over mange år, og dermed unngå tidkrevende planprosesser som går over mange måneder.

### 6.4 Økonomiske konsekvenser



De konkrete tiltak som planen legger opp til kan gjennomføres innenfor vedtatt økonomiplan. Regjeringen har i stor grad lagt opp sin styrking av rusfeltet i kommunene som avgrensede tilskuddsordninger til prosjekter. Forutsetningen for å få en del av disse midlene er at prosjektene videreføres i kommunal regi når tilskuddsperioden er over. Det gir kommunen en mulighet til å prøve ut tiltak samtidig som det kan bli en utfordring å finne ressurser til videreføring i kommunal regi på lang sikt.



## Kilder og hjelpemidler

*Folkehelseinstituttet. (2019). Hentet fra FHI:*

<https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/?term=&h=1>

<https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholomsetningen-i-norge/>

<https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/omsetning-og-bruk/alkoholbruk-blant-ungdom/>

<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/?term=&h=1>

*Lovdata. (1973, 3 9). Lov om vern mot tobakksskader (tobakksskadeloven). Hentet fra Lovdata:*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1973-03-09-14>

*Lovdata. (1989, 6 2). Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven). Hentet fra Lovdata:*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27>

*Lovdata. (1994, 8 5). Lov om vern mot smittsomme sykdommer [smittevernloven] . Hentet fra Lovdata:*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55>

*Lovdata. (2011, 6 21). Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven). Hentet fra Lovdata:*

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

*Lovdata. (2011, 6 24). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). Hentet fra Lovdata: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30)*

*30*

*Ungdata. (2018). Hentet fra Ungdata.no.*

*Statistisk sentralbyrå (SSB). <https://www.ssb.no/kommunefakta/sondre-land>*

*Prop. 15 S (2015–2016) Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)*

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-15-s-20152016/id2460953/>

*Folkehelseprofil 2019. <https://khp.fhi.no/PDFVindu.aspx?Nr=0536&sp=1&PDFAAr=2019>*

*Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).*

<https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/legemiddelassistert-behandling-lar>



[https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/legemiddelassistert-rehabilitering-lar-ved-opioidavhengighet/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf) /attachment/inline/62e9bd41-0e5c-4fee-84dc-

[fd0deeebe3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20\(LAR\)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](fd0deeebe3c93:357f2ad4147fd531e79b8030b24d8a126f4c4826/Legemiddelassistert%20rehabilitering%20(LAR)%20ved%20opioidavhengighet%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf)

*Veileder IS-1362; veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan.* Helsedirektoratet 2006

<https://www.korusoslo.no/wp-content/uploads/Veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan-IS-1362.pdf>

*Veileder IS – 2076; veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Sammen om mestring.* Helsedirektoratet 2014.

*Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*

[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk-helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf)

Vinmonopolet, Vinmonopolets salgstill, <https://www.vinmonopolet.no/vmp/salgstill>