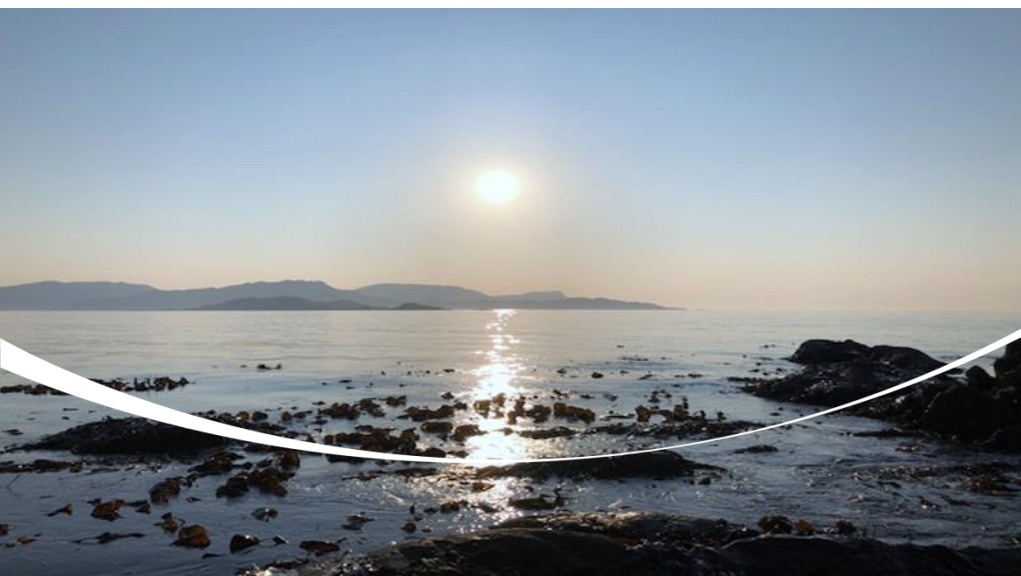




Stad kommune

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2024



Arkivsak: 20/834

Vedteke av Stad kommunestyre 18. juni 2020: KS-20/085

Innhald

1 Innleiing	3
2 Innsatsområde	3
2.1 Førebygging	4
2.1.1 Lokal løyvepolitikk	4
2.1.2 Informasjons- og haldningsskapande arbeid.....	5
2.1.2.1 Rusførebyggjande tiltak for ungdom i Stad	5
2.1.2.2 Rusførebyggjande tiltak for vaksne i Stad	6
2.1.3 Rusfrie arenaer.....	6
2.2 Tidleg innsats, barn og unge i risiko	6
2.2.1 Ufødte barn som er i fare for å bli eller blir eksponert for rusmiddel.....	7
2.2.2 Barn og unge i risikogrupper og risikosituasjonar.....	7
2.2.3 Ungdom og vaksne som er i ferd med å utvikle eit problematisk forhold til rusmiddel	7
2.3 Behandling og oppfølging av personar med rusmiddelproblem	7
2.3.1 Livskvalitet og verdigheit.....	8
3 Samhandling	8
3.1 Kommunen	8
3.2 Specialisthelsetenesta	8
3.3 Andre	9
4 Strategiar og tiltak	9
Vedlegg 1: Kunnskapsgrunnlag – rusfeltet	11
1 Innleiing	11
1.1 Låg alkoholbruk er indikator for god helse	11
2 Omsetning og bruk av rusmiddel	13
2.1 Alkoholomsetning	13
2.1.1 Vinsalet aukar.....	13
2.1.2 Nesten halvparten av omsetninga skjer gjennom kommunale løyver.....	14
2.1.3.1 Omsetning i daglegvarebutikk.....	14
2.1.3.2 Omsetning i vinmonopol	15
2.1.3.3 Skjenkestadar.....	15
2.2 Alkoholbruk	16
2.2.1 Totalt konsum går ned	16
2.2.2 Dei fleste drikk i helgene	16
2.2.3 Risiko knytt til høgt inntak over tid og ved enkelttilfelle	16
2.2.4 Ungdom og alkoholbruk.....	17
2.3 Narkotikabruk	18
2.3.1 Stabil narkotikabruk	19
2.3.2 Rusbrukidingar knytt til vanedannande legemiddel er stabil	19
2.3.3 Ungdom og narkotikabruk	19
3 Konsekvensar av rusmiddelbruk	20

3.1 Sjukdom, skadar og levealder	21
3.1.1 Auka risiko for sjukdom og skadar	21
3.1.2 Auka sjølvmondsrisiko	22
3.1.3 Auka risiko for redusert levealder	22
3.1.3 Konsekvensar for samfunnet	23
3.2 Auka valdsrisiko ved auka alkoholbruk	23
3.2.1 Vald i parforhold	23
3.2.2 Reduksjon av skjenketid gjev reduksjon av vald	24
3.3 Foreldre og barn.....	24
3.3.1 Svangerskap.....	24
3.3.2 Barnet sin oppvekst.....	24
3.3.3 Langtidskonsekvensar for barnet.....	24
3.4 Ungdom.....	25
3.5 Arbeidslivet.....	25
3.5.1 Konsekvensar for arbeidsmiljøet	25
3.6 Trafikk	26
4 Sals- og skjenketider	26
4.1 Sal	27
4.2 Skjenking	27
4.2.1 Endring i skjenketid har konsekvens for omsetninga	28
5 Lokale forhold	28
<i>Vedlegg 2: Kommunale retningslinjer for sals- og skjenkeløyve i perioden 2020 - 2023</i>	29
1 Innleiing.....	29
2 Søknad om sals- og skjenkeløyve.....	29
3 Meld frå om endringar	29
4 Vurdering av søknadar	29
5 Føresetnadar – salsløyve.....	29
6 Føresetnadar – skjenkeløyve.....	30
7 Eigne vilkår ved tildeling av skjenkeløyve	30
8 Ambulerande skjenkeløyver.....	30
9 Gjennomføring av kontroll	30
10 Gebyr	31
11 Sanksjonar.....	31

1 Innleiing

Stad kommune sin rusmiddelpolitiske handlingsplan skal vere heilskapleg. Den skal dekke heile det rusfaglege området frå førebyggjande innsats, via løyvepolitikk til behov for innsats på rehabiliteringsområdet. Etter alkohollova § 1-7 er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Det er naturleg å sjå alkohol- og narkotikapolitikken i samanheng, då strategi og tiltak i stor grad er like, uavhengig av rusmiddel. Ein samla rusmiddelpolitisk handlingsplan skal gjere det lettare å sjå samanhengen mellom løyvepolitikk, førebyggjande innsats og behov for innsats på rehabiliteringsområdet. Innsats for å løyse utfordringane krev ein brei tverrfagleg innsats, og ein innsats frå heile samfunnet.

Den overordna målsettinga for rusmiddelpolitikken er å førebygge og redusere dei negative konsekvensane ved bruk av alkohol og andre rusmiddel for den enkelte og omgjevnadane. Dette må og vere det overordna målet for den lokale rusmiddelpolitikken.

Det er fleire omsyn som må takast i den lokale rusmiddelpolitikken. Om folkehelsefremjande omsyn skal vektleggast aleine, vil ei streng regulering av tilgang på alkohol vere formålstenleg. I det rusmiddelpolitiske arbeidet vil også andre faktorar spele inn. Alkohol er ei lovleg omsett vare som også kan ha positive effektar for den enkelte brukar og for utviklinga av nærings- og samfunnsliv. Ei regulering som vil gje betre tilhøve for dei som har eit vanskeleg forhold til alkohol og andre rusmiddel, vil avgrense den personlege fridomen til det store fleirtalet av alkoholbrukarar som ikkje opplever at alkohol har negative konsekvensar for eiga helse og eigen livskvalitet. Kommunen sin rusmiddelpolitikk vil vere eit uttrykk for dei ansvarlege si vektlegging av desse ulike omsyna.

Utfordringane ved rusmiddelbruk er knytt til dei negative konsekvensane. Dei fleste nyttar rusmiddel i sosiale samanhengar, utan at det fører til noko negativt. Negative konsekvensar som følgje av rusmiddelbruk kan vere:

- Auka risiko for sjukdom og skader
- Auka sjølvmondsrisiko
- Auka risiko for redusert levealder
- Vald i nære relasjonar
- Vald i det offentlege rom
- Reduksjon av evna til å utøve foreldrerolla
- Vanskelege oppvekstforhold for barn
- Reduksjon av evna til å utøve arbeidet
- Promillekøyning
- Konsekvensar for samfunnet i form av nedsett produktivitet, auka sosiale utgifter, auka bruk av tenester i helsesektoren, auka kostnader for forsikring, auka press på politi og rettsvesen

2 Innsatsområde

Innsatsområda omfattar både førebygging og handtering av personar med rusproblem.

Utfordringane ved rusmiddelbruk er knytt til dei negative konsekvensane. Vedlagt kunnskapsgrunnlag for rusfeltet går djupare inn på dei negative konsekvensane av alkoholbruk som det gjennom innsatsområda er ønskeleg å førebygge og redusere.

2.1 Førebygging

Folkehelseinstituttet oppsummerer effekten av førebyggende tiltak på alkoholfeltet i tre hovedpunkt¹:

- «Informasjons- og holdningsskapende tiltak har i beste fall liten og kortvarig effekt på alkoholbruk.
- Høye priser og begrensninger på tilgjengeligheten av alkohol er de mest effektive virkemidlene.
- Promillegrenser, kontroller og sanksjoner er i kombinasjon effektivt for å forebygge alkoholrelaterte trafikkskader.»

Det mest brukte virkemiddelet i kommunen er informasjons- og haldningsskapande arbeid. I tillegg har kommunen mynde til å avgrense tilgjengelegheit av alkohol gjennom løyvetildeling, salstider i daglegvarebutikk og skjenketider. Kommunen får ikkje over førebyggande tiltak som pris, avgrensingar i tilgjengelegheit av alkohol via sal i vinmonopol og promillegrenser, kontrollar og sanksjonar i trafikken.

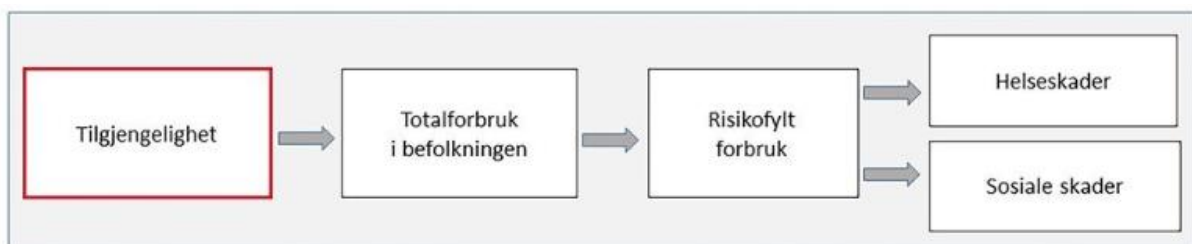
Når det gjeld førebyggande tiltak knytt til narkotikabruk, kan vi anta at det mest effektive kommunen kan bidra til er å redusere det lokale brukarmiljøet, då det fører til redusert tilgjengelegheit og rekruttering².

Eit anna førebyggande tiltak, som mange frivillige organisasjonar og aktørar i lokalt næringsliv er opptekne av, er å skape rusfrie sosiale arenaer. Både som arrangement og som faste møteplassar. Dette er viktig både for ungdom og vaksne.

Den kommunale rusmiddelpolitikken knytt til førebygging handlar om lokal løyvepolitikk og om informasjon- og haldningsskapande arbeid.

2.1.1 Lokal løyvepolitikk

Regulering av tilgjengelegheit er ei generell førebygging som vil påverke den samla alkoholbruken. Avgrensing av tilgjengelegheit er eit av dei mest effektive verkemidla innan førebygging.



Figur 1: Forenkla modell over sammenhengen mellom tilgjengelegheit, forbruk, helsemessige og sosiale konsekvensar av alkoholbruk³.

Avgrensa tilgjengelegheit fører til redusert totalforbruk, noko som igjen reduserer risikofyllt forbruk. Resultatet vert då færre helsekader og sosiale skader som følgje av alkoholbruk. Det er dei negative konsekvensane av rusbruk vi ønsker å unngå.

Det er ønskeleg at sal og skjenking av alkohol skjer under ordna former. Sal av alkohol er viktig for daglegvarebutikkane i kommunen. Serveringsstadane i kommunen er viktige for det sosiale livet i

¹ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Forebyggende tiltak på alkoholfeltet](#)

² Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Alkohol, narkotika og folkehelse](#)

³ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Alkohol, narkotika og folkehelse](#)

kommunen. Det er difor viktig for Stad kommune å legge til rette for serveringsstadane. Men det er også viktig for kommunen at innbyggerane har eit alkoholfritt alternativ, både møtestadar og til dømes å kunne velje alkoholfritt når ein er på ein serveringsstad.

«Kommunale retningslinjer for sals- og skjenkeløyve i perioden 2020-2023» skal gjere det føreseieleg for næringa å forstå kva som ligg til grunn for kommunen si saksbehandling ved løyvetildeling. Ved løyvetildeling vil kommunen ha høve til å setje vilkår på bakgrunn av retningslinjene.

Stad kommune ønsker å utvide sals- og skjenketidene i forhold til normaltid i alkohollova. I tillegg ønsker kommunen å regulere opningstidene på serveringsstadane. Dette vert regulert gjennom ei ny lokal forskrift: «Forskrift om sals- og skjenketider for alkoholhaldig drikk og om opningstider for serveringsstadar, Stad kommune, Vestland».

Når det gjeld salstider ønsker Stad kommune å gjere som dei fleste andre kommunane i landet, og legg difor opp til maksimal salstid etter alkohollova.

Skjenketidene vert utvida i forhold til normaltid i alkohollova, men likevel avgrensa då Stad kommune ikkje ønsker å nytte seg av maksimal skjenketid. Stort enkeltinntak aukar risikoen for skader, ulukker og vald. Det er difor lagt opp til større avgrensing i skjenktid for gruppe 3 som har høgare alkoholkonsentrasjon, samanlikna med gruppe 1 og 2 som har lågare alkoholkonsentrasjon.

I den kommunale løyvepolitikken er det ønskeleg å:

- sikre at alkohol vert omsett på ein forsvarleg og lovleg måte

Ein tett dialog med næringa vil vere viktig for å sjå til at reglane vert følgt. I tillegg til ordinær kontroll, vil det difor vere hensiktsmessig med faste samarbeidsmøte mellom kommunen og næringa.

2.1.2 Informasjons- og haldningsskapande arbeid

Rusmiddelbruk og dei negative konsekvensane for den enkelte og dei som er rundt, er eit tema som både oppvekstsektoren og helsesektoren tek opp med innbyggerane i ulike samanhengar. Både i ein til ein samtaler og i grupper.

Foreldre, barn og unge er ei viktig målgruppe. Heilt frå svangerskap til barna er vaksne. Oppvekstsektoren må ha rusmiddelbruk og dei negative konsekvensane av dette på agenden for å gjø barn og ungdom ei mogelegheit til å sjølv seie ifrå om dei opplever at dei har det vanskeleg heime. Barn og unge etablerer vanar i oppveksten. Oppvekstsektoren og helsestasjon for ungdom er viktige for å få ungdom til å reflektere over eigne vanar knytt til rusmiddelbruk, og kva negative konsekvensar eigen rusmiddelbruk kan ha for andre. Eit samarbeid mellom foreldre, helsestasjon, skule, nærmiljø og fritidsaktivitetar er viktig for å bidra til at barn og unge etablerer sunne vanar. Helsestasjon for ungdom er eit viktig lågterskel tilbod i denne samanheng, der psykisk helse også er tema.

2.1.2.1 Rusførebyggande tiltak for ungdom i Stad

Dei fleste unge i Stad oppgjev at dei trivast og har gode levevilkår. Samanlikna med landet er det ein låg del av ungdomsskuleelevane i Stad kommune som brukar alkohol. Tilsvarande undersøking ved Eid vidaregåande skule viser at delen som brukar alkohol aukar med alder. Også narkotikabruk aukar med alder hjå elevane ved Eid vidaregåande skule. Samanlikna med landet er det ein høgare del av elevane ved VG3 som har brukt narkotika.

Rusførebyggande tiltak skal auke kunnskapen og bevisstheita om negative konsekvensar av rusbruk. Det er ønskeleg å:

- styrke kritiske haldningar til bruk av narkotika og misbruk av alkohol
- heve debutalderen for bruk av alkohol og styrkje foreldra si forståing av kor viktige dei er som rollemodellar for eigne born
- legge til rette for aktivitetar i regi av frivillige organisasjonar og næringsliv, i tillegg skal det arbeidast med å ha gode kommunale fritidstilbod på rusfrie arenaer for barn og ungdom i Stad kommune.

Det er tre arenaer som er viktige for å førebygge rus blant ungdom; heimen, skulen og fritida.

Foreldre har ei viktig rolle når det gjeld barna sin alkoholbruk. Dei kan bidra til å avgrense tilgjengelegheit ved å ikkje gi alkohol til sine barn under 18 år. Det er også viktig å følge opp med å følge med på barna og hente dei på fredags- og laurdagskveldane og spesielt ved arrangement.

2.1.2.2 Rusførebyggande tiltak for vaksne i Stad

Alkohol er ein naturleg del av livet for mange vaksne.

I forhold til folkehelsa er rusmiddelbruk ei utfordring på lik linje med anna ugunstig helseatferd som røyking, overvekt og fysisk inaktivitet. I tillegg til at rusmiddelbruk kan føre til skade eiga helse, kan den også skade andre i omjevnadane til den som brukar alkohol.

Arbeidslivet er ein viktig arena for å førebygging og tidleg innsats ved bruk av rusmiddel. For Stad kommune vil det vere viktig å ha kompetanse om rusmiddelbruk både som arbeidsgjevar og tenesteytar. Auka alkoholbruk hjå dei som vil utgjere den eldre generasjonen om nokre år, kan føre til nye utfordringar for tenestene.

Rusførebyggande tiltak skal auke kunnskapen og bevisstheita om negative konsekvensar av rusbruk. Det er ønskeleg å:

- redusere rusmiddelmisbruket
- styrke kritiske haldningar til narkotika og misbruk av alkohol
- styrkje foreldra si forståing av kor viktige dei er som rollemodellar for eigne born
- leggje til rette for alkoholfrie arenaer under graviditet, i idretten, i samvær med barn og ungdom og i arbeidslivet

2.1.3 Rusfrie arenaer

Rusfrie arenaer er viktig for innbyggjarane. Eit mangfald av slike arenaer kan bidra til å utsetje alkoholdebut hjå ungdom i Stad kommune. Rusfrie arenaer er viktig gjennom heile livet. Det er viktig å kunne møte og omgås andre på sosiale møteplassar som er rusfrie.

I Stad kommune er det i stor grad dei frivillige organisasjonane som står for dette tilbodet, gjennom ulike aktivitetar innan kultur og idrett.

2.2 Tidleg innsats, barn og unge i risiko

Tidleg innsats handlar om å identifisere og handtere eit problem på eit så tidleg tidspunkt at problemet forsvinn eller blir redusert med avgrensa innsats. Det er fagleg og politisk einigheit i at tidleg innsats skal styrkast.

Ein føresetnad for å lykkast med tidleg innsats er at tenestene har tilstrekkeleg kompetanse om kva ein skal sjå etter, og strategiar for å handle når ein er bekymra.

Arbeidet føreset tverrfagleg- og tverretatleg samarbeid, og at tenestene er kjende og tilgjengelege. Oppvekstsektoren, helsestasjonen og fastlegane er viktige for at personane som treng det skal finne fram til systemet som kan hjelpe, og omvendt at systemet finn dei som har behov for hjelp.

Det er viktig å fange opp born som pårørande og følge dei opp på ein god måte. Ansvar bør ligge til helse og omsorg, oppvekst, politi, NAV, flyktingtenesta. Alle tenester som jobbar med born, unge og føresette har eit ansvar for dette.

2.2.1 Ufødte barn som er i fare for å bli eller blir eksponert for rusmiddel

Av omsyn til barnet vert kvinner tilrådd å avstå heilt frå rusmiddelbruk under svangerskapet. Av omsyn til det ufødte barnet, er det viktig å gi foreldre kunnskap om temaet slik at dei kan gjere det beste for sine barn, og gje mor hjelp til å avslutte rusmiddelbruk så tidleg som mogeleg i svangerskapet.

2.2.2 Barn og unge i risikogrupper og risikosituasjonar

Selektiv forebygging rettar seg mot risikogrupper og risikosituasjonar⁴. Her er det spesielt to grupper av barn og unge som treng ekstra oppfølging for å unngå at dei sjølv utviklar rusmiddelproblem seinare i livet:

- barn og unge som veks opp i ein heim der ein eller begge foreldra har rusmiddelproblem
- barn og unge med store lære- og åtferdsvanskar i grunnskolen

Det er ei utfordring for tiltaks- og behandlingsapparatet å nå unge med rusmiddelproblem tidleg nok. Tidleg og godt koordinert innsats ved samansette utfordringar kan førebygge lange og kostnadskrevjande behandlingssløp. I dette arbeidet er dei kommunale tenestene viktige.⁵

Det er ikkje slik at alle desse barna utviklar problem. Identifisering av barn i risikogrupper og risikosituasjonar gjer det mogeleg å sette inn nødvendig hjelp for å førebygge eiga problemutvikling hjå barn.

2.2.3 Ungdom og voksne som er i ferd med å utvikle eit problematisk forhold til rusmiddel

Blant unge er det vanleg å eksperimentere med rusmiddel. Alkohol er mest utbredt. Skader og negative opplevingar i alkoholrus er ei større utfordring enn tunge rusproblem. Nokon strevar på fleire livsområde; har mykje skulefråvær og slit med psykiske vanskar. Dette kan føre til brot på normer, kriminalitet og at dei eksperimenterer med rusmiddel. Tidleg innsats gjennom lågterskel tenester vil vere viktig for å møte ungdomen og forsøke å førebygge vidare negativ utvikling.

2.3 Behandling og oppfølging av personar med rusmiddelproblem

Kommunen har ansvar for å yte nødvendig helse- og omsorgstenester til innbyggjarane. Dette omfattar sjølv sagt også personar med rusmiddelrelaterte problem. Misbruk av rusmiddel er komplekst, og krev behandling, rehabilitering, ettervern, fokus på livskvalitet og verdigheit, og ikkje minst eit godt samarbeid mellom rusmisbrukaren, pårørande og fagfolk. Tverrfagleg og tverretatleg samarbeid er ein føresetnad for å møte desse personane som ofte har samansette problem. Ved tenesteutøving er det viktig å ta utgangspunkt i brukaren sine ønske r og ressursar.

Det er viktig at alle som arbeider med personar med rusmiddelrelaterte problem, er fokusert på barn som er i relasjon til vedkomande.

Behandling og oppfølging av personar med rusproblem og avhengigheit skjer både i den kommunale helse- og omsorgstenesta og i spesialisthelsetenesta. Ansvaret er både felles og delt. Også NAV og andre sektorar har viktige oppgåver knytt til førebygging og tenester til personar med rusproblematikk.⁶

⁴ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Rusbrukslidelser i Norge](#)

⁵ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Rusbrukslidelser i Norge](#)

⁶ Regjeringa; [NOU 2019: 26. Rusreform – fra straff til hjelp](#)

2.3.1 Livskvalitet og verdigheit

Alle menneske i Noreg har dei same rettar og plikter over for storsamfunnet. Ikkje desto mindre er det ei kjennsgjerning at personar med rusmiddelrelaterte problem i stor grad opplever at dette ikkje gjeld dei. Ein er klar over at det er innan denne brukargruppa det er flest bustadlause, og at mange også lever under fattigdomsgrensa. Det er ei vanskeleg gruppe å hjelpe – ikkje minst på grunn av den uforutsette livsførselen den enkelte har som følgje av rus. Livsførselen fører ofte med seg kriminalitet og nedverdiggande åtferd. Kommunen er pålagt å gje denne brukargruppa eit likeverdig og godt tilbod – men det er friviljug å ta i mot tilbodet. Det kan tidvis vere vanskeleg å kartlegge problema då viktige observasjonar vert misstolka på grunn av rus. Det er derfor også viktig at personar som opparbeider seg spesialkompetanse innan rusfeltet, vert nytta som samtalepart for andre i det kommunale tenesteapparatet. Ein må ha eit sterkt fokus på etikk og haldningar. Det er viktig at heile den kommunale organisasjonen, viser at både dei tilbod ein gjev og den haldning ein har til enkeltmennesket, er basert på ein like stor respekt for desse brukarane som for alle andre innbyggjarar i kommunen.

3 Samhandling

Samhandling mellom ulike aktørar er ein føresetnad for å lukkast i rusførebyggjande arbeid og i behandling av personar med rusmiddelrelaterte problem.

3.1 Kommunen

Kommunen har eit heilskapleg ansvar. Folkehelselova er overordna og formålet med lova er å bidra til ei samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjamnar sosiale helseforskjellar. Kommunen har eit stort ansvar i dette arbeidet. Helse- og omsorgstenestelova stadfestar kommunen sitt ansvar for å førebygge sjukdom, skade og sosiale problem og å tilby tenester også i forhold til rusmiddelproblematikk. Brukaren sine rettar i forhold til tenester frå kommunen er nedfelt i pasient- og brukarrettslova. NAV-lova og helse- og omsorgstenestelova gjev kommunen eit grunnleggjande ansvar knytt til å yte generelle velferdstenester som økonomisk bistand, aktivitets- og kvalifiseringstiltak, rett til midlertidig butilbod med meir. Barnevernslova gjev kommunen ansvar for tiltak for barn og unge som er skadelidande av foreldra sin rusmisbruk og dersom dei sjølve har utfordringar med rusmiddelbruk. Barnehage og skule har eit ansvar for å identifisere og bistå og samarbeide med barn/familiar som har rusmiddelrelaterte problem, jf. lover og forskrifter innan området.

Alkoholovens formål er å avgrense samfunnsmessige og individuelle skader av alkoholbruk og avgrense forbruket av alkoholhaldige drikkevarer. Kommunen har ansvar for å utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan og å forvalte sals- og skjenkeløyver og føre kontroll med desse.

3.2 Spesialisthelsetenesta

Lov om spesialisthelsetenesta regulerer ansvaret til spesialisthelsetenesta. Spesialisthelsetenesta har eit forsterka ansvar for å fremme helse og førebygge skade/ sjukdom i forhold til sin målgruppe og fokusere på folkehelse gjennom overvaking av helsetilstand og kunnskapsdeling. Vidare har dei ansvar for å behandle rusmiddelproblematikk gjennom tilbod om tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) i og utanfor institusjon, akutthjelp og gjennom inntak i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Pasienten sin rett til behandling følger av pasient- og brukarrettslova og prioriteringsforskriftene. Retten vurderast av vurderingseiningar lagt til spesialisthelsetenesta. Fastlege og kommunal helse- og omsorgsteneste kan henvise til slik vurdering.

3.3 Andre

Det offentlege kan ikkje løyse utfordringane innan rusfeltet aleine. Frivillige lag og organisasjonar gjer ein viktig innsats i dette arbeidet. Aktørane som har sals- og skjenkeløyve, og dermed står for det daglege salet av alkohol, er også viktige. Kommunen og politiet har faste arenaer for samarbeid knytt til gjensidig orientering, førebygging og handtering av den generelle rusmiddelsituasjonen i kommunen.

4 Strategiar og tiltak

Det overordna målet er å redusere negative konsekvensar av rusmiddelbruk. Strategiane under synleggjer Stad kommune sine strategiar for vidare arbeid med innsatsområda.

- Stad kommune skal ha ein løyvepolitikk som sikrar god regulering av tilgangen til alkohol og medverkar til at løyvehavarane opptre ansvarleg og har god internkontroll.
- Stad kommune skal bidra til at ungdom etablerer vanar med sosialt samvær på fritida utan bruk av rusmiddel.
- Stad kommune skal drive aktivt haldningsskapande arbeid og skape auka forståing for den rolla vaksne har som førebilde for barn og unge.
- Stad kommune skal bidra til at barn får ein trygg oppvekst utan negative konsekvensar av rusbruk i familien eller nær omgangskrets.
- Stad kommune skal samarbeide med andre aktørar innan rusfeltet for å tilby eit effektivt og langsiktig behandlingssopplegg for personar med problem knytt til rusmiddelbruk.

Tiltaka under skal støtte opp om strategiane.

Tiltak	Ansvar
Stad kommune arrangerer årleg samhandlingsmøte mellom kommunen og næringa for å sikre ein god dialog om sals- og skjenkeløyve og praksis i næringa.	Lokal samfunnsutvikling
For å sikre ei føreseieleg sakshandsaming av sals- og skjenkeløyve, vil Stad kommune nytte kommunale retningslinjer for sals- og skjenkeløyve ved vurdering av søknad.	Lokal samfunnsutvikling
Legge til rette for rusfrie arenaer og aktivitetar for ungdom.	- Kultur og samfunn - Oppvekst og opplæring - Helse og omsorg - Areal og eigedom
Arbeide målretta med fritidserklæringa som skal sikre alle born og unge minst eit aktivitetstilbod på fritida.	- Kultur og samfunn - Oppvekst og opplæring
Legge til rette for at frivillige, lag/organisasjonar og aktivitetstilbydarar kan drive rusførebyggjande arbeid i sin aktivitet.	- Kultur og samfunn - Oppvekst og opplæring - Helse og omsorg - Areal og eigedom
Gjennomføre informasjons- og haldningsskapande program og temadagar innan rusfeltet i skulen.	- Oppvekst og opplæring - Helse og omsorg - samarbeide med politiet
Sjumilssteget – foreldrerettleiing med fokus på dialog og fellesskap.	- Oppvekst og opplæring - Helse
Auke kompetanse innan rusfeltet hjå tilsette innan oppvekst, spesielt med vekt på å styrke foreldrerolla gjennom barne- og ungdomsalder.	- Oppvekst og opplæring - Helse og omsorg

Bruk av verktøyet TWEAK (Tolerance, Worries, Eiy-opener, Amnesia and Cut down) med norsk kartleggings skjema. Dannar grunnlag for samtalar med gravide på helsestasjonen om deira eventuelle bruk av alkohol og andre rusmidlar.	Helse; Helsestasjonen
Bruk av ulike arbeidsmetodar/verktøy for foreldrerettleiing for å fremje barn sin rett til god omsorg gjennom å styrke foreldra si rolle som gode omsorgspersonar.	- Helse; Helsestasjonen - Oppvekst og opplæring
Vidareføre MOTarbeidet i ungdomsskulane - Kommunestyret ber om at det blir lagt fram ei sak tidleg på hausten 2020 om organisering av det førebyggjande arbeidet på skulane i Stad kommune, herunder ei vurdering av MOT.	- Kultur og samfunn - Oppvekst og opplæring
Ungdomsskulane, i samarbeid med helse og omsorg og politiet, tar opp rus som tema i møte med foreldre.	- Ungdomsskulane - Helse og omsorg - samarbeide med politiet
I arbeidet med personar med rusmiddelrelaterte problem, skal kommunen arbeide teambasert. Det skal vere eit forpliktande samarbeid mellom ulike faggrupper.	- Helse og omsorg - NAV - Barnevern
Fast 140 % stilling som ruskonsulent. Nyttar kartleggingsverktøyet BrukarPlan.	- Bu og miljø; psykisk helseteneste
I lag med helsestasjonane har psykisk helseteneste oppfølging av elevar på ungdomsskulane og vidaregåande skule.	- Bu og miljø; psykisk helseteneste - Helse; helsestasjonen - Oppvekst og opplæring
Samarbeide med 2. linjetenesta om rusproblematikk, i tråd med samhandlingsreforma.	Helse og omsorg
Auke kompetanse innan rusfeltet, brukarmedverknad i tenestene og ulike behandlings- endrings- og motiveringsteknikkar.	- Helse og omsorg - NAV
I samarbeid med 2.linjetenesta hjelpe personar med rusmiddelrelaterte problem med å få vurdering av pasientrettar og å søke behandling og rehabilitering.	- Helse; fastlegane - Bu og miljø; psykisk helseteneste - NAV
Samarbeide om individuell plan og tilby eigen koordinator for personar med samansette og langvarige tenester.	- Helse og omsorg - Oppvekst og opplæring - NAV
Følgje opp pårørande, spesielt barn	- Helse og omsorg - Oppvekst og opplæring
Sikre god, verdig og aktiv tilbakeføring til samfunnet ved hjelp av tilrettelagde aktivitetar og arbeid.	NAV
Inntektssikring og økonomistyring.	NAV
Sikre verdige butilhøve for dei som ikkje sjølv kan ivareta dette.	Areal og eigedom
Kriminalitetsførebyggjande arbeid.	- Kultur og samfunn - Oppvekst og opplæring - Helse og omsorg - Areal og eigedom - Politirådet

Vedlegg 1: Kunnskapsgrunnlag – rusfeltet

1 Innleiing

Utfordringane ved rusmiddelbruk er knytt til dei negative konsekvensane. Dei fleste nyttar rusmiddel i sosiale samanhengar, utan at det fører til noko negativt. For barn og unge og personar som har utfordringar med bruk av rusmiddel vil det vere viktig at samfunnet også har sosiale møteplassar som er frie for rusmiddel.

Problematisk bruk av rusmiddel handlar om at ein person brukar rusmiddel på ein måte som har negative konsekvensar for den personen det gjeld og for dei personane som er rundt vedkommande. Det kan vere far eller mor som ikkje orkar å følgje sonen sin på fotballturneringa likevel, eller høgtider som vert øydelagde av rusbruk. Det handlar om at ein ikkje klarer å oppfylle si rolle med tilhøyrande oppgåver og funksjonar, som til dømes forelder eller arbeidstakar. Sjølv om du drikk ein sjeldan gong kan det vere på ein måte som går ut over andre. Problema aukar med kvantum. Summen av rusmisbruk har negative konsekvensar for samfunnet. Både i form av auka kostnader og reduserte inntekter. Både for offentlege og for private verksemdar.

1.1 Låg alkoholbruk er indikator for god helse

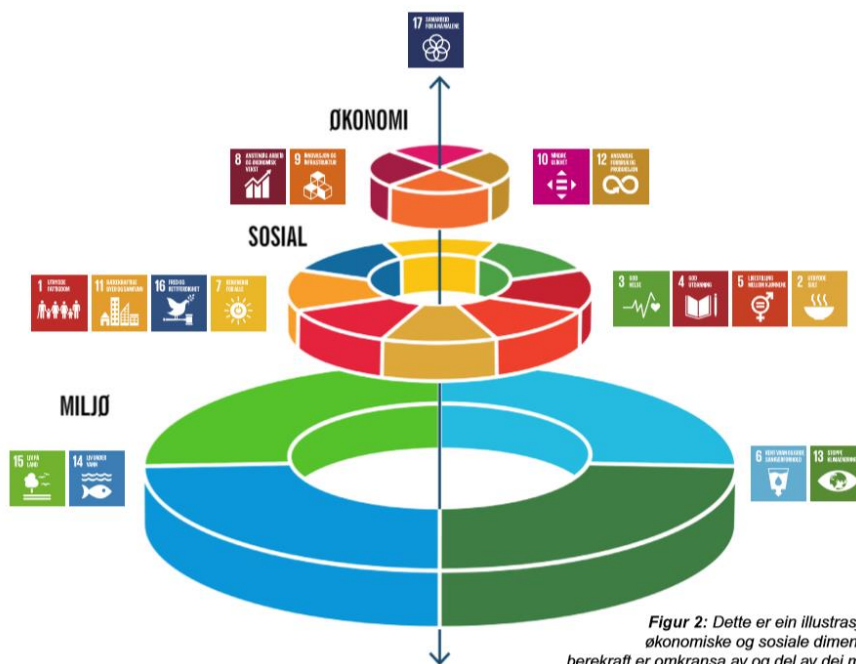
Noreg har forplikta seg til å oppnå FN sine 17 berekraftsmål. Måla skal utrydde fattigdom, motverke ulikskap og stoppe klimaendringane innan 2030⁷.



Figur 1: God helse – eit av FN sine 17 berekraftsmål.

Rusmiddelpolitikk er relevant i forhold til FN sitt berekraftsmål om god helse. I den store samanhengen vil også andre berekraftsmål vere relevante, men det er dette berekraftsmålet som går direkte på rusmiddelbruk. Berekraftsmålet *God helse* ligg i den sosiale dimensjonen av berekraft, jf. figur 2.

⁷ [Regjeringa; 2030-agendaen med bærekraftsmålene](#)



Figur 2: Dette er ein illustrasjon på at dei økonomiske og sosiale dimensjonane ved berekraft er omkransa av og del av dei miljømessige. Kjelde: Azote Images for Stockholm Resilience Centre

Figur 2: Dimensjonar ved berekraft, økonomiske, sosiale og miljø.⁸

Det konkrete delmålet er som følger: «3.5 Styrke forebygging og behandling av misbruk, blant annet av narkotiske stoffer og skadelig bruk av alkohol»⁹. Innbyggerane sin alkoholbruk er nytta som indikator for dette delmålet.

Verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon av skadeleg alkoholforbruk vert lagt til grunn: «Alkoholforbruket regnes ifølge WHO som skadelig hvis det består av 20 gram eller mer ren alkoholi gjennomsnitt per dag for kvinner, og 40 gram eller mer for menn. Dette tilsvarer om lag en og en halv alkoholenhet per dag for kvinner og om lag 3 alkoholenheter per dag for menn.»¹⁰

Statistisk sentralbyrå (SSB) har definert ei alkoholeining på følgjande måte:



Figur 3: Alkoholeining – definisjon.¹¹

⁸ [Vestland fylke si folkehelseoversikt](#)

⁹ [Regjeringa; Om bærekraftsmålene; God helse](#)

¹⁰ [Indikatorer til FNs bærekraftsmål](#), jf. omtale av indikator for delmål 3.5

¹¹ [SSB – definisjon av alkoholenhet i rusundersøkelsen](#)

Nasjonalt vert det arbeidd med indikatorane for måloppnåing knytt til FN sine berekraftsmål. Per i dag har vi ikkje lokale tal som kan fortelje oss nøyaktig kvar vi ligg i forhold til dette delmålet. Uavhengig av kvar vi ligg i forhold til dette delmålet, vil det vere ønskeleg å redusere skadeleg alkoholbruk og dei negative konsekvensane som dette medfører.

2 Omsetning og bruk av rusmiddel

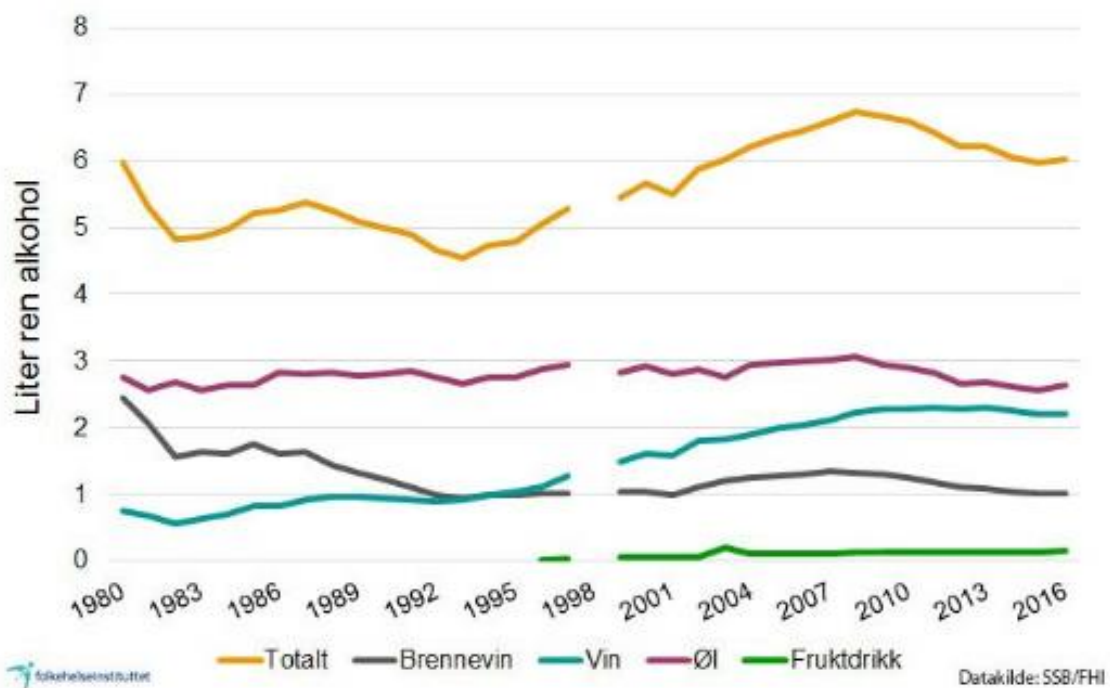
2.1 Alkoholomsetning

WHO har oversikt over alkoholforbruk i ulike land. Måleininga er omsetning av liter rein alkohol per innbyggjar 15 år og eldre. Denne måleininga vert nytta også i Noreg, sjølv om aldersgrensa for bruk av alkohol er 18 år.

I 2018 var omsetninga av alkohol i Noreg 6,02 liter rein alkohol pr. innbyggjar over 15 år.¹²

2.1.1 Vinsalet aukar

Alkoholkonsumet er fordelt på ulike typar alkohol; brennevin, vin, øl og fruktdrikk (rusbrus). Figur 5 viser at konsumet av vin går opp.



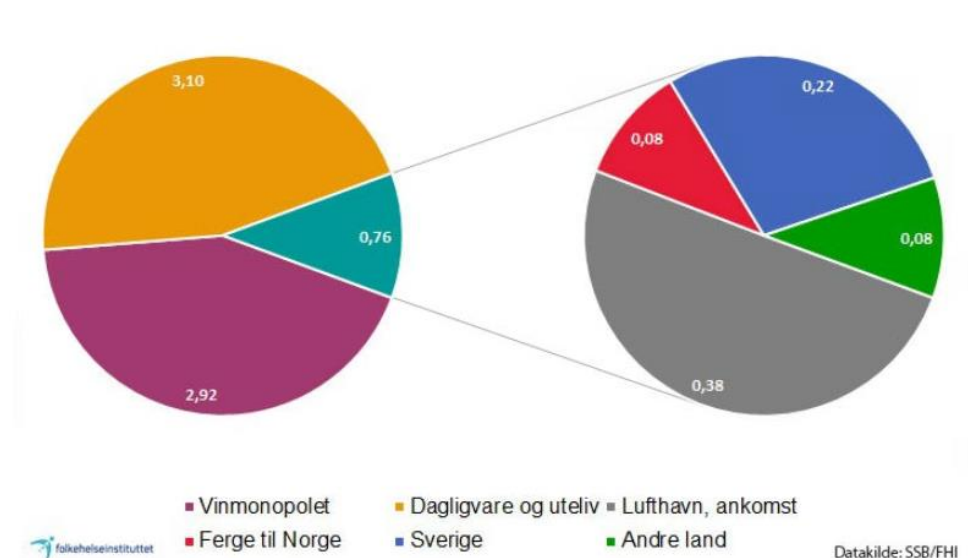
Figur 4: Registrert årleg alkoholforbruk i Noreg, omsetning av liter rein alkohol per innbyggjar 15 år og eldre, 1980-2016.¹³

Utvikling i det registrerte alkoholforbruket over tid viser at forbruket gjekk ned frå 1980 til 1993, deretter auka det mykje fram til 2008 og har deretter gått ned. Grunnen til auka fram mot 2008 er forklart ved auke i salet på vin og meir kjøp av pappvi n enn flasker (2-3 liters boksar).

¹² [SSB-tabell 04188; Omsetning av alkoholholdige drikkevarer, etter type drikkevare, statistikkvariabel og år, tal pr. 2018.](#)

¹³ [Folkehelseinstituttet; Bruken av alkohol og andre rusmiddel I Norge](#)

2.1.2 Nesten halvparten av omsetninga skjer gjennom kommunale løyver

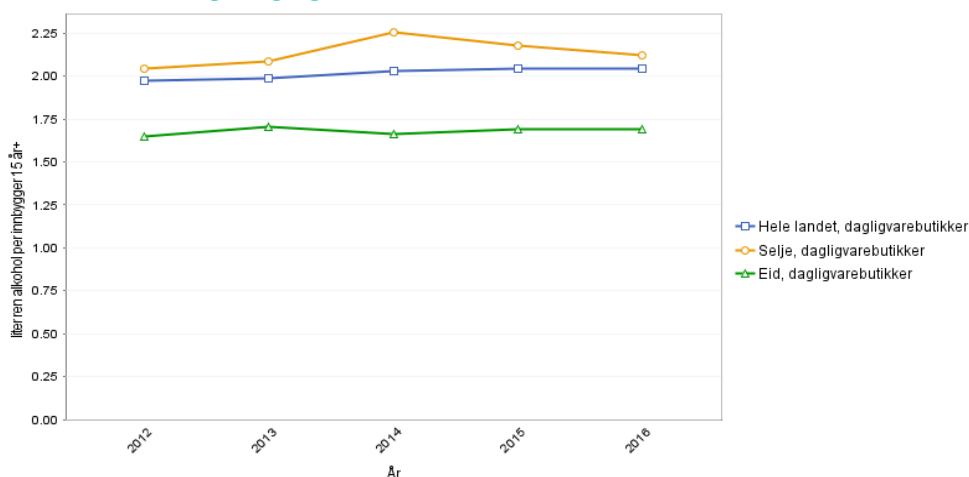


Figur 5: Årleg alkoholforbruk i Noreg, omsetning av liter rein alkohol per innbygger 15 år og eldre, etter kjelde, 2016. Fordeling av uregistrert forbruk til høgre. ¹⁴

Alkoholforbruket omfattar i hovudsak det som blir kjøpt i butikk; på daglegvarebutikkar og vinmonopol, og på skjenkestadar.

Den kommunale løyveordninga omfattar sal av alkohol i daglegvarebutikkar, og skjenking av alkohol på skjenkestadar. Figur 6 viser at alkohol omsatt gjennom kommunalt regulert sal og skjenking utgjer litt under halvparten av alt alkoholforbruket i Noreg.

2.1.3.1 Omsetning i daglegvarebutikk



Figur 6: Alkohol omsatt i daglegvarebutikk, oppgitt i liter rein alkohol per innbygger 15 år og eldre. ¹⁵

Figur 6 viser liter rein alkohol omsatt gjennom sal i daglegvarebutikkar i kommunen. Desse tala er justert for å ta høgde for handelslekkasje mellom kommunar. Tala er henta frå alle daglegvarebutikkar unntatt Bunnpris. Sidan Bunnpris har fire daglegvarebutikkar i kommunen, vil

¹⁴ [Folkehelseinstituttet; Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Norge](#)

¹⁵ [Kommunehelsa statistikkbank](#): Helse-relatert atferd; Alkohol omsatt i dagligvarebutikker og vinmonopol. Tal pr. 2016.

omsetningstala i Stad kommune vere noko høgare enn det som går fram av figuren over. Omsetning av liter rein alkohol via sal frå daglegvarebutikker lågare i Eid enn i Selje. Omsett alkohol i Eid og Selje, via sal frå daglegvarebutikk, var i 2016 på 1,7 (Eid) og 2,1 (Selje) liter rein alkohol per innbyggjar 15 år og eldre.

Det er 12 salsstadar i Stad kommune per 1. januar 2020. Rapportering frå desse frå 2019 syner ei samla omsetning på 397 604 liter alkoholhaldig drikk i gruppe 1.

	Tal på salsstadar	Omsetning i liter alkoholhaldig drikk, gruppe 1
Eid	6	267 978
Selje	5	95 534
Bryggja	1	34 092

Figur 7: Rapportert omsetning av alkoholhaldig drikk i gruppe 1, oppgitt i liter, for salsstadar i Stad kommune.

Selje har i siste fireårsperiode hatt maksimal salstid i butikk. Eid har avgrensa tilgjengelegheita gjennom kortare salstid.

2.1.3.2 Omsetning i vinmonopol

Alkohol omsett i vinmonopol er basert på all omsetning innanfor ein økonomisk region. Det vil seie at alle kommunane i Nordfjord kjem likt ut. Omsett alkohol i Eid og Selje, via sal frå vinmonopol, var i 2016 på 2,8 liter rein alkohol per innbyggjar 15 år og eldre.¹⁶

I Stad kommune er det eit vinmonopol på Nordfjordeid.

2.1.3.3 Skjenkestadar

Det er 14 skjenkestadar i Stad kommune per 1. januar 2020. Rapportering frå desse frå 2019 syner ei samla omsetning på 54 140 liter alkoholhaldig drikk i gruppe 1, 11 937 i gruppe 2 og 1087 i gruppe 3.

	Tal på skjenkestadar	Omsetning i liter alkoholhaldig drikk		
		Gruppe 1	Gruppe 2	Gruppe 3
Eid	6	45 803	10 824	340
Selje	7	8 049	1 064	747
Bryggja	1	288	49	-

Figur 8: Rapportert omsetning av alkoholhaldig drikk i gruppe 1,2 og 3, oppgitt i liter, for skjenkestadar i Stad kommune.

¹⁶ [Kommunehelsa statistikkbank](#): Helse relatert atferd; Alkohol omsatt i dagligvarebutikker og vinmonopol. Tal pr. 2016.

2.2 Alkoholbruk

Omsett alkohol gjev oss eit overblikk over alkoholforbruk. Men det er ikkje slik at alle innbyggjarane konsumerer lik mengde med alkohol. Nokon drikk sjeldan eller aldri, medan andre drikk oftare. Nokon drikk mykje og andre drikk lite.

Nesten 7 liter

I gjennomsnitt drikkervi i Noreg nesten 7 liter rein alkohol i året¹⁷.

2.2.1 Totalt konsum går ned

Alcohol per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol)

	2010*		2016*	
Recorded	6.6		6.0	
Unrecorded	2.0		1.1	
Total**	9.0		7.5	
Total males / females	14.0	4.1	11.6	3.2
WHO European Region	11.2		9.8	

* Three-year averages of recorded and unrecorded for 2009–2011 and 2015–2017; **adjusted for tourist consumption.

Figur 9: Alkoholkonsum i Noreg, omsetning av liter rein alkohol per innbyggjar 15 år og eldre.¹⁸

I Noreg er det ein reduksjon i totalt konsum, både for registrert alkoholomsetning og uregistrert omsetning. Menn står for størstedelen av alkoholkonsumet.

2.2.2 Dei fleste drikk i helgene

I Norge er det 4 av 5 innbyggjarar som svarar at dei har drukke alkohol det siste året og 3 av 4 som svarar at dei berre drikk alkohol i helgene¹⁹. Dei fleste nyttar alkohol i helgene, i sosiale samanhengar.

2.2.3 Risiko knytt til høgt inntak over tid og ved enkelttilfelle

Negative konsekvensar av alkoholbruk er i stor grad knytt til eit stort inntak over tid (høg drikkefrekvens) eller eit stort inntak ved enkelttilfelle. Skaderisiko aukar ved inntak av 6 eller fleire alkoholeiningar²⁰. Alkoholeiningar er illustrert i figur 3.

¹⁷ [Folkehelse rapporten 2018](#)

¹⁸ WHO; [Global status report on alcohol and health 2018](#)

¹⁹ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Alkoholbruk i den voksne befolkningen](#)

²⁰ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Alkoholbruk i den voksne befolkningen](#)

Drikkefrekvensen er høgast blant:

- menn
- eldre voksne
- innbyggjarar i tettbygde strøk
- ved høgare utdanningsnivå og høgare inntekt

Stort inntak ved enkelttilfelle er mest utbredt blant:

- menn
- unge voksne
- personar med lågare utdanningsnivå og lågare inntekt

Kjelde: Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Alkoholbruk i den voksne befolkningen

1 av 3 innbyggjarar på Vestlandet²¹ drikk alkohol ein gong i veka eller oftare. Av innbyggjarane på Vestlandet er det 3 prosent som har drukke seks eller fleire alkoholeiningar ved ein og same anledning vekentleg.²²

2.2.4 Ungdom og alkoholbruk

Ungdom i Noreg har eit lågt alkoholkonsum samanlikna med resten av Europa. Alkoholdebuten skjer i stor grad før fylte 18 år. I Ungdata-undersøkinga svarar over halvparten av ungdommen at dei har drukke alkohol før fylte 17 år. Drikkefrekvensen er låg, men når dei norske tenåringane først drikk er det ofte snakk om stort inntak.²³

Ungdom drikk hyppigare og er oftare fulle når dei har:

- foreldre med låg utdanning
- foreldre som er arbeidsledige eller trygda

Kjelde: Folkehelseinstituttet; Mest tenåringdriking i lavere sosiale lag

I Ungdata-undersøkinga²⁴ oppgir 1 av 10 ungdomsskuleelevar i Eid og Selje at dei har vore rusa på alkohol. Dette er færre enn tilsvarende for fylket og landet.²⁵

Eid ungdomsskule har gjennomført årlege ANT-undersøkingar der rus har vore eit tema. Undersøkinga syner at alkoholbruken hjå elevane har auka over tid. Alkoholen får dei frå eldre vener, medelevar og tek frå foreldre. Det største alkoholinntaket skjer fredagar, laurdagar og ved arrangement.

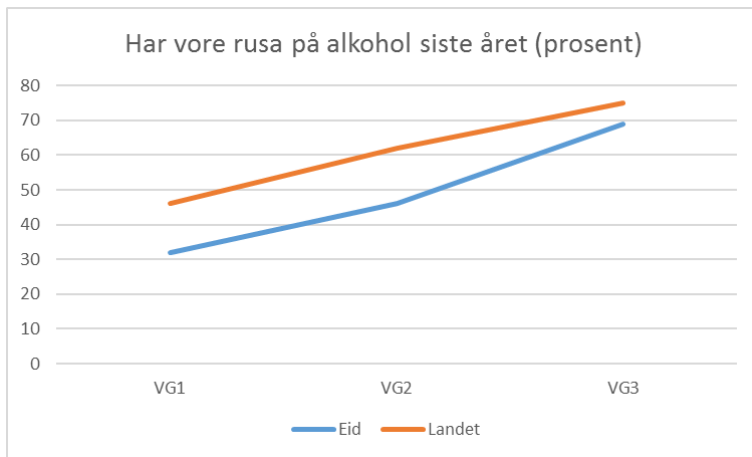
²¹ Omfattar Vestland og Møre og Romsdal

²² [SSB-tabell 12386, Bruk av alkohol, cannabis og vanedannende legemidler \(prosent\), etter landsdel, statistikkvariabel og år](#), tal pr. 2018 og 2019

²³ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Alkoholbruk blant ungdom](#)

²⁴ Ungdata-undersøkinga vart gjennomført for Eid og Selje i 2017, både for ungdomsskule og vidaregåande.

²⁵ [Kommunehelsa statistikkbank](#): Helserelatert atferd; Alkohol, har vært beruset. 8 prosent i 2017.



Figur 10: Ungdata; ungdom på vidaregåandesom har vore rusa på alkohol siste året.²⁶

Figur 10 viser at blant elevane på vidaregåande skule i Eid, aukar talet på elevar som har rusa seg på alkohol med alder; frå 3 av 10 første året til 7 av 10 siste året.

Eid vidaregåande har ei eiga elevteneste for elevane. Den er samansett av rådgjevarar, miljøkoordinator, avdelingsleiar, helsesjukepleiar, psykisk helsearbeidar, minoritetsrådgjevar, politikontakt og oppfølgingstenesta. Førebyggande tiltak er sentralt for elevtenesta.

Den store utfordringa knytt til ungdom og alkohol er først og fremst knytt til stort inntak ved enkelttilfelle.

2.3 Narkotikabruk

Sidan narkotika er eit ulovleg rusmiddel, har vi ikkje oversikt over omsetning på same måte som for alkohol. Legemiddelverket si narkotikaliste regulerer kva rusmiddel som vert rekna som ulovlege²⁷. Bruk av legemiddel kan vere lovleg når ein lege har føreskrive det.

Definisjonar av ulike brukargrupper:

Eksperimentbrukarar

- brukt noen få gonger

Rekreasjonsbrukarar

- bruk stort sett i helgane og gjennomsnittlig et par gonger i månaden

Problembruk eller høgrisikobruk

- bruk ein gong i veka eller meir, ofte med inntak med sprøyter

Kjelde: Folkehelseinstituttet; Hva er narkotika?

Skaderisiko som følgje av narkotikabruk aukar dess oftare personen brukar narkotika. Høgrisikobruk aukar risikoen for sjukdom, skade og tidlig død.²⁸

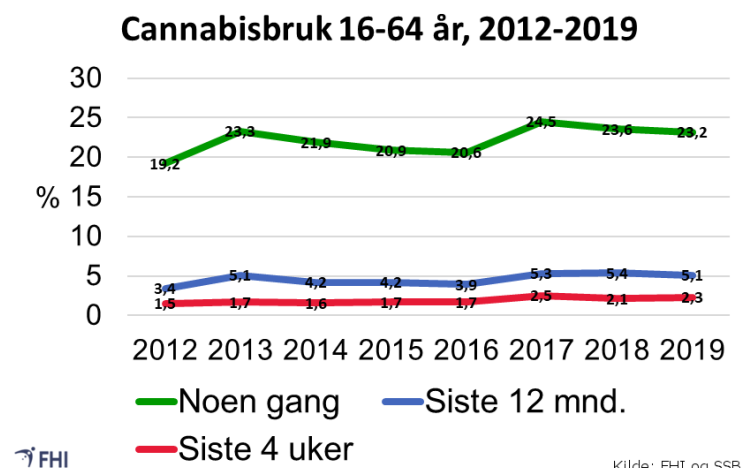
²⁶ [Ungdata; Nøkkeltalrapport for vidaregåande i Eid](#)

²⁷ [Statens legemiddelverk; Narkotikalistene](#)

²⁸ [Folkehelseinstituttet; Narkotika i Norge; Hva er narkotika?](#)

2.3.1 Stabil narkotikabruk

Cannabis er det mest brukte ulovlege rusmiddelet i Noreg. 3 av 10 har brukt cannabis ein eller fleire gongar i løpet av livet. Figur 9 viser at tal på personar som nyttar cannabis er nokså stabilt i perioden 2012-2019.



Figur 11: Bruk av cannabis, 2012-2019.²⁹

Av dei som har rapportert på bruk, opplyser dei fleste om bruk 1-5 gonger i livet. Om lag 4 prosent av befolkningen i aldersgruppen 16–64 år rapporterte at dei hadde brukt cannabis dei siste 12 månader. Bruk dei siste 12 månader og siste 4 veker, er mest utbreidd blant unge. Fleire menn enn kvinner nyttar stoffet.

Bruken av andre sentralstimulerande stoff som kokain, amfetaminer og ecstasy er også stabil frå 2013-2019, men mest utbreidd blant menn og i dei yngste aldersgruppene.³⁰

Narkotikalovbrot er også ein indikator på narkotikabruk. Innsatsen frå politi og tollvesen avgjer kor mange narkotikalovbrot som vert melde, blir etterforska og fører til straffereaksjonar. Nasjonale tal viser at talet på meldte lovbrudd har minka sidan 2013. Dei aller fleste som vert sikta for narkotikalovbrot etter straffelova og legemiddelova er unge vaksne. Narkotikalovbrot etter straffelova er mest alvorleg. Barn og unge under 18 år står for 1 av 10 narkotikalovbrot etter legemiddelova.³¹

2.3.2 Rusbrukslidingar knytt til vanedannande legemiddel er stabil

For vanedannande legemiddel, er det ein samanheng mellom totalforbruket og kor mange som har et overforbruk (Rossow, 2015). Omsetning av reseptbelagt sovemedisin og beroligande midlar har lege på om lag 20 definerte døgndosar (DDD) per innbyggjar sidan reseptregisteret vart oppretta i 2004. I Sogn og Fjordane har dette telet vore lågare; og har lege på mellom 13 og 15 DDD per innbyggjar³². Dette kan tyde på at førekomsten av rusbrukslidingar knytta til vanedannende legemidler har vore ganske stabil i perioden 2004 – 2018.

2.3.3 Ungdom og narkotikabruk

Norske ungdomar brukar relativt lite narkotika samanlikna med resten av Europa. I Frankrike og Tsjekia var over 30 prosent som hadde brukt cannabis nokon gong, medan det i Noreg 6,5 prosent.

²⁹ [Folkehelseinstituttet; Narkotika i Norge; Narkotikabruk i Norge](#)

³⁰ [Folkehelseinstituttet; Narkotika i Norge; Narkotikabruk i Norge](#)

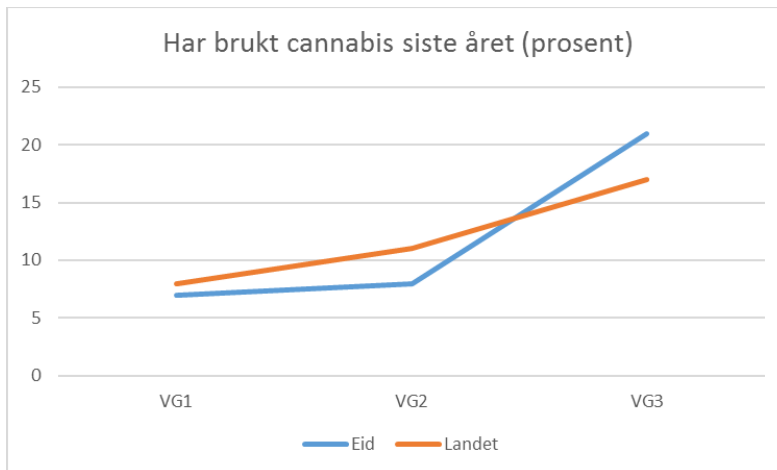
³¹ [Folkehelseinstituttet; Narkotika i Norge; Narkotikalovbrudd](#)

³² [Reseptregisteret](#)

Den norske Ungdata-undersøkinga viser at det var fleire gutar enn jenter som svarte at dei hadde brukt cannabis siste år.³³

Ungdata-undersøkinga viser at bruk av cannabis hjå ungdomsskuleelevar i Eid var høgare enn land og fylke³⁴. Det var heile 3,7 prosent som svarta at dei har brukt hasj/marihuana/cannabis det siste året. For Selje er det ikkje oppgitt noko tal på bruk av cannabis.

Eid ungdomsskule har gjennomført årlege ANT-undersøkingar der rus har vore eit tema. Undersøkinga syner at narkotikabruken hjå elevane har auka over tid.



Figur 12: Ungdata; Ungdom på vidaregåande som har brukt cannabis siste året.³⁵

Figur 12 viser at blant elevane på vidaregåande skule i Eid, aukar talet på elevar som har brukt narkotika med alder; frå under 1 av 10 første året til over 2 av 10 siste året.

3 Konsekvensar av rusmiddelbruk

Rusmiddelbruk kan medføre negative konsekvensar. Dette påverkar den som nyttar rusmiddelet, dei som er rundt vedkommande og samfunnet.

Arrangement og serveringsstadar med skjenkeløyve er viktige sosiale møteplassar for innbyggjarane og for besøkande i lokalsamfunnet. Det er difor ønskeleg å ha skjenkestadar i kommunen. Samtidig er det ønskeleg å redusere dei negative konsekvensane som følgjer av skadeleg rusmiddelbruk. God og trygg oppvekst og retningslinjer for skjenking kan redusere negative konsekvensar som følgje av skadeleg alkoholbruk³⁶.

³³ [Folkehelseinstituttet; Narkotika i Norge; Narkotikabruk blant ungdom](#)

³⁴ [Kommunehelsa statistikkbank](#); Helse relatert atferd; Cannabis bruk. Tal pr.2017.

³⁵ [Ungdata; Nøkkeltalrapport for vidaregåande i Eid](#)

³⁶ [Helsedirektoratet; Lokalt rusmiddelforebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv](#)

Negative konsekvensar av andre sin alkoholbruk:

- Opplevast i størst grad gjennom familie og venner sin alkoholbruk
- Det vanlegaste er minst alvorleg; til dømes å bli holdt våken om natta
- Det mest alvorlege er mindre utbredt; til dømes å bli fysisk skada av nokon som var alkoholpåverka

I Nord-Europa var førekomsten av å oppleve negative konsekvensar av andre si drikking høgast blant:

- unge
- single
- respondentar som var busett i urbane område
- i nokon land; blant kvinner
- dei som ofte drakk seg berusa sjølv

Kjelde: Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne

3.1 Sjukdom, skadar og levealder

Høgt alkoholinntak over tid eller høgt inntak ved enkelttilfelle aukar risikoen for helseproblem. Totalt alkoholforbruk er ein viktig faktor for alkoholrelaterte sjukdomar og skadar.

Rusbruklidningar er eit overordna omgrep for skadeleg bruk og avhengigheit av rusmiddel. Den vanlegaste rusbruklidinga i Noreg er skadeleg bruk eller avhengigheit av alkohol.³⁷ Personar med låg utdanning og låg inntekt utgjer den største delen av dei som er avhengige av alkohol³⁸.

Mange personar med skadeleg bruk eller avhengigheit av alkohol tek ikkje kontakt med helsetenesta. Vi veit at menn har dobbelt så høg førekomst av slike lidningar som kvinner.³⁹

3.1.1 Auka risiko for sjukdom og skadar

Risikoen for kroniske sjukdommar knytt til alkoholbruk aukar gradvis. Storforbrukarar har ein høg risiko, medan personar i «gråsona» mot eit helseskadeleg forbruk har lågare risiko. Summen av storforbrukarar er låg, medan summen av personar i «gråsona» er høg. Den totale summen av alkoholrelaterte helseproblem i samfunnet er difor stor. For den enkelte kan rusmiddelbruk føre til tap av friske leveår.

³⁷ [Folkehelseinstituttet; Rusbrukslidelser i Norge](#)

³⁸ [Folkehelseinstituttet; Folkehelse rapporten; Sosiale helseforskjeller](#)

³⁹ [Folkehelseinstituttet; Folkehelse rapporten; Psykiske lidelser hos voksne](#)

Store enkeltinntak av alkohol aukar risikoen for:

- skadar og ulykker
- hjerneslag og hjerteinfarkt

Moderat alkoholforbruk aukar risikoen for:

- kreft i fordøyelsesorgan, lever, bryst og enkelte andre kreftformer
- atrieflimmer

Langvarig og høgt alkoholforbruk kan auke risikoen for:

- avhengigheit
- psykiske problem
- hjarte- og karsjukdommar
- leversvikt
- betennelse i bukspyttkjertelen
- lungesjukdommar

Psykiske lidningar og rusbruk opptre ofte saman. Det er ein samanheng mellom psykiske lidningar og auka bruk av alkohol, vi veit og at psykiske lidningar gjev auka risiko for fysiske lidningar og tidleg død⁴⁰. Personar i rusbehandling har ofte ei anna psykisk lidning i tillegg.

Alkoholbruk gjev auka risiko for sjølvskading. Det er mellom 5000 – 6000 sjølvpåførte skadar som vert behandla på sjukehus kvart år.

Sprøytebruk aukar risikoen for smitte gjennom blod, slik som leverbetennelse med hepatitt C-virus. Disse tilstandane er utbredt blant personar som injiserer rusmiddel og inneberer alvorlig sjukdom dersom sjukdomen ikkje blir behandla.

3.1.2 Auka sjølvmondsrisiko

Personar som misbrukar alkohol og andre rusmiddel har auka sjølvmondsrisiko fordi⁴¹:

a) flere rusmidler fremmer depressivt tankeinnhold

b) mestringsevnen er dårligere under ruspåvirkning

c) misbruk øker risikoen for negative livshendelser med tapsopplevelser, for eksempel avbrutt utdanning, tap av arbeid, skilsmisse, brudd med venner. Mellom 30 og 50 prosent er ruspåvirket når de utfører selvmordshandlingen.

Effektive tiltak mot alkohollidningar vil difor verke førebyggande på sjølv mord.

3.1.3 Auka risiko for redusert levealder

Reduksjon av alkoholkonsum kan auke levealderen⁴². Alkohol er den tredje største årsaka til sjukdom og tapte leveår i den vestlege verda (WHO, 2011). I 2018 var det 335 alkoholutløyste dødsfall og 286 narkotikautløyste dødsfall i landet⁴³.

⁴⁰ [Folkehelseinstituttet; Folkehelse rapporten; Psykiske lidelser hos voksne](#)

⁴¹ [Folkehelseinstituttet; Fakta om forebygging av selvmord](#)

⁴² [Folkehelseinstituttet; Lavt alkoholkonsum knyttes til høyere levealder](#)

⁴³ [Folkehelseinstituttet; Rusbrukslidelser i Norge](#)

Risikoen for tidleg død doblar seg dersom ein har psykiske problem og drikk meir enn to glas vin per dag i gjennomsnitt⁴⁴.

Det er ei stor auke i personar som har cannabis som hovudproblem ved behandling i spesialisthelsetenesta⁴⁵. Avhengigheit av ulovlege rusmiddel er blant dei viktigaste årsakene til tapte leveår og blant dei viktigaste årsakene til helsetap⁴⁶.

Både menn og kvinner som er avhengige av ulovlege rusmiddel, har auka risiko for tidleg død. Det er kvinner som har den høgaste risikoen.⁴⁷

3.1.3 Konsekvensar for samfunnet

Rusbruksliedingar har store konsekvensar for samfunnet. Kostnaden til somatisk behandling, psykisk helsevern og spesialisert rusmiddelbehandling er vesentleg. I tillegg er ofte personar som treng behandling for rusmiddelbruk ikkje i arbeid, og utgiften til ulike trygdeordningar og sosialhjelpsstønad er omfattende.

3.2 Auka valdsrisiko ved auka alkoholbruk

Både valdsutøvarar og valds ofre er ofte alkoholpåverka under valdshandlinga. Når politiet har vurdert ruspåverknad hos valdsutøvarar og valds ofre, har dei funne at omkring ein tredjedel av så vel gjerningspersoner som ofre var alkoholpåverka. Blant pasientar behandla for valdsskadar i akutt mottak/legevakt var mellom halvparten og to tredjedelar alkoholpåverka. Blant domfelte for drap eller drapsforsøk i Noreg var tre fjerdedelar av utøvarane og halvparten av ofra alkoholpåverka.⁴⁸

Samanhengane mellom alkohol og vald er komplekse. Det er truleg samspel mellom farmakologiske effektar av alkohol, individuelle kjenneteikn som personlegdom, forventningar, verdiar og valdserfaring samt situasjonsforhold som provokasjonar, irritasjonsmoment, generelt rusnivå blant festdeltakarane, valdsaksept og manglande inngrep frå andre. Valden førekjem oftast på tidspunkt då rusing er vanlegast, det vil seie på kveld, natt og i helgar. Ein stor del av valdssituasjonane oppstår på eller like utanfor skjenkestadar.⁴⁹

Narkotikamarknaden er internasjonal og økonomien er omfattande og har nær samheng med valdskriminalitet⁵⁰.

3.2.1 Vald i parforhold

Vald i parforhold er ofte knytt til alkoholbruk, og menn med eit høgt alkoholkonsum er meir tilbøyelege til å utøve partnervald. Ein studie som undersøkte samanhengen mellom rusmiddelbruk blant overgriparar og partnervald, viser at nærare 60 prosent av norskætta kvinner som kom til krisesenter var blitt utsette for valdsbruk frå ein partner som var rusa.⁵¹

⁴⁴ [Folkehelseinstituttet; Psykiske problem kombinert med høgt alkoholinntak aukar risikoen for tidleg død](#)

⁴⁵ [Folkehelseinstituttet; Stor auke i talet på cannabispasientar](#)

⁴⁶ [Folkehelseinstituttet; Ruslidelser](#)

⁴⁷ [Folkehelseinstituttet; Ruslidelser](#)

⁴⁸ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Alkohol og vold](#)

⁴⁹ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Alkohol og vold](#)

⁵⁰ [Folkehelseinstituttet; Narkotika i Norge; Narkotikamarkedet](#)

⁵¹ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Alkohol og vold](#)

3.2.2 Reduksjon av skjenketid gjev reduksjon av vald

Valdsomfanget aukar ved auke i skjenketid og tal skjenkestadar. Tal skjenkestadar er forbunde med auke i tal valdshendingar. Auke i skjenketid er forbunde med auke i valdsomfang om natta i helgene. Innskrenking av skjenketid er forbunde med nedgang i valdsomfanget.⁵²

3.3 Foreldre og barn

Barn kan bli påverka negativt av foreldra sin alkoholbruk, i fosterstadiet og under oppveksten.

3.3.1 Svangerskap

Av omsyn til barnet vert kvinner tilrådd å avstå heilt frå rusmiddelbruk under svangerskapet. Blant europeiske kvinner som veit at dei er gravide, drikk norske kvinner minst alkohol⁵³.

Alkoholbruk under svangerskapet kan føre til ei rekke skadelige konsekvensar⁵⁴. Risikoen for skader på fosteret aukar med høgt inntak og høg drikkefrekvens⁵⁵.

3.3.2 Barnet sin oppvekst

Det er estimert at oppimot 100 000 barn lever med foreldre som misbruker alkohol⁵⁶. Dette utgjør nesten 1 av 10 born. I Stad kommune vil dette utgjere 200 barn under 18 år.

Dess oftare ungdom opplevde foreldra rusa, dess oftare rapporterte dei om psykososiale problem som; depresjonssymptom, sjølvmodstankar, sjølvmodsforsøk, større risiko for å bli utsett for vald og dårleg relasjon med foreldra.⁵⁷

Barn av foreldre med alkoholliding eller risikofyllt alkoholkonsum har ofte dobla risiko eller sterkt auka risiko for negative hendingar i oppveksten, som til dømes:

- alvorleg sjukdom i familien
- foreldre si skilsmisse
- dei er meir utsatt for vald, seksuelle overgrep, mishandling og omsorgssvikt
- høgare sannsyn for å få eigne rusproblem og psykiske lidningar

Kjelde: Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne

3.3.3 Langtidskonsekvensar for barnet

Foreldra si drikking påverkar barna sitt alkoholforbruk: dess meir foreldra drikk, til større sannsyn er det for at barna får eit høgt alkoholforbruk seinare.⁵⁸

⁵² [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Alkohol og vald](#)

⁵³ [Folkehelseinstituttet; Gravide i Norge drikker minst i Europa](#)

⁵⁴ [Folkehelseinstituttet; MoBa-prosjekt: Hvorfor drikker noen kvinner alkohol under graviditeten?](#)

⁵⁵ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne](#)

⁵⁶ [Folkehelseinstituttet; Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk](#)

⁵⁷ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne](#)

⁵⁸ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne](#)

Moglege langtidskonsekvensar for barn

Barn i nokon familiar har auka risiko for angst og deperesjon seinare i livet:

- Høg risikoprofil - familiar med høg alkoholbruk blant begge foreldra og psykiske problem blant fedrar, samt familiar der begge foreldra hadde lågt utdanningsnivå
- Lav risikoprofil - familiar med låg alkoholbruk, god psykisk helse og noko høgare utdanning hjå begge foreldra

Kjelde: Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne

3.4 Ungdom

Problem og skader knytt til alkoholbruk blant ungdom dreier seg i hovudsak om fyll og ikkje eit langvarig høgt konsum. Stikkord for problem og skader hos ungdom er ulykker og vald, samt at tung alkoholrus fører med seg auka risiko for å bli seksuelt utnytta, spesielt blant dei yngste tenåringsjentene.⁵⁹

Ungdom i familiar med låg sosioøkonomisk status har meir risikofylte drikkevanar; dei debuterer tidlegare, drikk oftare og er oftare rusa enn ungdom elles⁶⁰.

3.5 Arbeidslivet

Funn frå norske og internasjonale studiar syner fire moglege negative konsekvensar av alkoholbruk for arbeidslivet:

- auka fråvær
- nedsett yteevne på jobb
- ulykker
- arbeidsløyse

Kjelde: Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne

Alkoholbruk kan føre både til korttids- og langtidssjukefråvær. Korttidsfråvær som skuldast alkoholbruk er mest vanleg blant unge, einslege, mannlige arbeidstakarar som har høgt alkoholforbruk og ofte er rusa. Om alkoholforbruket i befolkninga generelt aukar, kan ein forvente ein betydeleg auke i både korttids- og langtidssjukefråvær.

Å vere rusa eller i bakrus på jobb, kan redusere arbeidsevna og auke risikoen for ulykker.

3.5.1 Konsekvensar for arbeidsmiljøet

«Ansatte i privat sektor rapporterer om mer drikking, mer problemer, har mer liberale holdninger til alkoholbruk, og oppgir sjeldnere å ha kontaktperson for alkoholproblemer enn ansatte i offentlig sektor. Ansatte i bedrifter i de største byene rapporterte om mer jobberelatert drikking og negative konsekvenser av alkoholbruk enn ansatte på mindre steder. En av ti rapporterer at de føler seg sosialt ekskludert på grunn av alkoholbruk.»⁶¹

⁵⁹ [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Alkoholbruk blant ungdom](#)

⁶⁰ [Folkehelseinstituttet; Folkehelse rapporten; Sosiale helseforskjeller](#)

⁶¹ [Folkehelseinstituttet; Alkohol og arbeidsliv II rapport 2019](#)

Ein stor del av norske arbeidstakarar har opplevd negative konsekvensar knytt til kollegaer sitt alkoholbruk .

- 1 av 3 har opplevd at kollegaer som drakk var plagsame.
- 1 av 5 har vert bekymra for alkoholbruken til kollegaer.
- 1 av 10 har følt seg ekskludert eller har vert fråverande frå sosiale samanhengar i jobbsamanheng på grunn av alkoholbruken til kollegaer.

Kjelde: Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne

3.6 Trafikk

Køyring i ruspåverka tilstand gjev auka risiko for trafikkulykker, og auka risiko for å skade seg sjølv og andre. Promillekøyring vert undersøkt på fleire måtar⁶², blant anna:

- Veikantundersøking – kartlegging av alkoholpåverka køyring ved å ta spyttprøver av eit stort tal førar som blir tilfeldig stoppa.
- Blodprøver av omkomne og skadde i trafikkulykker.
- Spørjeundersøking i befolkninga.
- Pustepøver og blodprøver av førar mistenkt for promillekøyring.

Veikantundersøkinga i 2018 viste at om lag 0,2 prosent av norske førarar hadde alkoholkonsentrasjon over den lovlege promilegrensa, som er 0,2 promille. Dette tyder på at promillekøyring førekjem sjeldan i Noreg.

Men analyser av blodprøver til førarar som har omkomme i trafikken, viser at ein stor del har vore påverka av alkohol. Ved ulykker med personskadar er det vanleg med alkoholpåverknad. Det kan vere andre årsaker til ulykker slik som høg fart, dårlege køyreferdigheiter og dårlege køyreforhold, men ein kan anta at rusmidlar har hatt medverkande årsak til ulykkene. Dette gjeld spesielt i eineulykker der ansvar og årsak kan knytast direkte til den enkelte førar.

Resultat av spørjeundersøkinga viser at ein stor del køyrer med promille i løpet av eit år. Til dømes oppgjev 8-10 prosent unge førar å ha køyrt med promille siste året.

I 2018 hadde 77 prosent av førarar som er mistenkt for promillekøyring promille ved pustetest. Der det var mistanke om andre og fleire rusmidlar enn alkohol vart det tatt blodprøver og denne viste at 37 prosent hadde promille.

4 Sals- og skjenketider

Eid, Selje og Vågsøy sine retningslinjer for sals- og skjenketider har vore gjeldande i denne fireårsperioden og vil gjelde fram til det vert vedteke nye retningslinjer for Stad kommune.

Kommunen kan innskrenke eller utvide tid for sal⁶³ og skjenking⁶⁴. Avgrensing i tilgjengelegheit av alkohol er eit av dei mest effektive verkemiddela innanfor rusfeltet⁶⁵. Sals- og skjenketider heng difor saman med førebygging av negative konsekvensar av alkoholbruk. Nye retningslinjer for sals- og

⁶² [Folkehelseinstituttet; Alkohol i Norge; Promillekjøring i veitrafikken i Norge](#)

⁶³ Jf. [Alkoholova § 3-7](#)

⁶⁴ Jf. [Alkoholova § 4-4](#)

⁶⁵ [Kjelde: Folkehelseinstituttet; Forebyggende tiltak på alkoholfeltet](#)

skjenkeløyve vil vere styrande for kommunen si behandling av saker knytt til alkohollova fram til neste rusmiddelpolitiske handlingsplan vert vedteken, som regel i løpet av første året for nytt kommunestyre.

4.1 Sal

Tabellen under viser normal og maksimal tid for sal.

	Salg, alkoholgruppe 1 på hverdager	Salg, alkoholgruppe 1 på lørdag og dager før helligdager
Normaltid	08.00 - 18.00	08.00 - 15.00
Maksimaltid	08.00 - 20.00	08.00 - 18.00

Figur 13: Alkohollova sine tidsrammer for sal.⁶⁶

Nesten alle kommunar i Noreg har utvida til maksimal salstid⁶⁷. I siste fire års periode har Selje og Vågsøy hatt maksimal salstid. Medan Eid har hatt normaltid på kvardagar og utvida til kl. 16.00 på laurdagar.

4.2 Skjenking

Tabellen under viser normal og maksimal tid for skjenking.

	Skjenking, alkoholgruppe 1 og 2	Skjenking, alkoholgruppe 3
Normaltid	08.00 - 01.00	13.00 - 24.00
Maksimaltid	06.00 - 03.00	13.00 - 03.00

Figur 14: Alkohollova sine tidsrammer for skjenking.⁶⁸

Tabellen under viser talet på kommunar etter maksimaltid for skjenking på fredag/laurdag for alkoholgruppe 1 og 2 og alkoholgruppe 3⁶⁹.

Skjenking til kl:	Alkoholgruppe 1 og 2, antall kommuner (N=408)	Alkoholgruppe 3, antall kommuner (N=392)
01:00	39	109
01:30	35	29
02:00	234	168
02:30	40	32
03:00	60	54

Figur 15: Maksimaltid for skjenking i kommunane, pr. 2018.⁷⁰

⁶⁶ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven](#)

⁶⁷ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven](#), basert på tal frå 2018

⁶⁸ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven](#)

⁶⁹ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven](#), basert på tal frå 2018

⁷⁰ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven](#)

Maksimaltid for skjenking varierer mellom ulike kommunar.

Skjenketider i Stad kommune, pr. 1. januar 2020		
	Alkoholhaldig drikk gruppe 1 og 2	Alkoholhaldig drikk gruppe 3
Selje	08:00-02:00	13:00-02:00
Vågsøy	08:00-02:00	13:00-02:00
Eid	Søndag-torsdag 08.00:01.00 Fredag-laurdag 11.00:02.00	Søndag-torsdag 13.00:24.00 Fredag-laurdag 13.00:01.00

Figur 16: Skjenketid, pr. 1. januar 2020.

Vågsøy og Selje har hatt dei same skjenketidene. Eid har i større grad differensiert mellom dei ulike alkoholgruppene og mellom kvardag og helg.

4.2.1 Endring i skjenketid har konsekvens for omsetninga

Tidlegare Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) gjennomførte i 2012 ein studie av korleis redusert skjenketid påverka omsetninga i utelivsbransjen: «Hovedkonklusjonen er at en reduksjon i skjenketiden på en time reduserer gjennomsnittlig omsetning per skjenkested med mellom 9 og 12 prosent. Dette er et gjennomsnitt, og enkelte utesteder vil oppleve et større fall i omsetningen, mens andre utesteder vil oppleve en mindre effekt.»⁷¹

5 Lokale forhold

Nordfjordeid er vertskommune for fleire institusjonar som rommar menneske som vil kan vere ekstra sårbare ved utvida tilgjengelegheit i høve sal- og skjenketid.

Nordfjord psykiatrisenter er lokalisert på Nordfjordeid. Ved Nordfjord psykiatrisenter er det ein eigen seksjon for rusbehandling. Erfaring syner at ein del personar som er under behandling vel å busetje seg nær behandlingstilbodet.

Elevar som bur på hybel er ei utsett gruppe når det gjeld rusmiddelbruk. På Nordfjordeid er det både vidaregåande skule og folkehøgskule. Dette inneber at det er ein del elevar som bur på hybel alt frå 15 års alder. Desse elevane har ikkje dagleg tilsyn og oppfølging av føresette.

⁷¹ SIRUS; [Hvordan påvirker redusert skjenketid omsetningen i utelivsbransjen?](#)

Vedlegg 2: Kommunale retningslinjer for sals- og skjenkeløyve i perioden 2020 - 2023

1 Innleiing

Stad kommune sin alkoholpolitikk i løyveperioden 2020-2023, skal bygge på alkohollova sitt føremål om å avgrense skadar forårsaka av alkoholbruk og redusere forbruket av alkohol. Innbyggjarane sitt behov for tryggleik og trivsel skal ivaretakast.

Stad kommune er i utgangspunktet positive til søknadar om sals- og skjenkeløyve som fyller dei formelle krava i alkohollova og alkoholforskrifta, og som er i tråd med dei kommunale retningslinjene for sals- og skjenkeløyve.

Tildelt løyve skal gjelde fram til 30. september året etter at nytt kommunestyre er konstituert. Dette for å sikre at løyververt tildelt i tråd med det nye kommunestyret sin alkoholpolitikk, jf. rusmiddelpolitisk handlingsplan og Stad kommune si lokale forskrift om sals- og skjenketider for alkoholhaldig drikk og om opningstider for serveringsstadar.

2 Søknad om sals- og skjenkeløyve

Ved søknad om sals- og skjenkeløyve skal Stad kommune sine standardskjema nyttast. Relevant dokumentasjon skal leggst ved. Skjema er tilgjengeleg på Stad kommune si heimeside.

Søknad om utvida skjenketid ved enkelthøve må sendast inn i god tid før arrangementet finn stad. Kommunen reknar ei sakshandsamingstid på fire veker.

3 Meld frå om endringar

Alle endringar av betydning for løyvet skal meldast til Stad kommune. Nokon endringar vil innebere behov for nytt løyve. Meld difor frå om endringar som til dømes eigartilhøve, styrar og avløysar, utviding av areal og driftskonsept, med meir.

4 Vurdering av søknadar

Alkoholloven § 1-7 a og dei kommunale retningslinjene for sals- og skjenkeløyve vert lagt til grunn ved kommunen si vurdering av om skjenkeløyve skal tildelast.

Før søknaden vert avgjort skal det innhentast uttale frå sosialtenesta og politiet, jf. alkohollova § 1-7. Det kan også innhentast uttale frå skatte- og avgiftsmyndigheitene, jf. alkohollova § 1-7. Ved søknad som omfattar utandørs skjenking skal det hentast inn uttale frå kommunal vegmynde før avgjerse. Ved vurdering av søknadar skal det leggst vekt på desse uttalene dersom det kan visast til særlege grunnar til at skjenkeløyvet vil vere problematisk.

5 Føresetnadar – salsløyve

Ein føresetnad for å få tildelt salsløyve er at utsalsstaden kan definerast som daglegvareforretning, feitevareforretning eller spesialforretning som til dømes ølutsal eller kvalitetsmatforretning. Det er omsetninga av vareslaga som er avgjerande for om utsalsstaden vert rekna som ein daglegvareforretning eller ein kiosk. Vareutvalet i hyllene er ikkje tilstrekkelig for å kunne bli rekna som daglegvareforretning.

Det er ein føresetnad for å få salsløyve at utsalsstaden har godkjenning frå mattilsynet.

6 Føresetnadar – skjenkeløyve

Ein føresetnad for å få tildelt skjenkeløyve er at skjenkestaden kan definerast som ein serveringsstad med matsservering, skjenkestad med lita eller ingen matsservering, hotell og selskapslokale. Det vert ikkje gjeve skjenkeløyve til verksemder som har andre formål enn servering og skjenking, som til dømes butikk, kiosk, bensinstasjon, gatekjøkken eller kafeteria i opne butikklokale (må ha eigen inngang).

Det vert ikkje gjeve skjenkeløyve til verksemder dersom det ligg føre forhold/sider ved konseptet/verksemda som tilseier at skjenkeløyve ikkje bør gjevast.

Det vert ikkje tildelt skjenkeløyve til verksemder lokaliserte på stadar der det ut frå allmenne omsyn ikkje bør vere slike tilbod. Det vert som regel ikkje gjeve skjenkeløyve i utprega bustadområde.

Det vert ikkje gjeve ordinære skjenkeløyve knytt til skular, idrettshall, kulturhus eller andre lokale der hovudformålet er idrett eller undervisningsverksemd. Det kan gjerast unntak for løyve ved spesielle høve.

Det vert ikkje tildelt skjenkeløyve til verksemder med speleautomatar eller andre typar pengespel.

Utandørsskjenking kan godkjennast dersom arealet er klart avgrensa mot areal som ikkje er skjenkeareal og ligg naturleg tilknytt skjenkeareal innandørs.

7 Eigne vilkår ved tildeling av skjenkeløyve

Skjenkeløyvet gjeld for det driftskonseptet som er oppgitt i søknaden og som er godkjent, og ber re for definert areal som er godkjent.

Det skal for skjenkeløyve setjast krav om at skjenkestaden skal ha gratis og lett tilgjengeleg vatn i lokalet.

Ved utandørsskjenking er det ikkje tillate med musikk eller underhaldning ved bruk av elektrisk anlegg/høgtalarar på uteservering etter kl. 22.00, likevel slik at lav bakgrunnsmusikk kan tillatast dersom den ikkje er til sjenanse for omgjevnaane. Musikk eller underhaldning må ikkje vere slik at det er til vesentleg sjenanse eller ulempe for dei som bur ell er oppheld seg ved området der uteserveringa skjer. Etter etablering av uteserveringa skal det vere farbart for gåande og syklende og gode trafikale forhold.

8 Ambulerande skjenkeløyver

Stad kommune skal ha ti ambulerande skjenkeløyver i tråd med alkohollova §4-5.

Ambulerande skjenkeløyve til slutta lag og ved einskild høve kan omfatte alkoholhaldig drikk i gruppe 1-3.

Søknad om ambulerande løyve må sendast inn i god tid før arrangementet finn stad.

9 Gjennomføring av kontroll

Tilsyn vert gjennomført i samsvar med reglane gjevne i alkohollova og alkoholforskrifta.

Sals- og skjenkekontroll vert utført av konsulentar. Rapportar frå kontrollane vert referert for utval for kultur, idrett, samfunn og næring.

10 Gebyr

Gebyr for sals- og skjenkeløyve er regulert i alkohollova § 7-1 og vert kravd inn etter satsane i alkoholforskrifta kapittel 6.

11 Sanksjonar

Inndraging av sals- og skjenkeløyve skjer i tråd med alkoholforskrifta kapittel 10.