Leirfjord kommune
- muligheter på land og på vann

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Leirfjord kommune 2017 – 2020

«Opp av kjelleren, både mentalt og fysisk»
Bruker på Oasen Psykiatriske dagsenter

Innhold

1.0 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan ... 3
1.1 Innledning ... 3
1.2. Kommunes arbeid med planen ... 4
2.0 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN ... 5
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge ... 5
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Leirfjord ... 7
2.2.1 Befolkning og sosioøkonomisk sammensetning ... 7
2.2.2 Alkoholforbruk i Leirfjord kommune ... 10
2.2.3 Alkoholpolitiske retningslinjer ... 11
2.2.4 Kartlegginger ... 11
2.3 Tiltak i de ulike etatene ... 15
2.3.1 Barnehagene i Leirfjord ... 15
2.3.2 Leirfjord barne- og ungdomsskole ... 15
2.3.3 Helsestasjon ... 16
2.3.4 Avdeling rus- og psykiatri ... 17
2.3.5 Oasen psykiatriske dagsenter ... 18
2.3.6 NAV ... 18
2.3.7 Hjemmebaserte tjenester ... 19
3.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategier ... 19
3.1. Nasjonale mål og strategier ... 19
3.2. Kommunens mål og strategier ... 20
4.0 Tiltak ... 21
4.1. Forebyggende tiltak ... 21
4.1.1. Allmennforebyggende tiltak ... 22
4.1.2. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper ... 24
4.1.3. Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol og andre rusmidler ... 24
5.0 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere ... 25
6.0 ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER ... 26
6.1 Leirfjord kommunenes arbeid med alkoholpolitiske retningslinjer ... 26
7.0 Gruppens evaluering av planarbeidet, styrker og svakheter med planarbeidet ... 27
8.0 Nyttige kilder og hjelpemidler ... 27
Vedlegg 1. ... 29
Referanser ... 32

1.0 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan

1.1 Innledning

Med hjemmel i alkoholloven § 1-7d skal kommunene ha en alkoholpolitisk handlingsplan. Planen skal rulleres hvert 4. år av det nyvalgte kommunestyret.
Videre sier alkohollovens formålsparagraf § 1-1 at 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.

Det er denne formålsparagrafen som i hovedsak ligger til grunn for hovedmålene i Leirfjord kommune sin rusmiddelpolitiske handlingsplan:

- **En trygg og god oppvekst for alle barn og unge**
- **Leirfjord kommune skal være et samfunn med godt alkovett**
- **Innbyggerne skal ha en trygg og meningsfull hverdag**

Denne planen er resultat av et samarbeid mellom flere aktører i kommunen som arbeider enten direkte i forhold til rusfeltet eller forebyggende rusarbeid. Høsten 2015 ble arbeidsgruppen etablert.

Denne rusmiddelpolitiske handlingsplan er opparbeidet etter veileder fra sosial- og helsedirektoratet, IS-1362. Veilederen anbefaler å se alkohol- og narkotikapolitikk i sammenheng.

Dermed er det naturlig for Leirfjord kommune å utarbeide en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Det er en fordel å samordne planer og tiltak i regionen på dette området. Blant annet gjennom noenlunde tilsvarende handlingsplaner. Saken har bla vært drøftet i politirådet, som anbefalte Alstahaug kommune sin plan som veiledende.

I arbeidet med den kommunale rusmiddelpolitikken er den nasjonale lovgivingen de ytre rammene. I hovedsak gjelder det følgende lover:

- Lov om omsetting av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven).
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven).
- Lov om barnevernstjenester.
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer.
- Lov om psykisk helsevern.
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven).
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven).
- Lov om opplæring (opplæringsloven).
- Lov om barnehager (barnehageloven).

1.2. Kommunes arbeid med planen

Høsten 2015 satte administrasjonssjef i gang arbeidet med å rullere kommunens ruspolitiske plan for 2011 – 2014. Ruskonsulent ble utnevnt til å være koordinator for det videre arbeidet. I den tidligere planen var de alkoholpolitiske retningslinjene en del av planen. De ble i denne prosessen revidert og ført som egen sak til behandling i formannskap og kommunestyre i februar 2016, se vedlegg.

Planen er laget med utgangspunkt i eksisterende plan i kommunen, endringer i alkoholloven er tatt hensyn til samt ny kartlegging av nå-situasjonen i Leirfjord gjennom Ungdata og Brukerplan undersøkelser.
Arbeidet frem til ferdig plan har bestått av kartlegging, innhenting av informasjon og møter i arbeidsgruppen.
Arbeidsgruppen som har arbeidet med revidering av rusmiddelpolitisk handlingsplan har vært:

Einar Einmo, ruskonsulent.

Dag Christian Johansen, psykiatrisk sykepleier.

Heidi Rønning, assisterende rektor ved Leirfjord barne- og ungdomsskole.

Monica Joramo, ledende helsesøster.

Hege Ansnes Igeland, folkehelse- og kulturkoordinator.

Det har også vært gjennomført møter med ressurspersoner i kommunen som har kommet med uttalelser fra sin avdeling. Denne informasjonen har gitt grunnlag for drøfting av eksisterende tiltak og forslag til nye.
Planarbeidet har vært et samarbeid mellom avdelinger i kommunen som arbeider direkte i forhold til rusfeltet eller forebyggende rusarbeid.
Arbeidsgruppen har hatt jevnlige møter der ulike temaer innenfor rusfeltet har vært diskutert. Arbeidsgruppen ble holdt så liten som mulig av praktiske hensyn, samt at de etater som jobber direkte med rus og forebygging skulle være representert.

2.0 BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Rusproblemer forekommer hos mennesker i ulik alder, og i alle deler av befolkningen. Alvorlighetsgrad, kompleksitet og tjenestebehov vil variere. Bruk av rusmidler kan knyttes til en rekke skader og problemer. Når det gjelder tap av leveår blir bruk av alkohol rangert som nummer åtte av de viktigste risikofaktorene, mens narkotikabruk blir rangert som nummer ti. Dette har først og fremst sammenheng med lavere utbredelse. Alkohol er uten sammenligning det mest brukte rusmiddelet. 85 % av befolkningen over 18 år har drukket alkohol i løpet av de siste 12 måneder (Sirus 2015: rusmidler i Norge 2014). Alkoholomsetningen i Norge økte fra 4,8 liter ren alkohol i 1995 til 6,8 liter i 2008, for så å minke til 6,1 liter i 2014. Dette er tall pr innbygger, 15 år og eldre.

Det er et økende forbruk blant kvinner, middelaldrende og eldre personer. Den registrerte alkoholomsetningen har økt med 33 pst. mellom 1993 og 2014. Det er ikke de unge, men de eldre som står for denne økningen i forbruket. At de eldre blir stadig flere og samtidig drikker mer alkohol, antas å føre til flere alkoholrelaterte problemer i denne gruppen.

I følge Sirus har 17 % av befolkningen et risikofylt alkoholforbruk. Dette blir av WHO definert som bruk av alkohol som øker risikoen for skadelige konsekvenser for brukeren selv eller andre.

I et folkehelseperspektiv er det den risikofylte alkoholbruken som er av størst betydning. Risikofylt forbruk handler både om totalforbruket og drikkemønsteret. Menn i alderen 16-50 år har det mest risikofylte forbruket.

Samtidig som mange mennesker med et moderat rusproblem klarer å håndtere dette selv, eller ved hjelp av familie, nettverk eller selvhjelpstilbud, indikerer tall fra Brukerplan og rapporter fra Sirus at det er store mørketall når det gjelder alkoholkonsum og at svært mange aldri oppsøker hjelp for sine problemer.

Dobbeltdiagnose innen *rus og psykisk lidelse,* også kalt ROP-lidelser, er en diagnose på mennesker som har en psykisk lidelse samtidig som de har en ruslidelse.

Ifølge ruskartlegging gjennomført i 2013 har omlag 20 prosent av de som sliter med rusproblemer i Norge også en psykisk lidelse.

Sosioøkonomiske forskjeller

De fleste studier finner at alkoholkonsumet, målt som konsumert mengde over en lengre periode, vanligvis er høyest i høyere sosioøkonomiske grupper.

Sosial ulikhet i helsevaner kan være et viktig bidrag til sosial ulikhet i helse og levealder. I Europa er alkoholkonsum en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår.

Det er to aspekter ved alkoholbruk som er av særlig betydning for helse og levealder; det samlede alkoholkonsumet og drikkemønsteret. Å belyse mulig sosial ulikhet i begge disse aspektene ved alkoholbruk er derfor viktig med tanke på alkoholbrukets betydning for sosial ulikhet i helse.

Barn og unge

De nasjonale resultatene fra Ungdataundersøkelsen (13-16 år) 2013 viser at vi har en veltilpasset ungdomsgenerasjon; de har tette bånd til sine foreldre, høy skoletrivsel og har få erfaringer med rus og kriminalitet. Bruk av alkohol har flatet ut og fra 2000-tallet er det en tydelig nedgang i bruk av alkohol blant ungdom. Det er tilsvarende funn på bruk av illegale rusmidler.

Rusmiddelmisbrukernes hverdag

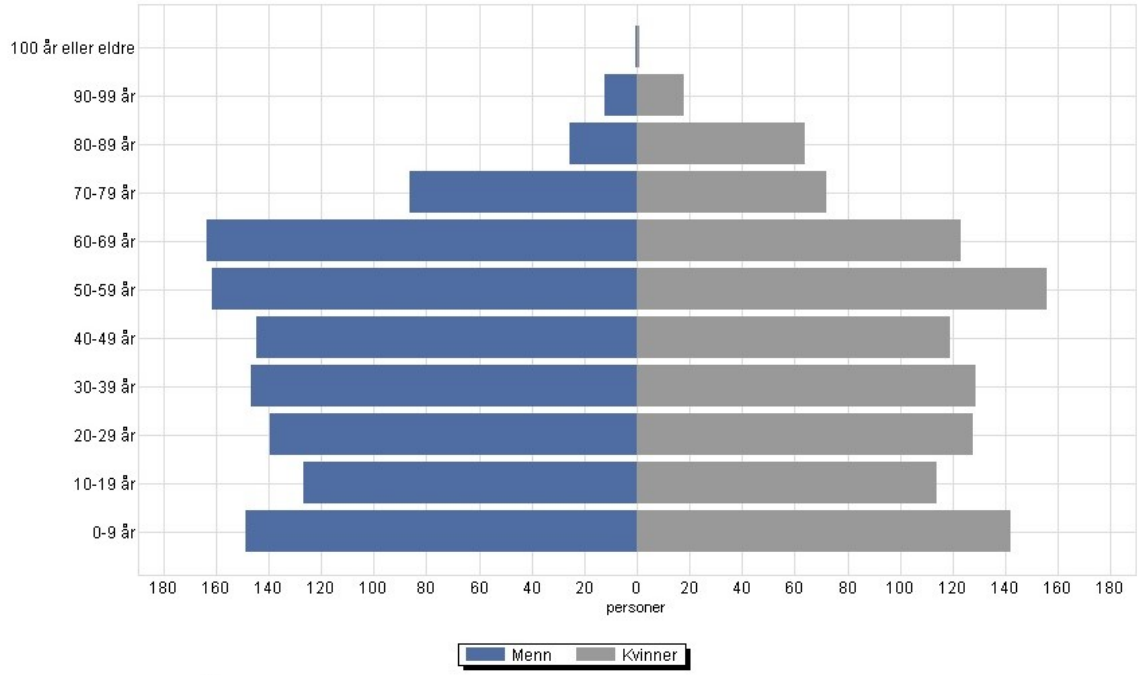
Blant personer med rusproblemer vil avhengigheten ofte bare være ett av flere problemer. En rapport fra Folkehelseinstituttet fra 2015 viser at forekomsten av ruslidelser er opptil ti ganger høyere blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse sammenlignet med den generelle befolkningen. Under- og feilernæring hos personer med rusproblemer bidrar til redusert immunforsvar og økt risiko for infeksjoner. Mange med rusproblemer har dårligere tannhelse enn den øvrige befolkningen, og har et stort behov for tannbehandling. Rusmiddelmisbrukeren har ofte sammensatte utfordringer som manglende eller dårlig utdanning, bolig, økonomi, jobb, aktivitetstilbud og sosiale relasjoner.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Leirfjord

2.2.1 Befolkning og sosioøkonomisk sammensetning

Folketallet i Leirfjord har vært svakt stigende de siste årene. Pr. 1. januar 2016 bodde det 2216 personer i Leirfjord (Kilde: SSB).

Befolkningspyramide



Kilde: SSB. Folkemengde i Leirfjord etter kjønn og alder per 1. Januar 2016.

Befolkningsendringer

Befolkningsframskrivingen er beregnet ut i fra Middels nasjonal vekst (alternativ MMMM). Dette er kun en beregning og tallene kan påvirkes for eksempel av uventet tilflytting eller fraflytting. Som vi ser i tabellen under vil Leirfjord få en jevn befolkningsvekst frem mot 2040. Veksten vil hovedsakelig skje i aldersgruppen over 70 år. Aldersgruppen 80-89 år vil fordobles fra 2020 til 2040.

Fremskrevet befolkning i Leirfjord

	2016	2020	2030	2040
Totalt	2216	2260	2377	2516
0-9 år	290	289	249	262
10-19 år	240	258	307	282
20-29 år	267	220	217	269
30-39 år	275	313	267	265
40-49 år	263	262	339	306
50-59 år	317	310	275	346
60-69 år	286	301	304	281
70-79 år	158	194	266	274
80-89 år	89	88	131	187
90-99 år	30	23	22	43
100 år eller eldre	1	2	0	1

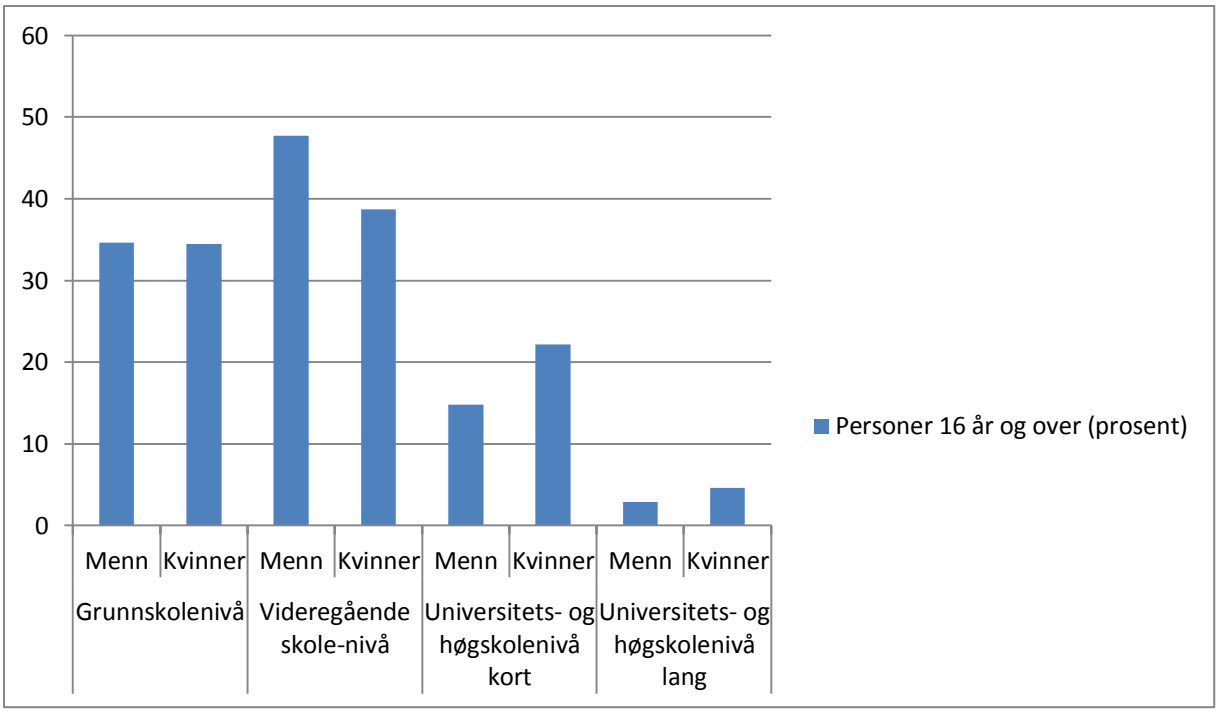
Kilde: SSB. Fremskrevet folkemengde etter alder. (Hentet 09.11.2016)

Utdanningsnivå

Utdanningsnivået i Leirfjord er i følge kommunehelsa lavere enn gjennomsnittet for Norge (83 %), men bare litt lavere enn gjennomsnittet for Nordland (78 %). I Leirfjord var andelen mellom 30 -39 år med fullført videregående eller høyere utdanning 76 % i 2013. Tall fra SSB viser at det i 2014 er litt flere kvinner med høgskole og universitetsutdannelse i Leirfjord, og litt flere menn med videregående utdanning. Andelen med kun grunnskoleutdanning er ganske likt fordelt mellom kjønnene. I gruppen over 45 år er det som forventet flere med bare grunnskole og færre med høgskole/universitetsutdanning enn i gruppen under 45 år.

Et godt rusforebyggende tiltak vil være å styrke gjennomføring av utdanning. I dag eksisterer det ikke et jobb- eller aktivitetstilbud til alle personene i målgruppen.

Utdanningsnivået i Leirfjord, 2015

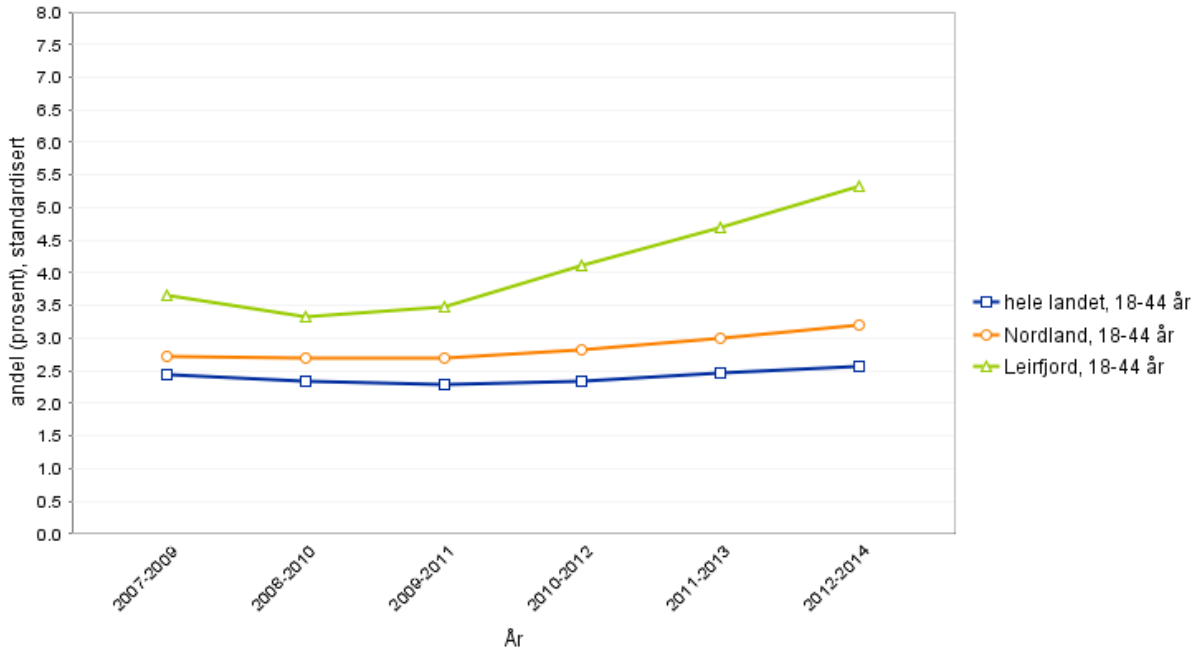


Kilde: SSB. Befolkningens utdanningsnivå. (Universitets- og høgskolenivå lang, omfatter utdanninger på mer enn 4 år, samt forskerutdanning)

Leirfjord kommune har hatt en økende andel unge uføre de siste årene. For perioden 2012-2014 har Leirfjord 5,3 % uføretrygdede mellom 18-44 år. Landssnittet for samme periode er 2,6 %

For aldersgruppen 45-66 år ligger Leirfjord stabilt høyt over flere år. I perioden 2012-2014 har Leirfjord 27,3 % uføretrygdede mens landssnittet ligger på 18,1 %. For begge aldersgruppene ligger vi høyere enn nabokommunene Alstahaug og Herøy. Dønna er omtrent på samme nivå som oss.

Uføretrygdede 18-44 år i Leirfjord, Nordland og Norge



Kilde: Kommunehelse statistikkbank. Antall og andel personer som mottar varig uføretrygd i prosent av befolkningen i alderen 18 - 44 år. Statistikken viser 3 års glidende gjennomsnit

2.2.2 Alkoholforbruk i Leirfjord kommune

Leirfjord kommune har 2 salgssteder og 4 skjenkesteder med fast åpningstid. Kommunen har også 2 ambulerende bevillinger som lag, foreninger og private kan benytte seg av etter søknad til kommunen for bruk til spesielle anledninger.

Antall liter solgt øl fra butikk i Leirfjord:

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
ØL	25 118	40 099	41 851	43 418	40 604

Antall liter skjenket alkohol i Leirfjord:

	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
Øl	1 063	1 449	548	624	1 145
Vin	249	266	354	523	488
Brennevin	57	47	48	34	42

2.2.3 Alkoholpolitiske retningslinjer

De alkoholpolitiske retningslinjene til Leirfjord kommune vedtatt 19. februar 2016 ligger som vedlegg 1. Målsetningen er at all omsetning av alkohol i kommunen skal skje i samsvar med alkoholloven med gjeldende forskrifter slik at en i størst mulig utstrekning begrenser de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære.
Endringene er gjort blant annet med bakgrunn i endringer i alkoholloven, samt drøftinger i Politirådet. Det gjelder spesielt i forhold til begrensning av skjenketider og fastsetting av aldersgrenser på arrangement der det skjenkes alkohol.

Alkoholloven setter de ytre rammene for bevillingssystemet. Det er imidlertid kommunene som har ansvar for den løpende forvaltning av loven. Dette fordi det er kommunen som i all hovedsak gir bevilling for salg og skjenking av alkohol.

I alkoholpolitikken er det kryssende interesser. Man skal ta hensyn til sosiale og helsemessige forhold, og samtidig å se næringsinteressene i alkoholpolitikken. I Norge er det likevel en tradisjon at helse- og sosialpolitiske hensyn har blitt høyt prioritert, og regjeringen anbefaler kommunene å legge vekt på det forebyggende arbeidet.
Denne planen fokuserer på at det rusforebyggende arbeidet i Leirfjord kommune samordnes og koordineres på en tverrfaglig og tverretatlig god måte.

2.2.4 Kartlegginger

Ungdata

Ungdata er resultat av et faglig samarbeid mellom forskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus, sju regionale kompetansesentre innen rusfeltet (KoRus Vest Bergen, KoRus Vest Stavanger, KoRus Midt-Norge, KoRus Øst, KoRus Sør, KoRus Nord, KoRus Oslo) og Kommunesektorens organisasjon (KS). Svarene fra undersøkelsen gir oss en oversikt over nå-situasjonen i kommunen. Tallmaterialet kan sammenlignes med kommuner i resten av landet.

Leirfjord har gjennomført Ungdata undersøkelser i 2013 og 2016 og det er ønskelig å gjennomføre nye undersøkelser hvert 2. år fremover.

Undersøkelsene fra 2013 og 2016 gir oss et innblikk i utviklingen hos ungdom i Leirfjord kommune. Svarprosent på 94 % i 2013 og 88 % i 2016 anses som bra.

Resultat fra Ungdata 2016 viser en generell positiv utvikling og de fleste ungdommer i Leirfjord ser ut til å ha det bra. Når det gjelder holdning til alkohol, kan signal fra Ungdata tyde på at det er en liberal holdning til alkohol hos foreldre. Det kommer frem av siste spørsmål i tabellen under. Selv om de som svarer de har drukket seg beruset i løpet av siste år er redusert fra 27 % i 2013 til 24 % i 2016 så er dette langt høyere enn sammenlignbare kommuner og Norge.

Noen tall fra Ungdata undersøkelsen i Leirfjord.

	Leirfjord 2013	**Leirfjord 2016**	**Norge 2016**
Trives på skolen	95 %	97 %	93 %
Røyker minst ukentlig	4 %	0	3 %
Snuser minst ukentlig	7 %	6 %	5 %
Drukket seg beruset siste år	27 %	24 %	15 %
Får lov å drikke alkohol av foreldrene			
- **ja**	13 %	12 %	
- **nei**	42 %	64 %	
- **vet ikke**	45 %	24 %	

Oppsummering av Ungdata 2016:

• Hele 97 prosent av ungdommene i Leirfjord trives godt på skolen

• Andel elever som skulker skolen her, er som i resten av landet

• I Leirfjord; betydelig høyere andel som har drukket seg beruset (24 % vs. 15 % i Norge)

• Ingen av ungdommene rapporterer at de røyker daglig, og andelen unge som snuser daglig har gått litt ned siden 2013 (fra 7 % - 6 %)

• Andelen med psykiske plager er lav, og har gått tydelig ned siden 2013 (fra 14 % til kun 3 %)

• Kjønnsforskjellen er mindre i Leirfjord, enn i andre kommuner

• 13 % er plaget av ensomhet, som er lavere enn landsgjennomsnittet (Norge:18 %)

• 60 % planlegger å ta høyere utdanning, en fordobling siden 2013

• Digitale media preger hverdagslivene til de unge i stor grad

• Mer enn halvparten av guttene bruker daglig mer enn 2 t på dataspill, mens jenter er mest aktive på sosiale media

• 62 % er aktive i en fritidsorganisasjon, og 82 % trener ukentlig

• Flest jenter er aktive i idrettslag, flest gutter bruker treningsstudio

• Langt flere gutter enn jenter kunne tenke seg å bo i hjemkommunen som voksen

BrukerPlan

BrukerPlan er utviklet for flere formål. For det første er det et verktøy som skal gi kommuner et relativt detaljert og oppdatert bilde av hvor mange brukere av kommunens helse-, og omsorgs- og velferdstjenester som har en kjent rusrelatert problematikk og/eller en kjent psykisk lidelse, hva som er deres livssituasjon og funksjonsnivå og hvilke spesialisthelsetjenester og andre tjenester disse personene mottar. For det andre er formålet å kunne gjøre det mulig for de som står for kartleggingen, å vurdere hvilke brukere som bør prioriteres og hvor stor etterspørsel etter tjenester som kan forventes fremover.

I BrukerPlan kartlegges personer som er registrert med kommunale tjenester og som fagpersonene i vedkommende tjeneste vurderer til å ha et rusproblem og/eller psykisk problem. For å bli inkludert i kartleggingen, må personen ha mottatt minst en av tjenestene i løpet av de siste 12 måneder, uavhengig av om tilbudet er begrunnet i brukerens rusproblem/psykiske problem eller ikke.

I skrivende stund har resultatene fra BrukerPlan nettopp kommet. Resultatene vil bli presentert for aktuelle ansatte og sammenholdt med resultatene fra undersøkelsen i 2013. Tallmaterialet er relativt lite og det er av personvernhensyn ikke mulig å presentere detaljer fra undersøkelsen i rusplanen. Vi ser at antallet kartlagte personer har gått litt ned fra 2013 til 2016.

Leirfjord har mange kartlagte brukere i forhold til befolkningen. Mange av de har en lav fungering pga sammensatte utfordringer. I forhold til antall kartlagte brukerne er rus- og psykiatritjenesten lavere bemannet enn landssnittet i følge Napha. Leirfjord har lavt utdannings nivå og har høy andel uføretrygdede. Det er få arbeidsplasser i kommunen og vi er den kommunen i Nordland som har flest utpendlere. Det er også begrenset tilbud for arbeidspraksis ol.

I Ungdata ser vi at ungdommen drikker betydelig mer enn på landssnittet, og foreldrene er mer liberale på å gi ungdommen alkohol.

Leirfjord har et lite aktivitetstilbud for rusmisbrukerne. Dagsentret er et veldig godt tilbud for dem som ikke ruser seg, men det er behov også for et dagtilbud for rusmisbrukere.

Mange i Leirfjord strever mye med både rus og psykiatri. Innen psykiatri er det få som har ansvarsgrupper/IP. Kanskje er det mange som kun har tilbud fra førstelinjetjenesten?

Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er ikke godt nok. Uenighet om hvor pasienten skal tilbys hjelp. Spesialisthelsetjenesten nekter å ta inn noen pasienter som tidligere har vært inne til avrusing uten å lykkes. Kommunehelsetjenesten vurderer iblant motivasjonen til å være sterk nok hos pasient men får avslag på innleggelse til avrusing.

Leirfjord har et godt førstesamtaleskjema. Rus- og psykiatritjenesten er gode på å stille spørsmål om f.eks. vold, og de avdekker ressurser som utdanning og arbeidserfaring.

Nesten ingen av Leirfjords mange flyktninger er kartlagt med tiltak i BrukerPlan. Noen har tilbud i spesialisthelsetjenesten. Vi er kanskje ikke gode nok på å fange opp og informere denne gruppen? Det er også kulturforskjeller som gjør at tilbud innen psykisk helse ikke benyttes i like stor grad av alle. Språkproblemer er også en stor barriere.

2.3 Tiltak i de ulike etatene

2.3.1 Barnehagene i Leirfjord

Gjennom det daglige arbeidet med barna, er det et mål i seg selv å bidra til at barna blir trygge og rustet til å tåle de utfordringer de vil møte i livet sitt. Tydelige voksne og forutsigbarhet i barnehagedagen er av grunnleggende betydning. I relasjonene til voksne og barn i barnehagen, videreutvikler barnet den sosial kompetansen som det trenger i relasjoner til andre mennesker generelt. Arbeidet for å fremme sosial kompetanse og mestring må starte i barnehagen og opprettholdes gjennom hele barne- og ungdomstiden. Målet med å vektlegge sosial kompetanse, er blant annet å styrke barna i å ta egne valg og motstå gruppepress. Sosial kompetanse er nøkkelen til trivsel i fellesskapet i barnehagen.

Barnehagene har to samtaler med de foresatte i løpet av året. Alle kommunens barnehager følger samme mal for samtalene. Her samtales det bl.a. om vold, rus og psykisk helse. Dette tas opp på begge samtalene i løpet av året, gjennom hele barnehageforløpet. Barnas utvikling er også tema på foreldremøter. Blant annet i forhold til rus, vold og psykisk helse.

Det er av stor betydning at barnehagene deltar på felles fagdager med øvrige som arbeider med barn. Vi arbeider med de samme barna og det er derfor vesentlig at det etableres en felles forståelse av en samordnet best mulig tidlig innsats. Kommunens hjelpetjeneste er også en arena for å diskutere felles tema og spesifikke problemstillinger.

2.3.2 Leirfjord barne- og ungdomsskole

Leirfjord barne- og ungdomsskole har fokus på holdningsskapende arbeid og forebyggende rusarbeid gjennom de mål som settes i til en hver tid gjeldende regelverk for skolen. På ungdomstrinnet er det en «slik vil vi ha det» ordning, der elevene selv er miljøvakter. Trivselsledere på barnetrinnet som organiserer ulike aktiviteter. I tillegg får ungdomstrinnet bruke hallen i matpausen. Elevene er selv med på å evaluere disse tilbudene.

Ved Leirfjord barne- og ungdomsskole starter det forebyggende arbeidet knyttet mot rusmidler med tema «de riktige valgene» i 6. klasse. 8. – 10. trinn tar opp tema doping i valgfaget fysisk aktivitet og helse. På 9. trinn er ANT – alkohol, narkotika og tobakk et kapittel i naturfag.

I tillegg jobbes det med temaet i fagene samfunnskunnskap og KRLE etter mål i kunnskapsløfte. Ungdomstrinnet deltar i FRI som er et program for å holde elevene røyk og snusfrie.

16. mai er det årlig et rusfritt arrangement. Dette er for elever på 10. trinn og er i regi av foreldrene. Kommunen støtter dette arrangementet økonomisk. Hvis det passer inn kommer politiet i løpet av natten og besøker elevene og tar eventuelt promilletester.

2.3.3 Helsestasjon

Helsestasjonen i Leirfjord har de siste årene satset på forebyggende rusarbeid gjennom faglig oppdatering og samarbeid med andre avdelinger i kommunen. Høsten 2013 ble Leirfjord kommune med i opplæringsprogrammet i regi av KoRus nord, tidlig intervensjon, som fikk navnet «Tidlig inn». Tidlig inn er nå godt implementert i Leirfjord kommune.

Tidlig inn består av opplæring i screeningverktøy som er ment for å avdekke alkohol problem (TWEAK). Barseldepresjon (EPDES) og vold i nære relasjoner. Screeningen foretas av både lege, jordmor og helsesøster. Screeningen tilbys til alle gravide og småbarnsforeldre, men helsestasjonen jobber videre med temaet på alle konsultasjoner til og med samtalene på 8. trinn.

Frem til barnet er 2 år vil det ha hatt 11 konsultasjoner hos helsesøster. Her vil det ved noen av konsultasjonene være naturlig å ta opp rus og alkohol, og hvordan dette virker inn på barnet. Ved førskolekonsultasjonen og 3. klasse konsultasjonen får familien innkallelse pr brev der det informeres om at helsesøster vil ta opp temaet rus og røykfrie barn.

Det er rutine å spørre alle barn om hva de vet om alkohol og røyk/tobakk. Ved 8. klasse konsultasjonen får alle barn spørsmål om de selv bruker rusmidler eller om de kjenner noen som bruker. Leirfjord helsestasjon følger veileder av 3. april 2003 nr. 450 og de anbefalinger for individrettet helsestasjonsprogrammet for barn mellom 0-20 år.

Helsestasjonen jobber også med et prosjekt «Styrking av helsetjenester i videregående skole med spisset fokus på fravær».

2.3.4 Avdeling rus- og psykiatri

Rus- og Psykiatritjenesten i Leirfjord Kommune består av ruskoordinator, 2 psykisk helsearbeidere og 50 % stilling på Oasen psykiatrisk dagsenter. Avdelingen er et lavterskeltilbud til mennesker med psykiske lidelser og eller rusproblematikk. Dette innebærer at tjenesten får henvisninger i fra mange samarbeidspartnere, og i mange tilfeller er det pasienten selv som tar kontakt med avdelingen.

Avdelingen har sett at trykket fra spesialisthelsetjenestene har økt jevnt de siste årene, og dette vil trolig bli enda større i fremtiden.

Fra 2017 så skal alle landets kommuner ha operative akuttsenger som skal ta imot mennesker som trenger behandling/oppfølging i forhold til psykiatri/rus. Dette vil føre til økt behov for riktig kompetanse på riktig plass for at denne pasientgruppen skal kunne få adekvat behandling.

Pasienter med rusproblematikk og psykiske lidelser kan ha mange utfordringer som økonomi, mangelfull boligsituasjon og mangel på aktivitetstiltak eller jobb. Psykisk helsearbeidere jobber for å koordinere disse behovene slik at pasienten har minst mulig etater og avdelinger å forholde seg til. Pasientene følges opp gjennom ukentlige støttesamtaler.

Jfr. lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen skal kommunen opprette individuell plan sammen med de brukerne som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Psykiatritjenesten administrerer også en støttekontaktordning for brukere med rus og psykiatri.

Ruskonsulent skal jobbe med forebyggende rusarbeid, samtidig som de som allerede har utviklet et rusproblem skal følges opp. For å få dette til krever det samarbeid med mange avdelinger i og utenfor kommunen. Formålet ved å ansette ruskonsulent i kommunen er på kort sikt å få kartlagt situasjonen i kommunen og på lengre sikt er målet å få færre rusmiddelavhengige innbyggere i kommunen gjennom forebyggende og holdningsskapende arbeid, samt oppfølging av personer med allerede utviklet rusmiddelmisbruk.

Leirfjord ble i 2016 en *AV-OG-TIL kommune.* Gjennom målrettet innsats i nettverket jobbes det for å øke alkovett på lokalt nivå. Målet er å skape refleksjon, ikke å moralisere.

2.3.5 Oasen psykiatriske dagsenter

Oasen psykiatriske dagsenter er et møtested for mennesker som sliter med psykiske problemer. Det er et sted for vekst og mestring, et sted for den som ønsker å forbedre sin livskvalitet og deltagelse i samfunnet. Dagsenteret har 20 plasser for aldersgruppen 18 til 67 år. Det stilles krav om en psykisk diagnose eller kortvarig livskrise for å få tilbud om plass. Dagsenteret er et kommunalt lavterskel tilbud med tett samarbeid mellom fastlege, psykiatritjenesten og medlemmene. På dagsenteret er det en strukturert hverdag der hoved tema er «løft i lag». Det er stor grad av forutsigbarhet gjennom ukeplaner, faste gjøremål og aktiviteter. Det har vært en stor faglig utvikling de siste 10 årene.

Det tilbudet kommunen gir medlemmene av dagsenteret gir store ringvirkninger for medlemmene, familiene, mindre behov for bruk av fastlege og spesialisthelsetjeneste samt at det reduserer innleggelser. Medlemmene ser på Oasen som sin arbeidsplass, det er stort oppmøte på de 3 dagene i uken det er åpent. Medlemmene har hele tiden fremtidige mål å jobbe mot, både personlig og i gruppen. De sier selv at dette tilbudet øker deres selvtillit, de føler at de mestrer oppgavene.

2.3.6 NAV

NAV tildeler kun bolig ved akutt behov og varigheten skal være begrenset (jf lov om sosiale tjenester i nav § 27). I praksis så ser vi at de som flytter inn i bolig tildelt av NAV blir boende permanent. Hvis NAV ikke har tilgjengelig leilighet, eller klarer å løse boligbehovet privat, blir det ordnet midlertidig botilbud på overnattings steder. I en liten kommune er det vanskelig å finne leiemuligheter hos private.

NAV kontoret deltar i noen grad i ettervern, for eksempel LAR pasienter, kriminalomsorgen, bo veiledning og oppfølging i forhold til økonomi. Dagens institusjonsopphold er ofte av kort varighet og dette gir store utfordringer i en liten kommune i forhold til ettervern, da spesielt til aktiviteter etter kontortid. For å få tilbud om aktivitet på Lysam må brukere ha uføretrygd og være rusfri ved oppmøte. Det finnes ikke organisert aktivitetstilbud til de som ikke fyller disse kriteriene i kommunen.

2.3.7 Hjemmebaserte tjenester

Hjemmebasert omsorg tildeler tjenester etter Helse og omsorgstjenesteloven. Pasienter med rusproblem har et sammensatt behov for tjenester, noe som krever god samhandling mellom ulike tjenesteytere. Individuell plangruppe og koordinerende enhet knyttes ofte til disse pasientene. Hjemmebasert omsorg har som primæroppgave å gi individuell tilrettelagt pleie og omsorg.

Leirfjord kommune har få boliger som er egnet for mennesker med et rusproblem. Kommunen har ikke boliger med oppfølgingstjenester til rusmisbrukere. Det bør vurderes om det er behov for å ha felles rimelige omsorgsboliger med tilpasset oppfølgingstjenester for rusmisbrukere sentralt på Leland.

3.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategier

3.1. Nasjonale mål og strategier

En trygg og god helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom.

Hele landets befolkning skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Målet er flest mulig gode leveår for alle, og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de samfunnsområdene de har ansvar for. Det skal legges til rette for mer forpliktende samarbeid mellom fastlegen og kommunen. Pasienter og brukere skal få en tydeligere rolle i helse- og omsorgstjenesten. Brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg.

Behandlingstilbudene i kommunene og i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles og styrkes. Satsning på gravide og barnefamilier gjøres blant annet gjennom tidlig inn på helsestasjon.

Et av aktivitets- og satsningsområdene i 2015 fra Helsedirektoratet er at kommunene bl.a. øker kompetansen på alkoholloven, med særlig vekt på regelverk knyttet til overskjenking.

Innenfor forebyggende helsetjenester ber Helsedirektoratet kommunene om å styrke arbeidet med tidlig intervensjon som bidrar til å redusere etterspørselen av alkohol.

Fagfeltene rus- og psykiatri er høyt prioritert. Regjeringen vil ha en ny og forsterket innsats overfor mennesker med rusmiddel- og eller psykiske problemer. Her står forebygging og tidlig innsats sentralt.

Opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2020 har følgende fem overordnede mål:

- Det skal sikres reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere brukermedvirkning 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.
- Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.
- Det skal utvikles og i større grad tas i bruk alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

3.2. Kommunens mål og strategier

Rusplan i Leirfjord kommune har tre hovedmål:

- **En trygg og god oppvekst for alle barn og unge**
- **Leirfjord kommune skal være et samfunn med godt alkovett**
- **Innbyggerne skal ha en trygg og meningsfull hverdag**

Gjennom forebyggende, kompetansehevende, rehabiliterende og omsorgsbaserte tiltak skal Leirfjord kommune bli et område med færre rusavhengige og god livskvalitet for alle rusavhengige. Implementering av planen må pågå i hele planperioden. Kanskje må enkelte tiltak evalueres og endres i planperioden. Kommunen ønsker å jobbe langsiktig med forebyggende arbeid. Forebygging krever at de kommunale tjenestene inne helse- og omsorgsområdet, NAV, barnehage, skole og kultur, samt de etablerte frivillige organisasjoner samarbeider og jobber mot felles målsetting.

- Folkehelseforum, oppfølging av rusplan på møter minimum to ganger i året.
- Administrativ ledelse må sørge for at mål og tiltak fra rusplan tas inn i kommunens overordnede planverk, budsjett og økonomiplan.

- Kommunen har innskrenket alkoholserveringen i revidering av alkoholpolitiske retningslinjer i tråd med nasjonale mål og strategier.

4.0 Tiltak

Det har hele veien i arbeidet med den rusmiddelpolitiske handlingsplanen vært viktig at tiltakene skal være gjennomførbare og det skal være mulig å nå målene. I forebyggende arbeid er det vanskelig å vurdere effekten av hvert enkelt tiltak. Kommunene har et ansvar for å følge med i samfunnsutviklingen.

Folkehelseloven krever at vi har nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen og de positive og negative faktorer som kan virke inn på denne. BrukerPlan og Ungdata er viktige undersøkelser som også gir oss lokale tall og trender i utviklingen. Forebygging er et langsiktig arbeid. Om ikke alle målene innenfor planperioden er nådd, så skal man kunne se at vi er på rett vei.

Vi ønsker videre å beskrive kommunens strategier og tiltak for å oppnå hovedmålene. Forebyggende tiltak beskrives i kapittel 4 og tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere beskrives i kapittel 5.

4.1. Forebyggende tiltak

Skal kommunen lykkes med å redusere rusmiddelproblemene må forebyggingen rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Dette kan være barnehage, skole, hjem, arbeidsliv og ulike fritidsarenaer.

4.1.1. Allmennforebyggende tiltak

Her vil vi beskrive tiltak av allmenn karakter, det vil si tiltak som retter seg mot hele befolkningen. Delmål og tiltak fordeles på ansvarlig virksomhet.

Skole

Delmål	**Skolen ønsker å bygge trygge og robuste barn som tar gode valg.**
Tiltak	• Kommunen støtter rusfrie arrangementer etter søknad. Tilbud om transport hjem vil være en viktig del av dette. • Rusfritt 16. mai arrangement for 10. trinn med økonomisk støtte fra kommunen videreføres. • Skolen skal årlig gjennomføre en «psykisk helsedag» innen utgangen av oktober. Det skal være en hel dag med tema innen rus- og psykisk helse. • Foreldremøter i skolen med fokus på forebyggende rusarbeid. • Skolen skal i samarbeid med helsestasjonen begynne å etterspørre rus og psykisk helse på foreldresamtaler i skolen. • Ukentlig leksehjelp og aktivitet. Tverrfaglig samarbeid.

Helsestasjon

Delmål	**Helsestasjonen skal bidra til tidlig intervensjon og tidlig identifikasjon av barn som trenger ekstra hjelp og støtte**
Tiltak	• «Tidlig inn» skal brukes som et redskap for helsestasjonen og leger. • Helsestasjonen må til enhver tid ha tilstrekkelige ressurser for å kunne fange opp barn som sliter.

Rus- og psykiatritjenesten

Delmål	**Alle innbyggere skal kunne ha en meningsfull og verdig hverdag.**
Tiltak	• Forebyggende arbeid ovenfor ungdom. • Leirfjord skal jobbe tverrfaglig med AV-OG-TIL og delta i deres kampanjer og satsningsområder.

Barnehager

Delmål	**Barnehagen ønsker å bygge trygge og robuste barn som tar gode valg.**
Tiltak	• Foreldremøter i barnehagen med fokus på forebyggende rusarbeid. • Barnehagen etterspør rus, vold og psykisk helse på foreldresamtaler. • Barnehagen jobber med sosial kompetanse. • De ansatte i barnehagene må tas med på tverrfaglige møter og kompetanseheving innen rus- og psykiatri.

Samarbeid på tvers av etater

Delmål	**Leirfjord kommune skal sikre sammenhengende tiltakskjeder, både innen forebygging, rehabilitering og skadereduksjon.**
Tiltak	• God samhandling for barn og unge med psykiske vansker og rusmiddelproblemer. (Ansvarlig: Administrasjonssjef) • Kommunen skal jevnlig kartlegge og vurdere nåsituasjonen og sette i verk egnede tiltak. Ungdata skal gjennomføres hvert 2. år i Leirfjord. (Ansvarlig: Folkehelsekoordinator) • Leirfjord kommune skal som hovedregel ikke arrangere offentlig fest med alkoholservering. (Ansvarlig: Administrasjonssjef) • Kommunen som arbeidsgiver må diskutere bruk av alkohol i jobbrelaterte sammenhenger. (Ansvarlig: Administrasjonssjef) • Arrangere tverrfaglig ruskonferanse hvert 3. år. Inviter nabokommunene. (Ansvarlig: Rus- og psykiatritjenesten)

4.1.2. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Her vil vi beskrive tiltak overfor risikoutsatte grupper. Det vil si tiltak som retter seg mot utsatte grupper av befolkningen. Delmål og tiltak fordeles på ansvarlig virksomhet.

Rus- og psykiatri

Delmål	**Rus- og psykiatritjenesten i Leirfjord skal være et lavterskeltilbud.**
Tiltak	• Det skal være enkelt for pasienter å få kontakt med avdelingen uten henvisning fra lege/spesialisthelsetjeneste. • Gjennomføre Brukerplan kartlegging annen hvert år • Videreutdanning av ruskonsulent med oppstart høsten 2016.

Samarbeid på tvers av etater

Delmål	**Leirfjord kommune skal sikre sammenhengende tiltakskjeder, både innen forebygging, rehabilitering og skadereduksjon.**
Tiltak	• Flest mulig skal ha et fast aktivitetstilbud • Forankre samarbeid på tvers av etater på ledernivå. • Opprette individuelle planer og ansvarsgrupper der det er nødvendig. • Leirfjord kommune skal ha en restriktiv alkoholpolitikk.

4.1.3. Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol og andre rusmidler

Gjennom lokale endringer og oppdateringer gjennom nasjonale endringer i alkoholloven er det i Leirfjord kommune satt noen begrensninger i åpningstider og aldersgrenser i alkoholpolitiske retningslinjer, se vedlegg. Blant annet stoppes skjenking av alkohol klokken 02:00. Dette er både en faglig vurdering ut fra at det viser seg at å begrense tiden også begrenser overforbruk av alkohol som igjen kan ha uheldige følger. Samtidig var dette en oppfordring fra Politirådet på Helgeland. Videre er det bestemt at arrangement med skjenkebevilling for alkohol under 22 posent alkohol skal ha 18 års aldersgrense og arrangement der det serveres alkohol over 22 prosent skal ha 20 års aldersgrense.

Se vedlegg 1.

5.0 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere

Hjemmebasert

Delmål	**Hjemmetjenesten ønsker å gi et verdig og individuelt tilrettelagt pleie og omsorgstilbud.**
Tiltak	• Øke kompetansen hos de ansatte for å bedre imøtekomme behov hos rusmiddelmisbrukere. • Skaffe flere tilrettelagte kommunale boliger. • Etablere tilpasset oppfølgingstjeneste for rusmiddelmisbrukere og andre med nedsatt bo evne.

Rus- og psykiatritjenesten

Delmål	**Alle innbyggere skal kunne ha en meningsfull og verdig hverdag.**
Tiltak	• Være et lavterskel behandlingstilbud for personer med psykiske vansker og/eller rusmiddelavhengighet. • Oppfølging av pasienter med behov for sammensatte tjenester. • Det vurderes å tilføre ekstra personell ressurs til Oasen psykiatriske dagsenter. Dette vil redusere sårbarheten ved sykefravær og ferier samt gi økt sikkerhet for ansatte og brukere. • Nye og mer egnede lokaler bør vurderes for Oasen psykiatriske dagsenter. • Kommunen må vurdere å opprette et aktivitetstilbud til rusmiddelavhengige de dagene Oasen har stengt.

Samarbeid på tvers av etater

Delmål	**Leirfjord kommune skal sikre sammenhengende tiltakskjeder, både innen forebygging, rehabilitering og skadereduksjon.**
Tiltak	• Kommunen skal jevnlig kartlegge og vurdere nåsituasjonen og sette i verk egnede tiltak. Ungdata og Brukerplan skal gjennomføres hvert 2. år i Leirfjord. • Tverrfaglig samarbeid gjennom ansvarsgrupper og Individuell Plan. • Sikre godt samarbeid rundt bolig, økonomi og aktivitetstilbud.

6.0 ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER

6.1 Leirfjord kommunenes arbeid med alkoholpolitiske retningslinjer

I forbindelse med at det skulle skrives en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan for Leirfjord kommune, var det naturlig at de alkoholpolitiske retningslinjer for kommunen også ble revidert.

Ruskonsulent har jobbet med de alkoholpolitiske retningslinjene. De ble vedtatt av kommunestyret 19. februar 2016 og ligger som vedlegg.

De mest vesentlige endringene er:

- Skjenketiden slutter klokken 02:00.
- Det settes aldersgrense på 18 år/20 år ved arrangement for enkelt anledning og ambulerende skjenkebevilling der det skjenkes alkohol over/under 22 %.
- Det er tillatt med salg av alkohol på valgdagene.
- Ved brudd på alkoholloven med forskrifter, gjelder prikkbelastning i hht alkohollovens bestemmelser.

7.0 Gruppens evaluering av planarbeidet, styrker og svakheter med planarbeidet.

Arbeidsprosessen med evaluering av rusmiddelpolitisk handlingsplan har fungert bra. Gruppens sammensetning er passe stor og med kompetanse innen rus- og psykiatri. Gjennom prosessen har arbeidsgruppen hatt jevnlige arbeidsmøter.

Styrker:

Deltakelse i arbeidsgruppen har vært tilpasset inn i arbeidshverdagen til hver enkelt da vi ikke har vært frikjøpt

Under prosessen har arbeidsgruppen kommet med forslag på konkrete rusforebyggende tiltak; «av-og-til», psykisk helsedag på skolen og leksehjelp etter skoletid. Disse er foreslått og kommet i gang. Dette viser nytten av en tverrfaglig drøftingsgruppe. Tiltakene er iverksatt ut fra eksisterende økonomiske rammer.

Svakheter:

Resultatene fra BrukerPlan kom sent i planarbeidet. Dette har påvirket fremdriften.

Psykiatritjenesten har dessverre ikke vært tilstrekkelig representert.

8.0 Nyttige kilder og hjelpemidler

- http://www.sirus.no/publikasjon/rusmidler-i-norge/2-alkohol/#sthash.oQ1DvWZz.dpuf Sirus 2015: rusmidler i Norge 2014
- https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan
- Spor 1/2016. Kompetansesenter rus, Nord-Norge.
- Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan. https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan
- www.lovdata.no
- www.ssb.no

- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser, 2012 https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelser
- AV-OG-TIL http://avogtil.no/

Vedlegg 1.

Alkoholpolitiske retningslinjer for Leirfjord kommune.

1. Leirfjord kommune - alkoholpolitiske retningslinjer

Målet er at all omsetning av alkohol i kommunen skal skje i samsvar med alkoholloven med gjeldende forskrifter slik at en i størst mulig utstrekning begrenser de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære.

2. Generelle bestemmelser for salg og skjenking i Leirfjord kommune

Bevillinger kan gis for inntil 4 år, med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Det vises for øvrig til alkoholloven §1-6, tredje og fjerde ledd om fornying.

Det settes ikke tak på antall bevillinger. Søknader må skjønnsmessig vurderes i hvert enkelt tilfelle. Før kommunestyret avgjør søknaden, skal det innhentes uttalelse fra sosialtjenesten og politiet. Det skal også innhentes uttalelse fra skatte- og avgiftsmyndighetene.

Salgsbevillinger gis bare til dagligvareforretninger. Eventuelle unntak må begrunnes særskilt og være i samsvar med alkoholloven.

3. Salgstider av alkoholholdig (tom 4,7 %)

Hverdager og dag før Kristi Himmelfartsdag	fra kl. 08:00 – kl. 20:00
Dager før søndag- og helligdager	fra kl. 08:00 – kl. 18:00

På valgdagene for Stortingsvalg, fylkestingsvalg, kommunevalg og folkeavstemning gjelder vanlig salgstid. Salg og utlevering av alkoholholdig drikk skal ikke skje på søn- og helligdager, 1. og 17. mai.

4. Skjenkebevilling

Det er anledning til å gi bevilling i 3 kombinasjoner:

Gruppe 1: drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 volumprosent alkohol.

Gruppe 2: drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol.

Gruppe 3: drikk som inneholder fra og med 22 til og med 60 volumprosent alkohol.

5. Skjenketider og regelverk

Skjenkebevilling kan innvilges på følgende vilkår:

Alkoholholdig drikk i gruppe 1 og 2 har maksimal skjenketid fra kl. 06:00 til kl. 02:00 alle dagene i uken, hele året, med mindre annet regelverk sier noe annet.

Alkoholholdig drikke i gruppe 3 har maksimal skjenketid fra kl. 13:00 til kl. 02:00 alle dagene i uken, hele året, med mindre annet regelverk sier noe annet.

Maksimaltiden for skjenking er i tråd med hovedmålet i de alkoholpolitiske retningslinjene for Leirfjord kommune.

Administrasjonssjef kan etter søknad utvide bevilling til å gjelde utenfor skjenkested for enkelt anledning.

6. Uteservering

Allmenn tillatelse til uteservering kan gis inntil kl. 02:00. det er ingen begrensninger for når på året uteservering kan finne sted.

7. Bevilling for en enkelt anledning

Det kan gis skjenkebevilling for enkelt anledning, jfr. alkoholloven § 1-6 og § 4-2.

Bevilling for enkelt anledning avgjøres av administrasjonssjef. Søknad bør være kommunen i hende innen 3 uker før arrangementet.

For hver skjenkebevilling skal det angis en styrer og en stedfortreder. Styrer og/eller stedfortreder skal være tilstede under hele arrangementet.

Ved bevilling for enkelt anledning settes aldersgrensen til 18 år ved skjenking av alkohol holdig drikke i gruppe 1 og 2 og 20 år ved skjenking av alkoholholdig drikke gruppe 3.

8. Ambulerende bevilling

Leirfjord kommune har 2 ambulerende bevillinger i henhold til alkohollovens § 4-5.

Søknad om ambulerende bevilling avgjøres av administrasjonssjef. Søknaden bør være kommunen i hende innen 2 uker før arrangementet.

For hver skjenkebevilling skal det angis en styrer og en stedfortreder. Styrer og/eller stedfortreder skal være tilstede under hele arrangementet.

Aldersgrense til arrangement med ambulerende bevilling settes til 18 år ved skjenking av alkohol holdig drikke i gruppe 1 og 2 og 20 år ved skjenking av alkoholholdig drikke gruppe 3.

9. Kontroll med salgs- og skjenkebevilling

Jfr. § 1-9 i alkoholloven ligger ansvaret for kontroll med utøvelse av kommunal bevilling hos kommunen. Formannskapet er kontrollutvalg.

Leirfjord kommune har inngått avtale om salgs, - skjenke- og røykekontroll med *Nordfjeldske Kontroll AS*.

10. Gebyr

Gebyr for alminnelig salgs- og skjenkebevillinger følger departementets gjeldende satser. Ved årets slutt skal bevillingsinnehaver sende inn oppgave over faktisk omsatt mengde. Frist for innlevering av oppgaver over faktisk omsetning i foregående år og forventet omsetning inneværende år, er 1. mars hvert år.

Andre gebyrer for alkohol omsetning fastsettes av kommunestyret.

11. Reaksjon ved brudd på alkoholloven eller annen relevant lovgivning

Dersom det ved kontroll i hht kap 9 i alkoholloven eller rapport fra andre myndigheter avdekkes brudd på alkoholloven og andre relevante bestemmelser, vil reaksjoner ved brudd følge alkohollovens § 10-2 til § 10-6; prikktildeling og inndragning.

Ut fra forskriftene vil bevillingshaver kunne tildeles en prikk, to prikker, fire prikker og åtte prikker. Dersom bevillingshaver i løpet av en periode på to år er tildelt til sammen 12 prikker, skal kommunestyret inndra bevilling for et tidsrom på en uke. Dersom det i løpet av toårsperioden blir tildelt mer enn 12 prikker skal kommunestyret øke lengden på inndragelsen tilsvarende.

Referanser

● https://www.fylkesmannen.no/Nordland/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Rus/Opptrappingsplan-for-rusfeltet-2016-2020/

● Spor 1/2016

● Sirus 2015

● https://no.wikipedia.org/wiki/Dobbeltdiagnose_(rus_og_psykisk_lidelse)