Lier kommune

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020

Innholdsfortegnelse

Sammendrag 3
Arbeidet med planen 4
Bakgrunn for rusmiddelpolitisk handlingsplan 4
Planens hensikt, mål og tiltak 8
Evaluering av tiltak og rullering av handlingsplanen 10
Vedlegg 1. Alkoholpolitiske retningslinjer for Lier kommune 11
Vedlegg 2. Utfyllende informasjon om enkelte av tiltakene 16
Vedlegg 3. Rusmiddelbruk i Lier: Situasjonsbeskrivelser fra kommunale virksomheter, politiet og andre aktører 19

Sammendrag

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er et strategisk dokument som angir mål, retningsvalg og tiltak for det rusmiddelpolitiske arbeidet i Lier kommune for de neste fire årene. Planen er forankret i Kommuneplan for Lier 2009 – 2020.

Planen skal bidra til systematisk arbeid for å forebygge og behandle rusproblematikk i Lier kommune.

Det overordnede målet med Lier kommunes ruspolitikk er **å redusere omfanget av rusmiddelbruk og de negative konsekvensene rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for tredjepersoner og samfunn**[1].

Følgende tilhørende delmål for arbeidet med rusmiddelpolitikk foreslås:

Delmål I: Ti prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025[2]

Delmål II: Forebygging av rusproblematikk og tidlig innsats rettet mot personer som står i fare for å utvikle et rusproblem

Delmål III: Personer med rusmiddelutfordringer skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat, som vektlegger brukerinnflytelse og en aktiv og meningsfylt tilværelse.

Til hvert av disse delmålene er et utarbeidet konkrete tiltak hvor det er pekt ut ansvarlig virksomhet eller leder med tilhørende frister. Evaluering av tiltakene vil inngå i kommunens årsrapport.

[11] Kfr. Folkehelsemeldingen (s.76) for dette målet

[2] Norge har forpliktet seg til Verdens helseorganisasjon sitt mål om å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med 10 % innen 2025. https://helsedirektoratet.no/Sider/Alkohol-lokalt-folkehelsearbeid.aspx

Arbeidet med planen

Denne planen er utarbeidet av ruskonsulent Espen Havig Solnørdal, rådgiverne Henriette Eriksen og Julie Blom Landmark, og kommuneoverlege Kristian Krogshus, hvorav sistnevnte har det overordnede faglige ansvaret for salgs- og skjenkebevillinger i Lier kommune. Interne og eksterne virksomheter er invitert til å gi innspill til planen. Det har vært lagt til rette for dialog med frivillige organisasjoner og brukermedvirkning ved å invitere dem til å komme med innspill og synspunkter.

Bakgrunn for rusmiddelpolitisk handlingsplan

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er et strategisk dokument som angir mål, retningsvalg og tiltak for det rusmiddelpolitiske arbeidet i Lier kommune for de neste fire årene. Planen er forankret i Kommuneplan for Lier 2009 – 2020.

I følge alkohollovens § 1-7 skal alle kommuner utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Alkoholpolitisk handlingsplan er integrert i Lier kommunes rusmiddelpolitiske handlingsplan.

I arbeidet med planen er det lagt til grunn at kommunalt rusarbeid omfatter forebygging, tidlig intervensjon, rehabilitering og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Avgrensinger

Denne handlingsplanen begrenser seg til å omfatte tiltak i offentlig regi. Samtidig finnes det flere rusforebyggende tiltak i regi av frivillige organisasjoner. Disse organisasjonene er et viktig supplement til de offentlige hjelpetiltakene, men vil ikke bli gjennomgått som en del av denne planen.

Boligpolitikk er relevant for rusmiddelpolitikk; imidlertid er bolig ikke tema i denne handlingsplanen, men i boligsosial handlingsplan som ble vedtatt i desember 2015.

Av prioriteringshensyn omfattes ikke legemiddelmisbruk, doping og spillavhengighet av denne planen.

Lovgrunnlag og føringer

Følgende lover, konvensjoner og andre føringer danner et bakteppe for denne handlingsplanen:

- Alkoholloven, som pålegger alle kommuner å utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner, som for Lier kommunes vedkommende er integrert i den rusmiddelpolitiske handlingsplanen.
- Folkehelseloven, hvis formål er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller i befolkningen. Folkehelseloven trådte i kraft fra 2012 og stiller krav til kommunen om struktur, forankring, helseovervåkning, dokumentert kunnskap og tverrsektoriell samhandling.
- Barnekonvensjonen artikkel 3, som lyder: «Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. (…)»
- Samhandlingsreformen, med overføring av oppgaver og ressurser fra stat til kommune, færre og kortere sykehusinnleggelser, og styrket fokus på helsefremmende og forebyggende tiltak.
- Helse- og omsorgstjenesteloven, som skal «forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne, fremme sosial trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer» (§ 1-1 om lovens formål, forkortet her).
- Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne.

- Bolig for velferd – Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid (2014 – 2020)
- Stortingsmelding nr. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus – og psykisk lidelse. ROP-lidelser.

Salg og skjenking av alkohol i Lier

Kommunens retningslinjer for alkoholpolitiske retningslinjer følger som vedlegg 1 til denne planen.

Rådmannen ber kommunestyret fatte vedtak om å videreføre eksisterende skjenke- og salgs-bevillinger uten ny søknadsprosess, slik den endrede alkoholloven nå gir åpning for. Forutsatt at kommunestyret fatter vedtak etter alkoholloven § 1-6 3. ledd første punktum anses det hensiktsmessig å la nye bevillinger løpe i fire år fra 1.10.16. For at dette skal la seg gjøre vil Vedtakskontoret benytte muligheten i §1-6 siste ledd og forlenge bevillingene med tre måneder frem til 30.9.16.

i tilegg foreslår Rådmannen følgende endringer:

- Søknader om bevilling (og sanksjoner ved mislighold) skal behandles administrativt og ikke politisk.
- Steder som fungerer som treffsteder for unge under 18 år skal ikke gis skjenkebevilling.
- Gebyrsatsene vedtas i den årlige rulleringen av handlingsprogrammet.

I henhold til alkohollovens § 1-7 a kan kommunen ved vurderingen av om bevilling bør gis, blant annet legge vekt på antallet salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig.

Det er i dag 19 bevillinger for salg av øl i butikk i Lier kommune. Antall bevillinger er 14 for skjenking av øl og vin, og 5 for brennevin. Medregnet i dette er Vinmonopolets butikk på Liertoppen kjøpesenter.

Liste over salgs- og skjenkebevillinger i Lier for perioden 2016-2020

Salg:

1. Meny Liertoppen, Liertoppen Kjøpesenter, Drammensveien 201, 3420 Lierskogen
2. Spar Holsfjorden, Vangen Mat Drift AS, Modumvn. 43, 3410 Sylling
3. Gullaug Mat AS, Røykenvn. 14, 3400 Lier
4. Kiwi Tranby, Ringeriksvn. 252, 3400 Lier
5. Kiwi Vitbank, Vebjørnsvei 1 , 3400 Lier
6. Kiwi Liertoppen, Drammensveien 201, 3420 Lierskogen
7. KIWI Lierbyen, Vestsideveien 7, 3400 Lierbyen
8. Kiwi Lierskogen, Gamle Drammensvei 90, 3420 Lierskogen
9. Coop Mega Tranby, 3408 Tranby
10. Rema 1000 Lierbyen, Bruveien 2, 3400 Lier
11. Coop Extra Heggtoppen, Heggtoppen 1, 3400 Lier
12. Rema 1000 Lierstranda, Lierstranda 93, 3400 Lier
13. Egge Gård, Baneveien 16, 3400 Lier
14. Rett Hjem Norge AS, Sandstuveien 60 A, 1184 Oslo (Netthandel på døren til kunden)
15. Låven Mikrobryggeri AS, Modumveien 69, 3410 Sylling
16. Evas Hage Lokalmat AS, Stokkeveien 4, 3403 Lier
17. Svensefjøset, Heggveien 5, 3402 Lier
18. Marked Gruppen AS, Østre Akervei 264, 0977 Oslo (Netthandel, på døren til kunden)
19. Vinmonopolet AS Liertoppen, Drammensveien 201, 3420 Lierskogen

Skjenking:

1. Marche Restaurant By the way Lier Sør, St. Halvards vei 1, 3400 Lier (øl og vin)
2. TOGET AS, Hegsbroveien 46, 3403 Lier (øl, vin og brennevin)
3. HAKKA cafe og restaurant, Fosskvartalet, Bruvn. 2, 3400 Lier (øl, vin og brennevin)
4. MARGITA AS, Gml Drammensvn 106, 3420 Lierskogen (øl og vin)
5. Fruene Haugestad, Haugestadbakken 7, 3400 Lier (øl, vin og brennevin)
6. Svensefjøset AS, Heggveien 5, 3402 Lier (øl, vin og brennevin)
7. Holtsmark Golf, Holtsmarkveien 13, 3410 Sylling (øl, vin og brennevin)
8. Eiksetra, Eiksetraveien, 3400 Lier (øl, vin og brennevin)

Skjenking til sluttet selskap:

1. Madame Tveten DA, Ringeriksveien 548, 3410 Sylling (øl, vin og brennevin).
2. Egge Gård, Baneveien 16, 3400 Lier (øl, vin og brennevin).

Søknad om salgsbevilling, også ambulerende, behandles av administrasjonen innenfor rammene som rusmiddelpolitisk handlingsplan og gjeldende lovverk gir. Klageinstans er fylkesmannen.

Endring i alkoholloven

Lovens § 1-7 sa før at alle bevillinger er tidsbegrensede og maksimalt kan gis for fire år av gangen med opphør senest 30.juni etter at nytt kommunestyre tiltrer. Kommunen har plikt til å utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan (i Lier omfattes denne av dette dokumentet, Rusmiddelpolitisk handlingsplan) og planen bør behandles i hver kommunestyreperiode. Bevillingspolitikken behandles som del av denne planen.

Ny bestemmelse i loven gjelder fra 01.01.2016:
«Kommunal bevilling til salg av annen alkoholholdig drikk enn nevnt i første ledd og til skjenking av alkoholholdig drikk kan gis for perioder inntil 4 år, og med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Slike bevillinger kan dessuten gis for en bestemt del av året, og for en enkelt bestemt anledning.

Kommunen kan beslutte at bevillinger etter første og annet ledd likevel ikke skal opphøre, men gjelde videre for en ny periode på inntil fire år med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Kommunen kan beslutte at ingen bevillinger skal opphøre eller fastsette nærmere retningslinjer for hvilke bevillinger det må søkes om fornyelse for. Ved fastsettelse av disse retningslinjene kan kommunen legge vekt på de samme forhold som ved behandling av ny søknad, jf. § 1-7a. Istedenfor krav om fornyelse kan kommunen endre eller fastsette nye vilkår for bevillinger i samme utstrekning som ved behandling av ny bevilling, jf. §§ 3-2 og 4-3.»

Tidligere utløp alle kommunale bevillinger etter fire år. Disse kan med den nye bestemmelsen forlenges for fire år til, dersom ikke noe taler imot det – og forutsatt at kommunestyret behandler det alkoholpolitiske arbeidet. Det gjør Lier kommune ved rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Rusmiddelsituasjonen nasjonalt[3] og lokalt

Rusmiddelpolitikk omfatter alkohol, narkotika, vanedannende legemidler, spillavhengighet og doping.

[3] Kilde: «Rusmidler i Norge». Helse- og omsorgsdepartementet, 2013.
https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/psykisk-helse/rus/rusmidler-i-norge/id439352/

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker mest skader i Norge. Alkoholpolitikken har som overordnet mål å begrense alkoholrelaterte problemer, sykdommer og skader gjennom å begrense totalkonsumet av alkohol. Det er lang tradisjon i Norge for å føre en restriktiv alkoholpolitikk. De viktigste og mest effektive virkemidlene er de såkalte regulatoriske dvs. bevillingssystemet (salgs- og skjenkebevillinger), vinmonopolordningen, begrensede salgs- og skjenketider, bestemte påbud og forbud, inkludert reklameforbudet og lovbestemte aldersgrenser, og avgiftspolitikken. Denne politikken har bidratt til at Norge har et lavere alkoholkonsum og færre skader enn øvrige land i Europa. Det har vært en betydelig økning i alkoholkonsumet i Norge de siste 10-15 årene. Økningen har vært spesielt stor blant kvinner og unge i aldersgruppen 15-20 år, selv om det de siste årene har skjedd en utflating og også tegn til en viss nedgang.

Gjennom den norske narkotikapolitikken arbeides det for å redusere tilgjengeligheten til narkotika ved å sette inn tiltak mot produksjon, innførsel og omsetning. Dette gjøres på nasjonalt plan, for eksempel gjennom politi- og tollmyndigheter, og gjennom et bredt internasjonalt engasjement. Bruken av illegale rusmidler økte gjennom 1990-tallet, toppet seg rundt årtusenskiftet og har siden gått noe tilbake. Det anslås at det er i overkant av 8 000 injiserende rusavhengige i Norge. Norge har et høyt antall overdosedødsfall sammenlignet med mange europeiske land.[4]

En betydelig andel av de som bruker illegale rusmidler, bruker også vanedannende legemidler (hvorav noen er narkotikaklassifiserte legemidler). Hjelpeapparatet og politi- og tollmyndigheter rapporterer om omfattende illegal bruk av legemidler. Dette gjelder både legemidler som er smuglet inn i landet, og legemidler foreskrevet av leger. Omfanget av avhengighet, helsemessige skader og sosiale kostnader knyttet til misbruk av vanedannende legemidler har man lite kunnskap om.

Det finnes ikke robuste data på bruk av rusmidler i Lier kommune, men det er ikke grunn til å tro at bruken skiller seg vesentlig fra forholdene i landet for øvrig.

Lier kommunes tjenestetilbud innen lokalt rusarbeid

Kommunens arbeid på rusområdet spenner vidt, fra arbeidet som blir gjort hos fastlegene til forskjellige aktiviteter og tiltak i regi av kommunens virksomheter. Kommunens 21 fastleger har ca. 60 000 pasientkonsultasjoner i året. En del av disse dreier seg om rusrelatert problematikk, enten avdekking, forebygging, eller behandling av rusrelaterte skader. Lier kommunes tiltak og tjenester på rusfeltet for øvrig omfatter en ressursgruppe for gravide, helhetlig helsetjeneste for ungdom, tilbud om individuelle samtaler og oppfølging, henvisninger til spesialisthelsetjenesten, oppfølging av LAR[5]-pasienter, KID-kurs[6], Annekset[7] med feltpleie, samt pårørendesamtaler. Der flere virksomheter er involvert, har ofte rustjenesten med ruskonsulenter og miljøarbeider fra Virksomhet psykisk helse og rus en koordinatorrolle.

Selv om det tverrfaglige samarbeidet er omfattende, viser kartleggingen at både fastleger og virksomheter i kommunen ser behovet for et tettere tverrfaglig samarbeid mellom de forskjellige instansene i kommunen. Det jobbes målrettet med forbyggende arbeid rettet mot barn og unge, noe som vil videreføres i de neste fire årene. Det vises til vedlegg 3 for utfyllende beskrivelser av virksomhetene og deres arbeid.

---

[4] For en nærmere oversikt over utviklingen i bruk av narkotika, se http://www.sirus.no/publikasjon/rusmidler-i-norge/5-narkotika/#toc15

[5] Legemiddelassistert rehabilitering

[6] Kurs i depresjonsmestring

[7] Annekset er et åpent tilbud til mennesker med rusproblemer, hvor en får et varmt måltid, tilbud om feltpleie, møte miljøarbeider og ruskonsulent, samt være en del av fellesskapet hvor det spilles bordtennis, arrangeres quiz mm. Det er åpent fra 12-15 mandag til torsdag hver uke og bruken har tatt seg kraftig opp de siste årene.

Rusmidler og folkehelse[8]

Mellom 10 og 20 prosent av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet. Skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er den hyppigst forekommende ruslidelsen i Norge. Ruslidelser er en betydelig helseutfordring og medfører omfattende kostnader for enkeltindivider og samfunnet forøvrig. Ofte forekommer ruslidelser samtidig med andre psykiske lidelser som depresjon, angst, personlighetsforstyrrelser og psykoselidelser.

Det er også en overhyppighet av somatisk sykdom blant personer med ruslidelser. Dette kan skyldes de direkte skadelige virkningene av rusmisbruket eller sviktende egenomsorg, som disponerer for både smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer gjennom mangelfull ernæring, fysisk inaktivitet og sosial isolasjon. Evnen til oppfølging av somatisk sykdom er ofte også svekket.

Planens hensikt, mål og tiltak

Hensikten med denne planen er å bidra til et systematisk arbeid for å forebygge og behandle rusproblematikk. Det overordnede målet med Lier kommunes rusmiddelpolitikk er å:

- **Redusere omfanget av rusmiddelbruk og de negative konsekvensene rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for tredjepersoner og samfunn**, kfr. Folkehelsemeldingen[9] (s. 76).

For å nå dette målet, har Lier kommune vedtatt tre delmål med elleve tilhørende tiltak. Tiltakene beskrives nærmere i vedlegg 2.

- **Delmål I: Ti prosent reduksjon av skadelig bruk av alkohol innen 2025[10]**
- **Delmål II: Forebygging av rusproblematikk og tidlig innsats rettet mot personer som står i fare for å utvikle et rusproblem**
- **Delmål III: Personer med rusmiddelutfordringer skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat, som vektlegger brukerinnflytelse og en aktiv og meningsfylt tilværelse.**

[8] Kilde: Ruslidelser i Norge - Folkehelserapporten 2014. Folkehelseinstituttet 2014. http://www.fhi.no/artikler/?id=110543

[9] Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter. Meld. St. 19 (2014–2015)

[10] Norge har forpliktet seg til Verdens helseorganisasjon sitt mål om å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med 10 % innen 2025. https://helsedirektoratet.no/Sider/Alkohol-lokalt-folkehelsearbeid.aspx

Tiltak	Kfr. delmål	Ansvar	Frist
1. Sikre forsvarlig forvaltning av alkoholloven, ved å overføre tildeling av bevilling til Vedtaks-kontoret, sørge for skjenkekontroll og vedta sanksjoner iht. retningslinjene	I og II	Vedtakskontoret	Iverksatt
2. Delta i den nasjonale satsningen «Ansvarlig alkohol-håndtering», herunder opprette et samarbeidsråd mellom skjenkenæringen, politiet og kommunen, og arrangere «Ansvarlig vertskap» –kurs for skjenkesteder i Lier.	I og II	Vedtakskontoret	Årlig
3. La Lier kommune bli en «AV-OG-TIL-kommune».	I og II	Kommuneoverlegen	1.10.16
4. Utarbeide kompetanseplan for rus og psykisk helse i Lier kommune, herunder beskrive rutiner for samarbeid på tvers av virksomheter.	I, II og III	Kommuneoverlegen	1.12.16
5. Allmenlegeutvalget møtes ca. fire ganger i året. Det er ønskelig at et av disse møtene settes av til å videreutvikle samarbeid og kommunikasjon på rusmiddel-feltet.	II og III	Kommuneoverlegen	1.2.17
6. Bevilge kr. 50 000 årlig til å arrangere rusfrie møteplasser for barn og ungdom.	I og II	Virksomhet kultur og fritid og Virksomhet psykisk helse og rus	Årlig
7. Kartlegge ungdoms bruk av rusmidler ved å gjennomføre undersøkelsen Ungdata på samtlige klassetrinn i ungdomsskolene og videregående skoler hvert tredje år.	I og II	Folkehelsekoordinator	2017
8. Etablere helseteam ved videregående skole og ungdomsskole, med lege, psykolog, helsesøster og ruskompetanse.[11][12]	I og II	Helsetjenesten	2016
9. Innføre «Act – Belong – Commit» i virksomheter som møter mennesker med rusmiddel-utfordringer, for å tilrettelegge for arbeid og/eller annen aktivitet.	I, II og III	Virksomhet psykisk helse og rus	2017
10. Sikre brukermedvirkning gjennom opplæring av ansatte i «hva er viktig for deg» - metodikken.	II og III	Virksomhet psykisk helse og rus	2017
11. Gjennomføre «BrukerPlan», som er en kartlegging av levekår for personer med utfordringer med rus og psykisk helse.	III	Virksomhet psykisk helse og rus	Årlig

Tiltakenes økonomiske implikasjoner

De foreslåtte tiltakene finansieres innenfor gjeldende økonomiske rammer, unntatt tiltak nr. 6 som forutsetter at Kommunestyret bevilger kr. 50 000 årlig over Handlingsprogrammet til rusfrie

[11] Helseteam er under utprøving ved Lier og St. Hallvard vgs., og vil bli utprøvd ved Lierbyen og Tranby skoler fra august 2016. Etter at ordningen er evaluert, vil en evt. beslutning om etablering tas i forbindelse med rulleringen av handlingsprogrammet 2018-2022.

[12] I tillegg arbeides det med å etablere Ungdomshjelpa som skal være et tverrfaglig lavterskeltilbud der ungdom selv, pårørende, lærere og andre kan henvende seg. Ungdomshjelpa skal være en «dør inn» til ytterligere bistand og skal sørge for at ungdom blir møtt av en helhetlig og samordnet tjeneste som tenker langsiktig.

møteplasser for barn og ungdom i regi av Virksomhet kultur og fritid og Virksomhet psykisk helse og rus. Kommunen har fått tildelt kr. 50 000 i økonomisk støtte fra Helsedirektoratet til å arrangere «Ansvarlig vertskap»-kurs for skjenkestedene i Lier, kfr. tiltak nr. 2.

Evaluering av tiltak og rullering av handlingsplanen

Evaluering av tiltakene samt en oversikt over arbeidet med salgs- og skjenkebevillinger (herunder gjennomførte kontroller) vil inngå i kommunens årsrapport.

Vedlegg 1. Alkoholpolitiske retningslinjer for Lier kommune

Med alkoholpolitiske retningslinjer omfattes retningslinjer for:

- Behandling av søknader om skjenking og salg av alkohol
- Kontroll av steder som skjenker og selger alkohol
- Sanksjoner ved brudd på lovverk og retningslinjer

Bevillingsplikt

Enhver som skal selge eller skjenke alkohol i Lier, må søke kommunen om tillatelse. Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger:

- Salgsbevillinger
- Skjenkebevillinger; permanent, ambulerende eller for enkelt anledning

Søknader om bevilling (og sanksjoner ved mislighold) behandles av administrativt.

Tildelingen av bevillinger er skjønnsmessige avgjørelser som kan treffes på grunnlag av alkoholpolitiske vurderinger. Vilkårene må ha saklig sammenheng med bevillingen, for eksempel lette kontrollen eller avverge skadevirkninger. Det kan settes generelle vilkår til alle salgs- og skjenkestedene, eller individuelle vilkår for hvert vedtak.

Unntak fra bevillingsplikt

Det er i alkoholloven innført adgang til å skjenke og drikke alkohol uten bevilling i lokaler som leies eller lånes ut til privatpersoner for en enkelt bestemt anledning og til sluttet selskap, forutsatt at utleier ikke for øvrig står for deler av arrangementet utover å stille lokaler til disposisjon, og forutsatt at det ikke tas betaling for alkoholvarene. Hensynet bak bestemmelsen er at folk som av plasshensyn og annet må holde private selskaper i leide eller lånte lokaler, ikke skal være nødt til å sørge for ambulerende bevilling samt betale bevillingsgebyr. Privatpersoner og foreninger som ønsker å avholde andre typer selskaper må søke om ambulerende skjenkebevilling dersom det serveres alkohol som det tas betalt for enten ved salg eller i en kuvertpris.

Gebyrsats for salg og omsetning av alkohol i Lier gjeldende for 2016:

Salg:

- 0,20 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 1

Skjenking:

- 0,44 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 1
- 1,18 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 2
- 3,87 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 3[13]

Bevillingsgebyret utgjør pr. år minimum kr 1 540 for salg og for kr 4 800 for skjenking. For ambulerende bevilling kreves et gebyr for kr 340 pr. gang. Gebyr for skjenkebevilling for enkelt anledning er kr 340.

Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger i Lier 2016 – 2020:

1. Generelt er bevillingshaver ansvarlig for at salg og skjenking av alkoholholdig drikk foregår på en slik måte at skadevirkningene begrenses og alkoholpolitiske og sosiale hensyn ivaretas på best mulig måte (jf. alkoholloven § 1-1).
2. Bevillingsperioden er på fire år, gjeldende fra 1. oktober. Ny bevillingsperiode starter alltid 1. oktober i kommunestyreperiodens første år.

[13] Alkoholholdig drikk gruppe 1 er drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol. Gruppe 2 er drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol, gruppe 3 er drikk som inneholder fra og med 22 til og med 60 volumprosent alkohol.

3. Det er i dag 19 salgsbevillinger i Lier kommune, 14 skjenkebevillinger til skjenking av øl og vin, 5 for brennevin (mellom 22 og 60 %). Maksimalt 4 serveringssteder gis bevilling til brennevin til sluttet selskap. Det gis maksimalt 8 ambulerende bevillinger til skjenking av alkoholholdig drikke (mellom 2,5 og 60 % alkohol).
4. Utsalgssteder har ikke anledning til å selge bevillingspliktig øl på søn- og helligdager, 1. og 17. mai.
5. Tidsrommet for salg av øl og skjenking av øl, vin og brennevin er som følger:
    - Salgstid: til kl. 20.00 på hverdager, og kl. 18.00 på lørdager og dag før helligdag
    - Skjenketid for øl og vin: fra kl. 08.00 til kl. 01.00
    - Skjenketid for brennevin: fra kl. 13.00 til kl. 01.00
    - Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter skjenketidens utløp
6. Bevillingsgebyret skal dekke kostnader ved kontrollordningen og saksbehandlingen. Gebyret for den enkelte bevillingshaver fastsettes på grunnlag av innhentede omsetningsoppgaver bekreftet av revisor, og regnes ut pr. antall liter omsatt alkohol etter satser som er fastsatt i alkoholloven. Gebyret gjelder for kalenderåret, og betales innen 1. mai hvert år. Gebyrsatsen bestemmes av departementet i forskrift, og justeres årlig. Gebyrsatsene vedtas i den årlige rulleringen av handlingsprogrammet.
7. Den som gis bevilling til salg eller skjenking av alkoholholdig drikk, må forplikte seg til:
    - Å tillate innhenting av omsetningsoppgaver
    - Å gi melding til kommunen ved salgs-/skjenkestedets opphør og ved eierskifte
    - Å gi melding til kommunen om endring av styrer- eller stedfortrederfunksjonen
    - Å betale bevillingsgebyret innen den frist som kommunen setter
    - Å følge de retningslinjer som kommunen innenfor rammen av lov og forskrifter fastsetter for utøvelsen av salgs- eller skjenkeretten
8. Loven stiller vandels- og kvalifikasjonskrav til styrer og stedfortreder. Disse må ha utvist uklanderlig vandel mht. alkohollovgivningen og bestemmelser i annen lovgivning som har sammenheng med alkohollovens formål. Dette gjelder også uklanderlig vandel knyttet til skatte-, avgifts-, og regnskapslovgivningen. I tillegg må styrer og stedfortreder dokumentere kunnskaper om alkohollovgivningen i samsvar med lov og forskrifter gitt av departementet. Bevis på bestått kunnskapsprøve i alkoholloven må fremlegges.
9. Ved brudd på de generelle forutsetninger i pkt. 1 eller ved brudd på lov og/eller forskrifter, gis sanksjoner i henhold til et prikkbelastingssystem.
10. Steder som fungerer som treffsteder for barn og unge under 18 år skal ikke gis skjenkebevilling. Det gis i alminnelighet ikke skjenkebevilling til serveringssteder knyttet til idretts- eller sportsarenaer. Ved særskilte grunner kan bevilling gis.
11. Kommunestyret fastsetter retningslinjer for salgs-/skjenkebevillinger hvert fjerde år. Retningslinjene skal omfatte generelle bestemmelser om bevillingsperiode, bevillingsgebyr, salgs- og skjenketider og vilkår for bevilling.
12. Ved endringer etter at bevilling er gitt gjelder følgende:
    - Dersom salgs- eller skjenkestedet flytter, faller bevillingen bort
    - Dersom salgs eller skjenkestedet endrer konseptet, slik at det ikke lenger samsvarer med at det ble gitt bevilling til, faller bevillingen bort
    - Dersom salgs- eller skjenkestedet overdras, faller bevillingen bort. Ny eier kan likevel drive videre på tidligere bevilling i inntil tre måneder dersom bevillingsmyndighet er underrettet i god tid om eierskifter
    - Dersom bevillingshaver går konkurs, faller bevillingen bort.
13. Evaluering av tiltakene samt en oversikt over arbeidet med salgs- og skjenkebevillinger (herunder gjennomførte kontroller) vil inngå i kommunens årsrapport.
14. Klageadgangen er beskrevet i alkoholloven § 1-16. Klageinstans er fylkesmannen.

Retningslinjer for ambulerende skjenkebevillinger i Lier 2016 – 2020:
Retningslinjene for ambulerende skjenkebevillinger gjelder også for skjenketillatelse for en enkelt anledning. Hovedforskjellen mellom disse to typer bevillinger er at ambulerende skjenkebevilling benyttes ved lukkede selskaper, mens skjenketillatelse for en enkelt anledning gis der det er åpne selskaper/arrangementer. I retningslinjene opereres det kun med betegnelsen ambulerende skjenkebevillinger. Bevillingsplikten knyttes ikke til arrangementer hvor det ikke tas noen form for betaling for alkoholvarene – direkte eller indirekte - verken ved salg, i kuvertpris eller billett/deltakeravgift ved arrangementet.

1. Generelt er bevillingshaver ansvarlig for at skjenking av alkoholholdig drikk foregår på en slik måte at skadevirkningene begrenses og alkoholpolitiske og sosiale hensyn ivaretas på best mulig måte. Det betyr at skjenking ute foregår innenfor et avgrenset område slik at vilkårene for bevillingen lett kan kontrolleres.
2. Lier kommune har åtte ambulerende bevillinger til skjenking av alkoholholdig drikk under 22 % alkohol, og til skjenking av brennevin. Lier kommune gir normalt tillatelse til skjenking av alkoholholdige drikker frem til kl. 01.00.
3. I følge alkoholforskriften § 1-13 er det strengt forbudt å nyte medbrakt alkohol på arrangementer med bevillingsplikt.
4. Rådmannen avgjør søknader om ambulerende skjenkebevilling, og søknader om leilighetsvise unntak fra bestemmelser om skjenketid, -sted eller bestyrer. Søknadsskjema ligger på kommunens hjemmeside under tjenesteområdet næringsliv.
5. Søknaden skal inneholde følgende opplysninger:
   - Hvor arrangementet skal finne sted
   - Hvem som er ansvarlig for arrangementet
   - Bevillingssøkers personnummer
   - Selskapets art
   - Dato og tidspunkt for skjenking
   - Hva det søkes om bevilling til
   - Antall deltagere på arrangementet
   - Om arrangementet er et lukket eller åpent selskap
   - Om det tas betaling for alkoholvarene, enten ved salg eller ved kuvertpris

   Den som gis ambulerende skjenkebevilling forplikter seg til å følge lovverket og de retningslinjer som kommunen, innenfor rammen av lov og forskrifter, fastsetter for utøvelsen av skjenkeretten. Retningslinjer for hvilke vilkår som skal gjelde i kombinerte lokaler og kommunens egne utleielokaler behandles i egen sak.
6. Det gis ikke ambulerende skjenkebevillinger i forbindelse med sports- og idrettsarrangement, med unntak av internasjonale arrangementer. Større utendørs konserter eller musikkarrangementer med barn og/eller ungdom som målgruppe gis ikke bevilling. Ved utendørs arrangement med skjenking skal området være tydelig avgrenset slik at man enkelt kan håndheve aldersbestemmelsene, og hindre overskjenking.
7. For bruk av ambulerende skjenkebevilling skal det svares en avgift som er fastsatt i alkoholloven med forskrift med en maksimalgrense på kr. 340 pr. anledning.
8. Det skal sendes melding til lensmannen om innvilget bevilling.
9. Det utarbeides årlig en orientering til Tjenesteutvalget om bruk av bevillinger.
10. Avslag på søknad om ambulerende skjenkebevilling kan påklages i henhold til bestemmelser i alkoholloven § 1-16.
11. Kommunestyret fastsetter retningslinjer for bruk av ambulerende skjenkebevillinger samtidig som det fastsettes ordinære retningslinjer for salg og skjenking.

Samarbeidsråd:
Kommunen vil som deltaker i den nasjonale satsningen «Ansvarlig alkoholhåndtering» opprette et samarbeidsråd med skjenkenæringen, politiet og andre aktuelle samarbeidspartnere. Rådet vil sammen arbeide for at skjenking skjer i henhold til retningslinjene i rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Kontroll med salgs – og skjenkebevillinger:
Rådmannen har ansvaret for å administrere tilsyn og kontroll med salgs- og skjenkesteder. Kontrollen gjøres via eksternt kontrollfirma. Kontrollene skal utføre så ofte som behovene tilsier. Hvert sted skal kontrolleres minst en gang årlig. Det skal årlig utføres minst tre ganger så mange kontroller som det er salgs- og skjenkebevillinger i kommunen.

Prikkbelastningssystem:
Alkoholforskriften ble fra 1.1.2016 endret til å omfatte et prikkbelastningssystem ved overtredelser av lov, forskrift og retningslinjer. Ved overtredelser tildeler kommunen et på forhånd bestemt antall prikker, avhengig av type overtredelse. Tolv prikker i løpet av en toårsperiode fører til inndragning av bevillingen i en uke. Toårsperioden regnes ut fra overtredelsestidspunktene. Flere likeartede overtredelser avdekket ved en og samme kontroll anses som et enkelt brudd. Mer enn tolv prikker i en periode fører til tilsvarende økning i inndragningstiden.

Tildelingskriterier for prikkbelastningssystemet:

Følgende overtredelser fører til tildeling av en prikk:
- Brudd på kravet om alkoholfri alternativer
- Brudd på regler om skjenkemengde
- Konsum av medbrakt alkoholholdig drikk
- Gjester medtar alkohol ut av lokalet
- Brudd på krav om plassering av alkoholholdig drikk på salgssted
- Brudd på vilkår i bevillingsvedtaket
- Brudd på reklameforbudet
- Andre overtredelser som omfattes av alkohollovens § 1-8 første ledd, jf. Blant annet alkohollovens § 3-1 sjette ledd, § 4-1 andre ledd, § 8-6, § 8-6 A, § 8-12, § 8-13

Følgende overtredelser fører til tildeling av to prikker:
- Det gis adgang til lokalet til person som er åpenbart påvirket av rusmidler, eller bevillingshaver sørger ikke for at person som er åpenbart påvirket av rusmidler forlater stedet
- Mangler ved bevillingshavers internkontroll, jf. Alkohollovens § 1-9 siste ledd
- Manglende levering av omsetningsoppgave innen kommunens frist
- Manglende betaling av bevillingsgebyr innen kommunens frist
- Brudd på krav om styrer og stedfortreder
- Gjentatt narkotikaomsetning på skjenkestedet
- Gjentatt diskriminering

Følgende overtredelser fører til tildeling av fire prikker:
- Salg og utlevering til person som er åpenbart påvirket av rusmidler
- Skjenking til person som er eller må antas å bli åpenbart påvirket av rusmidler
- Brudd på salgs-, utleverings- og skjenketidsbestemmelsene
- Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 (drikk som inneholder fra og med 22 til og med 60 volumprosent alkohol) til person på 18 eller 19 år
- Brudd på alderskravet tilden som selger, utleverer eller skjenker alkoholholdig drikk

Følgende overtredelser fører til tildeling av åtte prikker:

- Salg, utlevering eller skjenking til person under 18 år
- Brudd på bistandsplikten
- Brudd på kravet om forsvarlig drift
- Hindring av kommunal kontroll

Forskriften gir kommunen anledning til å utvise et visst skjønn ved tildeling av prikker. Dersom det foreligger helt spesielle og svært formildende omstendigheter, kan kommunen gi færre prikker enn det som er angitt ovenfor. Likeledes, dersom det foreligger svært skjerpende omstendigheter, kan kommunen tildele flere prikker enn det som er angitt ovenfor. Når kommunen finner grunner til å tildele prikker eller grunnlag for inndragning av salgs- eller skjenkebevillingen, kan det sendes forhåndsvarsel om dette. Kommunen fatter enkeltvedtak om prikkbelastning og/eller inndragning.

Vedlegg 2. Utfyllende informasjon om enkelte av tiltakene

Tiltak nr. 2. Ansvarlig alkoholhåndtering

Kurs i «Ansvarlig vertskap» inngår i «Ansvarlig alkoholhåndtering», som er en nasjonal satsing overfor kommunene hvor målet er å styrke overholdelse av alkoholloven. Kommunen, politiet og utelivsbransjen samarbeider om å gi innbyggerne gode, trygge møtesteder og redusere rusrelaterte skader og ulykker i lokalmiljøet. Hensikten er å redusere overskjenking, unngå skjenking til mindreårige samt minske rusrelatert vold og ordensforstyrrelser knyttet til utelivet.

Målet med satsingen i kommunene er i større grad å ta ut potensialet i alkohollovgivningen som en del av arbeidet med å fremme folkehelsen og begrense rusmiddelrelaterte skader. Ansvarlig alkoholhåndtering vil dermed bidra til å nå formålene både i alkoholloven og folkehelseloven.

Kompetansesentrene på rusfeltet (KoRus) har en viktig rolle knyttet til å øke forståelsen for alkoholpolitiske virkemidler, samt å stimulere til samarbeid mellom kommuner, bransjen og politiet. KoRus skal utvikle og tilby gode verktøy og bistå med kompetanseutvikling rettet mot salgssteder for alkohol, utelivsbransjen og de enkelte kommunene i regionen. KoRus region sør (Borgestadklinikken) arrangerer kurs og gjennomfører erfaringsseminar for kommuner i regionen.

Les mer om Ansvarlig alkoholhåndtering hos **Helsedirektoratet** og **Kommunetorget.**

Tiltak nr. 3. AV-OG-TIL-kommune

Ved å bli en *AV-OG-TIL kommune* vil kommunen bli del av et nettverk av kommuner som samarbeider med AV-OG-TIL om helseforebygging. Gjennom målrettet innsats jobbes det for å øke alkovett på lokalt nivå.

Metoden som brukes er utarbeidet av AV-OG-TIL i samarbeid med kompetansesentrene på rusfeltet og baserer seg på forskning omkring forebygging og bred erfaring fra kampanjearbeid. Samarbeidet gir en kvalitetssikring av arbeidet lokalt og bidrar til at alkoholforebygging er enkelt å iverksette for den enkelte kommune.

Kommuner i AV-OG-TIL nettverket får kostnadsfritt tilgang på kampanjeressurser, omfattende og variert materiell, opplæring i metoden, pressehjelp og hjelp til å bygge langsiktige nettverk mellom offentlig, frivillig og privat sektor. AV-OG-TIL Lokalt samsvarer godt med lokale rusmiddelpolitiske handlingsplaner og gjennom samarbeidet legges det til rette for de allmennforebyggende tiltakene som anbefales av Helsedirektoratet.

Gjennom å bli en AV-OG-TIL kommune får kommunen tilgang på en etablert og helhetlig forebyggingsmetode som skreddersys til den enkelte kommunes behov, ønsker og idéer.

AV-OG-TIL kommunene får konkrete verktøy for å skape en bevissthet hos den enkelte; en bevissthet om å tenke seg om og ta hensyn til den konkrete situasjonen og til menneskene rundt seg når det kommer til alkoholbruk. Målet er å skape refleksjon, ikke å moralisere. Slik kan kommunen legge til rette for en virkningsfull kommunikasjon og holdningsendring om en av de sentrale faktorene for god folkehelse; alkoholforbruk.

Les mer om **AV-OG-TIL** og **samarbeidet med kommuner (AV-OG-TIL Lokalt)**

Tiltak nr. 7. Undersøkelsen Ungdata i ungdomsskolene og videregående skoler

Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreskjemaundersøkelser. Undersøkelsene er tilpasset skoleelever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Spørreskjemaet består av en obligatorisk grunnmodul, som brukes i alle undersøkelser, og et sett med valgfrie, forhåndsdefinerte spørsmål, som kommuner kan velge fra. Oppdragsgiver kan også supplere med egenkomponerte spørsmål. Undersøkelsene foregår i skoletiden og gjennomføres elektronisk.

Ungdata er resultat av et faglig samarbeid mellom forskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus, sju regionale kompetansesentre innen rusfeltet (KoRus Vest Bergen, KoRus Vest Stavanger, KoRus Midt-Norge, KoRus Øst, KoRus Sør, KoRus Nord, KoRus Oslo) og Kommunesektorens organisasjon (KS).

Undersøkelsene gir svar på mange spørsmål: Hvor fornøyde er ungdom med livet sitt – og hvordan liker de seg på skolen, i fritida, med vennene og i nærmiljøet? Hva bruker ungdom tida si til når de ikke er på skolen? Hvor mange er med i idrett og andre organiserte aktiviteter? Hvordan opplever de unge foreldrene sine? Er det mange som blir mobbet av jevnaldrende? Hvor mange av de unge har erfaringer med alkohol, tobakk og narkotika?

Kommuner og fylkeskommuner bruker resultatet fra undersøkelsene i plan- og utviklingsarbeid rettet mot ungdom (for eksempel i planlegging av kultur- og fritidstilbud, forebygging og folkehelsearbeid). Datamaterialet fra undersøkelsene blir også lagt inn i en nasjonal database. Denne vil bli brukt i forsknings- og utviklingsprosjekter, der målet er å framskaffe ny kunnskap om ungdoms oppvekstsvilkår i Norge generelt. Les mer om Ungdata på http://www.ungdata.no/id/22414.

Tiltak nr. 8. Helseteam ved videregående skole og ungdomsskole

Utdanning er grunnlaget for deltakelse i arbeidslivet og er blant de viktigste faktorene som kan forklare sosiale forskjeller i helse. Mennesker som ikke har fullført videregående skole, har høyere risiko for å få dårlig helse, både psykisk og somatisk. I Lier kommune erfarer vi at mer enn hver femte ungdom ikke fullfører videregående skole. Psykiske plager oppgis ofte som hovedårsak eller medvirkende årsak til at ungdom faller ut av videregående skole, og disse problemene har ofte vært til stede mens eleven gikk på ungdomsskolen. Ungdom med psykiske utfordringer og/eller rusproblematikk, samt deres pårørende, opplever ofte et fragmentert helsetilbud, med ulike aktører som ikke samarbeider godt nok. Det kan være vanskelig å finne fram i systemene og vite hvor man skal henvende seg for å få hjelp og hvem som har ansvaret. Ungdom kan oppleve at de «faller mellom to stoler», og terskelen for å få hjelp kan for noen virke uoverstigelig. Potensialet for å forebygge psykiske plager er stort og ikke tilstrekkelig utnyttet per i dag.

Behovet for mer samhandlende og fleksible tjenester rettet mot ungdom ledet i 2013 til et samarbeidsprosjekt mellom Lier kommune, Drammen DPS, Drammen BUP og brukerorganisasjonen Mental helse: *Helhetlig helsetjeneste for ungdom 13-26 år*. I dette prosjektarbeidet har det utkrystallisert seg et behov for økt innsats rettet mot forebygging og behandling av psykiske plager på ungdoms- og videregående skole. Med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet styrket Lier kommune helsesøster-ressursene ved de videregående skolene i skoleåret 2014/2015, en styrking som planlegges videreført. For å styrke skolenes helsetilbud ytterligere, har kommunen inngått et samarbeid med Buskerud fylkeskommune og St. Hallvard og Lier videregående skoler om å prøve ut helseteam ved Lier og St. Hallvard videregående skole fra og med januar 2016. Helseteamet består av bl.a. av psykolog, lege, helsesøster med ruskompetanse, og erfaringene så langt har vært meget positive. På denne bakgrunnen ønsker Lier kommune å prøve ut slike helseteam på ved Tranby og Lierbyen skoler i skoleåret 2016/2017. Dersom evalueringen av utprøvingen viser gode resultater, vil kommunen vurdere å innføre helseteam ved samtlige ungdomsskoler fra og med skoleåret 2018/2019.

Tiltak nr. 9. Act – Belong – Commit

Act – Belong – Commit (ABC) er utviklet og implementert i delstaten Western Australia, og tatt i bruk i Danmark i regi av Statens Institut for Folkesundhed. Elementene dette i forskningsbaserte programmet er ikke nye, men å sette dem sammen i et rammeverk for både den generelle befolkningen og for helsepersonell – det er nytt. ABC går i korte trekk ut på:

- Act: Gjør noe aktivt!
    - Vær aktiv på så mange måter som du kan; fysisk, sosialt, mentalt, åndelig
- Belong: Gjør noe sammen!
    - Opplev tilhørighet ved å bli med på aktiviteter i lokalsamfunnet, vær sammen med venner eller familie, bli med i et idrettslag, kunstklubb, bilklubb, bokklubb, kor osv.
- Commit: Gjør noe meningsfullt, gjør noe for andre!
    - Sett deg mål og søk nye utfordringer, lær en ny ferdighet, hjelp andre, støtt en god sak, meld deg som frivillig

ABC brukes i dag i recovery-arbeid i andre land. Gjennom å lære opp ansatte i ABC, vil Lier kommune sørge for at flere mennesker med rusmiddel-problematikk begynner i arbeid og/eller annen meningsfull aktivitet. Les mer om ABC på http://www.actbelongcommit.org.au/ og http://www.abcmentalsundhed.dk/.

Tiltak nr. 10. Hva er viktig for deg?

Det mangler fremgangsmåter for systematisk brukermedvirkning i kommunale psykiske helsetjenester, og mange er ikke fornøyde med sine muligheter til brukermedvirkning. Lier kommune vil innføre en fremgangsmåte kalt «Hva er viktig for deg?» (HEVD) i Virksomhet psykisk helse for å sikre reell brukermedvirkning. HEVD er et enkelt verktøy der brukerne selv angir hvilke temaer som skal prioriteres i samarbeidet med tjenesteyter. Ettersom HEVD brukes i hver time, får brukeren en konkret mulighet til å kontinuerlig påvirke behandlingen sin, samtidig som tjenesteyter får et verktøy til systematisk kartlegging av brukerens forventinger.

HEVD vil også gi en oversikt over hva som er viktig for brukerne av disse tjenestene, noe som på sikt kan bidra til bedre tilrettelegging for brukernes behov. Les mer om HEVD på http://www.r-bup.no/pages/TKT.

Tiltak nr. 11. BrukerPlan

BrukerPlan er en kartlegging av levekår for personer med utfordringer med rus og psykisk helse. Erfaringene fra de kommunene som alt har tatt i bruk BrukerPlan, viser at resultatene fra kartleggingen har stor verdi for kommunen. Først og fremst får man et bilde av rusproblematikk i kommunen og hvilke tjenester rusavhengige får og etterspør. BrukerPlan kan også bidra med datagrunnlag for å kunne prioritere og evaluere arbeid rettet mot spesifikke målgrupper.

Etter en felles opplæring i kartleggingsverktøyet setter de aktuelle fagpersonene i kommunen av en dag eller to for å gjennomføre kartleggingen. Kartleggingen bygger på den kunnskap den enkelte fagperson har om aktuelle brukere i sin instans. Det er ikke krav om samtykke og deltakelse fra brukerne. BrukerPlan ble gjennomført første gang i Lier i 2014, og vil bli gjennomført hver år. Ansvarlig er Virksomhet psykisk helse og rus, som samarbeider med bl.a. barnevern, hjemmetjenestene og NAV. Les mer på http://borgestadklinikken.no/kompetansesenter/brukerplan.

Vedlegg 3. Rusmiddelbruk i Lier: Situasjonsbeskrivelser fra kommunale virksomheter, politiet og andre aktører

Politiet
Lier lensmannskontor ved forebyggende avdeling har et tett og godt samarbeid med Lier kommune, grunnskolene, barneverntjenesten, psykisk helse og NAV.

Politiet har møte med barneverntjenesten hver 14. dag på Lier lensmannskontor, eventuelt oftere hvis behovet tilsier det. I tillegg blir det gjennomført tverrfaglige møter med grunnskolene på ungdomstrinnet. Lier lensmannskontor holder foredrag for foreldre og elever i 8. klasse. Et av temaene i foredraget er ungdom og rus.

Det holdes møte i samarbeidsutvalget en gang i måneden med aktører som psykisk helse, helsesøster, lege, ruskonsulent, barnevern, NAV og oppfølgingstjenesten.

Politiets innsats mot rusmidler de siste 3-5 år har vært svært avhengig av hvilke ressurser politiet har tilgjengelig og hvilken kompetanse den enkelte tjenestemann innehar. I de fleste saker som gjelder illegale rusmidler, dreier etterforskningen seg om bruk og besittelse av cannabis, samt noe sentralstimulerende stoffer. Disse sakene er det i stor grad politiet selv som avdekker ved oppsøkende virksomhet mot aktuelle personer og miljøer. Det ble avdekket 76 slike saker i 2013, 57 saker i 2014 og 64 saker i 2015. Lier lensmannskontor ønsker å avdekke bruk av illegale rusmidler så tidlig som mulig. Dette for å kunne sette inn de rette tiltakene. Det er i disse tilfellene viktig med et tverretatlig samarbeid for å kunne få et best mulig resultat.

Hjemmetjenesten
Antall brukere i hjemmetjenesten kan variere mye på kort tid, men det er pr i dag 20-22 brukere med ulik grad av rusproblematikk. Blant disse er det en overvekt av menn med tunge rusproblemer. De kvinnelige brukerne misbruker stort sett alkohol og/eller piller.

Mange brukere utløser behov for tjenester de ikke ville hatt uten rusmisbruk; hyppigere fall, redusert allmenntilstand, feilernæring og hyppigere bruk av legetjenester. Arbeidet med brukere som sliter med rusmisbruk beskrives av hjemmetjenesten som tidkrevende, og arbeidet med denne gruppen krever samarbeid med flere instanser i kommunen.

Trolig vil antall eldre med rusproblemer i kommunen øke. Dette henger sammen med endrede alkoholvaner i befolkningene og den demografiske utviklingen hvor vi kan forvente flere eldre. Dette vil stille ytterligere krav til tjenesten; herunder kompetanse, kapasitet og økt samarbeid på tvers.

Sosialtjenesten/NAV
Ruskonsulentene har til nå være samlokalisert med NAV, noe som har vært en fordel for et smidig samarbeid. Når NAV flytter til nye lokaler, vil den nye avstanden muligens føre til mer byråkrati og saksbehandlingstid for felles brukere. Blant annet har ruskonsulentenes tilgjengelighet vært konfliktdempende i krevende saker.

Virksomheten påpeker at det er for lite samarbeid mellom kommunens virksomheter når det gjelder rusproblematikk. En koordinert, overordnet og samordnet innsats både i forhold til forebyggende arbeid og kompetanseheving av ansatte som håndterer brukere med rusmiddelproblematikk, er ønsket. I fremtiden er det også at ønske at forebyggende lavterskel oppfølging videreføres, f. eks. gjennom oppfølging av sykmeldte med rusproblematikk.

Psykisk helse og rus
Antall rusmisbrukere i Lier kommune er forholdsvis jevnt (rusteamet rapporterer om totalt 101 brukere av tjenesten i 2015). 29 av disse ble henvist til tverrfaglig spesialisert behandling og/eller psykiatrisk behandling av fastlege eller ruskonsulent. Kommunen kjøpte døgnopphold på omsorgsinstitusjon for 11 personer i løpet av 2015. Til tross for at antallet rusmisbrukere er relativt jevnt, ser virksomheten at antallet tunge rusavhengige øker. Etter flere år med få overdoser, ses det en tendens til flere dødsfall enn tidligere som kan relateres til rus. Det er et fåtall av brukerne som er uten psykiske plager av noen art. Anslagsvis er 90 % plaget med psykiske lidelser, alt fra lettere psykiske lidelser (angst og depresjon) til psykolidelser og alvorlige personlighetsforstyrrelser. Forskning viser at rusproblemer og psykiske problemer er knyttet tett sammen.
Rustjenesten ser et behov for å arbeide aktivt med forebygging, både mot brede lag i befolkningen (ungdom generelt), og mot grupper som er særlig sårbare, f. eks. unge med stort fravær på skolen. Det har blitt opprettet samarbeid med skoler, helsetjeneste og NAV. Rustjenesten fremmer også ønsket om utvidet satsing på tilbud som hindrer utenforskap[14]. Det har de fire siste årene vært en klar økning i bruken av værestedet Annekset[15]. Det er et ønske om at man i samarbeid med andre virksomheter i kommunen kan gi brukergruppen med rusproblemer et aktivitetstilbud. Her er det gjort konkrete planer og det har blitt søkt om tilskuddsmidler til ett – 1 - årsverk i så måte.

Fastlegene
Kommunens 21 fastleger har ca. 60 000 pasientkonsultasjoner i året. En god del av disse dreier seg om rusrelatert problematikk, enten avdekking, forebygging, eller behandling av rusrelaterte skader. I snitt går hver innbygger i kommunen ca. 4 ganger til lege i året, og godt over 90% er innom fastlegen i løpet av fire år. Legene er således en viktig mulighet for å avdekke rusmisbruk i en tidlig fase. Tradisjonelt er legene relativt flinke til å arbeide forebyggende og avdekkende annen helseskadelig livsførsel, mens kartlegging av rusbruk for mange anses litt mer sensitivt. Dersom dette fokuseres gjennom kurs og kompetanseheving, vil man gjennom fastlegene kunne nå ut til de fleste av kommunens innbyggere.

Vestre Viken og samarbeidende kommuner har utviklet et tverrfaglig pasientforløp for risikofylt alkoholbruk, http://www.vestreviken.no/pasient_/sykdom-og-behandling_/risikofylt-alkoholforbruk_ - med mange ressurser innen avdekking, forebygging og behandling. Dette bør man spille videre på i fireårsperioden.

Legeforeningen foreslår at det dannes et samhandlingsutvalg mellom de ulike etatene i kommunen der også legene er med. Tanken med dette er å videreutvikle et bedre samarbeid og kommunikasjon, og gjøre handlingsplanen til en aktiv, dynamisk ressurs. Et slikt utvalg kan også ha ansvar for å lage en felles oppdatert nettside i kommunen med informasjon både til innbyggere og behandlere om hvilke ressurser som finnes.

Det foregår et aktivt arbeid fra fylkesleger og helsedirektorat for å begrense bilkjøring i ruset tilstand, der alle fastlegene i løpet av forsommeren er invitert til informasjonsmøter. Regelverket innskjerpes, og fastlegene får sannsynligvis en viktig rolle i denne forbindelse. Også denne siden av risikofyllt alkoholbruk bør muligens fokuseres i handlingsplanen.

---

[14] Se KS sin definisjon av utenforskap: http://www.ks.no/arrangementer/kommunalpolitisk-toppmote-2016/hva-er-utenforskap/

[15] Annekset er et åpent tilbud til mennesker med rusproblemer, hvor en får et varmt måltid, tilbud om feltpleie, møte miljøarbeider og ruskonsulent, samt være en del av fellesskapet hvor det spilles bordtennis, arrangeres quiz. Det er åpent fra 12-15 mandag til torsdag hver uke og bruken har tatt seg kraftig opp de siste årene.

Barneverntjenesten
Barnevernstjenesten fikk i 2015 32 bekymringsmeldinger der rus (hos barnet selv eller hos omsorgspersoner) var en medvirkende faktor, mens antall barnevernssaker der rus var en medvirkende faktor var 19 pr. februar 2016. Det er for barnevernstjenesten kjent at det er 14 barn i kommunen som har foreldre med kjent rusmiddelproblem. Sannsynligheten er stor for at ikke alle tilfeller kjent og det reelle tallet antas å være høyere. Det er ti barn under 18 år som har et kjent rusmiddelproblem, mens antallet ungdom over 18 år med kjent rusproblem er syv. Det har ikke forkommet særskilt økning i saker med rusproblematikk i barnevernstjenesten i denne tidsperioden.

Det oppleves som en utfordring at det er lite behandlingstilbud i kommunen for de under 18 år; enten får de kun lett oppfølging eller institusjonsplass. Barnevernstjenesten skulle gjerne sett at det fantes behandlingstilbud som dekket brukere med behov for tettere oppfølging, men likevel ikke institusjonsplass.

Tjenesten ser behov for at det opprettes en stilling som ruskoordinator i kommunen. Dette kan sikre en bedre samordning av det rusmiddelpolitiske arbeidet i kommunen, også når det kommer til forebygging. For fremtiden ytrer barneverntjenesten et ønske om tydeliggjøring av hvor arbeidet med psykisk helse, herunder også rus, for barn og unge skal ligge.

Helsestasjon og skolehelsetjeneste
Helsestasjon for ungdom er et åpent, gratis tilbud til ungdom mellom 13 og 23 år. Helsestasjonen har åpent hver tirsdag og torsdag fra 15.30-18.00 og er bemannet med lege og helsesøster i tillegg til å inneha kompetanse på psykisk helse. Helsestasjonen har også kontakt med andre som jobber med ungdom og kan sette ungdom i kontakt med de rette instansene ved behov.
De fleste som kommer innom helsestasjon for ungdom, kommer i forbindelse med prevensjon eller psykiske problemstillinger, gjerne angst og lettere depresjon.

Det oppleves ikke som at rus er et stort problem på ungdomsskolene i dag, selv om det forekommer episoder med alkohol – og hasjbruk blant elever ned på ungdomsskolenivå. Skolehelsetjenesten kjenner også til episoder med bruk av dop blant unge gutter som trener på treningsstudio, og at det forekommer en del selvmedisinering ved psykiske vansker hos både foreldre og ungdom.
Til tross for få episoder, er likevel svært viktig å opprettholde godt, forebyggende arbeid hvor flere virksomheter er involvert. Skolene har fokus på holdningsarbeid rettet både mot ungdom og foresatte, og informasjon om rus er en naturlig del av undervisningen.

Det foregår fortiden et pilotprosjekt på to videregående skoler i kommunen; innføring av helseteam. Helseteamet består av lege, psykolog, sykepleier fra psykisk helse og helsesøster. Ordningen vil prøves ut ved Lierbyen og Tranby ungdomsskoler fra august 2016, og endelig beslutning om etablering tas i forbindelse med rullering av handlingsprogrammet 2017-2021. Se beskrivelse av tiltak nr. 7 i vedlegg nr. 2 for mer informasjon.

Barnehagene
Det er 28 barnehager i Lier kommune, og i arbeidet med planen er det innhentet informasjon fra fem av disse.
Ingen av barnehagene som rapporterte tilbake til prosjektgruppen har opplevd situasjoner der det har vært mistanke om rus hos foreldre/foresatte de fem siste år. Det har følgelig ikke vært sendt noen bekymringsmeldinger til barnevernet der rus har vært en medvirkende faktor.

Alle barnehagene rapportere om gode rutiner når det oppstår episoder hvor det er mistanke om rus hos foreldre, samt godt samarbeid med barnevernstjenesten.

Habilitering
Tjenesten påpeker at det ungdom med lett utviklingshemming og enkelte diagnoser innenfor autismespekter, har en økt risiko for å utvikle rusmisbruk og/eller har økt risiko for å bli utnyttet av andre. Det fremstår som at tiltaksapparatet som finnes i kommunen for disse ungdommene ikke er tilstrekkelig utviklet. Det bør finnes et tilbud til disse ungdommene om avlastning og/eller oppfølging når de skal etablere seg i en voksen og mer selvstendig tilværelse.

Det har ikke forekommet tilfeller som har utløst bekymringsmelding den siste tiden, men man skal likevel anerkjenne at det å ha et funksjonshemmet barn utgjør en risiko for endringer i familiens dynamikk og øvrige familiemedlemmers sykdom og symptomutvikling, herunder fare for foresattes og søskens medikamentbruk.

Kultur og fritid
Lier kommune drifter flere fritidstilbud i egen regi. Tilbudene omfatter alt fra kulturskole, etterskoletidstilbud, åpen hall, musikkverksted, bibliotek, samt flere frittstående arrangementer og kurstilbud. I tillegg finnes et mangfoldig idretts – og fritidstilbud hos lag og foreninger. Det er et godt samarbeid mellom virksomhetene i kommunen når det gjelder aktiviteter for barn og unge, og kanskje særlig når det gjelder tilrettelegging for de barna som trenger det mest.

Kultur og fritid ønsker at det opprettes en utekontakt som er organisert under denne virksomheten. Utekontaktene kan samarbeide med koordinator for rusforebyggende tiltak. Gjennom systematisk tilstedeværelse og kontaktetablering på ungdomsarenaene kan man tidlig fange opp negative trender i ungdomsmiljøene. Kultur og fritid jobber for øvrig tett med helsetjenesten. Det har forekommet episoder med alkoholbruk på rusfrie ungdomsarrangement, og bevisstheten rundt nulltoleransen på slike arrangementer bør friskes opp.