

Ruspolitisk Handlingsplan for Alstahaug kommune 2014 - 2016



Alstahaug kommune skal være en trygg kommune for barn og ungdom å vokse opp i. Innbyggere som trenger bistand på grunn av eget eller andres rusmisbruk skal oppleve å møte et helhetlig og lett tilgjengelig hjelpeapparat, med evne og vilje til å vise vei.

Strandgt. 52, 8805 Sandnessjøen – Telefon: 750 750 00 – E-post:
post@alstahaug.kommune.no : Administrasjonssjef [Børge Toft](#)



Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse	2
1.0 Hvorfor en ruspolitisk handlingsplan	4
1.1 Innledning.....	4
1.2 Kommunens arbeid med planen	5
1.3 Visjon og verdier	6
1.4 Fokusområder.....	7
2.0 Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt.....	7
2.1 Alkohol.....	7
2.2 Narkotika og andre medikamenter	8
2.3 Rus og samtidig psykiatri (ROP-lidelser)	9
2.4 Rusmiddelsituasjonen i Alstahaug Kommune:	10
2.4.1 Resultater Ungdomsundersøkelsen	10
2.4.3 Resultater Brukerplan.....	12
2.5 Voldskriminalitet.....	14
2.6 Barnevern	15
2.7 Nav	15
3.0 Kommunens ansvar på rusfeltet	16
3.1 Statens ansvar for rusbehandling.....	16
3.2 Samhandling.....	17
4.0 Lokal organisering.....	17
5.0 TILTAKSDEL	18
5.1 Bakgrunn forebyggende tiltak for barn og unge	18
5.2 Utfordringer.....	19
5.3 Mål og tiltak i det forebyggende arbeidet	21
6. Tidlig intervensjon- barn og unge i risikozonen.....	21
6.1 Bakgrunn	21
6.2 Utfordringer.....	22
6.3 Mål og tiltak for tidlig intervensjon	23
7.0 Sammenhengende tjenester til rusavhengige	23
7.1 Bakgrunn	23
7.2 Utfordringer.....	24
8.0 Innledning alkoholpolitiske retningslinjer	26
8.1 Alkoholloven	26
9.0 ALSTAHAUG KOMMUNE - ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER	27
10.0 Salgsbevillinger.....	27
10.1.Salgstider for alkoholholdig drikk med høyst 4,7 % alkohol.....	27
10.2 Vinmonopolet.....	27
11.0 Skjenkebevillinger.....	28
11.1 Mulige kombinasjoner:	28
12.0 Skjenketider.....	28
12.1 Skjenketider og regelverk– Alstahaug kommune	28
12.2 Skjenking utendørs	29
13.0 Situasjoner hvor det ikke gis skjenkebevilling.....	29
13.1 Skjenking i kommunale bygg.....	29
14.0 Ambulerende skjenkebevilling.....	29
14.1 Situasjoner hvor du ikke behøver søke bevilling	30
15.0 Skjenkebevilling for enkelt anledning.....	30
16.0 Bevillingsperioden	30

17.0 Antall bevillinger.....	30
18.0 Sosialpolitiske hensyn	31
19.0 Tildeling av bevilling	31
20.0 Gebyr for salg og skjenking	32
21.0. Kontrollvirksomhet	32
21.1 Avdekking av brudd på alkoholloven	33
22.0 Reaksjon ved brudd på alkoholloven eller annen relevant lovgivning.	33
Kilder.....	36
Vedlegg 1 Rapport fra politiet.....	37

1.0 Hvorfor en ruspolitisk handlingsplan

1.1 Innledning

Kommunen er pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan jf. alkoholloven § 1-7d.

Alkohollovens formålsparagraf, § 1-1, har følgende ordlyd:

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

Forskrift for omsetning av alkohol § 2-1 sier videre at: salg og skjenking av alkoholholdige drikke skal gå for seg på en slik måte at skadevirkningene blir avgrenset og alkoholpolitiske og sosiale hensyn blir ivaretatt.

Planen skal rulleres for hver kommunestyreperiode, og planen som nå utarbeides har en virkningsperiode fra april 2014 til januar 2016.

Alstahaug Formannskap nedsatte i møte den 30.5.12 følgende utvalg for arbeid med ruspolitisk handlingsplan:

Ingelise Egelund, Koordinator for barn/unge (sekretær)

Oddbjørn Lorvik, Lensmann politiet

Per Olav Johansen, Utekontakt

Roger Bastesen, Klubbleder

Björg Iren Fonnebø, Ledende helsesøster

Else Heidi Johansen, leder for Psykisk helse- og rustjeneste

Bård Kristiansen, Ruskonsulent

Wanja Brattli, Barnevernsleder

Guro Bosness, Representant for Arbeiderpartiet

Tore Vikedal, representant for Høyre

Representant for NAV

I forbindelse med arbeidet har arbeidsgruppa også invitert inn kommuneoverlege Kirsten Toft, Ordfører Bård Anders Langø, Folkehelsekoordinator Kari Christensen og Formannskapssekretær Grethe Tønder.

Kommunen har tidligere utarbeidet og vedtatt en ruspolitisk handlingsplan. Denne ble revidert og vedtatt i 2004. I 2008 ble planen igjen revidert, men ikke politisk behandlet og vedtatt. Bakgrunnen for å utforme og vedta en ny plan i år, er blant annet at det er kommet en rekke nye nasjonale føringer i forhold til ruspolitikken i kommunene. Det er også indikasjoner på at russituasjonen i Alstahaug kommune er i endring, og at eksisterende politikk og tiltak bør gjennomgås og evalueres.

Utvalget ble gitt følgende mandat: Utvalget skal utarbeide ny ruspolitisk handlingsplan, samt rullere skjenke og salgsdelen av rusplanen. Skjenke og salgsdelen av planen ble fornyet høsten 2012, men med forbehold om endringer, når ruspolitisk handlingsplan foreligger. Det vil i de fleste tilfeller være naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng og dette anbefales da også fra nasjonal veileder fra helsedirektoratet. Målsetningen er derfor at kommunen utarbeider en helhetlig ruspolitisk handlingsplan, hvor den alkoholpolitiske planen inngår.

Den nasjonale lovgivingen setter rammene for den kommunale rusmiddelpolitikken, og de lover og forskrifter som i hovedsak er interessant i så henseende er:

Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v.(alkoholoven)

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov om barnevernstjenester

Lov om vern mot smittsomme sykdommer

Lov om psykisk helsevern

Lov om folkehelsearbeid

Lov om pasient- og brukerrettigheter

Forskriftene for salg og skjenking av alkohol

Forskrift om vaktvirksomhet (vaktvirksomhetsforskriften)

1.2 Kommunens arbeid med planen

Etter formannskapsvedtak ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle ha ansvar for å utarbeide ruspolitisk handlingsplan. Gruppen var bredt sammensatt med fagpersoner fra de ulike kommunale tjenester som arbeider innen rusforebygging, rusbehandling og rusrehabilitering. I tillegg var også de politiske interessene representert, med en representant fra posisjon og opposisjonen i Formannskapet. Det ble fra Formannskapet sin side ikke lagt noen form for avgrensning i planens innhold. Rusområdet er sammensatt og omfangsrikt, og en

avgrensning av arbeidet har vært nødvendig. Arbeidsgruppen har derfor valgt å benytte seg av helsedirektoratets anbefalinger/ mal for planarbeidet.

Som en del av planprosessen har arbeidsgruppen i perioden september 2012 til april 2013 hatt flere møter a 2-3 timers varighet. Alle deltakere, foruten representant fra Nav og politikere har deltatt på 3 eller flere møter. Årsaken til at Nav ikke har møtt skyldes antakeligvis at enheten har vært uten fast enhetsleder store deler av planperioden.

Innholdet i møtene har i hovedtrekk vært avklaringer og presiseringer av det kommunale handlingsrommet via gjennomgang av lover og forskrifter, gjennomgang av lokal og nasjonal statistikk, gjennomgang av hver enkelt etats oppfattelse av rusituasjonen i kommunen og gjennomgang og diskusjon av eksisterende alkoholpolitiske retningslinjer.

1.3 Visjon og verdier

Visjonen for Ruspolitisk handlingsplan 2014-2016 er:

Alstahaug kommune skal være en trygg kommune for barn og ungdom å vokse opp i.

Innbyggere som trenger bistand på grunn av eget eller andres rusmisbruk skal oppleve å møte et helhetlig og lett tilgjengelig hjelpeapparat, med evne og vilje til å vise vei.

Den som trenger bistand kan være et barn av rusmiddelmissbrukere, foreldre til en ungdom som nylig har debutert med rusmidler, en voksen med et langvarig misbruk eller pårørende til rusmiddelavhengige. Det kan være snakk om mange ulike former for hjelpebehov, eksempelvis veiledning eller råd, eller langvarig behandling der både kommune og spesialisthelsetjeneste er viktige støttespillere.

Problemer knyttet til alkohol, narkotika og andre rusmidler forutsetter tverrfaglig og tverrsektoriell tilnærming og samarbeid for å bli løst. Alstahaug kommune ønsker at planen skal bidra til en helhetlig og samordnet innsats på rusfeltet. Det er derfor avgjørende at de kommunale tjenester innen helse- og omsorgsområdet, NAV, skole og kultur, samt de etablerte frivillige organisasjoner samarbeider og jobber mot felles målsetninger.

1.4 Fokusområder

Hovedutfordringen i planperioden har vært å identifisere behovene for russpesifikk innsats knyttet til de områder hvor man har sett særlige utfordringer. I planprosessen har arbeidsgruppen ved gjentakende anledninger diskutert 3 ulike temaer som innbefatter hvordan hjelpeapparatet på best mulig måte kan forebygge rusdebut for innbyggerne samt tilrettelegge for god rusomsorg for allerede etablerte rusmisbrukere. Disse diskusjonene er bakgrunnen for at følgende fokusområder er valgt for Ruspolitisk handlingsplan 2013-2016:

1. Forebyggende tiltak for barn og unge
2. Tidlig intervensjon i forhold til barn og unge i risikozonen
3. Sammenhengende tjenester til rusmiddelavhengige

2.0 Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt

I dette avsnitt beskrives omfanget av rusmiddelmissbruket nasjonalt og lokalt, basert på statistikk og annen tilgjengelig informasjon. For å kunne utarbeide relevante mål og tiltak for det kommunale arbeid innen rusfeltet, er det nødvendig å gjøre en grundig analyse av den faktiske rusituasjonen i samfunnet generelt og lokalt. Ulike tiltak som iverksettes skal kvalitetssikres med tanke på tiltenkt effekt. Forskning viser til at bruk av alkohol og narkotika må ses i sammenheng av flere grunner. Alkoholbruk har mange negative konsekvenser i samfunnet. Mange ulykker, skader og voldsbruk skjer i alkoholpåvirket tilstand. Mange barn opplever utrygge oppvekstvilkår som følge av voksnes alkoholvaner. Det er dokumentert at tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Forskning viser også at voksne sitt forhold til rusmidler har en betydelig påvirkning på barnas fremtidige forhold/ bruk av rusmidler. Ruspolitisk plan omfatter derfor både forholdet til legale og illegale rusmidler.

2.1 Alkohol

Konsekvensene av alkoholbruk er alvorlige og omfattende. På individnivå kan konsekvensene deles i to:

-akutte skader, som for eksempel ulykker og vold

-skader som oppstår etter lang tids bruk av alkohol, eksempelvis leverskader, nedsatt allmenntilstand og økt dødelighet.

I tillegg til disse fysiske skadene kan alkoholbruk også ha negative psykiske og sosiale følger – både for misbrukeren selv og deres pårørende. Barn er i denne sammenheng en spesielt sårbar og utsatt gruppe. Barn av foreldre med høyt alkoholbruk lider ofte som følge av rusrelatert vold, omsorgssvikt eller annen uheldig eksponering for voksnes alkoholbruk. På samfunnsnivå koster alkoholmisbruk det norske samfunnet cirka 18 milliarder kroner i året (www.actis.no).

En undersøkelse om alkohol og arbeidsliv, utført av forskningsinstituttet IRIS i Stavanger, viser at 33 prosent av kortidsfraværet og 15 prosent av langtidsfraværet er relatert til alkohol. Sannsynligheten for å bli borte fra jobben den neste dagen fordobles ved forbruk av alkohol, og det vanligste er én dags fravær (www.absentia.no).

Alkoholkonsumet i Norge har økt betydelig de siste 10-15 årene. Den største økingen er blant kvinner og unge i aldersgruppen 15 -20 år. I aldersgruppa 15–20 år har gjennomsnittsförbruket på 2000-tallet ligget rundt 5 liter ren alkohol per år. På første halvdel av 1990-tallet var förbruket ca. 3 liter (Veløy 2009)..

Når det gjelder kjønnsforskjeller, var det tidligere slik at gutter drakk dobbelt så mye som jenter. Dette har nå endra seg, slik at alkoholförbruket blant jenter de senere år gradvis har nærmet seg guttenes. Tall fra SIRUS viser at totalförbruket av alkohol blant jenter mellom 15 og 20 år fra 1996 til 2005 økte med 88 prosent. Tilsvarende tall for guttene var 38 prosent . I den voksne befolkninga er det fremdeles slik at menn drikker mer enn kvinner, og de drikker også hyppigere (Horverak og Bye 2007), men dette kan altså se ut til å endre seg i de neste generasjonene, dersom trenden med økt drikking blant jenter og kvinner fortsetter. Den gjennomsnittlige debutalder når det gjelder alkohol både for gutter og jenter synes å være stabil. Den har gjennom flere år vært omkring 14,5 år for øl og omkring 15 år for vin og brennevin.

2.2 Narkotika og andre medikamenter

Det er av mange grunner komplisert å finne pålitelige tall for folks bruk av illegale rusmidler og en må av den grunn forvente at det forekommer store mørketall.

Det har gjennom 1990-tallet vært en øking i bruk av illegale rusmidler. Nasjonale undersøkelser viser at på landsbasis er andelen som har försøkt cannabis både i 2004 og 2009 høyest i aldersgruppen 25-34 år, mens andelen som har brukt cannabis i løpet av siste år er høyest blant 15-24 åringer.

Utbredelsen av andre narkotiske stoffer er på et relativt stabilt, lavt nivå. I befolkningen generelt er det amfetamin som misbrukes mest - nær 4 prosent har brukt amfetamin noen gang. Videre følger kokain, som rundt 2,5 prosent av befolkningen oppgir å ha brukt. Prisen på amfetamin, kokain og heroin har sunket siden 2008. For cannabis virker prisene å være uendret og stabile siden 2008. Antallet personer som administrerer inntak av rusmidler intravenøst, ”sprøytenarkomane”, er stabilt.

Det finnes et betydelig omfang av personer med misbruk av vanedannende legemidler, men mørketallene her er store. Internasjonalt regner man med at 1/3 av alt stoffbruk i verden er misbruk av reseptbelagte medikamenter (NOU 2003:4).

Legemiddelasistert behandling (LAR) som behandlingsform for opiatmisbruk, hovedsakelig heroinmisbruk, har økt kraftig siden oppstarten. I 1998 hadde 50 personer i Norge denne behandlingsformen, mens det i 2010 er rundt 500 personer under LAR-behandling.

Norge har en av de verste overdosestatistikkene i Europa, med svært mange overdosedødsfall korrelert mot innbyggertall.

Det er gjort enkelte beregninger på hva en rusavhengig koster samfunnet. Anslag fra Helsedirektoratet viser at en ungdom som begynner med sprøytemisbruk i 16 års alder har kostet samfunnet 19 millioner kroner i en alder av 40 år. Tapte arbeidsfortjeneste er ikke med i denne beregningen. I tillegg kommer sykmeldinger for familiemedlemmer, for ikke å snakke om de menneskelige omkostningene i disse situasjonene. Det er derfor viktig, både menneskelig og samfunnsøkonomisk, å satse på forebygging og tidlig intervensjon

2.3 Rus og samtidig psykiatri (ROP-lidelser)

Befolkningsstudier fra Europa og USA viser at psykiske lidelser og rusbruk ofte opptrer sammen. Rusbruk har en klar sammenheng med utvikling av psykiske lidelser, desto mer alvorlig rusmisbruket er, desto høyere forekomst av psykiske lidelser. Personer med dobbeltdiagnose rus- og psykiske lidelser faller lett utenfor behandlingsapparatet. Det er utarbeidet nasjonale retningslinjer for behandling av ROP – lidelser. En tredjedel av pasientene som fikk tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2009, fikk også behandling innen psykisk helsevern. De fleste av dem var unge menn. Omtrent 10 prosent av alle pasienter som mottar behandling innen det tradisjonelle psykiske helsevernet, har rusmiddelproblemer i

tillegg til psykisk sykdom. Ved akutte psykiske lidelser er andelen personer med rusproblematikk enda høyere, anslagsvis mellom 20 – 50 %.

2.4 Rusmiddelsituasjonen i Alstahaug Kommune:

Alstahaug kommune har om lag 7300 innbyggere. Alstahaug Kommune er en by i noe vekst, noe som i hovedsak skyldes etablering av oljerelatert industri i området. Byen er i endring, og det forventes tilflytning til området som følge av endret arbeidsmarked. Imidlertid er det gjort erfaringer fra tilsvarende prosesser i Norge at et mer dynamisk lokalsamfunn også genererer en større tilgang på illegale rusmidler.

Den videregående skolen i området er lokalisert i Sandnessjøen. Dette medfører at mesteparten av ungdommene i aldersgruppen 16-20 år fra både Alstahaug, men også fra våre nabokommuner, befinner seg i Sandnessjøen store deler av tiden. Sandnessjøen blir derfor et naturlig knutepunkt for illegal rusaktivitet. Politiet konkluderer ut fra faktiske beslag at narkotikakriminaliteten i ungdomsmiljøet er økende.

I 2013 gjennomførte kommunen to ulike kartlegginger som bidro til at kommunen nå har relativ god oversikt over rusfeltet. Disse undersøkelsene var Ungdomsundersøkelsen «Ung data» og kartlegging av rusmiddelavhengige i «Brukerplan».

2.4.1 Resultater Ungdomsundersøkelsen

Det ble i mai 2013 gjennomført en stor ungdomsundersøkelse i kommunen, «Ung data», i regi KorusNord og Nova. Undersøkelsen ble foretatt i 8., 9. og 10. trinn ved Sandnessjøen ungdomsskole, Søvik skole, Tjøtta skole og Austbø skole. Svarprosenten var på 84 %, som regnes for bra. Tallene er derfor representative for ungdomsgruppen i kommunen. Materialet har også vært gjennom en såkalt ”datavask” hvor eventuelle «tullesvar» er fjernet.

Jevnt over forteller resultatene at Alstahaug-ungdommen har det litt dårligere sammenlignet med gjennomsnittet fra resten av landet. Dette er ikke overraskende tall, da Nordland dessverre ligger dårlig an i flere typer nasjonale statistikker. En positiv tendens er imidlertid at flere ungdommer i Alstahaug bruker mindre tid på data sammenlignet med resten av landet. De trives på skolen og er fornøyd med sine foreldre. Det er også færre som slåss og som bedriver nasking og innbrudd og det skulkes mindre på skolene i Alstahaug kommune enn ellers i landet.

Det er likevel en del urovekkende tall som må tas på alvor av både foreldre/foresatte, skolene, kommunen for øvrig og lokalsamfunnet. Det rapporteres blant annet en høyere andel av ungdommene i Alstahaug som drikker seg beruset enn i landet for øvrig. Det er også en urovekkende høy andel av ungdommene, ca en tredjedel, som rapporterer at de enkelt kan skaffe seg hasj/marihuana om de ønsker. Til sammenlikning rapporterer 1/5 av ungdommene nasjonalt at de kan få tak i narkotika dersom de vil. Dette sier noe om tilgjengelighet og synlighet av narkotika i ungdomsmiljøet i kommunen. På spørsmål om hvor ofte foresatte til ungdommene drikker alkohol svarer 36 % av ungdommene at far drikker alkohol ukentlig eller oftere, mens 28 % av mødrene rapporteres å gjøre det samme.

Ungdommene ser også ut til å være mer plaget med ensomhet i Alstahaug enn i landet forøvrig. Undersøkelsen viser at det er forskjeller mellom elevene på 8. og 9. trinn, som stort sett rapporterer at de har det bedre psykisk enn elevene i 10. trinn. Det eldste trinnet angir å være mer trist, anspent og ensomme.

Videregående skole har gjennomført samme undersøkelse i regi fylkeskommunen, resultatene av undersøkelsen ble offentliggjort høsten 2013. Svarprosenten var 57 %. Av disse svarer i overkant av 60 % på 2. og 3. året at de drikker alkohol minst månedlig. 18 % svarer at de har brukt hasj/marihuana minst 1 gang siste 12 mnd. Siste folkehelseprofil fra Alstahaug 2014 viser at frafallsprosenten i videregående skole i Alstahaug kommune er på 31 %. Tendensen har vært stigende de siste 3 årene. Til sammenligning er frafallsprosenten i resten av Norge gjennomsnittlig på 25 %.

2.4.2 Brukerplan

I mars ble det gjennomført en kartlegging av omfanget av kjent rusmisbruk i kommunen gjennom BrukerPlan undersøkelsen. Kartleggingen ble utført av ansatte i psykisk helse- og rustjeneste, fastlegene, NAV, barnevern, utekontakt og koordinator for barn og unge. Resultatet av Brukerplan ble lagt frem i Kommunestyremøte den 25.4.13 og vil bli behandlet som et strategisk styringsdokument i det videre ruspolitiske arbeidet i kommunen. Det er en tendens til at man blir opptatt av mørketall. Mørketall kan være interessant å diskutere, men den kunnskapen som faktisk har kommet ut av kartleggingen bør være viktigere å diskutere. Brukerplan som kartleggingsverktøy er utviklet for kommunene, for at informasjonen som fremkommer av kartleggingen skal være relevant fra et kommunalt ståsted. De kommuner som har vært med å kartlegge rusituasjonen med Brukerplan fra start

har i år gjort det for 8. gang. Det er totalt 70 kommuner i Norge som har kartlagt med dette verktøyet til nå, mens det forventes at 30 nye kommuner kartlegger i inneværende år. Alstahaug kommune vil fremover bli tilbudt hjelp til årlig kartlegge. Fra faglig hold oppleves dette som verdifull informasjon, og det er ønskelig å prioritere dette arbeidet i det videre. det er ønskelig å oppnå at arbeidet i forhold til rusmiddelavhengige i kommunen ikke er tuftet på synsing, men på faktiske tall og analyser av kommunesituasjonen.

2.4.3 Resultater Brukerplan

Det er registrert 49 rusmiddelbrukere i Alstahaug kommune. Kartleggningen viste også at hjelpeapparatet ikke nødvendigvis er klar over at brukeren får bistand fra flere steder samtidig. Antall brukere i forhold til antall innbyggere over 18 år i Alstahaug Kommune er 0,85 %, noe som er litt høyere enn gjennomsnittet for norske kommuner som er 0,69%. Dette skyldes antakeligvis at fastlegene i Alstahaug kommune har vært vært med å kartlagt. Undersøkelser viser at i de kommuner hvor fastlegene har deltatt i kartleggingen av kjente rusavhengige er prevalensen høyere på grunn av at de produserer cirka 30 % påslag.

Det viser seg at kommunene i Norge generelt fanger opp ungdom sent, og gjerne etter fylte 20 år og oppover

En del av kartlegginga i Brukerplan kartlegger hvorvidt rusmisbrukere har omsorg for - og/eller samvær med barn. I Alstahaug er det ingen kjente rusmiddelavhengige som har omsorg for barn, men 18 % av kartlagte gruppe har samvær med barn. Dette er nasjonalt uvanlige tall, og det tyder på et stort omfang av omsorgsovertakelser i denne gruppen. Oppfølgingen av de 18 % med samvær med barn må prioriteres av hjelpeapparatet. Er samværet i regi av barnevernstjenesten, med tilsyn osv. Kommunen har en plikt til å følge opp og forsøke å beskytte disse barna mot ytterligere traumatisering, da barn av rusmiddelavhengige i utgangspunktet er risikoutsatt. Ved å kartlegge årlig vil man kunne følge utviklingen i forhold til barn i risikozonen og stille spørsmål dersom barn ikke følges opp.

Mennesker med sammensatte behov og behov for langvarige helsetjenester har en rett til en individuell plan (IP), eventuelt en tiltaksplan. «Forgjengeren» til IP-arbeid er ofte en tverrfaglig ansvarsgruppe. Kartlegging i Alstahaug viser at det er relativt mange pasienter

som er registrert med ansvarsgruppe uten individuell plan eller tiltaksplan. Kartleggingen viser et forbedringspotensial på dette området

Rusprofilen i BrukerPlann-undersøkelsen viser at de mest brukte rusmidlene i kommunen er alkohol, cannabis, sentralstimulerende midler (amfetamin, metamfetamin , syntetiske prep) og benzodiazepiner (reseptbelagte medikamenter, eksempelvis stesolid). Det er lite opiatier (heroin, morfin) og kokain i omløp. Disse tall stemmer overens med politiets faktiske rusbeslag. Antall personer som injiserer narkotika intravenøst er 5 av 49 totalt. Dette stemmer med landsgjennomsnittet. Å finne de rusmiddelavhengige som injiserer er viktig med tanke på følgetilstander av sprøytebruk, som infeksjon og blodsmitte. Dette har stor betydning for helsetilstanden til den enkelte bruker.

Kartleggingsverktøyet er inndelt i 3 nivåer i forhold til brukerens funksjonsnivå. De tre nivåene er rødt, gult og grønt. Rødt angir at bruker sitt funksjonsnivå er svært lavt og at personen ruser seg ukritisk og i praksis er ute av stand til å ta vare på seg selv. Gult indikerer et lavt funksjonsnivå mens grønt indikerer at personen ruser seg men likevel klarer å opprettholde et visst funksjonsnivå. På landsbasis er det 6-7 % av brukerne som skårer rødt på funksjonsvurderingen. I Alstahaug kommune er det 11 brukere som scorer rødt på rus og/eller psykisk helse, som tilsvarer 22.5 % av kartlagte gruppe. Denne gruppen ruser seg mye og har et dårlig funksjonsnivå på alle områder. Gjennomgående har pasienter med diagnoser innen både rus og psykiatri (ROP-lidelser) svært dårlig funksjonsnivå, noe som stiller store krav til hjelpeapparatet og samhandling mellom de ulike tjenesteyterne.

Boligsituasjonen til rusmiddelavhengige har i høy grad med boligmarkedet og ikke sosial boligpolitikk å gjøre. Om boligmarkedet er trangt vil denne gruppen ha små muligheter for å komme inn på det private boligmarked. Dette skyldes både økonomiske forutsetninger og samfunnets stigmatisering av rusmiddelbrukere. I Alstahaug er det i dag lite boliger tilgjengelig og prisene er høye. Kartleggingen viser at det er 8 brukere som er bostedsløse. Imidlertid er dette et øyeblikksbilde, der situasjonen har endret seg siden kartleggingen ble gjort. Dette tallet vil være interessant å følge i de neste kartleggingene framover.

Aktivitet i dagliglivet er nøkkelen i all rusbehandling. Dokumentasjon viser at jo flere man får i meningsfull aktivitet, jo mindre omfattende blir rusaktiviteten. Derfor kartlegges daglig aktivitet nøye i BrukerPlan undersøkelsen. Også her kategoriseres brukerne i rød, gul eller grønn sone, avhengig av tilbud om aktivitet. I vår undersøkelse ble 24 brukere registrert med

rødt innen aktivitetsområdet og 16 brukere registrert med gult. Det betyr at halvparten av de kartlagte rusmisbrukere ikke har noen form for aktivitet i livet deres. Dette er et stort problem både i forhold til livskvalitet for den enkelte og for funksjonsnivået deres generelt.

Det er tradisjonelt kjønnsforskjell inne rusmiddeladferd. Ifølge nasjonale tall består rusbrukergruppen av 1/3 kvinner (33 %) og 2/3 menn (67 %). I Alstahaug er det kartlagt få kvinnelige rusmiddelavhengige, bare 14,3 % av den totale andelen kartlagte er kvinner. Det er ikke noe som tilsier at Alstahaug ser annerledes ut enn resten av Norge. Det betyr at kommunen bør legge større vekt på å identifisere kvinnelige misbrukere og tenke hvordan hjelpeapparatet kan gjøres mer tilgjengelig for kvinner. En viktig kilde for å identifisere denne gruppen er fastlegene, primært på grunn av at kvinner har flere legekonsultasjoner enn menn.

2.5 Voldskriminalitet

Sammendrag fra politirapport fra 2011/2012 (vedlegg 1)

Politiet har under planprosessen levert en fersk statistikk for voldskriminalitet for Helgeland politidistrikt. Tallene er nedslående. Helgeland politidistrikt ligger på 3. plass i landet når det gjelder voldskriminalitet. Familievold er det saksfeltet som øker mest. Dette kan ha flere årsaker. Det offentlige har hatt stor fokus på dette saksfeltet og ting kan tyde på at det har blitt lettere for de som er involvert å melde fra om overgrep. Det ser ut som om det er mer renhårig og forbundet med mindre skam å melde ifra om slik type vold. Krisesentrene og politiet ser allikevel at det fortsatt er store mørketall på dette saksfeltet. Alderssammensetning av voldsutøvere viser at de fleste er mellom 18 og 40 år. Det er rus involvert i de aller fleste av voldssakene. Det oppstår flest voldssaker i forbindelse med helg, og spesielt natt til søndag. Natt til søndag er også det meste av vold relatert til det offentlige rom, på vei til eller fra utestedene, eller i direkte tilknytning til utestedene. Det er en stor økning i narkotikasaker de siste par årene. Det har også blitt beslaglagt større mengder med tyngre pulverstoffer, som amfetamin og kokain. Det er fortsatt få eller ingen beslag av heroin. Hasj er svært utbredt og vanlig. I 2013 er det pr april opprettet over 50 narkotikasaker i politiets Ytre driftsenhet. Antall dommer/forelegg for bruk /salg er økende. Det bør her nevnes at det har vært en kraftig økning av «designer drugs» de siste årene. Volden har også blitt mer alvorlig i ruspåvirket tilstand og i 2013 har det blant annet vært et grovt knivran med ruspåvirket gjerningsmann. Dette er ny kriminalitet i vårt område.

Av dokumenterte tiltak mot vold i det offentlige rom er tidligere stengetider på utesteder vist svært effektivt på politiets voldstatestikk. Andre tiltak med positiv effekt er bedre skjenkekontroll, større synlighet av politi i sentrumsområdene og tilstedeværelse av voksne/tillitspersoner i sentrumsområdene. Den økende vold- og rusproblematikken vil kreve mer samarbeid mellom politi og kommune. Arbeidet igangsatt med SLT-koordinator (samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak) i kommunen er et eksempel på dette.

2.6 Barnevern

Barnevernstjenesten er et av de viktigste tiltakene for å styrke det forebyggende rusarbeidet i kommunen. Tidlig intervensjon og tiltak i forhold til familier i risikozonen er avgjørende for å bryte uheldige omsorgsvilkår og styrke samspill. Dette krever kunnskap på mange plan, barnevernsfaglig kompetanse og ressurser til å endre fokus fra krisehåndtering og akutte hendelser til forebyggende og støttende tiltak. Arbeidet er krevende både faglig og ressurs- og tidsmessig. En slik endring krever en økonomisk investering i nåtid som kommunen ikke nødvendigvis ser den økonomiske gevinsten av før flere år senere. Det er nødvendig at barnevernstjenesten samarbeider med andre instanser i det forebyggende rusarbeidet. Barnevernstjenesten er representert i kommunens SLT – gruppe (samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak).

Barnevernstjenesten har ikke statistikk over hvor mange av sakene som var relatert til rus i 2012 og eller om det har skjedd en markant endring i disse tallene siste årene.

Barnevernstjenesten opplyser imidlertid at det de siste årene har hatt en rekke omsorgsovertakelser i forbindelse med foreldre som er rusmiddelavhengige. I disse tilfellene har de fleste foresatte noe samvær, men samværene er under tilsyn.

2.7 Nav

NAV har ansvar for å forvalte Lov om sosiale tjenester i NAV. Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet. NAV har ansvar for å bidra til å skaffe midlertidig botilbud ved akutte behov. Brukerne er ikke registrerte med diagnoser og vi har av den grunn ikke tallfestet hvor mange av våre brukere som har et problem med rusmisbruk. Imidlertid oppleves det at

brukerne i dag har mer sammensatte problemer enn tidligere, der rus ofte er en av utfordringene. I 2012 ble antall brukere i aldersgruppen 18 – 24 år som har mottatt økonomisk sosialhjelp fra Alstahaug kommune redusert. Nedgangen antas å ha sammenheng med økt fokus på arbeidsrettet oppfølging. Samtidig ser vi at den gruppen som fortsatt er brukere krever mye oppfølging og tiltak over tid.

Nav jobber pr tiden med omorganisering og ser på muligheten for å opprette et eget ungdomsteam med fokus på tettere oppfølging i samarbeid med andre instanser som arbeider tett opp mot ungdommen som for eksempel lege, psykisk helse- og rustjenesten, spesialisthelsetjenesten etc. I tillegg er det planlagt at Nav skal delta i SLT gruppen etter sommeren.

3.0 Kommunens ansvar på rusfeltet

Kommunen har et overordnet ansvar for en helhetlig kommunal helse- og omsorgstjeneste, et «sørge-for ansvar», som reguleres av lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene. Tjenestene kommunen tilbyr skal være forsvarlige. I dette begrepet ligger det at tiltak skal være helhetlig, integrert og varig. Koordinerende enhet skal tydeliggjøres. For brukere med sammensatte behov, herunder rusmisbrukere, er det viktig å sikre tilpassede og sammenhengende tjenester. Utgangspunktet for alt arbeid med rusmiddelmisbrukere er frivillighet. Det er imidlertid et eget kapittel i loven som omhandler rusbehandling ved tvang. Dette gjelder i særlig skjerpede omstendigheter og ved gravide rusmiddelavhengige som opprettholder sitt rusbruk i graviditeten. Der er en egen lovbestemmelse om tvang ved misbruk av rusmidler under svangerskap, der formålet er vern om det ufødte barnet. Det er viktig å legge merke til at denne lovbestemmelsen innbefatter all form for rus, også alkohol. I Alstahaug kommune er det kommuneoverlegen som fatter endelige vedtak i disse sakene før saken prøves for Fylkesnemnda. Barnevernsloven gjelder fra dagen da barnet er født.

3.1 Statens ansvar for rusbehandling

Spesialisttjenesten arbeider etter lov om spesialisthelsetjenester, og skal gi spesialisert rusbehandling i tråd med prioriteringsforskriften. I 2004 ble rusbehandling et nytt tjenesteområde innen spesialisthelsetjenesten og pasienter med rusproblematikk fikk pasientrettigheter som omfatter rett til å få sin helsetilstand vurdert innen 30 virkedager, rett

til behandling for sitt rusmisbruk, rett til fornyet vurdering fra spesialisthelsetjenesten og rett til å velge hvor man skal motta behandling for sitt rusmisbruk.

3.2 Samhandling

Samhandlingsreformens intensjon er helhetlige pasientforløp. Det betyr at pasientforløpet er viktigere enn hvordan tjenestene er organisert. Det stiller krav til kommunene og spesialisthelsetjeneste om å utfylle hverandre og ha fokus på hvem som kan bidra med hva og når.

Behandling av rusmisbruk er en lang prosess med mange aktører og det er derfor ekstra viktig at tjenestene fremstår som helhetlige og koordinerte. Brukene har krav på en individuell plan og ifølge forskning er det et stort forbedringspotensial på dette området i denne pasientgruppen. Både kommune og spesialisthelsetjenesten har plikt til å informere om-, tilby og å utarbeide individuell plan sammen med brukeren.

4.0 Lokal organisering

Rusarbeid generelt deles inn i tre innsatsområder: Forebyggende arbeid, behandling og rehabilitering. I kommunens rusarbeid er det i dag minst 5 sektorer involvert. Erfaringsmessig blir sektorgrenser innad i kommunen ofte til hinder for enkel og god samhandling, og det foregår mye godt arbeid parallelt. Ofte kjenner ikke den ene sektoren til hva den andre gjør, og dermed drar men lite veksel på kompetanse, erfaring og nyskapning.

Alstahaug kommune har i lengre tid hatt et ønske om å satse målrettet på tiltak innen det rusforebyggende arbeidet, og da med særlig fokus på tilbud til ungdom. Dette har vært gjort ved opprettelse av ulike stillinger i flere sektorer, som har medført flere parallelle tilbud. Det er viktig å kontinuerlig stille spørsmål med *helheten* og *samhandlingen* mellom tilbudene, da det ofte oppleves at pasienter ”faller mellom flere stoler” og blir stående igjen uten tilfredsstillende tilbud eller oppfølging. Dette til tross for at den samlede kommunale innsats og ressursbruk er betydelig. På grunnlag av dette ble utviklingsprosjektet «Rusteam» igangsatt i 2008 med ekstern finansiering, og avsluttet i 2013. Prosjektet skulle gjennomgå organiseringen av rustilbudet i Alstahaug kommune i sin helhet med hensikt å optimalisere tilbudet. Dette medfører vurderinger om mulig å utnytte de menneskelige ressursene på en bedre måte. Hensikten er å skape nye arenaer for samhandling innen egen organisasjon, med intensjon om å bedre og effektivisere tilbudet for brukerne.

Rusteamprosjektet var et utviklingsprosjekt som avdekket et stort behov for en koordinatorfunksjon for barn og unge med sammensatte vansker og/eller risiko. Denne Stillingen er opprettet etter intern omrokking, og har som viktigste oppgaver å være en endør inn i tjenesteapparatet, å kartlegge barnets/familiens behov, for deretter å sette i verk tiltak, å sikre gode overganger mellom spesialisthelsetjeneste og kommune og å ha en oversikt over antallet barn i kommunen med behov for sammensatte tjenestebehov. Det er utelukkende gode tilbakemeldinger på denne funksjonen.

5.0 TILTAKSDEL

I avsnitt 1.4 ble planens fokusområder definert som:

1. Forebyggende tiltak for barn og unge
2. Tidlig intervensjon i forhold til barn og unge i risikosonen
3. Sammenhengende tjenester til rusmiddelavhengige

I det videre vil hvert fokusområde bli diskutert i form av bakgrunn og utfordringer, og det settes delmål med tilhørende tiltak på bakgrunn av dette. For at planen skal være gjennomførbar og realistisk er det lagt vekt på å begrense antall tiltak pr fokusområde. For å ha mulighet til å gjennomføre tiltakene som vedtas i denne planen, er målsetningen å ha stort sett kostnadsnøytrale tiltak. Dersom tiltak etter planen trenger finansiering utover dagens nivå, må dette fremmes i egne saker til politisk vurdering på ordinær måte.

5.1 Bakgrunn forebyggende tiltak for barn og unge

Barn og unge i Alstahaug kommune har gjennomgående bra og de fleste trives godt. Allikevel er det enkelte ungdommer som drikker i tenårene og ungdommer som begynner med illegale

rusmidler. Hvordan kan kommunen bidra til å hindre uønsket bruk av rusmidler?

Rusforebyggende tiltak er viktig for å styrke befolkningens kunnskap om rusrelaterte skader og for å utsette debutalder for omgang av rusmidler hos unge.

I det forebyggende arbeid skilles det gjerne mellom universelle, selektive og indikative tiltak.

- **Universelle tiltak** er tiltak som er rettet mot hele befolkningen eller en større gruppe. Kontroll på salg og skjenking av alkohol er et typisk universelt tiltak
- **Selektive tiltak** er tiltak som er rettet mot spesielle grupper som antas å ha økt risiko for eksempelvis rusmiddelproblemer. SLT – team er et eksempel på et selektivt tiltak
- **Indikative tiltak** er tiltak som er rettet mot personer hvor problemer eller risikofaktorer er observert. Oppfølging av barn til rusavhengige på bakgrunn av Brukerplan er et eksempel på indikativt tiltak.

Barn og unge ferdes i all hovedsak på 3 arenaer: Hjem, skole og fritid. Det forebyggende arbeidet må skje på alle disse arenaene. Rus og familiesamspill vurderes hos helsestasjon og jordmørtjenesten fra svangerskap og regelmessig i førskolealder. Mye av det arbeidet som drives i regi av helsestasjon og skolehelsetjeneste er forebygging av bruk av rusmidler både hos foresatte og ungdom. I tillegg er skolen en viktig arena i det forebyggende og holdningsskapende arbeid.

5.2 Utfordringer

a)Hjemmet

Utfordring: Det er ikke alle foreldre som har tilstrekkelig kunnskap om viktigheten av tilstedeværelse og viktigheten av å være en positiv rollemodell

Barns rusvaner læres gjennom observasjon av og kommunikasjon med sine foresatte. En studie blant tiendeklassinger i Oslo viste at kjennetegn ved unge som drikker mye, er at de ofte har foreldre hvor den sosiale kontrollen er svak (Stranbu, Åse). Foreldre har stor påvirkningskraft i forhold til ungdommens alkoholbruk gjennom å sette tydelige grenser samt være en god rollemodell. Håndtering av rus som samtaletema er en utfordring for mange foresatte, noe også ungdomsundersøkelsen i kommunen understøtter. Det er essensielt for det

videre forebyggende arbeid, at det arbeides målrettet med å bevisstgjøre foreldre om at de har en sentral rolle som positive rollemodeller for sine barn.

b)Skole

Utfordring: Norske elever har mangelfulle kunnskaper om alkohol og illegale rusmidler

I en spørreundersøkelse, der 20.000 norske ungdommer har deltatt, kom det frem at norske tenåringer har svært mangelfulle kunnskaper om alkohol- og illegale rusmidler (Pape 2006)

Skolen er en sentral arena hvor holdninger dannes gjennom kunnskap, læring og sosialt fellesskap med andre elever. Skolen har undervisning om tema rus på 7. og 10. trinn. Det er avgjørende at undervisningen i forhold til tema er kunnskapsbasert og oppdatert.

Undervisningen bør ses i sammenheng med utviklingen av sosial kompetanse og styrket selvbilde da gode valg handler om å ha mot til å si nei takk til rusmidler. Andre strategier som kan virke beskyttende er restriktive normer når det gjelder røyking og alkohol i skolesammenheng.

c)Fritid

Utfordring: Alstahaug kommune har ikke tilstrekkelig fokus på rusfrie arenaer

Det finnes situasjoner der voksne bør tenke seg om før de drikker alkohol. Spesielt gjelder dette der barn og unge ferdes. Det er en rekke bygdefester både i nabokommunene og i Alstahaug hver sommer. Slike arrangementer foregår ofte både på dags- og kveldstid og er også populære blant barn og ungdom. Det synes som at det da blir mer legitimt for den voksne befolkning å drikke alkohol åpenlyst med barn og ungdom tilstede. Det er viktig at kommunen gjør grep for å forhindre at barn/ ungdom deltar på disse arrangementene eller at det legges til rette for alternative rusfrie arenaer. Et samarbeid med nabokommunene er viktig da ungdommer ikke begrenses av kommunegrenser med tanke på festdeltakelse.

Alstahaug kommune har allerede flere rusfrie tiltak på unges fritidsarena som ungdomsklubben, miljøkvelder på videregående skole, klubbcup, paintballarrangement 16. mai mv.

5.3 Mål og tiltak i det forebyggende arbeidet

Delmål	Forebyggende tiltak blant barn og unge skal bidra til å heve debutalderen på alkohol, redusere alkoholforbruk blant ungdom og hindre bruk av illegale rusmidler
Tiltak	<ol style="list-style-type: none">1 Etablere rutiner for foreldresamarbeid, informasjon og kunnskapsutveksling mellom foresatte og SLT-gruppen i overgangen mellom 7. og 8. klassetrinn2 Etablere et nettverk av foreldre som fungerer som natteravner når det er ulike arrangementer/ høytider, der en vet at det vil være flere ungdommer i sentrum3 Utarbeide «tips til foreldre»- brosjyre. Både til barnehage- og skolebarn4 Vurdere om programmet «Unge og rus» programmet skal implementeres5 Undervisning om tema «rus» i ungdomsskole og videregående skole

Det er viktig at tiltak som iverksettes så langt som mulig er forankret i forsknings- og erfaringsbasert kunnskap om hva som virker. Tiltakene må kontrolleres og evalueres jevnlig samt korrigeres ved behov.

6. Tidlig intervensjon- barn og unge i risikozonen

6.1 Bakgrunn

Tidlig intervensjon er et ledd i folkehelsearbeidet og plasserer seg mellom generell forebygging og behandling. Tidlig intervensjon handler om å identifisere utsatte grupper som

er i risikozonen for å utvikle rusproblematikk. Tidlig intervensjon i forhold til rus har 2 hovedformål. Disse er å forhindre negative konsekvenser av alkohol eller illegale rusmidler, samt å forhindre utvikling av avhengighet av rusmidler. Ruspolitisk handlingsplan fokuserer på 2 målgrupper for det tidlige intervensjonsarbeidet

1. Barn av rusmiddelavhengige, fordi disse har en dokumentert økt risiko for selv å utvikle rusproblemer
2. Ungdom som bruker rusmidler og som står i fare for å utvikle et rusproblem.

6.2 utfordringer

a) Barn av rusavhengige

Utfordring: Barn som lever sammen med rusavhengige blir ikke identifisert tidlig nok

Det er en utfordring å fange opp barn som lever i familier med rusmisbruk tidlig nok. Barna er som regel lojale mot foreldre og skjuler hverdagen sin. Barna er prisgitt at voksne «ser» dem og fanger dem opp. Det stiller krav hjelpeapparatet som barnehage, skole, helsestasjon, psykisk helsetjeneste, NAV og spesialisthelsetjenesten om å ha nødvendig kunnskap om faresignaler hos barnet, samt en forståelse av egen rolle og kjennskap til gjeldende retningslinjer for handling.

Fastlegen har en sentral posisjon i forhold til å oppdage tidlige symptomer, både på grunn av sin generelle kunnskap om risikofaktorer og symptomer, men også fordi fastlegen ofte har spesifikk kunnskap om familiehistorikken til de ulike barna.

Kompetanse på dette feltet i flere av kommunens virksomheter er helt nødvendig.

b) Ungdom som er i ferd med å utvikle et rusproblem

Utfordring: Ungdom som ruser seg blir ikke identifisert tidlig nok

Det er relativt få unge som eksperimenterer med illegale rusmidler, men de som gjør det, utgjør en risikogruppe for å utvikle alvorlige rusmiddelproblemer. Sentralt i arbeidet med ungdom som ruser seg er å identifisere, intervenere og avbryte pågående rusing. Denne gruppen nås i liten grad gjennom allment rettede informasjonsarbeid. For unge i alderen 15-18 år som har begått kriminelle handlinger er «oppfølgingsteam vest» et alternativ. Dette er et

tiltak i konfliktrådet hvor målet er å snu en negativ utvikling samt forhindre at nye lovbrudd blir begått. Det er påtalejuristen som bestemmer om foreslåtte tiltak kan utgjøre særvilkår i en påtaleunntatelse. Cirka 90 % av ungdommene som følges opp gjennom dette programmet har rusproblemer.

6.3 Mål og tiltak for tidlig intervensjon

Mål	Kompetanse til å identifisere barn av rusavhengige og ungdom som ruser seg og evne til å gå fra bekymring til handling
Tiltak Barn av rusmiddel- avhengige	1. Identifisere barn i risikozonen gjennom dokumenterte modeller 2. Identifisere barn som lever sammen med rusavhengige gjennom årlige BrukerPlan kartlegginger og følge opp funn systematisk
Tiltak Barn og unge	3. Implementere veilederen «Fra bekymring til handling» (IS-1742) i aktuelle virksomheter 4. Videreføre fokus på rusforebygging i SLT-nettverket, for å identifisere risikoutsatte ungdommer og ungdomsmiljøer 5. Styrke samarbeidet mellom aktuelle instanser som har ansvar for ungdom som dropper ut av videregående skole

7.0 Sammenhengende tjenester til rusavhengige

7.1 Bakgrunn

Rusrelatert problematikk finnes i mange former og alvorlighetsgrader. Problemene relatert til rus fremstår som problemer av både fysisk, psykisk, sosial og kulturell karakter. Problemene til rusavhengige er ofte svært komplekse noe som blant annet avspeiles i pasientens dårlige funksjonsnivå, som dokumentert i BrukerPlan. Å jobbe med mennesker med rusavhengighet tar ofte mange år og er svært ressurskrevende.

Psykisk helse- og rustjeneste har i all hovedsak ansvaret for koordinering av tjenester og individuell oppfølging av brukere, i samarbeid med Nav, fastlege og spesialisthelsetjenesten

mv. Psykisk helse- og rustjeneste har ansvar for å iverksette arbeid med individuell plan / tiltaksplan og vil normalt ha koordinatorfunksjon for individuelle planer for rusmiddelavhengige.

NAV har ansvar for arbeidsrettede tiltak herunder kvalifiseringsprogram, økonomisk rådgivning, inntektssikring og midlertidig bolig.

7.2 utfordringer

a) Boligtilbudet til rusmiddelmisbrukere

Utfordring: Alstahaug har ikke boliger med oppfølgingstjenester til rusmiddelavhengige.

En god boligsituasjon er nødvendig for rehabilitering, helse og verdighet. For rusavhengige som er i behandling i spesialisthelsetjenesten er det avgjørende å ha en bolig som står klar når behandlingsoppholdet er over. Mange av disse brukere vil ha behov for praktisk bistand, opplæring og oppfølging for å klare dagliglivets gjøremål og hjelp til å strukturere dagen sin. Hvilken hjelp som tilbys er avgjørende for at mange brukere i det hele tatt klarer å bo. Det er behov for at en opptrappingsplan for boliger til rusavhengige. Hvor mange boliger det er behov for og om boligene skal tas av den eksisterende kommunale boligmassen må utredes. Parallelt med dette arbeidet er det viktig at det er et nært samarbeid mellom psykisk helse – og rustjenesten og boligkontoret i forbindelse med planlegging, prioritering og tildeling av bolig til rusavhengige.

b) Aktivitetstilbud

Utfordring: Mange rusmisbrukere er uten aktivitetstilbud. Det finnes lite tilbud til denne gruppe brukere.

BrukerPlan-kartleggingen viser at størsteparten av rusavhengige i kommunen ikke har noe dag eller aktivitetstilbud. utfordringen på dette området er at det ikke finnes økonomiske midler i forhold til å opprette et slikt tilbud.

c) Gravide

Saksomkostninger forbundet med oppfølging av gravide rusbrukere er svært kostbart og det er ikke satt av midler til dette i helsebudsjettet

Det er kommuneoverlege som har ansvar for den overordnede oppfølgingen av gravide rusmiddelavhengige frem til barnet er født. Når barnet fødes overtar barnevernstjenesten ansvaret. Advokat og saksomkostninger forbundet med nødvendig Fylkesnemndsbehandling er imidlertid svært høye og pr i dag er det ikke satt av økonomiske midler til dette.

d) Ettervernstilbud

Arbeidet med Ruspolitisk handlingsplan har avdekket et behov for et bedre ettervernstilbud for de som har gjennomført omfattende rusbehandling. Hva dette tilbudet skal bestå i, må avklares i en videre prosess. Inntil videre har kommunen kjøpt private institusjonsplasser for disse brukerne. Det er mulig dette er riktig også framover, da dette ikke gjelder mange brukere. Å kjøpe slike tjenester kan sikre et bedre faglig tilbud samt være gi en økonomisk gevinst på grunnlag at Alstahaug er en liten kommune.

Mål	Sammenhengende tjenester til rusavhengige
Tiltak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prioritere nåværende boliger eller etablere boliger med oppfølgingstjenester for rusmiddelsavhengige 2. Styrke oppfølgingstjenesten for rusmiddelavhengige som bor i ordinære eller privatleide boliger 3. Etablere et aktivitetstilbud til rusmiddelavhengige i samarbeid med NAV og frivillige organisasjoner 4. tilstrebe å få en økonomisk «ramme» for oppfølging av gravide rusmisbrukere 5. Kartlegge hvordan et ettervernstilbud skal se ut, etablere et eget i kommunen eller kjøpe plass ved institusjon? 6. Følge opp BrukerPlan 2013 og gjennomføre ny kartlegging 2014. BrukerPlan gjennomføres annet hvert år fremover

8.0 Innledning alkoholpolitiske retningslinjer

Samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47-2008-2009) har et tydelig fokus på folkehelse og forebygging, og kommunen har fått mer og større ansvar. Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre samfunnsområdene der de har ansvar. Behov identifiseres og tjenester settes inn så tidlig som mulig for å hindre sykdomsutvikling og øke den enkeltes mestringsevne. Samhandling er ikke nok, det er den tiltakskjeden vi klarer å sette i gang i forhold til den enkelte ungdom eller grupper av ungdom som vil avgjøre om vi oppnår resultater.

Rusmiddelavhengighet fører til dårlig folkehelse og store samfunnsmessig kostnader. Målet med forebygging er å forhindre at rusproblemer oppstår og å begrense skadevirkninger. Det er en klar sammenheng mellom totalforbruket av alkohol og helseskader, sosiale konsekvenser, sykdommer og ulykker. Avhengighet av rusmidler medfører store sosiale problemer, redusert levestandard, dårlig helse og ernæring.

8.1 Alkoholoven

Alkoholoven [LOV-1989-06-02-27](#) gir kommunen mer ansvar for virkemidlene i arbeidet med å redusere skader ved rusmiddelbruk. Internasjonal forskning om effekter av forebyggingstiltak viser at reguleringer og avgifter er de mest effektive og de minst kostnadskrevende tiltakene (Klepp & Aarø 2009).

Kommunene har mange kontrollpolitiske virkemidler til rådighet. Det omfatter bevillinger og tidsrammer for salg og skjenking, kontrollvirksomhet i kommune og hvordan overtredelser av alkoholoven sanksjoneres. Dette er virkemidler som har vist forskningsmessig effekt på konsum og skader og som blir brukt i begrenset og minkende grad (SIRUS 5/2010)

Alkoholpolitikken står bransjehensyn ofte mot hensynet til folkehelsen. Undersøkelser av kommunenes forvaltning viser at utviklingen går i retning av en betydelig liberalisering av alkoholpolitikken. I andre nordiske land har EU-tilpasninger medført økning i konsumet. Det er viktig at slike perspektiv er med i tenkningen om forvaltning av virkemidlene også lokalt. Det er av sentral betydning at kommunen har en god forvaltning av bestemmelsene, inkludert gjennomføring av sanksjoner knyttet til brudd.

Aldersgrense, alkoholavgifter, avgrensing i antall utsalgs- og skjenkesteder er alle virksomme tiltak for å redusere totalforbruket av alkohol. Avgifter har størst effekt på forbruket i grupper med dårlig økonomi.

9.0 ALSTAHAUG KOMMUNE - ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINJER

Målsetting;

Den kommunale alkoholbevillingspolitikken forvaltes innenfor de rammer som er gitt i Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven), samt forskrifter til alkoholloven.

Alkoholloven har som målsetting å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette, sikter loven å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer.

Det tas sikte på et nært samarbeid med bevillingshaverne slik at gjeldende regelverk blir fulgt. Bevillingshaveren plikter å sette seg inn i lov- og regelverk, og være særlig restriktiv på at det holdes orden i og utenfor salgs- og skjenkestedet. Videre plikter de å påse at det ikke selges eller serveres alkohol til synlig berusede personer, og at aldersgrensene for salg og servering av alkohol følges nøye.

10.0 Salgsbevillinger

Angående kriterier for salgsbevilling, henvises til alkohollovens kap. 3 Salg av alkoholholdige drikker. Det settes bl.a. krav til vandel og skikkethet, jf. Alkohollovens § 1-7b.

Omsetning av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 % alkohol tillates kun fra dagligvarebutikker med rikt vareutvalg og fra rene ølutsalg.

10.1. Salgstider for alkoholholdig drikk med høyst 4,7 % alkohol

Salgstiden for alkoholholdig drikk med høyst 4,7 % alkohol følger åpningstiden til forretningen, men kan ikke gå utover lovens maksimaltid (mandag – fredag kl. 20.00 og kl. 18.00 på lørdag.) Jf. Alkoholloven § 3-7 1):

1) Lovens normaltid for salg av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 % alkohol er fra kl. 08.00 – 18.00 på hverdager. På dager før søn- og helligdager skal salget opphøre kl. 15.00. Gjelder ikke dagen før Kristi Himmelfartsdag.

Lovens maksimaltid for salg av alkoholholdig drikk med høyst 4,7 % alkohol er fram til kl. 20.00 på hverdager og kl. 18.00 på dager før søn- og helligdager unntatt dag før Kristi Himmelfartsdag.

Salg kan ikke skje på søn- og helligdager, 1. og 17. mai og på stemmedager for stortingsvalg, fylke- og kommunestyrevalg og ved folkeavstemning.

10.2 Vinmonopolet

A/S Vinmonopolet gis rett til å ha et utsalg for alkoholholdig drikk over 4,7 % alkohol.

11.0 Skjenkebevillinger

11.1 Mulige kombinasjoner:

Det er anledning til å gi bevilling i følgende kombinasjoner:

Gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 % alkohol

Gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 % alkohol

Gruppe 3: Drikk som inneholder mellom 22 og 60 % alkohol.

Angående kriterier for behandling av søknader om skjenkebevilling vises det til alkohollovens Kap. 4 - Kommunale skjenkebevillinger.

Det settes i tillegg krav til vandel og skikkethet, jf. Alkohollovens § 1-7b.

Bevillingshavere må etablere nødvendig dørvaktordning. Disse bør være fylt 25 år og skal ha gjennomgått vekterkurs eller være godkjent av politiet.

12.0 Skjenketider

Skjenketidene ifølge alkohollovens § 4-4:

”Lovens normaltid for skjenking av alkoholholdig drikk med mer enn 22 % alkohol er fra kl. 13.00 til kl. 24.00 og for skjenking av annen alkoholholdig drikk fra kl. 08.00 til kl. 01.00 alle dager.

lovens maksimaltid for skjenking av alkoholholdig drikk med mer enn 22 % alkohol er fra kl. 13.00 – 03.00 og for annen alkoholholdig drikk fra kl. 06.00 til kl. 03.00.”

12.1 Skjenketider og regelverk– Alstahaug kommune

Etter søknad kan skjenking innendørs innvilges på følgende vilkår:

For drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 % alkohol samt drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 % alkohol settes skjenketid fra kl.06.00 til 02.00 alle dagene i uken hele året, med mindre annet regelverk sier noe annet.

For drikk som inneholder mellom 22 og 60 % alkohol settes skjenketid fra kl.13.00 til 02.00 alle dagene i uken hele året, med mindre annet regelverk sier noe annet.

Vilkår knyttet til bevillingen:

Alle som har fått innvilget alminnelig skjenkebevilling, skal ha godkjente vakter fra kl. 23.00 til 03.00 uavhengig av ukedag. Dette gjelder også skjenkebevilling gitt for enkelt anledning hvor det arrangeres dansefester eller større arrangementer.

Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter skjenketidens utløp, jf. Alkoholloven § 4-4.

For øvrig gjelder bestemmelsene gitt i medhold av Lov om omsetning av alkoholholdig drikk (Alkoholloven)

12.2 Skjenking utendørs

Etter søknad kan skjenking utendørs innvilges på følgende vilkår:

Uteområdet skal klart avgrenses og skilles fra uteareal for øvrig med inngjerding som avtales med bevillingsmyndighet. Arealet skal fremkomme ved tegning i forbindelse med søknad.

For drikk som inneholder over 2,5 og høyst 4,7 % alkohol samt drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 % alkohol settes skjenketid fra kl.12.00 til 24.00 hverdager, og fra kl 12.00 til 01.00 fredag og lørdag. Bestemmelsen gjelder hele året, med mindre annet regelverk sier noe annet.

For drikk som inneholder mellom 22 og 60 % alkohol settes skjenketid fra kl.13.00 til 24.00 hverdager, og fra kl 13.00 til 01.00 fredag og lørdag. Bestemmelsen gjelder hele året, med mindre annet regelverk sier noe annet.

13.0 Situasjoner hvor det ikke gis skjenkebevilling

Det gis ikke bevilling for skjenking alkoholholdig drikk til skjenkesteder som retter seg mot ungdom og der aldersgrensen er under 18 år.

Det gis ikke skjenkebevilling i spisesteder som kombinerer driften med gatekjøkkenvirksomhet.

13.1 Skjenking i kommunale bygg

Det kan gis ambulerende skjenkebevilling og skjenkebevilling for enkeltanledning i kombinerte anlegg for skole/idrett/kultur såfremt det ikke er under et idrettsarrangement.

14.0 Ambulerende skjenkebevilling

Definisjon av ambulerende bevilling:

I henhold til alkoholloven § 4-5 kan kommunestyret gi en eller flere bevillinger som ikke blir knyttet til bestemt person eller skjenkested, og kan tillate at en eller flere av disse bevillinger blir utøvd på et sted eller steder som godkjennes for en enkelt anledning og for skjenking til deltakere i sluttet selskap.

Ambulerende skjenkebevilling gis bare til sluttete selskaper. Med ”sluttete selskap” menes at det allerede, og før skjenkingen begynner, er dannet en sluttet krets av personer som samles for et bestemt formål, i et bestemt lokale. Søknad om slik bevilling bør være kommunen i hende innen 2 uker før arrangementet skal avholdes. Det innhentes ikke uttalelse fra politi eller andre for søknader om ambulerende skjenkebevilling. Imidlertid skal politiet underrettes om tiltaket.

For hver skjenkebevilling skal det angis en ansvarshavende og en stedfortreder.

Ansvarshavende og/eller stedfortreder skal være til stede under hele arrangementet.

Det kan gis fritak fra kravet om stedfortreder dersom arrangementets karakter tilsier det er tilstrekkelig med en ansvarshavende.

Bevillingshaver er ansvarlig for at skjenking av alkoholholdig drikk foregår på en slik måte at reglene i gjeldende lov og forskrift overholdes, og at alkoholpolitisk hensyn ivaretas. Bevillingshaver må først og fremst påse at det ikke skjenkes alkoholholdig drikk til for unge og/eller synlig berusede personer, og at det ikke skjenkes ut over tillatt skjenketid slik denne er fastsatt i bevillingen.

14.1 Situasjoner hvor du ikke behøver søke bevilling

Private arrangementer i leide lokaler, trenger ikke skjenkebevilling, jf. alkoholoven § 8-9.

15.0 Skjenkebevilling for enkelt anledning

Definisjon av skjenkebevilling for enkeltanledning.

Hjemles av alkoholoven § 1-6, 2. ledd, siste setning.

Bevilling for en enkelt, bestemt anledning / en bestemt del av året, gjelder for åpne arrangementer som for eksempel festivaler, konserter og dansetilstelninger. Ved søknad om skjenkebevilling for enkeltanledning kan det bli innhentet uttalelse fra politi og helsesektor. Dette i henhold til alkoholoven § 1-7.

For hver skjenkebevilling skal det angis en ansvarshavende og en stedfortreder.

Ansvarshavende og/eller stedfortreder skal være til stede under hele arrangementet.

Det kan gis fritak fra kravet om stedfortreder dersom arrangementets karakter tilsier det er tilstrekkelig med en ansvarshavende.

Ved skjenkebevilling for enkelt anledning, større arrangement som festivaler, dansegalla etc., settes krav til at ansvarshavende har kunnskap om alkoholoven (dokumenterte kurs el. Kunnskapsprøven)

Søknad om slik skjenkebevilling bør være kommunen i hende innen 3 uker før arrangementet.

Skjenkebevilling for enkeltanledning er nødvendig der det skjenkes alkohol mot vederlag.

16.0 Bevillingsperioden

Bevillingsperioden for ordinære søknader om salgs- og skjenkebevillinger settes til 4 år med opphør 30. juni etter at nytt kommunestyre tiltrer.

17.0 Antall bevillinger

Alkoholoven § 1-7a gir kommunen anledning til å sette tak for antall bevillinger. Alstahaug kommune vil ikke regulere antall salgs- eller skjenkesteder. Søknader vil bli skjønnsmessig vurdert i hvert enkelt tilfelle, jf. Alkoholoven § 1-7a.

18.0 Sosialpolitiske hensyn

Alstahaug kommune skal til en hver tid ta sosialpolitiske hensyn med i vurderingen når nye bevillinger blir gitt. Slike hensyn kan være skjenketetthet i området, eksisterende tilgjengelighet i kommunen totalt, områdets formål (boligområder, områder hvor barn og unge ferdes i stor grad) m.m. Sosialpolitiske hensyn skal også være med i vurderingen når skjenketider vedtas.

19.0 Tildeling av bevilling

Kommunestyret utøver den myndighet som ikke er delegert til andre, eller som loven selv legger til andre organer.

Kommunestyrets myndighet:

Kommunestyret utøver den myndighet som etter følgende bestemmelser ikke er delegert til andre:

Fastsette et bestemt antall bevillinger etter § 1-7a.

Vedta alkoholpolitisk handlingsplan etter § 1-7d.

Delegasjon til formannskapet

Kommunestyret har delegert all myndighet til å behandle og avgjøre prinsipielle saker innen lovens virkeområde til formannskapet. Det presiseres at formannskapet behandler og avgjør saker som:

Bevilling etter § 1-7.

Inndraging av salg og skjenkebevillinger etter § 8-1.

Delegasjon til administrasjonssjefen:

Kommunestyret har delegert til administrasjonssjefen myndighet til å behandle ikke-prinsipielle saker innen lovens virkeområde.

Administrasjonssjefen har myndighet til å behandle og avgjøre bruken av ambulerende skjenkebevilling og for skjenking ved en enkelt anledning.

Klage:

Enkeltvedtak etter § 1-8 og kapittel 3,4 og 7 (gebyr) kan klages til fylkesmannen.

For øvrig vanlig klagebehandling.

20.0 Gebyr for salg og skjenking

Gebyr for fast bevilling fastsettes for ett år om gangen, for hver enkelt bevilling på grunnlag av forventet omsatt mengde alkoholholdig drikk. (Alkoholoven § 7-1 og Forskrift kap. 6.)

Minimumsbeløpet utgjør pr. år minimum kr. 1.380,- for salg og kr. 4.100,- for skjenking. I tillegg kommer statlig fastsatt sats pr. omsatt liter alkohol.

Ved årets utløp skal bevillingshaver sende inn oppgave over faktisk omsatt mengde alkohol.

Frist for innlevering av oppgave over faktisk omsetning i året før med revisjonsattestert regnskap, samt estimat over forventet omsetning i inneværende år, leveres Alstahaug kommune innen 1. mai hvert år.

For ambulerende bevilling kreves et gebyr på kr. 290,-.

For skjenkebevilling ved enkeltanledning differensieres gebyret i forhold til arrangement:

Konsert og mindre arrangement	Større konsert og festival enkeltdag	Kulturarrangement. over flere dager pr. festival/messe
290	500	1500

Gebyrene kan bli endret av kommunestyret eller ved endring i lov.

21.0. Kontrollvirksomhet

I henhold til alkoholoven har kommunen ansvar for å føre kontroll med utøvelsen av de kommunale salgs- og skjenkebevillingene, jfr. § 1-9 i alkoholoven. Alstahaug kommune har inngått avtale med skjenkekontrollører fra Vefsn kommune for oppfyllelse av dette lovkravet. Administrasjonssjefen har ansvaret for gjennomføringen av kontrollene og har ansvaret for oppfølging av kontrollørene.

Kontrollen skal særlig omfatte salgs- og skjenketider, aldersgrensebestemmelsene, og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler. Videre skal kontrollørene sjekke at styrer og stedfortreder til enhver tid er knyttet til salgs- eller skjenkestedet.

Kommunen skal sikre at kontrollen til enhver tid er rettet mot de forhold som synes hensiktsmessig etter en vurdering av de lokale forhold. Jf. Forskrift om alkoholomsetning nr. 538 § 9-4.

Videre skal kontrollen ha som formål å veilede bevillingshaverne om alkoholovens bestemmelser og lokale retningslinjer/forskrifter.

Kommunen har ansvar for å kontrollere at innehavere av salgs- og skjenkebevillinger fører internkontroll med den virksomhet som drives i henhold til bevillingen, alkoholoven og bestemmelser fastsatt i medhold av alkoholoven § 1-9 og forskrift nr 538, kap 8.

Det skal også foretas kontroll med om skjenkestedet har etablert tilfredsstillende rutiner for ordning med dørvakter, samt at dørvaktene har vekterkurs.

Avgitt kontrollrapport danner også grunnlag for sanksjoner, for eksempel der lov, vilkår eller retningslinjer brytes.

Salgs- og skjenkestedene skal kontrolleres så ofte som behovet tilsier. Hvert sted skal kontrolleres minimum 2 ganger pr år, og oftere ved behov. Bevillingshavere med skjenkebevilling for enkeltanledning kan også bli kontrollert.

21.1 Avdekking av brudd på alkoholoven

Eksempler på brudd på alkoholoven:

- Salg, skjenking eller utlevering av alkoholholdig drikk med mer enn 22 % alkohol til noen under 20 år.
- Salg og skjenking utenom fastsatte tidspunkt.
- Salg, skjenking eller utlevering av alkoholholdig drikk til noen som er under 18 år.
- Drikking eller skjenking som tillates i strid med alkoholovens § 8-9
- Salg og skjenking av alkoholholdig drikk til personer som er åpenbart beruset.
- Ikke levert oppgave for forventet og faktisk omsetning (alkoholoven § 7-1).
- Servering av alkoholholdig drikk med mer enn 22 % alkohol som foretas av person som ikke har fylt 20 år.
- Servering av annen alkoholholdig drikk som foretas av person som ikke har fylt 18 år (Unntatt fra denne bestemmelsen er servitør med kokk- eller servitørfagbrev, eller servering som foregår innen de rammer som er fastsatt om unntak for lærlinger og andre som er under opplæring).
- Brudd på bestemmelsene om reklame.
- Styret eller stedfortreder er sluttet ved salgs- eller skjenkestedet og det er ikke søkt om godkjenning av ny styret/stedfortreder.
- Denne oppstilling er ikke uttømmende i forhold til brudd på alkoholoven.

22.0 Reaksjon ved brudd på alkoholoven eller annen relevant lovgivning.

Det skal ved vurdering av kontrollrapporter som foreligger etter avlagte kontroller innhentes uttalelse fra angjeldende part. Det må da vurderes hvilken grad en skal vurdere forholdet etter.

Graden av alvorlighet inndeles i tre kategorier: Spesielt alvorlige overtredelser, alvorlige overtredelser og andre overtredelser.

Eksempel på spesielt alvorlige overtredelser kan være:

- Salg eller skjenking til mindreårige, og mindreåriges delaktighet i salg eller skjenking
- Overskjenking av alkohol
- Omsetning av narkotika eller smuglervarer

Overtredelse	Straffereaksjon	Avgjørelsesmyndighet
For bevilingshavere med varig skjenkebevilling gjelder følgende sanksjonsramme:		
1. gangs overtredelse	Inndragning av bevilling i 2 uker	Formannskapet. Adm.sjef treffer midlertidig vedtak.
2. gangs overtredelse	Inndragning av bevilling fra 4 uker til resten av bevillingsperioden.	Formannskapet. Adm.sjef treffer midlertidig vedtak.
For bevilingshavere med ambulerende skjenkebevilling eller for enkelt anledning gjelder følgende sanksjonsramme:		
1.gangs overtredelse	2 mndr. karantene	Formannskapet.
2.gangs overtredelse	½ års karantene	Formannskapet

Eksempel på alvorlige overtredelser kan være:

- Salg og skjenking utenom fastsatte tidspunkt
- Manglende betaling av, eller innberetning av grunnlag for bevillingsavgift
- Manglende ro og orden i og utenfor salgs- skjenkested
- Salg og skjenking i samme lokale og omsetning i andre lokaler enn bevillingen gjelder for.

Overtredelse	Straffereaksjon	Avgjørelsesmyndighet
1. gangs overtredelse	Skriftlig advarsel	Adm.sjef
2. gangs overtredelse	Inndragning av bevilling i 2 uker	Formannskapet. Adm.sjef treffer midlertidig vedtak.
3. gangs overtredelse	Inndragning av bevilling i 4 uker	Formannskapet.

Eksempel på andre overtredelser kan være:

- Brudd på alkoholreklameforbudet eller utdeling av alkohol i reklameøyemed.
- Salg av alkoholholdig vare med rabatt, brudd på opplysningsplikt, brudd på plikten til å føre et rimelig utvalg av alkoholfrie og alkoholsvake drikker og manglende tilsyn med at gjester nyter medbrakt alkohol.

For bevillingshavere med skjenkebevilling gjelder følgende sanksjonsramme for andre overtredelser:

Overtredelse	Straffereaksjon	Avgjørelsesmyndighet
1. gangs overtredelse	Skriftlig advarsel	Administrasjonssjefen
2. gangs overtredelse	Inndragning av bevilling i 1 uker	Formannskapet. Adm.sjefen treffer midlertidig vedtak.
3. gangs overtredelse	Inndragning av bevilling i 3 uker	Formannskapet. Adm.sjefen treffer midlertidig vedtak.

For bevillingshavere med skjenkebevilling gjelder følgende sanksjonsramme for manglende betaling av bevillingsavgift:

Overtredelse	Straffereaksjon	Avgjørelsesmyndighet
1. gangs manglende betaling	Inndragning av skjenkebevilling inntil betaling er mottatt	Adm.sjef
2. gangs manglende betaling	Inndragning av skjenkebevilling for resten av bevillingsperioden	Formannskapet.

Ved spesielt alvorlige brudd på bestemmelsene, kan administrasjonssjefen treffe midlertidig vedtak, og med øyeblikkelig virkning inndra bevillingen fram til saken er behandlet av rette myndighet. Inndragning kan, i slike tilfeller skje uten at det er gitt skriftlig advarsel, jf. forvaltningslovens § 16, 3. avsnitt.

Administrasjonssjefens vedtak kan med oppsettende virkning påklages til formannskapet. Formannskapets vedtak kan påklages til fylkesmannen jfr. alkohollovens § 1-16.

I henhold til alkoholloven § 1-8a ”*kan politiet stenge et sted som driver salg eller skjenking av alkoholholdig drikk uten å ha bevilling. Politiet kan stenge et salgs- eller skjenkested for inntil 2 dager når det er nødvendig for å hindre forstyrrelse av ro og orden, ivareta enkeltpersoners eller allmennhetens sikkerhet eller for å avverge eller stanse lovbrudd.*”

Kilder

Helsedirektoratet. 2011. *Høring – nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling, og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP – lidelser.*

Helsedirektoratet Oslo.

Helsedirektoratet IS-1742. 2009. *Fra bekymring til handling – En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet*

Helse- og omsorgsdepartementet St.meld.nr.47 (2008-2009). 2009. *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid.*

Pape, Hilde, Storvoll, Esbjerg Elisabeth og Rossow, Ingeborg. *Så feil kan man ta! En studie av unge menneskers kunnskap om alkohol- og narkotikabruk.* Tidsskrift for ungdomsforskning nr. 6/2006 s. 97 -109.

Sosial- og helsedirektoratet IS – 1455. 2007. *Tidlig intervensjon på rusområdet. Sentrale perspektiver – aktuelle målgrupper og arenaer.* Sosial- og helsedirektoratet, Oslo.

Strandbu, Åse og Øia, Tormod. 2010. *15 – åringer – hvem drikker? En undersøkelse av tiendeklassinger i Oslo 2009 Nova rapport 1/10.* Nova Oslo.

Øyvind Horverak, Elin K. Bye, *Det norske drikkemønstret, SIRUSrapport nr. 2/2007, Statens institutt for rusmiddelforskning, Oslo 2007*

Nettsider:

www.absentia.no

www.actis.no

<http://www.barnsbeste.nohttp://helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-kommunal-Rusmiddelpolitisk-handlingsplan/Publikasjoner/veileder-for-kommunal-rusmiddelpolitisk-handlingsplan.pdf>

http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/ungdom_drikker_mindre_n_r_foreldrene_setter_grenser_799354

Vedlegg 1 Rapport fra politiet

Alstahaug kommune skal utarbeide en ruspolitisk handlingsplan. Lensmannen i Alstahaug har bestilt denne voldsanalysen som skal brukes i dette arbeidet. I denne analysen er det sett på vold i det geografiske området som dekkes av Ytre driftsenhet i Helgeland politidistrikt. Dette omfatter de 3 lensmannskontorene Alstahaug & Leirfjord, Herøy & Dønna og Lurøy og Træna.

Dette dokumentet inneholder en del statistiske data som viser utviklingen over tid siden 2007. Videre er det hentet noe informasjon fra Helgeland politidistrikt sin strategiske kriminalitetsanalyse som sier noe om voldskriminaliteten for hele politidistriktet. Tidligere analyser av voldskriminalitet i politidistriktet og nasjonale analyser har vist at de fleste voldssakene skjer i forbindelse med helg og i forbindelse med rusmidler og særlig alkohol. Dette bekreftes også av materialet i denne analysen som bygger på opplysninger i straffesaker.

Levekårsundersøkelser fra Statistisk sentralbyrå tyder på at det er store mørketall når det gjelder voldskriminalitet. Bare 15 % av voldshendelsene blir anmeldt til politiet.

Krisesentersekretariatet ga ut en rapport basert på statistikker fra alle landets krisesenter for 2003. Denne statistikken viser at bare 25 % av kvinnene som har benyttet seg av krisesenter har anmeldt overgriper. Opplysninger fra Mosjøen Krisesenter for perioden 2009 og fram til i dag bekrefter at situasjonen fortsatt er slik at et fåtall beboere anmelder overgriper.

Analysen er utarbeidet av analytiker Per Arne Rynesli, Helgeland politidistrikt.

Beskrivelse av situasjonen for Helgeland politidistrikt

Statistisk sentralbyrå

Nesten 20 år og seks levekårsundersøkelser tilsier at i overkant av 5 prosent av den voksne befolkningen i Norge årlig blir utsatt for vold og trusler¹. Undersøkelsene viser videre at: Andelen av den norske befolkningen som årlig har vært utsatt for vold eller trusler har vært stabil i løpet av de siste 18 årene.

Drøyt 5 prosent blir årlig utsatt for vold eller trusler

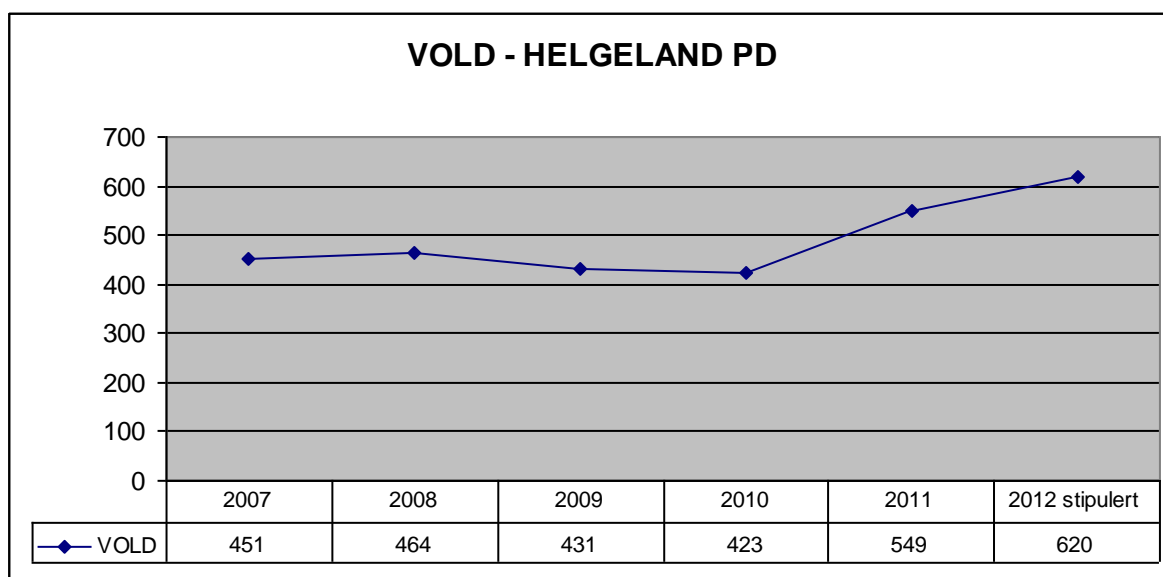
Under 2 prosent blir utsatt for voldelige handlinger som medfører skader eller merker på kroppen.

¹ Kilde: Levekårsundersøkelsene 1983-2001. (www.ssb.no/samfunnspeilet)

Unge mennesker er aller mest utsatt for både vold og trusler, og risikoen for å bli offer blir mindre med stigende alder

Menn og kvinner er omtrent like utsatt for vold og trusler – men menn er i noe grad større utsatt for vold med fysiske skader, og kvinner er noe mer utsatt for trusler

Utviklingen vold i Helgeland politidistrikt



Figur 1: Anmeldte voldssaker Helgeland politidistrikt²

Utvikling pr august 2012

Det har vært en stor økning i antall anmeldte saker de første 8 måneder i 2012. Dette er uønsket og politidistriktet må ha fokus på problemområdet.

Historisk:

Etter noen år med nedgang i antall anmeldte saker med vold har det i 2011 vært en økning fra 423 saker i 2010 til 549 saker i 2011. Helgeland politidistrikt hadde i 2011 registrert 7,2 voldssaker pr 1000 innbygger.³ Kun de 3 politidistriktene Oslo, Vestfinnmark og Østfinnmark hadde registrert flere saker. Landsgjennomsnittet var i 2011 på 5,3 saker pr 1000

² Kilde: JUS066

³ Kilde: Jfr figur 2 ”Anmeldte lovbrudd etter lovbruddgruppe og pr 1000 innbygger i 2011.”

innbygger. Politidistriktet har fortsatt fokus på arbeidet mot vold og søker å jobbe kunnskapsbasert og tverretattlig.

Politidistriktet består av 16 kommuner som er ulike på mange måter. Rana kommune har flest innbyggere med 25282, mens Træna har færrest med 489 innbyggere. Derfor vil også de enkelte ha ulike måter å organisere og gjennomføre arbeidet på.

Nordre driftsenhet hadde størst økning i voldskriminaliteten i 2011 og har også flest voldssaker i Helgeland politidistrikt. De har identifisert de største problemområdene hvor vold på offentlig sted skjer. Tilstedeværelse i sentrumsområder ved stengetid og skjenkekontroller er eksempler på tiltak som gjennomføres jevnlig.

Driftsenhetene har møter i politirådene i henhold til fastlagte møteplaner. Indre driftsenhet som består av de 3 kommunene Vefsn, Grane og Hattfjelldal har et felles politiråd. Ordførere, rådmenn, lensmann i Grane & Hattfjelldal, driftsenhetsleder og nestleder ved Mosjøen politistasjon møter i politirådet. Kommunale saksbehandlere innenfor aktuelle fagfelt deltar ved behov i møtene. De største kommunene har etablert funksjon med SLT koordinator. Politiet har tett kontakt med Natteravnene ved at politiet arrangerer kurs og natteravnene møter på politistasjonen ved start og avslutning av hver vakt.

Det er etablert møtepunkter med utelivsbransjen hvor det er fokus på skjenking av alkohol, utvisninger og vakthold.

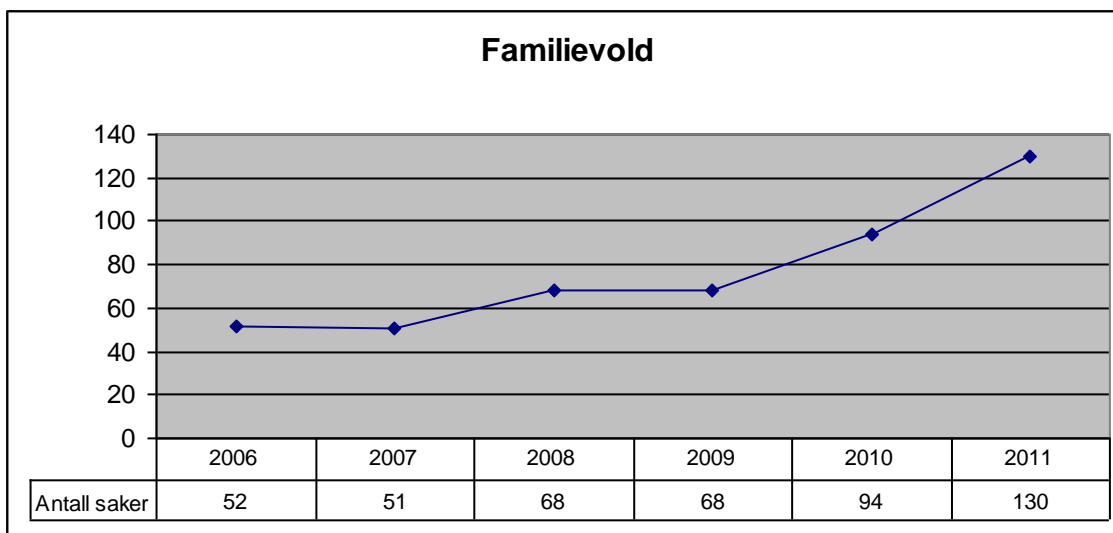
Økning antall voldssaker

Gjerningsperson og fornærmede er ofte ruset

De fleste voldssaker skjer i forbindelse med helg

Store mørketall

Familievold



Figur 2: Anmeldte saker familievold Helgeland politidistrikt⁴

Måltallet for antall saker med familievold ble satt høyere for 2009 enn tidligere år.

Bakgrunnen var at politidistriktet ønsket å avdekke flere saker med familievold da det er store mørketall på området. Det var i 2008 en økning i antall saker fra 51 saker i 2007 til 68 saker i 2008. I 2011 ble det registrert 130 saker med familievold. Årsaken til økningen er at det er avdekket flere familievoldssaker. Men, noe av økningen skyldes bedre rutiner på registrering av familievoldssaker. Stillingen som familievoldskordinator har bidratt til mer fokus på området.

Antall dommeravhør i Helgeland politidistrikt

År	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Antall dommeravhør	8	25	17	35	27	22	31	29	72	105

Figur 3: Antall dommer avhør Helgeland politidistrikt⁵

⁴ Kilde: PSV

⁵ Kilde: Familievoldskordinator (med ansvar også for seksuelle overgrep) Helgeland politidistrikt, Reidun Breirem

Helgeland politidistrikt har de 2 siste årene hatt en markant økning i antall gjennomførte dommeravhør fra 29 i 2009 til 105 i 2011. Saker med seksuelle overgrep mot mindreårige er relativt stabil. Økningen i antall dommeravhør skyldes blant annet økt fokus på barn som er vitne til vold. Forskning viser at det kan være skadelig for barn å være vitne til vold, og også andre etater har fokus på dette. I familievoldssaker har vi derfor i større grad tatt dommeravhør av barn som har vært vitne til vold, også som fornærmet i saken. Helgeland politidistrikt har i dag 4 etterforskere med kompetanse til å foreta dommeravhør.

Det er 3 krisesentre på Helgeland. Disse er geografisk plassert i Mo i Rana, Mosjøen og Brønnøysund. Statistikk fra krisesentrene viser at antall brukere, både voksne og barn er betydelig. Kun et fåtall av disse brukerne har valgt å anmelde saken hos politiet.

Primærhelsetjeneste kommer i kontakt med ofre utsatt for vold og overgrep. Politiet synes det er bekymringsfullt at ikke flere offentlige etater varsler politiet om vold og overgrep, og slik sammen kan forhindre at barn vokser opp i voldelige hjem med de alvorlige skader som forskning viser at det medfører. Årsaken til manglende varsling antas å være misforstått taushetsplikt og frykten for å utsette voksne for feilaktig mistanke.

Et tiltak for at flere familievoldssaker anmeldes kan være å etablere tettere kontakt mellom ledelsen på krisesentrene, barnehager, skoler, primærhelsetjenestene, andre offentlige etater og politiet.

Fokus på familievoldssaker

Familievoldskoordinator med kvalitetssikringsansvar

Samhandling mellom institusjoner/ offentlige etater og politi

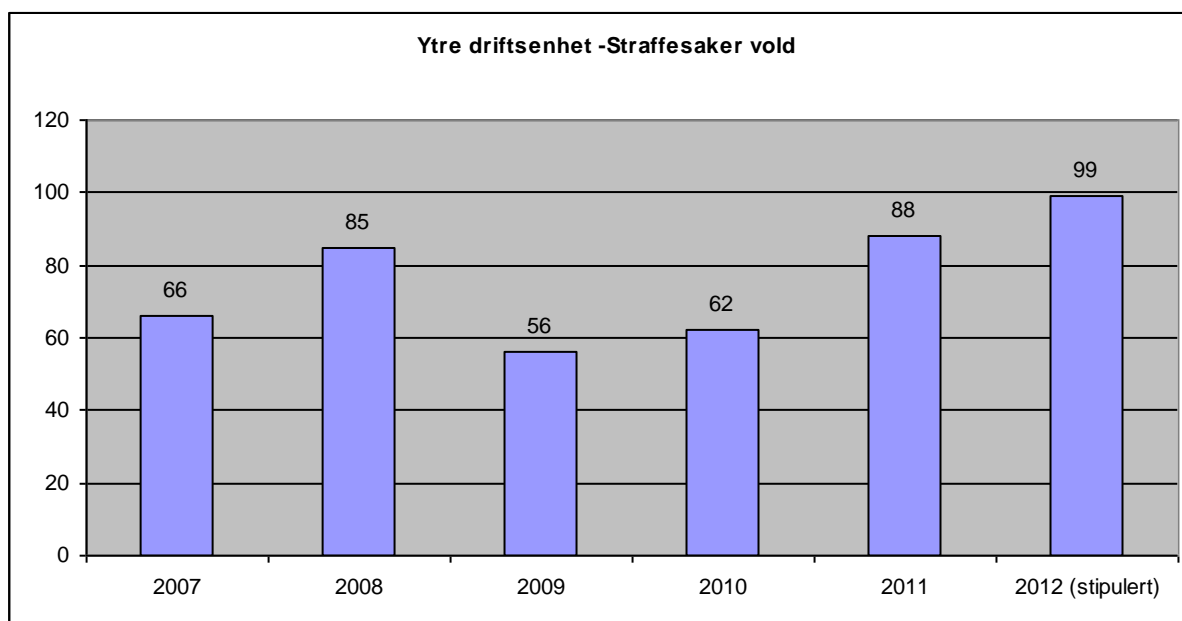
Ytre driftsenhet

Ytre driftsenhet består av Alstahaug & Leirfjord lensmannskontor, Herøy & Dønna lensmannskontor og Lurøy & Træna lensmannskontor.

Tidligere analyser av voldskriminalitet i politidistriktet og nasjonale analyser har vist at de fleste voldssakene skjer i forbindelse med helg og i forbindelse med rusmidler og særlig alkohol. Dette bekreftes også av materialet i denne analysen som bygger på opplysninger i straffesaker.

Tabellen nedenfor viser utviklingen i registrerte straffesaker med vold i perioden 2007 til 2012. For 2012 er det stipulert antall saker med utgangspunkt i registrerte straffesaker per august 2012. Det var registrert færrest saker med vold i 2009 med 56 saker, mens det var registrert flest saker i 2011 med 88 saker. Per august 2012 var det registrert 62 straffesaker med vold og dersom det stipulerte antall saker for 2012 blir riktig vil det bli ytterligere økning til 99 saker ved årets slutt.

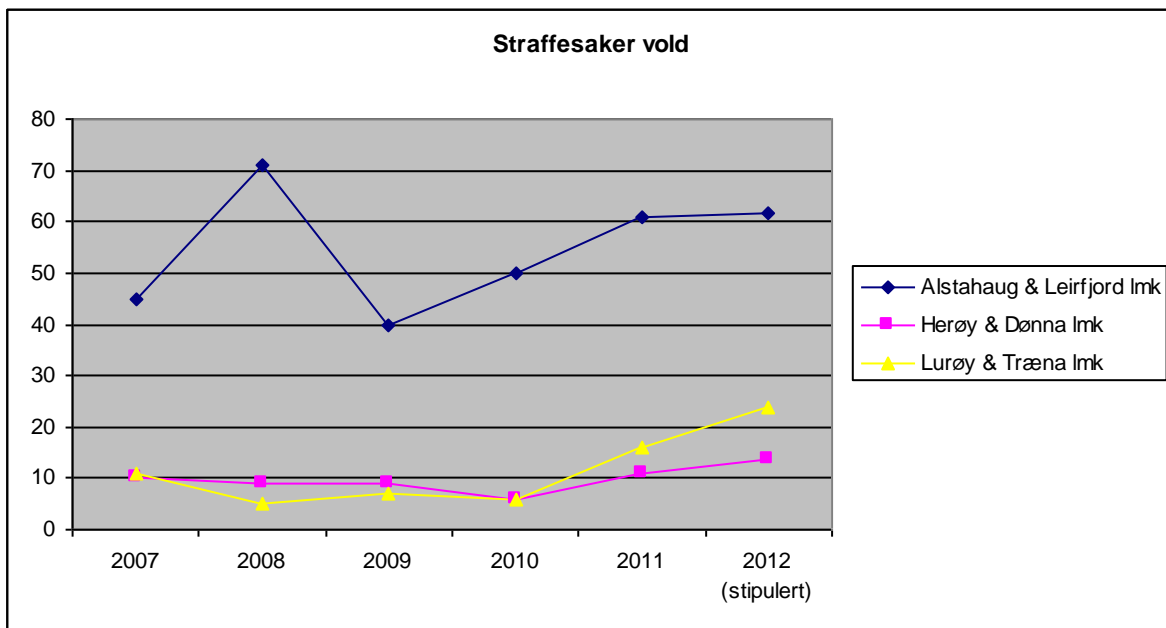
Antall straffesaker vold



Kilde: JUS066A

Tabellen nedenfor viser fordelingen av de samme sakene per lensmannskontor. Det framgår at Alstahaug & Leirfjord lensmannskontor har flest saker og vi ser at antall saker varierer noe fra det ene året til det andre. Lensmannskontorene på Herøy & Dønna og Lurøy & Træna har færre straffesaker. Herøy & Dønna lensmannskontor og Lurøy & Træna lensmannskontor hadde begge 6 straffesaker med vold i 2010, men vi ser at antall saker økte til henholdsvis 11

og 16 saker i 2011. Økningen ser ut til å fortsette i 2012. Per august 2012 var antall saker på henholdsvis 9 og 16 straffesaker.



Kilde: JUS066A

Tabellen nedenfor viser de registrerte straffesakene inndelt per statistikkgruppe. Voldssakene er inndelt i vold utført mot offentlig myndighet, familieforhold, personlig frihet og liv, legeme, helbred. I perioden fra 2007 er det registrert flest straffesaker innenfor statistikkgruppe 1701 legemsfornærmelse, 1601 trusler og 1703 legemsbeskadigelse.

Ytre driftsenhet - Straffesaker vold – per statistikkgruppe

	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (stipulert)	2012 (per august)
OFF.MYNDIGHET (UTFØRT MOT):							
501 VOLD MOT POLITITJ.MANN § 127	3	4	2	0	1	5	3
502 VOLD MOT POLITITJ.MANN § 127	1	4	0	0	0	3	2
Sum off.myndighet (utført mot)	4	8	2	0	1	8	5
FAMILIEFORHOLD:							
1506 MISHANDLING I FAMILIEFORH, MED LEGEMSKRENK (§ 219, 1. LEDD)	1	2	2	6	8	6	4
1507 MISHANDLING I FAMILIEFORH, UTEN LEGEMSKRENK (§ 219, 1. LEDD)	0	0	0	1	0	0	0
1599 FAMILIEFORHOLD, DIVERSE	3	2	2	3	2	2	1
Sum familieforhold	4	4	4	10	10	8	5
PERSONLIG FRIHET:							
1601 TRUSLER, DIVERSE (§ 227)	14	18	15	9	19	21	14
1602 FRIHETSBERØVELSE (§ 223)	2	0	0	0	0	3	2
1603 TRUSLER, KNIV (§ 227)	1	3	2	1	1	2	1
1604 TRUSLER, SKYTEVÅPEN (§ 227)	1	0	0	0	1	0	0

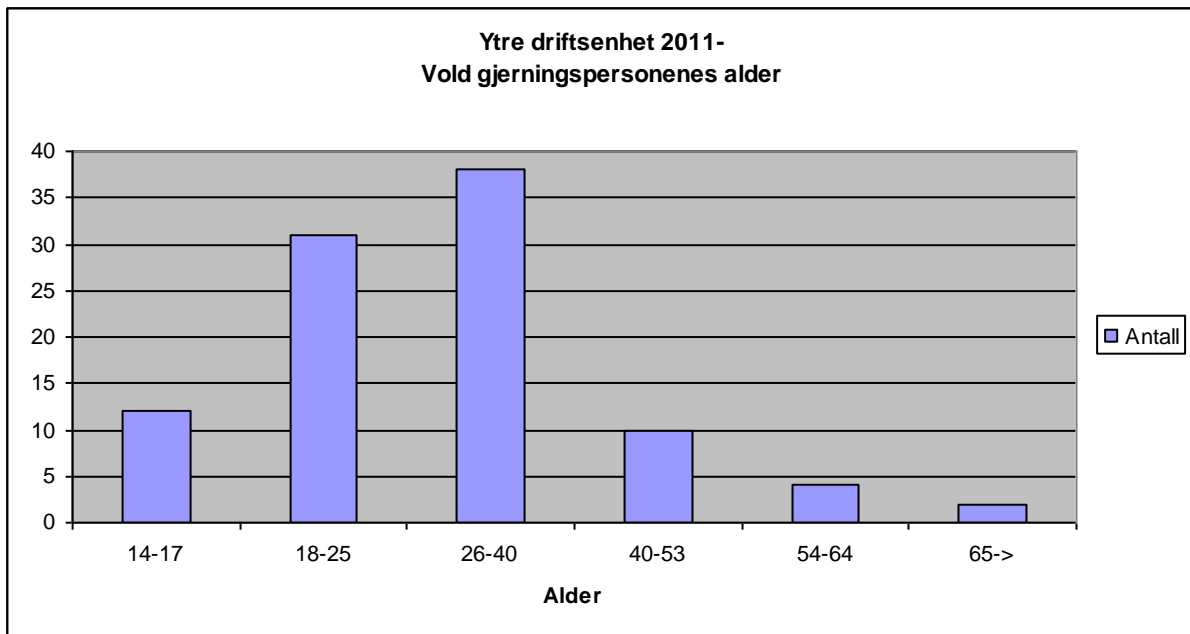
1606 TVANG (\$ 222)	1	0	0	0	0	0	0
1699 PERSONLIG FRIHET, DIVERSE	0	0	0	0	2	0	0
Sum personlig frihet	19	21	17	10	23	26	17
LIV, LEGEME, HELBRED:							
1701 LEGEMSFORNÆRMELSE (\$ 228,1.LEDD)	29	47	20	31	46	42	28
1703 LEGEMSBESKADIGELSE (\$ 229)	12	4	10	10	7	11	7
1704 LEGEMSBESKADIGELSE, KNIV (\$ 229)	1	0	1	0	0	2	1
1705 LEGEMSBESKADIGELSE, SKYTEVÅPEN)	0	0	0	0	0	0	0
1716 LEGEMSFORNÆRMELSE MED SKADEFØLGE	0	2	4	1	0	0	0
1799 LIV, LEGEME, HELBRED, DIVERSE	0	1	0	0	1	2	1
Sum liv, legeme, helbred	42	54	35	42	54	56	37
Sum alle statistikkgrupper vold	69	87	58	62	88	96	64

Kilde. JUS063A

Ytre driftsenhet – Involverte personer

I de registrerte straffesakene er det hentet ut informasjon om gjerningspersonene for å se på alder, kjønn og om det er gjengangere på voldsutøvelse i det geografiske området til Ytre driftsenhet. Det er hentet ut informasjon om personer med rolle mistenkt, siktet eller domfelt i straffesakene registrert i Ytre driftsenhet i 2011.

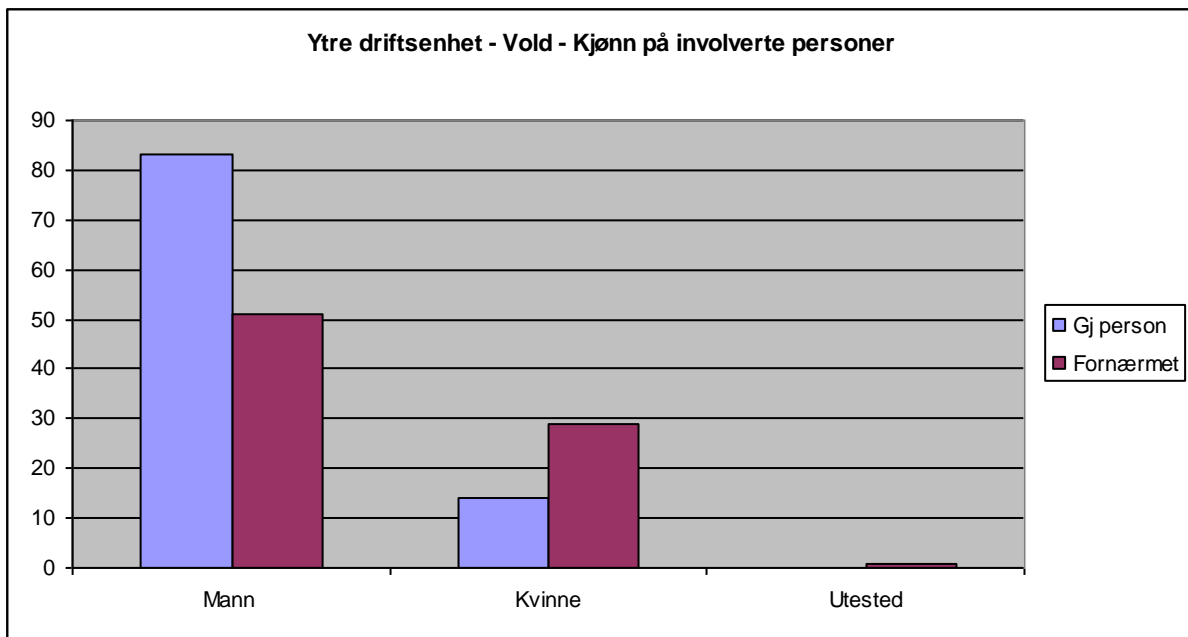
Voldssaker 2011 oversikt alder på gjerningsperson



Kilde: PAL Strasak

Det framgår av tabellen over at det er flest gjerningspersoner i alderen 18-40 år som begår vold. 31 personer i alderen 18-25 år og 38 personer i alderen 26-40 år.

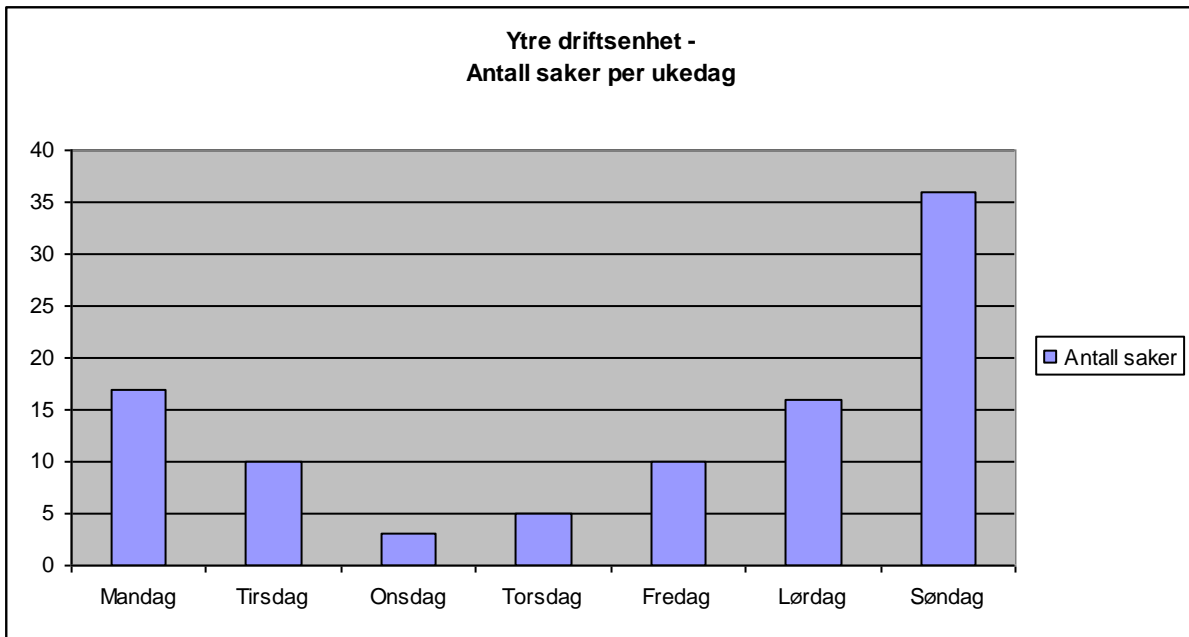
Kjønn involverte personer



Kilde: PAL Strasak

Tabellen over viser at det er flest menn som begår vold og det er flest menn som blir utsatt for vold. 83 menn er gjerningsperson i saker med vold, mens 51 menn er fornærmet i saker med vold. Når det gjelder kvinner er situasjonen det motsatte ved at det er flere kvinner som utsettes for vold enn det er kvinner som er gjerningsperson i voldssaker. 14 kvinner er gjerningsperson i saker med vold, mens 29 kvinner er fornærmet i saker med vold. I en av sakene er utestedet Dolly Dimples i Sandnessjøen registrert som fornærmet.

Voldssaker 2011 per ukedag



Kilde: PAL Strasak

Hvor skjedde volden i 2011?

Nedenfor er en oversikt hvor volden skjer. Stedsangivelsen er hentet etter søk i straffesaksregisteret. I halvparten av sakene var det angitt sted, mens de øvrige er funnet ved å lese sakens dokumenter.

Alstahaug kommune	Antall saker
Botn	8
Torolv Kveldulvsøns gate	7
Njords vei	6
Harald Hårfagres gate	5
Novikveien	5
Sandnessjøen videregående skole	5
Brattåsveien	3
Lilletorget	3
Neset	3
Veslefrikks vei	2
Bopel	1
Fotballhallen i Sandnessjøen	1
Fv 17 ved avkj. Syvsøstre sent	1
Gongsteinveien	1
Holbergsgate	1
Horvaveien	1
Håreks gate	1

Herøy kommune	Antall saker
Brasøy	1
Herøy, Silvalen	1
Silvalen Herøy, Blomsterbutikk	1

Dønna kommune	Antall saker
Dønna	1
Dønna Brygge	1
Dønna, barne- og ungdomsskole	1
Glein	1
Stavseng, Åkerøy	1

Lurøy kommune	Antall saker
Lovund turisthotell	3
Konsvikosen	2

Løvetannveien	1
Mølnhusaugen	1
Mølnhussletta	1
Sandnessjøen sentrum, ute ved Waterfront	1
Sandnessjøen taxiholdeplassen	1
Sandnessjøen, Onkel Oscar	1
Sandnessjøen, Prix sentrum	1
Shell bensinstasjon , Sandness	1
Sigrid Undsets gate	1
Sjøbergsgate	1
Utstedet Byen	1
Torolfsgate	1

Facebook - trusler via	1
Indre Kvarøy	1
Lurøy, Olavika	1
Onøy/ Lurøy omsorgsenter	1
Sleneset	1
Sleneset, Jokerbutikken	1
Stokkvågen	1
Træna, Seløy	1

Træna kommune	Antall saker
Husøy skole	1

Leirfjord kommune	Antall saker
Simsø	1
Kviting	1
Kviting	1
Leirfjord ungdomsskole	1
Sundøy, arbeidsbrakke	1
Sundøy, Hellesvik	1

Kilde: PAL strasak

Andre eksterne kilder

Vi er kjent med at det er store mørketall når det gjelder voldssaker som anmeldes til politiet. I forbindelse med utarbeidelsen av denne rapporten har vi derfor vært i kontakt med ulike andre offentlige eller private instanser som kan bidra til å belyse voldsproblematikken i Helgeland politidistrikt med et noe annet utgangspunkt enn politiet. På grunn av knapphet på tid er

Krisesenter

Krisesenteret i Mosjøen ved Ragnhild Jensen fortalte om sine rutiner og noen erfaringer gjennom sitt arbeid ved Krisesenteret gjennom mange år.

Det foreligger en samarbeidsavtale mellom Vefsn, Grane og Hattfjeldal kommuner. I tillegg er nå også Leirfjord, Alstahaug, Herøy og Dønna kommuner tilsluttet Mosjøen Krisesenter. Lurøy & Træna er knyttet til Krisesenteret Mo i Rana.

I følge leder av Ragnhild Jensen ved Krisesenteret Mosjøen anmeldes ofte de alvorlige sakene hvor det er utøvd fysisk skade. Saker av psykisk karakter, trusler, skremmende adferd anmeldes i mindre grad. Her er det sannsynlig noen mørketall innen voldskriminaliteten.

Oversikt over beboere Mosjøen Krisesenter

	Antall beboere Mosjøen Krisesenter	Andel beboere fra kommuner ytre driftsenhet	Andel beboere med utenlandsk bakgrunn	Andel anmeldt politiet	Andel anmeldt politiet i % av totalt antall beboere
2009	34	9	0	4	12
2010	18	6	5	4	22
2011	31	12	6	6	19
2012	28	4	1	1	4

Kilde: Mosjøen Krisesenter (Ragnhild Jensen).⁶

Tabellen over viser hvor mange beboere det har vært ved Mosjøen Krisesenter i perioden fra 2009 frem til i dag. Det fremgår også hvor stor andel av disse som kommer fra kommuner som ligger under ytre driftsenhet, hvor stor andel av beboerne som har utenlandsk bakgrunn og hvor stor andel som har anmeldt til politiet. Vi ser at i 2010 var det kun 4 av 18 beboere som anmeldte sak til politiet, og dette året ble det anmeldt flest saker prosentvis ved at 22 % av beboerne anmeldte sakene. Hittil i 2012 er det kun 1 av 28 beboere, 4 % som har anmeldt sak til politiet.

Barnevern

Barnevernet i Leirfjord ved Elisabeth Ludvigsen Johansen fortalte om sine rutiner og noen erfaringer gjennom sitt arbeid i Barnevernstjenesten.

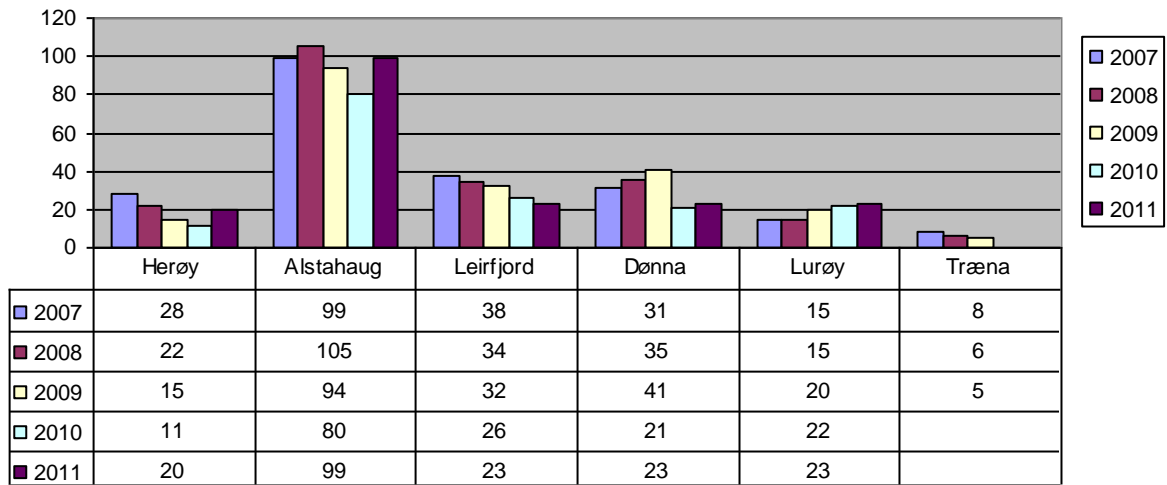
Alle saker hvor det er mistanke om vold mot barn sendes det underretning til politiet. Dette er fast prosedyre innført siden det ble interkommunal barnevernstjeneste i 2010.

Mange saker hvor det jobbes med utenlandske kulturer. Mye rus og vold, men kommer ofte ikke Barnevernet i posisjon til å avdekke det som skjer. Blant det utenlandske miljø dominerer saker med personer fra Iran og Irak. Det oppleves som om kulturer hvor æresbegrepet står sterkt og rus er en del av kulturen oftere er å finne i saker som Barnevernet håndterer. Barnevernet har færre saker fra det Afrikanske miljøet.

Nedenfor er en tabell som viser barn i alderen 0-22 år med barnevernstilak i løpet av året for kommunene Herøy, Alstahaug, Leirfjord, Dønna, Lurøy og Træna.

⁶ Tall for 2012 er per 1.oktober 2012

**Ytre driftsenhet -
Antall barn med barnevernstiltak**



Kilde: SSB