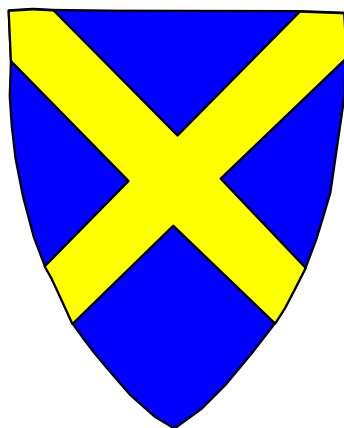




**KRØDSHERAD KOMMUNE –  
Kommunedelplan helhetlig ruspolitikk  
2012-2016**

**Vedtatt av Kommunestyret i sak 46/12 den 24.05.2012**

## Innholdsfortegnelse

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| INNLEDNING .....                                                                         | 4  |
| Ruspolitisk utvalg.....                                                                  | 4  |
| 1.    HVORFOR EN RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN.....                                          | 5  |
| 1.1.    Grunnleggende forståelse av rusmiddelsituasjonen.....                            | 6  |
| 2.    BESKRIVELSE OG VURDERING AV SITUASJONEN.....                                       | 7  |
| 2.1.    Rusmiddelsituasjonen i Norge.....                                                | 7  |
| 2.1.1    Alkohol.....                                                                    | 8  |
| 2.1.2    Illegale rusmidler og vanedannende legemidler.....                              | 9  |
| 2.3    Rusmiddelsituasjon i kommunen .....                                               | 10 |
| 2.3.1    Befolkningssammensetningen i Krødsherad kommune.....                            | 11 |
| 2.4.    Regulering av salg og skjenking .....                                            | 11 |
| 2.4.1    Kontroll med skjenking og salg.....                                             | 13 |
| 2.4.2    Utfordringer med skjenkebedrifter .....                                         | 13 |
| 2.4.3    Kontroll med skjenkesteder. ....                                                | 14 |
| 2.4.4.    Kontroll med utsalgssteder .....                                               | 14 |
| 2.4.5    Hvorfor prikkbelastning i alkoholpolitisk sammenheng? .....                     | 14 |
| 2.4.6    Utsalgs- og skjenkereglement for alkoholholdig drikk i Krødsherad kommune. .... | 15 |
| 2.5.    Resultat av kartlegging. ....                                                    | 17 |
| 2.5.1    Barnehagene .....                                                               | 17 |
| 2.5.2    Grunnskolen .....                                                               | 18 |
| 2.5.3    Ungdomsklubben .....                                                            | 18 |
| 2.5.4    Ringerike og Hønefoss videregående skoler. ....                                 | 19 |
| 2.5.6    Rosthaug videregående skole.....                                                | 19 |
| 2.5.7    Helsestasjonen .....                                                            | 20 |
| 2.5.8    Jordmor .....                                                                   | 20 |

|        |                                                                 |    |
|--------|-----------------------------------------------------------------|----|
| 2.5.9  | Psykiatritjenesten .....                                        | 21 |
| 2.5.10 | NAV/Sosialtjenesten .....                                       | 21 |
| 2.5.11 | Politiet .....                                                  | 22 |
| 2.5.12 | Kommunelege .....                                               | 22 |
| 2.5.13 | Barnevernet .....                                               | 23 |
| 2.5.14 | Hjemmebasert omsorg .....                                       | 23 |
| 2.5.14 | Konklusjon: .....                                               | 24 |
| 3.     | NASJONALE MÅL OG STRATEGIER .....                               | 25 |
| 3.1.   | Opptappingsplan for rusfeltet 2006-2010 –utvidet tom 2013 ..... | 25 |
| 4.     | KOMMUNENS MÅL, STRATEGIER OG TILTAK .....                       | 26 |
| 4.1.   | Omtale av enkelte av tiltakene .....                            | 26 |
| 4.1.1  | Lions Quest .....                                               | 26 |
| 4.1.2  | Steg for steg .....                                             | 27 |
| 4.1.3  | Individuell plan - IP .....                                     | 27 |
| 4.1.4  | Ansvarlig alkoholhåndtering .....                               | 27 |
| 4.1.5  | Miljøarbeider .....                                             | 28 |
| 4.1.6  | ICDP .....                                                      | 28 |
| 4.1.7  | NY Giv - Buskerud .....                                         | 28 |
|        | MÅL, TILTAK, ANSVAR .....                                       | 29 |
| 5.     | ØKONOMI .....                                                   | 37 |
| 6.     | EVALUERING, RAPPORTERING OG RULLERING .....                     | 38 |

## **INNLEDNING**

Krødsherad kommune har pr dags dato en eldre ruspolitisk plan fra årsskiftet 1992-1993

I tillegg ble det i 2005 utarbeidet Plan for rusforebyggende tiltak, vedtatt i K-styret 16.02.06, sak 00006/06.

Vi har i lengre tid hatt planer om å lage en ny ruspolitisk plan. I 2008 ble det anmodet fra administrasjonen i kommunen om at Ruspolitisk utvalg skulle starte arbeidet med ny alkoholpolitisk plan og at denne skulle være på plass innen 2012. Dette med tanke på at politikerne skulle få et mye bedre grunnlag for å fatte vedtak ved hovedrevisjon av skjenkeløyver sommeren 2012. Det kom også signaler fra Lensmannen om dette. Planen vi har er gammel og moden for revisjon.

Ruspolitisk utvalg utarbeidet i 2005 Plan for rusforebyggende tiltak i forbindelse med at Ruspolitisk utvalg ble oppstartet, men dette var ingen alkoholpolitisk plan. NAV v/ruskonsulent fikk høsten 2010 tilbud fra Fylkesmannen om å søke prosjektmidler via Kompetansesenter for rus – region sør Borgestadklinikken til utarbeidelse av helhetlig ruspolitisk handlingsplan, søknadsfrist 25.11.10. Dette ble gjort og søknaden ble innvilget, og vi fikk anledning til å bli med i en prosjektgruppe.

Samarbeidsavtalen mellom Krødsherad kommune og Kompetansesenter rus – region sør, Borgestadklinikken ble underskrevet 31.01.11. I K-styret 10.02.11, sak 5/11 ble den inngåtte avtalen med Kompetansesenter rus – region sør godkjent. Avtalen går blant annet ut på at Kompetansesenter sør dekker 10% av lønnsutgiftene til kommunenes koordinator i ett år, I tillegg til dekning av oppholdsutgifter i forbindelse med samlinger for arbeidsgruppe og koordinator vi har hatt i Sandefjord, tilsammen 3 stk. Kommunen forplikter seg til å dekke 10% av lønnsutgifter, slik at total lønnsramme blir 20%.

Det ble satt ned en prosjektgruppe til å jobbe med planen. Følgende personer er med i gruppa;

Helge Skjeggerud, kontorleder hos rådmann og ansvarlig for salgs- og skjenkebevillinger i kommunen.

Geir Waaler, sektorleder oppvekst

Astrid G. Bøe, sosial/ ruskonsulent/veileder i NAV, er koordinator for planen.

### ***Ruspolitisk utvalg***

Kommunestyret vedtok i møte 27.05.05, sak 0048/04 at det skulle opprettes et rusforebyggende utvalg i kommunen.

Utvalget består av 4 politisk valgte medlemmer, I tillegg en representant fra lensmannskontoret, en representant fra FAU og 1 representant fra elevrådet ved Krødsherad ungdomsskole.

Som sekretær for utvalget ble sosialleder valgt. Pr. i dag er det sosial/ruskonsulent ved NAV som er sekretær.

Utvalget har faste møter. I tillegg til de faste oppnevnte medlemmene har vært med FAU representanter fra begge barneskolene, da vi har sette på dette som nyttig. I tillegg har

elevrepresentant fra Ungdomsskolen hatt ønske om at de kan møte med 2 stk., noe som har blitt etterfulgt.

Rusforebyggende utvalg har hatt plan for rusforebyggende tiltak som utgangspunkt for sitt arbeid, og har fått i gang diverse rusfrie aktiviteter/temakvelder. Sommergøy har blitt et produkt av dette. Sommergøy er et tilbud til barn fra 4. klasse og til og med ungdomsskolen. Det er lagt til 1. uke etter skoleslutt og består av diverse fysiske aktiviteter som blant annet klatring, sykkelturer, kanoturer, juving. Dette er et rusfritt arrangement, med mestring i fokus. Dette har vært et svært positivt og populært tiltak og det er mange barn/ungdommer som benytter seg av tilbudet.

## **1. HVORFOR EN RUSPOLITISK HANDLINGSPLAN.**

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan.

I de fleste tilfeller er det imidlertid naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. En samlet rusmiddelpolitisk plan skal gjøre det enklere å se bevillingsordninger og øvrig forebygging i sammenheng med behov for innsats på rehabiliteringsområdet. Mangelfull eller lite målrettede forebyggingstiltak fører til økt behov for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelbrukere.

Alkoholloven § 1-1. Lovens formål lyder:

Reguleringen av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære.

Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer

Opptrappingsplanen for rusfeltet delmål 1.1 er å ha som mål å redusere totalforbruket av alkohol.

Forskning viser at vi har god kunnskap om hvilke virkemidler som er mest effektive for å redusere totalforbruket av alkohol. Det er klare sammenhenger mellom pris, tilgjengelighet, totalkonsum, helserisiko og skadeomfang. Lavere pris og økt tilgjengelighet øker totalforbruket og flere alkoholrelaterte skader oppstår.

Forskning viser at kommunens bevillings- og kontrollmyndighet er blant de mest effektive virkemidlene for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skader. Det anbefales derfor at kommunen utarbeider en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår.

Rusmiddelproblemene er sammensatte. Dette tilsier at planen bør være både tverrfaglig og tverretatlig. Den bør omfatte alle sider av kommunens arbeid. Hensikten er at kommunens rusmiddelpolitiske arbeid sees i sammenheng.

Mål, strategier og tiltak på rusmiddelområdet bør derfor både involvere sosialtjenesten og bevillingskontoret. Mål, strategier og tiltak på området berører også blant annet helsetjenesten, skole og kultur.

Prosjektgruppa har derfor valgt å utarbeide en helhetlig rikspolitisk handlingsplan.

## ***1.1. Grunnleggende forståelse av rusmiddelsituasjonen.***

### Rusmiddelbruk i et samfunnsperspektiv.

Tendensen til å søke alternative bevissthetsformer finne i alle samfunn, og i den forbindelse bruk av stoffer for å erfare slike tilstander. I dette ligger at rusmidler har positive egenskaper, forbundet med nytelse og behag for den enkelte. Imidlertid er den som ruser seg ofte ikke bevisst hvordan dette kan belaste andre.

Vår forståelse av rusmiddelproblemer reduseres ofte til bare å handle om alkoholisme/narkomani. Massemedia fokuserer på narkotika og brukere av illegale stoffer som et omfattende problem, mens alkohol ofte gis positiv omtale og negative konsekvenser av alkohol tilsløres. Dette til tross for at alkoholbruk fører til langt større skadeomfang.

En fjerdedel av befolkningen oppgir at de har blitt plaget av andres alkoholbruk det siste året. Kvinner plages oftere enn menn.

### Risiko og beskyttelsesfaktorer.

For barn- og unge er foreldrene de viktigste aktørene i det forebyggende arbeidet. Gjennom sine holdninger til og bruk av rusmidler, påvirker de i stor utstrekning sine barn utvikling, valg og adferd.

Kunnskap om risiko-og beskyttelsesfaktorer er viktige utgangspunkt for forebyggende arbeid på rusområdet. Når flere risikofaktorer foreligger samtidig, uansett hvilke, leder det til en kraftig økt risikos for problemer. Det sentrale blir da å finne beskyttelsesfaktorene.

Følgende tabell fra Helsedirektoratet synliggjør dette.

| OMRÅDE              | RISIKOFAKTORER                                                                                                                                                                                           | BESKYTTELSESFAKTORER                                                                                                              |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Individuelle</b> | Tidlig debut<br>Utagerende<br>Positiv til rusmidler<br>Sensasjonssøkende<br>Manglende kunnskaper om rus og risiko<br>Individuell sårbarhet<br>Utsatt for seksuelle og fysiske overgrep<br>Stor fattigdom | Medfødt robusthet<br>Kapasitet<br>Sosial kompetanse<br>Opplevelse av mening og sammenheng<br>Kreativitet<br>Hobbyer               |
| <b>Familie</b>      | Manglende tilsyn<br>Manglende interesse for den unge<br>Tilknytningsproblem<br>Alvorlige konflikter<br>Rusmiddelbruk<br>Seksuelle og fysiske overgrep<br>Stor fattigdom                                  | Kommunikasjon og samspill<br>Struktur og regler<br>Minst en resilient voksen<br>Sterke slektsbånd<br>Gøyere sosioøkonomisk status |

|                 |                                                                                                                                                  |                                                                                                                           |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Venner</b>   | Rusbruk<br>Kriminalitet hos venner<br>Venners antisosiale normer<br>Lav sosial status hos venner                                                 | Tydelige normer<br>Tilknytning<br>Framtoning<br>Prososiale venner                                                         |
| <b>Skole</b>    | Dårlig skoleklime<br>Lese-og skrivevansker<br>Dårlig likt<br>Manglede venner<br>Skulk<br>Manglende interesser for skolen                         | Utvikle kompetanse<br>Positive aktiviteter                                                                                |
| <b>Nærmiljø</b> | Få ressurser til forebyggende arbeid<br>Kriminalitet<br>Normer som aksepterer konsum<br>Tilgang på rusmidler<br>Dårlig bomiljø<br>Stor fattigdom | Minst en betydningsfull voksen<br>Prososiale venner Felles delte verdier Samfunnsstruktur som støtter mestringsstrategier |

## 2. BESKRIVELSE OG VURDERING AV SITUASJONEN

### 2.1. *Rusmiddelsituasjonen i Norge*

For å kunne redusere rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader, er det en forutsetning at kommunen kjenner rusmiddelsituasjonen godt. Med rusmidler mener vi her alkohol, narkotiske stoffer og andre legale og illegale midler som benyttes for å oppnå rus.

Faktaopplysninger basert på publikasjoner fra Statens institutt for rusmiddelforskning:

- I rike, industrialiserte land er alkohol, nest etter tobakk, den viktigste risikofaktoren for tap av friske leveår i befolkningen.
- Det er dokumentert sammenheng mellom tilgjengelighet og forbruk.
- Å regulere pris og tilgjengelighet til alkohol er vist å ha god effekt på så vel alkoholsalget som på alkoholrelaterte problemer og skader.
- Det er dokumentert kunnskap om at pris- og tilgjengelighetsendring ikke bare fører til en forflytning mellom registrert og uregistrert konsum, men også påvirker det samlede alkoholkonsum.
- Forskning viser at tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika.
- Studier av informasjons- og holdningsskapende tiltak som mediekampanjer og skolebaserte tiltak viser i hovedsak liten eller ingen effekt på alkoholbruk eller relaterte problemer.

- De fleste studier viser at utvidete skjenketider fører til økning mht. vold, trafikkulykker og alkoholforgiftning, mens en reduksjon i skjenketider følges av en reduksjon i problemomfanget.
- Etablering av Vinmonopol i en kommune har ikke bidratt til vesentlig endring av det totale alkoholkonsum, men en dreining fra hjemmeproduisert vin og brennevin til polvarer.

Nedenfor gis en oversikt over rusmiddelsituasjonen i Norge. Oversikten vil normalt speiles i lokale forhold.

### **2.1.1 Alkohol**

90% av den voksne befolkning i Norge bruker alkohol. Bruk av alkohol assosieres i stor grad med nytelse og behag, og majoriteten 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 anslag fra SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) viser til at det er mellom 80 000 og 120 000 stordrikkere i Norge i dag (SIRUS rapport 4/2010).

Det er i hovedsak tre aspekter ved alkoholforbruket som er interessante; totalforbruket, hvor mange som drikker og drikkemønstrene. 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.

En kvinne regnes som stordrikkere om hun drikker 9 cl ren alkohol hver dag i gjennomsnittet, en mann om han drikker 12 cl ren alkohol hver dag i gjennomsnittet. Stordrikkere er mest utsatt for problemer og skader som følge av sitt alkoholbruk.

Det drikkes også betydelig mengder uregistrert alkohol i Norge. Det antas å utgjøre ca. 20-30% av totalforbruket. (Edland-Gryt 2011)

I perioden 1995 til 2010 har antall skjenkesteder økt fra 5308 til 7376 (Edland-Gryt, 2011).

Antall vinmonopol har økt fra 114 i 1997 til 248 i 2010.

Rapport fra 2004 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, totalt 18 milliarder.

Internasjonal forskning tyder på at alkohol er relatert til et bredt spekter av vold, både i parforhold og på skjenkesteder.

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

Totalomsetningen av alkohol har vist en økende tendens siden 1993, mens det har vært en liten nedgang de to siste årene. I 1993 var totalforbruket 4,55 liter ren alkohol pr. innbygger



over 15 år. I 2010 6.66 liter ren alkohol. Øl er den mest populære alkoholsorten, og konsumet har vært relativt konstant. Konsumet av vin øker mest.

SIRUS gjennomfører årlig spørreundersøkelser om bruk av alkohol og rusmidler blant ungdom i alderen 15-20 år. Undersøkelsene viser at omtrent 80 % av ungdommene har drukket alkohol noen ganger. Debutalderen har vært mer eller mindre stabil over flere tiår.

Årsaken 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 i forbindelse med mat og kulturelle arrangementer. En økende middelklasse bidrar også til økt salg. Dette i tillegg til at alkohol har blitt billigere i Norge de siste årene, når vi justerer for kjøpekraften. Økning i antall skjenkesteder gjør tilgjengeligheten enklere.

Når det gjelder dødsulykker så har en nordisk studie, publisert i 2011, så var det i 2009 387 dødsfall i Norge som skyldes bruk av alkohol som underliggende dødsårsak. Av 45 personer som begikk drap i 2011 var gjerningsmannen påvirket av rusmidler i 31 av tilfellene.

Alkohol er i tillegg det rusmidealet som kan påføre fosteret mest omfattende skader (Sh.dir. rapport 11/2006).

### ***2.1.2 Illegale rusmidler og vanedannende legemidler.***

Bruk av illegale rusmidler er forholdsvis lite utbredt i befolkningen generelt både blant voksne og ungdom. I Norge er det forbudt å innføre, omsette, oppbevare og bruke narkotika. All bruk av narkotika er derfor å anse som misbruk.

SIRUS har gjennomført intervjuundersøkelser av ungdom i alderen 15-20 år, noe som kan gi en pekepinn på utviklingen på området. I de senere år har det vært en jevn nedgang i ungdoms bruk av cannabis og i 2008 oppga 10,5 % at de hadde brukt cannabis noen gang.

Fra midten av 1980 tallet og frem til årtusenskiftet økte antall overdosedødsfall i Norge med en topp på 338 i 2001. Etter dette har antallet gått ned og i 2009 døde 183 personer av overdose.

Misbruk og avhengighet av vanedannede og narkotiske legemidler er et økende problem. I perioden 1999-2008 oppgir SIRUS at det har vært en sterk økning i salget av vanedannede legemidler, mens det fra 2008-2009 har holdt seg ganske stabilt. Kvinner dominerer bruken av vanedannede legemidler.

Rusproblematikk rammer hele familier og spesielt barn. Helsedirektoratet anslår at minst 120 000 barn i Norge vokser opp i familier som sliter med rusproblemer, og disse barna er særlig utsatt for selv å utvikle rus- og psykiske problemer.

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

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

- Redusere sosiale helseforskjeller
- At alle skal ha et likeverdig tilbud og helse-og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

Hovedbegrep er forebygging/tidlig intervensjon. Sterkere kommunerolle og økt samhandling.

## **2.3    *Rusmiddelsituasjon i kommunen***

Jfr. kapittel 2 § 4 i Folkehelseloven – Kommunens ansvar for Folkehelsearbeid, kapittel 3 § 3-2 i Helse-og omsorgstjenesteloven – Kommunens overordnede ansvar for helse-og omsorgstjenester og kapittel 2 § 3 i Lov om sosiale tjenester i Arbeids-og velferdsforvaltningen har kommunen ansvar for innbyggernes helse og omsorgstjenester.

Kapittel 1 § 1 i Lov om sosiale tjenester i Arbeids-og velferdsforvaltningen sier:

”Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud. Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

Pr. dags dato har vi ca. 20-25 brukere i aldergruppen 20-50 år. Oss bekjent er det pr dags dato liten rekruttering til rusmiljøet i kommunen. Ruskonsulent v/NAV og Lensmannskontret samarbeider godt når det gjelder rusproblematikk, og har faste møter sammen med psykiatrisk sykepleier, miljøarbeider STYRK og barnevernet.

Det er en stabil gruppe som er misbrukere, de fleste misbruker narkotiske stoffer kombinert med B-preparater. Gruppen har sammensatte rus/psykiatriproblemer. Noen misbruker alkohol og noen er pillemisbrukere.

Da det ikke foreligger statistikk som systematisk skildrer rusmiddelsituasjonen i den enkelte kommune ble det sendt ut kartleggingsskjema til aktuelle instanser for å få kartlagt rusmiddelsituasjonen i vår kommune. Funn fra kartleggingen blir omtalte senere i dette kapitlet.

### **2.3.1 Befolkningssammensetningen i Krødsherad kommune.**

Ved inngangen til 3. kvartal 2011 har vår kommune 2.190 innbyggere

Folkemengde 1. januar, etter region, kjønn, alder, tid og statistikkvariabel

|                        | 2011     |
|------------------------|----------|
|                        | Personer |
| <b>0622 Krødsherad</b> |          |
| Menn                   |          |
| 0-5 år                 | 69       |
| 6-15 år                | 101      |
| 16-19 år               | 40       |
| 20-66 år               | 721      |
| 67 år eller eldre      | 131      |
| Kvinner                |          |
| 0-5 år                 | 67       |
| 6-15 år                | 115      |
| 16-19 år               | 68       |
| 20-66 år               | 652      |
| 67 år eller eldre      | 200      |

### **2.4. Regulering av salg og skjenking**

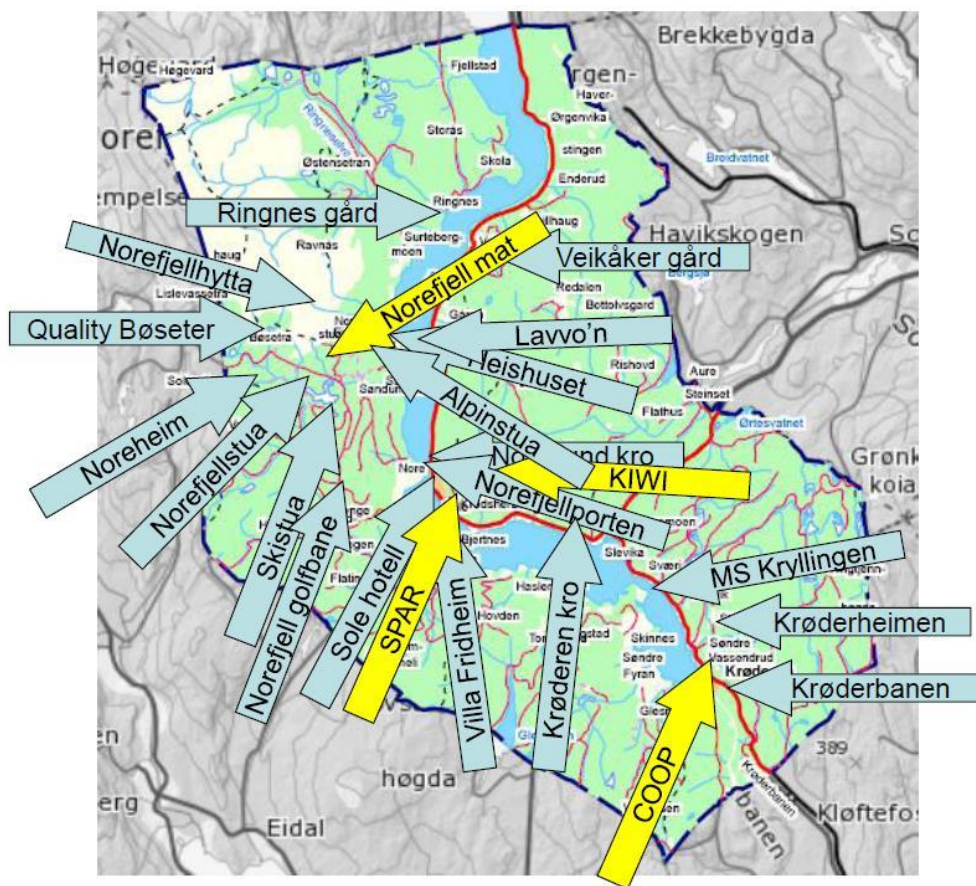
Krødsherad kommune er en turistkommune, noe som preger salgs- og skjenkesteder i kommunen og den totale omsetning for både salgs- og skjenkebevillinger. Vi har totalt 4 salgssteder i kommunen og 19 skjenkesteder.

Kommunestyret vedtok den 02.04.1998 at alkohollovens maksimaltider skulle gjelde i Krødsherad kommune både når det gjelder salg og skjenking av alkohol. Dette vedtaket gjelder fortsatt. Lensmannen har i løpet av inneværende skjenke/salgperiode reist spørsmål om skjenketider i kommunen md tanke på den massive utbyggingen på Norefjell. Han refererer til at det er en trend at folk går ut forholdsvis seint på kveld/natt. Han sier at undersøkelser viser at det i tiden 00-04 de fleste voldsepisoder foregår, og natt til søndag er den dagen som utpeker seg på voldsstatistikken

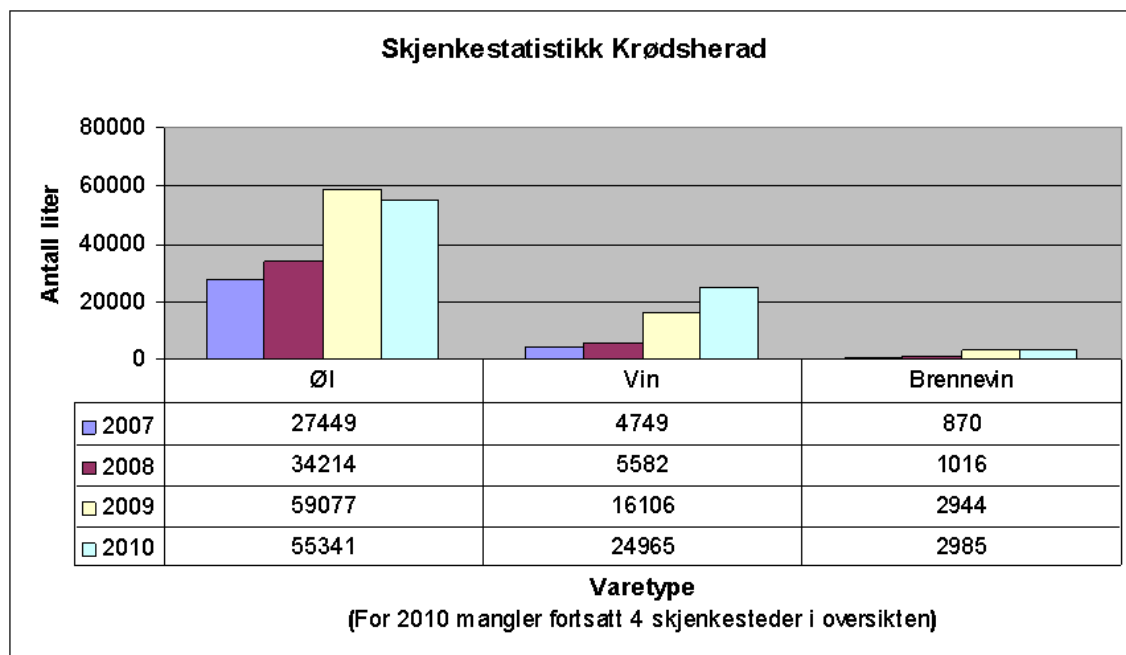
Følgende salgs- og skjenketider er gjeldende i Krødsherad kommune:

Salg fra butikk av alkoholholdig drikkevarer med maksimalt 4,7 % alkohol 08.00 – 20.00 på hverdager, og 08.00 – 18.00 på lørdager og dag før helligdag. Søn- og helligdager er alkoholsalg ikke tillatt.

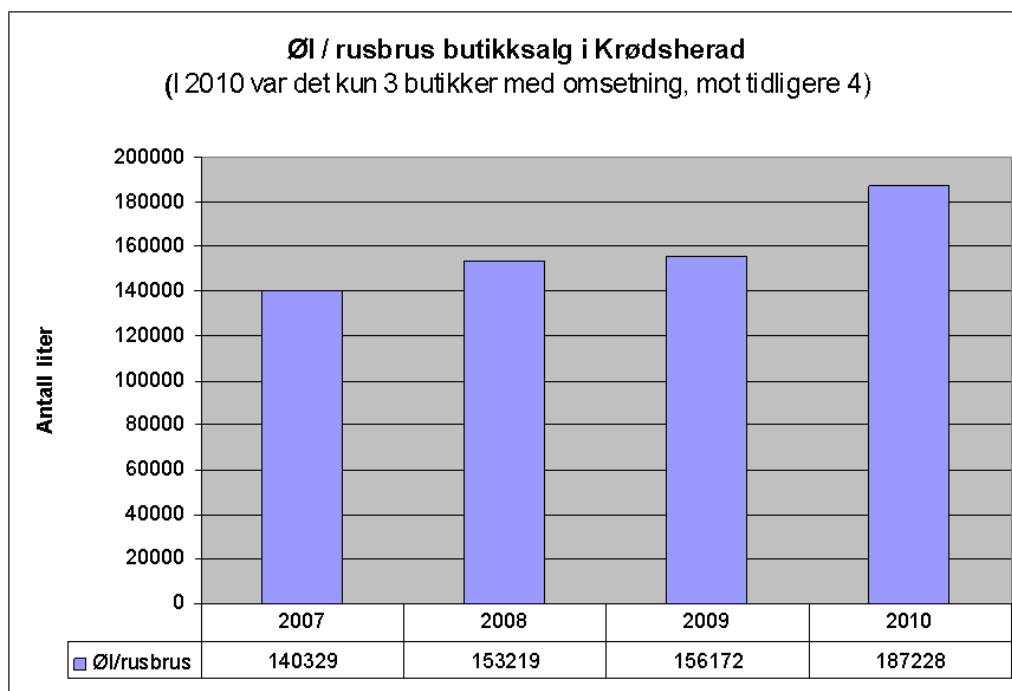
Skjenking av alkoholholdig drikk inntil 22 % alkohol 06.00 – 03.00, over 22 % alkohol 13.00 – 03.00



Av disse 19 skjenkestedene har langt fra alle maksimal skjenketid, men de som har søkt om maksimaltid, har fått dette godkjent av kommunestyret.



Som det framgår av denne statistikken har særlig skjenking av vin økt betydelig fra 2009 til 2010, hvilket antas å ha sammenheng med åpningen av Quality Bøseter å gjøre.



At salget øker til tross for færre utsalgssteder skyldes sannsynligvis betydelig større omsetning på KIWI-butikken enn det Norefjell Mat eller Trommald Dagligvare hadde.

#### **2.4.1 Kontroll med skjenking og salg.**

- Krødsherad kommune har avtale med Securitas om salgs- og skjenkekontroller
- Vi er stort sett fornøyd med kontrollene, men ønsker en bedre dialog forut for besøkene, blant annet fordi mange steder er stengt når kontrollørene kommer og regnes da ikke som en gjennomført kontroll
- Det er minimalt med avvik som blir rapportert.
- En del steder burde kunne klare seg med færre kontroller, mens noen kunne hatt hyppigere. Dette innebærer at det forut for hver kontrollrunde Securitas har til hensikt å gjennomføre, må være kontakt mellom kommunens saksbehandler for skjenke- og salgsløyver og selskapet, slik at kontrollene blir målrettede mot de steder hvor det er størst fare for avvik
- Fleretatlige kontroller (skjenkekontroll, skattemyndigheter, brannvesen og politi) skal vurderes gjennomført på steder med mistanke om ulovlig drift.
- Retningsgivende antall kontroller er 3 per år per skjenkested, og 4 per år per utsalgssted. Med 23 salgs- og skjenkesteder skulle det tilsi totalt 73 kontroller.
- Kontrakten med Securitas skal gjennomgås og revideres en gang per år.
- I 2011 ble det gjennomført i alt 9 kontroller på utsalgssteder og 26 på skjenkesteder. I tillegg oppsøkte kontrollørene 3 skjenkesteder som var stengt når de kom. Dette er et antall kontroller som er uakseptabelt lavt.

#### **2.4.2 Utfordringer med skjenkebedrifter.**

- Ofte utskifting av personell
- "Glemmer" å søke godkjenning for nye medarbeidere
- Innsending av omsetningsrapporter til rett tid er svært "vanskelig"

- Innrapporteringen av alkoholomsetningen i den enkelte bedrift, er bedriftens eget ansvar, vi ønsker at dette blir leverandørenes ansvar.

### ***2.4.3 Kontroll med skjenkesteder.***

2009: 26 gjennomførte kontroller. Det burde ha vært nærmere 50! Følgende 4 avvik

- Alkohol kjøpt inne og konsumert utenfor deres område
- Manglet alkoholfri vin
- Påtale for "Happy hour"
- Manglet alkoholfri vin på menyen

2010: 23 kontroller gjennomført (ideelt sett 50!), følgende avvik:

- Ingen avvik, men svært mange steder var stengt da kontrollen ankom

### ***2.4.4. Kontroll med utsalgssteder***

2009: 9 kontroller gjennomført, hvilket er tilfredsstillende, avvik av følgende type

- Manglende infomateriell om alder og legitimasjon
- Må rydde i ølhyller
- Ingen info om alder og legitimasjon

2010: 11 gjennomførte kontroller, avvik av følgende type

- Fortsatt ingen info om aldersgrense
- Dette var på plass

Om vi skal si noe generelt om salgs- og skjenkekontrollene, må det være at de avvik som avdekkes er relativt lite alvorlige. Det vi forsøker å ta tak i er å styre Securitas til å ta kontroller på steder og til tider da vi erfaringsmessig tror det kan oppstå uregelmessigheter, samt å forhindre kontroller av sesongstengte steder. Vi må også få Securitas til å øke kontrollhyppigheten. Kommunikasjonen med Securitas har bedret seg betydelig siste året.

### ***2.4.5 Hvorfor prikkbelastning i alkoholpolitisk sammenheng?***

Statlige myndigheter har vurdert å lage veiledende retningslinjer som kommunene kan benytte som et alkoholpolitisk virkemiddel. I følge Borgestadklinikken vil ikke en slik veileder bli ferdigstilt innen sommeren 2012, og vi kan derfor ikke forvente å få noe å støtte oss på derfra.

Imidlertid er det 26 kommuner rundt omkring i Norge som har innført prikkbelastning som et hjelpemiddel i håndhevelsen av alkohollovens bestemmelser. Eksempler på disse kommunene er Bergen, Stavanger, Haugesund og Skedsmo. Alle disse er betydelig større

kommuner enn Krødsherad, men det er ingenting som skulle tilsi at ikke et slikt system vil være like verdifullt for en liten kommune.

Prikkbelastning for overtredelser avdekket av kontrollørene, vil gi kommunen et ryddig instrument for sanksjonering mot utsalgs- og skjenkesteder. Det vil gjøre det klart for bedriftene hva de har å forholde seg til, og hva konsekvensene blir dersom alkoholovens bestemmelser brytes. For det tredje vil det sikre rettferdighet og likebehandling av bedriftene når overtredelse har skjedd.

Prikkregelverket i de kommunene vi har undersøkt er ganske like. Det tildeles omtrent like mange prikker for de ulike typene av overtredelser. Det legges opp til at x antall prikker sanksjoneres med midlertidig inndragning av løyvet i x antall uker, alt etter hvor stor x'en er, og at dette håndheves administrativt. Dersom antall prikker blir større enn et visst nivå, blir det foretatt en vurdering av hvor lenge løyveinndragningen skal gjelde, og saken ender med behandling i politiske fora.

En faktor hos disse kommunene som synes å være noe uryddig, er at regelverket deres sier at det kan utdeles f. eks. 5-8 prikker for en type overtredelse. I vårt forslag har vi unngått dette. Vi ønsker at det skal være enkelt for saksbehandler å tildele riktig antall prikker for en forseelse, og at det ikke skal åpnes for skjønn i denne sammenheng. Slikt skjønn kan fort medføre at likebehandlingsprinsippet uthules. Vi mener og at det er en fordel for bedriftene at regelverket er klarest mulig, de vet hva "straffen" blir dersom de forsøker å "tøye strikken".

Vi foreslår med andre ord et prikkbelastningssystem som er strengt, helt i tråd med tankegangen: "Lett å oppnå, lett å miste". Vi legger opp til at Krødsherad kommunes ruspolitiske retningslinjer skal håndheves av administrasjonen, men at «strengheten» hva angår antall prikker for hvilke forseelser, samt hva slags sanksjoner de ulike antall prikker skal medføre, er en sak for kommunestyret.

#### ***2.4.6 Utsalgs- og skjenkereglement for alkoholholdig drikk i Krødsherad kommune.***

Tildeling av alkoholløyver bygger på følgende prinsipp:

"Det skal være lett å oppnå og lett å miste"

- Tildeling av alkoholløyver og godkjenning av styrere/stedfortredere foretas av kommunestyret. (AL § 1-7)
- Alle salgs- og skjenkeløyver skal fornyes hvert 4. år i juni måned året etter kommunestyrevalget, løyveperioden er således på 4 år. (AL § 1-6)
- Skjenkeløyve for enkeltanledning til sluttet selskap, er delegert til rådmannen.
- Den som skal oppnå alkoholløyve skal ikke ha noen anmerkninger verken hos politi- eller skattemyndighetene. Dette gjelder både for styrere, sentrale personer i firmaet og

for firmaet som sådant. Uttalelser fra disse myndighetene innhentes alltid i forbindelse med en søknad. (AL § 1-7)

- Utsalgssteder har etter innvilget søknad, lov til å selge alkohol maksimalt til kl. 20.00 på hverdager og til kl. 18.00 på dager før søn- og helligdager. (AL § 3-7)
- Generelt vil skjenkesteder kunne søke om tillatelse til å skjenke alle alkoholtyper fram til kl. 02.00, dog kan bedrifter unntaksvis søke om generell skjenking av alle alkoholtyper fram til kl. 03.00. Kommunen forbeholder seg retten til å vurdere hvert enkelt sted med hensyn på beliggenhet, tidligere erfaringer med stedet og type sted, om skjenking skal avsluttes tidligere og hvilke alkoholtyper som skal tillates (AL § 4-4)
- For å oppnå skjenkeløyve må serveringsstedet forplikte seg til å ha et internkontrollsystem (AF Kap.8)
- Gjennomført kurs i "Ansvarlig alkoholhåndtering" vil bli avkrevd av den som skal være skjenkestyrer/stedfortreder på et serveringssted.
- Det utvises en restriktiv holdning til alkoholservering på utendørs enkeltarrangement som også er åpne for barn og unge, eller som avvikles nær opptil steder hvor barn/unge naturlig oppholder seg
- Kommunen krever inn salgs- og skjenkegebyr etter de retningslinjer Alkoholforskriften setter. (AF Kap.6)
- Kommunen inngår avtale med vakselskap om gjennomføring av kontroll med utsalgs- og skjenkesteder. Avtalen skal gjennomgå med vakselskapet en gang årlig med tanke på justeringer og nødvendige endringer. Et sentralt punkt i avtalen er at selskapet kontakter kommunens saksbehandler for alkoholsaker forut for hver kontrollrunde, for å avklare aktuelle steder og spesielle fokus.
- Kommunen styrer sine sanksjoner (AL § 1-8) mot utsalgs- og skjenkesteder etter et prikkbelastningssystem (se eget avsnitt) for overtredelser av alkoholloven avdekket av kontroller:
  - 1 prikk= registreres, utsalgs-/skjenkested informeres om dette
  - 2 prikker= skriftlig påtale
  - 5 prikker= bortfall av løyve i en åpningsuke
  - 7 prikker= bortfall av løyve i 5 åpningsuker
  - 10 prikker= bortfall av løyve i et kalenderår.
- Ved oppsummering av prikkbelastninger er det overtredelser i løpet av de 12 siste måneder forut for den siste hendelsen som legges til grunn. Etter en inndragningsperiode starter løyvehaver på nytt uten prikkbelastning.



- Tildeling av prikker til utsalgs- og skjenkesteder rapporteres fortløpende til kommunestyret.
- Prikkbelastning som medfører bortfall av løyve er enkeltvedtak som kan påklages. Formannskapet er klageinstans, og vedtak her er endelig.
- Administrering av prikkbelastningssystemet er delegert til rådmannen.

AL = Alkoholloven    AF = Alkoholforskriften

## ***2.5. Resultat av kartlegging.***

For å få belyst rusituasjonen best mulig i egen kommunen, ble det sendt ut skriv til følgende;

Ungdomsskolen, Ringerike, Hønefoss og Rosthaug v.g. skoler, helsestasjon, politiet, barneverntjenesten, kommunelege, ungdomsklubben, hjemmebaserte tjenester, psykiatritjenesten, NAV/sosialtjenesten. Svarfrist var 05.04.11.

I etterkant så vi at vi også trengte informasjon fra barnehagene og interkommunal jordmortjeneste, da vi ser på disse innstasene som viktige i forhold til tidlig intervensjon. Disse ble intervjuet telefonisk.

Kort oppsummert viser kartleggingen følgende:

### ***2.5.1 Barnehagene***

Det finnes i dag 3 barnehager i kommunen; Noresund barnehage, Krøderen barnehage og Lesteberg familiebarnehage.

Alle barnehagene har felles skriv/rutiner i forhold til hva de skal gjøre hvis det er ruspåvirkede personer som henter/bringer barn til barnehagen. Dette er utarbeidet av Lensmannen. Barnehagen tar da kontakt med Politivakten umiddelbart. Nødrettsbestemmelsene benyttes. I tillegg sendes det bekymringsmelding til barnevernet.

Ellers opplyses det at alle ansatte har beskjed om å følge med på foreldrene ved henting/bringing.

2 av barnehagene har hatt mistanke om ett tilfelle av rusmisbruk ved henting, dette dreide seg om alkohol/pillemisbruk.

Barnehagene ser viktigheten av tidlig intervensjon og barn som endrer adferd blir tett observert. Foreldre blir informert. Ofte kan det være en grunn og foreldre kan ofte sette ord på årsaken. Viktig for personalet å få forklart hvorfor endring og det blir tatt tak i. Eventuelt blir PPT kontaktet.

### **2.5.2 Grunnskolen**

Skolen har ikke egne undersøkelser i forhold til elevenes rusmiddelbruk. Det er ikke gjort funn i blant elevene om rusmisbruk eller observert alkoholbruk eller bruk av illegale rusmidler.

Ang. røyking så er det de siste 3-5 årene redusert fra noen få til ingen pr. i dag.

Skolen har rutiner dersom det er bekymring om rusmisbruk blant elevene. Skolen har opplyst at det de siste fem årene ikke har vært oppdaget mistanke om rusmisbruk hverken hos elever eller foreldre.

Skolen ser viktigheten av tett samarbeid mellom skole, barnehage, helsesøster og sosialetat med tanke på å ivareta elevene best mulig. Helsesøster viktig bindeledd her.

Det er et godt samarbeid mellom disse etaten. Helsesøster og psykiatrisk sykepleier har faste dager på skolene (1 dag pr. uke) hvor elever har mulighet til å henvende seg.

Videre har kommunen tverretattlig team. Teamet består av rektor ved skolene, oppvekstsjef, styrer i barnehagene, helsesøster, barnevern, ruskonsulent, psykiatrisk sykepleier, politi, sogneprest, fagansvarlig omsorg, helse- og sosialsjef, kommunelege, barnevern. Teamet har møter 3-4 ganger i året. Dette er fora hvor problematiske saker kan drøftes anonymt.

Ellers har skolene valgt Lions Quest – Det er mitt valg, som Krøderen og Lesteborg barnehage (se over).

### **2.5.3 Ungdomsklubben**

Ungdomsklubben har for aldersgruppen 13-18 år. Leder sier de har ingen undersøkelser i forhold til rusmisbruk, og har derfor heller ingen direkte funn. Ang. Alkohol så hadde de to tilfeller første driftsåret. Dette ble slått hardt ned på. Rutiner for dette er at leder ved klubben snakker med vedkommende (tilleggsopplysninger pr. telefon gitt fra leder). I tillegg til at det gis beskjed til foreldrene. Etter den episoden har det ikke vært noen tilfeller. Illegale rusmidler er ikke observert. De har hatt to-tre personer som har røyket. Disse har blitt bedt om å gå unna klubbens lokaler. De har egne rutiner ved mistanke om rusmisbruk. Når det gjelder mistanke om rusmisbruk hos foreldre, ses det som viktig at ungdommene vet hvem de skal kontakte. Leder ved Ungdomsklubben forteller at misbruk hos foreldre er vanskelig å oppdage da de som regel aldri kommer inn på klubben, men bare henter og bringer ungene og reiser. De er klar over hvem som skal kontaktes dersom det skulle oppdages noe (Tilleggsopplysning gitt pr. telefon av leder).

Det er ikke alle ungdommer i aktuell aldersgruppe som er deltakere på klubben. De kan derfor bare si noen om de som er tilstede der.

Klubben ønsker/planlegger temakveld om rus.

#### ***2.5.4 Ringerike og Hønefoss videregående skoler.***

Ingen av skolene har egne undersøkelser i forhold til elevers rusmisbruk. Hønefoss v.g. forteller at ungdomskontakten i Ringerike har slike undersøkelser hos dem jevnlig. Utover det følger lærere og områdeledere med på situasjonen blant elevene. Begge skolene har rutiner i forhold til elevers rusmisbruk. Ved mistanke om rusmisbruk hos foreldre kontaktes barneverntjenesten. Vi har ikke fått bekreftet om det har skjedd.

Utvikling siste 3-5 år sier den ene skolen at det er relativt færre saker. De har tett samarbeid med politiet i Hønefoss.

Begge skolene er bevisst på at med så mange elever samlet vet de at det generelt er en betydelig gruppe som prøver ut illegale stoffer, en mindre gruppe som bruker det jevnlig og en stor gruppe som bruker alkohol. Men opplyser at dette ikke er noe problem i skoletiden. Ved mistanke har razzia, hundemarkering vært benyttet. I tillegg til kontakt med foreldre.

Svarene vi har fått fra skolen er generelle. De har for lite grunnlag for å kunne svare for bare elever fra Krødsherad

Når det gjelder samarbeid synes den ene skolen at det er greit. Den andre savner noe samarbeid utenfor Ringerike. De ser begge på samarbeid mellom etater som en viktig ressurs. De mener at informasjonsoverføring i forbindelse med overgangen grunnskole – videregående skole må bygges bedre ut.

#### ***2.5.6 Rosthaug videregående skole.***

Skolen har ingen egne undersøkelser i forhold til elevers rusmisbruk. De har inntrykk av at problemene er få, men eksisterer til en viss grad, da på fritid. Skolen har ikke observert alkoholbruk i skoletiden. De har hatt enkeltepisoder, men få med illegale rusmidler.

Skolen har rutiner i forhold til elevers rusmisbruk. Har i tillegg ruskonsulent på skolen hver mandag halv dag.

Sier at utviklingen siste 3-5 år er stabilt lavt. De har politisjekk hvert skoleår.

De har god kontakt med ruskonsulent i Modum men kunne sikkert utviklet samarbeidet på tvers av kommunene.

Når det gjelder innspill ser de viktigheten av å få på plass en kontaktliste, slik at det er kort vei mellom bekymring og handling

### **2.5.7 Helsestasjonen**

Helsesøster, som er forholdsvis nytilsatt, og som er ved Ungdomsskolen har ikke hatt noen henvendelser i forhold til rusproblematikk verken fra ungdommer, foreldre eller skole. Ingen tidligere registreringer er funnet.

Helsesøster for mindreårige forteller at de har rutiner når det gjelder informasjon om konsekvenser av rusmisbruk til nybakte foreldre

Denne informasjonen gis i forbindelse med hjemmebesøk til foreldre med nyfødte.

Helsesøster opplyser om tverrfaglig gruppe bestående av fysioterapeut, barnevern, PPT, helsestasjonen, skole, barnehage som har møter 4 ganger pr. år og diskuterer felles problemer og lager planer for disse.

Helsesøster opplyser at de sammen med barnehagepersonell går på opplæring i ICD som er et foreldreveiledningsprogram (tilleggsopplysninger gitt pr. tlf. av helsesøster).

### **2.5.8 Jordmor**

Krødsherad har interkommunal jordmortjeneste sammen med Modum kommune .

Ledende jordmor forteller at de har rutineperm i forhold til rus/graviditet. De har samarbeidsmodell hvor lege, ruskonsulent, barnevern, helsestasjon er samarbeidspartnere.

De spør alle gravide om deres forhold til røyking, alkohol og illegale rusmidler.

Hvis de har mistanke til misbruk «graver» de litt ekstra med spørsmål til den gravide. I tillegg blir det stilt spørsmål i forhold til samboer og eventuelt misbruk.

Skulle det vise seg at det er misbruk blir det drøfting med ruskonsulent i den gravidens hjemkommune, og det legges plan for videre oppfølging. Det er da ruskonsulent som forholder seg til rusproblematikken Urinprøver 3 ganger pr. uke kan være et tiltak.

Jordmor forteller videre at de i Modum skal starte opp med Tigris, som er et program fra Borgestadklinikken som går på tidlig intervensjon i forhold til rusmiddelbruk rundt graviditet og i småbarnsalder. Formålet er å øke kunnskapen om rusmidlers skadevirkninger under graviditet og i sped- og småbarnsperioden bland aktuelle fagpersonell i kommunen og innarbeide rutinger rundt dette. Og innarbeide tverretatlige samarbeid når det gjelder oppfølging av gravide, barn og foreldre som har et bekymringsfullt rusmiddelbruk eller der det er mistanke om dette. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom ruskonsulent, barneverntjenesten og helsestasjonen.

Det har foreløpig(de fem siste årene) ikke vært oppdaget rusmisbruk hos gravide fra Krødsherad kommune.

Vår kommune har foreløpig ikke hatt noen gravide rusmisbrukere. Dersom dette skulle bli en realitet og det vil bli bruk av tvang i forbindelse med innleggelse i institusjon har ruskonsulent kompetanse på dette, jfr., kap.10, §10.3 i Helse-og omsorg tjenesteloven

Når det gjelder FASD, som er en fellesbetegnelse på funksjonshemminger et barn er påført grunnet morens bruk av alkohol i svangerskapet, så opplyses det at alle på helsestasjonen og jordmortjenesten har kunnskap om det

### **2.5.9 Psykiatritjenesten**

Tjenesten har ca. 16 personer med kombinasjonsproblematikk rus og psykiatri. Disse personene bruker alle typer rusmidler. I løpet av siste tre år har det vært 4 henvisninger til rusbehandling eller psykiatribehandling.

Utfordringer er å få pasienten til å legge seg inn til avrusning og videre behandling. Enkelte legers holdninger til å skrive ut vanedannede medikamenter er et problem.

Det savnes bolig med bemanning, da enkelte trenger mer oppfølging enn det de får pr. i dag. Det er også for få boliger pr. i dag til de som ikke trenger/vil ha oppfølging fra psykiatritjenesten.

Samarbeid fungerer godt. Kompetanseheving trengs med tanke på at det å jobbe med dobbeltdiagnosepasienter er en stor utfordring.

### **2.5.10 NAV/Sosialtjenesten**

Ruskonsulentene i NAV har kontakt med ca 20 personer med rusrelaterte problemer. Alle har kombinasjon rus/psykiatriproblematikk. Det er stort sett bare menn, noen få alkoholikere men flesteparten er brukere av illegale stoffer. Aldersgruppe 23-50 år. De fleste illegale rusmidler benyttes. Men hasj og amfetamin dominerer.

Det er tett kontakt med 2. Linjetjenesten og i løpet av siste 3 år har 2 personer vært inne til langtidsbehandling, ca. 15 personer har fått behandling ved ruspoliklinikken på Ringerike/Drammen, ca. 5 personer har vært lagt inn til avrusning.

Når det gjelder økning de siste 3-5 år så har antall doblet seg. Samtidig ser vi at utprøving av nye stoffer har økt, spesielt siste året. Vi opplever at terskelen for å ta kontakt med ruskonsulent er blitt mye lavere. Dette ser vi på som positivt. Da det er med på å erkjenne for den enkelte at de har et problem.

Utfordringer å få den enkelte til å innse sitt hjelpebehov, og å søke behandling, ventetider ved behandling, boliger og aktivitetstilbud.

Kommunen har pr. i dag ingen LAR pasienter (legemiddelassistert rehabilitering av rusmisbrukere.) Dersom vi skulle få det har ruskonsulent kunnskap om dette og vil samarbeide med Avdeling for rus-og psykiatri/LAR teamet i fylket.

### **2.5.11      *Politiet***

Statistikk for 2010 sier at de har hatt 9 tilfeller av kjøring i ruspåvirket tilstand, 32 uttrykninger /meldinger ordens-husbråk m/rus. Vi får opplyst fra Lensmannskontoret pr. telefon at det sjelden er barn med når det kjøres i ruspåvirket tilstand. Det er stort sett enslige som kjører. Skulle det være med mindreårige vil barnevernet i vedkommende kommune få melding om dette. Dersom husbråk hvor det har vært barn tilstede, sender er det rutiner om at det automatisk sendes melding til barnevernettrafikkulykker det antas rus, 15 anmeldte voldstilfeller med rus.. Dette gjelder både personer bosatt i kommunen, men også utenbys folk. Narkotikasakene er i all hovedsak tilknyttet folk som for kortere eller lengre tid er bosatt innen kommunen.

Når det gjelder rusmidler så er det kjennskap til de fleste stoffer, men cannabis er klart hovedtyngde ved beslag og kjennskap til bruk.

Utvikling de siste 3-5 år viser en økende tendens på så å si alle saksområder, spesielt i 2010 var det stor økning i narkotikasaker. Dette gir ringvirkning i forhold til vinningsforbrytelser (økning fra 105 i 2009 til 144 i 2010)

Politiet merker en økende tendens hva angår vold og rusrelatert vold. Dette mener de blant annet har sammenheng med utbyggingen på Norefjell og tilhørende ansamling av ruspåvirket og feststemt ungdom. Samtidig er det også flere tilfeller av vold innen etablerte rusmiljøer.

### **2.5.12      *Kommunelege***

Opplyser om at det er 30-35 personer med rusmiddelrelaterte problemer. Dette dreier seg om alkohol avhengighet, misbruk av vanedannede midler, blandingsmisbruk, alkoholsk leverskade og rehabilitering misbruk. Ca. 6-7 pasienter er henvist til 2. Linjetjenester pga rus siste 3 år.

Antall personer med kombinasjonen rus/psykiatri er ca. 20-25 personer. Disse inngår i det totale tallet oppgitt ovenfor

Når det gjelder skader og ulykker hvor rus er en faktor, har ikke kommunelege oversikt over dette, da disse personene stort sett havner på legevaktt i helger. Koordinator har vært i telefonisk kontakt med leder for interkommunal legevaktt på Ringerike legevaktt og fått opplyst at det sendes epikrise til fastlegene og eventuell ruspåvirkning blir oppgitt der. Legevakten har ingen statistikk over dette.

Når det gjelder utvikling siste 3-5 år oppfattes det til å være økende, kanskje med unntak av siste året.

Utfordringer går på ressurser som bemanning og bolig. Ulike behov for boligtype både med og uten bemanning er ønskelig.

Utfordringer med lange ventelister når det gjelder avrusning og behandling. Også en stor utfordring at pasienter blir utskrevet etter avrusning og må vente lenge før de kommer over i en behandlingsfase.

### **2.5.13 Barnevernet**

Ingen bekymringsmeldinger gjelder kun rus. De tenker at rus kan være en medvirkende årsak i 4 saker. Det gjelder rusmisbruk hos foreldre. Det dreier seg om 3 familier og innbefatter til sammen 7 barn. Det er ingen saker på barn eller ungdom.

Det er lite variasjon når det gjelder utvikling siste 3-5 år.

Når det gjelder utfordringer i forhold til rusmiddelproblemer hos brukerne er benektelse den største.

Ansatte i barnevernet har generell kunnskap om rusproblematikk. Ingen ansatte har pr. i dag spesialkompetanse.

Kommentarer/innspill. Mulig det er en grad av underrapportering. Barneverntjenesten får sjelden melding om bekymring knyttet til rusmisbruk i Krødsherad kommune.

### **2.5.14 Hjemmebasert omsorg**

Vanskelig å gi konkrete tall da det ofte ikke er rusproblemer som er årsaken til at bruker har behov for hjelp fra hjemmetjenesten. Det anslås 3-4 brukere i aldersgruppen 20-35, disse benytter ofte noen medikamenter utskrevet av lege, men i hovedsak illegale rusmidler. 5-10 brukere i gruppen 35-80 år. Disse brukes i hovedsak alkohol og legemidler, mange bruker benzodiasepiner. Vi få opplyst fra fagsjef pr. telefon at dette er person som har rusmisbruk som et tilleggsproblem, men som gjerne ikke selv har innsett sitt rusproblem og derfor heller ikke ønsker hjelp for det.

Utfordringer i forhold til gruppen er:

Hvem skal ta ansvar for å avdekke rusproblemer, usikkerhet om hvordan en skal hjelpe, frykt for overdoser, vold, uoversiktlige situasjoner, kompetanse i forhold til ulike rusproblemer.

Stort behov for mer kompetanse, ansvarsfordeling mellom ulike etater, hvem har ansvaret for hva. Hvilken hjelp kan en tilby og hva kan kreves av bruker

Kommentarer/innspill. Ønsker konkrete tiltak for hvordan en skal forebygge og hvilke grupper en skal prioritere, Hvilke tilbud skal kommunen tilby. Lavterskeltilbud, botilbud osv. Hvordan skal behovet for kompetanse for ansatte dekkes.

### **2.5.14      *Konklusjon:***

Ut fra opplysninger i kartleggingsskjemaene kan det synes som om det er lite rekruttering av ungdom som starter med rusmidler. Det er positivt. Skolene og ungdomsklubben har gode rutiner når det gjelder misbruk av rusmidler både i forhold til elever og mistanke om misbruk hos foreldre.

De fleste synes at samarbeidet mellom etatene fungerer bra.

Når det gjelder kartlegging fra helse/sosialtjenesten så dreier det seg om felles personer. Det er en gruppe på ca 20-25 personer i alderen 23-50 som er kjente brukere og som har vært det over tid. De fleste av disse har sammensatte problemer med rus og psykiatri og er en tung gruppe og jobbe med. Flere har tunge psykiatriske diagnoser i tillegg til rusproblematikk. Dette krever mye ressurser og kompetanse av fagpersoner, og det er et økt behov for mer kompetanse blant de ansatte.

Barnevernet lurer på om det kan være underrapportering i forhold til meldinger de mottar. De forskjellige etatene har opplysningsplikt til barneverntjenesten, NAV i lov om sosiale tjenester § 45 i Arbeids- og velferdsforvaltningen, barnehagene etter barnehageloven § 22 og skolen i forhold til Opplæringsloven § 15-3. De er viktig de ulike etater er sitt ansvar bevisst i forhold til dette. Veilederen «Fra bekymring til handling» er et godt verktøy her.

#### Utfordringer:

Det er stor sannsynlighet for at antall rusmisbrukere vil øke i årene framover, selv om vi pr. dags dato ikke har registrert mange nye unge brukere.

Forebygging er et viktig element og tidlig intervensjon kan i stor grad bidra til å fange opp problemer og være med på god forebygging.

Jfr. Rusreformen har rusmisbrukere pasientrettigheter på lik linje med resten av befolkningen. Dette er det viktig at politikere er klar over. Dette vil koste penger. Utfordringer med lange ventelister når det gjelder avrusning og videre behandling er en utfordring. Dette er spesielt uheldig for de som er motivert og ønsker videre behandling. Hvordan klare å opprettholde motivasjonen i månedsvis i påvente av behandlingsplass? Enkelte kommuner velger å kjøpe private plasser. Dette er en stor kostnad, men må også sees på som en investering på sikt. Vår kommune har hittil ikke gjort det. Er vår kommune villig til det?

Det trengs mer kompetanse i egen kommune i forhold til denne brukergruppen. Viktig å motivere de som jobber med rusmisbrukere til å ta videreutdanning og at kommunen tilrettelegger for det.



Boliger er et problem. Det er planlagt bygging av nye boliger med det første, noe som vil lette på trykket. Men dette krever samtidig at det opprettes et ambulant team som kan yte tjenester i boligene. Aktivitetstilbud er ønskelig.

En vellykket rusmiddelpolitikk kan ikke organiseres, bevilges eller reguleres fram. Dette handler også om holdninger, handlinger, om følelser og om å ville noe for folk som av ulike grunner er i en vanskelig livssituasjon. Planen er opptatt av at hjelpen må komme så tidlig som mulig. Det er lite mening i å motivere personer med rusmiddelavhengighet for så å stå lenge i kø for å få behandling.

### **3. NASJONALE MÅL OG STRATEGIER**

#### ***3.1. Opptappingsplan for rusfeltet 2006-2010 –utvidet tom 2013***

Opptappingsplanen viser regjeringens Satsningsområder på rusfeltet. Hele rusfeltet ses i sammenheng, samtidig som det forankres i regjeringens helhetlige politikk. Det handler om å få til de gode tjenestene der brukeren står i sentrum, og å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk.

Regjeringens overordnede mål for rusmiddelpolitikken er:

Å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelmisbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.

Planen har følgende hovedmål

1. Tydelig folkehelseperspektiv
2. Bedre kvalitet og økt kompetanse
3. Mer tilgjengelige tjenester
4. Mer forpliktende samhandling
5. Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Krødsherad kommunes ruspolitiske mål, strategier og tiltak i kapittel 4 i planen følger denne inndelingen.

Virkemidler i alkoholpolitikken

1. Regulering av pris og tilgjengelighet.

Det er omfattende forskningsmessig og empirisk støtte for at det er en klar sammenheng mellom

- Prisen på en vare og etterspørselen av samme vare.
- Tilgjengelighet til en vare og etterspørselen etter samme vare.

De viktigste tilgjengelighetsregulerende virkemidler er aldersgrense, begrensninger i antall salgs- og

skjenkesteder, og begrensninger i salgs- og skjenketider.

## 2. Informasjons- og holdningstiltak.

- Kampanjer som øker folks kunnskap, i håp om at enkeltindivider legger kunnskap til grunn for sine valg og holdninger.
- Tiltak i skolen. De fleste bygger på en antakelse om at jo seinere de unge begynner med alkohol, og jo mindre de drikker, desto større vil forebyggingsgevinsten være – både på kort og lang sikt.
- Regulering av reklame og markedsføring.

## 3. Andre tiltak; i situasjoner eller overfor personer med forhøyet risiko.

- Tiltak mot promillekjøring
- Tiltak i tilknytning til skjenkesteder, i erkjennelsen om at vold, uro og ordensforstyrrelser forekommer relativt hyppig på og rundt skjenkesteder. ("Ansvarlig alkoholhåndtering")
- Kartlegging og tidlig intervensjon i primærhelsetjenesten. (Hvem er i faresonen?)

# 4. KOMMUNENS MÅL, STRATEGIER OG TILTAK

## 4.1. *Omtale av enkelte av tiltakene.*

Noen av tiltakene blir omtalt før tiltaksmatrisen følger.

### 4.1.1 *Lions Quest*

Krøderen barnehage og Lesteberg barnehage har programmet Lions Quest – Det er mitt valg. Dette er et undervisningsopplegg om klassemiljøutvikling og forebyggende arbeid i barnehage og grunnskole. Det legges vekt på arbeid med å utvikle sosiale og emosjonelle ferdigheter. Opplegget skal gi barn og unge trening i

- Å ta ansvar
- Å kommunisere
- Å øke selvtilliten
- Å ta beslutninger
- Å sette seg mål.

Materiell og opplæring per personalet er finansiert av den lokale Lions klubben.

### **4.1.2 Steg for steg**

Noresund barnehage har valt undervisningsopplegget Steg for steg. Opplegget har til hensikt å redusere impulsiv og aggressiv adferd, samt forbedre barnas sosiale kompetanse. Dette gjøres ved å øve opp ferdigheter på tre områder:

- øke barn evne til å forstå egne og andres følelser, ta andres perspektiv og vise medfølelse og omtanke for andre
- redusere barnas impulsive og aggressive adferd ved å bruke en metode for problemløsning i sosiale situasjoner, samt trene på sosiale ferdigheter.
- Dempe barnas sinnereaksjon ved å få barna til å bli oppmerksomme på hva som gjør dem sinte, få dem til å legge merke til hvordan sinnet føles samt lære dem å bruke teknikker for å dempe sinnet.

### **4.1.3 Individuell plan - IP**

Personer som har behov for langvarig og koordinerte tjenester, skal få tilbud om IP, jfr. Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1. De fleste rusmisbrukere er i denne kategorien. Alle NAV er i kontakt med får tilbud om IP, men ikke alle takker ja til tilbudet. I vår kommune har vi en koordinator for dette arbeidet. IP krever ansvarsgruppemøter, og gir derved åpning for samarbeid rundt brukeren. Dette er brukers plan og brukermedvirkning blir vektlagt. Andre etater i kommunen tilbyr IP på samme måte til sine brukere. Det kan opplyses at IP er frivillig og ikke alle brukere ønsker tilbudet.

### **4.1.4 Ansvarlig alkoholhåndtering**

I følge Alkoholloven( §2) skal salg og skjenking av alkoholholdig drikk "foregå på en slik måte at skadevirkningene begrenses og alkoholpolitiske og sosiale hensyn ivaretas".

Ansvarlig alkoholhåndtering er et nasjonalt program som har som mål å forebygge overskjenking og skjenking til mindreårige, samt minske rusrelatert vold. Programmet setter fokus på skjenking og skjenkesteder i kommunene. Ansvarlig alkoholhåndtering forventes å bedre de ansattes

forutsetninger for å utføre sitt arbeid i forhold til Alkoholloven og i å jobbe konfliktdempende inne på skjenkestedet. I programmet inngår informasjons-, opplærings-, samarbeids- og kontrolltiltak. Programmet gjennomføres i samarbeid mellom kommunen, skjenkesteder og politiet. Et vilkår for skjenkebevilling er at styrer, stedfortreder og alle ansatte som skjenker alkohol må ha bestått kurset. Skjenkestedenes inngangsparti merkes med logoen «Ansvarlig alkoholhåndtering».

Virkemidler er:

- Fokus på kommunens skjenkekontroll
- Systematisk samarbeid mellom kommune-bransje-politi

- Kompetanseheving for ansatte og ledere på skjenkesteder( bl.a. [Alkoholoven § 8-11](#))

Helsedirektoratet har nasjonalt ansvar for det faglige innholdet i programmet.  
Kompetansesentrene har det regionale ansvaret.

#### **4.1.5 Miljøarbeider**

Ruskonsulent har over flere år søkt om STYRK-midler. Det er sosial-og helsedirektoratet som har midlene og de fordeles i samarbeid med fylkesmannen. Dette var midler som skulle følge med opptrappingsplanen for rusfeltet. Det har vært flere alternativer å søke på, men vi i vår kommunen har valt å søke om midler til styrking av tilbudet til rusmisbrukere i kommunen.

Vi har fått innvilget midler flere ganger, siste gang i 2011, hvor vi fikk innvilget kr 550.000,-. Dette har gjort det mulig å ansette miljøarbeider. Miljøarbeider har oppfølging av rusmisbrukere og aktivitet/fritid og arbeid har vært i fokus. I tillegg bo trening og kjøring til behandling, da den enkelte har store problemer med å følge opp dette. Opptrappingsplanen varer ut 2012. Vi har vært i kontakt med Fylkesmannen og fått opplyst at midlene mest sannsynlig vil bli videreført og at det foreløpig ikke vil bli lagt inn i rammetilskuddet til kommunen.

Miljøarbeiderstillingen har vært veldig positiv tilbud og vi ser viktigheten av at vi får mulighet til å fortsette med denne stillingen. Spesielt viktig med tanke på nye boliger og oppfølging i disse. Uten miljøarbeider har vi ikke kapasitet til å få fulgt opp dette.. Det kan opplyses at vi i 2012 også har søkt om midler. Miljøarbeiderstilling i 100% stilling til komme på totalt kr 570.000,-.

#### **4.1.6 ICDP**

International Child Development Program er et enkelt, helsefremmende og forebyggende program som har som mål å styrke omsorgen og oppveksten for barn og unge. Det retter seg mot omsorgsgivere og skal styrke deres omsorgskompetanse.

Nyere forskning viser at barnets samspill med sine nærmeste omsorgsgivere er avgjørende for barnets helhetlige utvikling. ICDP har som sin grunntanke at den beste måten å hjelpe et barn på, er å hjelpe barnets omsorgspersoner og at den mest virkningsfulle strategien er å støtte og bevisstgjøre barnets stabile omsorgsnettverk.

#### **4.1.7 NY Giv - Buskerud**

Ny Giv er et samarbeidsprosjekt mellom videregående skoler, fagopplæringskontoret, PPOT og NAV. Prosjektet skal gå over to år. Målet er å fange opp elever som faller ut av skolesystemet/eller ikke starter på videregående skole.

# MÅL, TILTAK, ANSVAR

## 1. TYDELIG FOLKEHELSESPERSPEKTIV

| Hovedmål                                    | Nå-situasjon                                                                                                                                                                                                                            | Målsetninger                                                                                                                                                                                                                    | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ansvar                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Redusere forbruk av alkohol</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skjenketid til kl. 03.00</li> <li>• Gode rutiner for tildeling av salgss- og skjenkeløyve</li> <li>• Generelt sett har Krødsherads befolkning et liberalt syn på alkoholinntak.</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kortere skjenketid</li> <li>• Bedre styring av kontroller</li> <li>• God og relevant kompetanse hos de som har skjenkeløyve.</li> <li>• Gode holdninger til bruk av alkohol</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vedta nytt reglement for salg og skjenking av alkoholholdig drikk i Krødsherad kommune</li> <li>• Skjenketid til kl. 02.00</li> <li>• Revidere og tydeliggjøre kontrakt med Securitas.</li> <li>• Innføre prikkbelastning</li> <li>• Krevde ansvarlig vertskapsopplæring for skjenkestyrer og stedfortreder ved alle skjenkesteder.</li> <li>• Videreføre holdningsskapende programmer i barnehage og skole (Steg for steg og Lions Quest)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunestyret</li> <li>• Kommunestyret</li> <li>• Saksbehandler skjenkesaker</li> <li>• Kommunestyret</li> <li>• Kommunestyret</li> <li>• Barnehager og skoler</li> </ul>                                             |
| <b>Hindre nyrekruttering til rusmiljøer</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noe økning i antallet kjente misbrukere de siste 3 - 5 år. Ingen markant økning siste år.</li> <li>• Miljøarbeider på STYRK - midler</li> <li>• Politiet rapporterer om en økning i</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprettholde fokus på gode holdninger i barnehage og skole, og der barn og unge møtes.</li> <li>• Gode holdninger hos foreldre</li> <li>• Gode forebyggende helsetjenester</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steg for steg og Lions Quest</li> <li>• Foreldrekvelder tema rus</li> <li>• Rusinfo på ungdomsklubb</li> <li>• Tema rus i konfirmantopplæringa</li> <li>• Drive oppsøkende virksomhet i ungdomsmiljøer i bygda</li> <li>• Tilby foreldreveiledning ICDP til alle småbarnsforeldre</li> <li>• Tiltak forankret i plan for</li> </ul>                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnehager og skoler</li> <li>• Rusforebyggende utvalg</li> <li>• Ungdomsklubben</li> <li>• Kirken / ruskonsulent</li> <li>• NAV/miljøarbeider</li> <li>• Helsestasjon</li> <li>• Helsestasjon, barnehage,</li> </ul> |

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Redusere bruk av vane dannende legemidler</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lite grunn til å anta at forbruket blant våre innbyggere er mindre enn på landsplan.</li> <li>• Enkelte leger oppfattes som mindre restriktive enn hva som er ønskelig.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tette samarbeid mellom kommuneløse, fastleger, rus/psykiatri-medarbeidere og hjemmebasert omsorg</li> <li>• Adressere bekymringer til overordnet instans</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablere faste møtepunkter</li> <li>• Bekymringsmeldinger til fylkeslegen</li> </ul>                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fagkoordinator inne/utebasert omsorg</li> <li>• Kommuneløse</li> <li>• Fagkoordinator inne/utebasert omsorg</li> </ul>                |
| <b>Hindre nyrekruttering av røykere</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lav registrert rekruttering per dato</li> </ul>                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprettholde fokus på gode holdninger hos barn og unge.</li> <li>• Gode holdninger hos foreldre</li> <li>• Gode forebyggende helsejenester til barn og unge</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Steg for steg og Lions Quest</li> <li>• Vær røykfri – avtaler</li> <li>• Tilby foreldreveiledning ICDP til alle småbarnsforeldre</li> <li>• Tiltak forankret i plan for helsestasjon, skolehelsestjenesten og helsestasjon for ungdom</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barnehager og skoler</li> <li>• Ungdomsskolen/foresatte</li> <li>• Helsestasjon</li> <li>• Helsestasjon, barnehager, skole</li> </ul> |
| <b>Engasjere nye fritids tilbud til bygdas innbyggere</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Variert fritidstilbud til befolkningen.</li> <li>• Miljøarbeider på STYRK-midler</li> </ul>                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opprettholde og gjerne styrke det foreningslivet vi har.</li> <li>• Stimulere til at foreninger tydeliggjør et folkehelseperspektiv</li> <li>• Støtte rusfrie arrangementer for ungdom</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gratis leie av kommunale lokaler til lag og organisasjoner.</li> <li>• Etablere partnerskapsavtaler med lokale lag og organisasjoner</li> <li>• Videreføre Sommergøy</li> </ul>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicekontoret</li> <li>• Kommunestyret</li> <li>• Rusforebyggende utvalg</li> </ul>                                                 |

## 2. BEDRE KVALITET OG ØKT KOMPETANSE

| Mål                                               | Nå-situasjon                                                                                                                                                                                                                                                               | Målsetninger                                                                                                                                                                                                                                            | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                           | Ansvar                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Det skal være god kvalitet på tjenestetilbudet    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hjelpen vi yter står i forhold til de ressurser og den kompetanse vi innehar.</li> <li>Hjemmesykepleien mangler kompetanse på problemområdet</li> <li>Kommunikasjonen mellom hjemmebasert omsorg og NAV er ikke optimal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Øke ruskompetansen til våre</li> <li>God kommunikasjon og tilstrekkelig informasjonsflyt mellom hjemmebasert omsorg og NAV.</li> <li>Alt samarbeid på tvers av fag og etater er til beste for bruker.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Basiskurs i regi av FMBU</li> <li>Intern veiledning</li> <li>Fastlegge rutiner for samarbeid NAV-sosial og hjemmebasert omsorg</li> <li>Etablere formålstjenlige og tilstrekkelige møtepunkter</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fagkoordinator inne/utebasert omsorg.</li> <li>Fagkoordinator inne/utebasert omsorg.</li> <li>NAV/ruskonsulent</li> <li>Sektorleder HO</li> </ul> |
| Personer med rusproblemer skal få gode tjenester  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Brukerne benytter seg bare delvis av den oppsøkende tjenesten vi har per i dag</li> <li>Miljøarbeider på STYRK - midler</li> </ul>                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bygge opp et tillitsforhold mellom bruker og hjelpeapparat</li> <li>Bedre ettervern</li> <li>Lavterskeltilbud</li> </ul>                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gi tilbud om tettere oppsøkende virksomhet</li> <li>Aktivitet ledet av miljøarbeider</li> <li>Aktivitet ledet av miljøarbeider</li> </ul>                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>NAV/ruskonsulent</li> <li>NAV/miljøarbeider</li> <li>NAV/miljøarbeider</li> </ul>                                                                 |
| Behandlings - plass når motivasjonen er til stede | <ul style="list-style-type: none"> <li>Opp til 8 måneders ventetid på offentlig plass, og inntil 2 måneder for avgiftning</li> </ul>                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tilby rask behandling til motiverte klienter</li> </ul>                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avsette midler til kjøp av private behandlingsplasser</li> </ul>                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kommunestyret</li> </ul>                                                                                                                          |

### 3. MER TILGJENGELIGE TJENESTER

| Mål                                                       | Nå-situasjon                                                                                                                                                                                                                                                 | Målsetning                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                  | Ansvar                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nærhet til tjenesteapparatet                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Godt ivarettatt pr. i dag</li> </ul>                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tjenestene skal fortsatt være tilgjengelige i Krødsherad.</li> </ul>                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Opprettholde tjenestene lokalisert i kommunen</li> </ul>                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kommunestyret</li> </ul>                                                                                                 |
| Rusmisbrukerne i Krødsherad kommune skal ha et verdig liv | <ul style="list-style-type: none"> <li>Det er god grunn til å stille spørsmål ved om befolkningen i Krødsherad generelt har nødvendig toleranse overfor problemene til gruppen.</li> <li>Rusmisbrukere har lite nettverk ut over hjelpeapparatet.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bryte ned fordommer.</li> <li>Fransnakke og synliggjøre de gode egenskapene, kvaliteten og ressursene til de "uheldige".</li> <li>Motarbeide stigmatisering.</li> <li>Gi tilbud til rusmisbrukere om deltakelse i inkluderende fellesskap.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Profilere gode rollemodeller.</li> <li>Rekruttere gode støttekontakter.</li> <li>Etablere sentralt beliggende kommunale boliger for denne gruppa.</li> <li>Etablere møteplasser som er åpne for alle.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>NAV</li> <li>Fagansvarlig inne/utebusert omsorg</li> <li>Kommunestyret</li> <li>Naboer, lag og organisasjoner</li> </ul> |



#### 4. MER FORPLIKTENDE SAMHANDLING

| Mål                                    | Nå-situasjon                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Målsetning                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ansvar                                                                                                                                |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>God og forpliktende samhandling</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Krødsherad kommune har per i dag et godt fungerende tverretattlig team med basis i vedtatt plan for forebyggende tiltak for barn og unge.</li> <li>Det er lav terskel for å kontakte naturlige samarbeidspartnere. Drop-out elever er en utfordring, og samarbeidet med videregående skoler er ikke optimalt per dato. Det er god kontakt med PPOT. (Pedagogisk-psykologisk oppfølgingsjeneste for videregående skole.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Godt tverrfaglig samarbeid til beste for brukeren.</li> <li>Spesielt fokus på utfordringer relatert til rusproblematikk.</li> <li>Utvikle samarbeidet med videregående skoler.</li> <li>Hindre «drops outs» i videregående skole</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Avsette tid til å drøfte anonyme enkeltsaker.</li> <li>Bruke tid på, samt øke kompetansen på rus - problematikk i tverretattlig team.</li> <li>Utarbeide gjensidige kontaktlister som gjør det enklere for videregående skole og hjemkommunen å ta kontakt med hverandre.</li> <li>Fast kontakt mellom ungdomsskolens rådgiverjeneste, NAV og PPOT.</li> <li>Deltaelse i Ny Giv (drops-outs)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tverretattlig team</li> <li>NAV ruskonsulent</li> <li>NAV</li> <li>NAV</li> <li>NAV</li> </ul> |
| <b>Gode boforhold for alle</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Per i dag mangler vi egnede boliger for tunge misbrukere</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kommunen skal ha egnede og tilrettelagte boliger til denne gruppen.</li> <li>Tydlig regelsett for søknad om-, samt tildeling og leie av tilrettelagte boliger.</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Det bygges 4 boenheter</li> <li>Ved tildeling av slik bolig, skal bruker forplikte seg til å ta i mot tjenester fra hjelpeapparatet</li> <li>Bruker skal skriftlig</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sektorleder HO/NAV</li> <li>Sektorleder HO/NAV</li> <li>Sektorleder HO/NAV</li> </ul>          |

|                                                                                          |                                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                              |                                                                             |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                          |                                                                                                                     |                                                                                                     |                                                                              | forplikte seg på regelsett som er gjeldende for slik bolig.<br>Bovegledning | <ul style="list-style-type: none"> <li>NAV/ruskonsulent og miljøarbeider</li> </ul> |
| <b>God koordinering av tjenester for brukere med langvarige og sammensatte problemer</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manglende individuell plan kan bidra til å hindre god samhandling</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alle i denne gruppen skal tilbys individuell plan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Utarbeide individuell plan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>NAV/ruskonsulent</li> </ul>          |                                                                                     |

## 5. ØKT BRUKERINNFLYTELSE OG BEDRE IVARETAKELSE AV BARN OG PÅRØRENDE

| Mål                                        | Nå-situasjon                                                                                                                               | Målsetning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Tiltak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ansvar                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tidlig inngripen når risikoadferd avdekkes | <ul style="list-style-type: none"> <li>Vi opplever lav terskel for bekymrings - meldinger hva gjelder barn og unge.</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sikre barn i risikofamilier oppfølging</li> <li>Tidlig avdekking av foreldres rusproblemer</li> <li>Bevisstgjøre skoleelever på at de trygt kan snakke med helsesøster/psykiatrisk sykepleier om evt. "vanskeligheter" i hjemmet</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Jordmor må ha et spesielt fokus på rusproblematikk i svangerskapet</li> <li>Oppfølging av tiltak i plan for helsestasjon.</li> <li>Opprettholde regelmessig og lett tilgjengelig tilstedeværelse av skolehelsetjenesten på skolene.</li> </ul>                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Jordmor</li> <li>Helsestasjonen og barnehage</li> <li>Skolehelsetjenesten</li> </ul>                                               |
|                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Terskelen er høyere når det gjelder å bekymre seg for voksnes bruk/misbruk av rusmidler?</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>"Gode naboer/kolleger som bryr seg!"</li> <li>Like naturlig å bekymringsmelde mistanke om rusmisbruk blant voksne, som å bekymre seg for barn og unges ve og vel.</li> <li>Oppfordre befolkningen til å bryr seg.</li> <li>Bevisstgjøre arbeidskollegaer på å følge med.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bruke tilgjengelige informasjonskanaler (Kommunekontakt, hjemmeside etc.) til å sette fokus på problemstillingen.</li> <li>Gi tilbud om kurs til ansatte for å øke deres kompetansen i å avdekke faresignaler</li> <li>Informere om AKAN (Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk)</li> <li>Gode rammer for fortrolige samtaler.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kommunestyret</li> <li>Arbeidsplassens AKAN - kontakt</li> <li>Arbeidsplassens AKAN – kontakt</li> <li>Barnevern og NAV</li> </ul> |

|                           |                                                                                              |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                   |                                                                                                                            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ivaretagelse av pårørende | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lovmessig tilbud til pårørende blir gitt</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tilby møteplasser for-, og økt kompetanse til pårørende</li> <li>• Samspill mellom kommunale organer og frivilligheten.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruspoliklinikkens kurs tilbud</li> <li>• Etablere møteplasser</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• NAV/ruskonsulent</li> <li>• NAV/ruskonsulent og psykiatrisk sykepleier</li> </ul> |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. ØKONOMI

Anslåtte årlige kostnader knyttet til tiltak beskrevet i planen:

### Del 1: Tydelig folkehelseperspektiv:

- |                                                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. Kreve ansvarlig alkoholhåndteringsopplæring for skjenkestyrer og stedfortreder ved alle skjenkesteder. | 2.000 kr  |
| 2. Rusinfo på ungdomsklubb                                                                                | 4.000 kr  |
| 3. Foreldrekvelder tema rus                                                                               | 1.000 kr  |
| 4. Etablere partnerskapsavtaler med lokale lag og organisasjoner. Disponibel pott.                        | 20.000 kr |
| 5. Videreføre Sommergøy                                                                                   | 25.000 kr |

### Del 2: Bedre kvalitet og økt kompetanse

- |                                                                                     |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 6. Basiskurs i regi av Fylkesmannen i Buskerud                                      | 3.000 kr   |
| 7. Avsette midler til kjøp av private behandlingsplasser                            | 100.000 kr |
| 8. STYRK-midler faller bort fra 2013. Kommunen oppretter stilling som miljøarbeider | 570.000 kr |

### Del 5: Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

- |                                                                                       |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 9. Gi tilbud om kurs til ansatte til å øke kompetansen sin for å avdekke faresignaler | 5.000 kr |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|

---

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Total årlig kostnad fra 2013 | 730.000 kr |
|------------------------------|------------|

### Dette synliggjøres fra 2013 i Krødsherad kommunes driftsbudsjetter slik:

- Det avsettes på driftsbudsjett NAV/sosial en årlig post som finansierer punkt 1, 2, 3, 6 og 9.  
**Forebyggende tiltak** **15.000 kr.**
- Det videreføres på driftsbudsjett NAV/sosial en årlig post som finansierer punkt 5.  
**Sommergøy** **25.000 kr.**
- Det avsettes på driftsbudsjett Helse/Omsorg en årlig post som finansierer punkt 4. **Lokale partnerskapsavtaler folkehelse** **20.000 kr.**
- Det avsettes på driftsbudsjett NAV/sosial en årlig post som finansierer punkt 7. Denne budsjettpost bindes til formålet.  
**Kjøp av private behandlingsplasser** **100.000 kr**
- Fra 2013 opprettes 100% stilling som miljøarbeider. Lønnskostnader innarbeides i driftsbudsjett NAV/sosial.  
**100% stilling miljøarbeider. (Lønn og lønnsrelaterte kostnader)** **570.000 kr**

## **6. EVALUERING, RAPPORTERING OG RULLERING**

Planen rulleres hvert 4. år.

Rapportering skjer via den enkelte sektors årsmeldinger til Kommunestyret.

Ansvarlig for tiltak, er også ansvarlig for denne rapportering