

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008-2011

Innhald:

1	INNLEIING	2
1.1	Lovverket.....	2
1.2	Andre relevante planar i kommunen.....	2
1.3	Definisjon av rusmisbruk.	2
2	OMTALE AV RUSMIDDELSITUASJONEN.....	3
2.1	Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruket i Noreg.....	3
2.2	Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruket i kommunen.....	3
3	VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I KOMMUNEN	3
3.1	Rusmiddelbruk som problem i kommunen.....	3
4	RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIAR	5
4.1	Nasjonale mål.....	5
4.2	Mål og strategiar for kommunen	5
	STRATEGIAR:.....	6
5	TILTAK FOR Å NÅ DEI KOMMUNALE MÅLA	6
5.1	Førebyggjande tiltak.....	6
5.2	Ålmenne tiltak for å førebyggje rusproblem.	6
5.3	Førebyggjande tiltak for personar som er i fare for å utvikle rusproblem:	7
5.4	Tiltak for å hjelpe og behandle personar med rusproblem.	7
6	TILTAK FOR Å AVGRENSE TILGJENGET AV ALKOHOL.....	8
6.1	Sals og skjenkeløyve.	8
6.1.1	Sals og skjenketider og stengetider ved serveringsstader i kommunen.	8
6.1.2	Delegasjon, sakshandsaming.....	9
6.1.3.	Kontroll med sals- og skjenkeløyve.	9
6.1.4	Kommunen sin reaksjon ved brot på alkohollova.....	10
6.1.5	Administrering av kommunen si reaksjonsform.	10
6.1.6	Gebyr for sal og skjenking.	11
7	GJENNOMFØRING AV PLANEN.....	11
7.1	Kompetanse.....	11
7.2	Økonomiske konsekvensar.....	12
7.3	Evaluering og rullering av planen.	12
8	VEDLEGG	13

1 INNLEIING

1.1 Lovverket

Lovverket inneheld visse rammer for rusmiddelpolitikken. Det pålegg kommunen å løysa ei mengd oppgåver på rusmiddelfeltet. Først og fremst gjeld det desse lovene:

- *lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkohollova)*
- *lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.*
- *lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene*
- *lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester*
- *lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer*
- *lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern*

1.2 Andre relevante planar i kommunen

Opptappingsplan for psykisk helse

Barne og ungdomsplanen

Plan for tiltak for utsette born og ungdom og foreldra deira

Politivedtektene i kommunen

1.3 Definisjon av rusmisbruk.

Bruka av Frid A. Hansen ved Borgestadklinikken.

Når bruk av rusmiddel går ut over

- dei oppgåver og funksjonar som skal ivaretakast i familien
- dei kjenslemessige band mellom menneskje slik at dei vert problematiske og forstyrre av at ein annan nyttar rusmiddel.

2 OMTALE AV RUSMIDDELSITUASJONEN

2.1 Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruket i Noreg

Prosent av ungdom i alder 15-20 år som har brukt ulike stoff har auka. Sjå tabell vedlegg 2.

Omsett mengde alkohol i liter pr person over 15 år har vore vekslende og har dei siste åra halde seg stabilt.

vedlegg 2: .Hovudresultat frå dei årlege ungdomsundersøkingane 1968-2007.

.Kjelde : www.sirus.no

2.2 Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruket i kommunen.

I Tokke kommune finst det i dag ikkje ferdig utarbeida statistikk som visar utviklinga innan rusbruk/-misbruk. I Tokke kommune som elles i landet er det både bruk og misbruk av alkohol blant unge og vaksne. Det førekjem illegal omsetning av sprit, heimebrent og narkotika.

Toleransegrensa blant dei unge i høve til å eksperimentere med rusmiddel synest å ha blitt lågare.

I Tokke har vi i dag 5 salsløyve, 10 skjenkeløyve og eit ambulerande skjenkeløyve. Statistikk vert utarbeida over omsetning i 2007 så fort tallgrunnlag vert sendt kommunen og den vert sett inn i rusmiddelpolitisk handlingsplan då.

3 VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I KOMMUNEN

3.1 Rusmiddelbruk som problem i kommunen

Framstillinga av dette pkt. er basera på opplysningar frå ulike lokale instansar, j.fr. vedlagte liste. Gruppa har rådført seg med Kompetansesenteret ved Borgestadklinikken og nytta framlegg til intervjuguide derfrå og tilpassa denne til lokale tilhøve. J.fr tidlegare råd frå Borgestadklinikken er det med bakgrunn i folketalet, ikkje aktuelt med kartlegging som framstiller konkrete tal. Då vil ein kunne kjenne att einskildpersonar.

Generelt i befolkninga i Tokke er det truleg som elles i landet auka forbruk av alkohol og endring av drikkemønsteret. Kva for fylgjer det har for utvikling av problem er uklårt.

Ruskulturen som råder generelt i samfunnet får fylgjer for oppseding av barn og unge. Vaksne sin omgang med rusmiddel, i særleg grad foreldre, er førebilete for ungdom på godt og vondt.

Ungdomsskulane og den vidaregåande skulen rapporterer ikkje om problem med rus i skuletida. Det er rapportera om problem med rus i fritida. Eit godt oppvekstmiljø med inkluderande og variera tilbod til barn og unge har ein beskyttande verknad. I Tokke kommune har vi mange gode samarbeidsarenaer og eit mangfald av tilbod. Alle med

0-tolleranse for rus. Å utvikle og halde vedlike dette arbeidet er ei kontinuerleg utfordring.

I Tokke, som i mange andre bygdesamfunn, rår det ein kultur der ein aksepterer at ungdom debuterer i høve til alkohol i konfirmasjonsalderen. Det er ikkje vanskeleg for ungdom under 18 år å få tilgang på alkohol. I praksis syner det seg at ungdom under 18 år debuterer med alkoholrus i samband med ulike festarrangement, offisielle og uoffisielle. Då er tiltak med kontroll dei mest aktuelle med: Foreldre som ansvarlege for ungdomane sine fram til dei er 18 år, styrking av vakthald hjå festarrangørar for å sette grenser for rusbruk hjå ungdom under 18 år og samarbeid med Lensmannen.

Rus og motorferdsel som problem.

Nattekøyning og køyning med snøscooter i ruspåverka tilstand er risikoåtfærd særleg i høve skader og ulukker, offisielle og uoffisielle. Å påverke haldningar i høve åtfærd er ein kompleks prosess. Det fysiske trafikkmiljøet kan fremje eller hindre ønska åtfærd. Den lokale trafikk-kulturen gjev føringar for kva for resultat ein kan vente av ønska åtfærdsendringar. Kulturen er eit resultat av uformelle prosessar, der det som er lovleg og forsvarleg er eit av mange element. I ungdomstida vil ein sjå fylgjer av oppsedinga. Kontrolltiltak kan i den fasen vere mest effektivt for å endre haldningar.

Å snakke om problem med rus sit langt inne. Tradisjonelt vert rusproblem forsøkt skjult av den som rusar seg og dei personen omgir seg med. Skjult rusmisbruk innanfor dei fire veggane i huset skaper problem ved at det får utvikle seg over lang tid før dei får hjelp. Ulike instansar som er intervjua i høve planen rapporterer om det som utfordring. Det er ein tendens til at desse instansane forsøker å skape meir openheit ved å ta opp rus som tema i møte med tenestemottakarane.

Dei fleste rusavhengige i Tokke, rusar seg på alkohol. Nokre rusar seg på medikament eller illegale rusmiddel. Det er registrera omlag 30 personar med rusproblem. Stoda for desse vil ha ringverknader for dei som stend dei nær. Nokre få frå 23 års alder. Dei fleste frå 43 år og oppover. Likt fordela på kjønn. Dei fleste har ikkje barn under 18 år. Hos om lag 2/3 er rusproblema kombinera med psykiske vanskar. Nokre er i større grad utsett for skader og ulukker. Arbeidet med å hjelpe desse er tidkrevjande. Lokalt er samarbeidet om behandling styrka ved kvalitetssikring av tverrfagleg samarbeid, ny stilling for helsearbeidar rus/psykiatri og i samhandling med spesialisthelsetenesta med poliklinisk eller institusjonsbehandling ved behov. Samarbeidet er nytt og treng tid for å fungere i praksis. Det kan vere lang ventetid på behandling i institusjon. I ventetida vil det lokale samarbeidet vere viktig. Barneverntenesta rapporterar om at i nokre av bekymringsmeldingane i Tokke er rusproblem medverkande årsak.

Det er eit nært samarbeid mellom jordmor, lege og NAV i høve gravide med rusproblem. Det er trong for å formalisere dette arbeidet. Samarbeidet har i liten grad vore aktuelt.

Ved Vest-Telemark Bedriftshelseteneste og personalkontoret for Tokke kommune er det registrera minimalt med rusproblem i høve arbeidstakarar. Båe instansane hevdar at det truleg er underrapportera.

Rusproblem og ulike former for lovbrøt fylgjes. Lensmannen tar aktivt del i ulike former for samarbeid i kommunen i høve førebygging, kontroll og oppfølging. Det er kjent at lensmannen har hatt saker i Tokke knytt til illegale rusmiddel. Det gjeld særleg unge vaksne som forsøker å knyte til seg yngre ungdomar. Dette dreiar seg om eit lite miljø. Ungdom fortel at dei kan få tilgang på narkotika i Tokke. Tilgang og omsetning av illegale rusmiddel er vanskeleg å få kontroll med. Mobiliteten blant folk

gjer at det blir lettare å skaffe slike rusmiddel. I miljø knytt til bruk av illegale rusmiddel er det sterk lojalitet til gruppa. Folk som er vitne til bruk og omsetning av slike rusmiddel har ikkje mot til å melde ifrå av frykt for represaliar. Dette gjer det vanskeleg med sosial og legal kontroll. Det er i gang lokalt samarbeid for å forsøke å få kontroll. Lensmannen for å bukt med omsetning, samarbeid om hjelpetiltak om mogleg til dei som rusar seg og støtte til dei yngre ungdomane til å halde seg unna miljøet.

4 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIAR

4.1 Nasjonale mål

Regjeringa sin politikk på rusfeltet har som overordna mål å redusere dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for einskild personar og for samfunnet.

Dei overordna måla delas opp i fem hovudmål :

Mål 1 : Tydleg folkehelseperspektiv

Mål 2: Bedre kvalitet og auka kompetanse

Mål 3: Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering

Mål 4: Forpliktande samhandling

Mål 5: Auka brukarmedverknad og bedre ivaretaking av born og pårørande

4.2 Mål og strategiar for kommunen

MÅLSETJINGAR:

Hovudmål

Førebygge og redusere rusmisbruk hjå barn, unge og vaksne.

Delmål

Tokke kommune vil gjennom konkrete tiltak og verkemiddel arbeide for:

1. Å legge til rette for meningsfylt fritid utan rus.
2. Å gje ungdom ein arena der dei har vaksenmodellar som set standard for haldningar og åtferd og er medvitne på eiga rolle
3. At alle arrangement i kommunale bygg som er opne for ungdom under 18 år skal vere rusfrie
4. Å støtte foreldre og føresette i å heve debutalderen til ungdom i bruk av rusmidlar.
5. Å kartleggje russytuasjonen
6. Å gje tidleg hjelp til personar som er i ferd med å utvikle eit rusproblem
7. Å redusere illegal omsetnad av alkohol og narkotika
8. At personar med rusproblem skal få eit tilbod om behandling og ettervern.

STRATEGIAR:

- Friviljuge krefter, organisasjonar og ungdomskulturelle miljø må mobiliserast på brei basis.
- Heim og skule må samarbeide i det haldningsskapande arbeidet.
- Kommunen, det lokale politiet og lokalmiljøa skal spela ei sentral rolle i det førebyggjande arbeidet.
- Det førebyggjande arbeidet skal ha eit langsiktig perspektiv.
- Innsatsen skal rettast mot alle innbyggjarane og mot risikogrupper.
- Ungdom og unge vaksne skal vere viktige målgrupper for innsatsen
- Gje eit godt ettervern for å halde fram med eit rusfritt liv.

5 TILTAK FOR Å NÅ DEI KOMMUNALE MÅLA

5.1 Førebyggjande tiltak

Kommunen skal operere med førebygging på fleire nivå:

1. Retta mot alle innbyggjarane i kommunen
2. Retta mot grupper i faresona. Innsatsen blir sett inn på å identifisere problemutvikling og gå inn med tiltak så tidleg som mogeleg.
3. Retta mot dei som alt er i misbruksituasjonen. Målet er å hindre vidare skader av problem som alt er oppstått.

5.2 Ålmenne tiltak for å førebyggje rusproblem.

Definisjon av ansvarleg: Dei som planlegg, koordinerer og/eller gjennomfører tiltak

- Tiltaka som er skisserte i barne- og ungdomsplanen er forventa å ha ein effekt i høve til å førebygge rusproblem blant barn og unge.

Ansvarleg: Basisgruppe oppvekst.

- Satse på ungdomsklubbtillbod i kommunen.

Ansvarleg: Kultur og oppvekstetaten

- Satse på spanande og varierte aktivitetar tilpassa endringar i ungdomsmiljøet.

Ansvarleg: Kultur- og oppvekstetaten i samarbeid med Basisgruppe oppvekst.

- Gjennomføre, evaluere og vidareføre prosjekt "Ungdom og rusmidler" og "Foreldre-fokus" ved Tokke og Høydalsmo skular.

Ansvarleg: Tokke og Høydalsmo skular i samarbeid med Basisgruppe oppvekst.

- Stø opp om interkommunalt samarbeid for ungdom.

Ansvarleg: Kultur- og oppvekstetaten.

- Nytte foreldre som ein ressurs i fritidsaktivitetar som barn og unge er med på.

Ansvarleg: Kultur- og oppvekstetaten.

- Støtte natteramnaktiviteten.

Ansvarleg: Nav Tokke og Tokke skule

- Ta opp temaet rus i samband med helsekontrollar på Helsestasjonen og i skulehelsetenesta.

Ansvarleg: Helsestasjonen.

- Tilbod om temamøte om haldningsskapande arbeid mot rus til klubbarbeidarar, natteramnar og leiarar i friviljuge organisasjonar.

Ansvarleg: Basisgruppe oppvekst.

- Stø opp om aksjonar i russeklasser i høve til bilkøyning og rusbruk.

Ansvarleg: Helsestasjonen tek del i det årlege arrangementet ved Vest-Telemark vidaregåande skule.

5.3 Førebyggjande tiltak for personar som er i fare for å utvikle rusproblem:

- Avdekking av rusrelaterte problem går inn i det daglege virke i lege, sosial, psykiatri, barnevern og helsestasjonstenesta. Desse instansane har årleg gjennomgang av slike problem. Lensmannen blir oppmoda om å ta del. Navleiar er ansvarleg for innkalling til møte innan utgangen av februar etterfylgjande år.

Ansvarleg: Helse- og sosialetaten, Barnevernssamarbeidet i VT og lensmannen

- Kartlegginga gjev grunnlag for om mål og tiltak under pkt. 5.2 bør vidareførast eller endrast.

Ansvarleg Basisgruppe oppvekst.

- Ungdomsmiljøarbeidarstillinga med målgruppe mellom 16-19 år, har som mål å inkludere sårbar ungdom i allmenne kulturtiltak.
- **Ansvarleg: Kultur og oppvekstetaten i nært samarbeid med barneverntenesta, helsestasjonen og lensmannen**

5.4 Tiltak for å hjelpe og behandle personar med rusproblem.

- Lege- sosial og psykiatritenesta har ansvar for å syte for behandlingssopplegg når det er nødvendig, og klienten ynskjer det. Jfr. Lov om helsetjenesten i kommunen § 2.1 og Lov om sosiale tjenester § 6.1.

Ansvarleg: Lege-, psykiatri og sosialtenesta

Lege-, psykiatri og sosialtenesta skal så langt det er mogleg få til eit samarbeid før det blir tinga spesialistbehandling i institusjon. Jfr. Lov om helsetjenesten i kommunen § 6-6.a. Personar som har fått behandling i rusinstitusjon skal sikrast ettervern ved utskriving.

Ansvarleg: Lege -, psykiatri og sosialtenesta

- Setje i verk tiltak overfor barn og familie dersom foreldra sitt rusmisbruk går utover barna.

Ansvarleg: Barneverntenesta

Tokke kommune fylgjer system for internkontroll og kvalitetssystem i kommunen for å sikre heilskapleg tilbod før, under og etter evt. behandling for rusproblem.

Det vil vere på plass i løpet av 2008.

Ansvarleg: Helse og sosialsjefen

6 TILTAK FOR Å AVGRENSE TILGJENGET AV ALKOHOL.

Dette er regulert i lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholhaldig drikk (alkohollova). Mange har stor glede av å nyte alkohol i moderate mengder og ynskjer at alkoholhaldige drikkar skal vere lett tilgjengelege. Dessutan knyter det seg relativt store næringsinteresser til sal og skjenking av alkohol.

Omfanget av alkoholskadane har direkte samanheng med omfanget av forbruket. Å avgrense tilgjenget blir rekna som eit av dei viktigaste verkemidla for å redusere alkoholkonsumet. Alkohollova prøvar å ta vare på desse kryssande omsyna. Innanfor rammene av alkohollova står kommunen fritt til å drive eigen alkoholpolitikk. Ei streng praktisering hjå løyvehavar fremmar skjenkestaden som ein almen møteplass.

6.1 Sals og skjenkeløyve.

Det kan gjevast løyve til sal av øl i daglegvareforretningane etter søknad.

Det kan gjevast alminneleg rett til skjenking av vin og øl til kroer/kafeteriaer og andre skjenkestader.

For overnattingsstader/turist- og høg fjellshotell kan det gjevast løyve til skjenking av øl, vin og brennevin.

Det kan søkjast om uteservering av øl og vin for kroer /kafeteriaer.

Det kan og søkjast om uteservering av øl, vin og brennevin for overnattingsstadar.

Mattilsynet skal ha melding om nye skjenkestadar. Skjenke- og varastyrar for løyvet må legge fram stadfesting på godkjend kunnskapsprøve jfr. alkohollovas § 1-7c.

6.1.1 Sals og skjenketider og stengetider ved serveringsstader i kommunen.

For alle løyva i Tokke kommune gjeld dette:

Jfr "Forskrift om skjenketider for alkohol og om stengetider ved serveringsstader i Tokke kommune" gjeven av Tokke kommunestyre i møte 27.04.1998, og sist endra 07.02.2006, i medhald til lov om serveringsvirksomhet (Serveringslova) av 13. juni 1997 §§15 og lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (Alkohollova) av 2. juni 1989 §§ 4-4 og 1-2. Sist endra av kommunestyre 07.02.2006 ved rulleringa av "Ruspolitisk handlingsplan".

1. Skjenketider.

Skjenking av øl og vin følgjer skjenkestadens opningstid fastsett i denne forskrift, men skal vere avslutta ½ time før stengetid.

Skjenking av brennevin kan gå føre seg frå kl 13.00 til kl. 00.30 på kvardagar og til kl. 01.30 på fredag og laurdag og i høgtider jfr. punkt 2.

Skjenking av brennevin etter Alkohollovas § 4-4 er forbode på røystedagane for stortingsval, kommunestyre- og fylkestingsval og folkeavrøysting vedteke ved lov. For overnattingsstader kan det skjenkast øl og vin utan omsyn til det som er fastsett i denne forskrift.

2. Stengetider for serveringsstader.

Innandørs.

Serveringsstader med løyve til skjenking av alkohol skal halde stengt på kvardagar frå kl. 01.00 til kl. 06.00. På fredag og laurdag og i høgtider – gjeld kvardagar mellom jol og nyttår og i påskeveka - frå kl. 02.00 til kl. 06.00.

Utandørs.

Stengetida for serveringsstader vert lik innandørs og utandørs (endra av kommunestyret ved rullering av "Ruspolitisk handlingsplan" 070206).

3. Delegering (vert endra jfr det til einkvartid gjeldande delegasjonsreglement)

Helse- og sosialutvalet har fullmakt til:

Lov av 2 juni 1989 Nr. 27. Alkohollova.

Utvalet godkjenner ny løyvehavar ved utsalstad for øl i løyveperioden, jf § 1-7c.

Utvalet godkjenner ny skjenkestyrar og stedfortredar for same skjenkestad i løyveperioden, jf § 1-7c.

Rådmann har fullmakt til:

Lov av 2 juni 1989 Nr. 27. Alkohollova.

1. Innvilge søknader om ambulerande skjenkeløyve og godkjenne skjenkestyrar til dette
2. Innvilge søknader om utvida opnings- og skjenketid i einskilde høve, jf § 4-4, 3.ledd (skjenketid).
3. Fastsetje det årlege gebyr for løyve til sal og skjenking av alkoholhaldig drykk i tråd med departementet sine bereikningar, jf § 7-1.
4. Innvilge løyve til sal av alkoholhaldig drykk jf § 1-6, 2. ledd, for eit einskild høve.
5. Innvilge søknad om utvida løyve til skjenking utanfor skjenkelokalet for eit einskild høve, jf § 4-2, 4. ledd.

6.1.2 Delegasjon, sakshandsaming.

Det vert vist til punkt 6.1.1. under "Delegering"

Fylgjer det til ei kvar tid gjeldande delegasjonsreglement.

6.1.3. Kontroll med sals- og skjenkeløyve.

Helse og sosialutvalet er kontrollutval og har ansvar for at kontroll av sals- og skjenkestadene blir utført i samsvar med alkohollova § 1-9. Kommunen har, saman med dei andre kommunane i Vest-Telemark, avtale med Securitas a/s, som

kontrollerer sals- og skjenkestadene minst 3 gonger i året. Rapport blir sendt helse- og sosialsjefen som legg desse fram for helse og sosialutvalet. Eventuelle brot på lovverket fører til at løyvet kan bli inndrege. Jfr. alkohollova § 1-8.

6.1.4 Kommunen sin reaksjon ved brot på alkohollova.

Salsløyve.

Det fører til merknad dersom det vert:

- selt alkohol til rusa personar
- drukke i salslokala
- selt alkohol ut over godkjend salstid

* Ein merknad i løpet av løyveperioden, dvs. fire år - fører til skriftleg åtvaring

* To merknader - fører til ein månad inndraging

* Tre eller fleire - fører til tap av løyvet.

Det fører til skriftleg merknad og 14 dagars inndraging av salsløyvet dersom det vert:

- selt alkohol til personar under 18 år.

Brot på alkoholreklameforbodet fører til skriftleg melding med pålegg om å rette dette opp.

Skjenkeløyve.

Det fører til merknad dersom :

- det vert servert alkohol til personar som er tydeleg rusa
- skjenking skjer ut over skjenketider
- gjester drikk alkohol dei har teke med seg
- utvalet av alkoholfrie / svake drikkar ikkje er tilfredsstillande / ikkje er å få
- det skjer brot på alkoholreklameforbodet

* Ein merknad i løpet av løyveperioden, dvs. fire år - gjev skriftleg åtvaring

* To merknader - gjev ein månad inndraging

* Tre eller fleire - gjev tap av løyvet.

Det fører til skriftleg merknad og 14 dagars inndraging av skjenkeløyvet dersom:

- det vert servert alkohol til personar under 18 år

Brot på alkoholreklameforbodet fører til skriftleg melding med pålegg om å rette dette opp.

6.1.5 Administrering av kommunen si reaksjonsform.

*Skriftleg åtvaring og pålegg om å rette opp forholda:

Rådmannen tek avgjerd og klageinstans er helse og sosialutvalet.

*Inntil ein måned inndraging av løyvet:

Rådmannen tek avgjerd og klageinstans er helse og sosialutvalet.

*Tap av løyvet:

Helse og sosialutvalet gjer vedtak og formannskapet er klageinstans.

6.1.6 Gebyr for sal og skjenking.

Kommunale løyvegebyr fylgjer til ei kvar tid statlege minimumssatsar. Pr. i dag er dei

Alkoholholdig drikk gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol, gebyr kr. 0,17 /liter for sal og kr. 0,34/liter for skjenking.

Alkoholholdig drikk gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol, gebyr kr. 0,34/liter for skjenking

Alkoholholdig drikk gruppe 3: Drikk som inneholder mellom 22 og 60 volumprosent alkohol., gebyr kr.3,07/liter for skjenking.

Gebyret utgjer minimum kr. 1200,- for sal og kr. 3500,- for skjenking. For det ambulerande skjenkeløyve er gebyret kr. 200,-

Innehaverane av sals-og skjenkeløyve skal årleg rapportere omsetninga til helse og sosialetaten og og helse og sosialetaten skal utarbeide årlege statistikkar som viser om årleg omsetnad av alkohol i kommunen

7 GJENNOMFØRING AV PLANEN.

Planen er tenkt som ein reiskap for kommunen i samband med rus og alkoholspørsmål. Rådmannen har det administrative ansvaret for gjennomføringa av planen.

Kvar etat må ta ansvar for sitt område, på same tid som rusarbeidet krev brei tverrfagleg og tverretatleg innsats for å lykkast. I arbeidet retta mot unge har Basisgruppe oppvekst og SLT-prosjektet ei sentral koordinerande rolle.

7.1 Kompetanse.

Frivillige organisasjonar som ynskjer å halde vedlike og auke kompetansen om korleis dei taklar barn og unge som rusar kan søkje kommunen om støtte til dette.

Det er trong for å halde ved like og auke kompetansen i høve til rusarbeid hjå tilsette i helse og sosialetaten og kultur og oppvekstetaten.

Kommunen nyttar Borgestadklinikken kompetansesenter som rådgjevar i det førebyggjande rusmiddelarbeidet.

7.2 Økonomiske konsekvensar.

Tiltaka som det er gjort framlegg om, vil hovudsakleg kunne dekkjast innanfor budsjetttrammene til dei ulike etatane.

Ein kan søke Borgestadklinikken kompetansesenter om prosjektmidlar til haldningskampanjar.

Overskotet av innkomne gebyr frå sal av øl og skjenking av øl, vin og brennevin vert øyremærkt førebyggjande tiltak for ungdom.

7.3 Evaluering og rullering av planen.

Rådmannen har ansvar for å fylgje opp og rullere planen. Planen skal rullerast ein gong i kvar kommunestyreperiode. Planen skal vere ferdig rullert før nye sals- og skjenkeløyve blir handsama.

8 VEDLEGG

- 8.1 Oversikt over kven som har fått tilsendt intervjuguiden
- 8.2 Ungdoms bruk av rusmiddel - Hovudresultat frå dei årlege ungdomsundersøkingane 1968-2007

8.1 Kartlegging av rusmiddelbruk som problem i Tøkke Instansar som har fått over sendt intervjuguide i samband med rullering av "Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008-2012":

- Lensmannen
- Prostediakonitenesta
- Legetenesta
- Psykiatritenesta
- Heimetenesta
- Sosialtenesta - NAV
- Ungdomsskulane
- Vidaregåande skulen
- Barneverntenesta
- Jordmortenesta
- Helsestasjon 0-5 år
- Skulehelsetenesta, grunnskulen
- Skulehelsetenesta, vidaregåande skulen

Personalkontoret og Vest-Telemark Bedriftshelseteneste er intervjuet pr. tlf.

Astrid Skretting
SIRUS

Ungdoms bruk av rusmidler

Hovedresultater fra de årlige ungdomsundersøkelsene 1968-2007

De årlige spørreskjemaundersøkelsene i aldersgruppa 15-20 år viser at mens alkoholforbruket blant ungdom var stabilt omkring 3 liter rein alkohol gjennom 1990-tallet, fant det sted en økning rundt tusenårskiftet, og har i de seinere år vært omkring 4,5-5 liter.

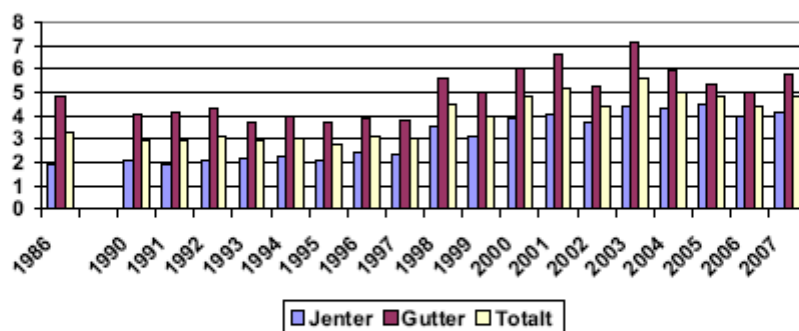
Andelen som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, økte fra første halvdel av 1990-tallet fram til årtusenskiftet, da henholdsvis 17-19 prosent på landsbasis og 27-28 prosent i Oslo oppga at de noen gang hadde brukt cannabis. Deretter kan det spores en viss nedgang. I 2007 var det 11 prosent i aldersgruppa 15-20 år i landet som helhet som rapporterte at de hadde brukt cannabis noen gang. Den tilsvarende andelen i Oslo var 19 prosent. I 2007-undersøkelsen rapporterte 5 prosent på landsbasis og 9 prosent i Oslo at de hadde brukt cannabis i løpet av de siste seks måneder.

Statens institutt for rusmiddelforskning, SIRUS, foretar årlige spørreskjemaundersøkelser om bruk av rusmidler blant ungdom i alderen 15 - 20 år. Da undersøkelsene startet opp i 1968 i regi av det tidligere SIFA, omfattet den bare ungdom fra Oslo. I 1986 ble det gjennomført en tilsvarende undersøkelse som dekket hele landet, og fra og med 1990 er både den landsomfattende undersøkelsen og Oslo-undersøkelsen foretatt hvert år. De to sett av undersøkelser foregår ved at det samme spørreskjemaet blir sendt til to representative utvalg av ungdom i alderen 15-20 år, ett utvalg som bare omfatter ungdom som er registrert bosatt i Oslo og ett som omfatter hele landet, inkludert Oslo. Hovedresultater fra undersøkelsene blir årlig presentert i statistikkpublikasjonen "Rusmidler i Norge" og på www.sirus.no.

Alkohol

Forbruket av alkohol blant ungdom viste en klar økning fra første halvdel av 1990-tallet fram til tusenårskiftet. Mens det beregnede gjennomsnittlige alkoholforbruket i første halvdel av 1990-tallet i aldersgruppen 15-20 år, på landsbasis ble beregnet til omkring 3 liter rein alkohol per år, steg det til omkring 5 liter ved tusenårskiftet og har stort sett holdt seg på omtrent samme nivå (figur 1). Gutter drikker klart mer enn jenter.

Figur 1. Beregnet gjennomsnittlig alkoholkonsum målt i liter ren alkohol blant gutter og jenter i alderen 15-20 år i Norge, 1986 – 2007.



Øl er den mest utbredte drikkesorten blant ungdom (tabell 1), slik vi også finner i befolkningen som helhet (Rusmidler i Norge 2006). Øl utgjør imidlertid en relativt større andel av alkoholforbruket blant gutter (omkring 50 prosent) enn hva tilfelle er for jenter (omkring 35 prosent). Brennevin utgjør omkring 1/4 av alkoholforbruket både blant gutter og jenter. Jenter drikker mer vin enn gutter, både absolutt og relativt.

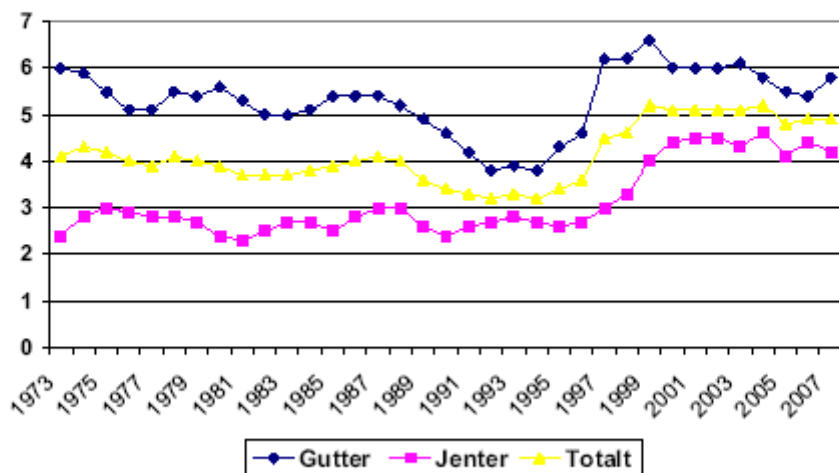
I 2003 fant vi en relativt stor økning i forbruket av "rusbrus/cider", noe som må tilskrives at "rusbrus" ble tilgjengelig i dagligvarebutikker fra 1. januar 2003 (tabell 1). Selv om undersøkelsen i de påfølgende år viser en liten nedgang, ser det imidlertid ut til at "rusbrus"/alkoholholdig cider har vunnet et visst innpass hos ungdom ved at det utgjør i omkring 1/5 av det rapporterte alkoholforbruket i aldersgruppa 15-20 år. Gutter og jenter drikker omtrent like mye "rusbrus"/alkoholholdig cider, men "rusbrus"/cider utgjør en større andel av det samlede alkoholforbruket blant jenter enn hva tilfellet er for gutter.

Tabell 1. Beregnet gjennomsnittlig årlig alkoholforbruk målt i liter ren alkohol fordelt på ulike drikkesorter, for ungdom i Norge i alderen 15-20 år.

	Øl	Vin	Brennevin	"Rusbrus"/Cider	Totalt
1986	1,79	0,40	1,08		3,27
1990	1,74	0,34	0,83		2,91
1991	1,77	0,33	0,82		2,92
1992	1,89	0,34	0,89		3,12
1993	1,71	0,32	0,86		2,89
1994	1,75	0,31	0,94		3,00
1995	1,63	0,26	0,88		2,77
1996	1,79	0,31	0,94		3,04
1997	1,73	0,39	0,88		3,00
1998	2,55	0,52	1,20	0,31	4,58
1999	1,87	0,52	1,26	0,35	4,00
2000	2,21	0,60	1,63	0,42	4,86
2001	2,33	0,62	1,83	0,39	5,17
2002	1,99	0,50	1,49	0,37	4,35
2003	2,20	0,53	1,41	1,41	5,55
2004	2,19	0,43	1,22	1,13	4,97
2005	2,21	0,46	1,21	0,96	4,84
2006	1,94	0,44	1,06	0,95	4,38
2007	1,95	0,41	1,28	1,18	4,83

Figur 2 viser utviklingen i alkoholforbruk blant 15-20 åringer i Oslo. Da Oslo-utvalget er noe mindre enn det landsdekkende, har vi her valgt å bruke et treårig glidende gjennomsnitt for å redusere de mer tilfeldige svingninger fra år til år. På samme måte som for landet som helhet, ser vi at det beregnede alkoholforbruket blant 15-20 åringer i Oslo økte på slutten av 1990-tallet, men har i de seinere år vært relativt stabilt. Det er ingen vesentlige forskjeller i alkoholforbruk mellom unge på landsbasis og unge fra Oslo.

Figur 2. Beregnet gjennomsnittlig alkoholkonsum målt i liter ren alkohol blant gutter og jenter i alderen 15-20 år i Oslo, 1973- 2007 (tre-årig glidende gjennomsnitt).

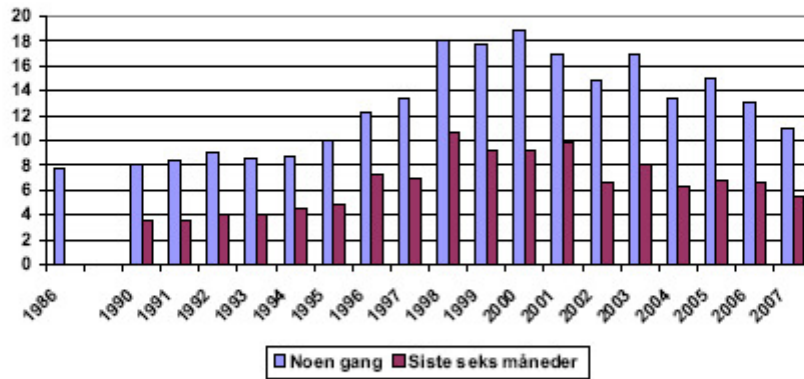


Den gjennomsnittlige debutalderen når det gjelder alkohol for 15-20 åringer, synes å være stabil. Den har gjennom flere år vært omkring 14,5 år for øl og omkring 15 år for vin og brennevin, noe som også gjelder debutalder for "rusbrus"/cider.

Bruk av narkotikse stoffer

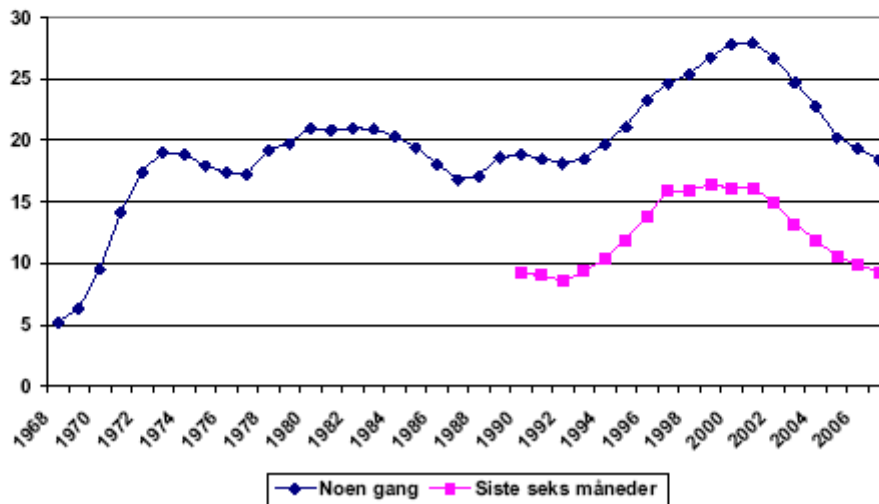
Figur 3-6 viser andel unge i aldersgruppen 15-20 år for landet som helhet (fig 3 og 5) og særskilt for Oslo (figur 4 og 6) som rapporterer bruk av illegale rusmidler. Som i resten av den vestlige verden, er det cannabis og da først og fremst hasj, som er det narkotiske stoffet flest unge rapporterer å ha brukt. Etter at andelen som rapporterte bruk av så vel cannabis som andre narkotiske stoffer, var stabil i første halvdel av 1990-tallet, fant det sted en økning i årene fram til tusenårsskiftet. I de senere år har det imidlertid vært en viss nedgang.

Figur 3. Prosentandel av ungdom i alderen 15-20 år i Norge som oppgir at de har brukt cannabis henholdsvis noen gang og i løpet av siste seks måneder 1986 - 2007.



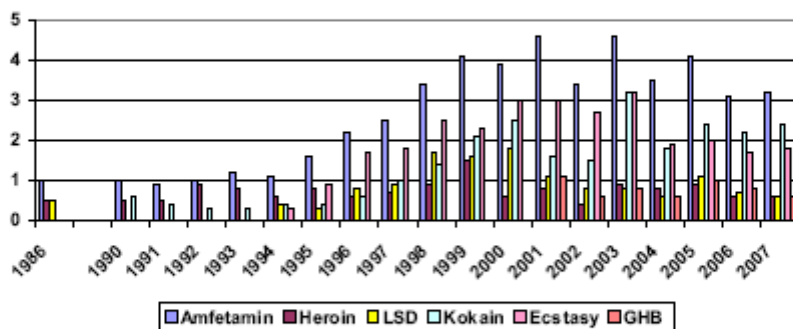
Andelen 15-20 åringer i Norge som oppgir å ha brukt hasj eller marihuana noen gang, har i de siste par år vært omkring 11-13 prosent, mens andelen som rapporterer å ha brukt stoffet i løpet av de siste seks måneder, har vært omkring 6 prosent (fig. 3). De tilsvarende andelene omkring tusenårsskiftet var henholdsvis omkring 18 og 9-10 prosent. Hvis vi ser på den samme aldersgruppen bare for de som bor i Oslo, har det også her vært en jevn nedgang i andelen som rapporterer å ha brukt cannabis noen gang. I de siste par år er det i underkant av 20 prosent som oppgir at de har brukt cannabis noen gang, mens omkring 9 prosent rapporterer å ha brukt cannabis i løpet av de siste seks måneder. De tilsvarende andelene ved tusenårsskiftet var her omkring henholdsvis 28 og 16 prosent (fig. 4).

Figur 4. Prosentandel av ungdom i alderen 15-20 år i Oslo som oppgir at de har brukt cannabis henholdsvis noen gang og i løpet av siste seks måneder, 1968 - 2007 (treårig glidende gjennomsnitt).

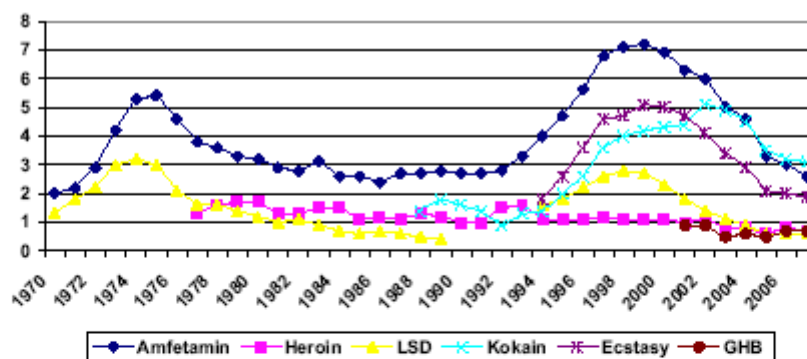


Også når det gjelder andelen som oppgir at de har brukt andre narkotiske stoffer, var det en økning på slutten av 1990-tallet, mens det stort sett har vært en nedgang/utflating i de siste år (figur 5 og 6). Eksempelvis har andelen 15-20 åringer på landsbasis som oppgir at de noen gang har brukt amfetamin i de siste to-tre år vært omkring 3-4 prosent, mens andelen som oppgir at de noen gang har brukt ecstasy, har holdt seg på omkring 2-3 prosent gjennom flere år. De tilsvarende tall for Oslo er 2-4 prosent for amfetamin og det samme for ecstasy. Nedgangen for ungdom i Oslo ser ut til å være noe større enn det som gjelder landet som helhet.

Figur 5. Prosentandel av ungdom i alderen 15-20 år i Norge som noen gang har brukt forskjellige narkotiske stoffer, 1986 - 2007.



Figur 6. Prosentandel av ungdom i alderen 15-20 år i Oslo som noen gang har brukt forskjellige narkotiske stoffer 1970 - 2007 (treårig glidende gjennomsnitt).



Det ser heller ikke ut til å ha vært noen økning i tilgjengeligheten på illegale rusmidler i de senere år, målt gjennom spørsmål om hvorvidt de unge er blitt tilbudt, eller tror de kan få tak i ulike stoffer. Andelen 15-20 åringer på landsbasis som sier at de noen gang er blitt tilbudt cannabis, har vært omkring 30-40 prosent i den siste 5-årsperioden, mens andelen som mener at de vil kunne klare å skaffe cannabis i løpet av 2-3 dager hvis de skulle ønske det, har vært omkring 50-60 prosent. Andelen på landsbasis som sier at de er blitt tilbudt amfetamin, kokain og ecstasy, har i de siste par-tre år vært omkring 7-13 prosent.

Hvis vi ser på 15-20 åringer bare i Oslo, har andelen som oppgir at de er blitt tilbudt cannabis ligget omkring 45-50 prosent, mens i overkant av 60 prosent mener de kan få tak i cannabis i løpet av 2-3 dager. Andelen i Oslo som oppgir at de er blitt tilbudt amfetamin, kokain eller ecstasy har i de siste par-tre år vært omkring 10-15 prosent.

Undersøkelsen fra 2007 bekrefter ellers tendensen vi har sett i de senere år om at andelen som uttrykker en positiv holdning til narkotika, ikke lenger øker. De siste to-tre år har omkring 6-8 prosent av 15-20 åringer på landsbasis og 7-10 prosent i Oslo, gitt uttrykk for at de synes at cannabis bør kunne selges fritt her i landet.

Statistiske feilmarginer

Vi vil imidlertid gjøre oppmerksom på at tallene er beheftet med statistiske feilmarginer, og må tolkes med stor forsiktighet. Det er videre viktig å huske at spørreskjemaundersøkelser alltid vil være forbundet med visse feilkilder (alle svarer ikke, en del av svarene kan bevisst eller ubevisst være feil, osv) og at undersøkelsene det her refereres til er rettet mot ungdom i sin alminnelighet. Det er grunn til å tro at ungdom som regelmessig bruker narkotiske stoffer enten det dreier seg om cannabis eller sterkere stoffer, vil være underrepresentert i undersøkelsene.

I de årlige ungdomsundersøkelsene var det fram til midten av 1990-tallet omkring 70 prosent som besvarte spørreskjemaet, mens svarprosenten i de seinere år er sunket til 40-50 prosent. Dette er bekymringsfylt, og har etter alt å dømme sammenheng med at det i de seinere år blir foretatt svært mange spørreskjemaundersøkelser spesielt blant ungdom. Det kan derfor tenkes å foregå en viss uttøtting av respondentene. Med bakgrunn i den synkende svarprosenten, er det derfor ytterligere grunn til å understreke at det er usikkerhet knyttet til resultatene fra et enkelt år. Hensikten med undersøkelsene er først og fremst ment som et redskap for å se på trender over tid. I og med at ungdomsundersøkelsene har gått over så mange år, representerer de tidsserier som er relativt enestående i internasjonal sammenheng og antas derfor å være av verdi, selv om svarprosenten i de senere år har vært relativt lav.

Kontaktperson: Astrid Skretting, E-post: as@sirus.no, tlf 22 34 04 36.