

# **Rus og psykiatriplan**

**For Berlevåg kommune  
2021-2025**



**Rullering**

## INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1.0</b>	<b>INNLEDNING</b>	
1.0	Forord_____	3
1.1	Lovverk_____	3
1.2	Lokalt rus- og psykiatrisk helsearbeid_____	3
1.3	Arbeidsprosess og mandat_____	5
1.4	Forholdet til andre planer_____	6
<b>2.0</b>	<b>ORIENTERING OM FOREBYGGENDE ARBEID FOR BARN OG UNGE</b>	
	_____	6
2.1	Ansvar for forebygging_____	6
2.2	Statusbeskrivelse_____	6
<b>3.0</b>	<b>MÅL OG DELMÅL FOR TJENESTEN FOR RUS OG PSYKIATRITJENESTEN</b>	7
3.1	Kommunale mål og verdigrunnlag_____	7
3.2	Hovedmålsetning for rus- og psykiatritjenestens helsearbeid_____	7
3.3	Mål, delmål og tiltak_____	8
<b>4.0</b>	<b>LOKALT RUS- OG PSYKISK HELSEARBEID</b>	9
	_____	
4.1	Status i dag_____	9
4.2	Individuelle planer / ansvarsgrupper_____	9
4.3	Samarbeidsarenaer_____	9
4.4	Omsorgsboliger / boliger til vanskeligstilte _____	10
4.5	Utdanningsnivå / kompetanseheving _____	10
<b>5.0</b>	<b>RUSPOLITISK</b>	10
	_____	
5.1	Lovgivning_____	10
5.2	Rus, folkehelse og økonomiske interesser i Berlevåg _____	10
5.3	Statusbeskrivelse _____	11
5.4	Bevilgningspolitikk _____	12
5.5	Forslag til alkoholpolitiske retningslinjer for Berlevåg kommune ____	12
<b>6.0</b>	<b>REFERANSER</b>	13
	_____	

## 1.0 INNLEDNING

Rus- og psykiatritjenesten server primært den voksne del av befolkningen i Berlevåg. Planen er bygget opp med en innledning som belyser de kommunale oppgaver innenfor rus og psykiatri og hvordan vi har organisert vår tjeneste i Berlevåg. Psykiatrifeltet kan ha sammenheng med rus slik at vi tar for oss ruspolitikk i Berlevåg og nasjonalt som en siste del av denne planen. Planen vil ende opp i forslag til alkoholpolitiske retningslinjer for Berlevåg kommune. Denne rus- og psykiatriplanen bygger på tilsvarende plan for forrige periode (2015 – 2019).

### 1.1 Lovverk

Lovverk og nasjonale styringsverktøy Kommunene og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å tilby tjenester til personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer. Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. viser til hvilke ansvarsoppgaver kommunen har for alle pasient og brukergrupper og plikten til å tilby forsvarlige tjenester. Regjeringens politikk har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene av rusmiddelbruk og psykiske problemer for den enkelte og samfunnet. Det er også de senere årene satt mer fokus barn og unges psykiske helse og hos eldre. Veilederen i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. Den angir sentrale aktører og skisserer hvordan tjenestene kan ivareta målene på en god måte. Veilederen peker på sentrale faktorer som påvirker den psykiske helsen og bruken av rusmidler, og viser hvordan tjenestene kan tilrettelegge for en bevisst og systematisk håndtering av muligheter og barrierer i utforming og organisering av tjenestetilbudet (helsedirektoratet). Folkehelseloven styrker kommunens ansvar for forebyggende og helsefremmende arbeid i alle samfunnssektorer

### 1.2 Lokalt rus- og psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid og rusarbeid er viktige områder i dag, og vil trolig bli enda viktigere i tiden framover. Verdens helseorganisasjon forventer at psykiske lidelser vil være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning i vestlige land kommende år.

Forebygging er den viktigste og ofte det eneste virkemidlet vi har før sykdommen/ tilstanden er brutt ut. Forebygging deles i tre kategorier.

- *Primærforebygging settes inn før sykdommen eller problemet oppstår.* Primærforebygging foregår ofte i stor skala, er ofte nasjonalt rettet, et eksempel er rusforebygging. Spesielle grupper som ungdom kan være målgruppen.
- *Når sykdommen eller problemet har oppstått og er "aktivt" driver vi (sekundærforebygging).*
- *Etter at sykdommen eller problemet er behandlet (tertiærforebygging).*

Sekundær og terciærforebygging vil naturlig være rus- og psykiatritjenestens hovedoppgaver, men tjenesten vil også drive primærforebygging samt støtte andre som gjør dette. En hovedoppgave de kommende årene vil være å redusere forekomsten av angst, depresjon og

rusmiddelproblemer for å sikre enkeltmennesker bedre livskvalitet og redusere totalbelastningen for samfunnet<sup>1</sup>.

Lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal være med å bidra til flere friske leveår for befolkningen og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer for enkeltpersoner og for samfunnet. Arbeidet skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rus- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme brukerens mestring av eget liv. Pårørende til mennesker med rus- eller psykiske helseproblemer skal sikres nødvendig støtte og avlastning.

Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid innebærer kommunenes, de distrikts- psykiatriske sentrenes (DPS) og den tverrfaglige spesialiserte rusbehandlingens (TSB) innsats på feltet. Det kommunale arbeidet omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling og oppfølging og skadereduksjon. Kommunalt rusarbeid omfatter alle typer rusmiddelproblemer; alkohol, medikamenter og narkotiske stoffer (5). Psykisk helsearbeid og rusarbeid utføres i helse- og omsorgstjenesten og i andre sektorer og tjenester i kommunen. Det lokalbaserte psykiske helsearbeidet for voksne i spesialisthelsetjenesten utføres først og fremst ved, og ut fra, de distrikts psykiatriske sentrene (DPS). Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) tilbys i ruspoliklinikker og ulike døgnenheter.

Samhandlingsreformen pålegger kommunene oppgaver.

- Kommunene overtar ansvaret for utskrivningsklare pasienter på sykehus fra første dag.
- Flytte tjenester nærmere der folk bor.
- Samt flere oppgaver til kommunene – kortere liggetid på institusjoner.

Det stilles altså større krav til kommunene. Sengeplassene på døgnenhetene DPS og TSB er halvert på få år. For rus- og psykiatritjenesten betyr det flere psykisk syke pasienter i kommunene, i sine hjem og trenger hjelp. Det vil også være brukere som har gjennomgått et kortere opphold på rusklinikk som har behov for ettervern.

Lokalt psykisk helse- og rusarbeid står overfor mange av de samme utfordringene, og benytter metoder og tilnæringsmåter som bygger på en del like prinsipper. Flere av brukere har samtidige psykiske helse- og rusproblemer (tidligere kalt dobbeltdiagnose fra nå kalt ROP lidelse). Likhetene i utfordringer og tilnæringsmetoder gjør det hensiktsmessig å se psykisk helse og rus i sammenheng. På dette grunnlaget velger vi å slå sammen rikspolitisk handlingsplan og psykiatriplan til rus- og psykiatriplan for Berlevåg kommune.

For å gi rusmisbrukere et mer helhetlig tilbud samt å møte utfordringene blant annet i samhandlingsreformen ble rus organisert sammen med psykiatri 2013. Tjenesten består i skrivende stund av en psykiatrisk sykepleier og en sosionom.

Pakkeforløpet for Rus og psykiatri kom 01.01.2019.. Helsedirektoratet har innført begrepet pakkeforløp for undersøkelser og behandlinger for bestemte diagnoser, med faste forløpstider. Målet er raskere utredning og behandlingsstart uten unødvendig ventetid.

---

<sup>1</sup> <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Publikasjoner/sammen-om-mestring-veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne.pdf>

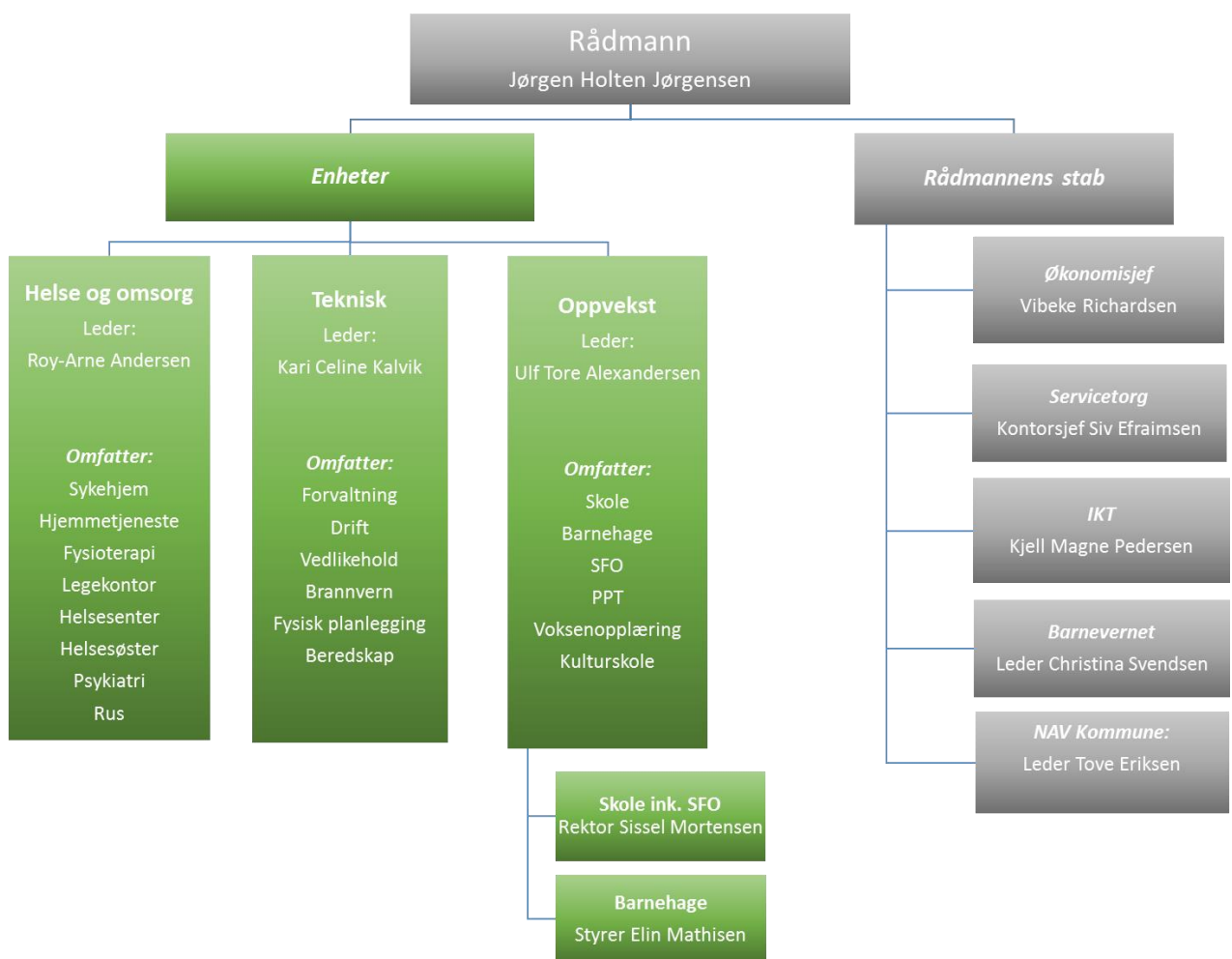
Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å utpeke forløpskoordinator. Koordinatoren vil være bindeleddet som kommunen skal samhandle ovenfor felles brukere. Kommunen skal sikre nødvendig oppfølging både før, under og etter pakkeforløpet.

### 1.3 Arbeidsprosesser og mandat

Rus og psykiatriplan i Berlevåg kommune skal balansere god ruspolitikk med gode folkehelseforebyggings- og rehabiliteringsstrategier. Planen skal håndtere bevillingspolitikken, salg og skjenking på den ene siden og folkehelse, forebygging og behandlende strategier på den andre.

#### ORGANISERING AV TJENESTEN

Berlevåg har organisert sin rus- og psykiatritjeneste som en avdeling underlagt helse og omsorg enheten.



Planen er forankret i Helse og omsorgsplanen, ansatte i rus og psykiatritjenesten har hatt arbeidet med å utforme og rullere høsten 2020.

## 1.4 Forholdet til andre planer

Berlevåg kommune har rullert tidligere psykiatriplan 2015 - 2019 til 2021 - 2025

Berlevåg kommunes Helse og omsorgsplan 2020 – 2024. Temaplan for folkehelse 2013 – 2016. Planen vektlegger rus og psykisk helsearbeid samt forebygging. Utviklingsplan for Berlevåg kommune 2006 – 2018. Boligplan for Berlevåg kommune 2012 – 2016. Kompetanseplan for pleie og omsorg 2007 – 2011. Handlingsplan mot vold i nære relasjoner med veileder for ansatte, vedtatt av kommunestyret fra 2013. Ny evalueres og blir ferdigstilt 2020 og vil vare i 4 år. Ny Psykososial kriseplan 2020 - 2024

## 2.0 ORIENTERING OM FOREBYGGENDE ARBEID FOR BARN OG UNGE

Forebygging rettet mot barn og unge handler først og fremst om å legge til rette for et godt oppvekstmiljø for alle. Dette handler både om informasjons- og holdningsarbeid, samt konkret arbeid for å skape gode, trygge lokalsamfunn.

### 2.1 Ansvar for forebygging

Eksempler på ulike tjenesters ansvar for forebyggende innsats ovenfor barn og unge finner en i statens rundskriv "*Forebyggende innsats for barn og unge*" (Rundskriv Q-16/2013)<sup>2</sup>. Rundskrivet lister opp hva barnehagene, skolene, PPT, arbeids- og velferdsforvaltningen, kommunale helse- og omsorgstjenester, den kommunale barnevernstjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjeneste og politiet skal utføre av forebyggende tjenester ovenfor barn og unge.

Det finnes en rekke andre lovverk som berører barn og unges oppvekstmiljø. Kulturloven, plan og bygningsloven, folkehelseloven, smittevernloven, tobakkskadeloven og alkoholloven er andre eksempler på lovverk som har betydning for barn og unge.

### 2.2 Statusbeskrivelse

En del barn og unge sliter psykisk i Norge, Berlevåg er ingen unntak. Årsaken er noe sammensatt. Men barn og unge er utsatt for mye krysspress fra samfunnet hvor de skal "lykkes i alt".

Rus og psykiatriplanen inneholder ingen tiltak for barn og unge. Rus og psykiatritjenesten server primært den voksne del av befolkningen. Det vil være andre kommunale instanser som har barn og unge som sin hovedansvarsområde. Tiltak av primærforebyggende art for barn og unge skal fortsatt prioriteres. Vi nevner da barnehage, skole, PPT, helsesøster og barnevern. Rus og psykiatritjenesten stiller seg da disponibel ved forespørsel om råd/ veiledning.

---

<sup>2</sup> [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv\\_q16\\_2013.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/rundskriv_q16_2013.pdf)

#### Politiet i Berlevåg driver med forebygging

- Eget ressursteam i Berlevåg som jobber sammen om å kartlegge problemområder og hva som bør gjøres av tiltak i et forebyggende perspektiv. (Ressursteamet består av blant annet politikontakt, barnevern, helsestasjon, Nav m. flere).
- Prøver å være synlig og tilstede der det skjer.
- Samarbeider med ulike instanser der det trengs når det gjelder på konkrete saker.
- Kommer i kontakt med barn og unge gjennom politiets åpen dag.
- Driver med bekymringssamtaler til utsatt ungdom.
- Rus blant unge er et økende problem i Berlevåg. Ressursteamet i Berlevåg jobber med tiltak opp mot dette. Foredrag opp mot rus på skolene er et av tiltakene.
- Tilbyr russamtaler/ruskontrakter til ungdom.
- Besøker ungdomsklubben.
- Politiet ser på mobbing blant ungdom med bekymring, og særlig dette med nettmobbing er blitt et økende problem. Vi har en foreldregenerasjon som bør oppdras. Foreldre som ikke godtar at sine barn er mobbere er et problem.
- Politiet planlegger å gjennomføre "Delbart" på skolen i Berlevåg. Dette er et forebyggende tiltak mot overgrep på nett, mobbing o.l.

### **3.0 MÅL OG DELMÅL FOR RUS- OG PSYKIATRITJENESTEN**

#### **3.1 Kommunale mål og verdigrunnlag**

*Strategisk utviklingsplan for Berlevåg kommune 2006 - 2018<sup>3</sup>: "Hele befolkningen, uavhengig av alder, kjønn, seksuell legning, bosted, inntekt og ressurser, skal sikres tilgang til helse- og sosialtjenester av god kvalitet"*

#### Felles målsetning for avdelingene:

- Økt fokus på barns og unges oppvekstvilkår.
- Styrking av samarbeidet på tvers av faggrensene, etatsgrensene og kommunegrensene.
- Stabil og kompetent arbeidskraft.

Spesielt for primærhelsetjenesten: - Videreføre et godt tjenestetilbud i alle deler av primærhelsetjenesten

#### **3.2 Hovedmålsetning for rus og psykisk helsearbeid**

Målsetning for det rus- og psykiske helsearbeidet i kommunen er å bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med rusproblemer og eller psykiske lidelser. Tiltak av primær forebyggende art generelt, og spesielt i forhold til barn og unge, skal fortsatt prioriteres.

I utøvelse av rus- og det psykiske helsearbeidet i kommunen skal følgende perspektiver ivaretas

- Mestringsperspektivet.
- Brukerperspektivet.
- Helseperspektivet.

---

<sup>3</sup> Revideres i 2016

### 3.3 Mål, delmål og tiltak

Rus- og psykiatritjenesten		
Mål 2020-2024	Delmål	Tiltak
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forebygge og redusere psykiske vansker og/eller rusproblemer</li> <li>• Tjenesten har fokus på brukerens ressurser og behov fremfor diagnose.</li> <li>• Tjenesten er et lavterskeltilbud og skal være lett tilgjengelig og fleksibelt.</li> <li>• Personer med sammensette behov får strukturert og individuelt tilpasset oppfølging.</li> <li>• Arbeide for at psykologkompetanse skal være tilgjengelig lokalt.</li> <li>• Berlevåg kommune har avtale med spesialisthelsetjenesten ved komplekse problemstillinger.</li> <li>• Benytte oss av tverrfaglig samarbeid og erfaringskompetanse med brukere og pårørende.</li> <li>• Større åpenhet om psykisk helse.</li> <li>• Kompetanseheving.</li> <li>• Brukermedvirkning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det skal sikres at tjenestetilbudet oppleves helhetlig og koordinert.</li> <li>• Det skal sikres at brukeren behandles med respekt, og det skal sikres kontinuitet for brukeren gjennom stabile relasjoner</li> <li>• Vi skal være fleksibel og lett tilgjengelig.</li> <li>• Tidlig kartlegging som viktig del av rusforebyggende arbeid.</li> <li>• Rusavhengige og langvarig psykisk syke skal sikres en verdig livssituasjon med omsorgs og skadereduserende tiltak.</li> <li>• De som er i behandling eller har klart å bli rusfri skal sikres oppfølging så lenge det er behov.</li> <li>• Det skal sikres at rusmisbrukere opplever forståelse og faglig kvalitet i hjelpeapparatet.</li> <li>• Det skal sikres at brukere av rus og psykiatritjenesten får et tverrfaglig tjenestetilbud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi må få til et samarbeid med Frivillighetsentralens arbeid.</li> <li>• Rekruttere og beholde støttekontakter</li> <li>• Vi vil arbeide systematisk for at brukeren skal oppleve mestring og deltaking, og ha et tverrfaglig fokus.</li> <li>• Vi organiserer det tverrfaglige tilbudet til brukere med store sammensette behov i oppfølgingsteam og tilbyr individuell plan og koordinator</li> <li>• Vi arbeider målrettet for å informere, oppmuntre og hjelpe brukere til å oppnå kontakt med brukerorganisasjoner.</li> <li>• Lavterskeltilbud kan være noen timer uten vedtak.</li> </ul>



## **4.0 LOKALT RUS- OG PSYKISK HELSEARBEID**

### **4.1 Status i dag.**

Psykisk helsearbeid i kommunen er tiltak rettet mot mennesker med psykiske problemer og lidelser, deres familier og øvrige nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og praksisfelt. Det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering. Arbeidet omfatter tiltak og tjenester for voksne, herunder også personer som har dobbeltdiagnoser, som psykiatri/rus, psykiatri/utviklingshemming, psykiatri/demens, psykiatri/alvorlig syke.

Man regner med at ca. 2% av befolkningen har langvarige og omfattende behov for tjenester fra hjelpeapparatet. For Berlevåg kommune vil dette utgjøre ca. 20 personer. For Berlevåg kan tallet på tett oppfulgte personer variere fra 15 - 25 personer.

En del personer har i dag ROP lidelser (Dobbeltdiagnose med rus og psykiatri) i Berlevåg. Dette er en kompleks gruppe og arbeide med. Oppfølging av disse gis primært fra rus- og psykiatritjenesten, Nav, DPS, TSB og fastlegen. Helsetjenesten og sosialtjenesten ser i dag et økende antall med ROP problematikk. Dette særlig blant eldre ungdommer

Rus og psykiatritjenesten i Berlevåg kommune er et lavterskeltilbud innen rus og psykiatri. Dette innebærer bla. søknad til spesialisthelsetjenesten, omsorg- og skadereduserende tiltak for å gi rusmisbrukerne/og eller psykisk syke en verdig livssituasjon. Problemer knyttet til alkohol og andre rusmidler forutsetter ofte tverrfaglig og tverretatlig samarbeid.

Det er vanskelig for mennesker med ROP diagnose å få innpass i arbeidsmarkedet. Arbeidsinnsatsen er avhengig av dagsformen. Det er ikke tilrettelagte arbeidsplasser for denne gruppen i Berlevåg. Tana Arbeidsservice har i midlertid AFT plasser (Arbeids forberedende trening) i regi av NAV. Slike tiltak har begrenset varighet.

### **4.2 Individuelle planer /ansvarsgrupper**

Det er noen som har individuelle planer. Alle har fått informasjon om individuell plan, og de som har behov får tilbud om en slik plan. Det er ansvarsgruppemøter, og de fleste har en slik gruppe rundt seg. Ansvarsgruppene fungerer noe ulikt alt etter brukers ønske og behov. De ulike faginstansene kommer på møtene. Det er nødvendig med ytterligere motivering både ovenfor bruker og pårørende, slik at fleste mulig får utarbeidet en individuell plan.

### **4.3 Samarbeidsarenaer**

Rus og psykiatritjenesten har samarbeid med flere interne og eksterne etater for å gi et best mulig tilbud til brukerne. Her kan nevnes hjemmesykepleie, NAV, fastlege, ASVO, spesialisthelsetjenester med DPS, VPP, TSB og UNN mf.

#### **4.4 Omsorgsboliger / boliger til vanskeligstilte**

Å skaffe permanent bolig er ikke en lovpålagt plikt for norske kommuner, men kommunene har plikt til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarked (jf helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7 og sosial tjenesteloven i NAV § 15 og IS-1554)”

Pr. i dag er boligsituasjonen for vanskeligstilte rimelig bra i Berlevåg kommune. Men det må være fokus på mindre boenheter som vanskeligstilte personer har økonomi til å bo i. NAV Berlevåg skal ha oppdatert liste over boligsituasjonen i kommunen.

#### **4.5 Utdanningsnivå/ kompetanseheving**

Kompetanseheving innenfor rus- og psykisk helsearbeid må skje på alle nivå og i en kontinuerlig prosess gjennom veiledning, interne og eksterne kurs og gjennom etter- og videreutdanning.

Kompetanseplan bør inneholde rekruttering til rus og psykiatritjenesten.

## **5.0 RUSPOLITISK**

### **5.1 Lovgivning**

Det er nedfelt visse rammer for ruspolitikken i lovgivningen. Kommunen pålegges å løse en rekke oppgaver innenfor rusmiddelfeltet og forebyggende arbeid. Dette gjelder i hovedsak følgende lover:

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk
- Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester
- Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov av 2. juli 1999 om psykisk helsevern
- Politiloven; kapittel 1, § 2
- Lov om folkehelsearbeid av 2011
- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester m.m. 2011
- Hver kommune er pålagt å ha en alkoholpolitisk handlingsplan, jf alkohollovens § 1-7d

### **5.2 Rus, folkehelse og økonomiske interesser i Berlevåg**

Forebygging av livsstils sykdommer eller ikke smittsomme sykdommer har blitt en global utfordring som også vil utfordre lokalpolitikken. Berlevåg kommune er ikke noe unntak. Mange av risikofaktorene for slike sykdommer er knyttet til sterke økonomiske interesser, så som den multinasjonale tobakks-, alkohol- og matvareindustrien. De fire viktigste risikofaktorene når det gjelder ikke-smittsomme sykdommer benevnes som: Fysisk inaktivitet, alkohol, tobakk samt feil- og underernæring. Det finnes ingen vaksiner mot sykdom som følger i kjølvannet av disse

risikofaktorene. Mottiltakene går først og fremst på forebygging, det vil si å la være å utsette seg for slik risiko. Dette gjelder på systemnivå (kommune og næringsinteresser) og individnivået (innbygger).

### 5.3 Statusbeskrivelse

Omsetning av rusmidler i Berlevåg og nasjonalt  
Alkohol

I Berlevåg ble det i 2019 omsatt 124496 enheter alkohol. Dette vil tilsvare 2,2 alkoholliter pr innbygger, (en nedgang på 0,7 alkoholliter siden 2013). Dette er lavt i forhold til landsgjennomsnittet som i 2019 var på 6.05 alkoholliter pr innbygger. Forklaringen er at det er vanskelig vise forbruk ut fra salgsstatistikk når vi vet at all kjøp av brennevin og vin til privat bruk blir handlet ut av Berlevåg. Omsetningen for ambulerte skjenkebevilgninger til lag og foreninger er heller ikke medregnet i omsetningen

Tar vi for oss omsetningen av øl spesielt ser vi at Berlevåg skårer svært likt landsgjennomsnittet med 2,04 alkoholliter øl pr. innbygger mens landsgjennomsnittet er 2,63 alkoholliter øl for 2019.

#### Unge drikker mindre og de eldre drikker mer.

Alkoholforbruket blant unge er på vei ned, men det er ingenting som tyder på at dette er på grunn av at de har gått over til andre rusmidler som f.eks. cannabis. Hvorfor det er slik, vet vi ikke nok om, noen årsaker er antagelig bruk av sosiale medier og fokus på kropp og helse.

Alkoholkonsumet i voksenbefolkningen i Norge øker, og økningen er størst i aldersgruppen 66-79 år. For de fleste er alkoholinntaket så lite at det er uproblematisk. Det at en del drikker mye, relativt ofte, og kanskje i sammenheng med medikamenter er bekymringsfullt.<sup>4</sup>

#### Narkotika

Illegalt salg og rusmisbruk kan vanskelig gjengis på statistikk, men politiet har registrert en økende tendens på nyrekruttering til rusmiljøet i Berlevåg – særlig blant de unge.

#### Rusproblematikk og sosiale problemer

Berlevåg har de samme utfordringene som landet for øvrig når det gjelder rusmisbruk. Det er ingen tvil om at tilgangen til for eksempel alkohol også gir seg utslag i omsetningen og igjen utslag i sosiale problemer. Rusproblematikk kan føre med seg straffesaker. Statistikk fra politiet viser trenden i Berlevåg de siste fem årene.

Forholdets art:	2015	2016	2017	2018	2019
Narkotikaovertrødelse (strl. §§ 231 og 232)	2	11	4	5	7
Narkotika (lgml. §§ 24 og 24a - bruk/besittelse/doping)	4	5	2	3	6
Vold (Strl. Kapittel 25)	3	7	6	1	3
Mishandling i nære relasjoner (strl. §§ 282 og 283)	1	1	0	0	0
Promillekjøring (vegtr. §22,1)	3	1	2	6	2

<sup>4</sup> <http://www.forebygging.no/Nyheter/2013/Fokus-pa-alkoholbruk-blant-eldre/>

Tallene er hentet fra politiets registrerte anmeldte saker i Berlevåg og her kan det være små avvik fra de reelle tallene. Det er kun de hendelser som er anmeldt som vises her, slik at vi regner med at det er en del mørketall ute og går.

Politiet ønsker å påpeke at antall narkotikasaker oftest gjenspeiler politiets innsats det aktuelle år fremfor den eksakte mengden narkotikabruk i Berlevåg. Tallene er også slik at én hendelse kan ha flere forhold, spesielt innenfor narkotika, slik at flere av de rapporterte sakene kan gjelde samme hendelse.

#### 5.4 Bevilgningspolitikk

I Berlevåg kommune har vi 5 aktive skjenkebevilgninger, samt en ambulerende bevilgning som lag og foreninger kan søke til div arrangementer. Vi har tre salgssteder for øl.

##### Alkohollovens tidsrammer for skjenking (§ 4-4)

	Alkoholgruppe 1 & 2	Alkoholgruppe 3
Normaltid	08:00 – 01:00	13:00 – 24:00
Maksimaltid	06:00 – 03:00	13:00 – 03:00

##### Skjenketider i Berlevåg

Øl:	Søndag t.o.m torsdag kl. 0800 – 0100	Fredag/lørdag kl. 0800 – 0300
Vin:	Søndag t.o.m torsdag kl. 0800 – 0100	Fredag/lørdag kl. 0800 – 0300
Brennevin:	Søndag t.o.m. torsdag kl. 1300 – 2400	Fredag/lørdag kl. 1300 - 0300
Salg av øl i butikk:	Mandag – fredag kl 0900 – 2000	lørdag kl 0900 – 1600

Berlevåg kommune har engasjert Nordfjelske Kontroll AS til å ha kontroll med skjenkesteder og salgssteder.

I følge bevilgninger som er gitt i Berlevåg kan det virke som tilgangen på alkohol med mange skjenke og salgssteder pr 1000 innbyggere er stor. For 3 av skjenkestedene er omsetningen minimal og må ses på som helhetlig service framfor salg av alkohol for profit.

##### Kommentarer

Alkoholforskningen viser en klar sammenheng mellom totalforbruket av alkohol i befolkningen og skadevirkningene. Økt tilgjengelighet fører til økt forbruk og økt forbruk øker risikoen for sykkelighet, dødelighet, ulykker, vold negative sosiale utslag m.v. Alkohol er og ofte inngangsporten til utprøvning av andre rusmidler.

Ser vi på statistikk og erfaringer angående sosiale problemer og helseproblemer, har Berlevåg like mye å stri med i kjølevannet av rus som andre det er naturlige å sammenligne oss med. Kommunen må derfor vise forsiktighet med å være for liberal i skjenke- og alkoholpolitikken.

#### **5.5 Forslag til alkoholpolitiske retningslinjer for Berlevåg kommune**

Alkoholpolitiske retningslinjer bør inngå som en sentral del av kommunens ruspolitiske handlingsplan.

Berlevåg kommune har som målsetning å følge opp føringer gitt i Alkoholloven.

De Alkoholpolitiske retningslinjene skal sørge for:

- Tildeling av bevilgninger foregår etter alkohollovens krav.
- Salg og skjenking skal skje på en forsvarlig måte i henhold til alkoholloven og føringer gitt i henhold til alkoholpolitiske retningslinjer

- Alkoholpolitiske retningslinjer skal bygge opp under de føringer som vedtas i den ruspolitiske handlingsplan
- Alkoholpolitiske retningslinjer skal ivareta sosiale, kulturelle, og næringspolitiske interesser på en slik måte at de samfunnsmessige og individuelle følgene som inntak av alkohol kan føre til, reduseres.

Alkoholpolitiske retningslinjer bør utarbeides som eget dokument og vedlegges rus- og psykiatriplan for Berlevåg kommune.

## 6.0 REFERANSER

- 1 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven). LOV 2011-06-24 nr 30.
- 2 Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) LOV 1999-07-02 nr 61.
- 3 Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV 1999-07-02 nr 64.
- 4 Lov om pasient – og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63
- 5 Helse og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven). Prop 91 L (2010-2011). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/6aaaa5e4b6b34d9581e4c0e34d8eabeb/no/pdfs/prp201020110091000dddpdfs.pdf>