

Rusmiddelpolitisk handlingsplan

Ørland kommune (2022 – 2026)





Innhold

1.0	En helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan	4
2.0	Ruspolitiske mål og strategier	6
3.0	Skjenke- og bevillingspolitikk.....	10
4.0	Utviklingstrekk.....	11
5.0	Forebygging og tidlig innsats	13
6.0	Tjenester og eksisterende tiltak	14
7.0	Strukturer og tverrfaglig samhandling	19
8.0	Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige	21
9.0	Oversikt over tiltak	23
	Litteraturliste	25
	Vedlegg.....	26

1.0 En helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan

1.1 Innledning

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er en temaplan som har som hensikt å samordne kommunens rusmiddelpolitikk og satsninger på området. Planen er et tverrsektorielt redskap der ulike interesser hos innbyggere, tjenestemottakere, næringsliv med flere synliggjøres. Målet med denne planen er fortsette utviklingen av helhetlig rusmiddelpolitikk i kommunen, hvor forebyggingsperspektivet står sentralt. Ørland og Bjugn kommune ble slått sammen til Ørland kommune 01.01.2020. Det forefinnes eldre planer i hver kommune, men det er valgt å lage en ny og felles plan for hele kommunen.

Alle kommuner er pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan, jf. alkoholloven § 1-7d. Innenfor alkoholovens rammer er kommunene gitt et stort ansvar og frihet til å utforme sin egen lokale alkoholpolitikk. Kommunens forvaltning av alkoholloven er et viktig virkemiddel for å fremme folkehelse. Vi har valgt å lage en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan, som inkluderer alle typer rusmidler, inkludert i et forebyggingsperspektiv.

Ørland kommune fikk tildelt den nasjonale kommunerusprisen i 2017. I begrunnelsen ble sterk og genuin brukermedvirkning fremhevet, og at kommunens tilbud framstår som bredt, helhetlig og lederforankret med særlig vekt på samhandling knyttet til områder som forebyggende arbeid, tidlig intervensjon, behandling og rehabilitering. Framover vil det bli viktig å jobbe målrettet for å opprettholde dette arbeidet.

1.2 Formål med planen

Planens formål er å være et styringsdokument for helhetlig innsats knyttet til bruk og misbruk av alkohol og andre rusmidler. Utfordringer knyttet til alkohol og narkotika forutsetter bred tverrfaglig innsats. Planen er et verktøy for administrativt og politisk nivå, og for kommunens fagenheter og lokalt næringsliv.

Planen inngår som en del av Ørland kommunes plan- og styringssystem, og skal ha en reell kobling til overordnede planer, det vil si kommuneplanens samfunnsdel og kommunedelplaner for «oppvekst og utdanning» og «helse og familie». I tillegg gjelder nasjonale føringer for området. Planens hovedformål er å sikre systematisk arbeid med rusforebyggende tiltak, skjenkepolitiske tiltak, og oppfølgingstiltak for rusavhengige. Planen er i tillegg ment å gi oversikt over eksisterende tiltak for forebygging og oppfølging av rusmiddelmisbruk, samt gi en beskrivelse av aktuelle behov for nye tiltak. Tiltaksdelen er framstilt i tabell sist i dokumentet (kap.9). Tiltaksdelen skal evalueres og rulleres jevnlig som en del av den ordinære virksomhetsstyringen. Det bør utvikles lokale indikatorer for resultatoppnåelse for planens mål og strategier. Gjennomføring av tiltak skjer gjennom vedtak av budsjett og økonomiplan, virksomhetsplaner med mer. Tiltak i planperioden vil derfor kunne være gjenstand for endring.

1.3 Definisjoner og avgrensninger

Handlingsplanen skal følge nasjonale føringer og gi grunnlag for kommunens prioriteringer innen fagfeltet rus. Planen forholder seg til de samme definisjonene som staten har gitt i sine føringer.

«Strategisk plan for forebygging og tidlig innsats barn og unge i Ørland kommune» ferdigstilles i 2022, og omfatter forebygging innenfor tre nivåer (byggende, forebyggende og spesielle hjelpebehov). Flere av tiltakene i planen er også rusforebyggende, og må sees i sammenheng med «rusmiddelpolitikk handlingsplan» for Ørland kommune.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan gjelder for alle kommunens innbyggere, fra vugge til grav.

1.4 Prosess og medvirkning

På grunn av covid-19 ble det ikke mulig å gjennomføre større medvirkningsprosesser som planlagt. Medvirkning er ivaretatt gjennom innspill fra forskjellige tverrfaglige fora, blant annet kommunalt forebyggende team (KFT), i tillegg til brukerrepresentant fra rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO).

Det ble benyttet et brukerpanel for innspill til «utredning og handlingsplan – behov for kompetanse, stillinger og samhandlingsrutiner på rus og psykisk helse», vedtatt i kommunestyret 17.06.21 (sak 21/47). Innspillene som er relevant for rusfeltet er tatt med i denne planen.

Under arbeidet med kommuneplanens samfunnsdel og kommunedelplaner for helse og oppvekst er det benyttet ulike medvirkningsaktiviteter. Innspill aktuelt for arbeidet med rus er tatt med i denne planen.

Vinteren 2021/22 ble planen sendt på høring til aktuelle aktører for innspill, blant annet KoRus-Midt, enhetsledere helse og familie, enhetsledere oppvekst og utdanning, kommunalt råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, ungdomsråd, eldreråd, politiet, Fosen Helse IKS, Statsforvalteren, NAV, Fosen videregående skole og utvalg for helse og familie. Høringsinnspillene har vært viktig for å ferdigstille planen.



Foto: Stolte brukere og ansatte da Ørland vant den nasjonale kommunerusrprisen 2017.

2.0 Ruspolitiske mål og strategier

2.1 FNs bærekraftsmål



Planen er et ledd i arbeidet for å oppfylle FNs bærekraftsmål om god helse og livskvalitet, spesielt aktuelt for delmål 3.5 er å «styrke forebygging og behandling av rusmiddelmisbruk, blant annet misbruk av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol».

2.2 Nasjonale mål og hovedprioriteringer

Nasjonale mål og hovedprioriteringer for rusfeltet kommer til uttrykk i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet, sist revidert for perioden 2016 – 2021:

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

2.3 Nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025

Regjeringen har seks hovedprioriteringer, og vil:

1. videreføre hovedlinjene i alkoholpolitikken
 - a. eksempel: bevillingssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, alkoholavgiften og aldersgrenser
2. understøtte alkoholforebygging i kommunene
 - a. støtte eksisterende og legge til rette for nye, lokale samarbeidsstrukturer innen rus- og kriminalitetsforebygging, eks SLT
3. forsterke tidlig innsats mot alkoholproblemer
 - a. større åpenhet om skadelig alkoholbruk, utsatte barn og familier en viktig målgruppe for tidlig innsats, også mot alkoholrelaterte problemer
4. fremme alkoholfrie arenaer i samarbeid med frivilligheten, idretten, skolen og arbeidslivets parter
 - a. legge til rette for alkoholfrie valg, og øke aksepten for å ikke drikke
5. styrke kunnskap og kompetanse om alkohol
 - a. økt kunnskap om skaderisiko forbundet med alkoholbruk, regjeringen vil bidra til at helsepersonell har nødvendig kunnskap om forebygging og behandling av rusmiddelrelaterte problemer
6. prioritere forskning på alkoholforbruk og sykdomsutvikling og skader.

2.4 Nasjonal og lokal satsning på forebygging

Helse og familie har fulgt opp den nasjonale satsingen på styrking og videreutvikling av helsestasjon- og skolehelsetjenesten. Både når det gjelder antall årsverk og større tverrfaglighet i tilbudet. De siste fire årene er disse tjenestene styrket med flere årsverk, hovedsakelig finansiert via tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet og Statsforvalteren.

Tjenesten familie og forebygging, psykisk helse og rus har på bakgrunn av samhandlingsreformen og økt oppgaveforskyving mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten og behov fra kommunen etablert en familietjeneste og psykisk helsetjeneste for barn og unge. Også disse stillingene er hovedsakelig finansiert via tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet og Statsforvalteren. Det er tett samarbeid mellom helsestasjon og skolehelsetjenesten, familie og forebygging og oppvekst.



Foto: Barn i Bekkfaret barnehage

2.5 Ruspolitiske mål for Ørland kommune for perioden 2022 – 2026

Tidligere vedtatte mål og strategier videreføres i kommende planperiode. Målene anses å støtte opp om både nasjonale mål og hovedprioriteringer.

Ørland kommune skal arbeide for å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet etter følgende hovedmål:

1. Tydelig folkehelseperspektiv

Hva betyr det for Ørland kommune?

Sosial ulikhet i helse har stor betydningen i utviklingen av rusmiddelproblemer i befolkningen. Forebygging av rusmiddelproblemer må skje på flere sektorer, derfor er tett samarbeid mellom ulike aktører viktig. Vi må:

- Styrke tverrfaglig samarbeidet på tvers av tjenester og nivå
- Folkehelse og forebygging i alt vi gjør

2. God kvalitet og økt kompetanse

Hva betyr det for Ørland kommune?

Personer med rusmiddelproblemer har rett til tjenester av god kvalitet. Tidlig innsats og rask hjelp er viktig. Kvaliteten på tjenestene skal heves, og kompetansen på rusproblematikk skal økes. Vi må:

- Ha kompetanseheving om rusmidler og forebyggende arbeid på alle nivå
- Stimulere til attraktive fagmiljø med rom for å videreutvikle kompetanse

3. Tilgjengelige tjenester og sosial inkludering

Hva betyr det for Ørland kommune?

Tiltak og forebyggende innsats har vesentlig betydning for å hindre problemutvikling og utenforskap. Tjenesten må derfor være lett tilgjengelig for alle innbyggere.

- Lav terskel for kontakt med tjenestene
- Legge til rette for sosiale møteplasser for *alle*

4. Forpliktende samhandling og brukerinnflytelse

Hva betyr det for Ørland kommune?

For personer med rusproblemer er å få sammenhengende tjenester av god kvalitet fra ulike tjenesteområder. Dette gjelder samhandling både på individ og systemnivå, og i dialog med brukeren.

- Samskaping med bruker og innbyggere i utvikling av tjenestene både på system- og individnivå
- En helhetlig tilnærming i alt vi gjør – et godt samarbeid på tvers av enheter, sektorer, faggrupper og forvaltningsnivå

5. Ivaretagelse av voksne og barn som pårørende

Hva betyr det for Ørland kommune?

Pårørende er en viktig ressurs, og innsatsen de gjør har stor samfunnsnytte. Vi må:

- Identifisere, kartlegge og følge opp barn som pårørende
- Sørge for at pårørende får nødvendig informasjon og hjelp

6. Redusert tilgjengelighet av rusmidler

Hva betyr det for Ørland kommune?

Alkoholforbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen. Det viktigste og mest virksomme forebyggende tiltaket som kommunene kan bruke for å redusere alkoholforbruk, er regulering av salgs- og skjenkesteder og salgs- og skjenketider.

- En helhetlig skjenke- og bevillingspolitikk med fokus på forebygging

3.0 Skjenke- og bevillingspolitikk

Hovedlinjene i [Nasjonal alkoholstrategi \(2021 – 2025\)](#) er i samsvar med WHO's anbefalte hovedstrategier for å redusere skadelig bruk av alkohol «[the best buys](#)»: regulere salg og tilgjengelighet, regulere eller forby markedsføring og alkoholavgifter som er med på å øke prisene. Kommunene har innenfor disse rammene ansvaret for å utforme en lokalt tilpasset alkoholpolitikk.

Alkoholforbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen, og medfører også kostnader for andre enn brukeren selv. For eksempel kostnader for behandling for sykdom og skader, kostnader i rettsvesenet og hjelpeapparat og kostnader i arbeidslivet. I tillegg kommer menneskelige kostnader knyttet til omsorgssvikt, frykt, ulykker, vold og annen rusrelatert kriminalitet, fosterskader og andre tredjepartsskader. Når tilgjengelighet til alkohol øker, går gjennomsnittsforbruket opp. Når gjennomsnittsforbruket i befolkningen går opp, øker forbruket blant normalforbrukere og blant storforbrukere. Alkohol er regulert av hensyn til folkehelse og i solidaritet med den gruppen som er skadelig bruk av alkohol. Samtidig er det nødvendig å regulere alkohol av hensyn til dem som opplever problemer og ubehageligheter som følge av andres alkoholbruk og for å begrense de samfunnsmessige kostnadene alkoholbruket fører med seg.

Det viktigste og mest virksomme forebyggende tiltaket som kommunene kan bruke for å redusere alkoholforbruk, er regulering av salgs- og skjenkesteder og salgs- og skjenketider. Netthandel av alkohol har vært omdiskutert, spesielt under covid-19. Salg over internett vil være med på å øke tilgjengeligheten til alkohol, i stedet for å begrense den.

[Alkoholloven](#) setter de ytre rammene for bevillingssystemet. Kommunene gir bevilling til salgs- og skjenkesteder, og har ansvar for den løpende forvaltningen av alkoholloven. Alkoholloven oppstiller visse vilkår som må være oppfylt for at bevilling skal kunne gis. Når disse vilkårene er oppfylt, er det opp til kommunen, på fritt skjønn, å bestemme om bevilling skal gis.

Kommunen har også ansvar for kontroll av de kommunale salgs- og skjenkebevillingene. I henhold til [alkoholforskrift § 9-7](#) skal salgs- og skjenkestedene kontrolleres så ofte som behovet tilsier. Hvert sted skal imidlertid kontrolleres minst én gang årlig, og kommunen skal årlig utføre minst tre ganger så mange kontroller som den har salgs- og skjenkesteder. Kommunens kontroll med salgs- og skjenkebevillinger er av avgjørende betydning for en god alkoholpolitikk og vil svært ofte være et effektivt vilkår for at bevillingen og kommunens retningslinjer for øvrig ikke brytes.

Kommunestyret vedtok 02.04.2020 (PS 20/35) «kommunal forskrift til serverings- og alkoholloven pr. 01.01.2020 Ørland kommune» (se vedlegg 1). Denne handlingsplanen vil i tillegg beskrive helheten i det rusmiddelpolitiske arbeidet, med vekt på folkehelseperspektivet.



4.0 Utviklingstrekk

Nasjonalt

Nasjonalt ser man at det registrerte alkoholbruket i Norge økte kraftig fra 1990 og fram til 2008. Fra 2010 til 2015 gikk forbruket tydelig ned igjen, og har siden ligget på rundt 6 liter per innbygger, noe som gir en reduksjon på om lag 8,2 prosent fra 2010 – 2019.

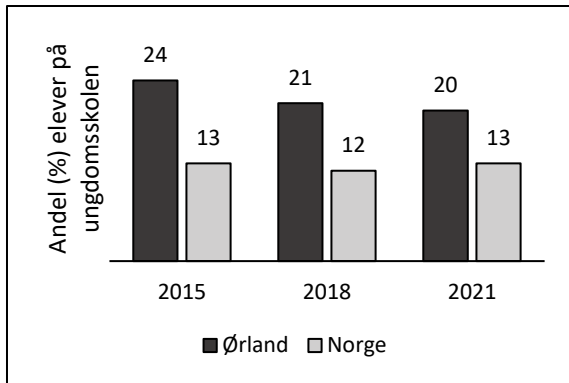
Hovedpunkter fra Folkehelse rapporten:

- Vi drikker i gjennomsnitt nesten 6 liter rein alkohol per år, regnet per innbygger over 15 år.
- Det registrerte forbruket økte kraftig fra 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noe ned.
- Menn drikk oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner.
- Eldre drikker oftere, men mindre alkohol enn yngre.
- Vi drikker vesentlig mindre alkohol i Norge enn i de fleste europeiske land, regnet per innbygger på 15 år og over.
- Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga.
- Bruk av alkohol og ulovlige rusmiddel er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkningen.
- Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika. Det er ingen skarp skille mellom bruk og skadelig bruk.

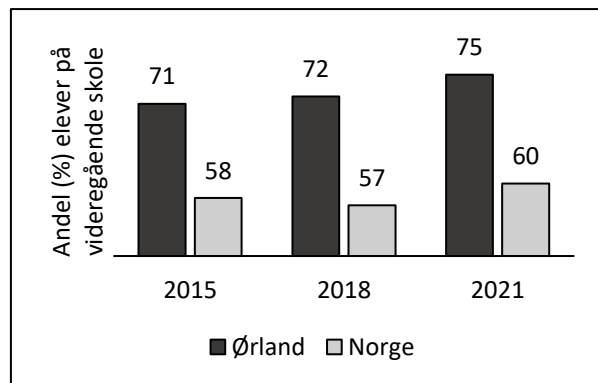
Det finnes mye tilgjengelig statistikk og data om rus, både internasjonalt og nasjonalt. På kommunenivå er det ikke like mye tilgjengelig data, og det meste er selvrapportert data. Elever på ungdomsskole og videregående skole i Ørland kommune har deltatt i nasjonal [Ungdataundersøkelse](#) i 2015, 2018 og 2021. I tillegg publiserer Folkehelseinstituttet årlig en [folkehelseprofil](#) for alle kommuner, med relevante indikatorer for rus og psykisk helse, basert på flere ulike datakilder. Høsten 2019 ble [HUNT-undersøkelsen](#) gjennomført i alle kommuner i Trøndelag, som gir også et bilde på levevaner i kommunen sammenlignet med fylket.

HUNT-undersøkelsen gjennomført i 2019 viser at 25% av menn og 14% av kvinner i Ørland (over 18 år) drikker to ganger i uken eller mer. For kommunene i Trøndelag varierer andelen mellom 13 til 37% for menn og 7 til 25% for kvinner ([Sund et al., 2020](#)). Tallene sier ikke hvor mye man drikker hver gang.

Tall fra ungdata viser en nedgang eller ingen endring i andel ungdom som har drukket seg beruset mellom 2015 og 2021 (figur 1). Andelen er likevel vedvarende høyere enn landsgjennomsnittet for ungdomsskole (13%). På videregående skole kan man se en liten økning fra 2015 til 2021 (figur 2), med en høyere andel sammenlignet med hele landet.

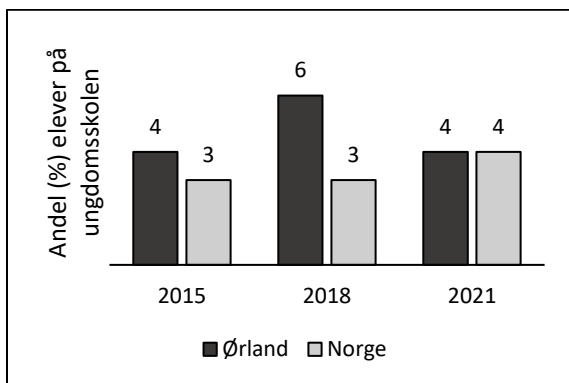


Figur 1. Andel ungdom som har drukket seg beruset siste år. Ungdomsskole. Kilde: Ungdata

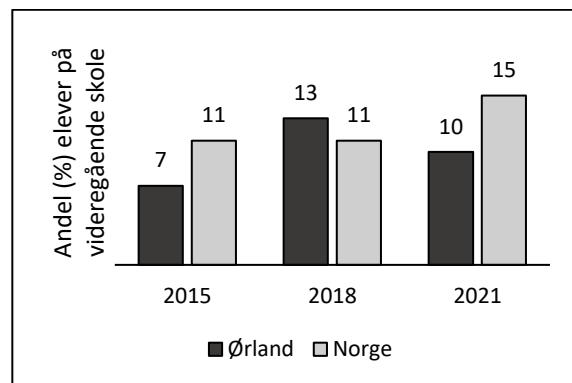


Figur 2. Andel ungdom som har drukket seg beruset siste år. Videregående skole. Kilde: Ungdata

Det har vært en nedgang i andel ungdom som har prøvd hasj/marihuana siste år (figur 3 og 4) mellom 2018 og 2021 i Ørland, og ligger nå likt eller lavere enn landsgjennomsnittet. Det er likevel rapportert (fra lokal politi og helsetjenester) om en økning i illegale rusmidler, spesielt i «partydop» som ecstasy/MDMA, hovedsakelig blant ungdom og unge voksne. Det oppleves at terskelen for å prøve og aksepterer rusmidler stadig blir lavere og lavere. Noe av årsaken kan forklares med legaliseringsdebatten, økt tilgjengelighet og holdningsendring hvor det er blitt mer normalt å bruke illegale rusmidler, uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn.



Figur 3. Andel ungdom som har prøvd hasj/marihuana siste år. Ungdomsskole. Kilde: Ungdata



Figur 4. Andel ungdom som har prøvd hasj/marihuana siste år. Videregående skole. Kilde: Ungdata

5.0 Forebygging og tidlig innsats

Det er bred enighet om at forebygging av skadelig bruk av rusmidler må prioriteres. Tidlig innsats er en sentral strategi for å forhindre at skade som følge av rus oppstår eller utvikler seg. Med tidlig innsats menes både at man setter i gang tiltak så snart man har registrert en risiko eller et behov, uansett alder, hvor den yngste aldersgruppen er en prioritet.

Utsatte barn og familier er en viktig målgruppe for tidlig innsats, også mot alkoholrelaterte problemer. Nasjonal alkoholstrategi (2021 – 2025) vil prioritere kommunens arbeid med at barn og unge får riktig hjelp til riktig tid.

5.1 Strategisk plan for forebygging og tidlig innsats – barn og unge i Ørland kommune

På bakgrunn av barnevernsreformen (også kalt oppvekstreformen) som tredde i kraft 1. januar 2022 utarbeides en strategisk plan for forebygging og tidlig innsats for barn og unge i Ørland. Målet med planen er å bistå barn og familier på best mulig måte, med rett hjelp til rett tid. Det fordrer en tverrfaglig kultur som arbeider med tidlig innsats gjennom kompetanseheving, samarbeid på tvers og gjennom å bygge robuste fellesskap. Handlingsdelen er delt opp i tre nivåer: byggende tiltak, forebyggende og spesielle hjelpebehov.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Ørland kommune må sees i sammenheng med strategisk plan for forebygging og tidlig innsats. Men det er likevel tydelig forskjell på de to planene: denne planen gjelder kun for området rus, i tillegg til at den gjelder for alle innbyggere i alle aldre (0 – 100 år).

5.2. Systemisk grunnforståelse

I Ørland kommune skal det ta utgangspunkt i en systemisk grunnforståelse i vårt arbeid. Innenfor systemisk praksis ses mennesket som en del av et sosialt system, og det er relasjonene mellom menneskene, og mellom menneskene og systemet som fremheves som viktige (Skagen 2004:89). Den psykiske helsen påvirkes ikke av individet alene, men også av familie-, nettverk- og samfunnsmessige faktorer. Det betyr å tenke helheter, relasjoner og sammenhenger. Det betyr også at utfordringer og løsninger finnes i relasjonen mellom menneskene heller enn i individet alene. Vi må derfor bidra til å mobilisere de styrkene som allerede finnes innenfor menneskets sosiale og relasjonelle system, noe som fordrer stor grad av familie- og nettverksarbeid. Ørland kommunes valg av faglig fundament er førende for organisering av tjenester, og for samhandling i på tvers av tjenester og nivå både når det gjelder tjenester til barn, unge, voksne og eldre.

6.0 Tjenester og eksisterende tiltak

Kommunen tilbyr et bredt og sammensatt tjenestetilbud til personer og familier som har utfordringer med rus. Hovedtyngden av de kommunale tjenestene forvaltes av helse og familie, inkludert legetjenesten. Barnevern, NAV og frivillige organisasjoner er viktig aktør på området. Samhandling mellom tjenestene er beskrevet i kapittel 7.

6.1 Helse og familie

Alle helsetjenester i Ørland kommune er samlet under «helse og familie». Helse og familie har flere enheter, og i dette kapitlet blir aktuelle avdelinger og enheter innenfor rusområdet beskrevet.

6.1.1 Familie og forebygging, psykisk helse og rus

Avdelingen har tjenester for innbyggere i alle aldersgrupper i Ørland kommune. Avdelingen har som formålet å yte forsvarlige og kvalitative tjenester på området rus, psykisk helse, vold og forebygging for alle kommunens innbyggere, uavhengig av alder. Avdelingen samarbeider med andre kommunale tjenester og enheter både på system- og individnivå. Avdelingen jobber blant annet med:

- Barn/unge, voksne og eldre med psykiske vansker og/eller har et rusproblem og/eller har vært utsatt for vold
- Barn som pårørende til rusavhengige og psykisk syke
- Veiledning til barn, ungdom og deres familie som har utfordringer på ulike områder i livet for å forebygge problemutvikling
- Foreldreveiledning og familierapi for familier som opplever utfordringer og problemutvikling på et tidlig tidspunkt
- Veiledning til pårørende

Avdelingen har ansatte med høy og flerfaglig kompetanse.

RPH - Rask psykisk helsehjelp er også et kommunalt tilbud, men er organisert i Fosen helse IKS. RPH gir tilbud til innbyggere over 16 år i Ørland, Indre Fosen og Åfjord ved milde til moderate symptomer på angst eller depresjon, evt. med søvnproblemer i tillegg. Tilbudet består av individuelle samtaler, veiledet selvhjelp eller gruppekurs, og er basert på kognitiv terapi. For veteraner, forsvarsansatte og deres familier tilbys hjelp uavhengig av bostedskommune

6.1.2 Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Svangerskapsomsorgen, helsestasjon for barn 0-5 år, skolehelsetjeneste 5-20 år og helsestasjon for ungdom inngår i tjenesten.

Formålet med helsestasjons- og skolehelsetjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold og forebygge skader og sykdom. Helsestasjons- og skolehelsetjenestens tilbud til barn og ungdom 0-20 år er lovregulert og skal blant annet omfatte; helseundersøkelser, foreldreveiledning, helseopplysning og gjennomføring av barne-

vaksinasjonsprogrammet. I tillegg skal helsestasjonens tilbud til gravide omfatte; helseundersøkelser, opplysningsvirksomhet og samlivs- og foreldreveiledning. Tjenesten har systematisk samarbeid med barnehager, skoler og andre kommunale helsetjenester. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten består av helsesykepleiere, jordmødre, lege og fysioterapeut.



Foto: Jordmor og barn fra Ørland helsestasjon

6.1.3 Legetjenesten

Legetjenesten har en framtrødende rolle når det gjelder tema rus. Både legetjenesten og «familie og forebygging, psykisk helse og rus» er henvisende instanser når det gjelder rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Legetjenesten henviser også barn og unge under 18 år til behandling i spesialisthelsetjenesten, og deler dette ansvaret med barneverntjenesten og eventuelt kommunepsykolog. Fastlegens rolle i forebyggende arbeid er også betydelig. De kan fange opp begynnende problematikkk ved å kartlegge godt, og bli kjent med pasienten. I tillegg skal de identifisere og kartlegge barn som pårørende av psykisk syke, rusavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom, dette for å sørge for oppfølging og tiltak hvis det skulle være nødvendig.

6.1.4 Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten er et tilbud til hjemmeboende i alle aldre som har bistandsbehov på grunn av akutt eller kronisk sykdom og/eller funksjonshemming. Det gis hjelp ved kortvarig og langvarig sykdom. Hjemmetjenesten har ofte ansvar for utdeling av medisiner til pasienter på legemiddelassistert rehabilitering på bakgrunn av sitt rusmisbruk, og samarbeider med legetjenesten og familie og forebygging, psykisk helse og rus.

6.1.5 Institusjon og kommunal seng for rus og psykisk helse - Himmelblå

Sykehjemmet har en korttidsavdeling, to langtidsavdelinger, i tillegg til skjermet avdeling for demente. Himmelblå er et tilbud til rusavhengige og psykisk syke som trenger omsorg for noen dager på grunn av utfordringer knyttet til ernæring, søvn og medisiner. Tilbudet kan også benyttes i påvente av plass/innleggelse i tilbud til spesialisthelsetjenesten. I tillegg kan tilbudet benyttes som avlastning for pårørende med tyngende omsorgsoppgaver. Himmelblå er et etablert samarbeid mellom sykehjemmet og familie og forebygging, psykisk helse og rus. Himmelblå driftes av sykehjemmet, og det er utarbeidet beskrivelse og prosedyre som beskriver ansvarsforhold.



Foto: Fra Ørland sykehjem

6.1.6 Øyeblikkelig hjelpenger for psykiske syke og rusavhengige

Kommunene er pålagt å ha sengeplasser for øyeblikkelig hjelp for psykisk syke og rusavhengige på lik linje med somatisk syke. Ørland kommune har organisert dette tilbudet i FDMS – Fosen distriktsmedisinske senter.

6.1.7 Oppfølgingstjenesten

Oppfølgingstjenesten omfatter miljøarbeid, praktisk bistand, opplæring og daglige gjøremål til beboere tilknyttet omsorgsboliger eller hjemmeboende. Tjenesten gis til mennesker som på grunn av ulike psykiske eller fysiske utfordringer, herunder utfordringer som følge av rusbruk, har vansker med å mestre dagliglivets gjøremål. Oppfølgingstjenesten har ansvar for kommunalt dagaktivitetstilbud til målgruppen.

6.1.8 Utlevering av brukerutstyr

Utdeling av brukerutstyr til personer med rusmiddelproblemer er et effektivt tiltak for å redusere skader. Fra 2018 har Helsedirektoratet pålagt kommunene å ha ordninger som gjør brukerutstyr for injeksjon gratis og enkelt tilgjengelig for alle injiserende stoffmisbrukere som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen. Dette igangsatt i Ørland.

6.2 NAV

NAV skal fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet, og skal gjennom de sosiale tjenestene bedre levekårene for vanskeligstilte og bidra til sosial og økonomisk trygghet. NAV skal også bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud, samt bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

6.3 Oppvekst og utdanning

Oppvekst og utdanning i Ørland kommune er samlet under felles ledelse. Fagområdet skal sørge for at alle barn og unge møter en barnehage og skole som setter barnet og eleven i sentrum og som bidrar til utvikling og personlig vekst for den enkelte i fellesskap med andre.

Fagområdet utgjør 5 kommunale barnehager, 4 barneskoler, 2 ungdomsskoler. I tillegg er det 4 private barnehager og en privat barneskole i kommunen.

Oppvekst og utdanning har et tett samarbeid med helsetjenestene i Ørland kommune. Dette er blant annet omtalt i «strategisk plan for forebygging og tidlig innsats for barn og unge i Ørland kommune» (2022).

6.3.1 Fosen Videregående skole

Fosen videregående skole drives av Trøndelag fylkeskommune. Skolen har nærmere 300 elever.

6.4 Fosen barneverntjeneste

Fosen barneverntjeneste betjener alle kommuner på Fosen, og har hovedkontor i Indre Fosen. Barneverntjenestens hovedoppgave er å sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. Samhandling mellom barnevern og andre kommunale enheter er derfor essensielt for å ivareta og følge opp barn som lever under slike forhold. Det kan for eksempel være forhold som omfatter vold, seksuelle overgrep, rus, alvorlig psykisk lidelse, psykisk vold eller annet.

6.5 Nidaros DPS, Fosen-teamet

Fosen-teamet er en allmennpsykiatrisk poliklinikk. Det betyr at de forholder seg til alle vansker innenfor rus og psykisk helsevern. Behandlingen de tilbyr er primært i form av samtaler, både individuelt, som par eller samtaler med hele familie. Ørland kommune har faste samarbeidsmøter med Fosen-teamet i form av veiledning, samt inntaksteam hvor også legetjenesten og rask psykisk helsehjelp (RPH) deltar.

6.6 Psykiatrisk ungdomsteam (PUT)

PUT er et tilbud til unge mellom 15 og 30 år, og er lokalisert i Trondheim. PUT tilbyr tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i form av poliklinisk behandling for rusmiddelavhengighet, problematisk dataspilling og pengespillavhengighet.

6.7 Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

BUP poliklinikk Nidarø i Trondheim gir et tilbud for barn, ungdom (0 – 18 år) og deres familier tilhørende Melhus, Selbu og Malvik, Indre Fosen, Åfjord og Ørland. BUP har også kontor på Brekstad og deltar i kommunens innsatsteam for barn og unge.

Tilbudet består av ulike typer tverrfaglig utredning- og poliklinisk behandling, ofte i tett samarbeid med familie og med kommunale hjelpeinstanser, skole og barnehage m.m. De vanligste tilstandene som vi behandler er: angst, depresjon, uro og konsentrasjonsvansker, reaksjoner knyttet til akutt krise / traumer, spiseforstyrrelser og annet.

6.8 AKAN (Arbeidslivet komite og alkoholisme og narkomani)

AKAN kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk er en organisasjon opprettet i 1963 som et samarbeid mellom partene i arbeidslivet og staten for å forebygge rusmiddelproblemer i norsk arbeidsliv, samt å bidra til at ansatte med rusmiddelproblemer får hjelp. AKAN-arbeidet i kommunen blir løftet gjennom samarbeidet med Lade behandlingssenter (kap 8.4). Gjennom samarbeidet med Lade behandlingssenter vil det bli tilbudt kompetanseheving og veiledning til lokalt næringsliv.



Foto: Elever ved Botngård ungdomsskole

7.0 Strukturer og tverrfaglig samhandling

Ørland kommune ønsker at det systemiske perspektivet blir ivaretatt for alle innbyggere. Det er i dag flere gode samhandlingsstrukturer på plass i Ørland kommune, men det er under kontinuerlig utvikling (se flytskjema side 20). Noe av de viktigste samhandlingsstrukturene innenfor rusfeltet beskrives under:

7.1 Kommunalt forebyggende team

Kommunalt forebyggende team for barn og unge (KFT) skal styrke arbeidet med å skape likeverdige, trygge og utviklende oppvekstforhold for barn og unge i Ørland kommune. KFT skal ivareta forebyggende, tverrfaglig samarbeid rettet mot barn og unge med vekt på forebyggende og helsefremmende arbeid.

KFT er et overordnet koordinerende team på kommunens systemnivå. Kommunalsjef for oppvekst og utdanning er leder for teamet, men teamet har en bred sammensetning av ulike faggrupper/enheter: rådgiver fagstab oppvekst, leder tiltakslederteam (barnehage), tiltaksleder grunnskole, kommunalsjef helse og familie, assisterende kommunedirektør, avdelingsleder helsestasjon og skolehelsetjenesten, avdelingsleder familie og forebygging, psykisk helse og rus, folkehelsekoordinator, leder PPT, leder Fosen barneverntjeneste, representant fra Fosen Videregående skole og politikontakt Ørland kommune.

7.2 Samordning av Lokale rus og kriminalitetsforebyggende Tiltak (SLT)

SLT-modellen samordner rus og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid, av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper. Modellen er organisert i 3 nivå:

- Styringsgruppe (politiråd som består av representanter for kommune og politi),
- koordineringsgruppen (se avsnitt 7.1 KFT),
- utførende nivå (ALLE som er direkte i kontakt med barn og unge). Det er det utførende nivået som gjennomfører tiltak som koordinerings- og styringsgruppa har bestemt.

SLT-koordinator er bindeleddet mellom nivåene, og sikrer at alle som driver rus og kriminalitetsforebyggende arbeid møtes regelmessig, oppnår en felles problemforståelse og samordner sine tiltak. Eksempel på aktører: næringsliv, frivillighet, kommune og politi.

7.3 Tiltaksteam

I alle skoler og barnehager er det *tiltaksteam* som har ansvar rettet mot forebyggende, tverrfaglige og kontinuerlige oppgaver til barn med særskilte behov. Tiltaksteam skal bestå av lederne for barnehagenes eller skolenes tiltaksteam, teamleder/pedagogiske ledere, PPT, helsesykepleier, barnevern og styrer eller rektor.

7.4 Koordinerte tjenester

Koordinerende enhet i helse og familie er kommunens inngang til lovfestede helse og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det er flere enheter som yter tjenester til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblematikk. Gjennom tverrfaglig beslutningsteam for barn, unge og voksne, besluttes tjenester etter en individuell vurdering.

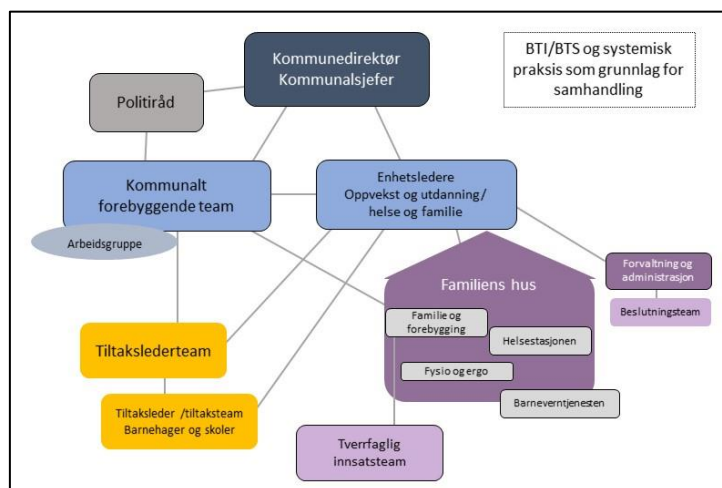
7.5 Samhandling på individnivå

Lag og ansvarsgruppemøter:

Ved behov opprettes et lag rundt barn og unge, som skal heie barnet/ungdommen fram mot mål. Ansvarsgruppemøter benyttes ofte som betegnelse på tverrfaglig samarbeid rundt voksne og barn.

Familieteam:

Familieteam er en metode som først og fremst benyttes for å mobilisere styrker i familier og nettverk der det er barn inne i bildet, og der utfordringene er store og sammensatte. I familieteam deltar ofte flere hjelpetjenester i tillegg til familie og andre viktige personer i familiens nettverk. Familien og tiltak iverksatt følges tett opp mellom møter i familieteam.



Flytskjema: Samhandlingsmodell for barn og unge i Ørland kommune (2021)

7.6 Bedre tverrfaglig innsats (BTI)

I Ørland kommune tas alle bekymringer som gjelder barn og unge like alvorlig, og kommunen har derfor tatt i bruk samarbeidsmodellen BTI som metode og arbeidsverktøy. BTI gir oss:

- Tydelig struktur for hvordan vi kan yte tidlig innsats og jobbe helhetlig, dersom vi kjenner en eller annen form for bekymring for et barn eller en ungdom.
- Skal resultere i koordinerte og helhetlige hjelpetiltak, gjennom en tydelig oppskrift for framdrift og samhandling mellom hjemmet, ulike tjenester og faginstanser.
- Som ansatt er du pålagt å handle om du opplever en bekymring knyttet til et barn. Livssituasjonen, familieliv, helse, trivsel på skole og lignende som kan virke inn på barnet.

Modellen har gode verktøy å benytte når vi er bekymret innenfor rus.

8.0 Samarbeid med brukere, pårørende og frivillige

8.1 Systemnivå

Kommunen skal sørge for at representanter for pasienter og brukere blir hørt ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. Dette ivaretas i Ørland ved at kommunen har et pårørendeutvalg for helse og familie, som inkluderer pårørenderepresentant fra rus og psykisk og helse, som deltar i utviklingsarbeidet. Innenfor rusarbeidet har det vært utfordring med å få til brukermedvirkning på systemnivå. Det er ivaretatt til en viss grad, men tjenesten strever med å rekruttere brukere.

8.1.1 Brukerråd

Ørland kommune har med hjemmel i kommuneloven etablert tre råd med ulike arbeidsområder. Planens tema har relevans for kommunens ungdomsråd, eldreråd og rådet for personer med nedsatt funksjonsevne.

8.2 Tjenestenivå

I helse og familie blir brukere invitert til dialogmøter/brukerpanel i utvikling av tjenester, eksempel pårørendearbeid og tiltak innenfor rus. Se eksempel fra Ørland kommune på NAPHAs sider [«Små kommuners arbeid med brukermedvirkning»](#).

Fra høsten 2021 opprettes et brukerpanel for rus og psykisk helse for voksne i Ørland kommune, med opplæring fra kompetansesenteret KoRus-Midt. Formålet med brukerpanelet er å sikre systematisk medvirkning på tjenestenivå, og utvikle tjenesten i samskaping mellom bruker, ansatte og ledere.

8.3 Individnivå

Brukere av kommunale rustjenester har rett til å medvirke i utformingen av sitt tjenestetilbud, og tjenestene har også en tilsvarende plikt til å legge til rette for slik medvirkning og involvering. Medvirkning er bl.a. hjemlet i «Lov om pasient og brukerrettigheter» og i «Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester».

Familie og forebygging, psykisk helse og rus har tatt i bruk verktøyet FIT (feedback informerte tjenester). FIT er et verktøy for kontinuerlig tilbakemelding fra bruker, og til hjelp i utvikling av våre tjenester. FIT bidrar til å utvikle en tilbakemeldingskultur.

Individuell plan (IP) benyttes også som verktøy for brukermedvirkning på individnivå i helse og velferdstjenesten og i utformingen av tjenester blir brukers ønsker lyttet til og i størst mulig grad ivaretatt.

Barns rettigheter til medvirkning blir styrket lovmessig i 2018, og gjennom systemisk praksis i Ørland kommune vil barn og unges medvirkning bli ivaretatt i enda større grad enn tidligere.



Foto: Barn fra Futura barnehage på tur på Lerbern

8.4 Samarbeid med andre instanser

Politi

Politiet er en nær samarbeidspart på flere ulike nivå i kommunens rusarbeid, både i det forebyggende arbeidet, av og til også i samarbeid om enkeltbrukere (eksempel ruskontrakter). Det er sikret helhetlig samarbeid mellom politi og kommune gjennom politiråd og SLT-arbeidet.

Lade behandlingssenter

Samarbeid mellom Ørland kommune og spesialisthelsetjenesten (Lade behandlingssenter) er hjemlet i en samarbeidsavtale fra september 2021. Målet med avtalen er å utvikle systematisk samhandling som sikrer økt kvalitet i felles forløp til beste for brukerne. Lade behandlingssenter har utekontor på Familiens Hus en dag i måneden fra september 2021.

NKS veiledningssenter

Veiledningssenteret er et lavterskeltilbud for pårørende som har barn, foreldre, søsken eller annen nær familie som enten drikker for mye, avhengighet av andre rusmidler eller har psykisk sykdom. Ørland kommune har et etablert samarbeid med NKS veiledningssenter, med blant annet utekontor på familiens hus en dag i måneden.

9.0 Oversikt over tiltak

Tabellen viser en oversikt over eksisterende og nye tiltak innenfor rus og rusforebyggende arbeid. Andre forebyggende tiltak for barn og unge vil bli omtalt i «strategisk plan for forebyggende arbeid» (2022).

	TILTAK	BESKRIVELSE	ANSVARLIG	TIDSPLAN	ØKONOMI
Innbyggere	Tema til foreldre	Tema rus blir tatt opp regelmessig i helsestasjons-programmet 0 – 5 år.	Avd.leder helsestasjon	Kontinuerlig	Ordinært budsjett
	Alkoholforebyggende program for ungdomstrinnet	Foreldremøtekonsept med tema ungdom og rus for 8., 9., og 10. klassetrinn i ungdomsskolen.	Enhetsledere Ørland og Botngård ungdomsskole	Kontinuerlig	Ordinært budsjett
	Folkehelse-programmet (iLAG)	Åpner opp for klubb for 5. – 7. trinn for å legge til rette for attraktive møteplasser, forebygge rus og psykiske plager vi ser på ungdomsskolen	Folkehelse-koordinator	2020 - 2023	Tilskuddsmidler 2019 - 2023
	Barn og søsken som pårørende av rusavhengige, psykisk syke og alvorlig sykdom	Utarbeide felles rutiner og prosedyrer i helsetjenestene slik at barn og søsken som pårørende av rusavhengige, psykisk syke og alvorlig sykdom får adekvat informasjon og hjelp	Kommunalsjef helse og familie Pårørende-koordinator	2021/22	Tilskuddsmidler og ordinært budsjett
	Treffsted for innbyggere	Turgrupper, treffpunkt i samarbeid mellom helsetjenestene, frivilligheten og brukerrepresentanter	Enhetsleder sykehjem og heldøgns omsorg	2021/22	Tilskuddsmidler
	Økt fokus på pårørende	Både på systemnivå (pårørendeutvalg – med representant fra psykisk helse og rus) og på individnivå (gjennom NKS veiledningssenter)	Enhetsledergruppe Pårørende-koordinator	Kontinuerlig	Tilskuddsmidler og ordinært budsjett
	Kartlegging av eldres rusvaner	Eldre og rus er en økende utfordring i samfunnet. Kartlegging av eldres rusvaner gjennom eldrelosprosjektet vil være forebyggende å bidra til tidlig innsats.	Folkehelse-koordinator / eldrelos	Oppstart 2022	Ordinært budsjett, søk KoRus om bistand til opplæring
	Samarbeid / koordinering av tjenester	Brukermedvirkning	Både på system- og individnivå. Involvering i utvikling av tjenestene. Dialogkafe og brukerpanel som metode.	Enhetsleder familiehelse	Kontinuerlig
Samarbeidsavtaler		Utarbeide tverrfaglige samhandlings-prosedyrer/avtaler mellom tjenestene i familiens hus, inkludert barnevern	Avd.ledere familiens hus	2021	Ordinært budsjett

	Samarbeid med hjemmetjenesten om oppsøkende ROP-team	Forsvarlige tjenester til ROP-pasienter (alvorlig ruslidelse og psykisk sykdom) og for å hindre dødsfall med overdose og selvmord	Avd.leder familie og forebygging, psykisk helse og rus I samarbeid med enhetsleder hjemmetjenesten	Oppstart 2021	Tilskuddsmidler
	Ruskontrakter	Rustesting og samtaler for ungdom 15 – 18 år som alternativ til bot. Administreres av konfliktrådet, samtalene er lagt til familie og forebygging, psykisk helse og rus	Avd.leder familie og forebygging, psykisk helse og rus	Iverksatt	Ordinært budsjett
	Bedre tverrfaglig innsats (BTI)	Implementering og opplæring i tjenestene	Styringsgruppe BTI	Iverksatt	Tilskuddsmidler og ordinært budsjett
	Systemisk praksis	Styrke oppmerksomhet om arbeid, aktivitet og sosialt nettverk som en del av innsatsen på rusfeltet	Kommunalsjef helse og familie	Kontinuerlig	Ordinært budsjett
	SLT-modellen	Samordning av lokale rus – og kriminalitets-forebyggende tiltak	Kommunedirektør	Oppstart 2022	Ordinært budsjett
Tjenestenivå	Kommunepsykolog på individnivå	Til utredning og behandling av barn og unge	Kommunalsjef helse og familie	Iverksettes 2022	Ordinært budsjett
	Erfaringskonsulent (50%)	Ansettelse av medarbeider med brukererfaring i familie og forebygging. Bruker egenerfaring til å inspirere og gi håp i møte med andre mennesker. Brobygger og bindeledd mellom brukere og helsepersonell.	Avd.leder familie og forebygging, psykisk helse og rus	Oppstart 2021	Tilskuddsmidler
	Bevilge midler til faste stillinger som jobber med rus og ROP	Sørge for at midlertidige stillinger som har vært finansiert av tilskuddsmidler i 3 -4 år omgjøres til drift, ca. 150% 100% stilling til å møte rusreformen	Krever økte rammeoverføringer og politisk vedtak	Tas i budsjett-prosessen	Prioriteringer i budsjettvedtak
	Gjennomføre kartlegging i BrukerPlan	Oversikt over utfordringer på området og grunnlag for utvikling av tjenester og tiltak	Enhetsleder familiehelse	Hvert 2. år	Ordinært budsjett
	Økt kompetanse i generelle tjenester	For å identifisere rusproblemer tidlig og for å koble på relevant oppfølging.	Kommunalsjef helse og familie	Årlig	Ordinært budsjett
Kommunal forskrift til serverings- og alkoholoven	Medvirkning av fagpersoner til kommunal forskrift til serverings- og alkoholoven	Gjennomgang av forskrift og retningslinjer i forkant av hver valgperiode, og kom med eventuelle forslag på endringer, eksempel prikkbelastning og krav til salgs- og skjenkekontroll	Styringsgruppe SLT / politiråd	Hvert 4. år	Ordinært budsjett
	Kommunal forskrift til serverings- og alkoholoven	Ny rullering første år av ny valgperiode.	Formannskap / Strategi og drift	Vedtatt 02.04.2020	Ordinært budsjett

Litteraturliste

Alkoholloven (1989). Lov om omsetning av alkoholholdig drikk mv. LOV-1989-06-02-27. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1989-06-02-27>

Alkoholforskriften (2005). Forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk mv. FOR-2005-06-08-538. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-06-08-538/kap9#kap9>

FHI. Folkehelse rapporten – Helsetilstanden i Norge. Nettpublikasjon. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/> (20.08.21)

FN. God helse og livskvalitet. FNs bærekraftsmål Nettpublikasjon. Hentet fra: <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal/god-helse-og-livskvalitet> (20.08.2021)

Helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal alkoholstrategi. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk 2021 – 2025.

Helse- og omsorgsdepartementet. Opptappingsplan for rusfeltet (2016 – 2020). Prop. 15 S, 2015.

Sund E., Opdahl S., Rangul V., Heimburg D., Gravaas BC., Eiksund S., Sliper JO., Kvitstad K., Krokstad S. Levevaner i Trøndelag 2019. Helsestatistikk-rapport nummer 3 fra HUNT4. Levanger: HUNT, 2020.08.28

Skagen, K. I veiledningens landskap. Kristiansand, Høgskoleforlaget, 2004

Velferdsforskningsinstituttet NOVA. Ungdata. OsloMet. <http://www.ungdata.no/>.

WHO. 'Best buys' and other recommended interventions. Geneve : WHO, 2017

Ørland kommune. Folkehelseoversikt. Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i Ørland kommune, 2020

Ørland kommune. Handlingsplan mot vold og overgrep, 2020 – 2023

Ørland kommune. Strategisk plan for forebygging og tidlig innsats – barn og unge i Ørland kommune, 2022

*Bilder i planen er tatt av Børge Solem/Godtsagt på vegne av Ørland kommune.
Forsidebildet er tatt av Karin Størseth.*

Vedlegg

Kommunal forskrift til serverings- og alkoholloven pr. 01.01.2020 Ørland kommune



Vedtatt av Ørland kommunestyre
02.04.20 PS 20/35



Kommunal forskrift til omsetning av alkoholholdig drikk og serveringsloven, Ørland kommune, Trøndelag

Fastsatt av Ørland kommunestyre 02.04.20 i sak 20/35 med hjemmel i lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven) og sentrale forskrifter om omsetning av alkohol (alkoholforskriften) samt lov av 13. juni 1997 nr. 55 om serveringsvirksomhet (serveringsloven)

§ 1. Avgjørelsesmyndighet

- 1.1 Formannskapet er bevillingsmyndighet etter Alkoholloven med unntak av § 1-9 og Serveringsloven.
 - 1.2 Kommunestyret er bevillingsmyndighet etter Serveringsloven.
 - 1.3 Kontrollutvalget for alkoholloven er tillagt myndighet etter Alkohollovens § 1-9 og Alkoholforskriftens §10, unntatt §10-3 tildeling av en og to prikker.
- 1.4 Rådmannen er delegert myndighet
1. Til å godkjenne ny daglig leder, styrer og stedfortreder for salgs- og skjenkebevillinger samt serveringsbevillinger.
 2. Til å tillate bruk av de ambulerende skjenkebevillinger/skjenkebevilling til enkeltanledninger, herunder godkjenning av skjenkested og ansvarshavende.
 3. Til å tillate utvidelse av skjenkelokale eller bruk av bevilling utenfor skjenkestedet for enkeltanledninger.
 4. Til å gi dispensasjon fra fastsatt skjenketid.
 5. Til å gi dispensasjon i forhold til serveringsloven inntil saken blir behandlet i Kommunestyret.
 6. Til å tildele én prikk med enkeltvedtak jfr. Alkoholforskriftens §10-3:
 - *brudd på kravet om alkoholfrie alternativer*
 - *brudd på regler om skjenkemengde*
 - *konsum av medbragt alkoholholdig drikk*
 - *gjester medtar alkohol ut av lokalet*
 - *brudd på krav om plassering av alkoholholdig drikk på salgssted*
 - *brudd på vilkår i bevillingsvedtaket*
 - *brudd på reklameforbudet*
 - *andre overtredelser som omfattes av alkoholloven*
 7. Til å tildele to prikker med enkeltvedtak jfr. Alkoholforskriftens 10-3:
 - *det gis adgang til lokalet til person som er åpenbart påvirket av rusmidler, eller bevillingshaver sørger ikke for at person som er åpenbart påvirket av rusmidler forlater stedet*
 - *mangler ved bevillingshavers internkontroll*
 - *manglende levering av omsetningsoppgave innen kommunens frist*
 - *manglende betaling av bevillingsgebyr innen kommunens frist*
 - *brudd på krav om styrer og stedfortreder*
 - *gjentatt narkotikaomsetning på skjenkestedet*
 - *gjentatt diskriminering*

§ 2. Behandlingstid

Søknader om serverings- salgs- og skjenkebevillinger behandles fortløpende. Bevilling for salgs- og skjenkebevilling gis for 4 år av gangen og utløper ved bevillingsperiodens slutt, allikevel med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

§ 3. Åpningstid for serveringsstedene

Serveringsstedene skal holdes lukket

Søndag – torsdag	kl. 01:30 - kl. 06:00
Fredag – lørdag	kl. 02:30 - kl. 06:00

For servering på utearealer vises til § 4.

Når særlig grunner foreligger kan det gis dispensasjon fra ovennevnte bestemmelser.

§ 4. Tidspunkt for salg og skjenking av alkoholholdig drikk

Salgsbevillinger

Salg og utlevering av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol kan skje

Mandag – fredag	kl. 08:00 - kl. 20:00
Dager før søndager og helligdager, <i>unntatt dagen før Kristi himmelfartsdag</i>	kl. 08:00 - kl. 18:00

Salg og utlevering av drikke som nevnt i første ledd skal ikke skje på søndager og helligdager, 1. mai og 17. mai.

Skjenkebevillinger

Skjenkestedets lokaliteter *inne* med alminnelig bevilling

Fredag – lørdag:	Brennevin	kl. 13:00 – 02:00
	Vin og øl	kl. 06:00 – 02:00
Søndag – torsdag:	Brennevin	kl. 13:00 – 01:00
	Vin og øl	kl. 06:00 – 01:00

Skjenkestedets lokaliteter *ute* med alminnelig bevilling:

Fredag – lørdag:	Vin, øl og brennevin	kl. 13:00 – 01:00
Søndag – torsdag:	Vin, øl og brennevin	kl. 13:00 – 24:00

Ambulerende skjenkebevilling/skjenkebevilling til en enkelt anledning:

Fredag – lørdag:	Brennevin	kl. 13:00 – 02:00
	Vin og øl	kl. 06:00 – 02:00
Søndag – torsdag:	Brennevin	kl. 13:00 – 01:00
	Vin og øl	kl. 06:00 – 01:00

Skjenking av alkoholholdig drikk må avsluttes en ½ time før serveringsstedet stenger.

§ 5. Kontroll av salgs- og skjenkestedene

Kontroll av salgs- og skjenkesteder skal skje iht. alkohollovens § 1-9 og forskrift til alkohollovens kapittel 9.

Overtredelse:

Overtredelse av bestemmelsene i alkoholloven straffes iht. alkohollovens § 1-8 og Forskrift til alkohollovens §10, bestemmelsene om prikktildeling.

Kommunens inndragelsesvedtak kan påklages til Fylkesmannen iht. alkohollovens § 1-16.

§ 6. Ikrafttredelse

Denne forskrift trer i kraft med virkning fra 1. januar 2020.

