Notat iht. vedtak i FS

Endringsforslag Høyre og FrP, foreslått av Roar Wessel-Olsen, Høyre

Punkt 1. Kommunestyret godkjenner endelig ruspolitisk handlingsplan.

Punkt 2. **Kommunedirektøren bes sikre at det har vært brei medvirkning til utarbeidelse av planforslaget.** Kommuneoverlege og folkehelsekoordinator har fått muligheter til å komme med innspill via interne møter, før og etter åpen høring 05.05.25 og innspillene er tatt med inn i plan og i kap. 8 – Innspill.

Punkt 3. **Rusmiddelpolitisk handlingsplan utarbeides mere leservennlig.** Planene i Framsikt utarbeides i et digitalt format som ikke kan direktekonverteres til utskriftsformat. Dette er løftet til superbruker for programmet og blir på generelt grunnlag tatt opp med Framsikt.

Punkt 4. **Formanskapet registrerer at det er flere av anbefalingene Sosial- og helsedirektoratet gir i «Veileder for kommunal rusmiddelpolitiskhandlingsplan» som ikke er tatt med i planen.** Veilederen for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan fra 2006 er i stor grad utdatert og kan bare delvis brukes som styrende dokument for morgendagens ruspolitikk. Rusmiddelbruk og samfunnsutvikling har endret seg betydelig siden den gang, med nye bruksmønstre, digital tilgjengelighet og økt kompleksitet i målgruppene. I tillegg har nasjonale strategier og reformer de siste årene lagt vekt på skadereduksjon, brukermedvirkning og helhetlig tilnærming. Dette er verdier som ikke gjenspeiles i veilederen fra 2006.

For å sikre en relevant, treffsikker og verdibasert ruspolitikk anbefales det at kommunen støtter seg på nyere nasjonale føringer, oppdatert forskning og lokale behov. Regjeringens reformer og stortingsmeldinger, nevnt under punkt 1.2 Bakgrunn og lovgrunnlag, gir mer relevante og oppdaterte rammer. Det er disse føringene ruspolitisk handlingsplan har tatt utgangspunkt i.

Det medfølger også en risiko for feilprioriteringer gjennom at den gamle veilederen kan føre til opprettelse av tiltak som ikke treffer dagens behov. Dette kan gjøre seg gjeldene der den gamle veilederen ikke tar høyde for digitalisering, nye rusmidler/bruksmønster, eksempelvis syntetiske rusmidler, cannabisprodukter og reseptbelagte legemidler. Den gamle veilederen mangler også innsikt i behandlingsformer som EBehandling, traumebevisst omsorg og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) sett i lys av sammensatte lidelser.

Formannskapet vedtar at følgende punkter tas med i planen:

1. **Innarbeid egne rusmål i samfunnsdelen, med tidsramme og indikatorer.** Det har ikke vært mulighet å innarbeide egne rusmål i samfunnsdelen på nåværende tidspunkt, men det er egne hovedmål og delmål i denne planen.

2**. Utfør lokal kartlegging: bruk data fra helsestasjon, politi, skole og helsesektor.** Det gjennomføres ungdataundersøkelser og brukerplan, men ungdatatallen er ikke ferdig behandlet i Sortland kommune før etter ruspolitisk plan er vedtatt. Derfor er ikke konkrete tall tatt inn i planen, men de vil ligge synlig på den offentlige publiseringen av ungdataundersøkelsen. Både ungdata og brukerplan gir lokale data, men der ungdata er

offentlig er brukerplan lukket for intern bruk. Det vil bli gjennomført en HKH-kartlegging (hurtigkartlegging og handling) i samarbeid med KORUS Nord for å kartlegge lokale utfordringer.

Politiet har fått forespørsel om å dele tallmateriale som kan være relevant til denne planen, men det er ikke kommet inn enda.

Dette er lagt inn under punkt 3.4 – oppsummering

3. **Identifiser risikogrupper, f.eks. ungdom, sårbare familier, rusavhengige**
For å sikre treffsikre og effektive tiltak i kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan, er det avgjørende å identifisere og prioritere innsats mot grupper med forhøyet risiko for rusrelaterte utfordringer. Følgende risikogrupper er særlig relevante:

Ungdom og unge voksne

- Økt eksponering for rusmidler via sosiale medier og digitale plattformer.
- Eksperimentering og gruppepress i ungdomsmiljøer.
- Psykisk uhelse, skolefravær og manglende tilhørighet som risikofaktorer.
- Stadig yngre som ruser seg (ex barneskole)?

Sårbare familier

- Foreldre med rusproblemer, psykiske lidelser eller lav omsorgsevne.
- Barn som vokser opp i utrygge hjem med rusrelatert belastning.
- Økonomisk og sosial marginalisering som forsterker risiko.

Personer med rusavhengighet

- Kroniske rusbrukere med behov for helhetlig oppfølging og skadereduksjon.
- Personer med sammensatte lidelser (rus og psykisk helse).
- Hjemløse og personer uten fast tilknytning til tjenester.

Andre sårbare grupper

- Personer med utviklingshemming, traumehistorikk eller minoritetsbakgrunn.
- Eldre med skjult rusbruk, særlig alkohol og medikamenter.
- LHBTQ+-personer med erfaringer med diskriminering og psykisk uhelse.
- Personer som har prøvd å ta sitt eget liv og/eller har opplevd en overdose.

Dette er lagt inn i punkt 4.4 – risikogrupper

4. **Kartlegg og definer ansvar for eksisterende tilbud: sosialtjeneste, helsetjenester, oppvekst, frivillighet.** Tiltak: Utarbeide rutiner som tydelig beskriver roller og ansvar knyttet til de ulike tjenesteområdene

Lagt inn under punkt 7.1 – funn under utarbeidelse av plan

5. **Beskriv tiltak med ansvar/tidsramme, f.eks. skoleforebygging, politikk på alkoholservering, økt lavterskel**

Skolen er en sentral arena for rusmiddelforebyggende arbeid, og kommunen skal videreføre og styrke innsatsen i tråd med nasjonale føringer. Høringsutkastet til Helsedirektoratets «Støtteressurs – rusmiddelforebyggende arbeid i grunn- og videregående skole» (2025) bekrefter skolens ansvar og gir tydelige anbefalinger for kunnskapsbasert og helhetlig tilnærmingtilbud.

Politikk på alkoholservering behandlers i kommunens bevilgningsreglement og omtales ikke særskilt i rusmiddelpolitisk plan.

Endret i punkt 1.1.

Lavterksel tiltak er beskrevet under punkt 7.6 Tiltaksoversikt i «plan for forebygging», denne er linket til i planen. Laget rundt barnet strukturen holder oversikt på status på tiltak, kostnadsspørsmål, ansvarsområder, gjennomføring og rapportering av tilskudd til ulike satsninger. Beskriv tiltak for grupper som ikke omfattes av oppvekst.

Lagt inn under punkt 7.1

6. **Etabler evalueringsrutiner, inkludert indikatorer, rapportering og faste revisjoner**
Forslag tiltak: Utarbeide rutiner for internkontroll for det systematiske arbeidet med rusforebygging.

Lagt inn under punkt 7.1

7. **Formaliser samarbeid: forventninger om rus-saker i tverretatlig møte og brukerrepresentasjon**

Kommunen ar et formalisert tverretatlig samarbeid gjennom FORBUS (Forebyggende råd for barn og unge i Sortland), hvor SLT (Samordning av lokale rus-og krimunalitetsforebyggende tiltak) deltar, i tillegg til at SLT er en del av Laget rundt barnet strukturen. Dette gjør at man har både tverrfaglig og tverretatlig samarbeid når det gjelder rusforebygging i Sortland.

BTI (bedre tverrfaglig innsats), IP (Individuell plan) og brukerutvalg er nevnt i punkt 6.1

Medvirkningsforum (brukerrepresentanter) et forsøk på å gi brukerrepresentasjon i planarbeid og relevante møter for å styrke medvirkning og kvalitet i tjenestene. Forumet gir også erfaringsbasert kunnskap fra personer med rusutfordringer og pårørende, som grunnlag for utvikling av tiltak.

Lagt inn under punkt 6.1 –

Tiltak ift yngre eldre/eldrerådet, hjemmetjenesten, NAV…
Lagt inn under punkt 7.1

8. **Helhetlig tjenestetilbud – før, under og etter behandling**

Formannskapet ber om at planen oppdateres til å inkludere et tydelig beskrevet helhetlig tilbud til personer med rusmiddelutfordringer – før, under og etter behandling. Det skal blant annet omtales:

lavterskeltilbud, rådgivning, bo- og oppfølgingstilbud, LAR, tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven, og oppfølging av gravide og familier.

Sortland kommune følger den nasjonale veilederen, Psykisk helse- og rusarbeid for voksne, som er en revisjon og faglig oppdatering av «Sammen om mestring». Et av de viktigste premissene er at den enkelte bruker er delaktig i egen Recovery/tilfriskning og at oppfølging skjer etter deres ønsker og behov. Når det gjelder botilbudet til rusavhengige er dette på lik linje med alle som bor i kommunen gjennom privat eide/leid eller Boligstiftelsen.

Oppfølgingstilbudet gis i samråd med den enkeltes behov for å styrke psykisk helse og finne løsninger til avhengighet som er med på å styrke funksjonsnivået.

Bruk av tvang etter HOL. § 10-2 og 10-3 blir vurdert i hvert enkelte tilfelle

Lagt inn under punkt 6.1 – helhetlig tjenestetilbud

9. **Individuell plan og bruk av ansvarsgrupper**

Lagt inn under punkt 6.1

10. System for oppfølging og internkontroll

Formannskapet ber om at planen konkretiserer hvem som har ansvar for oppfølging av tiltakene, hvordan fremdrift skal rapporteres, og hvilke rutiner kommunen skal ha for avviksrapportering og forbedring. Det skal også beskrives hvordan internkontroll skal brukes for å sikre kvalitet i oppfølgingen.

Forslag tiltak: Utarbeide rutiner for internkontroll for overnevnte temaer.

Lagt inn under punkt 7.1

11. Tidsplan og forankring i kommunestyret

Formannskapet ber om at det innarbeides en rutine for regelmessig evaluering og rullering av planen minimum én gang per kommunestyreperiode, og at det fastsettes tidspunkt og metode for dette.

Forslag tiltak: Utvikle rutiner for tidsplan og metoder som sikrer rullering av plan i hver kommunestyreperiode, og fortrinnsvis med oppstart innen første år.

Lagt inn under punkt 7.1

Tilleggsforslag fra Ap, foreslått av Tove Mette Bjørkmo , Arbeiderpartiet

1. Rusmiddelpolitisk handlingsplan sendes til driftsutvalget før kommunestyrets behandling

2. Kommunedirektør sørger for at folkehelsekoordinator og kommuneoverlege gis mulighet for innspill til rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Allerede fortalt at de har fått mulighet til å medvirke i plan.

Følgende innspill:

Frivillige organisasjoner og private stiftelser er viktige supplement til de offentlige hjelpetiltakene

Ved bruk av frivillige organisasjoner og private stiftelser som supplement til de offentlige tjenestene bør man være oppmerksom på følgende områder:

- Frivillige organisasjoner opererer uavhengig av kommunale sturkurer, noe som kan føre til overlappende eller fragmenterte tjenester. En forutsetning er at det foreligger formelle samarbeidsavtaler om hvem som har ansvar for oppføling og kvalitetssikring, samt koordinert av arbeidet.
- Man må ta høyde for at tilbud i økt grad kan bli avhengig av frivillighet og tilskuddsmidler. Dette kan føre til ustabilitet og utfordringer med kontinuitet i tilbudene, noe som vil kunne være uheldig for den aktuelle målgruppen.

Kommunedirektøren bes om å beskrive hvilken rolle frivillige aktører har for kommunens oppfølging av rusmiddelmisbrukere og hvilken form for samarbeid kommunen har med disse.

Kommunen har et **lovpålagt ansvar** for helse- og omsorgstjenester til personer med rusmiddelproblemer. Dette ansvaret følger av helse- og omsorgstjenesteloven og kan **ikke delegeres til frivillige aktører.** Frivillige organisasjoner kan ikke ha ansvar for oppfølging i juridisk forstand, men kan inngå i et helhetlig tjenestetilbud der det foreligge et formalisert samarbeid.

Lagt inn under punkt 6.2 – frivillige organisasjoner og private stiftelser

Forslag om å lage nye samarbeidsavtaler med frivillige organisasjoner. Punkt 7.1

Det er kommunens ansvar å påse at den som leverer tjenesten, følger de lovkrav som gjelder og at de har et tilfredsstillende internkontrollsystem.

Fremdrift og rutiner eller system for oppfølging av planen

For å sikre fremdriften til planen, bør det utarbeides en oversikt over ansvar og frister, og eventuelt hvordan eventuelle avvik fra framdriftsplanen skal håndteres.

Dette kan for eksempel være:

• En oversiktlig tabell med tiltak, frister og ansvar

• Angivelse av når tiltakene skal gjennomføres

• Angivelse av hvem som er ansvarlig for gjennomføringen av tiltakene

• Angivelse av kostnad knyttet til det enkelte tiltak

• Et oppfølgingssystem

• En henvisning til kommunens internkontroll- og kvalitetssystem

Dette er flettet inn i tiltakene som forslås i planen, under punkt 7.1 – funn under utarbeidelse av plan.