



Utval: Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne
Møtestad: Hamaren Fyresdal næringshage
Dato: 14.02.2017
Tid: 13:00

Forfall meldast til sentralbordet på tlf. 35 06 71 00.
Varamedlemmer møter bare etter nærare varsel.

Saksliste

Utvals- saksnr	Innhald
---------------------------	----------------

PS 1/17	Referatsaker
---------	--------------

PS 2/17	Rullering av Heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fyresdal kommune
---------	---

Fyresdal 7. februar 2017

Karin M. Bergland
utvalsleiar

Fellestenesta
utvalssekretær

PS 1/17 Referatsaker

RS 1/17 Orienteringar og meldingar

RS 2/17 Spørsmål til råd og brukarutval

RS 3/17 Svar på brev vedrørende spørsmål til Råd og Brukarutvalg.

RS 4/17 Orientering om ansvar for organisering av transport og ledsagertjeneste ved pasientreiser fra sykehjem

RS 5/17 Rapport med resultat frå IS-24/8 - rapporteringen i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid

RS 6/17 Orientering om landsomfattande tilsyn 2017 - 2018 - Førehandsvarsel om tilsyn med kommunale tenester til personar med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse



Saksframlegg

Rullering av Heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fyresdal kommune

Utval	Utvalssak	Møtedato
Råd for eldre og menneske med nedsett funksjonsevne	2/17	14.02.2017
Hovudutval for oppvekst, kultur og omsorg		

Endeleg vedtaksrett i saka har: Hovudutval for oppvekst, kultur og omsorg

Dokument i saka:

Heilskapleg Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fyresdal kommune 2017-2020

Vedlegg:

- 1 Heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan 2017-2020
- 2 BrukerPlan. Informasjon

Bakgrunn for saka:

Kommunen sin Heilskaplege rusmiddel politiske handlingsplan blei utarbeidd i samarbeid med Borgestadklinikken og fyrste gong vedteke for perioden 2009-2012. Planen vart sist rullert i 2012.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er ikkje lovpålagd på linje med Alkoholpolitisk handlingsplan men Helsedirektoratet rår kommunane til å utforme ein heilskapleg handlingsplan, av di bruk av alkohol og narkotika bør sjåast i samanheng.

Arbeidet vart iverksett 2016 og tenkt som ein full revisjon av planen.

Same år underteikna ein ei avtale om å nytte BrukarPlan som verkty for å kartlegge omfanget og karakteren av risikofyllt rusmiddelbruk blant brukarar av kommunen sine helse-, omsorg og velferdstenester. Ein valde difor å endre planarbeidet til ei rullering.

Når ein gjennom BrukarPlan har kartlagt utfordringane, har ein grunnlag for å vurdere om vedteken plan er adekvat eller om ein full revisjon er nødvendig for å sikre at tiltaka er målretta og hensiktsmessige i forhold til dei utfordringane kartlegginga syner.

Vurdering:

Spørsmålet/saka er vurdert ut frå følgjande mål i økonomiplanen for 2017 – 2020:

"Helse og omsorg med helsefremmande, førebyggjande arbeid og gode levekår for alle" og måla i budsjettet for 2017 i sektor for Helse og omsorg "sikre barn og ungdom si helse og "auke målretta innsats mot rus/psykiatri og sikre kvalitet på tenestane"

I rulleringa er det gjort nokre endringar på tiltakssida i Handlingsplanen. Dette er i hovudsak som resultat av endring i organisering av tenesta sidan seist rullering.

- Tiltaksteam, som er kommunen si koordinerande eining og Tenestekontoret har kome til etter seist plan vart ført i pennen. Desse gjer vurderingar og set i verk tiltak på bakgrunn av vedtak. Dette arbeidet vart tidlegare gjort av andre, mellom andre NAV og Omsorgsteam. Alle relevante aktørar er framleis involverte i utgreiings og vedtak prosessen, det er organiseringa som er endra og fokus for ansvar som er meir målretta.

- Omsorgsteam var i planen etter inneverande rullering beskrive å skulle ha møte kvar månad. I fyrste møtet i 2017 gjorde teamet vedtak om å halde møta kvart halvår. Denne endringa er difor gjort gjeldande i planen som ligg føre.
- Prosjektet "Kjærleghet og grenser" i 8.klasse er erstatta av årleg foreldremøte i 8. klasse og storforeldremøte kvart 3.år, baa med rus som tema.

Tiltaka som er beskrive i planen er hensiktsmessige i forhold til målrettahet. Intensjonen er å redusere dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for einskildpersonar og for samfunnet.

Oversikta ein har i Fyresdal kommune slik stoa er nå, gjev ikkje indikasjonar på at rusmiddelmisbruk er ei stor utfordring generelt. For den enkelte som har slike problem, er det derimot svært krevjande.

Det er essensielt å sikre at så få som råd kjem i ein situasjon der dei får slike plager, og det er grunnleggande å byrje førebygginga så tidleg som råd. T.d. er informasjon om dei uheldige konsekvensane alkoholforbruk kan ha for barnet, hensiktsmessig å gjeve så tidleg som når menneske planlegg eit svangerskap. Det er i alle høve grunnleggande tema i samtaler i samband med svangerskapsomsorg og vil ha tilsvarande fokus for foreldre og barn framover. Dette legg planen opp til i sine tiltak.

Når ein får resultatet av kartlegginga gjennom verktøyet BrukerPlan, vil ein ha tilgang til informasjon som legg til rette for enno meir målretta arbeid i kommunen. Ein får auka kunnskap og solid grunnlag for klok planlegging. Dette vil kome dei som har slike utfordringar til gode og det vil vere førebyggjande i samband med born/unge som kan vere i faresona for å utvikle avhengighet.

Kartlegginga gjennom BrukerPlan vil bli gjennomført på hausten inneverande år. Kompetansehevinga for å kunne gjennomføre kartlegginga er alt gjeven for dei som skal ha ansvar for gjennomføringa.

Konklusjon:

Handlingsplanen som er lagt fram er målretta i forhold til informasjonen ein har om stoa i kommunen i dag og i samsvar med dei krav og tilrådingar som er.

I fylgje Helsedirektoratet bør planen handsamast i kvar kommunestyreperiode.

Ein vil gjennom BrukarPlan få ei oversikt ein ikkje tidlegare har hatt, og som truleg vil gje kunnskap som krev nokon endringar i tiltak. Dette vil krevje endringar på systemnivå, og difor ein revisjon av Heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Denne bør det arbeidast målretta med slik at den kan leggest fram så snart råd er, noko som truleg vil vere i løpet av inneverande kommunestyreperiode.

Innstilling frå rådmannen:

Heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan vert teken til vitande slik den ligg føre.

Når tilgjengelege data frå kartlegging gjennom verktøyet BrukarPlan ligg føre, vert det sett ned ei tverfagleg arbeidsgruppe som vurderer behov for endringar i planen for å støtte dei funna gjennomgangen syner. Om det vert vurdert å vere hensiktsmessig, vert ein full revisjon av planen gjennomført.

Ketil O. Kiland	
rådmann	Berit Ramsvatn-Kemp
	kommunalsjef helse og omsorg



**HEILSKAPLEG
RUSMIDDELPOLITISK
HANDLINGSPLAN
FOR
FYRESDAL KOMMUNE**



2017-2020

**Revidert
November 2016**

Innhald

	Side
1. Kvifor ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan?	3
1.1 Innleiing	3
1.2 Ordforklaring	4
2. Nasjonale mål og strategiar (Opptappingsplanen for rusfeltet)	5
3. Rusmiddelsituasjonen i Noreg	5
3.1 Rusmiddelsituasjonen i Fyresdal	6
4. Fyresdal kommune sine mål og strategiar	7
5. Tiltak i Fyresdal kommune	8
6. Gjennomføring og oppfølging av den heilskaplege rusmiddelpolitiske handlingsplanen	12
7. Alkoholpolitiske retningsliner	12

1. Kvifor ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan?

1.1 Innleiing

Regjeringa har i ”Opptappingsplan for rusfeltet” (St.prp. nr. 1 2007 – 2008) som overordna mål å redusere dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for einskildpersonar og for samfunnet.

Kommunane skal etter alkohollova sin § 1-7d utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan.

Helsedirektoratet rår kommunane til å utforme ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan, fordi bruk av alkohol og narkotika bør sjåast i samanheng. Rusmiddelpolitisk handlingsplan er ikkje lovpålagt på linje med alkoholpolitisk handlingsplan.

Forsking syner at kommunen sitt løyve- og kontrollmynde er blant dei mest effektive verkemiddel vi har for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skadar. Etter revisjonen av alkohollova 1. juli 2005, har kommunen fått større fridom til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid ut frå eigne lokale forhold. Difor har kommunen sitt arbeid blitt endå viktigare enn før for å nå lokale og nasjonale mål.

I følgje Helsedirektoratet bør rusmiddelpolitisk handlingsplan handsamast i kvar kommunestyreperiode.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fyresdal kommune blei utarbeidd i samarbeid med Borgestadklinikken og fyrste gong vedteke i perioden 2009-2012. Planen vart sist rullert i 2012. NAV Fyresdal har hatt ansvar for å rullere planen i 2016. Dette har blitt gjort i samarbeid med andre instansar.

Ved rullering av planen har desse vore med:

Gudny Lauvrak	spes. sjukepleier, Fyresdal kommune
Torhild Bondal	AKAN-kontakt/lærer, Fyresdal kommune
Evy K Aamlid	helsesyster/folkehelsekoordinator, Fyresdal kommune
Saamund Gjersund	rektor Gimle skule, Fyresdal kommune
Gunn Marit Aslestad	sjukepleier, POS, Fyresdal kommune
Åse Wrålid	retteleiar, NAV Fyresdal

Det er kommunalsjef helse og omsorg og kommunalsjef kultur og oppvekst som har plukka ut deltakarane i gruppa.

1.2 Ordforklaring

SIRUS:	- Statens institutt for rusmiddelforskning
SLT:	- samordning kriminalitetsforebyggende tiltak
LAR	- legemiddelassistert rehabilitering
DPS	- distriktspsykiatrisk senter
PPT	- pedagogisk psykologisk teneste
NAV	- arbeids- og velferdsforvaltinga
Omsorgsteam	- tverrfagleg samarbeid mellom ulike etatar i kommunen som samordnar tenestene for barn og ungdom 0-18 år.
Tiltaksteam	- koordinerande eining for habiliterings- og rehabiliteringsverksemd for innbyggjarar 0-100 år, jf. helse- og omsorgstenestelova § 7-3.
Kvalifiseringsprogram- (NAV)	- for personar med vesentleg nedsett arbeids- og inntektsevne og med inga eller svært avgrensa yting frå folketrygda.
Individuell plan	- ved behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosiale tenester, har ein rett på å få utarbeidd ein slik plan om ein sjølv ynskjer det. Planen skal innehalde eins mål, ressursar og behov for tenester og ein har rett til å delta i prosessen sjølv.
Ansvarsgruppe	- når eit barn eller ein vaksen har behov for hjelp frå ulike lokale hjelpetenester og evt. frå spesialisthelsetenesta, vert det danna ei ansvarsgruppe
AKAN	- Arbeidslivet sin Komité mot Alkoholisme og Narkomani
Brukarplan	- eit verktøy for kommunane som ynskjer å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelbruk blant brukarar av kommunen sine helse-, omsorgs- og velferdstenester. Verktøyet kan nyttas til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenestene. Verktøyet er godkjent av Datatilsynet og Helse- og omsorgsdepartementet

2. Nasjonale mål og strategiar (Opptappingsplanen for rusfeltet)

[Link til opptappingsplan på rusfeltet 2016-2020](#)

[Link til Ungdata 2015](#)

[Link til Folkehelseleva](#)

[Link til Helse-og omsorgstenestelova](#)

3. Rusmiddelsituasjonen i Noreg

Kva kan seiast om bruken av alkohol, narkotika og andre rusmiddel dei siste åra? Ei slik vurdering skal hjelpe oss å sette opp gode mål for det kommunale arbeidet på rusfeltet, og til å sette i verk relevante tiltak.

Alkoholforbruket kan delast inn i to hovedområde. Den eine er det ein gjerne kallar det registrerte forbruket, det vil seie det som skriv seg frå sal i butikkar, Vinmonopolet AS, og skjenking frå kafear, restaurantar, barar og liknande. Den andre delen er det u-registrerte forbruket som skriv seg dels frå lovleg turistimport, heimeproduksjon og grensehandel, og dels frå ulovleg grensehandel, import (smugling) og heimeproduksjon (heimebrenning).

Salet av alkohol i Noreg auka år for år fram til 2008. Etter dette har det vore ein liten nedgang. I 2008 var den årlege omsetnaden av alkohol per innbyggjar over 15 år målt til 6,75 liter rein alkohol. I 2014 var dette talet 6,1 liter. Sal av vin har endra seg lite, medan ølsalet og brennevinsalet gjekk litt ned.

Det er all grunn til å tru at det avgiftsfrie salet bidreg til ein ikkje-ubetydeleg del av alkohol og tobakksforbruket i Noreg, men inntil nyleg har vi ikkje hatt informasjon om omfanget av eit slikt sal. Dette er no endra ved at innehavarane av tillating for avgiftsfritt sal på norske flyplassar gjennom endring av alkoholforskrifta i 2012, vart pålagt å gje opplysningar om salet til SIRUS til bruk for statistiske formål. Salet frå flyplassar utgjer likevel berre ein del av det avgiftsfrie salet. I tillegg sel også flyselskapa noko alkohol (og tobakk) om bord på flya, og nordmenn handlar noko tax-free alkohol (og tobakk) på flyplassar i utlandet. Det er også ein omfattande handel i samband med utanlandsk ferjetrafikk, då særleg på ferjene mellom Noreg og Danmark. SIRUS har per i dag ikkje heimel til å be om opplysningar om omsetting av alkohol og tobakk frå ferje og flyselskap. Det har vore ein jamn auk i salet av øl, svakvin og brennevin frå 2010 til 2014, medan det har vore ein viss nedgang når det gjeld sal av sterkvin. Rekna om til rein alkohol per innbyggjar over 15 år, har tax-free salet på norske flyplassar auka frå 0,5 liter i 2010 til snautt 0,6 liter i dei siste par åra.

Frå juli 2009 har det vore høve for privatpersonar til å innføre alkoholhaldig drikk til personleg bruk utan bevilling. Den private importen er avgrensa, og omfattar fyrst og fremst svakvin.

Ettersom alkoholhaldige drikkar i regelen er billigare i Sverige enn i Noreg, er det ein betydeleg grensehandel med slik vare. Grensehandelen har ein tendens til å auke når den norske krona styrkjer seg, medan han flater ut eller går noko ned i periodar der krona

svekkast. Grensehandelen frå Systembolaget sine butikkar var nesten åtte gonger større i 2011 enn i 1995 når ein reknar omsetning i rein alkohol. Auken er størst for øl og vin.

Utover den lovlege omsetninga, den lovlege importen og grensehandelen med alkohol, er det også ein viss ulovleg import gjennom smugling. Medan det tradisjonelt har vore brennevin som har vore smugla, har vi i dei seinare åra sett ei utvikling med store beslag av vin og øl. Eksempelvis vart det i 1999 beslaglagt ca. 150.000 liter brennevin/sprit, medan beslaget av vin og øl var noko i underkant av høvesvis 12.000 liter og 50.000 liter. I 2014 vart det beslaglagt ca. 63.000 liter brennevin/sprit, ca.50.000 liter vin og ca. 500.000 liter øl.

Narkotika

Som i resten av den vestlege verda, er det cannabis som er det narkotiske stoffet flest unge seier dei har bruka. Rapportert bruk av narkotiske stoff var stabil i første halvdel av 90-talet, men forbruket auka fram mot tusenårsskiftet. I åra fram til 2011 har det likevel vore ein nedgang. Frå 2011 til 2015 ser vi at det igjen har vore ein auk til 7 % av 15-16 åringar som har oppgjeve at dei har bruka cannabis nokon gonger. Andelen var 12 % i 1999 og 5 % i 2011.

Ein reknar med at meir enn 200.000 barn lid under foreldra sine rusmiddelproblem. Dette er ei gruppe som er særleg risikoutsett for sjølv å utvikle rusmiddelproblem (Ot.prp. nr.84(2008-2009)).

Debutalder

På landsbasis har gjennomsnittleg debutalder i fleire år vore på 14,5 år for øl og 15 år for brennevin. I 2008 høvesvis 15 og 15,5 år. Studiar viser at ungdom som byrjar å drikke når dei er 13, drikk betydeleg meir når dei er 19 år enn ungdom som byrjar når dei er 16 år. Når vi veit at auka alkoholkonsum også aukar sjansane for å vere involvert i for eksempel valdsepisodar og ulykker, og ikkje minst auka sjansane for avhengighet og problemdriking, er det betydeleg gevinst ved å utsette debuten.

Generelt har gutane drukke meir enn jentene, og dette gjeld framleis. Likevel ser vi no at jenter aukar sitt alkoholforbruk samanlikna med gutar på same alder. Gutar og jenter ser no ut til å nærme seg kvarandre i drikkemønster.

Haldningar i heimen – korleis påverkar dette rusvanar hjå ungdom i dag?

Faktorar som kan spele inn på rusmiddelbruk hjå ungdom er i størst grad demografi og åtferdsfaktorar. Demografi vil sei kjønn, alder, familiestruktur og sosio-økonomisk status.

Med åtferdsfaktorar meiner ein intensjon, problemåtferd, ferdighetar og så vidare.

Vi ser at dess nærare relasjonar ein har til barnet, dess større påverknad vil ein ha. Foreldre og vener spelar difor ei stor rolle i forhold til påverknad.

Sidan 1980 har forskning synt at barn som blir bydd alkohol heime, drikk meir enn dei som ikkje blir bydd alkohol av foreldra. Vi ser også ein samanheng mellom tidleg debut og servering av alkohol heime. Dette bilete forsterkar seg i dei tilfella der barna også får med seg alkohol heimanfrå på fest.

3.1 Rusmiddelsituasjonen i Fyresdal

Det ligg ikkje føre statistikk som systematisk syner rusmiddelsituasjonen i den enkelte kommune eller fylke. Difor blei det ved utarbeiding av planen i 2008 samla inn informasjon direkte frå lensmann, kommunelege, barnevern, leiar barnehage, rektor v/ Gimle skule, rektor v/ Steinerskulen, leiar av kulturavdelinga, helsestasjon v/ jordmor og helsesyster, avd. leiar v/ heimebaserte tenester, psykiatrikoordinator, NAV (sosial), Mental Helse i Fyresdal og

AKAN-tillitsvalt i Fyresdal kommune. Kartlegginga gjekk føre seg ved skriftelege spørsmål og svar, og ved samtaler. Det var også halde møte med løyvehavarane i kommunen og Securitas A/S.

Ved rullering av planen nå i 2016 har det ikkje vore rom for å jobbe grundig med å sjå på rusmiddelsituasjonen i Fyresdal per i dag. Vi har teke utgangspunkt i den førre planen og oppdatert tal mellom anna frå www.ssb.no. Vi har i tillegg funne ein del fakta på www.sirus.no som vi har nytta.

Ungdata-kartlegging for 2015 (8-10 klasse) syner at ungdommen i Fyresdal kjem litt betre ut enn landsgjennomsnittet når det gjeld bruk av rusmiddel. Vi kan ta med at denne undersøkinga blir gjort 3. kvart år. Det er ingen kommunar som gjennomfører undersøkinga kvart år slik det var meint som utgangspunkt for kartlegginga.

Frå 2017 vil kartleggingsverktøyet Brukarplan bli teke i bruk. Dette vil gje kommunen eit godt grunnlag for å sei noko om den reelle rusituasjonen i kommunen.

4. Fyresdal kommune sine mål og strategiar

I samfunnsdelen av kommuneplanen for Fyresdal kommune 2015-2018 er hovudmålet:

Gjennom handlekraft, fleksibilitet og utradisjonelle løysingar, skal Fyresdal vere ein framifrå stad å bu og virke.

[Link til samfunnsdelen av kommuneplanen for Fyresdal kommune 2015-2018.](#)

Målsettingar for Heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fyresdal kommune:

1. Utsette debutalderen for bruk av rusmiddel hos unge
2. Fange opp barn og unge i risikosona på eit tidleg tidspunkt
3. Gjere vaksne og foreldre bevisste sine haldningar til alkohol- og rusmiddelbruken til ungdommen, og kva ansvar dei har som rollemodellar for barn og unge
4. Personar med eit rusproblem skal få eit tilbod om behandling og ettervern
5. Styrke dialogen mellom løyvehavarar og kommunen slik at løyvehavarar har klare og gode retningslinjer å halde seg til

Tiltak i Fyresdal kommune

Målsetting	Tiltak	Ansvar	Periode
1. Utsette debutalder for bruk av rusmiddel hjå unge 1.1 Drive eit aktivt og haldningsskapande arbeid, og aktivt støtte frivillige organisasjonar i kommunen som aktiviserer barn og unge i rusfrie miljø	Alle offentlege arrangement for barn og unge under 18 år skal vere alkoholfrie soner. Brot på dette kan føre til ein reduksjon i tildeling av kulturmidlar	Kommunestyret	Kontinuerleg
	Ungdomskulen har kampanjen «Fri»	Rektor Gimle skule	Kontinuerleg
	Ungdomsklubb onsdag og fredag	Kommunalsjef kultur og oppvekst	Kontinuerleg

2. Fange opp barn og unge i risikosona på eit tidleg tidspunkt	Helsestasjon, skule og fritidsklubb	Helsesyster, alle tilsette skule og fritidsklubb	Kontinuerleg
	Omsorgsteamet møtest kvart halvår. Barnevernet og NAV møter nå i alle møta.	Kommunalsjef kultur og oppvekst	Kontinuerleg
3. Gjere vaksne og foreldre bevisste sine haldningar til alkohol-og rusmiddelbruken til ungdommen, og kva ansvar dei har som rollemodellar for barn og unge	Årleg foreldremøte 8. klasse, tema rus Storforeldremøte kvart 3. år - tema rus	Skulen/helse Skulen og FAU	Oppstart fyrste halvår 2017 Oppstart skuleåret 2016/2017
	"Natteravn" ordning	FAU Koordinator: Miljøarbeidar, fritidsklubb	Kontinueleg

<p>4. Personar med rusproblem får eit tilbod om behandling og ettervern</p> <p>Link til veileder Helsedirektoratet IS-2076, saman om mestring</p> <p>Link til <u>Nasjonale faglige retningslinjer for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblem og avhengighet, Helsedirektoratet mars 2016.</u></p>	Ta i bruk Brukarplan som målretta kartleggingsverktøy	Kommunalsjef helse-og omsorg delegerer ansvar	Oppstart i 2017, første rapportering medio september 2017.
	Sjå skriftlege rutinar for samordning av individuell plan og ansvarsgrupper	Tiltaksteam	Kontinuerleg
	Oppfølging og rehabilitering av personar med medikament- eller rusmiddelavhengighet (§ 13)	Psykisk helse, fastlege, pleie og omsorg, og NAV arbeider tverrfagleg til beste for brukar	Kontinuerleg
	Tilbod om støttekontakt/fritid med bistand/treningskontakt	Tiltaksteam/tenestekontor	Kontinuerleg
	Auke kompetansen innanfor rusfeltet blant tilsette i Fyresdal kommune/NAV Fyresdal	Kommunalsjef helse og omsorg, kommunalsjef kultur og oppvekst, NAV-leiar, AKAN-kontakt	Kontinuerleg
	Kvalifiseringsprogram	NAV	Kontinuerleg

5. Styrke dialog mellom løyvehavarar og kommunen slik at løyvehavarar har klare og gode retningsliner å halde seg til	Kvart 4. år møte med løyvehavarane i Fyresdal kommune etter at nytt kommunestyre er på plass	Rådmann/sakshandsamar skjenkeløyve	Iverksett
	Gjennomgang av alkoholpolitiske retningsliner	Kommunestyret	Kvar 4. år

6. Gjennomføring og oppfølging av den heilskaplege rusmiddelpolitiske handlingsplanen

Planen med vedlegg skal rullerast minst ein gong i kvar kommunestyreperiode, innan 30. juni året etter nytt kommunestyre.

NAV har ansvaret for revidering og rullering av planen, jmf. samarbeidsavtala mellom Fyresdal kommune og NAV.

7. Alkoholpolitiske retningslinjer for Fyresdal kommune

1. Overordna struktur:

Dei alkoholpolitiske retningslinjene skal vedtakast av kommunestyret, evaluerast fortløpande og rullerast minst ein gong i kvar kommunestyreperiode, innan 30. juni året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

Kommunen har slutta seg til at ingen skjenke- og sals løyver opphøyrer ved nytt kommunestyre kvart 4. år. Løyva gjeld vidare i nye fire år inntil kommunestyre på nytt ynskjer å endre reglane. I Fyresdal har det gjennom ein del år vore eit stabilt tal på skjenke- og sals løyver. Jmf. alkohollova §1-6.

2. Målsetting:

Fyresdal kommune sitt overordna mål med alkoholpolitiske retningslinjer er at sal og skjenking av alkoholhaldig drikk skal skje i ryddige og kontrollerte former i samsvar med alkohollova si målsetting. Den heilskaplege rusmiddelpolitiske handlingsplanen har som ein av målsettingane at dialogen mellom løyvehavarar og kommunen skal bli styrka slik at løyvehavarar har klare og gode retningslinjer å halde seg til.

3. Sals løyve:

Løyve for sal av alkoholhaldig drikk med høgst 4,7 volumprosent alkoholinnehald (gruppe 1), vert gjeve til daglegvareforretningar.

4. Skjenkeløyve:

Alminneleg skjenkeløyve for alkoholhaldig drikk (gruppe 1, 2 og 3) kan gjevast til gardsturisme med variert menyinnhald, hotell/vertshus, restaurant og pub.

Alminneleg skjenkeløyve for alkoholhaldig drikk med lågare enn 22 volumprosent alkoholinnehald (gruppe 1 og 2) kan gjevast til campingplassar og vegkroer/kafeteriar som skil seg ut frå gatekjøken/hurtigmat restaurant. Skjenkeløyvet kan utvidast til også å gjelde alkoholhaldig drikk med 22 volumprosent alkohol eller meir i lukka selskap.

Ambulerande skjenkeløyve for all alkoholhaldig drikk kan gjevast for eit avgrensa tidsrom i einskilde høva.

Eit skjenkeløyve (ikkje ambulerande) kan utvidast til også å gjelde innførsel av alkoholhaldig drikk gruppe 1 og 2 for skjenking i eigen verksemd.

Eit skjenkeløyve er knytt til bestemte lokale og/eller uteplassar med godkjend skjerming mot omgjevnadane.

Kommunen vil før tildeling av løyve vurdere plassering, innreiing, meny m.m.

5. Sals- og skjenketider:

Sal av alkoholhaldig drikk med høgst 4,7 volumprosent alkoholinnhald kan skje i tidsrommet:

Måndag – fredag, inkl. dagen før Kristi Himmelfartsdag: kl. 09.00 – kl. 20.00

Laurdag/ dagar før høgtidsdagar: kl. 09.00 – kl. 18.00

Skjenking av alkoholhaldig drikk med alkoholinnhald lågare enn 22 volumprosent kan skje i tidsrommet:

I skjenkelokale kl. 10.00 – kl. 02.00

I skjenkelokale ved slutta selskap kl. 10.00 – kl. 02.00

På overnattingsstadar kan det til overnattingsgjester bli skjenka utan omsyn til tidsavgrensinga i pkt. 5.2, jfr. alkohollova § 4-4.

Ved uteskjenking månd.- torsd., søndag og høgtidsdag: kl. 10.00 – kl. 24.00

Ved uteskjenking fredag, laurdag og dag før høgtidsdag samt alle dagar ved slutta selskap:

kl. 10.00 – kl. 02.00

Skjenking av alkoholhaldig drikk med 22 volumprosent alkohol eller meir kan skje i tidsrommet:

I skjenkelokale: kl. 13.00 – kl. 01.00

I skjenkelokale ved slutta selskap: kl. 13.00 – kl. 01.00

Ved uteskjenking månd.- torsd., søndag og høgtidsdag: kl. 13.00 – kl. 24.00

Ved uteskjenking fredag, laurdag og dag før høgtidsdag samt alle dagar ved slutta selskap:

kl. 13.00 – kl. 01.00

Maksimal opningstid for skjenkestaden er lik skjenketida med tillegg av avviklingstid på 30 minutt.

Elles gjeld allmenne lover og føresegner for sal og skjenking.

6. Tildeling og inndraging av løyve:

Kommunestyret tek avgjersle i alle sals- og skjenkeløyve.

Ved avgjersle om skjenkeløyve ved einkilde arrangement som varer opp til 1 veke og avgjersle ved ambulerande skjenkeløyve sjå jmf. delegeringsreglement.

Inndraging av løyve kan skje i samsvar med alkohollova § 1-8. Kommunestyret, eller den kommunestyret delegerer til har fullmakt til inndraging av løyve.

7. Vilkår:

For alle sals- og skjenkeløyve i Fyresdal kommune gjeld fylgjande vilkår:

- Løyvehavarane skal kvart år uoppfordra sende inn oppgåve for omsetting til kommunen innan 15. februar.
- Løyvehavarane v/ styrar og stadfortredar pliktar å møte på møte med kommunen, lensmannen og Securitas AS for utveksling av erfaringar, gjennomgang av aktuelle sider ved lovverket, ordensmessige problem mv.
Møte vert halde kvart 4. år etter at nytt kommunestyre er på plass.
Rådmannen er ansvarleg for at dette møtet blir arrangert.
- Internkontrollrutinar skal ligge føre skriftleg. Frå kommunen si side blir det lagt vekt på kartlegging av risikotilhøve, rutinar for opplæring ved nytilsette, rutinar for å hindre sal/skjenking til mindreårige og rutinar for vakthald.

- Speleautomatar skal ikkje finnast på stader med sals- eller skjenkeløyve.

Særskilde vilkår for løyvet kan fastsettast for den einskilde sals- eller skjenkestad.

Manglande oppfyljing av vilkår kan føre til inndraging av løyvet.

8. Gebyr:

Årleg gebyr for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk vert fastsett på grunnlag av siste års omsettingsoppgåve frå løyvehavarane, jmf. § 6.2 ” Forskrift av 08.06.2005 nr. 538 om omsetting av alkoholhaldig drikk mv.”

Gebyr skal dekke kontrolltiltak.

Gebyr som ikkje vert nytta til kontrolltiltak, skal gå til andre førebyggjande tiltak.

9. Kontroll:

Rådmannen avgjer korleis alkoholkontrollen skal utførast.

Kunnskapsprøve i alkohollova kan takast ved å vende seg til Fyresdal kommune.



Notat

Vår ref:
2016/1666-4

Sakshandsamar:
Berit Ramsvatn-Kemp,35067115

Arkivkode:
146

Dato:
04.02.2017

BrukerPlan. Informasjon

Kva er BrukerPlan?

BrukerPlan er eit verktøy for kommunar som ynskjer å kartlegge omfanget og karakteren av risikofylt rusmiddelbruk blant brukarar av kommunen sine helse-, omsorgs -og velferdstenester. Verktøyet kan nyttast til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tenester. Verktøyet og prosedyren for kartlegging er godkjent av Datatilsynet(konsesjon) og Helse -og omsorgsdepartementet (Helsepersonelloven paragraf 29b) Det er Helse Stavanger som har fenge konsesjon til å samle inn og analysere data. Helse Stavanger arbeider i denne samanhengen tett med Nasjonalt senter for psykisk helsearbeid, NAPHA.

Kven blir kartlagt?

- Dei kartlagde vil vere innbyggjarane i kommunen som tek mot tenestar frå kommunen si helse, omsorgs- og/eller velferdsteneste, og som blir vurdert av fagpersonar i vedkommande tenester å ha eit risikofylt rusbruk. Risikofylt rusbruk blir i denne samanhengen definert som bruk av rusmidlar som er til skade for personen sitt funksjonsnivå og relasjonar til andre. For å bli inkludert i kartlegginga må vedkommande ha motteke minst ein teneste innan dei seiste 12 månader, uavhengig av om tilbodet er grunngjeve med brukaren sitt rusproblem / psykiske helseproblem, eller ikkje.
- Nokon kommunar har og nytta BrukerPlan til å kartlegge brukarar av psykisk helsevern, som ikkje har rusproblematikk.

Datatilsynet har gjeve konsesjon til kartlegginga utan krav om å innhente samtykke frå brukarane. Brukarane har innsynsrett i den informasjonen som er registrert i BrukerPlan, på linje med retten til innsyn i egen journal/fagsystem.

Kven kartlegg?

Alle tilsette i kommunale instansar som er i kontakt med personar med rusrelaterte utfordringar kan i utgangspunktet kartlegge. Tenester innan psykisk helsevern, pleie og omsorgstenester, fastlegar, barnevern og NAV. De fleire instansar som er med, de betre og meir dekkande blir kartlegginga. Det er fagpersonalet som kartlegg og det er fagpersonalet sin kunnskap og vurderingar som vert lagt til grunn for kartlegginga.

Korleis gjeng kartlegginga føre seg?

All deltakande kommunar innan eit HF-område gjennomfører kartlegginga i den same tidsperioden. Kartlegginga vert gjennomført ei gong pr.år med fylgjande tidsperspektiv:

- i løpet av seist år
- situasjonen nå
- i løpet av neste år

Dei ymse instansane og fagpersonane i kommunen avtalar kven som skal kartlegge "felles" brukarar for å unngå dobbeltarbeid. Alle instansane kartlegg dei brukarane dei meiner dei er aleine om. Eit eige system lukar ut dobbelt registreringar.

Kartlegginga føregår ved bruk av Excel og med eit spesielt utvikla kartleggings.-grensesnitt.

Kva blir kartlagd?

- Opplysingar om kjønn, alder og born vert kartlagd. Funksjonsnivået på åtte område vert kartlagd på ein tredela skala som syner alvorleghetsgrad.
- Eit samla funksjonsnivå vert berekna ut i frå ei vekting av dei åtte områda si betyding for variasjon i rusmiddelbruk kartlaggas på ein firedelt skala som syner alvorleghetsgraden.
- Bruk av tenester, både kommunale og ikkje-kommunale, og forventa etterspørsel etter tenester.

Kva kan resultatane nyttas til?

- BrukerPlan dokumenterer og synleggjer omfang og karakter av rusmiddelbruk blant brukarar av kommunen sine tenester samanlikna med andre kommunar.
- Dokumenterer det tilbodet rusmiddelbrukarar får pr.dato.
- Dokumenterer forventa etterspørsel og gjev grunnlag for å prioritere mellom grupper og typar av tilbod.
- Kartlegginga er mykje bruka som datagrunnla for kommunale rusmiddelpolitiske handlingsplanar og som informasjonskjelde for sentrale myndigheitar.

Når ein har kartlagd fleire gonger vert utviklingstrekk i omfang og karakteren av problemet synleggjort.

Utviklinga av tilbodet for alle brukarar, for utvelde brukargrupper eller for enkeltbrukarar vert tydeleg.

Kva kostar det kommunen?

Det er ingen kostnad ved sjølve verktøyet eller den nødvendige faglege og tekniske støtta.

Kostnaden vi vere reisekostnader i samband med opplæring og tidsbruken i gjennomføringa av kartlegginga.

Sentrale tilsette innan psykisk helse, Tenestekontor og NAV har gjennomført opplæring.

Sjølve gjennomføringa av kartlegginga skal utførast innan normalarbeidstid og den økonomiske ramma som er sett.

