

POLITISK HANDLINGSPLAN FOR REDUSERT BRUK OG MISBRUK AV ALKOHOL, NARKOTIKA OG SPILL

2011-2015



Aurskog-Høland kommune

Vedtatt av Aurskog-Høland kommunestyre 5. september 2011



	side	
Del 1. Bakgrunnen for å ha en rusmiddelpolitisk handlingsplan		
1.1.	Innledning	4
1.2.	Organisering av planarbeid, informasjon og medvirkning	6
1.3.	Nasjonale føringer	6
1.4.	Lokale føringer	7
1.5.	Andre politiske føringer for arbeidet	7
1.6.	Dagens ressurser til rusarbeid	9
1.7.	Innspill fra lokalt ruspolitisk arbeidsseminar i september 2010	9
1.8.	Hvem planen henvender seg til	9
1.9.	Gjennomføring av tiltak, implementering og evaluering.	9
Del 2. Rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt		
2.1.	Rusmiddelsituasjonen i Norge.	10
2.2.	Rusmiddelsituasjonen i Aurskog-Høland kommune.	10
Del 3. Forebyggende tiltak		
3.1.	Generelt	12
3.2.	Eksisterende rusforebyggende tiltak	12
3.3.	Tidlig intervensjon, tilgjengelighet og etterspørsel etter alkohol	14
3.4.	Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte	15
3.5.	Frivillige tiltak	17
3.6.	Forslag til nye tiltak	20
Del 4. Behandling og rehabilitering		
4.1.	<i>Kommunale lokalbaserte tiltak</i>	20
4.1.1	Beskrivelse av situasjonen i dag	20
4.1.2	Råd, veiledning og hjelpetiltak	21
4.1.3	Tilbud til pårørende herunder barn og ungdom med foreldre med rusproblemer	22
4.1.4	Oppfølging og ettervern	23
4.1.5	Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	23
4.1.6	Oppfølging av gravide rusavhengige	24
4.1.7	Tvangsmidler overfor gravide rusavhengige	25
4.1.8	Omsorgstiltak	26
4.2.	<i>Behandling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten</i>	26
4.2.1.	Beskrivelse av situasjonen i dag	26
4.2.2.	Behandling i institusjon	26
4.2.3.	Avrusing	27
4.2.4.	Poliklinisk behandling	27
4.3.	Spilleavhengighet	27
Del 5 Kommunens alkoholpolitikk		28
5.1.	<i>Salgs- og skjenkebevillinger</i>	28
5.1.1.	Myndighet i bevillingssaker	28
5.1.2.	Krav til bevillinger	28
5.1.3.	Salgsbevillinger	28
5.1.4.	Skjenkebevillinger	29
5.1.5.	Skjenkebevillinger for engangsanledninger, ambulerende bevillinger	29
5.1.6.	Kunnskapsprøve for bevillingshavere	30
5.1.7.	Kommunens kontroll med salgs- og skjenkebevillinger	31
5.1.8.	Gebyr for salg og skjenking	31

5.2.	<i>Salgs- og skjenketider</i>	31
5.2.1.	Salgstider	31
5.2.2.	Skjenketider	31
5.3.	Forslag til endringer i den kommunale alkoholpolitikken	32
Del 6	Handlingsplan	35
	Nyttige kilder og hjelpemidler	
	http://www.sirus.no	
	http://www.actis.no/	
	http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/	
	http://www.settegrenser.no/	
	http://www.nav.no/	
	http://www.avogtil.no/	
	http://www.helsedirektoratet.no/fri/	
	http://www.regjeringen.no /upload/BLD/Rapporter/2010/Veiledningshefte_Det_Magiske_oyeblikket.pdf	

SIRUS: Mindre bruk av cannabis blant de yngste

Publisert 17.01.11 - 12:50 av Elisabeth Fjørtoft

Andelen som har brukt cannabis siste år har gått ned fra 9,6 prosent i 2004 til 7 prosent i 2009 blant de under 35 år. Oppklaringsprosenten for narkotikaforbrytelser er høy. Renhetsgraden på beslaglagt heroin og kokain er historisk lav. Prisnedgang for større kvanta narkotika på det illegale markedet.

Dette er blant hovedsakene i SIRUS' rapport om narkotikasituasjonen i Norge for 2010. SIRUS lager hvert år en rapport til EUs narkotikabyrå, EMCDDA, om narkotikasituasjonen i landet.

Sagt på Actis konferansen i desember 2010 om Tenk Tid:

Ungdom flest vil ikke røyke hasj. Ungdommer tenker: Hvordan skal jeg kunne gå inn i et nytt nettverk? Fra i morgen må jeg finne meg noen nye venner på nye arenaer. Dette kvier jeg meg til.

Del 1. Bakgrunn for å ha en rusmiddelpolitisk handlingsplan

1.1. Innledning

Alkohol		
<p>Alkohol er det vanligste rusmiddelet i Europa, og det har vært brukt i årtusener. Det vi i dagligtale kaller alkohol er mer presist etylalkohol, etanol, også kalt sprit. Etylalkohol er bare en av flere hundre organiske forbindelser som kalles alkoholer, men det er den som brukes i øl, vin, brennevin og sprit.</p>		
<p>Alkohol i kroppen Relativt kort tid etter inntak av alkohol vil de fleste begynne å kjenne virkningene. Dette er først og fremst konsekvenser av alkoholens effekt på hjernen. Vi har i stadig større grad fått forståelse av hva som egentlig skjer med oss når vi inntar alkohol. Likevel er det fortsatt mye vi ikke vet.</p>	<p>Alkoholavhengighet Alkohol er et stoff som kan skape avhengighet. Noen tegn på at en person er blitt avhengig av alkohol, er rastløshet og søvnproblemer i perioder man ikke drikker, man tåler mer og mer alkohol, drikker raskt, glemmer å spise, føler seg uopplagt, drikker for å dempe stress, angst og depresjon og deltar bare i fritidsaktiviteter der det drikkes alkohol.</p>	<p>Alkohol som samfunnsproblem Det aller meste av volden i Norge skjer faktisk i fylla, og hvert år dør rundt 400 personer som en direkte følge av alkohol. Dødsfall, ulykker og voldsepisoder som skyldes alkoholbruk, er den store skyggesiden av drikkingen.</p>
<p>Drikkemønstre De fleste nordmenn har et nøkternt alkoholforbruk, men ca. ti prosent drikker halvparten av all alkohol som konsumeres. Over 50000 personer i Norge drikker alkohol tilsvarende en halvflaske brennevin hver dag.</p>	<p>Alkoholloven Hovedformålet med alkoholpolitikken er å motvirke de skadevirkningene som alkoholbruk kan føre med seg. For å oppnå dette er en rekke forskjellige virkemidler tatt i bruk. En type tiltak som spiller en relativt stor rolle i dagens samfunn, er det forebyggende opplysnings- og holdningsarbeidet.</p>	<p>Alkoholforbruk i Europa Alkoholkonsumet i Norge er blant det laveste i Europa. Alkoholforbruket i både Norge og Sverige er relativt lavt sammenlignet med de fleste andre land i Europa.</p>
<p>Alkoholforbruket i Norge Det registrerte alkoholforbruket blant nordmenn er i snitt drøyt 6 liter ren alkohol i året. I tillegg kommer det uregistrerte forbruket på om lag 1,8 liter. Øl utgjør halvparten av all alkoholen vi drikker. Brennevinsomsetningen har vært forholdsvis stabil, mens vinkonsumet nesten har doblet seg de siste ti årene. Det samlede forbruket har økt siden 1990.</p>	<p>Alkoholpolitikken i Norge Norge fører en streng alkoholpolitikk, med kontroll av omsetning, avgifter og vinmonopol. Informasjon om alkohol og forebygging av misbruk er også en viktig brikke. Den strenge politikken er under forandring på grunn av konkurransereglene i EU og EØS, billig utenlandsk alkohol, av mer kontinentale drikkevaner og liberale holdninger blant befolkningen.</p>	

Narkotika		
<p>Amfetamin og andre sentralstimulerende stoffer Amfetamin er et sentralstimulerende stoff. Det finnes flere hundre amfetaminforbindelser og amfetaminlignende stoffer. Amfetamin ble tatt i medisinsk bruk i 1927. Fordi det utvider luftveiene, ble det blant annet brukt til behandling av astma og forkjølelsessykdommer.</p>	<p>Benzodiazepiner og beslektede medikamenter Benzodiazepiner og tilsvarende medikamenter ble i sin tid markedsført blant annet som sovemidler som erstatning for langt mer toksiske barbiturater. Alle benzodiazepiner og beslektede medikamenter, som zopiklon og zolpidem utøver sin hovedvirkning på hjernens GABA-benzodiazepinreseptorer. De øker reseptorenes følsomhet for GABA slik at GABA-virkningene inntreffer lettere.</p>	<p>Cannabis Cannabis er fellesnavnet på hasj, marihuana og cannabisolje. Preparatene stammer fra planten Cannabis sativa, eller indisk hamp, en hardfør gressart som trives i subtropisk og tørt klima, men som kan dyrkes nær sagt overalt. I cannabis finnes kjemiske stoffer "cannabinoider" som gir rusvirkning.</p>

<p>Ecstasy Ecstasy er et syntetisk kjemisk stoff, som både er oppkvikkende (sentralstimulerende) og hallusinerende (psykedelisk). Ecstasy omsettes vanligvis som tabletter eller kapsler med farger og karakteristiske symboler som smilemunn og fredstegn under kallenavn E, XTC, "lovedrug", knips osv.</p>	<p>GHB GHB (gammahydroksybutyrat) er et stoff som forekommer naturlig i vev hos mennesker og dyr. Det antas å kunne ha visse virkninger i hjernen i de konsentrasjoner som normal kan påvises. GHB har vært og er i en viss utstrekning brukt som medikament, først og fremst som beroligende middel og sovemiddel.</p>	<p>Kokain Kokain er et sentralstimulerende stoff. Kokainprodukter utvinnes av bladene på buskplanten Erythroxyton cocae, som dyrkes i de østlige områdene av Andesfjellene, særlig i Bolivia og Peru. Store deler av den illegale kokainframstillingen skjer i Colombia.</p>
<p>LSD og andre hallusinogene stoffer Hallusinogene stoffer er samlebetegnelsen på en gruppe stoffer som er beslektet med hensyn til farmakologisk virkningsmekanisme. Stoffene har til felles at de påvirker sentralnervesystemet og kan fremkalle sansebedrag, illusjoner og hallusinasjoner, noen ganger også direkte symptomer på sinnssykdom.</p>	<p>Opioider - heroin, morfin og metadon Opioider er en felles betegnelse på en rekke stoffer som kommer fra opiumsvalmuen (opiater), eller kunstig framstilte stoffer med en tilsvarende virkning. Opium har vært brukt i flere tusen år innen folkemedisinen for å lindre smerter, i religiøse sammenhenger og som rusmiddel.</p>	<p>Sniffestoffer Siden begynnelsen av 1800-tallet har det vært kjent at en kunne inhalere stoffer for å bli beruset (kloroform, lystgass og eter). Allerede 40–50 år før eter ble benyttet som narkosemiddel, hadde det vært brukt som sniffemiddel. Det gikk den gang en epidemi over England, som spredte seg til Frankrike og Tyskland.</p>
<p>Blandingsmisbruk I løpet av de siste tiårene er det blitt vanligere at rusmisbrukere bruker flere rusmidler på én gang. Dette kalles blandingsmisbruk og kan ha flere årsaker. En rusmiddelbruker kan da innta for eksempel opioider og benzodiazepiner samtidig.</p>	<p>Avhengighet Felles for alle rusmidler som blir presentert her, og tobakk (nikotin), er at bruken kan ta en form som vil kunne fylle kravene til diagnosen «avhengighet». I følge et diagnosesystem (DSM-IV) stilles diagnosen avhengighet når 3 av de 7 nedenstående punktene har inntruffet i løpet av siste år.</p>	<p>Narkotikarelaterte dødsfall I Norge er det to instanser som registrerer narkotikadødsfall, Statistisk sentralbyrå (SSB) og Kripos. SSB's tall fremkommer på grunnlag av rettsmedisinske obduksjonsrapporter og legenes dødsmeldinger. SSB koder dødsårsakene etter en norsk utgave av den internasjonale klassifikasjon av sykdommer, ulykker og skader (ICD -10).</p>
<p>Narkotika og loven De narkotiske stoffene som er ført opp på den norske narkotikalistens, omfattes av narkotikalovgivningingen. All bruk, besittelse, omsetning og andre former for ulovlig omgang med narkotiske stoffer og legemidler kan medføre straffeansvar i Norge.</p>		

Kilde: Helsedirektoratet

<p>Actis Rusfeltets samarbeidsorgan</p> <p><i>Japansk ordtak: Det kreves en hel landsby for å oppdra ett barn</i></p> <p>www.actis.no</p>	<p>Anders Ulstein, Actis, sa følgende på Actis konferansen i desember 2010:</p> <p>TENK TID Er et bredt samarbeidsnettverk om lokal forebygging av narkotika, særlig blant barn og unge. Det er så mange av oss som jobber på hver vår kant. Om vi blir flinkere til å samarbeide, tror jeg vi får langt større gjennomslag.</p> <p>TENK TID er nettverkets samlede idè. Hvor og hvordan tilbringer de unge tiden sin? Og hvis dere er enig med meg, skal vi våge stille noen spørsmål om hvordan vi voksne selv prioriterer vår egen tid. Vi voksne (ikke bare foreldre) driver tross alt Norges viktigste forebyggende arbeid.</p> <p>Klarer vi innen 10 år å få voksne og unge til å bruke mer tid sammen enten det er hjemme eller innenfor organiserte fritidsaktiviteter, er det gode grunner til å tro at bruken av narkotika blant unge vil holde seg lav i Norge. Dette tror jeg er TENKT TIDs store oppgave.</p>
--	--

1.2. Organisering av planarbeid, informasjon og medvirkning.

Den ruspolitiske handlingsplanen forutsettes revidert i hver kommunevalgperiode. Formannskapet godkjente opplegget for revisjonen i en oppstartssak 23.11.2009.

Styringsgruppe:

Politisk komitè omsorg har vært styringsgruppe for arbeidet. Gruppen har hatt flere møter på ulike tema i tilknytning til tema som er tatt opp i planen.

Referansegruppe:

En bredt sammensatt referansegruppe fra ulike fagmiljøer både har deltatt i arbeidet med planen. Referansegruppen har hatt to møter.

Arbeidsgruppe:

Bodhild Lang, Tine Enger og Johnny Fjeldstad (NAV) samt Dagfinn Lunner har utgjort planens arbeidsgruppe.

Ruspolitisk arbeidsseminar

Et seminar med ble gjennomført 9. september 2010 som har bidratt med nyttige innspill til planen. Se mer detaljer i pkt. 1.7.

1.3. Nasjonale føringer

Statens opptrappingsplan for rusfeltet

Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet fram mot 2012 omfatter hele rusområdet og inneholder tiltak innen forebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging.

Planens fem hovedmål:

- tydelig folkehelseperspektiv
- bedre kvalitet og økt kompetanse
- mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
- forpliktende samhandling
- øke brukerinnflytelsen og styrke ivaretagelse av barn og pårørende.

Stortingsmelding om ruspolitikken i 2011

Regjeringen har varslet at det i løpet av 2011 kommer en stortingsmelding om ruspolitikken. Stortingsmeldingen skal oppsummere erfaringer med dagens opptrappingsplan, følge opp Stoltenbergutvalgets rapport* og behandle hovedutfordringer og strategier for ruspolitikken. Samhandlingsreformens forslag om økt satsing på kommunene og forebygging vil ha relevans for meldingens innhold.

*Rapport om narkotikasituasjonen, avgitt i 2010.

Kort om opptrappingsplanen

Å forebygge at rusmiddelproblemer oppstår er det beste for individ og samfunn. Gjennom arbeidet med denne planen skal kvaliteten og kompetansen i rusfeltet heves og mennesker med rusmiddelproblemer oppdages - og få hjelp - så tidlig som mulig. Brukerne og pårørende skal gis økt innflytelse, og barn og søsken av rusmiddelavhengige skal ivaretas bedre.

Fra bekymring til handling

Helsedirektoratet har utarbeidet veilederen "Fra bekymring til handling – om tidlig intervensjon på rusområdet". Tidlig intervensjon på rusområdet er et prioritert satsningsområde. Som gode forebyggende innsats for barn og unge framheves viktigheten av

gode oppvekstmiljøer, der alle blir sett og hørt, og at en griper tidlig inn i en problemutvikling.

1.4. Lokale føringer - Kommuneplanen – den romslige kommunen

Kommuneplanens fokusområder:

Følgende fokusområder og mål er relevante i forhold til rus forebyggende tiltak:

- Boligbygging og sentrumsutvikling
 - Livet på landsbygda skal opprettholdes
 - Tettstedene skal være livskraftige lokalsentre
 - En sunn sosialt sammensatt befolkning
 - God sosial utvikling tilpasset økonomisk bæreevne
 - Attraktive tettsteder for trivsel og et godt sosialt miljø
- Barn og unge
 - Kvalitetssikre opplæringstilbudet i barnehage og skole
 - Øke utdanningsnivået i befolkningen
 - Innsatsen mot barn og unge skal samordnes på tvers av tjenester og profesjoner
 - Forebygging skal prioriteres framfor brannslukking. Vi skal komme i dialog med familier slik at de får den veiledning/hjelp de trenger.
 - Sikre livskraftige lokalmiljøer der alle barn og unge involveres.
 - Det skal sikres tilstrekkelig barnehagekapasitet i kommunen
- Folkehelse
 - Stimulere til økt fysisk aktivitet i befolkningen
 - Stimulere til sunt kosthold og gode matvaner
 - Stimulere til redusert bruk av tobakk, alkohol og narkotiske stoffer
 - Utvikle gode, trivelige og trygge bo- og oppvekstmiljø
 - Være rustett til å møte samhandlingsreformen

1.5. Andre politiske føringer for planarbeidet

Føringer gitt i oppstartsak:

Formannskapet vedtok i forbindelse med oppstartsaken i november 2009 at følgende problemstillinger skal gis bred plass:

- Hvordan videreføre det forebyggende arbeid blant barn og unge, og ikke minst deres foreldre.
Det vises til Del 3. Forebyggende arbeid og Del 4. Behandling og rehabilitering.
- Hvordan kan vi videreføre og styrke arbeidet for tidlig intervensjon, noe som bl.a. er viktig for å redusere antall skoledroppere.
Det vises til Del 3. Forebyggende arbeid, pkt. 3.4 – tiltakspost H om oppfølging av elever med fravær og svake skolerresultater.
- Hva kan vi gjøre for å få en bedre samordning av innsatsen
Det vises til Del 3. Forebyggende arbeid, pkt. 3.4 – tiltakspost G om å samordne innsatsen som utføres i forhold til A-H modellen, SLT-ordningen og forebyggende team.
- Hva kan vi gjøre for å styrke ettervernet.
- Erfaringer og evalueringer fra bl. a tidligere rusmiddelpolitisk handlingsplan legges til grunn for det videre arbeid.

Føringer gitt i Handlingsplan/budsjett for 2011:

Rådmannen er bedt om å utrede hvordan kommunen skal samhandle arbeidet mot rus og med rusavhengige.

Følgende fokusområder skal utredes:

- Boligsituasjonen
- Hvilke behov trengs/har vi (kartlegging)
- Hvem skal samarbeide innad i kommunen og hvem skal kommunen samarbeide med utenfor kommuneadministrasjonen
- I hvilken grad kan rusavhengige selv bidra i utarbeidelsen for ”nye” arbeidsmetoder.

Både pågående arbeid med boligsosial handlingsplan og denne rusmiddelpolitiske handlingsplan følger opp disse problemstillingene.

Aurskog-Høland modellen

Aurskog-Høland kommune har utviklet en modell for tilnærming overfor barn og unge som viser tegn på at de ikke har det bra. Når ansatte i kommunen fanger opp disse signalene, beskriver modellen en tilnæringsmåte for hvordan en skal gå fram. Bekymringen kan være knyttet til de unges og/eller foreldrenes omgang med rusmidler.

Kjernepunktene i modellen:

- En beskrivelse for arbeidet med barn ”vi lurer på”.
- En forpliktende tilnæringsmåte for alle ansatte i Aurskog - Høland kommune i møte med barn/unge og deres foreldre/foresatte.

Mål:

- Arbeidet skal bidra til å gi barna en trygg oppvekst
- Arbeidet skal bidra til at barn og foreldre/foresatte har en positiv opplevelse i møter med kommunen.

Modellkommunesatsningen

Aurskog-Høland er med i Modellkommunesatsningen som er regjeringens satsning på tiltak for barn av psykisk syke og rusmisbrukende foreldre. 26 kommuner er med i dette arbeidet for å utvikle kommunemodeller for langsiktig og systematisk oppfølging av familier. Målgruppa for arbeidet er barn 0-6 år, og arbeidet pågår til og med år 2014. Målet er at kommunen da har funnet gode strategier på å identifisere de utsatte barna og utviklet gode tiltak for å yte riktig hjelp og støtte til disse.

SLT - modellen (samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak)

Aurskog – Høland arbeider også etter samarbeidsmodellen SLT, som skal bidra til at alle som jobber med utfordringen om å forebygge og forhindre at barn og unge blir kriminelle arbeiderer mot felles mål. Jevnlige samarbeidsmøter med aktuelle parter innad i kommunen, i politiet og andre instanser bidrar til et videre blikk og mer en helhetlig oppfattelse av situasjonen i kommunen. Samtidig gir det mulighet for å utarbeide en mer samlet og systematisk innsats ovenfor de utfordringene vi har. (Mer om SLT under del 3. forebyggende tiltak).

Kommunens verdigrunnlag RAUS – som står for:

Respekt:

Alle har rett til å bli (sett, hørt og) tatt på alvor. Hvis svar ikke kan gis umiddelbart, er vi forpliktet til å gi informasjon om når svar kan forventes

Ansvar: Vi tar ansvar og er til å stole på. Den myndiggjorte medarbeider er den viktigste enkeltfaktor for hvordan kommunens tjenester oppleves. Vi skal være løsningsorienterte og skal ta beslutninger innen vårt ansvarsområde.

Utvikling:

Vi ser muligheter og gjør noe med dem. Årlige brukerundersøkelser og tilbakemeldinger skal være viktige faktorer i en kontinuerlig prosess for å utvikle, forbedre kvaliteten på tjenestene og de ansattes holdninger.

Service:

Vi opptrer åpent, ærlig og tydelig. Serviceerklæringer på utvalgte tjenesteområder som er vedtatt politisk, gjøres kjent for brukerne. Serviceerklæringene skal brukes aktivt av de ansatte.

Inn på Tunet Prosjektet

Dette er et prosjekt under utvikling der det er fokus på samarbeid, kompetanse over landbruket og enhetene i kommunen. Konseptet Inn på tunet kan brukes til å utvikle tilbud knyttet til oppvekst, og som et rus og kriminalitetsforebyggende tiltak.

1.6. Dagens ressurser til rusarbeid i kommunen

- 2 årsverk til utekontakter (jobber mest forebyggende, og med mer enn rusproblematikk)
- ½ årsverk – SLT-koordinator (forebyggende arbeid, rus og kriminalitet)
- NAV
- Linåkerveien ressurscenter
- 1 årsverk Ruskonsulent

1.7. Oppsummering av innspill fra lokalt arbeidsseminar september 2010

I arbeidsseminaret 9. september 2010 deltok styringsgruppen, referansegruppen og andre inviterte ressurspersoner og organisasjoner.

Det var gruppearbeid om følgende tiltakskategorier:

- Hvordan styrke det forebyggende arbeidet
- Hva kan gjøres for å styrke informasjonen, kunnskapen og holdningene
- Hvordan bedre samarbeidet mellom faginstanser og det frivillige
- Ansvar for og oppfølging av misbrukere, kjente og ukjente, behandlingstilbud til disse og hjelp til pårørende. Hvordan gjør vi dette?
- Hvordan styrke ettervernet?

Gode innspill fra arbeidsseminaret er innarbeidet i planen, og spesielt nevnes forslaget om etablering av et lavterskeltilbud innen 48-timer. Se Del 3, Forebyggende tiltak.

1.8. Hvem planen henvender seg til?

Planen skal vise hvilke veivalg og prioriteringer kommunen den neste 4-års perioden skal ta innenfor rusmiddelpolitikken.

Planen vil med dette være et viktig styringsgrunnlag for politiske organer, administrasjon og medarbeidere som arbeider med rusmiddelmisbrukere. Iverksetting av tiltak må følges opp gjennom økonomiplaner, budsjett og årlige handlingsplaner.

1.9. Gjennomføring av tiltak, implementering og evaluering

I handlingsplanen, del 6, er ført opp de tiltak planen foreslår og ansvar for videre oppfølging.

Del 2. Rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt

2.1. Rusmiddelsituasjonen i Norge

(Kilde: SIRUS- (Statens institutt for rusmiddelforskning)

Alkohol

Bruk av rusmidler er alminnelig i vårt samfunn. Omtrent 90% av den voksne befolkningen over 15 år bruker alkohol. Bruk av alkohol assosieres i stor grad med nytelse og behag, og majoriteten av befolkningen har et ikke-problematisk bruk av alkohol. Men, det antas at det finnes mellom 66 000-122 000 personer med et risikofylt forbruk¹ av alkohol i Norge i dag.

Alkoholkonsumet i befolkningen har økt de siste ti årene, og økningen skyldes økt bruk av øl og – fremfor alt – vin. Alkoholbruken synker med økende alder, men stiger med økende inntekt. På landsbasis har det årlige alkoholkonsumet blant unge voksne økt fra 4,5 liter ren alkohol i 1998 til 5,3 liter i 2006. Menn i denne aldersgruppen drikker dobbelt så mye som kvinner i samme alder.

SIRUS gjennomfører årlige spørreundersøkelser om bruk av alkohol og rusmidler blant ungdom i alderen 15-20. Disse undersøkelsene viser at omtrent 80% av ungdommene har drukket alkohol *noen gang*. Debutalderen har vært stabil over flere tiår, med noen svingninger. Gjennomsnittsalderen for første gangs bruk økte frem mot slutten av 1990-tallet, for deretter å synke noe etterfulgt av en liten økning fra 2008. Siden årtusenskiftet har gjennomsnittsalderen for første gangs bruk vært mellom 15 og 15,5 år. Årlig alkoholforbruk i perioden 2006-2008 er 4,9 liter ren alkohol.

Fra 1980 og frem til 2007 har det vært en tredobling av antall skjenkesteder i Norge. I 2007 ble det gitt bevillinger til salg av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 volumprosent alkohol (alkoholholdig drikk gruppe 1) i alle landets kommuner.

¹ Med risikofylt forbruk legges Sirius sin definisjon av storkonsum til grunn. Dette innebærer at forbruk av mer enn 10 cl ren alkohol pr dag ansees som risikofylt forbruk.

Narkotika

Bruk av illegale rusmidler er forholdsvis lite utbredt i befolkningen generelt, både blant voksne og ungdom. Det har vært en gradvis økning i ungdoms bruk av cannabis frem til slutten av 1990-tallet.

Da oppgav ca. 18% av ungdommene å ha brukt cannabis *noen gang*. I de senere år har det vært en jevn nedgang, og i 2008 oppgav omtrent 11% at de hadde brukt cannabis noen gang. Ingen kjønnsforskjeller. Andelen som mener hasj bør kunne selges fritt, og som kunne tenke seg å prøve stoffet hvis det ikke var fare for å bli arrestert økte frem til slutten av 1990-tallet. Det har vært en klar nedgang i andelen som stilte seg positive til dette fra årtusenskiftet og frem til 2008. En liten prosentandel av ungdommene i alderen 15-20 år oppgir at de *noen*

gang har brukt andre illegale rusmidler enn cannabis. Tendensen for bruk av rusmidler som amfetamin, kokain og Crack og ecstasy, er den samme som for cannabis. Det har vært en liten økning i andelen som oppgav bruk av disse rusmidlene frem mot slutten av 1990-tallet. Etter årtusenskiftet har det vært en nedgang i andelen som oppgav bruk av slike rusmidler.

2.2. Rusmiddelsituasjonen i Aurskog-Høland kommune

Kartlegging og analyse av rusituasjonen

I 2009 ble det foretatt en ruskartlegging i Aurskog-Høland. Elever på ungdomsskolene, og elevene på de to videregående skolene svarte på undersøkelsen.

Resultatene fra undersøkelsen viser at andelen av ungdommene som bruker de ulike rusmidlene i Aurskog-Høland, ligger omtrent på samme nivå som i andre kommuner hvor slike kartlegginger er gjennomført.

I 2001 ble det gjennomført en undersøkelse på ungdomsskolene, av den frivillige organisasjonen "Bygda mot rus". Sammenligner vi med tallene fra 2009-undersøkelsen, er det gjennomgående inntrykket at det har vært en reduksjon i ungdommers rusbruk siden 2001. Samtidig gir ikke denne undersøkelsen et helhetlig bilde av rusproblematikken blant ungdom i vår kommune. Undersøkelsen favner ikke de som allerede har sluttet på skolen. Det er en stor sammenheng mellom rus og de som dropper ut av skolen.

Utekontaktene som jobber ute blant ungdom ser også en endring i bruken av rusmidler, i forhold til "nye" typer rusmidler og blandingsmisbruk, for eksempel blandes alkohol, hasj, amfetamin og piller. Utekontaktene ser en økning i antall "unge etablerte rusbrukere." Rapporten bekrefter at Hasj/cannabis er lett tilgjengelig.

Narkotikasituasjonen – oppsummering fra lensmannen i Aurskog-Høland

Bakgrunn

Det er et stadig økende narkotikaproblem i Aurskog-Høland kommune. Det finnes brukere av alle typer narkotika, med hasj og amfetamin som det mest framtrædende.

Det er et etablert narkotikamiljø, samtidig som vi opplever at det er mange som er i rekrutteringsfasen og/eller faresonen. Vi opplever en holdningsendring knyttet til det å akseptere bruken av narkotika på fester, selv om de aller fleste benytter seg av lovlige rusmidler. Vi hører uttalelser som at "narkotika finnes over alt".

Innsats

Mot den eldre og etablerte brukergruppen av narkotika, som sjelden eller aldri er motivert for å avslutte misbruket og mer driver selvmedisinering, driver vi noe urovirksomhet, både for å avdekke annen kriminell virksomhet, og forhindre at disse forårsaker salg og nyrekruttering. Ved at kommunen nå har ansatt en ruskonsulent, ser vi at enkelte av de etablerte har fått et reelt tilbud om avrusing og rehabilitering som helt har manglet tidligere.

Vi tilstreber å ha god oversikt over nye miljøer, adresser og personer i faresonen, gjennom samarbeid med publikum og andre offentlige aktører. Imidlertid opplever vi at det her er et udekket behov, ved at vi i for liten grad regelmessig får fulgt opp aktuelle klagesteder.

Statistikk knyttet til antall saker og beslag varierer mye fra år til annet. Denne informasjonen gir bare en delvis innsikt i problemene knyttet til narkotika, da den gjenspeiler mer politiets satsing og tjenestemenns evne og mulighet til å jobbe i miljøene.

Utfordringer

Vi mottar gjentatte klager og bekymringer fra kommunens innbyggere, særlig når det gjelder de etablerte narkotikamisbrukerne, både med tanke på trafikale forhold, men også søppel rundt leiligheter og støyplager, knyttet til at de har en avvikende døgnrytme. Ofte gjelder disse problemene kommunalt eide leiligheter.

Det blir en ytterligere belastning på lokalmiljøene å plassere mange narkotikamisbrukere i et begrenset geografisk område. Dette gir seg utslag i stor grad av utrygghet for nabolaget, både engstelse for klientellet som bebor området, samt at politiet til stadighet patruljerer og derigjennom frykten for at ”noe har skjedd”.

I perioder opplever vi at noen av rusmisbrukerne ikke evner å ta vare på seg selv, verken med tanke på grunnleggende behov, som mat, drikke og personlig hygiene.

Vi ser også at problemområdene raskt forflytter seg fra et tettsted til et annet, ved at en eller to av de meste aktive rusmisbrukerne nærlokaliseres.

Vår oppfatning av flere av misbrukernes mentale helse, tilsier at de har sammensatte diagnoser innenfor feltet rus / psykiatri, uten at de nødvendigvis får adekvat behandling eller ønsker å motta dette.

Narkotikastatistikk Romerike politidistrikt

Antall narkotikasaker i vår kommune var på det høyeste i 2003 med 108 saker, og på det laveste i 2005 med 18 saker. I 1998 var det 43 saker og i 2007 var det 49 saker. Det mest interessante i politiets årsstatistikk er fotnotene. Der står det blant annet at tabellen avspeiler vel så mye politiets aktivitet og ressursituasjon som den reelle narkotikasituasjonen i et gitt område, og i politidistriktet.

Aurskog Høland har en økning i antall saker både i 2009 (58 saker) og 2010 (91 saker) i forhold til 2007. Politidistriktet hadde totalt sett en økning på 394 saker fra 2009 til 996 saker i 2010.

Den markante økningen henger sammen med at politimesteren hadde som målsetting å øke antall narkotikasaker med 1000 forhold.

Del 3. Forebyggende tiltak

3.1. Generelt

Skal man lykkes med rusforebyggende arbeid må man rette tiltak mot flere arenaer. Forebyggende arbeid er vanskelig å måle, og man kan ikke med sikkerhet vite hva som forebygges, men vi vet at målrettede tiltak ofte har innvirkning på ulike områder når det gjelder rus og annen normbrytende atferd. Rusmiddelproblematikk oppstår og utvikler seg på ulike faser i livet, og på ulike arenaer. For å unngå rusproblematikk, iverksettes allmennforebyggende tiltak.

Det kan iverksettes generelle tiltak som er rettet mot hele befolkningen eller hele grupper av befolkningen. Dette handler om de nasjonale føringene, offentlige monopol, aldersgrenser, kommunale forebyggende tiltak samt folkets syn og holdninger. Rusforebygging er det samme som annen forebygging for å forhindre negativ utvikling i forhold til den enkelte og miljøet generelt.

Den beste måten å forebygge på er å bygge et godt oppvekstmiljø hvor man kan føle seg sett, inkludert, trygg og trives, samtidig som man bygger individets selvfølelse og evne til å fungere i samfunnet. Er en trygg og har en god selvfølelse vil man være bedre rustet i forhold til å ta ”riktige” valg.

Det må arbeides for å styrke beskyttelsesfaktorene og redusere risikofaktorer.

Utfordringer:

- Samfunnets syn og holdninger når det gjelder misbruk av alkoholbruk og narkotika må endres.
- Et generelt lavt utdanningsnivå blant innbyggerne i kommunen kan bidra til at mange foreldre har en liberal holdning i forhold til alkohol.

3.2. Eksisterende allment rusforebyggende tiltak

I Aurskog-Høland legges det vekt på å ha god kvalitet på barnehager og skoler, kulturtiltak og helsetjenester til alle som bor i kommunen. Fritiden er også viktig i forhold til oppvekst og trivsel. Likeså utvikling av sosiale ferdigheter. Dersom foreldrenes innflytelse er lav vil kameratene og miljøets innflytelse bli større. Sosialt utviklende fritidsaktiviteter og en god ungdomskultur er viktige faktorer i forebyggende arbeid.

Barnehagene

Arbeidet med å tilegne barn sosial kompetanse starter allerede i barnehagen.

Rammeplan for barnehager gir sterke føringer for hvordan hver enkelt barnehage skal arbeide for fremme barns sosiale kompetanse.

Det er utviklet flere programmer som barnehagene kan ta i bruk for dette arbeidet.

Skolene

I grunnskolen er det etablert generelle forebyggende tiltak for å fremme gode holdninger blant de unge. Rusproblematikk inngår i gjeldende læreplaner og inngår dermed som en del av undervisningstilbudet.

Alle skolene er med på FRI-ordningen. Her forplikter elevene seg til avhold fra rus og tobakk ved å underskrive en kontrakt.

Bjørkelangen skole har i lang tid holdt fast ved mobbeprogrammet Olweus og har gode erfaringer med dette. Ellers er det et samarbeid med FAU (Foreldres arbeidsutvalg) om rusproblematikk og tiltak for foreldre og elever.

Aursmoen skole samarbeider med FAU, SLT og politiet om informasjonsarbeid. Skolen har i den senere tid engasjert seg i nettsverksarbeid for et bedre ungdomsmiljø i Aurskogområdet.

Bråte skole, bruker foreldremøtene aktivt til å formidle kunnskap og holdninger om rus. Dette gjennomføres på flere klassetrinn i løpet av skoletiden. Bråte skole engasjerer elevrådet i det rusforebyggende arbeidet.

På Løken skole satses på Trivselsledere (TL-program) og bruk av ressurselever i tillegg til en systematisk bruk av undervisningsopplegg slik som ”Det er mitt valg” og ”Steg for steg”. Det er stort foreldreengasjement blant annet gjennom FOU-ordningen.

Fritidsklubbene

De kommunale fritidsklubbene har en demokratisk styringsform som inkluderer og involverer de som går der. De kjører en konsekvenspedagogisk tenkning som ansvarliggjør ungdommene i forhold til de valgene de tar. Dette vurderes som et godt forebyggende tiltak.

Helsestasjonen

Helsestasjonen for ungdom

Kan bistå med råd og veiledning samt motiverende og endringsfokuserede samtaler og foreta urinprøvetesting i forhold til illegale rusmidler og henvise videre i hjelpeapparatet.

Svangerskapsomsorgen

Jordmor har fokus på rus i svangerskapet, og kartlegger mødrenes tobakk og alkoholvaner hos alle. Ved tidligere misbruk samarbeider jordmor med NAV. NAV sosial kan pålegge de gravide å ta rusprøver for å avdekke et rusproblem eller for å følge opp kjent misbruk.

Helsestasjonen for spe og småbarn

Samtaler om temaet rus gjennomføres i forhold til mødre som ammer. Temaet tas opp ved hjembesøk en til to uker etter fødsel.

På helsestasjonen er det dialog med foreldre om deres holdning til alkoholinntak når de er sammen med små barn. Gjøres rutinemessig ved 1 års undersøkelsen og ved 4 år. Dette gjøres på bakgrunn av kunnskap om barns reaksjoner på voksnes alkoholinntak.

Skolehelsetjenesten

Det er utarbeidet en modell for foreldremøter i skolen med SLT. Dette er ikke gjennomført, men bør etableres. Ved en spørreundersøkelse i 8. klasse får alle elevene spørsmål om bruk av tobakk og rusmidler. Dette temaet tas med videre til foreldrene på et foreldremøte.

Skolehelsetjenesten i videregående skoler

Her er helsesøster med i ANT-gruppe (alkohol, narkotika og tobakk) og jobber forebyggende i forhold til rus. På videregående skole er det stands og møter med rusen med bl.a. temaet rus. Helsesøster har dessuten en egen temaside med info om russetiden og rus.

Ved mistanke om rus, får elevene pålegg om rusprøver (urinprøver). Det er egen prosedyre for evt. utvisning ved positive funn.

Rusfrie arrangementer

Ungdomsrådet i samarbeid med fritidsklubbene arrangerer rusfrie arrangementer fra tid til annen. Det er utfordringer knyttet til lav oppslutning om de rusfrie arrangementene og de blir med dette kostnadskrevede. Det foreslås likevel av det satses på rusfrie arrangementer.

3.3. Tidlig intervensjon, tilgjengelighet og etterspørsel etter alkohol.

Med tidlig intervensjon menes arbeid med å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller reduseres med begrenset innsats. Tidlig intervensjon på rusområdet er et prioritert satsningsområde i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet.

Helse og omsorgsdepartementet mener at strategien må være å avdekke problemer og hjelpe personer med symptomer på mulig utvikling av rusmiddelproblemer på et tidligere tidspunkt enn i dag. Veilederen som er utarbeidet fra departementet har fellestrekk med Aurskog-Høland modellen i forhold til tidlig intervensjon, og krever på samme måte en samhandling mellom instansene.

For at man skal kunne intervensjon tidlig må man kunne gjenkjenne tegn på et rusrelatert problem på et tidlig stadium. Det er derfor viktig at ansatte i tjenesteapparatet har kunnskaper om risikofaktorer og vet hva de skal se etter for å kunne identifisere tegn på rus. I tillegg må man ha mot til å handle, og kunnskaper om hvor man skal henvende seg med sin bekymring for å sikre videre oppfølging.

Kommunene kan gjennom sin alkoholpolitikk regulere tilgjengelighet og dermed etterspørselen. Kommunen kan regulere åpningstider, sette tak på antall salgs- og skjenkesteder og opprette såkalte ølmonopol. Gjennomføring av salgs- og skjenkekontroller er et viktig forebyggende tiltak.

Politivedtektene regulerer adgangen til å holde arrangementer både innenfor og utenfor offentlig sted, og de setter en aldersgrense på 15 år for adgang til offentlig dans. Dette er tiltak som bidrar til å begrense unges adgang til arrangementer der alkohol kan være tilgjengelig.

På det ruspolitiske arbeidsseminaret som ble avholdt i september 2010 kom det fram at det er viktig å skape trygghet for å kunne si i fra, og at det er lov å bry seg både som privat person og som offentlig ansatt. Offentlige tjenestemenn har et særskilt ansvar for å bringe saker fram. Det ble også etterlyst behovet for å gi mer informasjon og kunnskap om hvor publikum kan søke hjelp.

Utfordringer:

- Det er en utfordring å fange opp og avdekke problemer og hjelpe personer med symptomer på mulig utvikling av rusmiddelproblemer.
- Å bruke de muligheter kommunen har i alkoholloven til å regulere tilgjengeligheten til alkohol.
- Bli bedre på informasjon og kunnskap, og hvor en kan søke hjelp.

3.4. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte

De risikoutsatte menneskene løper større risiko enn andre i forhold til å utvikle et alkohol og/eller narkotikaproblem. Det kan dreie seg om mennesker som drikker store mengder

alkohol eller bruker narkotika. Tilhørighet til en risikogruppe kan også handle om å vokse opp i miljøer der det finnes misbruk, for eksempel i familien eller i den nærmeste bekjentskapskretsen.

Grunnskolen

Som i alt forebyggende arbeid er det to viktige risikofaktorer som må følges opp; fravær og faglig svake resultater. Fravær til elevene følges tett opp i samarbeid med foreldrene fra 1. til 10. klasse. Samtidig er det kontinuerlig fokus på faglige resultater, både i forhold til skolen og den enkelte elev.

Skolene er forpliktet til å gi alle elever en tilpasset opplæring. Dette tilbudet gis fortrinnsvis på skolens arena. Aurskog-Høland kommune er med på forsøket om det nye faget "arbeidsliv i skolen" for å kunne gi mer praktisk aktivitet inn i skolen. I tillegg finnes et alternativt skoletilbud på "Huskestua" og bruk av partnerskapsavtaler med næringslivet for de elever som har vanskeligheter med å tilpasse seg i det ordinære opplæringstilbudet på skolen.

For å hindre bortvalg fra videregående er det etablert et godt samarbeid på tvers av kommuner og skoleslag i "3+3 samarbeidet". Dette er et samarbeid mellom grunnskolene i Fet, Sørum og Aurskog-Høland kommune og de tre videregående skolene; Kjelle, Bjørkelangen og Sørumsand. I dette samarbeid inngår IKO - prosjektet som står for Identifisering, Kartlegging og Oppfølging av elever som er en risikogruppe for bortvalg, både i ungdomsskolen og på videregående. Dersom elever dropper ut er det under utvikling en automatisk oppfølging av eleven på tvers av kommunegrensene. Så langt er en fornøyd med IKO-prosjektet.

Utfordringer:

- Å ha nok ressurser til å følge opp skolefravær og å lykkes med gode individuelle tiltak for elevene som er i tråd med opplæringsloven

Fritidsklubbene

De ansatte er opplært til å se tegn og symptomer på rus. Hvis fritidsklubben fatter mistanke om rus er alle brukerne informert om at fritidsklubben forbeholder seg retten til å forlange urinprøve. Ved en mistanke, blir brukeren automatisk utestengt i 3 uker. Vedkommende er velkommen tilbake etter tre uker, så sant det er fremvist negativ urinprøve. Brukeren er uansett utestengt i 3 uker ved en eventuell mistanke. Kommer brukeren dagen etter med en negativ prøve, er han/hun uansett utestengt i 3 uker. Hvis brukeren ikke viser til negativ prøve, blir han/hun automatisk utestengt for resten av klubbtiden.

Utfordringer:

- Hvordan fange opp de som "forsvinner" fra fritidsklubben som utestengt?

Utekontakter/ sosialt oppsøkende arbeid

Ved å være oppsøkende ute i ungdomsmiljøene kommer utekontaktene tidlig i kontakt med ungdom som er i faresonen. Tidlig intervensjon gir større mulighet for å stoppe eller redusere en uheldig problemutvikling. Utekontaktene fanger raskt opp ungdom, både de med etablerte problemer og ungdom med risikoadferd.

Gjennom den oppsøkende metodikken og løsningsorienterte tilnærmingen får ungdommene tillit til utekontaktene. Dette, i kombinasjon med ansattes sosialfaglige kompetanse, gir et godt grunnlag for inngående innsikt i problematikken til den enkelte og mulighet for å kunne

vurdere rett tiltak til rett tid. For å kunne etablere en fruktbar relasjon til den enkelte ungdom baserer utekontaktens kontakt med målgruppen på frivillighet. Når ungdommene tar kontakt gjør de det fordi de har tillit til utekontakten og fordi de vil ha hjelp.

Utekontaktene samarbeider med alle aktuelle samarbeidspartnere i det kommunale, fylkeskommunale og statlige hjelpeapparatet, og er derfor en naturlig del av kommunens tiltakskjede rettet mot barn og unge.

Utfordringer:

- Ettervern og oppfølging etter avrusning på institusjon

Linåkerveien ressurscenter

Ressurscenteret arbeider forebyggende og med rehabilitering som et lavterskeltilbud.

Oppfølging av rusmiddelmissbrukere med dobbeltdiagnose med rus og psykiatri er et senterets tjenestetilbud. En stilling med videreutdanning i psykiatri arbeider spesielt innenfor dette feltet.

Mye av tiden som brukes på rusmisbrukere går til motivering, miljøarbeid og boveiledning.

En del brukere av tjenesten trenger også følge til NAV, lege osv.

Senteret samarbeider med andre virksomheter her i kommunen, fastleger, politiet og 2. linjetjenesten m.m.

Ressurscenteret driver ikke noen form for behandling, og alt er basert på frivillighet.

Tjenestene ved senteret vil bli vurdert i forbindelse med revisjon av plan for psykisk helse som skal revideres i 2011.

Barnevernet

Barnevernet har erfaring med å sette inn ulike tiltak overfor risikoungdom og ungdom som ruser seg.

Infoteamet i SLT (samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak)

Det er etablert en tverrfaglig gruppe som deltar på foreldremøter og informerer om rus og grensesetting. Det blir fokusert på å bevisstgjøre foreldrenes påvirkningskraft i forhold til egne holdninger og foreldre som "langere" av alkohol.

Forebyggende team - psykisk helse

Dette er et tilbud til barn, ungdom, gravide og deres familier.

Teamets tjenester er et lavterskeltilbud som tilbyr råd/veiledning, vurdering og samtaler med barn, unge og deres foreldre.

Teamet kan også foreta motiverende og endringsfokuserte samtaler både med ungdom, foreldre og barn av foreldre som ruser seg.

Hva SLT modellen er:

SLT står for samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak og er en samarbeidsmodell utviklet av KRÅD (*det kriminalitetsforebyggende råd, v Justisdepartementet*).

Modellen skal bidra til at alle som jobber med utfordringen om å forebygge og forhindre at barn og unge blir kriminelle skal jobbe mot felles mål. Det skal være samarbeid på tvers innad i kommunen, med politiet og andre aktuelle instanser.

Satsningsområden i SLT arbeidet i Aurskog-Høland er i tillegg til politiets handlingsplan "Sammen mot barne- og ungdomskriminalitet" og rusmiddelplanen, strekt knyttet sammen med kommunens

plan for barn og unge "Et rikere oppvekstmiljø". Dette vil derfor si at en stor del av satsningsområdene i SLT arbeidet går på generelle tiltak i forhold til det å skape et godt, trygt og inkluderende oppvekstmiljø for barn og unge – og spesielle tiltak i forhold til barn og unge i faresonen.

Både SLT og kommunens plan for barn og unge legger vekt på holdnings skapende arbeid, brukertetthet, medbestemmelse og foreldreengasjement.

SLT er en modell for samordning, og er ikke tenkt som et nytt aktivitetsprogram. SLT skal være en permanent ordning, med forankring i de lokale styringssystemene i kommunen. Det er en sektorovergripende og tverrfaglig koordinert innsats som involverer mange og den skal være langsiktig, -forståelsen av SLT skal kunne gjenspeiles i helhetlig ledelse og arbeid. Tiltak som iverksettes gjennom dette samarbeidet skal derfor støttes opp om, utvikles og forankres i ordinær virksomhet.

SLT er organiseres på flere nivåer: Styringsgruppe, arbeidsgruppe, utføringsgruppe og ressursgruppe. SLT-ordningen er høyt forankret i kommunen med ordfører og rådmann i styringsgruppen i tillegg til lensmannen.

3.5. Frivillige tiltak

Nattevandrerordningen

I Aurskog-Høland har det i mange år vært frivillige nattevandrere som har operert på Bjørkelangen, Aursmoen og nå i senere tid på Løken. Nattevandrerne får tilbakemelding på at tiltaket har noe for seg i forhold til å redusere kriminalitet og rusmisbruk.

Virksomheten har hittil foregått i sommerhalvåret, men nytt av året er vandring i tilknytning til fritidsklubbene og dagvandring i Bjørkelangen sentrum.

Det er det enkelte lokalsamfunn som må ta ansvaret for at nattevandring foregår, det er i det enkelte lokalmiljø som også rekrutteringen til dette arbeidet foregår. Frivillighetssentralen som i dag organiserer nattevandringen kan aldri bli noe mer enn det de frivillige selv ønsker.

Landsforeningen mot stoffmisbruk (LMS - Aurskog-Høland)

Foreningen er en støtteorganisasjon for pårørende og brukere. De har kontakt med både unge og eldre brukere og målet er å hjelpe de ut av misbruket. Foreningen bidrar med videreformidling til annet hjelpeapparat, selvhjelpskurs og har samtaler med både brukere og pårørende.

Tilskudd til lokal bekjempelse av narkotika

Lions Club Aurskog-Høland har hvert år Tulipanaksjonen med salg av tulipaner til inntekt for narkotika bekjempelse.

3.6. Forslag til nye tiltak

A) Etablering av lavterskeltilbud som innen 48 timer iverksetter tiltak

Mål: Rask og tydelig intervensjon overfor ungdom under 18 år som ruser seg eller begår kriminelle handlinger. Tiltak skal være avklart innen 48 timer.

Med utgangspunkt i en konkret bekymringsfull hendelse/situasjon:

- Definert kontaktperson/leder for lavterskeltilbudet kontaktes.
- De som henvender seg kan være skole, utekontakt, klubbmedarbeidere, politi, legevakt/ambulansetjeneste eller andre som oppdager dette som naboer og pårørende.
- Kontaktpersonen tar kontakt med begge foresatte og orienterer om hendelsen/situasjon som forårsaker bekymringen og tilbyr et møte innen 48 timer. Dersom de foresatte ikke ønsker dette, må de underrettes om at det går bekymringsmelding til barnevernet.
- Private som henvender seg varsler kun til kontaktpersonen.
- Disse kan delta på møtet: Ungdommen det gjelder, begge foresatte, den som varsler, politiet, SLT-koordinator og fast representant fra barnvernet. Bekymringsmøtet drøfter hvilke tiltak som må iverksettes. Viktig å tenke både personlige/private tiltak og offentlige. Viktig å ta stilling til: Framdrift, oppfølging, ansvarsforhold, reaksjonsmønstre, konsekvenser
- Ressursbehov: 50 % årsverk

B) Örebromodellen ÖPP – forebyggingsprogram tas i bruk i skolen

Flere norske kommuner har tatt i bruk denne modellen som bygger på å søke å redusere ungdommenes alkoholbruk og andre normbrudd ved å henvende seg til deres foreldre. Programmet består av korte foreldre sammenkomster (15- 20 minutter) i forbindelse med skolens ordinære foreldremøter i tinn 8-10.

Sammenkomstene ledes av en foredragsholder som har fått opplæring i metoden. Opplæring gis gjennom et 2-dagers kurs som gis av utdannet ÖPP instruktør.

Aktuelle ÖPP instruktører er: lærere, rusmiddelmedarbeidere, utekontakt, sosionom, fritidsledere m.v.

C) Etablering av rusteam

Gjennom etablering av et rusteam kan de tjenestene som kommunen yter i forhold til forebygging og/eller behandling av rusavhengige bli bedre samordnet. Det kan dessuten være behov for å etablere nye felles arbeidsmetoder for å få bedre utnyttelse av ressursene.

Rusteamet skal arbeide på systemnivå og på individnivå. Staten gir tilskudd til opprettelse av rusteam.

3.7. Samlet fremstilling av tiltak under del 3. Forebyggende tiltak

- Det foreslås etablert et lavterskeltilbud som innen 48 timer iverksetter tiltak. Ordningen utredes mer i detaljert før den settes i verk.
- Örebromodellen – Örebro Preventionsprogram (ÖPP) tas i bruk som forebyggende tiltak.
- Etablering av tverrfaglig rusteam.
- Prioritere og bruke SLT-ordningen og intensjonene med denne ordningen mer aktivt.
- Bruke Aurskog-Høland modellen aktivt.
- Bli bedre på informasjon og kunnskap, og hvor en kan søke hjelp.
- Det skal være en best mulig samordning av innsatsen som utføres i forhold til A-H modellen, SLT-ordningen, forebyggende team og det framtidige rusteamet.
- Særskilt oppfølging av elever med fravær og svake resultater for å hindre at elever dropper ut av skolen.
- Utekontaktene varsles i de tilfeller brukere er ute av fritidsklubben på grunn av utestegning

- J) Det skal tilbys rusfrie arrangementer for barn og unge.
- K) Det settes i gang en kampanje for å få flere med som nattevandrere.
- L) Det søkes i kommende planperiode gjennomført en ny kartlegging og analyse av rusituasjonen i Aurskog-Høland.
- M) Kurs og involvering av frivillige organisasjoner.

Del 4.

Del 4. Behandling og rehabilitering

Innledning

Når det gjelder generelle behandlinger og avrusning, så er det viktig å være i forkant. Institusjonsplass og oppfølging må være klart før man legges inn på avrusning. I tillegg er det en fordel om institusjonen er tilpasset type bruker for å få størst mulig sjanse for å lykkes med behandlingen. (For eksempel terapeutisk samfunn, rus/psykiatri osv.)

Rehabiliteringsfeltet kan betraktes som et produkt av politisk, administrativ, faglig og brukerorientert virksomhet. Med utgangspunkt i politikk og forvaltning kan rehabilitering betraktes som en offentlig tjeneste. Et særtrekk er at rehabiliteringstjenesten beveger seg på tvers av tradisjonelle forvaltningsområder og etablerte sektorer. En annen dimensjon omhandler rehabilitering som fagområde. Det spesifikke her er at fagområdet favner en rekke ulike yrkesgrupper. Sist, men ikke minst, kan rehabilitering forstås som en individrettet prosess for den enkelte bruker i den hensikt å bedre funksjonsevnen.

Det er en utfordring for hjelpeapparatet å fange opp de tyngste misbrukerne og få motivert til forandring og rehabilitering. Målsetningen med arbeidet må være å få i gang en endringsprosess som gjør at brukerne får det bedre. De trenger også hjelpetiltak rundt helse, hygiene, mat og veiledning i hverdagslige oppgaver.

Lavterskeltilbud og oppsøkende team har vist seg å være en god metode. For å skape en god relasjon som kan være begynnelse til endringsprosess trengs utholdenhet. Mange av de tyngste misbrukerne har dårlige erfaringer med hjelpeapparatet og det kreves målrettet arbeid for å bygge tillit og mestringsfølelse, slik at brukeren tør å gå inn i forandring.

4.1. Kommunale lokalbaserte tiltak

4.1.1. Beskrivelse av situasjonen i dag

Aurskog-Høland har i løpet av 2010 hatt kontakt med 30 klienter over 18 år som har et avhengighetsproblem i forhold til alkohol, medikamenter eller illegale stoffer. Antallet er med sikkerhet høyere, da det med stor sannsynlighet er mørketall. Det er 10 som har blandingsavhengighet, og problemer i kombinasjon med psykiske lidelser. I kommunen er det 4 klienter som er innlemmet i LAR (Legemiddelassistert behandling, se pkt. 4.1.5).

I løpet av året har 4 klienter fått behandling for sitt rusproblem ved institusjon.

En del personer søker seg på privat initiativ og utenfor NAV sitt ansvarsområde inn på private behandlingsinstitusjoner for sitt rusproblem.

Det er sosialtjenesten ved NAV som har ansvaret for oppfølgingen og rehabiliteringen av rusmiddelmissbrukere. Til grunn for arbeidet ligger sosialtjenestelovens kapittel 6 om særlige tiltak overfor rusmiddelmissbrukere.

Hjelpen skal skje gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak basert på lokale tiltak. Dersom det er behov for institusjonsplass skal sosialtjenesten sørge for midlertidige tiltak i påvente av plass. Sosialtjenesten skal videre sørge for oppfølging av klienter som er under behandling på institusjon, og legge til rette for nødvendige tiltak ved avslutningen av institusjonsoppholdet.

Det er relativt få ressurser å sette inn overfor rusmiddelmissbrukere i kommunen. Kapasiteten ved NAV er for tiden svak, og det er behov for å styrke innsatsen. I 2010 har kommunen mottatt særskilte midler til opprettelse av et rusteam som kan konsentrere innsatsen mot generelle tiltak enkeltbrukere.

I 2010 har det vært mye fokus rundt boforholdene til rusmiddelmissbrukere. Rusmiddelbrukere har generelt vanskelig for å skaffe bolig på det private markedet og holde på boligen. Dette medfører at kommunen etter sosialtjenesteloven i NAV får et ansvar for å finne en egnet bolig. Det har vært en offentlig debatt i media om at rusmiddelbrukere bor i samme bolig, og at dette kan være uheldig.

Utfordringer:

- Andelen unge stoffmisbrukere er økende
- Rusmiddelbrukeres bosituasjon utredes og samordnes med kommunens boligsosiale handlingsplan
- Uro og småkriminalitet i enkelte ungdomsmiljøer
- Den samordnede og helhetlige innsatsen overfor rusmisbrukere bør bli bedre.

Hjemmetjenestens innsats

Per januar 2011 er det rundt 10 brukere med utfordringer knyttet til rus som mottar tjenester fra Hjemmetjenesten. De fleste befinner seg i aldersgruppen fra midten av tjuårene til rundt 67 år. De fleste av brukerne har utfordringer knyttet til alkoholmisbruk. Tjenester de får skiller seg ikke vesentlig fra det andre brukere tildeles, slik som bistand til personlig hygiene, bistand i forbindelse med ernæring, hjelp til renhold av hjemmet og hjelp til å administrere medikamenter. Det er ofte slik at, når Hjemmetjenesten kommer inn i bildet har brukerne sin egenomsorg sviktet. Det har også blitt mer vanlig at noen blant brukerne søker, og tildeles korttidsopphold ved sykehjem.

I de siste årene har antall yngre i Hjemmetjenesten økt, og det gjelder også i denne brukergruppen.

Hjemmetjenesten har totalt sett i underkant av 5 brukere som har tilbud om legemiddelassistert rehabilitering. Det er ofte yngre brukere med utfordringer knyttet til narkotika- og tablettmisbruk. Kombinasjon med nedsatt psykisk helse er ikke uvanlig.

Utfordringer:

- Brukere kan opptre truende, har besøk som opptre truende eller at det kan føles utrygt for ansatte å håndtere medikamenter i disse miljøene
- Flere av brukerne har utfordringer i forhold til både rus og psykisk helse.

- Hjemmetjenestene må ofte stille med to ansatte grunnet sikkerhet for de som arbeider i tjenesten, og dette er ressurskrevende
- Påse at legemidler blir tatt

Tiltak:

- Styrke Hjemmetjenestens kompetanse innenfor psykiatri.
- Videreutvikle samarbeidet med kommunens psykiatriske sykepleiertjeneste og NAV.
- Etablere og styrke samarbeidsrutinene med brukerne sine fastleger.

4.1.2. Råd, veiledning og hjelpetiltak

Kommunens ansvar for hjelpetiltak overfor rusmiddelmissbrukere er nedfelt i sosialtjenesteloven. Det er sosialtjenesten ved NAV som ivaretar kommunens ansvar, og den sosialfaglige vurderingen ved rusmisbruk. Kontakt med rusmisbrukere oppstår gjerne i forbindelse med søknad om økonomisk sosialhjelp.

Den viktigste hjelpen i en tidlig fase er klientoppfølging gjennom samtaler. Her står råd og veiledning sentralt. En går igjennom den enkeltes rusmiddelbruk og livssituasjon, for så å motivere til endring. I tillegg til samtaler kan oppfølgingen være hjemmebesøk, ledsage til avtaler, kjøre til institusjon og praktisk bistand. Å utarbeide individuelle planer er etter hvert blitt et aktuelt og effektivt virkemiddel.

Ut fra en kartlegging, kan sosialtjenesten ved behov henvise til andre tjenester som kan bistå, for eksempel til psykisk helsetjeneste eller spesialisthelsetjenesten.

Etablering av tverrfaglig rusteam

Et rusteam kan samordne det tjenestetilbudet som kommunen per i dag yter mot forebygging og/eller behandling av rusavhengige. Det er et mål å etablere nye felles arbeidsmetoder blant de som arbeider innenfor dette feltet. Det skal videreutvikle det tverrfaglige samarbeidet og gjøre kommunikasjon og arbeidsprosessene bedre. Ressursbruken forutsettes å bli mer målrettet og mer effektivt i forhold til den enkelte bruker.

Det er fra statens side gitt øremerkede midler til etablering av rusteam. Planlegging og organisering av rusteamet er i startfasen. Det skal organisatorisk være knyttet til NAV. Rusteamet skal arbeide med saker på systemnivå og individnivå.

Det statlige tilskuddet gir bidrag til finansiering av 1 stilling. Øvrige enheter skal avgi faste ressurser til teamet, slik at det totalt blir anslagsvis 2 årsverk knyttet til tjenesten.

Utfordringer:

- Det er ressurskrevende og utfordrende å kartlegge og avdekke rusmiddelmissbruk både i forhold til legale og illegale rusmidler
- Kompetanseheving for de som arbeider med rusproblematikk i kommunen og styrking av nettverkssamarbeid

Tiltak:

- Etablere tverrfaglig rusteam
- Videreutvikle lavterskeltilbud
- Videreføre ordningen med individuell plan
- Etablere støttegrupper og ansvarsgrupper for rusmisbrukeren

4.1.3. Tilbud til pårørende herunder barn og ungdom med foreldre med rusproblemer

Etter sosialtjenesteloven skal det også gis råd, veiledning og hjelp til rusmiddelbrukerens familie. Pårørende kan be sosialtjenesten utrede mulighetene for bruk av tvang.

I tillegg til det kommunale hjelpeapparatet finnes det ulike nasjonale instanser som kan gi råd og veiledning.

Råd og veiledning gis i regi av NAV og Psykiatri og rehabilitering. Råd til barn og unge av rusavhengige gis på helsestasjon, skolehelsetjeneste, PP-tjenesten, forebyggende team barn og unge, utekontaktene og barnverntjenesten. Andre instanser som pårørende kan kontakte er Avdeling rus og avhengighet på Lillestrøm Distriktpsikiatriske senter (DPS), Landsforeningen mot stoffmisbruk og Veiledningssenteret for pårørende i Oslo. (www.veiledningssenteret.no)

Utfordringer:

- Hvordan fange opp barn og unge som er berørt av rusproblemer
- Taushetsplikten mellom faginstanser kan være et hinder

Tiltak:

- Bruke Aurskog-Høland modellen aktivt

4.1.4. Oppfølging og ettervern

Sosialtjenesten plikter å følge opp rusavhengige som gjennomgår et behandlingsopplegg. Dette gjelder enten behandlingen skjer i eller utenfor institusjon. Dersom det tar tid før institusjonsplass kan tilbys skal sosialtjenesten iverksette midlertidige tiltak.

Særlig etter utskrivning er det viktig å ivareta og videreføre de resultatene en har oppnådd gjennom behandlingen. Hva slags ettervernstiltak som iverksettes vurderes i hvert enkelt tilfelle og med aktuelle samarbeidspartnere.

Både bolig og sysselsetting er viktig for å øke mestrings- og selvfølelsen. Dette er kjerneverdier i forhold til å holde motivasjonen oppe til å begrense misbruket eller holde seg rusfri. Innenfor NAV-systemet er det ulike virkemidler som kan benyttes som f eks arbeidsavklaring, kvalifiseringsprogram og praksisplass.

Utfordringer:

- Konkrete rutiner for oppfølging av ettervernet (IP)
- For få ressurser til regelmessig kontakt og oppfølging etter institusjonsopphold (utarbeide ambulerende miljøtjenester som fanger inn dette behovet)
- Bistå med skaffe relevant arbeid eller utdanning

4.1.5. Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Fakta:

LAR er betegnelse på ordningen med substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet. Pasientene blir behandlet med metadon eller subutex. Begrepet favner om mer enn ren substitusjonsbehandling, da rehabiliterende tiltak ut over medisinerings så langt har hatt en sentral plass i ordningen.

Ved å erstatte illegal og uregelmessig bruk av opiater som regel heroin med regelmessig administrasjon av langtidsvirkende legeforskrevne opioider, oppnås mer stabil binding til opioidreseptorene i sentralnervesystemet. Opiatavhengige opplever dermed ikke lenger abstinens, og trangen til å bruke opiater blir betydelig mindre. Opiatavhengighet regnes å være en kronisk lidelse, og behandlingen er derfor i prinsippet ment å være livslang.

I Aurskog-Høland er det 4 personer innenfor LAR-ordningen. Sosialtjenesten eller fastlege kan være henvisende instans til Lillestrøm klinikken som regionalt tar avgjørelse om bruk av ordningen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i forskrift bestemt at substitusjonsbehandling som hovedregel ikke skal være førstevalget ved opiodavhengighet. Med mindre det etter den faglige vurderingen anses som det mest egnede og forsvarlige

Utfordringer:

- Dette må vi gjøre: En grundig kartlegging av pasientens bruk av de rusmidlene og konsekvenser av bruket, både det legale og de illegale, før og etter oppstart av LAR
- Motivere rusmisbrukere til å ta substitusjonsbehandling, om kravene er oppfylt, og organisere et tilbud
- Planlegge tiltak rundt LAR brukere (ettervern). Dette vil da gjelde bla bolig og innhold i hverdagen. God nok tid til tett oppfølging av LAR-brukere. (miljøtjeneste, Linåkerveien ressurscenter?)

Utgangspunktet i rehabiliteringsprosessen skal være pasientens egne mål. Sosial og helsetjenestens innsats skal bidra til at pasienten finner fram til sine egne ressurser for å håndtere sin avhengighet. Når det gjelder LAR behandling er det ikke hensiktsmessig å motivere til LAR behandling hvis ikke kravet til opiat avhengighet er oppfylt.

4.1.6. Oppfølging av gravide rusavhengige

Rusmiddelbrukere som ruser seg er en aktuell problemstilling. Dersom det er overveiende sannsynlig at gravide ruser seg er dette saker som gis høy prioritet av hensyn til barnet som skal fødes. Hvert år fødes rundt 300 norske babyer med skader og abstinenser fordi moren ruser seg i svangerskapet. Det anslås at opptil 230.000 barn i Norge lever med foreldre som ruser seg. En del av disse barna er allerede før fødselen skadet av morens rusmisbruk

Lov om sosiale tjenester gir hjemmel for i § 6-2a at ” en gravid rusmiddelbruker kan, uten samtykke, tas inn på institusjon og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig.”. Vedtak fattes i fylkesnemnda.

Både helsepersonell og barnevernstjenesten har plikt til, uten hinder av taushetsplikten, av eget tiltak å gi opplysninger til sosialtjenesten når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler. Sosialtjenesten må foreta nødvendige undersøkelser i saken.

I kommunen er det nedsatt en beredskapsgruppe bestående av rusmiddelkonsulent, jordmor, barnevernsleder og virksomhetsleder for familie og folkehelse. Når vi har saker nedsettes ei ansvarsgruppe hvor beredskapsgruppa utvides med fastlege, helsesøster og saksbehandler NAV.

Målgruppen er gravide med et rus og avhengighetsproblem. Herunder kvinner med medikamentavhengighet, alkoholavhengige, kvinner under LAR-administrasjon, de som bruker illegale rusmidler og evt kvinner som tidligere har hatt en rusavhengighet.

Beredskapsteamet skal være et rådgivende organ som skal inneha kompetanse når det gjelder målgruppen og ivareta overordnede funksjoner. Den skal også drøfte aktuelle saker for å bestemme hvilke tiltak som kan være aktuelle å sette inn. I hver enkelt sak vurderes frivillige hjelpetiltak etter § 6-1. For eksempel avtale om urinprøvetesting.

Beredskapsteamet har nært samarbeid med Ahus – teamet som er et målrettet tiltak for gravide og / eller småbarnsforeldre med alvorlig psykiske problemer og / eller rusproblematikk.

Uavhengig av enkeltsaker skal teamet møtes to ganger i året, medio mai og november. Ruskonsulentene ved NAV er ansvarlig for innkallingen.

Utfordringer:

- Få melding og oppnå kontakt med gravide som ruser seg
- Rutiner for når saker skal meldes inn for fylkesnemnda

Tiltak:

- Det nedsettes en ansvarsgruppe rundt den enkelte bruker
- Det må foreligge dokumentasjon fra jordmor om graviditet og dokumentert bruk av rusmidler

Fylkesnemndas oppgaver

Fylkesnemnda har som oppgave først og fremst å fatte vedtak etter lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester. Disse vedtakene dreier seg bl.a. om barneverntjenesten skal overta omsorgen for et barn, samværsspørsmål og fratakelse av foreldreansvar med eventuelt samtykke til adopsjon. Fylkesnemnda fatter også vedtak om tvangsinnleggelse av rusmiddelmisbrukere herunder gravide rusmisbrukere etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. Se også Rundskriv I-52/98

4.1.7. Tvangsmidler overfor gravide rusmisbrukere

Målgruppe:

- Rusmiddelavhengige kvinner som nekter å ta i mot tilbud om frivillig behandling/oppfølging under svangerskapet

Kriterier/vilkår:

- Rusmiddelavhengig og gravid. Nekte behandling/oppfølging under svangerskapet

Tvang er et kraftig virkemiddel overfor enkeltpersoners integritet og stiller store krav i forhold til rettssikkerhet. I Aurskog-Høland benyttes tvang over rusmiddelbrukere svært sjelden.

Sosialtjenesteloven gir hjemmel for å bruke tvang der den rusavhengige utsetter sin fysiske og psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk. Vedkommende kan uten eget samtykke tas inn i institusjon og holdes tilbake i inntil tre måneder etter vedtak i fylkesnemnda. Sosialtjenesten skal vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende når dette meldes inn. Før det brukes tvang skal det avklare muligheter for å få til en frivilling tilnærming

Utfordringer:

- De tunge narkomane, der rusmisbruket er tydelig, men graviditeten ofte oppdages sent.
- Oppdage kvinner som ruser seg mer i det skjulte. Her oppdages graviditeten tidlig, mens mors rusmisbruk i noen tilfeller ikke oppdages før det ligger et barn med abstinenser på fødestuen.
- Hvordan kan leger og jordmødre får bedre kunnskap om hvordan rusmisbruk hos gravide kan avdekkes, og hvilke hjelpetilbud kan disse kvinnene få.

Tiltak:

- Det må foreligge dokumentasjon fra jordmor om graviditet og dokumentert bruk av rusmidler.
- Dersom saken haster, fatter NAV Aurskog-Høland midlertidig vedtak (hastevedtak). Dette skal godkjennes av fylkesnemnda innen 48 timer. Deretter regulær sak til fylkesnemnda.
- Etter et tvangsopphold skal alltid NAV Aurskog-Høland v/beredsskapsteam varsles i god tid. Utskriving bør planlegges i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, fastlegen, NAV Aurskog-Høland og den det gjelder.

4.1.8. Omsorgstiltak

Omsorg er et kommunalt anliggende. Kommunen har ansvaret for at alle har egnet bolig, for støttekontakter, for fritidstilbud og aktiviteter på dagtid. De har sammen med NAV også ansvar for rehabiliteringstiltak. Siden mange av pasientene krever spesiell kompetanse, er det ofte den fylkeskommunale spesialhelsetjenesten som står for behandlingen, kommunen for tilrettelegging, omsorg og eventuelt rehabilitering. Målsetningen for alle er å få i gang endringsprosesser og bedret situasjon for pasienten/bruker. De henger nøye sammen. Uten et sted å bo eller være, er behandling vanskelig. Målet for behandling og ettervern er å gi et behandlingstilbud til rusmisbrukere og deres pårørende på et tidligst mulig stadium. Det må utvikles oppfølgingstilbud/ettervern for rusmisbrukere og deres pårørende. Det jobbe aktivt i kommunen med å kartlegge behov, og på hvilken måte dette skal fungere.

4.2. Spesialisthelsetjenesten

4.2.1. Behandling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Rusmisbrukere som ønsker rehabilitering og ser for seg en rusfri tilværelse, kan få tilbud innenfor Helse Sør-Øst. Lillestrøm ruspoliklinikk psykiatrisk ungdomsteam (RUPO/PUT), benyttes for avrusingsopphold eller institusjonsbehandling med varierende lengde og innhold.

Institusjon blir valgt i tett samarbeid med bruker og RUPO/PUT. Kommunen har ansvar for å følge opp i forkant av, under og etter opphold på institusjon. De fleste institusjoner har ettervern, men dette inngår ikke i det som dekkes av Helse-Øst, og må bekostes av kommunen. For å kunne få en tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk må det foreligge en henvisning fra:

- Kommunehelsetjenesten ved lege
- Sosialtjenesten
- Annen del av spesialhelsetjenesten

4.2.2. Behandling i institusjon

Det å få opphold på en institusjon kan være en utfordring i forhold til lange ventelister. Fra et opphold ved for eksempel IR, bør forholdene legges mer til rett for en direkte overføring til institusjon. Helse øst har kjøpt opp plasser, men i noen tilfeller er det også hensiktsmessig å bruke det private markedet. Aurskog – Høland har ikke noen klart definerte midler til dette

Utfordringer:

- Oppfølging av bruker når de er på institusjon

4.2.3. Avrusing

Ansvar for avrusing som krever tett medisinsk oppfølging ligger hos de regionale helseforetakene, som også skal sørge for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk. Dette ansvaret er hjemlet i lov om spesialhelsetjenesten §2-1a, punkt 5.

Slik situasjonen er i dag er det fastlege, eller sosialhelsetjenesten, NAV som kan henvis til avrusing.

Utfordringer:

- Det er ofte ventelister på avrusingsplasser, og noe av utfordringen er få de rusavhengige inn på avrusing når de er motivert.
- Etter avrusing bør det være institusjonsplass, eller et annet tilbud klart til bruker.
- Kartlegge hva slags institusjonsplass som kan være mest hensiktsmessig for brukeren.
- Ha et oppgående tverrfaglig team som skal være en ressurs for bruker

4.2.4. Poliklinisk behandling

Parallelt med økt vekt på poliklinisk behandling innenfor psykiatrien, er det skjedd en lignende utvikling innenfor den tradisjonelle russektoren. Mens rusbehandling tidligere nesten utelukkende var basert på institusjoner, er poliklinisk behandling nå en viktig del. RUPO er en viktig del av den polikliniske tilbudet.

Tiltak:

- Etablere støttegrupper og ansvarsgrupper for rusmisbrukeren.

4.3. Spilleavhengighet

Alvorlig spilleavhengighet defineres som en psykiatrisk lidelse. Spilleavhengige kjennetegnes blant annet ved stadig mer bruk av tid og penger på spill, mangel på kontroll over spillingen, et unormalt fokus på spill og et unormalt fokus på å skaffe mer penger til spill. Andre kjennetegn kan være forsøk på å redusere spillingen uten hell og at pengespill prioriteres fremfor jobb, skole og sosial omgang.

Spilleavhengighet kan føre til store problemer relatert til økonomi, psykisk og fysisk helse, utdanning, arbeid og familie, noe som kan gi negative konsekvenser for den spilleavhengige selv, for pårørende og for samfunnet (*Kilde: SINTEF-rapport A8499*).

Undersøkelser Lotteri- og stiftelsestilsynet har fått gjennomført antyder at andel problemspillere på nasjonalt nivå utgjør i størrelsesorden 0,7 – 0,8 %, målt som andel av personer som noen gang har spilt pengespill. Den typiske problemspilleren er en ung enslig mann med ungdomsskole eller videregående skole som høyeste fullførte utdanning. De fleste problemspillere har interesser for internett- og oddsbaserte spill.

Hjelpelinjen for spilleavhengige er et offentlig veilednings- og behandlingstilbud hvor spilleavhengige og deres pårørende kan oppsøke hjelp uten kostnad.

Aurskog-Høland kommunes fokus innen spilleavhengighet bør være:

- Å hjelpe mennesker i krise til kvalifisert veiledning og/eller behandling.
- Å bistå mennesker med spilleavhengighet gjennom tjenesten for økonomisk rådgivning.
- Informasjon til elever og foresatte i skolen.

Del 5. Kommunens alkoholpolitikk

5.1. Salgs- og skjenkebevillinger

5.1.1. Myndighet i bevillingsaker

Kommunestyret tar selv stilling til nye søknader om salgs- og skjenkebevillinger når unntas bevillinger som skjer ved eiendomsoverdragelse. Rådmannen er delegert myndighet til å ta øvrige avgjørelser etter alkoholloven med unntak av eventuelle inndragninger av bevillinger på varig basis.

5.1.2. Krav til bevillinger

Alkoholloven stiller ulike krav som må være oppfylt for å få bevilling:

- Vandelskrav til bevillingshaver og personer som har vesentlig innflytelse på driften, jfr. alkohollovens § 1-7b.
- Styrer og stedfortreder må ha fylt 20 år og dokumentert kunnskap om alkoholloven
- Serveringsbevilling
- Serveringsstedet må være godkjent til serveringsvirksomhet med grunnlag i annet lovverk

Ved vurderingen av om bevilling bør gis, kan kommunen blant annet legge vekt på antall salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig.

Aurskog-Høland stiller ingen krav utover de lovmessige for å få alkoholbevilling.

Ved inngangen til hver kommunevalgperiode må alle bevillingshavere søke kommunestyret om fornyet bevilling. Gjeldende bevillinger gjelder for perioden 01.07.08 – 30.06.12.

5.1.3. Salgsbevillinger

Kommunen har for tiden 11 salgsbevillinger for alkohol i alkoholgruppe I (mellom 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol). Salgsbevillingene er i hovedsak knyttet til dagligvareforretninger.

Sammenliknet med andre kommuner med tilsvarende folketall er omsetningen i alkoholgruppe I i Aurskog-Høland under middels med 29,5 liter pr. innbygger i 2009. Vestby kommune lå på 33,4 liter, mens Østre Toten lå på 28,8 liter pr. innbygger.

Antall solgte liter ved utsalgsstedene i Aurskog-Høland:

	2007	2008	2009	2010
Alkoholgruppe 1	421 598	450 354	422 602	416 717

Antall solgte liter er fra 2009 til 2010 gått tilbake med nærmere 6 000 liter.

Salgsbevilling for alkoholholdig drikk i alkoholgruppe 2 og 3 (Vinmonopolet) ble gitt av kommunestyret 24.06.08 for perioden 01.07.08 – 30.06.12.

Salgsstatistikk ved Vinmonopolet, Bjørkelangen:

	2007	2008	2009	2010
Salg av alkoholholdig drikk klasse II og III (4,7 – 60 % volumprosent alkohol), liter	125 500	126 100	122 000	124 000

Salget i 2010 målt i antall liter totalt har gått opp med 1,7 % i forhold til 2009.

5.1.4. Skjenkebevillinger

Kommunen har for tiden 11 skjenkebevillinger for alkohol i alkoholgruppe 1, 2 og 3. Skjenkebevillingene er knyttet til ulike forretningskonsepter som barer, restauranter, kafeer, opplevelsesetablissementer og hotell.

Utskjenket alkohol i antall liter:

	2007	2008	2009	2010
Alkoholgruppe 1	37 062	32 109	25 283	16 571
Alkoholgruppe 2	3 648	2 503	1 476	1 333
Alkoholgruppe 3	2 065	942	1 178	1 031

Utskjenkingen viser en nedadgående tendens i følge oppgaver mottatt fra skjenkestedene.

5.1.5. Skjenkebevillinger for engangsanledninger, ambulerende bevillinger

Rådmannen er delegert myndighet til å innvilge ambulerende skjenkebevillinger for enkelt anledning, til sluttet eller åpne arrangementer.

I 2009 ble det innvilget 31 søknader om ambulerende skjenkebevilling ved ulike anledninger og arrangementer. Ingen søknader ble avslått. Utviklingen er at flere og flere arrangører av fester og andre arrangementer benytter anledningen til å søke om ambulerende skjenkebevilling. Utskjenking fra arrangørens sin side gir bedre kontroll og oversikt med det samlede konsum av alkohol.

Skjenking på arrangementer, konserter der ungdom under 18 år har hatt adgang

I de siste årene har det vært gitt skjenkebevilling til arrangementer, konserter etc der ungdom under 18 år har hatt adgang. Bevillingen har vært gitt under forutsetning av at det fastsettes et

eget skjenkeareal med gjerder som ungdom under 18 år ikke har hatt adgang til. Det har blant annet vært stilt spørsmål fra lensmannen og utekontaktene om dette er en forsvarlig ordning. Det er påpekt at det kan være vanskelig å ha god nok kontroll ved slike arrangementer. Det kan ut fra dette være grunnlag for å endre kommunens praksis når det gjelder å gi skjenkebevilling til arrangementer der personer under 18 år har adgang.

5.1.6. Kunnskapsprøve for bevillingshavere

For hvert salgs- og skjenkested skal det utpekes en styrer med stedfortreder som bevillingsmyndigheten skal godkjenne. Styrer og stedfortreder må ha dokumentert kunnskap om alkohollovens bestemmelser. Det samme krav stilles etter serveringsloven for å drive serveringsvirksomhet. Bevillingshaver skal ha avlagt etablererprøve i forhold til økonomistyring og lovgivning for øvrig av betydning for serveringsstedet.

I 2009 er det avlagt: 5 prøver for skjenkebevilling (6 i 2008)
3 prøver for salgsbevilling (0 i 2008)
4 prøver for serveringsbevilling (4 i 2008)

5.1.7. Kommunens kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

Etter alkohollovens § 1-9 er kontroll med utøvelsen av kommunal bevilling til skjenking og salg av alkoholholdig volumprosent alkohol tillagt kommunen. Unntatt er kontroll med Vinmonopolet.

Kommunen har avtale med vaktsselskap om kontroll av skjenke- og salgsstedene. Etter gjeldende avtale gjennomføres i prinsippet tre kontroller på hvert skjenke- og salgssted i løpet av året, og antall kontroller er etter dette innenfor gjeldende forskrifter. Ved forrige rullering av ruspolitisk handlingsplan ble det vedtatt at antall kontroller skal økes opp til fire ganger pr. år. Dette er gjennomført ved at det foretas flere kontroller ved de større skjenkestedene der risikoen for avvik er størst. Antall kontroller ved de mindre skjenkestedene er dermed redusert. Kontroll ved utsalgsstedene kontrolleres vanligvis tre ganger i året.

Skjenking

Det er i alt gjennomført 30 skjenkekontroller mot 24 kontroller i 2009. Fire av kontrollene er foretatt ved større arrangementer som har fått innvilget ambulerende skjenkebevilling.

Ved kontrollene avdekkes fra tid til annen avvik, og disse har resultert i inndragninger. I de siste årene har kontrollene avdekket ulike avvikssituasjoner. Avvikene blir umiddelbart tatt opp med bevillingshaver, og bevillingshaver blir bedt om å redegjøre for avviket, og hva som kan gjøres for å rette opp situasjonen og hindre nye avvik.

Salg eller skjenking til mindreårig, skjenking til åpenbart påvirket person og brudd på skjenketidene er etter Helsedirektoratets veileder å anse som alvorlige brudd på alkoholloven. Manglende innbetaling av bevillingsgebyr og brudd på annen lovgivning som for eksempel skatte- og avgiftslovgivningen kan også gi grunnlag for inndragning av bevillingen.

Skjenkekontroll ved arrangementer

I de to siste årene er det for første gang i kommunen vært gjennomført skjenkekontroller ved arrangementer som har fått skjenkebevilling for enkelt anledning. Disse kontrollene har avdekket avvik som umiddelbart er blitt tatt opp med arrangøren.

Storkontroll

I 2009 ble det for første gang gjennomført en kontroll på utvalgte skjenkesteder i samarbeid med andre myndigheter. Her deltok Skatteoppkrever, Securitas som skjenkekontrollør og Politiet. I forhold til alkoholloven ble det rapportert om ett avvik som er behandlet på vanlig måte, og saken er avsluttet med tilfredsstillende forklaring fra skjenkestedets side. Skatteoppkrever har fulgt opp avvik knyttet til skatter og avgifter.

Salg

Salg av alkohol til mindreårige og overstadig berusede personer er aktuelle avvikssituasjoner ved utsalgsstedene og er av alvorlig grad. I Aurskog-Høland er det ikke rapportert om avvik i forhold til salg til mindreårige, men det er fra privat hold påpekt at et utsalgssted har solgt alkoholholdig drikk til berusede personer. Det er også notert et avvik i forhold til salg av alkohol etter salgstidens slutt. Avvik er også knyttet til at det mangler informasjonsmateriell for alder og legitimasjon.

Alle avvik er tatt opp med bevillingshaver og rutineene er blitt innskjerpet.

Alle utsalgsstedene for salg av alkohol har hatt kontroll to eller tre ganger i 2010. Samlet sett er det foretatt 33 mot 36 kontroller i 2009.

Juvente* har i løpet av høsten 2009 brukt ungdom mellom 14 og 16 år til gjennomføring av 348 kontroller i til sammen 207 butikker i 28 kommuner i 11 fylker i Norge. Kontrollen viste at 43 % av butikkene solgte alkohol til disse ungdommene i ett eller flere forsøk, og i totalt 34 % av forsøkene gikk den mindreårige kontrolløren ut av butikken med alkohol under armen.

* Juvente er en frivillig ungdomsorganisasjon som jobber mot rusproblemer, og for fred, solidaritet, menneskeverd og en god ungdomstid.

Juvente har anbefalt kommunene å legge kontroller til tidspunkter da risikoen for brudd på reglene er størst. Dette kan være på tidspunkter hvor etterspørselen etter alkohol kan være større enn ellers. Fredag ettermiddag, ved salgstidens slutt, ved skoleavslutninger og dagen før 1. mai regnes som særlig utsatte tidspunkter. Det kan være et aktuelt tiltak for kommunen å dreie kontrollene mot tidspunkter risikoen og pågangen etter alkoholdrikk er større enn ellers.

5.1.8. Gebyr for salg og skjenking

Etter forskrifter om omsetning av alkoholholdig drikk kan kommunen kreve opp bevillingsgebyr. For skjenkesteder gjelder et minimumsgebyr på kr. 3.500 pr. år. Noen virksomheter betaler mer på grunn av høye omsetningstall målt i antall liter. Virksomheter med særskilt liten omsetning betaler kr. 1.750 pr år.

5.2. Salgs- og skjenketider

Alkoholloven har fastsatt normalåpningstider for salg og skjenking. Kommunestyret har likevel anledning til å innskrenke eller utvide tiden for salg og skjenking. I Aurskog-Høland er det gjort vedtak om utvidet åpningstid for både salg og skjenking.

5.2.1. Salgstider

Normaltiden etter alkoholloven er:	hverdager:	0800-1800 kan utvides til kl. 2000
	Dager før søn- og helligdager:	0800-1500 kan utvides til kl. 1800

Aurskog-Høland har utvidet normaltiden til kl. 2000 på hverdager og kl. 1800 på dager før søn- og helligdager. Dagen før skjærtorsdag regnes som hverdag (alkoholovens § 3-7).

Vinmonopolet har mandag til onsdag åpningstid til kl. 1700, torsdag og fredag til kl. 1800 og lørdag til kl. 1500.

5.2.2. Skjenketider

Skjenketiden ble ved forrige rullering av ruspolitisk handlingsplan utvidet fra kl. 0130 til 0230. Ikke alle skjenkestedene benytter anledningen til å ha skjenketid til kl. 0230.

Skjenking utendørs

I dag er det uteskjenking til kl. 23.00. I noen tilfeller har det vært gitt dispensasjon til forlenget skjenketid.

5.3. Forslag til endringer i den kommunale alkoholpolitikken

Kommunene har gjennom alkoholoven anledning til å utforme sin lokale alkoholpolitikk innenfor de rammer loven setter.

Kommunen kan blant annet:

- skjønnsmessig vurdere om bevilling skal gis ut fra annet antallet salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Det kan også legges vekt på om bevillingssøkers vandel og egnethet til å ha bevilling.
- Det kan besluttes at det ikke skal gis mer enn et bestemt antall bevillinger til salg eller skjenking.
- regulere utsalgstidene for salg og skjenketidene
- bestemme hvilke alkoholgrupper skjenkestedet skal få bevilling til
- fastsette hvordan kontrollrutinene skal være
- fastsette vilkår for øvrig, aldersgrenser, vakthold m.v.

Skjenketider

I 2006 ble skjenketiden forlenget fra kl. 0130 til 0230 og lukketid 0300. Begrunnelsen for dette var at en ville hindre ungdom å reise utenbygds etter egen stengetid i egen kommune. Det foreslås at skjenketiden settes til kl. 0200 tilsvarende det som ble foreslått som nasjonal skjenkestopp. Nasjonal skjenkestopp er imidlertid ikke blitt innført.

Utendørs skjenking etter kl. 2300

Under arrangementer har det vært gitt dispensasjon fra kravet om at utendørs skjenking skal opphøre kl. 2300. Utendørs skjenketid kan settes til kl. 0200 dersom det skjer i et lukket rom som bare har adkomst fra det øvrige skjenkeareal, og at det ikke forstyrrer den alminnelige ro og orden i forhold til naboer. Dersom dette forslaget blir tiltrådt kreves endring av serveringsforskriften som setter en grense for utendørs skjenking til kl. 23.00.

Salgstider for alkohol i butikkene

Det synes ikke å være framkommet opplysninger om uheldige episoder eller avvikssituasjoner knyttet til dagens utsalgstider. Gjeldende utsalgstider i butikkene for alkoholholdig drikk videreføres.

Kontroll av salgs- og skjenkebevillinger

Det er etter alkoholloven kommunens ansvar å føre kontroll med de bevillinger kommunen har gitt og at utøvelsen skjer i samsvar med de gitte vilkårene. Aurskog-Høland kommune skal fortsatt ha og videreføre en aktiv salgs- og skjenkekontroll.

Det bør utarbeides retningslinjer for hvilke kriterier som skal legges til grunn ved inndragning av faste bevillinger. Flere kommuner har innført ordning med prikkbelastning ved avvik og inndragning etter et visst antall prikker. Noe tilsvarende bør utredes og tas i bruk i Aurskog-Høland kommune.

- Skjenkekontroll ved bevillinger gitt for enkelt anledning

Det foreslås at det som fast ordning fra tid til annen foretas skjenkekontroller på arrangementer som har fått bevilling for enkeltanledning (ambulerende bevilling). Arrangører som blir tildelt skjenkebevilling for enkeltanledning bør underrettes om at det kan bli foretatt skjenkekontroll.

- Kontroll ved utsalgsstedene

Salgskontrollene søkes dreiet mot tidspunkter hvor risikoen for avvik kan være størst og til tidspunkter hvor pågangen av alkoholholdig drikk kan være størst. Fredag ettermiddag, ved salgstidens slutt, ved skoleavslutninger og dagen før 1. mai kan være aktuelle kontrolltidspunkter.

- Kontroll ved skjenkestedene

Gjeldende praksis ved å gjennomføre inntil 4 kontroller ved virksomheter der risikoen for avvik er størst videreføres.

Aldersgrense ved konserter og arrangementer der alkohol serveres

Utgangspunktet er at servering av alkohol ved kulturarrangementer og andre arrangementer der personer under 18 år skal begrenses i størst mulig grad. Kommunen har praktisert en ordning der ungdom under 18 år er gitt adgang til konserter og kulturarrangementer hvor alkohol har vært servert. Dette har i noen tilfeller vært under forutsetning av at det har vært definert et eget begrenset skjenkeareal. For at ungdom skal kunne delta på kulturarrangementer foreslås at rådmannen gis fullmakt til å kunne fastsette nærmere vilkår for skjenkebevilling til arrangementer der ungdom under 18 forutsettes å gis adgang. Aldersgrensen gjelder absolutt ved dansefester, ølfestivaler, hallfester etc der målgruppen er voksne personer.

Salgstidens slutt for alkoholsalg i butikkene

For å unngå tvil om når salgstiden er slutt legges til grunn at alkoholen skal være betalt før salgstidens utløper ved utsalgsstedene.

Idrettslagenes holdning til rus - skjenking i idrettsanlegg og ved idrettsarrangementer

Norges Idrettsforbund sier at idrettens verdier og all idrettslig aktivitet skal bygge på grunnverdier som idrettsglede, fellesskap, helse og ærlighet.

Kommunen mener at idrettslagene bør følge opp dette gjennom blant annet en aktiv holdning til rus. Idrett skal etter dette ikke forbindes med alkoholbruk og alkoholservering, og det skal ikke foregå i forbindelse med idrettsarrangementer.

Idrettslagene bør i sine vedtekter ha en uttalt profil og holdning til rus. Treningsleire og andre arrangementer der personer under 18 år deltar, skal foregå uten konsum av alkohol verken blant aktive utøvere, ledere, eller andre voksenpersoner som er tilstede. Kommunens holdning til idrettslagenes rusprofil bør vurderes i forbindelse med neste rullering av kommunal plan for idrett og friluftsliv. Det er kjent at andre kommuner stiller krav om en uttalt rusprofil som forutsetning for å få utbetalt kommunale kulturmidler.

Idrettshallene i kommunen er storstuer som også benyttes til ulike kulturarrangementer. Det kan vurderes slik at når idrettshallene brukes til andre formål som for eksempel konserter, ølfestivaler, dansefester etc blir det en annen profil på aktiviteten, og alkoholservering kan forsvares.

Det samme vil gjelde når Aurskog-Finstadbru golfklubb arrangerer events for bedrifter og foreninger. Slike arrangementer har et konsept som ikke kan sammenliknes med et ordinært idrettsarrangement.

Det er likevel sett fra et ruspolitisk synspunkt ikke et ønsket fenomen at det skjenkes i idrettshaller og på idrettsarenaer.

Kommunale vilkår for skjenke- og salgsbevillinger

Ved vurderingen av om bevilling bør gis, skal kommunen blant annet legge vekt på antall salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig.

Krav etter annen lovgivningen må være oppfylt før det kan gis skjenke- eller salgsbevilling for alkohol. Dette gjelder blant annet bestemmelsene i plan- og bygningsloven, brannvernloven m.v.

At det finnes ordensvakter og dørvakter ved skjenkestedene anses som et viktig tiltak for å styrke kontrollen. Kommunen legger til grunn at lensmannen vurderer fortløpende hvilke kontrolltiltak som skal være ved de faste skjenkestedene og arrangementer som blir tildelt bevilling for enkeltanledning.

Del 6. Handlingsplan 2011 – 2015

Tiltak	Kostnader	Ansvarlig	Samarbeids-partnere	Målbare Indikatorer/ evaluering
Del 3. Forebyggende tiltak				
A) Etablere et lavterskeltilbud som innen 48 timer iverksetter tiltak	Stillingsressurs: ½ årsverk (forutsettes dekket innenfor gjeldende rammer)	Oppvekst og utdanning. Iverksettes umiddelbart, men utredes mer detaljert før den settes i verk.	Skole Utekontakt Klubbmedarbeidere Politi Legevakt/ Ambulanse-tjeneste	Antall registrerte saker. Etter 2 år foretas en evaluering.
B) Örebromodellen – Örebro Preventionsprogram (ÖPP) tas i bruk som forebyggende tiltak.		Enhet grunnskole	NAV Enhet familie	Antall registrerte saker. Etter 2 år foretas en evaluering.
C) Etablere tverrfaglig rusteam	Kr. 500.000	NAV	Helse- og rehabilitering	Er rusteam etablert og kommet i drift i 2012?
D) Prioritere og bruke SLT-ordningen og intensjonene med denne ordningen mer aktivt slik at tjeneste-tilbudet blir helhetlig	Innenfor gjeldende økonomiske rammer	Styringsgruppen for forebyggende arbeid (SLT)	Arbeidsgruppe Ressursgruppe	Antall saker og nye tiltak som er satt i verk
E) Bruke Aurskog-Høland modellen aktivt	Innenfor gjeldende økonomiske rammer	Alle enheter. Fortløpende arbeid.		Antall nye saker
F) Bli bedre på informasjon og kunnskap om hvor en kan søke hjelp	Innenfor gjeldende økonomiske rammer	Informasjon og service	NAV	Kommunens hjemmeside.
G) Best mulig samordning av innsatsen som utføres i forhold til A-H modellen, SLT-ordningen, forebyggende team og det framtidige rusteamet.	Innenfor gjeldende økonomiske rammer	Overordnede for koordinatører og prosjektansvarlige for ordningene	Alle enheter	Antall saker det har vært samarbeidet om.
H) Særskilt oppfølging av elever med fravær og svake resultater for å hindre at elever dropper ut av skolen	Innenfor gjeldende økonomiske rammer	Enhet grunnskole	NAV Foreldre	Antall saker som er fulgt opp
I) Utekontaktene varsles i de tilfeller brukere er ute av fritidsklubben på grunn av utestegning.		Tekniske tjenester og enhet kultur	Familie og levekår	Vise til antall brukere som er kontaktet.
J) Det skal tilbys rusfrie arrangementer for barn og unge.		Tekniske tjenester og enhet kultur		Antall rusfrie arrangementer pr. år
K) Det settes i gang en kampanje for å få flere frivillige til nattevandring		Frivillighets sentralen	Lag og foreninger	Økt antall nattevandrere.
L) Det søkes i kommende planperiode gjennomført en ny kartlegging og analyse av rusituasjonen i A-H.	Kr. 50.000	Familie og levekår	Lensmannen	Kartlegging gjennomført
M) Kurs og involvering av frivillige organisasjoner		Familie og levekår		Antall gjennomførte kurs for frivillige organisasjoner.

Del 4. Behandling og rehabilitering	Kostnader	Ansvarlig	Samarbeids-partnere	Målbare Indikatorer/ evaluering
Styrke hjemmetjenestens kompetanse innenfor psykiatri, jfr. kompetanseplan 2012-2015 Helse- og rehabilitering	kr. 50.000	Omsorgsenhetene		Har det skjedd en kompetanseheving innen 2012?
Videreutvikle samarbeidet med kommunens psykiatriske sykepleietjeneste og NAV		Helse og rehabilitering	NAV	Er det etablert rutiner for organisert samarbeid i 2012?
Etablere og styrke samarbeidsrutinene med brukerne sine fastleger		NAV	Fastleger	Er det etablert rutiner for organisert samarbeid i 2012?
Etablere tverrfaglig rusteam	Kr. 500.000	NAV	Helse- og rehabilitering	Er rusteam etablert og kommet i drift i 2012?
Videreutvikle lavterskeltilbud		NAV	Helse- og rehabilitering	Hvilke lavterskeltilbud er etablert i 2012?
Videreutvikle ordningen med individuell plan (IP)		NAV	Helse- og rehabilitering	Er det laget en felles mal for IP i 2012?
Etablere støttegrupper og ansvarsgrupper for rusmisbrukeren		NAV	Linåkerveien ressurscenter m. fl.	Flere IP (individuelle planer) blir utarbeidet.
Nedsette ansvarsgrupper rundt den enkelte bruker (gravide rusavhengige)		Helse- og rehabilitering	NAV	Hvor mange ansvarsgrupper er etablert i 2012?
Det må foreligge dokumentasjon fra jordmor om graviditet og dokumentert bruk av rusmidler		Helse- og rehabilitering	NAV	Hvor mange saker er opprettet, og hvordan har dokumentasjonen vært i 2012?
Gravide rusavhengige: dersom saken haster, fatter NAV midlertidig vedtak om tvang.		NAV	Helse- og rehabilitering	Hvor mange tvangsvedtak er fattet i 2012?
Gravide rusavhengige: Etter et tvangsopphold skal alltid NAV varsles i god tid. Utskriving bør planlegges i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, fastlegen, NAV og den det gjelder		NAV	Helse- og rehabilitering	Hvor mange oppfølgingssaker har det vært i 2012?
Spilleavhengighet: - Mennesker i krise gis kvalifisert veiledning og/eller behandling - Mennesker med spilleavhengighet bistås gjennom tjenesten økonomisk rådgivning	Innenfor gjeldende budsjett-rammer	Psykiatri-tjenesten	NAV	Antall saker registrert og behandlet, med resultatvurdering
Del 5. Alkoholpolitikken				
A) Skjenketidens slutt fastsettes til 0200.	Ingen	Plan- og utvikling		Redusert alkoholkonsum ved utestedene. Evalueres etter 2 år.
B) Utendørs skjenketid fastsettes til 0200 dersom det skjer i et lukket rom som bare har adgang fra det øvrige skjenkeareal, og at det ikke forstyrrer den alminnelige ro og orden i forhold til naboer. Ellers opprettholdes uteskjenking til kl. 23.00 som før.		Plan- og utvikling		

Del 5 – forts. alkoholpolitikken	Kostnader	Ansvarlig	Samar- beids- partnere	Målbare Indikatorer/ evaluering
C) Det utarbeides retningslinjer for hvilke kriterier som skal legges til grunn ved inndragning av faste bevillinger.		Plan og utvikling		Er det utarbeidet retningslinjer i 2012?
D) Som fast ordning gjennomføres fra tid til annen skjenkekontroller på arrangementer som har fått bevilging for enkeltanledning (ambulerende bevilging). Arrangører som blir tildelt skjenkebevilging for enkeltanledning underrettes om at det kan bli foretatt skjenkekontroll.		Plan- og utvikling.		Hvor mange skjenkekontroller er utført fram til 2012?
E) Kontroll ved utsalgsstedene. Salgskontrollene søkes dreiet mot tidspunkter hvor risikoen for avvik kan være størst og til tidspunkter hvor pågangen av alkoholholdig drikk kan være størst.		Plan- og utvikling.		Er det avdekket avvik etter endrede kontrolltidspunkter?
F) Kontroll ved skjenkestedene. Gjeldende praksis ved å gjennomføre inntil 4 kontroller ved virksomheter der risikoen for avvik er størst videreføres.		Plan- og utvikling.		Er det avdekket flere avvik?
G) Servering av alkohol ved kulturarrangementer og andre arrangementer der personer under 18 år skal begrenses i størst mulig grad. Det kan likevel etter bevillingsmyndighetens vurdering (rådmannen) gis skjenkebevilging ved arrangementer der ungdom under 18 år har adgang. Det skal ved vurderingen tas hensyn til arrangementets profil, målgruppe, tidspunktet for når skjenking skal finne sted og andre hensyn som kan være relevante. Rådmannen delegeres myndighet til å fastsette nærmere vilkår for skjenkebevillingen. Det kan ikke gis dispensasjon fra aldersgrense ved dansefester, ølfestivaler, hallfester etc der målgruppen er voksne personer.		Plan- og utvikling.		Hvor mange arrangementer har det vært satt vilkår ved innvilgelse av skjenkebevilling.
H) Salgstidens slutt for alkoholsalg i butikkene. For å unngå tvil om når salgstiden er slutt legges til grunn at alkoholen skal være betalt før salgstidens utløper ved utsalgsstedene.		Plan- og utvikling.		
I) Ved neste rullering av kommunal plan for idrett og friluftsliv vurderes nærmere om det skal stilles krav om en uttalt rusprofil som forutsetning for å få utbetalt kommunale kulturmidler.		Tekniske tjenester og kultur		Er denne forutsetningen tatt inn som krav i plan for idrett og friluftsliv ved neste rullering?
J) At det finnes ordensvakter og dørvakter ved skjenkestedene anses som et viktig tiltak for å styrke		Politiet		

kontrollen. Kommunen legger til grunn at lensmannen vurderer fortløpende hvilke kontrolltiltak som skal være ved de faste skjenkestedene og arrangementer som blir tildelt bevilling for enkeltanledning.				
---	--	--	--	--