


Kommuneplan for Sarpsborg



Helhetlig rusmiddelpolitisk
handlingsplan 2009-2012
"ikke stykkevis og delt"



Sarpsborg kommune

Vedtatt av bystyret
26.11.2009

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
1. Innledning	2
1.1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?.....	2
1.2 Kommunens arbeid med planen	2
2. Mål og strategier	3
2.1 Nasjonale føringer	3
2.2 Kommunens visjon og verdigrunnlag.....	4
2.3 Kommunens mål og strategi for rusmiddelarbeidet.....	5
3 Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen	7
3.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge	7
3.2 Rusmiddelsituasjonen i Sarpsborg.....	9
4. Aktuelle tiltak i planperioden	12
4.1 Tiltak rettet mot tjenesteutøvere	12
4.1.1 Faktakunnskap og virkningsfulle tiltak.....	12
4.1.2 Kompetanse, kvalitet og samhandling	12
4.2 Tiltak for å forebygge og begrense bruk av rusmidler.....	14
4.2.1 Forebyggende tiltak rettet mot befolkningen	14
4.2.2 Holdningsskapende arbeid, opplysning og informasjon	14
4.3 Forebyggende arbeid rettet mot barn og unge	14
4.4 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol.....	16
4.5 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper.....	18
4.5.1 Barn av rusmiddelavhengige.....	18
4.5.2 Skolefravær og skolefravall	18
4.5.3 Barn og unge med atferdsproblemer	19
4.5.4 Graviditet og rus.....	19
4.6 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige	20
4.6.1 Informasjon, råd og veiledning	20
4.6.2 Brukermedvirkning	20
4.6.3 Lavterskel helse- og omsorgstilbud.....	21
4.6.4 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).....	21
4.6.5 Ettervernet	22
4.6.6 Boliger med ulik grad av miljø- og oppfølgingstjenester	22
4.6.7 Aktiviteter	23
4.6.8 Bruk av frivillige, private aktører og selvhjelpsgrupper	23
5. Gjennomføring og oppfølging	24
5.1 Handlingsplan for aktuelle tiltak.....	24
5.2 Økonomiske konsekvenser	28
5.3 Evaluering og rullering av planen.....	29
Henvisninger og litteratur	30
Bystyrets vedtak 26. november 2009	31
Vedlegg	
Vedlegg 1	Tall og tabeller
Vedlegg 2	Beskrivelse av tiltak og samarbeidsarenaer
Vedlegg 3	Beskrivelse av tjenestene
Vedlegg 4	Retningslinjer for behandling av søknader om salgs- og skjenkebevillinger 2008-2011

Sammendrag

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen omfatter alle sider av kommunens rusmiddelarbeid. Rusmiddelproblemene er sammensatte og i et helhetlig perspektiv betyr det at rusavhengighet anses som et alvorlig folkehelseproblem.

Planen er bygget opp i overensstemmelse med Helsedirektoratets veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan.

De foreslåtte tiltak er i tråd med nasjonale føringer, kommunens visjon, mål og strategier. Kommunens visjon "kommunen skal være en foregangskommune når det gjelder oppvekstvilkår for barn og unge" gjenspeiler satsningsområder og prioriteringer i planperioden.

Satsningsområdene deles inn i

- tiltak rettet mot tjenesteutøvere, som bruk av faktakunnskap og virkningsfulle tiltak, økt kompetanse og kvalitet, viktigheten av god samhandling
- tiltak for å forebygge og begrense rusmidler, rettet mot hele befolkningen eller grupper av befolkningen, gjennom holdningsskapende arbeid, opplysning og informasjonsvirksomhet, forebyggende arbeid rettet mot barn og unge
- tiltak for å regulere tilgjengelighet av alkohol
- tiltak rettet mot risikoutsatte grupper, som barn av rusmiddelavhengige, elever med skolefravær og skolefracfall, barn og unge med adferdsproblemer, graviditet og rus
- tiltak som skal styrke god oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige, gjennom informasjon, råd og veiledning, brukermedvirkning, behandling, rehabilitering, lavterskel omsorgstilbud, legemiddelassistert rehabilitering, ettervern, boliger og institusjonstilbud med ulik grad av miljø- og oppfølgingstjeneste, aktiviteter, bruk av frivillige, private aktører samt selvhjelpsgrupper

Samarbeid, samhandling og et bredt engasjement er en forutsetning for å gjennomføre tiltakene, både innen det forebyggende og tiltak rettet mot rusmiddelavhengige. Innen noen områder vil det bli utarbeidet skriftlige samarbeidsavtaler for å forplikte de ulike instanser.

Mange av tiltakene i rusmiddelpolitisk handlingsplan vil kunne gjennomføres innenfor ordinære økonomiske rammer, mens noen av tiltakene vil kreve tilførte midler.

Kommunen innehar betydelig kompetanse innenfor ulike områder som omhandler rus, rus/psykiatri, legemiddelassistert rehabilitering (LAR) m.m. Sett i lys av de fremtidige utfordringer og krav som rettes til kommunen, vil det likevel være behov for økte ressurser, videreutvikling og styrking av kompetanse.

Tiltak som ikke kan finansieres innen vedtatte budsjetter, vil fremmes i arbeidet med Handlingsplan og årlige budsjetter.

Planen gjelder for 4 år og skal rulleres i neste bystyreperiode. Ved rullering av planen, skal de ulike tiltak vurderes/evalueres og eventuelt korrigeres. Det må samtidig foretas en ny kartlegging og vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen.

1. Innledning

1.1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?

Sarpsborg kommunes alkoholpolitiske plan 2004-2007 ble vedtatt av bystyret 15.04.04. Denne planen omhandlet kommunens politikk for salg og skjenking av alkohol. I tillegg omhandlet den noen viktige innsatsfaktorer i arbeidet med holdinger til alkohol. Generelt forebyggende arbeid og øvrig ruspolitiske temaer falt utenfor rammen av denne planen. Forskning viser at kommunenes bevillings- og kontrollmyndighet er blant de mest effektive virkemidlene for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skader. Alkoholloven ble revidert 1. juli 2005, der det gis kommunene større frihet til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid tilpasset lokale forhold. Dermed har kommunenes rusmiddelarbeid blitt enda viktigere enn før for å nå så vel lokale som nasjonale målsettinger. 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.

Helsedirektoratet anbefaler at det utformes en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Rusmiddelpolitikk handler om å gjøre politiske valg og prioriteringer.

En rusmiddelpolitisk handlingsplan må tydeliggjøre kommunens strategier og mål.

Tiltakene må være tilpasset Sarpsborg-samfunnet og sett i sammenheng med kommunens totale innsats til samme målgruppe.

Den bør omfatte alle sider av kommunens rusmiddelarbeid. Dette innebærer alle typer forebyggende tiltak som for eksempel bevillingspolitikk, informasjonstiltak og holdningsskapende arbeid, så vel som oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige. Hensikten er at kommunens rusmiddelpolitiske arbeid ses i sammenheng.

En rusmiddelpolitisk handlingsplan berører også målgrupper og tiltak som er nærmere beskrevet i andre kommunale planer, som i plan for psykisk helse, boligsosial handlingsplan, felles plattform for helhetlig rehabilitering, plan for pleie og omsorgstjenester, plan for kultur, integreringsplan og oppvekst- og utdanningspolitisk plattform.

1.2 Kommunens arbeid med planen

Arbeidet med planen har vært organisert som et prosjekt. Det har vært bred medvirkning i planprosessen, både fra statlige og kommunale tjenester, samt brukerrepresentanter.

For å sikre brukermedvirkningen har det vært arrangert åpent møte.

Det har vært møter med rusmiddelavhengige, pårørende og RIO (Rusmisbrukernes interesseorganisasjon). Det har også vært møte med ungdommens bystyre for å sikre at ungdom blir hørt. Sist men ikke minst har det også vært to temamøter med politikerne underveis i planarbeidet.

2. Mål og strategier

2.1 Nasjonale føringer

De nasjonale føringene er viktig å etterkomme med tanke på de utfordringer kommunen står ovenfor i rusfeltet.

Det er Opptappingsplanen for rusfeltet 2008-2010 som er gjeldende nasjonal politikk og som legges til grunn for denne planen.

Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet 2008-2010

Det er satt opp 5 hovedmål i den nasjonale opptrappingsplanen

- tydelig folkehelseperspektiv
- bedre kvalitet og økt kompetanse
- mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
- mer forpliktende samhandling
- økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

Helsedirektoratet opprettet en arbeidsgruppe som i sin rapport om tidlig intervensjon på rusområdet foreslår følgende strategier:

Hovedmål for tidlig intervensjon på rusområdet

- forhindre utvikling av avhengighet av alkohol eller narkotika
- forhindre negative konsekvenser av alkohol- eller narkotikabruk

Følgende nasjonale satsingsområdene foreslås som mest sentrale

- barn av foreldre med rusproblemer/psykisk lidelse
- ungdom i sviktsonen
- ungdom innlagt med alkoholintoksikasjon (forgiftning)
- gravide
- fastlegen som arena for tidlig intervensjon
- sykehuset som arena for tidlig intervensjon
- arbeidslivet som arena for tidlig intervensjon
- skolen som arena for tidlig intervensjon

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006-2008

Visjon og mål for rusmiddelpolitikken slik de er presentert i regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003–2005 skal videreføres:

Visjon: Frihet fra rusmiddelproblemer

Hovedmål: En betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk

Viktige strategiske mål

- Forebygge bruk av alle typer av rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom
- Bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende
- Oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte helseskader og antall rusmiddelrelaterte dødsfall

Strategiske mål for alkoholpolitikken

- redusere totalforbruket av alkohol
- endre skadelige drikkemønstre
- redusere ulovlig omsetning av alkohol
- heve den gjennomsnittlige debutalderen for alkohol
- øke oppslutningen om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid
- redusere skadevirkninger for tredjepart, særlig barn av rusmiddelavhengige

Strategiske mål for narkotikapolitikken

- redusere tilbudet av ulovlige narkotiske stoffer
- motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- øke andelen av rusmiddelavhengige som ved hjelp av offentlige og private behandlings- og rehabiliteringstilbud kommer seg helt ut av misbruket eller får betydelig bedret livskvalitet
- etablere fullgode alternativer som gjør det mulig å fjerne og motvirke åpne salgs- og samlingssteder for narkotikaavhengige
- redusere kriminaliteten som følge av narkotikamisbruk

2.2 Kommunens visjon og verdigrunnlag

Kommuneplanen mot år 2020 har som visjon at ”kommunen skal være en foregangskommune når det gjelder oppvekstvilkår for barn og unge.” Visjonen peker mot en ønsket utviklingsretning og på et område som skal gis spesielt fokus både med hensyn til ressurser og oppmerksomhet.

Innsatsområder:

Identitet

I 2020 er folk stolte av å være fra Sarpsborg og kommunen har et positivt omdømme.

Levekår

I 2020 oppleves Sarpsborg som en av landets beste bykommuner å leve i for barn og unge.

I 2020 lever eldre i Sarpsborg kommune et trygt og verdig liv.

Næringsliv, arbeid og kompetanse

I 2020 har Sarpsborg kommune et allsidig, konkurransedyktig næringsliv med høy kompetanse og spennende jobbmuligheter.

Alle innsatsområdene som er knyttet til kommunens visjon vil være berørt i en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Utelivet i vår kommune bør være preget av hygge, en god atmosfære med tilbud til alle, også til de som avstår fra rusmidler. Kommunen søker å legge til rette for mangfold, og gode spisesteder. Planen skal ha som målsetting å bidra til å oppfylle Sarpsborg kommunes visjon.

For innsats som angår levekår, har bystyret trukket opp en ambisiøs overordnet målsetting: ”I 2020 oppleves Sarpsborg som en av landets beste bykommuner å leve i for barn og unge.”

Som grunnleggende forutsetninger for å nå denne målsettingen skisseres det blant annet følgende:

- Det skal legges stor vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid overfor barn og unge
- I Sarpsborg skal voksne og foreldre bry seg og ta ansvar
- Sarpsborg-skolen skal ha et innhold som gjør de unge motiverte og godt rustet til å ta høyere utdanning
- De ulike fritidstilbudene skal være tilgjengelige og tilrettelagt for alle
- Sarpsborg skal ha trygge bomiljøer og levende nærmiljøer
- Sarpsborg skal bevare og utvikle sine rekreasjonsområder
- Alle innbyggere, uavhengig av religion, kultur og etnisk bakgrunn, skal gis like muligheter til å delta aktivt i Sarpsborg-samfunnet
- Kommunen skal ha full barnehagedekning

Felles verdier og holdninger

I Oppvekst- og utdanningspolitisk plattform for Sarpsborg (2009) er det vektlagt at voksne i Sarpsborg bryr seg positivt om barn, og at det forebyggende arbeidet i samfunnet Sarpsborg skal gjennomgående være karakterisert av et felles verdigrunnlag, der det fokuseres på:

- felles ansvar og felles engasjement styrker lokalsamfunnet Sarpsborg
- alle barn og unge er verdifulle
- alle barn og unge har positive ressurser og et vekstpotensiale
- barn og unge trenger klare grenser
- voksne tar ansvar ved å være på samme arenaer som barn og unge
- barn og unge involveres aktivt på de arenaer de deltar, ved at de får tilstrekkelig informasjon og gis mulighet til å påvirke de beslutninger som tas
- alle mennesker er handlende, reflekterende og ansvarlige individer

Rus-forebyggende tiltak ses i sammenheng med annen forebygging

2.3 Kommunens mål og strategi for rusmiddelarbeidet

Kommunens mål og strategier på rusmiddelområdet tar utgangspunkt i overordnede mål i kommuneplanen og i nasjonale mål og strategier.

De nasjonale mål og strategier er av avgjørende betydning for satsningen i vår kommune. Det vil gjennom opptrappingsplanen settes fokus på ulike deler av rusarbeidet og det blir for kommunen viktig å følge opp og være en del av denne utviklingen.

Med bakgrunn i nasjonal og lokal kunnskap om rusmiddelfeltet, nasjonale føringer, gjeldende lovverk og kommunens øvrige planer, vil hovedmålet for Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2009-2012 være:

- En betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk

Kommunens strategier:

- styrke mulighetene for at barn og unge vokser opp uten skadelig alkohol eller narkotikabruk
- de som har rusutfordringer og deres pårørende får tidlig og tilstrekkelig hjelp

Målet er å motvirke avhengighet eller negative konsekvenser av rusmiddelmissbruk. Sørge for at flere innbyggere i Sarpsborg skal få frihet fra de sosiale og helsemessige skadene det gir og samtidig fremme en strukturert og helhetlig innsats på området.

Organisering av arbeidet

Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme helsen i en befolkning. Rusforebyggende tiltak må derfor ses i sammenheng med annen forebygging, i et folkehelseperspektiv. Arbeidet starter under graviditet, fortsetter i barnehage, skole osv. og vil derfor berøre helsetjenesten, skole og kultur- og organisasjonsarbeid. Samarbeid i Sarpsborg (SIS)– skal styrke det helhetlige og samordnede arbeidet for folkehelsen i kommunen. Se 4.2.1

Kommunens rustjeneste er fra 1.11.08 organisert sammen med tjenester til mennesker med psykiske lidelser i virksomhet Kompetansesenter rus og psykisk helse.

I løpet av planperioden vil kommunen arbeide for å utvikle en bærekraftig og helhetlig tjeneste som er tilgjengelig, kompetent og samordnet psykiatritjenesten. I tråd med kommunens visjon skal fokus dreie mot forebyggende arbeid, tidlig intervensjon og arbeid med pårørende og barn av foreldre med rusavhengighet. Det er videre behov for økt innsats i forhold til rehabilitering og bruk av individuell plan. Det skal legges til rette for en tilgjengelig oppsøkende tjeneste som bygger på god kvalitet og kompetanse hos tjenesteyterne.

3 Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen

3.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) utgir årlig statistikk om alkohol og andre rusmidler.

Nasjonal statistikk er viktig i forbindelse med utforming av en rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Alkohol

Statistikk viser at ca. 95 % av den voksne befolkningen i Norge drikker alkohol.

Salget av alkohol i Norge øker år for år, og er i 2007 målt til 6,46 liter ren alkohol pr. innbygger over 15 år. Salget av vin øker mest, mens ølsalget endrer seg lite. Dette betyr at dreiningen mot større forbruk av vin fortsetter, og utgjør nå ca. 30 % av den totale omsetting. Spritsalget holder seg konstant i mengde. Rusbrus er stabilisert på nær halve nivået sammenlignet med toppåret 2003, da dette ble introdusert, men utgjør mindre enn 2% av det totale salget.

Det norske drikkemønsteret med relativt stort konsum for beruselse i helgene vedvarer. Nær 2/3 av drikkesituasjonene var knyttet til fredag og lørdag i 2006, mot under 50 % i 1973. Kvinnenes alkoholkonsum øker. Dagens kvinner drikker i gjennomsnitt dobbelt så mye som mødrene deres gjorde. Debutalderen for alkohol holder seg stabilt på 14 år og 6 mnd for øl, og 15 år og 3 mnd for vin og brennevin. Tilgjengelighet av alkohol gjøres generelt enklere ved lengre åpningstider for salg og at prisen på alkoholholdige varer synker målt mot lønnsutviklingen.

Alkohol som samfunnsproblem

Alkohol er vårt største rusmiddelproblem. Alkoholbruk har størst omfang og forårsaker mest helserisiko og skade, vold, trafikkulykker, psykiske lidelser, fosterskader m.m. Det anslås at mellom 66.000-122.000 nordmenn har et problematisk alkoholkonsum (9 liter pr. år). Helserisikoen øker med mengden alkohol som drikkes. Det er vanskelig å anslå de samfunnsmessige kostnadene som følge av høyt alkoholkonsum. Rogalandsforskning har beregnet at norsk alkoholmisbruk koster samfunnet 18 milliarder kroner årlig. Her anslås det et tap for arbeidslivet med 12 milliarder kroner. 1/3 av alt korttidsfravær er rusrelatert og 15-16 % av langtidsfraværet er rusrelatert. Det anslås at 7-8 % av arbeidstagerne har et rusforbruk som i perioder påvirker jobben.

Det aller meste av volden i Norge skjer i fylla. Det er få forhold som er så godt dokumentert som voldens sammenheng med alkoholrus. Et høyt antall voldsepisoder har skjedd i forbindelse med at enten voldsutøveren, offeret eller begge har drukket. Det er ikke alkohol alene som fører til vold, men situasjonen der man drikker alkohol. Noen blir aggressive når de drikker, flesteparten menn.

Antallet voldslovbrudd har økt samtidig som antall skjenkesteder har økt og fått utvidede rettigheter og lengre åpningstider. Sannsynligheten for voldsepisoder på et utested avhenger av type kunder som frekventerer stedet, graden av beruselse personalet tillater og hvordan personalet mestrer konflikter.

(vedlegg 1, tabell 1 og 2)

Alkohol er samfunnets største rusmiddelproblem

Antall rapporterte alkoholrelaterte dødsfall i Norge er stabilt med litt over 420 pr. år.

I følge WHO er Europa den regionen som har det høyeste forbruk av alkohol og det høyeste skadenivå av alle verdensdelene. Alkohol er den tredje viktigste årsaken til sykdom og for tidlig død i Europa, og den femte viktigste årsaken globalt. Det anslås at 55 000 ungdommer i Europa dør årlig av alkoholrelaterte skader. På denne bakgrunn vedtok WHO i mai 2005 en resolusjon som setter alkohol høyt på dagsorden i det internasjonale folkehelseperspektivet.

Det er vanskelig å måle de sosiale problemene som rusmiddelproblemer påfører ektefelle, barn og øvrige familie. Et forsiktig anslag er at ca 200 000 barn lider under foreldrenes rusmiddelproblemer. Dette er en gruppe som er særlig risikoutsatt for selv å utvikle rusmiddelproblemer.

Narkotika /Illegale rusmidler

Som i resten av den vestlige verden, er det cannabis som er det narkotiske stoffet som flest unge oppgir å ha brukt. Mens alkoholbruken gjerne fortsetter livet ut, slutter de fleste som begrenser seg til å prøve hasj og marihuana.

Antall som bruker cannabis og amfetamin synes å flate ut, mens det er en reduksjon når det gjelder bruk av ecstasy og heroin, og en økning av antall brukere av kokain.

På landsbasis anslås antallet injiserende rusmiddelavhengige å være mellom 11000 – 15000.

Nedgangen i bruk av ecstasy de senere årene kan ses i sammenheng med de alvorlige psykiske vanskene etter noe tids bruk.

Et felles trekk ved gruppen som utvikler alvorlig rusavhengighet, er ofte sammenheng med belastningsfaktorer i oppveksten. Rusmiddelproblemer kan være et symptom og uttrykk for andre vanskelige situasjoner, særlig gjelder dette psykiske lidelser, men også atferdsvansker og utfordrende oppvekstvilkår. Det kan være ustabile forhold, foreldres rusbruk, omsorgsproblematikk, flyttinger, overgrep, vold, mobbing, seksuelle overgrep.

Antall narkotikarelaterte dødsfall har vært registrert med en nedgang de senere årene. I 2004 døde 223 personer av overdoser mens det var 195 i 2006. Alvorlig avhengighet og dødsfall knyttet til narkotika vises gjerne hos yngre.

Vanedannende legemidler

Bruk av vanedannende legemidler øker. Ved siden av å være et legemiddel, representerer de fare for avhengighet og misbruk. Dette gjelder også rusmiddelavhengige som bruker slike legemidler som supplement til narkotiske stoffer. Det finnes et illegalt marked for vanedannende legemidler i misbrukermiljøer. Vanedannende legemidler er et betydelig problem i forhold til trafikk og kjøreferdighet.

3.2 Rusmiddelsituasjonen i Sarpsborg

Ungdomsundersøkelsene i Sarpsborg 2003 og 2006

I overkant av 3000 ungdommer fra ungdomsskolene og de videregående skolene deltok i undersøkelsen. De svarte på spørsmål som bl.a. omhandler holdninger og meninger om rusmidler. Elevene fremsto som nøkterne og reflekterte i forhold til virkninger, sosiale og helsemessige konsekvenser av rusmiddelbruk.

Elevenes svar i forhold til betydningen av den sosiale kontekst og normdannelse var interessante. Flertallet ønsket ikke at vennene skulle drikke alkohol. Dersom de drakk alkohol, risikerte de å komme opp i bråk. De ønsket at flere kunne hatt fester uten alkohol. Elevene mente også at idrett og alkohol ikke hørte sammen. På spørsmål om bruk av ulike former for narkotiske stoffer mente de at cannabis er mer skadelig enn alkohol. Videre at foreldre burde passe bedre på hva ungdommene gjør.

Alkohol

I 2006 svarte flertallet av elevene i ungdomsskolen at de ikke brukte alkohol, hadde aldri prøvd eller bare smakt alkohol noen få ganger. 7 % svarte at de brukte alkohol nokså jevnt, 1-3 ganger pr. mnd. Ukentlig bruk ble oppgitt av 2 %. Undersøkelsen viste at det var færre ungdomsskoleelever som drakk alkohol i forhold til undersøkelsen i 2003.

Vanligst var å drikke mindre enn 1 drink, eller 7 drinker og mer, sammen med venner fredag og lørdag. Av de som hadde vært beruset, var 14 år den vanligste alderen for første gangs beruselse.

Hovedvekten av elevene hadde ikke gjort noe i beruset tilstand de angret på.

En større andel jenter enn gutter svarte at de hadde gjort noe i beruset tilstand som de angret på.

Hovedvekten av elevene i de videregående skoler svarte at de hadde prøvd alkohol, 10 % av elevene svarte at de aldri hadde prøvd, mens 10 % brukte alkohol hver uke. Når alkohol brukes, var det lørdag, på privat fest, sammen med venner. Elevene svarte at det var enkelt å få tak i alkohol, særlig øl, rusbrus og vin. Undersøkelsen viste en sammenheng mellom røyking og alkoholbruk. De ungdommene som opplyste at de ikke røykte, var også de som brukte minst alkohol. (vedlegg 1, tabell 3)

Andre rusmidler

For flertallet av elevene i ungdomsskolen var bruk av andre rusmidler enn alkohol ikke aktuelt. 6 % opplyste at de kjente noen som hadde prøvd ulike illegale rusmidler. 2 % opplyste at de hadde prøvd illegale stoffer mer enn 5 ganger. Elevene oppfattet heller ikke at illegale rusmidler var lett tilgjengelige.

86 % av elevene i videregående skole svarte at de aldri hadde prøvd illegale stoffer. 13 % kjente noen som hadde brukt det. Nærmere 8 % av elevene svarte at de hadde prøvd cannabis mer enn 5 ganger. Mønsteret har ikke endret seg fra 2003.

Utekontakten beskriver at det er mye amfetaminbruk blant de ungdommene som ruser seg i Sarpsborg. Cannabis er også utbredt, særlig blant guttene, men det er få jenter som bruker det. Mange debuterer med alkohol i 9. – 10. klasse. Dette forekommer i stor grad på hjemme-alene fester. Om sommeren forekommer en del bruk på kommunens friområder. Innvandremiljøene har et lavere forbruk av alkohol enn etnisk norske. Når det gjelder cannabis er det kjennskap til noe bruk.

Elevene mente at idrett og alkohol ikke hører sammen

Salgs- og skjenkebevillinger

I forbindelse med alkoholpolitisk plan for 2004 – 2007 ble det tildelt 49 salgsbevillinger for øl og rusbrus i butikker og 58 skjenkebevillinger til serveringssteder for en fire års periode.

Siden oppstarten av bevilingsperioden er det registrert en nedgang både i antall utsalgssteder og i antall skjenkesteder. Nedgangen skjenkebevillinger skyldes i stor grad opphør av virksomhet pga. lav alkoholomsetning eller konkurs.

Oversikt over antall skjenkebevillinger

År pr. 31.12	Hotell	Fartøy	Selskaps-lokaler	Sluttet selskap	Nattklubb Diskotek	Pub	Spise-rest.	Danse-rest.	Enklere spisedest	Samlet antall
2004	3	1	6	2	4	8	11	1	26	62 (58)
2005	3	1	6	2	3	8	12	1	22	58 (57)
2006	3	1	6	2	3	9	12	1	19	56 (54)
2007	2	0	5	1	2	9	11	0	17	47 (46)
2008	3	0	5	0	2	9	14	0	18	51 (50)

(Tallene i parentes viser antall bevillinger i bruk pr. 31.12 for det enkelte år)

Oversikt over antall salgsbevillinger for øl

År	Dagligvare-forretning	Kombinert virksomhet	Sommer-butikk	Bryggeri-utsalg	Vin monopol utsalg	Utsalg til sluttede selskap	Samlet antall
2004	35	1	5	1	1	2	45
2005	32	0	5	0	1	2	40
2006	32	0	5	0	1	2	40
2007	31	0	5	0	1	2	39
2008	30	0	5	0	1	2	38

Rusmiddelavhengige

Registrering av antall rusmiddelavhengige er vanskelig og eksakte tall finnes ikke. Registreringen gjøres av de klientene som erkjenner sitt rusproblem. Samtidig med underrapporteringer kan det også forekomme dobbeltregistreringer. Innbyggere i Sarpsborgs kan ha rusproblemer uten at disse er brukere av kommunale tjenester og dermed ikke registrert.

I en utvalgt periode i 2008 hadde sosialtjenesten registrert:

- 276 personer med et rusproblem
- 55-60 personer som mottar legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- 50 personer i kommunens ettervern

I flere av barnevernets 473 saker er rus registrert som en del av problematikken.

I en utvalgt periode hadde barnevernet registrert:

- 8 ungdommer med rus som et hovedproblem
- 12 har rus som tilleggsproblem
- 7 ungdommer med aktiv rusproblematikk er i overgangen mellom barnevernet og sosialtjenesten
- 104 barn har rusmiddelavhengige foreldre

I en utvalgt periode i tidligere Kompetansesenter psykisk helse er det registrert at 30 % av deres klienter har en tilleggsproblematikk med rus (ca. 300 personer)

Sosialmedisinsk poliklinikk (SMP) betjener kommunene Sarpsborg og Rakkestad.

Oppdraget er å formidle spesialiserte tjenester til personer med rus- og avhengighetsproblemer og deres pårørende.

I 2007 var det 274 nye henvisninger til SMP – Sarpsborg

- 194 ble vurdert som rett til nødvendig helsehjelp, dvs. rett til behandling
- 1/3 av henviste pasienter var under 30 år
- 85 personer, flest menn, ble henvist til døgnbasert rusbehandling

Vanedannende legemidler

Østfold og Sarpsborg har tradisjon for skåre høyt på bruk av vanedannende legemidler, men eksakte faktatall for kommunen finnes ikke.

Helsetilsynet i Østfold har hatt og har fokus på forskrivningspraksis blant fastlegene og det er utarbeidet retningslinjer for forsvarlig forskrivning. Kunnskap om omfang og bruk av vanedannende legemidler blant kommunens innbyggere bør økes.

4. Aktuelle tiltak i planperioden

I denne delen beskrives satsningsområder og tiltak. Aktuelle tiltak i planperioden beskrives og er ikke uttømmende. Tiltakene som beskrives deles inn i tiltak rettet mot tjenesteutøvere, tiltak for å forebygge og begrense bruk av rusmidler, forebyggende arbeid rettet mot barn og unge, tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol, forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper, oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige.

Noen prinsipper det legges vekt på i arbeidet er:

- Tiltakene må være forankret i kommunens ledelse.
- Tiltakene må også være forankret i virksomhetene og innsatsen må samordnes.
- Arbeidet må være langsiktig og kontinuerlig.
- Engasjement rundt tiltakene må skapes gjennom medbestemmelse og medansvar.
- Tiltak for barn og unge må tilpasses den virkeligheten de er i.
- Det må utvikles støttende og inkluderende miljøer i skoler og nærmiljø.

4.1 Tiltak rettet mot tjenesteutøvere

Innledningsvis beskrives to satsningsområder og tiltak som gjelder hele området; faktakunnskap og virkningsfulle tiltak, samt kompetanse, kvalitet og samhandling.

4.1.1 Faktakunnskap og virkningsfulle tiltak

Planlegging og utvikling av tjenester til befolkningen må baseres på faktakunnskap. Noe faktatall kan fremskaffes for kommunen, andre ganger må kommunen basere seg på landsdekkende fakta.

Fordelen med kommunetall, vil være å følge en utvikling over tid og vurdere om tiltak har hatt effekt. Et eksempel på dette er Rusvaneundersøkelsen som ble gjennomført i kommunen i 2003 og 2006. Forskning på området viser hvilke tiltak som har effekt og hvilke som ikke har det. Denne kunnskapen må benyttes i kommunens strategiske planarbeid fremover.

Tiltak

- Fremskaffe og systematisere faktakunnskap om rusfeltet
- Markedsføre tiltak som er virkningsfulle
- Helse- og trivselsundersøkelse gjennomføres i ungdomsskoler og videregående skoler i planperioden

4.1.2 Kompetanse, kvalitet og samhandling

Kompetansen innen rusarbeid omhandler kunnskaper, ferdigheter og verdier. Nødvendig og variert fagkompetanse med ulike perspektiver og tilnærminger bør vedlikeholdes og utvikles.

Kompetanse for å identifisere risikoutsatte barn og unge må styrkes. Tidlig intervensjon krever utstrakt samhandling og koordinering på tvers av fagfelt.

Når det gjelder barn av rusmiddelavhengige, er det behov for kompetanse og samordning som kan møte dette på en god måte. Kompetanse i dette arbeidet på kommunalt nivå handler om profesjonalisering i å ta opp tematikk, melde om bekymring tidlig, ferdigheter i tidlig idenfisering og kjenne hjelpeapparatet for å henvise til rett instans.

Kompetanseutvikling ovenfor barn og unge med adfersproblemer som befinner seg i denne målgruppa og deres familier.

Planlegging og utvikling av tjenester til befolkningen må baseres på faktakunnskap

Behandling og rehabilitering av mennesker med rusrelaterte problemer generelt krever et nært samarbeid med andre deler av hjelpeapparatet. Mange brukere med rusavhengighet har behov for tjenester fra ulike instanser. Det må derfor utvikles et godt samarbeid mellom de aktuelle tjenestene.

Føringer og metodikk i vedtatt Plattform for helhetlig rehabilitering skal benyttes når det gjelder behandling og rehabilitering av mennesker med rusrelaterte problemer.

Veileder om tidlig intervensjon på rusområdet, ”Fra bekymring til handling”, skal implementeres i planperioden. (Utgitt av Helsedirektoratet 2009) Se ulike tiltak senere i planen.

Tiltak

- Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial- og helsetjenester følges
- Internkontrollsystem , inkludert system for avvikshåndtering i ny rustjeneste
 - Implementere prosedyre: Ivaretagelse av barn av psykisk syke/ rusmiddelavhengige/alvorlig somatisk syke foresatte
 - Implementere samarbeidsprosedyre mellom jordmortjenesten og fastlegene
 - Utarbeide prosedyrer for systematisk arbeid i risikofamilier
 - Utarbeide prosedyrer i forhold til bruk av tvang
 - Utarbeide kartleggingsmetodikk for å identifisere risikoutsatte barn/familier
 - Utarbeide samarbeidsavtale med sosialmedisinsk poliklinikk, statlig rusbehandling og frivillige rusinstitusjoner
 - Utarbeide samarbeidsprosedyrer mellom ulike instanser i kommunen som en del av internkontrollsystemet
- Individuell plan tilbys og benyttes som virkemiddel der det er behov for koordinerte tjenester
- Samarbeid mellom ulike instanser skal foregå ved bruk av arbeidsform ansvarsgrupper, koordinator og individuell plan
- Nødvendig videre- og etterutdanning skal tilbys ansatte og det skal være et spesielt fokus på samarbeidskompetanse i planperioden
- Arrangere samhandlingskonferanse årlig med fokus på samarbeid og temaer som styrker kompetansen
 - for pedagogisk personell, helse- og sosialpersonell om forebygging og tidlig hjelp til utsatte grupper
 - om barn av rusmiddelavhengige
 - om atferdsforstyrrelse, psykiske lidelser og rusproblematikk
 - i forhold til å ta opp og snakke om alkoholbruk og rusbruk med gravide
 - vedrørende gravide og mødre med rusmiddelmisbruk

4.2 Tiltak for å forebygge og begrense bruk av rusmidler

I det følgende beskrives satsningsområder og tiltak innen forebyggende tiltak rettet mot befolkningen, holdningsskapende arbeid, opplysning og informasjon.

4.2.1 Forebyggende tiltak rettet mot befolkningen

Her beskrives satsningsområder og tiltak som rettes mot hele befolkningen eller hele grupper av befolkningen.

Samarbeid i Sarpsborg (SIS)– skal styrke det helhetlige og samordnede arbeidet for folkehelsen i kommunen. Formålet er å utvikle et systematisk og bredt helsefremmende og forebyggende arbeid for alle innbyggere i kommunen, organisert under en felles paraply. Samarbeid i Sarpsborg består av et bredt sammensatt Folkehelseforum bestående av politikere, politiledelsen, kommuneledelsen, Vekst i Sarpsborg (VIS) og barnerepresentant. Forumet inkluderer Politiråd. Arbeidsutvalg består av ulike faginstanser og en Ide-gruppe bestående av lag, foreninger, organisasjoner.

- Vitalisere Samarbeid i Sarpsborg (SIS) gjennom etablering av ny arbeidsform med fokus på folkehelsearbeid
- Oppfordre til at butikker som har salgsbevilling også skal ha alkoholfritt øl og lettøl i kjøleskap (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)

Skolen bør styrkes som satsningsområde i det forebyggende arbeid

4.2.2 Holdningsskapende arbeid, opplysning og informasjon

Holdningsskapende arbeid har som mål å redusere bruk av rusmidler. På nasjonalt plan gjennomføres ulike holdningsskapende kampanjer som skal følges opp lokalt.

Kampanjen ”Av-og-til” skal øke folks bevissthet om alkoholfrie soner. Målet er å øke oppslutningen i befolkningen om alkoholfrie soner og på den måten endre atferd og drikkemønstre.

Tiltak

- Følge opp nasjonale kampanjer lokalt
- Benytte ”Av og til ” innenfor de alkoholfrie sonene arbeidsliv, graviditet, trafikk, båt- og badeliv, idrett og friluftsliv, barn og unge, sorg og depresjoner
- Jobbe aktivt med holdningsendring hos voksne når det gjelder rus og samvær med barn. (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)

4.3 Forebyggende arbeid rettet mot barn og unge

En god helse er et viktig fundament for å mestre livet og dets utfordringer på en god måte. Norske barn er gjennomgående friske og har god fysisk og psykisk helse. Barns oppvekst er primært foreldrenes ansvar. Foreldrene er de mest betydningsfulle i et barns liv, og de har ansvar for å ta de viktigste avgjørelsene sammen med eller på vegne av barna. De fleste foreldre har god kunnskap om hva deres barn trenger, og ønsker å gi dem en best mulig oppvekst.

Mange forebyggende tiltak blir utviklet med tanke på å styrke beskyttelsesfaktorene og redusere risikofaktorer. Vedlegg 1, tabell 4.

Beskyttelsesfaktorer er barnets medfødte robusthet, sosiale ferdigheter, følelse av egenverd, opplevelse av sammenheng, kreativitet og interesser.

Barnehage og skole har fokus på sosial kompetanse for å fremme barns mestring.

Vennskap og positive relasjoner er grunnleggende viktig for en positiv utvikling.

Barnehage og skole har kompetanse til å se og handle når de mistenker at barn ikke blir ivaretatt godt nok. Det bør settes inn tiltak på et svært tidlig tidspunkt når barn har en negativ eller forsinket utvikling. Det gjelder også når foreldrene strever med avhengighetsproblematikk.

Prosjekt Nærmiljøhuset har som formål å samordne tjenester og mobilisere nærmiljøene slik at barn og unge i Sarpsborg lykkes. Natteravnene er en humanitær grasrotbevegelse som har som formål å forebygge vold og skadeverk. Grunntanken er at voksne menneskers tilstedeværelse virker dempende på urolige omgivelser.

”De utrolige årene” er et foreldreveiledningsprogram for foreldre og andre omsorgspersoner med barn i alder 3-8 år. Et gruppetilbud for å styrke barns fungering i lek og dagligdagse situasjoner.

Skolen er en viktig arena for det rusforebyggende arbeidet. Det bør vurderes nærmere hvilke tiltak det satses på i barnehager, grunnskoler og videregående skoler. Et grunnleggende prinsipp bør være at tiltak med dokumentert effekt velges.

Tiltak

- Tilby førstegangsførelse veiledningsprogrammet ”Et godt samliv”
- Tilby foreldreveiledningsprogrammet ”De utrolige årene” for aldersgruppen 3-8 år
- Vurdere hvilke forebyggende programmer som bør anbefales brukt i barnehager, barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler.
- Gjennomføre prosjektet ”Nærmiljøhuset”
- Natteravn i sentrum i helgene etableres
- Bedre utnyttelse av helsesøstertjenesten (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)
- Lage informasjonsbrosjyre med nettsider, organisasjoner og telefonnummer som deles ut til alle barn i kommunen. (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)

4.4 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Alkoholloven regulerer tilgjengeligheten av alkoholholdig drikk blant annet gjennom bevillingssystemet, ved fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje, samt kontroll med at vilkårene blir overholdt. Loven inneholder også regler som tar sikte på å påvirke etterspørselen, som for eksempel forbudet mot alkoholreklame. På den ene siden ønsker myndighetene at alkohol skal være tilgjengelig, og på den annen side ønsker man å begrense de sosiale og helsemessige skadene alkohol medfører. Det er arbeidsplasser og inntekter knyttet til salg og skjenking av alkohol, samtidig som alkohol påfører samfunnet og enkeltmennesker betydelige lidelser.

All omsetning av alkoholholdig drikk krever særskilt offentlig tillatelse (bevilling), og de fleste bevillinger gis av kommunen. Prinsippet bak det kommunale bevillingssystemet er at tilgjengelighet av alkohol i hovedsak skal bestemmes av lokale myndigheter. Alle bevillinger skal utøves i henhold til alkohollovens regler. Overtredelse av alkoholloven eller forskrifter gitt i medhold av den, kan medføre inndragning av bevillingen. Slike overtredelser er også straffbare.

Den enkelte kommune kan først og fremst regulere tilgjengeligheten til alkohol gjennom antall bevillinger som gis, og gjennom fastsettelsen av salgs- og skjenketider. Kommunene står fritt til å fastsette åpningstider for forretninger som selger alkohol og for skjenkesteder, innenfor de begrensninger som loven setter. Ved tildeling av salgs- og skjenkebevilling kan det også fastsettes vilkår i samsvar med alminnelige forvaltningsmessige regler. I denne forbindelse er det mulig å fastsette vilkår som begrenser tilgjengeligheten.

Sarpsborg kommune har egne retningslinjer for behandling av salgs- og skjenkebevillinger, der det er gitt konkrete anvisninger for de avveininger forvaltningsskjønnet skal bygge på. Retningslinjene inneholder flere punkter som regulerer tilgjengeligheten til alkohol.

Retningslinjer for behandling av søknader om salgs- og skjenkebevillinger 2008-2011 (se vedlegg 4)

Det er en utfordring for kommunen å føre en alkoholpolitikk som balanserer næringslivsinteresser og sosiale og helsepolitiske hensyn. Handelslekkasje har i lang tid gjort seg gjeldende mellom kommuner som konkurrerer om de samme kunde- og gjestegruppene. Økningen i alkoholforbruket får direkte konsekvenser for den delen av kommunal forvaltning som har ansvar for å yte helse og sosiale tjenester. Gjennom kontroll- og bevillingspolitikken har kommunen ansvar for noen av de mest sentrale virkemidlene for å redusere bruk og skadene av alkohol.

Salgsbevillinger

Tidsbegrensning for salg av øl i forretninger er fastsatt i forskrift vedtatt av bystyret. I henhold til forskriften tillates salg av øl i henhold til de maksimaltider alkoholloven angir, dvs. at det tillates salg av øl frem til kl. 20.00 fra mandag til fredag. Lørdag er salgstiden frem til kl. 18.00.

Skjenkebevillinger

Det er ikke vedtatt forskrift vedrørende skjenketider. Kommunen har fulgt den praksis at det i utgangspunktet gis lik åpnings- og skjenketid til alle som får bevilling. Da tidsbegrensningene ikke er fastsatt i forskrift, har formannskapet anledning til i spesielle tilfeller å fravike de alminnelige skjenketidene.

Sarpsborg kommune har etter innspill fra Politiet i Østfold besluttet å innskrenke åpnings- og skjenketiden med en time på fredag, lørdag samt dager før hellig- og høytidsdager i forhold til forrige bevillingsperiode. Dette er gjort blant annet for å begrense tilgjengeligheten av alkohol for på denne måten å forebygge voldsepisoder på og i nærheten av skjenkestedene. Erfaringsmessig skjer mye av volden registrert i Sarpsborg på nattetid i helgene i tilknytning til skjenkesteder. Skjenking av alkohol tillates frem til kl. 01.30 alle dager.

Tilgjengelighet
reguleres
gjennom antall
salgs- og
skjenke-
bevillinger, og
åpningstider

I perioden 15.06. - 15.08 tillates skjenking frem til kl 02.00 fredag, lørdag og dager før hellig- og høytidsdager. Maksimal skjenketid i henhold til alkoholloven er frem til kl. 03.00 alle dager.

Gebyr for salg og skjenking

I henhold til alkoholloven skal det betales et årlig gebyr ved skjenking og salg av alkohol. Gebyret beregnes etter fastsatte satser på grunnlag av omsatt mengde alkohol. Det kreves også gebyr ved bevillinger gitt til enkeltarrangementer. Ved ambulerende bevillinger har man valgt ikke å kreve gebyr fordi saksbehandlingen ved disse sakene er svært forenklet og en slik gebyrordning kan medvirke til at det unnlates å søke om ambulerende skjenkebevilling.

Kontroll med salgs- og skjenkestedene

I henhold til forskrift til alkoholloven, skal det i hver kommune være oppnevnt et kontrollutvalg. Utvalget har som ansvar å gi nødvendig råd og veiledning til bevillingshavere, sørge for kontroll av bevillingene og avgi uttalelse i forbindelse med spørsmål om inndragning av bevillinger.

Eksterne kontrollører utfører på oppdrag fra kommunen kontroller med kommunens salgs- og skjenkebevillinger. Alle salgs- og skjenkesteder skal kontrolleres minimum en gang pr. år. Samlet skal det være minst 3 ganger så mange kontroller som det er salgs- og skjenkesteder i kommunen. Kommunen skal ha en løpende dialog og i samråd med kontrollselskap bestemme hvor kontrollene skal utføres. Dersom det er behov blir det bestilt ekstra kontroller.

Det var ingen kontroller i 2008 som førte til inndragning.

Det er ut fra dette grunn til å tro at forretningene i hovedtrekk følger de direktiver og krav som en bevilling innebærer. Vanskeligst er det å følge opp kontrollen med håndheving av aldersgrensene for kjøp, selv om kontrollene skal ha et spesielt fokus på dette. Det skal mye til for at kontrollen foregår akkurat når det skjer et brudd på loven. Politiet kan også rapportere registrerte brudd på gjeldende bestemmelser og fange opp forhold som de ordinære kontrollene ikke fanger opp. Dersom det avdekkes mangler ved rutiner eller salg av alkohol til mindreårige, vil dette alltid medføre en streng reaksjon fra kommunens side. Det er inngått avtale med Securitas AS vedrørende Rammeavtale for levering av røyke-, salgs- og skjenkekontroll til Sarpsborg kommune gjeldende for tidsrommet juni 2008 til august 2010. Avtalen innbefatter også kontroll av salgs- og skjenkestedenes egen internkontroll.

Reaksjoner ved overtredelse

Ved overtredelse av alkoholloven skal det iverksettes sanksjoner.

Sanksjonene kan bestå av skriftlig advarsel eller inndragning av bevilling for kortere eller lengre tid. Vurdering av omfang av inndragningen blir vurdert på bakgrunn av alvorlighetsgrad, alder og mengde.

Kontrollene av skjenkesteder vil fortsette med minimum 3 ganger så mange kontroller pr. år som det er bevillinger. Det vil fortsatt fokuseres på alder, overskjenking og salgs- og skjenketider.

Gjennom økt samarbeid mellom offentlige instanser vil reaksjoner i større grad kunne samordnes og ha større effekt. Viktig er også informasjon og holdningsskapende arbeid inn mot bevillingshaverne. Det skal derfor fortsatt legges vekt på informasjonstiltak, opplæring av bevillingshavere og skoloring av dørvakter. Det bør vurderes om det også skal utarbeides egne retningslinjer for reaksjoner ved overtredelser. Det foreslås at disse retningslinjene vedtas politisk.

Ansvarlig vertskap

er et interkommunalt samarbeidsprosjekt mellom kommunene Sarpsborg, Fredrikstad og Hvaler om en kurspakke rettet mot ledere av virksomheter med skjenkebevilling og deres ansatte. Hovedmålet er å forebygge og redusere rusrelatert vold i og utenfor serveringssteder. Tiltaket kom i gang etter forespørsel om samarbeid fra Østnorsk kompetansesenter for rus og avhengighet.

Tiltak

- Alle som innvilges skjenkebevilling skal gjennomgå opplæring i Ansvarlig vertskap
- Arrangere en årlig samling med alle bevillingshavere og sentrale aktører med fokus på erfaringsutveksling
- Inntekter fra bevillingsgebyrer ved salg og skjenking avsettes til kontrolltiltak. Dessuten opplæring, holdningsskapende arbeid, forebyggende tiltak rettet mot barn og unge, samt ettervern
- Etablere arbeidsgruppe i samarbeid med politiet med fokus på erfaringsutveksling, trender og fakta som grunnlag for det forebyggende arbeidet ved utestedene i sentrum
- Utarbeide Retningslinjer for reaksjoner ved overtredelse av alkoholloven

4.5 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

I det følgende beskrives satsningsområder og tiltak til barn av rusmiddelavhengige, skolefravær og skolefrafall, barn og unge med adferdsproblemer og graviditet og rus. Det er når flere risikofaktorer opptrer samtidig at sjansen øker for at barn og unge utvikler rusproblem.

4.5.1 Barn av rusmiddelavhengige

Det er beregnet at mer enn 200.000 barn har foreldre som ruser seg på en måte som gjør at barna reagerer. Behandlingstilbud vil ligge utenfor kommunens ansvar, mens tidlig identifikasjon og oppfølging lokalt vil være vårt ansvar.

Barn og unge i denne målgruppen er i større grad utsatt for omsorgssvikt, overgrep og vold enn andre og er i en risiko for selv å utvikle egne problemer og lidelser.

Tiltak

- Tilby gruppetilbud til barn av rusmiddelavhengige
- Implementere Veileder om tidlig intervensjon på rusområdet, "Fra bekymring til handling" utgitt 2009
- Tilby barn av rusmisbrukere kurs (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)

4.5.2 Skolefravær og skolefrafall

Elever med stort fravær eller som faller ut av skolen er i større fare for å utvikle psykiske lidelser, rusproblematikk og problemer med å forholde seg i nære relasjoner.

Formålet med prosjekt Grip Ungdommen er å starte et utviklingsarbeid rettet mot ungdom (16-20 år) i risikozonen, for å forhindre marginalisering og utestenging fra utdannings- og arbeidsliv. Effektmålet er å lage forpliktende samarbeidsavtaler mellom de tre forvaltningsnivåene (kommune, fylkeskommune og NAV) for at flere unge i målgruppa skal lykkes på vei inn i voksenlivet – gjennom å få redusert antall frafall fra videregående opplæring. Dette kan også bidra til å redusere antall unge uten arbeid, og at færre i aldersgruppa får behov for kommunale hjelpetiltak. Prosjektet er finansiert med tilskudd fra barne- og likestillingsdepartementet. Prosjektperiode ut 2009.

Sosialkonsulenter i videregående skole er en nyetablert ordning med sosialfaglig rådgivningstjeneste for elever på videregående skole i Sarpsborg, for å bidra til reduksjon av frafallet fra videregående opplæring. Dette kan også bidra til å redusere antall unge uten arbeid, og at færre i aldersgruppa får behov for kommunale hjelpetiltak. To faste, kommunale stillinger ansatt i ungdomsteamet i NAV, finansiert av fylkeskommunen og kommunen.

Tiltak

- Prosjekt Grip Ungdommen og sosialkonsulenter i videregående skole

Flere risikofaktorer samtidig øker sjansen for utvikling av et rusproblem

4.5.3 Barn og unge med atferdsproblemer

Barn og unge med atferdsproblemer har høy risiko for å utvikle et rusmisbruk. Atferdsforstyrrelser er den vanligste psykiske lidelsen blant barn og unge i Norge og ses hos ca. 5 % av barn og ungdomsbefolkningen. Det er viktig å forsøke å nå frem med tiltak før atferdsproblemene har utviklet seg over tid. Det er sammenheng mellom elevers atferdsproblemer i skolen og deres faglige læringsutbytte. Elever med god sosial kompetanse har tydelig tendens til høyere faglige prestasjoner enn elever med lav sosial kompetanse. (Nordahl 2005).

Slik sett blir forebyggende arbeid ift. sosial og personlig utvikling ikke bare et mål i seg selv, men sentralt for best mulig læringsutbytte. Skolen har stadig større betydning for barn og unges utvikling, ikke minst fordi de fleste barn og unge tilbringer store deler av sin oppvekst i pedagogiske institusjoner. For barn og unge kan det være for sent om skolen først iverksetter tiltak når de viser en problematisk atferd, eller en eskalerende negativ utvikling.

Tiltaksprogrammer som ART (Aggression Replacement Training) brukes i noe omfang i Sarpsborg i dag med gode resultater. Målgruppen for programmet er elever som viser/står i fare for å vise atferdsproblem. Det bør vurderes utvidet bruk av tiltaket med veiledning til de som skal bruke det.

Tiltak

- Bruk av programmet ART (aggression replacement training) tilbys i skolen
- Vurdere bruk av andre programmer i skolen

4.5.4 Graviditet og rus

Bruk av alkohol eller andre rusmidler kan skade fosteret. I forhold til alkohol pekes det på at det ikke er noen sikker nedre grense for alkoholinntak i svangerskapet. Helsedirektoratet anbefaler totalavhold under hele svangerskapet. Økt alkoholforbruk blant kvinner medfører at det i framtiden kan forventes økt forekomst av alkoholproblemer. Undersøkelser viser klart at gravide kvinner og deres partner har stor tillitt til helsepersonell og deres råd om alkohol og graviditet. Fra folkehelseperspektivet, bør det på flere arenaer settes inn veiledning f.eks. fra helsestasjon for barn og unge. Et tidlig intervensjonsprogram ovenfor gravide må rettes mot gravide med kjente rusproblemer. Utfordringen dreier seg om å oppdage, ta opp og intervensjon i forhold til rusbruken. Fastlegene må ha informasjonsmateriell lett tilgjengelig og de gravide må spørres eksplisitt om alkoholbruk. Målet må være å redusere antall ruseksponerte svangerskap og barn som fødes med skader.

Tiltak

- Det utarbeides informasjonsbrosjyre om rus og graviditet
- Implementere Veileder om tidlig intervensjon på rusområdet, ”Fra bekymring til handling”, utgitt 2009

Utfordringen er å oppdage, ta opp og intervensjon

4.6 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Kommunen skal tilrettelegge for at den enkelte kan komme ut av sitt rusmisbruk, samt gi råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie og pårørende.

Staten har ansvar for å gi spesialisert rusbehandling. Kommunen har ansvar for oppfølging før, under og etter rusbehandling. Dette gjelder enten personen har behov for behandling, rehabilitering eller mer sosialt rettede tiltak. Tjenestetilbudet skal være beskrevet i individuell plan dersom brukeren har krav på og ønsker dette.

Statlig rusomsorg i Østfold er organisert under divisjon for psykisk helsevern, avdeling for rusbehandling. Sosialmedisinsk poliklinikk representerer tverrfaglig spesialisert rusbehandling lokalt. Poliklinikken har avsatt en full stilling til poliklinisk og utadrettet arbeid med målgruppen ungdom/unge voksne i aldersgruppen 16-23 år. Dette avspeiler en prioritering som samsvarer med nasjonale retningslinjer.

Planen tar sikte på å peke på konkrete forbedringspunkter som kan føre til bedre hjelp for den enkelte rusmiddelavhengige og til mer effektiv innsats fra kommunens side.

Se vedlegg 1 tabell 5.

Kommunens rustjeneste er fra november 2008 organisert sammen med tjenester til mennesker med psykiske lidelser i virksomhet Kompetansesenter rus og psykisk helse. Utfordringen er å bygge opp en tjeneste som kan ivareta alle lovpålagte krav som omhandler både brukere og pårørende.

Rustjenesten bør prioritere unge og dreie arbeidet fra omsorg, lavterskel og skadereduksjon til økt fokus på tidlig intervensjon og rehabilitering.

Kommunen har mottatt tilskudd til en stilling som har unge voksne i risikozonen som målgruppe. Denne ressurspersonen skal samarbeide med sosialmedisinsk poliklinikk. Hensikten er å komme tidlig inn når ungdom begynner å ruse seg, slik at en uheldig utvikling kan hindres. Tilskuddet er søkt gjennom opptrappingsplan rus.

Tiltak

- Økt ressurs mot unge voksne i risikozonen

4.6.1 Informasjon, råd og veiledning

Tjenesten må ha tett samarbeid med beslektede tjenestoområder jmf regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet og kommunens plattform for helhetlig rehabilitering og plan for psykisk helse. Gjennom en synlig rustjeneste vil dette forenkle publikums mulighet til å oppsøke tilbudet. Dette vil øke etterspørsel for råd og veiledning. Ansatte som innehar rusfaglig kompetanse bør kunne gi opplæring/veiledning til andre kommunale tjenester som har behov for det.

Tiltak

- Informasjonsbrosjyre som beskriver hvor man kan søke hjelp når rus er et problem
- Informasjonsbrosjyre om retten til individuell plan
- Rustjenesten skal gi råd og veiledning

4.6.2 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en arbeidsform der enkeltpersoner eller representative organisasjoner som er eller blir påvirket av en tjeneste skal ha innflytelse på beslutningsgrunnlaget for tjenesten.

Tjenestene trenger brukermedvirkning for å rette opp mulig svikt for å skape bedre tjenester. Brukermedvirkning, enten det er på system-, tjenestesteds- eller individnivå – innebærer at brukeren er med på å utforme tilbudet sammen med fagfolk.

En forutsetning for et godt samarbeid med brukeren er at brukere og pårørende sikres nødvendig informasjon.

Tiltak

- Etablere Brukerforum med representanter for brukere av tjenesten og ansatte i tjenesten
- Etablere Brukerråd med representanter fra brukerorganisasjoner og kommunen
- Brukerundersøkelse gjennomføres i 2010
- Arrangere en årlig dialogkonferanse med brukergruppen

4.6.3 Lavterskel helse- og omsorgstilbud

Personer med langvarig og vedvarende rusmisbruk kan ha varige skader. I denne gruppen finner vi de dårligste, ofte med samtidig psykiske lidelser og også begrenset evne til å bo. Rustjenesten bistår bruker og koordinerer hjelpen og tilgangen til nødvendige tjenester.

Rusmiddelavhengige har ofte behov for tjenester fra mange instanser i tillegg til rustjenesten, som for eksempel hjemmetjenester, boveiledning, støttekontakt, boligtilbud, og fastlege.

Det er en stor utfordring at de ulike tjenestene ikke samarbeider godt nok. Individuell plan er et nyttig verktøy i en slik samhandling og må benyttes i større grad.

Behovet for heldøgns omsorgsplasser for kortere opphold, dekkes gjennom Hauga Blå Kors. Tilbudet er for mennesker som ikke får tilbud om rusbehandling, men som har behov for hjelp i form av omsorg.

Det er en del rusmiddelavhengige hvor behandlingstilbudet ikke er godt nok i dag. I noen tilfeller er den rusmiddelavhengige for psykisk syk til å få behandling for sin rusproblematikk og for ruset til å få behandling for sine psykiske problemer. Behandling av personer med dobbeltdiagnose er krevende og langvarig. I mange tilfeller må man behandle både rusproblemene og de psykiske problemene samtidig.

Det er ventelister for å få tverrfaglig spesialisert rusbehandling og gjennomsnittlig ventetid varierer. Langtidsplass for ungdom har siste året hatt gjennomsnittlig ventetid på 15 til 20 uker. For voksne har gjennomsnittlig ventetid på langtidsplass vært 40 uker.

Kommunen har siden 2003 mottatt årlig tilskudd til lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige over statsbudsjettet. Formålet er å bedre livssituasjonen for rusmiddelavhengige ved å øke tilgjengeligheten til helse- og sosiale tjenester. Tilbudet består av feltpleie med lege og sykepleier på Varmestua. Fra 2008 i samarbeid med fylkestannhelsetjenesten, inngår også tilbud om tannpleier. SINTEF Helse slår fast i en evaluering av ordningen at rusmiddelavhengige med omfattende problematikk opplever bedret helse og livssituasjon gjennom tilbudet i de kommunale lavterskel helsetiltakene.

Det er behov for lokaler i sentrum til lavterskel helsetilbud. Dette kan kombineres med en møteplass med tilbud om aktiviteter for målgruppen. Det er dialog med NAV i forhold til å etablere møteplass med aktiviteter for målgruppen. Videre bør det vurderes et samarbeid med organisasjoner som f.eks Kirkens bymisjon. Tiltakene vil fortsatt få tilskudd gjennom opptrappingsplan rus over statsbudsjettet.

Tiltak

- Videreutvikle dagens tilbud om lavterskel helse
- Videreføre samarbeidet med Varmestua
- Etablere møteplass med aktiviteter for målgruppen

4.6.4 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

I dag er de nasjonale føringene vedrørende LAR mer liberale enn for få år tilbake, noe som betyr at flere får tilbud. Kommunen skal gi helhetlige, samordnende og koordinerte tjenester av god kvalitet. Brukerne skal sikres et tjenestetilbud preget av kontinuitet, langsiktighet og forutsigbarhet.

Brukergruppen har ofte multiple diagnoser blant annet som følge av lang tids opiatmisbruk. Det er behov for tverrfaglig samarbeid for å imøtekomme hjelpebehovet, de har rett til individuell plan og det skal opprettes en ansvarsgruppe bestående av fastlege, rustjeneste og eventuelt andre.

I dag er det stort fokus på legemidler og kontroll. Framover må det fokuseres mer på rehabilitering for å nå målet om bedret helse og livskvalitet.

Kommunen gir i dag mellom 55 og 60 brukere legemiddelassistert rehabilitering. Mange fungerer dårlig og krever tett oppfølging og noen ganger også lengre innleggelse i døgnbasert rusbehandling.

Det er behov for lokaler for å kunne arbeide mer målrettet med rehabilitering. Et senter med fokus på motivasjon, læring og mestring med ulike aktiviteter og arbeidstrening. Samarbeid med NAV og med ulike organisasjoner, som for eksempel Kirkens bymisjon, vil her bli vesentlig. Tiltakene vil fortsatt få tilskudd gjennom opptrappingsplan rus over statsbudsjettet.

Tiltak

- Styrke rehabiliteringsdelen, slik at det blir et kvalitetsmessig bedre tilbud. (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)
- Etablere et senter for LAR brukere
- Etablere selvhjelpsgrupper for LAR brukere
- Styrking av ressurser gjennom opptrappingsplan rus i planperioden

Det skal etableres boliger til mennesker med rusproblemer, prosjekt "SmåHus"

4.6.5 Ettervernet

Det skal sikres god oppfølging før, under og etter behandling. Etter behandling er Ettervernet kommunens rusfrie tilbud. Brukerne gis tilbud som ulike kurs og aktiviteter. Videre er det tilbud om gruppesamtaler og individualsamtaler. Fellesskap anses som en viktig faktor. Ettervernet har gode resultater og mange kommer ut i ordinært arbeid. Det er behov for styrking av tilbud om ettervern.

Tiltak

- Øke kapasiteten ved Ettervernet for å imøtekomme behovet
- Økt fokus på foresatte og barn av tidligere rusmiddelavhengige

4.6.6 Boliger med ulik grad av miljø- og oppfølgingstjenester

Noen rusmiddelavhengige har behov for bolig med tilrettelagt bistand. Tilbudet må ha tilfredsstillende bemanning for å sikre god kvalitet på tjenestene.

Kulåssenteret eies og drives av Stiftelsen Blå Kors Fredrikstad. Senteret er et botilbud for mennesker med rusproblemer. Målsettingen er å gi de som har bolig på senteret trygge og gode boforhold, som stimulerer til å ta ansvar for egen livssituasjon, slik at de eventuelt senere skal klare seg i ordinær bolig. De senere år har utfordringene blitt større i forhold til beboere ved Kulåssenteret. En økning av dualproblematikk knyttet til rus og psykiatri og større helseproblematikk vil gjøre det nødvendig å vurdere avtalen mellom kommune og BlåKors i forhold til ressurser.

Det skal etableres boliger til mennesker med rusproblemer, prosjekt "SmåHus" som en del av boligsosial handlingsplan. Gjennom prosjekt RusfrittHus skal det etableres botilbud til de som har kommet seg ut av rusavhengighet etter behandling eller etter fengselsopphold. Det bør opprettes en miljøarbeiderstilling ved RusfrittHus for å ivareta personer med rusrelaterte problemer og som er i behov av sammenhengende og tilgjengelige tjenester etter behandling eller opphold i institusjon/fengsel. Tiltaket vil kunne motta tilskudd gjennom opptrappingsplan rus over statsbudsjettet.

Det vises forøvrig til boligsosial handlingsplan og boligsosial årsplan 2008-2009.

Tiltak:

- Utrede behov for natthjem/kriseplass
- Etablere boliger til mennesker med rusproblemer – ”Små Hus”-prosjektet
- Etablere botilbud til mennesker som har kommet ut av rusavhengighet – prosjekt Rusfritt Hus
- Ressurs til miljøarbeider ved Rusfritt Hus finansiert gjennom opptrappingsplan
- Utrede behovet for økt bemanning ved Kulåsenteret

4.6.7 Aktiviteter

Kommunen har ansvar for å legge til rette for aktiviteter for målgruppen, ut fra hvilke ståsted de er i. I dialog med de brukergruppen gir de sterkt uttrykk for dette behovet. NAV er en viktig samarbeidspart, enten det dreier seg om ulike utførelser, full eller delvis tilbakeføring til arbeidsliv, arbeidsmarkedstiltak, kompetanseheving gjennom kurs eller hospiteringsordninger. Det blir viktig å se innsatsen på rusområdet i sammenheng med kvalifiseringsprogrammet i NAV, boligsosialt arbeid og psykisk helsearbeid.

Fysisk aktivitet for målgruppen er noe de selv har et ønske om og et område som må vurderes nærmere.

Tiltak

- Gjennomføre kurs og aktiviteter etter målgruppens behov
- Styrke tilbudet om støttekontakt/fritid med bistand
- Etablere tilbud om fysisk aktivitet
- Samarbeid med NAV-Kvalifiseringsprogram
- Utrede mulig samarbeid med landbruk vedrørende tiltaket ”Inn på tunet”

4.6.8 Bruk av frivillige, private aktører og selvhjelpsgrupper

Sarpsborg kommune har samarbeid med flere aktører i dag. Det frivillige arbeidet som ytes er av et betydelig omfang. Budbærerne, Frelsearmeen og Varmestua har gitt hjelp til de svakeste i samfunnet i mange år. Varmestua har fungert som et møtested hvor frivillige fra kristne menigheter i Sarpsborg stiller opp og tar vakter. Kommunen bidrar med økonomiske ressurser til husleie, drift, lønn til miljøarbeiderstilling og aktivitetstilbud. I 2008 flyttet Varmestua inn i nye lokaler.

Selvhjelpsgrupper er etablert blant annet gjennom Anonyme alkohollikere (AA), Anonyme narkomane (NA) og Pårørende gruppe (Al-Anon).

Gjennom opptrappingsplanen rus er det mulig å søke om tilskudd til tillitspersoner for koordinering av psykososialt arbeid for mennesker med rusrelaterte problemer. Hovedoppgaven er å følge brukerne gjennom hjelpeapparatet og bidra til at de får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Fra 2009 mottar kommunen tilskudd gjennom opptrappingsplan rus til dette tiltaket.

Det bør vurderes etablering av selvhjelpsgrupper som for eksempel kan organiseres i samarbeid med Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO).

Det bør vurderes samarbeid med flere frivillige aktører, for eksempel Kirkens bymisjon

Tiltak

- Kommunen gir tilbud om veiledning og opplæring
- Kommunen gir tilbud om selvhjelpsgrupper
- Utforme en informasjonsbrosjyre med alle organisasjoner som jobber med rusproblematikk i Sarpsborg. (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)
- Utprøve ordningen med tillitspersoner for koordinering av psykososialt arbeid for mennesker med rusrelaterte problemer

5. Gjennomføring og oppfølging

5.1 Handlingsplan for aktuelle tiltak

For å gjennomføre både forebyggende tiltak og tiltak rettet mot rusmiddelavhengige, kreves et bredt engasjement og et bredt samarbeid. Samarbeid og samhandling er en stor utfordring og innen noen områder kreves skriftlige samarbeidsavtaler for å forplikte de ulike instanser.

Under følger en oversikt over aktuelle tiltak, ressurs og ansvar. Ressurs for å gjennomføre tiltaket er angitt i forhold til eget budsjett eller gjennom ulike tilskuddsordninger. Eget budsjett angir ikke om tiltaket kan gjennomføres innen eksisterende budsjett eller om det må utredes nærmere gjennom arbeidet med handlingsprogram og årlige budsjetter. Oversikten er på et grovt nivå og ikke uttømmende.

Tiltak rettet mot tjenesteutøvere

Faktakunnskap og virkningsfulle tiltak	Ressurs	Ansvar
- Fremskaffe og systematisere faktakunnskap om rusfeltet -Markedsføre tiltak som er virkningsfulle	Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging
Helse- og trivselsundersøkelse gjennomføres i ungdomsskoler og videregående skoler i 2010		
Kompetanse, kvalitet og samhandling	Ressurs	Ansvar
Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial- og helsetjenester	Eget budsjett	Kvalitetsutvalget helse og omsorg
Som en del av Internkontroll-systemet, inkludert system for avviks- håndtering i ny rustjeneste Implementere prosedyrene: -Ivaretagelse av barn av psykisk syke/rusmiddelavhengige/alvorlig somatisk syke foresatte -Samarbeidsprosedyre mellom jordmortjenesten og fastlegene Utarbeide prosedyrer for: - systematisk arbeid i risikofamilier. - bruk av tvang - kartleggingsmetodikk for å identifisere risikoutsatte barn/familier - samarbeidsavtale med sosialmedisinsk poliklinikk, statlig rusbehandling og frivillige - samarbeidsprosedyrer mellom ulike instanser i kommunen som en del av internkontroll systemet. Implementere Veileder om tidlig intervensjon på rusområdet, ”Fra bekymring til handling” utgitt 2009		Kompetansesenter rus og psykisk helse Seksjon helse, miljø og forebygging
Individuell plan tilbys og benyttes som virkemiddel der det er behov for koordinerte tjenester Samarbeid mellom ulike instanser skal foregå ved bruk av arbeidsform ansvarsgrupper, koordinator og individuell plan		Seksjon pleie og omsorg, koordinerende enhet

Kompetanse, kvalitet og samhandling	Ressurs	Ansvar
Nødvendig videre- og etterutdanning skal tilbys ansatte og det skal være et spesielt fokus på samarbeidskompetanse	Eget budsjett Tilskudd	Kompetansesenter rus og psykisk helse
Arrangere årlig samhandlingskonferanse med fokus på samarbeid og temaer som styrker kompetansen - for pedagogisk personell, helse- og sosialpersonell om forebygging og tidlig hjelp til utsatte grupper - om barn av rusmiddelavhengige - om atferdsforstyrrelse, psykiske lidelser og rusproblematikk - som å ta opp og snakke om alkoholbruk og rusbruk med gravide - vedrørende gravide og mødre med rusmiddelmisbruk	Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging Kompetansesenter rus og psykisk helse

Tiltak for å forebygge og begrense bruk av rusmidler

Forebyggende tiltak rettet mot befolkningen	Ressurs	Ansvar
-Vitalisere Samarbeid i Sarpsborg (SIS) gjennom etablering av ny arbeidsform med fokus på folkehelsearbeid -Oppfordre til at butikker som har salgsbevilling også skal ha alkoholfritt øl og lettøl i kjøleskap (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)	Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging
Holdningsskapende arbeid, opplysning og informasjon	Ressurs	Ansvar
-Følge opp nasjonale kampanjer lokalt -Benytte ”Av og til ” innenfor de alkoholfrie sonene arbeidsliv, graviditet, trafikk, båt- og badeliv, idrett og friluftsliv, barn og unge, sorg og depresjoner -Jobbe aktivt med holdningsendring hos voksne når det gjelder rus og samvær med barn. (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)	Eget budsjett Tilskudd	Seksjon helse, miljø og forebygging
Forebyggende arbeid rettet mot barn og unge	Ressurs	Ansvar
Tilby førstegangsforeldre veiledningsprogrammet ”Et godt samliv”	Eget budsjett	Barne- og familieteamet evt. andre instanser
Tilby foreldreveiledningsprogrammet ”De utrolige årene” for aldersgruppen 3-8 år Bedre utnyttelse av helsesøstertjenesten (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)	Eget budsjett	Virksomhet Forebyggende tjenester
Vurdere hvilke forebyggende programmer som bør anbefales brukt i barnehager, barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler	Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging

Gjennomføre prosjektet ”Nærmiljøhuset”	Eget budsjett Tilskudd	Seksjon Oppvekst
- Natteravner i sentrum i helgene etableres - Lage informasjonsbrosjyre med nettsider, organisasjoner og telefonnummer som deles ut til alle barn i kommunen. (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)	Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging
Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol	Ressurs	Ansvar
-Alle som innvilges skjenkebevilling skal gjennomgå opplæring i Ansvarlig vertskap -Arrangere en årlig samling med alle bevilingshavere og sentrale aktører med fokus på erfaringsutveksling -Inntekter fra bevilingsgebyrer ved salg og skjenking avsettes til kontrolltiltak. Dessuten opplæring, holdningsskapende arbeid, forebyggende tiltak rettet mot barn og unge, samt ettervern -Etablere arbeidsgruppe i samarbeid med politiet med fokus på erfaringsutveksling, trender og fakta som grunnlag for det forebyggende arbeidet ved utestedene i sentrum -Utarbeide Retningslinjer for reaksjoner ved overtredelse av alkoholoven	Samarbeid med andre kommuner, politiet Tilskudd	Seksjon helse, miljø og forebygging
Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper	Ressurs	Ansvar
Tilby gruppetilbud til barn av rusmiddelavhengige Tilby barn av rusmisbrukere kurs (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)	Eget budsjett	Kompetansesenter rus og psykisk helse
Prosjekt Grip Ungdommen	Tilskudd	NAV, ungdomsteam
Sosialkonsulenter i videregående skole	Eget budsjett	NAV, ungdomsteam
Bruk av programmet ART (aggression replacement training) tilbys i skolen	Tilskudd Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging
Vurdere bruk av andre programmer i skolen	Tilskudd Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging
Det utarbeides informasjonsbrosjyre om rus og graviditet	Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging

Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelavhengige

Kommunens rustjeneste	Ressurs	Ansvar
Økt ressurs mot unge voksne i risikozonen	Tilskudd	Kompetansesenter rus og psykisk helse
Utarbeide informasjonsbrosjyre - som beskriver hvor man kan søke hjelp når rus er et problem - om retten til individuell plan Rustjenesten skal gi råd og veiledning -Etablere Brukerforum med representanter for brukere av tjenesten og ansatte i tjenesten -Etablere Brukeråd med representanter fra brukerorganisasjoner og kommunen	Eget budsjett	
Kommunens rustjeneste	Ressurs	Ansvar
Brukerundersøkelse gjennomføres i 2010	Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging
Arrangere årlig dialogkonferanse med brukergruppen	Eget budsjett	Kompetansesenter rus og psykisk helse
Lavterskel helse- og omsorgstilbud	Ressurs	Ansvar
Videreutvikle dagens tilbud om lavterskel helse Videreføre samarbeidet med Varmestua	Tilskudd Eget budsjett Eget budsjett Tilskudd	Seksjon helse, miljø og forebygging Seksjon helse, miljø og forebygging
Etablere møteplass med aktiviteter som et lavterskel tilbud	Samarbeid med frivillige aktører Tilskudd Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging
Legemiddelassistert rehabilitering	Ressurs	Ansvar
Etablere et senter for LAR brukere Etablere selvhjelpsgrupper for LAR brukere Styrking av ressurser gjennom opptrappingsplan rus i planperioden Styrke rehabiliteringsdelen, slik at det blir et kvalitetsmessig bedre tilbud. (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)	Samarbeid med frivillige aktører Tilskudd Eget budsjett	Seksjon helse, miljø og forebygging
Ettervernet	Ressurs	Ansvar
Øke kapasiteten ved Ettervernet for å imøtekomme behovet	Eget budsjett	Kompetansesenter rus og psykisk helse
Økt fokus på foresatte og barn av tidligere rusmiddelavhengige		
Boliger med ulik grad av miljø- og oppfølgingstjenester	Ressurs	Ansvar
Utrede behov for natthjem/kriseplass	Eget budsjett	Kompetansesenter rus og psykisk helse

Etablere boliger til mennesker med rusproblemer – ”Små Hus”-prosjektet	Eget budsjett	Seksjon bolig, boligsosial handlingsplan
Etablere botilbud til mennesker som har kommet ut av rusavhengighet – prosjekt Rusfritt Hus	Tilskudd Eget budsjett	Seksjon bolig
Stilling miljøarbeider ved Rusfritt Hus finansiert gjennom opptrappingsplan		
Utrede behovet for økt bemanning ved Kulåssenteret	Eget budsjett	Seksjon pleie og omsorg og helse, miljø og forebygging
Aktiviteter	Ressurs	Ansvar
Gjennomføre kurs og aktiviteter etter målgruppens behov	Tilskudd Eget budsjett	Kompetansesenter rus og psykisk helse
Styrke tilbudet om støttekontakt/fritid med bistand	Eget budsjett Tilskudd	Seksjon pleie og omsorg
Etablere tilbud om fysisk aktivitet Samarbeid med NAV-Kvalifiseringsprogram	Eget budsjett	Kompetansesenter rus og psykisk helse, evt andre
-Utrede mulig samarbeid med landbruk vedrørende tiltaket ”Inn på tunet” -Utforme en informasjonsbrosjyre med alle organisasjoner som jobber med rusproblematikk i Sarpsborg. (tillegg vedtatt Bystyret 26. november 2009)		Seksjon helse, miljø og forebygging
Kommunen gir tilbud om veiledning og opplæring	Eget budsjett	Kompetanse senter rus og psykisk helse
Kommunen gir tilbud om selvhjelpsgrupper	Eget budsjett	
Utprøve ordningen med tillitspersoner for rusmiddelavhengige	Tilskudd	

Mange av tiltakene i planen vil kunne gjennomføres innenfor ordinære økonomiske rammer

5.2 Økonomiske konsekvenser

Sarpsborg skårer høyt på en rekke levekårsvariabler. Kommunen kommer dårligere ut enn gjennomsnittet både når det gjelder utdanningsnivå, arbeidsledighet, antall uføretrygdete og på generell levekårsparametre. Dette henger normalt sammen med et større rusproblem i befolkningen enn gjennomsnittet.

Mange av tiltakene i rusmiddelpolitisk handlingsplan vil kunne gjennomføres innenfor ordinære økonomiske rammer og noen av tiltakene vil kreve tilførte midler.

Kommunen innehar betydelig kompetanse innenfor ulike områder som omhandler rus, rus/psykiatri, LAR m.m. Sett i lys av de fremtidige utfordringer og krav som rettes til kommunen vil det likevel være behov for økte ressurser, videreutvikling og styrking av kompetanse.

Tiltak som ikke kan finansieres innen vedtatte budsjetter, må fremmes i arbeidet med Handlingsplan og årlige budsjetter.

Kommunens mulige inntekter på rusmiddelområdet er som følger:

Bevillingsgebyrer for salg og skjenking

Avgiftene fra salg og skjenking av alkohol er ca. kr. 600.000 pr. år. Halvparten av midlene blir årlig utlyst og fordelt som tilskudd til rusforebyggende tiltak og ettervern. Resten blir avsatt til kontrolltiltak av alle salgs- og skjenkebevillingene.

Ulike tilskuddsordninger fra statlige myndigheter

Opptrappingsplan for rusfeltet legger føringer for hvordan oppfølging av rusmiddelavhengige bør gjøres. Kommunen kan søke om tilskudd til ulike tiltak gjennom denne planen.

Sarpsborg kommune har søkt tilskuddsmidler til lavterskel helsetiltak årlig siden 2002. Det første året fikk kommunen kr. 100.000 til oppstart av feltpleie med lege og sykepleier på Varmestua.

I 2003 mottok kommunen midler som ga grunnlag for lønn- og aktivitetspenger til en miljøarbeiderstilling i tillegg til feltpleien. Disse tiltakene er årlig søkt og videreført, og i tillegg er tilskudd til tannhelsetjeneste kommet med.

Fra 2006 er det søkt midler til styrking av arbeidet med LAR. Midlene er brukt til lønn til LAR-medarbeidere. Til dette tiltaket har kommunen for 2008 mottatt 880.000 i tillegg til 510 000 til lavterskel helsetiltak.

Kommunen har i 2009 og vil i planperioden søke årlige tilskuddsmidler via Fylkesman/Helsedirektoratet til tiltakene:

1. Styrking av kommunenes helhetlige tjenestetilbud til rusmiddelavhengige (STYRK) inkludert prosjekt Rusfritt hus
2. Oppfølgingstjenester til personer i legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
3. Lavterskel helsetiltak for rusmiddelavhengige, herunder tannhelsetjenester (LAV)
4. Forsøk med bruk av tillitspersoner for koordinering av psykososialt arbeid for mennesker med rusrelaterte problemer

5.3 Evaluering og rullering av planen

Planen gjelder for 4 år og skal rulleres i neste bystyreperiode. Ved rullering av planen, skal de ulike tiltak vurderes/evalueres og eventuelt korrigeres. Det må samtidig foretas en ny kartlegging og vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen.

Henvisninger og litteratur

Sarpsborg kommune

Kommuneplan 2007-2020

Plan for psykisk helse 2007-2010

Alkoholpolitisk plan 2004-2007

Boligsosial handlingsplan 2002-2006

Rusvaneundersøkelsen i skoleverket 1999, 2003 og 2006 (Rogaland A-senter)

Forebyggende plan for barn og unge 2001

Helhetlig plan for rehabilitering 2003-2006

Sarpsborg kommune retningslinjer for tildeling av søknader om salgs- og skjenkebevillinger 2008-2011

Programfag til valg på ungdomstrinnet

Kommunedelplan for kultur 2008-2016

Plan for pleie- og omsorgstjenester

Stortingsmeldinger – planer

Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003-2005

Opptappingsplan for rusfeltet 2008-2010

Veiledere fra sosial- og helsedirektoratet

Veileder til forskrift om individuell plan IS-1253

Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan

Lover

Alkoholloven

Kommunehelsetjenesteloven

Lov om sosiale tjenester

Diverse

Helsedirektoratet, faglige veiledere og rundskriv

Statistisk Sentralbyrå (SSB)

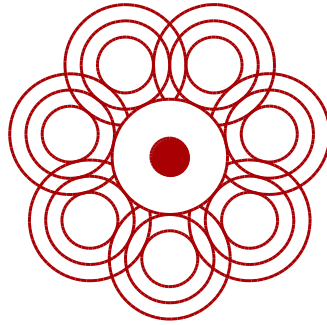
Norsk pasientregister 2007

Bystyrets vedtak 26. november 2009

1. Helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan 2009 -2012 vedtas med følgende endringer/tillegg:
 - 4.2.1 Forebyggende tiltak rettet mot befolkningen
Nytt kulepunkt:
 - Oppfordre til at butikker som har salgsbevilling også skal ha alkoholfritt øl og lettøl i kjøleskap.
 - 4.2.2 Holdningsskapende arbeid, opplysning og informasjon
Tiltak – Nytt kulepunkt
 - Jobbe aktivt med holdningsendring hos voksne når det gjelder rus og samvær med barn.
 - 4.3 Forebyggende arbeid rettet mot barn og unge
Tiltak – Nye kulepunkter:
 - Bedre utnyttelse av helsesøstertjenesten
 - Tilby barn av rusmisbrukere kurs
 - 4.5.1 Barn av rusmiddelavhengige
Tiltak – Nytt kulepunkt
 - Lage informasjonsbrosjyre med nettsider, organisasjoner og telefonnummer som deles ut til alle barn i kommunen.

Side 20: *Gjennomsnittlig ventetid ligger fra 57 til 78 dager avhengig av hvilken klinikk det er snakk om.* Dette oppdateres til det som gjelder pr. dato.
 - 4.6.4 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
Tiltak – Nytt kulepunkt
 - Styrke rehabiliteringsdelen, slik at det blir et kvalitetsmessig bedre tilbud.
 - 4.6.8 Bruk av frivillige, private aktører og selvhjelpsgrupper
Tiltak – Nytt kulepunkt
 - Utforme en informasjonsbrosjyre med alle organisasjoner som jobber med rusproblematikk i Sarpsborg.
 2. Gjennomføring av tiltak i planen som medfører kostnader utover vedtatte budsjetter, vil bli vurdert i Handlingsprogram med økonomiplan og årsbudsjetter.
 3. Handlingsplandelen tidfestes.
 4. Folkehelseperspektivet og det forebyggende aspektet for barn og unge må sterkere inn ved neste rullering av planen.
 5. Helse- og sosialutvalget vurderer om Sarpsborg kan søke status som pilotkommune på utvikling av et helhetlig tilbud for rusmiddelavhengige.
- Følgende innspill oversendes administrasjonen: Tydeliggjøre lokal måltavle for tiltakene i planen.

Vedlegg



Vedlegg 1	Tall og tabeller
Vedlegg 2	Beskrivelse av tiltak og samarbeidsarenaer
Vedlegg 3	Beskrivelse av tjenestene
Vedlegg 4	Retningslinjer for behandling av søknader om salgs- og skjenkebevillinger 2008-2011

Vedlegg 1: Tall og tabeller

Actis, rusfeltets samarbeidsorgan (www.actis.no)

Actis har laget en gjennomsnittlig oversikt med tallene for hvert fylke og hver kommune - tallene er beregninger, der forutsetningen er at det enkelte fylket/kommunen følger landsgjennomsnittet.

På landsbasis ser tallene slik ut : I løpet av ett år plages ca. halvannen million av andre menneskers fylleatferd. Mer enn 100 000 blir fysisk skadet av vold fra fulle personer.

Tabell 1: Hvor mange rammes av andres fylleatferd (landsbasis)

	Menn	Kvinner	I alt
Plaget på offentlig sted	276 000	284 000	560 000
Plaget privat	119 000	157 000	276 000
Fysisk skadet	70 000	47 000	116 000
Ødelagt klær og lignende	80 000	99 000	179 000
Utskjelt og lignende	261 000	273 000	534 000
Vært redd	151 000	303 000	455 000
Holdt våken	356 000	436 000	791 000

Minst en av de nevnte 1 493 000

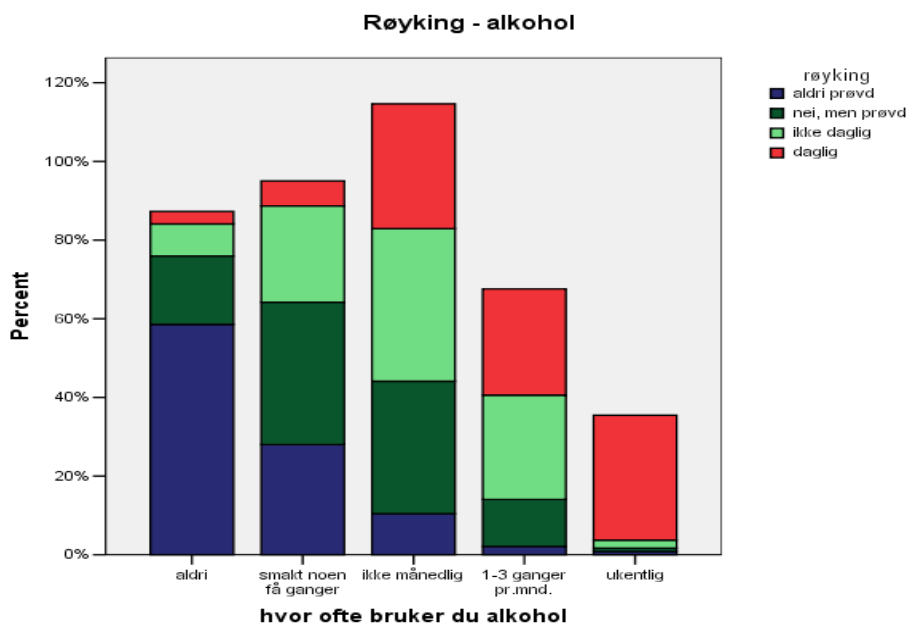
For Sarpsborg ser tallene slik ut: Dersom kommunen følger landsgjennomsnittet er over 16.000 mennesker årlig plaget av andres fylleatferd.

Tabell 2: Hvor mange rammes av andres fylleatferd (Sarpsborg)

	Menn:	Kvinner:	I alt:
Plaget på offentlig sted	3 052	3 125	6 177
Plaget privat	1 297	1 729	3 026
Fysisk skadet	758	521	1 279
Ødelagt klær og lignende	878	1 083	1 961
Blitt utskjelt	2 833	3 000	5 833
Vært redd	1 636	3 333	4 969
Holdt våken	3 870	4 791	8 662

Minst en av de nevnte 16 313

Tabell 3: Sammenheng mellom røyking og alkohol



Konklusjon:

- Elevene på ungdomstrinnet har et nøkternt forhold til tobakk, alkohol og illegale rusmidler
- Relativt få som bruker tobakk og alkohol, de fleste daglige brukerne går i 10.klasse
- Sammenheng mellom alkoholbruk og røyking. Dagligrøykerne er de som bruker alkohol hyppigst
- Idrett er en beskyttelsesfaktor
- Sammenheng mellom foreldrenes forhold til alkohol og elevenes alkoholbruk
- Foreldre som ikke bruker alkohol – oftere at barna ikke bruker alkohol
- Sammenheng alkoholbruk – regler. Strenge regler mindre alkoholbruk

Tall + MMI

- Det er en klar økning i studenters alkoholforbruk, kvinnelige studenter har økt sitt alkoholforbruk med 28 % fra 1997-2006.
- Illegale rusmidler har økt blant norske studenter med hasj som det mest utbredte. Noen har forsøkt kokain, mens det er svært få som har testet andre illegale stoffer.

Grensehandel

Andelen som oppga at de hadde kjøpt vin ved grensen var 10,8 % i september 2007, mot 8,5 % i september 2006. 4 % hadde kjøpt brennevin, det er det samme som året før.

Taxfreehandel

Andelen som har kjøpt øl i taxfree handel har økt signifikant fra 7,1 % i september 2006 til 10,4 % i september 2007. Andelen som kjøpte vin har økt fra 11,4 % til 16,3 % i samme periode. Det er derimot ingen signifikant endring i kjøp av brennevin fra 2006 til 2007 – fra 11,8 % til 13,8 %.

Rus og arbeidsliv

Arbeidslivet er i stor utstrekning en rusmiddelfri sone og har høy oppslutning i befolkningen som det. I følge spørreundersøkelser som MMI med jevne mellomrom gjennomfører, mener over 95 % at det er galt å drikke på arbeid. AKAAN anslår at opptil 5 % av arbeidstakere har et så stort forbruk av rusmidler at det vil gå ut over jobben.

MMI rapport – punktavhold

Kort oppsummert sier rapporten at det er bred oppslutning om alkoholfrie soner som: graviditet, trafikk, båt og badeliv, idrett og friluft, samvær med barn og unge, arbeidsliv, og ved sorg og depresjoner.

I slike situasjoner oppfordrer en enten folk til å la være å bruke alkohol, eller en iverksetter lover som sikter på å forhindre alkoholbruk. Denne politikken er kjent som punktavholdsstrategien, og tar altså ikke sikte på å begrense forbruket av alkohol som sådan, men å begrense forbruket i situasjoner hvor en vet bruk av alkohol kan være særlig uheldig. Denne typen alkoholpolitikk kan vise til gode resultater både når det gjelder bruk av alkohol i trafikken, i arbeidslivet og i skolen.

Tabell 4: Risiko- og beskyttelsesfaktorer

Tabellen beskriver risiko- og beskyttelsesfaktorer innen forskjellige områder

Område	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
Individuelle	Tidlig debut Alvorlig atferdsproblemer Utagerende Positiv til rusmidler Sensasjonssøkende Manglende kunnskaper om rus og risiko Individuell sårbarhet Utsatt for seksuelle og fysiske overgrep Framtidspessimisme	Medfødt robusthet Kapasitet Sosial kompetanse Opplevelse av mening og sammenheng Kreativitet Hobbyer
Familie	Psykisk sykdom Manglende tilsyn Manglende interesse for den unge Tilknytningsproblem Rusmiddelmisbruk Seksuelle og fysiske overgrep Stor fattigdom Kriminalitet	Kommunikasjon og samspill Struktur og regler Sterke slektsbånd Høyere sosioøkonomisk status
Venner	Rusbruk Kriminalitet hos venner Venners antisosiale normer Lav sosial status hos venner	Tydelige normer Tilknytning Framtoning Prososiale venner
Skole	Dårlig skoleklima Lese og skrivevansker Dårlig likt Manglende venner Skulk Manglende interesse for skolen, dropper ut	Utviklet kompetanse Positive aktiviteter
Nærmiljø	Få ressurser til forebyggende arbeid Kriminalitet Normer som aksepterer bruk av rusmidler Tilgang på rusmidler Dårlig bomiljø Stor fattigdom	Minst en betydningsfull voksen Prososiale venner Felles delte verdier Samfunnsstruktur som støtter Mestringsstrategier

Tabell 5: Illustrert tiltakskjede

Tjeneste	Mål og tiltak
Ettervern	<p>Yte kvalifisert bistand til rehabilitering etter gjennomført behandling.</p> <p>Tiltakene er individuelle og gruppebaserte med vekt på mestring og personlig vekst.</p> <p><u>Motivere for</u> evt. deltagelse i selvhjelpsgrupper og sosialt nettverk.</p>
LAR Legemiddelassistert rehabilitering	<p>Legemiddelassistert rehabilitering. Målsettingen er rehabilitering og/eller økt livskvalitet.</p> <p><u>Motivere for</u> ettervern eller kontakt med sosialt nettverk.</p>
Behandlingstjenester	<p>Ulike behandlingstjenester i og utenfor institusjon med målsetting om redusert rusmisbruk.</p> <p>Tiltakene er ulike terapiformer, lagt opp individuelt eller i gruppe.</p> <p><u>Motivere for</u> ettervern. Samarbeid med kommunene om rehabilitering.</p>
Varmestua	<p>Tilbud om sosialt fellesskap og aktiviteter, tilrettelagt av frivillige i samarbeid med kommunen.</p> <p><u>Motivere for</u> behandling / rehabilitering.</p> <p>Kompetanseheving av frivillige medarbeidere</p>
Andre tjenester (helse, sosial, omsorg, Stiftelsen Blå Kors, frivillige, m.m.)	<p>Tiltak og tjenester som yter klienten bistand av sosial, helse- eller omsorgsmessig karakter.</p> <p>Målsetting å bidra til at den enkelte kan mestre egen livssituasjon og leve et verdig liv.</p> <p><u>Motivere for</u> kontakt med omsorgs- og rehabiliteringstiltakene og samarbeide med disse.</p> <p>Forventning om metodisk arbeid fra de kommunen kjøper tjenester av.</p>

Politiets tall på rusrelaterte problemer

Narkotikasaker

	31.12.2008	31.12.2007	31.12.2006
§ 162, 2 og 3 ledd.(Grove saker)	13	27	11
§ 162, 1 ledd	224	215	236
Bruk	170	163	237
Diverse	110	88	98
Totalt i Sarpsborg	525	498	587
Totalt i Østfold	2455	2856	2795

Narkotikasaker hvor mistenkte, siktede eller domfelte er under 18 år

	Antall	Alder	Kjønn
31.12.2008	12	14 år 15 år 16 år 17 år	2 kvinner 3 kvinner 1 mann 4 kvinner og 2 menn
31.12.2007	12	15 år 16 år 17 år	2 menn 2 kvinner 7 menn og 1 kvinne
31.12.2006	33	15 år 16 år 17 år	3 menn 2 menn 11 kvinner og 17 menn

Kjøring i påvirket/beruset tilstand

	31.12.2008	31.12.2007	31.12.2006
§ 22, 1 ledd – Påvirket/beruset	123	112	118
Påvirket/beruset m/personskade	4	3	4
Påvirket/beruset m/materiell skade	8	10	11
Totalt i Sarpsborg	135	125	133
Totalt i Østfold	479	473	466

Periode 01.01-31.12.2008		Antall	
mistenkt		8	
siktet		89	
domfelt		38	
Antall personer		135	
andel gift samboer	andel skilt separert	Andel ugift	Ukjent
25	17	87	6

Hvor	Ant
Sentrum	38
Hafslund/Klavestadhaugen	25
Sentrum V	14
Skjeberg	13
Sentrum N	12
Grålum/Hannestad/Yven	11
Greåker/Tindlund/Opstad	9
Varteig/Skjebergdalen	6
Eidet/Solli/Kalnes	3
Hafslundsøy	3
Øvre Tune	1

Når	Ant
Mandag	12
Tirsdag	15
Onsdag	14
Torsdag	18
Fredag	14
Lørdag	31
Søndag	31

Alder:	- 20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	55-60	61 -	Sum
menn	11	20	28	7	16	9	12	7	1	4	115
kvinner	3	4	3		4	2	3	2			20
	14	24	31	7	20	11	15	9	1	4	135

Oppsummering:

De som kjører i ruspåvirket tilstand er menn i alderen 21 til 30 år. De er beruset på alkohol, og kjører i sentrum natt til lørdag og søndag.

Ro og orden

Forstyrrelser av ro og orden hvor rus er en medvirkende årsak	31.12.2008	31.12.2007	fra 2007
Sarpsborg	53	108	49% nedgang
Østfold	242	381	

Alder:	18-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	Sum
menn	11	7	9	7	7	4	1	4	50
kvinner	2		1						3
	13	7	10	7	7	4	1	4	53

ugift	35
ukjent	11
skilt separert	4
gift samboer	3

Hvor	Ant
Sentrum	36
Sentrum V	6
Borgenhaugen/Klavestadhaugen	4
Greåker/Tindlund/Opstad	3
Hafslundsøy	2
Sentrum N	2

Når	Ant
Mandag	3
Tirsdag	2
Onsdag	1
Torsdag	4
Fredag	11
Lørdag	14
Søndag	18

Oppsummering:

De som i ruspåvirket tilstand forstyrrer ro og orden er menn i alderen 18 til 25 år. De er beruset på alkohol, og de utøver ordensforstyrrelser natt til lørdag og søndag i sentrum.

Vold

Registrerte voldsaker	31.12.2008	31.12.2007	fra 2007
Sarpsborg	188	195	3,6% nedgang

Alder:	13-17	18-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-	Sum
menn	28	26	34	30	20	19	6	8	4	2	177
kvinner	2	1	2			2	4				11
sum	30	27	36	30	20	21	10	8	4	2	188

28 personer er registrert med flere enn et forhold.

9 personer står for 34 forhold.

Hvor	Ant
Sentrum	98
Borgenhaugen/Klavestadhaugen	29
Greåker/Tindlund/Opstad	15
Sentrum V	14
Sentrum N	10
Hafslund	10
Grålum/Hannestad/Yven	4
Skjeberg	4
Eidet/Solli/Kalnes	3
Varteig/Skjebergdalen	1

Når	Ant
Mandag	14
Tirsdag	12
Onsdag	17
Torsdag	33
Fredag	19
Lørdag	41
Søndag	52

Oppsummering:

De som utøver vold er menn i alderen 18 til 25 år. De er beruset på alkohol, og de utøver volden natt til lørdag og natt til søndager i sentrum.

Grov vold

Forhold med legemsbeskadigelse	31.12.08	31.12.07	fra 2007	31.12.06	31.12.05
Sarpsborg	50	33	51,5% økning	30	22

Hvem er gjerningsmannen?

- 40 av de 50 forholdene var nordmenn.
- 6 av de 50 var ukjente gjerningsmenn.
- Alle var menn.
- Alder på gjerningsmannen – 18 år (3), **19-25 år (20)**, 26-30 år (9), 31-35 år (5), 36-40 år (3)
- Alder med høyest hyppighet var 19 år (6) og 29 år (7). En person som er 29 år går igjen 5 ganger.
- **29 var påvirket av alkohol** – 11 var ikke ruset – 1 var ruset på amfetamin og 9 ukjent.
- 33 var ugifte, 8 samboere, 1 gifte og rest. ukjent.
- **32 var tidligere reg. med legemssaker**, mens 12 ikke var reg., dvs.(64 %)

Oppsummering:

De som utøver grov vold er ugifte norske menn i alderen 19-25 år. De er påvirket av alkohol og har utøvet vold tidligere.

Hvem er offeret?

- 45 av de 50 fornærmede var nordmenn.
- 8 var kvinner
- Alder på kvinnene 22–23 år (3), 37-40 år (3), 40+ (2)
- Alder på menn **18-21 år (17)**, 22-25 (7), 26-30 (6), 31-35 (2), 36-40 (7), 40+ (2)
- Alder med høyest hyppighet var 19 år. (7)
- **35 var påvirket av alkohol** – 7 var ikke ruset – 3 var ruset på amfetamin og 5 ukjent.
- 37 var ugifte og 4 gifte og rest. ukjent.
- 18 var tidligere reg. med legemssaker, mens **32** ikke var reg. Det vil da si at 36 % av disse har selv utøvet vold tidligere, mens **64 % ikke har vært tidligere mist./ siktet** for legemssaker.

Oppsummering:

De som er fornærmet er ugifte menn i alderen 18-21 år, og de er påvirket av alkohol. De fleste av disse har ikke utøvet vold tidligere.

Familievold

Det er registrert 90 saker i 2008, mot 82 i 2007.

Ved tidligere undersøkelser viser det seg at litt over halvparten av disse forholdene er gjort i forbindelse med ruspåvirkning, og da i hovedsak alkohol.

Overdosedødsfall

Det ble i 2008 registrert 6 overdosedødsfall i Sarpsborg.

Vedlegg 2: Beskrivelse av tiltak og samarbeidsarenaer

ART

ART (Aggression Replacement Training), tiltak rettet mot elever. Målet er å redusere og erstatte antisosial atferd ved å vise og trene på alternativer gjennom rollespill. Elevene skal lære andre måter å oppføre seg på i stedet for å ty til aggresjon, mobbing og antisosial atferd. Programmet har tre hoveddeler. Å trene på sosiale ferdigheter, å trene på sinnekontroll og utvikle evne til moralsk resonnering.

Sommerjobben (Ungdomspraksis)

”Sommerjobben” er et tiltak rettet mot ungdom i alder 16 – 18 år som skal bidra til å gi ungdom arbeidserfaring og sosiale opplevelser, i regi av Utekontakten.

Sommerjobben mottar støtte fra tilskuddsordningen ”Barne- og ungdomstiltak i større bysamfunn” for å bedre oppvekst og levekår. Det jobbes i 2009 med å utvide denne type tilbud for ungdom til også å gjelde skolens høst- og vinterferie, og dermed endre navnet på tiltaket til ”Ungdomspraksis”.

SENTRUS

”Sentrus” er et tverrfaglig samarbeidsforum med fokus på forebyggende tiltak rettet mot ungdom. Sentrus består av representanter fra kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenester: rådgivere og helsesøstre fra ungdomsskoler og videregående skoler, politi, SLT-koordinator, barnevern, NAV, utekontakten, helsestasjon for ungdom, barne- og familieteamet, kriminalomsorgen, sosialmedisinsk poliklinikk, minoritets- rådgiver, sosialkonsulent i vgs og oppfølgingstjenesten.

”Grip Ungdommen”

”Grip Ungdommen”-prosjektet skal starte et utviklingsarbeid rettet mot unge i alderen 16-20 år som er i risiko for å falle ut av skole, arbeid og sosiale arenaer. Det skal lages forslag til samarbeidsavtaler og systemer som legger til rette for at flere unge i Sarpsborg skal lykkes på veien inn i voksenlivet ved at Sarpsborg kommune i samarbeid med fylkeskommune og NAV kan fange opp målgruppa bedre.

Natteravn

Natteravnene er en humanitær grasrotbevegelse som har som [formål](#) å forebygge vold og skadeverk. Grunntanken er at edrue voksne menneskers tilstedeværelse virker dempende på urolige omgivelser. Natteravnene er spredt utover hele landet; det finnes rundt 300 grupper. Alt arbeid ute på gata er basert på frivillig innsats.

ÖPP

ÖPP (Ørebro prevensjonsprogram) er et forskningsbasert program for å forebygge tidlig alkoholdebut og andre normbrudd blant ungdom. Selve grunntanken er å henvende seg til ungdommenes foreldre. Programmet blir presentert på foreldremøter i ungdomsskolene og har som mål å øke bevisstgjøringen på foreldrerollen ved at de er tydelige på at ungdom ikke skal drikke alkohol før de fyller 18 år. Grunntanken er å gi foreldrene muligheten til å forebygge før problemene oppstår.

Stopp langinga

Stopp langinga er en kampanje for å stoppe langing og salg av alkohol til unge under 18 år. Brosjyrer og plakater som deles ut på foreldremøte i 8.klasse.

Av og til

Av og til er et nasjonalt tiltak som skal øke folks bevissthet om alkoholfrie soner. Sonene er arbeidsliv, graviditet, trafikk, båt- og badeliv, idrett og friluftsliv, barn og unge, sorg og depresjoner. Tar man hensyn til de alkoholfrie sonene vil antall skader og ulykker reduseres. Det vil bidra til å holde det generelle alkoholkonsumet nede. Metoden bygger på følgende hjørnesteiner:

- Lokaltilpasset tilnærming
- Samordning mellom mange aktører på nasjonalt og lokalt nivå
- Nasjonale kampanjer

Ansvarlig Vertskap

Ansvarlig vertskap er et nasjonalt program for å sette fokus på skjenking og skjenkesteder. Hensikten er å bevisstgjøre vertskapet for å hindre overskjenking, skjenking til mindreårige og rusrelatert vold.

I programmet inngår informasjon, opplærings-, samarbeid og kontrolltiltak. Ansvarlig vertskap gjennomføres i et samarbeid mellom kommunen, bransjen og politiet.

Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon (RIO)

RIO er en interesseorganisasjon for alle som har eller har hatt, problemer med rusmidler. Alle som jobber i organisasjonen er tidligere rusavhengige, som nå er rusfri. RIO får svært mange henvendelser fra brukere, pårørende, politikere og personer som jobber i de foreskjellige systemer.

RIO Østfold har et godt samarbeid med Sarpsborg kommune og fungerer som pådrivere og rådgivere i det kommunale systemet. Organisasjonen har stort fokus på brukermedvirkning og vil kunne bistå brukere som har behov for deres hjelp.

Foreningen ”Alle kan bli rusfri”

Foreningen ”Alle kan bli rusfri” har som formål å bygge et rusfritt nettverk rundt aktiviteter knyttet til båtliv og friluftsliv. Foreningen henvender seg først og fremst til dem som har lagt rusmiddelbruken bak seg. Den første tiden som rusfri er svært sårbar, og mange har behov for å bygge nytt nettverk uten for rusmiljøet. I planlagte sammenhenger vil foreningen også rette seg mot dem som fortsatt har et aktivt rusmiddelbruk, og tilby turer og fellesskap.

Foreningen er opprettet av tidligere rusmiddelavhengige og drives på frivillig grunnlag. Foreningen har tilgang til en 80 fots turbåt med kaiplass i gangavstand fra byen. Vedlikehold og oppussing av båten skjer på dugnad. Foreningen mottar ingen økonomisk støtte og er avhengig av sponsormidler for å kunne opprettholde aktiviteten.

Anonyme Narkomane

Anonyme Narkomane har sitt utspring fra anonyme alkoholikere og de første møtene ble holdt i USA. Fellesskapet har siden spredd seg over hele verden, og det finnes nå grupper over store deler av Norge, også i Sarpsborg. Den primære funksjonen er gruppemøtene som ledes av medlemmene selv og den enkelte deltar etter tur ved å dele egne personlige opplevelser. En har også innarbeidet en fadderskapsordning som kalles «sponsor», det vil si at nyere medlemmer kan be en mer erfaren i gruppen om råd og veiledning, også utenom gruppemøtene. Den eneste forutsetningen for deltagelse er et ønske om å slutte å bruke rusmidler. Målet er totalavhold, men en kan delta på møter selv om en ikke er rusfri. En er også velkommen tilbake på ethvert tidspunkt etter et eventuelt tilbakefall. Terskelen for deltagelse er altså lav. Dersom en er påvirket av rusmidler blir en bedt om å lytte og ikke dele i ruset tilstand. En blir regnet som fullt medlem likevel, medlemskap knyttes til ønsket om å bli rusfri.

Retretten

Retretten er en verdinøytral og ideell stiftelse som har til formål å gi hjelp til videre hjelp for tidligere rusmiddel-, alkohol -og tablettmisbrukere, straffedømte, deres pårørende og nærstående. Et rusfritt møtested hvor man kan komme uten timebestilling, det er ingen journalføring og tilbudet er helt gratis

Ansatte og frivillige medarbeidere er tidligere rusmisbrukere med flere års rusfrihet, pårørende som har fått bearbeidet sin historie og tidligere straffedømte som nå har fått etablert seg med arbeid og egen bolig. Kan hjelpe til med å ta kontakt med offentlige hjelpeapparatet, søknadskrivning og liknende.

NADA's akupunkturprogram

Akupunkturprogrammet er relatert til øret og det er et standardiser program med 5 nåler i hvert øre.

Dette programmet brukes av personell innenfor helse og omsorgssektoren verden rundt. Programmet er blitt brukt i nærmere 40 år innen rus, psykiatri og kriminalomsorgen som et supplement til annen grunnterapi, men brukes nå også mer og mer innen somatikken.

Dagens samarbeid og samhandling

Rehabiliteringsmetodikken som er vedtatt kommunen er forpliktende når det gjelder samarbeid rundt brukere som har behov for tjenester fra flere instanser. Det er utarbeidet skriftlige prosedyrer for Ansvarsgrupper, Koordinator og Individuell plan. Det er et utbredt samarbeid på tvers i enkeltsaker gjennom koordinering av tjenester og bruk av ansvarsgrupper. Dette samarbeidet beskrives ikke nærmere. Det er fortsatt forbedringspotensiale når det gjelder bruk av denne metodikken.

Samarbeid internt og eksternt

Administrativt samarbeidsutvalg

Administrativt samarbeidsutvalg er et samarbeid mellom Sykehuset Østfold og alle kommuner i Østfold, basert på en inngått samarbeidsavtale. Avtalen innebærer at alle parter er forpliktet til å følge opp rutiner for hvordan man samhandler til beste for felles pasienter. Det er to større samlinger årlig gjennom samhandlingsforum med fokus på sentrale samarbeidstemaer.

Administrativt samarbeidsutvalg kan etablere underutvalg - kliniske utvalg - for områder som trenger forbedring. Fire utvalg har vært i drift; melderutiner ved utskrivning av somatiske pasienter, innleggelses og henvisninger, rutiner omkring individuell plan og rutiner mellom distriktpsykiatriske sentre (DPS) og kommunene - opprettelse av et Operativt forum tilknyttet hvert av DPS`ene.

I 2008 er det igangsatt tre nye utvalg: demens/psykogeriatri, palliativ behandling og ambulante tjenester. I tillegg opprettes adhocutvalg for å vurdere/utarbeide forslag til rutiner på mindre omfattende områder.

Samarbeidsforum i Sarpsborg

Samarbeidsforum består av barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, sosialmedisinsk poliklinikk, distriktpsykiatrisk senter og kommunen. Det avholdes møter tre ganger årlig. Samarbeidsforum skal ha fokus på følgende temaer: gjensidig informasjonsutveksling, identifisere flaskehalser i tilbudene, drøfte samarbeid og felles satsningsområder og felles kompetanseutvikling.

Samhandlingsteamet

Samhandlingsteamet er forankret i kommuneområdet. Formålet er å sikre en systematisk og helhetlig tilnærming i saker som er spesielt omfattende, sammensatte, kompliserte og kostnadskrevede. Delmål er blant annet å ha oppdaterte faktaopplysninger om søknader, behov og ventelister, og fremlegge forslag om tiltak med kostnadsberegning som grunnlag for rådmannens arbeid med handlingsprogram. Det skal planlegges og iverksettes tiltak i tråd med politiske beslutninger.

Samlet mot vold i nære relasjoner

Samlet mot vold i nære relasjoner er et nettverk som er etablert i Sarpsborg kommune og som har et samlet fokus mot vold i nære relasjoner i hele befolkningen. Det arbeides for å øke oppmerksomheten og kunnskap om tema, noe som fører til et bedret tilbud til personer som er utsatt og berørt av vold i nære relasjoner. Arbeidsgruppe og nettverksgruppe har deltakere fra kommunen, krisesenter, distriktpsykiatrisk senter (DPS) og familievernkontor.

Samarbeid i Sarpsborg (SIS)

Samarbeid i Sarpsborg er en felles ”paraplyorganisasjon” for folkehelsearbeidet i Sarpsborgsamfunnet. Dette innebærer å fremme helheten i arbeidet både i kommunen og statlige organer som politiet og næringsliv, nærmiljøer, lag og foreninger. SIS skal ivareta funksjonen som politiråd og arbeidsoppgaver knyttet til samarbeid mellom Sarpsborg kommune og Sarpsborg politistasjon. Den skal ivareta forpliktelsene kommunen har i forhold til samarbeid med folkehelseprogrammet i Østfold og samarbeid med Frivillighetssentral. Samarbeid i Sarpsborg er en paraply med folkehelseforum som øverste organ med ordfører som leder. Dessuten deltar politistasjonssjef, rådmann, leder hovedutvalgene, komunesjefer, barnerepresentant,

Vekst i Sarpsborg (VIS), seksjonsleder helse, miljø og forebygging, folkehelsekoordinator og SLT-koordinator. Samarbeid i Sarpsborg er inndelt i et arbeidsutvalg som ledes av seksjonsleder helse, miljø og forebygging og en ide-gruppe bestående av lag, foreninger, organisasjoner.

Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak (SLT) er en modell initiert fra staten som bidrag til effektiv kriminalitetsforebygging. SLT-koordinator skal samordne innsats blant barn og unge som er i risiko for uønsket atferd. SLT-koordinator for Sarpsborg kommune er lokalisert til Sarpsborg politistasjon.

Folkehelse

Sarpsborg kommune er gjennom partnerskap med Østfold fylkeskommune knyttet til det regionale folkehelseprogrammet og følger opp nasjonale satsinger innen miljø og helse. Folkehelsekoordinator har ansvar for å koordinere det forebyggende og helsefremmende arbeidet, folkehelsearbeidet i samfunnet Sarpsborg. Det betyr å inkludere alle som kan bidra i folkehelsearbeidet som lokalsamfunn, foreninger, frivillige organisasjoner, næringsliv, offentlige instanser.

Diverse samarbeid

I enkeltsaker etableres det nødvendig samarbeid mellom aktuelle instanser.

Man benytter rehabiliteringsmetodikken basert på skriftlige prosedyrer vedrørende ansvarsgruppe, koordinator og individuell plan.

Regelmessig samarbeid er etablert mellom barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUPP) og barne- og familieteamet. BUPP har også regelmessig samarbeid med PPT, helsestasjoner og med barnevernet i enkeltsaker. DPS poliklinikk har regelmessig samarbeid med kommunal psykiatritjeneste. Barnevernet og politiet møtes fast i forhold til enkeltsaker. Sentrus er en gruppe nedsatt på tvers som har fokus på rusforebyggende arbeid rettet mot ungdom.

Vedlegg 3: Beskrivelse av tjenestene

Kommunale tjenester

I beskrivelsen av tjenestene i Sarpsborg er det fokusert på de som vurderes å ha spesiell betydning for barn, unge og voksne innen området rus. Avgrensingen av hva som skal tas med og ikke er vanskelig. Barn og unge forholder seg først og fremst til sin familie, venner, sitt nærmiljø, barnehage og skole. Voksne forholder seg til familie, arbeid og varierte fritidssysler. Denne oversikten avgrenser seg til en beskrivelse av de forskjellige tjenestene og har ikke fokus på organiseringen. Unntaket er virksomhet Kompetansesenter rus og psykisk helse som er opprettet fra 1.11.08. Dette er et resultat av NAV reformen, der rustjenesten tidligere var en del av sosialtjenesten som nå har blitt en del av NAV.

Kompetansesenter rus og psykisk helse

Det er et mål at mennesker med rus og eller psykiske lidelser skal motta tjenester på lik linje med andre i de ordinære tjenester. Det vil likevel være noen som trenger spesielt tilrettelagte tjenester utført av fagpersoner som har spesiell kompetanse på rus og eller psykisk helsearbeid. Tjenester til mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser er organisert på kommunalt nivå til Kompetansesenteret. Det understrekes at tjenester til denne målgruppen skal ivaretas av et bredt spekter av kommunale tjenester.

Rustjenesten

Rustjenesten er hjemlet i Lov om sosiale tjenester og skal gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak bistå den enkelte rusavhengige til å komme bort fra sitt misbruk. Tjenesten skal ifølge Helsedepartementets rundskriv I-8/2004 sørge for egnet spesialisert behandling for rusavhengige ved henvisning til Sosialmedisinsk poliklinikk. Behandlingen kan gis enten i eller utenfor institusjon. Rustjenesten har et godt samarbeid med Legevakta, Varmestua og Kulåsenteret.

Legemiddelassistert rehabilitering - LAR

Legemiddelassistert rehabilitering. Målgruppe er personer med rusmisbruk som oppfyller vilkår for legemiddelassistert rehabilitering. Utdeling av medikament samt urinprøvetakinger gis på Legevakten. LAR gir oppfølging, rehabilitering og bistår i tverretattlig samarbeid.

Kommunen har ikke et eget ettervern for LAR- pasienter, hver enkelt pasient har sin egen tiltaksplan som skal sikre best mulig integrering. Det er tett samarbeid mellom behandlingsinstitusjoner, NAV arbeid, fastleger, apotek og psykiatri rundt hver pasient. Mange har også oppfølging fra sosialmedisinsk poliklinikk eller distriktspsykiatriske senter.

Ettervernet

Ettervernet er et tilbud til voksne klienter som har vært til behandling i rusinstitusjon eller har gått til poliklinisk behandling. Et stort antall rusavhengige har psykiske lidelser i tillegg til sin rusavhengighet. Skriftlige prosedyrer for samarbeid mellom sosialtjenesten og ettervernet er utarbeidet og det er også et nært samarbeid med institusjon, skole, trygdeetat og A-etat med flere. For å lykkes i rehabilitering av denne gruppen er det viktig med langsiktig, helhetlig og samordnet tjenestetilbud som omfatter mange av personens livsarenaer. Ettervernet har pr. i dag kapasitet til å ta imot ca. 30 personer.

Psykiatritjenesten

Målgruppe er voksne og barn med psykiske lidelser. I hovedsak gis det individuelle samtaler til enkeltbrukere. Psykiatritjenesten driver grupper og kurs i mestring av depresjon. I tillegg veiledning, rådgivning og undervisning til ulike brukergrupper, pårørende og samarbeidspartnere. Arbeidet medfører ofte et ansvar for koordinering av tjenester, deltagelse i ansvarsgrupper og arbeid med individuelle planer. Tilknyttet tjenesten er to fysioterapeuter, en med fokus mot voksne og en mot barn/ ungdom. Tjenesten gis etter vedtak.

Psykiatrisk dagsenter

Målgruppe er voksne med psykiske lidelser. Psykiatrisk dagsenter har fokus på forebygging, rehabilitering og habilitering. Det legges vekt på å ha et trygt, strukturert og omsorgsgivende miljø. Tjenesten utfører arbeid og trening i praktiske og sosiale ferdigheter. Dagsenteret har et variert gruppetilbud rettet mot personer med alvorlige og langvarige psykiske lidelser. Psykiatrisk dagsenter tilbyr også undervisning/ rådgivning til andre ansatte i kommunen. Tjenesten gis etter vedtak.

Miljøarbeidertjenesten

Målgruppe er personer med psykisk lidelse som er i behov av heldøgnsbemannet botilbud og praktisk bistand. Miljøarbeidertjenesten består av et botilbud med døgndrift og tjenesten gis både til brukere som bor i nærheten av personalbasen og til brukere ellers i kommunen. Tjenesten gir praktisk og personlig bistand, samtaler, råd og veiledning i det å bo selvstendig i egen leilighet. I tilknytning til personalbasen er det en fellesleilighet. Denne blir benyttet i helgene for de brukerne som er tilknyttet miljøarbeidertjenesten. Dette er tiltak for å redusere isolasjon og for å bedre et sosialt tilbud til brukergruppen. I tillegg til dette bidrar tjenesten med veiledning/ undervisning i forhold til psykiske lidelser til andre ansatte i kommunen. Tjenesten gis etter vedtak.

Aktivitetssenteret Treffpunkt

Målgruppe er voksne med psykiske vansker og lidelser. Det er et lavterskeltilbud som baserer seg på bred brukermedvirkning og har eget brukerstyre. Aktivitetssenteret har fokus på å være et sted det skal være godt å være, gi mulighet for økt livskvalitet og sosialt samvær. Aktivitetssenteret har åpent på dagtid og to ettermiddager hver uke og annenhver helg. Det gis eget tilbud i tilknytning til høytider.

Oppsøkende psykiatriteam

Målgruppe er voksne og barn med psykiske lidelser. Oppsøkende psykiatriteam gir oppfølging over kort tid uten vedtak. Brukere og andre kan ta direkte kontakt med teamet. Tjenesten gir individuelle samtaler, vurdering av hjelpebehov, samtaler med pårørende og videreformidler kontakt med andre instanser. Teamet bistår barn, unge og familier over tid og vil kunne være koordinator for enkeltpasienter. Teamet bistår også samarbeidspartnere med råd, veiledning og undervisning vedrørende psykisk helse.

Sosialtjenesten - NAV

Tjenester og ytelser som tidligere ble gitt på sosialkontoret iht lov om sosiale tjenester gis nå i hovedsak på NAV-kontoret. De sosiale tjenestene der er fortsatt i kommunal regi. I hver kommune skal det være en sosialtjeneste som skal bistå den som ikke klarer seg selv på grunn av økonomiske eller sosiale problemer, eller som har et særlig hjelpebehov på grunn av sykdom, funksjonshemming, alder eller andre forhold:

- [Oppllysning, råd og veiledning](#) som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer
- [Økonomisk stønad](#) (sosialhjelp) for å sikre alle økonomisk trygghet
- [Økonomisk rådgivning](#) (gjeldsrådgivning)
- [Midlertidig husvære](#) for dem som ikke klarer å skaffe det selv
- Kvalifiseringsprogrammet er regjeringens viktigste virkemiddel i kampen mot fattigdom. Målet med programmet er å bidra til at flere kommer i arbeid og aktivitet ved hjelp av tettere og mer forpliktende bistand og oppfølging - også i tilfeller der veien fram kan være relativt lang og usikker. Deltakere i kvalifiseringsprogrammet har rett til en kvalifiseringsstønad som gir forutsigbarhet og mulighet for å planlegge økonomien over tid

I Sarpsborg har man valgt å holde rustjenesten (som del av Kompetansesenter rus og psykisk helse) og Introduksjonsprogrammet for flyktninger utenfor NAV-kontoret.

Ungdomsteamet består av 5 medarbeidere og har ungdommer opp til 25 år som målgruppe. Teamet har utstrakt samarbeid med andre instanser. Problematikken teamet jobber med er blant annet; sluttet skole, permitterte, rus, psykiske problemer, økonomi.

Barneverntjenesten

Barneverntjenesten skal sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og skal bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Barneverntjenesten har et særskilt ansvar for å søke etter å avdekke omsorgsvikt, atferdssosiale og emosjonelle problemer så tidlig at varige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette. Barneverntjenestens hovedoppgaver er: meldinger avklares innen 1 uke, undersøkelser iverksettes og ferdigstilles innen 3 til 6 måneder. Tiltak iverksettes først og fremst i hjemmet eller i tilknytning til barnets nærmiljø i samarbeid med foreldre og den enkelte. Dersom tiltak i hjemmet ikke gir bedret omsorgssituasjon for barnet, kan det iverksettes tiltak med plassering utenfor hjemmet. Slike tiltak kan også iverksettes med tvang, hvor sak forberedes til fylkesnemnda for endelig avgjørelse. Barneverntjenesten har i tillegg ansvar for å godkjenne aktuelle hjem som besøkshjem og fosterhjem, føre tilsyn med barn plassert i vår kommune og anbefale søknader om adopsjon. Barneverntjenesten i Sarpsborg har også eget bofellesskap for mindreårige flyktninger og ettermiddagshjemtilbud til barn.

Tjenester innen aktivitet og opplæring

To dagsenter for psykisk utviklingshemmede. Sysselsettingsavdeling for arbeidsledige sosialhjelpsmottakere som også har tilbud til brukere med psykiske lidelser.

Påan igjen, tilbud til langtidsmottakere av sosialhjelp over 25 år.

Introduksjonsprogrammet for flyktninger som skal gi nyankomne innvandrere et tilbud om kvalifisering og norskopplæring med samfunnskunnskap. Tilbudet er etter intensjonen i Lov om introduksjonsordning. Formålet er å styrke nyankomne innvandreres mulighet for deltakelse i yrkes- og samfunnsliv, og deres økonomiske selvstendighet.

Pleie- og omsorgstjenester

Hjemmebaserte tjenester yter tjenester i form av hjemmesykepleie og praktisk bistand for personer som bor hjemme enten i sin private bolig, i kommunale boliger eller i selvstendige omsorgsboliger. Mennesker med psykiske lidelser er ikke en ubetydelig målgruppe blant de som får omsorgstjenester fra hjemmebaserte tjenester.

Dagtilbud for hjemmeboende eldre.

Det er i dag 90 dagplasser fordelt på 7 forskjellige steder. Ca. 25 av disse er dagopphold-plasser ved Sarpsborg sykehjem og Tingvoll sykehjem. Dagtilbudene er viktige tiltak i et forebyggende og rehabiliterende perspektiv og bruken av plassene må skje i et nært samspill mellom heldøgntjenestene og hjemmebasert omsorg.

Boveiledningstjenester ytes til personer med psykisk utviklingshemming, autisme og unge med fysiske funksjonshemninger. Formålet med tjenesten er at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfull hverdag sammen med andre. Det er i dag 108 plasser fordelt på 12 bofellesskap for denne målgruppen.

Bofellesskap yter pleie- og omsorgstjenester til personer som er i behov av et heldøgns omsorgstilbud. Bofellesskapene er organisert med grupper som består av 8 mindre leiligheter knyttet til et større fellesareal. Alle bofellesskapene har fast døgnbemanning. Noen bofellesskap er spesielt tilrettelagt for demente personer, mens andre gir tilbud til alle aldre og diagnoser. En rekke personer med psykiske lidelser får tilbud i våre ordinære bofellesskap. Bofellesskapene fungerer ofte som et alternativ arena til sykehjem.

Sykehjem er hovedsakelig for personer som er alvorlig syke eller har store funksjonstap og som trenger omsorgstjenester på et høyt nivå. Sarpsborg kommune har 394 sykehjemsplasser per november 2008. De fleste av plassene benyttes til langtidsopphold for de mest pleietrengende. En rekke av plassene har imidlertid spesielle funksjoner de ivaretar. Det er følgende funksjoner:

- Tidsbegrenset opphold ved Kruseløkka og Sarpsborg sykehjem
- Palliativ pleie ved Kruseløkka sykehjem
- Medisinsk rehabilitering ved Sarpsborg sykehjem
- Skjermet avdeling for demente personer ved Tingvoll, Haugvoll og Borgen
- Avdeling for adferdsvansker ved Borgen sykehjem

Støttekontakt skal hjelpe brukeren til en meningsfull fritid, mestre hverdagen og oppnå kontakt med andre. Ca. 300 mennesker har støttekontakt, hvorav 130 har psykiske lidelser.

Avlastning gis til omsorgspersoner som har særlig tyngende omsorgsarbeid. Hensikten er å gi omsorgspersonene nødvendig hvile, ferie og fritid slik at de kan fortsette å yte god omsorg. Avlastning kan skje hos en privat avlaster, i grupper eller i avlastningsboliger. Avlastning til eldre mennesker foregår på Kruseløkka sykehjem.

Omsorgslønn gis til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid og ca. 100 personer mottar omsorgslønn.

Bolig med heldøgns omsorgstjenester. Når barn under 18 år har svært alvorlige funksjonsnedsettelse eller av andre årsaker har et omfattende omsorgs- eller oppfølgingsbehov, kan det være behov for et bo- og omsorgstiltak utenfor foreldrehjemmet.

Brukerstyrt personlig assistent er en alternativ måte å organisere kommunens tilbud om bistand til praktiske gjøremål, egenomsorg og personlig stell. Tjenestemottaker får egne assistenter som han/hun selv skal styre og gi opplæring gjennom å være arbeidsleder.

Koordinerende enheten for rehabilitering gir råd og veiledning i rehabiliteringsspørsmål og er ansvarlig for å følge opp at mennesker med behov for langvarige og sammensatte tjenester får helhetlige og koordinerte tjenester. Tjenesten er organisert til seksjon pleie og omsorg.

Boligkontaktene

Målgruppe er personer med psykisk lidelse, enkeltvis eller sammensatt problematikk innen psykiatri, rus og vanskeligstilte som er i behov for bistand til å bo. Mål for tjenesten er at den enkelte mestrer å bo i egen leilighet og etablere et gjensidig godt forhold til omgivelsene. Tjenesten tilbyr oppfølging, tilsyn av boliger, besøk til enkelt personer, opplæring og veiledning for å mestre å bo i egen bolig. Boligkontaktene medvirker i tildeling av kommunale boliger og samarbeider med ulike tjenester ut fra den enkeltes behov.

Helsestasjon og skolehelsetjenesten

Helsesøstertjenesten er et primærforebyggende tilbud rettet mot alle barn og unge. Det er bred erfaring og kompetanse på forebyggende arbeid innen helsestasjon 0-5 år og skolehelsetjeneste 6-20 år. Helsesøster deltar på alle klassetrinn. En styrke for tjenesten er at de treffer alle barn, unge og deres foreldre.

Helsesøstrene har et bredt samarbeid på tvers av nivåer og etater. Det er tre helsestasjoner; Skjeberg, Sentrum og Hannestad. Helsestasjon for ungdom som er lokalisert i sentrum har åpent 3 timer pr. uke. Herrkules, helsestasjon for gutter har åpningstid 2 timer pr. uke og besøkene er stigende. Tilbudet er åpent for alle. Fastlegene har offentlige oppgaver som helsestasjonsleger, skoleleger og det er lege ved helsestasjon for unge. Psykolog er knyttet til helsestasjon for ungdom.

Home-Start Familiekontakten er et familiestøtteprogram, hvor frivillige kommer hjem til familien og tilbyr regelmessig støtte, vennskap og lettere praktisk hjelp. Dette er et frivillig tilbud til småbarnsfamilier som i et begrenset tidsrom har behov for ekstra støtte og hjelp. Man kan ta direkte kontakt med Home-Start koordinator som har kontor ved Sentrum helsestasjon.

Jordmortjenesten

Målgruppe er alle gravide kvinner og svangerskapskontroll foregår ved 2 av de 3 helsestasjonene. Jordmor skal bistå hele familien da et svangerskap kan være en utfordring for både den gravide og de nærmeste. Svangerskapskontroll er sentralt for å fange opp risikoutsatte barn for påvirkning av rus eller psykiske lidelser på et tidlig tidspunkt. Jordmor arbeider tett sammen med helsesøster slik at risikoutsatte gravide kan få rask oppfølging etter fødselen.

Ergo-og fysioterapitjenesten

Målgruppe er alle aldersgrupper. Denne tjenesten utfører funksjonsvurdering, trening og habilitering/rehabilitering. Arbeidet består i observasjon, vurderinger, undersøkelser, utredninger, søknader, utprøvinger og iverksetting av tiltak i helsestasjon, barnehage og skole, i brukernes hjem og i institusjoner. De arbeider på mange ulike arenaer og ofte på tvers av virksomheter, etater og nivåer med behandling/tilrettelegging. De arbeider med spesialisttjenesten rundt enkeltsaker og har gruppetilbud rettet mot både barn og voksne med særskilte behov og /eller funksjonshemminger. 24 driftstilskudd til privatpraktiserende fysioterapeuter er også knyttet til tjenesten.

Helsekilden

Helsekilden er et helsepedagogisk opplevelsessenter. Målgruppen er 6-20 år og Helsekildens undervisningsopplegg bygger på å sette fokus på ressurser og bevisstgjøring til at individet selv kan ta riktige valg. Helsekilden benytter spesielle metoder for å nå disse målene, der læring ved oppdagelse er sentralt. Helsekildens grunnprinsipper er identitet, respekt, allsidighet og delaktighet. Virksomheten benytter også spesielle rekvisitter i sine program.

Barne-og familieteamet

Målgruppe barn, unge og deres familier i alderen 0 – 19 år som kan være i risiko for å utvikle psykiske lidelser. Et frivillig, sekundærforebyggende lavterskeltilbud med direkte henvendelse. Barn, ungdom, foreldre og deres nettverk tilbys familiesamtaler enten på teamets adresse, i hjemmet eller på skole. Barne- og familieteamet kan tilby ulike familiesystemiske, ressurs- og nettverksorienterte tilnærminger. Teamet gir familie- og nettverkssamtaler, råd og veiledning eller bistår til rett instans. Teamet kan gi veiledning og opplæring til andre tjenester eller ansatte. Barne- og familieteamet har ansvar for implementering av foreldreveiledningskurset ”de utrolige årene” for aldersgruppen. Teamet kan tilby støtte og veiledning til skoler. Teamet skal forsøke å fange opp og videreformidle utfordringer de ser i Sarpsborg samfunnet til de rette instanser i kommunen.

Utekontakten

Utekontakten arbeider forebyggende og oppsøkende i forhold til målgruppen som er ungdom i alderen 13-23 år. Utekontakten gir tilbud om samtaler og oppfølging av unge som trenger noen å snakke med og kan formidle kunnskap og erfaring som møter de unges behov. Base for virksomheten er i sentrum. De samarbeider med andre instanser som skoler, politi, barneverntjenesten, psykiatri med mer.

Fastleger og legevakt

Fastlegenes oppgaver er å utrede, diagnostisere, behandle og henvise til spesialisttjenester når det er nødvendig. Fastlegen skal følge opp pasientene, samarbeide med andre tjenester, delta i ansvarsgrupper når det er nødvendig og i arbeidet med individuell plan. Legene skal ha fokus på å fange opp barn som utsettes for risiko; i svangerskapet, for fysisk og psykisk vold, omsorgsvikt, rusmisbruk, psykiske lidelser og annet.

Legevakten skal gi akutt helsehjelp som ikke kan vente til neste dag. Mennesker som opplever akutte kriser kan også ha behov for bistand fra legevakten. Legevakten koordinerer krisearbeidet ved akutte hendelser og katastrofer. Kommunens kriseteam kan bistå når det ordinære hjelpeapparatet trenger bistand.

Kultursenteret

Kultursenter er kommunens driftsorganisasjon for bibliotek, kulturskole, fritidsklubber, kulturformidling og aktivitetshuset EPA. Målgruppen til kultursenteret er hele befolkningen. Kultursenteret skal bidra til et rikt kulturliv hvor variasjon, mangfold, kvalitet og egenaktivitet skal vektlegges. Kulturtilbudet skal være med å skape trivsel, vekst og en positiv profil for Sarpsborg. Kulturtilbud til barn og unge prioriteres. Fritids – og kulturaktiviteter for mennesker med spesielle behov ivaretas gjennom styrking av kulturkontakter ved Kultursenteret.

Barnehagene

Barnehagene drives etter lov om barnehager. Kommunen har full barnehagedekning i kombinasjon mellom kommunale og private barnehager. Barnehager med særlig utsatte eller krevende barn kan få ekstra tilskudd i form av støttepedagoger som styrker grunnbemanningen. Barn med særlige behov kan også få spesialpedagogisk hjelp etter opplæringslovens § 5-7. Dette gjelder også barn som ikke går i barnehage. Barn med særlige behov har fortrinnsrett til barnehageplass. Formålet med barnehager er å gi et pedagogisk tilrettelagt tilbud på dagtid for barn i alderen 0-5 år. Tilbudet gis i vanlige barnehager, familiebarnehager for barn som har behov for et lite, trygt miljø, mottaksbarnehage for barn av nyankomne flyktninger, åpen barnehage for barn med voksne og forsterket barnehage for funksjonshemmede barn.

Grunnskolene

Opplæringen i grunnskolen er en lovfestet rett og plikt for alle barn og unge i alderen 6-16 år, og reguleres av opplæringsloven. Målet er en inkluderende skole med tilpasset opplæring for alle elever med ulike interesser, evner og anlegg. Elever med særlige behov har rett til spesialundervisning etter opplæringslovens § 5-1. Alle grunnskolene legger "Tiltakskjedemodellen" til grunn som er basert på en systematisering av tverrfaglig og tverretatlig samarbeid med særlige behov. Modellen bygger på prinsippet om et lavest effektivt omsorgsnivå – LEON.

Skolefritidsordning

Skolefritidsordningen (SFO) er et åpent tilbud for alle barn på 1. – 4. årstrinn. Ordningen gjelder til og med 7. årstrinn for barn og unge med funksjonshemming. Bemanningen innen SFO er vesentlig lavere enn i undervisningssituasjonen. Dette begrenser mulighetene for å følge opp enkelte barn med særlige behov.

Leirskole

Ullerøy leirskole gir tilbud om 3 dagers leirskoleopphold til kommunens elever på 6. årstrinn. Tilbudet er pedagogisk og gir et viktig tilbud om alternativ tilnærming til elevenes opplæring og personlige utvikling. Leirskolen gir også tilbud om marinbiologiske dager til kommunens ungdomsskoler.

Pedagogisk-psykologisk tjeneste

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) er en lovpålagt tjeneste hjemlet i opplæringslovens § 5-6. Formålet med tjenesten er:

- å hjelpe skoler og barnehager i arbeidet med kompetanseutvikling for å legge opplæringen bedre til rette for elever og barn med spesielle behov.
- å sørge for at det blir utarbeidet sakkyndig vurdering der opplæringsloven krever det. Dette gjelder i stor grad forhold knyttet til spesialpedagogisk hjelp for barn i førskolealder, elever i grunnskolen og voksne.

PPT har oppgaver både på individnivå og på systemnivå. Tjenesten skal på den ene siden være utredende og rådgivende når det gjelder avklaring av enkeltindividers opplæringsbehov. PPT skal også bistå barnehagen/skolen med å legge til rette for at enkeltindividet får oppfylt sine opplæringsbehov.

Arbeidet i PPT omfatter også veiledning til foresatte, samt et utstrakt samarbeid med øvrige offentlige instanser på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig nivå.

Voksenopplæring

Grunnskoleopplæring for voksne er en rettighet etter opplæringsloven. Eksamensrettet grunnskoleopplæring leveres av AOF. Voksne med behov for spesialundervisning på grunnskolens område får tilbud om dette gjennom pedagogisk senter som er en kommunal virksomhet. Norsk med samfunnskunnskap for voksne fremmedspråklige er en rettighet og/eller plikt hjemlet i lov om introduksjonsordning. Opplæringen gjennomføres av Norskskolen i kommunal regi. Norskskolen har en rekke opplæringsstilbud som eksempelvis foreldre/barnegrupper.

Statlige og andre tjenester

Avdeling for rusbehandling

Avdelingen har polikliniske tjenester i 5 distrikter.

Fylkesdekkende tjenester:

Østfoldklinikken med poliklinikk og døgntilbud, for avgiftning, utredning og behandling, lokalisert i Fredrikstad. Poliklinisk, medikamentassistert rehabilitering (MAR).

Rusavhengiges behandligstilbud i Østfold

Sosialmedisinsk poliklinikk avd. Sarpsborg er spesialisthelsetjeneste innenfor tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Poliklinikken gir tilbud om utredning og behandling til mennesker med rusrelaterte problemer og deres familie/pårørende bosatt i Rakkestad og Sarpsborg.

Henvisning fra lege, sosialtjeneste eller annen spesialisthelsetjeneste. Vurderer behov for poliklinisk og/eller døgnbasert rusbehandling. Poliklinikken gir også behandling av spilleavhengighet. Behandlingstilbudet er basert på frivillighet. Poliklinikkens tilbud gis i form av individualsamtaler, par- og familiesamtaler. Poliklinikkens fagteam er tverrfaglig sammensatt bestående av psykologer, sykepleiere og sosionomer. Naturlige samarbeidspartnere er kommunal helse- og sosialtjeneste samt øvrig spesialisthelsetjeneste. Poliklinikken har en stilling øremerket ambulant tilbud til ungdom/unge voksne med samtidig forekomst av rusmisbruk og psykisk lidelse.

Østfoldklinikken har to seksjoner. Seksjon for avgiftning og kartlegging –15 plasser. Seksjon for utredning og behandling- 20 plasser hvorav 7 plasser er for unge voksne. Behandling inntil 6 mnd.

Seksjon for langtidsbehandling rus og psykisk helse med 11 døgnplasser og 8 dagplasser i dagenheten. Seksjonen har 3 plasser for tvang som ledd i behandlingen – herunder gravide rusavhengige. Langtidsbehandling inntil 12 mndr.

Administrativt pasientinntak –koordinering av institusjonsbehandling i institusjoner med avtaler i Helse sør-øst. Samarbeider med KRA –klinikk for rusavhengighet Aker, koordinator for private institusjoner. For oversikt over institusjonsplasser

www.frittsykehusvalg.no

LAR-team vurderer søknader om legemiddelassistert rehabilitering i samråd med statlig regionskontor, ullevål sykehus-todelt statlig forvaltningssystem.

Akuttseksjon psykiatri og rus med 12 plasser, herunder rusutløste psykoser. 2-4 ukers opphold. 17 % av diagnostiserte akuttpasienter hadde rus som hoveddiagnose.

Psykisk helsevern

Divisjon for psykisk helsevern er organisert til Sykehuset Østfold.

Kjernevirksomheten i divisjonen er på faglig spesialistnivå, å utrede, diagnostisere og behandle barn, unge og voksne med psykiske lidelser og rusproblemer. Distriktene skal ivareta et allmennpsykiatrisk tilbud til befolkningen i et definert opptaksområde (samt til dem som etter prinsippet om ”fritt sykehusvalg” velger seg dit). De sentraliserte, fylkesdekkende tjenestene skal gi mer spesialiserte, funksjonsinndelte tilbud. Divisjon for psykisk helsevern er organisert i 5 avdelinger:

Psykiatrisk akuttavdeling

Avdelingen består av 5 fylkesdekkende sykehusposter for akuttmottak, funksjonsinndelt i forhold til affektive lidelser, krisereaksjoner, spiseforstyrrelser.

Psykiatrisk intermediæravdeling

Avdelingen har 6 fylkesdekkende sykehusposter for planlagte innleggelser, funksjonsinndelt i forhold til ulike typer utredninger, schizofreni, psykose, personlighetsforstyrrelser, alderspsykiatri, sikkerhet.

Avdeling for distriktpsykiatriske sentra

Avdelingen har 4 DPS, i Fredrikstad, Moss, Sarpsborg/Halden og på Edwin Ruud i Mysen. Hvert DPS har: Polikliniske tjenester (på dagtid), inkludert akutte og planlagte mottak samt ambulante tjenester. Dagbehandlingstilbud, med vekt på behandling i grupper. Døgntilbud – både 5-døgntilbud, hvor pasienten reiser hjem i helgene og 7-døgntilbud. Aktivitetstall for DPS Halden/Sarpsborg i 2005 (tall SSB) viser: 36 døgnplasser, 213 utskrivinger, 10.089 oppholdsdøgn og 11.488 polikliniske konsultasjoner.

Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri

Avdelingen har polikliniske tjenester i 5 distrikter; Fredrikstad, Moss, Sarpsborg, Halden og Askim. Fylkesdekkende tjenester er: Åsebråten klinikk for barn under 14 år, Skjærviken behandlingshjem for unge i alderen 12-16 år (flytter til Halden), Akutt/korttidsbehandling på sykehusnivå for unge i alderen 14-17 år (Post 20, Veum), Ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Nevropsykiatrisk team og Familieavdeling. Alle lokalisert i Fredrikstad.

Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat)

Bufetat for region Øst har hovedkontor i Oslo. De har seks lokale fagteam, og har ansvar for 23 familievernkontorer i region Øst, hvor et fagteam innen barnevern og et familievernkontor er plassert i Sarpsborg.

Lokale fagteam

De forvalter det statlige barnevern og er bindeleddet til kommunene. Bufetat har 22 barne- og ungdomsinstitusjoner, fosterhjemtjeneste og nærmiljøbaserte tiltak i alle fylkene i region Øst.

I Sarpsborg finnes Senter for familiebaserte tiltak, som benytter metoder som PMT (parent management training), ART (aggressiv replacement training) og Marte Meo, samt en egen enhet som driver multisystemisk behandling (MST).

-Familievernkontor

Du kan selv ta kontakt med familievernkontoret i Sarpsborg. De tilbyr parterapi for gifte, samboende og særboende. Familievernkontoret driver også mekling, hvor formålet er at foreldre skal få hjelp til å komme frem til en god avtale om foreldreansvar, om hvor barna skal bo fast og om samvær. Familievernkontoret gir familierapi når det er konflikter mellom foreldre og barn eller flere generasjoner. Familievernkontoret i Sarpsborg har oversikt over kurs og gruppetilbud som de tilbyr i vår kommune. De har også gruppetilbud til voldsutøvere innen vold i nære relasjoner i regi av "Alternativ til vold". Behandlingstilbudet gir gode resultater i forebygging av gjentakelsesvolden.

Videregående skoler

Videregående opplæring er en rettighet for alle elever og drives av fylkeskommunen. Overgangen til videregående opplæring kan være stor for mange elever. De kommer over til en stor skole med mange nye elever, nye krav og gjerne et mindre oversiktlig skolemiljø. For sårbare elever med problemer kan det oppleves fremmedgjørende og vanskelig. Overføring av erfaring mellom lærere fra grunnskole til videregående skole vil for en del elever kunne bety viktig støtte og gi kontinuitet. Det er etablert faste samarbeidsfora mellom grunnskolene og de videregående skolene i kommunen. PPT for videregående skole er ofte tidlig inne i bildet når det gjelder elever med særlige behov.

Oppfølgingstjenesten

Den er et fylkesdekkende tilbud og har tilhold i Fredrikstad. De har ansvar for å ivareta ungdom som ikke klarer å gjennomføre videregående skole eller som dropper ut av denne. Sammen med eleven søker tjenesten etter alternative opplæringsmuligheter eller arbeidsplasser. Oppfølgingstjenesten har egen kontaktperson for videregående skoler i Sarpsborg og har et nært samarbeid med kommunale og statlige tjenester. Oppfølgingstjenesten deltar i samarbeidsfora Sentrus i Sarpsborg.

Krisesenteret

Døgnåpent tilbud for kvinner og deres barn som er utsatt for psykisk, fysisk og seksualisert vold, samt et beredskapstilbud for jenter/kvinner som flykter fra tvangsekteskap eller omskjæring. Krisesenteret er en egen stiftelse, politisk og religiøst nøytral. Krisesenteret kan tilby samtale, veiledning og opphold for utsatte kvinner og deres barn. De gir et trygt botilbud i en vanskelig periode når sikkerhet er nødvendig og har anonym adresse. Krisesenteret har utstrakt samarbeid med jurist, politi og ulike tjenester. Krisesenteret er deltagende i samarbeidsfora ”Samlet mot vold i nære relasjoner” i Sarpsborg.

Frivillige lag, foreninger og organisasjoner

Selv om dette ikke betegnes som tjenester eller tiltak i denne planen, fremheves likevel deres sentral og viktige innsats for å gi barn og ungdom gode oppvekstvilkår. De gir også allsidige folkehelsefremmede tiltak for voksne. Frivillige lag, foreninger og organisasjoner tilbyr meningsfulle kultur- og fritidsaktiviteter, gode sosiale arenaer, støtte og nettverk. Deres innsats er derfor av uvurderlig verdi for befolkningens psykiske helse.

Kontakttelefoner og nettsteder

Det er et stort omfang av støttetjenester for mennesker med psykiske vansker og lidelser både gjennom nettsteder og kontakttelefoner. Eksempler på nettsteder er: klara-klok.no, unghelse.no, ung.no, morild.org, vfb.no. Eksempler på kontakttelefon er: Kirkens SOS, Mental helse hjelpetelefon, Barn og unges kontakttelefon, Bekymringstelefon Voksne for barn. Disse tilbudene kan bidra med veiledning, råd og opplysninger. Noen tilbud kan kontaktes anonymt og gratis. Flere av tilbudene er døgntilgjengelig.

Vedlegg 4: Retningslinjer for behandling av søknader om salgs- og skjenkebevillinger 2008-2011

Generelle forhold

1. Sarpsborg kommune vil legge vekt på informasjon, kunnskap og samarbeid for å skape ansvarlige holdninger til omsetning av alkohol.
2. Sarpsborg kommune skal rette en offensiv og helhetlig innsats mot salgs- og skjenkenæringen for å gripe inn mot ulovlig virksomhet.
3. Ved behandling av søknader om salgs- og skjenkebevilling skal kommunen, i henhold til bestemmelsene i alkohollovens § 1-7b, følge en streng praksis mht. vurdering av bevilingsøkers vandel.
4. Kriterier for skjønnsutøvelse fastsatt i alkohollovens § 1-7a legges til grunn ved behandlingen. Det bør tas hensyn til at enkelte områder bør være alkoholfrie soner. Dette gjelder bl.a. trafikk, båt- og badeliv, arbeidsliv, idrett, friluftsliv og samvær med barn og unge.
5. Overtredelse av alkohollovens bestemmelser eller brudd på forutsetninger som er fastsatt i bevilingsvedtak vil bli vurdert strengt og kan føre til inndragning av bevilling.
6. Det skal legges vekt på hensynet til å sørge for stabile vilkår for næringsdrivende, såfremt søkeren har skjøttet sin bevilling i henhold til § 1-7b i foregående bevilingsperiode.
7. Når det søkes om bevilling i forbindelse med overdragelse av en virksomhet, vil det bli lagt vekt på at lokalet og driften har vært godkjent tidligere. Forhold ved tidligere bevilingshaver vil bli tillagt vekt når underliggende forhold tilsier det.
8. Bevilingsperioden fastsettes til fire år (01.04.2008 – 01.04.2012) Retningslinjene fastsettes for fire år – i samsvar med bystyreperioden.

Salgsbevillinger

9. Salgsbevilling for øl gis kun til forretninger som har salg av dagligvarer som hovedformål for sin virksomhet. Unntatt fra dette er bryggeriutsalg.
10. Sommerbutikker kan etter vurdering gis salgsbevilling for øl.
11. Tidsbegrensning for salg av øl er regulert av forskrift om tidsbegrensning for salg av øl vedtatt av Sarpsborg bystyre 02.07.1992.

Skjenkebevillinger

12. Det fastsettes ingen øvre grense for antall alminnelige skjenkebevillinger.
13. Det kan tildeles bevilling for hele året eller for deler av året, samt i forbindelse med enkeltarrangementer og for uteserveringsområder.
14. Det kan tildeles inntil 20 ambulerende skjenkebevillinger til sluttede selskap pr. dag.
15. Ved behandling av bevilingsøknader skal det legges vekt på flg. forhold:
 - a) Bevillingene bør tilstrebe å dreie forbruket fra sterke til svake drikker.
 - b) Søknad om bevilling fra serveringssteder som retter sin virksomhet spesielt mot ungdom skal behandles restriktivt. Dette gjelder også søknader for enkeltarrangementer, for eksempel såkalte skolefester på etablerte utesteder.
 - c) Det gis ikke skjenkebevilling i forbindelse med idrettsarrangementer eller til arrangementer som er relatert til idrettslige aktiviteter.
 - d) Gatekjøkken-lignende steder gis ikke skjenkebevilling.
16. Åpnings- og skjenketider fastsettes ved enkeltvedtak i hver enkelt sak. I spesielle tilfeller kan det fattes vedtak om innskrenket /utvidet åpnings- og skjenketid.
 - a) Skjenketid i serveringslokalet samt på uteservering.
 1. Skjenking kan starte kl 10.00 alle dager. All skjenking må avsluttes kl 01:30. I tidsrommet 15.06 –15.08 kan skjenking fredag, lørdag og dag før høytids- og helligdager avsluttes senest kl 02.00.
 2. Ved overnattingssteder som avholder kurs, konferanser og lukkede selskaper kan skjenking foregå fra kl 10.00-01.30 på hverdager, og fra kl 10.00-02.30 natt til lørdag og natt til søndag, samt natt til hellig- og høytidsdager. I de tilfeller en dag både er en hverdag og natt til hellig- eller høytidsdag kan skjenking foregå fra kl 10.00-02.30.
 - b) Skjenking av brennevin er forbudt før kl 13.00 jfr alkoholloven § 4-4 (4). Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 min. etter skjenketidens utløp jfr alkohollovens § 4-4 (6).