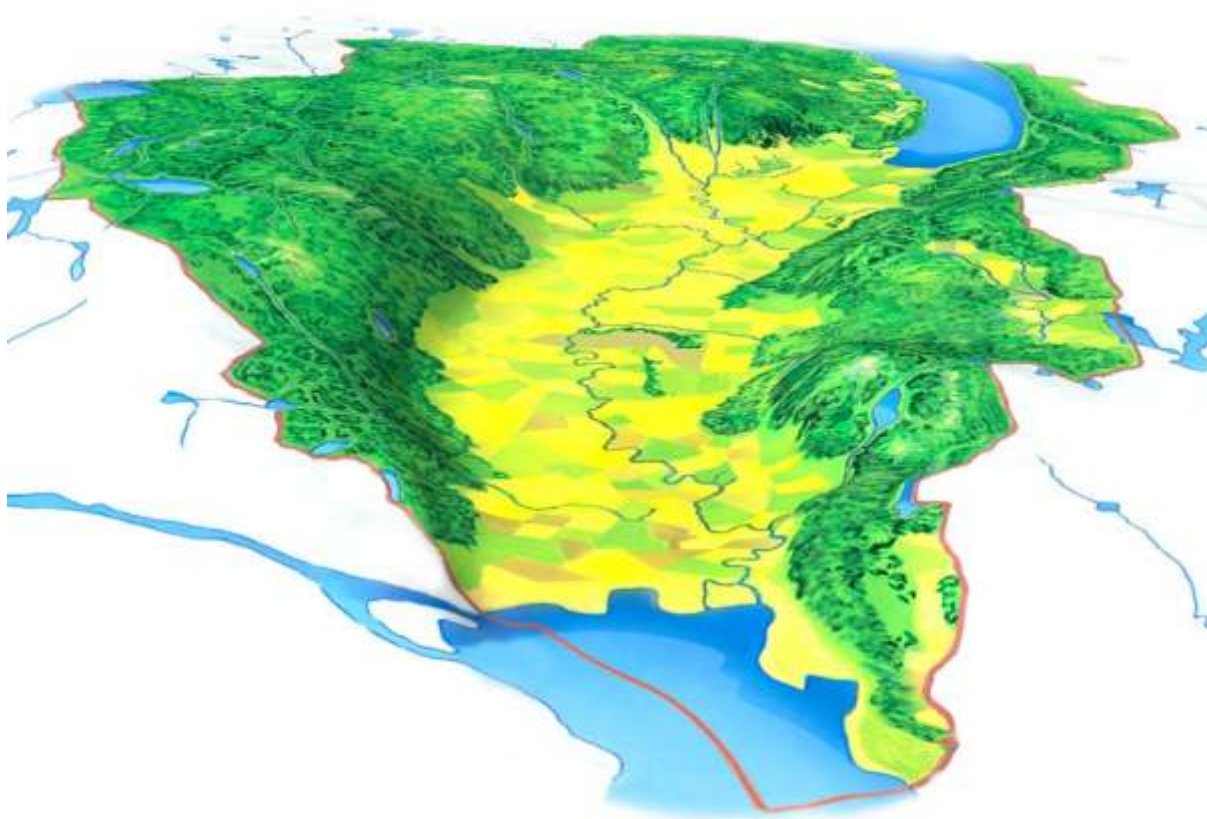


Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2012 - 2016

Lier kommune



Innhold

1. Rammer for planen	s. 3
1.1. Innledning	
1.2. Lovgivning	
1.3. Kommunens arbeid med planen	
2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen	s. 5
2.1. Rusmiddelsituasjonen i Norge	
2.2. Rusmiddelsituasjonen i kommunen	
2.2.1. Befolkningsutvikling og folkehelseprofil	
2.2.2. Salg og skjenking av alkohol	
2.3. Oppsummering av kartlegging	
2.3.1. Rusmiddelundersøkelsen	
2.3.2. Situasjonsbeskrivelse skolene	
2.3.3. Situasjonsbeskrivelse Helsestasjon for unge	
2.3.4. Situasjonsbeskrivelse Barneverntjenesten	
2.3.5. Situasjonsbeskrivelse Kultur og fritid	
2.3.6. Situasjonsbeskrivelse Psykisk helse	
2.3.7. Situasjonsbeskrivelse NAV	
2.3.8. Situasjonsbeskrivelse Hjemmetjenesten	
2.3.9. Situasjonsbeskrivelse Politiet	
2.4. Oppsummerende analyse av situasjonen i Lier	
3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier	s. 28
3.1. Nasjonale mål og strategier	
3.2. Kommunens mål og strategier	
4. Mål og tiltak	s. 30
4.1. Forebyggende tiltak	
4.1.1. Allmennforebyggende tiltak	
4.1.2. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper	
4.2. Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol	
4.2.1. Tildeling av salgs og skjenkebevillinger	
4.2.2. Kontroll med salgs og skjenkebevillinger	
4.2.3. Salgsbevillinger	
4.2.4. Skjenkebevillinger	
4.2.5. Ambulerende skjenkebevillinger – skjenketillatelse for en enkelt anledning	
4.2.6. Gebyr for salg og skjenking	
4.2.7. Salgs og skjenketider	
4.2.8. Retningslinjer for ambulerende skjenkebevillinger	
4.2.9. Retningslinjer for salgs og skjenkebevillinger	
4.3. Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige	

Litteratur

Vedlegg: Status for Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008 - 2012

1 Rammer for planen

1.1 Innledning

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Lier kommune 2012 – 2016 er gjeldende fra 1. juli 2012 til 30. juni 2016.

Handlingsplanen er en rullering av plandokument vedtatt i kommunestyret 24.06.2008, sak 37/2008, og erstatter denne fra 1.7.2012.

1.2 Lovgivning

Kommunen er gjennom ulike lover pålagt å gjennomføre en rekke oppgaver innenfor rusmiddelområdet. Lovene som regulerer dette er i hovedsak:

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk
- Lov av 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
- Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om pasientrettigheter
- Lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barnevernstjenester
- Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov av 7. februar 1999 nr. 62 om psykisk helsevern
- Lov av 18. desember 2009 om sosiale tjenester i NAV
- Lov av 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Lov av 24. juni 2011 om folkehelsearbeid

Fra 1. januar 2004 ble det gjennomført en rusreform som innebar at ansvaret for å kunne tilby behandling for rusmisbruk ble overført til de regionale helseforetakene, og rusmiddelmisbrukere ble gitt samme rettigheter som andre pasienter etter pasientrettighetsloven. Rusmiddelavhengighet ble med dette likestil med andre sykdommer. Verdens helseorganisasjon (WHO) administrerer diagnosekodeverket ICD-10. I Norge er dette kodeverket obligatorisk når spesialisthelsetjenesten rapporterer til Norsk Pasientregister (Helsedirektoratet). Rusmiddelavhengighet og skadelig bruk av rusmidler er klassifisert i ICD- 10.

Kommunene skal ha et koordineringsansvar for tjenestene og ansvar for tiltak på kommunalt nivå.

Målet med rusreformen var å sikre et godt helsefaglig behandlingstilbud for rusmiddelmisbrukere. Spesielt var det viktig å sikre bedre tjenester til pasienter med sammensatte behov for rusbehandling, psykiatriske og somatiske helsetjenester.

Overordnet målsetting med rusreformen fra stortinget er at mennesker med rusmiddelrelaterte problemer skal få et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud, og at behandlingsresultatene skal bli bedre (Helse og omsorgsdepartementet 2004).

I forhold til tjenesteytingen og behandlingsresultater, er kvalitet et sentralt begrep og mål. Stortinget har satt opp visse vilkår for hva som er god kvalitet på tjenestene:

- Tverrfaglighet
- Helhetlig tilnærming
- Individuelt tilpasset behandling

1.3 Kommunens arbeid med planen

Denne planen erstatter rusmiddelpolitisk handlingsplan for 2008 - 2012 vedtatt ved kommunestyrets vedtak 24.06.2008 i sak 37/2008.

Den 11.01.2011 ble det formelt inngått avtale mellom KORUS- sør (Kompetansesenter rus – region sør), Borgestadklinikken og Lier kommune for rullering av helhetlig rusmiddelpolitisk plan for Lier kommune. Det ble utarbeidet en prosjektplan for arbeidet, og etablert en arbeidsgruppe bestående av representanter fra barneverntjenesten, helsetjenesten, hjemmetjenesten, psykisk helse, kultur og fritid, grunnskolen og sosialtjenesten ved NAV.

Arbeidet har bestått i innhenting av fakta, deltagelse på fellessamlinger i regi av KORUS-sør, Borgestadklinikken og utformingen av tiltak. Kartleggingen er basert på innhenting av informasjon fra ulike instanser i kommunen, med utgangspunkt i en intervjuguide utarbeidet av KORUS-sør, Borgestadklinikken.

2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

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

2.1.1 Alkohol

Over 90 % av den voksne befolkningen i Norge bruker alkohol. Bruk av alkohol assosieres i stor grad med nytelse og behag, og majoriteten av befolkningen har et ikke-problematisk forbruk av alkohol. Det finnes ikke nasjonale tall for antall personer som bruker alkohol på en måte som er problematisk, men et anslag fra SIRUS¹ viser til at det er mellom 80 000 og 120 000 stordrikkere i Norge i dag (SIRUS-rapport 4/2010). En kvinne regnes som stordrikk om hun drikker 9 cl ren alkohol² hver dag i gjennomsnitt, og en mann om han drikker 12 cl ren alkohol hver dag i gjennomsnitt. Stordrikkene er mest utsatt for problemer og skader som følge av sitt alkoholbruk.

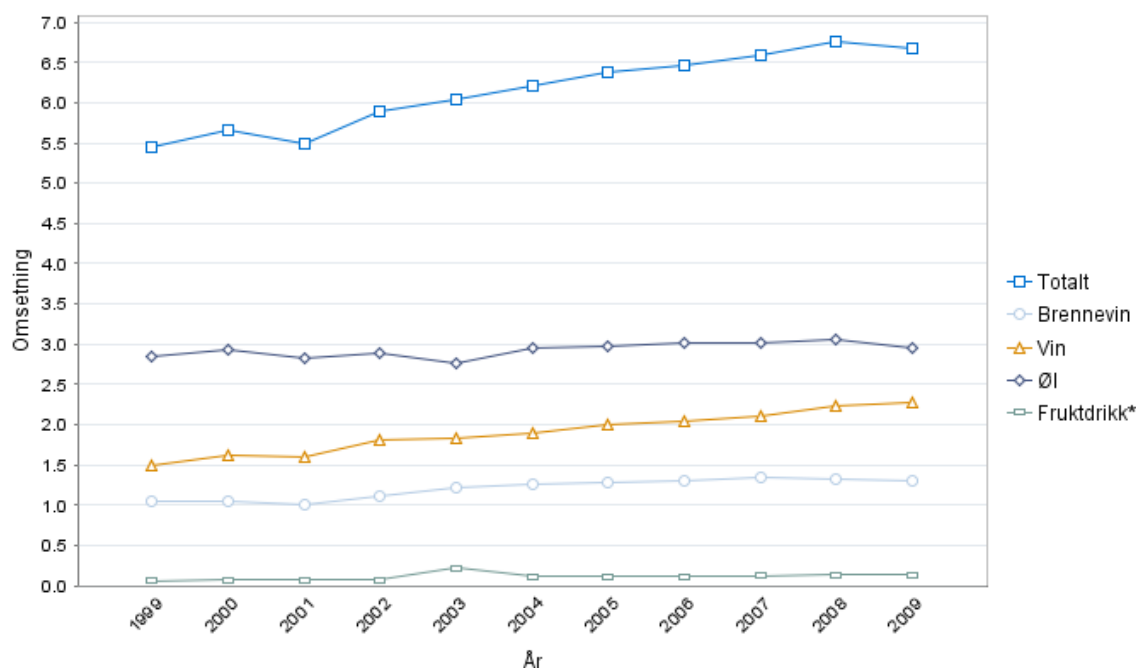
Det er i hovedsak tre aspekter ved alkoholforbruket som er interessante: Totalforbruket, hvor mange som drikker og drikkemønstrene. Vi finner at desto høyere gjennomsnittlig forbruk i hele befolkningen, desto flere storforbrukere og desto større omfang av skader. Videre påvirkes skadeomfanget av hvor stor andel av befolkningen som drikker, og på hvilken måte det drikkes. Dette viser at et helt sentralt mål for forebygging må være å redusere det totale forbruket av alkohol i samfunnet.

Totalomsetningen av alkohol har vist en økende tendens siden 1993, bortsett fra i 2008-2009, hvor det var en liten nedgang. I 1993 var totalforbruket 4,55 liter ren alkohol per innbygger over 15 år. I 2009 var totalforbruket 6,68 liter ren alkohol. Figur 1 viser den årlige økningen i totalomsetning fra 1999 og fram til og med 2009. Av figuren framgår det at øl er den mest populære alkoholsorten, og at konsumet av øl har vært relativt konstant i denne perioden. Konsumet av vin øker mest (Edland-Gryt 2010).

¹ Statens institutt for rusmiddelforskning.

² 10 cl ren alkohol tilsvarer 0,25 liter brennevin eller vel ei hel flaske vin eller vel 2 liter pilsnerøl.

Figur 1 Ren alkohol pr. innbygger over 15 år



* Inkluderer rusbrus
(www.sirus.no)

SIRUS gjennomfører årlige spørreundersøkelser om bruk av alkohol og rusmidler blant ungdom i alderen 15-20 år. Disse undersøkelsene viser at omtrent 80 % av ungdommene har drukket alkohol *noen gang* (Vedøy, T. F. og Skretting, A., 2009). Debutalderen har vært mer eller mindre stabil over flere tiår. Siden årtusenskiftet har gjennomsnittsalderen for første gangs bruk av alkohol vært mellom 15 og 15,5 år (ibid). Øl var den drikkesorten flest oppgav å ha drukket. Andelen jenter som oppgir å ha drukket alkohol har vært større enn andelen gutter i de senere årene, men gutter har fremdeles et høyere konsum enn jentene. Dette kan forklares ved at de drikker større mengder når de drikker eller at de drikker oftere, eller begge deler. Samtidig ser vi at jentenes alkoholforbruk nærmer seg guttenes. Dagens unge kvinner drikker dobbelt så mye som deres mødre gjorde på samme alder.

I perioden 2006-2008 sa nesten to av tre ungdommer at de hadde vært beruset i løpet av de seks siste månedene. Det var en noe større andel jenter enn gutter som oppgav at de hadde vært beruset i løpet av de siste seks månedene, mens det var flere gutter enn jenter som oppgav å ha vært beruset *mer* enn 25 ganger i løpet av de seks siste månedene. Alkoholbruk siste 4 uker har vært relativt stabil i perioden 1986-2008, og ca. 60 % av 15-20 åringene sa de hadde drukket alkohol i løpet av de siste 4 ukene (Vedøy, T. F. og Skretting, A., 2009).

Hvis vi ser på aldergruppen 19-20 år, så har beregnet gjennomsnittlig årlig alkoholforbruk økt fra 3,98 liter ren alkohol i 1994 til 6,24 liter i 2008 (www.sirus.no).

Det drikkes også betydelige mengder uregistrert alkohol i Norge, i form av legalt tilvirket hjemmelaget øl eller vin eller illegalt hjemmebrent brennevin, i tillegg til smuglervarer og alkohol importert i forbindelse med utenlandsreiser. I Norge antas det uregistrerte forbruket å utgjøre ca. 25 – 30 % av totalforbruket (Rusmidler i Norge, 2009).

Årsakene til økt alkoholforbruk er flere: Nye generasjoner drikker mer enn de foregående. Det nordiske drikkemønsteret med helgefyll opprettholdes, samtidig som det etableres et kontinentalt drikkemønster hvor det drikkes mer på hverdager, bl.a. i forbindelse med mat og ved kulturelle anledninger. En økende middelklasse med god økonomi bidrar også til økt salg av alkohol. I tillegg har alkohol blitt billigere i Norge de siste årene, når vi justerer for kjøpekraften. Tilgjengeligheten på alkohol gjøres også enklere gjennom økning i antall skjenkesteder.

Antall skjenkesteder totalt i Norge har økt fra 4 693 i 1992 til 7 324 i 2009. Andelen som har skjenkebevilling for gruppe 3 (høyst 60 % vol) er nå 83 %, mens den i 1992 var på 40 %. Antall vinmonopol har økt fra 109 i 1992 til 248 i 2009. Antall salgssteder har gått noe ned i perioden – dette skyldes nedgang i antall dagligvareforretninger.

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

De fleste skader og ulykker relatert til bruk av alkohol skjer ikke som følge av langvarig inntak, men som følge av brå alkoholpåvirkning og rus.

Det anslås at det ferdes 15 000 sjåførere i trafikken hver dag under påvirkning av alkohol, narkotika eller legemidler. Tallene er usikre, og det er grunn til å tro at dette er et moderat anslag. Undersøkelser viser at to av tre drepte sjåførere er påvirket av rusmidler (Actis, 2008).

I 2008 var det 387 dødsfall i Norge som skyldes bruk av alkohol som underliggende dødsårsak (Edland-Gryt 2010). I disse tallene ligger ikke dødsfall som følge av ulykker, vold, m.m. der alkohol har vært med i bildet.

Av 27 personer som begikk drap i Norge i 2009, var gjerningspersonen påvirket av rusmidler i omlag 50 % av tilfellene (www.politi.no).

Alkohol er også det rusmiddelet som kan påføre fosteret mest omfattende skader (Shdir Rapport 06/2005). Alkohol beveger seg lett over i morkaken og finnes i fostervannet når den gravide kvinnen har drukket. Alkohol er spesielt skadelig for hjernens og sentralnervesystemets utvikling, og gir økt risiko for abort, fosterdød, redusert fostervekt, for tidlig fødsel, krybbedød, misdannelser, forstyrrelser i tenkeevnen, atferdsproblemer og i verste fall føtalt alkoholsyndrom (FAS), som er en av de hyppigste årsaker til mental retardasjon i vestlige land. Alkohol kan skade fosteret i alle faser av graviditeten, og man kjenner ingen sikker nedre grense for hva som er skadelig alkoholinntak i svangerskapet (Folkehelse rapport 2010/2: 29).

2.1.2 Illegale rusmidler og vanedannende legemidler

Selv om de totale helseskadene og sosiale problemene knyttet til alkoholbruk er langt større enn de knyttet til narkotikabruk, mener befolkningen at narkotikabekjempelse er det myndighetene bør satse på.

Bruk av illegale rusmidler er forholdsvis lite utbredt i befolkningen generelt, både blant voksne og ungdom. I Norge er det forbudt å innføre, omsette, oppbevare og bruke narkotika. All bruk av narkotika er derfor å anse som misbruk. Blant annet av den grunn er det vanskelig å få fram pålitelige tall for bruk av illegale rusmidler. SIRUS har imidlertid gjennomført intervjuundersøkelser av ungdom i alderen 15-20 år, noe som kan gi en pekepinn på utviklingen på dette området.

I de senere år har det vært en jevn nedgang i ungdoms bruk av cannabis, og i 2008 oppgav 10,5 % at de hadde brukt cannabis noen gang. Det har også vært en klar nedgang, fra årtusenskiftet og frem til 2008, i andelen som stiller seg positive til legalisering av cannabis og som sier at de ville prøvd cannabis dersom det var legalt.

En liten prosentandel av ungdommene i alderen 15-20 år oppgir at de *noen gang* har brukt andre illegale rusmidler enn cannabis. Av disse oppgir flest å ha ”sniffet”, ca. 5,1 % i 2008. Tendensen for bruk av rusmidler som amfetamin og ecstasy, er den samme som for cannabis. Det var en liten økning i andelen som oppgav bruk av disse rusmidlene frem mot slutten av 1990-tallet. Etter årtusenskiftet har det vært en nedgang i andelen som oppgir bruk av slike rusmidler (www.sirus.no)

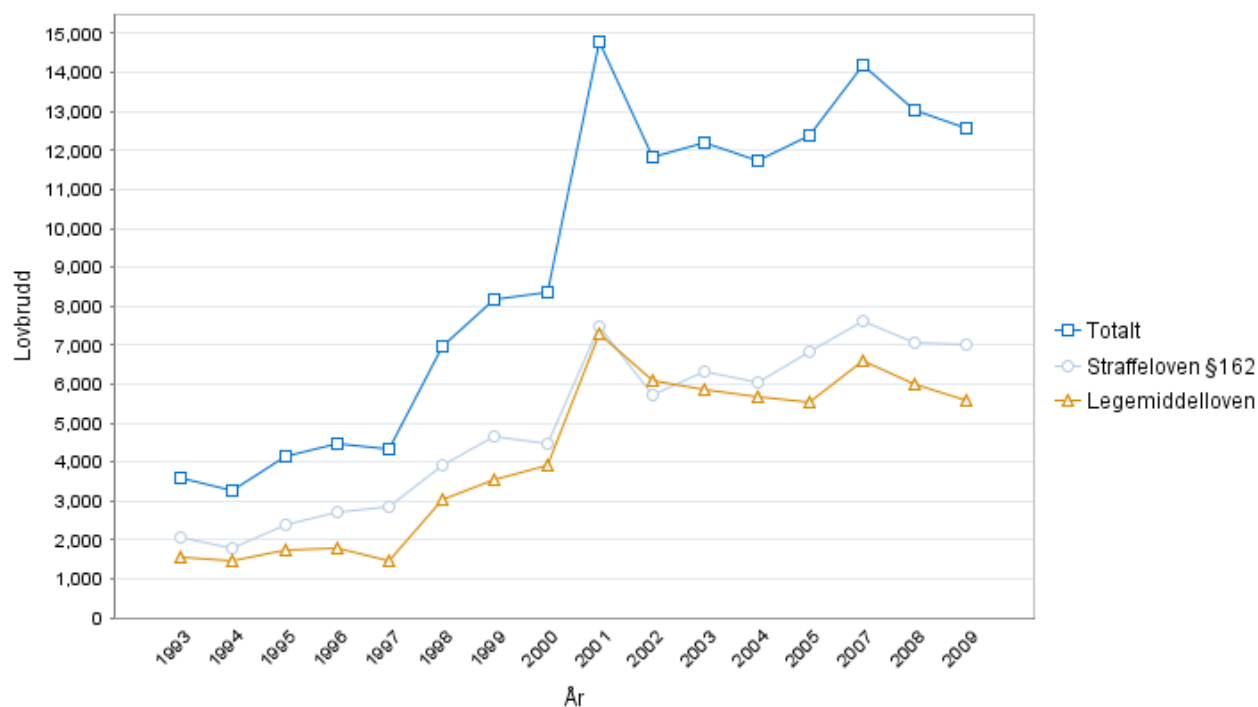
Et anslag for antall sprøytebrukere i Norge i 2008 var 8 800 – 12 500, hvorav 2 400 – 3 400 holdt til i Oslo og 6 400 – 9 100 holdt til utenfor Oslo (Amundsen, 2010). Det er i hovedsak heroin (ca. 85 %) og amfetamin (ca. 15 %) som injiseres i Norge (www.sirus.no).

Fra midten av 1980-tallet og frem til årtusenskiftet økte antall narkotikarelaterte dødsfall i Norge, med en topp på 338 dødsfall i 2001 i følge tall fra Kripas. Etter dette har antallet gått ned, og i 2009 døde 183 personer som følge av narkotikabruk (www.sirus.no). Narkotika-dødsfall i Norge er i hovedsak relatert til inntak av heroin, og der stoffet er inntatt gjennom injisering (røyking av heroin medfører en vesentlig lavere risiko for dødsfall). Injisering er en spesielt risikofylt måte å innta narkotika på, og de høye tallene for antall overdosedødsfall i Norge er et uttrykk for dette. Overføring av smittsomme sykdommer som HIV og hepatitt skjer også lettere ved injisering enn ved andre inntaksmåter. Det er vesentlig flere narkotika-dødsfall blant menn enn kvinner. Det antas at kvinneandelen blant injeksjonsmisbrukerne utgjør ca. 1/3, mens kvinneandelen blant dødsfallene de siste årene har vært 20–25 prosent. En grunn til at antallet som dør som følge av overdose har gått ned de siste årene, kan være den store økningen i antall personer i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) fra 1998 og fram til i dag (www.sirus.no).

Substitusjonsbehandling med metadon ble gjort til en landsdekkende behandlingsform for opioidavhengighet fra 1998. I 2009 var det 5 383 pasienter i behandling ved legemiddel-assistert rehabilitering (LAR) i Norge. Det var 1 041 nye personer i behandling dette året, mens 279 stod på venteliste. Det har vært en jevn økning i antall LAR-pasienter fra 1999, hvor det var 719 personer i behandling (www.sirus.no). Helsedirektoratet har anslått at ca. 7 000 mennesker med opioidavhengighet vil kunne dra nytte av LAR i Norge, men anslaget er usikkert.

Antall reaksjoner for narkotikaforbrytelser etter straffelovens § 162 og legemiddeloven har økt fra begynnelsen av 1990-tallet og fram til 2001. Etter dette har antallet sunket noe (www.sirus.no).

Figur 2 Antall reaksjoner for narkotikaforbrytelser



www.sirus.no

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

Det er viktig å huske at rusmiddelproblematikk – som følge av bruk av alkohol/narkotika/legemidler - rammer hele familier, og spesielt barn. Helsedirektoratet anslår at minst 120 000 barn i Norge vokser opp i familier som sliter med rusproblemer. Dette er barn som ofte må ta på seg en voksenrolle og ta ansvar for seg selv og andre familiemedlemmer. Dette er en gruppe som er risikoutsatt for selv å utvikle rus- og psykiske problemer.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Lier kommune

Flere instanser har bidratt med informasjon og tallmateriale for å beskrive situasjonen i Lier kommune. Barneverntjenesten, barne- og ungdomsskoler, videregående skoler, Kultur og fritid, Helsestasjon for ungdom, Kommunelegen, Hjemmetjenesten, NAV og Psykisk helse i kommunen har alle bidratt med informasjon for å beskrive rusmiddelsituasjonen. Kartleggingen har i hovedsak skjedd med utgangspunkt i en intervjuguide utarbeidet av KORUS-sør, Borgestadklinikken.

2.2.1 Befolkningsutvikling og folkehelseprofil

Befolkningsutvikling

Befolkningsprognose utarbeidet januar 2012 pr. 31.12 for hvert år. Til grunn for prognosen ligger planlagt boligbygging i Lier slik den er tenkt i Kommuneplan for Lier 2009 – 2020. Tallene for den siste aldersgruppen er hentet fra Statistisk Sentralbyrå.

	2013	2014	2015	2016	2020
0-4 år	1 495	1 522	1 547	1 572	1 712
5-14 år	3 329	3 364	3 411	3 495	3 689
15-19 år	1 655	1 661	1 630	1 595	1 710
20-64 år	14 502	14 709	14 958	15 181	16 327
65-89 år	3 603	3 710	3 814	3 914	4 340
90*år og over	146	154	157	160	162
Sum	24 730	25 120	25 517	25 917	27 940

*Tallet for denne gruppen er hentet fra SSB

Folkehelseprofil

Folkehelseinstituttet utarbeider folkehelseprofiler for samtlige av landets kommuner. Opplysningene de presenterer omfatter ikke rusrelaterte lidelser direkte, men gir opplysninger om en rekke andre indikatorer som gir et inntrykk av den generelle helsetilstanden i kommunene.

Folkehelseprofilen for Lier kommune viser at kommunen har en lavere andel eldre over 80 år enn landsgjennomsnittet, og at forventet levealder ikke er entydig forskjellig fra landsgjennomsnittet.

Levekårsindikatorer viser at andelen personer i husholdninger med lav inntekt er lavere enn landsgjennomsnittet, og at arbeidsledigheten også er under landsgjennomsnittet. Andel uføretrygdte under 45 år er også lavere enn landet forøvrig.

Færre personer legges inn på sykehus for personskader etter ulykker sammenlignet med resten av landet. Når det gjelder røyking, har en tall som baserer seg på andelen gravide som røyker ved første svangerskapskontroll. Dette tallet er også lavere enn ellers i landet. Det er også færre personer som bruker legemidler for psykiske sykdommer, blant annet angst og depresjon, sammenlignet med resten av landet. KOLS og astma hos voksne i aldersgruppen 45-74 år ser ut til å være mer utbredt enn ellers i landet.

Når det gjelder gjennomføring av skolegang, er dette ikke entydig forskjellig fra resten av landet (www.fhi.no)

2.2.2 Salg og skjenking av alkohol

Tallene her er hentet fra innrapportert volum av alkohol som er solgt eller skjenket i Lier de siste fire år.

Ved inngangen av 2012 var det 13 butikker i Lier med bevilling for salg av øl, og 5 serveringssteder med bevilling for skjenking av øl, vin og/eller brennevin. Utover dette var det to steder med skjenkebevilling for sluttet selskap. Rusmiddelpolitisk handlingsplan for

2008 – 2012 satte en øvre begrensing på antall bevillinger til 17 for salg av øl i butikk, og 14 for skjenking av øl og vin, og 5 for brennevin. Utover dette har vinmonopolet en butikk på Liertoppen kjøpesenter.

For perioden 2008 – 2011 viser salgs- og skjenkestatistikken små endringer. I 2011 ble det solgt 734 114 liter alkoholholdig drikk over disk i Lier, noe som er en nedgang fra året før. De endelige tallene for skjenking foreligger ikke enda for 2011. I 2010 ble det skjenket 25 552 liter alkoholholdig drikk mellom 2,5 % og 4,7 % alkohol, 2 543 liter mellom 4,7 og 22 % alkohol, og 241 liter mellom 22 % og 60 % alkohol.

Vinmonopolet har en salgsavdeling på Liertoppen. Det har ikke latt seg gjøre å oppdrive noen salgsstatistikk derifra.

2.3 Oppsummering av kartlegging

2.3.1 Rusmiddelundersøkelsen

Rusmiddelundersøkelsen ble gjennomført for 9. trinn vinteren 2012. Alle de fire ungdomsskolene deltok, og 79 % av elevene har svart på undersøkelsen. Det kan se ut som at det kan være noen grupper på 9 trinn som ikke har gjennomført undersøkelsen i år, sammenlignet med tidligere år. Svarprosenten for 2011 var 91 % (Tallene er rundet av til nærmeste hele desimal).

Svarene viser at det fortsatt er få elever som svarer at de jevnlig bruker eller har problemer med smertestillende midler, røyk, snus, alkohol eller narkotika. Men flere elever melder i 2012 (4 %) enn i 2011 (0 %) at de bruker dette oftere enn 3-5 ganger pr måned.

	2010	2011	2012
Jeg bruker smertestillende medisiner mindre enn 1 dag i måneden	82 %	81 %	73 %
Jeg bruker aldri snus og røyker aldri	93 %	88 %	89 %
Jeg drikker aldri alkohol	85 %	84 %	80 %
Jeg har aldri prøvd narkotiske stoffer	98 %	99 %	93 %

Undersøkelsen viser at ungdom som prøver ut rusmidler, ofte prøver i 10 års alderen eller som 13/14 åringer. I undersøkelsen for 2012 er det flere som svarer 10 år på «første gang du drakk alkohol» og «første gang du brukte narkotika». I en slik undersøkelse kan det ikke utelukkes at elever bevisst svarer feil. Dette kan det se ut til ved å se på avkryssingen på spørsmål knyttet til ulike årsaker til at de for eksempel prøver ut alkohol som foreligger i den fullstendige undersøkelsen. Elevene svarer at det som får dem til å prøve ut rusmidler som oftest er nysgjerrighet eller spenning.

Jeg drikker alkohol (Øl, vin, sprit)

Hyppighet	2008	2011	2012
Aldri	53 %	84 %	80 %
1-2 ganger pr. mnd	34 %	12 %	13 %
3-5 ganger pr. mnd	8 %	2 %	2 %
Oftere	4 %	1 %	6 %

Hvor gammel var du første gang du drakk alkohol?

Alder	2008	2011	2012
10 år	10 %	11 %	36 %
11 år	0 %	7 %	4 %
12 år	4 %	20 %	14 %
13 år	15 %	26 %	24 %
14 år	17 %	33 %	24 %
15 år	16 %	4 %	0,0 %
16 år	0 %	0 %	0,0 %

*38 % svarte ikke på spørsmålet i 2008

Jeg har prøvd narkotiske stoffer

Hyppighet	2008	2011	2012
Aldri	94 %	99 %	93 %
1-2 ganger pr. mnd.	1 %	0 %	2 %
3-5 ganger pr. mnd.*	-----	1 %	1 %
Oftere	3 %	0 %	4 %

*Svaralternativet manglet i 2008. Samme år unnlot 3 % å svare på spørsmålet.

2.3.2 Situasjonsbeskrivelse skolene

Grunnskoler:

Syv skoler har svart på spørreskjema i forhold til rusmiddelbruk blant elevene. De fleste svarer at de opplever å ha gode rutiner når de skal takle bekymringer i forhold til elever og rus. Flere fremhever et godt samarbeid med helsetjenesten og politiet i Lier.

Ønsker for fremtiden:

- Skolene ønsker å arbeide videre med styrking av rutineplaner for situasjoner der bekymringsmeldinger knyttet til elevers og foreldres rusbruk er aktuelt.

Videregående skoler:

Det er tre videregående skoler i Lier kommune, Lier vgs, St. Halvard vgs og Briskeby Kompetansesenter. Det foreligger ingen fullstendig kartlegging av de tre skolene. Informasjonen er hentet inn fra helsesøster som er tilknyttet Lier vgs, og fra sosialkonsulene ved de to andre skolene.

Det rapporteres at alkohol i all hovedsak er det mest utbredte rusmiddelet. I skoleåret 2009-2010 var det elever som innrømmet at bruken av rusmidler var årsak til at en ikke gjennomførte skoleåret ved en av skolene.

Skolene har ikke egne undersøkelser i forhold til elevenes rusbruk, men undersøkelser blir gjort ved eventuelle mistanker. Skolene gjennomfører VIP (Veiledning og informasjon om psykiske lidelser) hvert år, og dette tar også for seg rusmiddelbruk. Videre har en informasjonsdag med Russen, i samarbeid med politi og helsetjenesten. Et av temaene denne dagen er rusmidler, med et særlig fokus på alkohol.

Skolene har egen handlingsplan ved mistanke om og bruk av rusmidler, som skolen opplever som velfungerende, og som aktivt brukes. Skolene opplever et godt samarbeid med politiet i

Lier, som i perioder har vært hyppig på skolen. En av skolene understreker at de opplever at politiet er smidige i forhold til å komme inn og arbeide med elevene, når skolen ønsker dette. Politiet har også informasjonsdag for de ansatte. En av skolene gir også uttrykk for et godt samarbeid med foreldregruppen. Der er tilfeller hvor skolen har tatt affære på bakgrunn av bekymringsmeldinger fra foreldre.

Ønsker for fremtiden:

- Tverrfaglig samarbeid

Skolene ønsker enda mer tverrfaglig samarbeid mellom de kommunale virksomhetene. Helsesøster har aldri blitt kontaktet av andre virksomheter pga noen elevers rusproblem.

- Informasjonsdag

Skolene ser behovet for etablering av en egen informasjonsdag for henholdsvis ungdomskolene og de videregående skolene om rusmidler.

- Elevsamtale

Skolene ser behovet for at det i skolens handlingsplan blir lagt inn at rus skal være et tema ved første elevsamtale. Denne er ofte sammen med foresatte.

2.3.3 Situasjonsbeskrivelse kommunens helsetjeneste

Helsestasjonsarbeid

I svangerskapsomsorgen er rus et tema og jordmor deler ut brosjyren ”Den beste starten”, en brosjyre om alkoholfritt svangerskap fra Helsedirektoratet. Jordmor er også med i samarbeidsgruppen for gravide rusmisbrukere. Målet er også å begynne med Tweak kartlegging i svangerskapet. Tweak kartlegging er et internasjonalt kartleggingsverktøy brukt for å beskrive bruk av alkohol hos gravide.

Ved hjembesøket etter fødselen deler helsesøstrene ut brosjyre i forhold til rus, samt snakker om dette temaet. Ved 2 års kontrollen deles også ut en brosjyre med dette tema..

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten har oppgaver overfor elever i fra 1. til 10 trinn:

1. klasse er en innom problemer knyttet til rus og psykiske lidelser i familien
2. klasse får utdelt brosjyren ”barn lærer av foreldrenes alkoholvaner”.
3. klasse har grupper hvor tema er hvordan ta vare på seg selv, og hvor overgrep er et tema. Da kan man snakke om tema som går på opplevelser rundt voksnes alkoholkonsum, som endret oppførsel, vold og lignende.
6. klasse har samtale med helsesirkel. Her er temaet hvordan elevene har det fysisk, psykisk og sosialt. Her kan rus være et tema ved en individuell samtale i etterkant.
8. klasse har gutte- og jentegrupper hvor rus er et av temaene.
9. klasse har også grupper hvor rus er et tema.

Helsestasjon for unge

Dette er et åpent frivillig tilbud til unge mennesker i Lier mellom 13 og 20 år. Helsestasjonen holder til ved Helsestasjonen i Lierbyen. Åpningstiden er hver tirsdag fra kl. 15.30 til kl. 18.00, og er bemannet med lege og helsesøster.

Antall ungdom som har henvendt seg i forhold til rus siste 3-5 år er ca. 2-3 henvendelser pr. år. Noen få av disse har hatt et rusproblem i kombinasjon med depresjoner og angst.

Helsestasjonen har en målsetting om å ha 10. klasse på besøk hver vår med informasjon om rus og psykiatri. Dette har ikke latt seg gjennomføre hvert år, men målsettingen opprettholdes. Helsestasjonen har lite henvendelser fra lærere eller foreldre om ungdoms rusbruk eller bekymring rundt dette.

Ønsker for fremtiden:

- Kompetanseheving

Helsestasjon for unge ønsker å ha et større fokus på informasjon om rusmidler.

- Tverrfaglig samarbeid

Helsetjenesten ønsker å videreutvikle det tverrfaglige samarbeidet som eksisterer på området, og ser behovet for å få en større grad av koordinering av den forebyggende innsatsen på rusområdet.

2.3.4 Situasjonsbeskrivelse Barnevernstjenesten

Barnevernstjenesten fikk 38 bekymringsmeldinger i 2010 der rus hos omsorgspersoner eller barnet selv var medvirkende faktor. Dette utgjør om lag 18 % av det totale antallet meldinger. I april 2011 var det 43 barnevernssaker der rus var en kjent medvirkende faktor i saken. Dette utgjorde om lag 18% av sakene.

Når det gjelder antallet barn i kommunen med foreldre som har rusproblemer, har ikke barnevernet andre tall å forholde seg til enn de bekymringsmeldingene og aktive sakene virksomheten faktisk har. I følge tall fra Røde kors lever så mange som 200 000 norske barn i hjem der foreldre ruser seg. Dette utgjør ca 18 % av alle barn i Norge. Andre undersøkelser referer til alt i fra 160 000 til 230 000 barn i Norge som skal ha foreldre med rusproblemer. Flere undersøkelser anslår at mellom 10 og 15 % av barna i Norge har foreldre med rusproblemer.

Det er ingen grunn til å tro at Lier kommune skiller seg ut, verken positivt eller negativt i forhold til resten av landet. Lier kommune har om lag 5 700 innbyggere i alderen 0-17 år. Hvis man da antar at Lier ligger ganske likt som resten av landet kan man anta at et sted mellom 500 og 1 000 barn i Lier har foreldre som bruker rusmidler på en slik måte at det påvirker barna negativt.

Det mest brukte rusmiddelet i Norge er alkohol. En rapport utarbeidet av Folkehelseinstituttet på oppdrag fra Helsedirektoratet i 2011 (Rapport 2011:4 - Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser) anslår at 8,3 % av alle barn i Norge lever med foreldre der minst en av foreldrene misbruker alkohol. 6,5 % har foreldre med et såpass alvorlig alkoholmisbruk at det sannsynligvis går ut over daglig fungering. Omregnet til Lier kan man derfor anslå at omlag 500 barn i Lier kommune lever med minst en forelder som misbruker alkohol og at 370 av disse har en forelder som drikker slik at det går ut over daglig fungering.

Barneverntjenesten hadde i 2011 tiltak i forhold til 13 barn med et påvist rusproblem. Videre var der tiltak for 30 barn på grunn av foreldrenes omgang med rusmidler.

Å estimere noe tall for hvor mange barn/unge det er i kommunen med rusproblem er svært vanskelig, men at det trolig er langt flere enn de barneverntjenesten er i kontakt med på grunn av bruk av rusmidler er relativt sikkert.

Utvikling de siste 3-5 år

Barneverntjenesten har ikke statistikk som sier noe om utviklingen de siste årene. Det er allikevel grunn til å anta at antallet barn/ungdom med rusproblem ikke er mye endret. Tall fra ungdomsundersøkelsen kan antyde at det er en liten reduksjon. Når det gjelder foreldres rusproblemer kan man ut fra generell samfunnsutvikling og det økende konsumet i befolkningen anta at dette er svakt økende.

Utfordringer

Rusproblemer utvikler seg gjerne i det skjulte. De er ofte vanskelig å avdekke og det er utfordrende å komme i dialog med den som har problemene, både ungdommer og foreldre. Bagatellisering av problemet er utbredt, særlig tidlig i avdekkingsfasen. Barnevernet opplever det vanskelig å komme i posisjon for å jobbe med endring der dette er nødvendig. Det er også en utfordring at barnevernet ikke mottar flere bekymringer som omhandler rusmisbruk enn det man gjør. Dette kan ha sammenheng med manglende kunnskap på tegn og symptomer barna kan vise når de har rusmisbrukende foreldre.

Barneverntjenesten ser at i saker med en kjent rusproblematikk, har samarbeidspartnere en tendens til først og fremst ha fokus på foreldrene. Dette kan føre til at barnas behov blir satt til side. En annen utfordring er at rusinntaket og problemene knyttet til dette sjeldent er konstant. Det svinger eller endrer seg over tid. Dette kan medføre at fokuset på problematikken ikke opprettholdes i rolige perioder, og at det langsiktige perspektivet i arbeidet forsvinner. Da kan en fort ende opp med å arbeide akutt i stedet for å forebygge.

Barneverntjenesten ser med bekymring på boligsituasjonen for marginaliserte grupper i kommunen. Utleiemarkedet for barnefamilier er svært begrenset i kommunen. NAVs standardsatser setter etter barnevernstjenestens oppfatning begrensinger i forhold til husleiepriser som de kan være med på å dekke. Dette er med på å ekskludere barnefamilier med dårlig økonomi fra det ordinære leiemarkedet. De boligene kommunen disponerer eller de boligene de leier hos private utleiende er ofte i dårlig forfatning, og lite egnet for familier med barn. Barnevernstjenesten registrerer at det er mye rusproblemer og kriminalitet på flere av adressene der kommunen disponerer boliger. Dette er ikke gode oppvekstvilkår for barn og unge.

Ønsker for fremtiden

- Kompetanseheving

Et overordnet ønske fra barneverntjenesten er at kommunen setter større fokus på rusproblematikk, og hvilke konsekvenser dette har for barn. Barneverntjenesten ser behovet for økt kunnskap både om rusmidler og symptomene på bruken av dem. Lier kommune har i 2011 og 2012 deltatt i prosjekter vedrørende identifisering og tidlig intervensjon i forhold til å fange opp barn som lever med foreldre som har rus- og/eller psykiske problemer. Prosjektene har blant annet rettet seg mot helsestasjon, barnehager, PPT, NAV og barneverntjenesten, der medarbeiderne blant annet har lært å bruke kartleggingsverktøy og samtaleverktøy. Det har også blitt kurset i lovverk og bruken av at tiltak som skal settes i verk så tidlig som mulig, noe som er svært viktig for å kunne hjelpe mennesker som er i behov av dette. Med tanke på det

relativt lite antall bekymringsmeldinger barneverntjenesten mottar som vedrørende rusproblemer, anses dette som et nødvendig kunnskapsløft som bør videreføres.

- **Botilbud**

Barnevernstjenesten ønsker at kommunen har et bedre botilbud for marginaliserte barnefamilier. Det er viktig at kommunen arbeider aktivt for å hindre en fortetting av sosiale problemer samt kriminelle og rusbelastede miljøer på gitte adresser. Det er spesielt viktig at utsatte barn og unge ikke opplever å måtte vokse opp i disse omgivelsene.

- **Tverrfaglig samarbeid**

Barneverntjenesten ønsker et tettere samarbeid med andre kommunale instanser, og da særlig rustjenesten på NAV og de som arbeider med dobbeltdiagnoser i Psykisk helse. Utover dette ønskes også et tettere samarbeid med hjemme- og helsetjenesten.

- **Ruskoordinator**

Barnevernstjenesten i Lier ser behovet for at noen fyller rollen som ruskoordinator for alle kommunale instanser som berører rusfeltet. Dette kan være med på å sikre en bedre samordning av alt rusmiddelpolitisk arbeid i kommunen, herunder også den forebyggende delen av dette.

- **Barnas Stasjon**

Barnas Stasjon for Lier og Drammen er et lavterskeltiltak for gravide og familier med barn som er 8 år gamle eller yngre. De åpnet 9. desember 2011, og holder til i Bergstien 30 i Drammen. Borgestadklinikken står for driften av dette, med tilskudd fra Lier og Drammen kommune. Tiltaket er et lavterskeltiltak som arbeider forebyggende. Det er åpent for alle, samtidig som en har kompetanse til å arbeide med familier med forskjellige utfordringer, herunder også problemer som kan relateres til rus. En arbeider mye med gruppeaktiviteter og med etablering av gode nettverk for de som tar kontakt. Tilbudet inkluderer også oppfølgingssamtaler med den enkelte. Dette er et åpent, gratis tilbud for den enkelte bruker, som på eget initiativ kan møte opp eller ta kontakt. Det hender også at barnevernstjenesten og helsestasjonen formidler kontakt til Barnas stasjon. Barnevernstjenesten ser behovet for Barnas Stasjon, og ønsker at kommunen fortsatt bidrar til at dette tilbudet kan opprettholdes.

2.3.5 Situasjonsbeskrivelse Kultur og fritid

« I EUs rådsmøte for kultur i november 2010 vart det lagt til grunn at politikk som skal kjempe mot fattigdom og sosial ekskludering også må få ein kulturell dimensjon. Vidare vart det slått fast at kultur, idrett, utdanning og ungdomspolitikkk spelar viktige roller i arbeidet for sosial inkludering. Deltaking i kulturliv og kulturutdanning kan stimulere til sosial inkludering av isolerte grupper og fremje kulturelt mangfald og interkulturell dialog.» St. melding 10(2011-2012) Kultur, inkludering og deltaking

Fritid er blitt en viktig indikator på hvorvidt vi lykkes i vårt samfunn. Fritidsaktiviteter koster penger og gir status. Deltakelse i organisert aktivitet påvirkes av foreldres ressurser; økonomi, evne til å følge opp med kjøring/dugnad, vise interesse og oppmuntre i motgang. I ungdomsskolealderen vil mange velge bort organiserte aktiviteter, pga økt forventningspress og at de ønsker å styre tida si sjøl. For noen er familiens økonomi med på å styre dette valget.

Positive aktiviteter gjør oss mer robuste til å takle utfordringer, og gir noen gevinster som vi antar er bra for alle mennesker: lære å innordne seg et system, relasjoner til flere voksne, sosialt fellesskap og utvidet nettverk, mestringsopplevelser, evne til å strukturere tiden sin. Gode mestringsopplevelser på fritiden gir ringvirkninger til skolehverdagen og læringen der.

Barn og unge vil som regel foretrekke å være ”en i gjengen”, ikke skille seg ut med særlige behov for tilrettelegging. For å nå de mest utsatte er det derfor viktig å ha tilbud som favner bredt, og som er attraktive for en stor gruppe ungdommer. Kommunale fritidstilbud bør fokusere på frivillig deltakelse og rimelige aktiviteter. Dette for ikke å ekskluderer deltakere ut i fra økonomi og andre ressurser.

I rapporten «Sosiale ulikheter i oppvekst - en humanitær utfordring» (TF-rapport nr. 283 2011) fokuseres det på følgende av ekskludering i fritidsaktivitetene «Ekskludering fra fritidsaktiviteter fører til ekskludering og marginalisering. Det kan også påvirke barn og unges læringskapasitet. Derfor er det nødvendig at fritidsaktiviteter er gratis, slik at de blir tilgjengelig for alle barn og unge.»

Kommunen arbeider aktivt for å tilrettelegge for øving og aktivitet i haller, skoler og uteanlegg. Barn og unge prioriteres med hensyn til at treningstider reserveres for å øke deltagelsen for denne målgruppen.

Biblioteket i Lierbyen brukes av mange ungdommer. Der kan en foruten å låne bøker, bruke datamaskiner med internettilgang.

Utover musikkøving på Hegg Gamle Skole, er der pr dags dato ingen organiserte aktiviteter for barn og unge i helgene.

Ved å tilrettelegge for mye aktivitet og tidsriktige møteplasser kan kommunen bidra til at barn og unge kan finne seg selv og drive sunn og målrettet identitetsskaping.

Tiltak i kommunal regi

Lier kommune har tre typer åpne fritidstilbud for barn og ungdom

Kulturhus for ungdom – ”et sted å gjøre”

Tradisjonelle fritidsklubber – ”et sted å være”

Etter skole tilbud – ”et sted å stikke innom”

Kulturhus for ungdom (Lier Musikkverksted)

Aktiviteter sentralt, ungdommenes forpliktelser og tilknytning er koblet til aktiviteter og prosjekter som man enhver tid er involvert i. Hovedfokuset er selvrealisering og oppdage seg selv gjennom kultur. Selvstyrt aktivitet men med voksne tilstede i timer på ettermiddagen til tidlig kveld. Ungdommene har selv nøkkel til huset og bruker huset deretter. Ungdommen har og tar stort ansvar. Målgruppen er 12 – 24 år

Tradisjonelle fritidsklubber (Tranby fritidsklubb)

Et sted som først og fremst er et sted å være. Her kan ungdom møtes uten for mye innblanding av voksne. Men man kan også gjøre ting her, ofte er det aktiviteter som biljard, diskotek, kiosk, brettspill, med mer. Disse tiltakene er primært begrunnet ut fra et forebyggingsperspektiv. Det blir lagt til rette for aktiviteter som er lagt opp til at man skal få prøvd ut flere ulike aktiviteter. Alle aldre, men brukes i dag mest av barn og unge 5.- 7. klasse.

Endring i kommunale tilbud. Etter skoletid tilbud (Høvik og Sylling fritid)

Kultur og fritid i Lier Kommune har i de seneste årene lagt om drift av flere av de tradisjonelle fritidsklubber til etter skoletids tilbud. I de nye aktivitetene er det høyere fokus på aktivitet og identitetsskaping. Målgruppen til Høvik og Sylling fritid er 5. -10. klasse. I siste halvår av 2011 var det i gjennomsnitt 3 dager i uken 50 brukere (av 375 elever totalt på Høvik skole i 5- 10.klasse) av tilbudet på Høvik fritid. På Sylling fritid var det i gjennomsnitt 80 brukere (av 185 elever) en gang i uken. Tilbudet er åpent etter skoletid, tre dager i uka, og gir allsidige og uforpliktende kulturopplevelser til aldersgruppen 5-10 trinn.

Det å legge fritidsaktivitet til rett etter skoletid har vist seg å være tidsriktig og strategisk på flere måter. Flere barn og unge kommer hjem til tomme hus, skolen slutter i 14- tiden og foreldre og foresatte kommer kanskje ikke hjem før senere.

Ferietilbud

I vinterferien 2012 hadde Kultur og fritid åpent hus på Hegg Gamle skole. Huset var fylt med forskjellige aktiviteter. Det var også mulighet til å stikke innom for å droppe innom aktiviteter. Tilbudet var åpent mandag – torsdag fra kl. 13 – 20. Tilbudet ønsker vi å gjenta i Høstferien.

Utfordringer

Utfordringen er å få til ett tverrfaglig samarbeid hvor vi i samarbeid med andre virksomheter sikrer at de barn og unge som har behov for aktiv fritid får det tilrettelagt.

En sterkere vilje og strategisk samarbeid på tvers av virksomheter gjør at vi kan nå veldig mange. Enkle grep kan gjøres blant annet ved at virksomheter legger gruppe aktivitetene til samme dag og lokasjon som Høvik og Sylling fritid er åpen. Da kan de benytte seg av det åpne tilbudet og sakte introdusere og tilrettelegger for deltakelse.

Ønsker for fremtiden

- Tverrfaglig samarbeid

Kultur og fritid ser behovet for et tettere samarbeid rundt det forebyggende arbeidet generelt, og i forhold til ungdom en møter som det knyttes bekymring til. Helsetjenesten, skoler, barnevern og sosialtjenesten kan være naturlige samarbeidspartnere i så henseende.

- Utekontakt

Etablere Utekontakt organisert under Kultur og fritid i samarbeid med koordinator for rusforebyggende tiltak. Gjennom systematisk tilstedeværelse og kontaktetablering på ungdomsarenaene kan vi tidlig fange opp negative trender i miljøene. Utekontaktens kartlegging og rapportering danner utgangspunkt for videre oppfølging eller også henvisning videre.

2.3.6 Sitasjonsbeskrivelse Psykisk helse

Psykisk helse har ca. 40 registrerte brukere med kombinasjonsproblematikk rus/psykiatri. Dette i all hovedsak personer som selv ønsker kontakt med Psykisk helse, og som selv har tatt kontakt. Virksomheten antar at antallet personer i kommunen med kombinasjonsproblematikk er vesentlig større siden en registrert kontakt med Psykisk helseteam både forutsetter et ønske om hjelp og en aktiv handling i form av utfylling av søknadsskjema for oppfølgingstjenesten. Tilbudet om oppfølging fra Psykisk helse er for brukere over 18 år. Enkelte unge brukere er tidlig i 20-årene, men de fleste brukerne er mellom 30 og 60 år gamle.

Rusmidlene som brukes er alkohol, sentralstimulerende midler, cannabis, opiater, B-preparater, alkohol og GHB.

Når det gjelder henvisning til spesialisthelsetjenesten for behandling, er det lege eller ruskonsulent ved NAV som er henvisende instans. Psykisk helse er ofte deltagende i denne prosessen, og har i løpet av år de siste tre årene bistått i ca 50. henvisninger. Tallet innbefatter både poliklinisk behandling og døgnbehandling ved institusjon. Behandling tilbys når vedkommende oppfyller kriteriene til rett til nødvendig helsehjelp. Eksempler på behandlingssteder er Drammen sykehus avdeling for rus og avhengighet (ARA), Borgestadklinikken, Sørlandet sykehus, Loland behandlingssenter og Fredheim.

Utfordringer

Psykisk helse ser følgende utfordringer i forhold til rusmiddelproblemer hos brukerne:

Bolig:

Mange brukeres bosituasjon kan beskrives som belastende og lite helsefremmende i forhold til rus og psykisk helse. Kommunen har ingen bemannede boliger for personer med rusproblemer, noe som prosjektet med Blå Kors vil kunne bøte på. Det er heller ikke noe tilbud for de med kombinasjonsproblematikken rus og psykiatri, men et bolighelseprosjekt utredes av kommunene i Drammens regionen og Vestre Viken HF. De fleste av brukerne bor i leid bolig, enten hos Lier Boligselskap A/S, eller hos private aktører på leiemarkedet. Mange leiligheter er nedslitte og bærer preg av dårlig standard. Enkelte leiligheter har felles toalett og dusj på gangen. Enkelte bomiljøer fremstår som svært belastet med hærverk og kriminalitet, herunder også salg av illegale rusmidler.

Behandling:

Psykisk helse opplever det også som utfordrende at det er lang ventetid for behandling i spesialisthelsetjenesten. Det kan være vanskelig å holde motivasjonen oppe, og det forekommer overdoseproblematikk i ventetiden. Virksomheten erfarer dessuten at det ofte blir avslag fra spesialisthelsetjenesten, og da må kommunen bistå brukeren med å påklage avslaget. Ofte er ikke kommunale helsetjenester tilstrekkelig for brukere, men behandling fra spesialisthelsetjenesten er nødvendig.

Psykisk helse ser også med en viss bekymring på behandlingstilbudet som spesialisthelsetjenesten tilbyr brukere med rusavhengighet. Svært ofte benyttes behandlingssteder innen for eget helseforetak, selv om det er fritt sykehusvalg. Denne praksisen tror vi kan bidra til å svekke behandlingstilbudet til den enkelte, fordi man ikke tilpasser den videre behandlingen individuelle behov. Individuelle hensyn bør i større grad

vektlegges, og dermed burde en også i langt større grad benytte seg av behandlingstilbud utenfor Vestre Viken HF. Psykisk helse ser et behov for at kommunen og spesialisthelsetjenesten i større grad enn nå samarbeider rundt å legge til rette for behandling av den enkelte bruker.

Det er også en særlig utfordring å hjelpe unge rusavhengige. De mangler ofte innsikt i egen avhengighet, og virker ofte ikke motivert for å ta i mot rusbehandling. Denne gruppen kan det være vanskelig å fange opp, da de rusrelaterte problemene kan være mindre ”synlige”.

Kontakten med NAV:

Mange av våre brukere har problemer med økonomien som følge av sin helsetilstand. Flere av dem har et ønske og behov for økonomisk forvaltning fra NAV. Virksomheten opplever at det ikke er tilstrekkelig kapasitet hos NAV på denne type oppfølging, med blant annet ett års ventetid for å få forvaltning. Vi opplever at økonomiske bekymringer ofte er med til å forsterke både rusproblemer og psykiske plager. Medarbeiderne i Psykisk helse bruker mye tid på å forsøke å hjelpe brukere på dette området.

Ønsker for fremtiden

- Tverrfaglig samarbeid

Psykisk helse ønsker at det tverrfaglige samarbeidet mellom de forskjellige virksomhetene i kommunen som berører den aktuelle brukergruppen styrkes ytterligere. Herunder nevnes barnevernstjenesten, helsetjenesten, hjemmetjenesten, kommunelege, de videregående skolene, og deler av NAV. Vi ønsker at det skal være en større grad av tilgjengelighet mellom samarbeidspartnere. Vi ser derfor behovet for å etablere et fast forum med helsesøster, barnevernet, hjemmetjenesten, ruskonsulent, politiet og ambulerende team, som møtes jevnlig i løpet av et år.

- Kompetanseheving

Fylkesmannen har i samråd med Kompetansesenteret ved Borgestad Klinikken opplæring i Motiverende Intervju (MI). Bruken av dette ønskes bedre implementert i kommunen, slik at det kan bli et nyttig verktøy i arbeidet med mennesker som sliter med rusavhengighet. Virksomheten opplever at det er ikke tilstrekkelig med et kurs, men det er behov for videre oppfølging og veiledning i forhold til bruken av MI.

Psykisk helse ser også behovet for å motta veiledning og undervisning på rusbehandling fra spesialisthelsetjenesten. Dette vil være et kompetansehevende tiltak, som vil bidra til å kvalitetssikre vårt arbeid med rusavhengige.

- Selvhjelpsgrupper

Det kan være behov for selvhjelpsgrupper for de som skal etablere en rusfri tilværelse. Denne gruppen mangler ofte et rusfritt nettverk. Virksomheten savner også et tiltak som tar sikte på å jobbe med unge rusavhengige, noe de daglig kan komme til.

2.3.7 Situasjonsbeskrivelse NAV

Ved NAV Lier arbeider det i dag to ruskonsulenter i full stilling. NAV har på ulike prosjektmidler gitt av fylkesmannen også ansatt en miljøarbeider og en sykepleier i til

sammen 80 % stilling for å drifte et lavterskeltilbud for rusavhengige, og to boveiledere i til sammen 130 % stilling til oppfølging av mennesker med rusproblemer og dårlig boevne.

Totalt antall brukere som var i kontakt med ruskonsulentene i 2010 var 108, fordelt på 25 kvinner og 83 menn. Av disse var 27 innskrevet LAR (Legemiddelassistert rehabilitering). Ved utgangen av 2010 var en person på venteliste for oppstart i LAR. 11 av de 108 personene hadde utelukkende et alkoholproblem. Hos resten var det i hovedsak opiat, sentralstimulerende stoffer, benzodiazepiner og/eller hasj som ble brukt. En mindre gruppe bruker også hallusigene stoffer.

De tyngste brukerne er i hovedsak mottakere av sosialhjelp. Noen mottar trygd, arbeidsavklaringspenger eller deltar i kvalifiseringsprogrammet. Et mindretall av brukerne som er i kontakt med rusmiddelkonsulentene har arbeid, og mottar sjeldent eller aldri ytelse fra NAV.

Utover dette hadde øvrige veiledere ved NAV kontakt med 16 brukere med et rusproblem, herav 12 menn og 4 kvinner. Det totale antallet registrerte personer med et rusproblem som var i kontakt med NAV i 2010 summeres til 124 personer. Utviklingen de siste årene viser en gradvis økning fra om lag 100 brukere i 2008 til tallet på 124 personer i 2010. Det er ruskonsulentenes oppfatning at tallene nå begrenses av kapasitetsproblemer ifht. å fange opp nye brukere og å følge opp de en på et tidspunkt har registrert.

Ved utgangen av 2010 var der registrert ca 40 personer med kombinasjonsproblematikk rus/psykiatri i kommunen. Dette kan være personer som enten får oppfølging av Psykisk helse i kommunen og/eller fra NAV-Lier.

Det var registrert færre enn tre gravide rusmisbrukere i kommunen i løpet av 2010. Kommunen har en ressursgruppe bestående av representanter fra barneverntjenesten, helsestasjonen ved helsesøster og jordmor, fastlegene og NAV som møtes minimum en gang i halvåret. Gruppen sørger for at gravide med rusproblem blir fulgt opp med råd og veiledning i forhold til graviditeten. En veileder både i forhold til svangerskap og abort. Det foreligger konkrete rutiner i gruppen for hvordan en forholder seg til gravide med rusproblemer.

Henvisning til behandling

I perioden 2008 til 2010 skrev ruskonsulentene ved NAV-Lier 76 henvisninger til spesialisthelsetjenesten for rusbehandling til brukerne. I all hovedsak kvalifiserer disse til rett til nødvendig helsehjelp med hjemmel i Pasientrettighetsloven. Behandling i spesialisthelsetjenesten omfatter både poliklinisk behandling og døgnopphold på behandlingsinstitusjon. De behandlingsinstitusjonene en kan motta behandling hos når en er gitt rett til nødvendig helsehjelp, er listet opp på www.frittsykehusvalg.no.

Ruskonsulentene ved NAV opplever et godt samarbeid med inntakskoordinatorene ved Drammen sykehus, Avdeling for Rus og Avhengighet (ARA). Inntakskoordinatorene kan både gi råd og veilede i en henvisningsprosess samtidig som en opplever at det er mulig å komme med nye opplysninger i sakene etter at henvisningen er sendt, noe som kan ha innvirkning på hvor lang tid en bruker må vente på behandling.

Når det gjelder videre behandling etter en eventuell rett til nødvendig helsehjelp er gitt, kan der være utfordringer i forhold til å sikre kvaliteten på behandlingen. Ruskonsulentene ser med bekymring på praksisen hos spesialisthelsetjenesten ved Vestre Viken Helseforetak, hvor

en i all hovedsak etter endt utredning henviser pasientene til videre behandling hos Vestre Vikens HF's egne behandlingsinstitusjoner. Ruskonsulentene frykter dette bidrar til utsettelse i behandlingen, eller at pasientene ikke ender opp med en optimal behandling som er tilpasset den enkelte.

Etter ruskonsulentenes oppfattning er ventetiden på å komme i behandling er for lang. Brukerne må gjerne vente flere måneder før en kommer inn til avrusing og utredning, og deretter gjerne nye måneder før en kommer inn til videre behandling. Tidsaspektet er kritisk både i forhold til å opprettholde motivasjon for behandling, og i forhold til overdoseproblematikk. Dette gjør seg særlig gjeldende i tiden som er mellom avsluttet utredning og oppstart av videre behandling.

Hjelpetilbud

Utover det å henvise til behandling, tilbyr ruskonsulentene ved NAV støttesamtaler, koordinerer ansvars- og nettverksgrupper, støtter og følger bruker i møte med andre veiledere i NAV-systemet, formidler kontakt til psykisk helseteam i kommunen eller andre kommunale instanser som hjemmetjeneste og legekontor samt bistår i kontakten med eventuelle arbeidsgivere eller kurs/praksisplasser.

NAV driver også lavterskeltilbudet Annekset i Lierbyen, som er for voksne personer med rusproblemer. NAV har en miljøarbeider ansatt i en 60 % stilling for dette. Utover dette er det også ansatt en sykepleier i 20 % stilling, for at feltpleie kan være en del av tilbudet. Tiltaket er åpent to dager i uken fra klokken 11.30 til 15.00. Annekset har gode erfaringer med å samarbeide med den offentlige tannhelsetjenesten i Lierbyen, og med Diakonen ved det lokale kirkekontoret. Lavterskeltilbudet er finansiert av prosjektmidler fra fylkesmannen.

Fylkesmannen har også innvilget prosjektmidler til ansettelse av biveiledere hos NAV i til sammen 130 % stilling. Målsettingen er å bistå mennesker med dårlig boevne, med henblikk på å få redusert antallet utkastelser og innfrielser av kommunal garanti. Dette kom i gang høsten 2011, og en mener allerede å se resultater av arbeidet.

Boligsituasjon

Lier kommune har vedtatt en boligsosial handlingsplan for perioden 2011 - 2016.

Lier kommune har opprettet et eget kommunalt eid boligselskap, som sammen med andre aktører på leiemarkedet leier ut boliger i Lier. Kommunen har ingen boliger som er særlig rettet inn mot mennesker med rusproblemer. Et bo-tilbud for personer med rusrelaterte problemer er planlagt opprettet i samarbeid med Blåkors. Målgruppen for dette er ikke endelig besluttet, men intensjonen er at det skal være et botilbud for personer som ikke er aktive rusbrukere.

Brukerne med rusproblemer henvises til det private leiemarkedet når det gjelder å skaffe seg bolig. Lier kommune har vedtatt at en kan stille med kommunal garanti som et slags depositum dersom brukerne ikke har midler til å legge ut for et depositum selv. Dermed er det kun de utleierne som godtar kommunal garanti som er aktuelle for den gruppen som ikke stiller med depositumskonto selv.

Blant brukerne er det flere som har dårlig boevne. Dette kommer til uttrykk både i form av problemer med å betale husleie, strøm og kommunale avgifter, og i forhold til å skulle ivareta en bolig, rydde opp etter seg, eller omgås naboer. Kommunen har derfor store utgifter i

forhold til utløsning av kommunale garantier. Dette er ikke tallfestet, men det er sosialtjenestens klare oppfatning at det dreier seg om store beløp på årsbasis. En opplever det som problematisk å skulle bosette bostedsløse, da en ikke har akuttboliger å plassere mennesker i. Der er flere tilfeller i 2010 hvor en har henvist brukere til hotell på kommunens regning i mangel på alternativer.

I samband med Samhandlingsreformen, planlegges det nå et bolighelseprosjekt i Drammensregionen. Prosjektet har fokus på mennesker med dobbeltdiagnoser og farlighetsproblematikk.

Ønsker for fremtiden:

- Boligsituasjonen

-Åpne for kommunale lån til depositumskonto

Dette vil gi flere tilgang til det private leiemarkedet i Lier, noe som vil føre til færre bostedsløse. Samtidig har en mulighet til å unngå ”ghettotifisering”, ved at de som i dag er avhengig av kommunal garanti kun kan leie hos boligeiere som godtar dette. Eksempler på ”ghettotifisering” hvor en har en overrepresentasjon av mennesker med rusproblemer er området rundt Fossveien, Tranbylia og Korsplassen. NAV Lier er av den klare oppfatning at boligpolitikken i Lier er med på å opprettholde og forsterke menneskers problematiske forhold til rus.

-Boveileder

NAV ser behovet for at kommunen oppretter en permanent stilling for boveileder på NAV den dagen prosjektmidlene fra fylkeskommunen utløper.

-Differensiert boligmasse

Kommunen – gjennom Lier Boligselskap AS - har ingen spesielt tilpassede boliger for de av brukerne med dårligst boevne. I denne gruppen finner vi mennesker med antisosial og voldelig adferd. Når brukere i denne gruppen blir plassert tett på andre mennesker, kan konflikter lett oppstå. Der er eksempler på alvorlige voldsepisoder i Lier Boligselskaps boliger hvor politi og helsevesen har vært involvert. Nav frykter at liv kan gå tapt dersom en ikke får tilgang til boliger som er mer egnet for denne brukergruppen.

-Bemannede boliger for rusavhengige.

Boliger med miljøpersonale for rusavhengige vil være med på å sikre verdige boforhold for mennesker som er i en situasjon hvor de dårlig evner å bo for seg selv. Dette vil også kunne bidra til at flere med avhengighetsproblematikk enten kan finne motivasjonen til å endre sin situasjon og komme i behandling, eller en får en kartlegging og avklaring for vedkommende som vil bidra til et mer passende tilbud i fremtiden.

**Flytte arbeidet med skjenkebevillinger ut av sosialtjenesten*

Rammene for skjenkebevillinger er gitt i rusmiddelpolitisk handlingsplan, og arbeidet med dette er i all hovedsak å regne som rent merkantilt arbeid. Da dette i dag binder opp kapasitet hos sosialtjenesten og rusmiddelkonsulentene, hvis primæroppgave er å henvise innbyggere i Lier med rusproblemer inn i behandlingssystemet, er det fra NAV side et klart ønske å flytte dette ut av NAV.

- Tverrfaglig samarbeid

-Kontakt med samarbeidspartnere

NAV ser behovet for flere tverrfaglige fora i forbindelse med rusarbeidet, som øker kontakten mellom de kommunale instanser som omfatter barnevern, hjemmetjeneste, helsetjenesten, psykisk helse, politi, skole og barnehager, i tillegg til andre aktuelle aktører som frivillige

organisasjoner og trossamfunn. Nav erfarer at tverrfaglig samarbeid øker kvaliteten på arbeidet en gjør i forhold til den enkelte bruker, ved at arbeidet blir mer helhetlig. Den forebyggende innsatsen vil også kunne bli bedre ivaretatt ved at NAV har en tettere kontakt med for eksempel barnevern, skoler og helsetjenesten. Den tverrfaglige innsikten bidrar også til en videreutvikling av hvert enkelt fagområde, noe en på NAV har erfart skaper faglig engasjement og trivsel på arbeidsplassen.

-Ansettelse av ruskoordinator i kommunen

En ruskoordinator vil kunne samordne det tverrfaglige rusarbeidet i kommunen, og på denne måten være en garantist for at den helhetlige rusmiddelpolitiske handlingsplanen blir fulgt opp på alle plan. Dette vil styrke det tverrfaglige samarbeidet på rusområdet innad i kommunen. Samtidig vil en også i større grad sikre samarbeidet med spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten har en svært viktig rolle i behandlingen av rusavhengige. Vi ser behovet for en ruskoordinator, med et overordnet ansvar for å sikre kvaliteten i dette samarbeidet. Sosialtjenesten tror en ruskoordinator både vil bidra til å bedre kvaliteten på behandlingen for den enkelte bruker, samtidig som det forebyggende arbeidet vil bli styrket.

**Utvikling av det forebyggende arbeidet blant unge*

Nav ser behovet for en utvidet satsing ovenfor den yngste brukergruppen. En planlegger oppstart av et eget ungdomsteam ved NAV i løpet av 2012.

- Arbeid og aktivitet

-Kommunale tiltak og arbeidstreningsplasser

NAV ser behovet for at kommunen tilbyr flere tiltaks- og arbeidstreningsplasser. Mestring og mening er to viktige begrep i arbeidet for en rusfri tilværelse. Dette vil kunne bidra preventivt i forhold til at færre opplever å stå uten noe meningsfylt å bruke tiden sin på, noe som kan lede til økt rusbruk. En tiltaks- eller arbeidstreningsplass vil også kunne hjelpe mennesker til å bryte med et liv i rus, og representere en god grunn til å holde seg rusfri.

-Lavterskel aktivitetstilbud for mennesker med dobbeltdiagnose

Mennesker med dobbeltdiagnoser (rus og psykiatri) mangler et tilbud om aktivitet i dag. Sosialtjenesten tror aktivitet og sosial tilhørighet gir et mer meningsfylt og verdig liv for den enkelte.

- Gjeldsrådgivning/økonomisk rådgivning og forvaltning

NAV ser behovet for å utvide kapasiteten når det gjelder økonomisk rådgivning og forvaltning for våre brukere med rusproblematikk. Denne brukergruppen har ofte pådratt seg mye gjeld, og sliter med en uoversiktlig økonomi. Det å skaffe oversikt over sin egen økonomiske situasjon er ofte en viktig del av en behandlingsprosess. NAV ser at kvaliteten på den økonomiske rådgivingen ville vært bedre og ventetiden på forvaltning ville vært kortere dersom antallet brukere pr. saksbehandler hadde vært lavere.

2.3.8 Situasjonsbeskrivelse Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten møter brukeren i sitt eget hjem. Dette kan bidra til at det blir vanskeligere å tematisere rusproblemer, både for bruker og tjenesteyter. Hjemmetjenesten regner derfor med at der eksisterer mørketall i forhold til å skulle anslå hvor mange av deres brukere som har et rusproblem. Hjemmetjenesten møter mange som ikke ønsker hjelp i forhold til å begrense sitt rusinntak eller få kontroll med en rusavhengighet.

Rusbruk fører til skader hos brukerne, og de mest typiske er fallskader og feilernæring. Arbeidet med brukere som sliter med rusproblemer beskrives som tidskrevende, særlig hos de av brukerne som har hatt et rusproblem over lang tid. Arbeidet med denne gruppen fordrer gjerne et tverrfaglig samarbeid mellom flere instanser. Videre har det vært tilfeller med utagering og trusler mot medarbeiderne, noe som har medført usikkerhet og redsel.

Trolig vil antallet eldre med rusproblemer i kommunen øke i fremtiden. Dette henger sammen med endrede alkoholvaner i befolkningen og den demografiske utviklingen hvor en kan forvente at antallet eldre i kommunen vil øke.

Hjemmetjenesten uttrykker et behov for kompetanseheving i forhold til rusproblematikk. Dette gjelder særlig i forhold til overdoseproblematikk, som aktualiseres ved at hjemmetjenesten ofte står for utdeling av medisiner hos sine brukere.

Tverrfaglig samarbeid

Hjemmetjenesten deltar i ansvarsgrupper sammen med andre involverte instanser rundt brukere. Eksempel på dette er LAR-pasienter som av helsemessige årsaker ikke får hentet medisinen sin på apoteket. Hjemmetjenesten står også for utdeling av LAR-medisin på søn- og helligdager til de pasientene som skal ha overvåket inntak disse dagene.

Ansvarsgruppene fungerer som regel godt. Samtidig er det eksempler fra LAR-behandling hvor hjemmetjenesten har blitt involvert, hvor en hadde vært tjent med en grundigere gjennomarbeidelse av det tverrfaglige samarbeidet før hjemmetjenesten ble involvert i behandlingen.

Hjemmetjenesten ser seg også tjent med en tettere kontakt med fastlegene til brukerne. En opplever at det er manglende kommunikasjon i forhold til å hjelpe brukerne optimalt.

Ønsker for fremtiden:

- Kompetanseheving

Hjemmetjenesten ønsker å heve kompetansen på området. Et tiltak i så henseende kan være et utvidet samarbeid med andre instanser i kommunen, eksempelvis internundervisning gitt av Psykisk helse. Det er et behov for kursing på området, da det er begrenset hvor stor del av personalet som har arbeidserfaring fra rusfeltet.

- Veiledning

Videre ser en behovet for en større vektlegging av de etiske dilemmaene en berører i arbeidet med mennesker med rusproblemer. Der er et stort behov for veiledning av personalet.

- Synliggjøre problemstillinger og ressursbruk

En ønsker seg bedre verktøy for å registrere ressursbruken på rusarbeidet i hjemmetjenesten. Hjemmetjenesten ser behovet for at problematikken løftes opp og synliggjøres, noe en ikke helt har redskapene til i dag.

2.3.9 Situasjonsbeskrivelse Politiet

Lier lensmannskontor ved forebyggende avdeling har et godt og tett samarbeide med Lier kommune – grunnskolen – barneverntjenesten – psykisk helse og NAV. Dette gjør at politiet ”fanger opp” de problemene som oppstår. I tillegg er det etablert politiråd i Lier.

Utvikling de siste 3 – 5 år

Når det gjelder politiets innsats på rusområdet, er det svært personavhengig. Med dette menes hvilke politifolk som jobber med slike saker, og hvor mye tid politiet har til slik etterforskning. Etterforskningen knytter seg i hovedsak til bruk og salg av narkotiske stoffer. I 2009 og 2010 hadde Lier lensmannskontor medarbeidere som var svært interessert i å etterforske saker hvor narkotika var involvert. Det førte til at en fikk stor oversikt over stoffmisbruket i Lier. Det var mange unge stoffmisbrukere som ble tatt og som fikk tett oppfølging fra forebyggende tjenestemenn ved Lier lensmannskontor. En kan anta at mange av disse ble ”reddet” fra en videre ruskarriere. Det siste året har Lier lensmannskontor ikke vært så aktive i forhold til problematikken, slik at det kan se ut som det er mindre narkotika i Lier. I realiteten skyldes det trolig lavere aktivitet fra politiets side på området.

Hovedtyngden av beslag er blitt foretatt i nedre del av Lier. Fossveien er den adressen politiet er mest på i forbindelse med beslag av illegale rusmidler. Der bor det også mange personer som leier bolig med kommunal garanti fra NAV. De andre adressene som politiet opplyser går igjen i forbindelse med rusrelatert kriminalitet er tilknyttet adresser hvor Lier Boligselskap A/S er utleier.

Tall hentet fra vakthournalen for 2010

63 tilfeller av kjøring i rusmiddelpåvirket tilstand. Derav var 23 fra andre kommuner og 40 fra Lier.

24 tilfeller av utrykninger til husbråk der rus er en medvirkende faktor.

15 anmeldte voldstiltfeller hvor rus var involvert.

76 tilfeller av ”annen kriminalitet” der rus var involvert, herunder innbrudd og tyveri.

168 saker med beslag av narkotiske stoffer. 33 av disse involverte personer fra andre kommuner.

	Beslag	Kjennskap til bruk
Illegal sprit		
Cannabis/marihuana	77	Ja
Amfetamin	29	Ja
Kokain/crack	18	Ja
Ecstasy/GHB	6	Ja/Nei
Heroin	13	Ja
Andre narkotika	17	Ja
Anabole steroider	7	Nei
Illegale medikamenter	5	Nei

Politiet opplyser at tallene for 2011 ikke skiller seg vesentlig fra registreringene i 2010.

2.4 Vurdering av rusmiddelsituasjonen i Lier

Tallene som indikerer den solgte mengden av alkohol (øl) kjøpt i kommunen, ligger ca 25 % under landsgjennomsnittet for konsum. Beregningen er foretatt på bakgrunn av salgs og skjenketall for øl i kommunen i 2010, befolkningstall, og landsgjennomsnittet publisert på www.sirus.no. Det er vanskelig å si hvor reelt dette tallet i forhold til det faktiske konsumet, men tallet er med på å bekrefte at Lier ikke er noen utpreget skjenkekommune. Dette er årsaken til at fokuset i denne planen ikke er en ytterligere innskrenking av salgs- og skjenkebetingelser i kommunen.

Kartleggingen viser at det i Lier i dag arbeides aktivt for å begrense og redusere bruken av rusmidler.

Gjennom fritidstilbud og ulike rusfrie arrangementer for ungdom, ønsker en å være med på å skape rusfrie soner som kan bidra til å utsette debutalderen for bruk av rusmidler blant kommunens barn og unge. Frivillige organisasjoner av ulik art og idrettslag er viktige i så henseende. Kultur og fritid i Lier kommune arbeider målrettet for at der skal være rusfrie aktiviteter og soner for ungdom. Skole og helsetjenesten arbeider også aktivt med sine unge i forhold til å gjøre barn og unge bevisste i forhold til rusmidler, samtidig som en også arbeider for å fange opp de som sliter. Dette arbeidet gjøres også i samarbeid med politi og barnevern.

Det blir også arbeidet aktivt med tiltak rettet mot den delen av befolkningen som har et problematisk forhold til rusmidler. Her spenner arbeidet fra støttesamtaler hos ruskonsulent på NAV eller miljøterapeut i Psykisk helse, til lavterskeltilbudet Annekset, og videre til utdeling av medisiner i hjemmesykepleien. Henvisning til behandling i spesialisthelsetjenesten er også en viktig del av dette.

Kartleggingen tydeliggjør hvor sammensatt arbeidet på rusfeltet er. Litt karikert kan en si at arbeidet er tilstede ”fra vugge til grav”. Fra helsestasjon før fødsel, til hjemmesykepleiens utdeling av medisiner til brukere som er avhengig av hjelp hjemme.

Kartleggingen viser også et engasjement blant de menneskene som arbeider med rusrelaterte problemstillinger, direkte eller indirekte. Det er mange gode tanker og ønsker for det fremtidige arbeidet på området. Av de mange uttrykte ønskene, er det to som går igjen hos flere:

- Behovet for en ytterligere styrking av det tverrfaglige samarbeidet. Herunder ligger også ønsket om kompetanseheving på rusområdet.
- Behovet for å forbedre boligsituasjonen for de innbyggerne som ikke kan ivareta sine egne interesser på området.

3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier

3.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringen utformer rusmiddelpolitikk på nasjonalt nivå. Stortinget har under behandling av statsbudsjettet for 2008 gitt sin tilslutning til ”Opptappingsplan for rusfeltet” Planen beskriver viktige problem- og satsingsområder fram mot 2010. Denne er nå vedtatt forlenget med to år, så den varer ut 2012. Planen sier at folkehelseperspektivet er utgangspunktet for regjeringens rusmiddelpolitikk (Opptappingsplanen s. 8). Dette vil si å forebygge rusrelaterte problemer i samfunnet.

Samtidig er regjeringen tydelig på behovet for å hjelpe hver enkelt rusmiddelavhengig, og viser i planen hvor sammensatt problematikken er.

”Personer med rusmiddelavhengighet skal gis mulighet til arbeid, sosial inkludering og til reintegrering i nærmiljøet. Alle skal kunne bo trygt og godt. Bolig skal ikke være noe man må kvalifisere seg til gjennom behandling. Mange personer med rusmiddelavhengighet har psykiske problemer og lever under uverdige forhold og i fattigdom. Tiltak for å begrense forbruket av rusmidler bidrar til å redusere fattigdom og sosiale forskjeller i helse. Arbeidet på rusfeltet må ses i sammenheng med regjeringens innsats for å styrke inkluderingen i arbeidslivet, tiltak mot fattigdom, sosiale helseforskjeller, opptappingsplan for psykisk helse, strategi for habilitering og rehabilitering og strategien *På vei til egen bolig.*” (OP. side 7).

Regjeringens politikk på rusfeltet har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Det overordnede målet deles opp i fem hovedmål:

- Tydelig folkehelseperspektiv
- Bedre kvalitet og økt kompetanse
- Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
- Forpliktende samhandling
- Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

3.2 Kommunens mål og strategier

På bakgrunn av generell forskning, kjennskap til lokale forhold og folkehelseprofilen for kommunen, har vi ikke grunn til å tro at omfanget av alkoholrelaterte problemer er vesentlig annerledes i Lier enn i Norge forøvrig. Det synes derfor naturlig at kommunens hovedmål er overensstemmende med de nasjonale målsettinger.

Målsettingen med ny rusmiddelpolitisk handlingsplan bør være å legge til rette for en helhetlig politikk på området. Planen har et stort fokus på helse- og sosialpolitiske forhold, samtidig som den gir føringer for næringslivsinteresser. Målene legger føringer for de konkrete tiltakene som planen senere vil ta for seg. De tar utgangspunkt i de nasjonale mål og strategiene, samtidig som de relateres til kartleggingen som er foretatt.

Kommunens mål med den rusmiddelpolitiske handlingsplanen bør være:

- Utsatt debutalder og redusert bruk av rusmidler.
- Regulert tilgang til alkohol gjennom føringene som blir lagt for salg og skjenking i kommunen.
- Sikre livskvaliteten for personer med et problematisk forhold til rusmidler.

4. Tiltak

Rusmiddelpolitisk handlingsplan ønsker å tydeliggjøre roller og ansvar hos de ulike instansene i kommunen for gjennomføring av planen. Dette handler om de konkrete tiltakene som skal gjennomføres og om den overordnede rollen som virksomhetene har i arbeidet for å skape en helhetlig plan. Målet er at planen skal henge sammen, og at hver enkelt virksomhet ser seg selv og sin egen rolle som en del av noe større. På denne måten blir arbeidet helhetlig. Planen legger i liten grad føringer for eksisterende tiltak. Dette fordi hvert enkelt tiltak kontinuerlig har blitt – og fortløpende blir - evaluert for seg i den virksomheten som har eierskapet til tiltaket.

Det legges nå opp til en styrket koordinering av det rusmiddelpolitiske arbeidet i kommunen. Dette vil medføre at den samlede innsatsen på området vil fremstå som mer helhetlig, noe som i denne planperioden vil sikre kvaliteten på rapporteringen og evalueringsgrunnlaget for den eksisterende innsatsen på området.

Tiltakene som beskrives kan deles inn i tiltak for å forebygge og begrense bruk av rusmidler (pkt. 4.1), tilgjengelighetsregulerende tiltak som omfatter salgs og skjenkepolitikken i kommunen (pkt. 4.2), og tiltak rettet mot oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige (pkt. 4.3).

4.1 Forebyggende tiltak

Med forebyggende tiltak menes alle tiltak rettet mot barn og voksne som bidrar til å redusere det totale forbruket av rusmidler i kommunen, og å forebygge skadevirkninger av bruken av rusmidler. Det forebyggende arbeidet kan være allmennforebyggende (pkt. 4.1.1), som det å sikre at en har rusfrie aktivitetstilbud for befolkningen, og/eller at en vektlegger holdningsskapende arbeid. Det kan også være tiltak rettet inn mot risikoutsatte grupper (pkt. 4.1.2), som barn og unge med adferdsproblemer eller voksne uten arbeid og aktivitet.

4.1.1 Allmennforebyggende tiltak

Kartleggingen av situasjonen i Lier (pkt. 2.2) viser bredden i det eksisterende forebyggende arbeidet som gjøres i kommunen. Eksisterende arbeid som er nevnt er blant annet fritidstilbudet Høvik Fritid, kulturskolen, helsestasjon for ungdom, samt informasjonsdager på skolene, hvor både helsetjenesten og politiet er involvert. Kartleggingen har avdekket et behov for et utvidet tverrfaglig samarbeid blant de kommunale instansene i Lier som bidrar i det forebyggende arbeidet. Dette er bakgrunnen for følgende mål og tiltak:

- **Delmål 1: Styrke det tverrfaglige samarbeidet i kommunen og tilstedeværelsen på de unges arenaer, for å sikre det forebyggende perspektivet relatert til rusproblematikk i arbeidet med barn og unge.**

Tiltak 1: Videreutvikle samarbeidet mellom Kultur og fritid, barnehager, skolene, helsetjenesten, barneverntjenesten, NAV og politiet.

Formål: Arbeide for en bedre koordinering av, og en utvidet forståelse for - det forebyggende perspektivet i arbeidet med barn og unge.

Tiltak 2: Utrede mulighetene og legge til rette for at Lier kommune kan bli en "Sjumilssteg kommune", for å sikre gjennomføringen av FNs barnekonvensjon.

Tiltak 3: Utrede mulighetene for etablering av "Utekontakt", for å fange opp negative trender i miljøene, og samtidig bygge opp under det positive i miljøet gjennom systematisk tilstedeværelse og kontaktetablering på ungdomsarenaene.

Tiltak 4: Øke bevisstheten om alkoholens skadevirkninger, ved å aktivt ta i bruk og følge opp nasjonale kampanjer fremmet av helsemyndighetene nasjonalt.

Tiltak 5: Alkohol og ungdom tas opp som tema på foreldremøte i ungdomsskolen.

- **Delmål 2: Arbeide for økt bevissthet hos innbyggerne om legemiddelavhengighet og risikoen knyttet til vanedannende og narkotiske legemidler.**

4.1.2 Forebyggende tiltak ovenfor risikoutsatte grupper

Med risikoutsatte grupper menes grupper som er særlig utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer. Dette kan være barn og unge med adferdsproblemer, barn med særlige belastninger i familien og personer som bor på spesielt utsatte geografiske områder. Kartleggingen viser at det eksisterer gode tiltak rettet mot disse gruppene i dag, samtidig som det er et behov for en utvidet innsats. Politiet opplyser at der er adresser i kommunen som tydelig skiller seg ut med tanke på rus og kriminalitet. Dette er adresser hvor mennesker bor tett på hverandre, og hvor det også bor barn og unge. Både Barnevernstjenesten og NAV uttrykker bekymring for disse boforholdene.

- **Delmål 1: Sikre at barn og unge i sosial og økonomisk fattigdom har tilgang til fritidsaktiviteter.**

Tiltak: Fortsatt fokus på fritidsaktiviteter og tilgjengeligheten av disse, samt integreringsarbeidet i kommunen.

- **Delmål 2: Bidra til at unge er i arbeid og aktivitet.**

Tiltak: Etablere ungdomsteam ved NAV-kontoret, som samarbeider med kommunens øvrige virksomheter om praksis og tiltaksplasser.

- **Delmål 3: Bedre boforholdene for barn og unge på utsatte adresser.**

Tiltak: Legge til rette for økt beboerengasjement, lokal tilhørighet og lokaldemokrati på «utsatte adresser», eksempelvis gjennom etablering av levende vel-foreninger som samarbeider tett med kommunale virksomheter, politi og utleiere.

- **Delmål 4: Tilrettelegge for at flere kan skaffe seg egen bolig.**

Tiltak 1: Prosjekt "Fra leie til eie" for å utrede mulighetene for personer med leiet bolig på sikt kan kjøpe seg bolig.

Tiltak 2: Utrede muligheten for å etablere en ordning med kommunale lån til depositum som et supplement til ordningen med kommunal garanti.

- **Delmål 5: Kompetanseheving.**

Tiltak: Etablering av intern fagdag for samarbeidspartnere i kommunen med fokus på forebygging, og målsettingen i Liermodellen.

4.2 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Lov om omsetning av alkoholholdig drikk av 2. juni 1989 nr. 27 (alkoholloven) regulerer tilgjengeligheten av alkoholholdig drikk blant annet gjennom bevillingsordningen, fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje og kontroll med at vilkårene blir overholdt. Loven inneholder også enkelte regler som tar sikte på å påvirke etterspørselsiden, blant annet aldersbestemmelser og forbud mot alkoholreklame. Alkoholloven er et godt utgangspunkt for kommunen når den skal utarbeide handlingsplaner som skal bidra til å redusere skadevirkningene av alkoholkonsumet.

- **Karakteristiske trekk ved loven**

All omsetning av alkoholholdig drikk krever særskilt offentlig tillatelse (bevilling). Loven bestemmer hvilken offentlig myndighet som kan gi slik bevilling. De fleste bevillinger gis av kommunen, men for enkelte typer virksomhet uten lokal tilknytting, eller med særlige krav til geografisk likhet, er staten bevillingsmyndighet. Prinsippet bak det kommunale bevillingssystem er at tilgjengelighet av alkohol for forbrukerne i hovedsak skal bestemmes av lokale politiske organer. Det er derfor viktig at kommunen drøfter sin bevillingspolitikk som en del av en helhetlig rusmiddelplan. Alle bevillinger skal utøves i henhold til alkohollovens regler. Overtredelse av alkoholloven eller forskrifter gitt i henhold til den, kan medføre inndragning av bevillingen. Slike overtredelser er også straffbare, og kan medføre politianmeldelse.

Loven angir tre grupper for alkoholholdig drikk. Gruppe 1 er alkoholholdig drikk som inneholder mellom 2,5 og 4,7 % alkohol (heretter omtalt som øl). Gruppe 2 er alkoholholdig drikk som inneholder over 4,7 % alkohol og mindre enn 22 % alkohol (heretter omtalt som vin). Gruppe 3 inneholder mellom 22 og 60 % alkohol (heretter omtalt som brennevin).

- **Hensyn bak loven**

Alkohol er en lovlig vare, og det er innenfor gitte rammer lovlig både å drikke og 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 også næringsinteresser knyttet til salg og skjenning av alkoholholdig drikk. Salgs og skjenkenæringen har behov for rammevilkår som ikke er konkurransehemmende, og som er forutsigbare over tid. Samtidig er det i Norge bred politisk enighet om at begrensinger av tilgangen til alkohol er et av de beste redskapene for å holde konsumet – og dermed også skadevirkningene – av alkohol nede.

Alkoholloven søker å ivareta dette, blant annet ved at all omsetning og tilvirkning av alkohol i utgangspunktet er bevillingspliktig, ved bestemmelser om åpnings- og skjenketider, aldersgrensebestemmelser og forbud mot reklame for alkoholholdig drikk. Det kan settes begrensinger i form av alkoholfrie soner/arenaer eller stilles vilkår for bevilling.

Håndhevelse av kontroll- og skjenkebestemmelser anses av staten for å være sentrale elementer for å forebygge skader av alkoholbruk. Kommunene oppfordres til å anvende sin mulighet til å stille vilkår for bevillinger. Økningen av salg av alkohol til ungdom tilsier en økt oppmerksomhet og tiltak rundt håndhevelsen av aldersgrensene for salg og skjenking. Kommunene bes også være oppmerksomme overfor overtredelse av reklameforbudet. Kommunens adgang til bruk av vilkår ved salg og skjenkebevillinger er fortsatt lite utnyttet.

4.2.1 Tildeling av salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger:

- Salgsbevillinger
- Skjenkebevillinger, permanent eller for enkelt anledning

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. Et vilkår begrunnet i kommunale retningslinjer, for eksempel det å begrense antall salgs- eller skjenkesteder er både saklig og tilstrekkelig begrunnelse. Det er anledning til å begrense antall salgs eller skjenkesteder av en bestemt type, for eksempel der det omsettes brennevin. Det kan settes generelle vilkår til alle salgs- og skjenkestedene, eller individuelle vilkår for hvert vedtak. Staten mener det er spesielt viktig å sette vilkår ved arrangementer som involverer barn og ungdom. Det kan således nektes salg/skjenking av alkohol ved idrettsarrangementer eller ved arrangementer i lokaler som brukes i sambruk med undervisning, jamfør opplæringsloven.

Det kan settes strengere vilkår for bevilling til skjenking av brennevin, for eksempel praktisering av høyere aldersgrense enn 20 år, eller vilkår om at brennevin ikke skal skjenkes utendørs. Det kan som tidligere praktisert, settes vilkår om at det ikke skal serveres alkohol ved idrettsarrangement eller på idrettsarenaer i Lier.

- **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. Dette betyr i praksis at privatpersoner som for eksempel skal avholde bryllup, fødselsdag og lignende i leide/lånte lokaler ikke behøver å søke om ambulerende skjenkebevilling. 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.

4.2.2 Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

Det foretas kontroll av salgs- og skjenkestedene i Lier minst 3 ganger pr. år. Denne tjenesten kjøper kommunen hos Securitas. Kontrollene skjer uanmeldt, og det rapporteres til kommunen for hver kontroll. Ansvarlig for salgs- og skjenkebevillinger i kommunen har faste møter med vekterselskapet en gang i pr. semester. På møtene planlegger en kontrollrunder, og legger inn ekstra besøk på salgs- og skjenkesteder når en ser behovet for dette. I noen tilfeller avtales det også uanmeldt kontroll av ambulerende skjenkebevillinger. Samarbeidet oppleves som smidig, og Securitas fremstår som faglig dyktige i utførelsen av den oppgaven de er satt til.

Hvert år lages det en politisk melding som redegjør for kontrollarbeidet og for de eventuelle bemerkningene som blir gitt av Securitas ved kontrollene.

Alkoholloven gir bevillingsmyndighet adgang til å inndra en bevilling etter § 1-8 dersom en bevillingshaver overtrer bestemmelser i alkoholloven. Kommunen kan også anmelde forholdet. Det er i løpet av de siste to årene ikke avdekket alvorlige brudd på salgs- eller skjenkebestemmelsene ved salgs- og skjenkestedene i kommunen.

Kommunene i Drammensregionen ser nå på mulighetene for å samkjøre, hvor en ønsker å se på mulighetene for å samkjøre kontrollrutiner og et tettere samarbeid på rusområdet generelt.

4.2.3 Salgsbevillinger

Det har vært en nedgang i antall salgssteder for øl med lavere alkoholprosent enn 4,76%, fra 14 til 13 fra 2008 til 2012. Det ble i 2008 satt et tak på 17 salgsbevillinger. Dette videreføres i gjeldende plan. Bevillingsperioden på 4 år opprettholdes, gjeldende fra 1. juli. Den nye bevillingsperioden starter 1. juli i kommunestyreperiodens første år. Følgende 13 bevillingshavere oppfyller kravene til bevilling, og har søkt fornyelse av bevillingen:

1. **Meny Liertoppen**, Liertoppen Kjøpesenter, Drammensveien 201, 3420 Lierskogen
2. **Spar Holsfjorden**, Vangen Mat AS, Modumvn. 43, 3410 Sylling
3. **Gullaug Mat AS**, Røykenvn. 14, 3400 Lier
4. **Kiwi 313 Tranby**, Ringeriksvn. 252, 3400 Lier
5. **Kiwi 420 Vitbank**, Vebjørnsvei 1 , 3400 Lier
6. **Kiwi 530 Liertoppen**, Drammensveien 201, 3420 Lierskogen
7. **KIWI avd. 528**, 3400 Lierbyen
8. **Coop Mega Tranby**, 3408 Tranby
9. **Rema 1000**, Lierbyen, Bruveien 2, 3400 Lier
10. **RIMI avd 3710**, Heggtoppen, 3400 Lier
11. **Rema 1000**, Lierstranda 93, 3400 Lier
12. **Egge Gård**, Baneveien 16, 3400 Lier
13. **Rett Hjem Norge AS**, Sandstuveien 60 A, 1184 Oslo (Netthandel på døren til kunden)

4.2.4 Skjenkebevillinger

Ved inngangen til 2012 var det 5 serveringssteder i Lier med skjenkebevilling for øl og vin. For tre av disse omfattet bevillingen også skjenking av brennevin. Utover dette var det to steder med bevilling for skjenking av øl, vin og brennevin til sluttet selskap. Samtlige oppfyller kravene til bevilling, og har søkt fornyelse av denne. Stedene er:

1. **Marche Restaurant By the way** Lier Sør, St. Halvards vei 1, 3400 Lier (Øl og vin)
2. **Cafe Christian**, Liertoppen Kjøpesenter, 3421 Lierskogen (Øl og vin)
3. **LILI kafe og restaurant** Fosskvartalet, Bruvn. 2, 3400 Lier (Øl, vin og brennevin)
4. **Castillo Mendoza**, Gml Drammensvn 108D, 3420 Lierskogen (Øl, vin og brennevin. Skjenking utendørs).
5. **Fruene Haugestad**, Haugestadbakken 7, 3400 Lier (Øl, vin og brennevin. Skjenking utendørs).

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).

4.2.5 Ambulerende skjenkebevillinger – skjenketillatelse for en enkelt anledning

Kommunen kan gi ambulerende skjenkebevillinger for øl, vin og brennevin til sluttede selskaper og skjenketillatelse til en enkelt anledning til åpne selskaper. Tildeling av slike bevillinger er delegert til rådmannen.

Det gis ikke ambulerende skjenkebevilling eller skjenketillatelse for en enkelt anledning i forbindelse med idrettsarrangementer. Unntaket fra dette er internasjonale arrangementer. Det gis normalt ikke skjenketillatelse til større utendørs musikkarrangementer. Skjenkebevillinger/tillatelser gjelder i utgangspunktet ikke lenger enn til klokken 01.00, men det kan gis dispensasjon fra dette i særlige tilfeller.

4.2.6 Gebyr for salg og skjenking

Kommunen skal med hjemmel i alkoholloven § 7-1 fastsette gebyr for salgs- og skjenkebevillinger. Forskriftens kapittel 6 angir beregningsmåte og minstegebyr. Minstegebyret skal sikre kommunen en viss dekning for utgifter til søknadsbehandling og kontroll.

Salgs- og skjenkestedene skal sende inn omsetningsoppgaver over faktisk omsatt mengde alkohol etter årets utløp, og samtidig oppgi forventet mengde omsatt alkohol for inneværende år. Bevillingsgebyret beregnes ut fra antall liter omsatt alkohol, og alkoholloven angir følgende satser som maksimalsatser.

Salg:

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

Skjenking:

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

Bevillingsgebyret utgjør pr. år minimum kr 1350 for salg og kr 4000 for skjenking. Bevillingsmyndigheten kan likevel i særlige tilfeller bestemme at gebyret skal settes lavere. For ambulerende bevilling kan bevillingsmyndigheten kreve et gebyr på inntil kr 280 pr. gang.

De overnente satsene er de Lier kommune benytter seg av.

4.2.7 Salgs- og skjenketider i Lier kommune 2012 - 2016

Alkoholloven inneholder bestemmelser om normal- og maksimaltider for salg- og skjenking av alkohol. Kommunen kan imidlertid selv i stor grad bestemme sine salgs- og skjenketider. Den kan ha kortere eller lengre åpningstider enn lovens normaltid. Innskrenkinger eller utvidelser kan være generelle eller for det enkelte salgs- eller skjenkested. Det er ikke anledning til å bestemme at det kan selges eller skjenkes utover lovens maksimaltider.

Normal salgstid er: Kl. 08.00 til Kl. 18.00 på hverdager og kl. 15.00 på lørdager

Maksimal salgstid er: Kl. 08.00 til Kl. 20.00 på hverdager og kl. 18.00 på lørdager

Lier kommune benytter **maksimal salgstid for øl**, hvilket innebærer at det er forbudt å selge øl etter kl. 20.00 på hverdager og etter kl. 18.00 på lørdager og dager før søn- og helligdager unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag. Salg av øl skal ikke skje på søn- og helligdager, 1. og 17. mai, og på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg og folkeavstemning vedtatt ved lov.

Normal skjenketid for øl og vin er: Fra kl. 08.00 til kl. 01.00

For brennevin Fra kl. 13.00 til kl. 24.00

Maksimal skjenketid for øl og vin: Fra kl. 06.00 til kl. 03.00

For brennevin Fra kl. 13.00 til kl. 03.00

Lier kommune ønsker å føre en restriktiv alkoholpolitikk, og opererer derfor med **normal skjenketid for øl og vin**. Dette innebærer at all skjenking av øl og vin er forbudt etter kl. 01.00. For skjenking av brennevin er også skjenketiden satt til kl. 01.00 for å ha lik skjenketid uavhengig av hva slags type alkohol som skjenkes. Rådmannen er delegert myndighet til å kunne fravike bestemmelsen om skjenketiden ved spesielle anledninger etter skriftlig søknad fra skjenkestedet.

Hovedregelen er at servering kan skje frem til 01.00. Etter søknad har noen steder fått bevilling til å servere frem til 02.00 ved spesielle arrangementer, som Kulturnatten eller et bryllup i sluttet selskap.

Skjenking av brennevin er forbudt på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyre-valg og folkeavstemning vedtatt ved lov. Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter skjenketidens utløp.

Bevillingshaverne må i tillegg til å overholde bestemmelser i alkoholloven også rette seg etter kommunens retningslinjer.

4.2.8 Retningslinjer for ambulerende skjenkebevillinger i Lier 2012 – 2016

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 8 – 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 alkohollovens forskrift, kap. 1, § 1-13 er det strengt forbudt å nyte medbrakt alkohol på arrangementer med bevillingsplikt.
4. Rådmannen avgjør søknader om ambulerende skjenkebevilling, og søknader om leilighetsvisе 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 foreskrifter, 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 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 250,- 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.

4.2.9 Retningslinjer for salgs- og skjenkebevillinger i Lier 2012 – 2016

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 (jmf. Alkoholloven § 1-1).
2. Bevillingsperioden er på 4 år, gjeldende fra 1. juli. Ny bevillingsperiode starter alltid 1. juli i kommunestyreperiodens første år.
3. Maksimumsgrense for antall salgs- og skjenkebevillinger er 17 salgsbevillinger, 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 drikk (ml. 2,5 og 60 % alkohol).
4. Utsalgssteder har ikke anledning til å selge bevillingspliktig øl på søn- og helligdager, 1. og 17. mai, og på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg eller folkeavstemming vedtatt ved lov. Skjenking av brennevin er forbudt på stemmedagen for stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunestyrevalg og folkeavstemming vedtatt ved lov.
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 innentedede 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.
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 uklanderligandel i forhold til alkohollovgivningen og bestemmelser i annen lovgivning som har sammenheng med alkohollovens formål. Dette gjelder også uklanderligandel 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, sendes ordinært en påpekning av forholdet med henvisning til kontrollrapporten og varsel om at gjentakelse vil kunne medføre inndragning av bevillingen.

Ved eventuelle gjentatte observasjoner, vurderes bevillingen inndratt for en periode på 1-3 uker etter at spørsmålet er forelagt bevillingshaver med frist for uttalelse, jfr. Forvaltningsloven § 16. Hvis det etter en eventuell inndragning av bevillingen oppdages nye overtredelser på de generelle forutsetninger, inndras bevillingen for inntil 3 måneder. Ved ytterligere overtredelser inndras bevillingen for resten av perioden. Ny bevilling kan ikke påregnes.

Ved grove overtredelser (for eksempel salg/skjenking til mindreårige, til åpenbart berusede personer eller slag/skjenking etter salgs/skjenketidens slutt), sendes ordinært en påpekning av forholdet med henvisning til kontrollrapporten og varsel om at gjentakelse vil kunne medføre inndragning av bevillingen. Ved gjentatt overtredelse sendes varsel om at kommunen vil vurdere inndragning av bevillingen og med frist for uttalelse, jfr. Forvaltningsloven § 16. Retningslinjer for utmåling av reaksjon er:

- Første gangs overtredelse: inndragning i 1 – 3 uker
 - Gjentatt overtredelse: inndragning i 3 – 6 måneder
 - Ytterligere gjentatt overtredelse: inndragning for resten av bevillingsperioden. Ny bevilling kan ikke påregnes.
 - Dersom det foreligger særlige grunner, kan reaksjonen begrenses til en advarsel.
10. Steder som fungerer som treffsteder for 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 4. år, før behandling av søknader om salgs/skjenkebevillinger for bevillingsperioden. 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 salg 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 3 måneder dersom bevillingsmyndighet er underrettet i god tid om eierskifter
 - Dersom bevillingshaver går konkurs, faller bevillingen bort.
 13. Det utarbeides årlig en orientering til Tjenesteutvalget om salgs- og skjenkekontrollene.
 14. Klageadgangen er beskrevet i alkohollovens § 1-16. Klageinstans er fylkesmannen, som kan prøve om vedtaket er innholdsmessig lovlig, om det er truffet av rette organ

og om det er blitt til på lovlig måte. Klagen sendes til administrasjonen som i første omgang avgjør om klagen skal politisk behandles og eventuelt videresender klagen til fylkesmannen.

4.3 Rehabilitering og oppfølging

Kartleggingen viser behovet for en styrket innsats ovenfor de unge med rusavhengighet. Videre er det en gjennomgående bekymring for boligsituasjonen for noen av disse brukerne. Det er også et uttalt ønske om et bredere tverrfaglig samarbeid mellom de kommunale instansene som er involvert rundt brukergruppen, samt en forbedret kontakt mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

- **Delmål 1: Styrking av det tverrfaglige samarbeidet**

Tiltak 1: Tverrfaglige treffpunkter for NAV, arneverntjenesten, psykisk helse, helsetjenesten, hjemmetjenesten og politiet.

Tiltak 2: Vurdere funksjon som ruskoordinator for å styrke tverrfaglige fora og oppfølgingen av rusmiddelpolitisk handlingsplan.

- **Delmål 2: Bedre boligsituasjonen for mennesker med rusavhengighet**

Tiltak 1: Sikre videreføring av prosjektet med biveileder ved NAV-kontoret

Tiltak 2: Vurdere å øke kapasiteten i NAV for økonomisk rådgivning og forvaltning

Tiltak 3: I samarbeid med Lier Boligselskap AS, sikre boliger tilrettelagt for personer med dårligst boevne og manglende sosiale ferdigheter, psykisk sykdom og/eller rusrelaterte problemer.

Tiltak 4: Realisere gode boalternativer for personer som i stor grad er ekskludert fra det ordinære bomarked gjennom bl.a. samarbeid med Blå Kors og eventuelt andre kommuner.

- **Delmål 3: Et liv med mestring og mening gjennom arbeid og aktivitet for brukergruppen.**

Tiltak 1: Utrede mulighetene for et lavterskel aktivitetstilbud for mennesker med en psykisk lidelse i kombinasjon med et rusproblem.

Tiltak 2: Utrede muligheten for kommunale tiltak og arbeidstreningsplasser for mennesker med rusproblemer.

Alle tiltak med økonomiske konsekvenser vurderes i forbindelse med rulleringen av handlingsprogrammet.

Litteratur

Actis, 2008, *Verktøy for velferd, Lokal alkoholpolitikk, Alkoholpolitisk verktøykasse for folkevalgte*

Amundsen, E. J. (red.), 2010, *Hva er misbruk og avhengighet? Betegnelser, begreper og omfang*, SIRUS-rapport 4/2010. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning

Edland-Gryt, M. (red.), 2010, *Rusmidler i Norge 2010*, SIRUS, Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning

Edland-Gryt, M. (red.), 2009, *Rusmidler i Norge 2009*, SIRUS, Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning

Folkehelse rapport 2010, *Helsetilstanden i Norge*, Folkehelseinstituttet

Horverak, Ø. og Bye, E. K., 2007, *Det norske drikkemønsteret. En studie basert på intervjudata fra 1973-2004*, SIRUS-rapport nr 2/2007. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning

Rindom, H., (2004), *Rusmidlernes biologi – om hjernen, sprut og stoffer*. Den danske Sundhetsstyrelsen

Shdir Rapport 06/2005, *Alkohol og graviditet. Hva er farlig for fosteret? Hvordan forebygge og behandle?* Rapport fra en ekspertgruppe

Vedøy, T. F. og Skretting, A., 2009: *Ungdom og rusmidler. Resultater fra spørreskjemaundersøkelser 1968-2008*, SIRUS-rapport 5/2009. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning

Nettsider:

www.politi.no

www.regjeringen.no/hod

www.ssb.no

www.sirus.no

www.fhi.no

www.sjumilssteget.no