



avogtil.no

RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN

2024-2028



OPPDAL KOMMUNE

Oppdal kommune sin rusmiddelpolitiske handlingsplan er rullert av en arbeidsgruppe nedsatt av Kommunedirektøren i 2024. Planen er primært en videreføring av tidligere plan, men med endringer knyttet til planens tiltaksdel.

Frøydis Lindstrøm

Rådgiver helse og omsorg

Innhold

Sammendrag	0
Sammendrag	0
1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan	3
1.1 Innledning	3
1.2 Kommunens arbeid med rullering av planen.....	3
1.3 Lovgrunnlag.....	4
2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen	4
2.1 Ungdom og alkohol	4
2.1.1 Alkoholsituasjonen hos ungdom i Oppdal.....	6
2.1.2. Elevrepresentanter fra ungdomstrinnene har uttalt seg om ungdataundersøkelsene	9
2.1.3. Foreldre-barn relasjonen i dagens samfunn og dens betydning for rusbruk	9
2.2. Voksne og eldre.....	10
2.2.1. Alkoholbruken for voksne i Oppdal	11
2.3. Narkotikasituasjonen	12
2.3.1. Narkotikasituasjonen i Oppdal	13
3. Ruspolitiske mål og strategier	19
3.2. Nasjonale mål og strategier	19
3.3. Krav til kontrollører og kontroll av skjenkesteder	21
3.4. Gebyr for salg og skjenking	22
3.5. Kommunens mål og strategier	22
4 Tiltak	24
4.1. Helsefremmende og forebyggende tiltak	24
4.1.1. Universelle og selektive forebyggende tiltak	25
4.1.2. Forebyggende tiltak i skolen.....	27
4.1.3. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper	29
4.1.4. Tiltak ovenfor risikoutsatte grupper.....	33
4.1.5. Tiltak for å regulere tilgjengelighet til alkohol.....	35
4.1.6. Salgs- og skjenkebevillinger	35
4.1.7. Salgsbevilling	35
4.1.8. Skjenkebevilling	36
4.1.9. Gebyr for salg og skjenking.....	38
4.1.10. Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger	38

4.2.	Ny bestemmelse om bevilingsperiode.....	39
5	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere	39
5.1.	Gjennomføring og oppfølging av rusmiddelpolitisk handlingsplan	41
6	Regionale kompetansesenter for rusmiddelspørsmål.....	42
7	Aktuelle lenker	42
8	Litteraturliste	42

1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan

1.1 Innledning

Folkehelselovens formålsparagraf beskriver at formålet med Folkehelseloven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Det er viktig å se rusarbeid i tilknytning til folkehelsen da folks rusvaner i stor grad har innvirkning på flere sider ved folkehelsen.

Med hjemmel i alkohollovens § 1-7d skal kommunen utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan. Planen skal rulleres hvert 4. år av et nyvalgt kommunestyre. Forskning viser at alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Oppdal kommune har på bakgrunn av dette hatt rusmiddelpolitisk handlingsplan siden 1999.

1.2 Kommunens arbeid med rullering av planen

Rullering av gjeldende rusmiddelpolitiske handlingsplan 2024-2028 for Oppdal kommune har vært gjennomført av en arbeidsgruppe oppnevnt av kommunedirektøren. Arbeidsgruppa har bestått av Oppdal lensmannskontor v/ Geir Stenkløv, NAV v/Anders Fonn, Helsestasjon- og skolehensettjenesten v/Nina Jensen Mjøen, Psykisk helse og rusarbeid v/Inga Snøve og Gunn Maridal Loe, fagleder folkehelse og miljøretta helsevern v/Vigdis Thun og rådgiver helse og omsorg v/Frøydis Lindstrøm.

Planen er i hovedsak en videreføring av forrige plan. De vesentlige endringene er knyttet til oppdaterte data fra ungdomsundersøkelse i 2024 og ny forskning. Tiltaksdelen i planen er endret i tråd med dette.

Planen er utarbeidet etter en veileder utgitt av Sosial- og Helsedirektoratet i 2006.

Planen er delt inn i beskrivelse og vurderinger av rusmiddelsituasjonen i Norge og i Oppdal, nasjonale og lokale mål og strategier, en lokal tiltaksdel og beskrivelse av oppfølging av rusmiddelmissbrukere samt en beskrivelse av hvordan planen skal følges opp. De delene i planen som omhandler lokale forhold er satt inn i gule tekstbokser.

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 rusmiddelmissbruk, samt gi en beskrivelse av aktuelle behov for nye tiltak. Tiltaksdelen skal evalueres og rulleres jevnlig som en del av den ordinære virksomhetsstyringen. Tiltak i planperioden vil derfor kunne være gjenstand for endring.

1.3 Lovgrunnlag

- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v av 1989 med tilhørende forskrifter og merknader samt endringer av 2015 med forskrifter trådt i kraft 1.1.2016.
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m av 2011
- Lov om folkehelsearbeid av 2011

2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

Alkohol er det mest utbredte rusmidlet i vårt samfunn. Alkohol er en selvfølgelig del av mange festlige anledninger, måltider og sosiale samvær, og for mange en kilde til nytelse og glede. Men alkoholforbruk forårsaker også betydelige folkehelseproblemer. Effektive tiltak som begrenser alkoholbruken og omfanget av alkoholproblemer er derfor en viktig del av folkehelsearbeidet.

(folkehelseinstituttets rapport, Alkohol i Norge 2018),

- Alkoholforbruket 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 aktører enn brukeren selv.
- Både et høyt alkoholinntak per gang og et høyt alkoholinntak over tid øker risikoen 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 risikofylt høyt konsum og med omfanget av alkoholrelaterte problemer.
- De mest effektive tiltakene for å begrense alkoholkonsumet og skadeomfanget er høye alkoholpriser og tilgjengelighetsbegrensninger

2.1 Ungdom og alkohol

Folkehelseinstituttet beskriver alkoholbruk blant ungdom i fire hovedpunkt:

- Den nedadgående trenden i alkoholbruk blant ungdom etter årtusenskiftet har flatet ut i perioden 2015-2019.
- Om lag 50 % av norske 15-16-åringer har drukket alkohol det siste året, og en av fem svarte at de har vært fulle.
- Det har vært en nedgang også i antall ganger ungdom oppga å drikke og i antall ganger de hadde drukket mye ved samme drikkesituasjon.
- Det er generelt små forskjeller i alkoholbruk mellom jenter og gutter.
- Sammenliknet med Europa for øvrig, er andelen norske 15-16-åringer som drikker alkohol lav (ESPAD 2019).

Rapporten beskriver videre at alkoholrelaterte skader og problemer blant ungdom i all hovedsak dreier seg om fyll, og ikke om et langvarig høyt konsum. Ulykker, vold og skader er sentrale stikkord. Tung alkoholrus medfører også risiko for å bli seksuelt utnyttet, og norsk forskning viser at yngre tenåringsjenter er særlig utsatte (Pape 2017).

Studier viser at tenåringer på tvers av sosiale lag drikker mindre, men noen vanskeligstilte undergrupper har ikke fulgt den nedadgående trenden. Mindreårige drikkere har tilsynelatende ikke blitt en mer avvikende gruppe ettersom utbredelsen av drikking har falt, noe som indikerer ingen endring av gruppen. (Pape, et.al., 2018)

Ungdom bør vente lengst mulig med å drikke alkohol. Hjernen vokser fram til man er 25 år og alkohol kan påvirke denne utviklingen. I tillegg henger lav alder for alkoholdebut sammen med høyt konsum og økt sannsynlighet for alkoholproblemer i voksen alder.

Hva som påvirker alkoholbruken gjennom ungdomstida er blant annet beskrevet i en artikkel utarbeidet av samfunnsviter og forsker, Geir Møller og samfunnsviter, Asle Bentsen (2015). Forfatterne belyser data fra Ungdata-undersøkelser i 47 kommuner i Helse Sør-øst-regionen.

En analyse gjort av forfatterne viser at både egenskaper ved familien, skolen, oppvekstmiljøet og fritidsarenaen har sammenheng med ungdommens tilbøyelighet til å ha drukket seg beruset.

Oppsummert viser undersøkelsen fra Møller og Berntsen at:

- Dårlige familierelasjoner, liberale alkoholregler og foreldres alkoholbruk er egenskaper ved familien som øker sannsynligheten for å drikke seg beruset.
- Jo flere skoleproblemer ungdommen har, desto større er sannsynligheten for å drikke seg beruset.
- Jo mer av fritiden som går med til uorganiserte sosiale aktiviteter, desto større er sannsynligheten for å bruke alkohol.

I sin masteroppgave i Helsepsykepleie august 2024, har Hilde Ø. Haagensen, helsepsykepleier i Oppdal kommune, søkt på få innblikk i hva foreldrene erfarer og opplever i sin rolle med å være foreldre til ungdom på ungdomsskolen med tanke på rusbruk, skolehelsetjenestens rolle i dette og de rusforebyggende foreldremøtene Utsett! (KORUS). I sin introduksjon løfter hun tydelig frem at foreldrenes rolle og kvaliteten i foreldre-barn relasjonen beskrives i forskning som mest betydningsfull i det rusforebyggende arbeidet (EUDA, 2019; Bakken, 2022; Lokalt rusmiddelforebyggende arbeid, 2018; Klepp et al., 2023; Glatz & Koning, 2016).

[Her er informasjon fra FHI om bruken av alkohol og rusmidler i Norge i dag](#)

2.1.1 Alkoholsituasjonen hos ungdom i Oppdal

I Oppdal er det gjennomført Ungdata-undersøkelser i 2011, 2014, 2017, 2020, 2023 og 2024. Ungdata gjennomføres i ungdomsskolene i Oppdal (Oppdal ungdomsskole og Vollan ungdomsskole) og Oppdal videregående skole.

Trenden over en 10-årsperiode viser at Oppdalsungdom stort sett har det veldig bra. De aller fleste har ei positiv fremtidstro og har troen på et godt og lykkelig liv. 90% har en venn og de er fornøyde med foreldrene sine. Ca. 70 % er med i organisert fritidsaktiviteter og 72 % er fornøyd med skolen.

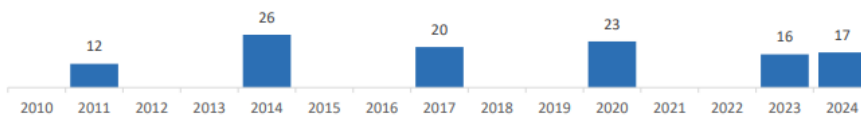
Oppdalsungdom er over gjennomsnittet fornøyd med lokalmiljøet sitt og spesielt i forhold til kulturaktiviteter.

Ungdata viser at andelen ungdom som oppgir at de blir mobbet i ungdomsskolen er på 8 % i 2024. Denne andelen har variert fra 10 % i 2017 og 5 % i 2020.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol siste år.

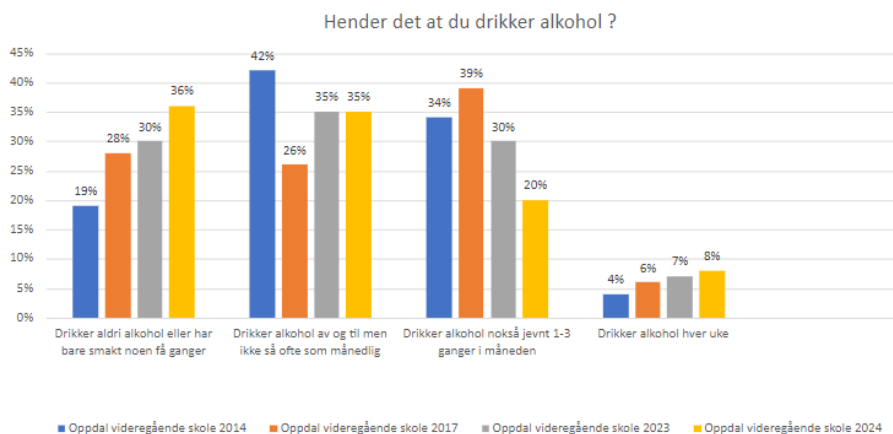
Tidstrend i Oppdal kommune.

Prosentandel av elevene på ungdomstrinnet som har vært beruset på alkohol i løpet av det siste året



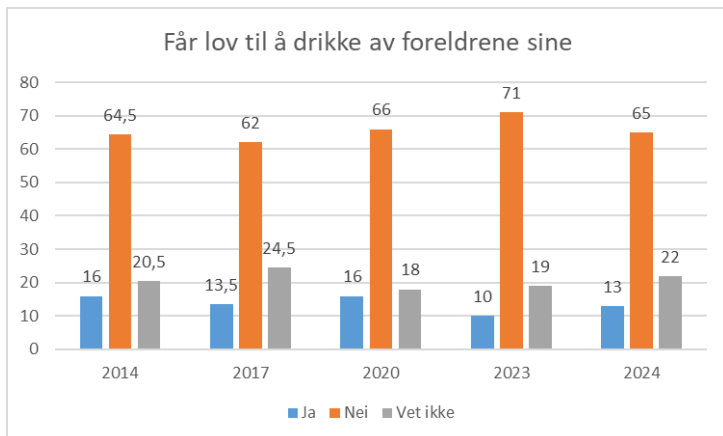
Tabellen over viser en nedgang i å drikke seg beruset de siste 10 årene. Dette stemmer også med de nasjonale trendene.

Hvor ofte drikker ungdommer ved Oppdal videregående skole alkohol?



Tabellen viser resultat fra ungdomdata fra 2014 til 2024. Trenden viser at det er stadig flere som sier nei til alkohol, men at det også er ei lita gruppe som drikker oftere (hver uke). Generelt ser vi at ungdommene drikker sjeldnere nå enn for 10 år siden.

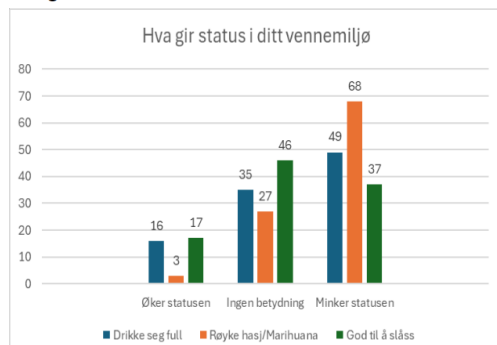
Foreldrenes holdning og grensesetting – Ungdomsskolene i Oppdal



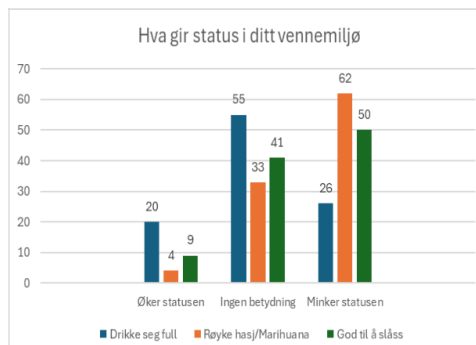
Tabellen over viser at foreldre som både sier nei og ja til at ungdommene får drikke alkohol har vært ganske stabil over en 10 - års periode. Trenden over en 10 års periode, viser at det er flere foreldre i Oppdal (13 % i 2024) som sier ja til at ungdommene får drikke alkohol enn nasjonalt (5 % i 2024). Foreldrenes holdninger spiller en viktig rolle i forebyggingen av tidlig alkoholdebut.

Hva gir status i ungdomsmiljøet i Oppdal?

Ungdomsskole



OVS



Tabellene over viser at det å bruke hasj /Marihuana minsker statusen i ungdomsgruppa. Kun 3 – 4 % mener statusen øker ved bruk av hasj/Marihuana. Det er flere ved ungdomsskole enn ved videregående skole som mener at det å drikke seg full minsker statusen. Det er flere ved videregående enn ved ungdomsskolen som mener at det å slåss minsker statusen.

2.1.2. Elevrepresentanter fra ungdomstrinnene har uttalt seg om ungdomsundersøkelsene

En årsak til disse tallene for Oppdal er at det henger igjen en kultur i Oppdal om at det er lov å drikke når man er konfirmert. Dette er en «uskreven regel». Dette fører til at mange føler et drikkepress.

De sier også at de tror ungdommer som kjeder seg eller ikke har noen aktiviteter de gjør på fritiden fort kan oppsøke miljø med eldre ungdommer der det drikkes alkohol.

Ungdommene sier at foreldre bør bry seg og ta en samtale med ungdommene sine om alkohol tidlig. Foreldre bør være tydelig og gjøre det helt klart at det ikke er greit at de drikker alkohol. De som får lov og drikke gjør det mye oftere og større mengde. Foreldre bør gi ungdommene en belønning dersom de ikke drikker alkohol.

I noen miljøer er det også helt akseptert at man ikke drikker alkohol. Her sier ungdommene at programmet MOT som de har ved Oppdal ungdomsskole har hatt effekt. Og at det er enklere å si NEI når flere er sammen om det.

Forebygging skjer på tre arenaer, på skolen, hjemme og i fritiden, samt i samspillet mellom disse.

Den viktigste arenaen for å få ungdom til å drikke mindre alkohol er i hjemmet. Som forelder har man en helt sentral rolle og kan være med på å utsette debutalderen og begrense bruken av alkohol hos barna sine.

Foreldre er viktige rollemodeller for ungdommene sine. Tydelige forbilder har betydning for ungdoms forhold til rus arbeid (EUDA, 2019; Bakken, 2022).

2.1.3. Foreldre-barn relasjonen i dagens samfunn og dens betydning for rusbruk

I Kap. 2.1.2 i Haagensens masteroppgave skriver hun: "Foreldrerollen må forstås innenfor den konteksten vi som samfunn beskriver hjemmets, familiens og foreldrenes betydning i dag (Ellingseter & Widerberg, 2012 s. 331). Det er en etablert forståelse for at roller og relasjoner er i endring (Aarseth, 2018; Ellingseter & Widerberg, 2012). Foreldre-barn relasjonen beskrives i dag som demokratisk, dette betyr at alle får ytre seg, bli hørt og være inkludert i fellesskapet (Aarseth, 2018; Ellingseter & Widerberg, 2012). I et sosiologisk perspektiv beskrives endringer i våre nære relasjoner som å preges av mindre stabilitet, men også av en ny intimitet. Ny form for kontakt og samhørighet er kommet til i våre nære relasjoner, eller som Helene Aarseth i en artikkel i 2018 beskriver som «På den ene siden står teorier som argumenterer for at familien

ikke lenger kan forstås som en institusjon basert på komplementære roller og gjensidige forpliktelser, men på nye måter må bindes sammen gjennom rent emosjonelle bånd.» (Aarseth, 2018 s. 84) (Haagensen, 2024 s. 11).

Når det gjelder foreldrenes betydning for rusbruk viser Haagensen i sin oppgave til: *“Forskning fra inn og utland, samt rapporter fra norske ungdomsundersøkelser, viser at det er en sammenheng mellom foreldrenes grenser og alkoholbruk hos ungdom (EUDA, 2019; Glatz et al., 2016; Inchley et al., 2020; Koning et al., 2012). Forskningen og litteratur trekker frem ulike faktorer av foreldres betydning for hvordan og når ungdommen starter å ruse seg, eksempelvis er det å ha sett foreldrene beruset og om foreldrene setter grenser, samt kvaliteten på foreldre-barn relasjonen (Bjørnsen et al., 2023; EUDA, 2019; Glatz et al., 2016; Inchley et al., 2020; Koning et al., 2012; Klepp et al., 2018)”* (Haagensen, 2024 s.17).

Haagensen viser videre til Koning et al., 2012, der forskere har sett på foreldreprofilen i forhold til hva som har forebyggende effekt; *“De finner for ungdom i aldersgruppen 12-16 år at kombinasjonen av strenge alkoholregler, samt høy kvalitet på og hyppigheten av kommunikasjon om alkohol, er det som slår ut lavest på drikking, motsatt om dette er fraværende. Samme studie viser at effektive foreldrebaserte intervensjoner bør fokusere på både regler og kvaliteten i kommunikasjonen, bakgrunn i at ungdommene føler seg forstått i samtalen om alkohol og det råder en gjensidig interesse for hverandres meninger om alkohol. Foreldre er også i posisjon til å kunne gjenta informasjonen og time den slik den er tilpasset ungdommen og situasjonen, forskerne påpekte det som en faktor for å lykkes (Koning et al., 2012; Haagensen, 2024 s. 18)*

2.2. Voksne og eldre

Alkoholavhengighet og høyt inntak av alkohol slik at man blir beruset er forbundet med helseskader, både i forbindelse med enkeltepisoder og ved høyt forbruk over tid. Beruselse er forbundet med ulykker og vold. Høyt forbruk av alkohol over tid øker også risikoen for sykdommer i hjernen og i nervesystemet, høyt blodtrykk, hjerneslag, flere former for kreft, samt leversykdommer, betennelse i bukspyttkjertelen og hjertearytmier. Det er viktig å understreke at vår statistikk *kun viser hyppighet av alkoholinntak* og ikke hvor mye alkohol som inntas ved hver anledning.

Flere mål kan være nødvendige for å si noe om hvor skadelig alkoholforbruket er i de ulike befolkningsgruppene.

Det er store forskjeller i hyppigheten av alkoholkonsum geografisk og mellom grupper i befolkningen. Alkoholbruk påfører samfunnet betydelige omkostninger,

risiko for skader og ulykker (Rossow, 2017). Andelen eldre i befolkninga øker, og dette kan bli ei større folkehelseutfordring enn det er i dag.

2.3. Narkotikasituasjonen

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.

Europeisk narkotikarapport fra 2019 viser at Cannabis fortsatt er det mest brukte illegale rusmiddelet i Europa. Utbredelsen framgår tydelig av prevalensdata, beslag og behandlingsbehov. Det estimeres at 17,5 millioner unge europeere (15–34 år) har brukt cannabis det siste året (estimat for 2017). Cannabis er det mest beslaglagte rusmiddel i Europa.

Det anslås at rundt 1 % av voksne (15–64 år) i EU bruker cannabis daglig eller nesten daglig. I 2017 ble 155 000 mennesker i Europa innlagt til narkotikabehandling for problemer knyttet til bruk av cannabis. Dataene gjenspeiler en trend som også er gjeldende for unge og voksne i Norge.

[Europeisk narkotikarapport 2019](#)

Datagrunnlaget og informasjonen om narkotikabruken i Norge vist under er basert på Folkehelseinstituttets (FHI) årlige spørreundersøkelser som gjennomføres av Statistisk Sentralbyrå (SSB).

Hovedpunkter fra FHI

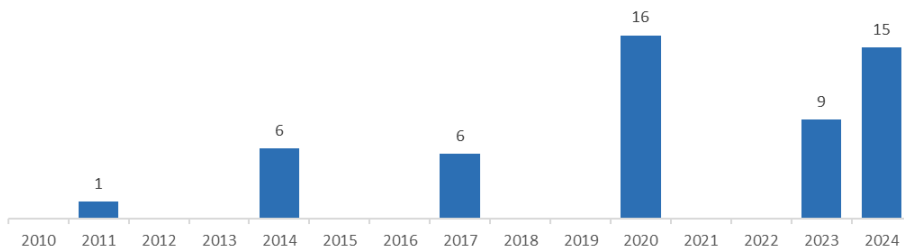
- Cannabis er det mest brukte illegale rusmidlet i Norge. En av fire har prøvd cannabis i løpet av livet, mens rundt 5 prosent oppgir å ha brukt cannabis i løpet av de siste 12 månedene.
- Nylig cannabisbruk – siste år eller siste måned – er mest utbredt i de yngste aldersgruppene.
- Cannabisbruken blant unge voksne har vært stabil de siste årene.
- Forskjeller mellom menns og kvinners bruk av cannabis økte noe fra 2022 til 2023.
- De sentralstimulerende stoffene kokain, ecstasy/MDMA og amfetaminer er de mest brukte illegale rusmidlene etter cannabis. Også disse stoffene er mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene.
- Bruken av kokain blant unge voksne har økt noe de siste årene.

Cannabis (primært hasj og marihuana) er det klart mest brukte illegale rusmidlet i Norge og resten av Europa (EMCDDA, 2024). Cannabisbruken har altså vært relativt stabil i befolkningen i hele perioden. Om vi sammenligner cannabisbruken de tre siste årene (2021-2023) med de tre foregående årene (2018-2020), er det kun cannabisbruk noen gang som har økt.

2.3.1. Narkotikasituasjonen i Oppdal

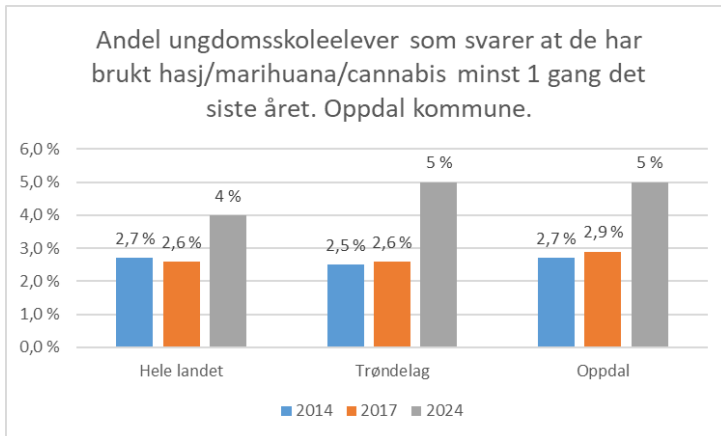
I Oppdal er det gjennomført Ungdata-undersøkelser i 2011, 2014, 2017, 2020, 2023 og 2024. Ungdata gjennomføres i ungdomsskolene i Oppdal (Oppdal ungdomsskole og Vollan ungdomsskole) og Oppdal videregående skole. Trenden over narkotikabruk over en 10-årsperiode holder seg stabil og følger den nasjonale trenden, samt sammenlignbare kommuner. Imidlertid ser vi at tilgjengeligheten av narkotika har økt de siste årene og ungdommer i Oppdal rapporterer at det er enkelt å få tak i narkotika. Dette kan vi se av tabellen under.

Andelen ungdomsskoleelever som har blitt tilbudt hasj eller marihuana det siste året.



Tabellen over viser at andelen ungdomsskoleelever som har blitt **tilbudt** hasj eller marihuana har økt med 14 % fra 2011 og til i dag.

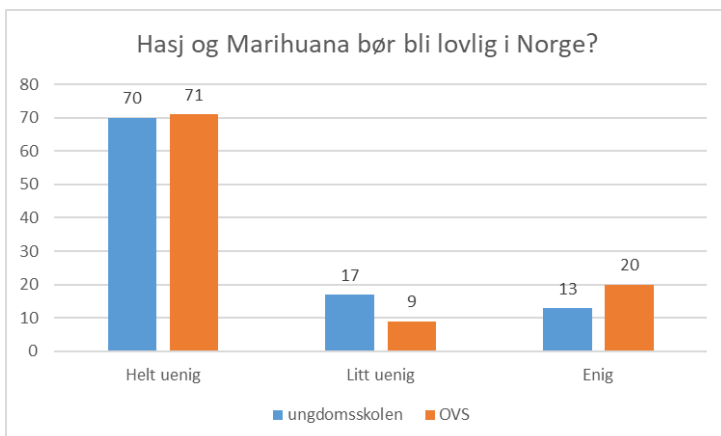
Ungdata resultatene 2024, viser at 15 % på ungdomskolene, (18 % nasjonalt) og **34 % ved videregående skole i Oppdal** (nasjonalt 42 %) rapporterer at de har blitt **tilbudt** hasj eller marihuana det siste året.



Tabellen over viser hvor mange ungdomsskole elever som har brukt hasj eller marihuana minst 1 gang det siste året. **Det er viktig å poengtere at selv om det er enkelt å få tak i Cannabis er det få som har prøvd det.** 5 % har prøvd hasj eller marihuana iløpet av det siste året. Dette stemmer med nasjonale tall og andre kommuner i Trøndelag.

5 % av ungdommene ved ungdomsskolene i Oppdal (Nasjonalt 4 %) og 10 % av elevene ved Oppdal videregående skole (nasjonalt 18 %) rapporterer at de har prøvd cannabis det siste året.

Holdninger til rusmidler i Oppdal.



Tabellen over viser at ca. 70 % av ungdomsgruppa er helt enig i at Hasj og Marihuana **IKKE** bør bli lovlig i Norge. Det er flere ved videregående skole (20 %) enn ved ungdomsskolen (13%) som ønsker det skal bli lovlig.

Ungdom

Ungdommen selv påpeker at det er mer private fester på Oppdal nå enn tidligere. Det er få steder for uorganisert ungdom å møtes, men ungdomsklubben har startet med et rusfritt tilbud på lørdagskvelder, noe som har hatt økende deltakelse.

Ungdommen forteller at tilgjengeligheten til både legale og illegale rusmidler er høy på Oppdal, det oppleves som lett å få tak i rusmidler for den som ønsker det. Samtidig ser vi ut ifra ungdata resultatene at det er relativt få som har prøvd hasj og marihuana. Dette var overaskende for ungdommene som tror at narkotikabruken er mer utbredt enn den faktisk er, noe som kanskje kan knyttes til den høye tilgjengeligheten. Dette viser at mange ungdommer tar et bevisst valg om å **ikke** prøve narkotika, **noe som bør fremheves mer**. Det er viktig at ungdommene får informasjonen om at det er relativt få som har prøvd narkotika, da det kan være forebyggende i seg selv.

Barnevernstjenesten

Barnevernstjenesten i Oppdal har i dag ikke noen nøyaktig statistikk på antall barn som lever i familier med stor rusbelastning. Et anslag at status ut fra kjennskap i den enkelte barnevernssak barneverntjenesten har p.t. vil omfatte ca. 10 barn hvorav noen av disse er overtatt omsorgen for, men har foreldre som har rusmisbruk og som indirekte påvirker barna. Det er i dag innarbeidet gode rutiner for samarbeid mellom barneverntjenesten, politiet, psykisk helse og rusarbeid og skolehelsetjenesten med det formål å kunne fange opp barn og unge med bistandsbehov så tidlig som mulig. Barneverntjenesten erfarer at politiet har svært gode rutiner for å melde bekymring til barnevernet. Det kunne vært ønskelig at flere instanser som ambulanse, legetjenester m.fl. adopterte politiet sine rutiner på å melde bekymring.

Den kommunale barneverntjenesten mener de viktigste tiltak for å bekjempe de negative konsekvensene av rusmidler er å satse på forebyggende tiltak som:

- Etablering eller utvikling av arena (er) for organisert ungdom.
- Etablere og opprettholde rusfrie arenaer der barn og unge ferdes alene eller sammen med voksne.
- Drive økt forebyggende- og holdningssskapende arbeid til foreldre til å bidra til å utsette ungdom sin alkoholdebut og redusere eget forbruk.
- Utvikle et tettere samarbeid mellom alle berørte instanser som har med barn, ungdom og foreldre å gjøre, både for å forebygge utvikling av rusmisbruk og for å sikre bred tilgang til tiltak for barn/ungdom som lever i familier med rusmisbruk, og for foreldre som selv har et rusmisbruk.

- Utvikle økt fokus på barneperspektivet i all behandling av og kontakt med barns foreldre og nettverk der rusmisbruk foregår.

Politiet

Politiet har mange kontaktflater med befolkningen knyttet til det rusforebyggende arbeid. Vi har samtaler med enkelt personer, grupper og hele befolkningen i den sammenheng.

Vår primærstrategi er å utsette debuten på rusmidler lengst mulig, da dette er en av de viktigste rusforebyggende strategiene. Dette gjør ungdommene til vårt primære mål i det rusforebyggende arbeidet.

Vi møter også foreldre i foreldremøter og lignende. Foreldregenerasjonen har stor makt og påvirkningsevne ovenfor ungdommene. Der ønsker vi blant annet å normalisere holdningen om at de foresatte ikke skal bidra til alkoholdebuten før man er 18 år. Ovenfor hele befolkningen så er det media som gir oss mulighet til å høres i bygda.

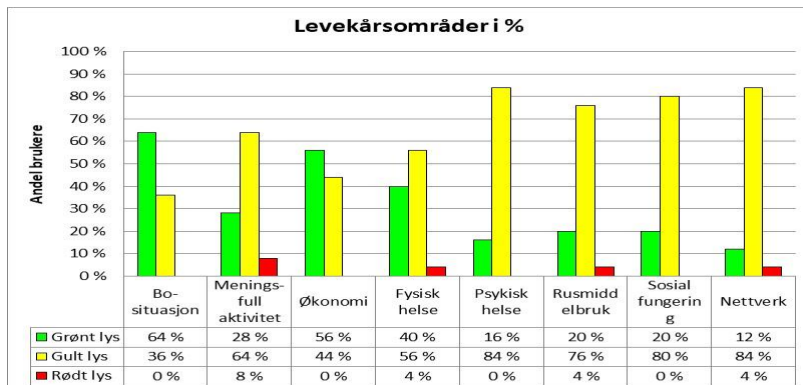
Mye av kriminaliteten vi møter har et bakteppe av rusmiddelbruk. Det er derfor viktig for politiet å ha en røst inn i samfunnet som bidrar til å styrke og bevare de normative holdningene som de fleste av oss har rundt rusmidler. Dette gjelder både lovlige og ulovlige rusmidler. Her må politiet ha en klar stemme som støtter de som holder seg til lovverket, men også bidra til å påvirke de som står i fare for å ta ukloke valg.

Psykisk helse- og rustjeneste

Oppdal kommune har tatt i bruk kartleggingsverktøy BrukerPlan. BrukerPlan kartlegger åtte ulike levekårsområder hos brukere som mottar kommunale tjenester pga. rus eller psykiske helseproblemer av et visst omfang. Både aktuelt og anbefalt tjenestetilbud vurderes i tillegg.

Av 83 kartlagte brukere i 2020, har 25 brukere tjenester som følge av rus, eller samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP). Det er grunn til å anta at det faktiske antallet er høyere da dette er en kartlegging kun gjort av helse og omsorgstjenestene i kommunen.

I rapportene fra kartleggingen brukes en «trafikklysframstilling», der grønn representer god score på levekårsområdet, mens rødt viser dårlig score. Mange av levekårsområdene har gul score, som gir indikasjon på en lite tilfredsstillende situasjon.



I rapporten fra 2020 kan det trekkes frem at en stor andel skårer dårlig på bosisituasjonen. Riktignok har flere en tilfredsstillende bolig, men 36% har en lite tilfredsstillende og ikke permanent bolig. Andre områder vi ønsker å belyse er tendensen som viser seg på meningsfull aktivitet. En stor andel har lite å gå til i hverdagen som vi vet kan gi negativt utslag på psykisk helse og rus. Undersøkelsen Bruker Plan har ikke vært gjennomført etter 2020 av ulike årsaker. Vi har derfor ingen nyere data på området. Resultatene fra 2020 oppleves både av ansatte i tjenesten og tilbakemeldinger fra brukere, som fortsatt gjeldende. Behovet for arbeid/aktivitet og en meningsfull hverdag er økende.

Tjenesten har hatt en gradvis økning av henvendelser knyttet til rusutfordringer, det er flest voksne med utfordringer knyttet til alkohol. Vi kan se en liten tendens til at noen få unge voksne blir henvist med angstproblematikk knyttet til rusbruk.

Rådgivende enhet for rus saker:

Enheten skal ta imot personer som ilegges oppmøteplikt for enheten som vilkår for betinget påtaleunntatelse i saker som handler om bruk og besittelse av narkotika.

Den nye ordningen legger til rette for at de som må møte for enheten, får kartlagt hvilke tjenester og oppfølging de trenger.

Ordningen betyr ikke at helsetjenesten overtar ansvaret for gjennomføring av straff.

Dette er en samarbeidsordning med politiet i Oppdal og psykisk helse og rustjeneste.

Enhetens primære oppgave er å gi generell informasjon, råd og veiledning til personer som ilegges møteplikt, i tillegg til eventuell rustesting.

Det finnes i dag ikke tall på misbruk av legemidler eller brukere med legemiddelavhengighet på Oppdal. På landsbasis finnes det tall på dette. Det er

ingen grunn til å tro at Oppdal ikke er sammenlignbar med landet for øvrig også når det gjelder legemiddelavhengighet.

3. Ruspolitiske mål og strategier

3.1. Nasjonale mål og strategier

Ruspolitiske mål og hovedprioriteringer for rusfeltet kommer til uttrykk i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet, sist revidert for perioden 2016-2021. Opptrappingsplanen har tre innsatsområder: Tidlig innsats for å forebygge rusavhengighet, behandling og oppfølgingstjenester etter behandling.

Opptrappingsplanen peker på at det tar for lang tid å oppdage og avhjelpe personer som står i fare for å utvikle et rusproblem og at problemet ofte er der før rusmidlene blir problemet og hjelpeapparatet må komme tidlig inn, før unge får utvikle et rusproblem. Det settes også fokus på det å være barn av rusavhengige og at disse barna må følges bedre opp. Andre satsingsområder for regjeringen som trekkes frem i opptrappingsplanen er helsestasjoner og skolehelsetjenester, flere psykologer i kommunen, styrking av tilskuddsordninger, utprøving av tiltak og kompetanseheving knyttet til rus og avhengighetsproblematikk i alle sektorer

Utgangspunktet for norsk alkoholpolitikk er at alkohol er en lovlig vare, men at det er nødvendig med ulike virkemidler for å begrense skadevirkningene av forbruket. Lovens formål er å regulere innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk samt å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer. De viktigste virkemidlene i norsk alkoholpolitikk er, bevillingssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, aldersgrenser og avgiftspolitikken.

Tiltak som begrenser den fysiske tilgjengeligheten til alkohol i samfunnet, har blitt ansett som ett av de aller viktigste og mest effektive alkoholpolitiske virkemidler myndighetene har til rådighet. Bevillingssystemet spiller i så måte en nøkkelrolle, ettersom dette omfatter innvilgelse og fastsetting av rammene for salgs- og skjenkebevillinger, samt tiltak knyttet til oppfølging av slike bevillinger, som kontroll og reaksjoner.

Aldersgrense for salg, skjenking eller utlevering av alkohol inntil 22 volumprosent alkohol er 18 år, og 20 år for alkoholholdig drikk over 22 volumprosent alkohol (alkoholloven § 1-5). Hovedformålet med lovgivning og beskatning av alkohol i Norge er å regulere og redusere alkoholforbruket. Beskatningen bidrar dessuten til å skaffe staten inntekter. Alkoholavgiften beregnes nå ut fra volumprosent per liter.

1. januar 2016 tredde nye regler om prikktildeling i kraft, og kommunene vil være forpliktet til å tildele salgs- og skjenkesteder et bestemt antall prikker ved regelbrudd. Tolv tildelte prikker i løpet av to år vil føre til en standardreaksjon på inndragning av bevillingen i én uke. Formålet med ordningen er å bedre salgs- og

skjenkestedenes etterlevelse av regelverket og forenkle saksbehandlingen av inndragningssaker i kommunen. Samtidig skal systemet skape større grad av likhet og forutsigbarhet for bevillingshaverne, uavhengig av hvilken kommune de driver næringsvirksomhet i.

Helsedirektoratet har samtidig utviklet flere nye verktøy som skal bidra til at det blir enklere for bransjen å oppfylle kravene, blant annet e-læringskurs for ansatte og internkontrollguide.

Skjenkesteder og utelivsvold

Skjenkesteder

Noe som ser ut til å ha innvirkning på utelivsvolden er antall skjenkesteder man har innenfor et avgrenset område. En norsk studie (Nordstrøm, 2000) og flere utenlandske studier (Livingston, Chikritzhs & Room 2007) har konkludert med at jo høyere antall skjenkesteder det er innenfor et avgrenset område, desto større er voldsomfanget – og visa versa

Skjenketider

Det er gjort flere studier som underbygger teorien om at innskrenkning i skjenketidene også påvirker antall voldshendelser på en positiv måte.

Den mest nærliggende å se på er studien fra 18 norske byer som har utvidet eller innskrenket skjenketiden på natten i tiårsperioden 2000–2010. Der undersøkte man betydningen av små endringer i skjenketiden i forhold til omfanget av vold. I de 18 byene var skjenketidsslutt i helgene mellom kl. 01.00 og 03.00. Skjenketidsendringene skjedde innenfor dette tidsrommet og har berørt skjenkesteder i bysentrum. Studien søkte å belyse om disse endringene påvirket omfanget av voldstilfeller i bysentrum nattetid i helgene. Voldstilfellene utenfor bysentrum i samme tidsrom, som trolig ikke blir påvirket av endringer i stenetidene, ble brukt som kontroll for mulige feilkilder.

Funnene tyder på at én times utvidelse av skjenketiden førte til en økning på i gjennomsnitt 20 voldstilfeller nattetid i helgene per 100.000 innbyggere per år. Dette tilsvarer en økning på om lag 17 %. Resultatene tyder på at effekten er symmetrisk, slik at antall voldstilfelle går tilsvarende ned ved én times tidligere stengning. Studien viser altså at selv små endringer i skjenketidene ser ut til å ha innvirkning på antall voldsepisoder.

Kombinerte tiltak: Av andre forebyggende tiltak, så synes det mest virksomme tiltaket å være tiltak som innbefatter samarbeid mellom viktige aktører på lokalt plan. I dette ligger kursing av dørvakter og serveringspersonale (ansvarlig vertskap, godkjente dørvakter mm.) og en strengere håndheving

Oppdal kommune har en rusmiddel politisk handlingsplan som danner grunnlag for den lokale alkoholpolitikken. Den beskriver kommunens plan for å begrense tilgjengelighet til alkohol. I all hovedsak forholder planen seg til de nasjonale grensene for salg og skjenking av alkohol, og det er i liten grad benyttet innskrenkninger i forhold til alkohollovens ytre grenser. Det er likevel satt begrensninger for salg og skjenking i skiheisnære områder. Bakgrunnen for dette har vært å skjerme barn og barnefamilier mot alkoholbruk knyttet til et fritidsanlegg som også benyttes av barn og unge.

Det er gjennomført kontroller ved salgs- og skjenkesteder 3-4 ganger pr. år. Den siste 4-års perioden har det ikke vært avdekt alvorlige avvik eller overtredelser. Det er i perioden gitt 1 advarsel. I all hovedsak har kontrollene avdekt lite avvik, men flere anmerkninger knyttet til Internkontroll og oversikt. Det er ikke rapportert inn skjenking til mindreårige eller til synlig berusede personer.

På Oppdal rapporterer politiet at de ikke har opplevelse av- eller at det ikke kan dokumenteres at åpningstidsbestemmelsene på Oppdal medfører mer fyll eller uønskede hendelser knyttet til skjenkestedene. Om det skjenkes til kl.02.00 eller kl.03.00 vil ikke gi utslag for politiets aktivitet. Hvert år registrerer politiet i Oppdal mellom 5 – 7 hendelser knyttet til utelivsvold.

Nasjonale undersøkelser viser at nordmenn drikker mer alkohol enn tidligere, og omfanget av alkoholskader og -problemer øker med forbruket. De sentrale bevillingsordningene bidrar til å redusere forbruk og problemer, men likevel er det store utfordringer knyttet til overskjenking og salg og skjenking av mindreårige, og bruk av reaksjoner er lav. Fra 1.1.2016 innføres derfor strengere krav til kommunenes reaksjon ved brudd på alkoholloven med innføring av prikktildelingssystem.

3.2. Krav til kontrollører og kontroll av skjenkesteder

Det er krav om at kontrollører som skal kontrollere steder med salgs- og skjenkebevilling må ha dokumentert kunnskap om alkoholloven og bestemmelser gitt i samsvar med denne. Dette innebærer at kontrollører må ha bestått en kunnskapsprøve som Helsedirektoratet har utarbeidet for kontrollører.

Det er krav om at kontroll av skjenkesteder skal gjennomføres med minst to kontrollører.

3.3. Gebyr for salg og skjenking

Gebyrsatser for salg og skjenking av alkohol fastsettes årlig gjennom alkoholforskriften §6-2.

3.4. Kommunens mål og strategier

Tidligere vedtatte mål og strategier videreføres i kommende planperiode. Målene anses å støtte opp om både nasjonale mål og hovedprioriteringer, og Oppdal kommunes overordnede mål uttrykt i kommuneplanens samfunnsdel.

Hovedintensjonen med å gjennomføre tiltakene som foreslås i rusmiddel politisk handlingsplan er å fremme en god folkehelse som innebærer livskvalitet for innbyggerne, og minskede sosiale og økonomiske kostnader for samfunnet. Alkohol- og ruspolitikk handler om å skape et bedre liv for mennesker. Rusmiddelproblem er sammensatte og gir utfordring med konsekvenser for individ, familie og samfunn. Det er et mål at ingen skal ta skade av egne eller andre sine rusmiddelvaner.

Kommunens forvaltning av alkoholloven er et viktig område for å fremme folkehelse. Gjennom rusmiddelpolitikken skal kommunen støtte opp om de nasjonale målene og strategiene. Kommunens egne målsettinger og strategier innenfor rusmiddelpolitikken skal være basert på kommuneplanens fokusområde livskvalitet, der folkehelse er beskrevet som en av de tre kritiske suksessfaktorene sammen med stedsutvikling og omsorg. Hovedfokus er lagt på arbeidet for å styrke de faktorer som kan medvirke til å begrense og utsette ungdoms bruk av alkohol. Derneft er det lagt vekt på å beskytte barn og unge mot helseskader og belastninger knyttet til eget eller andres bruk av rusmidler.

Alkohol synes å være inngangsporten til bruk av andre rusmidler. Kommunen vil prioritere helsefremmende og forebyggende innsats i forhold til ungdom og alkohol.

Rusmiddelpolitiske målsettinger i Oppdal kommune:

- Oppdal kommunes alkoholpolitikk skal medvirke til at tilgangen på alkohol ikke øker i perioden
- Oppdal kommunes rusmiddelpolitikk skal medvirke til å redusere belastninger eller skader av eget eller andres bruk av alkohol og andre rusmidler
- Barn, unge og voksne som er berørt av alkohol- og rusmiddelmisbruk skal få tilbud om hjelp i sin situasjon

Strategiske mål for alkoholpolitikken:

Gjennom opplysningsarbeid og holdningsskapende arbeid skal kommunen:

- Søke å endre skadelige drikkemønstre, særlig blant ungdom
- Søke å heve den gjennomsnittlige debutalderen
- Øke oppslutningen om alkoholfrie perioder og soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og unge, i arbeidslivet og i organisert fritid
- Bidra til at arbeidsgiver søker å forebygge alkoholproblemer på arbeidsplassen
- Innenfor kommunens grenser skal det være nulltoleranse for bruk av illegale rusmidler

4 Tiltak

4.1. Helsefremmende og forebyggende tiltak

I Folkehelseloven er det beskrevet at kommunen skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom og skade. Det er videre kommunens ansvar å bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. For tidlig debutalder på alkohol og rus kan føre til store konsekvenser for ungdommen og det legges grunnlag for vaner i voksen alder. Overdreven bruk av alkohol kan på kort sikt føre til fysiske skader både på en selv og andre. På lengre sikt kan overdreven bruk av alkohol medføre både psykiske og somatiske sykdommer.

Program for folkehelsearbeid er Helsedirektoratets program for å sette fokus på barns psykiske helse og rus med en befolkningsrettet strategi. Å ha fokus på de bakenforliggende faktorene som påvirker helse og adferd seinere i livet er viktig. Oppdal har valgt å ha fokus på styrking av voksenrollen gjennom blant annet prosjektet «Fjellbøgda Sammen».

Alle mennesker er utsatt for både risiko- og beskyttelsesfaktorer. Faren for å utvikle et rusproblem er knyttet til den enkeltes samlede livssituasjon. Det er ikke nødvendigvis slik at alle personer som er utsatt for risikofaktorer, alltid utvikler rusproblemer. Mange klarer seg godt selv om de er utsatt for flere risikofaktorer. Motsatt kan det også være at en person som er omgitt av mange beskyttelsesfaktorer, likevel kan utvikle et alvorlig rusproblem. Sannsynligheten for å utvikle et rusproblem kan ikke bedømmes ut fra den enkelte risikofaktor, men må vurderes ut fra den samlede belastningen som omgir den enkelte, og hvilke beskyttelsesfaktorer som er tilstede.

I arbeidet med tidlig intervensjon er det et mål å styrke beskyttelsesfaktorene for å minske den totale belastningen på den enkelte. Det er også slik at risikofaktorene knyttet til barn like godt kan relateres til problemer som generell omsorgssvikt og atferdsproblemer og ikke nødvendigvis bare til rusutvikling.

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer og i ulike faser i livet. Skal kommunen lykkes med å redusere rusmiddelproblemene, må forebygging rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Planen har fokus på tiltak for å redusere etterspørselen etter rusmidler og tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler.

4.1.1. Universelle og selektive forebyggende tiltak

Oversikt over både nye og tidligere iverksatte tiltak. Tiltak som er videreført, eller etablert uten budsjettmessig konsekvens er markert med grønn farge. Tiltak som krever innpassing i budsjett, eller nærmere politiske vedtak, er merket med gult.

Tiltak		Beskrivelse	Status	Ansvar
1	ABC for god psykisk helse	Rammeverk for tjenestetilbudene i kommunen som øker den psykiske helsekompetansen og styrker den psykiske helsen	Iverksettes i hele organisasjonen	Kommunedirektør
2	Helsefremmende forum	Samarbeidsorgan bestående av enhetsledere, kommunedirektørens rådgivere innen helse og oppvekst, Nav, kommuneoverlege, politiet og fagansvarlig folkehelse	Videreføres	Fagleder folkehelse
3	Ungdomsklubben	Rusmiddelfrie aktiviteter for barn og unge	Videreføres	Kulturhuset
4	Ungdomsrådet	Forum for å fremme ungdommens stemme i kommunen.	Videreføres	Fagansvarlig folkehelse
5	Oppvekst Oppdal	Samarbeidsorgan bestående av Rådmanns stab, ledere i skole, barnehage og kommunal tverrfaglig 1.linje,	Etablert 2019 Videreføres	Rådgiver oppvekst
6	«Fjellbøgda sammen»	Styrking av voksenrollen. Gode relasjoner og samspill mellom voksne og barn i familie, barnehage og skole, samt på fritidsarena er rusforebyggende.	Videreutvikles tilskudds finansiert	Fagansvarlig folkehelse
7	Helhetlig foreldremøteplan 0-20 år	Systematisk, helhetlig og forpliktende plan for foreldremøter i Oppdal	Utviklet 2018 Evalueres og Videreutvikles	Rådgiver oppvekst
8	Basisprogrammet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten	Systematisk foreldreveiledning, screening, observasjoner, avdekking og håndtering av bekymring.	Videreføres	Helse og familie

9	Tilgjengelig skolehelsetjeneste	Alle elever har tilgang til helsehjelp. Kontor på alle skoler.	Videreføres Delvis tilskuddsfinansiert HDIR	Helse og familie
10	Helsestasjon for ungdom	Gratis helsetilbud til ungdom i alderen 13-25 år. Drop-in funksjon	Videreføres Delvis tilskuddsfinansiert HDIR.	Helse og familie
11	MOT-programmene	Skoleprogram i ungdoms- og videregående skole. <i>Utvides med MOT som samfunnsbygger og med 4 ABC (for god psykisk helse) økter</i>	Videreføres	Oppdal videregående skole og Oppdal ungdomsskole
12	ABC for god psykisk helse i skolen	Oppdal er en ABC-kommune og skal derfor bruke ABC som rammeverk i sine tjenester. ABC styrker den psykiske helsen	Innføres	Rådgiver oppvekst
13	Zippys Venner	Undervisningsopplegg om psykisk helse 1-4 trinn	Evalueres	Rådgiver oppvekst
14	Passport	Undervisningsopplegg om psykisk helse 5-7 trinn	Evalueres	Rådgiver oppvekst
15	Utsett	Foreldremøtekonsept med tema ungdom og rus, 8-10 trinn	Videreføres og videreutvikles i samarbeid med KORUS.	Rådgiver oppvekst/ Helse og familie
16	Styrke elevene ved videregående sin helsekompetanse	Ny intervensjon i skolehelsetjenesten. Elevenes ønsker om økt kunnskap på helserelaterte tema kartlegges, påfølgende undervisning.	Implementeres på 1. trinn OVS. Prosjektfinansiert HDIR.	Helse og familie
17	Møte med Russen	Informasjon og dialog; Russen, helsesykepleier, politi og MOT-koordinator	Videreføres	Helse og familie
18	Samarbeid næringsliv	Årlig møter med næringsliv - kontinuerlig dialog – fokus på ansvarlig vertskap. Samarbeid med KORUS	Videreføres	Politi og Rådgiver helse og omsorg
19	Spørreundersøkelse	Øke kunnskap lokalt om konsekvenser knyttet til skjenketider og familiearenaer. Søkes implementert i samarbeid med andre spørreundersøkelser i kommunen	Nytt	Rådgiver helse og omsorg

20	"Sett i Oppdal"	En Handlingsveileder som sikrer at barn og unge for hjelp til rett tid.	Videreføres	Kommunedirektør
----	-----------------	---	-------------	-----------------

4.1.2. Forebyggende tiltak i skolen

Skolene spiller en stor rolle i barnas liv. De er barnas arbeidsplass hvor de tilbringer store deler av hverdagen sin. Der har de sitt største sosiale spillerom, og de skal lære både faglig og livsnødvendig kunnskap der. I foreldres fravær er lærerne delvis oppdragere og normsettere også. På grunn av formen skolen har, er den en velegnet arena for forebyggende arbeid.

"Forskning viser at generelle informasjonskampanjer og skolebaserte forebyggingsprogrammer har liten eller ingen effekt på alkoholbruk, til tross for stor utbredelse (EUDA, 2019; FHI 2024; Pape et al., 2018). For å lykkes i det rusforebyggende arbeidet fremhever EUCP håndboka for vitenskapsbasert forebygging av rusmiddel (EUDA, 2019), at det er viktig å forstå ulike risiko- og beskyttelsesfaktorer" (Haagensen, 2024 s. 8).

Med utgangspunkt i prinsippene fra UNDOC [UNODC sine Internasjonale standarder for rusforebygging](#) er det flere ting skolene kan gjøre som med sannsynlighet vil kunne bidra til mindre rusbruk, selv om det ikke skjer innenfor et program eller tiltak. Dette fordrer imidlertid litt innsats fra skolene selv, og kanskje lokalmiljøet:

- Ha oversikt over gode kilder til informasjon som de ansatte selv kan oppsøke ved behov eller henvise elever til (f.eks. [RUSinfo.no](#)). Dersom ungdommene ønsker informasjon, kan de oppsøke den selv på kilder vi vet er gode. På [RUSinfo.no](#) er det mulig å chatte og stille spørsmål til kompetente rådgivere.
- Være tydelig på at det fremdeles kun er alkohol og tobakk som er lovlige rusmidler i Norge og at det er 18-årsgrense for disse. Det er mye snakk om rusreform, avkriminalisering og legalisering, men ingenting av dette er iverksatt i Norge i dag.
- Være tydelig på at det ikke er "alle" som bruker rusmidler. Det er fremdeles minoriteten som har brukt de siste årene, og dette kan understøttes med lokale Ungdata-tall man kan finne på [ungdata.no](#).
- Ha en kjent skolepolicy på rusmiddelbruk.
- Ha en tilgjengelig skolehelse- og rådgivningstjeneste, møte de utfordringene ungdommene står i og jobbe for at skolen skal være en mestringsarena. Kanskje man skal tilby kurs i stressmestring og hvordan de kan strukturere skolearbeid. Å ta ungdommens problemer på alvor og møte dem med hjelp vil kunne forebygge at de vil bruke rusmidler for å dempe ubehag.

- Jobbe for et godt, inkluderende og tolerant miljø på skolen – forhindre utenforskap, tørre å si nei og respektere hverandres valg. Skolen er ungdommens arbeidsplass. I arbeidslivet har man en arbeidsmiljølov som regulerer hva som er greit og ikke, inkludert mobbing, trakassering og diskriminering.
- Ha et system for tidlig avdekking av bekymring og tilby hjelp selv eller via samarbeidspartner.
- Holde foreldrene påkoblet. Ungdomsskolene bør ha fokus på foreldrerollen ut fra aldersaktuelle problemstillinger gjennom skoleforløpet, som innetider, spilling/gaming, sosiale medier og mobil-/nettvett, sosiale relasjoner, fysisk aktivitet og etter hvert rusbruk. Et godt foreldresamarbeid om disse temaene kan være forebyggende for både rus, mobbing og utenforskap (World Health Organisation, 2018).

Tiltak som har manglende effekt:

Å gi informasjon om spesifikke rusmidler, inkludert skremselspropaganda, er tiltak som anses å være forbundet med manglende effekt og/eller effektivitet, eller med uønskede effekter (World Health Organisation, 2018). Det som potensielt skjer, er ifølge Katrin Øien ved Korus-midt:

- gir informasjon til noen med erfaring med bruk av rusmidler som enten er i tråd med det hen har erfart eller vet fra før, eller som står i motsetning til dette og dermed kan skape en debatt hvor utfallet er uforutsigbart
- man gir unødvendig informasjon til noen uten interesse for å prøve rusmidler enten de fikk den eller aldri hadde fått den
- man vekker en interesse eller nysgjerrighet hos noen som ikke hadde det fra før, eller man gir informasjon som tipper noen som satt på gjerdet over i den ene eller andre retningen – inkludert å da ønske å prøve rusmidler
- Vi hører ofte argumentet om at ungdommene selv etterspør informasjon, men at ungdommene ønsker noe betyr ikke at det er god rusforebygging (Øien.K, 2024).

Skolens foreldremøter som arena for rusforebyggende arbeid: Med bakgrunn i foreldres betydning for rusbruk vil tiltak som støtter og styrker foreldrollen være foretrukket strategi i rusforebyggende arbeid. Skolens foreldremøter er en god arena for rusforebyggende arbeid, eller som foreldrene i Haagensens studie uttalte: «Tema er viktig for flere, vi sitter ikke og snakker om dette på kafe, men kanskje etter å ha vært på foreldremøtet. Det er godt å ha foreldremøtet i ryggen». «Det er veldig meningsfullt å sitte å snakke sammen,

det er jo kun på Utsett at vi har snakket så mye om rus egentlig» (Haagensen, 2024 s. 37).

Konseptet "Utsett!" er utviklet av KORUS og brukes i foreldremøter på 8., 9. og 10. trinn, med mål om å påvirke foreldres holdninger og skape felles regler for alkoholbruk. Programmet, som er basert på det svenske Opp! -programmet, søker å forebygge alkoholdebut, redusere rusmiddelbruk og fremme foreldres rolle i det rusforebyggende arbeidet. I oktober 2023 ble "Utsett!" vurdert av UNODC som et «strongly evidence-informed»-program for rusforebygging (Haagensen, 2024 s.13)

I sin masteroppgave 2024 forsket Haagensen på følgende 3 spørsmål:

- Hva opplever foreldre som støttende og utfordrende faktorer som påvirker debutalder for rusbruk?
- Hvilke behov og forventninger har foreldre til samarbeid med skolehelsetjenesten i det rusforebyggende arbeidet?
- Hvordan opplever foreldre det rusforebyggende programmet Utsett! På skolens foreldremøter?

Hovedfunn og konklusjon:

Gjennom å spørre ungdomsforeldre ønsket denne studien å se på om det er noe å lære av foreldres egne opplevelser og erfaringer i det videre rusforebyggende arbeidet i skolehelsetjenesten og i forhold til det rusforebyggende foreldremøtet Utsett! Denne studien konkluderer med at foreldre opplever venners innflytelse som den mest avgjørende faktoren i ungdomstiden, og videre fremhever foreldrene betydningen av å ha en åpen dialog uten pekefinger for å påvirke ungdommens rusvaner. Foreldrene peker på utfordringen med den etablerte festkulturen og tilhørigheten til fellesskap knyttet til alkoholbruk. Foreldrene ser behovet for alternative arena til festkulturen som ledd i å forebygge tidlig rusdebut. Studien avdekker også et behov blant foreldre for foreldremøter som en arena for å diskutere alkoholbruk, selv om det er vanskelig å oppnå enighet om felles normer. Videre har foreldre positive erfaringer med skolehelsetjenesten og foreldres forventninger til tjenesten er tillit, kompetanse og tilstedeværelse blant ungdommene (Haagensen, 2024 kap.7.0)

4.1.3. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Opptappingsplanen for rusfeltet trekker frem at vi i dag ikke er gode nok til å oppdage og iverksette tiltak ovenfor risikoutsatte grupper, vi kommer for sent inn. Det er ønskelig at samfunnet skal bli flinkere til å implementere effektive forebyggende tiltak på dette området.

Barnevernstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten, barneskole, ungdomsskole, videregående skole, PP-tjenesten, NAV, fastlege, legevakt og psykisk helse og rustjeneste er alle kommunale instanser i Oppdal som møter personer som står i fare for å utvikle rusmiddelproblematikk, har begynt å prøve ut rusmidler eller belastes av andres bruk av rusmidler. Samhandlingen mellom disse instansene kan være vanskelig når personer med rusmiddel-utfordringer benekter at de har et problem og ikke ønsker hjelp. De ulike instansene har taushetsplikt etter forvaltningsloven og profesjonsbaserte taushetsplikter i ulike særlover. Dette medfører at ulike enheter jobber med personer med rusmiddelutfordringer med liten eller ingen mulighet til samhandling på individnivå uten samtykke fra den det gjelder.

Når det gjelder barn under 18 år har alle informasjonsplikt til barnevernstjenesten uten hinder av taushetsplikt hvis det er mistanke om mishandling, alvorlig omsorgssvikt eller alvorlig atferdsvansker. Dette er nedfelt i barnevernloven § 6-4. Det vil her være forskjell på informasjonsplikten om det er forelder eller barnet som holder på å utvikle et rusmiddelproblem. Bekymringen for foreldres evne til å gi omsorg er tilstede hvis det er en rusmiddelproblematikk hos foreldre. Bekymringen for omsorgssvikten når det gjelder barnets rusmiddelproblematikk vil først være tilstede når foreldre ikke klarer å bistå barnet med barnets rusmiddelutfordring.

Ruskontrakter

All forskning viser at rus og doping er mer skadelig for barn og unge enn for voksne. Ruskontrakt er et tiltak som ønsker å begrense skadevirkning ved å forebygge en negativ utvikling blant de unge. Målgruppen er dem mellom 15-18 år som er anmeldt for bruk og besittelse av ulovlige rus- eller dopingmidler. Ruskontrakt er et alternativ til straff og er da et samarbeid mellom ungdommen, foresatte, kommunen, politi, konfliktrådet og andre aktuelle aktører. Sammen skal man ha tett samhandling og på den måten gi ungdommen muligheten til å endre sin utvikling med tanke på rus- og dopingmidler.

Politiråd

Politirådet er et formalisert samarbeid mellom øverste ledelse i kommunen og lokalt politi. Rådet skal være et strategisk organ for det lokale kriminalitetsforebyggende arbeidet, og sikre utveksling av kunnskap og erfaring mellom politi og kommune. En sentral tanke bak politirådene er at kunnskap om lokale problemer skal omsettes til samordnet innsats. Oppdal har i dag et etablert politiråd.

Helsedirektoratet utarbeidet en veileder i 2010 «fra bekymring til handling, en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet». Denne går hvordan gå fra bekymring til handling, ulike livsfasene, og hvilke tjenesteytere som er rette hjelpeinstans i ulike faser.

På side 22 (tabell til venstre) pekes det på noen faktorer som har betydning for rusbruk og rusrelaterte problemer hos henholdsvis barn, ungdom, unge voksne, voksne og eldre igjennom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, signaler på begynnende rusmiddelproblematikk,

	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Individuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Positiv til rusmidler • Tidlig debut • Utagerende, sensasjonssøkende • Manglende kunnskap om rus og risiko • Rusvillighet • Individuell sårbarhet • Utsatt for seksuelle og fysiske overgrep • Framtidspessimisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Medfødt robusthet og kapasitet • Sosial kompetanse • Opplevelse av mening og sammenheng • Kreativitet • Hobbies • Fremtidsoptimisme
Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende tilsyn • Manglende interesse for den unge • Tilknytningsproblemer • Dårlig samspill i familien og mye konflikter mellom voksne og voksne og barn • Tillatende oppdragerstil, rusmiddelmissbruk • Seksuelle og fysiske overgrep, stor fattigdom 	<ul style="list-style-type: none"> • God kommunikasjon og samspill • Autorativ oppdragelse (kontroll og varme), struktur og regler, høyere sosioøkonomisk status
Venner	<ul style="list-style-type: none"> • Rusbruk og kriminalitet hos venner • Venners antisosiale normer • Lav sosial status hos venner 	<ul style="list-style-type: none"> • Tydelige normer, tilknytning og prososiale venner
Skole	<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig skolemiljø/klima, mobbing, lese- og skrivevansker, dårlig likt, manglende eller «dårlige» venner, skulk, manglende interesse for skolen 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikle kompetanse og positive aktiviteter
Nærmiljø	<ul style="list-style-type: none"> • Få ressurser til forebyggende arbeid, kriminalitet, normer som aksepterer konsum, tilgang på rusmidler, dårlig bomiljø og fattigdom 	<ul style="list-style-type: none"> • Minst en betydningsfull voksen, prososiale venner, felles verdier, samfunnsstrukturer som støtter mestringsstrategier

FHI presenterer også nyere forskningsfunn, basert på Den norske mor og barn-studien (MoBA) 2019 og viser til informasjon på helsenorge.no om ulike alkoholrelaterte skader og økt risiko forbundet med mors alkoholbruk i svangerskapet.

Blant personer med rusmiddelproblemer vil avhengigheten bare være ett av flere problemer. Personer med rusmiddelavhengighet har ofte psykiske plager. En nordisk registerundersøkelse viser at pasienter med alvorlig rusmiddelproblematikk og psykiske lidelser har omkring 20 år kortere forventet levetid enn befolkningen for øvrig.

Folkehelseinstituttets publikasjon «Alkohol og vold» (2019) viser til en klar sammenheng mellom alkoholkonsum og vold både på individ- og på samfunnsnivå. Publikasjonen viser til beregninger som anslår at andelen voldstilfeller som kan tilskrives alkoholbruk, ligger et sted mellom en fjerdedel og halvparten. Videre at risikoen for voldsutøvelse øker med økende alkoholinntak og med økende beruselsesfrekvens; samt at de ser tilsvarende sammenheng også for risikoen for å bli utsatt for vold. Det vises også til at begrensninger i tilgjengeligheten av alkohol på skjenkesteder synes å ha effekt på voldsomfanget.

I FHI-rapporten «Nære pårørende av alkoholmisbrukere» vises det til at mellom 50 000 og 150 000 barn og mellom 50 000 og 100 000 ektefeller/partnere bor sammen med personer med et risikofyllt alkoholkonsum i Norge. Videre at mer enn 130 000 i løpet av livet har opplevd ulike negative.

Arbeidsliv

I en rapport 9/2018 utarbeidet av Samfunnsøkonomisk analyse står det følgende om [kostnader ved rusrelatert fravær og ineffektivitet](#):

Det er gjennomført en rekke studier og spørreundersøkelser for å kartlegge omfanget av rusrelaterte utfordringer i arbeidslivet. Problemer knyttet til rusmiddelbruk får konsekvenser både for individer, virksomheter og samfunnet som helhet. De fleste undersøkelsene viser at rusmiddelbruk i arbeidstiden er et relativt lite problem i Norge, men at det er en økende trend med konsum av rusmidler i jobbrelaterte sammenhenger. Det er generelt få arbeidstakere som rapporterer om alkoholrelatert sykefravær, men flere har opplevd ineffektivitet på jobb som følge av alkoholkonsum dagen før

Tidligere analyser fra Folkehelseinstituttet anslår at 0,12 arbeidsdager går tapt som følge av alkoholrelatert fravær og ineffektivitet per ansatt, hvert år. Denne beregning bygger på selvrapportert omfang av fravær og ineffektivitet, og er

dermed gjenstand for underrapportering. Generelt underrapporter man gjerne eget forbruk i denne type undersøkelser og i tillegg er det sannsynlig at de med størst problem velger å ikke svare på slike undersøkelser. Tallet må derfor ses på som et minste anslag.

Gitt at en sykefraværsgdag koster virksomheten 3 150 kroner, og det er 2,79 millioner ansatte blir den totale kostnaden for virksomhetene 1 055 millioner kroner pr. år. Det er kostnadene knyttet til redusert produktivitet dagen derpå som utgjør den største delen av denne kostnaden, med ca 550 millioner kroner.

Dette er også den alkoholrelaterte utfordringen i arbeidslivet som er hyppigst rapportert av de ansatte.

Eldre og rus

Alkoholbruk blant eldre vil i de kommende årene øke kraftig. Økningen utgjør en stor utfordring og belastning både for den enkelte eldre, familie og myndighetene. Mange eldre bruker alkohol for å døyve tapet av en partner, for å lindre smerte eller for å få sove. Alkohol virker negativt inn på 60 ulike helsetilstander, og for mange eldre som oppsøker lege eller innlegges i sykehus, vil alkoholbruken utgjøre en vesentlig del av sykdomsbildet. Eldres bruk av medikamenter som samvirker med alkohol, vil også bli større når alkoholbruken øker i den eldre befolkningen. Den store andelen kvinner i den eldre befolkningen og det at kvinner har økt sitt alkoholforbruk betydelig, vil gjøre det nødvendig med et ekstra fokus på eldre kvinner og deres alkoholbruk. Oppdal kommune har ingen særskilte tiltak knyttet til eldre og rus i dag.

4.1.4. Tiltak ovenfor risikoutsatte grupper

Oversikt over både nye og tidligere iverksatte tiltak. Tiltak som er videreført, eller etablert uten budsjettmessig konsekvens er markert med grønn farge. Tiltak som krever innpassing i budsjett, eller nærmere politiske vedtak, er merket med gult.

Tiltak		Beskrivelse	Status	Ansvar
1	Ruskontrakter	Unge i alderen 15-18 år tatt for bruk eller besittelse av rus- eller dopingmidler.	Videreføres	Helse og familie
2	Psykisk helse og rustjeneste	Oppfølging/behandling til personer med etablert rusmiddelproblem og/eller psykiske vansker	Videreføres	Helse og familie

3	Forebyggende enhet for rus saker	Unge i alderen over 18 år tatt for bruk eller besittelse av rus- eller dopingmidler. En forebyggende russamtale	Videreføres	Helse og familie og Politiet
4	Åpent treffsted	Aktivitets- og gruppetilbud på «Huset»	Videreutvikle	Helse og familie
5	Politråd	Et formalisert samarbeid mellom øverste ledelse i kommunen og lokalt politi	Videreføres	Politi og ordfører
6	Overgang til arbeid og utdanning.	Hjelpe arbeidsledige med overgang til arbeid og/eller utdanning. Prioriterte grupper er ungdom, innvandrere fra land utenfor EØS, personer med nedsatt arbeidsevne og langtidsledige	Fortløpende	Nav
7	Vedtak om spesialundervisning til barn og unge med alvorlige adferdsvansker	Beskriver tiltak som skal iverksettes på individnivå for å sikre mestring i skole og hindre utenforskap for elever som ikke har utbytte av ordinær undervisning	Videreføres	Helse og familie
8	Prosedyre for forebygging av frafall i skole	Klargjøring av ansvar og samarbeid knyttet elever som står i fare for å falle utenfor skole og arbeidslivet	Videreføres	Ungdoms- og videregående skole
9	Prosedyrer ved bekymring og /eller avdekking av rusproblemer	Klargjøring av ansvar og fakta rundt taushetsplikt, opplysningsplikt og avvergeplikt. Sikre at berørte mottar samordnet hjelp til rett tid	Påbegynt	Helse og familie
10	Hjelpetiltak eller omsorgsovertakelse	Barn og unge som er/har vært utsatt for omsorgssvikt	Videreføres	Helse og familie
11	Kompetansehevende tiltak om eldre og rus	Kompetanseheving hos ansatte i hjemmetjenesten og helsesenter	Nytt	Hjemmetjenesten Helsesenteret
12	Ny Helsetjeneste til barn og unge med milde og moderate psykiske vansker	Behandlingstilbud til barn unge med milde og moderate psykiske	Prosjekt-organisert, tilskudds	Helse og familie

Kommentert [NM1]: Hører kanskje hjemme i tabell nedenfor. Risiko? eller

		vansker, og deres familier.	finansiert HDIR.	
--	--	-----------------------------	------------------	--

4.1.5. Tiltak for å regulere tilgjengelighet til alkohol

Alkoholloven regulerer tilgjengeligheten til alkoholholdige drikker blant annet gjennom bevillingssystemet, ved fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje, samt kontroll med at vilkårene blir overholdt.

I alkoholloven søker lovgiver å ivareta en rekke kryssende hensyn. På den ene siden ønsker man at alkohol skal være tilgjengelig gjennom bevillingspolitikken, men på en annen side ønsker man å begrense de sosiale og helsemessige skadene alkohol medfører. Alkoholloven gir kommunen utstrakt frihet til å bestemme sin egen alkoholpolitikk. Kommunen har anledning til å trekke opp retningslinjer for behandling av bevillingssøknader. Kommunen har videre adgang til å sette saklige vilkår for en bevilling begrunnet i kommunens rusmiddelpolitiske målsettinger.

4.1.6. Salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger – salgsbevilling og skjenkebevillinger: permanent eller for en bestemt del av året eller for en enkelt anledning. Alkoholloven § 1-7 og 1-7a gir retningslinjer for saksbehandlingen ved bevillingssøknader. Det går frem av bestemmelsene at avgjørelser av bevillingssøknader er skjønnsmessige, og at det kan trekkes vide rammer for hvilke hensyn som kan vektlegges. Kommunen kan videre sette vilkår for en bevilling. Vilkåret må ha saklig sammenheng med den bevillingen som gis.

4.1.7. Salgsbevilling

Det er pr. januar 2024 9 salgsbevillinger for alkohol i gruppe 1 på Oppdal. I tillegg kommer salgsbevillingen for Vinmonopolet.

Omsetningstallene fra Oppdal er hentet fra bevillingshavernes årlige rapportering til bevillingsmyndigheten. Opplysning om omsetningen ved Vinmonopolets utsalg i Oppdal er hentet fra Vinmonopolet sin nettside. Salg av alkohol (vareliter)

	2020	2021	2022	2023
Gruppe 1 (øl/rusbrus)	512000	5350000	538000	492000
Gruppe 2 (svakvin)	169 000	171 000	172 000	176 000
Gruppe 3 (brennevin)	35 000	35 000	36 000	36 000

Alkoholovens bestemmelser om salgsbevilling

Salg og utlevering av alkoholholdig drikk gruppe 1 kan skje fra kl. 08.00 til kl. 18.00. På dager før søn- og helligdager skal salget opphøre kl. 15.00. Dette gjelder ikke dagen før Kristi Himmelfartsdag.

Kommunestyret kan generelt for kommunen eller for det enkelte salgssted innskrenke eller utvide tiden for salg i forhold til det som følger av første ledd. Salg og utlevering av drikk som nevnt i første ledd er likevel forbudt etter kl. 20.00 på hverdager, og etter kl. 18.00 på dager før søn- og helligdager unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag. Det kan bestemmes at salg ikke skal finne sted til bestemte tider på dagen eller på bestemte ukedager.

Salg og utlevering av drikk som nevnt i første ledd skal ikke skje på søn- og helligdager, 1. og 17. mai.

Åpningstiden for AS Vinmonopolets utsalg fastsettes av departementet. Departementet kan bestemme at salgstiden skal begrenses til ukens 5 første hverdager.

I Oppdal kommune er det tillatt å selge alkohol i gruppe 1 mellom kl.08.00 og 20.00 på hverdag. Og mellom kl.08.00 og 18.00 på dager før søn- og helligdager.

Vinmonopolets åpningstid reguleres av statlige bestemmelser.

Salgssteder som bryter alkoholoven vil få sin bevilling inndratt etter bestemmelsene om prikktildeling i alkoholforskrifter.

Det er ikke tak på antall salgsbevillinger i Oppdal.

4.1.8. Skjenkebevilling

Det er pr. 01.01.2024, 9 overnattingssteder med skjenkebevilling i gruppe 1, 2 og 3 og 20 serveringssteder med skjenkebevilling hvorav 6 er tilknyttet skiheisområder

Salg av alkohol (vareliter)

	2020	2021	2022	2023
Gruppe 1 (øl/rusbrus)	50000	50000	53100	80000

Gruppe 2 (svakvin)	10000	16500	19000	22000
Gruppe 3 (brennevin)	1200	1500	2500	3000

Alkohollovens bestemmelser om skjenking

Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 kan skje fra kl. 13.00 til 24.00.
Skjenking av annen alkoholholdig drikk kan skje fra kl. 08.00 til 01.00.

Kommunestyret kan generelt for kommunen eller for det enkelte skjenkested innskrenke eller utvide tiden for skjenking i forhold til det som følger av første ledd.

Fastsatt skjenketid kan utvides for en enkelt anledning.

Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 er forbudt mellom kl. 03.00 og 13.00.
Skjenking av annen alkoholholdig drikk er forbudt mellom kl. 03.00 og 06.00.

Tiden for skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 kan ikke fastsettes utover den tid det kan skjenkes annen alkoholholdig drikk.

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

På overnattingssteder kan det skjenkes alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 til overnattingsgjester uten hensyn til begrensningene i denne paragraf.

I Oppdal kommune er det tillatt å skjenke alkohol i gruppe 1 og 2 mellom kl.06.00 og 03.00 og i gruppe 3 mellom kl.13.00 og 02.00

Skjenking av alkohol i gruppe 1 og 2 (øl og vin) i skiheisnære områder kan skje mellom kl.12.00 og kl.02.00 alle dager. For alkohol i gruppe 3 kan skjenking skje mellom kl.16.00 og kl.02.00. Det samme gjelder for arenaer som hovedsakelig benyttes av familier med barn og unge.

Arenaer som hovedsakelig er ment for barn og unge skal være skjermet for skjenking av alkohol når de benyttes av barn og unge.

Det er ikke satt tak på antall skjenkebevillinger i Oppdal.

Oppdal kommune har 2 ambulerende bevillinger.

4.1.9. Gebyr for salg og skjenking

Kommunen skal fastsette gebyr for salgs- og skjenkebevillinger jf alkoholoven § 7-1. Alkoholforskriften kap. 6 angir gebyrsatser, beregningsmåte og minstegebyr. Minstegebyret skal sikre kommunen en viss dekning av utgifter til søknadsbehandling og kontroll. Kommunen bestemmer selv hva inntektene fra gebyret skal brukes til.

Oppdal kommune følger lovens minimumsgebyr for alminnelig skjenkebevilgning, også ved enkeltanledninger. Gebyret skal benyttes til å dekke utgifter til søknadsbehandling og kontroll. Utover dette skal et fast beløp overføres til forebyggende tiltak. Beløpets størrelse skal stå proporsjonalt i forhold til gebyrinntektene.

4.1.10. Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen har ansvar for kontroll ved utøvelsen av kommunale skjenkebevillinger og salgsbevillinger. Kommunen skal gi nødvendig råd og veiledning til bevillingshaver, styrer og stedfortreder slik at alkoholomsetningen kan skje innenfor lover og regler og slik at alkoholpolitiske og sosiale hensyn ivaretas.

Reglene om prikktildeling og inndragning beskrives i kapittel 10 i alkoholforskriftene. Reglene utgjør til sammen et prikktildelingssystem, som gir retningslinjer for når en bevilling skal inndras, hvilken reaksjon som normalt skal velges og saksbehandlingen knyttet til dette. Reglene innebærer at ulike typer brudd blir tildelt et visst antall prikker. Dersom det i løpet av to år blir tildelt 12 prikker, fører dette til en standardreaksjon på inndragning i én uke. Bruken av prikker innebærer en normering av overtredelsenes alvorlighetsgrad, som gjør det enkelt å differensiere mellom ulike typer overtredelser, samt å vekte ulike typer overtredelser i kombinasjon.

Ordningen er obligatorisk, og kommunen er forpliktet til å følge de anvisninger som følger av forskriftene.

Nordfjeldske kontroll har hatt avtale som kontrollør i inneværende bevillingsperiode. Kommunen skal lyse ut anbud på kontrolloppgaven for perioden 2025-2029. Kostnadene dekkes av kommunens årlige inntekter for salgs- og skjenkegebyrer. Etter hver kontroll skal kontrolløren gi skriftlige rapporter til bevillingsmyndigheten med gjenpart til bevillingshaver. Det er Oppdal kommune sitt ansvar å følge opp eventuelle avvik.

For den nye avtaleperioden 2025-2029 vil kommunen stille krav om at kontrollørene skal være anonyme ved kontroller som ikke er forhåndsvarslet.

Kommunen skal samarbeide med politiet og kontrolløren om tilbud om opplæring av nye og gamle bevillingshavere.

Oppdal kommune håndterer varsel om ulovligheter eller avvik ved å orientere bevillingsinnehaver. Saker vil bli håndtert gjennom sak til Formannskap for reaksjon gjennom prikktildelingssystem

4.2. Ny bestemmelse om bevillingsperiode

Kommunen kan beslutte at bevillinger etter første og annet ledd likevel ikke skal opphøre, men gjelde videre for en ny periode på inntil fire år med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Kommunen kan beslutte at ingen bevillinger skal opphøre eller fastsette nærmere retningslinjer for hvilke bevillinger det må søkes om fornyelse for. Ved fastsettelse av disse retningslinjene kan kommunen legge vekt på de samme forhold som ved behandling av ny søknad, jf. § 1-7a. I stedet for krav om fornyelse kan kommunen endre eller fastsette nye vilkår for bevillinger i samme utstrekning som ved behandling av ny bevilling, jf. §§ 3-2 og 4-3.

Beslutninger etter tredje ledd kan bare fattes dersom kommunen etter kommunevalget har foretatt en gjennomgang av alkoholpolitikken i kommunen, herunder vurdert bevillingspolitikken.

Statlige skjenkebevillinger gis inntil videre.

Oppdal kommune innfører ordning med at bevillinger ikke skal opphøre automatisk etter 4 år.

Vilkår for å få automatisk fornyet bevilling uten søknad:

- 1 Årlig innlevering av vandelsvurdering for skjenkeaktører
- 2 Ingen endring i drift

5 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere

Kommunen skal gi tilbud til den enkelte som ønsker å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Den skal også gi tilbud om råd, veiledning og hjelp til vedkommende sin familie

Psykisk helse og rus

Avdeling Psykisk helse og rusarbeid er en del av kommunens tjenestetilbud til personer med psykiske lidelser og/ eller rusproblematikk, fra ungdomsskolealder og oppover og deres pårørende. Ansvar følger av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).

Fastlege og NAV kan formidle kontakt. Det er ønskelig med en skriftlig henvisning, men vedkommende kan også ta kontakt direkte. Tjenesten er tilgjengelig på dagtid, og er gratis. Ved behov for kontakt på kveld eller natt, skal kommunal legevakt benyttes.

Tjenesten gir behandling gjennom råd, støtte og veiledning. Bistand i arbeid med Individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i spesialisthelsetjenesten eller fengsel. Den overordnede målsettingen er å tilrettelegge koordinerte og helhetlige tjenester for en vellykket rehabilitering for den enkelte, ut ifra hver enkelt persons forutsetninger, ønsker og mål. Psykisk helse og rus tjeneste er opptatt av sømløse tjenester for den enkelte, og samhandler med andre instanser mot felles målsetning.

Tjenesten følger også opp deltakere i legemiddelassistert rehabilitering(LAR). Tjenesten har en lavterskel dagtilbud til brukere i Huset. Tjenesten samarbeider med fastlege, henviser videre til spesialisthelsetjenesten eller andre aktuelle instanser.

Nav

Nav Oppdal og Rennebu har ikke noe særskilt ansvar for arbeid med rusmiddelbrukere utover det som er knyttet til oppfølging av økonomi, arbeid og aktivitet. Nav har en viktig rolle i det forebyggende arbeidet ved at de har stort fokus på arbeid og aktivitet. Videre har Nav en viktig rolle i å avdekke problemer hos den enkelte.

Nav har også ansvar for å sikre den enkelte med behov for økonomisk livsopphold. De iverksetter tiltak generelt og spesielt med et særskilt fokus overfor unge sosialhjelpsmottakere for å avklare arbeidsevne evt. avklaring mot annen aktivitet. Nav deltar i opplysningsarbeid knyttet til tjenesten økonomisk råd- og veiledning, i samarbeid med blant annet innvandrertjenesten, skoler og arbeidsgivere.

Bolig/boligsosialt arbeid

I Oppdal kommune forvaltes kommunale utleieboliger av enhet for tekniske tjenester. Vanskeligstilte på boligmarkedet har også mulighet til å anskaffe egen bolig og kan benytte seg av husbankens virkemidler for lån og tilskudd. Disse tjenestene administreres av Helse og forvaltningskontoret i kommunen. For mer oversikt over boligsosialt arbeid i Oppdal kommune, se kommunens boligsosiale handlingsplan.

5.1. Gjennomføring og oppfølging av rusmiddelpolitisk handlingsplan

Oppdal kommune sin rusmiddelpolitiske handlingsplan skal følges opp av samtlige enheter som er knyttet til planens tiltaks del. Dette gjøres ved at aktuelle tiltak fremmes i enhetens innspill til handlingsplan og rapporteres i kommunens årsrapportering.

Rådgiver helse og omsorg har et særskilt ansvar for å følge opp rusmiddelpolitisk handlingsplan i perioden.

Kommunestyret fatter selv vedtak i saker om alminnelige skjenkebevillinger mens saker om bevilling for enkeltanledning og ambulerende bevilling er delegert til kommunedirektøren.

Rapporter etter salgs- og skjenkekontroller legges frem for formannskapet fortløpende.

Arbeidsgruppa skal i planperioden gjennomføre arbeidsverksted og folkemøter i tråd med trøndelagsmodellen for folkehelsearbeid som skal sikre medvirkning i forbindelse med revidering av planen.

6 Regionale kompetansesenter for rusmiddelspørsmål

KoRusene har en sentral rolle i å gjennomføre nasjonal ruspolitikk.

Alle KoRusenes kjerneoppgaver gjelder: Rusmiddelforebygging og folkehelsearbeid (der ansvarlig alkoholhåndtering er en sentral oppgave), tidlig intervensjon og rusbehandling.

Korus – Midt Norge <http://www.stolav.no/korus>

St. Olavs Hospital
Postboks 3250 Sluppen
7006 Trondheim

7 Aktuelle lenker

KORUS - <http://kompetansesenterrus.no/>

Forebygging - <http://www.forebygging.no/>

Veileder - [Fra bekymring til handling](#)

Vinmonopolet - www.vinmonopolet.no

Alkoholvettorganisasjonen Av-og-til - <https://avogtil.no/>

Brosjyren Foreldrerollen og rusen -

<https://www.oppdal.kommune.no/globalassets/pdffdokumenter/helse-og-omsorg/helsestasjon/pdfrus-og-foreldrerollen-fast-ved-6-uker.pdf>

8 Litteraturliste

Bentsen,A, Møller.G. (2015). Hva påvirker alkoholbruken gjennom ungdomstida? KORUS – SØR. [hva-pavirker-ungdommens-alkoholbruk-endelig.pdf \(forebygging.no\)](#).

Haagensen, H. (2024). Ungdom og rus – skolehelsetjenesten og rusforebyggende arbeid i samarbeid med foreldre. Master i helsesykepleie, NTNU

Pape,H, Rossow,I, Brunborg.G.S. (2018). Ungdom drikker mindre: Hvordan, hvem og hvorfor? En gjennomgang av nyere forskning. National library of Medicine.

Øien. K. (2024). Hva er god rusforebygging i skolen. KORUS. [Hva er god rusforebygging i skolen? | KORUS](#)

World health organization (2020). UNODC/WHO International Standards on Drug Use Prevention. [International Standards on Drug Use Prevention \(unodc.org\)](#)