

En helhetlig Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2014-2018



Vennesla bibliotek – kulturhistorie og fremtidstro

Innhold

1 BAKGRUNN FOR EN HELHETLIG RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN4

1.1 Innledning.....	4
2.2 Forankring og lovverk	5
2.3 Planprosessen	5

KAPITTEL 2 BESKRIVELSE OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN7

2.1 Generell informasjon vedrørende avhengighet og skadeomfang	7
2.1.1 Definisjon på rusproblem.....	7
2.1.2 Risiko og beskyttelses faktorer.....	7
2.1.3 Rusmidlers påvirkning på fosterutvikling	7
2.1.4 Tidlig intervensjon:	8
2.1.5 PÅRØRENDE	8
2.1.6 Brukermedvirkning.....	9
2.2 RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE	9
2.2.1 Alkohol	10
2.2.2 Illegale rusmidler og vanedannende legemidler.....	11
2.3 RUSMIDDEL SITUASJONEN I VENNESLA KOMMUNE.....	14
2.3.1 Fakta om kommunen	14
2.3.2 Barnevernstjenesten:.....	14
2.3.3 Ungdata:	14
2.3.4 Brukerplan:	16
2.3.5 Statistikk fra legene:.....	17
2.3.6 Fakta fra salgs og skjenkebevilgninger.....	17
2.3.7 Politiets statistikker fra 2012 i forhold til rusrelaterte hendelser.....	18
2.4 ORGANISERING AV RUSTJENESTER I VENNESLA KOMMUNE.....	19
2.5 Rusoppfølging i Vennesla kommune	20
2.5.1 Gravide og barnefamilier:	20
2.5.2 Barn under skolealder.....	21
2.5.3 Barn og unge i skolealder	21
2.4.5 Oppfølging av voksne.....	23
2.5 KOMMENTARER:.....	27
2.5.1 Barn og unge.....	27
2.5.2 Ettervern:	28
2.5.3 Bolig:.....	29
2.5.4 Arbeid og Aktivitet:	29
2.5.5 Samarbeid/Tverrfaglig fora	29
2.5.6 Kompetanseheving:	29
2.5.7 Brukermedvirkning.....	30
5. 6 utfordringer.....	31

KAPITTEL 3 RUSMIDDEL POLITISKE MÅL OG STRATEGIER..... 32

3.1 NASJONALE MÅL OG STRATEGIER.....	32
3.1.1 Forebygging og tidlig innsats	32
3.1.2 Samhandling- tjenester som jobber sammen:	32
3.1.3 Økt kompetanse og bedre kvalitet:	32
3.1.4 Hjelp til tungt avhengige- redusere overdosedødsfall:	33
3.1.5 Innsats for pårørende og mot passiv drikking.....	33

3.2 VENNESLA KOMMUNES MÅL OG STRATEGIER.....	33
3.2.1 Hovedmål for ruspolitikken i Vennesla	34
3.2.2 Forebygging og samhandling	34
3.2.3 Redusere skadevirkning for den enkelte, pårørende og samfunnet.....	35
3.2.4 Økt kompetanse og bedre kvalitet	36
3.2.5 Oppfølging av rusavhengige som ønsker et rusfritt liv	37
4.0 Tiltaksmatrise;.....	38
4.1 NÅVÆRENDE TILTAK	51
4.2 NYE TILTAK	57
4.3 Tiltak som anbefales:.....	58
5.0 Gjennomføring og oppfølging av rusmiddelpolitisk handlingsplan.....	60

KAPITTEL 1

BAKGRUNN FOR EN HELHETLIG RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN

1.1 Innledning

Alkoholloven gir kommunen stor frihet til å føre en alkoholpolitikk tilpasset lokale forhold . Kommunen er pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan etter Alkohollovens § 1-7 d. Rusmiddelproblemer er sammensatt, og Kommunene anbefales derfor å lage en **helhetlig** rusmiddelpolitisk plan hvor en ser alle kommunens ansvarsområder innen rusfeltet i sammenheng.

Forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Undersøkelser viser dessuten at blandingsmisbruk av flere rusmidler samtidig er mest utbredt blant rusmiddelmisbrukere i Norge. Det er også viktig at kommunene fører en enhetlig rusmiddelpolitikk ved at de ser bevillingsordninger og øvrig forebygging i sammenheng med behov for innsats på rehabiliteringsområdet. Mangelfulle eller dårlig målrettede forebyggingstiltak fører til økt behov for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere. (Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan, 2006)

Samhandlingsreformen og den nye Folkehelseloven vil prege kommunenes arbeid framover. Alle norske kommuner har ansvar for å utforme tiltak for å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk.

Samhandlingsreformen, startet i 1 januar 2012, og vil også omfatte rusfeltet fra og med 2016. Hvordan dette helt konkret slår ut, er fremdeles usikkert. Samtidig vet vi at målet med samhandlingsformen er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre – samt at kommunen er hovedarena for dette arbeidet.

Det lokale rusarbeidet må rette seg mot hele befolkningen. Mot risikogrupper og mot dem som allerede har et rusproblem og mot deres omgivelser. Det rusforebyggende arbeidet i kommunene er av avgjørende betydning for å nå nasjonale mål om reduksjon av sosiale og helsemessige skader ved rusmiddelbruk. Mangelfulle eller dårlig målrettede forebyggingstiltak kan føre til økt behov for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere. Dette er bakgrunnen for at Helsedirektoratet anbefaler kommunene å utforme en helhetlig Rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Begrepsavklaringer vil komme i tiltaksmatrisen

Vennesla kommunens alkoholpolitiske retningslinjer (Bevilgningsvilkår)gjelder for 2012-2016(se vedlegg1)

2.2 Forankring og lovverk

Vennesla kommestyre vedtok 02.03.13 rullering av en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det ble i dette vedtaket anbefalt inngåelse av avtale om samarbeid og veiledning, mellom Borgestadklinikken, kompetansesenter rus- region sør, og Vennesla Kommune. Samarbeidet har medført at det ble gjennomført en grundig kartlegging av rusmiddelsituasjonen i Vennesla. Dette gjennom at aktuelle enheter er blitt involvert og har deltatt i kartleggingsarbeidet slik at vi har fått frem et mest mulig riktige bilde. Forslag til tiltak i tiltaksmatrisen til Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være i tråd med føringer fra Kommuneplan, og fra sentrale myndigheter. Det er viktig at det forebyggende aspektet er fremtredende

Det kommunale rusarbeidet innebærer både forebygging, behandling og oppfølging. Det er forankret i flere lovverk, de meste sentrale lovverkene er som følge;

- Alkoholloven: [LOV-1989-06-02-27](#)
- Helse og omsorgstjenesteloven : [LOV-2011-06-24-30](#)
- Folkehelseloven: [LOV-2011-06-24-29](#)
- Barnevernloven: [LOV-1992-07-17-100](#)
- Pasient og brukerrettighetsloven: [LOV-1999-07-02-63](#)
- Helsepersonell loven: [LOV-1999-07-02-64](#)

Andre (aktuelle stortingsmeldinger, veiledere og retningslinjer):

- [St.meld.nr.47](#). Samhandlingsreformen: - rett behandling- på rett sted - til rett tid:
- [Meld St. 30](#): Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol- narkotika og doping
- [ROP- retningslinjer](#): Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse- ROP lidelse
- [Sammen om mestring](#): veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne

2.3 Planprosessen

Prosjektgruppa har gått bredt ut i arbeidet med å kartlegge rus situasjonen i kommunene. Det er sendt ut spørreskjema til alle enheter som har kontakt med mennesker som har rusmiddelutfordringer. Det er kommet svar fra barnehager, barneskoler, ungdomskoler, videregående skoler, NAV Vennesla, Enhet Psykisk helse, Hjemmetjenestene, Omsorgssentrene, akan, Salgs og skjenkekontroll, Arbeid aktivitet og fritid, Enhet for barn og familie samt Saksbehandlerteamet i Helse og omsorgsseksjonen. I tillegg har vi gjennomført Brukerplan-undersøkelsen to ganger, samt Ungdata. Disse undersøkelsene gjør at vi har en del konkrete tall. Legene ved legesenteret har også gjennomgått sine pasientlister slik at vi har fått inn konkrete tall også der, vi har også hentet inn fakta fra Politiet. Vi har fått innspill fra barn og unge om hva de mener på dette området, dette er gjort via barnas kommunestyre. I tillegg har vi hatt møter med brukerorganisasjoner, og gjennomført intervjuer med brukere som mottar oppfølging i kommunen på grunn av

nåværende eller tidligere rusproblemer.

Prosjektgruppa har bestått av:

Jorunn Eivindson, (NAV Rubin, prosjektleder), Beate Fjellestad (Salgs- og skjenkeansvarlig), Jahn Gunnar Arntzen (Barnevernet), Gunn Eftevaag (Politiet), Dagfinn Bakke (NAV Vennesla, avdelingsleder oppfølging), Raymond Bærø (SLT-koordinator), Marie Christine Calisch (Folkehelsekonsulent), Terje Grundetjern (Enhet Psykisk helse), Trygve Lauritsen (Representant fra LMS), En brukerrepresentant (Brukererfaring)

Styringsgruppa har vært levekårsutvalget

Prosjektgruppa har arbeidet med planen gjennom møter, drøftinger, kurs og samlinger via Korus-sør Borgestad klinikken samt telefon og mail.

Planperiode: 2014-2018

KAPITTEL 2

BESKRIVELSE OG VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN

Dette kapittelet handler om en beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen. Det starter med generell informasjon om viktige områder på rusfeltet, så en presentasjon av rusituasjonen på nasjonalt nivå og på kommunalt nivå. Deretter kommentarer og oppsummering, som danner grunnlaget for det videre rusarbeidet i Vennesla

2.1 Generell informasjon vedrørende avhengighet og skadeomfang

Her ønsker vi å få frem generell informasjon som vi tenker er viktig innen dette fagfeltet. Noe om risiko og beskyttelsesfaktorer, tidlig intervensjon, rusmidlers påvirkning av fosterutvikling(FASD), definisjon på rusproblem, pårørende/medavhengighet og brukermedvirkning.

2.1.1 Definisjon på rusproblem

(Det finnes ulike definisjoner, vi har valgt å bruke denne:)

Det eksisterer et rusproblem:

- når bruken av rusmidler virker forstyrrende inn på de **oppgaver og funksjoner** som skal ivaretas av familien.
- når de **følelsesmessige bånd** mellom mennesker belastes og forstyrres av en annens rusbruk.

(ref. fagsjef/psykologspesialist Frid Hansen, Borgestadklinikken)

2.1.2 Risiko og beskyttelses faktorer

Det er viktig å ha kunnskap om risiko og beskyttelsesfaktorer i forhold til det forebyggende arbeidet på rus området.

En risikofaktor kan defineres som «en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden».

En beskyttelsesfaktor er «en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling» (Nordahl, Gravrok, Knudsmoen, Larsen og Rørnes, 2005). ([*for en mer konkret oversikt](#))

For barn og unge er foreldre de viktigste personene i det forebyggende arbeidet. Deres holdninger og bruk av rusmidler påvirker barna i utstrakt grad. Utsettelse av alkoholdebut er en viktig faktor for å forhindre et senere problemfylt forhold til rus.

2.1.3 Rusmidlers påvirkning på fosterutvikling.

Alkohol er det rusmiddelet som kan påføre fosteret mest omfattende skader (Shdir Rapport 11/2006). Alkohol beveger seg lett over i morkaken og finnes i fostervannet når den gravide kvinnen har drukket. Alkohol er spesielt skadelig for hjernens og sentralnerve-

systemets utvikling, og gir økt risiko for abort, fosterdød, redusert fostervekt, for tidlig fødsel, krybbedød, misdannelser, forstyrrelser i tenkeevnen, atferdsproblemer og i verste fall førtalt alkoholsyndrom (FASD), som er en av de hyppigste årsaker til mental retardasjon i vestlige land. Alkohol kan skade fosteret i alle faser av graviditeten, og man kjenner ingen sikker nedre grense for hva som er skadelig alkoholinntak i svangerskapet (Folkehelserapport 2010/2: 29).

2.1.4 Tidlig intervensjon:

Tidlig intervensjon betyr å se problemer og å handle ovenfor problemer mens problemene er små. Å gripe inn tidlig i en problemutvikling kan forhindre at problemer får store konsekvenser for de som opplever dem og det kan gjøre det lettere å yte hjelp på en hensiktsmessig måte. Tidlig intervensjon er et ledd i folkehelsearbeidet(tidligintervensjon.no)
Tidlig intervensjon på rusfeltet handler om:

- å forhindre utvikling av avhengighet av alkohol eller ulike narkotiske stoffer
- å forhindre negative konsekvenser av slik bruk.

Tidlig intervensjon/tidlig inngripen er viktig for å oppdage problematikken tidlig. Dette krever tverrfaglighet. Gode rutiner rundt samarbeid om barn man er bekymret for er ofte mangelvare. Godt samarbeid anses som viktig for alle instanser som jobber med barn, for å få til tidlig intervensjon i praksis

Samhandlingsreformen og den nye Folkehelseloven vil prege kommunenes arbeid framover. Alle norske kommuner har ansvar for å utforme tiltak for å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk

2.1.5 PÅRØRENDE

I Norge anslås det å være 50 000 til 150 000 (om lag 4-5 % under 18 år) barn som bor sammen med foreldre med et risikofylt alkoholkonsum. Av rusavhengige i behandling viser norske studier at 11-12 prosent lever sammen med barn under 18 år.

Rusavhengighet kan medføre store konsekvenser for den pårørende, og de kan også selv ha behov for oppfølging og behandling.

Pårørende er en viktig ressurs. Både for helse og omsorgstjenesten og for personer med rusproblemer. Behandlere og tjenesteapparatet kan dra nytte av de pårørendes erfaringskompetanse. Samtidig er det viktig at de pårørende får hjelp og støtte for å mestre den situasjonen de er i (Kristiansen,2013 rusfag nr 1-2012).

Noen bruker ordet medavhengighet i forhold til pårørende. Det er et gammelt begrep som oppsto i behandlingsverdenen i USA på 60 tallet) *"The disease of lost self"*. SSHF avd ARA benytter seg av denne definisjonene:

«Pårørendes overdrevne fokus på den rusavhengige, der vi i vår streben etter å redde, ta ansvar for andre menneskers liv og følelser, sagte men sikkert mister oss selv» .

Borgestadklinikken har registrert følgende psykiske plager knyttet til det å være pårørende:

- Angst 66%
- Nedstemthet 80 %
- panikk 36 %
- Søvnproblemer 69 %
- Utmattelse 72%

forekomst av fysiske symptomer som

- Muskel- og skjelettplager 65 %
- Hodepine 53 %
- Bryst-, puste og hjerteproblemer 38%
- Underlivsplager 14,4%
- Mageproblemer 44 %
- Lammelser 5 %
- andre 9 %

(Kristiansen,2013 rusfag nr 1-2012).

2.1.6 Brukermedvirkning

Overordnet mål med brukermedvirkning er at brukere har reell innflytelse på utforming av tjenestene, både på individuelt nivå og på systemnivå

Brukermedvirkning på individnivå

Brukermedvirkning vil si å sette brukerens behov i sentrum. Det gjelder særlig når brukeren benytter offentlige tjenester, spesielt innen helse, sosial, arbeid og trygd.

Brukerne skal medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem selv.

Brukermedvirkning skjer når brukerne er aktive deltakere i planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak. Individuell plan kan være et viktig verktøy

Brukermedvirkning på systemnivå

Brukermedvirkning på systemnivå er samhandling mellom en etat (kommune, sykehus) og organisasjoner som representerer brukere i etaten. Brukerorganisasjonene skal ivareta brukernes interesser og bruke deres erfaringer i folkehelsearbeidet og i arbeidet med å utvikle gode helse- og omsorgstjenester. Viktige arenaer er møter, høringer og prosjekter (meld.st.16(2010-2011))

2.2 RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE

For å kunne redusere rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader, er det en forutsetning at kommunen kjenner rusmiddelsituasjonen godt. Nedenfor gis en oversikt over rusmiddel-situasjonen i Norge, og denne vil normalt speiles i lokale forhold. Med rusmidler mener vi her alkohol, doping, narkotiske stoffer og andre legale og illegale midler som

brukes for å oppnå rus. Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus) har mye forskning og dokumentasjon innen rusfeltet, mye fakta er hentet herfra.

2.2.1 Alkohol

Over 90% av den voksne befolkningen i Norge bruker alkohol. Bruk av alkohol assosieres i stor grad med nytelse og behag, majoriteten av befolkningen har et ikke-problematisk forbruk til alkohol.

I 2012 var den registrerte omsetningen 6,21 liter ren alkohol pr innbygger som er 15 år eller eldre. Dette tilsvarer om lag 69 flasker med vin (12%). Dette er ut i fra omsetningstall i fra salgs og skjenkesteder i Norge. Det gir et ufullstendig bilde da alkohol som er kjøpt i taxfree, i utlandet eller ved andre uregistrerte kilder som eks. hjemmeproduksjon eller smugling ikke er tatt med i dette bildet. (sirus,3/2011)

ALKOHOL OG VOLD

Internasjonal forskning tyder på at alkohol er relatert til et bredt spekter av vold. Dette gjelder både for den vold som forekommer i samliv og parforhold (Pape, 2011), så vel som den vold som oppstår på eller like utenfor skjenkesteder. Det å gå på et skjenkested er en faktor som øker risikoen for å utøve vold og for å bli utsatt for vold (Rossow, 1996).

ALKOHOL OG DØDSFALL

I 2012 var det 331 dødsfall i Norge som skyldes bruk av alkohol som **underliggende** dødsårsak (Sirus) I disse tallene ligger ikke dødsfall som følge av ulykker, vold, m.m. der alkohol har vært med i bildet. Den vanligste dødsårsaken ved alkoholdødsfall var psykisk lidelse og atferdsforstyrrelser av alkohol(46 prosent). Kronisk sykdom i lever var også vanlig(40 prosent). For 11 prosent var dødsårsak forgiftning av alkohol.

ALKOHOL OG KOSTNADER FOR SAMFUNNET:

Det er vanskelig å fastslå kostnadene samfunnet påføres som følge av alkohol-misbruk. Samfunnsøkonom Roar Gjeldsvik laget en beregning på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet i 2004 som viste at alkoholmisbruk gir høye kostnader: 11,5 milliarder i året knyttet til sykefravær og redusert arbeidskapasitet, 1,2 milliarder knyttet til sykehus, leger og barnevern og 5,3 milliarder knyttet til alkoholrelatert kriminalitet, ulykker, politi og rettsvesen. Dette utgjør 18 milliarder til sammen.

De fleste skader og ulykker relatert til bruk av alkohol skjer ikke som følge av langvarig inntak, men som følge av brå alkoholpåvirkning og rus. En stor andel gjelder skader og problemer påført andre enn den som drikker, såkalt «passiv drikking». Dette er et stort problem som får for lite oppmerksomhet (Meld. St. 30 (2011-2012) *En helhetlig rusmiddelpolitikk*).

2.2.2 Illegale rusmidler og vanedannende legemidler

Bruk av illegale rusmidler er forholdsvis lite utbredt i befolkningen generelt, både blant voksne og ungdom. I Norge er det forbudt å innføre, omsette, oppbevare og bruke narkotika. All bruk av narkotika er derfor å anse som illegalt bruk, og det er med på å gjøre det vanskelig å få fram pålitelige tall for bruk av illegale rusmidler. SIRUS har imidlertid gjennomført noen undersøkelser. I de senere år har det vært en jevn nedgang i ungdoms bruk av cannabis, amfetamin og ecstasy.

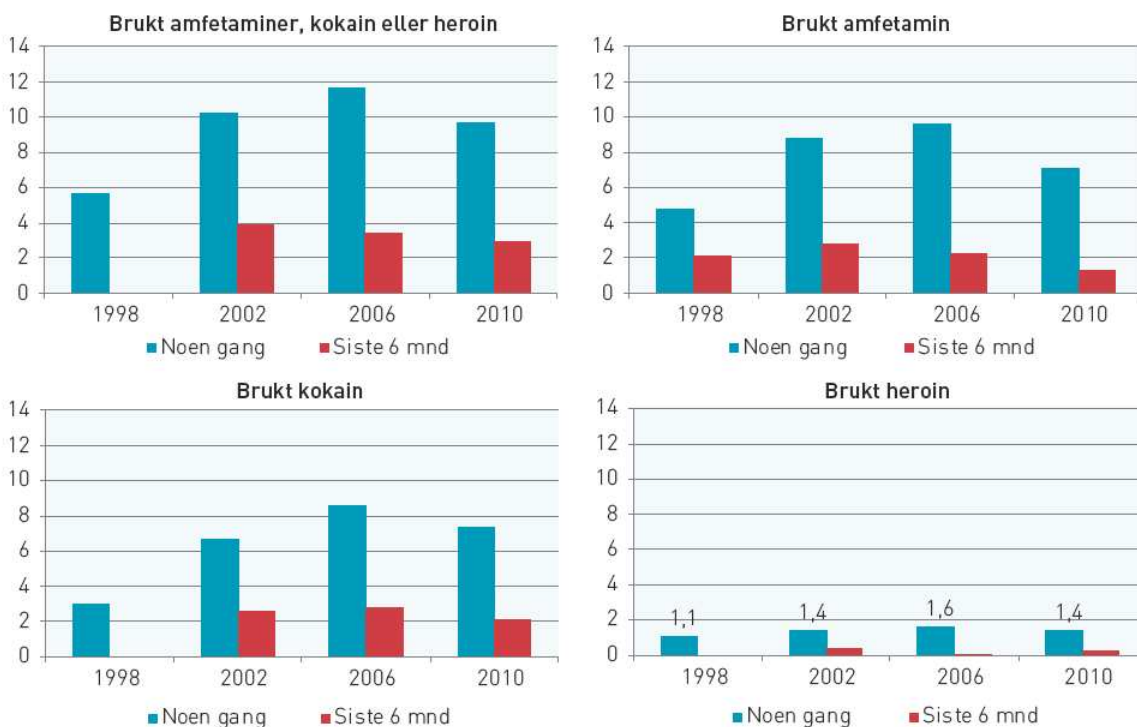
Cannabis:

Alder 15-16 åringer: I 1999 var det 12% som hadde brukt cannabis noen gang, og 4 % som hadde brukt de siste 30 dagene. I 2011 var det 5 % som hadde brukt noen gang og 2 % som hadde brukt de siste 30 dagene.

I aldersgruppa **21-30 år** så oppga 22 % at de hadde brukt noen gang 1998, I 2006 var det 34 % som oppgav at de har brukt noen gang, i 2010 var det 26 % som hadde brukt noen gang. (sirus)

Amfetamin, kokain, heroin og andre opioider er de narkotiske stoffene som gir størst problemer og skader, og som kalles tunge stoffer, De aktuelle stoffene kan røykes, sniffes, injiseres, drikkes eller spises. Injisering er det som gir størst skader, men risiko knyttet til bruk varierer ellers med type narkotika, og bruk av flere narkotiske stoffer i kombinasjon (Narkotika: bruk, misbruk, skader og narkotika politisk problemstilling, del 3, sirus)

Figur 17. Prosentandel av 21-30 åringer som rapporterer å ha brukt ulike stoffer noen gang og siste 6 måneder.



(Sirus rapport 3/2011)

Kjøring i påvirket tilstand: En nordisk studie som ble publisert i 2011, baserte seg på dødsulykker i tidsperioden 2001-2002. Resultatene viste at alkohol og/eller andre rusmidler var en medvirkende årsak til nærmere to av tre såkalte eneulykker både i Norge, Sverige og Finland. Eneulykker er ulykker der bare ett kjøretøy er involvert, for eksempel utforkjøringer. Studien viste videre at rusmidler ble påvist hos 4 av 10 sjåførere som ble drept i trafikkuulykker.(fhi.no)

Narkotika og dødsfall: I 2012 døde 246 personer på grunn av overdose av narkotiske stoffer. (sirus, SSB) Dødsfallene skyldes i hovedsak inntak av heroin(26 prosent), naturlige opiatere fra legemidler(21 prosent) og metadon(24 prosent). Syntetiske opioider er registrert med 7 prosent av dødsfallene.

Syntetiske stoffer: Samtidig som det er tegn på stabilitet når det gjelder de mer etablerte stoffene, kommer det stadig nye syntetiske stoffer på markedet, såkalte «legal highs» (www.sirus.no). De ble først markedsført og solgt som «naturlige» og «lovlige» alternativer til tradisjonell cannabisprodukter (hasj og marihuana), i form av blandinger med tørkede urter og planter. Etter avsløringer som viste at disse inneholdt syntetiske cannabinoider, selges det nå både i ren pulverform og sammen med tørkede plante- og urteblandinger. Første beslag i Norge ble gjort i 2009. I 2012 ble det gjort 262 beslag som samlet ga 5,9 kilo av stoffene. (tilsvarer godt over en million bruker doser). Juridisk status; først ble 8 syntetiske stoffer tatt inn på den norske narkotikalistens (kunngjort i Norsk Lovtidend, 5. januar 2012), men det dukket stadig opp nye varianter som ikke ble omfattet av straffeloven. Den 14 februar 2013 ble derfor forskriften endret og utvidet, slik at rus effekt føres opp gruppevis, en såkalt generisk oppføring. En rekke grupper av syntetiske cannabinoider er dermed omfattet av narkotikalovgivning på lik linje med mer kjente stoffer som amfetamin, kokain, ecstasy og lignende(sirus)

LAR: Substitusjonsbehandling med metadon ble gjort til en landsdekkende behandlingsform for opioidavhengighet fra 1998. I 2011 var det 6 640 pasienter i behandling ved legemiddel-assistert rehabilitering (LAR) i Norge. Det var 1 236 nye personer i behandling dette året, mens 123 stod på venteliste.

Doping: Bruk av dopingmidler handler i all hovedsak om bruk av anabole androgene steroider (AAS) og testosteronpreparater. Også sentralstimulerende stoffer og veksthormoner blir brukt som dopingmidler. Disse stoffene har tradisjonelt vært brukt i prestasjonsfremmende hensikt i konkurranseidrett. De siste tiårene har problemet spredd seg til enkelte grupper utenfor den organiserte idretten, for eksempel kroppsbygger- og fitnessmiljøer, såkalte torpedoer, i motemiljøer og i enkelte ungdomsmiljøer. I en undersøkelse om bruk av doping, som ble gjort blant ungdom på sesjon, svarte 2,6 prosent at de enten bruker eller har brukt dopingmidler. Undersøkelsen viser at de som bruker dopingmidler ofte, også bruker andre illegale rusmidler og drikker mer alkohol enn gjennomsnittet. Bruken av anabole steroider kan synes å ha sammenheng med kjønn, utdanning og treningsfrekvens. Det ser ut til at menn med lav utdanning som trener mye, bruker disse substansene i større grad enn andre grupper. Lav selvfølelse og et forvrengt kroppsbilde kan påvirke bruken. (st. melding 30; Barland og Tangen (2009):

Kroppspresentasjon og andre prestasjoner- en omfangsundersøkelse om doping, Politihøgskolen)

Vanedannende legemidler: Det er viktig å være oppmerksom på at misbruk og avhengighet av vanedannende og Narkotiske legemidler er et økende problem. I perioden fra 1999 til 2008 har det vært en relativt sterk økning i salget av vanedannende legemidler, mens det fra 2008-2009 har holdt seg ganske stabilt (www.sirus.no). Kvinner dominerer bruken av vanedannende legemidler. NOU 2003:4 "Forskning på rusmiddelfeltet" peker på at det sannsynligvis er et betydelig omfang av personer med misbruk av vanedannende legemidler i Norge, og at dette i stor grad er skjult misbruk. Omfanget av avhengighet, helsemessige skader og sosiale kostnader knyttet til misbruk av vanedannende legemidler har vi lite kunnskap om (www.regjeringen.no/hod).

Oversikt over vanedannende midler(reseptregisteret):

ATC kode	År	Norge	Vest- Agder	Vennesla
N02AA59 Kodein, kombinasjoner eksl. psykoleptika*	2008	8,33	8,68	9,87
	2012	7,70	7,79	8,89
N05B Anxiolytika*	2008	5,99	6,73	7,79
	2012	5,45	6,04	6,79
N05C Hypnotika og sedativa*	2008	8,32	9,63	8,82
	2012	8,10	9,62	9,22

Vi ser her at Vennesla ligger over gjennomsnittet i Norge, mens under gjennomsnittet i Vest-Agder når det gjelder N05C(sovemidler), mens det ligger over både Norge og vest Agder når det gjelder både N05B(beroligende) og Kodein (parlagin forte etc.). Tabellen viser %.

2.3 RUSMIDDEL SITUASJONEN I VENNESLA KOMMUNE

Her beskrives rusmiddelsituasjonene i Vennesla kommune på bakgrunn av spørreskjema og andre kartleggingsverktøy. Beskrivelsen deles inn i tall fra barnevernstjenesten, ungdata, brukerplan og statistikker fra legene. Oversikt over vanedannende midler (se siden over), salgs og skjenkebevilling samt politi.

2.3.1 Fakta om kommunen

Vennesla kommune har 13986 innbyggere pr. 01.01.2014. Kommunen har et lavere gjennomsnitt av eldre over 80 år enn ellers i landet. Sist år økte folketallet med 1,7 %

Kommunene har ulike levekårsutfordringer. Folkehelseprofilen for Vennesla i 2014 viser at kommunen har særskilte utfordringer på følgende områder: Andel med videregående eller høyere utdanning er lavere enn resten av landet, Andelen uføretrygdde er høyere enn landsgjennomsnittet. Røyking og overvekt ser ut til å være et større problem. Mennesker med psykiske symptomer og lidelser er høyere enn i landet, Plager og sykdom knyttet til muskel- og skjelettsystemet er mer utbredt., og antall 10- klassinger som trives på skolen er lavere enn i landet

Kommunen har høy prosent av elever med spesialundervisning. Andel sosialhjelpsmottakere er høyere enn gjennomsnitt for resten av landet. Vennesla ligger også betydelig over landsgjennomsnittet i antall barn med barnevernstiltak. Gjennomsnittlig er en hel skoleklasse (dvs ca 30 personer) i hvert kull fra 19 – 25 år til enhver tid under oppfølging fra NAV, dvs at «utenforskapet» i forhold til arbeid/ utdanning er stort. Vi ser også at Kommunen har kartlagt at et fortrinnsvis høyt antall personer over 18 år har et rusmiddelproblem.

2.3.2 Barnevernstjenesten:

Totalt hadde barnevernstjenesten 174 bekymringsmeldinger i 2012, hvorav 43 hadde rus som en medvirkende faktor. Av 102 tiltakssaker var det 50 hvor rus var involvert. I løpet av 2012 hadde barnevernstjenesten 10-12 omsorgsovertakelser hvor rusmiddel misbruk hos foreldrene var hovedårsaken. Det ble også foretatt 43 undersøkelser hvor rus var en medvirkende faktor.

Barnevernet har hatt 11 barn og unge plassert pga. rus. 4 med undersøkelse eller tiltak hvor rus er hovedproblemet. 3 plassert i fosterhjem av andre årsaker, men hvor rus er blitt et alvorlig problem for barnet.

2.3.3 Ungdata:

Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjema-undersøkelser blant elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Gjennom kartlegging av den lokale oppvekstsituasjonen er Ungdata godt egnet som grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom(ungdata.no). Vennesla kommune gjennomførte Ungdata i 2013, og viser følgende svar.

Alkohol

Til tross for at alkoholbruken i voksenbefolkningen øker, har ungdommenes alkoholbruk flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang. Men det er likevel mange unge som drikker alkohol. Alkoholbruk i ungdomsalderen er for mange sammenvevd med vennskap, flørting og en sosial livsstil. De unge som drikker alkohol har som regel mange venner og et aktivt sosialt liv. Samtidig vet vi at det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader. Ungdom som begynner å drikke mye alkohol tidlig, har i mange tilfeller et atferdsmønster som er kjennetegnet av andre typer antisosial atferd og det er også større sannsynlighet for at de kommer til å eksperimentere med bruk av tyngre rusmidler. Mange av dem har et mer trøblete forhold til skolen og til foreldrene, begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet.

På undersøkelsestidspunktet oppgav 71 % av elevene på ungdomsskolen at de aldri har drukket noen form for alkohol. 20 % oppgir at de bare har smakt alkohol noen få ganger. 6 % har smakt alkohol av og til, men ikke så ofte som månedlig. 1 % drikker 1-3 ganger i måneden og 2 % av ungdommene svarer at de drikker hver uke.

Det er 3 % av elevene på 8. trinn, 4 % av elevene på 9. trinn og 3 % av elevene på 10. trinn og 16% på VG1 som svarer at de drikker alkohol minst månedlig. Vi ser en lignende tendens for de som svarer at de drikker av og til, men sjeldnere enn månedlig: det gjelder for 1 % på 8. trinn, 6 % på 9. trinn, 10 % på 10. trinn og 24% på VG1.

Det er ikke store kjønnsforskjeller her. Det er omtrent like mange jenter som gutter som aldri har drukket alkohol: 90 % gutter og 89 % jenter.

Alkoholdebut

De fleste av ungdommene i 8.-10. klasse som drikker alkohol var 12-14 år første gangen de drakk så mye som én alkoholenhet. 8% oppgir å ha drukket før de fylte 13 år. Dette er høyere enn i resten av regionen. Mye tyder på at noen få starter sin ruskarriere svært tidlig i Vennesla.

Narkotika

Selv om det ikke er noen direkte vei fra bruk av ett narkotisk stoff til et annet, viser ulike undersøkelser at sperren for de som har brukt Cannabis mot også å prøve andre stoffer er mindre. Når unge eksperimenterer med lettere narkotiske stoffer, er det derfor grunn til å frykte at det også er flere som rekrutteres til et tyngre misbruk.

Det er 4 % av ungdommene i Vennesla(8-10 trinn) som svarer at de har brukt hasj eller marihuana siste 12 måneder. 10 % har blitt tilbudt dette en eller flere ganger. Det er flere elever på ungdomsskolenivå i regionen som oppgir at de kan skaffe marihuana eller hasj i løpet av to til tre dager enn i landet for øvrig; 25 % i Vennesla mot 21 % i Norge. Andelen som svarer at de har brukt hasj eller marihuana en gang fordeler seg med 1 % på 8. trinn, 6 % på 9. trinn, 4% på 10 trinn og 4% på VG1. Også her skiller Vennesla seg ut med tidlig debut, selv om vi samlet sett bruker noe mindre enn i resten av landet.

5 % av elevene oppgir at de har sniffet 1 gang eller mer de siste 12 månedene. 2% svarer at de har forsøkt andre narkotiske stoffer enn hasj/marihuana 1 gang eller mer de siste 12 månedene.

Drikkepress

Det er noen ungdommer som opplever et drikkepress fra andre ungdommer. 36 % svarer at de av og til (28 %) eller ofte (8 %) hovedsakelig har drukket fordi vennene gjorde det. 29 % av ungdommene har av og til (22 %) eller ofte (7 %) blitt direkte oppfordret av andre unge til å drikke. 20 % har av og til (16 %) eller ofte (4 %) følte seg presset av andre unge til å drikke alkohol, selv om de ikke har sagt noe direkte. Andelen som føler seg presset på ulike måter til å drikke øker med alder.

2.3.4 Brukerplan:

Bruker Plan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelmissbruk i kommunen. De som blir kartlagt er; Innbyggere som mottar tjenester i kommunen, og som blir vurdert av en eller flere kommunale instanser til å ha et rusmiddelmissbruk.

Kommunene har gjennomført brukerplanundersøkelsen våren 2013 og 2014. NAV, Enhet psykisk helse, Barnevernet og Hjemmetjenesten på Hægeland har vært med på gjennomføringen.

Av innbyggere over 18 år har kommunen kartlagt 161 personer (1,56%) i 2013 og 153 (1,46 %) i 2014, dette er fortrinnsvis høye tall da gjennomsnittet i de ulike kommunene som har kartlagt på samme måte ligger på 0,8. Det er vanskelig å si om tallene betyr at kommunene har flere rusavhengige, eller om dette er et tegn på at Vennesla kommune har spesielt god oversikt sammenlignet med andre kommuner. Trolig handler kartleggingen om begge deler, vi har i Vennesla god oversikt over rusmiddelmissbruket og mange får tilbud om kommunale tjenester. Samtidig har vi trolig et forholdsvis høyt antall innbyggere som har en bekymringsfull rus-bruk sammenlignet med andre kommuner.

Kartleggingen viser at det brukes ulike rusmidler, men mest alkohol, cannabis, amfetamin, legemidler og noe opiater. Halvparten av de kartlagte er under 34 år. Vi ser at faktorer som går igjen er dårlig økonomi, dårlig psykisk helse, lite nettverk, over 20 personer er uten varig bolig, og de fleste er uten eller har for lite arbeid/aktivitet. Nærmere halvparten av de som får oppfølging er under kartleggingstidspunktet rusfrie, sammenligner man fra 2013 ser man at det er noen flere rusfrie i 2014. Nærmere 50 personer har det siste året blitt løslatt fra fengsel eller kommet ut fra institusjon.

En tredjedel har barn, tilsammen 72 barn. Noen av disse har daglig eller delt omsorg, andre har noe samvær eller ingen kontakt. Fagmiljøet mener at det er 15 av disse barna vi bør være ekstra oppmerksomme på. Høsten 2014 vil kommunene bli invitert en samling med de andre kommuner på Sørlandet som har gjennomført Brukerplan, man vil da kunne se om det er likhetstrekk eller mye forskjeller kommunene imellom.

2.3 5 Statistikk fra legene:

Det er registrert 128 pasienter hos legesenteret i kategori rusavhengig over 18 år. Av disse er det 48 personer under 34 år og 80 personer over. Legene har kategorisert disse etter hvilket rusmiddel som brukes. Av disse ble ruser 50 personer seg på alkohol, 38 på narkotiske stoffer, 10 på medikamenter og ca 28 har et kombinasjonsbruk. 2 mangler avkryss.

I forhold til alvorlighetsgrad er 36 definert til å ha noe, 42 til å ha mye og 42 til på ha svært mye. De resterende er rusfrie, eller legen vet ikke. Av de kartlagte er 63 personer uføre, 30 personer er i arbeid eller skole. De resterende har enten økonomisk sosialhjelp, er i behandling, mottar arbeidsavklaringspenger og oppfølging fra NAV, eller at legen ikke har oppgitt noe.

2.3.6 Fakta fra salgs og skjenkebevilgninger

Bevilgningssituasjonen

Pr 31.12.13 var det 14 salgssteder (inkl. Vinmonopolet) og syv skjenkesteder for alkohol i Vennesla. I realiteten er det bare fire steder hvor det skjenkes alkohol siden omsorgssentrene ikke har rapportert skjenking i 2013 og Go'biten ikke er kommet i drift ennå. Salgsstedene er, foruten Vinmonopolet, dagligvareforretninger, mens skjenkestedene er listet nedenfor.

Serverings- og skjenkested	Kommentar
Restaurant Hong Kong AS	
Hr. Direktør Restaurant og Sportsbar AS	
Venneslaheimen omsorgssenter	ved Hovedkjøkkenet Venneslaheimen
Hægelsheimen omsorgssenter	ved Hovedkjøkkenet Venneslaheimen
Go'biten kiosk og gatekjøkken	nytt skjenkested i 2012, ikke i drift ennå
Kasald AS/Vigeland hovedgård selskapslokaler	
A3-ressurs/Smia	

Omsatt alkohol (Vinmonopol ikke medtatt):

På salgssiden har omsatt liter alkohol hatt en fallende tendens frem til og med 2012 mens det for 2013 har vært en økning. Den store reduksjonen fra 2011 til 2012 skyldes hovedsakelig at Spar Øvrebo var ute av drift i store deler av 2012 pga brann.

Når det gjelder skjenking av alkoholholdig drikk har også tendensen her vært fallende over flere år, inntil Vigeland hovedgård og Hr. Direktør startet opp og omsatt skjenket liter ble

mer enn fordoblet fra 2011 til 2012. Tallene for 2013 viser igjen reduksjon av omsatt skjenket liter.

Type omsetning	2009	2010	2011	2012	2013
Salg i liter (eks. Vinmonopoet)	449.0 10	419.3 38	412.0 75	403.6 52	415.6 69
Skjenking i liter (grp. 1, 2 og 3 totalt)	15.25 1	13.79 2	12.48 9	27.87 7	24.21 7

Engangsbevillinger:

I 2013 ble det innvilget fire søknader om skjenkebevilling for en enkelt anledning, hvorav to av disse var utvidelse av Hr. Direktørs skjenkeløyve til også å gjelde i kulturhuset.

Kontroll med salgs- og skjenkestedene:

Kontrollen med salgs- og skjenkesteder ivaretas av Securitas på vegne av Vennesla kommune. De fleste kontroller foregår anonymt, og ved skjenkestedene (Hr. Direktør og Restaurant Hong Kong AS) skjer kontrollene som regel i helger på kvelden mot stengetid. Ved spesielle anledninger som ved høytider, konserter, arrangementer, osv., bes det om ekstra kontroller. Det er ikke rapportert om avvik som så langt har resultert i konsekvenser for bevillingshaver hverken i 2012 eller 2013.

Det ble utført 54 salgskontroller og 13 skjenkekontroller – totalt 67 kontroller i 2013, mot hhv. 56 og 9 kontroller i 2012.

2.3.7 Politiets statistikker fra 2012 i forhold til rusrelaterte hendelser

Kjøring i ruspåvirket tilstand

Vennesla og Iveland lensmannskontor hadde i 2012, 25 anmeldte saker som gjaldt kjøring i ruspåvirket tilstand i Vennesla. Av disse var 7 av sakene med personskade og 3 med materiell skade.

Ordensforstyrrelser

Når det gjelder antall registrerte ordensforstyrrelser på offentlig sted er det registrert 15 anmeldelser med rus som medvirkende årsak. Det er registrert 3 anmeldelser for ordensforstyrrelser uten rus.

I løpet av 2012 hadde politiet 81 utrykninger til offentlig sted som var rusrelaterte. Til privat sted hadde politiet 16 utrykninger som var relatert til rus. I mange av tilfellene ordner politiet opp på stedet uten at det fører til anmeldelse, og i noen tilfeller ønsker ikke de involverte parter å inngi anmeldelse.

Antall voldssaker

Politiet har i 2012 registrert 39 voldssaker i Vennesla, samt 9 familievoldssaker. Det er vanskelig å kartlegge hvor mange av disse som er rusrelatert, men man har et inntrykk av at det ofte er alkohol eller andre rusmidler med i bildet når det er snakk om vold. Dette gjelder nødvendigvis ikke i familievoldssakene.

Narkotikastatistikk for Vennesla 2012

Politiet har i løpet av 2012 registrert 61 anmeldelser som gjelder bruk og besittelse av narkotika jfr legemiddelovens § 31, 2.ledd.

Når det gjelder narkotikaovertrедelser jfr Straffelovens § 162 som omhandler erverv, kjøp og oppbevaring, har politiet registrert 40 saker. 2 av disse er 2.leddsak og de resterende 1. leddsaker.

Politiet har registrert 4 saker som omhandler dopingmidler (§ 162B)

Det er stadig nye narkotiske stoffer på markedet, og politiet registrerer at det har vært en økning i bruken av syntetiske stoffer, deriblant syntetisk cannabis.

2.4 ORGANISERING AV RUSTJENESTER I VENNESLA KOMMUNE

I denne delen sier vi noe om hvordan rustjenestene er organisert i kommunen.

Servicetorget: ansvaret for saksbehandling av salgs- og skjenkeløyver i Vennesla kommune og kontroll med innvilgede søknader er lagt til Servicetorget, dog uten at det er definert noen tilhørende stillings-størrelse. Samme kontor har ansvar for opplæring av og informasjon mot bransjen, samt avholdelse av nødvendige kunnskapsprøver om alkoholoven og etablererprøven for serveringssteder. Saksbehandler må forholde seg til gjeldende lovverk og kommunens alkoholpolitiske retningslinjer i sin behandling av søknader og ved eventuelle avvik ved kontroll. Politiet brukes aktivt ved behandling av de fleste søknader om løyve. I tillegg er saksbehandler avhengig av å kunne konferere med andre kommuners saksbehandlere innen feltet siden kompetansen på området opparbeides underveis.

Barnevernet har ansvar for å vurdere tiltak blant annet for personer med rusproblematikk som er under 18 år.

SLT – koordinator(samordning av kriminalitetsforebyggende tjenester), har ansvar for koordinering av kjernegrupper for ungdommer. Dette handler blant annet om avdekking av begynnende rusmiddelutfordringer for ungdom. SLT koordinator har også oversikt over de kriminalitets forebyggende tiltak som finnes i kommunen

Fastlegene har ansvar for å vurdere henvisning til spesialisthelsetjenesten i tilfeller der det foreligger problematisk forhold til rusmidler. Fastlegene henviser også internt til kommunale tjenester som rus-oppfølging og Enhet Psykisk helse.

NAV Vennesla har ansvar for å følge opp personer over 18 år (som ikke er under vedtak fra barnevernet). NAV har også ansvar for å henvise til spesialisthelsetjenesten for behandling. NAV har oftest ansvar for å opprette og koordinere samarbeid innad i kommunen, og med spesialisthelsetjenesten og andre samarbeidspartnere. Kommunen er ansvarlig for å vurdere hvorvidt det er nødvendig med oppfølgingstiltak eller omsorgstiltak i påvente av statlig behandling (spesialisthelsetjenester) for rusproblematikk. I Vennesla kommune er det NAV Vennesla som er ansvarlig for å koordinere lokal innsats i påvente av statlig behandlingsplass. I praksis handler dette om å samkjøre innsats fra Psykisk helse, fastlege, oppfølgere fra NAV og evt andre instanser. I noen tilfeller der det ikke er mulig å få på plass et lokalt godt nok omsorgstilbud/ behandlingstilbud, kan det kjøpes slike tiltak fra private omsorgssituasjoner.

Enhet Psykisk helse tilbyr samtaleoppfølging og praktisk bistand til brukere som har psykisk sykdom, og som kan nyttiggjøre seg oppfølging. I mange tilfeller foreligger det samtidig rusproblematikk.

Enhet for hjemmetjeneste og rehabilitering utdeler metadon og subutex til rusavhengige under LAR behandling. Noen personer får dette i hjemmesykepleiens lokaler, andre får dette i egen bolig. De har også oppfølging av personer som trenger hjelp til stell, hjemmehjelp etc.

Hver enhet er ansvarlig for å tilby Individuell plan for brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Samtykke sendes da til saksbehandler teamet

2.5 Rusoppfølging i Vennesla kommune

De fleste enhetene i kommunen må på ulike måter forholde seg til rusmiddelproblematikk, og forebygging på dette feltet- noen mer enn andre. Barnehagene, skolene, helsestasjonen, barneverntjenesten, familiesenteret og SLT-koordinator har fokus på de unge. NAV og Enhet for psykisk helse har fokus på oppfølging og rehabilitering av mennesker med rusmiddelproblemer og deres pårørende. I det følgende beskrives et sammendrag av det som er kommet frem i kartleggingene som er gjennomført m.h.t til innspill til planen. Denne delen med rusoppfølging i kommunen er inndelt i alderskategori. Noen vil midlertidig kunne befinne seg i flere av disse kategoriene da det kan være glidende overganger.

2.5.1 Gravide og barnefamilier:

De siste 2 - 3 årene har kommunen hatt kontakt med 4 gravide personer med rusproblemer. Dersom det er mistanker om rus under svangerskap, har jordmor ekstra oppfølging, det tas urinprøve og det etableres samarbeid med NAV, fastlege og eventuelt andre instanser. Det

er viktig at jordmor har fokus på å kartlegge alkoholbruk i svangerskapet med tanke på FASD og andre skader som kan påføres fosteret. Det blir holdt overføringsmøte fra jordmor til helsesøster i forhold til tidligere rusmisbruk. Det kommer også informasjon fra sykehuset til kommunen (eget skjema) ved mistanke. Dersom en person ruser seg under svangerskap vil NAV kunne fatte vedtak om tilbakeholdelse av gravide rusavhengige i institusjon etter helse og omsorgsloven §10-3.

Nav har et *ungemødre prosjekt*. Det er et prosjekt som gir veiledning til unge mødre, i forhold til arbeid, utdanning, oppdragelse, selvhevdelse og mye annet som bygger gode foreldre. Prosjektet følger opp unge mødre over tid, og målsettingen er både å påvirke mødre til å komme i arbeid/ aktivitet, men også på lengre sikt å bidra til at barna til mødrene blir motivert til å se at utdanning er viktig, og at arbeid er vanlig. Prosjektet skal evalueres i løpet av høsten 2014.

Dersom barn av rusavhengige har behov for oppfølging i forhold til det å være pårørende blir de henvist til spesialisthelsetjenesten.

Helsesøster tar systematisk opp spørsmål vedrørende rus og alkohol med foreldre på småbarns- kontroller. Dersom det er mistanke om skadelig rusbruk hos foreldre sendes det bekymringsmelding til barnevernet. Det er utarbeidet en oversikt over saksflyt ved mistanke om rus hos gravide i svangerskapet, fødsel og barseltid (se vedlegg nr 2).

2.5.2 Barn under skolealder

Barnehageansatte har fått skoling for å ta den "vanskelige samtalen", og tilegner seg denne kunnskapen på forskjellig måte. I 2007 startet barne- og likestillingsdepartementet et modellkommuneforsøk for å følge opp barn av psykisk syke og rusavhengige foreldre. Vennesla kommune er en av 26 kommuner i landet som er pekt ut til dette fra 2007-2014. Målsettingen med prosjektet er å utvikle gode modeller for tidlig intervensjon, helhetlig oppfølging og forebyggende tiltak. Vennesla kommune har utviklet en handlingsveileder, [*fra uro til handling*](#), som inneholder en oversikt over alle rutiner for oppfølging av barn og unge på tvers av enheter i kommunen. Vennesla kommune har et barneteam som er et lavterskel tilbud om veiledning for ansatte i barnehage. Dette er et tverrfaglig team bestående av en representant fra helsestasjonen, PPT, barnevern og psykisk helse.

2.5.3 Barn og unge i skolealder

Skolen bruker i dag ulike tiltak i det forebyggende arbeidet, som for eksempel ordensregler og holdningskampanjer. De kommer også innom temaet i ulike fag. Zippys venner brukes i 1-4 klasse som et forebyggende arbeid. Ungdomskolen er en Hel Art skole. Systemet bygger i sine grunnleggende verdier på å motivere og gi positiv respons på ønsket atferd. Art modellen bygger på utvikling av sosial kompetanse og forebygging av problematferd hos barn og unge. De ansatte skal legge til rette for et godt læringsmiljø og for at elever skal oppleve mestring og bli sett. Ungdomsskolen har sosiallærer i 60 % stilling, og Skarpengland, Hunsfos- og moseidmoen skole har sosiallærer i et mindre timeantall.

Sosiallærer på Vennesla ungdomsskole og helsesøster gjennomfører *Alle har en psykisk helse* i 8. klasse. Tema for 8. klasse er selvopplevelse og identitet. Opplegget for dette trinnet dreier seg i hovedsak om å gjøre elevene kjent med begrepet psykisk helse og gi dem den basiskunnskapen som trengs for å kunne håndtere tematikken på en god og fruktbar måte. Alle barne- og ungdomskolene i kommunen har valgt å bli med på Trivselsprogrammet, TL (trivselsledere). Trivselsprogrammet er et aktivitetsprogram hvor det blir valgt mobbefrie trivselsledere som skal legge til rette for økt aktivitet i storefriminuttene. Kommunen har også et Mobilt team som er et lavterskeltilbud som bistår skolene med tilrettelegging for elever med atferd- og samspillsproblematikk.

Ungdata tall viser at tendensene i ungdomspopulasjonen er de samme i Vennesla som i resten av landet. Bruk av rusmidler går nedover, mens ungdommen stadig rapporterer mer psykiske plager. Selv om de fleste ungdommene i Vennesla oppgir at familien har god økonomi, er andelen som oppgir dette litt lavere enn i landet som helhet. Ungdommer som oppgir dårlig økonomi oppgir også oftere å være plaget med ulike symptomer på psykisk uhelse. Ulike typer såkalt problematferd som å røyke, drikke og å røyke hasj gir lav status. Imidlertid kan svarene tyde på at denne typen atferd i større grad øker statusen desto eldre ungdommene blir. De fleste er fornøyde med egen helse, med skolen, med det norske samfunnet og med lokalmiljøet. Likevel er det disse områdene man blir mindre fornøyd med utover i ungdomsskolealder. De aller fleste har det bra, men stadig flere plages av ulike symptomer på psykisk uhelse. Dette er aller verst blant jenter i 10. klasse.

Generelt er det forholdsvis få ungdommer i Vennesla som røyker, selv om vi har litt flere enn ellers i landet. Andelen som har drukket seg beruset de siste 12 månedene er betraktelig lavere enn landsgjennomsnittet. Ungdommene ønsker seg i stor grad tydelige holdninger fra foreldre, og de som ikke får lov av foreldrene til å drikke alkohol, drikker sjeldnere og er også sjeldnere beruset. Det er få som har forsøkt narkotiske stoffer, men flere i Vennesla enn andre steder oppgir at de kan skaffe hasj og marihuana i løpet av 2-3 dager. Likevel er det færre som bruker det. Vesentlig færre av ungdommene i Vennesla enn i resten av landet har tatt med seg varer fra en butikk uten å betale, og andelen som har vært involvert i slåsskamper er også betydelig lavere.

Vennesla kommune har en SLT-koordinator som samordner og koordinerer det kriminalitetsforebyggende arbeidet i kommunen. Det være seg ulike tiltak som Moonlight, kjernegruppe, ulike tverrfaglige fora, Drop-In etc. Drop-In er en metode for tidlig intervensjon i skolen. Frivillighetssentralen i samarbeid med kommunen tilbyr Fritid med bistand.

Kommunene tilbyr kjernegrupper til ungdommer hvor det er bekymringer rundt eksempelvis, mye fravær fra skole, brukt rusmidler eller begått kriminelle handlinger. Kjernegruppe tilbys pr i dag til videregående skole, ungdomsskole og 2 barneskoler i kommunen. En kjernegruppe kan karakteriseres som et tverrfaglig oppfølgingsteam med faste medlemmer. Medlemmene representerer ulike instanser og etater som for eksempel; skole, barneverntjeneste, helsesøster, moonlight og politi. Hvem som utgjør den enkelte kjernegruppe varierer. En kjernegruppe kan også suppleres med andre instanser ved behov. Alle møtene i kjernegruppene foregår på den enkelte skole. Videregående skole har

en egen handlingsplan dersom en elev blir tatt for å bruke rusmidler, (vedlegg)

De skolene som har kjernegrupper gir tilbakemelding på at dette fungerer bra. Moonlight ønsker å komme i kontakt med barn/ungdom som er i faresonen på et så tidlig tidspunkt som mulig. Dette kan oppnås ved at samarbeidet med barneskolene trappes opp. Det er viktig at kommunen jobber med å komme i posisjon for å møte ungdommen tidlig på flere arenaer. Moonlight tilbyr mange ulike aktiviteter for ungdom fra 8 klasse og oppover, dette er en viktig arena for forebygging. Dersom det er bekymring for at en ungdom ruser seg vil foreldre bli kontaktet og tilbys kjernegruppe innen en uke. Det blir via kjernegruppe iverksatt nødvendige tiltak.

Politiet er også med i kjernegruppe. De har i tillegg andre ulike forebyggende tiltak rettet mot ungdom og deres foreldre som for eksempel hasjavenning kortprogram, ulike samarbeidsmøter, patruljering og oppsøkende virksomhet. De har også ofte samtaler med foreldre som er bekymret for rusmiddelmisbruk hos sin ungdom.

I fjor ble det etablerte et samarbeid som kalles Miljøarbeiderteamet. Dette teamet består av representanter fra fritidsetaten, barnevernstjenesten og NAV. Disse møtes 4t hver 14 dag for felles veiledning og skal i særlig grad følge opp ungdommer som sliter på skolen, i fritiden og hjemme.

2.4.5 Oppfølging av voksne

Vennesla kommune har hatt levekårsutfordringer i flere år, kommuneplanen har som mål å bedre levekårene, og har satset mye på forebyggende arbeid. NAV har hatt 2 ekstra stillinger til å opprette / drifte et **ungdomsteam** som jobber tett og målrettet med unge voksne fra 18-25 år. Ungdomsteamet videreføres ut 2014 og siden denne satsningen er prosjektorganisert vil satsningen i utgangspunktet trappes ned fra og med 2015, da to årsverk her er tidsbegrensede.

Gjennom satsningen har NAV fått god oversikt over hele unge-voksen-gruppen, og har i prosjektperioden klart å følge opp stort sett alle som har behov for oppfølging. Målsettingen her er spissing av oppfølgingen for å forsøke å lykkes med flere av de som er forholdsvis nærme arbeid/ utdanning, og samtidig tilby langvarig koordinert innsats for unge voksne som står langt fra arbeidslivet. Nav har også andre tiltak/prosjekter som retter seg spesifikt mot å bedre levekår for ungdommer. **Teamet** – er en del av ungdomsteamet i Vennesla. Målsettingen er å gi praksis over tid (men ikke for lang tid), kartlegge og få unge brukere videre mot arbeid. Målet er overgang til arbeid og besparelser i forhold til sosialhjelp.

Kommunen har i følge brukerplan kontakt med 34 ungdommer under 25 år som har rusproblemer. Første møtet mellom en ung rusmisbruker og NAV skjer ofte i forbindelse med at ungdommer dropper ut av skolen. Ungdommer som ikke klarer å følge opp verken

skole eller tiltak følges opp av en saksbehandler på NAV. Dette er ofte ungdommer som har så mye tilleggsproblematikk at skole blir for vanskelig å gjennomføre. Det tilbys da ofte tilleggsoppfølging fra psykisk helse og/eller Rubin (Bolig og rusoppfølging). Det bistås også med innsøkning til spesialisthelsetjenesten eller andre instanser.

NAV har opprettet en egen oppfølgingsenhet, **RUBIN** (rus og bolig oppfølging i nav) som har kontakt med brukere og følger dem opp tett. Oppfølgingen gjelder brukere over 18 år med rusrelaterte og boligsosial utfordringer. Tjenesten er for mennesker som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelavhengighet og som har behov for koordinerte tjenester. Det fattes vedtak på tjenester. Målet er at brukeren skal bli selvstendig etter en tid med bistand. Oppfølgingen kan være å løse den enkelte i systemet, jobbe med struktur og rutiner, følge til offentlige kontorer, veiledning og fokus på rusmestring etc. Rubin har også en lavterskel funksjon for brukere som ikke klarer å nyttiggjøre seg systematisk og målrettet oppfølging, men har behov for sporadisk oppfølging.

NAV skal motivere og evt. henvise til behandling i spesialisthelsetjenesten. RUBIN har ansvar for henvisning til rusbehandling. I enkelt-tilfeller vurderes hvorvidt det er nødvendig med oppfølgingstiltak eller omsorgstiltak i påvente av statlig behandlingsinstitusjon – evt vurdere strakstiltak/tvang dersom personer ruser seg med fare for liv og helse (jmf. Hotl. §10-2.).

Flere personer under oppfølging kan være i behov for hasjavenning. Det er pr dags dato ikke hasjavenningskurs for de over 18 år i kommunen, men Rubin ønsker etter hvert å frigjøre noe kapasitet til å tilby dette.

2.4.5.1 ROP (samtidig rus og psykisk lidelse) pasienter:

Psykiske plager står ofte i sammenheng med rus. Psykisk helse i kommunen jobber med mange mennesker i en etterverns fase og har oppfølging av flere ROP pasienter, de har samtaler og oppfølging av cirka 200 brukere. Av disse er det ca 50 som sliter med kombinasjonsproblematikk rus og psykiske lidelser. I følge brukerplan har kommunen oppfølging av 109 ROP brukere. Rubin har oppfølging av ca 70 personer hvorav flesteparten er rop brukere. Det kan være utfordrende å hjelpe eller komme i posisjon til denne gruppen da de ofte ikke møter opp til avtaler. Det kan også være vanskelig å finne gode løsninger som varer over tid. Det kreves tilgjengelighet og fleksibilitet fra hjelpeapparatet.

2.4.5.2 LAR (legemiddel assistert rehabilitering):

Det er i dag 30 personer i Vennesla som får LAR behandling. LAR behandling var opprinnelig ment til å være et rehabiliteringstilbud, men det er også i noen tilfeller mer et skadereduserende tiltak. I Vennesla er 10 personer kategorisert som LAR- S(stabilisering) og 20 som LAR-R(rehabilitering). De fleste følges opp tverrfaglig og har ansvarsgruppe, noen har også individuell plan. Flere av de som har Lar medisiner får dette utlevert av hjemmesykepleien etter individuelle vedtak, noen på apotek, mens noen henter det på

Ruspoliklinikken(rupo). Kommunene jobber med å se på om de vil endre utleveringsordningene.

2.4.5.3 “Eldre” /kroniske rusmiddelmisbrukere/rusavhengige:

Noen rusmisbrukere har et så omfattende misbruk og har tatt så skade av rusmisbruket at det regnes som lite sannsynlig at vedkommende vil bli rusfri. Andre har fått tilbud i spesialisthelsetjenesten mange ganger uten å lykkes. Spesialisthelsetjenesten konkluderer i noen av disse tilfellene at bruker er behandlingsresistent og dermed ikke får tilbud om behandling i spesialisthelsetjenesten. Langvarig rusmiddelmisbruk fører til dårlig helse for mange, og det er også noen som enten mangler fast bolig, eller har uverdige boforhold. Det er uansett viktig å huske på at alle kan bli rusfri om de selv ønsker det, og at ikke vi i hjelpeapparatet forhåndsdommer. For noen er det ønske om rusfrihet, for andre er det økt livskvalitet uten rusfrihet. I noen tilfeller kan det være at kommunen må vurdere å kjøpe plass på et omsorgssenter i en periode på grunn av fare for liv og helse til den enkelte.

Utvikling de siste 5 årene for hjemmetjenesten er at flere har hjemmesykepleie til utlevering av LAR medisiner, flere får tildelt omsorgsbolig og det er flere eldre rusavhengige som trenger hjelp til stell hjemmehjelp mm. De har noe utfordringer i forhold til vanskelig atferd, utagering, vold, innbrudd, tyveri og at avtaler ikke blir holdt.

2.4.5.4 Ettervern for personer som har gjennomgått behandling

Kommunene har oppfølging av personer før, under og etter behandling. NAV, RUBIN hjemmetjenesten og enhet psykisk helse jobber alle med flere personer i en etterverns fase. Dette kan være oppfølging i henhold til medisiner, samtale, praktisk hjelp, koordinering av tjenesteapparatet, arbeid, bolig etc.

Kommunen har hjørnet dagsenter (psykiatritjenesten) som har ulike fritidstilbud som mange i en etterverns fase kan benytte seg av. Frivillighetssentralen, blå kors, Filadelfia og andre menigheter har ulike tilbud. I tillegg er det flere brukerorganisasjoner i Kristiansand som Vennesla kommunes innbyggere kan benytte seg av.

Jegersberg gård er et interkommunalt samarbeid med Kristiansand kommune som vertskommune og Søgne, Lillesand, Vennesla og Songdalen som deltaker kommuner. Jegersberg gård er et rus- og medikamentfritt rehabiliteringstilbud for rusavhengige. Det er et fellesskap hvor mennesker bor og arbeider sammen. Jegersberg gård tilbyr langsiktig rehabilitering i et bofellesskap hvor det er fokus på kvalifisering og målsetning om aktiv deltakelse i samfunnet. Beboerne får hjelp av mentorer. Mentorene er tidligere rusmiddelavhengige som med sin kompetanse skal gi den viktigste hjelpen til å bli rusfri og selvstendig. I tillegg til mentorhjelpen vil den enkelte beboer få hjelp fra fagpersoner etter behov.

2.4.5.5 Bolig

NAV har ansvaret for å skaffe til veie midlertidig bo-tilbud / nødbolig. Mange rusmisbrukere sliter med å komme inn på boligmarkedet, og dette er en utfordring for kommunen. Spesielt gjelder dette for rusmisbrukere med behov for hjelp/oppfølging i bolig, men også andre med rusproblemer.

Kommunen har ikke egne nødboliger, så i de tilfellene blir det som regel benyttet hotell eller campinghytter, og dette er ikke en optimal løsning. En utfordring er at det ofte er vanskelig å få til slike løsninger, da plassene kan være fylt opp, spesielt i turistsesongen.

I 2013 ble det brukt ca. 200 000,- til midlertidige boliger, uten at kommunen har et forsvarlig tilbud.

Døgn bemanna boliger: Kommunen har boliger med heldøgns oppfølging for rusavhengige. Disse er i dag lokalisert midlertidig på Hunsøya. Det er her 4 hybler og 5 leiligheter. Det er også behov for eget skjermet botilbud for unge mennesker med store rusutfordringer.

Hjemmetjenesten ser at flere rusavhengige får omsorgsbolig, og at det hadde vært en fordel med boliger med bemanning når det gjelder alkoholrelatert dement da disse ofte er yngre pasienter som ikke passer inn på avdelingen med eldre.

Vennesla har en etablert rusinstitusjon i kommunen (Borgestadklinikken avd. Loland). Vi ser at flere brukere utenfor Vennesla etablerer seg i kommunen etter utskriving, og har behov av videre kommunal oppfølging. Dette medfører økende ressurs-/bemanningsbehov for kommunen.

2.4.5.6 Arbeid og aktivitet

I følge brukerplan er 92 personer under oppfølging i Vennesla kommune uten noen form for arbeid og aktivitet. Nav har ansvar for arbeidsrettet oppfølging av mennesker som har behov for oppfølging for å komme i arbeid. En utfordring er at mennesker i aktiv rus er krevende å arbeide med i forhold til arbeidsrettede tiltak, samtidig vet vi at arbeidsrettede tiltak kan være med å redusere et rus-bruk.

NAV Vennesla har svært mange under oppfølging sammenlignet med andre kommuner, og en stor andel av disse har Arbeidsavklaringspenger som stønad- og er vurdert å ha en nedsatt arbeidsevne som følge av sykdom skade eller lyte. Vennesla kommune har både en høy andel voksne utenfor arbeidslivet, og en høy ungdomsledighet sammenlignet med andre kommuner.

NAV har ansvar for det kommunale kvalifiseringsprogrammet. Kvalifiseringsprogrammet er et tilbud til mennesker med langvarige oppfølgingsbehov, om opplæring, arbeidstrening og annen oppfølgingen vedkommende trenger for å komme i arbeid eller meningsfull aktivitet. Hovedmålgruppen er mennesker som har mottatt sosialhjelp over lang tid eller

står i fare for å komme i en slik situasjon. Kvalifiseringsprogrammet er et individuelt program, og kan også ha aktiviteter som trening, samtaler, behandling o.l. men skal hele tiden ha et arbeidsrettet fokus .

Det stilles i de fleste tilfeller krav om aktivitet for å motta sosialhjelp. Vennesla kommune har "TEAMET" som tilbys. Her utføres ulike jobber for kommunen, som betingelse for å kunne motta økonomisk sosialhjelp. Målsettingen med dette er kartlegging av brukeren, samt så tidlig som mulig overføring til ordinære arbeidsrettede tiltak, utdanning eller ordinært arbeid.

NAV Vennesla starter høsten 2014 i samarbeid med Vennesla videregående skole opp forsøket NAV i Skole, som handler om å bidra til at flere ungdommer gjennomfører videregående skole. En sosialfaglig veileder ansatt i Vennesla kommune skal da ha tilstedeværelse på skolen, og tilby sosialfaglig veiledning. Dette ut fra erkjennelsen av at svak gjennomføringsgrad hos en ungdom har sin årsak i sosiale utfordringer, og ikke nødvendigvis i skolefaglige problemstillinger. Dette prosjektet er del av et nasjonalt prosjekt som går over flere skoler/ kommuner, og har en ramme på tre år.

2.5 KOMMENTARER:

Vil her oppsummere noen kommentarer og innspill som er kommet inn i forbindelse med kartlegging.

2.5.1 Barn og unge

Barn som lever i familier med rus blir utsatt for en stor belastning. Kommunen har ingen egne tilbud til denne gruppen. Barn som trenger hjelp til det å være pårørende blir ofte henvist til spesialisthelsetjenesten, som heller ikke har et godt tilbud til denne gruppen. Vi erfarer at spesialisthelsetjenesten i kommunikasjonen med disse familiene sier at dette er noe de forventer kommunene tar ansvar for.

Kommunen har mye bra forebyggende arbeid og tiltak for ungdommer. De finnes ei Ungdomsgruppe bestående av barnevernstjenesten, SLT- koordinator, u- skole, moonlight, politi; Dette er ei gruppe som drøfter saker som skolen har bekymring rundt. Barnevernet opplever at samarbeidspartnere melder tidligere nå enn tidligere, og at denne faggruppen kan være med å bremse uheldige miljøer som er i ferd med å etablere seg. Skolene synes det er vanskelig når en ungdom først har begynt å ruse seg jevnlig. Dette er særlig vanskelig når det gjelder ungdom i 15-18-års alderen. Kommunen har begrenset med tilbud til ungdommer som har begynt å ruse seg.

Kommunene har hatt flere ungdommer inne på institusjon den siste tiden. Dette er dyre plasser, og med årene kan det tenkes at dette er en økende kostnad. Barnevernet har 2 stillinger som jobber med oppfølging av ungdommer. Disse følger opp nesten 50

ungdommer, og klarer dermed ikke være så tett på som de ville ønsket. Barnevernet ønsker å ha mulighet til å jobbe mer miljørettet ut mot skolen.

Vi ser at ettervern for ungdommer som kommer tilbake institusjonsopphold bør bli bedre, overgang fra barnevern til NAV kan være en utforing, det jobbes med å se på bedre løsninger her.

2.5.2 Ettervern:

Hovedansvaret for oppfølgingen ligger i kommunens helse- og sosialtjeneste og kan skje parallelt med poliklinisk behandling i spesialisthelsetjenesten, eller etter opphold i institusjon. Det er helt vesentlig at personer som har gjennomgått behandling i spesialisthelsetjenesten blir gitt et godt etterverns tilbud tilpasset hver enkelt. Dette innebærer at kommunen må ha oppfølging med mennesker som er i behandling, og ha fokus på hva som må være på plass når vedkommende kommer tilbake til kommunene. Det er da viktig at bruker opplever et koordinert hjelpeapparat, ansvarsgruppe og Individuellplan kan da være gode verktøy å bruke. Vi ser at Spesialisthelsetjenesten går mot mer og mer poliklinisk behandling fremfor døgnbehandling og at kommunen får et større ansvar.

Viktig i oppfølgingsarbeidet er etablering i egnet bolig, økonomi, bistand til å skape innhold i hverdagen i form av aktiviteter, utdanning eller arbeidstrening og hjelp til å skaffe seg et sosialt nettverk. Brukerorganisasjoner, andre frivillige organisasjoner og stiftelser er et viktig supplement til de kommunale tjenestene. Mange har også utbytte av deltagelse i selvhjelpsgrupper etc.

De som jobber med oppfølging av mennesker som har eller har hatt et rusproblem ser at de største utfordringene er boligmangelen, aktiviteter for de som ruser seg, og at det kan være lang ventetid for å få på plass arbeid/aktivitet etter at mennesker er blitt rusfrie. Andre utfordringer, er lang ventetid både på avgiftningsmulighet og i behandling.

De fleste som har levd med rusproblemer lenge, har økonomiske problemer. Å få hjelp av økonomisk rådgiver i kommunen til å rydde opp i gjelden, kan bety mye for den videre rehabiliteringen. Det kan være nødvendig med grunnleggende opplæring i planlegging og husholdningsøkonomi. For mange vil dette være en betingelse for å komme seg ut av rusproblemene. Mange har dårlig økonomi, og det koster ofte en del å komme tilbake i samfunnet. Kommunen har vært år kostnader til ettervern i forhold til at det i noen tilfeller gis støtte utover normalt livsopphold til å kunne delta på ulike arrangementer, samvær med barn og lignende.

Tiltak for å forebygge tilbakefall er viktig. Kommunen har lite tilbud på dag eller kveldstid til mennesker med rusutfordringer. Det er mange rusavhengige som har lite nettverk, nettverk er viktig for å opprettholde en rusfri tilværelse, det bør kanskje ses på om noen burde jobbe turnus med tanke på oppfølging på fritid evt. Fritid med bistand for voksne.

2.5.3 Bolig:

Kommunen mangler botilbud for flere grupper med rusproblematikk. For noen brukere bør botilbudet ligge vekk fra tett boligstrøk, da det oppstår «trafikk» til og fra leiligheten. For å skulle lykkes er det helt vesentlig at mennesker som har gjennomgått behandling og vil leve rusfritt, at de får bolig i et ordinært boligstrøk og ikke i et boligstrøk sammen med mange andre som ruser seg.

Jenter/damer i rusmiljøet blir ofte utsatt for grov vold og trusler, og blir i tillegg ofte seksuelt utnyttet. Redselen for å bo alene er stor for mange damer. Et eget botilbud hvor menn ikke har adgang kan være en mulig løsning. Kommunen har i dag samlokalisert både unge og eldre rusavhengige i sammen bofellesskap, man anser dette som uheldig. Kommunen bør se på alternativ løsning for unge rusavhengige.

Enkelte personer som i dag har oppfølging fra kommune har en kombinasjon med lettere psykisk utviklingshemming kombinert med rus, og har behov for annen kompetanse og oppfølging enn det kommunen klarer å tilby. Flere brukere har så stort bistandsbehov i forhold til sin rusavhengighet og psykisk lidelse at de verken kan nyttiggjøre seg av NAV eller Psykisk helse oppfølgingstilbud. Flere med psykiske plager har ikke nødvendig boevne til å klare seg alene. I årene fremover kan Bofellesskap, med forskjellig oppfølgingssystematikk være noe man bør vurdere å satse på.

2.5.4 Arbeid og Aktivitet:

Rus gir ofte avvisning til arbeidsrettede tiltak. Arbeid/aktivitet kan gi følelse av mestring, rutiner i livet etc. som igjen kan gi mindre rus. Vi ser i følge intervjuene at brukerne selv ønsker å ha noe å gjøre. Pr. Dags dato har ikke kommunen noe å tilby mennesker som er ruspåvirket og ønsker å ha noe å gjøre. Vi ser også at det kan være noe ventetid på arbeidsrettede tiltak for de som kommer ut av behandling og er rusfrie. Flere mennesker sier at det å ha noe å gå til er en forutsetning for å lykkes.

2.5.5 Samarbeid/Tverrfaglig fora

Kommunene har satset mye på forbyggende arbeid og har etablert flere tverrfaglige fora i arbeidet med ungdommer. Det er viktig at disse opprettholdes. Alle som jobber med kjernegruppemodellen gir gode tilbakemeldinger på dette. De som jobber med voksne gir uttrykk for at samarbeidet og kjennskapen til hverandre er godt utviklet, men noen opplever at det likevel i enkelttilfeller kan være vanskelig å bestemme hvilken enhet som har hovedansvaret for brukeren.

2.5.6 Kompetanseheving:

De fleste enheter gir uttrykk for at det er behov for kompetanseheving og kontinuerlig faglig oppdatering. Skole og barnehageansatte møter hver dag barn som lever i familier med uheldig bruk av rusmidler. Da vi vet at dette kan ha store konsekvenser er viktig at de ansatte er trygge på hvordan de best mulig skal fange opp og hjelpe disse barna. Ut i fra de intervjuene vi har hatt ser vi at skolens rolle kan ha stor betydning i det forebyggende

arbeidet En del av de ansatte gir uttrykk for at de har lite kompetanse på det å oppdage rus i hjemmet. De er usikre, og ønsker klare rutiner, kursing og kontinuerlig oppdatering. De opplever at når de først er sikre i sin mistanke, så er rutinene klare.

Kommunene har allerede mye kompetanse innenfor rus feltet som bør bli systematisert til å komme ut til de aktuelle instansene. De som jobber i skole og barnehage ønsker økt kompetanse på hvordan oppdage barn som lever i familier med rus, kommunen er med i modellkomuneforsøket som har gitt økt kompetanse på dette feltet til flere i kommunen. Flere har tatt videreutdanning innen rus, psykisk helse, hasj avvenning, psykososial arbeid blant barn og unge etc. Dette er kompetanse som kan videreføres til andre ansatte.

De ansatte har behov for mer informasjon om hvordan fagmiljøene er organisert, og hvilken veiledning som kan ytes for å kunne gripe tak i utfordringer en ser i møte med barn og deres familie. De gir også uttrykk for foreldrekursing. Barnehagene skryter av barnetamet, barnevernet og familiekontoret. Det at de kan diskutere saker anonymt, få råd ol. nevnes som positivt. De gir uttrykk for at de ønsker tilbakemelding fra bvt når de har meldt en sak. Både i forhold til hva som skjer, og evt hva de kan hjelpe med. De ønsker mer samarbeid, økt kompetanse og tverrfaglige team, samt tidlig satsing og konkret handlingsplan.

Føringene fra staten er at rusavhengige skal bruke seg det ordinære tjenesteapparatet. Man ser at det vil være nyttig at somatisk hjemmetjeneste har ansatte med formell ruskompetanse. Det blir stadig oftere behov for oppfølging derfra ift medisinerings og tradisjonell somatisk pleie.

Mange av tiltakene i kommunen blir naturlig ivaretatt i samarbeid med frivillige organisasjoner, lag og foreninger . De bidrar til mye godt forebyggende arbeid. Kommunen bør tilby kursopplegg som er rettet mot frivillige organisasjoner, lag og foreninger.

2.5.7 Brukermedvirkning

Vi har fått innspill fra barn og unge, og hatt intervjuer med brukere som mottar kommunal rusoppfølging, samt hatt møte med brukerorganisasjoner.

Barnas tanker om rusutfordringer (via barnas kommunestyre, vedlegg 3):

De er opptatt at barn som lever i familier med rus skal bli ivaretatt. Noen er redde for å gå i sentrum, andre er opptatt av at alle barn skal ha mulighet til å delta på aktiviteter uavhengig av familiesituasjon og økonomi.

Intervju med brukere som mottar oppfølging på grunn av nåværende eller tidligere

rusmisbruk (se vedlegg 4): De er opptatt av oppvekstsvilkår, det å bli sett av voksne. De gir uttrykk for å ønske et A4 liv, ønske om jobb, fritidstilbud etc.

Møte med brukerorganisasjoner: Vi har hatt møte med to bruker organisasjoner, [RIO](#) (rusmisbrukernes interesseorganisasjon, og [ATROP](#) støtte og etterverns senter: De er tydelig på at de tenker det viktigste er å ha fokus på forebygging, barns som vokser opp i familier med rus og at det blir gitt et godt etterverns tilbud med egnet bolig, arbeid/aktivitet, nettverk etc. Det er også opptatt av brukermedvirkning på individ og systemnivå, og ønsker gjerne være med i utforming av rusfeltet. De sitter på en erfaringskompetanse som gjør at de vet hvor "skoen trykker".

5. 6 Utfordringer

Kommunen har mye bra forebyggende arbeid, kommunene har også mye kompetanse på feltet, og det er satset på ulike tiltak for å endre på levekårsutfordringene kommunen har hatt i flere år.

Etter gjennomgang av kartleggingen som er kommet inn ser vi følgende utfordringer og behov i kommunen:

- Kompetanse blant barnehage og skoleansatte på hvordan oppdage barn som lever med rusmisbruk i hjemmet
- Flere hjelpetiltak til ungdommer 14-18 år som har rusutfordringer.
- Gode rutiner for kartlegging for å oppdage rusutfordringer og omfang av rus, dette for å kunne sette inn riktig tiltak tidligst mulig
- Tilbud til mennesker som ruser seg og ønsker arbeid/aktivitet, både unge og voksne.
- Egne tilbud til barn og voksne som pårørende
- Tverrfaglige samarbeidsfora
- Egnede botilbud til mennesker med rusutfordringer.
- Økt kapasitet til oppfølging av rusavhengige
- Foreldre kursing
- Flere ettervernstiltak
- Flere arbeidsrettede tilbud

KAPITTEL 3 RUSMIDDEL POLITISKE MÅL OG STRATEGIER

3.1 NASJONALE MÅL OG STRATEGIER

Regjeringen legger vekt på en helhetlig ruspolitikk i [stortingsmelding 30 "se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol – narkotika – doping](#) (2011-2012)

Målet er å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkeltpersoner, for tredjepart og for samfunnet og bidra til flere friske leveår for befolkningen.

Det er fem områder som blir særskilt lagt vekt på:

3.1.1 Forebygging og tidlig innsats

I første rekke handler rusforebygging om et inkluderende samfunn: Trygge bomiljø, gode oppvekstvilkår og fritidstilbud, arbeidsmuligheter og et godt arbeidsmiljø, utjevning av sosiale helse forskjeller, tiltak som hindrer marginalisering og innsats for å forebygge frafall fra skole. Det mest effektive forebyggende virkemidlet har vist seg å være at tilgjengelighet til rusmidler begrenses. Dette handler om at vi har en restriktiv alkohol politikk, forbud og innsats mot narkotikahandel og organisert kriminalitet, internasjonalt samarbeid og regelverksutvikling.

Et grunnleggende behov alle barn har, er å bli sett og tatt vare på. Barn som har vært utsatt for vold, omsorgssvikt, overgrep eller har nærstående med rusproblemer eller psykisk lidelse har høy sannsynlighet for å utvikle rusproblemer. Voksne har ansvar for å se og ivareta disse barna. Dessverre blir de ofte oversett og ikke ivaretatt på grunn av voksnes uvitenhet, mangel på faglig trygghet og frykt for i å intervenere i privatlivets fred. Utfordringen er å identifisere utsatte barn tidligst mulig, og sørge for at bekymring utløser handling og oppfølging hvor det er nødvendig.

3.1.2 Samhandling- tjenester som jobber sammen:

For å hjelpe noen på veien ut av et rusproblem må tjenester komme tidlig inn. Bedre samhandling er også en forutsetning for å lykkes. Det vil da være lettere å legge til rette for færre brudd i behandlings løpet.

3.1.3 Økt kompetanse og bedre kvalitet:

Regjeringen sier at det skal ikke være en vilkårlig handling eller opp til den enkelte å identifisere et hjelpebehov. Det må baseres på faglig kompetanse og etikk. En forutsetning er opplæring i identifisering, symptomavveining og oppfølging av personell som arbeider med og er i kontakt med barn og unge, voksne og eldre er en forutsetning. Omfattende

kompetansebygging gjenstår fortsatt for at tjenesteutøvere er trygge i identifisering å gripe inn i en mulig problemutvikling.

Barnehagen er en viktig arena for å fange opp barn som trenger hjelp. De viktigste risikofaktorene for problemutvikling hos barn er konflikter mellom foreldre etter samlivsbrudd og det å ha foreldre med psykisk lidelse eller rusproblemer. Symptomer kan være søvn- og atferdsproblemer, emosjonelle vansker og kognitive utviklingsforstyrrelser. Andre kjennetegn er sosial unnvikelse, redusert tiltro til egne ressurser og nedsatt selvfølelse. God selvtillit og sosial kompetanse er viktig for at barn skal bli mer robuste og stå bedre rustet når de sener blir introdusert til rusmidler. Barnehagen skal bidra til en god barndom og at barn blir selvstendige individer og lærer å ta ansvar.

3.1.4 Hjelp til tungt avhengige- redusere overdosedødsfall:

Ved bruk av heroin og andre opiodholdige stoffer øker risiko for å dø av overdose, den øker enda kraftigere om stoffene injiseres. I Norge har vi et høyt antall rusavhengige som injiserer. Et mål og å redusere injisering og at det kan hjelpe til at de blir færre overdoser. Informasjon og veiledning til injiserende rusavhengige kan også muligens være med å bidra. For pasienter i LAR halveres risiko for å dø av overdose i motsetning til de som står i kø for LAR behandling. Ved utskrivelse av rusbehandling er det økt risiko for overdose, det er da viktig at kommunen har et godt tilbud for at dette skal unngås.

3.1.5 Innsats for pårørende og mot passiv drikking

Det er mange pårørende som rammes rundt en person med et rusproblem. Regjeringen sier at for rusmiddelpolitikken skal konsekvenser for tredjeperson (passiv drikking) være premissgivende. Ofte utøves det vold av personer som er ruspåvirket, det gjelder også i nære relasjoner. Det er i hjemmet barns holdninger og atferd i stor grad formes, foreldre har stor påvirkning som forbilder. Barn skal ikke vokse opp i miljøer som er preget av rusmiddelbruk, jf. barnekonvensjonen artikkel 33 som sier at man skal beskytte barnet mot ulovlig bruk, produksjon og omsetning av narkotiske stoffer.

For hver person som er avhengig av alkohol, er det i gjennomsnitt tre personer som sliter med symptomer og reaksjoner direkte knyttet til den alkoholavhengiges atferd og problemer

3.2 VENNESLA KOMMUNES MÅL OG STRATEGIER

Kommunens mål og strategier skal være i tråd med kommuneplanen og de nasjonale føringer.

Kommuneplanens samfunnsdel fokuserer på to hovedtema;

- Levekår – likestilling/kompetanse/utdanning/oppvekstsvilkår

- Utvikling – befolknings-/næringsutvikling

En av hovedoppgavene til kommunen er å yte best mulig tjenester til våre innbyggere

Det er en viktig utfordring for kommunen å føre en alkohol politikk som balanserer næringslivets interesser og sosiale og helse politiske hensyn. Det er ikke lagt opp til noen endringer i alkohol politikken i kommunen.

Kommunen har ingen rapporterte hendelser med salg til mindreårige eller til overstadig berusede. De alkoholpolitiske retningslinjer samt føringer fra Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal følges ved tildeling av salgs og skjenkebevilgninger.

Kommunen bør strebe en generell forpliktelse om at en i Vennesla kommune ikke nyter rusmidler på arrangementer der mindreårige har adgang, det bør også arbeides for at flest mulig av arrangementer ment for voksne også arrangeres rusmiddelfritt. Kommunen må gjøre seg kjent med de til enhver tid gjeldende nasjonale handlings- og strategiplaner på rusfeltet. Det er disse som skal være utgangspunktet for utvikling av kommunens mål og strategier. Kommunens hovedfokus bør være forebygging og tidlig intervensjon.

3.2.1 Hovedmål for ruspolitikken i Vennesla

Alkoholovens målsetning om å redusere de negative konsekvensene som rusmisbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet skal også ligge til grunn for rusmiddelpolitikken i Vennesla.

3.2.2 Forebygging og samhandling

Mål: Vennesla kommune har samordnende tjenester internt med tidlig koordinert innsats, samt fokus på holdningsskapende arbeid.

For å sikre barn og unge en best mulig oppvekst og utvikling, er det viktig at kommunale instanser har et koordinert og kvalitetsmessig godt tilbud på tjenestene. I alt forebyggende arbeid er tidlig innsats avgjørende for å sikre en god utvikling. Det er derfor viktig å ha gode og samordnede rutiner som ivaretar barns oppvekstvilkår fra fødselen av. Innbyggerne i kommunen bør få et mest mulig bevisst forhold til rusmidler og rusmiddelmisbruk. Å forhindre rusmiddelmisbruk blant ungdom er viktig for å sikre et godt ungdomsmiljø lokalt. Foreldre er den viktigste ressursen i forhold til å forebygge rusbruk hos barn og ungdom. Det er vesentlig at det er høyt fokus på foreldrekontakt/ foreldreaktiviteter som kan være med å sikre gode holdninger.

Bred mobilisering og et godt samspill mellom offentlige myndigheter, foreldre, frivillige organisasjoner og ungdomsmiljøer er av særlig betydning for å forhindre en negativ utvikling. Kommunen bør arbeide for at idrettslag og andre frivillige organisasjoner bør ha et fokus på breddeaktiviteter, dvs sunne aktiviteter som har mengden av barn og ungdom som målgruppe. Det bør i de frivillige organisasjonene være et høyt fokus på foreldre-involvering, der målsettingen er å hindre at barn faller ut av sunne fritidstilbud

Skolene skal ha tiltak som kan være med på å skape gode holdninger blant barn på lang sikt.

Kommunen skal ha fokus på forebyggende arbeid/akan blant sine ansatte.

Strategi:

- System og rutiner for koordinert internt samarbeid skal stadig videreutvikles
- Tilgjengelige verktøy skal benyttes til kartlegging og observasjon utført av ulike instanser
- Kommunen skal bidra til rusfrie oppvekst- og ungdomsmiljøer ved å sikre gode systemer og rutiner for oppfølging og tiltak.
- Kommunen skal tilby støttefunksjoner for å holde barn i organisert aktivitet
- Kommunen skal legge til rette for egne aktiviteter for de barn og unge som faller utenfor organiserte fritidstilbud
- SLT-strukturen (Samordning om Lokale Kriminalitetsforebyggende Tiltak)/kjernegrupper blir innarbeidet i alle alderstrinn.
- Kommunen skal ha fokus på foreldrenes rolle i det holdningsskapende arbeidet
- Tilby kursopplegg som er rettet mot frivillige organisasjoner, lag og foreninger
- Opplæring til salgs og skjenkesteder
- Kommunen skal jobbe med holdninger og AKA blant ansatte

3.2.3 Redusere skadevirkning for den enkelte, pårørende og samfunnet

Mål: Det skal jobbes for å redusere bruk og skadevirkning av rusmidler

Barnehageansatte og skoleansatte møter hver dag barn og unge som lever i familier der det foregår uheldig bruk av rusmidler. Skole og barnehageansatte skal jobbe for å se og hjelpe disse barna. Skolene skal ha faglige opplegg til bruk i undervisningen, som trygger barn og unge i å søke hjelp.

Det er viktig å spille på lag med frivillige organisasjoner, idrettslag, velforeninger og lignende for å sikre at disse i størst mulig grad bidrar til reduksjon av alkoholkonsumet. En restriktiv alkohol politikk vil også være med på å redusere alkoholforbruket.

Langvarig rusmisbruk fører ofte med seg dårlig psykisk og fysisk helse. Det er viktig at de som har et omfattende rusmisbruk også får den hjelpen de har behov for. Det finnes noen

rusavhengighet som ikke ønsker å leve rusfritt. Et viktig fokus er at de får hjelp til økt livskvalitet. Noen vil ha behov for hjelp til å bo. Hjelpeapparatet bør uansett jobber med motivasjonen til rusfrihet.

Mange pårørende til rusavhengige lever i konstant beredskap. Det er viktig at kommunens hjelpeapparatet innenfor rusfeltet har oversikt og vet hvor pårørende kan få hjelp.

Strategi:

- Heve kvaliteten og redusere skade for de med langvarig og omfattende rusmisbruk(eks. å redusere overdose)
- Legge til rette for at brukere kan delta med sine ressurser.
- Fokus på pårørende(den tredjepart/passiv drikking), både barm og voksne
- Tjenestene kan ikke utføres av kommunen alene. En må søke å styrke frivilling engasjement fra familie, lokalsamfunn, organisasjoner o.a.
- Differensiert og egnet botilbud
- Involvere bruker og pårørende organisasjoner i utvikling av rustjenester
- Følge de alkoholpolitiske retningslinjene

3.2.4 Økt kompetanse og bedre kvalitet

Mål: Øke kompetanse og bedre kvaliteten på tjenestene

Kommuneplanen trekker frem mål om å være en attraktiv arbeidsgiver som skal klarer å rekruttere nok arbeidskraft. Ha kvalifiserte og motiverte ansatte, og at kompetanse utvikling da er viktig. Rusmiddelpolitikk handlingsplan må også følger opp kommuneplanens mål. Ut i fra kartleggingene som er blitt gjort, ser at flere har behov for økt kompetanse innen dette feltet. Vi ser også at det ligger mye kompetanse i kommunen som man mulig kan systematisere på en måte som gjør at den kompetansen som de ansatte har opparbeidet seg kan videreføres til flere, både når det gjelder kompetanse på det forebyggende og på oppfølging og behandling. I årene fremover vil kommunen få mer og mer ansvar også for behandling.

Brukere og pårørende sitter med erfaringskompetanse som er viktig for rusfeltet.

Kommunen bør jobbe for å styrke brukerinnflytelsen på rusfeltet. Et utvidet samarbeid med bruker og pårørende organisasjoner vil utvilsomt bidra til en kvalitetsutvikling av tjenestetilbudet. Vi vet at mangelfull eller dårlig forbyggende tiltak fører til økt behov for oppfølging og rehabilitering av rusavhengige.

For at kommune skal kunne planlegge ruspolitikken er det en forutsetning at politikerne får oversikt over rusituasjonen i forhold til ungdom, og at man i forhold til de voksne får kartlagt omfang av rusmisbruk og forventet tjeneste behov det neste året.

Strategi

- Implementering av rop retningslinjene
- fokus på tidlig intervensjon

- Få oversikt over kompetansen som finnes i kommunen
- Lage nettside for som kan benyttes av ansatte, brukere og pårørende
- Gjennomføring av Brukerplan og ungdata
- Økt samarbeid med bruker og pårørende organisasjoner

3.2.5 Oppfølging av rusavhengige som ønsker et rusfritt liv

Mål: Rusmisbrukere som ønsker å komme ut av et rusmisbruk, skal oppleve et hjelpeapparat som fungerer til det beste for brukeren

Det er viktig å gi støtte når motivasjonen er der, og kommunen jobber kontinuerlig med motivasjon. Man skal i størst mulig grad legger til rette for at det offentlige behandlingsapparatet skal brukes. Likevel bør det være rom for bruk av private omsorgsinstitusjon i påvente av statlig behandlingsplass, dersom ventetid er lang og det anses som beste for bruer. De psykososiale forhold som bolig, arbeid/aktivitet og nettverk er viktig for at den enkelte skal lykkes i sin rehabilitering og etterverns fase.

Strategi:

- Tilby koordinator og/eller individuell plan for de med behov for langvarige og koordinerte tjenester
- Godt tverrfaglig samarbeid
- Fokus på brukermedvirkning
- Samordne og sikre et godt ettervern
- Det skal legges til rette sånn at den enkelte er mest mulig selvhjulpen og skal kunne bo i sitt eget hjem
- Eget botilbud

KAPITTEL 4 TILTAKSMATRISE

Flere enheter har gitt uttrykk for at de ønsker en oversikt over hvem som gjør hva, og hva som finnes av tilbud. Tiltaksmatrisen er derfor delt inn i de tilbud som finnes i dag både når det gjelder universelle forebyggings tiltak, tiltak som er for risikoutsatte samt oppfølging og rehabilitering av rusavhengige. Ved å lage en konkret tiltaksmatrise, vil både ansatte, samarbeidspartnere, brukere og pårørende i kommunen kunne få en oversikt over tiltak som finnes. Det er også lagt en egentiltaksmatrise som skisserer nye tiltak og forslag til nye tiltak: Ut i fra beskrivelsen og vurdering av dagens russituasjon, samt innkomne svar fra undersøkelsene vi har hatt ute, foreslås satsningsområder med tilhørende tiltak. Nåværende tiltak, nye tiltak og forslåtte tiltak sammenfattes i tre tiltaksmatriser.

4.1 NÅVÆRENDE TILTAK

Tiltak	MÅL	Allmenn-forebyggende tiltak	Forebyggende tiltak for risikoutsatte grupper	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddel misbrukere	Ansvarlig	Merknader	Kostnader
4.1.1 Kartlegge rusmiddelbruk i og rundt graviditet	Hindre bruk av rusmidler i graviditet	Gravide	Gravide	Gravide	Barn og familie		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.2 Veileder ved mistanker om rus i svangerskapet	Hindre skade av foster i graviditet	Gravide	Gravide		Barn og familie		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.3 Familiesenteret	Gir foreldre- og familiestøttende Rådgivning og veiledning til familier med barn og unge fra 0-20 år..	Barn og unge fra 0-20	Barn og unge fra 0-20		Barn og familie		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.4 Helsestasjon for barn 0-5 år	- Hjemmebesøk - Sped og småbarns undersøkelser - Foreldreveiledning, rådgivning og	Foreldre og barn 0-5 år	Foreldre og barn 0-5 år		Barn og familie		Daglig drift innenfor vedtatte rammer

	helseopplysning individuelt og i gruppe - Vaksinasjon - Sosialt nettverksarbeid - Tverrfaglig samarbeid, individuell plan og ansvarsgrupper						
4.1.5 Skolehelsetjenest en	Forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot barn og ungdom fra 6-20 år og deres familier.	Barn og unge 6- 20 år	Barn og unge 6- 20 år		Barn og familie Skolene		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.6 Helsestasjon for ungdom	Gi veiledning, rådgivning og helseopplysning til ungdommer	Ungdom	Ungdom		Barn og familie Skolene		Daglig drift innenfor vedtatte rammer

Tiltak	MÅL	Allmenn-forebyggende tiltak	Forebyggende tiltak for risikoutsatte grupper	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddel misbrukere	Ansvarlig	Merknader	Kostnader
4.1.7 Hjelpetiltak i barnevernet	Sette inn tiltak der det er nødvendig for å bedre foreldrenes omsorg for sine barn, hindre problematferd hos barn, eller for å forhindre problemer i barnets eller familiens øvrige nettverk		Barnefamilier	Barnefamilier	Barn og familie		Dagligdrift innenfor vedtatte rammer
4.1.8 Modellkommune forsøket/ veileder fra Uro til handling	Økt kompetanse og bevissthet i hjelpeapparatet om barn av foreldre som har psykiske problemer og / eller misbruker rusmidler.		Barn av foreldre som har psykiske problemer og / eller misbruker rusmidler	Barn av foreldre som har psykiske problemer og / eller misbruker rusmidler	Oppvekstseksjonen	Prosjekt ut 2014	
4.1.9 Barneteamet	Veiledning til barnehage ansatte i saker de har en "vond magefølelse"	Alle barn i barnehage alder	Alle barn i barnehage alder		Barn og familie Oppvekst seksjonen		Dagligdrift innenfor vedtatte rammer
4.1.10 Zippys venner	Verdiprosjekter i forhold til å bygge holdninger	Barn i 1-4 trinn	Barn i 1-4 trinn		Skolene		Dagligdrift innenfor vedtatte rammer
4.1,11 Trivsel leder	Trivselsprogrammet er et program for mer aktivitet og økt trygghet i friminuttene	Barn i skolealder	Barn i skolealder		Skolene		Dagligdrift innenfor vedtatte rammer
4.1.12 Mobilt team	Kommunalt lavterskeltilbud som bistår skolene med tilrettelegging for elever med atferd- og samspillsproblematikk		Hele grunnskolen		Oppvekst seksjonen		Dagligdrift innenfor vedtatte rammer

Tiltak	MÅL	Almen-forebyggende tiltak	Forebyggende tiltak for risikoutsatte grupper	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddel misbrukere	Ansvarlig	Kommentarer	Kostnader
4.1.13 HelArt : Agressive replacement training	Trening av sosial kompetanse	Ungdoms trinnet	Ungdoms trinnet		Skolene		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.14 Alle har en psykisk helse	Gi elever basiskunnskap om psykisk helse og hvordan håndtere dette	Elever i 8 klasse	Elever i 8 klasse		Skolene Sosiallærer og helsesøster		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.15 Vær røykfri prosjekt	Tobakksforbyggende program. Forebygge at ungdom begynner å røyke	Ungdoms trinnet			Skolene		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.16 Sosiallærer	Være et Lavterskel tilbud som er tilgjengelig for skolens elever	Elever i skolen	Elever i skolen	Elever i skolen	Skolene		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.17 SLT-koordinator	Samordne alle kriminalitetsforebyggen de tiltak mot barn og unge i kommunen	Ungdom	Ungdom	Ungdom	STL-koordinator Oppvekst seksjonen		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.18 Kjernegrupper	Tverrfaglig individrettet samarbeid rettet mot ungdom i risikozonen		Ungdoms trinnet, VGS	Ungdomstrinnet, VGS	SLT-koordinator	SLT/Moonlight/skole/politi	Daglig drift innenfor vedtatte rammer

Tiltak	MÅL	Almen-forebyggende tiltak	Forebyggende tiltak for risikoutsatte grupper	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddel misbrukere	Ansvarlig	Kommentarer	Kostnader
4.1.19 Miljøarbeiderteamet	Tverrfaglig team som skal følge opp ungdommer som sliter på skolen, i fritiden og hjemme.		Ungdom		SLT Koordinator	Medlemmer fra Kultur / Moonlight, Barn og familie, NAV	Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.20 Fritid med bistand	Hjelp til en meningsfull fritid for risikoutsatt ungdom		Ungdom som har bistands behov får bistand for å komme inn i fritids aktiviteter		Frivilligsentralen	Frivilligsentralen står ansvarlig, og samhandler med innsøkende enheter (mest Kultur/ Moonlight og Barnevern)	Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.21 Moonlight	Aktivitetshus. Hovedmålsettingen er å gi ungdom økt selvtillit. Et alternativ til Ungdom som ikke er med i organisert fritidsaktivitet. Et sted å samles i rusfrie, trygge omgivelser	Ungdoms trinnet, VGS	Ungdoms trinnet, VGS		Enhet for kultur		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.22 D`voice festivalen	Rusfri ungdomsfestival 30april -1 mai	Ungdom	Ungdom		STL koordinator	Samarbeid med nabokommuner	Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.23 Sommerjobb prosjekt	Tilby sommerjobb til ungdommer	Ungdom	Ungdom		SLT koordinator Enhet for Kultur/ Moonlight		Daglig drift innenfor vedtatte rammer

4.1.24 Drop in	Bedre mestring av skolen, faglig og sosialt		Ungdom		SLT koordinator		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.25 SLT-arbeidsutvalg	Praktisk koordinering av kriminalitetsforebyggen de arbeid		Ungdom		SLT-koordinator		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.26 Ungdomsgruppe	Identifisere og sette inn riktig tiltak tidligst	Ungdom	Ungdom		SLT koordinator i samarbeid med ungdoms skole og barnevern	Tverrfaglig gruppe som arbeider systemrettet mot ungdomsgruppa.	Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.27 Kompis	Meningsfull fritid for barn som av ulike grunner ikke er aktive på fritiden	Mellomtrinnet	Mellomtrinnet		Frivillig sentralen i samarbeid med kommunen		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.28 Dagravn	Dagravnene er synlige i skolens område fra kl. 11.00 til 12.30 gjennom hele uka.	Alle på ungdomsskole og videregående	Alle på ungdomsskole og videregående		Frivillig sentralen, STL, ungd.skole og vg.skole.		Dagligdrift innenfor vedtatte rammer
4.1.29 Informasjonshefte	Informasjonshefte om narkotika og rusmidler	Deles ut til foreldre i 8 klasse	Deles ut til foreldre i 8 klasse		Politi med støtte fra Lions		
4.1.30 Tegn og symptom" undervisning	Politiet har holdt foredrag for foreldre og lærere mht tegn og symptomer på narkotikamisbruk	Alle aldre	Alle aldre		Politi		
4.1.31 Kortprogram (foreldremøter for barn i risiko for hasjrøyking)	Hindre ungdom i å røyke hasj		Ungdom og deres foreldre		SLT koordinator Politiet		Daglig drift innenfor vedtatte rammer

4.1.32 Ungdata	Kartlegge oppvekstsituasjonen blant barn og unge	Ungdom i 10 klasse og 1 på vgs.			SLT koordinator Ungd.skole VG.skole.		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.33 Hasj avvenningskurs	Tilby hasjavvenningskurs til mennesker som har et ønske om å slutte med cannabis			Ungdom og voksne	SLT koordinator NAV	Det er mange i kommunen som har kompetanse, har gjennomgått kursing. Bør være et mål at dette kan tilbys både til ungdom og voksne.	Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.34 Brukerplan	Få oversikt over omfang og karakter av rusmisbruk i kommunen. Vil være nyttig i planlegging av fremtidige behov for tjenester			Innbyggere i kommunen som vurderes av en enhet til å ha et rusmiddelmisbruk	NAV	Nav tar ansvar for initiativ til gjennomføring og koordinering. Alle aktuelle enheter utfører kartlegging en gang i året.	Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.35 Ungdomsteamet	Tettere oppfølging på ungdom for å få flere ungdommer nærmere arbeid/utdanning	Ungdom 18-25 år	Ungdom 18-25 år	Ungdom 18-25 år	NAV	Evalueres 2014	Finansiering ut 2014. Deretter avvikling av satsningen.
4.1.36 Teamet	Gi praksis over en kort periode, kartlegge og få unge brukere videre mot arbeid.		Ungdom som mottar sosialhjelp, 18-25 år		NAV	Arbeid som vilkår for økonomisk sosialhjelp	Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.37 Unge mødre prosjektet	Gir veiledning til unge mødre i forhold til arbeid, utdanning, oppdragelse, selvhevdelse og annet som bygger gode foreldre		Unge mødre		NAV	Evalueres 2014, etter tre års drift.	Daglig drift innenfor vedtatte rammer

Tiltak	MÅL	Almen-forebyggende tiltak	Forebyggende tiltak for risikoutsatte grupper	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddel misbrukere	Ansvarlig	Iverksatt Planlagt iverksatt Merknader	Kostnader
4.1.38 RUBIN	Oppfølging av mennesker med rusutfordringer, hvor målet er å bli øke selvstendighet.			Voksne fra 18 år og oppover	NAV		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.39Jegersberg	Langsiktig rehabilitering i et bofellesskap hvor målet er å bli uavhengige og kan forsørge seg selv.			Voksne fra 18 år og oppover	NAV	Samarbeidsavtale om driften, med Kristiansand kommune som vertskommune. Søgne, Songdalen, Vennesla og Lillesand er samarbeidskommuner sammen med Kristiansand.	Årlig driftstilskudd Pris per deltaker Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.40 Samtaler/enhet psykisk helse	Støttesamtaler		Voksne fra 18 år og oppover	Voksne fra 18 år og oppover	Psykisk helse		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.41 Hjørnet dagsenter	Sosialt tilbud til mennesker med en psykisk sykdom		Voksne fra 18 år og oppover	Voksne fra 18 år og oppover	Psykisk helse		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.42 Hunsøya bofellesskap	Botilbud for mennesker som har boligsosiale utfordringer			Rusavhengige som har behov for tett oppfølging i bolig	Psykisk helse	Bolig tildeles av tildelingsutvalget	Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.43 Boligtildeling	Rett bolig til rett person		Voksne fra 18 år og oppover	Voksne fra 18 år og oppover	NAV	Kommunen har tilgang på ca 300 boliger som tildeles etter søknad. Tildelingen gjennomføres av et kommunalt tildelingsutvalg, som er tverrfaglig sammensatt.	Daglig drift innenfor vedtatte rammer

4.1.44 IP (individuell plan)	Koordinere tjenester til mennesker som har behov for det	Alle aldre	Alle aldre	Alle aldre	Alle enheter som er i kontakt med mennesker som har behov for koordinerte tjenester	IP er et verktøy for koordinering av innsats/ tjenester med utgangspunkt i brukers behov. Alle enheter skal tilby dette etter behov.	Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.45 Gjeldsrådgiver	Tilby gjeldsrådgivning til mennesker som har behov for det		Voksne personer med gjeldsutfordringer.		NAV		Daglig drift innenfor vedtatte rammer
4.1.46 AKA	- Forebygge rus og avhengighetsproblematikk i arbeidslivet - Alle som jobber i Vennesla kommune skal oppleve et godt og trygt arbeidsmiljø også i forhold til rus og avhengighetsproblematikk.	Ansatte i kommunen	Ansatte i kommunen	Ansatte i kommunen	Rådmannen		

4.2 Nye tiltak (fra 2014)

Tiltak	MÅL	Almen-forebyggende tiltak	Forebyggende tiltak for risikoutsatte grupper	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddel misbrukere	Ansvarlig	Iverksatt Planlagt iverksatt	Kostnader
4.2.1 Nav i skole	Motvirke at ungdom slutter i videregående opplæring. Øke gjennomføring. Motivere flere til å ta videregående opplæring		Elever i VGS – alder		NAV	Prosjekt med oppstart høsten 2014	Prosjektmidler
4.2.2 Ungdomslos	Følge med og følge opp forandringer i risikoutsatt ungdommers situasjon og sette inn tiltak for å hindre negativ utvikling.		Forebyggende tiltak for risikoutsatt ungdom 14-18 år		SLT koordinator	Prosjekt med oppstart høsten 2014	Prosjektmidler
4.2.3 Styrke oppfølging av ROP brukere	Styrke RUBIN, spesielt i forhold til rus/ psykiatri.			Voksne	NAV	Prosjekt med oppstart høsten 2014	Prosjektmidler
4.2.4 Prosjekt RUS Kompetanse. Heving av kompetanse i forhold til rus i kommunen.	Kompetanseheving på tvers i kommunale enheter.		Alle aldre	Alle aldre	NAV	Prosjekt med oppstart høsten 2014	Prosjektmidler
4.2.5 Likemenn/erfaringskonsulent	Tilsette medarbeidere i deltidsstillinger med brukerfaring fra rus. Kompetanseheving i fagmiljøet samt veiledning av brukere.		Voksne	Voksne	NAV	Prosjekt med oppstart høsten 2014	Prosjektmidler

4.3 Foreslåtte tiltak / anbefalinger fra arbeidsgruppen:

Tiltak	MÅL	Almen-forebyggende tiltak	Forebyggende tiltak for risikoutsatte grupper	Oppfølging og rehabilitering av rusmiddel misbrukere	Ansvarlig	Kommentarer	Evt behov Ressurs
4.3.1 Kurs/seminar til frivillige organisasjoner	Gi barn- og ungdomsledere informasjon og kompetanse på ulike tema som kan være med å forbygge rusbruk.	Alle aldre				Frivilligsentralen har gjennomført noe av dette, men har behov for et samarbeid med kommunen, samt at det avsettes noe midler.	10 000 kr
4.3.2 Lage en oversiktlig nettside hvor oversikt over alt som finnes i kommunal og frivillig regi.	Brukere, pårørende og ansatte bør gis bedre oversikt over hva som finnes av tilbud	Alle aldre og alle grupper			NAV	Søkes løst i løpet av 2015 gjennom kompetanse hevingprosjektet (4.2.4)	
4.3.3 Kjærlighet og grenser	Målsetting: Styrke kommunikasjon og relasjon i familien, styrke familien og tenåringen i møte med samfunnets utfordringer, forebygge bruk av alkohol og andre rusmidler blant tenåringer	7 klasse og Foreldre	7 klasse og Foreldre		SLT koordinator		
4.3.4 Ansvarlig alkohol håndtering	Høyere kompetanse blant salgs og	Voksne			Rådmannen	Behov for bedre retningslinjer i saker vedr	

	skjenkesteder i forhold til ansvarlig alkohol håndtering					skjenkebevillinger Også behov for kompetanse og kapasitet i kommunen i forhold til å kunne veilede bedrifter i håndtering av skjenkebevilling	
4.3.5 Fritidsmesse	Vise hva som finnes av fritidstilbud	Alle aldre	Alle aldre	Alle aldre	Frivilligsentralen organiserer i samarbeid med kommunen og frivillige organisasjoner.	Behov for et formelt samarbeid med kommunen – samt noe driftsstøtte.	
4.3.6 Årlig rus seminar	Det bør gjennomføres et årlig rus seminar for alle aktuelle enheter i kommunen				Rådmannen	De fleste enheter har noe ansvar for rusfeltet – behov for felles kompetanse heving	
4.3.7 Arbeid/aktivitet	Kommunen bør jobbe for å få på plass et arbeids/aktivitetstiltak også til de som er i aktiv rus.			Alle rusmiddel misbrukere med oppfølgings vedtak	NAV	Avhengig av midler for at dette skal kunne gjennomføres, Vil medføre mindre aktiv rusing, og bedre overgang til arbeid og utdanning.	1 200 000 (2 årsverk)
4.3.8 Oversikt over rusituasjonen i	Årlig oppdatering for levekår/kommunestyret				Rådmannen		

kommunen.	over rus situasjonen i kommunen. Gi de folkevalgte godt beslutnings grunnlag for prioriteringer.						
4.3.9 Samarbeidsfora	Kommunen bør ha et samarbeids fora hvor en kan diskutere "vanskelige" saker med uklart grensesnitt mellom enheter.				Kommunalsjefer	Behov for å lande enkelte saker der det er tvil om hvilken enhet som skal gi hvilke tjenester.	
4.3.10 Sommerprosjekt	Om mulig bør rammen for sommer prosjektet økes – behov for 15 nye plasser		Risikoutsatt ungdom 15-18 år.				200 000

Kommentarer til de enkelte punktene i tiltaksmatrisen:

4.1 NÅVÆRENDE TILTAK

4.1.1 Kartlegge rusmisbruk i og rundt graviditet

Jordmor følger veileder fra helsedirektoratet, og benytter seg av ulike verktøy og samtale-teknikker for å få avdekket om det er eller har vært rus i svangerskapet.

4.1.2 Veileder ved mistanke om rus i svangerskapet:

Det er utarbeidet en veileder ved mistanke om rus i svangerskapet, som skal være med på å hindre skade av foster i graviditet

4.1.3 Familiesenteret:

Gir foreldre og familie støttende rådgivning og veiledning til familier med barn og unge fra 0-20 år. Tjenesten er et lavterskeltilbud som skal fremme barn og unges psykiske helse og bygge relasjoner innad.

4.1.4 Helsestasjon for barn 0-5 år

Driver med hjemmebesøk, spe og småbarns undersøkelser. Foreldreveiledning, rådgivning, helseopplysninger individuelt og i gruppe. Vaksinasjon, sosialt nettverksarbeid, tverrfaglig samarbeid, individuell plan og ansvarsgrupper.

4.1.5 Skolehelsetjenesten

Jobber med forbyggende og helsefremmende arbeid rettet mot barn og ungdom fra 6-20 år og deres familier

4.1.6 Helsestasjon for ungdom

Har ansvar for veiledning, rådgivning og helseopplysning i forhold til: ungdom, samliv og seksualitet, Psykisk helse, Somatisk helse, Livsstil og helse, Ungdom med spesielle behov, Tverrfaglig samarbeid.

4.1.7 Forebyggende tiltak i hjemmet/barnevernet

Barneverntjenesten setter inn hjelpetiltak for å bedre foreldres omsorg for sine barn, for å hindre atferdsproblemer hos et barn eller for å forhindre problemer i barnets eller familiens øvrige nettverk.

Barnevernstjenesten kan sammen med foreldre sette inn mange forbyggende tiltak:

Råd og veiledning fra aktuelle instanser, avlastningstiltak i hjemmet, støttekontakt, besøkshjem, behandlingstilbud eller tilsyn i hjemmet.

Andre aktuelle tiltak kan være frivillige institusjonsplasseringer, økonomisk stønad, ansvarsgrupper, barnehage, skolefritidsordning

Barnevernet vurderer også tiltak som kan stimulere barnets fritidsaktiviteter, bidra til at barnet får tilbud om utdanning /arbeid. Noen barn gis også etter en konkret vurdering anledning til å bo utenfor hjemmet.

4.1.8 Modelkommune prosjektet

Er forbyggende arbeid som retter seg mot barn av foreldre med psykiske lidelser/rusmisbruk. Målsettingen er å utvikle gode modeller for å fange opp og sette inn virksomme tiltak for barn av psykisk syke og rusmisbrukende foreldre, og at de får til godt samarbeid mellom de ulike hjelpetjenestene. Det er i løpet av prosjektperioden utarbeidet en handlingsveileder som inneholder en oversikt over alle rutiner for oppfølging av barn og unge i kommunen på tvers av enheter. Prosjektet går ut 2014, og det jobbes mot å videreformidle kompetansen til alle aktuelle i kommunen.

4.1.9 Barneteamet:

Et lavterskeltilbud i barn og familieenheten for barnehagene i Vennesla kommune. Dette er et team bestående av en representant fra helsestasjon, fra PPT, fra barnevernet, fra psykisk helse, samt psykolog. Målet er å gi veiledning til ansatte i barnehage i saker de har en "vond magefølelse"

4.1.10 Zippys venner

Er et program som brukes i 1-4 trinn. Målsettingen er å lære barn å identifisere og snakke om følelser. Mestre dagliglivets utfordringer og støtte andre som har det vanskelig. Forskning i Norge viser at programmet gir økt mestring, bedre faglig fungering, bedre klassemiljø og mindre mobbing.

4.1.11 Trivselsledere:

Alle barne- og ungdomsskolene i Vennesla har valgt å bli med på TRIVSELSPROGRAMMET. Med Trivselsprogrammet legger elev-valgte trivselsledere til rette for aktiviteter i friminuttene. Her er det snakk om at elever stimulerer elever, og at de voksne i miljøet legger til rette for dette både fysisk og psykisk.

Trivselsprogrammets mål er å:

- fremme økt og mer variert lek/aktivitet i storefriminuttene
- legge til rette for at elever skal kunne bygge gode vennskapsrelasjoner
- redusere konflikter blant elever
- fremme verdier som inkludering, vennlighet og respekt

4.1.12 Mobilt team:

Er et kommunalt lavterskeltilbud som bistår skolene med tilrettelegging for elever med atferd- og samspillsproblematikk. Mobilt team tilbyr hjelp, samarbeid og veiledning til skolene i forbindelse klassemiljø utfordringer, med tilrettelegging for og undervisning av elever med sosiale – emosjonelle vansker og liknende. De har som mål å starte opp nye saker innen en uke etter mottatt henvendelse.

Mobilt team deltar i samarbeid mellom hjem og skole, og i tverretattlig samarbeid. Skoler, foresatt, PPT og andre kan kontakte Mobilt team direkte..

4.1.13 HelART

Vennesla ungdomsskole satser nå på prosjektet ART. ART er trening av sosial kompetanse. Skolen, sammen med heimen er en viktig arena for å gi barn og unge følelsen av å bli sett og bety noe. Dette gir et godt læringsgrunnlag.

4.14 Alle har en psykisk helse:

Sosiallærer og helsesøster gjennomfører dette i 8 klasse. Det dreier seg i hovedsak om å gjøre elevene kjent med begrepet psykisk helse og gi dem basis kunnskapen som trengs for å kunne håndtere tematikken på en god og fruktbar måte.

4.1.15 Vær røykfri prosjekt

Forebygge at ungdommer begynner å røyke

4.1.16 Sosiallærer

Sosiallærer har forebyggende samtaler og oppfølging av elever med sosiale utfordringer, men også faglige, personlige forhold i og utenfor skolen.

4.1.17 SLT-Koordinator

Skal samordne alle kriminalitetsforebyggende tiltak mot barn og unge.

4.1.18 Kjernegruppe - " Venneslamodellen"

En kjernegruppe kan karakteriseres som et tverrfaglig oppfølgingsteam med faste medlemmer. Medlemmene representerer ulike instanser og etater som for eksempel skole, barneverntjeneste, helsesøster, moonlight og politi. Hvem som utgjør den enkelte kjernegruppe varierer. En kjernegruppe kan også suppleres med andre instanser ved behov. Alle møtene i kjernegruppene foregår på den enkelte skole.

4.1.19 Miljøarbeiderteamet:

Er et samarbeidsteam. Dette teamet består av representanter fra Enhet for Kultur, SLT, barnevernstjenesten og NAV. Disse møtes 4t hver 14 dag for felles veiledning og skal i særlig grad følge opp ungdommer som sliter på skolen, i fritiden og hjemme.

4.1.20 Fritid med bistand

Frivilligsentralen i samarbeid med kommunen tilbyr Fritid med bistand. Dette er en metode som går ut på å hjelpe mennesker med ulike bistandsbehov inn i fritidsaktiviteter. Metoden bygger på et mestringperspektiv, med fokus på den enkeltes ønsker, drømmer og behov. «Fritid med bistand» har sitt teoretiske fundament knyttet til empowerment. Metoden kan forstås som en prosess hvor mennesker bygger opp evnen til å handle på egne vegne, og på den måten styrker selvbildet sitt. I tråd med dette legges det vekt på at inkludering bare er meningsfull dersom det er tale om sosial inkludering gjennom samhandling og aksept.

4.1.21 Moonlight:

Et rusfritt fritidstilbud for ungdomsskoleelever. De ansatte samarbeider med SLT om forebyggende tiltak for ungdom.

- Et alternativ til ungdom som ikke er med i noe organisert fritidsaktivitet.
- En plass der ungdommen kan samles i trygge omgivelser.
- Et sted der ungdommen blir sett for sine ressurser.
- Et sted der ungdommen kan være med å bestemme.

I tillegg til å ha åpent 4 dager i uka, tilbyr Moonlight ulike grupper:

Jentegruppe, Fotogruppe, Dansegruppe, Guttegruppe, DJ- gruppe(teknisk lyd og lyd), Sanggruppe, Mediegruppe, Crossgruppe, Malergruppe, RAP-gruppe.

4.1.22 D`VOICE festival:

Rusfri ungdomsfestival sammen med knutepunktet Sørlandet

4.1.23 Sommerprosjektet

Tilby sommerjobb til flere risikoutsatt ungdom. Dette er med å motivere for arbeid, og forebygger en uheldig utvikling.

4.1.24 Drop in

Drop-In er en metode for tidlig intervensjon i skolen og bygger på forskningsresultater fra et doktorgradsarbeid som viser hvordan barn og ungdom plasserer seg i klassen (Midtsundstad 2010). Intensjonen er å veilede elevene til bedre mestring i skolen, faglig, sosialt og i forhold til tid. Drop-In metoden settes i gang når lærere melder om bekymring, og med utgangspunkt i lærerens beskrivelse av situasjonen starter miljøarbeiderne sine ukentlige samtaler med eleven. Drop-In tar utgangspunkt i hva ungdommen selv synes er vanskelig sammen med det læreren bekymrer seg for. Det er elevens forslag til løsninger som er utgangspunktet for vår støtte.

4.1.25 SLT arbeidsutvalg:

Her jobbes det med praktisk koordinering av det kriminalitetsforebyggende arbeidet. Deltakerne i arbeidsutvalget er sentralt plassert i sine respektive tjenester for å kunne fatte beslutninger, og sette inn ressurser innenfor de gitte rammer. Arbeidsutvalget har 8- 10 møter per år. Medlemmene er Barnevernstjenesten, Helsestasjon, Moonlight, Politi, NAV, Vennesla ungdomsskole, Vennesla videregående skole, Skarpengland skole og Hjørnet. Alle de nevnte tjenestene er i dag involvert i Kjernegrupper. Utvalget fungerer også som en arena for generell diskusjon og strategi i forhold til arbeidet i Kjernegruppene.

4.1.26 ungdomsgruppe:

Tverrfaglig gruppe bestående av barnevernstjenesten, SLT- koordinator, u- skole, moonlight, politi. Dette er ei gruppe som drøfter saker som skolen har bekymring rundt.. Barnevernet opplever at samarbeidspartnere melder tidligere nå en før, og at denne gruppen kan for eksempel være med å stoppe opp uheldige miljøer som er i ferd med å etablere seg

4.1.27 Kompis:

Dette er fokus på livsglede, utflukter og sosiale sammenkomster for barn som av ulike grunner ikke er aktive på fritiden og trenger å ha en meningsfull aktivitet sammen med trygge voksne og andre barn.

4.1.28 Dagravn:

Forebyggende tiltak med voksne dagravner som er synlige i skolens område (Vennesla ungdomsskole og Vennesla videregående skole) fra 11.00-12.30 gjennom hele uka.

4.1.29 Informasjonshefte

De siste årene har Politiet, med støtte av Lions, delt ut informasjonshefte om narkotika og rusmidler til foreldre i 8. klasse.

4.1.30 Tegn og symptomer:

Politiet holder foredrag både til foreldre, lærere og andre instanser mht tegn og symptomer på narkotika misbruk.

4.1.31 Kortprogram

Kortprogrammet retter seg mot ungdom under 18 år og deres foreldre.: Målgruppen er ungdom som røyker hasj eller er i den nærmeste kretsen rundt et hasjmiljø, det vil si i risikozonen for å starte med hasj. Programmet er gruppebasert med åtte til ti ungdommer og deres foreldre. Programmet består av to ettermiddagssamlinger på cirka to timer.

4.1.32 Ungdata

Ungdata er et kvalitetssikret system for gjennomføring av lokale spørreskjemaundersøkelser blant elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Gjennom kartlegging av den lokale oppvekstsituasjonen er Ungdata godt egnet som grunnlag for kommunalt plan- og utviklingsarbeid knyttet til folkehelse og forebyggende arbeid overfor ungdom.

4.1.33 Hasjavvenningskurs:

Kommunen ønsker å tilby hasjavvenningskurs til de som ønsker dette, det er nå tilbud til ungdom under 18 år. Kommunen har kompetanse til å tilby hasjavvenning også til mennesker over 18 år, men dette er så langt ikke prioritert/gjennomført.

4.1.34 Brukerplan:

Bruker Plan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelmisbruk i kommunen. Innbyggere i kommunen som blir vurdert av en eller flere kommunale instanser til å ha et rusmiddelmisbruk blir kartlagt. Med rusmiddelmisbruk mener vi i denne sammenheng bruk av rusmidler som er til skade for personens funksjonsnivå og relasjoner til andre.

4.1.35 Ungdomsteamet:

NAV har for årene 2012-2014 fått ekstra stillinger til å opprette et ungdomsteam, og dermed avsette ressurser til å arbeide tettere og mer målrettet med ungdommer i alderen 18-25 år. NAV har igjennom denne satsingen fått god oversikt over ung-voksen – gruppen, og kommunen har per i dag trolig ikke mørketall (dvs unge voksne utenfor arbeid/ aktivitet som ikke er identifisert). Målsettingen med ungdomsteamet er gjennom tett oppfølging å hjelpe flere i gang med arbeid/ aktivitet, og dermed forebygge at unge voksne havner utenfor arbeidslivet. Status mot slutten av 2014, er at svært mange er under oppfølging i Vennesla sammenlignet med andre kommuner. En har ikke oppnådd færre under oppfølging, men det er gode eksempler på at unge voksne som har vært svært langt fra arbeid og utdanning som følge av rus og andre sosiale problemer nå er inne i gode løp. Ungdomsteamet er under avvikling som følge av manglende finansiering i 2015.

4.1.36 Teamet:

Teamet er en del av ungdomsteamet. Arbeidstiltak for mennesker som mottar sosialhjelp. Målsettingen er å gi praksis noen uker, kartlegge og få unge brukere videre mot skole/arbeid.

4.1.37 Ungemødre prosjektet:

Er et prosjekt som gir veiledning til unge mødre, i forhold til arbeid, utdanning, oppdragelse, selvhevdelse og mye annet som bygger gode foreldre. Foreløpig prosjekt ut 2014

4.1.38 Rubin(Rus og Boligoppfølging I Nav)

Rubin er en oppfølgingstjeneste for mennesker som er i ferd med å utvikle, har utviklet eller er på vei ut av rusmiddelmisbruk. Målrettet brukeroppfølging med samtaler, koordinering av tjenester, veiledning . Handler om struktur i hverdagen, økonomi, arbeidsrettet oppfølging. Målet er å bli selvstendig etter en tid med bistand, det fattes vedtak på tjenesten. Rubin har også en lavterskel funksjon i form av at mennesker som ikke kan nyttiggjøre seg målrettet bistand kan få hjelp ved å henvende seg i RUBINS lokaler eller ta kontakt via telefon.

4.1.39 Jegersberg:

Jegersberg gård tilbyr langsiktig medikamentfri rehabilitering i et bofelleskap hvor det er fokus på kvalifisering og målsetning om aktiv deltakelse i samfunnet. På Jegersberg gård får beboerne den tiden de trenger til å gjennomføre sitt rehabiliteringsløp. En periode fra tre til fem år vil være innenfor normalen. Selvstendiggjøring og uavhengighet gjennom kvalifisering står sentralt i metodikken. Tilbudet er derfor rettet mot personer som vil leve rusfritt og bruke tid på å kvalifisere seg til yrkeslivet. Målet er at beboerne blir uavhengige og kan forsørge seg selv.

4.1.40 Samtaler/psykisk helse:

Enhet psykisk helse har tilbud til mennesker med psykisk sykdom. Tilbudet er samtaler med psykiatrisk sykepleier eller miljøarbeider.

4.1.41 Hjørnet dagsenter:

Det er et tilbud for mennesker med psykiske problemer. Dagsenteret jobber ut ifra ulike smågrupper, ca fem stk på hver gruppe, som driver med ulike aktiviteter. For eksempel kan en delta på male gruppe, friluftsgruppe, en gruppe kun for menn eller aktivitetsgruppe der man lager alt fra smykker og strikker til å male glass fat. Noen grupper er åpne, andre må søkes på.

4.1.42 Hunsøya bofellesskap

Er et botilbud til rusavhengige med store boligsosiale utfordringer, og som har behov for tett oppfølging med døgnbemanning. (Hunsøya er en midlertidig løsning, det er behov for bedre egnede boliger for denne gruppen på sikt)

4.1.43 Boligtildeling:

Kommunen har et egent tverrfaglig tildelingsutvalg som tildeler kommunal bolig. Dette er et tildelingsutvalg som er tverrfaglig for å få belyst saker fra flere ulike ståsted. Dette skal være med på å kvalitetssikre at personer som søker bolig for bolig tilpasset sitt behov.

4.1.44 Individuell plan(IP)/koordinator:

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få oppnevnt en koordinator og få utarbeidet en individuell plan. Alle enheter i kommunen som er i kontakt med mennesker som har krav på IP har ansvar for å tilby dette.

4.1.45 Gjeldsrådgiver

Tjenesten skal gi bistand til innbyggere som strever med stor gjeldsbyrde. Man kan få hjelp med å planlegge økonomien, klage på for høyt utlegg, forhandle med kreditorer og søke åpnet offentlig forhandling om gjeldsordning.

4.1.46 AKAN:

Det er prosedyrer for AKAN arbeid i kommunen. Hensikten med prosedyren: Sikre at kommunens tjenester overfor brukere og kollegaer ytes på en forsvarlig måte. Ha opplegg som kan hjelpe rusmisbrukere til rusfrihet. AML § 1-1

4.2 NYE TILTAK

4.2.1 NAV i skole:

Innebærer at en NAV veileder er til stede ved Vennesla videregående skole fire dager per uke. Prosjektet er et samarbeid mellom Vennesla kommune og Vennesla videregående skole og er del av et større prosjekt på landsbasis. Sentralt i prosjektet er erkjennelsen av at drop-out og mangelfull gjennomføring av videregående skole ofte handler om at eleven har sosiale utfordringer som virker uoverkommelige der og da. NAV i Skole handler om å møte elevene på dette, og veilede og støtte slik at det skapes motivasjon for å fullføre utdannelsen. Prosjektperioden er 2014 – 2017.

4.2.2 Ungdoms los/øke miljøarbeiderteamet:

Det er innvilget prosjektmidler til å kunne styrke miljøarbeiderteamet for å få mulighet til å følge tettere opp ungdommer enn det man har mulighet til i dag, prosjektet er rettet mot ungdom fra 14-18 år. Tanken er at prosjektet vil hjelpe kommunen å organisere og samordne tiltak på tvers av enheter i hjelpeapparatet og i kommunen generelt. Målet er at ungdomslosene skal følge med og følge opp forandringer ved ungdommenes situasjon og raskt sette inn tiltak for å forhindre negativ utvikling.

4.2.3 Styrke oppfølging av ROP brukere

NAV har fått prosjektmidler til å styrke eksisterende tjenester med særskilt fokus på ROP brukere. Målet er at man får styrket eksisterende satsning, og samtidig klarer å holde fokus på arbeid og aktivitet også for rus/ psykiatrigruppen.

4.2.4 Prosjekt Rus Kompetanse heving:

Kommunen har mottatt midler til kompetanseheving. Søknaden er sendt i forbindelse med kompetansehevingsbehovet som kom frem etter kartlegging i forbindelse med arbeidet med rusmiddel politisk handlingsplan. Prosjektet er et-årig.

4.2.5 Likemenn:

Kommunen har fått midler til å ansette to likemenn/ erfaringskonsulenter som har brukererfaring fra rusmiddelmisbruk i 20 % stillinger. Tanken er å øke kommunens kompetanse om rusavhengighet, samt å tilby personer under oppfølging veiledning fra personer som har brukererfaring. Målet er både at kompetansen i fagmiljøet blir høyere, og at enkeltbrukere får tilgang til erfaring fra personer som har vært gjennom de samme prosessene som en selv. Prosjektet er tre-årig.

4.3 Tiltak som anbefales:

4.3.1 Kurs/seminar til frivillige organisasjoner

Kommunen bør tilby barne- og ungdomsledere informasjon og kompetanse på ulike tema som kan være med å identifisere og forebygge rusbruk.

4.3.2 Nettside

Det bør være laget en nettside for å gjøre tjenester, kunnskap og lignende tilgjengelig både for ansatte, brukere og pårørende.

4.3.3 Kjærlighet og grenser

Foreldre er den viktigste personen når det kommer til å forebygge alkohol. Kommunen bør vurdere å starte opp med Programmet Kjærlighet og grenser. Dette programmet har som mål og -styrke kommunikasjon og relasjon i familien, styrke familien og tenåringen i møte med samfunnets utfordringer, samt forebygge bruk av alkohol og andre rusmidler blant tenåringer.

4.3.4 Ansvarlig alkoholhåndtering:

Kommunen må tilby kompetanseheving til salgs og skjenkesteder i forhold til ansvarlig alkoholhåndtering.

4.3.5 Fritidsmesse

Vi vet at fritidsaktiviteter er med på å forebygge. Kommunen bør tilby fritidsmesse i samarbeid med frivillighetssentralen og frivillige organisasjoner, lag/foreninger for at innbyggerne i kommune ser hva som finnes av fritidstilbud.

4.5.6 Årlig rus seminar

Det bør gjennomføres et årlig rus seminar for alle aktuelle enheter i kommunen.

4.5.7 Arbeid aktivitet:

Kommunen bør jobbe mot å se på mulighet for å kunne tilby arbeidsrettet tiltak også til de som ikke er helt rusfrie. Potensialet for rusfrihet er mye større om en har arbeidsrettede tiltak å tilby aktive rusere. Det er i dag ikke kapasitet til å tilby dette, og Brukerplan viser at mange aktive rusmiddelmisbrukere i dag går uten et aktivitetstilbud.

4.3.8 Oversikt over russituasjonen

Levekårs politikere og andre politikere bør årlig få tilbud om en oppdatering over rus situasjonen i kommunen.

4.3.9 Samarbeidsfora:

Det er behov for et samarbeidsfora gjerne på leder nivå hvor man kan diskutere "vanskelige" caser. Dette er særlig viktig for at bruker skal unngå å oppleve at brukere som har behov for tjenester ikke får tilgang på de riktige tjenestene.

KAPITTEL 5.0 GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING AV RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN

Rusmiddelpolitisk handlingsplan sier noe om satsningsområder og fokusområder. Noen tiltak er gjennomførbare på kort sikt, mens andre er gjennomførbare på lang sikt. Det er viktig å ha begge fokus intakt, så tiltakene kan ses i sammenheng med hverandre.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal forplikte alle enheter som arbeider med rusfeltet fra sine ulike utgangspunkter. En slik forpliktelse innebærer at en som enhet skal ha et hovedfokus på rusmiddelforebygging, der samarbeid og koordinering er viktige bestanddeler. Det er viktig at det arbeides for nedbygging av enhets-grenser, så det kan opprettes levende fagmiljøer på tvers av enhetene.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan har liten verdi dersom den ikke blir et aktivt, levende dokument. Det er viktig at enhetene bruker dokumentet aktivt i sin virksomhetsplanlegging, og det er viktig at en har en tverretattlig gruppe som sammen holder et fokus på planen. Det foreslås at den samme gruppe som er nedsatt for å utarbeide planen, samles jevnlig – minst en gang per år – for å gjennomgå plan og tiltak. Dette vil forplikte i større grad i forhold til oppfølging av tiltakene, og vil trolig gi et mer dynamisk planarbeid.

Vedlegg:

1. Alkohol politiske retningslinjer (Bevilgningsvilkår):
2. Skjematisk saksflyt. Gravide som har/har hatt rusmisbruk i svangerskap, fødsel, barseltid.
3. Tilbakemelding fra barnas kommunestyre
4. Utdrag fra intervju med mennesker som mottar kommunal oppfølging pga. nåværende eller tidligere rusproblemer.

Bevillingsvilkår 2012 – 2016

Vennesla kommune

Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Tildeling av salgs- og skjenkebevillinger

1. Salgsbevillinger

Bevillingstyper

Det kan gis anledning til salg av alkoholholdig drikk gruppe 1 (dvs. alkoholholdige drikkevarer mellom 2,5 og 4,75 volumprosent) til dagligvareforretninger.

1. Med dagligvareforretning menes forretning der den vesentligste del av vareutvalget er dagligvarer som under hele åpningstiden gir et tilfredsstillende og variert tilbud til en vanlig familie.
2. Ved eierskifte og fornyelse av salgsbevilling for øl/rusbrus er det et vilkår at driftskonseptet faller inn under pkt. 1.

Begrensinger

Det gis som hovedregel ikke salgsbevilling til forretninger som ligger i umiddelbar nærhet av ungdoms- og/eller videregående skoler (ca. 250 meter)

Salgstider for øl og rusbrus

I henhold til Alkohollovens § 3-7 fastsettes salgstiden for alkoholholdig drikk gruppe 1 slik:

1. mandag – fredag kl. 08.00 – 20.00 og dagen før Kristi Himmelfartsdag
2. dag før søn- og helligdager kl. 08.00 - 18.00

Det **kan** ikke selges alkoholholdig drikk gruppe 1 de dager som er nevnt i paragrafens 3. ledd dvs. søn- og helligdager, 1. og 17. mai og på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg og folkeavstemninger vedtatt ved lov.

Retningslinjer for salg av alkoholholdig drikk gruppe 1

1. Retningslinjene gjelder samtlige forretninger som har salgsbevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1.
2. Retningslinjene gjøres gjeldene fra det tidspunkt kommunestyret bestemmer.
3. Det er ikke adgang til å dispensere fra disse retningslinjer.
4. Kontrollen med salgsbevilling kan gjennomføres med 1 kontrollør.
5. Det etableres kontakt med regionens øvrige kommuner for å prøve å etablere felles salgstid og omsetningsformer for øl.
6. Bevillingshaver plikter til enhver tid å ha tilgjengelig en bekreftelse, eventuelt fra revisor på at hver enkelt navngitt ansatt har skriftlig arbeidsavtale og gjeldende yrkesskadeforsikringsavtale.
7. Bevillingshaver plikter uoppfordret innen utgangen av februar hvert år å sende oppgave til kommunen over omsetningen i foregående år og forventet omsetning i oppgaveåret. Omsetningen skal oppgis i volum.
8. Det er tidspunktet når varen «hentes» i butikken, ikke betalingstidspunktet, som gjelder ved salg av øl/rusbrus.
9. Salgsbevilling for øl og rusbrus kan gis dagligvareforretninger. Alkoholholdig drikk skal plasseres på et avgrenset og lett kontrollerbart område.
10. Kontrollutvalget/kontrollørene får umiddelbar beskjed når bevilling gis. Videre skal kontrollutvalg/kontrollører umiddelbart gis melding ved driftsendring ved det enkelte salgssted og ved skifte/overdragelse av salgsbevilling i perioden.
11. Salgsstedet plikter å henge opp informasjon om salgsbetingelser, etter nærmere vedtak av kommunestyret.

Betjeningsordning

Salg av alkoholholdig drikk gruppe 1 kan skje ved selvbetjening.

2. Skjenkebevillinger

Bevillingstyper

Følgende bevillingstyper er tilgjengelige i Vennesla kommune.

1. Generell bevilling for skjenking av alkoholholdig drikk med høyst 22 % alkoholvolum
2. Bevilling for utendørs skjenking av alkoholholdig drikk med høyst 22 % alkoholvolum
3. Generell bevilling for skjenking av all alkoholholdig drikk.
4. Generell bevilling for skjenking av all alkoholholdig drikk til slutta selskap. Bevillingen kan for en enkelt anledning søkes utvidet til å gjelde også utenfor skjenkelokalet (andre selskapslokaler)

5. Ambulerende bevilling for skjenking av all alkoholholdig drikk for en enkelt anledning til slutta selskap.

6. Engangsbevilling for skjenking av all alkoholholdig drikk følger ovenfor nevnte regler.

Skjenkesteder som består av flere atskilte arealer vil måtte søke og kunne få bevilling type 1 for noen områder, type 2 for utendørs skjenking og type 3 når lokalene benyttes til slutta selskap.

Type 4 og 5 må det søkes spesielt om for hver anledning.

Skjenketider

Alkoholholdig drikk med høyst 22 % alkoholvolum – generell bevilling.

Alle dager kl. 11.00 – 02.00

Alkoholholdig drikk med høyst 22 % alkoholvolum – utendørsskjenking.

Alle dager kl. 11.00 – 23.00

All alkoholholdig drikk over 22 % alkoholvolum – generell bevilling.

Alle dager kl. 17.00 – 24.00

All alkoholholdig drikk over 22 % alkoholvolum – sluttet selskap

Alle dager kl. 13.00 – 02.00

Åpningstider

Tillatte åpningstider er:

Alle dager kl. 06.00 – 02.30

Retningslinjer for skjenkebevillinger

1. Det legges vekt på følgende kriterier ved behandling av søknad om skjenkebevilling:
 - Bevilling i hvert lokale
 - Alkoholpolitiske vurderinger skal ligge til grunn i hvert enkelt tilfelle
 - Skjenkestedets beliggenhet
 - Skjenkestedets karakter, størrelse og innredning
 - Brennevinsbevilling gis kun til spisesteder, dvs. det settes krav til at det skal være betjent kjøkken med meny.
2. Retningslinjene gjelder samtlige skjenkesteder i kommunen
3. Retningslinjene gjøres gjeldende fra det tidspunkt kommunestyret bestemmer

4. Det er ikke adgang til å dispensere fra disse retningslinjer
5. Det settes inn minimum 2 kontrollører ved gjennomføringen av kontrollen.
6. Bevillingshaver plikter til en hver tid å ha tilgjengelig en bekreftelse, eventuelt fra revisor, på at hver enkelt navngitt ansatt har skriftlig arbeidsavtale og gjeldende yrkesskadeforsikringsavtale.
7. Det etableres kontakt med regionens øvrige kommuner for å prøve å etablere felles skjenkebestemmelser.
8. Bevillingshaver plikter uoppfordret innen utgangen av februar hvert år å sende oppgaver til kommunen over omsetningen i foregående år og forventet omsetning i oppgaveåret. Omsetningstallene skal oppgis i volum.
9. Retningslinjene for skjenkebevillinger gjelder ikke for engangsbevillinger, dog kan det likevel ikke gis brennevinsbevilling som engangsbevilling til puber.
10. Kontrollutvalget/kontrollørene får umiddelbart beskjed når bevilling gis. Videre skal kontrollutvalg/kontrollører umiddelbart gis melding ved driftsendring ved det enkelte skjenkested og ved skifte/overdragelse av skjenkebevilling i perioden.

Skjenking av alkohol når kommunen er vertskap

Når kommunen er vertskap kan det gis anledning til å servere all alkoholholdig drikk.

Fullmakt til rådmannen

Myndigheten til å gi bevilling med hjemmel i alkoholloven delegeres til rådmannen i følgende sakstyper:

- Ny bevilling ved eierskifte
- Engangs skjenkebevillinger

Det forutsettes at høringsinstansene ikke har merknader til søknaden.

Sentrale bestemmelser om gebyrfastsettelse

Med hjemmel i Lov av 2. juni 1989 nr.27 om omsetning av alkoholholdig drikk mv har Sosial- og Helsedepartementet fastsatt forskrift for gebyr for salg og skjenking av alkohol.

Forskriftsteksten er nedenfor gjengitt i sin helhet

Kapittel 6. Bevillingsgebyr

§6-1. Bevillingsgebyr på kommunal salgsbevilling for alkoholholdig drikk i gruppe 1 og kommunal og statlig bevilling for skjenking av alkoholholdig drikk fastsettes for ett kalenderår om gangen for hver enkelt bevilling på grunnlag av forventet omsatt mengde alkoholholdig drikk.

§6-2. Gebyret skal betales etter følgende satser.

Salg:

- 0,18 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 1

Skjenking.

- 0,36 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 1
- 0,99 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 2
- 3,24 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 3

Bevillingsgebyret utgjør pr. år minimum kr.1350,- for salg og kr 4000,- for skjenking.

Bevillingsmyndigheten kan likevel i særlige tilfeller bestemme at gebyret skal settes lavere. For ambulerende bevilling kan bevillingsmyndigheten kreve et gebyr på inntil kr.280,- pr. gang.

§6-3. Bevillingsmyndigheten fastsetter frister for bevillingshavers innsendelse av oppgave over forventet omsatt mengde alkoholholdig drikk og innbetaling av gebyr.

Ved årets utløp skal bevillingshaver sende inn oppgave over faktisk omsatt mengde alkohol.

Dersom det foreligger et avvik mellom tidligere oppgitt forventet omsetning og faktisk omsetning, kan bevillingsmyndigheten foreta en etterberegning og et etteroppgjør.

Departementets merknader til lovens grunnlag for gebyr

Alkoholovens §7-1 hjemler at bevillingsmyndigheten skal kreve inn bevillingsgebyr for salg av øl/rusbrus og skjenking av alkoholholdig drikk og at gebyret tilfaller kommunen (når kommunen er bevillingsmyndighet). Av departementets merknader til bestemmelsen går det fram bl.a. «Gebyret skal i første rekke dekke kostnader ved behandling av bevillingssøknaden og kontroll med utøvelsen av bevillingen.

Departementets merknader til Forskriften

I henhold til §6-1 skal det betales et årlig gebyr for bevilling til salg av øl/rusbrus med lavere alkoholinnhold enn 4,76 volumprosent og for bevilling til skjenking av alkoholholdig drikk.

Bevillingsgebyret skal beregnes på grunnlag av forventet omsatt mengde alkoholholdig drikk.

Gebyret er fastsatt som et fast kronebeløp pr. liter og vil således øke med økende omsetning. I § 6-2 er det fastsatt en sats for øl solgt i butikk, og tre satser for henholdsvis øl, vin og brennevin som er skjenket. Den konkrete gebyrfastsettelsen skjer ved at antall liter alkoholholdig drikk multipliseres med den aktuelle satsen for alkoholtypen.

Uavhengig av omsetningens størrelse skal det betales et minstegebyr på minimum kr. 1350,- for salg og kr. 4000,- for skjenking. Bevillingsmyndigheten kan kreve et gebyr på inntil kr 280,- pr gang for bevilling som gjelder skjenking ved en enkelt bestemt anledning eller ambulerende bevilling.

Skip som har flere kommunale skjenkebevillinger, må betale bevillingsgebyr til samtlige

kommuner. Gebyret skal fordeles likt mellom de aktuelle kommunene. Bevillingsgebyret beregnes og fordeles av den kommunen hvor skipet har sitt utgangspunkt dvs. den kommunen hvor turen starter.

Bevillingsgebyret skal fastsettes for kommende kalenderår på bakgrunn av forrige års omsetning og opplysninger om forventet omsetning. Bevillingshaver har plikt til å oppgi sin omsetning ved å sende inn omsetningsoppgave over forrige års omsetning og forventet omsetning i inneværende år. For å sikre at salgs- og skjenkestedenes kvantumsoppgaver er korrekte kan det kreves bekreftelse fra revisor.

Bevillingsmyndigheten fastsetter frist for innsendelse av omsetningsoppgave og tidspunktet for innbetaling av gebyret. Jmf. §6-3 i Forskriften. Det kan være rimelig å fastsette terminvise innbetalinger. Dersom det ved årets utløp viser seg at det foreligger et avvik mellom den omsetningen som innbetalt gebyr er basert på og faktisk omsetning, kan bevillingsmyndigheten foreta en etterberegning og et etteroppgjør. Det er således opp til bevillingsmyndigheten å treffe avgjørelse om dette. Et etteroppgjør skal i så fall gjennomføres konsekvent for alle bevillingshavere og må således omfatte både de som skal betale tilleggsgebyr og de som får overskytende gebyr refundert.

- **Vennesla kommunes praksis**

I bevillingsvilkårene er det tatt inn plikt for bevillingshaverne å rapportere uoppfordret innen utgangen av februar, omsetningsvolum for foregående år og antatt omsetningsvolum for inneværende år.

- Servicetorget beregner på grunnlag av inkommet tallmateriale bevillingsgebyret for inneværende år for det enkelte salgs- og skjenkested
- Skatt- og innfordringsavdelingen i Økonomiseksjonen ivaretar innkrevingen av gebyret på grunnlag av Servicetorget's beregninger.
- Som det går fram av regelverket for kontroll med salg- og skjenkestedene og reaksjoner ved overtredelse, har rådmannen fullmakt til å inndra bevillingen midlertidig dersom omsetningsoppgave ikke er levert innen fastsatt frist og/eller bevillingsgebyret ikke betales etter betalingspåminnelse.

Det innkreves gebyr for engangsbevillinger med kr 280,- pr. gang. Det forutsettes at det til forebyggende arbeid årlig brukes et beløp minst tilsvarende samlede bevillingsgebyrer.

3. Gjennomgang av kunnskapsprøven om alkohol

Sentrale bestemmelser for kunnskapsprøve

Med hjemmel i Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk mv. har Sosial- og Helsedepartementet fastsatt forskrift for gjennomføring av kunnskapsprøven om alkohol. Forsteksten er gjengitt nedenfor i sin helhet.

Kapittel 5. Kunnskapsprøve

§5-1. Styrer og stedfortreder må ha dokumentert kunnskap om alkoholloven og bestemmelser gitt i medhold av den. Dette kravet er oppfylt ved bestått kunnskapsprøve etter bestemmelser i dette kapitlet.

§5-2. Kommunen er ansvarlig for å avholde kunnskapsprøver for styrere og stedfortredere i virksomheter som har eller søker om kommunal salgs- eller skjenkebevilling.

Fylkesmannen er ansvarlig for å avholde kunnskapsprøver for styrere og stedfortredere i virksomheter som har eller søker om statlig skjenkebevilling til skip og til Forsvarets befalsmesser etter alkoholloven §5-3 første ledd.

Helsedirektoratet er ansvarlig for å avholde kunnskapsprøver for styrere og stedfortredere i virksomheter som har eller søker om statlig skjenkebevilling til tog, fly og til Forsvarets befalsmesser etter alkoholloven §5-3 annet ledd.

Kommunen kan avholde kunnskapsprøver for kandidater uten tilknytning til virksomhet med bevilling.

Flere bevillingsmyndigheter kan samarbeide om gjennomføring av prøver.

§5-3. Bevillingsmyndigheten skal avholde prøve innen 2 måneder etter at den har mottatt melding om at prøve ønskes avlagt.

§5-4. Prøven skjer i form av en flervalgsprøve som er forskjellig for henholdsvis salgs- og skjenkebevilling. Det avsettes 45 minutter til besvarelse av prøven.

Bestått prøve for skjenkebevilling skal dokumentere at kandidaten har kunnskaper om innholdet i bestemmelsene i alkohollovens kapittel 1,4,5,7,8 og 9, samt forskrifter gitt med hjemmel i disse kapitlene, og at vedkommende har kjennskap til alkohollovens kapittel 2,3,6,10, samt forskrifter gitt med hjemmel i disse kapitlene.

Bestått prøve for salgsbevilling skal dokumentere at kandidaten har kunnskaper om innholdet i bestemmelsene i alkohollovens kapittel 1,3,7,8 og 9, samt forskrifter gitt med hjemmel i disse kapitlene, og at vedkommende har kjennskap til alkohollovens kapittel 2, 4,5,6 og 10, samt forskrifter gitt med hjemmel i disse kapitlene.

§5-5. Ved bestått prøve utsteder bevillingsmyndigheten bevis som dokumenterer at kunnskapskravet er oppfylt.

§5-6. For avleggelse av prøve, herunder forsøk på avleggelse, betales et forskuddsgebyr på kr. 300,-

Vennesla kommunes praksis

Servicetorget arrangerer kunnskapsprøver ved behov, dvs. når det er meldt aktuelle kandidater.

Det foreligger separate prøver for salgs- og skjenkebevilling, og prøvene hentes ut fra nettet.

Fra 1. mai 2012 bestilles prøvemateriell til salgs- og skjenkebevilling fra Vinn.no.

4. Kontroll med salgs- og skjenkestedene og reaksjoner ved overtredelse

Organisering av kontrollen

Til å forestå kontrollen med salg av øl/rusbrus og skjenking av alkoholholdig drikk i kommunen er i medhold av alkohollovens § 1-9 og forskrift til alkoholloven kap. 10 opprettet

Kontrollutvalget for alkoholsaker med Levekårsutvalget som medlemmer.

Utvalget skal:

1. Gi nødvendige råd og veiledning slik at omsetningen av alkohol kan skje i samsvar med regelverket, og på en slik måte at alkoholpolitiske og sosiale hensyn ivaretas.
2. Ha ansvar for utøvelsen av kontroll med kommunale skjenkebevillinger og salgsbevillinger for øl, og med eventuelle skjenkebevillinger gitt av departementet.
3. Avgi uttalelse i forbindelse med reaksjoner og inndragning av bevillinger.
4. Påse at kontrollørene får den nødvendige opplæring for å kunne ivareta sine oppgaver.

Utøvelse av kontrollen

1. Til å forestå kontroll av salgs- og skjenkesteder kan kontrollutvalget gjøre bruk av private vaktsselskap. Kontrollørene har taushetsplikt etter forvaltningsloven.
2. Kontrollen skal særlig omfatte salgs- og skjenketidene, aldersbestemmelsene og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart beruset.
3. Kontrollen skal være uforutsigbar og så anonym som mulig. Kontrollørene presenterer seg for stedets ansvarshavende etter kontrollen, og redegjør for sine inntrykk.
4. Kontrollørene sender kontrollrapporten til rådmannen. Rådmannen sender innen en uke brev med rapportens konklusjon – vedlagt kopi av rapporten- til stedets bevillingshaver. Eventuelle merknader til rapporten må sendes rådmannen innen 2 uker. Kopi av brev til bevillingshaver og kopi av rapporter sendes kontrollutvalget, lensmannen og kontrollørene når eventuelle kommentarer fra bevillingshaver er innkommet eller når fristen er utløpet.
5. Salgs- og skjenkesteder kontrolleres minst 4 ganger pr. år. Kontrollutvalget vurderer kontroller utover dette.
6. Kontroll av salg av alkoholholdig drikk gruppe 1 kan gjennomføres med en kontrollør. Skjenkekontroll utføres av minst 2 kontrollører.
7. Kontrollørene skal påse at salgs- og skjenkebevillinger utøves i samsvar med lover og forskrifter, samt bestemmelser i Ruspolitisk handlingsplan. For øvrig skal

kontrollørene påse at salgs- og skjenkerutinene er utformet og praktisert slik at de forhindrer overskjenking og salg til mindreårige.

Reaksjoner ved overtredelse av alkoholloven

Pkt. 1. Ved første gangs overtredelse av gjeldende regelverk, brudd på vilkår, eller salg og skjenking i strid med den gitte bevilling, gis det en skriftlig advarsel.

Pkt. 2. Ved gjentatte overtredelser av gjeldende regelverk, brudd på vilkår, eller salg og skjenking i strid med den gitte bevilling, inndras bevillingen.

Ved vurdering av hvor lenge bevillingen skal inndras, kan det blant annet legges vekt på type overtredelse, overtredelsens grovhet, om bevillingshaver kan klandres for overtredelsene og hva som er gjort for å rette opp forholdet. Det kan også legges vekt på tidligere praktisering av bevilling.

En bevilling kan også inndras dersom det skjer gjentatt narkotikaomsetning på skjenkestedet. Inndragningen kan være fra en dag til resten av perioden.

Pkt. 3. Ved grove overtredelser av alkoholloven, eller andre bestemmelser som har sammenheng med alkohollovens formål, kan bevillingen inndras uten at det er gitt skriftlig advarsel tidligere. Forholdet kan også politianmeldes.

Pkt. 4. Ved vurdering av om advarsel skal gis, inndragning skal foretas og av inndragningens lengde, legges vekt på overtredelsens art og grovhet. Det reageres sterkere mot gjentatte overtredelser enn mot førstegangs overtredelser.

Pkt. 5a. Er oppgave over forventet omsatt mengde alkohol ikke levert etter første gangs påminnelse, inndras bevillingen for 1 – en – uke. Bevillingsgebyret kan eventuelt fastsettes etter skjønn. Omsetningsoppgaven skal være attestert av regnskapsfører.

Pkt. 5b. Er bevillingsgebyret for omsatt alkoholholdige drikkevarer ikke betalt etter betalingspåminnelse, kan rådmannen inndra bevillingen til gebyret er betalt. Oppgaven skal være attestert av revisor.

Pkt. 6. Er gebyret for forventet omsatt mengde alkohol ikke betalt etter førstegangs påminnelse, inndras bevillingen for 1 – en – uke.

Pkt. 7. Kontrollen ved salgsstedene styrkes og skjerpes. Om nødvendig gjennomføres flere kontroller.

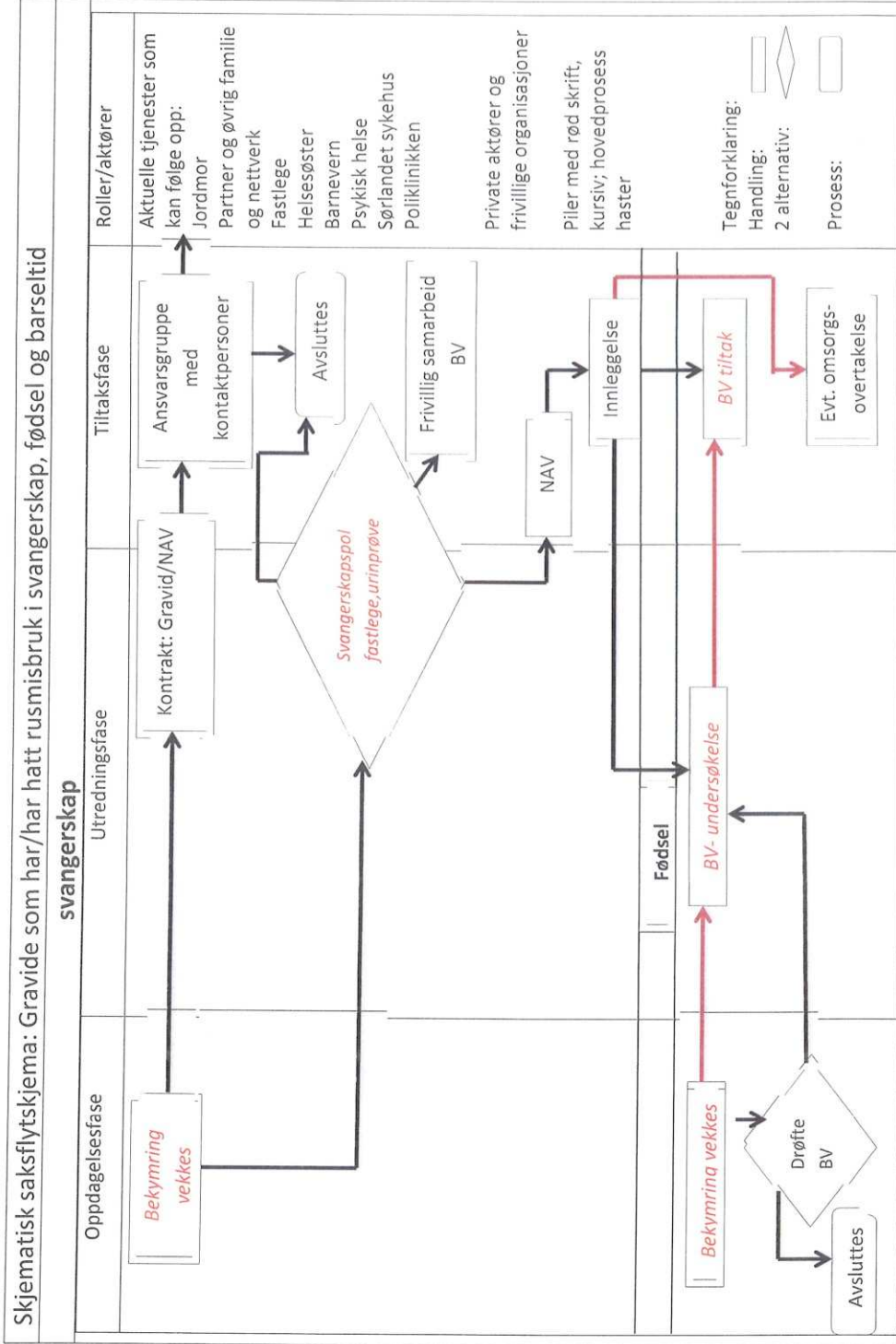
Skjenkestedene kontrolleres minst en gang pr år mellom kl. 23.00 og 02.00.

Pkt.8. Etter forslag fra Kontrollutvalget:

- sender rådmannen advarsel
- vedtar Levekårsutvalget inndragninger

Pkt. 9. Anke

Kommunestyret er ankeinstans.



Tilbakemeldinger fra barnas kommunestyre:

Det var ønske om tilbakemelding på hvordan elevene opplever hverdagen i forhold til rus, hva de tenker er viktig for å forebygge at barn blir skadelidende for de voksnes rusmisbruk og hva de ser for seg av tiltak for at barn ikke skal bruke rusmidler.

“Si ifra til en voksen du stoler på”

“Si til de som ruser seg at de må stoppe”

“Skummelt når rusa personer løper etter oss, spesielt i mørket”

“Noen elever er redde for å gå i sentrum”

“Barn blir redde hvis de voksne ruser seg”.

“Noen må hjelpe barn som har foreldre som ruser seg”

“Behandle misbrukere i egne hus”

“Belønning fra foreldre til barn som ikke ruser seg”.

“Slutte med salg av alkohol”.

“Rydde i det gamle idrettshuset, noen er redde for å gå forbi”

“Mer belysning rundt sentrum og mer politi”.

“Rydde vekk sprøyter og knuste flasker”.

“De som er avhengig må få behandling”

“Voksne burde ikke ruse seg når det er barn tilstede”

“Være gode forbilder”

“Barn må ikke begynne med rusmidler og følge aldersgrense for alkohol”

“Bruke røyke-tyggis for å slutte hvis man har begynt”.

“Det er bra med Moonlight, burde få flere ungdomsklubb”

Hvis det er barn som lider, kan den si det til:

“Helsesøster, rektor, en lærer man stoler på, Abup, alarmtelefonen, sosiallærer, barnevernet.

"Det er viktig at det er et fritidstilbud i Vennesla med noe som passer for alle. Nå er det noen barn som ikke får være med på fritidstilbud fordi foreldrene ikke kan gjøre dugnad, eller at foreldrene ikke har råd til å betale. Det bør være en støtteordning som gjør at barn kan være med på fritidstilbud selv om foreldrene ikke stiller opp. Barn bør få informasjon om dette på skolen".

- Eksempler på fritidstilbud som må fortsette eller eventuelt startes opp: Korps, band, fotball, handball, svømmehall/svømmeklubb. Kulturskolen skulle hatt flere ledige plasser enn i dag.

"Starte 4H. Dette er en vennegruppe eller fritidsklubb hvor man betaler 400 kroner, er man med et år får man pengene tilbake. Dette er barn som møtes på skolen på ettermiddagen. De får hjelp av ungdommer og voksne til å arrangere ting f.eks: Tur til Aqarama, pizza kveld, karneval og baking. Vi vet ikke hvor de får penger fra, men det skal ikke koste noe for de barna som går der fast et helt år. (En elev har vært med på dette hos en venn i en annen kommune)"

'Det er viktig med arrangementer på Moonlight, slik at folk ikke går gate langs'.

Informasjon på slutten av barneskolen og på ungdomsskolen av politi, og gjerne en som har vært rusmisbruker og kommet ut av det. Informasjon til elevene i skoletiden og foreldrene på kvelden.

Utdrag fra intervju med mennesker som mottar kommunal oppfølging pga.

Rusproblemer(Intervjuet 15 personer i alderen 19-56 år, snittalder 31,7 år, 7 damer og 8 menn).

Intervjuene ble gjennomført av sosionomstudent i praksis ved RUBIN (NAV) i desember 2013, som del av en praksisoppgave.

Hva tenker du selv er grunnen til at du begynte å ruse deg?	Trengte du noe spesielt den gang du begynte? Tanker om hvordan det kunne vært unngått?	I forhold til forebyggende arbeid: Hva tenker du har størst effekt?	Hva skal til i dag for at du skal klare å bli rusfri og leve et rusfritt liv (evt. fortsette å leve et rusfritt liv)? Hva trenger du i livet ditt?
- Feil miljø - Skilsmisse - Foreldrenes rusavhengighet - Omsorgssvikt - Psykiske problemer (dårlig selvtillit, sosial angst - Ensomhet og kjedsomhet; lite å gjøre på fritiden.	- Over halvparten av de intervjuede nevner skolen. »noen skulle tatt tak i meg, skolen kunne hjulpet mer», «læreren gjorde ingen ting». «Trengte forståelse og omsorg, i stede for kjeft». «De pirka og kjefta, i stede for å finne ut hva som lå bak oppførselen min». - En sa "ingenting hadde nytta", andre sier bli sett, mer opplysninger om konsekvenser, mer aktivitet på fritiden.	- Mer fokus på åpenhet rundt rus i skolen. <u>Hvorfor</u> det er farlig ikke bare at det <u>er</u> farlig. - Få inn pårørende til å fortelle i skolen. - Lærer og helsesøster må lære å lese signaler, bedre oppfølging av «problembar». - Naboer, lærere, fotballtrenere; ALLE har et ansvar. Den ENE voksne kan ha mye å si for et barn. - Flere fritidstilbud for de litt eldre	- Det som pekte seg ut, var 3 ting: noe å gjøre, noen å snakke med og det sosiale nettverket. - Ønske om et A4 liv, hvor jobb, aktivitet, hobby, struktur var ønskelig. - Kunnskap og informasjon om konsekvenser, noen sier de må bort fra miljøet og bygda.

		ungdommene - Mer politi	
Hva tenker du om mer tvang? Ville dette ha vært nyttig for deg på et tidlig tidspunkt?	Hva er/var den største utfordringen med tanke på å bli rusfri?	Er det noe du savner når det gjelder tjenester og tilbud i kommunene?	
- Delte meninger. Omtrent halvparten var positive og halvparten negative. Enkelte av de som var negative til tvang, var likevel usikre når det kom til de helt yngste. - Noe sier at tvang har kun motsatte effekt, blir da mer «trassig».	- Sosial nettverk gikk igjen. Ensomhet, vanskelig å få et rusfritt nettverk. - Abstinenser, søvn og suget etter rusmidler. - Psykiske problemer som depresjon. - Behov for mer ettervern (eks. bolig, stabil økonomi, nettverk, aktivitet/jobb etc.).	- Aktiviteter og møteplasser - Tilbud til de eldre ungdommene f.eks en ungdomsklubb - De ønsker mer opplysninger over hva som finnes av tilbud, gjerne at det ble opprettet en enkel nettside over alt av fritidstilbud. - En ønsker at det skulle være lettere å få oversikt over hva man har rett og krav på. - Kveldskafe, volleyball, svømmehall og motorsport ble nevnt.	

Intervjuer: Eli Lien Lilleberget