



Rusmiddelplan for Giske kommune

2008 - 2011

Hovudpunkt:

Vurdering av rusmiddelsituasjonen i Giske kommune side 4
Forvaltning og handheving av alkohollova i Giske kommune side 6
Mål, strategiar og tiltak side 15
Bakgrunnsstoff side 21

INNHALDSLISTE

0 INNLEIING	3
0.1 LOVER, PLANVERK	3
0.2 RULLERING AV PLANEN I KOMMUNEN FOR PERIODEN 2008 – 2011	3
1 VURDERING AV RUSMIDDELSITUASJONEN I GISKE KOMMUNE	4
1.1 RUSMIDDELBRUK SOM PROBLEM I KOMMUNEN	4
1.2 OPPFANGING OG BEHANDLING AV RUSPROBLEM I GISKE KOMMUNE. NO- SITUASJONEN.	4
1.3 FORBETTRINGSOMRÅDE:	5
2. FORVALTING OG HANDHEVING AV ALKOHOLLOVA I GISKE KOMMUNE.....	6
2.0 OPNINGSTID FOR SERVERINGSSTADER I GISKE	6
2.1 GENERELT OM ALKOHOLLOVA	6
2.2 SALS- OG SKJENKEPOLITIKK SOM VERKEMIDDEL I ALKOHOLPOLITIKKEN	7
2.3 VILKÅR KNYTT TIL SKJENKELØYVE	7
2.4 DEFINISJONAR AV SKJENKESTADER.	7
2.5 KVA OMSYN SKAL VEKTLGGJAST FOR SØKNADER OM SALS- OG SKJENKELØYVE	8
2.6 SALSØYVE FOR ØL	9
2.7 SKJENKELØYVE	9
2.8 SKJENKING UTANDØRS	10
2.9 SALS- OG SKJENKETIDER ETTER ALKOHOLLOVA	10
2.10 SALS- OG SKJENKETIDER I GISKE	11
2.11 SALS- OG SKJENKELØYVE I GISKE	11
2.12 GEBYR, KONTROLL, REAKSJONAR	12
2.13 DELEGERING OG SAKSHANDSAMING	15
3 MÅL, STRATEGIAR, TILTAK	16
3.1 HOVUDMÅL FOR KOMMUNEN	16
3.2. FØRESETNADER FOR Å LUKKAST	16
3.3 STRATEGI	17
3.4 SATSINGSOMRÅDE.	17
3.5 TILTAK	17
3.6 GJENNOMFØRING AV RUSMIDDELPLANEN. PROSESSBESKRIVING FOR FØRSTE DEL AV PERIODEN.	17
3.7 VEDLEGG	19
VEDLEGG 1 FORSLAG TIL DELMÅL	19
VEDLEGG 2 SATSINGSOMRÅDE	19
VEDLEGG 3 NOKRE FORSLAG TIL TILTAK.	21
VEDLEGG 4 PUKK HJULET	21
4 BAKGRUNNSSTOFF	22
4.1 UTVIKLING I ALKOHOLFORBRUKET GENERELT I NOREG	22
4.2 ALKOHOLFORBRUK I GISKE KOMMUNE	22
4.3 ALKOHOLFORBRUKET I NOREG	22
4.4 UTVIKLING I ALKOHOLFORBRUKET BLANT UNGDOM.	23
4.5 KONSEKVENSAV AV ALKOHOLBRUK	24
4.6 UTVIKLING I DRIKKEMØNSTER	24
4.7 BRUK AV NARKOTISKE STOFF.	24
4.8 INJISERANDE RUSMIDDELBRUK	25
4.9 TILGJENGELEGHEIT	27
4.10 EFFEKTEN AV BRUK AV NARKOTIKA.	27
4.11 NY RUSREFORM. KONSEKVENSAV FOR ANSVARSFORDELING.	28
4.12 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIAR	28
4.13 GENERELT OM FØREBYGGJANDE ARBEID I GISKE KOMMUNE	28
4.14 TILBOD TIL MENNESKE MED RUSPROBLEM	29
4.15 KOMPETANSE PÅ RUSFELTET	31

0 Innleiing

Stortinget vedtok i 1997, ved revidering av alkohollova, å pålegge alle kommunar å utarbeide alkoholpolitiske handlingsplanar. Dette pålegget trådde i kraft 01.01.98.

Ein ruspolitisk plan skal vere heilskapeleg. Med dette meiner ein at dei ruspolitiske utfordringar må sjåast i samanheng. Ein må prioritere førebyggjande tiltak og hjelpetiltak ut i frå Giske kommune sin situasjon og behov.

Meiningen med ein rusmiddelplan er å:

- Redusere sosiale problem knytt til rus.
- Fremme heilskapeleg tenking i holdningsskapande og førebyggjande arbeid.
- Få ei oversikt over kva den einskilde etat gjør i forhold til rusførebyggjande arbeid.
- Vidareutvikle tverrfagleg samarbeid.

0.1 Lover, planverk

Lovverket inneheld visse rammer for rusmiddelpolitikken og først og fremst gjeld det desse lovene: lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholhaldig drikk mv. Med revidering 01. juli 2005.

lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tenester mv.

lov av 19. november 1982 nr. 6 om helsetenesta i kommunane.

lov av 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntenesta.

lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsame sjukdommar.

lov av 2. juli 1999 psykisk helsevernloven.

lov av 2. juli 1999 om pasientrettar.

lov av 2. juli 1999 nr 61 om spesialisthelsetenester

Statlege planar:

- Opptrappingsplanen for psykisk helse
- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sin opptrappingsplan for rusfeltet 2008-2010.

Kommunale planer:

- Opptrappingsplan for psykisk helse
- Plan for rehabilitering
- Omsorgsplanen
- Kulturplanen
- Kommuneplanen

Desse planane er ikkje blitt sett i samanheng med rusmiddelplanen.

Rusmiddelbruk er ikkje berre eit sosialt problem, det er mellom anna også eit helseproblem. Helse- og sosiallovgevinga gjev innbyggjarane lik rett til tenestetilbod, uavhengig av alder og problem. Ein føresetnad for å løyse problem som knyter seg til rusmiddel, er tverrfagleg og tverretatlig samarbeid. Mål, strategiar og tiltak på rusmiddelområdet omfattar helsetenesta, skule, kultur- og organisasjonsarbeid m.m.

0.2 Rullering av planen i kommunen for perioden 2008 – 2011.

Etter § 1-7d i alkohollova er kommunen pålagt å ha ein rusmiddelplan.

For perioden 2008 til 2011 har ei arbeidsgruppe bestående av Henrik Wang, Eyvind Sommerfelt og Roger Solem rullert planen.

Roger Solem har også hatt oppgåva som sekretær.

Planen skal rullerast kvart 4. år med politisk behandling i byrjinga av perioden for kommunestyret. Dersom det skjer vesentlege endringar i alkohollova eller i forskrifter i medhald av lova, kan det bli nødvendig å vurdere endringar i inneverande planperiode.

1 Vurdering av rusmiddelsituasjonen i Giske kommune

1.1 Rusmiddelbruk som problem i kommunen.

Det er ikkje gjort noko undersøking ennå for å kartleggje forbruket av legale og illegale rusmiddel i kommunen.

Med lettare tilgang til alkohol og at endringane i rusmiddelbruket og ruskulturen skjer stadig raskare og samfunnsutviklinga generelt, gjev grunn til å tru at det er eit auke i alkoholforbruket i Giske kommune som i landet elles.

Giske kommune ligg nært opp til Ålesund by og slit da ikkje berre med problematikk innanfor rusfeltet som ein annan middelstor kommune, men ved å grense opp til Ålesund by er "byproblematikk" også eit problem for Giske kommune. Med Ålesund som næraste by og med egen flyplassen i kommunen, er tilgjengelegheita på narkotiske stoffar stor.

I helsetenesta veit ein at misbruk og feil bruk av vanedannande legemiddel skrivi ut av lege er ganske utbreidd. Legane i Giske kommune er blitt meir medvitne om dette, men systematiske tiltak og pasientinformasjon for å få slutt på dette manglar. Aktuelle medikament er sovemiddel (t.d. Zopiklone) og roande middel (t.d. Vival og Sobril).

1.2 Oppfangning og behandling av rusproblem i Giske kommune. No- situasjonen.

Ulike delar av hjelpeapparatet kjem i kontakt med menneske med rusproblem. For mange av dei misbrukarane, som er kome langt, er ikkje rusbruket avgrensa til alkohol. Ofte skjer det eit misbruk av alkohol og tablettar, eller av ulike rusmiddel kjøpt på den illegale marknaden. Kvart år har sosialtenesta i Giske 2 – 3 personar i opphald ved statleg eller privat rusinstitusjon. Det er også dei som ikkje er i kontakt med sosialtenesta som nyttar seg av private institusjonar, betalt av eigne midlar eller av arbeidsgjevar.

Terskelen for å be om hjelp for rusmiddelmisbruk er oftast høg, og ein må rekne med at mange ikkje veit kven i kommunen ein kan få hjelp frå. I praksis er det fastlegen eller sosialtenesta. Hjelpeapparatet har heller ikkje personell som er øyremerka til å arbeide med å fange opp menneske med rusproblem. Brukarar med rus relaterte problem kjem ofte til det offentlege hjelpeapparatet med som regel andre problem enn sjølve rusproblemet.

For dei som har eit rusproblem, og som ikkje tar kontakt med sosialtenesta eller fastlegen om dette, er sosialtenesta avhengig av at pårørande gir melding til sosialtenesta slik at sosialtenesta kan setje i gang hjelpetiltak og i enkelte tilfelle vurdere om det er grunnlag for bruk av tvungen behandling. Ei rekkje andre instansar kan likevel ha ei viktig rolle, men medvitet om dette er lågt.

Det er ingen systematisk samhandling om rusproblematikk mellom dei kommunale instansane.

Rusarbeid er i stor grad ein solojobb på lege- og sosialkontoret med stor risiko for å gå lei.

Ein veit generelt at alt for få rusmisbrukarar har individuell plan (IP), som kan vere eit svært viktig verktøy for å lukkast.

Generelt sett veit ein at det er fare for at risikogrupper kan utvikle rusgiftproblem. Vi kjenner til at åtferdsavvik ofte har ei historie med omsorgssvikt og alkoholproblem i foreldreheimen. Ein legg til grunn at menneske som er inne i livskriser, personar som har vanskar på arbeidsmarknaden, menneske som opplever psykososiale problem og ungdom utan tilknytning til skule eller arbeid, har større von for å utvikle rusproblem. Erfaringar syner også at omsorgsovertaking etter lov om barneverntenester ofte skuldast rusproblem hos foreldra. Det må poengterast at rusmissbruk kan oppstå i alle miljø og i alle sosiale lag.

I intervju med både lensmannen og barneverntenesta, i Giske kommune, går det fram at jo meir tilgjengeleg alkoholen er jo meir drikket det. Vidare i intervjuet går det fram at drikkemønsteret i dag er frå ein "tørrelagt" kommune til pils i kjøleskapet på lik linje med mjølk. Når det drikkast meir vil dette gå ut over omsorgsevna. Erfaring syner at det er eit blandingsmisbruk i kommunen. Det trengs fleire rusfrie arenaer utanom den regulerte idretten. Misbruk av alkohol er ein større gruppe enn dei som ruser seg på den tørre rusen. Det er viktig at alkoholpolitikken og næringspolitikken blir sett opp mot kvarandre slik at ikkje den eine går føre den andre.

Det er også viktig, i førebyggjande ruspolitisk arbeid, å tenke på at Giske kommune ligg nært opp til Ålesund by og blir preget av dette.

Den første narkotikasaken som lensmannen handterte i Giske kommune var tidleg på 70 talet. Det som var ein alvorleg sak den gangen er blitt ein bagatell i dag.

Det er også vanskeleg å stadfeste kor rusen blir tatt inn, da rusinntaket er meir skjult og rusmissbrukarane isolerer seg. Før helde dei til i byar, nå er dei i utkantane for å ha kontroll med politiet, det er billigare å bu samt at dei vil ha eit "rolegare" liv.

"Dealing" føregår også i Giske kommune. Den første og den andre dosen er gratis, mens den tredje kostar mykje. Det er streng "dressur" innan narkotikamiljøet for dei som har narkotikagjeld. Tortur og oppbanking er ikkje uvanleg. Avstraffingsmetodane er ganske sofistikerte og brutale.

Ein veit at meningsfulle aktivitetar er ein grunnleggande føresetnad for å få til rehabilitering av personar med rusmiddelproblem. For mange er målet å komme i ordinært arbeid, men aktivisering er minst like viktig for personar som ikkje er i stand til å delta i det ordinære arbeidslivet. Det fins ingen instans i kommunen med ansvar for egna aktivitetstilbod og ansvaret for slike aktivitetstilbod er ikkje plassert i NAV- reforma pr dags dato.

1.3 Forbetringsområde:

- Manglar systematisk samhandling om rusproblematikk mellom dei kommunale instansane.
- Rusarbeid er i for stor grad ein solojobb både på lege- og sosialkontoret med stor risiko for å gå lei
- Individuell plan (IP) for rusmisbrukarar er som regel eit svært viktig verkty for å lukkast men blir for lite brukt.
- Manglar system for administrering av IP med ein person eller instans som har eit overordna ansvar for å sørgje for at brukarane som her krav om IP får det.
- Manglar kapasitet for å vere koordinator for ansvarsgrupper innanfor rusfeltet.
- Manglar systematisk aktivitetstilbod for rusmisbrukarar.
- Manglar kriseplanar/rutinar for den enkelte og for dei pårørande: "Når det blir vanskeleg gjør vi følgjande....."
- Manglar ansvarleg for oppfølging av den kommunale rusplanen eller rusfeltet i det store og heile.

2. Forvaltning og handheving av alkoholova i Giske kommune

2.0 Opningstid for serveringsstader i Giske

Alle skjenkestader må også ha serveringsløyve. Serveringslova (LOV 1997-06-13 nr 55: Lov om serveringsverksemd) omfattar etablering og drift av alle serveringsstader der det er servering av mat og / eller drikke og der tilhøva ligger til rette for fortæring på staden.

Serveringstilbodet i Giske omfattar både kafear, restaurantar, pubar og diskotek.

Frå 1. jan. 08 vart lova utvida til å omfatte også kioskar og bensinstasjonar som ikkje har høve til å selje eller skjenke alkohol. Avsnittet om normalopningstid vart samtidig fjerna: Det er no opp til kommunen å lage forskrift om opningstider, elles kan ein halde døgnopent innanfor rammer gitt i lovverket om heilagdagsfred.

Skjenketida skal avsluttast min. 30 min. før stengetid. Skjenketida bør harmonere med opningstida. Ein vil rå til at det vert sett følgjande tidramme for opningstider for serveringsstader i Giske:

- bensinstasjonar og kioskar: Inga avgrensing i opningstid med unntak sett i Alkoholova og i Lov om heilagdagsfred
- kafear, restaurantar, pubar og diskotek: kl. 06.00 – 04.00

2.1 Generelt om alkoholova

Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholhaldig drikk (alkoholova) regulerer tilgjenge av alkoholhaldig drikk mellom anna gjennom ordninga med løyve, fastsetjing av vilkår for korleis sal og skjenking skal gå føre seg, og kontroll med at løyvehavarane følgjer vilkåra. Lova inneheld og nokre reglar som tek sikte på å påverke etterspørselssida, mellom anna aldersgrensereglar og forbod mot alkoholreklame

Alkoholova gir kommunen ansvaret for å tildele og eventuelt inndra løyve til å skjenke og selje alkoholvarer innanfor kommunegrensene. Som forvaltar av slik mynde har kommunen eit saksområde som tradisjonelt har vore og er eit politisk stridsfelt som direkte og indirekte rører ved mange menneske. Ikkje minst har den kommunale alkoholpolitikken økonomiske konsekvensar, for eksempel for nærings- og sysselsettingsinteresser.

All omsetning av alkoholhaldig drikk krev særskilt offentleg løyve. Lova slår fast kva offentleg mynde som kan gi slikt løyve. Prinsippet bak det kommunale løyvesystemet er at det stort sett er lokale politiske organ som skal regulere tilgjenge av alkohol for forbrukarane. Derfor er det viktig at kommunen ser tildelinga av løyve i lys av ein heilskapleg rusmiddelplan.

Kommunen kan utøve alkoholpolitisk skjønn i saker om skjenking og sal av alkoholvarer, men lovgjevinga set visse grenser for bruken av skjønn.

Alle som får løyve, må følgja reglane i alkoholova. Brot på alkoholova eller forskrifter i samsvar med lova, kan føre til at løyvet blir inndrege. Slike brot er også straffbare.

Alkohol er ei lovleg vare – i utgangspunktet er det lovleg både å drikke og å omsetje alkohol. Mange menneske har stor glede av å nyta alkohol i moderate mengder, og dei vil gjerne at alkoholhaldige

drikker skal vera rimeleg tilgjengelege – både for innkjøp og i form av servering ved skjenkestader. Dessutan knyter det seg næringsinteresser til sal og skjenking av alkoholhaldig drikk. Sals- og skjenkenæringa ynskjer naturleg nok å kunne drive verksemda si med så få restriksjonar som råd, og i alle fall med gode og trygge rammevilkår. Likevel er det stor semje om at ein, med ulike verkemiddel, skal avgrense bruken 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 prøver å ta vare på dei kryssande omsyna som er nemnde ovanfor, mellom anna ved at all omsetning og tilverking av alkohol i utgangspunktet krev løyve, og ved føresegner om opnings- og skjenketider, aldersgrenser og forbod mot reklame for alkoholhaldig drikk.

2.2 Sals- og skjenkepolitikk som verkemiddel i alkoholpolitikken

Alkohol er ei lovleg vare så lenge som fastsette reglar blir respekterte og haldne. Alkohollova legg også til grunn at bruk og misbruk av alkohol medfører skadeverknader, både individuelt og samfunnsmessig. Det er dokumentert ein samanheng mellom totalforbruket blant folk og tal på rusrelaterte skader. Tiltak retta mot heile befolkninga vil ha større gevinstar enn tiltak retta mot utsette individ og grupper. Ein auke av alkoholforbruket medfører større skadeverknader, mindre alkoholforbruk reduserer skadeverknadene. Sals- og skjenkepolitikken vil då vere ein styringsreiskap for å avgrense desse skadeverknadene mest mogleg.

2.3 Vilkår knytt til skjenkeløyve

Alle skjenkestader må også ha serveringsløyve. Serveringslova § 15 seier no at det er opp til kommunen ved eigen forskrift å bestemme opningstid for serveringsstaden, elles kan ein halde opent så lenge ein vil med unntak i lovverket om heilagdagsfred. Opningstid og skjenketid bør vere samstemt, og det er ikkje høve å skjenke alkohol seinare enn 30 min. før stenetid.

Serveringsverksemdar som får skjenkeløyve, får ein del vilkår knytt til løyvet. Det skal vere eit vilkår for å få alminneleg skjenkeløyve at verksemda har eit velfungerande internkontrollsystem. Minstekrav til kontroll er 1 gonger per år.

Skjenkestadene er opptatt av å marknadsføre seg, m.a. når det gjeld aldersgrensene. Etter regelverket er det ikkje ulovleg å sleppe ein 17 åring inn i lokalet der det blir drive pub, men det blir først eit brot når vedkomande blir skjenkt alkoholhaldig varer. Det er grunn til å tru at skjenkestader vil vere populære for 17 - 18 åringar.

Ein vil understreke at søkjar skal presentere eit driftskonsept, og at driftskonseptet ikkje kan fråvikast utan at det blir søkt om nytt løyve. Ein tenkjer her på verksemdar som presenterer eit konsept der det inngår servering av mat frå eige kjøken, og som etter ei tid endrar konseptet på ein måte som gjer at skjenking av alkohol blir meir vesentleg enn det som det i utgangspunktet var lagt opp til.

2.4 Definisjonar av skjenkestader.

Restaurant

Ein restaurant har servering ved borda, kjøkken og ein meny i eit visst omfang med bl.a. varme middagsrettar. Det er ikkje spesielle krav til aldersgrense. Slike skjenkestader bør kunne få løyve til å skjenke øl, vin og brennevin.

Kafé

Vanlegvis inga servering ved borda, og mattilbodet omfattar ikkje alltid varm mat. Ingen krav til aldersgrenser. Slike verksemdar kan få skjenkeløyve for øl, vin og brennevin til slutta lag, men det skal ikkje gis alminneleg skjenkeløyve. Vidare at kafear kan få alminneleg skjenkeløyve for øl og vin og i samband med slutta selskap kan løyvet også omfatte brennevin.

Pubar og diskotek

Andre skjenkestader omfattar pubar, diskotek og nattklubbar. Pubar skal ha tilbod om matsservering, t.d. i form av a la carte meny. Stader som ynskjer å ha 18 års aldersgrense, kan få løyve til øl og vin. Verksemdar som ynskjer å ha 20 års aldersgrense, kan få løyve til å servere brennevin. Aldersgrensene vert å ta inn i vedtaka som eit eige vilkår. Det vil då vere eit brot på vilkåret dersom 16 – 17 åringar får tilgjenge til lokale med skjenkeløyve for øl og vin, uavhengig om desse blir skjenkt alkohol eller ikkje. Det same gjeld for personar under 20 år på skjenkestader med brennevin. Slike brot kan føre til at løyvet vert inndradd.

Kravet om aldersgrense gjeld så lenge lokalet er eit skjenkelokale. Dette medfører at det ikkje kan arrangerast tilstellingar for gjester under aldersgrensene, og gjeld sjølv om det ikkje skal skjenkast alkohol ved eit konkret arrangement. Slike vedtak fører til auka krav til å kontrollere kven som får tilgjenge til skjenkestaden. Ansvar for forsvarleg vakthald i lokala og ved inngangen til lokala, kviler på løyvehavar. Dersom det blir arrangert selskap for slutta lag i verksemda eller alkoholfrie arrangement, vil det ikkje vere aldersgrenser ved tilstellinga (jfr. ksak 088/01).

Ungdomsdiskotek

Ungdomsdiskotek har stort sett eit ungt publikum og skal ikkje få skjenkeløyve.

Idretts- og samfunnshus

Samfunns- og idrettshusa blir nytta til ymse tilstellingar i lokalsamfunna, m.a. tilskipingar for ungdom. Husa blir også leigde ut til selskapslokale i samband med bryllaup og jubileum. Det skal ut frå generelle edruskapsomsyn ikkje innvilgast ambulerande skjenkeløyve til ungdomsarrangement i samfunns- eller idrettshusa. Dersom det blir gitt ambulerande løyve, skal aldersgrensa setjast til 20 år. Som hovudregel skal samfunns- og idrettshusa vere alkoholfrie, men at det kan innvilgast ambulerande løyve for skjenking av øl, vin og brennevin når husa blir leigd ut til bryllaup og jubileum.

2.5 Kva omsyn skal vektleggjast for søknader om sals- og skjenkeløyve

Med heimel i § 1-7a i alkohollova kan kommunen leggje vekt på fleire omsyn når det skal tildelast sals- eller skjenkeløyve. Det kan mellom anna leggjast vekt på talet for sals- og skjenkestader, lokalisering, målgruppe, kva type verksemd det er, trafikk- og ordensmessige tilhøve, næringspolitiske omsyn samt omsyn til lokalmiljøet.

Avgjersler av søknader om løyve byggjer på skjønn, med vide rammer for kva for omsyn ein kan leggje vekt på. § 1-7a nemner eit utval av dei vanlegaste momenta, men opprekninga er ikkje fullstendig. Generelt kan ein seie at alle omsyn som fremjar føremålet med alkohollova, er relevante. Ein kan også til ein viss grad leggje vekt på andre omsyn enn dei som direkte fremjar føremålet med lova. Men avgjersla må takast på sakleg grunnlag. Kommunen står svært fritt når det gjeld å ta færre omsyn, dvs. å praktisere eit snevrare skjønn enn lova gjer. § 1-7a er med andre ord ikkje ei opprekning av omsyn som kommunen pliktar å leggje vekt på. Vilkåret må ikkje vera urimeleg tyngjande eller urimeleg av andre grunnar. Det er ein samanheng mellom desse to krava: Dess klarare vilkåret fremjar føremålet med lova, dess tyngre vilkår kan ein akseptere.

Innanfor kommunestyreperioden vel kommunen sjølv kor lang periode løyvet skal gjelda for. Løyveperioden (jf. § 1-6) kan vera for 1, 2, 3 eller 4 år, med unntak av løyve til Vinmonopolutsal, som gjeld for 4 år. Uavhengig av når i kommunestyreperioden løyva blir tildelte, gjeld løyvet maksimalt til 30. juni året etter at eit nytt kommunestyre tek til å fungera. Det er mogleg å gje løyve for ein viss del av året eller for eit visst høve. Det må gå klart fram av løyvet når det byrjar, og når det sluttar.

Vilkåret må ha sakleg samanheng med det løyvet som blir gitt, t.d. skal det fremje føremålet med alkohollova, lette kontrollen eller redusere skadeverknadene ved sal av alkoholhaldig drikk. Det krevst ikkje at kommunen dokumenterer konkrete, faktiske verknader av vilkåret. Føremålet med alkohollova vil seie både det generelle føremålet i § 1-1 og dei spesielle føremåla med dei einskilde føresegnene. Eit sals- eller skjenkeløyve er eit vedtak som gjev nokon ein fordel. Eit vilkår er eit atterhald som tek sikte på å avgrense rekkjevidda av løyvet. Alternativet kan vera at ein ikkje gjev løyve. Kommunen står ikkje heilt fritt til å setje vilkår for å gje løyve. Det skal leggjast stor vekt på sosialtenesta og politiet sine merknader. Både løyvehavar, styrar og avløyssar må ha ein plettfri vandel, også når det gjeld saker som dreier seg om skatt og avgifter. Særleg streng vurdering skal det gjerast i saker som dreier seg om brotsverk begått i ruspåverka tilstand. Søkjarar som ikkje oppfyller desse vilkåra kan ikkje rekne med å få innvilga søknaden. Overfor styrar og avløyssar vert det ikkje stilt krav i høve til skatte-, avgifts- og rekneskapslovgjevinga. Ved vandelsvurderinga kan det ikkje takast omsyn til tilhøve som er eldre enn 10 år.

2.6 Salsløyve for øl

Inneverande kommunestyreperiode har alle daglegvarebutikkane som har søkt, fått løyve til sal av øl. Løyva er gitt for inntil 4 år. Den som har fått løyve til sal av øl, plikter å sjå til at den som sel øl og den som øl blir selt til er fylt 18 år. Sal og utlevering av øl skal gå føre seg på ein slik måte at skadeverknadene blir avgrensa og alkoholpolitiske og sosiale omsyn blir ivaretekne. Sal og utlevering av øl må ikkje skje til person som er berusa. For at ovanståande omsyn skal bli ivaretatt på ein tilfredsstillande måte, vil følgjande modell vere aktuelle:

Sal frå daglegvarebutikkar, men berre direkte frå personalet, for eksempel over betjent disk

2.7 Skjenkeløyve

Skjenkeløyvet kan gjelde ein, fleire eller alle typar alkoholhaldige drikker, jf. § 4-2. Skjenkeløyvet kan omfatta desse kombinasjonane:

- 1 øl inntil 4,7% alkolinnehald
- 2 øl og vin inntil 22% alkoholinnhald
- 3 brennevin 22,1% alkoholinnhald eller høgare

Dersom ein gjev løyve til å skjenke vin eller brennevin, må ein også gje løyve til å skjenke svakare alkoholhaldig drikk. Ved vurdering om løyve bør gjevast, skal det leggjast vekt på kva type verksemd det er, lokalisering, målgruppe, trafikk- og ordensmessige tilhøve, næringspolitiske omsyn og omsynet til lokalmiljøet elles.

Rusfrie arrangement bør ikkje lokaliserast til skjenkestadene fordi det ikkje bør opparbeidast ei tilknytning mellom skjenkestadene og ungdom under 18 år. Det er viktig at slike arrangement blir lagt til lokale som kan knytast til eit totalt rusfritt miljø. Her må kommunen vere villig til å stille lokale til rådvelde, t.d. Giske idrettshall, Godøy idrettshall og frivilligsentralen.

Føresetnaden for løyve til pubar/barar/diskotek er at aldersgrensa for tilgjenge til staden blir sett til 18 år når det gjeld stader med skjenking av øl og vin og 20 år der det er skjenking av brennevin i tillegg.

2.8 Skjenking utandørs

Frå tid til annan vil det bli søkt om skjenking ute, t.d. på terrasse i tilknytning til skjenkearealet. Det kan ikkje utformast generelle reglar på dette området. Ved behandling av søknaden skal følgjande tilhøve tilleggjast vekt:

- Lokalisering av skjenkestaden.
- Om skjenking ute vil føre til uro for naboar og andre i nærområdet
- Kontrollomsyn – er det mogleg å avgrense skjenkearealet
- Storleik og utforming på skjenkestaden som kan gjere det vanskeleg for personalet å halde oversikt og vanskeleg for kommunen å drive effektiv kontroll.

Når det gjeld utandørs servering skal det leggjast vekt på kva type nærmiljø skjenkestaden er lokalisert i. Bustader skal skjermast med tanke på eit rusfritt miljø for barn og ungdom under 18 år. Vidare skal det leggjast vekt på behovet for nattero i område der det bur folk.

2.9 Sals- og skjenketider etter alkohollova

§ 3-7 i alkohollova regulerer salstida for øl og § 4-4 skjenketida for øl, vin og brennevin der det er fastsett ei normaltids (øl/vin: kl. 08-01, br.vin kl. 13-24) og ei maksimaltid (øl/vin kl. 06-03, br.vin kl. 13-03). § 15 i serveringslova seier at det no er opp til kommunen i eigen forskrift å fastsetje opningstider for serveringsstadene, elles kan serveringsstadene halde opent så lenge dei vil med dei unntak som gjeld i lova om heilagdagsfred. Opningstid og skjenketid bør likevel vere samstemt.

Alkohollova inneheld føresegnar om normal- og maksimaltider for sal og skjenking av alkohol. Men kommunen kan sjølv i stor grad avgjera sals- og skjenketidene sine. Ein kan ha kortare eller lengre opningstider enn normaltida i lova. Innskrenkingar eller utvidingar kan vera generelle eller for den einskilde sals- eller skjenkestaden. Det er ikkje høve til å bestemma at det kan seljast eller skjenkast utover maksimaltidene i lova.

Konsum av utskjenka alkoholhaldig drikk må opphøre seinast 30 minuttar etter skjenketida si utløp.

Sal og utlevering av øl skal ikkje skje på søndagar og helgedagar, 1. og 17. mai og på valdagen for stortingsval, fylkestingsval, kommunestyreval og folkerøysting som er vedteken ved lov.

Kommunestyret pålegg daglegvarebutikkane å få til ei betre skjerming av ølsalet. Alle ølvarar skal plasserast direkte i hyllar.

Sals- og skjenketida blir fastsett av kommunen som kan innskrenke eller utvide sals- og skjenketida, men ikkje ut over maksimaltida. Dette kan gjerast i vedtaket der det blir gitt løyve eller i eiga forskrift. Skjenketida kan fastsetjast særskilt for den enkelte skjenkestad. Det kan fastsetjast ulike skjenketider på forskjellige dagar og for ulike delar av året, t.d. i sesongen for julebord.

2.10 Sals- og skjenketider i Giske

Salstida for øl

Kommunestyret vedtek at salstida for øl skal vere frå kl. 08.00 – 20.00 (18.00 før søn- og heilagdagane). Dette gjeld ikkje dagen før Kristi Himmelfartsdag, jf. § 3-7 i alkoholova. Dette tilsvarar maksimaltida i alkoholova. Ølet skal vere gjennom kassaapparatet før kl. 20.00 på kvardagar og kl. 18.00 på dagar før søn- og heilagdagane.

Skjenketider

Maksimaltid vert nytta i Giske kommune

Brennevin	kl 13.00-02.00 (13.00-24.00 v/slutta lag/ambulerande bevilling)
Øl, vin	kl 06.00-02.00 (08.00-01-00 v/ambulerande bevilling)

Giske kommune vil be om at styret i ÅRU tek opp som eiga sak nedsetting av skjenketida frå klokken 03⁰⁰ til klokken 02⁰⁰ for alle skjenkestader av øl, vin, og brennevin i medlemskommunane. Målsettinga er at ÅRU-kommunane går saman om eit felles rusførebyggjande tiltak

Når det gjeld skjenkestader som er lokalisert i nærleiken av bumiljø, må det også takast omsyn til natteroa. Differensierte skjenketider vil føre til at folk flyttar seg mellom skjenkestadene, og at skjenkestadene med utvida skjenketid får eit konkurransefortrinn. Dersom det likevel blir gjort vedtak om å utvide skjenketidene ut over normaltida, vil ein tilrå at skjenketida blir knytt til kva type verksemd/konsept det er, og at kommunen opprettheld like skjenketider for alle pubar, spiserestaurantar osv. Skjenketid skal vere avslutta seinast 30 minutt før stengetid. Det er som nemnd ovanfor ikkje lov til å konsumere alkohol i lokalet meir enn 30 minuttar etter at skjenketida er slutt. Ein rår til at det skal gjerast vedtak om sals- og skjenketider i kvar enkelt sak. Ein rår vidare til at det må vere høve til å utvide skjenketida for løyve for eit einskilt høve.

2.11 Sals- og skjenkeløyve i Giske

Tak på salsløyve for øl

Alkoholova og enkelte andre lover legg rammene for alkoholpolitikken. Kommunen har stor fridom til å utforme sin eigen politikk, både i liberal og restriktiv retning. Politikken på dette området må vurderast opp mot formålsparagrafen i alkoholova.

Tak på skjenkeløyve

Det skal ikkje innvilgast løyve til skjenking av sterkøl, noko ein grunngir med edruskapsmessige omsyn.

Det er behov for å avgrense tilgangen på alkohol, og alle nye søknader skal behandlast restriktivt. Ein tenkjer særleg på søknader om løyve for skjenkestader som blir drivne som pubar, diskotek og restaurantar med dans. Erfaring frå andre stader syner at det er ved denne type verksemdar at det oppstår uønskt situasjonar og valdsepisodar. I tilfelle der matsservering er ein vesentleg del av konseptet, meiner fleirtalet at det bør kunne innvilgast skjenkeløyve. Nyetableringar må presentere eit konsept som viser at alkoholhaldige drikkevarer ikkje er den mest vesentlege del av tilbodet Når mattilbodet inngår i konseptet kan det ikkje takast vekk utan at det vert søkt på nytt.

Alminneleg skjenkeløyve kan ikkje påreknast i følgjande situasjonar/område:

- Serveringsstader i tilknytning til idrettsanlegg, idrettshallar, barn og unge sine fritidsaktivitetar mv.

- Serveringsstader som ligg like ved skular og barnehagar
- Ved tilskipingar der ein stor del av målgruppa er barn og unge under 18 år
- I byggjefelt
- Campingplassar
- Serveringsverksemder som ligg ope til i kjøpesenter og som er samlingsstad for barn og unge

Ambulerande skjenkeløyve og skjenking ved einskilde høve.

Det kan gjevast ambulerande skjenkeløyve for øl, vin og brennevin til slutta selskap, jf. §4-5.

Det er semje om at det er viktig å få bukt med den skjenkinga som føregår utan løyve.

Med slutta lag er det meint at før skjenkinga tek til, er danna ein slutta krets av personar, som kjem saman for eit bestemt føremål i eit bestemt lokale. Løyvet kan utøvast på stader som blir godkjende for eit enkelt høve. Ambulerande løyve er tenkt nytta ved bryllaup, jubileum og liknande tilskipingar. Løyve til å skjenke brennevin vert berre gitt saman med løyve til skjenking av øl og vin. Det er ikkje noko krav at det skal innhentast uttale frå politiet og sosialsektoren før løyvet blir gitt.

Ein meiner også at det må kunne gjevast sals- og skjenkeløyve for ein viss del av året, eller for eit einskilt høve, jf. § 1-6 i alkohollova. Skjenkearealet bør også kunne utvidast for eit bestemt høve. Ein meiner at normaltida for sal- og skjenking skal gjelde i slike saker.

Det er vedtatt at det i Giske kommune ikkje skal vere meir enn 4 ambulerande løyve for øl, vin og brennevin til deltakarar i slutta lag.

2.12 Gebyr, kontroll, reaksjonar

Generelt

Kommunen skal med heimel i alkohollova § 7-1 fastsetje gebyr for sals- og skjenkeløyve. Kapittel 11 i forskrifta tek for seg utrekningsmåten og minstegebyret. Minstegebyret skal sikra kommunen ei viss dekning av utgifter til behandling av søknader og kontroll.

Gebyr for sal og skjenking

Det skal betalast gebyr for sal- og skjenking fastsett i forskrift til alkohollova. Storleiken på gebyra skal utreknast i høve dei til ei kvar tid gjeldande maksimalsatsar fastsett i forskrift til alkohollova. Minste gebyrsatsen som skal betalast er minstegebyret, uansett når på året løyvet blir gitt. Gebyret skal først og fremst dekkje dei utgiftene kommunen har til kontroll med sals- og skjenkeløyva, men inntektene kan også nyttast til å dekkje kommunen sine utgifter til saksbehandling samt førebyggjande tiltak.

Løyvehavar skal innan 31.01. kvart år sende inn oppgåve over forventet omsett mengde alkoholhaldig drikk. Gebyret skal betalast på forskot for eitt år i gongen og skal vere innbetalt innan 01.03. kvart år. Ved utgangen av året skal løyvehavar sende inn oppgåve som er stadfesta av revisor over faktisk omsett mengd alkohol. Dette for å sikre eit objektivt grunnlag for innbetaling av kommunal alkohollavgift. Dersom det føreligg avvik, vil kommunen foreta etterberekning og etteroppgjjer.

Gjennomføring av kunnskapsprøven om alkohollova

Kommunen er ansvarleg for å gjennomføra kunnskapsprøvar for styrarar og nestansvarlege i verksemder som har eller søkjer om kommunalt sals- og skjenkeløyve, jf. § 1-7c i alkohollova. Kommunen kan og halda slike kunnskapsprøvar for kandidatlar som ikkje er knytte til verksemder med løyve. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har fastsett forskrift om dokumentasjon av kunnskapar. Kommunen må

gjennomføre kunnskapsprøvar så ofte det er behov for det.

Kontroll med sals- og skjenkeløyve

Den kommunale kontrollen med sals- og skjenkeløyve er avgjerande for ein god alkoholpolitikk. Kontrollen med korleis løyvet blir brukt, er svært ofte eit effektivt verkemiddel mot dei vanlegaste problema rundt alkoholomsetning, slik som overskjenking, vald og fyll på offentlege stader.

Formannskapet har ansvar for kontrollen med kommunale sals- og skjenkeløyve. I tillegg til å gi reaksjon ved brot på alkoholova eller andre lover som har samanheng med formålet til alkoholova, skal formannskapet sjå til at kontrollverksemda blir fylgt opp på ein tilfredsstillande måte. Spørsmålet om inndraging av sals- og skjenkeløyve skal avgjerast av formannskapet.

Kommunen har inngått avtale med Nordenfjeldske Kontroll om kontroll, og det blir føretatt kontrollar utan at verksemda er varsla på førehand. Etter gjeldande avtale skal kontroll utførast minimum 3 gonger i året, men det kan også gjerast avtale om ekstra kontrollar. Kontrollen kan utførast både ope og anonymt. Seinast ved avslutning av kontrollbesøket skal kontrollørane presentere og legitimere seg overfor den som har ansvaret på staden.

Kontroll av sals- og skjenkestader skal omfatte:

- føre tilsyn med at løyvehavarane følgjer alkoholova, vilkåra i løyvet og dei kommunale retningslinjene elles.

Skjenjekontrollen i kommunen bør først og fremst leggje vekt på å kontrollere:

- sals- og skjenketidene
- aldersgrensereglane
- om det blir selt eller skjenkt til tydeleg rusa personar
- rettleie løyvehavarane om føresegnene i alkoholova og eventuelle lokale forskrifter
- leggje grunnlag for sanksjonar, t.d. inndraging, dersom lov, vilkår eller retningslinjer blir brotne
- overhalding av reklameforbodet
- omsetning av narkotika på skjenkestadene
- konsumering av medbragt alkohol på skjenkestadene

Kontrollørane skal utarbeide skriftleg rapport om kontrollbesøka. Seinast ei veke etter at kontrollbesøket er føretatt, skal rapporten sendast til løyvehavar som får 2 veker på seg til å eventuelt å kommentere rapporten

Brot på forskrifta mindre alvorlege brot kan mellom anna vere:

- Brot på reklameforbodet
- Tilgjenge til skjenkestaden for synleg berusa
- Skjenking til bord med synleg berusa person til stades
- Inntak av medbrakt alkoholhaldig drikk
- Tek med alkoholhaldig drikk når ein forlet skjenkestaden
- Manglar alkoholfrie alternativ

Denne oppstillinga er rettleiande og det kan vere andre brot på føresegnene som kan få konsekvensar for løyvehavar i form av inndraging.

Alvorlege brot kan mellom anna vere:

- Sal/skjenking til personar under alderskravet
- Sal/skjenking til overstadig berusa
- Brot på sals- og skjenketida
- Narkotikaomsetnad på skjenkestaden
- Manglande innbetaling av sals- og skjenkegebyr etter gjentatt puring
- Brot på vandelskrav etter § 1-7 b i alkohollova i perioden løyvet gjeld for

Rettleiande reaksjonsmønster ved brot på lov og forskrift

Lovheimel

Alkohollova gjev løyvestyresmaktene høve til å inndra eit løyve etter § 1-8 dersom ein løyvehavar bryt føreseger i alkohollova. Kommunen kan og melde brotet. Det er viktig at kommunen utnyttar sanksjonsapparatet som ein del av alkoholpolitikken sin. Saman med den generelle kontrollen av korleis løyvet blir brukt, er dette det beste verkemiddelet kommunen har for å bøte på uheldige utslag av alkoholbruk.

Generelt sett er løyvehavar ansvarleg for at sal og skjenking av alkoholhaldig drikk føregår på ein slik måte at skadeverknadene blir avgrensa og alkoholpolitiske og sosiale omsyn blir ivaretatt på best mogleg måte. (jfr. Alkohollova § 1-1)

§ 1-8 i alkohollova regulerer tilhøve der det er høve til å inndra sals- eller skjenkeløyve for eit tidsrom eller for resten av perioden løyvet var gitt for. Det er hovudsakleg brot på alkohollova som gir grunnlag for inndraging av kommunale løyve. Dette gjeld ikkje berre bestemmelsane knytt til sal og skjenking. Andre brot på reglane i alkohollova, som for eksempel reklameforbod og manglande innbetaling av gebyr, er i utgangspunktet inndragingsgrunn. Det same gjeld også narkotikaomsetnad på skjenkestaden.

Kommunen står fritt til å vurdere kor restriktiv ein skal vere når det gjeld inndraging. Det må då takast ei avgjersle der det blir tatt omsyn til kor grove brot det er snakk om, kor ofte det har skjedd samt preventive omsyn.

Reaksjonsmønster i Giske kommune

Kommunen må utøve forvaltningsmessig skjønn i samband med inndraging av sals- eller skjenkeløyve.

Alvorlege tilhøve:

- Ved første gongs brot skal reaksjonen vere inndraging for ei veke.
- Ved brot andre gong skal reaksjonen vere inndraging for ein måned.
- Ved brot for tredje gong skal løyvet inndragast frå 1 måned til resten av perioden løyvet er gitt for.

Mindre alvorlege tilhøve:

- Første gong skal det reagerast med ei skriftleg åtvaring.
- Andre gongen skal det reagerast med inndraging i ei veke.
- For brot 3. gong og ut over dette skal det reagerast med inndraging frå ei veke til ein måned.

Gebyr for sals- og skjenkeløyve:

Ved manglande innsendt oppgåve over omsett mengde alkohol eller manglande innbetaling av gebyr, blir løyvet inndradd etter 2. gang puring og gjeld fram til oppgåve ligg føre eller gebyret blir innbetalt.

Brot på vandelskrav:

Brot på vandelskrava kan føre til inndraging for resten av perioden løyvet er gitt for. Brotet må vurderast i medhald av § 1-7 B i alkohollova, og her må det brukast skjønn.

Ambulerande skjenkeløyve:

Ved brot på vedtektene der det er gitt ambulerande skjenkeløyve vil løyvehavar ikkje kunne få nytt løyve i løpet av dei inntil 6 mndr. Ved gjentatt brot kan løyvehavar misse retten til ambulerande skjenkeløyve.

2.13 Delegering og sakshandsaming**Generelt om delegering**

Vedtak som i samsvar med § 1-12 andre ledd i alkohollova kan delegerast til formannskapet, faste utval og rådmannen:

- skifte av styrrar og avløyssar
- inndraging av løyve
- tildeling av ambulerande løyve etter § 4-5 og løyve for eit einskilt høve etter § 1-6
- utviding av skjenketid for eit einskilt høve
- utviding av skjenkelokale for eit einskilt høve
- fastsetjing av gebyr for løyve
- vedtak om å avslå søknad om løyve når taket på talet på sals- og skjenkeløyve er nådd

Desse vedtaka kan berre delegerast til formannskapet:

- tildeling av løyve, medrekna tildeling av løyve for ein viss del av året, etter § 1-6
- tidsavgrensingar for sal og skjenking
- omgjering av løyve med fastsetjing av nye vilkår

Løyvesystemet er eit viktig alkoholpolitisk instrument. Derfor skal kommunestyret, som det øvste politiske organet i kommunen, gjere dei fleste vedtak etter alkohollova. Det er avgrensa høve til å delegere myndet til å gjere slike vedtak. Ein rår til at det vert lagt til rette for ei maksimal delegering slik at det kan etablerast rasjonelle saksbehandlingsrutinar. Alkoholpolitisk handlingsplan skal behandlast av kommunestyret, og planen er eit styringsverktøy for alkoholpolitikken i planperioden.

Delegering av mynde i saker etter alkohollova

<i>Type avgjersle</i>	<i>Mynde til å ta avgjersle</i>
Sals- og skjenkeløyve - §§ 3-1 og 4-2	Formannskapet
Avgjersler i løyveperioden:	
Sals- og skjenketider- §§ 3-7 og 4-4	Formannskapet
Endring av skjenkelokalet/verksemd - § 4-2, 2. ledd	Formannskapet
Utviding av skjenkearealet for eit bestemt høve - § 4-2, 3.ledd	Rådmannen
Utviding av skjenketid for eit bestemt høve – § 4-4, 3. ledd	Rådmannen
Ambulerande skjenkeløyve - § 4-5	Rådmannen
Godkjenning/skifte av styrrar og stedfortredar, § 1-7C, 1. ledd	Rådmannen
Unntak for kravet om stedfortredar - § 1-7C, 1. ledd – må takast opp i samband med søknad om løyve	Formannskapet
Fastsetje frist for innlevering av oppgåve over forventa omsett alkohol, forskrifta § 11-3	Rådmannen

Fastsetje sals- og skjenkegebyr og frist for innbetaling, § 7-1 og forskrifta §§ 11-1 og 11-3	Rådmannen
Inndraging av løyve - § 1-8	Formannskapet
Ikkje innlevert oppgåve over forventta/faktisk omsett mengde alkoholhaldig drikk	Rådmannen
Ikkje betalt gebyr for sals- eller skjenkeløyve	Rådmannen
Løyve ikkje nytta siste året	Rådmannen
Brot på kap. 1, 4 eller 9 i forskriftene	Formannskapet
Brot på vandelskrava	Formannskapet
Brot på vilkår i samband med tildeling av løyve	Formannskapet
Brot på alkohollova eller bestemmelsane som har samband med formålet i lova	Formannskapet
Anna <ul style="list-style-type: none"> • Overdraging av verksemda – kan drive mellombels i inntil 3 månader - § 1-10 – nytt løyve må søkjast • Løyveinnehavar død – kan drivast mellombels i inntil 3 månader - § 1-10 – nytt løyve må søkast • Løyveinnehavar gått konkurs – verksemda må stenge - § 1-10 – nytt løyve må søkast 	

3 Mål, strategiar, tiltak

3.1 Hovudmål for kommunen

I kommuneplanen er styrking av det førebyggjande rusmiddelarbeidet tatt med som eit verkemiddel i sosial- og helsepolitikken for kommunen gjennom alkoholpolitiske tiltak og reguleringar ynskjer kommunen å avgrense forbruket av alkoholhaldige drikkevarer. Giske kommune har som målsetting å førebyggje og redusere helseskadar gjennom redusert etterspørsel og forbruk av alkoholvarer.

Kommunen har ansvaret for å følgje opp rusmiddelavhengige både før, under og etter behandling. Sosialtenesta har spesielt eit ansvar å gi råd og rettleiing samt hjelp til den einskilde slik at ein kan kome bort frå misbruk av alkoholhaldig drikke og andre rusmidlar.

Når det gjeld narkotiske stoff er hovudmålet å få eit samfunn fritt for narkotika.

Med utgangspunkt i § 1-1 i alkohollova er hovudmålet med planen i størst mogleg grad å avgrense dei samfunnsmessige og individuelle skadeverknadene som alkoholbruk kan medføre. Alkoholpolitikken må utformast i samsvar med hovudmålsetjinga for alkoholpolitikken i kommunen.

Arbeidsgruppa meiner at det også er eit viktig hovudmål å skape ein heilskapeleg og samanhengande behandlings- og tiltakskjede retta mot menneske med rusproblem.

3.2. Føresetnader for å lukkast.

Ein oppnår lite med å lage hovud- og delmål dersom dei ikkje heng i hop med røyndomen i Giske kommune. Forslag til delmål: Sjå vedlegg 1.

Hovudmål må brytast ned til delmål som må formulerast på ein slik måte at dei kan evaluerast.

Tiltaka ein bestemmer seg for må vere egna til å nå måla. Det er viktig at tiltaka er basert på erfaring eller kunnskap om at dei faktisk virka. Det er all grunn til å vere kritisk fordi ein manglar systematisk kunnskap innan mange delar av rusfeltet.

Plana skal forankrast både i politisk og administrativ leiing. Plana vil krevje ressursar, interesse og oppfølging.

Alle som skal gjennomføre tiltak må ha et eigarforhold til planen, dvs. at dei må takast med i og ha innflytelse på planarbeidet.

Rusmiddelplanen, og arbeidet med han, må gjerast kjent hos innbyggjarane i Giske kommune.

Tiltaka må samlast i ein prioritert og tidfesta handlingsplan med ansvarlege personar.

Handlingsplanen må evaluerast med tenlege mellomrom.

3.3 Strategi

For å oppfylle føresetnadene i punkt 3.2 ynskjer arbeidsgruppa ein strategi med deltaking frå alle som kan ha ein rolle innan rusproblematikk. Vi ynskjer å skape engasjement og interesse og legge til rette for idear og innsats frå mange hald. I planperioden ynskjer vi å informere publikum aktivt om framdrifta av plana i planperioden.

Arbeidsgruppa ser det ikkje som tenleg å utarbeide detaljer i ein handlingsplan, men gjer framlegg om ein strukturert prosess med døme på delmål og tiltak utan at dei er endeleg fastlagde i utgangspunktet.

3.4 Satsingsområde.

For å systematisere aktuelle satsingsområde i rusmiddelplanen, har vi følgd gangen i ein ”ruskarriere” med tilhørande målgrupper, arenaer og aktørar. Sjå vedlegg 2

Tiltaka tidlig i karrieren vil vere førebyggjande og retta mot ein mykje større målgruppe enn tiltaka seint i karrieren som vil vere behandling anten med sikte på rusfridom og eit normalt liv eller å oppretthalde eit mest mogeleg verdig liv.

3.5 Tiltak.

Vi har lista opp nokre forslag til tiltak. Sjå vedlegg 3

3.6 Gjennomføring av rusmiddelplanen. Prosessbeskriving for første del av perioden.

1 Oppretting av arbeidsgruppe for gjennomføring av rusmiddelplanen i Giske.

Tid:

Innan 1. oktober 2008.

Ansvar:

Utarbeide handlingsplan i rusfeltet i Giske kommune.

Sørgje for at tiltaka i planen blir gjennomførte. PUKK-(Planlegge, Utføre, Kontrollere og Korrigere) hjulet for kvalitetssikring bør følgjast (sjå vedlegg 4.).

Rapportere om framdrifta i planen.

Innhente opplysningar om statlege eller andre prosjektmiddel eller tilskot.

Gjennomføre ide dugnad og evalueringsmøte i Rusforum i Giske kommune (sjå neste punkt).

Samansetjing:

Politikar

Ruskonsulent

Kommunalsjef

Representant frå brukarar/pårørande
 Representant frå MOT
 Feltarbeidar/miljøarbeidar
 Kommunelege 1
 Barnevernet

2 Oppretting av Rusforum i Giske kommune.

Ansvar:

Første samling: Gi innspel til handlingsplanen.
 Oppfølging: Evaluere framdrifta i planperioden ein gong pr. år.

Tid:

Første samling innan 1. desember 2008.

Samansetjing:

Helse- og sosialkomiteen
 Politiet
 Midt- Norsk kompetansesenter i rusfaget
 Rus poliklinikk
 Vestmo behandlingssenter
 Representantar frå brukarorganisasjonar(LSM, NA)
 Påøranderrepresentant
 NAV Giske
 Helsestasjonen
 Psykiatritenesta Giske kommune
 Idrettslag
 Korps
 Representant frå ungdomsrådet
 Kulturkonsulenten
 Representant frå Giske næringslag
 AKAN
 Arbeidsgruppa (sekretariat, møteleiing.)

3 Politisk godkjenning av handlingsplanen i kommunestyret via helse- og sosialkomiteen og formannskapet.

Tid:

Innan 010209.

Ansvar:

Kommunalsjef.

4 Evaluering av handlingsplanen.

Tid: Innan 010310.

Ansvar:

Arbeidsgruppa.

Det bør satsast i større grad på førebygging av rusproblem i komande generasjonar. Dette inneber ein meir aktiv satsing på tilrettelegging for idretts- og kultur aktivitetar for barn og unge. Dette inneber at ein satsar på fasilitetar som til dømes ny idrettshall, ridehall, symjehall, kulturhus/-bygg.

3.7 Vedlegg

Vedlegg 1 Forslag til delmål.

- Alle som søker behandling for rusmisbruk skal ha Individuell plan.
- Alle som har rusmiddelbrukarar som klientar skal kjenne til de kommunale behandlingstilboda og korleis dei blir iverksatt.
- Alle i Giske kommune skal vite kven dei kan ta kontakt med ved eiga eller nære personar sitt rusmisbruk.
- Det skal gjennomføres årlig evaluering og revisjon av rusmiddeltiltaka.

Vedlegg 2 Satsingsområde.

For å systematisere aktuelle satsingsområde i rusmiddelplanen, har vi følgd gangen i ein "ruskarriere" med tilhørande målgrupper, arenaer og aktørar:

"Karrieretrinn"	Målgruppe	Arenaer	Instansar/Aktørar
Sårbare	Barn 0-5 Unge 6-18	Heime Barnehage Skule/SFO Fritid	Foreldre, familie Andre vaksne Barnehagetilsette Skule- og SFO-personell PPT Helsestasjon Barnevern Sosialavdeling Fastlege Heimesjukepleie Politikarar Kultursektoren
"Normal" rusadferd	Unge Vaksne	Heime Skule Arbeidsplass Fritid	Foreldre, familie Vener Andre vaksne Skulepersonell inkl. MOT Arbeidsgjevar Arbeidskollegaer AKAN Media Lag og organisasjonar Kultursektoren Politikarar MNK*
Rusmisbruk, ikkje erkjent	Unge Vaksne	Heime Skule Jobb Fritid	Foreldre, familie Vener Andre vaksne Skulepersonell inkl. PPT Oppfølgingsteneste vgs MOT Arbeidsgjevar Arbeidskollegaer AKAN

			Politi, forliksråd. Lag og organisasjonar Politikarar Helsestasjon Barnevern Fastlege Sosialavdeling Psykiatritenesta Heimesjukepleie MNK
Rusmisbruk, erkjent	Unge Vaksne	Heime Skule Oppfølgingsteneste vgs Jobb Fritid	Foreldre, familie Vener Andre vaksne Skulepersonell PPT Oppfølgingsteneste vgs Arbeidsgjevar Arbeidskollegaer Lag og organisasjonar Helsestasjon (Barnevern) Fastlege Sosialavdeling NAV Psykiatritenesta Heimesjukepleie (MNK) Rus poliklinikk Rusbehandling Midt- Noreg
Rusmisbruk med utstøying.	Unge Vaksne	Heime (Skule) (Jobb) (Fritid)	Foreldre, familie Vener (Andre vaksne) (Skulepersonell) (PPT) (Oppfølgingsteneste vgs) (Arbeidsgjevar) (Arbeidskollegaer) (Lag og organisasjonar) (Helsestasjon) (Barnevern) Fastlege Sosialavdeling NAV Psykiatritenesta Heimesjukepleie Rus poliklinikk Rusbehandling Midt- Noreg

*MNK = Midt- Norsk kompetansesenter i rusfaget.

Tiltaka tidlig i karrieren vil vere førebyggjande og retta mot ein mykje større målgruppe enn tiltaka seint i karrieren som vil vere behandling anten med sikte på rusfridom og eit normalt liv eller å oppretthalde eit mest mogeleg verdig liv.

Vedlegg 3 Nokre forslag til tiltak.

- Gjennomføre regelbunden, teneleg kartlegging av rusmiddelsituasjonen i Giske kommune.
- Redusere bruk av A- preparat(narkotiske middel) og B- preparat (vanedanande middel) skriven ut av legar.
- Kartlegge forbruket av A- og B- preparat i Giske kommune.
- Utvikle kunnskapsbasert felles utskrivingspraksis blant fastlegane.
- Utarbeide skriftleg og munnleg informasjon til pasientane.
- Individuell plan med koordinator for ansvarsgruppe for alle rusmisbrukar før, eventuelt i staden for at dei blir tilvist.
- Lage organisasjonskart for handtering av rusmisbrukarar i Giske kommune.
- Støttekontaktar eller andre støttepersonar som kan introdusere rusmisbrukarane i miljø som driver med noe dei er interessert i. Konkret samarbeid med motiverte frivillige lag og organisasjonar.
- Etablere prosjekt-/plansamarbeid med Midt- Norsk Kompetansesenter for rusfaget (MNK)
- Rusansvarlig på sosialkontoret med kursbudsjett som sikrar kompetanseheving og oppdatering. Bør vere koordinator i ansvarsgrupper.
- Sikre mot brott i overgangane mellom tiltak (for eksempel i ventetid på inntak i spesialisthelsetenesta, etter avslutning/utskrivning frå spesialisthelsetenesta) og ved sprekker
- Tiltak for barn av rusmisbrukarar.
- Tiltak for pårørande til rusmisbrukarar både som ressurs og som menneske med store belastningar.
- Tiltak for å redusere bruk av B-preparat føreskrevet av leger.
- Etablere fast rutine for samarbeid mellom fastlege og rusmiddelkonsulent ved rusbehandling
- Samordne rusmiddelarbeidet med andre fagfelt, særleg psykiatri, rehabilitering og kultur.
- Samarbeide med kultursektoren og frivillige organisasjonar for å hjelpe utsette personar inn i aktivitetar og sosiale nettverk.
- Sørgje for at NAV organiserer tenleg og meningsfylt arbeid eller aktivitet for rusmisbrukarar.

Ang tiltak:

Heller satse på avgrensa tiltak med klare, realistiske mål med stor sjanse for å lykkes, enn på store, vage, uforpliktande mål som det ikkje er vilje til å gjennomføre.

Korleis tiltak skal gjennomførers må beskrives i detalj med ansvarlige personar.

Vedlegg 4 PUKK hjulet

PLANLEGGJE:

Først kartlegge:

1. Korleis ser rusfeltet ut i Giske kommune nå?
 - Behov for å telje, spørjeundersøkingar?
 - Kven har god lokalkunnskap på feltet?
2. Korleis bør rusfeltet sjå ut i Giske kommune.
3. Kva manglar? Prioritert.

UTFØRE:

Tiltak i forhold til kva som manglar.

KONTROLLERE/EVALUERE.

Når og korleis tiltaka skal evaluerast og dette må inn i planprosessen.

KORRIGERE.

Årlig evaluering blir følgt opp av årlig konferanse med presseudtale.

4 Bakgrunnsstoff

4.1 Utvikling i alkoholforbruket generelt i Noreg

Det totale registrerte alkoholforbruket i 2005 var 6,37 liter rein alkohol per person. Eit auke på 0,15 liter frå 2004. Den totale privatimporten frå utlandet tilsvarte 12% av den registrerte alkoholomsetninga i Noreg. Handelen frå Sverige utgjorde vel 4%. Bruk av smuglarsprit blei halvert frå 1999 til 2004. Narkotikamisbruket er ikkje aukande i befolkninga i sin helhet eller i ungdomsgrupper. Det er stabilt på relativt høgt nivå. Undersøking viser at i 2005 hadde 15% av ungdomane i alderen 15 til 20 år prøvd cannabis, mot 13,4% i 2004 og 17% i 2003.

Debutalderen for alkohol er også relativt stabil. Tallene viser at den er aukande frå 2004 til 2005.

Debutalderen for vin og brennevin har over fleire år vært den same. 14,5 år for øl og 15 år for vin og brennevin. I 2004 viste ein undersøking at heile 14% av befolkninga ikkje hadde drukke alkohol. Dette viser at det blir stadig færre avholdane i Noreg. Blant ungdom i Oslo er trenden motsatt der er det færre som drikk alkohol. I 1985 viste ein undersøking at det var om lag 90% av ungdommen som hadde drukke alkohol noen gang. I 1995 og 2000 var det 82% og i 2005 78%. Dette skyldast sannsynleg den auka del av innvandrardom i Oslo.

Når det gjeld drikkemønsteret i Noreg er det mye som tyder på at det såkalla kontinentale drikkemønsteret med vin til maten kommer i tillegg til det meir tradisjonelle mønsteret, der det blir drukke relativt sjeldan men i store mengder. Dette er ein trend som er bekymringsfullt. Talet på dødsfall som er alkoholrelatert er stabilt. I 2002 var det 424 og i 2003 422.

Når det gjeld talet på injiserande rusmiddelavhengige blir den anslått til å vere stabilt rundt 11.000 til 15.000 for heile landet. Talet på overdoser ligg høgt. Det har vært ein nedgang dei siste åra. I 2003 døde 223 personar av overdose mens det falt til 184 personar i 2005.

Det er vanskeleg å anslå dei sosiale problema som ein påfører ektefelle, born og næraste familie. Ein anslår at det er om lag 200.000 born som lider under foreldre sitt misbruk av rusmiddel. Dette er ein gruppe som sjølv er utsett for å utvikle rusmiddelproblem.

4.2 Alkoholforbruk i Giske kommune

Sal av alkohol i Giske kommune har variert. Dei siste åra frå 28.000 l i 2003 til 18.200 i 2007.

Om lag 88% av salet i 2007 var øl og vin utgjorde 6% mens resten om lag 6% var sal av brennevin.

4.3 Alkoholforbruket i Noreg.

Frå 1980 til 1993 sank den registrerte omsetninga av alkohol i Noreg frå 5,98 til 4,55 liter rein alkohol pr innbyggjar 15 år og over. Etter dette har det vært ein aukande tendens og i 2005 var omsetninga kome opp i over 6,37 liter. Mens ølkonsumet har vært relativt konstant har forbruket av brennevin gått ned. Forbruket av vin fortsetter å auke og i løpet av dei siste ti åra har forbruket fordobla seg.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har følgt det uregistrerte alkoholforbruket over ein årrekke gjennom intervju av landsomfattande representativt utval av den norske befolkninga om deira forbruk av all slags alkoholhaldig drikk. Dette gjeld også den dei måtte lage sjølv eller som dei kjøper i utlandet eller ulovleg innanlands. Tabellen under viser resultatet av intervju som blei gjennomført dei siste to åra i 1999 og 2004.

	Cl rein alkohol per innbyggjar 15 år og eldre.		Pst. av uregistrert forbruk.	
	1999	2004	1999	2004
Alkohol frå utlandet til dømes Sverige	52	51	37	41
Grensehandel med Sverige	8	27	6	21
Heimlaga vin	30	14	22	11
Sum legalt uregistrert forbruk	90	93	66	73
Heimbrent	32	26	23	21
Smuglarsprit	16	8	11	6
Sum illegalt uregistrert forbruk	47	34	34	27
Sum uregistrert forbruk	138	127	100	100

Denne tabellen syner at bruk av såkalla smuglarsprit er halvert frå 1999 til 2004. Årsaka til dette er mest sannsynleg metanolsaken som har ført til at interessa for å kjøpe smuglarsprit har falt betrakteleg. I dag er det nesten like mange kvinner som menn som drikk alkohol.

4.4 Utvikling i alkoholforbruket blant ungdom.

SIRUS har årlege spørjeundersøking om bruk av rusmiddel blant ungdom i alderen 15 til 20 år. ESPAD, som er European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, er ein europeisk spørjeskjemaundersøking om bruk av rusmiddel blant ungdom i 15 til 16 år. I den norske delen av undersøkinga inngår det i underkant av 4.000 tiendeklassingar. Undersøkinga var gjort i 1995, 1999 og 2003. Den omfattar 30 land. Den siste rapporten der Noreg blir samanlikna med andre europeiske land blei publisert i 2004.

Undersøkingane viser at det har vært ein kraftig auke i alkoholforbruket blant ungdom i siste halvdel av 1990-talet. Gjennomsnittleg alkoholforbruk i denne perioden blant ungdomar 15 til 20 år har auka frå 3 liter til om lag 5 liter rundt tusenårsskiftet. Dette nivået har halde seg stabilt dei siste åra.

Den såkalla "rusbrusen" som kom i sal i daglegvarebutikkane frå 01.01.2003 fikk stor merksemd. Fokuset var særleg retta mot at dette var ein alkoholsort retta mot ungdom og som gjorde til at det blei ein auke i alkoholforbruket i denne gruppa i 2003. For å bøte på dette blei det bestemt at alle alkoholhaldige drikk skulle behandlast likt med tanke på avgifter. Dermed blei det ein auke av avgifta på alle brennevinsbasert rusbrus. Dette gjorde at salet av rusbrus gikk ned. Ungdomsundersøkinga frå 2004 og 2005 syner dette. Det har vært frykt for at sal av rusbrus i daglegvarer skulle føre til at jenter ville auke sitt forbruk av alkoholhaldig drikke, men SIRUS ungdomsundersøking syner at det er liten forskjell mellom gutar og jenter.

På internasjonalt nivå varierer alkoholforbruket enormt. Dette gjelder både frå land til land og mellom forskjellige folkegrupper. Forbruket er høgast i dei industrialiserte landa, mens det er lågast i Afrika og deler av Asia. Dei muslimske landa og det indiske subkontinentet har det lågaste forbruket. Ikkje-muslimske delar av det tidlegare Sovjetunionen, vest-Europa, Russland og Latin-Amerika har det høgaste alkoholforbruket per innbyggjar. U-landa har ein vekst i forbruket av alkohol og Kina samt Thailand har vist ein auke i forbruket som vekker bekymring.

Tal frå WHO (verdens helseorganisasjon) syner at i europeisk samanheng så ligg Noreg svært lavt også etter at det er gjort anslag over uregistrert forbruk.

4.5 Konsekvensar av alkoholbruk.

Kva ein definerer som eit alkoholproblem vil vere knytt til det synet ein har på alkoholbruk og dei konsekvensane det har for den ein skilte og for nettverket hans/henne. Mengde konsumert alkohol er ikkje avgjerande for om det ligg føre eit alkoholproblem, men dei reaksjonane omgivnadene viser på forbruket. Rusproblem blir opplevd annleis og meir dramatisk for dei pårørande enn for han eller ho som drikk eller ruser seg på illegale stoff eller medikament. Sjølv om alkohol også er kjent som noko positivt, har dei negative følgjene av alkohol vore kjent til alle tider. I dag er vi opptatt av dei helsemessige og sosiale skadeverknadene av alkoholbruk. Då blir all bruk ein risiko, og meir forbruk gir større risiko. Følgjene av reduserte evner under rus er vel kjende. Dermed kan ein lettare kome i risikosituasjonar. Trafikkulukker og arbeidsulukker er døme på dette. At ein oppfører seg annleis i påverka tilstand enn elles, er lett å observere. Ofte skjer det ei endring i måten å oppføre seg på, og episodar med vald og kriminalitet i alkoholrus er daglegdagse hendingar. I dagspressa kan vi lese at vi blir friskare av å drikke eit glas vin eller to regelmessig. At skadane av alkoholmisbruk er alvorlege og omfattande, er dokumentert i forskning. Samstundes veit vi at det er ein samanheng mellom alkoholbruk og ei rekkje andre sjukdomar og sjukehusinnlegging. Dei sosiale skadeverknadene som går ut over t.d. barna og også andre nærstående familie til misbrukaren, er i mange høve tydelege. Mange barn veks opp med foreldre som rusar seg, og får øydelagt heile eller delar av livet sitt på grunn av nærpersonane sine rusproblem. Vidare er det ein klar samanheng mellom rus og valdskriminalitet, ulukker, mord og sjølv mord. Tal frå WHO syner at så vel alkoholkonsumet som dei alkoholrelaterte skadane i Europa aukar. Folk frå Europa drikk i gjennomsnitt dobbelt så mykje som verdas befolkning elles. Salstala har i dei seinare åra i Europa vist ein liten generell nedgang i alkoholforbruket. Trendane i den tradisjonelle høgkonsum og lågkonsum nærmar seg kvarandre. Det gjennomsnittlege konsumet i Vest-Europa var i 2002 på 12,9 liter rein alkohol per innbyggjar i året. Russland topper denne statistikken med eit forbruk på heile 13,9 liter. I Skandinavia topper Danmark med 11,93 liter, Finland 10,83 liter, Sverige 6,86 liter og Noreg 5,81 liter. Høgst i verda er Uganda med 19,47 liter. Det totale gjennomsnittet for heile verden var 5,8 liter. Mange arabiske land har totalforbod mot alkohol.

4.6 Utvikling i drikkemønster

Vinforbruket har vært den største veksten i det norske alkoholkonsumet i dei seinare åra. Dette har gitt "grobunn" for ein utbredt førestilling om at nordmenn har blitt meir "kontinentale" i sine drikkevanar. Data frå SIRUS sine intervjuundersøkingar syner at realiteten er noko anna. At det norske drikkemønsteret komparativt sett er preget av kraftig rus eller fyll. Dette er både blant dei som drikk mykje og lite. Dette mønsteret gir høg førekomst av akutte og alvorlege alkoholskadar.

4.7 Bruk av narkotiske stoff.

Det er FN gjennom WHO som etter anbefaling frå ei ekspertgruppe, avgjer kva som internasjonalt skal reknast som narkotika. Det er to konvensjonar som definerer kva for stoffar som er narkotiske. Den eine er Narkotikakonvensjonen av 1961 som omhandlar plantestoffar og den andre er Psykotropkonvensjonen av 1971 som omhandlar syntetiske stoff som er utvikla av legemiddelindustrien. I Noreg er det Sosialdepartementet gjennom Statens Helsetilsyn som bestemmer kva som skal definerast som narkotiske stoff. Befatning med narkotika i Noreg er regulert gjennom legemiddellova sin § 31 og straffeloven sin § 162.

I ein undersøking som SIRUS gjennomførte i 2004 blei respondentane beden om å svare skriftleg og anonymt på spørsmål om eige bruk av narkotika. Undersøkinga viste at i aldersgruppa 15 til 64 år har delen som oppgjer at dei nokon gong har brukt cannabis auka frå 9,6% i 1991 til 16,2% i 2004. Delen som oppgjer at dei har brukt cannabis det siste året har auka frå 3% til 4,6%.

I 2004 var det innanfor den same aldersgruppa 3,6% som oppgav at dei noen gong hadde brukt amfetamin, 1,8% ecstasy, 2,7% kokain og 0,7% heroin. Det er relativt små endringar sida undersøkinga i 1999.

4.8 Injisierende rusmiddelbruk

SIRUS anslo i 1999 talet på injisierende rusmiddelavhengige til å vere mellom 9.000 og 12.000. Dette talet er justert i 2002 til å vere mellom 11.000 til 15.000. Anslaget gjelder både dei som injiserer heroin og amfetamin.

Ein indikator for dette er talet på sprøyter som deles ut eller seljast til misbrukarar gjennom apoteket.

Cannabis er det mest populære narkotiske stoffet blant ungdom i Noreg, og blir røykt som hasj eller marihuana. På landsbasis har det dei siste åra vore stadig større del av ungdommen mellom 15 og 20 år som har prøvd stoffet. SIRUS har årlege undersøkingar på bruken av cannabis og i 2005 oppgav 14 til 18% av ungdommen at dei har prøvd stoffet noen gang dei siste 6 månader og 6 til 8% dei siste par tre åra. Dei tilsvarende undersøkingane for Oslo syner om lag 22% til 25% og 12%.

Undersøkinga syner og at det skjedde ein relativt dramatisk auke frå 1995 og fram til tusenårsskiftet i delen som oppgav at dei hadde brukt cannabis. Etter dette har delen vært stabil eller gått noko ned.

Forbruket av tyngre narkotiske stoff spreier seg til alle delar av landet sjølv om det framleis er meir vanleg i dei større byane. Forsking syner at ungdommen sine haldningar til cannabis ser ut til å bli meir liberale.

Ecstasy er eit samlenamn for syntetiske ”designer-drugs” som liknar på amfetamin, med både sentralstimulerande og hallusinogen verknader. Ecstasy vert gjerne omtalt som festdop, og knytt til houseparties. For dei som har prøvd dette stoffet seier 40% at dei ikkje vil prøve dette igjen. Delen som oppgjer at dei har brukt Ecstasy på landsbasis er på om lag 2% til 3%. I Oslo 2% til 4%.

Amfetamin og kokain er sentralstimulerande stoff som ein finn i mange forskjellige variantar. Amfetamin blir som regel tatt intravenøst, men kan også etast eller bli sniffa. **Kokain** er eit av dei stoffa som vi kjenner som ein blir mest avhengig av.

Delen blant ungdommar mellom 15 og 20 år som oppgjer at dei nokon gong har brukt amfetamin halde seg stabilt på om lag 4%, mens delen i Oslo er redusert frå om lag 6% til 4%.

Gammahydroksybutyrat GHB kan være svært farlig å ta inn, fordi det er liten forskjell mellom doser som gir rus og doser som fører til at ein blir medvitlaus og også til død. Bruken av GHB er liten i Noreg, men stoffet er registrert ved dei fleste politidistrikta.

Stoffet finnes naturleg i kroppen i små mengder som ein signalsubstans i hjernen. Tyding av dette er noe usikkert, men det er antatt å spille ein rolle når det gjeld regulering av søvn.

Det er lett å framstille og ble første gang framstilt i 1960. GHB har vært brukt som narkosemiddel, men blei på grunn av uventa effektar erstatta av meir eignande medikamenta. Det kan brukast ved sovesjuke, som søvnframkallande medikament og mot alkoholabstinens. I Noreg kan eit legemiddel som inneheld GHB, føreskrivast ved sovesjuke.

Gammabutyrolakton GBL og 1,4-butandiol likner GHB. 1,4-butandiol har noe kraftigare verknad enn GHB. Dei nyttast alle som rusmidlar.

GHB skal ha blitt gitt til personar som har vært utsett for seksuelle overgrep, og blir derfor kalla ”date rape drug”. GHB blir brukt i kroppsbyggjarmiljø for å auke muskelmassen. GHB har i ein rekke

samanhengar blitt omtalt som "flytende ecstasy", men ecstasy og GHB er forskjellige både når det gjeld kjemisk samansetning og verknad. Utover at dei begge ble introdusert som rusmiddel i løpet av de siste 10-årene, har dei lite til felles.

Ungdomsundersøkinga frå 2001-2003 (SIRUS) har vist at under 1 prosent av norsk ungdom mellom 15-20 år har prøvd GHB. Tal på GHB- beslag har vært få, men auka betydeleg i 2003. GHB har mellombels blitt registrert i dei fleste av landets politidistrikt, noko som tyder på at det brukast over store deler av landet.

GHB kan førekomme som ein fargelaus, luktfri væske med salt smak, men fins også som pulver og i kapslar. GHB doserast vanlegvis i bruskarer og drikkes, men kan også settast intravenøst. Opplausningar som seljast under namnet GHB kan i tillegg innehalde GBL og 1,4-butandiol. Ein vanleg brukardose er i størrelsesorden 0,5-5 gram GHB.

GHB er eit dempende stoff med verknader som likner alkohol. GHB kan framkalle rus kor brukaren føler seg oppstemt. Rusen trer gjerne inn i løpet av 15-30 minuttar.

Inntak av GHB kan også føre til svimmelheit, hovudpine, oppkast, muskelsvakheit, forvirring, at ein blir kritikklaus og også trøttleik. I meir alvorlege tilfelle kan det oppstå vrangførestillingar, krampar, hemma pust og at ein blir bevisstlaus. Karakteristisk for personar som er bevisstlause som følge av GHB inntak, er at dei etter kort tid plutselig vaknar opp. Dette kan forklarast med at GHB skillast raskt ut frå kroppen.

GHB kan være svært farlig å ta inn, fordi det er liten forskjell mellom doser som gir rus og doser som fører til at ein blir bevisstlaus og død. I tillegg varierer styrken på GHB- lausningane.

Dødsfall er rapportert ved bruk av GHB, og skyldast ofte pustestans. Risikoen for å bli bevisstlaus eller død aukar ved samtidig bruk av andre dempende stoff. Ved gjentatt bruk av GHB må dosen aukast for å oppnå same ruseffekt. Dette skyldast at det utviklast toleranse for nokon av GHB sin verknad.

GHB tas raskt opp i kroppen og skillast ut i løpet av få timer.

LSD er eit syntetisk stoff med hallusinogen verknad og kallast ofte for syre i narkotikamiljøet. LSD er det syntetiske og mest kjente hallusinogene stoffet. Men hallusinogener finnes også i mange planter i naturen og har verknader som sansbedrag, illusjonar og hallusinasjonar, og nokon gangar direkte symptom på sinnsjukdom.

I naturen finnast det slike stoff som har vært kjent og brukt i fleire hundre år. Meskalin er det aktive stoffet i peyotekaktusen. Kaktusen voks i deler av Mexico og i det sørvestlige USA. «Knappane» på plantene gir ein hallusinogen verknad. Men også sopp inneheld hallusinogener. Mest kjent er den meksikanske soppen, mens vi i Noreg har den spisse fleinsoppen. Stoffet gir liknande verknad som meskalin.

Syntetiske hallusinogener er stoff som ikkje har nokon naturleg opphav. Det finnes ein rekke slike stoff, men LSD – (lysergsyredietylamid) er det mest kjente. Dette stoffet ble kjent ved eit tilfelle i 1940-årene. Av enkelte psykiatrar blei LSD sett på som eit stoff som kunne avdekke pasienten sin underbevisstheit. Det er også vel kjent at amerikansk etterretningsvesen forsøkte å anvende LSD som «sannhetsserum» og et middel som kunne "hjernevaske" folk.

Opium, morfin heroin, og metadon.

Opium er lufttørket saft frå umodne frøkapslar frå opiumsvalmuen. For å utvinne opium skrapes frøkapslane med ein skarp kniv eller liknande, slik at safta i kapslane siver ut. I løpet av noen timer

størknar denne safta og blir brun eller sort. Dette kallast råopium. Opium inneheld mange forskjellige alkaloider, bl.a. morfin, kodein, tebain og papaverin. Medikament basert på morfinlignande opiumsalkaloider kallast opiatar, ein undergruppe av opioidene som er forbindelsar med morfinlignande effekt. Opium blir omsatt både i den legale og illegale marknaden, og er opphav til ein rekke legemiddel.

Morfin blir brukt mot sterke smerter. **Heroin** blir framstilt av morfin gjennom ein kjemisk prosess. Heroin er mest kjent som stoff for misbruk. **Metadon** blir brukt til medisinsk behandling av narkomane som har hatt eit langt rusmisbruk. Dei som brukar opiatar utviklar toleranse overfor stoffa, og det trengst stadig større doser for å oppnå rusverknad. Ein blir svært raskt avhengig av desse stoffa.

Sovemiddel og roande middel:

Sovemiddel og roande middel verkar dempende på sentralnervesystemet og har ein roande og angstdempande effekt. Barbiturater og benzodiazepiner er hovudgruppene av legemiddel innanfor denne gruppa som kan misbrukast. Dersom benzodiazepiner blir kombinert med alkohol eller barbiturater, blir verknaden forsterka.

4.9 Tilgjengelegheit

Når det gjeld tilgjengelegheit for illegale rusmiddel ser situasjonen ut til å vere stabil syner ei undersøking der ungdom har fått spørsmål om dei har blitt tilbode ulike narkotiske stoff. Delen av 15 til 20 åringar som på landsbasis seier at dei har blitt tilbode cannabis har låge på omlag 5% dei siste fem åra. Delen som svarer at dei kan skaffe cannabis i løpet av to tre dagar er om lag 60% til 65%. Tilbod om amfetamin og ecstasy er høvesvis 13% til 17% og 9% til 13%.

I Oslo er tala 50% til 55% og 65% til 70%. For amfetamin og ecstasy høvesvis 16% til 20% og 10% til 17%.

Undersøkinga syner og at dei som uttrykker positiv haldning til narkotika ikkje lengre er aukande. Omkring 8% til 10% av 15 til 20 åringar på landsbasis og 19% til 13% i Oslo seier at dei synes at cannabis kan seljast fritt her i landet.

4.10 Effekten av bruk av narkotika.

Nokon stoffar kvikkar opp sinnet, nokon sløvar og nokon fører til sansebedrag. Ein deler inn rusmidlane etter oppkvikkande (sentralstimulerande), bedøvande (sentraldempande) og psykoaktive (hallusinogen) verknader. Alle narkotiske stoffar har også ruseffekt.

- Ruseffekt:
Humørforandring, vanskeleg for å hugse, lære nye ting og konsentrere seg.
- Sentraldempande effekt:
(Cannabis, heroin og roande piller) Treg reaksjon, søvnig, langsam og sløret tale, avslappa, uoppmerksom og sløv.
- Sentralstimmulerande effekt:
(Amfetamin, kokain, GHB, GBL, Khat og Ecstasy). Pratsam, tar sjansar, hjartet slår fort og blodtrykket aukar, auka sjølvføling og dårlegare dømmekraft.
- Hallusinogen effekt:
(Ecstasy, LSD, naturlege hallusinogener og cannabis i større mengder) Illusjonar, hallusinasjonar, sansebedrag og ikkje nokon føling av tid og stad.

All bruk og oppbevaring av stoff definert som narkotika er forbode, med mindre dei er klarert av lege.

4.11 Ny rusreform. Konsekvensar for ansvarsfordeling.

Stortinget vedtok frå 01.01.04 å overføre fylkeskommunen sitt ansvar for behandlingstiltak for rusmiddelmissbrukarar til staten ved dei regionale helseføretaka. Det blei også vedtatt endringar både i sosialtenestelova, spesialisthelsetenestelova og helseføretakslova.

Den nye rusreforma skal bidra til å styrke helsetenesta for rusmiddelmissbrukarar. I praksis vil dette si at det gir kommunen, ved blant anna sosialtenesta, moglegheit for å arbeide med individuelt tilpassa tiltakskjeder. Etter at ansvaret for å tilby behandling for rusmiddelmissbruk er overført til dei fem regionale helseføretaka, vil rusmiddelmissbrukarar kunne ha rettar etter pasientrettighetslova på same måte som andre pasientgrupper også når dei behandlast for sitt misbruk. Det vil sei til dømes at rusmiddelmissbrukarar har rett til å få dekt nødvendige reiseutgifter ved reise til behandling for sitt rusmiddelmissbruk etter same regler som dei som gjeld for andre pasientgrupper.

Innanfor Rusbehandling Midt-Noreg HF har vi offentleg eide institusjonar som Vestmo behandlingssenter, Veksthuset i Molde og Nidarosklinikken i Trondheim. Utanom disse har vi private institusjonar som har avtale med Helse Midt-Noreg som NKS Kvamsgrinkollektivet og Lade behandlingssenter. Begge er i Trondheim. Vidare har dei og rett til å velje kor dei skal få behandling. Dette valet gjelder heile landet og er ikkje avgrensa til behandlingsstader innan vedkomande sin bustadregion. Dei som har behov for langvarige og koordinerte tenester har rett til å få utarbeidet ein individuell plan (IP). Behandling i institusjonar som kjem under den nye rusreforma, og som dei regionale helseføretaka har ansvar for, har same finansieringsmåte som andre spesialisthelsetenester. Dette medfører at sosialtenestelova sine regler om eigendel og kommunal delbetaling ikkje lengre gjeld.

4.12 Rusmiddelpolitiske mål og strategiar

Nasjonale mål og strategiar

Fordi utgangspunktet er forskjellig, har alkoholpolitikken og narkotikapolitikken til dels ulike mål. Alkohol er ei lovleg og legitim vare, medan bruk av narkotika er illegalt, med unntak av situasjonar der det er medisinske grunnar til å bruka stoffet. Det er likevel behov for å sjå rusmiddelpolitiske tiltak i samanheng.

Det er utarbeidet ein handlingsplan mot rusmiddelproblem (2003-2005). Helse- og omsorgsdepartementet har hovudansvaret for å følge opp tiltaka i planen. Det er oppretta to ekspertgrupper, ein for alkohol og ein for narkotiske spørsmål. I gruppene sitt det både tidlegare rusmiddelavhengige, representantar for pårørande, kommunar og behandlingsinstitusjonar, kompetansesentra, forskingsmiljø, frivillige organisasjonar og politiet.

Det er og laget ein plan for Nasjonal strategi for tidleg intervensjon som går på jo tidlegare ein avdekkjer eit rusmiddelmissbruk jo større er sjansen for å lykkast med å forhindre at misbruket utviklar seg og grunnfester seg. Denne strategien er aktuelt både for born, unge og vaksne. Dette dreier seg om born av foreldre med rusmiddelproblem, ungdom som utviser risiko åtferd og vaksne som identifiserast i arbeidsliv eller i primærhelsetenesta.

4.13 Generelt om førebyggjande arbeid i Giske kommune

Problem som knyter seg til rusmiddelbruk, oppstår i eit samspel mellom individ, rusmiddel og tilhøve i samfunnet. Skal samfunnet lykkast i å unngå dei problema som rusmiddelbruk kan føra med seg, må ein førebyggje på alle dei ulike arenaene innbyggjarane ferdast i, som heimen, skulen, fritidsarenaene og arbeidsplassen.

Primært førebyggjande tiltak tek sikte på å hindre at problem oppstår, ved å rette generelle tiltak til alle eller delar av befolkninga. Kulturaktivitetar for barn og ungdom skjer via det frivillige organisasjonslivet, og kommunen støttar opp med tilskot og rettleiing. Det skjer mykje førebyggjande arbeid både innanfor idrett og kulturaktivitetar. Helsestasjonen sitt førebyggjande arbeid rettar seg med delar av befolkninga, og tek sikte på å vere eit tilbod for alle barn frå 0 – 18 år.

Lensmannsetaten driv eit førebyggjande arbeid i barnehagar og skular, og tek del i opplysningskampanjar som gjeld russpørsmål.

Giske kommune er ein MOT kommune og det er tilsett ein ungdomsarbeidar som skal drive førebyggjande arbeid, retta mot ungdom, med informasjon og haldningar mot rusmiddel. I tillegg til dette er også frivilligsentralen ein arena som driv med haldningsskapande arbeid mot rusmisbruk. Aksjonsveka mot narkotika er ein årleg kampanje mot rusmiddelbruk kor frivilligsentralen står som ansvarleg arrangør.

Førebygging overfor spesielle grupper i faresona omfattar både tiltak som grensar mot allmenn førebygging, og tiltak som grensar mot behandling. Mykje av det førebyggjande arbeidet som ulike delar av hjelpeapparatet utfører, dreier seg om å hindre at det oppstår problem hos identifiserte risikogrupper. Sekundær førebyggjande tiltak rettar seg mot risikogrupper, men samstundes er det eit vilkår at dei er forankra i normale livssituasjonar. Døme på dette kan vere uorganisert ungdom som ikkje har nokon stad å vere.

Det tertiær førebyggjande arbeidet handlar om å hindre vidare følgjer av eit etablert problem. Barn som har vokse opp i ein heim prega av rusmisbruk, har i mange tilfelle blitt påført vanskar. Det å hindre at desse barna får problem med å fungere sosialt eller i høve til skule og arbeid, blir då førebyggjande arbeid.

Ein har lagt til grunn at det er vanskeleg å skilje mellom generelt førebyggjande arbeid og tiltak retta mot særskilde grupper. Generelt førebyggjande tiltak vil ofte ha effekt for utsette grupper. På den andre sida vil det vere vanskeleg å iverksetje tiltak i høve til utsette grupper i ein liten kommune. Tiltaka kan lett verke stigmatiserte, og dei får ikkje den tiltenkte effekten.

Generelt sett meiner ein at det førebyggjande arbeidet på alle nivå må styrkjast.

4.14 Tilbod til menneske med rusproblem

Generelt om tiltak for å hjelpe og behandle rusmiddelmisbrukarar

I den nye rusreforma I og II, som trådde i kraft den 01.01.04, har Staten overtatt hele ansvaret etter Lov om sosiale tenester § 7-1 ved dei regionale helseføretaka (RHF). Det vil sei at Helse Midt-Noreg RHF overtar for dei tiltak for rusmiddelmisbrukarar som er inntatt i dei fylkeskommunale rusmiddelplanar i regionen. Det gjeld både førebygging og rehabilitering av personar med rusmiddelproblem. Kommunen har ansvaret for å gje hjelp til born og pårørande av rusmiddelmisbrukarar. Også andre etatar i kommunen har eit ansvar for arbeid retta mot rusmiddelmisbrukarar, men det er sosialtenesta som bør vere den sentrale eininga i dette arbeidet, og som har samordningsansvaret, jf. § 3-2 i sosialtenestelova.

Førebygging overfor grupper i faresona rettar seg og mot problemskapande eller uheldige prosessar som ein ikkje har kunna hindra tidlegare. Målet er å avgrense utvikling av eller tilbakefall til problemåtfærd eller vanskelege livssituasjonar.

Behandlingsorienterte tiltak rettar seg mot personar som har utvikla rusmiddelproblem. Tiltaka skal tilpassast individuelt og ha som mål å hjelpe misbrukarane ut av misbruket. I nokre tilfelle er det aktuelt

med omsorgstiltak for å hindre forverring eller lindre det som kan sjå ut som kroniske tilstandar. Ansvar her ligg både hos kommunen og hos spesialisthelsetenestene i helse Midt-Noreg RHF.

Ut frå sosialtenestelova omfattar behandling ei lang rekkje tiltak som inkluderer identifikasjon, kartlegging, vurdering, individuell plan, rådgjeving, behandling (terapeutisk), omsorg og oppfølging av personar med rusmiddelproblem.

Kapittel 6 i sosialtenestelova handlar om det kommunale ansvaret for særlege tiltak overfor rusmiddelmisbrukarar. Kommunehelsetenestelova, barnevernlova, sjukehuslova og lov om psykisk helsevern har og relevante føresegner når det gjeld behandling for visse grupper med rusmiddelproblem.

I kapittel 6 heiter det at sosialtenesta skal

- hjelpe den einskilde til å koma bort frå misbruken sin
- gje råd, rettleiing og hjelp til den næraste familien til misbrukaren
- syt for behandlingsopplegg i nærmiljøet eller ein høveleg institusjon
- utarbeida tiltaksplanar og individuelle planar for rusmiddelmisbrukarar som er i institusjon etter vedtak med heimel i § 6-2 eller § 6-2a

Det blir lagt vekt på at sosialtenesta har eit ansvar for å følgje opp rusmiddelmisbrukarar som er under behandling i institusjon, og syte for oppfølging etter at institusjonsopphaldet er slutt.

Rusmiddelmisbrukarar er inga einsarta gruppe. Det er ikkje mogleg for hjelpeapparatet å behandle alle som i kortare eller lengre periodar har eit sosialt og medisinsk uforsvarleg misbruk. Sosialt nettverk med mellommenneskeleg innleving, kontroll, omsorg og nærleik er viktig i denne samanhengen. Det å oppleve eigenverd og kunne vere med i arbeidslivet kan vere avgjerande føresetnader for utviklinga vidare.

Sosialtenestelova inneheld eigne føresegner om å halde personar tilbake i institusjon utan deira eige samtykke (§ 6-2), halda tilbake gravide rusmiddelmisbrukarar (§ 6-2a) og halda tilbake på grunnlag av eige samtykke (§ 6-3). Lova set strenge krav til kva som må liggje til grunn for å halda nokon tilbake etter § 6-2, og krav om at institusjonen er eigna seg til dette føremålet.

Mykje tyder på at langsiktig oppfølging og relasjonsbygging utanfor og i institusjon har mykje å seie. Sosialtenesta, som har hovudansvaret for å byggje opp hjelpe- og behandlingstilboda og gje eit heilskapleg tilbod, bør difor i nært samarbeid med dei aktuelle behandlingstilstansane leggje vekt på langsiktig oppfølging. Det krev ofte at ein må leggje til rette ordna tilhøve omkring bustad, utdanning og arbeid eller yrkesretta attføring. I tillegg må eit heilskapleg opplegg ta omsyn til den totale livssituasjonen til misbrukaren. Familien hans eller hennar bør trekkjast med i oppfølginga der det let seg gjere og det er gitt samtykke til det.

Sosialkontoret har framleis nokre tyngre rusmiddelmisbrukarar som krev omfattande hjelp. Dette tar mye av tida til personalet i kvardagen. I tillegg til leiar på sosialkontoret er det ei 80 % stilling som ruskonsulent/psykiatri, 80% stilling som sosialkonsulent med fagområde økonomisk stønad, BPA og funksjonshemma, 50% stilling som sosialkonsulent med fagfelt utviklingshemma og funksjonshemma pluss eit engasjement i 20% som skal arbeide med flyktningar i kommunen i samband med rettleiing og økonomi.

Desse stillingane skal behandle alle søknader om økonomisk hjelp, alle saker vedkomande rusproblematikk, arbeide tiltaksretta mot ulike delar av hjelpeapparatet og samarbeide med andre faggrupper i 1. og 2. linjetenesta.

4.15 Kompetanse på rusfeltet

Kompetansebehovet

Det er ennå behov for å auke kompetansen innanfor rusfeltet. Dette må takast med i kommunen sin kompetanseplan samt at nødvendige midlar må løyvast i årsbudsjetten.

Opplæring av tilsette

Sosialkontoret og omsorgstenesta bør til ei kvar tid ha minst ein fagperson som har tilleggsutdanning eller spesialkompetanse innan rusfeltet.

Vidare er det viktig å setje av midlar til å gjennomføre kurs retta mot yrkesgrupper innanfor alle sektorar som møter rusproblematikk i sitt arbeid.

AKAN gruppa i kommunen må kome i gong igjen og gjerast kjent blant dei tilsette samt at det settast av midlar i perioden for å auke gruppa sin kompetanse innanfor rusfeltet.