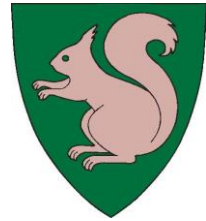


RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN



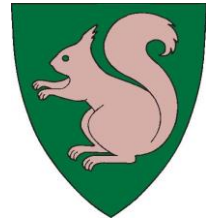
Kommuneblomsten «perleevigblomst»

**FOR FROLAND KOMMUNE
2016- 2020**



INNHOOLD

1	Innledning.....	3
	1.1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?.....	3
	1.2 Kommunens arbeid med planen.....	3
2	Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen.....	4
	2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge.....	4
	2.2 Rusmiddelsituasjonen i Froland.....	5
3	Rusmiddelpolitiske mål og strategier.....	14
	3.1 Nasjonale mål og strategier.....	14
	3.2 Froland kommunes mål og strategier.....	16
4	Tiltak.....	18
	4.1 Tiltak i Froland for personer over 18 år.....	18
	4.2 Rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak for personer under 18 år...22	
	4.3 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol.....	26
5	Forslag til nye tiltak.....	27
	5.1 Psykisk helsearbeider for ungdom.....	27
	5.2 Ruskonsulent stilling i kommunen.....	27
	5.3 Varig og midlertidig bolig.....	27
	5.4 Tilbud i forhold til arbeidstrening/ aktivitet ved ettervern.....	28
	5.5 Kostnader nye tiltak.....	29
6	Kompetanse og ressursbruk pr. i dag.....	30
7	Revidering av planen.....	31



1. Innledning

1.1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?

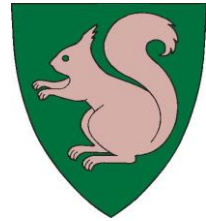
Etter alkohollovens § 1-7 er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I de fleste tilfeller er det imidlertid naturlig at kommunen ser alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng. Staten anbefaler derfor at kommunen utarbeider en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår.

Rusmiddelproblemene er sammensatte. Dette tilsier at planen bør være tverrfaglig og den bør omfatte alle sider av kommunens rusarbeid. Hensikten er at kommunens rusmiddelpolitiske arbeid ses i sammenheng.

1.2 Kommunens arbeid med planen

Froland kommune hadde over tid hatt et ønske om å sette fokus på rusarbeidet i kommunen, bygge god kompetanse, og utvikle rusomsorgen samt det forebyggende arbeidet. Kommunen søkte derfor tilskudd til kommunalt rusarbeid i 2011, noe som resulterte til at søknaden delvis ble innvilget. Kommunen ble tildelt en ruskonsulent- stilling(50 %) fra 2012 ved hjelp av satsningsmidlene fra fylkesmannen. Ruskonsulent fikk i oppgave å kartlegge blant annet rusmiddelsituasjonen i kommunen samt utarbeide en ny rusmiddelpolitisk handlingsplan i samarbeid med personalgruppen innen psykisk helse, kommunalsjef for levekår, og virksomhetsleder for velferd, barnevern og helse(VBH). Det ble da utarbeidet en rusmiddelpolitisk handlingsplan for kommunen som ble vedtatt av kommunestyret i 2012. Planen gjaldt fra 2012-2016, og vil nå gjennomføre en revisjon. SLT- koordinator har hatt ansvar for å koordinere arbeidet med planen.

Arbeidsgruppa som har jobbet med å revidere rusmiddelpolitisk handlingsplan har vært Ruskonsulent/ SLT- koordinator, 2 psykisk helsearbeidere, kommunalsjef for levekår og SLT arbeidsgruppe. Vi har i år ønsket at flest mulig skal være med i dette arbeidet for å bli kjent med planen. Planen er blitt tatt opp i SLT- arbeidsgruppe hvor psykisk helse- og rus, SLT- koordinator, barnevern, helsestasjon, politi, folkehelsekoordinator, NAV,



flyktningskoordinator, virksomhetsleder for Velferd, barnevern og- helse og frivillige organisasjoner har hatt mulighet til å komme med innspill. Vi har i denne revideringen ønsket å sette enda mer fokus på forebygging, bolig og ettervern.

I forbindelsen med kartlegging av russituasjonen i kommunen, er det i tillegg utført kartleggingssamtaler med andre instanser som forebyggende i Agder politidistrikt, psykisk helse- og rus, helsestasjonen, barnevernstjenesten, fast- legene, NAV, ARA poliklinikk, SLT-arbeidsgruppe og Mølla verksted.

Froland kommune har det siste året jobbet med en folkehelseoversikt. Arbeidsgruppa har vært tverrsektoriell og bestått av representanter fra helse, skole, teknisk og NAV. Det er naturlig at rusmiddelpolitisk handlingsplan og folkehelsearbeidet ses i en sammenheng.

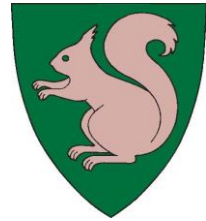
2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Med rusmidler mener vi her alkohol, narkotiske stoffer og andre legale og illegale midler som brukes for å oppnå rus. Folkehelseportalen (2014) hevder at mellom 10- 20% av befolkningen får en ruslidelse i løpet av livet og skadelig bruk eller avhengighet av alkohol er den hyppigste forekommende ruslidelsen i Norge. Ruslidelser er en betydelig helseutfordring og medfører omfattende kostnader for enkeltindivider og samfunnet for øvrig.

I Norge er det blitt drukket alkohol i mer enn 2500 år og er det rusmiddelet som forårsaker mest skader. 80 % av all vold i Norge skjer i forbindelse med alkoholrus. Over 90 % av den voksne befolkning drikker alkohol.

Alkoholforbruket i Norge er stigende. Folkehelseinstituttet hevder at i gjennomsnitt drikker nordmenn over 15 år ca. 8 liter rein alkohol i året og at alkoholforbruket har økt med ca. 40% de siste 20 årene. Vi ser at alkoholforbruket øker mest blant kvinner og eldre.



SIRUS har laget en rapport om narkotikaforbruk i befolkningen som tar for seg bruk av illegale rusmidler i Norge fra 2012-2014. Det er her gjort en rekke befolkningsundersøkelser. Cannabis er det klart mest utbredte illegale rusmidlet i Norge, deretter amfetamin og metamfetamin. I rapporten til SIRUS fremgår det at i overkant av en femtedel av utvalget (16-64 år) oppgir å ha brukt cannabis noen gang, mens 4,3 og 1,6 prosent oppgir å ha brukt henholdsvis siste 12 måneder og siste fire uker. Det er her snakk om flere menn enn kvinner.

Det framgår i SIRUS sin rapport fra 2014 at amfetamin og metamfetamin er blant de mest brukte rusmidlene i Norge og verden. Ecstasy har nesten vært borte fra markedet de siste årene, men kripes meldte om et økende beslag i 2014. Kokain blir hovedsakelig brukt i mer lukkede miljøer, mens GHB har vært populært de siste ti årene i noen ungdomsmiljøer. I tillegg har statistikker vist at antall personer som får behandling for sitt opiatmisbruk (Legemiddelassistert rehabilitering) øker.

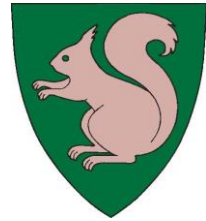
Politiet sender stadig inn flere blodprøver for utvidede analyser på grunn av mistanke om kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol. Cannabis, amfetamin og benzodiazepiner er de hyppigste påviste illegale rusmidlene. Tallet på bilførere som er blitt tatt av politiet for kjøring under ruspåvirket tilstand av cannabis eller metamfetamin har økt de siste fem årene (Folkehelseinstituttet, 2016). Samtidig er alkohol fortsatt det rusmiddelet Folkehelseinstituttet påviser hyppigst hos bilførere mistenkt for påvirket kjøring. Det viser rusmiddelstatistikken for 2014.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Froland

Det er her blitt utført en lokal og regional kartlegging ift. Russituasjonen i kommunen. Vi har lagt vekt på statistikk fra Folkehelseinstituttet, kartlegging av de kommunale tjenestene ift. Rusmiddelmissbruk, statistikk fra spesialisthelsetjenesten, rusplanen 2012, statistikk fra politiet, oversiktsarbeidet i SLT- arbeidsgruppe og Ungdata- undersøkelsen.

- Kommunens folkehelseprofil og rusmiddelmissbruk

Froland kommune scorer dårlig på ulike levekårsindikatorer. Dette er klare risikofaktorer som kan føre til rusmiddelmissbruk. Kommunen har mange mennesker med lavere utdanning, psykiske lidelser, legemiddelbrukere, kvinner som røyker, lungekreft, uføretrygdete og



arbeidsledige i forhold til landsgjennomsnittet. I følge folkehelseinstituttet er 4,4% av Froland og fylkets befolkning uføretrygdet, mens landsgjennomsnittet ligger på 2,6%. Når det gjelder angstdempende legemidler og sovemidler ligger Aust- Agder som et av fylkene med høyest forbruk i Norge.

Aust- Agder har mange sosialhjelpsmottakere sett i forhold til resten av landet, dette gjelder både kort og langtidsmottakere. Froland kommune ligger blant de kommunene i fylket med høyest andel sosialhjelpsmottakere og arbeidsledige. Hvis vi ser på Folkehelseinstituttets folkehelseprofil(2016) er 5,8% av befolkningen mellom 15-29år i Froland arbeidsledige, mens fylket ligger på 3,9% og landsgjennomsnittet ligger på 2,7%.

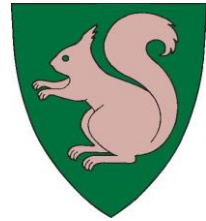
- ***Oppfølging av personer med utfordringer ift. Rusbruk i de kommunale tjenestene.***

Vi har her gjort en lokal kartlegging ift. Mennesker som mottar oppfølging for sitt rusmiddelmissbruk i Froland kommune.

Brukergruppen innen psykisk helse- og rus i kommunen utgjør ca. 130 brukere i voksen alder. Ca. 35 av brukerne, har rus som et hovedproblem eller et klart tilleggsproblem. Antall brukere har ligget stabilt de siste årene(rusplan 2012). Vi har i tillegg gjort en kartlegging i forhold til nabokommuner med tanke på hvor mange som mottar oppfølging for sitt rusmisbruk i de kommunale tjenestene.

Kommune	Innbyggere	Antall personer som mottar kommunale tjenester pga. sitt rusmiddelmissbruk.
FROLAND	5 618	35
GRIMSTAD	22 550	150
ARENDAL	44 313	300
BIRKENES	5 147	20
TVEDESTRAND	6 014	56

Froland skiller seg ikke betydelig ut med tanke på nabokommunene. Kommunen ligger jevnt i forhold til antall personer som får oppfølging for sitt rusproblem med tanke på kommunene og innbyggertall. Birkenes ligger noe under og Tvedestrand noe over i forhold til antall



brukere. Hvordan vi ligger i forhold til landsgjennomsnittet er ukjent.

Froland ligger helt jevnt med Arendal og Grimstad.

I følge NAV har de ca. 80 brukere i mnd. som får sosialstønning. Ca. 20-25 % av brukerne har rus som et hovedproblem eller et tilleggsproblem. Dette er brukere med et kjent begynnende rusmisbruk samt et langvarig rusmisbruk.

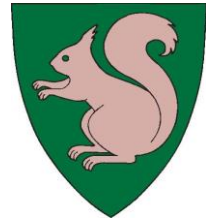
Barnevernet i Froland forteller at av ca. 89 familier, er 18 av disse familiene involvert i rus da en eller begge foreldrene, eller barnet, har utfordringer ift. Rusmiddelbruk. Dette er tall som også har vært stabile de siste årene, men barnevernet forteller at det har vært flere voldsrelaterede saker enn tidligere.

I de kommunale tjenestene har antall brukere ligget stabilt de siste årene (Rusplan 2012). Psykisk helse- og rus har de siste årene sett at flere yngre rusmisbrukere har fått behandling for sitt rusmisbruk. En av grunnene kan være at psykisk helse- og rus har hatt et tettere samarbeid med ARA og brukerne enn tidligere, og henviser oftere til spesialisthelsetjenesten. I tillegg har psykisk helse- og rus bevisst jobbet med å utvikle kompetansen innen rusfeltet og flere av de ansatte har tatt videreutdanning i rus og avhengighetsproblematikk og Cannabis-forebygging og behandling.

- Spesialisthelsetjenesten og rusmiddelmisbruk i kommunen

Poliklinikkene ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling har hovedkontor i Arendal og Kristiansand og tar imot pasienter med ulike rusproblemer, pasienter med avhengighet til spill og tilleggsproblemer inkl. AD/HD.

- Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling forteller at de har ca. 250 pasienter som mottar poliklinisk behandling i Aust- Agder.
- Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling forteller at de har ca. 8 pasienter i gjennomsnitt i poliklinisk behandling med adresse i Froland.
- I 2015 var det 4 registrerte utskrivninger fra avgiftningsenheten avd. Bjorbekk og 1 fra avgiftningsenheten avd. Kristiansand, med bostedsadresse i Froland.
- Det var registrert 1 person i gruppebehandling ARA Kr. sand med bostedsadresse i Froland i 2015.
- Rus- og psykiatrienheten (RP) hadde 1 registrert pasient fra Froland i 2015.



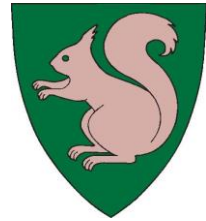
- Legemiddelassistert rehabilitering er en medisinsk behandling for personer som har et opiatmisbruk. Dette er medisiner som metadon og buprenorfin. I Overkant av 7 000 personer får LAR behandling i Norge i dag(SIRUS).
- LAR Aust- Agder forteller at de har i dag ca. 150 pasienter som mottar LAR-behandling i fylket.
- LAR- Aust- Agder forteller at de i gjennomsnitt har 6-8 pasienter fra Froland som mottar LAR- behandling. Disse tallene har vært stabile de siste årene (rusplan 2012).

Det er vanskelig å kartlegge hvor mange Frolendinger som får behandling for sitt rusmisbruk, ettersom ikke alle pasientene går veien igjennom ARA. Fastleger, NAV og psykisk helse- og rus kan henvise til flere inntaksteam. I tillegg benyttes også private behandlingsplasser, hvor pasientene kan komme rett inn til behandling, noen ganger uten at kommunen får informasjon om dette. Noen behandlingsplasser har egne inntaksteam og avgiftningsenheter, og registreres derfor ikke i statistikk fra ARA. Samtidig forteller psykisk helse- og rus at det har vært flere unge rusmisbrukere som har fått behandling for sitt rusmisbruk de siste årene enn tidligere.

Legene har myndighet til å skrive ut metadon og buprenorfin ift. Opiatmisbruk uten at personene er registrert i LAR- behandling. Det kan derfor også være andre personer i kommunen som ikke er registrert i LAR, men som får behandling for sitt opiatmisbruk. Samtidig er dette mindre vanlig og de fleste som får metadon og buprenorfin er registrert hos LAR.

Ut ifra kartlegging fra spesialisthelsetjenesten og statistikk fra kommunens rusplan fra 2012, vil en kunne si at tallene ift. Antall pasienter som får rusbehandling har ligget stabilt de siste årene. Spesialisthelsetjenesten forteller at Froland ikke er et område som skiller seg ut i Aust-Agder med tanke på behandling av rusmisbruk.

Videre ønsker vi å ta med litt om risikomiljøer, rusmiljøer og kriminalitet.



- *Omfang av sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet.*

Statistikk for Froland fra politiet.

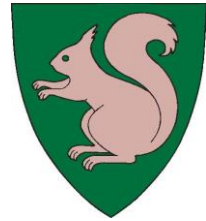
Kriminalitetstype	2011	2012	2013	2014	2015	Trend
ANNEN	47	39	45	59	39	
ARBEIDSMILJØ	0	0	0	1	2	
MILJØ	3	1	1	2	6	
NARKOTIKA	26	36	125	66	46	
SEDELIGHET	5	4	1	4	3	
SKADEVERK	20	11	11	8	15	
TRAFIKK	80	69	120	69	87	
UNDERSØKELSESSAKER	6	4	9	6	11	
VINNING	114	112	119	59	61	
VOLD	14	26	29	29	28	
ØKONOMI	13	3	7	3	4	
TOTALT	328	305	467	306	302	

Statistikken hos politiet ift. Kriminelle handlinger viser at 2013 var et år med mange saker. Narkotikasaker, vinningskriminalitet og trafikk skiller seg ut her. Det kan være flere forhold som spiller inn, blant annet tilgjengelighet og prioriteringer hos politiet.

I tillegg ser vi etter en lokal kartlegging i de kommunale tjenestene samt dialog med politiet at det pr. i dag ikke er noen typiske områder som skiller seg ut med tanke på rusmiddelbruk. Det kan derfor være mindre synlig enn tidligere. Tidligere var det noen områder som en visste at en del rusmisbrukere oppholdt seg på, mens det i dag virker som om rusmisbruk foregår spredt i kommunen. Det er også mange tilflyttere til kommunen, og det er mindre gjennompekt enn tidligere. Samtidig forteller psykisk helse- og rus at de har flere unge brukere som har gjennomført behandling de siste årene, og lever et rusfritt liv, og er derfor utenfor et kriminelt miljø og faren for å utføre kriminelle handlinger.

- *Omfang av sosiale risikomiljøer som rusmiljøer og kriminalitet blant ungdom under 18år.*

Det er utført en lokal kartlegging i forhold til sosiale risikomiljøer og kriminalitet blant ungdom under 18år i SLT- arbeidsgruppe. SLT- arbeidsgruppe består av: SLT- koordinator, representanter fra skole, helsestasjon, politi, barnevern, NAV, flyktningkonsulent samt



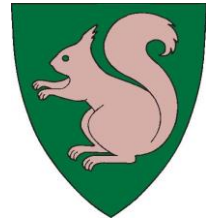
frivillige organisasjoner. At både tjenesteapparatet og frivillige organisasjoner er med i arbeidet, gjør at vi får en god oversikt over situasjonen blant ungdommene i Froland.

- Deltakerne i SLT- arbeidsgruppe er enig om at vi er inne i en rolig periode med tanke på rus og kriminalitet blant ungdom. Politiet informerer om at det er få saker å melde, men at det samtidig er få politipatruljer ute i kommunen.
- Vi har ikke hatt noen ungdommer på ungdomskontrakt i 2015- 2016 og få kandidater til kjernegrupper. Det har derimot vært noen politiregistrerte trafikk- saker med tanke på kjøring uten førerkort, men ikke rusrelatert.
- Politiet informerer om at det har vært to ungdom med ungdomssoppfølging og ungdomsstraff i 2016. Dette er strafferettslige reaksjoner som tilpasses unge lovbytere fra 15- 18 år hvor målet er å skape en positiv utvikling og forhindre ny kriminalitet.
- Forebyggende enhet/ politi forteller at det er lite kriminalitet og rus blant ungdom i Froland.
- Ingen tydelige risikomiljøer ift. Rus og kriminalitet blant ungdom, ingen tydelige gjenger, grupper osv. (info. Politi + SLT- arbeidsgruppe). Politiet forteller at kommunen i flere år har jobbet godt med tanke på forebygging, og at Oppvekstteam på skolen har vært avgjørende.

Samtidig kan en utfordring være at ungdom fra Froland søker utsatte risikomiljøer i større kommuner som Grimstad og Arendal. En har også sett at det har vært noen utfordringer ift. Rus på ungdomsarrangementet Power House, men usikkert om dette er ungdom fra Froland ettersom det er mange ungdom fra andre kommuner på dette arrangementet. I tillegg forteller politiet at de har et tett samarbeid med Sam Eyde VGS og deres oppfølgingsteam ettersom en har sett utfordringer på denne skolen med tanke på rus- og kriminalitet.

Det er allerede opprettet kjernegrupper på ungdomskolen, som har fokus på tidlig innsats. Det er jevnlig samarbeidsmøter i SLT- arbeidsgruppe med fokus på forebygging av rus- og kriminalitet. Dette skaper en god oversikt over ungdom og miljøer i vår kommune.

- *Ungdataundersøkelsen*



Froland kommune har i 2014 og 2016 utført ungdomsundersøkelsen på ungdomsskole nivå. I denne undersøkelsen har tobakk og rusmidler vært to hovedtemaer. I 2016 gjennomførte alle Agder kommunene denne undersøkelsen. Dette har ført til at vi får god oversikt over kommunen, gode sammenligninger med andre kommuner og på landsnivå. I tillegg får vi med denne undersøkelsen se utviklingen fra 2014.2016. Vi ønsker her å ta med ungdomsresultatene i forhold til rus og tobakk for 2016. Svarene fra 2016 skiller seg ikke betydelig ut fra 2014. Svarprosenten har vært på 90%. Vi har valgt å sammenligne Froland med fylket, resten av landet og Birkenes ettersom dette er en sammenlignbar kommune med tanke på innbyggertall.

- ***Prosent av ungdomsskoleelever som røyker daglig eller ukentlig:***

Froland	Birkenes	Aust- Agder	Norge
2%	8%	3%	3%

Vi ser her at Froland ligger under Birkenes, fylket og landsgjennomsnittet med tanke på ungdomsskoleelever og røyking.

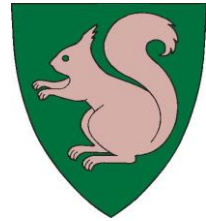
- ***Prosentandel av ungdomsskoleelever som snuser daglig eller ukentlig:***

Froland	Birkenes	Aust- Agder	Norge
2%	8%	5%	5%

Vi ser igjen at Froland ligger under Birkenes, fylket og landsgjennomsnitt når det gjelder snus blant elevene på Froland skole. Vi ser også at det er flere ungdom som snuser enn røyker.

- ***Antall ungdomsskoleelever som har vært beruset en eller flere ganger:***

Froland	Birkenes	Aust- Agder	Norge
7%	14%	12%	14%



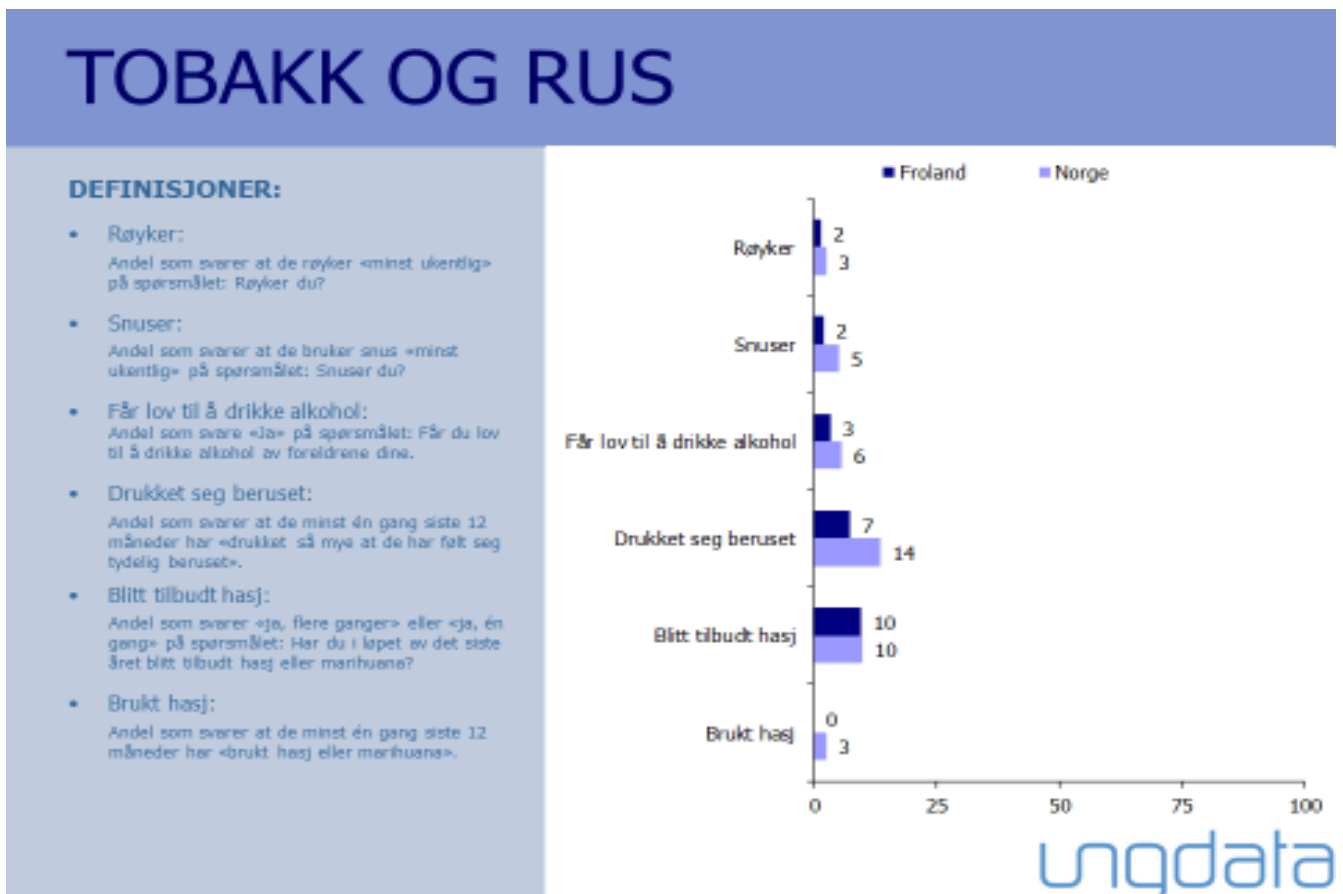
Vi ser at færre elever på Froland skole oppgir at de har vært beruset enn i Birkenes, gjennomsnittet i fylket samt i resten av landet. Samtidig er fortsatt 7% av ungdommene et betydelig tall og et grunnlag for fokus på forebygging.

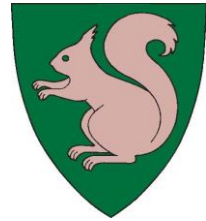
- **Prosentandel av ungdomsskoleelever som har brukt hasj eller marihuana:**

Froland	Birkenes	Aust- Agder	Norge
0%	2%	2%	3%

Vi ser at 0% av ungdommene oppgir at de har brukt hasj eller marihuana. Dette er under landsgjennomsnittet, Birkenes og fylke.

I tabellen nedenfor ser vi Froland sammenlignet med resten av landet. Vi ser at Froland ligger under landsgjennomsnittet på bruk av tobakk og rusmidler. Samtidig er det viktig å fortsette det forebyggende arbeidet, slik at dette opprettholdes. Vi ser også at 10% av ungdommene oppgir at de har blitt tilbudt hasj, dette er en stor andel av ungdomsskoleelevene og kan sies å være bekymringsfullt.





- **Salgssteder og skjenkesteder i Froland:**

I følge rapportering Froland kommune gjorde 31.12.15 hadde kommunen 4 dagligvarebutikker med bevilgning for salg av øl/rusbrus. Alle dagligvarebutikker fulgte lovverket i forhold til salgstider.

Kommunen har 3 kommunale skjenkebevilgninger for øl/rusbrus og vin. Det var ingen nye søknader om skjenkebevilling i 2015.

Det ble innvilget 10 skjenkebevilgninger for enkelt bestemt anledning og/eller ambulerende skjenkebevilling. Samtlige skjenkebevilgninger hadde maksimaltid for skjenking til kl. 01.00.

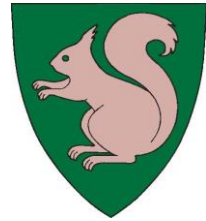
- **Alkoholholdig drikke per liter som ble solgt eller skjenket i kommunen 2015:**

Hvor mange liter øl/rusbrus (alkoholklasse 1) ble solgt	165796
Hvor mange liter øl/rusbrus (alkoholklasse 1) ble skjenket	1309
Hvor mange liter vin (alkoholgruppe 2) ble skjenket	90
Hvor mange liter brennevin (alkoholgruppe 3) ble skjenket	0
Hvor mange liter brennevin ble solgt fra vinmonopolet	

- **Andre utfordringer på rusfeltet i Froland**

Anabole steroider er narkotiske stoffer som brukes ved trening og regnes som illegale rusmidler. Vi tenker det er hensiktsmessig og også nevne noe om anabole steroider og Frolandia. Frolandia forteller at de aldri her har tatt noen direkte for bruk av anabole steroider. Kostnadene ved prøvetaking er enorme, og skal mye til for å tas. Samtidig forteller de at de har hatt mistanke om noen. Prosedyrene deres er ved første omgang å ta en samtale med medlemmet/medlemmene det gjelder, for så å oppfordre til å avslutte sitt medlemskap i Frolandia, eventuelt gå videre med prøvetaking. Frolandia forteller videre at de ikke har noe stort problem rundt anabole steroider på treningsstudioet, de vet at noen har brukt anabole steroider tidligere, men at de har sluttet.

Samtidig forteller Frolandia at det er viktig å ha fokus på forebygging. Treningsstudioet har ikke altfor høye kilo på manualene og det har to ganger vært foredrag fra Antidoping Norge for medlemmer og skoleelever. Dette for å vise at de har fokus på forebygging og nulltoleranse for anabole steroider. I tillegg er Frolandia sertifisert som Rent Senter. Dette er



et forebyggende antidopingprogram med fokus på kompetanseheving, informasjon og mulighet for dopingkontroll, i samarbeid med Antidoping Norge.

Khath er et relativt nytt rusmiddel i Norge. Kathbladene inneholder amfetaminlignende stoffer, og er oppført på Norges liste over narkotiske stoffer. Rusmiddelet har de siste årene blitt kjent i Norge gjennom innvandrere, særlig fra ikke-vestlige land. Flyktningkonsulenten i kommunen forteller at dette til nå ikke har vært en aktuell problemstilling i Froland, men ut ifra tidligere erfaring med flyktningsarbeid, har erfart at dette kan bli en utfordring.

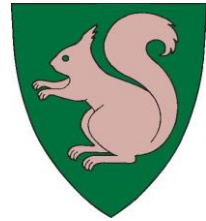
3. Rusmiddelpolitiske mål og strategier

3.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringen utformer rusmiddelpolitikken på nasjonalt nivå og legger frem handlings- og Strategiplaner. Kommunen må til enhver tid gjøre seg kjent med gjeldende nasjonale handlings og strategiplaner på rusfeltet og disse bør være utgangspunktet for kommunale mål og strategier.

Det har vært en opptrappingsplan på rusfeltet siden 2008. Her er det overordnede målet *å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet*. I henhold til planen ble det startet opp ulike prosjekter i mange kommuner med tilbud til for rusmisbrukere på ulike nivåer. Opptrappingsplanen ga imidlertid ikke det løftet som trengtes, ny opptrappingsplan – *Prop. 15 S (2015-2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)* ble godkjent i statsråd 13.11.15 og vedtatt i stortinget 28.04.16.

Den nye opptrappingsplanen er i hovedsak rettet mot personer som er i ferd med å utvikle eller som allerede har etablert, et rusproblem. Å oppdage, identifisere og iverksette effektive tiltak overfor personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, tidlig intervensjon, er sentralt i planen.

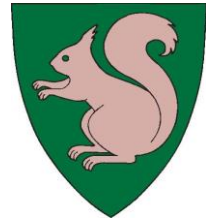


Tiltakene som fremmes i den nye opptrappingsplanen er ikke begrenset til spesifikke grupper eller bestemte typer rusmidler. Planen har konkrete mål innen sentrale levekårsområder som arbeid, økonomi, sosiale forhold, skole, utdanning, bolig, barnevern, ernæring og helse- og omsorgsfeltet. Planen inneholder en rekke tiltak for å styrke brukernes innflytelse, møte de pårørendes behov og skape en tjeneste der hjelpen kommer tidlig inn og er preget av lett tilgjengelighet, helhet og kvalitet.

Regjeringen ønsker en helhetlig opptrappingsplan som tar for seg de tre innsatsområdene *tidlig intervensjon, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester*, med følgende fem hovedmål:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp tidlig og tilby hjelp(tidlig innsats).
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Som nevnt tidligere er et av innsatsområdene i opptrappingsplanen ettervern/oppfølgingstjenester. Arbeidsrettede tiltak og aktivisering i et arbeidsrettet løp er sentralt for rehabilitering og inkludering av personer med rusproblemer i arbeids- og samfunnsliv. Fattigdom, isolasjon, ensomhet, mangel på nettverk og tilhørighet er faktorer som både forårsaker av, leder til, opprettholder og forsterker rus- og psykiske problemer. Brukere som har gjennomført behandlingsopphold i rusbehandling, viser ofte til dette som årsaker til tilbakefall. Det er behov for å styrke tilbud som kan bidra til en meningsfull hverdag, fremme mestringsevne og sosial inkludering.



I Helsedirektoratets veileder *Sammen om mestring – veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne* (IS-2076), står det følgende:

«Lokalt rus- og psykisk helsearbeid skal bidra til flere friske leveår for befolkningen og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk og psykiske helseproblemer for den enkelte, for tredjepart og for samfunnet. Arbeidet skal bidra til å bedre levekårene for personer som har et rusmiddel- eller psykisk helseproblem, forebygge og redusere problemutviklingen og fremme mestring av eget liv. Pårørende til mennesker med rusmiddel- eller psykiske helseproblemer skal sikres nødvendig støtte og avlastning».

I *St. Meld. 30 (2011-2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk* legger regjeringen særlig vekt på fem områder innen rusmiddelpolitikken:

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

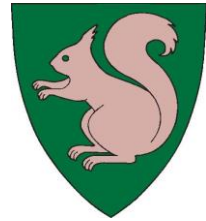
3.2 Froland kommunes mål og strategier

Nasjonale mål og strategier legger føringer på kommunens arbeid innen rusfeltet. I kommuneplanen for Froland 2010-2022 er det vanskelig å finne mål som er knyttet direkte til rusmiddelmisbruk.

Et av hovedmålene i kommuneplanen er "*Gode og trygge nær- og oppvekstmiljø*". Alle som bor i Froland skal ha gode og trygge nær- og oppvekstmiljø, slik at de trives og føler tilhørighet i sine lokalsamfunn. Gode og trygge nær- og oppvekstmiljø følges av strategier for blant annet barn- og unge, livskvalitet og trygghet.

Tjenestetilbudet skal videreutvikles og baseres på grunnverdier om:

- livskvalitet
- medbestemmelse
- respekt



- trygghet

Kommunen vil være aktiv medspiller i den nye landsomfattende satsningen på kommunale helse og sosialtjenester, hvor samhandlingsreformen står sentralt, de kommende år. Sentrale områder her er tjenester til pasienter med:

- rus/psykiatri

- behov for rehabilitering

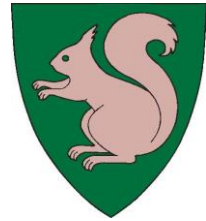
- tilbud før, istedenfor og etter sykehusopphold

- forebygging, tidlig intervensjon

- forsterkede bo - og tjenestetilbud

Kommuneplanen er i mindre grad egnet som et overordnet styringsdokument i forhold til kommunens tjenesteutøvelse og tilbud. Det er utarbeidet en sektorplan for Velferd, Barnevern og Helse (VBH). Den skal i hovedsak gjelde for perioden 2016-2019, med særlig vekt på 2016. Rusfeltet er ikke nevnt spesifikt i denne planen, og vi velger derfor å ikke referere til den.

I 2013 ble det bestemt at det skulle opprettes en ruskomite som bestod av: 2 politikere, rektor ved Froland skole, helsesøster ved Froland skole, sosiallærer, barnevernleder og ruskonsulent. Oppdraget gikk ut på å kartlegge russituasjonen i Froland kommune, samt forslag til nye tiltak. Målet var å forebygge narkotikamisbruk blant unge i kommunen. Dette resulterte i at kommunen søkte på midler i forhold til SLT modellen, og fikk innvilget en 50% stilling. SLT står for samordning av lokale rus og kriminalitets forebyggende tiltak, og skal sikre forebygging på alle nivåer i kommunen. Dette kommer vi nærmere inn på senere i planen.



4. Tiltak

4.1 Tiltak i Froland for personer over 18år

Tiltakene som nevnes her, er aktuelle for brukere under psykisk helse og- rus.

- Oppfølgingssamtaler

Psykisk helse- og rus i kommunen tilbyr oppfølgingssamtaler i hjemmet eller på kontoret. Samtalene fokuserer på bedring av livskvalitet og veiledning til å mestre eget liv. Samtalene blir også brukt i forhold til rusmisbrukere for motivasjon til behandling og opprettholdelse av rusfrihet. Psykisk helse har også tett samarbeid med Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling(ARA) og sender henvisninger til ARA ved behov.

- Cannabisavvenning

Psykisk helse- og rus tilbyr også råd og veiledning ovenfor personer som har utfordringer med cannabis. Her kreves det hyppig oppfølging og samtaler, hvor en kartlegger, bevisstgjør og motiverer den enkelte til å slutte med cannabis. Dette gjøres ofte parallelt med at den enkelte går til samtaler ved ARA. Denne gruppen trenger hyppig oppfølging på grunn av cannabisens negative virkning på de kognitive funksjonene.

- Medikamentadministrering og urinprøvetaking

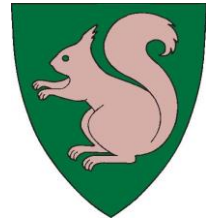
Psykisk helse- og rus har tett kontakt med LAR (legemiddel assistert rehabilitering). Personer som får utdelt Suboxone, Subutex eller Metadon, følges opp av kommunen i samarbeid med LAR. Ved behov kan psykisk helse- og rus tilby utleveringen av medikamentene og se at medikamentene tas etter LAR sine retningslinjer. I tillegg kan psykisk helse- og rus ta ukentlige urinprøver i hjemmet ved behov og delta på ansvarsgruppemøter.

- Annen hjelp

Psykisk helse- og rus kan også tilby om følging til offentlige kontorer, lege, tannlege, handle, eller utføre annen oppfølging som vurderes ut ifra den enkeltes behov.

- Individuell plan/ koordinator

Kommunen har plikt til å utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter Lov om helse- og omsorgstjenester § 7-1. Det er ofte



psykisk helse- og rus som får tildelt denne oppgaven med tanke på personer med rusrelaterte utfordringer.

Individuell plan (IP) er et dokument som hjelper personer som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester å sette opp kortsiktige og langsiktige mål for hvordan man skal mestre hverdagen. Planen gir oversikt over personens behov for offentlige tjenester, hva han/hun selv er ansvarlig for og hva det offentlige hjelpeapparatet er ansvarlig for. Det er personen sitt mål som er utgangspunktet for den individuelle planen. Det er derfor viktig at personen deltar aktivt i å lage planen.

En individuell plan skal sikre:

- at tjenestene personen mottar blir samordnet og individuelt tilpasset.
- at alle tjenesteytere samarbeider med vedkommende og/eller pårørende, og med hverandre.

I tillegg har kommunen plikt til å tildele personer med langvarige og koordinerte tjenester en koordinator etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-2. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte persons behov samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet.

- ***Ansvarsgruppemøter***

Formålet med ansvarsgruppemøte er å samordne brukerens tjenester for å gi den enkelte helhetlig hjelp. Psykisk helse- og rus har faste ansvarsgruppemøter med for eks. NAV, LAR, fast- lege, ARA og bruker selv. Ansvarsgruppen skal sikre at personen får den hjelpen han/hun har krav på.

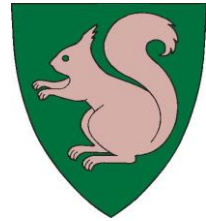
- ***Samarbeidsmøter med andre instanser***

Det er også etablert faste møter hver måned med ARA, DPS, NAV, fastlegene i kommunen og Akutt ambulant team. I disse møtene kan en ta opp enkeltsaker og drøfte sakene anonymt eller med samtykke fra bruker.

Ved behov utføres også andre samarbeidsmøter med ulike instanser på systemnivå.

- ***Treff 28***

Froland kommune åpnet den 1. desember 1998 Treff 28, som er et rusfritt lavterskeltilbud i Nidelvveien 28. Treff 28 er en møteplass for mennesker som har eller har hatt psykiske



utfordringer. Treff 28 skal bidra til å styrke egen mestring og livskvalitet, styrke brukernes nettverk og tilhørighet samt stimulere til aktivitet. Treff 28 har det siste året hatt et samarbeid med Frisklivssentralen hvor det tilbys gåturer en gang pr. uke. Per i dag ligger Treff 28 i Osedalen.

- ***Frisklivssentralen***

Frisklivssentralen hjelper og støtter personer som ønsker å endre levevaner knyttet til fysisk aktivitet, kosthold eller tobakk, gjennom individuelle samtaler og gruppebasert tilbud. En norsk studie viser at frisklivsresepten kan gi bedre fysisk form, redusert vekt og økt selvopplevd helse. Der finnes aktivitetstilbud som gruppetrening i sal/sykkelsal og i basseng, egentrening med veiledning i treningssenteret og kostveiledning

Lege, annet helsepersonell eller NAV kan henvise deltakere til Frisklivssentralen gjennom Grønn Resept, men man kan også kontakte oss på eget initiativ.

- ***Mølla Vekst***

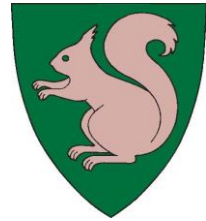
Mølla vekst AS er en bedrift som leverer tjenester til NAV og Froland kommune. Bedriften eies av Froland kommune.

Aktiv i Froland er et prosjekt i samarbeid med Mølla Vekst. Målgruppen er ungdom i aldersgruppen 18-25 som mottar sosialhjelp. Prosjektet stiller krav om aktivitet for mottak av økonomisk sosialhjelp. Dette for å unngå passivitet og lengre avhengighet av økonomisk støtte. Hovedmålet er å få flest mulig av ungdommene i prosjektet videre mot arbeid eller utdanning.

Mølla Vekst har også Varig tilrettelagte arbeidsplasser, avklaringstiltak og arbeidspraksis i skjermet virksomhet.

- ***Boteknisk veileder***

Målgruppen til boteknisk veileder er vanskeligstilte på boligmarkedet med ulike utfordringer. Boteknisk veileder kan bidra med å gjøre mindre vedlikeholdsarbeid hjemme hos brukeren, engasjere brukeren som mottar hjelpen i vedlikeholdsarbeidet og opplæring i enkelt vedlikehold. Boteknisk veileder samarbeider tett med psykisk helse- og rus, samt at psykisk helse- og rus skriver vedtak på hvem som får tjenester fra boteknisk veileder.



Boteknisk veileder har også med seg aktuelle arbeidstaker i sine prosjekter. Dette kan være ungdom som trenger praksis, arbeidsledige som er innvilget tiltak fra NAV og lærling med behov for praksis.

- *Økonomi*

NAV har ansvar for alt innenfor økonomisk hjelp og rådgivning. Det er ansatt en gjeldsrådgiver som kan bidra med økonomisk veiledning og økonomistyring. Psykisk helse- og rus samarbeider med NAV rundt brukerens økonomisk situasjon. For å få innvilget veiledning fra gjeldsrådgiver må det foreligge behov for økonomisk hjelp, samt et ønske fra bruker.

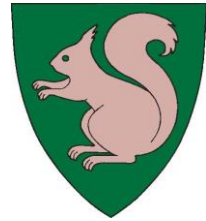
- *Bolig*

Psykisk helse- og rus kan i samarbeid med bruker medvirke til å skaffe bolig. Ved løslatelse fra fengsel eller utskrivning fra institusjon, skal prosessen i samarbeid med de aktuelle partene starte på et tidlig tidspunkt. Frøland kommune har derfor en fast samarbeidsavtale med fengselet. Ved kjøp av bolig vil startlån og tilskudd kunne være et aktuelt virkemiddel. Gjeldsrådgiver ved NAV behandler startlånsøknadene.

Utfordringene i forhold til å skaffe bolig til mennesker med rusproblemer er en problemstilling som ofte dukker opp i kommunen. Dette gjelder både varige og midlertidige botilbud. Ansatte i psykisk helse- og rus og NAV bruker mye tid på å hjelpe den enkelte med å finne bolig og veiledning for at vedkommende skal kunne beholde leid/egen bolig.

Kommunen er forpliktet etter Lov om sosial tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen, rundskriv 35 § 4.27.2.1 til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv. Tilbudet er ment å skulle avhjelpe den som er blitt akutt bostedsløs og er ikke et boligtilbud som skal vare over tid. Ansvaret ligger hos NAV. § 4.27.2.2. Boligene som skal benyttes må være kvalitetsmessig forsvarlig ut fra den enkeltes behov. Boligen skal sikre at den som trenger en slik bolig skal sikres et selvstendig tilværelse med mulighet til å opprettholde relasjoner og sosialt nettverk, delta i alminnelige daglige aktiviteter og kunne være i eller forsøke å finne seg arbeid. Det midlertidige botilbudet skal være i forsvarlig standard.

Per i dag har Frøland kommune ingen avtaler som er laget med evt. utleier i forhold til utleie av midlertidig bolig. Kommunen benytter seg av Omnes camping på Haugelandsheia. Kommunen har tidligere leid rom på Eikely vandrerhjem, men har ikke kunne benytte disse



plassene til mennesker med rusproblematikk. Kommunen har heller ingen avtale med andre kommuner om for eksempel natthjem eller annen midlertidig bolig.

I forhold til kommunale boliger, har ikke kommunen noen boliger som er særlig tiltenkt mennesker med rusproblematikk.

En lokal kartlegging som psykisk helse og NAV har gjort, er det ca. 7 personer som står uten fast bopel i kommunen. Ut i fra tidligere kartlegginger av bostedsløse som er gjort, kan en se at ca. 4 personer har vært uten fast bolig i mer enn 2 år.

- ***Tvang ovenfor rusmiddelavhengige.***

Kommunen har plikt etter Lov om kommunale helse og omsorgstjenester §10-1., til å *vurdere bruk av tvang etter melding fra pårørende* og Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 10-3 om *tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige.*

Ved melding fra pårørende om omfattende rusmiddelmissbruk, skal kommunen foreta de nødvendige undersøkelsene i saken og vurdere om det skal fremmes sak etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 10-2, *tilbakehold i intuisjon uten eget samtykke.*

Froland kommune har de tre siste årene fremmet tre saker for fylkesnemda.

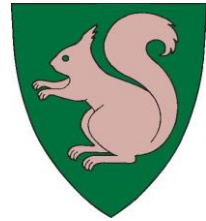
- ***Støttekontakt***

Brukere som har behov for støtte i sosiale samvær og behov for følge til ulike fritidsaktiviteter, kan få tildelt en støttekontakt. Fritidstilbudet skal baseres på den enkelte brukers ønsker, behov og forutsetninger.

4.2 Rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak for personer under 18 år

- ***SLT- kommune***

I 2013 ble det satt ned en gruppe, ruskomite, som skulle kartlegge russituasjonen i Froland samt forslag til nye tiltak. Ruskomiteen bestod av to politikere, helsesøster på skolen, barnevern, ruskonsulent, rektor og sosiallærer på skolen. Det ble her bestemt at kommunen skulle satse på en SLT modell. Froland kommune søkte midler fra KRÅD og fikk innvilget en



50% SLT- koordinator stilling. SLT står for Samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak og er en modell som skal sikre forebygging av rus og kriminalitet på alle nivåer i kommunen.

- ***SLT- styringsgruppe***

SLT- styringsgruppe består av ordfører, kommunalsjef oppvekst, kommunalsjef levekår (representerer rådmann), lensmann i kommunen, virksomhetsleder for Velferd, barnevern og helse samt SLT- koordinator. Styringsgruppen har møter to ganger i året og har ansvar for kommunens samlede innsats for forebygging av rus- og kriminalitet blant barn og unge. Styringsgruppen kan gi nødvendige fullmakter til SLT- koordinator som tar dette videre til SLT- arbeidsgruppe. SLT- koordinator informerer ift. Det forebyggende arbeidet i SLT- arbeidsgruppe til styringsgruppen.

- ***SLT- arbeidsgruppe***

SLT- arbeidsgruppe består av SLT- koordinator som leder møtene, politi, helsesøster skole, barnevern, sosiallærer, miljøteamkonsulent på skolen, NAV, flyktningkonsulent, kommunelege og frivillige organisasjoner. SLT- arbeidsgruppe har møter ca. 6 ganger i året hvor deltakerne får en god oversikt over situasjonen ift. Rus- og kriminalitet blant unge. Her deler gruppen utfordringer med tanke på rus- og kriminalitet anonymt. Gruppen skal evaluere de forebyggende tiltakene i kommunen og sette i verk nye forebyggende tiltak. Det er fokus på samarbeid og hvordan vi kan utnytte ressursene best mulig.

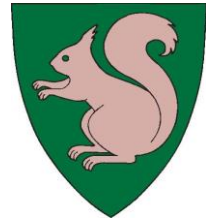
- ***Oppvekstteam***

Deltakerne i oppvekstteam er rektor/ass. rektor, representant for forebyggende enhet politi, barnevern, PPT, 2 helsesøstre fra skolen, sosiallærer og SLT- koordinator. Møtene holdes ca. en gang i mnd. Her tas opp utfordringer anonymt ang. enkeltsaker. Sakene kan også drøftes med navn hvis samtykke foreligger. Saker som kan være aktuelt for kjernegruppa tas opp her.

- ***Miljøteam på ungdomstrinnet***

Siden skoleåret 2013/14 har miljøarbeiderne på ungdomstrinnet ved Froland skole vært samlet i et Miljøteam. Miljøteamet består av miljøarbeidere med ulik kompetanse og erfaring, og har et tett samarbeid med helsesøster, sosiallærer, lærere og ledelsen.

Miljøteamet har ansvar for å følge opp elever og klasser med enkeltvedtak i ulike timer og fag. I tillegg til oppfølging i skoletimer er miljøteamet ute i elevmiljøet i alle friminutt. Dette



gir en god mulighet til å bygge relasjoner til elevene, og gjør at man får god oversikt over elevmiljøet. Miljøteamet følger opp enkeltelever og grupper med elever ifht ulike utfordringer, og har mye samtaler med elever. Det varierer hvorvidt miljøteamet tar kontakt med elever på bakgrunn av observasjoner og annen informasjon, eller om elever oppsøker miljøteamet med behov for hjelp og støtte.

- ***Kjernergruppe***

Kommunen opprettet kjernergrupper i 2015. Kjernergrupper er et individrettet samarbeid rettet mot ungdommer i risikozonen og opprettes på ungdomskolenivå. Deltakerne er den enkelte ungdom, ungdommens foresatte, representant fra forebyggende enhet politi, helsesøster på skolen, sosiallærer, klasseforstander for eleven, barnevern og SLT-koordinator. Andre deltakere kan være med ved behov. Bekymringer som kan gi grunnlag for å opprette en kjernergruppe rundt en ungdom kan være: drop-out/skulk, bekymring for kriminalitet, bekymring for rusbruk, adferd, oppførsel, holdninger, bekymringer for omgangskrets, problemer med grensesetting, avhør i straffesaker eller bekymringssamtale hos politiet eller Ungdomskontrakt.

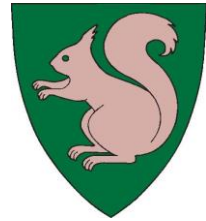
- ***Ungdomskontrakt***

Ungdomskontrakt er et tilbud til ungdom mellom 15 og 18 år som har begått en eller flere straffbare handlinger og er et alternativ til straffeforfølgning når lovbruddet er skadeverk, mindre grov voldskriminalitet, gjentatt vinningskriminalitet og bruk av narkotiske stoffer. I stedet for straff som betinget/ubetinget dom og/eller bøter, vil reaksjonen være påtaleunndlatelse med vilkår. Dette betyr at de straffbare forhold som det inngås kontrakt på, ikke vil komme på en ordinær politiattest etter fullføring av kontrakten.

Ungdomskontrakt kan foreslås av politiet når:

- ungdommen har innrømmet forholdet
- ungdommen er mellom 15 og 18 år
- ungdommen viser vilje til endring

Ungdomskontrakt er en skriftlig avtale mellom en ung lovbrøyer og foresatte på den ene siden, og politi og kommunale myndigheter på den andre. Det er politiet som har myndighet til å gi klarsignal til at ungdomskontrakt kan være et alternativ, mens det er kommunen som utreder muligheten for å få til en kontrakt og som koordinerer støtten som ungdommen trenger for å



gjennomføre kontrakten. Det legges vekt på å engasjere nettverket til ungdommen. Avtaletiden kan variere, med en øvre grense på to år.

Ungdomskontrakt forutsetter at det ikke begås nye straffbare handlinger i kontraktstiden. Ved brudd på vilkårene i kontrakten, faller grunnlaget for kontrakten bort og ungdommen må ta den straff som var tenkt i utgangspunktet.

- Ungdomsoppfølging og ungdomsstraff

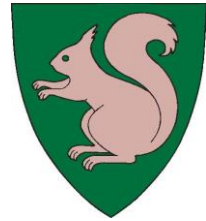
Ungdomsoppfølging og ungdomsstraff er strafferettslige reaksjoner som tilpasses unge lovbrøyttere fra 15-18 år. Både ungdom og foreldre må samtykke. Målet er å skape en positiv utvikling og forhindre ny kriminalitet. Gjennomføringstiden er fra seks måneder til tre år, avhengig av lovbruddets alvorlighet. Prosessen består av et:

- ungdomsstormøte
- ungdomsplan
- oppfølging av planen

Ungdomsstormøte arrangeres av konfliktrådet. Her deltar ungdommen selv, foresatte og andre som er berørt av lovbruddet. Gjennom dialog med fornærmede får ungdommen høre om konsekvenser av lovbruddet, og får en mulighet til å rette opp skaden gjennom en forpliktende avtale som partene har innflytelse på. Videre lages det en ungdomsplan som er en avtale som inneholder tiltak, som for eksempel sinnemestring, andre behandlingstilbud, veiledning, jobbsøking, fritidsaktiviteter, leksehjelp, spesialundervisning, helsetjenester eller lignende. Planen skal godkjennes av en ungdomsordinator. Etter at planen er godkjent skal oppfølging foregå ved hjelp av oppfølgingsteam. Arbeidet koordineres av ungdomskoordinatoren. Hvis ungdomsplanen brytes eller det begås nye lovbrudd, sendes saken tilbake til påtalemyndighetene.

- Individuell plan/ koordinator

Individuell plan (IP) er et dokument som hjelper personer som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester å sette langsiktige mål for hvordan man skal mestre hverdagen. Planen gir oversikt over personens behov for offentlige tjenester, hva han/hun selv er ansvarlig for og hva det offentlige hjelpeapparatet er ansvarlig for. Det er personen sitt mål som er utgangspunktet for den individuelle planen. Det er derfor viktig at personen deltar aktivt i å lage planen.



En individuell plan skal sikre:

- at tjenestene personen mottar blir samordnet og individuelt tilpasset.
- at alle tjenesteytere samarbeider med vedkommende og/eller pårørende, og med hverandre.

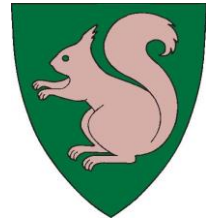
Kommunen har ansvar for å tilby en individuell plan etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester §7-1. I de tilfellene det er behov for det. For personer under 18 år, er det helsestasjonen som har ansvar for tildeling.

I tillegg har kommunen plikt til å tildele personer med langvarige og koordinerte tjenester en koordinator etter Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 7-2. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte persons behov samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet. Helsestasjonen har også ansvar for å fordele koordinatorrollen.

4.3 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Alkoholloven regulerer tilgjengeligheten av alkoholholdig drikk, blant annet gjennom kommunale og statlige bevilgninger, fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje samt kontroll med at vilkårene blir overholdt. Loven inneholder også enkelte regler som tar sikte på å påvirke etterspørselen, blant annet aldersgrensebestemmelser og forbud mot alkoholreklame.

Kommunen har to skjenkekontrollører. Det ble i 2015 utført 12 kontroller på salg av alkohol og 9 kontroller på skjenking av alkohol. Det ble ikke avdekket noen overtredelser av alkoholloven i forhold til slagsbevilgninger eller skjenkebevilgninger. Det ble heller ikke inndratt salgs eller skjenkebevilgninger i 2015. Fra 01.01.16 er det Securitas som er kontrollør.



5. Forslag til nye tiltak

5.1 Psykisk helsearbeider for ungdom

Det er ønskelig at kommunen har en person som jobber direkte med ungdom under 18-år. Personen bør ha fokus på psykisk helse og rus, samt være et bindeledd mellom Familiens hus og psykisk helse- og rus. Med tanke på Ungdataundersøkelsen 2014 kom det fram at det var flere jenter på ungdomstrinnet som slet med psykiske vansker. Vi har de to siste årene sett at det aldri før har det vært så mange henvisninger til ABUP (avdeling for barn og unges psykiske helse). Det framgår i ungdataundersøkelsen 2016 at ungdom i Froland føler seg mer ensomme, oppgir at de den siste uka har hatt et depressivt stemningsleie og har mer angst i 2016 enn 2014. Vi kan si at dette kan være klare risikofaktorer med tanke på å utvikle rusmiddelmissbruk.

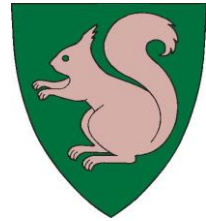
5.2 Ruskonsulentstilling i kommunen

I forhold til arbeidet med brukergruppen innen psykisk helse- og rus, avdekkes det ofte et skjult rusmiddelmissbruk/medikamentavhengighet. Dette krever kompetanse innen feltet. Tett oppfølging med bruker og andre samarbeidspartnere, gjør at dette arbeidet er ressurskrevende. Brukergruppen med dobbeltdiagnose (psykisk lidelse og ruslidelse) er en av de mest krevende brukergruppene som ofte trenger langvarig og koordinerende oppfølging. Med få tjenester i kommunen blir ofte koordinatoroppgaver tildelt psykisk helse- og rus i enkeltsaker. Dette er omfattende og tidkrevende. Videreføring og økning av ruskonsulentstilling i kommunen ses derfor på som ønskelig.

5.3 Varig og midlertidig bolig

Kommunen har en utfordring i forhold til boliger for mennesker med rusproblematikk. Å bo dårlig eller å være bostedsløs kan ha store negative konsekvenser.

Det er ønskelig at kommunen vurderer og ser på andre løsninger som kan benyttes som midlertidig botilbud. I kommunens sektorplan avd. Velferd, barnevern og helse står det beskrevet under andre investeringer i, at det er behov for 2 enheter av midlertidig bolig. Dette er tiltak som fortsatt vurderes som svært aktuelle. Utfordringene med de midlertidige boligene



som benyttes på nåværende tidspunkt (Omnes camping), er at de ligger langt fra alle offentlige tjenestekontorer samt at det er dårlig med kollektiv transport. Dette gjør det utfordrende for hjelpeapparatet å følge personen tilstrekkelig opp. Lovverket sier også at botilbudet skal være kvalitetsmessig forsvarlig ut fra den enkelte tjenestemottagers behov. Det skal sikres en selvstendig tilværelse med muligheter til å opprettholde relasjoner og sosialt nettverk, delta i alminnelige daglige aktiviteter, og kunne være i eller forsøke å finne seg arbeid. Psykisk helse- og rus og NAV har store utfordringer med å følge opp mennesker som oppholder seg på midlertidig botilbud og ser det derfor som svært viktig å etablere boliger som ligger mer sentralt.

Det er ønskelig at kommunen bygger boliger som kan benyttes/leies ut til mennesker med rusproblematikk. Kommunen har ikke på nåværende tidspunkt boliger som er primært tiltenkt mennesker med rusproblematikk. I kommunens sektorplan avd. Velferd, barnevern og helse, står det beskrevet et behov for 3 enheter av utleieboliger til vanskeligstilte. Psykisk helse- og rus samt NAV bruker mye av sin tid til å bistå mennesker med rusproblemer å skaffe seg bolig. Det står også beskrevet i Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020), at personer med rusavhengighet og psykiske lidelser er overrepresentert blant bostedsløse. Froland kommune har etter en lokal kartlegging gjort av NAV og Psykisk helse- og rus ca. 7 personer pr. d.d. som står uten fast bopel. 4 av disse har vært uten fast bolig i over to år. Dette viser at boligtilbudet for denne gruppen har vært en utfordring i flere år.

5.4 Tilbud i forhold til arbeidstrening/ aktivitet ved ettervern

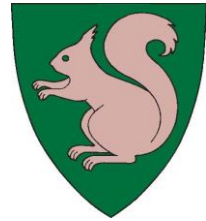
Ettervern

Ettervernet er en sentral faktor for å få på plass en helhetlig rusomsorg som fungerer. Dersom ettervernet ikke er klart fra dag én, etter endt behandling, kan man risikere at institusjonsopphold mister store deler av sin verdi, og faren for tilbakefall øker.

Man ser at Froland kommune har per dags dato ikke noe godt tilbud innen ettervern.

Tilbud i forhold til arbeidstrening

Mange i denne gruppa vil ha behov for å kunne starte arbeidstrening i et skjermet og tilrettelagt arbeidsmiljø, hvor de får mulighet til å prøve ut sin egen arbeidsevne. Det bør tilbys:



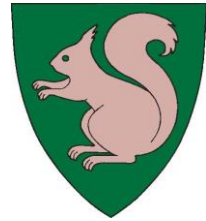
- Avklaring og kartlegging av personens nåsituasjon knyttet til personens evne til å utføre arbeidsoppgaver. Ovenfor tidligere rusmisbrukere kan det være spesielt aktuelt å se på forhold utenfor/ på jobben som kan være til hinder for gjennomføring av tiltaket. Dette kan for eksempel være kontakt med personer som de har ruset seg sammen med tidligere.
- Karriereveiledning i form av informasjon om arbeidsmarked, yrker, jobbkrav og utdanning. Personene bør få hjelp til å reflektere og se egne muligheter på arbeidsmarkedet.
- Bistand til å finne passende arbeidspraksis hos ordinær arbeidsgiver med sikte på ansettelse i ordinært arbeidsliv.
- Tett oppfølging av hver enkelt person. Her kan det også være aktuelt med opplæring i ulike sosiale ferdigheter. Tidligere rusmisbrukere kan ha problemer med å forholde seg til forventninger fra ordinært arbeidsliv/ arbeidsgiver.

Brukerperspektivet må ligge til grunn i møtet med hver enkelt person. Det vil si at den enkelte blir møtt med respekt, og at det er en åpen dialog. Et slikt tiltak må tilpasses individuelt, slik at den enkelte får et best mulig tilrettelagt tilbud ut fra sitt behov.

Mølla vekst har god kompetanse på hvordan det kan tilrettelegges i arbeidssituasjoner for personer med ulike helseutfordringer. Og vi mener det hadde vært naturlig å se på muligheten for å opprette et tilbud i forhold til ettervern der.

5.5 Kostnader nye tiltak

Kostnader til de foreslåtte tiltak vil komme fram i det enkelte årsbudsjett og økonomiplan.



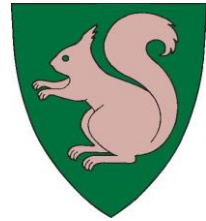
6. Kompetanse og Ressursbruk pr. i dag ift. oppfølging av voksne med rusutfordringer

Psykisk helse- og rus i Froland kommune har hovedansvar for oppfølging av rusmiddelmissbrukere over 18år. Kompetansenivået i avdelingen er beskrevet nedenfor. Totalt lå utgifter for psykisk helse og- rus i budsjettet for 2012 på kr. 5 828 000. Dette inkluderte lønn til ansatte inkl. døgntjeneste i miljøtjenesten, støttekontakter, og andre utgifter knyttet til drift. Når det gjaldt arbeidet med rus, hadde avdelingen et budsjett på kr. 548 000.

Nedenfor ser vi budsjettet for psykisk helse- og rus 2016:

Budsjett for 2016			Opprinnelig budsjett	
820	2554	Psykisk helse	kr	2 699 152,00
822	2353	Avd 14	kr	1 236 781,00
822	2532	Avd 16	kr	3 465 100,00
820	2550	Boteknisk veilend	kr	352 313,00
820	2341	Treff 28	kr	354 906,00
820	2425	SLT	kr	158 841,00
820	2431	Prosjekt ruskonsulent	kr	260 603,00
			kr	8 527 696,00

Froland kommune er opptatt av kompetanseheving. Alle saksbehandlerne i psykisk helse- og rus har spesialisert seg innenfor fagfeltet med videreutdanninger i for eksempel Rus- og avhengighetsproblematikk, Cannabis- forebygging og behandling, Tverrfaglig videreutdanning i psykisk helsearbeid samt Boligsosialt arbeid. Teamet i psykisk helse- og rus består av en tverrfaglig faggruppe med relevante utdanninger. Det er også per i dag tre saksbehandlere som er under utdanning. Det er avgjørende med kompetanseheving innen feltet ettersom kommunene får mer ansvar og ulike oppgaver med tanke på Samhandlingsreformen.



7. Revidering av planen

Helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan skal revideres hvert fjerde år. I Froland kommune er det SLT- koordinator/ ruskonsulent i samarbeid psykisk helse- og rus som har ansvaret for dette. Kommunen er avhengig av en stilling som retter seg direkte mot rus for å kunne følge opp det videre arbeidet. Feltet krever ressurser og bemanning. Neste revidering utføres i løpet av 2020.