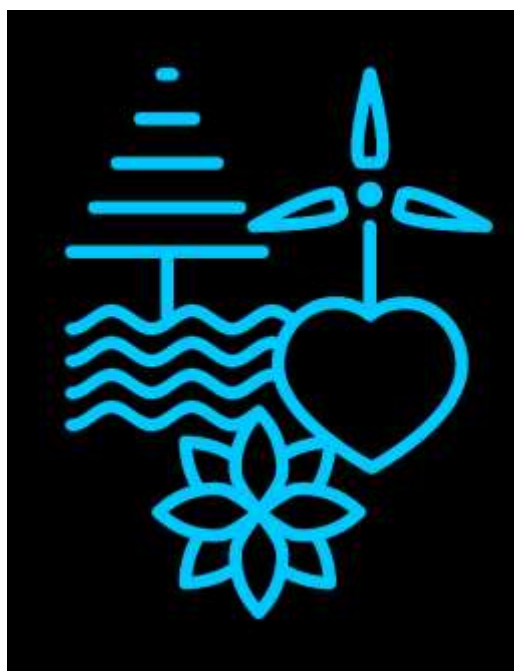




RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN MED ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER 2020- 2023 FOR MARKER KOMMUNE



Innhold

1.	Innledning.....	3
1.1.	Nasjonale mål og strategier	3
1.2.	Oppfølging av rusmiddelsituasjonen	4
1.2.1	Lovgrunnlag.....	5
	Alkoholoven av 01.01.1990	5
	Folkehelseloven av 24.06.2011	5
	Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.06.2011, § 3-1.	5
	Love om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsordningen av 18.12.2009 og rundskriv av 20.06.12, § 1.....	5
1.3.	Utviklingen av alkohol- og narkotikaforbruket i Norge	6
1.3.1	Alkohol.....	6
1.3.2	Narkotiske stoffer.....	6
2.	Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruk i Marker kommune	6
2.1	Alkohol.....	6
2.2	Narkotiske stoffer.....	7
3.	Vurdering av rusmiddelsituasjonen i Marker kommune.....	7
3.1	Alkohol.....	7
3.1.1	Unge – UNGDATA 2019	7
3.1.2	Voksne	8
3.2	Narkotiske stoffer.....	8
3.2.1	Unge	8
3.2.2	Voksne	8
4.	Kommunale mål og strategier	8
4.1	Arbeid for å redusere bruk av rusmidler for å begrense følgeskader	8
4.2	Forebygge for at færre ungdommer og voksne utvikler rusavhengighet	8
5.	Virksomhetenes arbeid for å nå kommunale mål.....	9
5.1.	Helsestasjon og skolehelsetjeneste.....	9
5.2	Barnehage.....	9
5.3	Skole.....	10
5.4	Barnerverntjenesten	10
•	5.5 Psykisk helse og rus, barn/unge og voksne.....	11
6.	Alkoholpolitiske retningslinjer for Marker kommune 2020 – 2023	12
6.1.	Bakgrunn	12



6.2. Overordnede målsettinger med retningslinjene.....	12
6.2.1 Folkehelseperspektivet:	12
6.2.2 Næringspolitisk perspektiv:.....	12
6.3. Almennelige bestemmelser.....	12
6.3.1 Det kan gis bevilling til:.....	12
6.3.2 Salgs-/skjenkebevilling kan gis som:.....	13
6.3.3 Bevillingsperioden:	13
6.4. Behandling av søknader om salgs- og skjenkebevilling.....	13
6.4.1 Høringsinstanser.....	13
6.4.3 Særskilt om salgsbevillinger:	13
6.4.3.1 Bevilling	13
6.4.3.2 Utvidelse av salgsbevilling til å omfatte innførsel og tilvirkning:	13
6.4.4 Særskilt om skjenkebevillinger:.....	14
skjenkebestemmelser:	14
6.4.4.2 Utendørs skjenkearealer:	14
6.4.4.3 Utvidelse av skjenkebevilling til å omfatte innførsel og tilvirkning.....	14
6.4.4.4 Vilkår knyttet til skjenkebevilling:	14
6.5. Bevillingshavers internkontroll.....	14
6.6. Kommunens kontroll med salgs- og skjenkebevillinger	15
6.7. Reaksjoner ved overtredelse/inndragning av bevilling	15
6.8. Kunnskapsprøven om alkohollovgivningen.....	15
6.9. Bevillingsgebyrer	15
6.10. Tidene for salg, utlevering og skjenking av alkoholholdig drikk.....	15
6.10.1 Salg:	15
6.10.2 Skjenking:	16
6.11. Delegering av myndighet	16
6.11.1 Saker som avgjøres av Kommunestyret:	16
6.11.2 Saker som delegeres til rådmannen:.....	16
12. Revidering av de alkoholpolitiske retningslinjene.....	16



1. Innledning

Etter alkohollovens §1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan¹ som rulleres hvert fjerde år, senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. I 2004 la departementet til grunn at den alkoholpolitiske handlingsplanen skal være et sentralt instrument for å sikre helhetlig behandling av alkoholpolitiske spørsmål². Det er anbefalt at de retningslinjene kommunene ønsker å legge til grunn for innvilgelse av salgs- og skjenkebevillinger tas inn i planen, og at denne ivaretar rusrelaterte folkehelseutfordringer. Lovgiver anbefaler således at kommunene utformer en plan, som ser på samfunnsmessige og individuelle skader av alkohol og andre rusmidler i et folkehelseperspektiv. Alkoholpolitisk handlingsplan tar utgangspunkt i kommunens ansvar etter alkoholloven.

Lovens formålsparagraf formulerer myndighetenes overordnede mål:

”Reguleringen av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer”

Norge har videre forpliktet seg til WHO sitt mål om å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med 10 prosent innen 2025. Alkoholkonsum og tilgjengelighet henger tett sammen.

De som har vært med å rullere planen i 2020 er:

- Anne–Thoril Horpestad, avdelingsleder psykisk helse/rus
- Nina Løhren, ruskonsulent
- Åse Arneberg, avdelingsleder helsestasjon
- Bjørg Olsson, virksomhetsleder familie og helse

Det er innhentet data fra andre avdelinger/virksomheter.

1.1. Nasjonale mål og strategier

Regjeringen utformer rusmiddelpolitikk på nasjonalt nivå. Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-20, har følgende hovedmål:

- Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
- Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
- Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.

¹ Ot.prp nr. 7 (1996-97) om endringer i alkoholloven, jf. Innst. O. nr. 59 (1996-97)

² (Ot.prp. nr. 86 (2003-04) kap. 2.3.3



- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
- Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Anbefalte strategier er styrket forvaltning av alkoholloven ikalt, forebygging og tidlig innsats overfor personer med rusmiddelproblemer.

Det er et mål og øke barn, unge og voksnes kunnskap om alkoholens skadevirkninger og effektive alkoholpolitiske tiltak.

1.2. Oppfølging av rusmiddelsituasjonen

Det er viktig å følge med i befolkningens rusmiddelbruk, både ut fra et helsemessig og et sosialt perspektiv. En forutsetning for å kunne finne fram til riktige tiltak for å redusere rusmiddelbruk og påfølgende skadevirkninger, er å kunne beskrive rusmiddelsituasjonen med tanke på tilgjengelighet, forbruk og rusmiddelskader.

Folkehelseloven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Bruk av rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for helsetap og tidlig død i befolkningen. Både bruk og misbruk av rusmidler har store sosiale og samfunnsmessige kostnader.

Over 80 % av den voksne befolkningen oppgir å ha drukket alkohol siste år. Selv om bruken gjerne assosieres med velbehag, og majoriteten av befolkningen har et uproblematisk forbruk av alkohol, forårsaker alkoholbruk betydelige problemer. Når det i en befolkning brukes mer alkohol, øker også risikobruk. Risikobruk er ikke et entydig begrep, men som en tommelfingerregel kan vi si at en enhet alkohol om dagen er for mye i snitt, og fem enheter er for mange ved en drikkeanledning. Forskning viser at ved hyppig bruk øker risikoen for å utvikle en rekke sykdommer.

Forekomsten av vold og skader har ofte sammenheng med høy beruselse. Det er blant annet vist at antall voldstiltfeller varierer avhengig av skjenketidsslutt i helgene. Det er også dokumentert en klar sammenheng mellom beruselse og vold i hjemmet. I langt over halvparten av anmeldte voldstiltfeller i Norge er offer og/eller utøver alkohoppåvirket.

Folkehelseinstituttet oppdaterer regelmessig status for landet, og «rusbrukslidelser i Norge». Oversiktene viser at konsumet av alkohol har økt siden tidlig på 90-tallet og fram til rundt 2010, for så å synke noe. Økningen er i stor grad knyttet til konsum av vin, og at det er kvinner og eldre som drikker mer enn tidligere. Kombinasjonen større andel eldre i befolkningen og høyere alkoholkonsum blant eldre er en folkehelseutfordring. Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye som kvinner. Sammenlignet med andre land drikker



nordmenn mindre alkohol, men vi drikker mye når vi drikker. I Norge er beruselse akseptert og gjerne forventet.

Bruk av alkohol blant ungdomsskoleelever er redusert år for år siden 2000, men ungdommen drikker også mye når de drikker. Ifølge den nasjonale Ungdata-rapporten fra 2018 har nedgangen stoppet opp, og det har vært en viss økning på videregående skole.

Folkehelseloven pålegger kommunen å ha oversikt over faktorer som påvirker folkehelsen, deriblant rusproblemer. Kommunene har lokale salgstall, tall fra Ungdata og BrukerPlan, som når undersøkelsene gjøres regelmessig, gir gode indikasjoner på tilstanden og forandringer som skjer. Lokal kunnskap er avgjørende for å treffe gode beslutninger.

I denne sammenhengen er det viktig å se alkoholpolitikken fra barnets side. Barn føler seg ubekvem og utrygge når voksne er beruset. Det gjelder både pårørende og nærstående, men også i forhold til fremmede. Mange barn opplever ubehag eller krenkelser de skal være foruten. Også ungdom uttaler seg gjennomgående negativt til å skulle konfronteres med berusede voksne. Å gi beskyttelse til barn er sentralt i det forebyggende arbeidet. Vi må spørre oss hvor mye alkohol barnet tåler, og sørge for at barnets interesser ivaretas.

1.2.1 Lovgrunnlag

Alkoholloven av 01.01.1990

Lovens formål:

- Regulering av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer. <https://lovdata.no/lov/1989-06-02-27>

Folkehelseloven av 24.06.2011

Formålet er å bidra til en samfunnsutvikling som:

- Fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller
- Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester av 24.06.2011, § 3-1.

- Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester. Kommune skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Love om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsordningen av 18.12.2009 og rundskriv av 20.06.12, § 1.

Lovens formål:



- Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkleste får muligheter til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.
- Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhtlig og samordnet tjenestetilbud.
- Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

1.3. Utviklingen av alkohol- og narkotikaforbruket i Norge

1.3.1 Alkohol

- * Vi drikker i gjennomsnitt nesten 7 liter ren alkohol pr år, regnet pr innbygger over 15 år.
- * Det registrerte forbruket økte kraftig fra 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noe ned.
- * Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner.
- * Det er flere kvinner, og flere eldre, som drikker alkohol nå enn tidligere.
- * Eldre drikker oftere, men mindre alkohol enn yngre.
- * Vi drikker vesentlig mindre alkohol i Norge enn i de fleste andre europeiske land.
- * Bruk av alkohol og ulovlige rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkningen.

1.3.2 Narkotiske stoffer

Cannabis – primært hasj og marihuana er det klart mest utbredte illegale rusmiddelet i Norge. Den generelle tendensen er at cannabisbruken har vært stabil i perioden 2012-19. I overkant av en femtedel av aldersgruppen 16-64 år oppgir å ha prøvd/brukt cannabis, hvorav 4,3 % og 1,6 prosent oppgir å ha brukt henholdsvis siste 12 måneder og siste fire uker.

Kokain, amfetamin/metamfetamin og ecstasy/MDMA er de mest rapporterte illegale stoffene etter cannabis. Tall fra 2017-19 er slått sammen. I befolkningsundersøkelsene oppga 4-5 % bruk av de enkelte stoffene noen gang, mens 1 % oppga bruk siste 12 måneder.

Rundt dobbelt så stor andel menn som kvinner oppga bruk av stoffene siste 12 måneder.

2% av unge voksne oppga bruk av kokain siste år. Som for cannabis, er nylig bruk av sentralstimulerende stoffer mest utbredt i de yngste aldersgruppene. Mens brukes av kokain siste 12 måneder har ligget rundt 2-3% av voksne, har bruken av ecstasy/MDMA ligget rundt 1-2%. Mindre enn 1% rapporterte bruk av amfetamin i 2013-19.

2. Utvikling av alkohol- og narkotikaforbruk i Marker kommune

2.1 Alkohol

Antallet salgs- og skjenkesteder har vært stabilt i de siste årene.



Omsetningstall fra butikkene har de fire siste årene ligget på rundt 100.000 liter/år.

Konsumet av alkohol i Marker framstår som oversiktlig, men man bør allikevel være bekymret for mørketallene, jmf. grensehandel og illelgal omsetning.

Statistikk fra politiet viser at det forekommer rusrelatert vold i kommunen. Problemene kan være store og alvorlige for den enkelte og deres familie, og kan by på store faglige utfordringer for kommunens hjelpeapparat.

2.2 Narkotiske stoffer

Det er registrert brukere av narkotiske stoffer i enkeltmiljøer i kommunen. Brukerne som er registrert i kommunen er i hovedsak fra myndighetsalder og til godt voksen alder. Det er gjennom statistikk fra politiet og Brukerplan kommunen kan ha en viss oversikt over tilstand og utvikling i kommunen.

- Brudd på straffelovens § 231 om tilvirkning, innførsel, erverv eller oppbevaring av narkotiske stoffer, viser at antallet narkotikalovbrudd har økt fra 93-143 i løpet av siste år. Men trekker man bort grenserelaterte saker, har tallet gått ned fra 21-6 saker i samme tidsrom i Marker.
- Voldstatistikk for siste 5 år er noe varierende, men ofte relatert til rus.
- Politiet vil fortsette å være til stede gjennom ordenstjeneste ved offenerlige tilstelninger, og følge med på kjente rusmisbrukere og dermed virke forebyggende for utvikling av et narkotikamiljø i kommunen.

3. Vurdering av rusmiddelsituasjonen i Marker kommune

3.1 Alkohol

3.1.1 Unge – UNGDATA 2019

Ungdata viser at det er stor variasjon i hvor gamle ungdom er når de begynner å drikke alkohol, og at trenden har holdt seg siden forrige undersøkelse;

- Det store flertallet ca 80%, har ikke vært beruset i løpet av ungdomsskolen.
- Det er generelt små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter
- I løpet av årene med ungdatabundersøkelser i Marker, er antallet som svarer at de ikke får lov av foreldrene å drikke alkohol, redusert til 83 %. Det er noe bekymringsfullt, da foreldrenes grensesetting er viktig.

At ungdom prøver alkohol gir grunn til å følge med i ungdomsmiljøene, opprettholde alkoholfrie arenaer og drive forebyggende arbeid.



3.1.2 Voksne

Oversikt over alkoholforbruk hos voksne er langt vanskeligere, da det er mange gråsoner. Det blir ikke registrert som misbruk før de selv oppsøker hjelpeapparatet for hjelp til rusproblem, eller for andre sosiale eller helsemessige grunner.

Psykisk helse/rus i Marker har gjennom BrukerPlan registrert antall brukere med både rusproblemer og psykiske lidelser (ROP). I Marker er prevalens pr 1000 innbyggere 8.5, mens den på landsnitt er 7. At tallet er høyere enn på landsgjennomsnittet, kan også handle om at kartleggingen og kontakten i Marker er god. Tallene kan også være enda høyere, da det antagelig fins personer i kommunen med et rusproblem, som ikke har mottatt tjenester for dette, og dermed ikke er registrert.

Jordmor skal alltid spørre om alkoholvaner ved svangerskapsoppfølging. Fastlegen bør ha en oversikt over den enkelte pasients alkoholforbruk, og det samme gjelder NAV. Disse kan og bør også registrere inn i BrukerPlan for å komplettere oversikten.

3.2 Narkotiske stoffer

3.2.1 Unge

Tall fra ungdomdata viser at tallene for å ha prøvd hasj og marihuana er svært små, rundt 1%, mens det på laandsbasis er rundt 3%. Denne bruken øker generelt gjennom tenårene, og flere gutter enn jenter prøver det ut.

3.2.2 Voksne

På landsbasis har 4 av 10 personer prøvd hasj før de er 30 år. Poilitet antar tallene er lavere for Marker. Politiet jobber aktivt med noen enkeltpersoner i kommune og har dermed avdekket bruk og besittelse av narkotika. De er få brukere, slik at politiet har kunnet følge opp og være kjent med personene. Noen bruker sporadisk på fester og i helger.

Statistikk fra politiet viser at antallet narkotikalovbrudd har økt fra 93 -143 i løpet av de siste år. Trekker man her bort grenserelaterte saker, har tallet gått ned fra 21-6 saker i samme tidsrom.

4. Kommunale mål og strategier

4.1 Arbeid for å redusere bruk av rusmidler for å begrense følgeskader

- Redusere tilgjengelighet på alkohol
- Redusere tilgjengelighet på illegale rusmidler
- Samarbeide med politi om avdekking av ilelgale rusmidler
- *Benytte alkoholpolitiske retningslinjer sosm regulerende virkemidler

4.2 Forebygge for at færre ungdommer og voksne utvikler rusavhengighet

- Utsette debutalder for bruk av alkohol blant unge.
- Ha kultur- og fritidsaktiviteter for barn og unge



- Bidra med tilskudd til frivillige lag og foreninger
- MOT-filosofien opprettholdes i Marker kommune som et grunnleggende forebyggende tiltak.
- Bruke SLT og Politirådet som et samordnet organ for tidlig intervensjon
- Delta i Ungdataundersøkelsen for å kartlegge utviklingen av rusmiddelbruk blant unge
- Benytte BrukerPlan for å ha en viss oversikt over voksnes rusmisbruk
- Markermodellen forebygger og styrker en tverrfaglig og helhetlig innsats rundt barn og unge.
- Styrke foreldrerollen gjennom «Utsett», et rusforebyggende program som retter seg mot foreldre på ungdomsskoletrinn.
- Opprettholde stillinger som ruskonsulent og psykisk helsearbeider barn/unge, organisert under psykisk helse/rus.

5. Virksomhetenes arbeid for å nå kommunale mål

5.1. Helsestasjon og skolehelsetjeneste

- Helsestasjon og skolehelsetjenesten møter alle barn, unge og foreldrene i konsultasjoner på helsestasjonen/skolehelsetjenesten.
- Helsestasjon og jordmor kommer derfor tidlig i kontakt med barn og deres foreldre. Ved mistanke om at barnet ikke har det bra, er det meldeplikt til barnevernstjenesten.
- Markermodellen for samarbeid ved bekymring om barns oppvekstvilkår benyttes.
- Jordmortjenesten gir informasjon om rusmidlers innvirkning på fosteret. Pakkeforløp for gravide og rusmidler er for gravide som sliter med bruk av alkohol, illegale rusmidler eller vanedannende legemidler. Pakkeforløpet er for to, både det ufødte barnet og moren skal hensyntas. Forpliktende samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.
- Rus er tema i skolehelsetjenesten
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste er representert i SLT-gruppa som har fokus også på rusforebyggende tiltak.

5.2 Barnehage

- Barnehagen kommer også tidlig i kontakt med barn og deres foreldre. Ved mistanke om at barnet ikke har det bra, er det meldeplikt til barnevernstjenesten. (Lov om barnehager § 22).
- De ansatte er gjort kjent med tegn på rusmisbruk, og det finnes rutiner for hvordan dette skal møtes.
- Barnehagen kan drive aktivt forebyggende arbeid. Tverrfaglig samarbeid med helsestasjonen i dette arbeidet, jmf. Markermodellen.



5.3 Skole

- Flere fag inneholder kunnskap og innsikt om skadevirkninger, følger og avhengighet av rusmiddelbruk. I undervisningen drøftes holdninger til rusmidler, avhold, måtehold og misbruk. Dette innebærer at de eldste elevene i barneskolen og elevene i ungdomsskolen i mange fag og på forskjellige klassetrinn arbeider med temaet rusmidler.
- I ny overordnet del av læreplanen er «Kritisk tenkning og etisk bevissthet» løftet frem som eget hovedområde. Her skal elevene kunne vurdere ulike kilder til kunnskap og tenke kritisk om hvordan kunnskap utvikles.
- Overordnet del av læreplanen gir også sterke føringer for skolens arbeid med tverrfaglige temaer. Folkehelse og livsmestring som tverrfaglig tema i skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. I barne- og ungdomsårene er utvikling av et positivt selvbilde og en trygg identitet særlig avgjørende. Livsmestring dreier seg om å kunne forstå og å kunne påvirke faktorer som har betydning for mestring av eget liv. Fysisk og psykisk helse, levevaner, rusmidler, verdivalg og grenser er eksempler på aktuelle og sentrale emner innenfor dette området.
- Ungdomsskolen jobber kontinuerlig med "Fri" som er et holdningsskapende program mot tobakk og rusmidler.
- Videre gjennomfører ungdomstrinnet et opplegg om psykisk helse i skolen, se.
- Skolen bruker MOT (www.mot.no) som tar for seg alle valg ungdommer står overfor i livet sitt. Opplegget er rettet mot elever på 7.-10. trinn. Målet er å gjøre dem i stand til å ta egne og bevisste valg, og at de blir styrket i forhold til sin egen identitet.
- Skolen er representert i SLT-gruppa som har et kontinuerlig fokus på rusforebyggende tiltak.

5.4 Barnerverntjenesten

- Tjenesten kan sette i verk individuelt rettede hjelpe- eller tvangstiltak i familier der de voksne eller barna/ungdommene selv har et bekymringsfullt bruk av legale rusmidler, eller enhver bruk av illegale midler, herunder også misbruk av medikamenter. Frivillige tiltak kan være henvisning til utredning og behandling for rusproblemer, det kan være støttesamtaler med foreldrene, urinprøvetaking, og samarbeid med andre offentlige instanser som psykiatri, helsetjeneste eller sosialmedisinsk poliklinikk. Tvangstiltakene dreier seg vanligvis om å ta barnet ut av hjemmet og plassere det i fosterhjem eller institusjon til foreldrene ikke lenger misbruker rusmidler/medikamenter.
- Til enhver tid har tjenesten kontakt med ca 50 barn og deres familier i Marker. Av disse er det ca 20 – 25 % som direkte eller indirekte har problemer knyttet til rusmidler, hovedsakelig dreier dette seg om barn som blir utsatt for voksnes rusbruk.



Barnevernstjenesten har også kontakt med barn/ungdommer som selv bruker/misbruker rusmidler.

- **5.5 Psykisk helse og rus, barn/unge og voksne**
- Avdeling psykisk helse og rus tilbyr tjenester til barn / unge og voksne. Det drives forebyggende virksomhet rettet mot alle aldersgrupper, og det drives endringsfokuserete tunge tiltak med individuell oppfølging/behandling over lang tid. Tjenesten skal jobbe på individ, gruppe og samfunnsnivå, og det vektlegges å drive utviklingsarbeid i tråd med gjeldende sentrale føringer og opptrappingsplaner.
- Kommunen har et omfattende ansvar for tjenester til personer som står i fare for å utvikle eller som har rusmiddelproblemer. Kommunen har også et ansvar for å drive forebyggende virksomhet slik at man kan søke å forhindre at slike problemer oppstår. Ansvarer følger i hovedsak av lov om kommunale helse og omsorgstjenester. En stor prosentandel av de med rusrelaterte vansker har en samtidighet av psykiske lidelser, ROP-pasienter, som krever samtidig, sammensatt og oppsøkende tjenester.
- Gjennom BrukerPlan registeres alle brukere med psykisk helse/Rusproblemer.
- Tjenestens arbeid dreier seg i all hovedsak om identifisering, kartlegging og oppfølging. Oppfølgingen er et bredt spekter av ulike type tiltak, som samlet dreier seg om å bidra til mestring i den enkeltes liv. Tjenesten skal jobbe psykoedukativt, familie- og nettverksarbeid, individuell jobbstøtte (IPS), endringsfokuserete samtaler med MI som metode, kognitive terapi som teknikker for håndtering av ulike typer lidelser, delta i og koordinere ansvarsgrupper og individuelle planer, følge opp pasienter innenfor legemiddelassistert rehabilitering (LAR-behandling), bistå i å holde oversikt over økonomiske forhold, kunnskap om medisinsk behandling. Det er spesielt fokus på tidlig innsats 50 +.
- Tjenesten vil i planperioden jobbe spesifikt mot å øke sin tverrfaglige kompetanse, og derigjennom kunne tilby tiltak med høyere tverrfaglig kvalitet og bredde. Nettopp dette er viktig fordi det i enda større grad skal jobbes rusforebyggende rettet mot barn og unge, og særlig ungdomsgruppen.
- Psykisk helse/Rus samarbeider med relevante instanser både internt i kommunen, og også eksternt. Av viktige interne aktører nevnes barnehager, skole, helsestasjon, barnevern, UKH, NAV, fastleger og hjemmesykepleien.
- Kommunen har i hht lovverket anledning til / plikt til å benytte tvang overfor rusavhengige og gravide rusavhengige der forhold tilsier at det er nødvendig.



6. Alkoholpolitiske retningslinjer for Marker kommune 2020 – 2023

6.1. Bakgrunn

Ifølge alkohollovens § 1-7 d) skal kommunen utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan/alkoholpolitiske retningslinjer. De alkoholpolitiske retningslinjene regulerer tilgjengeligheten av alkohol, blant annet gjennom bevillingsordningen, fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal foregå, samt kontroll med at vilkårene blir overholdt.

6.2. Overordnede målsettinger med retningslinjene

Marker kommune skal føre en alkoholpolitikk som bygger opp under alkohollovens formål. Dette innebærer at alkoholpolitikken har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skadene som alkoholbruk kan innebære. De alkoholpolitiske retningslinjene skal i utgangspunktet ses i et folkehelseperspektiv, men også i et næringspolitisk perspektiv.

6.2.1 Folkehelseperspektivet:

Folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel og forebygger sykdom, skade og lidelse. Dette innebærer bl.a.:

- Hindre overskjenking
- Hindre skjenking til mindreårige
- Arrangementer som er rettet mot barn og unge skal være alkoholfrie soner.
- Minske uro, støy og vold i kommunen på kvelds- og nattestid

6.2.2 Næringspolitisk perspektiv:

Det er et felles ansvar for bevillingsmyndighet, bevillingshavere og andre aktuelle aktører å opprettholde et trygt uteliv og at alkoholomsetningen finner sted i samsvar med gjeldende lovverk, lokale forskrifter samt kommunale vedtak. Skjenking og salg av alkoholholdig drikke er alene eller sammen f.eks lokalt produsert /tilvirket mat en næringsvei som kommunen ønsker å legge til rette for gjennom sin alkoholpolitikk. De alkoholpolitiske retningslinjene skal forplikte både kommunen og bransjen. Dette innebærer bl.a.:

- Sikre forutsigbarhet for bransjen
- Sikre likebehandling og rettferdige konkurranseforhold
- Hindre økonomisk kriminalitet

6.3. Almennelige bestemmelser

6.3.1 Det kan gis bevilling til:

Salg av alkoholholdig drikke, (jfr. alkoholloven kap. 3).

Skjenking av alkoholholdig drikke, (jfr. alkoholloven kap. 4).



6.3.2 Salgs-/skjenkebevilling kan gis som:

Bevilling innenfor en definert bevillingsperiode.

Bevilling for en bestemt del av året.

Bevilling for en enkelt bestemt anledning.

skjenkebevilling for sluttet selskap.

6.3.3 Bevillingsperioden:

Salgs- og skjenkebevillinger etter alkoholloven § 1-6 første og annet ledd gis for perioder inntil 4 år med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

6.4. Behandling av søknader om salgs- og skjenkebevilling

6.4.1 Høringsinstanser

Høringsinstanser for søknader om salgs- og skjenkebevilling er:

- Politiet
- skatte- og avgiftsmyndighetene
- sosialtjenesten
-

6.4.3 Særskilt om salgsbevillinger:

6.4.3.1 Bevilling

Med hjemmel i alkohollovens § 1-7a kan kommunen legge vekt på en rekke hensyn for tildeling av salgs- og skjenkebevillinger.

Bevilling for salg av drikke som inneholder fra 2,5 til 4,7 volumprosent alkohol, (gruppe 1), kan gis til forretninger/utsalgssteder- forutsatt at bevillingssøker har angitt et bestemt salgslokale og definert en bestemt type forretningsdrift/driftskonsept som bevillingen skal gjelde for.

- Salgsbevilling for alkoholholdig drikk gis ikke til bensinstasjon eller kiosk.
- Det kan gis salgsbevilling for nettbutikker
- Ved utlevering av alkohol skal alkohollovens regler om utlevering mm ivaretas.
- Salgstiden følger vanlig åpningstid, men begrenses til kl 20.00 på hverdager og kl 18.00 på lørdager.
- Søndag tillates ikke salg av øl og andre drikkevarer med alkoholprosent med mer enn 2,4 volumprosent, alkoholsvak drikk.

6.4.3.2 Utvidelse av salgsbevilling til å omfatte innførsel og tilvirkning:

Salgsbevilling for alkoholholdig drikk inntil 4,7 volumprosent alkohol, kan utvides til å omfatte innførsel eller tilvirkning av drikke som inneholder fra 2,5 til 4,7 volumprosent alkohol, for salg i egen virksomhet.

Bevilling kan bare gis hvis tilvirkningen skal skje ved salgsstedet, og tilvirkningen og salget vil utgjøre en del av stedets helhetlige karakter og salgstilbud.

Dersom også kravene i § 1-7f annet ledd er oppfylt, kan den også utvides til å omfatte tilvirkning for salg i egen virksomhet av alkoholholdig drikk gruppe 2.



6.4.4 Særskilt om skjenkebevillinger:

Når en søker tilfredsstiller kravene til skjenkebevilling i lov og forskrift om alkoholholdig drikk, skal det normalt gis bevilling med slikt omfang som søkeren mener at virksomheten har behov for.

skjenkebestemmelser:

- Det gis ikke skjenkebevilling til bensinstasjon og kiosk.
- Skjenking av alkoholholdig drikk begrenses til tidsrommet kl 11.00- 02.00.
- Åpningstiden for skjenkestedet begrenses til kl 02.30.
- Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter skjenketidens utløp.
- Det kan tillates alkoholserving ved arrangementer i Markerhallen etter særskilt søknad fra hver enkelt leietager. Søknaden avgjøres av utvalget for oppvekst og omsorg.

6.4.4.2 Utendørs skjenkearealer:

En skjenkebevilling kan utøves på arealer utendørs som kommunen har godkjent for skjenking på følgende vilkår:

- Området skal være synlig avgrenset slik at det er klart for allmennheten og kontrollører hva som er det fysiske arealet for skjenkebevillingen.
- Alkoholservingen på uteområdet må ikke komme i konflikt med trafikale eller ordensmessige forhold.
- Det skal være tilstrekkelig vakthold på skjenkeområdet. Vaktholdet dimensjoneres etter skjenkestedets størrelse, innretning og antallet gjester.

6.4.4.3 Utvidelse av skjenkebevilling til å omfatte innførsel og tilvirkning.

En skjenkebevilling kan utvides til å omfatte tilvirkning av alkoholholdig drikk som ikke er brennevin, eller til innførsel av slik alkoholholdig drikk som bevillingen omfatter, for skjenking i egen virksomhet.

Tilvirkning kan bare tillates dersom produksjonen foregår i skjenkestedets lokaler eller i naturlig forbindelse med disse. Forutsetningen for at en bevilling kan utvides til å omfatte innførsel eller tilvirkning, er at dette inngår som ledd i serveringsstedets helhetlige karakter og tilbud. Momenter som kan tillegges vekt er bl.a.:

- sammenheng med lokale historiske og kulturelle tradisjoner
- bruk av egenproduserte råvarer ved tilvirkning
- servering av både mat og drikkevarer

6.4.4.4 Vilkår knyttet til skjenkebevilling:

- Det skal være tilstrekkelig vakthold på skjenkeområder både innendørs og utendørs. Vaktholdet dimensjoneres etter skjenkestedets størrelse, innretning og antallet gjester.

6.5. Bevillingshavers internkontroll

Bevillingshaver er ansvarlig for at virksomheten har et internkontrollsystem (jfr. alkoholloven § 1-9 og forskriften kap. 8). Ved utarbeidingen legges Helsedirektoratets «Guide til god internkontroll etter



alkoholoven» til grunn, se <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/alkohol/guide-til-god-internkontroll-etteralkoholoven>.

6.6. Kommunens kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

Kommunen er ansvarlig for å kontrollere at utøvelsen salgs- og skjenkebevillingene er i tråd med alkohollovgivningen og kravene i bevillingen (jfr. alkoholoven § 1-9 og forskriften kap. 9).

Marker kommune bruker ekstern kontrolltjeneste for kontroll av salgs- og skjenkestedene.

6.7. Reaksjoner ved overtredelse/inndragning av bevilling

Alkoholforskriftens kapittel 10 fastsetter normerte regler om prikktildeling og inndragning av bevilling. Kommunen er etter lov og forskrift forpliktet til å tildele salgs- og skjenkesteder et bestemt antall prikker ved regelbrudd, jf alkoholforskriftens § 10-3. Prikkbelastningen danner grunnlag for inndragning av bevilling. Dersom bevillingshaver i løpet av en periode på to år er tildelt til sammen 12 prikker, skal bevillingen inndras for et tidsrom på en uke, jf alkoholforskriftens § 10-2. Dersom det i løpet av toårsperioden blir tildelt flere enn 12 prikker skal lengden på inndragningen økes tilsvarende.

Både tildeling av prikker og inndragning av bevilling anses som et enkeltvedtak etter forvaltningslovens § 2 første ledd bokstav b, og kan påklages i henhold til forvaltningslovens regler om klage.

6.8. Kunnskapsprøven om alkohollovgivningen

Alkoholoven stiller krav, om at styreren og stedfortrederen ved hvert bevillingssted har avlagt kunnskapsprøven om alkohollovgivningen, (jfr. § 1-7c, 3.ledd og alkoholforskriftens kap 5). Marker kommune avholder kunnskapsprøve om alkohollovgivningen fortløpende etter behov.

6.9. Bevillingsgebyrer

For bevilling til salg av alkoholholdig drikk gruppe 1 og til skjenking av alkoholholdig drikk skal det betales et årlig bevillingsgebyr som beregnes i forhold til forventet omsatt mengde alkoholholdig drikk, jf alkoholoven § 7-1, jf alkoholforskriftens kap 6.

Gebyret for salg og skjenking av alkoholholdig drikk betales etter satsene fastsatt i alkoholforskriftens § 6-2.

6.10. Tidene for salg, utlevering og skjenking av alkoholholdig drikk

Tidene for salg, utlevering og skjenking av alkoholholdig drikk er følgende:

6.10.1 Salg:

Mandag til fredag	kl 08.00 – 20.00
Lørdag	kl 08.00 – 18.00

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

Salg av alkoholholdig drikk skal ikke skje på søn- og helligdager, 1. og 17. mai.



6.10.2 Skjenking:

Skjenketidene fastsettes likt for de som får skjenkebevilling til skjenking.

- Skjenketider for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2:
- Alle dager kl 11.00 – 02.00
- Skjenketider for alkoholholdig drikk gruppe 3 –Alle dager kl. 13.00 – 02.00

6.11. Delegering av myndighet

6.11.1 Saker som avgjøres av Kommunestyret:

- Tildeling av nye bevillinger samt alle bevillinger i starten av hver kommunestyreperiode.
- Endring i eksisterende bevillinger.
- Fatte enkeltvedtak om tildeling av prikker etter alkohollovens bestemmelser. Bevillingshaver skal i forbindelse med vedtaket orienteres om mulige konsekvenser ved ytterligere prikktildelinger.
- Fatte enkeltvedtak om inndragning av bevilling etter alkohollovens bestemmelser.
- Fastsetting av bevillingsgebyr

6.11.2 Saker som delegeres til rådmannen:

- Tildeling av nye bevillinger ved skifte av bevillingshaver i løpet av perioden.
- Godkjenning av styrer/stedfortreder ved skifte i bevillingsperioden.
- Søknad om å utvide skjenkelokalet og eller skjenketidene for en enkelt anledning
- Tildeling av alminnelig bevilling for skjenking av alkoholholdig drikk inntil 22 volumprosent alkohol for en enkelt anledning.
- Tildeling av prikker som følge av overtredelser av alkoholloven med forskrifter i medhold av forskriftene §10.3.

12. Revidering av de alkoholpolitiske retningslinjene

Kommunestyret skal revidere de alkoholpolitiske retningslinjene etter hvert kommunevalg.

