



Ås kommune

Temaplan for rusmiddelpolitikk i Ås kommune 2013-2016

Rådmannens forslag 06.02.2013

Behandlingsrekkefølge:

- Hovedutvalg for helse og sosial, 14.02.2013
- Kommunestyret, 27.02.2013

Nytt kommunestyrevedtak tas inn når det foreligger:

KOMMUNESTYRET VEDTAK xx.xx.xxxx SAK xx/xx

INNHold

1	Innledning.....	4
1.1	Innledning.....	4
2	Ås kommunes arbeid med planen	5
3	Rusmiddelpolitiske mål og strategier Nasjonale mål og strategier	5
3.1	Regionale mål og strategier	6
3.2	Kommunens mål:.....	7
4	Bevillingspolitikk	9
4.1	Innledning.....	9
4.2	Bevillinger i Ås kommune.....	10
5	Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen.....	10
5.1	Rusmiddelsituasjonen i Norge.....	10
5.1.1	Bruk av alkohol	10
5.1.2	Bruk av narkotiske stoffer	12
5.2	Rusmiddelsituasjonen i kommunen.....	12
5.2.1	Samarbeid politi og kommune.	13
5.2.2	Registrert Alkoholomsetning i kommunen	16
5.3	Kontrollvirksomheten.....	17
5.3.1	Sanksjoner overfor salgs- og skjenkesteder	17
6	Rusmiddelforebyggende tiltak	17
6.1	Rusmiddelforebyggende tiltak, oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere. 17	
6.2	Regulering av tilgjengeligheten av rusmidler.....	18
6.2.1	Kommunale regler for salgstider, åpningstider og lukketider.....	18
6.2.2	Kommunale regler for skjenketider; åpningstider og lukketider.....	18
7	Målgruppe og tiltak	18
7.1	Forebyggende tiltak	19
	Videreutvikle nettverk som arbeidsmetode og gi flere med dette behovet et tilbud.....	21
	Familie- og nettverksteamet	21
	Bruke nettverksmetode i arbeidet med utsatte familier i alle tjenestene.....	21
	Tverrfaglig kompetanseheving på nettverksarbeid.	21
	Barn og unge er inkludert i frivillige organisasjoners tilbud	21
	Hele perioden	24
7.2	Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper	25
	Bedre rutiner.....	25
	Videreutvikle nettverk som arbeidsmetode og gi flere med dette behovet et tilbud.....	25
	Ansatte har god kunnskap nettverksmetoden.....	25
	Barn og unge er inkludert i frivillige organisasjoners tilbud	25
	Hele perioden	25
8	Oppfølging og rehabilitering av rusmisbrukere	27
8.1	Forslag på tiltak	27
9	Gjennomføring og oppfølging av tiltakene i temaplanen for rusmiddelpolitikk.....	29
9.1	Ansvarsfordeling og samarbeid	29
9.2	Rutiner for oppfølging, evaluering og rullering av planen	29
10	Referanser.....	30
10.1	Kunnskapsoppssummeringer om rusforebyggende arbeid.....	30
10.2	Andre relevante publikasjoner:	30
10.3	Aktuelle nettsted:	30
10.4	For beskrivelse av rusmiddelsituasjonen nasjonalt vises det til følgende publikasjoner	30

1 Innledning

Våren 2012 ble det nedsatt en prosjektgruppe av helse- og sosialsjef for å rullere Temaplan for rusmiddelpolitikk for Ås kommune. Prosjektgruppen er sammensatt fra ulike kommunale virksomheter og politiet i Follo.

Gruppen har bestått av:

Marit Roxrud Leinhardt, helse- og sosialsjef
Torill Skage, Nav-leder
Olav Holstad, leder for barnevernet
Ellen Kathrine Larsen, enhetsleder forebyggende helse
Anette Simensen, enhetsleder rus og psykisk helse
Anne Bentzrød, helsesøster forebyggende helse
Sidsel Schick, politiet, enhet for forebyggende med ansvar for Ås kommune
Lars Sønstevold, inspektør ved Nordbytun ungdomsskole
Steinar Roti, rektor Ås ungdomsskole
Jan Einbu, konsulent, servering- og skjenkebevillingssaker

Etter alkohollovens § 1-7d skal kommunene utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Bestemmelsen trådte i kraft fra 1.1.1998.

Temaplan for rusmiddelpolitikk for Ås kommune er basert på Helsedirektoratets veileder for kommunal temaplan for rusmiddelpolitikk som ble utgitt i april 2006.

Rammene for Temaplan for rusmiddelpolitikk er Ås kommunes visjon:

Ås kommune – miljø, mangfold og muligheter

Miljø – Inkluderende miljø med viktige kultur-, natur- og landskapskvaliteter.
Mangfold – Mangfoldig universitetsbygd i hjertet av Follo.
Muligheter – Mulighetenes kommune med aktive innbyggere.

1.1 Innledning

Temaplan for rusmiddelpolitikk rulleres i henhold til et 4-års perspektiv i det kommunale plansystemet. Temaplan for rusmiddelpolitikk for 2013 – 2016 har lagt til grunn de foregående rusmiddelpolitiske planene.

Etter alkohollovens § 1-7d er kommunene pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Bestemmelsene trådte i kraft fra 1.1.1998. En rekke andre lover pålegger også kommunen å løse oppgaver på "rusmiddelfeltet".

Ulike lover legger grunnlaget for hvordan det lokale rusmiddelarbeidet skal gjennomføres.

Hovedstrategien for arbeidet er lagt i:

[Lov om omsetning av alkoholholdig drikk.](#)

[Lov om kommunale helse -og omsorgstjenester m.m.](#)

[Lov om sosiale tjenester i NAV](#)

[Lov om barneverntjenester.](#)

[Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.](#)

[Lov om folkehelsearbeid](#)

Målgruppen for tiltakene i Temaplan for rusmiddelpolitikk 2013 – 2016 er innbyggere i Ås kommune, og de av kommunens ansatte som arbeider for å forebygge problemer med rus, og ansatte som arbeider med innbyggere med rusrelaterte problemer.

2 Ås kommunes arbeid med planen

Det er utarbeidet en prosjektplan for rulling av planen. Temaplanen omhandler Ås kommunes alkoholpolitikk med retningslinjer, rusforebyggende tiltak og tiltak for personer med rusproblem.

Samspill med virksomheter som arbeider med psykiatri i Ås kommune har vært viktig siden rus og psykiatri har mange felles problemstillinger og brukere med dobbeltdiagnoser dvs. som har både rus og psykiske problemer.

Temaene i planen tas opp til drøfting og behandling i hovedutvalg for helse- og sosial februar 2013 og i påfølgende kommunestyre.

3 Rusmiddelpolitiske mål og strategier Nasjonale mål og strategier

Overordnet mål

Regjeringen har med Stortingsmelding av 22.06.2012, Meld. St. 30 (2011–2012), lagt fram sine mål og tiltak for en helhetlig rusmiddelpolitikk.

Fra St. melding 30 (2011-2012), pkt 1.1.1:

Regjeringen vektlegger en helhetlig rusmiddelpolitikk. Fra virksom forebygging, tidlig innsats og hjelp til de som har omfattende rusproblemer, til en politikk som også ivaretar pårørende og tredjepart som rammes av skader av rusmiddelbruk. Gjennom en egen strategi for økt kompetanse og bedre kvalitet, vil regjeringen styrke kunnskap om rusproblematikk. Barn, unge, pårørende og mennesker med særlig

omfattende hjelpebehov må vies oppmerksomhet. Tilbudet til de tyngst rammede skal også styrkes. En egen strategi mot overdoser skal bidra til å redusere overdosedødsfall.

Skader og problemer påført andre enn den som drikker, såkalt passiv drikking, er omfattende og får for lite oppmerksomhet. Økt kunnskap om og fokus på skadevirkninger må være en viktig del av det forebyggende arbeidet. Regjeringen vil fortsatt føre en restriktiv alkohol- og narkotikapolitikk og foreslår kriminalisering av besittelse og bruk av dopingmidler.

Regjeringen vil innenfor en helhetlig rusmiddelpolitikk legge særlig vekt på fem områder:

- Forebygging og tidlig innsats
- Samhandling – tjenester som jobber sammen
- Økt kompetanse og bedre kvalitet
- Hjelp til tungt avhengige – redusere overdosedødsfall
- Innsats for pårørende og mot passiv drikking.

Helse- og omsorgsdepartementets opptrappingsplan for rusfeltet (2008) ble avsluttet i 2012. Det er satt ned en arbeidsgruppe som skal utarbeide en faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere. Denne skal være ferdig i 2014.

3.1 Regionale mål og strategier

Fylkeskommunens ansvar for tiltak overfor rusmiddelmissbrukerne ble i 2004 overført til staten, ved de regionale helseforetakene, jf. rusreformen. Hensikten var å styrke helsetjenestetilbudet og sikre helhet i behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere.

I dag har sykehusene i Helse Sør-Øst ansvar for å gi helsetilbud til rusmiddelmissbrukere på samme måte som de har ansvar for å gi et tilbud innen somatisk og psykisk helsevern.

Sykehusene har også det praktiske ansvaret for å koordinere opptak når pasienter trenger opphold ved de private institusjonene. For at rusmiddelmissbrukere skal få lett tilgang til spesialisthelsetjenesten har både sosialtjenesten og fastlegen adgang til å henvise til vurdering for behandling. Kommunen har fortsatt det samme ansvaret innenfor rusfeltet som før reformen.

01.01.2012 ble Follo-kommunene overført til A-hus. Navnet på avdeling for rus og avhengighet (ARA) opprettholdes.

3.2 Kommunens mål:

Det er kommunestyret som utformer den lokale rusmiddelpolitikken. Rusmiddelpolitikken i kommunene består av så vel tilgjengelighetsregulerende virkemidler som tiltak rettet inn mot spesielle målgrupper. Kommunen har en helt sentral rolle i utformingen av alkoholpolitikken gjennom lokal bevillingspolitikk og håndhevelsen av alkohollovens bestemmelser.

Mål for rusmiddelpolitikk i Ås kommune:

- Ungdom i Ås kommune skal ha så sen alkoholdebut som mulig.
- Endre spesielt skadelige drikkemønstre.
- Redusere ulovlig omsetning av alkohol
- Øke oppslutningen om alkoholfrie arrangementer og tilbud.
- Hindre bruk av illegale rusmidler.
- Styrke positive holdninger til rusfritt ungdomsmiljø.
- Dopingfrie idretts- og lokalmiljøer i Ås kommune
- Et tilfredsstillende tjenestetilbud til rusmisbrukere og deres pårørende.
- Oppnåelse av statens krav om tjenestetilbudet for rusmisbrukere i Ås kommune.
- Oppdage og avhjelpe rusproblemer tidligst mulig, og følge med på utvikling av trender og samfunnsutvikling.
- Tverrfaglig og systematisk satsing med fokus på holdningsskapende rusarbeid 0-100 år.

Kommunens strategier for å nå målene er:

- Etablere et ruspolitisk råd bestående av offentlige og frivillige instanser.
- Videreføre ungdomsrettede tiltak gjennom NAV-Ås:
 - Ungdomsteam
Etablert tiltak som har som formål å forebygge fattigdomsproblemer i Ås kommunen. Hovedintensjoner er å skaffe ungdom arbeid, hjelpe ungdom tilbake til skolen og sikre inntekt. Meningsfull aktivitet vil også kunne forebygge alvorlig rusproblemer. Ungdomsteamet gir også veiledning til foreldre med barn som vil droppe ut av skole eller ikke har kommet i gang med aktivitet etter avsluttet skolegang.
 - Koordinerende tillitsperson, som skal være en forebygger mot rus:
Dette er en som kan fange opp personer i risikogruppen gjennom tett oppfølging, sikre at brukeren får den hjelpen vi trenger ved hjelp av rett tiltak/behandling til rett tid, koordinere nettverk rundt bruker for å sikre at nødvendige hjelpeinstanser er på plass og bidra med faglig innspill innen rusproblematikk.
 - Ungdomsgaranti
Gir rett til bistand fra NAV til ungdom mellom 16 og 24 år dersom man er uten skole- eller arbeidstilbud.
 - Kurs rettet mot ungdom som ikke ønsker å fortsette på skole.

Deriblant karriereveiledning, AMO kurs og arbeidspraksis. Valg av tiltak skjer i samarbeid med ungdommen. (Kan først tilbys ungdom som har fylt 19 år.)

- Avklarings- og kurstilbud for ungdom med rus- og/eller psykiske problemer.
 - Arbeidstreningssgrupper for ungdom. (Som hovedregel for de over 18 år).
 - Kvalifiseringsprogrammet (KVP), særlig egnet for ungdom som mangler skole- eller arbeidstilbud. (Som hovedregel for de over 18 år).
 - Samarbeid. Videreutvikle samarbeidet mellom NAV, ungdom og andre tjenestegrupper deriblant oppfølgingstjenesten, psykisk helse og rus, barnevern, fastleger, spesialisthelsetjenesten.
- Videreføre samarbeid om prosjektet ACT-team for Follo-kommunene. Et ACT-team (Assertive Community Treatment) er et ambulerende team som driver aktiv, oppsøkende behandling overfor psykisk syke personer som gjerne også har rusproblemer. ACT-team er omtalt i St.meld. nr.47: Samhandlingsreformen, som et tiltak som kan bedre tilbudet for denne målgruppen. Prosjektperioden for Follo-kommunene er fra 2010-2014.

Tiltak:

- Sikre at kontrollselskaper gjennomfører kvalitative gode salgs- og skjenkekontroller.
- Salgs- og skjenkesteder, der avvik fra alkohollovgivning tidligere er avdekket, bør kontrolleres hyppigere.
- Sikre at kommunen har bred juridiske kompetanse knyttet til salgs, skjenke og kontrollvirksomhet.
- Vedta forutsigbar skjenkepraksis gjennom lokale forskrifter og retningslinjer.
- Forfølge regelbrudd på en umiddelbar og konsekvent måte
- Sørge for god kontakt med bevilingsinnehavere og ansatte for å informere om kommunens ruspolitikk.
- Øke kompetansen i hele kommunen med hensyn til rusforebyggende og rusbehandlende arbeid.
- Samarbeid med frivillige organisasjoner i Ås kommune om rusforebyggende arbeid. (Natteravn, 1.mai arrangement o.l.)
- Få bedre oversikt og kunnskap om rus- og alkohol, trivsel, fysisk- og psykisk helse i befolkningen i Ås kommune.
- Forankring av det rusforebyggende arbeidet i Positivt Oppvekstmiljø.
- Godt tverrfaglig samarbeid der politiet er en aktør.
- Samarbeid kommune, frivillige organisasjoner, Anti Doping Norge og politiet for bevisstgjøring av doping som et problem og for å hindre og redusere misbruk. Videreføre antidopingnettverk (Ren skole-ren idrett).
- Interkommunalt samarbeid på flere nivå spesielt i Follo regionen.
- Samarbeidsprosjektet «mindre vold – bedre uteliv» er igangsatt mellom politi, Follokommunene og utelivsbransjen. 1. prosjektmøte ble holdt 16.10.2012 i Ås. Samarbeidet tas sikte på å videreutvikles.
- Gjennomføre «Ung dataundersøkelser»
- MOT – vurdere deltakelse
- Ungdommen involveres i blant annet arbeidet med områderegeringsplan av Ås sentrum.

4 Bevillingspolitikk

4.1 Innledning

Kommunene har stor frihet til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid. Den politikk som kommunene til sammen velger, avgjør om vi kan opprettholde begrenset tilgjengelighet som et viktig alkoholpolitisk virkemiddel.

Utviklingen av bevillingspolitikken i kommunene har blitt en utfordring i forhold til målet om å verne om dagens restriktive politikk, der opprettholdelse av rusfrie soner er et sentralt virkemiddel.

Det er viktig at kommunene sikrer kontroll av skjenkestedene og bruker alkohollovens reaksjonsmidler mer aktivt. En skjenkebevilling skal i følge de fleste kommuner være lett å få og lett å miste. Derfor må vi sikre oppfølging av de politiske aspektene av kontrollene, blant annet ved å gi råd, veiledning og oppfølging til bevillingshaverne.

Alkohol er en lovlig vare – det er i utgangspunktet lovlig både å drikke og å omsette alkohol. Mange mennesker har stor glede av å nyte alkohol i moderate mengder og har et ønske om at alkoholholdige drikker skal være rimelig tilgjengelige – både for innkjøp og i form av servering ved skjenkesteder.

Det er dessuten relativt store næringsinteresser knyttet til salg og skjenking av alkoholholdig drikk. Salgs- og skjenkenæringene ønsker naturlig nok å kunne drive sin virksomhet med så få restriksjoner som mulig, og i alle fall med forutsigbare rammevilkår.

Dette til tross, er det utstrakt enighet om at samfunnet, med ulike virkemidler, ønsker å begrense forbruket av alkohol. Det har sammenheng med at misbruk av alkohol gir store omkostninger i form av alvorlige samfunnsmessige og individuelle skadevirkninger.

Omfanget av disse skadevirkningene har direkte sammenheng med omfanget av alkoholforbruket.

Alkohollovens formål er å begrense de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette tar loven sikte på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer, jf. Alkoholloven § 1-1. Helsedirektoratet mener at en mer aktiv bruk av virkemidler, som vilkårssetting og oppfølging av konsept, vil kunne bidra til å fremme dette formålet.

Det kan gis både generelle vilkår for alle salgs- eller skjenkesteder i kommunen, og individuelle vilkår i tilknytning til hvert enkelt bevillingsvedtak. De hensyn som kan tillegges vekt ved avgjørelsen om det skal stilles spesielle vilkår, vil i stor grad være de samme skjønsmessige hensyn som kan vektlegges ved avgjørelsen av hvorvidt en bevilling skal gis – og som er omtalt i alkohollovens § 1-7a første ledd: tak på skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Denne bestemmelsen er ikke uttømmende.

Vilkår kan settes for alle typer bevillinger: salgsbevillinger, alminnelige skjenkebevillinger, bevilling for en enkelt anledning og ambulerende bevillinger. Helsedirektoratet mener det er spesielt viktig å benytte vilkår som virkemiddel ved arrangementer som involverer barn og ungdom. Erfaringsmessig er det stor fare for overtredelser av alkohollovens bestemmelser i forbindelse med ulike festivaler og lignende tilstelninger som ofte tiltrekker seg mye folk. Dette fordi slike arrangementer ofte medfører uoversiktlige serveringssteder med relativt uerfarent personale.

I henhold til alkoholloven § 4-3 kan det settes vilkår for bevillingen i samsvar med alminnelige forvaltningsrettslige regler. Bevillingsmyndigheten kan i medhold av denne bestemmelsen lovlig stille vilkår i bevillingsvedtaket om at skjenkestedet skal ha en bestemt aldersgrense, eksempelvis 18 år, vilkår om spiseplikt eller bordservering, forbud mot uteservering og vilkår om ordensvakter. Det kan også stilles vilkår om forbud mot annen virksomhet, eksempelvis for å hindre kombinasjonene alkohol og spill og alkohol og idrett.

4.2 Bevillinger i Ås kommune

Antall salg og skjenkesteder i Ås har vært stabilt i de siste 4 årene, og det er ikke satt tak på antall skjenkesteder i kommunen.

For bevillingsperioden 2012-2016 er det av hovedutvalg for helse og sosial innvilget 7 alminnelige salgsbevillinger og 10 alminnelige skjenkebevillinger for alkohol i Ås kommune. Kommunen har vedtatt to ambulerende skjenkebevillinger. Ås kommunes vilkår for å få skjenke- eller salgsbevilling er nedfelt i retningslinjene for saksbehandling som ble vedtatt i kommunestyret 20.06.2012, K-sak 32/12.

Ås kommune mener det er særlig viktig å begrense alkoholbevillinger for arrangementer og steder som involverer barn og ungdom. Det er også for bevillingsperioden 2012-2016 vedtatt at idrettsarrangement ikke gis skjenkebevilling.

5 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen.

5.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

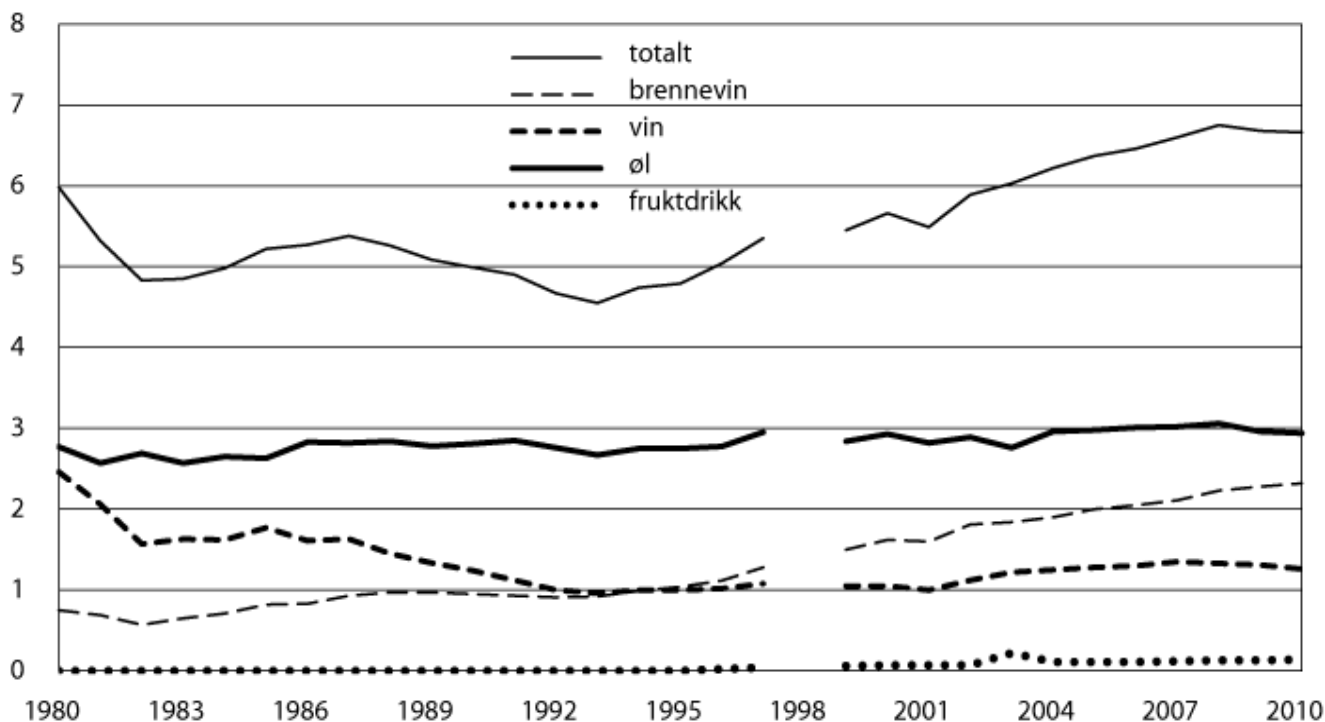
5.1.1 Bruk av alkohol

Utviklingen i bruk av alkohol

Hentet fra regjeringens prop 1 S 2011-2012, *Programområde 10 Helse og omsorg*:
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2011-2012/prop-1-s-20112012/4.html?id=658232>

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker størstedelen av de sosiale og helsemessige skadene. Ifølge Verdens helseorganisasjon er alkohol den nest viktigste risikofaktor til sykdom og tidlig død i industrialiserte land. Det er en dokumentert sammenheng mellom totalkonsumet av alkohol og helsemessige og sosiale skader, sykdom og ulykker. Det er anslagsvis 90 000 storforbrukere av alkohol i Norge. Alkoholkonsumet i Norge har lenge vært økende. I 2010 var

registrert forbruk 6,7 liter ren alkohol per person over 15 år. Konsumet blant ungdom (15–16 år) økte kraftig fram til 2003, men har siden gått noe tilbake. Det er fortsatt en utfordring at alkoholforbruket blant voksne øker.



Figur 4.1 Årlig omsetning av alkohol i Norge per innbygger 15 år og eldre, 1990–2010, målt i liter ren alkohol per person totalt og fordelt på ulike drikkesorter.

Kilde: Statistisk sentralbyrå

Det blir stadig færre som ikke drikker alkohol, og vel 90 pst. av ungdommene drikker alkohol. Debutalderen har lenge ligget på rundt 14,5 år, men de siste årene ser den ut til å ha økt noe, og i 2008 var den 15 år for øl og 15,5 år for brennevin.

Alkoholforbruket i Norge er fortsatt lavt i europeisk sammenheng. Flere europeiske land har i senere år tatt i bruk regulatoriske virkemidler som allerede er tatt i bruk i Norge. Mens alkoholforbruket i Norge er økende, går utviklingen i motsatt retning i flere av landene i Europa.

Økningen i omsetning 2000-2009 tilsvarer en økning på 50 % pr innbygger. Forbruket i 2009 tilsvarer at hver person i Norge over 15 år drakk alkohol tilsvarende 303 halvlitere øl, eller 74 flasker vin.

Kilde: AV OG TIL-sekretariatet

Det uregistrerte forbruket antas å være stort, anslagsvis ca. 25 % – 30 % av totalforbruket. Smugling av brennevin og sprit, grensehandel, tax-free handel og hjemmeproduksjon av vin og sprit, er de viktigste kildene for uregistrert alkohol. Disse tallene inngår ikke i statistikken. Tall fra Sirius 2009, viser også at kvinners drikkemønster i stadig større grad ligner mennenes.

Undersøkelser viser også at problemer knyttet til eget forbruk av alkohol har økt de siste årene. Et økende antall har opplevd krangel, slagsmål og ulykker i forbindelse med sitt alkoholbruk. Sirius publiserte i september 2011 artikkelen "The impact of

small changes in bar closing hours of violence”. Funnene viser at en times utvidelse av skjenketidene fører til en økning av voldstilfeller på ca. 17 %. Effekten er symmetrisk, slik at antall voldstilfeller går tilsvarende ned ved en times tidligere stengning. Funnene er basert på undersøkelser i byer med stengningstid mellom klokken 01.00 og klokken 03.00 og bygger på tall fra Politidirektoratet om anmeldte voldstilfeller nattetid i helgene. Ås kommune har stopp i skjenking på serveringssteder klokken 02.00, og stengt tid for skjenkestedene er klokken 03.00.

Alkohol-ungdom

Tall fra Sirius - 2009, viser at beregnet alkoholforbruk i alderen 15-20 år økte i siste halvdel av 1990-tallet, og at det stort sett har stabilisert seg etter år 2000. I de senere årene er det årlige alkoholforbruket beregnet til ca. 5,4 liter ren alkohol. Ungdom med innvandrebakgrunn, drikker mindre enn etnisk norsk ungdom. Tall fra tidligere, viste at gutter drakk mer enn jenter, nå viser statistikken at forskjellene mellom kjønnene blir mindre.

Gjennomsnittlig debutalder for første gangs bruk av alkohol ligger på ca. 15 år. Jenter drikker mest vin og rusbrus og guttene drikker mest øl. Andelen ungdom som oppgir at de har opplevd problemer knyttet til egen drikking har økt de siste årene. Dette gjelder særlig problemer knyttet til krangel, slagsmål og uønskede seksuelle tilnærmelser.

5.1.2 Bruk av narkotiske stoffer

Tall fra Sirius viser at antall ungdom som har prøvd hasj eller marihuana noen gang, har gått ned de siste 10 årene. Statistikken viser at mens det tidligere var flere gutter enn jenter som hadde brukt hasj eller marihuana, er denne forskjellen nå visket ut. Det påpekes også at det er en tydelig sammenheng mellom bruk av cannabis og andre rusmidler. De som bruker hasj og marihuana ruser seg som regel også på andre typer narkotika og alkohol. Rusbruken er høyere blant ungdom som sliter psykososialt, de har ofte avbrutt skolegang, og har et dårlig sosialt nettverk.

Det er behov for bedre rutiner for registrering av både helseskader og sosiale problemer i forbindelse med bruk av illegale rusmidler og «legal highs». Dette arbeides det videre med på nasjonalt nivå.

5.2 Rusmiddelsituasjonen i kommunen

Det er ikke foretatt en kartlegging av rusmiddelsituasjonen i Ås kommune de senere årene, men rustjenesten har jevnlig oppfølging av 44 brukere pr. d.d.. De fleste er i aldersgruppen 18 – 50 år. 44 personer har vedtak om praktisk bistand og opplæring. 11 personer er på legemiddelassistert rehabilitering (LAR), 22 personer har ansvarsgruppe og 14 personer har individuell plan. Ingen som mottar tjenester fra rus og psykisk helse er uten bolig, men dette kan endre seg raskt.

5.2.1 Samarbeid politi og kommune.

Omorganisering av Follo politidistrikt

01.06.2010 ble Follo politidistrikt omorganisert. Lensmannskontorene i politidistriktet ble nedlagt, og det ble opprettet 2 politistasjoner. En politistasjon holder til i Ski, den andre politistasjonen holder til i Askim. I tillegg til politistasjonene er det fellesfunksjoner i Ski. Det er en egen forebyggende seksjon direkte under Follo politistasjon, som har et særlig ansvar for samarbeid med kommunene i det rusforebyggende arbeidet.

Arbeidsoppgavene til seksjonen er blant annet:

- Straffesaker – under 18 år
- Bekymringssamtaler foreldre/ungdom
- Ruskontrakter
- Tverretattlig samarbeid (møter, seminar o.l.)
- Ungdomspatrolje
- Oppsøkende virksomhet
- Bekymringsmeldinger
- Andre aktuelle tiltak

Foreldre / verger

Sett fra politiets ståsted, vil de viktigste forebyggerne og grensesetterne for barn og unge være foreldrene. Det er viktig at foreldrene har et bevisst forhold til eget alkoholbruk, både i tale og i praksis. Ungdom ser like mye på hva de voksne gjør, som hva de sier. En undersøkelse fra Norsk Institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA, 2003) viser at ungdom som har sett sine foreldre beruset drikker mer enn annen ungdom. Mange foreldre kvier seg for å sette grenser, mens ungdom selv ofte sier de ønsker at foreldrene setter grenser for dem. Det er også vist at ungdom som blir satt grenser for, drikker mindre alkohol enn annen ungdom (Helsedirektoratet 2011).

Ungdomsperioden er viktig for forebygging av rusproblematikk fordi ungdom er særlig sårbar for skadevirkninger av rusmiddelbruk, både akutt og på lang sikt. Tidlig debut med alkohol henger sammen med økt risiko for høyt alkoholforbruk og utvikling av alkoholproblematikk senere i ungdomsårene og i voksen alder. Det samme forholdet har vist seg også å gjelde for de fleste andre typer av rusmidler (Pedersen et al, 1998) Det ble også påvist i samme oppsummering at hjemmet står i den sterkeste posisjonen til å kunne utsette ungdommens alkoholdebut. Det er hjemmet og de voksnes tilstedeværelse som kan sette rammene for ungdomsmiljøene og som eventuelt er i posisjon til å endre debutalder. Det viser seg også at ungdom som får alkohol av sine foreldre hjemme tenderer til å drikke mer enn de som ikke gjør det.

Tema vedrørende alkoholdebut og alkoholvaner, og foreldrenes holdninger til dette, må tas opp på foreldremøter på ungdomstrinnet. Det bør også være en lav terskel for foreldre til å søke råd og veiledning om disse spørsmålene.

Foreldre har således en særdeles viktig rolle i forebygging av rusbruk hos sine barn i ungdomstiden, og at ungdom i høy grad lar seg påvirke av hva foreldre formidler gjennom ord, handlinger og holdninger. Kommunikasjon med foreldre, og involvering

av foreldre, i det rusforebyggende arbeidet er viktig. Foreldre må bevisstgjøres sitt ansvar, og må kontinuerlig minnes på hvor viktig det er å være tilstede for ungdommen, følge med på hvor ungdom ferdes, hva de gjør, hvem de er sammen med, etc. Det er også viktig at foreldre snakker sammen, og det kan være lurt å bli enige om felles regler (for eksempel innetider).

Barnevern

15. desember 2011 vedtok Stortinget en ny bestemmelse i barnevernloven § 3 – 5. Formålet med denne endringen er å sikre at barnevernets ansvar utøves selv om barnet er i politiets eller kriminalomsorgens varetekt. Barneverntjenesten vil gjennom sin tilstedeværelse kunne bistå dommeren med faglige vurderinger og råd og dermed gi retten et bedre beslutningsgrunnlag. I utgangspunktet gjelder møteplikten alle fengslingsmøter. Retten kan imidlertid gjøre unntak fra møteplikten dersom barneverntjenestens tilstedeværelse utover det første fengslingsmøtet er åpenbart unødvendig.

Det er også inntatt en ny lovbestemmelse i Straffeloven § 183 som pålegger påtalemyndigheten å varsle barneverntjenesten når barn fremstilles for fengsling.

Ruskontrakter

Ruskontrakter ble etablert i Ås kommune i et tverretatlig forum juni 2009. Det ble søkt om og mottatt midler fra Kompetanse senter rus, Sykehuset Innlandet. Ordningen er et tverretatlig samarbeid, ved oppstart var det psykisk helse, helsesøster og representant fra Follo politidistrikt involvert. Utgangspunktet var et tilbud til ungdom mellom 13 og 18 år, som viste en bekymringsfull utvikling i forhold til rus og andre lovbrudd.

Ordningen pr i dag er at ungdom kan få tilbud om en 6 måneders kontrakt, hvor det både tas urinprøve og gjennomføres en samtale med ungdommen. Det har vært vurdert å utvide kontrakten til 12 måneder.

Ordningen med ruskontrakter benyttes etter samtykke (frivillig kontrakt), eller i en straffesak som del av en påtaleunntakelse med vilkår. Ordningen fungerer da som et alternativ til straff. Både ungdom og foreldre er med på oppstartmøte dersom ungdommen er under 18 år. Kontrakt inneholder regelmessig kontakt med helsesøster, som inkluderer urinprøvetaking og samtaler. Ved å inngå kontrakt, får ikke ungdommen påtale, bøter og straff så lenge de holder seg til kontrakten. Dette har vist seg å være en god anledning for ungdom til å klare å komme seg ut av et rusmisbruk og få hjelp til å klare å videreføre skolegang etc.

Alle instanser, foreldre, barnevern, lærere, og andre kan melde sin bekymring til en kontaktperson, og ungdommen blir da innkalt sammen med foreldre til bekymringssamtale hos politiet. Ungdom og foreldre kan så bli presentert en kontrakt, og ungdommen får oppfølging i de neste seks måneder.

Pr. i dag er det også en person fra familieteamet tilknyttet ruskontrakt teamet i kommunen, for å ha samtaler med foreldre.

Politiet ser på ordningen med ruskontrakter som et meget godt rusforebyggende tiltak for Ås kommune.

Kjentmann

"Kjentmann" er et beredskapsverktøy, utviklet av Stiftelsen Bergenslinikkene, til bruk i ungdomsskoler og videregående skole. Flere kommuner i Follo har tatt dette i bruk, med gode erfaringer.

Ideen bak er å ha en ressursperson, en "kjentmann", på hver skole med økt kompetanse i forhold til rusforebygging og rusmidler. "Kjentmannen" skal ha det overordnede ansvaret og den koordinerende funksjonen i forhold til dette arbeidet, både overfor lærere, elever og foresatte. Kjentmannen skal gi råd i forhold til å oppdage og å se rusmisbrukende elever og ta samtaler med elever og foresatte der det mistenkes rusmisbruk. Vedkommende skal også være kjent med hjelpeapparatet og hvem som kan kontaktes for videre oppfølging.

Ås ungdomsskole og Nordbytun ungdomsskole har kjentmenn pr i dag, og det anbefales at ordningen med kjentmenn fortsetter. Fra politiets side anbefales det at kjentmenn fra ulike kommuner i Follo samles med jevne mellomrom.

Kommunen har et godt samarbeid med Studentsamfunnet i Ås. Arrangørene er opptatt av god alkoholkultur og oppfølging av skjenkereglene. Utvidede skjenkebevillinger til studentsamfunnet innvilges relativt ofte. For UKA i Ås som arrangeres annet hvert år ved UMB (Universitetet for Miljø- og Biovitenskap), gis utvidede skjenkebevillinger etter en politisk behandling.

Statistikk

Narkotikastatistikk første halvår 2012 (Kilde: Kripas narkotikastatistikk første halvår 2012, basert på opplysninger fra politidistriktene.)

Narkotikastatistikken gir informasjon som belyser utviklingen med hensyn til illegal innførsel, omsetning og bruk av narkotika, legemidler og dopingpreparater.

Faktorer som etterspørsel og innførselspress, samt politiets og tolletatens prioriteringer og ressursbruk påvirker naturligvis beslagdataene. *Store* beslag kan være et resultat av noe lengre etterretnings- og etterforskningsinnsats, mens *antall* beslag må sees i sammenheng med innsatsen og prioriteringer i relasjon til brukermiljøene. For de stoffene som har masseutbredelse i Norge, samsvarer endringene for *antall beslag* som regel godt med endringene i rusmiddelbruken slik den blir rapportert fra samfunnsvitenskapelig forskning. Kripas er derfor av den oppfatning at store endringer i antall beslag for enkelte stoffer, gir uttrykk for en reell endring i tilførsel og misbruk.

Datagrunnlag

Rapporten er basert på beslag og opplysninger fra politidistriktene

Antall registrerte narkotikasaker ved Kripas, for Follo politidistrikt

Politi-distrikt	1. halvår 2005	1. halvår 2006	1. halvår 2007	1. halvår 2008	1.halvår 2009	1.halvår 2010	1.halvår 2011	1.halvår 2012
Follo	252	296	266	282	260	335	321	323

Antall narkotika- og AAS-beslag for Follo politidistrikt

Politi-distrikt	Cannabis	Amfetamin/ metamfetamin	Kokain	Heroin	Benzodiazepiner *)	GHB/GBL	AAS *)
Follo	198	85	13	5	46	8	3

*) Tallene vil bli høyere når ukjente beslag blir verifisert med analyse

Beslaglagte mengder for Follo politidistrikt

Politi-distrikt	Cannabis (kg)	Amfetamin/ metamfetamin (kg)	Kokain (kg)	Heroin (kg)	Benzodiazepiner *) (tabletter)	GHB/GBL (liter)	AAS *) (enheter)
Follo	10,2	0,718	0,151	0,006	1 480	16,7	316

*) Tallene vil bli høyere når ukjente beslag blir verifisert med analyse

5.2.2 Registrert Alkoholomsetning i kommunen

Skjenkesteder, omsetning i liter	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Grp 1 (2,5-4,7%)	58.209	47.264	49.095	57.390	55.141	51.874	51.149	41.150
Grp 2 (4,7-22%)	4.840	3.868	2.857	4.040	4.450	4.092	3925	4.004
Grp 3 (22-60%)	1.746	1.373	620	635	801	524	847	560

Tolkning av statistikk bør gjøres med varsomhet, da slike tall ofte er vanskelig å lese for mye ut av uten nærmere undersøkelser. (f.eks: omsetningen av brennevin øker de årene UKA arrangeres.)

Salg av alkohol ved Vinmonopolet er ikke tatt med da de ikke rapporterer til kommunen.

Salgssteder, omsetning i liter	2004	2005	2006	2007
Grp 1 (2,5-4,7%)	570 894	633 145	646 937	667 350

Salgssteder, omsetning i liter	2008	2009	2010	2011
Grp 1 (2,5-4,7%)	724 202	673 905	676 689	636 216

Salg av alkohol grp 1 (2,5 % -4,7 %) i butikk har hatt en stigning til 2008, men så gått noe tilbake i 2011.

Oversikt over antall salgs- og skjenkesteder i Ås kommune fra 2004-2011:

Antall	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Salgssteder	6	6	6	7	7	7	7	6
Skjenkesteder	11	11	9	10	12	12	10	12

5.3 Kontrollvirksomheten

5.3.1 Sanksjoner overfor salgs- og skjenkesteder

I forrige periode (1.7.2008-30.06.2012) ble det gitt advarsel til 1 serveringssted for ulovlig alkoholserving. Mangel på internkontroll ble avdekket ved 3 skjenkesteder etter kontroll i 2012. Flere av skjenke- og salgsstedene ble tilskrevet av helse- og sosialsjef etter at mindre avvik på alkoholforskriften ble avdekket i kontroller.

Ingen salgs- eller skjenkesteder fikk bevillingen inndratt i forrige periode.

Fra 1.3.2010 inngikk Ås kommune ny kontrakt med Securitas AS om kontroll av salgs- og skjenkestedene i kommunen etter at Hafslund Sikkerhet Bedrift avvirket denne tjenesten.

Alkoholforskriften pålegger kommunene å gjennomføre et minimum av kontroller, tilsvarende 3 x antall salgs/skjenkesteder pr. år. Kommunen bestemmer selv fordelingen av kontrollene, og kommunestyret kan også bestemme om de vil gjennomføre flere kontroller enn hva alkoholloven krever.

Retningslinjer for kommunens alkoholpolitikk, deriblant saksbehandling ved brudd på alkohollovgivningen for salgs- og skjenkesteder, er vedtatt i kommunestyret for perioden 2012-2016, K-sak 32/12.

6 Rusmiddelforebyggende tiltak

6.1 Rusmiddelforebyggende tiltak, oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere.

Undersøkelser som er foretatt viser at trenden fra noen år tilbake om at unge menneskers holdning til rus blir stadig mer positiv, stagnerer og viser tegn til å snu. Et viktig virkemiddel for å styrke unge menneskers negative holdninger til rusmidler skjer gjennom nasjonale og lokale tiltak. Denne planen gir en oversikt over foreslåtte tiltak i Ås kommune de neste fire årene.

Temaplan for rusmiddelpolitikk for 2013 – 2016 viser til viktige tiltak som både skal virke allmennforebyggende og være målrettet mot utsatte grupper.

Foreslåtte tiltak er konsentrert rundt målet for å redusere etterspørselen etter rusmidler. Slike tiltak omfatter for eksempel undervisning, informasjon om skader, kampanjer og holdningsskapende arbeid. I tillegg gjør frivillige organisasjoner i Ås kommune en stor og viktig innsats i det allmennforebyggende arbeidet mot rus.

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer og i ulike faser av livet. Skal kommunen lykkes med å redusere rusmiddelproblemene, må forebyggingen rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Det kan blant annet være barnehage, skole, arbeidsliv og ulike fritidsarenaer.

Tiltak som skal virke rusforebyggende kan deles i to typer:

1. Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler
2. Tiltak for å redusere etterspørselen etter rusmidler

6.2 Regulering av tilgjengeligheten av rusmidler

6.2.1 Kommunale regler for salgstider, åpningstider og lukketider

Kommunen har egen forskrift om salgs- og skjenketider for alkohol (FOR-2009-03-04 nr 285). For perioden 2012-2016 er det vedtatt at rådmannen kan gi dispensasjon til forlengede skjenketider ved spesielle anledninger, og dette er tatt inn i forskriften.

Lokal forskrift om åpningstider for serveringsteder, Ås kommune (FOR-2009-03-04 nr.284) er videreført for perioden 2012-2016.

6.2.2 Kommunale regler for skjenketider; åpningstider og lukketider

Kommunen kan, når særlige grunner foreligger, gjøre unntak fra gjeldende åpningstids-bestemmelser for det enkelte serveringssted jf. lokal forskrift til serveringsloven.

Når en innehaver av skjenkebevilling får innvilget søknad om utvidet skjenketid ved enkeltanledninger etter alkoholovens § 4-4, innebærer dette samtidig at åpningstiden er utvidet tilsvarende.

Kommunens samarbeid med lokale politimyndigheter om tiltak mot ulovlig alkohol og narkotikaomsetning anses som et viktig tiltak for å begrense bruk/misbruk av rusmidler.

Det finnes omfattende dokumentasjon på effekten av tiltak for å begrense alkoholskader. De mest effektive tiltakene er såkalte regulatoriske virkemidler som påvirker pris og tilgjengelighet av alkohol. Dette omfatter blant annet kontroll med omsetning og skjenking av alkohol, samt håndhevelse av aldersgrenser. Alkoholoven gir kommunene et omfattende ansvar på dette området.

7 Målgruppe og tiltak

Målgrupper for de forebyggende tiltakene i Rusmiddelpolitisk handlingsplan er alle innbyggere i Ås kommune, med særlig vekt på barn og unge.

Det bør være ekstra fokus på:

- Barn av rusmiddelmisbrukere og/eller psykisk syke foreldre
- Barn og unge som opplever store konflikter hjemme.
- Barn av innsatte i fengsler
- Spesielle ungdomsmiljøer i kommunen
- Spesielt utsatte geografiske områder i kommunen ut fra tidligere erfaringer og befolkningssammensetning

7.1 Forebyggende tiltak

Periodemål 2013-2016	Hva må vi gjøre for å nå målet	Ansvar	Frist	Gjennomført/Evaluering
Hovedmål fra 3.3 : <ul style="list-style-type: none"> • Tverrfaglig og systematisk satsing med fokus på holdningsskapende rusarbeid 0-100 år. • Ungdom i Ås kommune skal ha en så sen alkoholdebut som mulig. • Styrke positive holdninger til rusfritt ungdomsmiljø. 				
Foreldre og ungdom har kunnskap og en bevisst holdning til rus for å utsette debutalder og hindre skader av rusbruk.	<p>Følge opp handlingsplaner mot rus for hver ungdomsskole og jobbe målrettet etter denne gjennom året.</p> <p>Bruk av forskjellige programmer (LP modellen, PALS mv.) for å utvikle et godt skolemiljø, gjøre elevene bedre sosialt kompetente og i bedre stand til å takle for eksempel rusproblematikk</p> <p>Arbeidet med rusforebygging må inkluderes i årshjul og årsplaner på alle skolene i samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere.</p> <p>Rus som tema årlig i fagmøter, foreldremøter og i undervisning.</p>	<p>Oppvekst og kultur Helse- og sosial v. skolehelsetjeneste Politi Barnevern Forankret i etatsledelsene og i «Positivt oppvekstmiljø»</p> <p>Den enkelte skole</p> <p>Helse-og sosial/ Oppvekst og kultur.</p>	<p>Hele perioden</p> <p>Høst/årlig</p>	
Har gode overganger mellom - barne- og ungdomsskole, - og ungdomsskole og videregående skole og som inkluderer tverretattlig anti-rusarbeid.	Utarbeide gode tverrfaglige retningslinjer for overgangen mellom barne- ungdoms- og videregående skole	Oppvekst- og kultursjefen		

Periodemål 2013-2016	Hva må vi gjøre for å nå målet	Ansvar	Frist	Gjennomført/Evaluering
Har gode lavterskeltilbud til barn/ungdom og familier	Utvikle og forbedre tiltak som <ul style="list-style-type: none"> - Barselgrupper - Familie- og nettverksteamet - Ungdomsteamet - Nettverksarbeid på helsestasjonen - Helsestasjon for ungdom og studenter - Ungdomskubbene - Natteravnene 	Helse- og sosialetaten Oppvekst- og kulturetaten Frivillighetssentralen FAU, Nordbytun us., mfl.	Hele perioden	
Ås kommune har ett godt oppvekstmiljø	Utvikle tiltak som bidrar til positivt oppvekstmiljø	Koordinator for arbeidsgruppen for positivt oppvekstmiljø	Hele perioden	
Har ett aktivt ungdomsråd	Legge til rette for at ungdomsrådet har reell medvirkning i saker som angår dem og deres oppvekstmiljø	Oppvekst- og kulturetaten	Hele perioden	
Fokus på rusproblemer blant studenter	Være pådrivere og samarbeidspartnere for systematisk rusarbeid på UMB	UMB Helse- og sosial	Hele perioden	
Etablert samarbeid kommune og Ås videregående skole om rusforebyggende arbeid	Skolehelsetjenesten jobber tett sammen med skolen om rusforebyggende strategier. Halvårige samarbeidsmøter	Helse- og sosial, Ås vgs.	Kontinuerlig	
Hovedmål:				
<ul style="list-style-type: none"> • Oppdage og avhjelpe rusproblemer tidligst mulig 				
God oversikt og kunnskap om rusmiddelbruk hos ungdom	Få bedre oversikt og kunnskap om rus- og alkohol, trivsel, fysisk- og psykisk helse i befolkningen i Ås kommune.	Oppvekst og kultursjef		
Ha fagpersoner med spesiell kompetanse i rus i skole og nærmiljø.	Videreføre Kjentmann i samarbeid med Ruskontrakt og KoRus. Kompetanse heving om rus i ungdomskubbene Utekontakt i Ås kommune	Oppvekst og kultur Helse- og sosial		

Periodemål 2013-2016	Hva må vi gjøre for å nå målet	Ansvar	Frist	Gjennomført/Evaluering
Gi raskt tilbud til ungdom, 13-20 år, når illegal rusbruk er oppdaget.	Ha et etablert tilbud om Ruskontrakt	Helse- og sosial Politiet	Kontinuerlig	
Ta tak i rusproblemer på lavest mulig nivå	Ordinære tjenester: Helsestasjon, helsestasjon for ungdom, familieteam, barnevern, skole/PPT, NAV, psykisk helse, politi, fastlege	Alle enheter	kontinuerlig	
Utvikle gode nettverk rundt enkeltbarn og utsatte familier	Videreutvikle nettverk som arbeidsmetode og gi flere med dette behovet et tilbud. Familie- og nettverksteamet Bruke nettverksmetode i arbeidet med utsatte familier i alle tjenestene. Tverrfaglig kompetanseheving på nettverksarbeid.	Helse og sosialetaten i samarbeid med kultur og oppvekstetaten		
Barn og unge er inkludert i frivillige organisasjoners tilbud	Utvikle et tilbud som gjør at barn og unge som har behov for ekstra oppfølging for å kunne delta i organiserte fritidsaktiviteter kan få støtte og hjelp til dette ved <ul style="list-style-type: none"> - fritid med bistand - støttekontakt 	Helse og sosialetaten NAV		
Redusere negative konsekvenser av barnefattigdom	Kartlegge barnefattigdom i kommunen, og utarbeide en plan for dette. Fagpersoner som jobber med barn og familier med fattigdomsproblematikk, skal kjenne til og tilby tiltak for å avhjelpe situasjonen. Ansatte i kommunen er kjent med de virkemidler som finnes for å redusere barnefattigdom.	Helse og sosialetaten, NAV Tverretatlig samarbeid.		

Periodemål 2013-2016	Hva må vi gjøre for å nå målet	Ansvar	Frist	Gjennomført/Evaluering
Bidra til et godt frivillig arbeid.	Gjennom differensierte kommunale støtteordninger oppfordre frivillige organisasjoner til å gi utsatte barn og unge utviklende fritidstilbud.	Oppvekst og kulturetaten		
Ivareta risikoutsatte grupper spesielt	<p>Ha tilbud til:</p> <p>Barn :</p> <ul style="list-style-type: none"> - av psykisk syke foreldre - av innsatte - som har mistet en foreldre eller søsken - av nåværende eller tidligere rusmisbrukere - og unge som opplever store konflikter hjemme <p>Tilby barn av psykisk syke foreldre deltagelse i samtalegrupper ved Follo klinikken.</p> <p>Kartlegge hvordan barn til innsatte ivaretas i Ås kommune.</p> <p>Ha tilbud om sorggrupper</p> <p>I samtale med jordmor og ved deltakelse i barselgrupper</p> <p>Prosedyre rundt gravide rusmisbrukere må følges.</p>	<p>Helse- og sosial</p> <p>Helse- og sosial</p> <p>Helse- og sosial, Frivilligsentralen</p> <p>Helse- og sosial, NAV, fastlege</p>	Hele perioden	
Tidlig identifisering av barn og familier som har behov for hjelp	<ul style="list-style-type: none"> - Alle ansatte på tvers av etatene er observante på tidlige tegn på omsorgssvikt. - Alle ansatte gjør seg kjent med lovverk vedrørende meldeplikt til barnevernet. - Alle ansatte som er i kontakt med gravide rusmisbrukere er kjent med meldeplikt til sosialtjenesten. 	<p>Helse- og sosialsjef</p> <p>Oppvekst og kultursjef</p>	Hele perioden	

Periodemål 2013-2016	Hva må vi gjøre for å nå målet	Ansvar	Frist	Gjennomført/Evaluering
Har redusert skadevirkninger av rusmidler, individuelt og samfunnsmessig	Delta aktivt i gjennomføringen av regionale og nasjonale kampanjer mot rus	Koordinator for Arbeidsgruppen for positivt oppvekstmiljø	Hele perioden	
	Gjennomføre en god salgs- og skjenkepolitikk i Ås kommune.	Helse- og sosialsjef	Hele perioden	
	Samordning av tverrsektorielle tiltak med et spesielt fokus på positivt ungdomsmiljø i Ås.	Koordinator for Arbeidsgruppen for positivt oppvekstmiljø	Hele perioden	
		Den enkelte skole	Hele perioden	
Har etablert et ruspolitisk råd bestående av offentlige og frivillige instanser som møtes regelmessig	<p>Evaluere kontrollvirksomheten årlig</p> <p>Utveksle og sammenstille kunnskap om alkohol og narkotika i kommunen og avdekke spesielle problemområder så tidlig som mulig.</p> <p>Utarbeide <u>jevnlige</u> statusrapporter om russituasjonen i kommunen der en fra år til år følger utviklingen gjennom et sett indikatorer som sier noe om forbruk og skader</p>	Helse- og sosialsjef	Hele perioden	

7.2 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Periodemål 2013-16	Hva må vi gjøre for å nå målet	Ansvar	Frist
Hovedmål: <ul style="list-style-type: none"> • Hindre bruk av illegale rusmidler. • Redusere ulovlig omsetning av alkohol. • Øke oppslutningen om alkoholfrie soner. • Dopingfrie idretts- og lokalmiljøer i Ås kommune. 			
Ivareta barn og pårørende til rusmisbrukere	Bedre rutiner	Rus og psykisk helse.	
Har utviklet ett godt nettverk rundt enkeltbarn og utsatte familier	Videreutvikle nettverk som arbeidsmetode og gi flere med dette behovet et tilbud.	Helse og sosialetaten i samarbeid med kultur og oppvekstetaten	
Ansatte har god kunnskap nettværksmetoden	Gi økt kunnskap om nettverk som metode i møter med brukere med sammensatte behov.	Helse og sosialetaten	
Barn og unge er inkludert i frivillige organisasjoners tilbud	Utvikle et tilbud som gjør at barn og unge som har behov for ekstra oppfølging for å kunne delta i organiserte fritidsaktiviteter kan få støtte og hjelp til dette ved <ul style="list-style-type: none"> - fritid med bistand - støttekontakt 	Helse og sosialetaten	Hele perioden
Barnefattigdommen er redusert	Utvikle tiltak for barn i familier som mottar bistand fra sosialtjenesten, og heve kompetansen blant de som deltar i prosjektet Ansatte i kommunen er kjent med de virkemidler som finnes for å redusere barnefattigdom.	Helse og sosialetaten Alle etater	
Bidra til ett godt frivillig arbeid.	Gjennom differensierte kommunale støtteordninger oppfordre frivillige organisasjoner til å gi utsatte barn og unge utviklende fritidstilbud.	Oppvekst og kulturetaten	Hele perioden

Periodemål 2013-16	Hva må vi gjøre for å nå målet	Ansvar	Frist
Ivaretar barn til: - psykisk syke foreldre - til innsatte - som har mistet en av foreldrene/søsken - tidligere rusmisbrukere	Sørge for at for barn av psykisk syke foreldre deltar i samtalegrupper ved Follo klinikken. Kartlegge hvordan barn til innsatte ivaretas i Ås kommune. Ha tilbud om sorggrupper I samtale med jordmor og ved deltakelse i barselgrupper	Helse- og sosial Helse- og sosial Frivillighetssentralen Helse- og sosial	Hele perioden
Tidlig identifisering av barn og familier som har behov for hjelp	- Alle ansatte på tvers av etatene er observante på tidlig tegn på omsorgssvikt. - Alle ansatte gjør seg kjent med lovverk vedrørende meldeplikt til barnevernet. - Alle ansatte som er i kontakt med gravide rusmisbrukere er kjent med meldeplikt til sosialtjenesten.	Helse- og sosialsjef Oppvekst og kultursjef	Hele perioden

8 Oppfølging og rehabilitering av rusmisbrukere

Som følge av helse- og omsorgstjenesteloven har Ås kommune ansvar for å hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Kommunen har også ansvar for å gi råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie.

8.1 Forslag på tiltak

Periodemål 2013-16	Hva må vi gjøre for å nå målet	Ansvar	Frist
Generelt	<ul style="list-style-type: none">• Oppfølging av vedtak kap. 3 og 10 i Lov om helse og omsorgstjenester i kommunen.	Rus og psykisk helse	
Tilfredsstillende tjenester overfor rusmiddelmissbrukere	<ul style="list-style-type: none">• Tilby individuell plan (IP)• Etablere samarbeidsrutiner med kommunale og statlige tjenesteytere, deriblant spesialisthelsetjeneste• LAR (legemiddelassistert rehabilitering) tilbud til brukere i målgruppen.• Tilbud om hjelp til gravide rusmisbrukere.	Rus og psykisk helse	
Alle innbyggere i Ås kommune har en forsvarlig bostandard	<ul style="list-style-type: none">• Den enkelte brukers boligbehov kartlegges, spesielt i forbindelse med soning eller institusjonsbehandling• Etablering av en bolig sosial handlingsplan i Ås kommune• Samarbeid med boligkontor og private utleiere for å skaffe egnet bolig• Økonomisk rådgivning til personer med husleierestanser• Ha oversikt over boligbehov til enhver tid.	Helse- og sosialsjef	2013
Rusmiddelmissbrukere har en forsvarlig levestandard	<ul style="list-style-type: none">• Den enkeltes behov for praktisk bistand og opplæring kartlegges• Den enkeltes rettigheter til stønad avklares• Behov for helsehjelp vurderes• Rusmiddelmissbrukere med sammensatte og langvarige hjelpebehov tilbys individuell plan og personlig koordinator	Rus og psykisk helse	Løpende

Periodemål 2013-16	Hva må vi gjøre for å nå målet	Ansvar	Frist
Rusmiddelmisbrukere har redusert bruken av alkohol og narkotiske stoffer	<ul style="list-style-type: none"> • Tilstrekkelig fagkompetanse i faggruppa • Miljøterapeutene er tilgjengelige for uformelle treff i basen (for tiden Fjellveien) • Motivasjons- og støttesamtaler • Bruk av ansvarsgrupper og samarbeidsmøter • Fritid med bistand – etableres som fast ordning • Aktivisering ved f eks deltakelse i kommunens arbeidstreningsgruppe • Samarbeid mellom 1 og 2 linjen • Individuell plan • Tilrettelegging i forbindelse med legemiddel-assistert rehabilitering (LAR) • Samarbeide med pårørende, etablere selvhjelpsgrupper m.v. 	Rus og psykisk helse	Løpende
Pårørende til rusmiddelmisbrukere får råd, veiledning og nødvendig hjelp	<ul style="list-style-type: none"> • Ansatte som er i kontakt med personer med rusmiddel-problemer skal undersøke hvordan pårørende, spesielt yngre barn og søsken, ivaretas • Pårørende skal ytes råd, veiledning og nødvendig hjelp 	Ansatte i kommunale tjenester	Løpende
Ås kommune har boliger for personer med lav boevne	<ul style="list-style-type: none"> • Fjellveien med 6 leiligheter er ferdig utbygd. Tjenestetilbudet arbeides det videre med. 	Rus og psykisk helse	

9 Gjennomføring og oppfølging av tiltakene i temaplanen for rusmiddelpolitikk.

9.1 Ansvarsfordeling og samarbeid

Alle tiltakene har påført hvilken instans i kommunen som har ansvaret for gjennomføring av disse. Tiltakene som er et samarbeid mellom ulike etater har fått påført hvilken etat som har hovedansvaret.

9.2 Rutiner for oppfølging, evaluering og rullering av planen

Hvert år vil den ansvarlige for tiltakene gi en vurdering om målene i Temaplan for Rusmiddelpolitikk.

10 Referanser

10.1 Kunnskapsoppsummeringer om rusforebyggende arbeid

- NOU 2003: 4 *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak.*
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/2003/nou-2003-4.html?showdetailedtableofcontents=true&id=583942>
- St. melding 30, Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, alkohol – narkotika – doping
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-30-20112012.html?id=686014>

10.2 Andre relevante publikasjoner:

- Opptrappingsplan for rusfeltet (Helse- og omsorgsdepartementet 2008, I-1120-B)
<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Opptr.plan.pdf>
- Rusmidler i Norge
http://www.sirus.no/filestore/Import_bilder/Rapporter_og_diverse/RusmidleriNorge2011.pdf
- Håndbok i alkoholloven IS-5/2008 utgitt av helsedirektoratet.
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/handbok-i-alkoholloven-mv/Publikasjoner/handbok-i-alkoholloven-mv.pdf>

10.3 Aktuelle nettsteder:

- <http://helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/rusmiddelarbeid-i-kommunen/Sider/default.aspx> nyheter på rusområdet fra Helsedirektoratet
- www.lovdatab.no Lover og forskrifter
- www.kommunetorget.no/ Interaktivt nettsted for kommunenes arbeid med rusmiddelpolitiske handlingsplaner (vil bli operativt i løpet av 2006)
- www.forebygging.no Nettstedet inneholder mye relevant stoff for kommunene til hjelp i arbeidet med rusmiddelpolitiske planer, og planlegging og gjennomføring av rusforebyggende tiltak
- www.forebyggingstiltak.no På nettstedet finnes en oversikt over rusforebyggende tiltak i Norge, i en søkbar database.
- www.rusfeltet.no Fagrådet innen rusfeltet i Norge
- www.sirus.no Nettstedet har blant annet egne statistiksider på rusmiddelområdet

10.4 For beskrivelse av rusmiddelsituasjonen nasjonalt vises det til følgende publikasjoner

- *God rusforebygging* er et temahefte som sendes ut for sjetten år på rad til alle landets kommuner av Helsedirektoratet. Temahefte skal være til hjelp for kommunene i arbeidet med rusmiddelforebyggende tiltak.
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/god-rusforebygging-et-temamagasin-om-kommuner-og-rusarbeid/Publikasjoner/god-rusforebygging.pdf>
- *Stoltenbergutvalget: Rapport om narkotika.* HOD I-1149 B
[Stoltenberg-utvalget: Rapport om narkotika \(PDF - 2 mb\)](#)