



# **Rusmiddelpolitisk**

## **Handlingsplan**

**2012 – 2015**

<b>1 INNLEDNING</b>	<b>3</b>
1.1 Kommunens arbeid med planen	3
1.2 Prosessen i arbeidet	3
1.3 Lovgiving	4
<b>2 KOMMUNENS RUSPOLITISKE MAL OG STRATEGIER</b>	<b>6</b>
2.1 Målsetting	6
2.2 Strategier	6
<b>3 TILTAK</b>	<b>7</b>
3.1 Informasjon	7
3.2 Opplæring	8
3.3 Rusfrie ungdomstilbud	8
3.4 Holdningsskapende virksomhet	8
3.5 Organisering	9
3.6 Tiltak for å hjelpe og behandle rusmiddelmissbrukere	10
<b>4 REGULERING AV TILGJENGELIGHETEN AV ALKOHOL</b>	<b>12</b>
4.1 Tildeling av salgs- og skjenkebevillinger	13
4.1.1 Definisjoner	13
4.2 Skjenkebevillinger	13
4.2.1 Retningslinjer for skjenkebevillinger	14
4.2.2 Tidsinnskrenkninger for skjenking av alkoholholdige drikker	14
4.2.3 Retningslinjer for skjenketider	14
4.3 Salgsbevillinger	15
4.3.1 Tidsinnskrenkninger for salg og utlevering av øl 16	15
4.4 Delegering	15
4.4.1 Saker som avgjøres av Kommunestyret	15
4.4.2 Saker som delegeres til Formannskapet	15
4.4.3 Saker som delegeres til rådmannen	15
4.5 Gebyrer	15
4.6 Kontroll	15
4.6.1 Sanksjoner	16
<b>VEDLEGG</b>	
Vedlegg 1 Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen i Norge	17
Vedlegg 2 Alkohol og narkotikaforbruket i Skiptvet	21

## **1 INNLEDNING**

### ***1.1 Kommunens arbeid med planen***

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2009 - 2015 er utarbeidet med bakgrunn i vedtak i Skiptvet kommunestyre sak 71/07. Planen ble behandlet i kommunestyret juni 2009, sak 37.

Arbeidsgruppa ble da bedt om å fremme forslag til hvordan planene innhold iverksettes og følges opp. Kap 4 om skjenkepolitikken ble behandlet i kommunestyret i desember 2009 og er innbakt i planen. Utvalget ønsker også å utdype punktene 3.4 - Holdningsskapende virksomhet og 3.5 – Organisering.

Siden arbeidet med planen har tatt mer tid enn forventet, foreslår arbeidsgruppa at planens tidshorisont utvides til 2015.

Mandatet for planarbeidet er i hht. vedtaket fra 2007:

- *Utvikle lokale strategier innen rusmiddelarbeid*
- *Forebyggende arbeid*
  - *Særskilt rettet mot barn og ungdom*
  - *Vurdering av ungdomskontaktstillingen med tanke på tilhørighet, oppgaver og størrelsesprosent*
- *Tiltaksarbeid*
  - *Oppfølging av personer med rusproblematikk*
  - *Behandling/ettervern*
- *Tilgjengelighet*
- *Salgs- og skjenkepolitikk*
- *Gi rom for at nye momenter kan komme til under arbeidet.*

*I arbeidet må det legges vekt på andre kommunale delplaner som vil kunne berøre samme område, jfr. bl. a. kommunens plan for psykiatritjenesten. Dersom det i planen beskrives forhold som kan få bemannings- og eller økonomiske konsekvenser, må dette omtales særskilt.*

*Planen bør ha en tidshorisont til 2012 og rulleres 2. hvert år.*

Det ble oppnevnt en arbeidsgruppe md følgende medlemmer:

Ragnhild Nygård Søyby - leder  
Cecilie Agnalt  
Madeleine Anthony  
Ole Jan Skogstad  
Torleif Olsen  
Kjell Liborg  
Knut Johnsen – sluttet mai 2009 og ble erstattet av  
Elin Tangnæs

### ***1.2 Prosessen i arbeidet***

Utvalget hadde sitt første møte 30. januar 2008. I dette møtet ble man enige om at det var viktig å innhente informasjon om hvordan det helt konkret ser ut i Skiptvet når det gjelder omfang av rusbruk og hvilke rusmidler som er tilgjengelige i kommunen. Vi trengte å vite hva vi skulle hankses med.

Det ble tatt initiativ til et møte med lensmann, psykiatritjenesten i kommunen, NAV, skolen representert ved skolerådgiver osv. Møtet gav et visst innblikk, men samtidig ble det klart at det her er vanskelig å få en oversikt som var konkret.

Det ble laget et utkast til planen, som fikk en del tilbakemeldinger fra både rusplanutvalget, rusforebyggende gruppe og tiltaksteamet.

En del av tilbakemeldingene gikk på at det hele ble for generelt og det vokste frem en erkjennelse i utvalget som gikk ut på at sammensetningen i utvalget, som i hovedsak bestod av politikere, vanskeliggjorde et eierskap til planen hos de som faktisk har et ansvar for å jobbe med problematikken til daglig. Dette gjorde det nødvendig å tenke nytt, siden ønsket er at planen skal være mest mulig konkret og anvendbar for de som skal sette den ut i livet.

Siden denne planen opererer i skjæringspunktet mellom politikk og lovbestemte oppgaver som er tillagt kommunen, samt at den er virksomhetsovergripende dvs. at oppgavene må løses av flere forskjellige virksomheter i kommunen, så man etter hvert kompleksiteten i arbeidet med planen, og konkluderte med at planarbeidet måtte få en litt annen form.

Som en konsekvens av dette ble det tatt kontakt med østnorsk Kompetansesenter v/ Helge Bjørnsen, som har som oppgave å bistå kommunene i dette arbeidet. I samarbeid med Bjørnsen utarbeidet rusplanutvalget 5 strategisetninger som skal sees på som paraplyer som dekker bredden i kommunens rusarbeid, både det forebyggende og det behandlende.

Det ble arrangert møter med de ansatte som i bredde er berørt av planen, barn og unges kommunestyre, åpent møte for frivillige og andre interesserte, samt møter med begge 10. klassene på Kirkelund. (se vedlegg)

Hensikten med disse møtene var å få informasjon, gi informasjon og skape engasjement, kunnskap og en viss grad av eierskap til dette viktige arbeidet.

Rusplanutvalgets oppgave har i etterkant valgt å gjennomgå innspillene og se det hele opp mot hva som faktisk eksisterer i kommunen i dag.

### **1.3 Lovgivning**

I hver kommune er pålagt å ha en alkoholpolitisk handlingsplan, jfr. alkohollovens § 1-7d som har følgende ordlyd:

*"Kommunen skal utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Departementet kan gi forskrifter om innholdet avkommunal handlingsplan".*

Kommunen er pålagt å løse en rekke oppgaver på rusmiddelfeltet. Dette framgår i hovedsak av følgende lover:

- Lov av 2. juni 1989 nr 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m. v. med senere endring i Lov av 16. mai 1997 nr. 28.
- Lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m. v.
- Lov av 19. november 1982 nr. 6 om helsetjenester kommunene.
- Lov av 17. juli 1992 om barneverntjenester
- Lov av 5. august 1994 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov av 2. juli 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Problemer knyttet til alkohol, narkotika og andre rusmidler forutsetter tverrfaglig og tverretatlig samarbeid for å bli løst. Skiptvet kommune ønsker at denne planen skal bidra til helhetlig og samordnet innsats i forhold til rusfeltet. Med rusfeltet menes i denne handlingsplanen kommunale tjenester innen helse- og sosial, skole og kultur. Ut over det vil rusmiddelmisbrukere ha rett til tjenester fra spesialisttjeneste innen helseforetakene og NAV.

## 2 KOMMUNENS RUSPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

### 2.1 Målsetting

Skiptvet kommune følger nasjonale mål for alkoholpolitikken samt målsettingen fra Verdens helseorganisasjon (WHO). Dette innebærer å arbeide for å redusere bruken av alkohol og andre rusmidler. At barn og unge under 18 år ikke blir brukere av alkohol eller andre rusmidler er viktige elementer i dette. Gjennom dette søker man å begrense de samfunnsmessige og individuelle skadevirkningene bruk av alkohol og andre rusmidler, kan skape.

Disse målsettinger skal nås gjennom målrettet rusforebyggende arbeid og holdningskapende tiltak særlig rettet mot ungdom. De kommunale salgs- og skjenkeavgiftene for alkohol skal brukes til kontrolltiltak, informasjon, opplæring samt rusforebyggende tiltak for ungdom. Gjennom dette skal man søke å;

- Redusere skadevirkninger ved alkoholbruk, individuelt og samfunnsmessig
- Reduksjon av misbruket av rusmidler
- Økt bevissthet om sammenhengene mellom bruk/misbruk av forskjellige rusmidler
- Et bedret og mer effektivt kommunalt behandlings- og etterverns- og omsorgstilbud til rusmiddelmissbrukere.

Målsettingene slik de er nevnt ovenfor kan forstås som allmenngyldige og generelle. Utvalget har for Skiptvets arbeid ønsket å "spisse" dette og har i arbeidet lagt følgende til grunn;

**• I SKIPTVET SKAL DET VÆRE KULTUR FOR A VISE OMSORG FOR HVERANDRE**

**• I SKIPTVET SKAL DEBUTALDER VÆRE HØYERE, OG OMFATTENDE BRUK AV RUSMIDLER BLANT UNGDOM, SKAL VÆRE LAVERE ENN KOMMUNER VI NATURLIG SAMMENLIGNER OSS MED**

**• I SKIPTVET SKAL BRUK AV ALKOHOL, NARKOTIKA OG VANEDANNENDE MEDIKAMENTER VÆRE MINDRE OMFATTENDE ENN KOMMUNER VI NATURLIG SAMMENLIGNER OSS MED**

**• I SKIPTVET SKAL KOMMUNENS ORGANISERING IKKE VÆRE TIL HINDER FOR AT BRUKEREN FAR RIKTIG HJELP**

**• I SKIPTVET SKAL BRUKEREN FÅ RIKTIG HJELP TIDLIG**

Disse strategisetningene er uttrykk for noen visjoner som må sees i lys av kommunens motto, "Klart vi kan". De må i like stor grad sees som noe å strekke seg etter som klare målsettinger som skal oppfylles fram til 2012. De er overlappende og av den grunn er inndelingen i det følgende ikke direkte relatert klart til den enkelte setning/strategi.

### 2.2 Strategier

For å kunne nå disse målene må det arbeides på en rekke områder og innsatsen rettes mot;

- Samarbeid med hjem og skole i det holdningsskapende arbeidet
- Bred mobilisering av frivillige krefter, organisasjoner og ungdomskulturelle miljøer kommunen

- Det lokale politi og lokalmiljøet skal spille en sentral rolle i det forebyggende arbeidet
- Det forebyggende arbeidet skal ha langsiktig perspektiv
- Ungdom og unge voksne skal være viktige målgrupper for innsatsen som rettes mot befolkningen og mot risikogrupper
- Kommunale behandlings- og omsorgstiltak skal spille på lag med frivillige organisasjoner, grupper og enkeltpersoner
- Ettervernet skal styrkes, samarbeide på tvers av kommunegrenser

### **3 TILTAK**

Problemer knyttet til rusmiddelbruk oppstår i et samspill mellom individ, rusmiddel og forhold i samfunnet. Skal Skiptvet kommune lykkes i å unngå de problemer som rusmiddelbruk kan forårsake og nå de målsettinger kommunen setter, må forebygging skje på ulike arenaer som befolkningen deltar i, som hjemmet, skolen, fritiden, arbeidsplassen m. v.

Foreldres innsats i det forebyggende arbeidet er helt grunnleggende. De må være tydelige forbilder for sine barn. Forskning viser at det er viktig at foreldre bruker tid sammen med sine barn, og følger opp barnas fritidsaktiviteter. Tilsvarende viser forskning at barn og unges forhold til rusmidler kan relateres til foreldrenes forhold til dette.

Det forebyggende arbeidet i kommunens regi bør bestå av en kombinasjon av tiltak for å begrense/reducere tilgjengeligheten av rusmidler, og av tiltak som fører til reduksjon i etterspørselen. I det følgende er det gitt en punktvis framstilling over aktuelle tiltak og hvem dette berører. Det er grunn til å understreke at disse tiltak ikke kan sees isolert, men vil kunne ha en samvirkende effekt.

#### **3.1 Informasjon**

Informasjon på mange områder og rettet mot ulike grupper vil være sentralt for å kunne nå de mål som er beskrevet ovenfor. Det vil være særlig viktig å arbeide med informasjon i forhold til og rettet mot;

- Grunnskolen - i tråd med læreplanen for grunnskolen
- Ungdomsklubben Gjøkeredet
- Samarbeid mellom skolene, politiet, barnevernstjenesten, konfliktråd og skolehelsetjenesten.
  - Kriminalitetsforebyggende og rusforebyggende arbeid
  - Undervisning av elever og deltakelse på foreldremøter.
- Utarbeide brosjyre med henblikk på å gi en enkel oversikt over ulike rusmidler, symptomer ved bruk, kontaktadresser etc. Distribueres til alle hjem i kommunen
- Lag og foreninger og frivillighetssentralen

Skolen bør ta i bruk Ørebro modellen for forebygging. (ØPP) ØPP er en kunnskapsbasert foreldremøtemetode med formål å forebygge tidlig alkoholdebut og normbrudd.

Politiet i Indre Østfold bistår etter forespørsel med informasjon om rus og kriminalitet.

Det bør vurderes iverksatt motivasjonstiltak for rusfrihet, ved for eksempel utstedelse av rusfrisertifikat, premiering m.m.

SLT koordinator og tiltaksteamet bør arrangere årlige informasjonsmøter til foreldre om rus; lokale forhold, tegn m.m. samt gjennomfører kampanjen aksjon STOPP LANGINGA. Denne

aksjonen setter fokus på ukulturen ved kjøp og langing / utlevering av rusmidler til mindreårige.

### **3.2 Opplæring**

For å kunne gi god og relevant informasjon er det viktig at de som ivaretar dette har mulighet til skoloring. Dette er så sentralt i alt arbeid at det bør avsettes midler for gjennomføring av årlig kurs for medarbeidere og evt. representanter fra frivillige organisasjoner. I særlig grad vil dette være rettet mot;

- Skolen/lærere
- Ansatt på Gjøkeredet
- "Natteravner"
- Ledere i frivillige organisasjoner

Kommunen har etablert et godt samarbeid med Østnorsk kompetansesenter for rus og spillavhengighet. Dette bør utvikles videre med tanke på å etablere en kunnskapsbase. I dette ønskes iverksatt kurs for frivillige, foreldre etc.

### **3.3 Rusfrie ungdomstilbud**

Gjøkeredet / klubben er et sentralt element i kommunens forebyggende arbeid. Stedet skal være et attraktivt rusfritt sted der sunne verdier og holdninger overføres. Forutsetningen for dette er god bemanning på klubbkvelder.

Flere lag og organisasjoner driver også egen tiltak rettet mot barn og ungdom. Det vil være viktig å støtte opp under denne virksomheten for å kunne nå de målsettinger som er gitt ovenfor.

Videre er det videreført tiltak som for eksempel "16-mai arrangementet" og eventuelt vurdere om det kan være hensiktsmessig med tilsvarende tiltak knyttet til for eksempel 1. mai etc.

Videre at det gis mulighet til å gjennomføre

- Ferietiltak "sommerklubb"
- Tett samarbeide med samarbeidspartnere;
  - Pedagogisk-psykologisk tjeneste
  - Helsestasjon
  - Skoler
  - Kulturskolen
  - Samordnet lokale tiltak (SLT)<sup>1</sup>
  - Lag, foreninger og organisasjoner

### **3.4 Holdningsskapende virksomhet**

Barn og unge skal møte et trygt miljø uten alkohol eller andre rusmidler. Trenere, ledere, lærere, utøvere og voksne ledsagere skal fremstå som gode forbilder for barn og unge og ikke nyte alkohol eller andre rusmidler i samvær med disse utøverne. Dette innebærer også at de ikke skal se ledere, trenere eller andre voksne ledsagere innta alkohol eller andre rusmidler i forbindelse med reiser eller arrangementer. Organisasjoner, lag og foreninger som arbeider

---

<sup>1</sup> SLT er en modell for samordning av eksisterende tiltak. Et forpliktende samarbeide mellom stat (politi) og kommune som har som målsetting å forebygge kriminalitet blant barn og ungdom.



med barn og unge skal bevisstgjøre alle medlemmer på den virkning alkohol har på helse, atferd og medmenneskelige forhold.

Det bør derfor være et samarbeide mellom kommunen og lag og foreninger om dette. I søknaden om kulturmidler settes det inn et avsnitt hvor laget/foreningen beskriver hvordan de jobber med rusforebyggende og holdningsskapende arbeid. Dette for å holde fokuset på temaet aktuelt i organisasjonene.

Det bør videre vurderes å etablere belønningsordninger for de som jobber godt på dette området.

Allmennforebyggende tiltak rettes mot hele eller store deler av kommunens befolkning. De har som mål å avverge mulige problemer før de oppstår. Folkehelseperspektivet er sentralt.

Annen type forebygging rettes inn mot individer i faresonen. Målet er å begrense utvikling av eller tilbakefall til problematferd eller vanskelige livssituasjoner. Tiltak for å redusere rusmiddelbruk hos allerede utsatte grupper, vil i en del tilfeller grense over mot behandling.

### **3.5 Organisering**

Rusarbeidet er virksomhetsovergrepene. Det må sikres en tydelig forankring av arbeidet beskrevet i denne planen. Selv om ansvaret for iverksetting av tiltak knyttet til rus er hjemlet i lov om sosiale tjenester, jfr. lovens kap. 6 og 4 og derav er innen ansvarsområdet NAV ivaretar, vil flere yte tjenester til brukerne. Psykiatritjenesten er sentral i forhold til denne brukergruppen, men både skole og helsestasjon vil ha kontakt med brukere. Dette kan være et hinder for å sikre at det blir gitt et tilfredsstillende tilbud og vil i så tilfelle være i strid med overordnede strategier/visjoner i kommunen (jfr. strategisetningene)

Det forhold at tiltak for brukergruppen omfatter ulike budsjetter og tjenester som er fysisk plassert ulike steder i kommunen vil kunne være en risikofaktor i forhold til å utvikle enhetlige tilbud for den enkelte bruker.

På denne bakgrunn tenker man seg følgende organisering/koordinering av både generelt forebyggende og individrettede tiltak:

#### Politiråd

Her møter politiet, ordfører, rådmann og SLT kontakten.

I avtalen om politiråd står følgende vedr formål:

Formålet med rådet er å utveksle informasjon, etablere felles problemforståelse og få kunnskap som er av strategisk betydning i forhold til de prioriteringer og beslutninger som må foretas innenfor den enkelte sektor.

Politirådet skal videre ha ansvaret for koordineringen av samarbeidet mellom politiet og kommunale etater, herunder kriseteam, tiltaksteam, boligrådet, rusforebyggende gruppe mv.

Rusforebyggende gruppe hadde en særlig rolle i forhold til å ha en enhetlig oversikt over feltet. Gruppen hadde representanter fra politikk og tjenester. Gjennom en slik organisering hadde man en arena for tverrfaglig samarbeid på tvers av virksomheter for om mulig å sikre et helhetlig tilbud for utsatte personer. Det var imidlertid en vesentlig utfordring til denne

organisering ifht taushetsplikt og personvern hensyn. Det ble derfor etablert et "Tiltaksteam" som i tillegg til generelt arbeid på feltet også forholder seg til enkelt- / personsaker. Dette innebar at frivillighetssentralen (Natteravnene) samt ungdomsdiakon ikke lengre deltar i dette arbeidet.

Utvalget vil anbefale at Rusforebyggende gruppe nedlegges. Den har hatt en funksjon som nå er delt mellom politirådet og tiltaksteamet. Både politiet og SLT koordinator møter i politirådet og Tiltaksteamet slik at nødvendig koordinering er ivaretatt. I politirådet sitter både politisk og administrativ ledelse slik at overordnet koordinering blir ivaretatt.

Frivillighetssentralen/natteravnene og ungdomsdiakonen bør man søke å finne andre samarbeidsarenaer i forhold til. P.t. er disse nå i ferd med å samlokaliseres med kultur og den øvrige kommuneadministrasjonen.

### Tiltaksteam

Tiltaksteamet hvor alle aktuelle tjenester er representert, bør styrkes. Gjennom dette sikres et koordinert tjenestetilbud. De ulike tjenester må pålegges å fremme forhold de er kjent med til Tiltaksteamet dersom flere enn en tjeneste anses aktuelle for å kunne bidra i forhold til en aktuell sak. For at Tiltaksteamet skal bli et godt instrument i dette arbeidet må det ha en klar forankring. Når familiens hus nå er opprettet er det hensiktsmessig å knytte Tiltaksteamets oppgave dit.

Tiltaksteamets sammensetning gjør at det også vil fungere som et koordineringsorgan sammen med SLT koordinator. Teamet har et mandat, men ingen myndighet. Det avklares i møtene hvilken virksomhet som må følge opp og evt fatte vedtak i de enkelte sakene som behandles.

### SLT kontakt

Funksjonen som SLT koordinator synes i Skiptvet naturlig å knytte til stillingen som ungdomskontakt. Dette er allerede gjort ved et tidligere vedtak.

Ungdomskontakten er en viktig faktor i forhold til kommunens rusforebyggende arbeid. Stillingen er i dag underlagt kultursjefen. Det bør vurderes en organisering der denne funksjonen hadde blitt knyttet opp til "Familiens hus" hvor målsettingen er tverrfaglig arbeid.

### ***3.6 Tiltak for å hjelpe og behandle rusmiddelmisbrukere***

Behandlingsorienterte tiltak retter seg mot personer som allerede har utviklet rusmiddelproblemer. Tiltakene skal være individuelt tilpasset, og ha som mål å hjelpe misbrukerne ut av misbruket. I noen tilfeller det aktuelt med omsorgstiltak for å hindre forverring eller lindre tilsynelatende kroniske tilstander.

Når det er behov for det og klienten ønsker det, skal sosialtjenesten bistå med å etablere behandlingsopplegg. Dette kan omfatte tiltak både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Om behovet for egnet institusjonsplass ikke kan dekkes, skal sosialtjenesten om nødvendig sørge for midlertidige tiltak.

Sosialtjenesten skal utarbeide tiltaksplan/individuell plan for rusmiddelmisbrukere som er i institusjon og følge opp klienten i behandlingsopplegget med besøk, samtaler og tilrettelegging av nødvendige tiltak ved avslutning av et eventuelt institusjonsopphold.

Kapittel 6 i sosialtjenesteloven omhandler det kommunale ansvaret for særlige tiltak overfor rusmiddelmisbrukere.

Kommunehelsetjenesteloven, barneverntjenesteloven, sykehusloven og lov om psykisk helsevern har også relevante bestemmelser når det gjelder behandling for bestemte grupper med rusmiddelproblemer.

Dette innebærer at det er helseforetaket som har ansvaret for og administrerer institusjonsbaserte tjenester og andre spesialtjenester til rusmiddelmisbrukere.

Rusmiddelmisbrukere er ingen ensartet gruppe. Det er ikke mulig for hjelpeapparatet å behandle alle som i kortere eller lengre perioder har et sosialt og medisinsk uforsvarlig misbruk. Tiltakskjeden som etableres må forankres slik at familie og nærmiljø, arbeidskolleger og andre blir en del av både støttetiltak og korrigerende reaksjoner. Sosialt nettverk med mellommenneskelige innlevelse, kontroll, omsorg og nærhet er viktige faktorer i denne sammenheng. Opplevelse av egenverd og tilgang til arbeidsliv og meningsfylt beskjeftigelse, vil kunne være avgjørende forutsetninger for den videre utvikling. Den offentlige innsats i kommunene må i nødvendig utstrekning supplere og bistå slike innsatser i nærmiljøet.

Sosialtjenesteloven inneholder egne bestemmelser om tilbake hold i institusjon uten eget samtykke (§ 6-2), tilbakeholdelse av gravide rusmiddelmisbrukere (§ 6-2a) og tilbakeholdelse på grunnlag av eget samtykke (§ 6-3). Loven stiller strenge krav til hvilke forhold som må ligge til grunn for tilbakehold etter § 6-2, samt krav om at institusjonen skal være egnet til formålet.

Mye tyder på at langsiktig oppfølging og relasjonsbygging utenfor og i institusjon er av stor betydning. Sosialtjenesten i kommunene bør derfor i nært samarbeid med de aktuelle behandlingsinstansene legge vekt på langsiktig oppfølging. Dette krever ofte tilrettelegging av ordnede bolig-, utdannings- og arbeidsforhold eller yrkes rettet atferdstraining. I tillegg vil et helhetlig opplegg måtte ta hensyn til misbrukernes totale livssituasjon. Misbrukerens familie bør trekkes med i oppfølgingen, der det er mulig og hensiktsmessig, og det kan f.eks. legges til rette for at misbrukeren kan knytte kontakt med selvhjelpsgrupper.

#### **4 REGULERING AV TILGJENGELIGHETEN AV ALKOHOL**

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

All omsetning av alkoholholdig drikk krever særskilt offentlig tillatelse (bevilling). Loven bestemmer hvilken offentlig myndighet som kan gis slik bevilling. De fleste bevillinger gis av kommunen, men for enkelte typer virksomhet uten lokal tilknytning, eller med særlige krav til geografisk likhet, er staten bevillingsmyndighet.

Prinsippet bak det kommunale bevillingssystem er at tilgjengelighet av alkohol for forbrukerne, i hovedsak skal bestemmes av lokale politiske organer. Det er derfor viktig at kommunen drøfter sin bevillingsspolitikk som del av en helhetlig rusmiddelplan.

Alle bevillinger skal utøves i henhold til alkoholovens regler. Overtredelse av alkoholoven eller forskrifter gitt i medhold av den, kan medføre inndragning av bevillingen. Slike overtredelser er også straffbare. Alkohol er en lovlig vare - det er i utgangspunktet lovlig både å omsette og drikke alkohol. Mange mennesker har stor glede av å nyte alkohol i moderate mengder, og har et ønske om at alkoholholdige drikker skal være rimelig tilgjengelige - både for innkjøp og i form av servering ved skjenkesteder. Det er dessuten relativt store næringsinteresser knyttet til salg og skjenking av alkoholholdig drikk. Salgs- og skjenkenæringen ønsker naturlig nok å kunne drive sin virksomhet med så få restriksjoner som mulig, og i alle fall med gode og trygge rammevilkår. Dette til tross, er det utstrakt enighet om at man, med ulike virkemidler, skal begrense bruken av alkohol. Omfanget av alkoholskadene har direkte sammenheng med omfanget av forbruket. Begrenset tilgjengelighet anses som ett av de viktigste virkemidler for å redusere alkoholkonsumet.

I alkoholoven søkes de ovennevnte kryssende hensyn ivaretatt, bl.a. ved at all omsetning og tilvirkning av alkohol i utgangspunktet er bevillingspliktig ved bestemmelser om åpnings- og skjenketider, aldersgrensebestemmelser og forbud mot reklame for alkoholholdig drikk. I tillegg er kommunene gitt en utstrakt frihet til å drive egen alkoholpolitikk.

## **4.1 TILDELING AV SALGS- OG SKJENKEBEVILLINGER**

Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger:

- skjenkebevillinger
  - o permanent
  - o for enkelt anledning
- Salgsbevillinger

Bevillingsperioden settes til 4 år med opphør senest 30. juni året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

### **4.1.1 DEFINISJONER**

#### **Alkoholfri drikk:**

- Drikk som inneholder under 0,7 volumprosent alkohol.

#### **Alkoholsvak drikk:**

- Drikk som inneholder mellom 0,7 og 2,5 volumprosent alkohol.

#### **Alkoholholdig drikk gruppe 1:**

- Drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol.

#### **Alkoholholdig drikk gruppe 2:**

- o Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol.

#### **Alkoholholdig drikk gruppe 3:**

- Drikk som inneholder mellom 22 og 60 volumprosent alkohol.

## **4.2 SKJENKEBEVILLINGER**

Det kan søkes skjenkebevilling for:

- Alkoholholdig drikk inntil 4,7 volumprosent alkohol (gruppe 1)
- Alkoholholdig drikk med under 22 volumprosent alkohol (gruppe 2)
- All alkoholholdig drikk (gruppe 3)

#### **4.2.1 Retningslinjer for skjenkebevillinger**

I Skiptvet fastsettes følgende retningslinjer for skjenkebevillinger:

- Det kan gis alminnelig skjenkebevilling til skjenking av alkoholholdig drikk i gruppe 1 (øl) og gruppe 2 (øl og vin). Jfr. alkoholloven § 4-2.
- Det kan gis alminnelig bevilling for skjenking av alkoholholdig drikk i gruppe 1 og gruppe 2 for en enkelt anledning. Jfr. alkoholloven § 1-6.
- Det kan gis bevilling for skjenking av all alkoholholdig drikk til sluttede selskap. Jfr. alkoholloven § 4-2.
- Det gis 3 ambulerende bevillinger for skjenking av all alkoholholdig drikk til deltakere i sluttede selskap. Jfr. alkoholloven § 4-5.

#### **4.2.2 Tidsinnskrenkninger for skjenking av alkoholholdige drikker**

Skjenketidene fastsettes likt for de som får skjenkebevilling til skjenking innendørs.

For skjenking på uteservering settes det tidsbegrensning for skjenkebevillinger i sentrum.

For skjenking på uteservering settes det vilkår om at driften må foregå uten sjenerende støy.

#### **4.2.3 Retningslinjer for skjenketider**

I Skiptvet fastsettes følgende retningslinjer for skjenketidene:

- Skjenketider for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 – inneservering:  
Alle dager kl 09.00 – 02.00
- Skjenketider for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 – uteservering:
  - I Meieribyen:  
Alle dager kl 09.00 – 23.30
  - Utenfor Meieribyen:  
Alle dager kl. 09.00 – 02.00
- Skjenketider for alkoholholdig drikk gruppe 3 – inneservering:  
Kun sluttede selskap.  
Alle dager kl. 13.00 – 02.00
- Skjenketider for alkoholholdig drikk gruppe 3 – uteservering:  
Kun sluttede selskap.
  - I Meieribyen:  
Ikke skjenking ute av alkohol i gruppe 3
  - Utenfor Meieribyen:  
Alle dager kl. 13.00 – 02.00

Søkere for skjenking er kjent med kommunens skjenketider når de søker. Hvis de ikke ønsker max. skjenketid skal det derfor gis bevilling for den tidsperioden det søkes for.

## **4.3 SALGSBEVILLINGER**

Det kan søkes salgsbevilling for alkoholholdig drikk inntil 4,7 volumprosent alkohol (gruppe 1).

### **4.3.1 Tidsinnskrenkninger for salg og utlevering av øl**

I Skiptvet fastsettes følgende tidsinnskrenkninger for salg og utlevering av øl:

Mandag til fredag kl 08.00 – 20.00

Lørdag kl 08.00 – 18.00

Dager før helligdager unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag kl. 08.00 – 18.00

## **4.4 DELEGERING**

### **4.4.1 Saker som avgjøres av Kommunestyret:**

- Tildeling av nye bevillinger samt alle bevillinger i starten av hver kommunestyreperiode
- Endring i eksisterende bevillinger
- Fastsette straff ved overtredelse av alkoholloven

### **4.4.2 Saker som delegeres til Formannskapet:**

- Fastsetting av bevillingsgebyr

### **4.4.3 Saker som delegeres til rådmannen:**

- Tildeling av nye bevillinger ved skifte av bevillingssshaver i løpet av perioden.
- Godkjenning av styrer/stedfortreder ved skifte bevillingsperioden
- Søknad om å utvide skjenkelokalet og eller skjenketidene for en enkelt anledning
- Tildeling av ambulerende bevilling
- Tildeling av alminnelig bevilling for skjenking av alkoholholdig drikk inntil 22 volumprosent alkohol for en enkelt anledning
- Inndragning av bevilling etter pkt F ved manglende betaling av bevillingsgebyr (se avsnitt 4.6.1 – sanksjoner)

## **4.5 GEBYRER**

De faste gebyrene følger forskriftene til alkoholloven, kap 6. og fastsettes av formannskapet hvert år på bakgrunn av omsatt mengde alkohol.

For ambulerende bevilling for alminnelig bevilling for en enkelt anledning fastsettes et gebyr på kr 250 per gang. Gebyret skal innbetales før bevillingen benyttes.

## **4.6 KONTROLL**

Hovedutvalget for kultur, oppvekst og omsorg skal påse at kommunale salgs-, skjenke-, og ambulerende bevillinger brukes av bevillingssshaver slik det er beskrevet i Alkoholloven, forskriftene til loven og i kommunale alkoholpolitiske retningslinjer.

#### 4.6.1 Sanksjoner

Følgende legges til grunn ved overtredelse av alkoholloven Skiptvet:

- A Ved overtredelse av regelverket gis første gang en skriftlig advarsel om ikke annet punkt i disse retningslinjene benyttes.
- B Ved ny overtredelse vurderes bevillingen inndratt fra 1 dag til 3 uker.
- C Ved overtredelse av regelverket om salg/skjenking til mindreårige første gang, vurderes bevillingen inndratt fra 1 dag til 3 uker.
- D Ved ny overtredelse av pkt C vurderes bevillingen inndratt fra 3 uker til resten av bevillingsperioden.
- E Ved overtredelse av bestemmelser i eller i medhold av andre lover som har sammenheng med alkohollovens formål (for eksempel skatte- og avgiftsspørsmål) vurderes bevillingen inndratt ihht punktene A-D.
- F Ved manglende innbetaling av bevillingsgebyret, gis først en advarsel. Om gebyret da ikke blir betalt, inndras bevillingen. Inndragningen gjelder inntil gebyret er betalt.



## Vedlegg 1

### 1 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN I NORGE

#### 1.1 UTVIKLING AV ALKOHOL- OG NARKOTIKA FORBRUKET I NORGE

##### 1.1.1 Alkohol

Siden 1994 har totalomsetningen av alkohol i Norge vist en økende tendens. I 1993 var den på 4,44 liter per innbygger 15 år og over, og i 2003 på 6,03 liter. Alkoholkonsumet har vært relativt konstant, mens vinforbruket øker. Den flerårige nedgangen i brennevinsforbruket er stanset opp. Det er stadig færre som er avholdende til alkohol. Det er nedgang i andel kvinner og ungdom som ikke drikker. I 1956 var det 31 % av ungdom i alderen 18-20 år som ikke drakk alkohol, i 1999 var andelen bare 7 %. Det er fortsatt høy oppslutning i befolkningen om alkoholfrie soner og aldersgrense ved kjøp av alkohol.

**Tab. 1. Årlig omsetning av alkohol i Norge fordelt på alle alkoholsorter. Liter ren alkohol per innbygger 15 år og over.**

Ren alkohol per innbygger >15 år								
Drikkesort								
År	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Totalt</b>	5,45	5,66	5,49	5,89	6,03	6,22	6,37	6,46
<b>Brennevin</b>	1,05	1,05	1	1,12	1,22	1,25	1,28	1,3
<b>Vin</b>	1,49	1,62	1,6	1,81	1,84	1,9	2	2,05
<b>Øl</b>	2,84	2,93	2,82	2,89	2,76	2,96	2,98	3,01
<b>Fruktdrikk*</b>	0,06	0,07	0,07	0,07	0,22	0,11	0,11	0,11

Kilde: SIRUS-rapport nr. 1,2001 - Om sentrale deler av norsk alkoholpolitikk.

I tillegg til det registrerte forbruket har vi et uregistrert forbruk som omfatter både lovlig og ulovlig alkohol. Lovlig uregistrert forbruk er taxfree, grensehandel og lovlig hjemmebrygging av øl og vin. Ulovlig alkoholvarer er smuglervarer og hjemmebrent. Det uregistrerte forbruket utgjør 1,5 - 2 liter ren alkohol pr innbygger. Lovlig uregistrert alkohol utgjør rundt 20 % av det totale alkoholforbruket, mens smuglervarer og hjemmebrent utgjør ca. 10 % av totalt forbruk.

#### 1.2 TOTALFORBRUKET BLANT UNGDOM:

Det ser ut til å ha vært en kraftig økning i alkoholforbruket blant ungdom de siste ti årene. I aldersgruppen 15 - 20 år er gjennomsnittsförbruket i dag ca. 5 liter ren alkohol pr. år, mot 3 liter på første halvdel av 1990-tallet. I 2003 kunne økningen i alkoholforbruket i hovedsak tilskrives rusbrusen. Siden sommeren 2003 har salget av rusbrus gått ned. Det er for tidlig å si om "rusbrusen" bidrar til å øke det samlede alkoholforbruket blant ungdom, eller om den vil erstatte noen av de andre drikkesortene.

Tidligere drakk gutter dobbelt så mye som jenter. Dette har nå endret seg, slik at alkoholforbruket blant jenter de senere år har vært omkring 30 - 40 % lavere enn blant gutter.

**Tab. 2 Årlig omsetning av alkohol i liter ren alkohol pr. innbygger 15 - 20 år.**

**Konsum liter ren alkohol, Norge**

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Gutter	5,99	6,64	5,28	7,12	5,96	5,34	4,96	5,73
Jenter	3,88	4,02	3,69	4,36	4,26	4,49	3,92	4,1
Alle	4,8	5,18	4,36	5,55	4,97	4,84	4,38	4,83
15-16	2,63	3,21	2,53	3,56	3,33	2,8	2,12	2,46
17-18	5,12	5,31	4,63	5,53	5,21	5,31	5,1	5,7
19-20	6,49	7,11	6,31	7,42	7,23	6,64	6,58	7,63

Kilde: Sirius, Sosial og helsedirektoratet

De fleste drikker nokså lite, mens en relativt liten andel har et stort forbruk. Anslag tilsier at ti prosent drikker mer enn halvparten av alkoholen som drikkes, omtrent det samme gjelder for befolkningen generelt. De fleste har et gjennomsnittlig forbruk. Gutter drikker generelt mer per gang enn jenter.

Den gjennomsnittlige debutalder 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.

### **1.3 UTVIKLINGEN I DRIKKEMØNSTRENE**

Veksten i alkoholkonsumet i de senere årene skyldes først og fremst en kraftig økning i vinforbruket. Økningen i omsetningen av vin knyttes gjerne til et mer "kontinental" drikkemønster, der man drikker ofte og lite om gangen. Kontinentale vaner har imidlertid ikke erstattet det nordiske drikkemønsteret preget av kraftig beruselse både blant de som drikker mye og lite, men kommer i tillegg. Dette er et drikkemønster som gir høy forekomst av akutte og alvorlige alkoholskader.

Alkoholforskningen viser en klar sammenheng mellom totalforbruket av alkohol i befolkningen og skadevirkningene. Økt tilgjengelighet fører til økt forbruk og økt forbruk øker risikoen for sykdom, dødelighet, ulykker, vold, negative sosiale utslag m.v. Ved en rekke sykdommer øker risikoen med mellom 10 og 30 prosent ved et rapportert forbruksnivå på ca. 20 g alkohol pr dag for både kvinner og menn. Generelt gjelder regelen: Dess høyere forbruk, dess større risiko for negative konsekvenser.

En beregning som er gjennomført ved Rokkan-senteret i Bergen viser at alkoholbruk koster det norske samfunnet 20 milliarder kroner i året. Beregningen viser imidlertid at de største kostnadene er knyttet til arbeidsliv og kriminalitet. Utgiftene til helsevesen utgjør en mindre andel. Velferdstap for misbrukere eller skadelidende tredjepart er ikke regnet med.

### **1.4 NARKOTIKA**

I de senere år har bruken av illegale rusmidler blant unge økt sterkt. I aldersgruppen 15-20 år har andelen som svarer at de har brukt ulike typer illegale rusmidler siste år, blitt fordoblet. Vi vet lite om bruken av illegale rusmidler i den voksne befolkningen, ut over de som har fått alvorlige avhengighetsproblemer. Flere undersøkelser tyder på at det er langt flere brukere av slike stoffer enn de som hjelpeapparatet identifiserer som rusmiddelmissbrukere.

**Tab. 3. Prosentandel av ungdom i alderen 15-20 år i Norge som noen gang har brukt forskjellige narkotiske stoffer, 1998 - 2007**

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Stoff</b>								
<b>Cannabis</b>	18,8	16,9	14,8	17	13,4	15	13,1	11
<b>"Sniffet"</b>	6,7	5,4	5,4	4,9	6,4	5,5	1,7	5,5
<b>Amfetamin o.l. stoffer</b>	3,9	4,6	3,4	4,6	3,5	4,1	3,1	3,2
<b>Kokain eller "crack"</b>	2,5	1,6	1,5	3,2	1,8	2,4	2,2	2,4
<b>LSD</b>	1,8	1,1	0,8	0,8	0,6	1,1	0,7	0,6
<b>Ecstasy</b>	3	3	2,7	3,2	1,9	2	1,7	1,8
<b>GHB</b>	-	1,1	0,6	0,8	0,6	1	0,8	0,6
<b>Heroin o.l stoffer</b>	0,6	0,8	0,4	0,9	0,8	0,9	0,6	0,6
<b>Tatt stoff med sprøyte</b>	1,6	1	0,7	0,8	0,6	1	0,4	0,6

Fra 2003 tyder det på at veksten for de fleste stoffer har flatet ut eller har blitt redusert. For første gang på 10 år er det en klar nedgang i antall narkotikasaker hos politiet. Det er en viss nedgang i andelen unge (15-20 år) som mener at cannabis bør selges fritt, og antallet overdosedødsfall er nesten halvert i løpet av de siste to år. Omsetning av ulike narkotiske stoffer er i økende grad å finne over hele landet, selv om tyngdepunktene fortsatt ligger i de store byene.

Spørreundersøkelser blant ungdom 15-20 år viser en markert økning i alkoholforbruket, men ingen store endringer i bruk av illegale stoffer. Bruken av amfetamin har økt, i noen grad også kokain, mens ecstasy er blitt mindre populært. Andre sentralstimulerende stoffer og da særlig amfetamin ser ut til å overta. Alkohol er hele tiden sterkt i bildet i ungdomsmiljøene.

Også når det gjelder andelen som oppgir at de har brukt andre stoffer, har det stort sett vært en utflating/nedgang de siste par år Eksempelvis har andelen 15-20 åringer på landsbasis som oppgir at de noen gang har brukt amfetamin vært 4-5 prosent, mens andelen som oppgir at de noen gang har brukt ecstasy, har holdt seg på omkring 2-3 prosent gjennom flere år.

#### 1.4.1 Narkotikabeslag

Beslag av narkotika gir ett uttrykk for hva som forefinnes på "markedet" samtidig som det er nærliggende å også se dette som et resultat av hvilken innsats som gjøres av for eksempel politi og tollvesen. Uansett gir beslag et bilde av utviklingen som skjer slik det framgår av tabellen nedenfor;

**Tab.4. Beslag av ulike stoffer**

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Heroin</b>	2314	2501	1906	1709	1399	1136	1078
<b>Cannabis</b>	9224	10844	10921	10397	10097	10181	11283
<b>Amfetamin</b>	3077	4596	5035	4578	4213	4556	5025
<b>Kokain</b>	390	496	577	504	464	660	708

<b>Ecstasy o.l.</b>	827	736	693	405	452	334	389
<b>LSD</b>	87	52	15	31	30	34	27
<b>Khat</b>	259	198	238	249	305	211	220
<b>Spissfleinsopp</b>	54	41	46	71	53	59	78
<b>GHB</b>	82	81	75	120	34	57	72
<b>Benzodiazepiner</b>	4265	6006	8058	4700	4358	3742	4442
<b>Opioidholdige medikamenter</b>	860	1109	1237	1216	1146	1240	1112

#### 1.4.2 Narkotikarelaterte dødsfall

Antall narkotikarelaterte dødsfall (overdosedødsfall) er betydelig redusert de siste årene. fra 338 i 2001 til 195 i 2006. Faktorer som har innvirket på den sterke nedgangen på landbasis er en meget lav gjennomsnittlig styrkeprosent på heroin, antall personer i legemiddelassistert behandling har økt sterkt, det er blitt flere lavterskel helsetiltak i de større byene og en sterkt redusert tilgjengelighet av illegal Rohypnol i 2003.

**Tab. 5. Narkotikadødsfall i Oslo og resten av landet, antall og prosent**

År	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Politidistrikt</b>							
<b>Oslo politidistrikt (antall)</b>	131	109	79	53	83	70	72
<b>Andre politidistrikt (antall)</b>	196	229	131	119	140	114	123
<b>Totalt antall narkotikadødsfall</b>	327	338	210	172	223	184	195

Kilde: Nye Kripos

#### 1.5 Blandingsmisbruk

I løpet av de siste tiårene er det blitt vanligere at rusmisbrukere bruker flere rusmidler samtidig. Dette blandingsmisbruket kan ha flere årsaker, som regel er det at man ønsker en spesiell rus. Det kan være at rusmiddelbrukeren ikke ønsker en for kraftig sløvende virkning, at de ønsker å forsterke virkning av enkelte rusmidler, eller å behandle/roe ned virkning av ett rusmiddel som har vært brukt over noen tid.

Det er noe uklart hvorfor blandingsmisbruk er blitt mer vanlig. Brukermiljøet er blitt større og det er blitt eksperimentert mer med forskjellige stoffer og blandinger. Denne økte kompetansen kan ha ledet til mer blandingsmisbruk.

Det er mange uheldige sider ved blandingsmisbruk. Brukeren kan ha vanskeligere for å styre rusen fordi en del av virkningene av de enkelte stoffene blir dempet, mens selve rusen forsterkes. Samvirket mellom rusmidlene kan øke risikoen for livstruende komplikasjoner. Langtidsvirkningene av blandingsmisbruk er lite studert. Stoffet som brukt alene kan ha få varige skader, kan ha det når det kombineres med andre stoffer.

## Vedlegg 2

### ALKOHOL- OG NARKOTIKAFORBRUKET I SKIPTVET

#### Generelt

Russituasjonen i Skiptvet skiller seg ikke radikalt ut fra russituasjonen ellers i landet. Bruk av narkotika i ungdomsmiljøene er forholdsvis lite fremtredende og synlig. Mange ungdom bruker alkohol på fester helt ned i 14 - 15 års alder. Ofte er det foreldrene og andre voksne som utstyret de mindreårige med alkoholholdige drikkevarer.

Det er svært viktig for ungdommen at det finnes rusmiddelfrie ungdomsklubber og annet fritidstilbud

#### Alkohol

Totalomsetning av bevillingspliktig alkohol- salg og skjenking - i Skiptvet kommune. I det følgende medtas en oppstilling over omsatt bevillingspliktig alkohol totalt regnet i vareliter i Skiptvet kommune (salg og skjenking av øl, vin og brennevin). I alkoholpolitisk sammenheng er det særlig *totalomsetningen* av bevillingspliktig alkohol som har interesse, altså både salg og skjenking sett samlet.

Det er tre dagligvareforretninger i sentrum som har salgsbevilling for øl. I tillegg er det to steder med skjenkebevilling. Skjenkestedene har alminnelig skjenking av øl og vin og brennevin kun til sluttede selskap.

Alkoholomsetningen i Skiptvet er lavere enn landsgjennomsnittet. Det må imidlertid understrekes at det særlig i forhold til alkohol vil være et vesentlig omsetningsvolum som skjer utenfor kommunen. Både knyttet til "handelslekkasje" og i særlig grad at Vinmonopolet ikke har utsalg i kommunen.

Fra Kirkelund skole vurderes at det er større problematikk knyttet til alkohol (øl/sprit) enn til narkotika blant ungdommen. De gir uttrykk for at de er bekymret for at de får høre at det er voksne, gjerne familie som gir mulighet til å skaffe dette og at dette ofte kan bli et supplement til det ungdommene skaffer på annen måte.

#### Narkotika

Det er umulig å vite hvor stort omfanget av omsetning og misbruk av narkotika er i Skiptvet. Ved hjelp av nøkkeltall som registreres på enkelte arenaer har vi likevel anledning til en viss grad å følge utviklingen og problemenes omfang. Selv om det store flertall av befolkningen ikke har prøvd narkotiske stoffer, er holdningen til bruk av narkotika blitt mer liberal.

#### Lensmannen

Lensmannen viser til at det i 2007 er registrert 31 saker vedr. narkotika. I hovedsak er dette knyttet til voksne personer, i denne sammenheng over 30 år som har en misbrukskarriere over tid. Det finnes noen som er "store" på stoff i kommunen. Det er unntaksvis at de har kontakt med personer under 20 år når det gjelder denne type problematikk. Det er mindre oversikt over de yngste gruppene, dette mye fordi de befinner seg på arenaer hvor politiet har lite innsyn, for eksempel "fest" i private boliger samt at det er aktiviteter som skjer i nabokommuner, for eksempel Askim og Sarpsborg.

De vet at det går rykter i skolen om at det er lett å få tak i hasj i kommunen, men har ikke mulighet til å verifisere dette.

## **Psykiatritjenesten**

Har kontakt med personer med rusproblematikk, dette gjelder både i fht. hasj, amfetamin, "benzo" og alkohol- og/eller blandingsmissbruk av stoffer. Vanskelig å fastslå antall.

## **Sosialtjenesten**

I årlig rapportering til SIRIUS (Statens institutt for rusmiddelforskning<sup>1</sup>) er det fra kommunen antatt at det er mellom 10 - 50 personer i kommunen som har et rusmiddelproblem. Vi deler erfaringen med lensmannskontoret mht. brukergrupper og hvilke stoffer som er viktigst, men vurderer også at man i Skiptvet kan framskaffe de fleste kjente stoffer. Sosialtjenesten har heller ikke nå tilbakemeldinger i fht. spesiell utvikling i ungdomsmiljøer, men dette kan endre seg raskt. Det antall personer som får bistand direkte fra sosialtjenesten hvor årsaken er direkte relatert til rusmiddelproblem er begrenset, men vi vurderer at det her er betydelige "mørketall", dvs. det må legges til grunn at det finnes "skjult" misbruk med ulik stoffer/tabletter, alkohol etc.

## **BARNEVERNTJENESTEN**

Barneverntjenesten har som formål å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp til rett tid. Barneverntjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, atferds-, sosiale og emosjonelle problemer. Videre skal barneverntjenesten bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

En gjennomgang av alle aktive saker i barneverntjenesten et lite mindretall av barna i barneverntjenesten har eller har hatt foreldre med rusproblemer. Rus er gjerne kombinert med psykiatri.. Ungdom som ruser seg utgjør en svært liten andel av sakene. Hos ungdom er adferdsproblemer oftest årsak til at barneverntjenesten er inne. Tendensen er at problemene i hjemmet blir stadig mer sammensatt og at kategoriene rus og psykiatri øker.

## **BARN/UNGE**

Barnehager og skoler har gjennomført ulike nasjonale program som har til hensikt å styrke sosial kompetanse. Denne type tiltak er mest aktuelt i barneskolen for å forebygge og håndtere problematferd og senere problemutvikling herunder bruk av rusmidler. Her kan nevnes "Steg for Steg" og "Olweus".

I skolen har de med referanse til fagplanen opplegg knyttet til undervisning, det vises også til et opplegg: FRI når det gjelder tobakk. I tillegg til FRI så bruker skolen FRISTIL i samarbeide med Juvente – et opplegg med fokus på alkohol og narkotika.

## **UNGDOMSKONTAKTEN**

Ungdomskontakten er et sekundærforebyggende tiltak, rettet mot ungdom i alderen 13-25 år. Det er p.t. gitt ressurser tilsvarende 50% stilling. Stillingen er administrativt knyttet til virksomhetsleder for kultur. Tiltaket skal fange opp, motivere og hjelpe ungdom med problemer. Hovedfokus i det oppsøkende arbeidet er rettet mot aldersgruppa 15 til 19 år. Ungdomskontakten er et lavterskeltilbud der arbeidsmetoder og målsetning er å arbeide på de arenaer som ungdommen oppholder seg. Det drives miljøarbeid i lokaler som ungdomskontakten disponerer hvor også individuell oppfølging blir ivaretatt. Videre arrangeres aktiviteter som skal lede til mestring og læring av positive opplevelser.

## **RUSREFORMEN**

## **KONSEKVENSER FOR KOMMUNEN**

Helseforetakene har ansvar for at det finnes et tilstrekkelig behandlingstilbud. Som følge av rusreformen gjelder nå pasientrettigheter for rusbehandling. Dette innebærer:

- *Rett til å få behandlingsbehovet vurdert innen 30 virkedager*
- *Rett til fornyet vurdering en ønsker det*
- *Rett til å velge hvor en skal motta behandling*
- *Ved behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til individuell plan*
- *Klagerett*

Den tidligere ordningen med innsøknings direkte i egnet institusjon er endret.

Sosialtjenesten eller lege henviser til spesialisthelsetjenesten. Økt byråkrati og ventetid er minuset med reformen. Økt ventetid har sammenheng med at kapasiteten i forhold til behandlingstilbud er for liten på landsbasis. Det er en stor utfordring for sosialtjenesten å bidra til at ventetiden blir minst mulig smertefull både for den som venter på behandlingstilbud og de pårørende.

I utgangspunktet skal derved kommunen ikke gi tilbud om behandlingstilbud. Erfaringen er imidlertid at det i påvente av statlig plass, eller ved avvisning ved søknad om slik plass reises krav ovenfor kommunen i forhold til å etablere og finansiere slike tiltak. Kommunen har ansvar for ettervern og har derved også det fulle økonomiske ansvar for tiltak som opprettes i slik sammenheng.

### **Legemiddelasistert rehabilitering**

Den kommunale delen av tiltaket ble lagt til sosialtjenesten. LAR er et aktivt, helhetlig og langsiktig rehabiliteringstilbud med sikte på å skape betingelser for rusfrihet, normalisering og livskvalitet for den enkelte bruker (sysselsetting, hushold, nettverk, psykisk og somatisk helse). Gjennom likeverdighet, samarbeid og kvalitet etableres tilbudet ved samordnet innsats på kommunalt og statlig regionalt nivå.

### **NAV:**

NAV/ Sosialtjenesten gir hjelp til personer som er i en vanskelig livssituasjon. Hjelpen gis i form av råd og veiledning, økonomisk bistand, nødhjelp og hjelp i forbindelse med rusproblematikk. Sosialtjenesten kan tilby samtaler og i samråd med den som søker hjelp, iverksette tiltak og samarbeide med andre hjelpeinstanser.

### **Psykiatritjenesten**

Har kontakt med personer med rusproblematikk, dette gjelder både i fut. hasj, amfetamin, "benzo" og alkohol - og/eller blandingsmissbruk av stoffer. Vanskelig å fastslå antall.