

Alstahaug
kommune

Ruspolitisk handlingsplan for Alstahaug kommune

2020 – 2024

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.

Vedtatt av kommunestyret 18.06.2020

Revidert 01.05.20

Innholdsfortegnelse

1.0 Hvorfor en ruspolitisk handlingsplan	4
1.1 Innledning	4
1.2 Visjon og verdier.....	6
1.3 Fokusområder	6
2.0 Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt	6
2.1 Alkohol	7
2.2 Narkotika og andre medikamenter.....	8
2.3 Rus og samtidig psykiatri (ROP-lidelser).....	10
2.4 Rusmiddelsituasjonen i Alstahaug Kommune:.....	10
2.4.1 Resultater Ungdomsundersøkelsen.....	10
2.4.2 Brukerplan.....	11
2.4.3 Resultater Brukerplan	12
2.5 Kriminalitetsbildet	15
2.6 Forebyggende rus- og kriminalitetsarbeid (SLT) i ungdoms- og unge voksne gruppen – et prioritert satsningsområde.....	19
2.7 Barnevern.....	24
2.8 Nav	24
3.0 Kommunens ansvar på rusfeltet	25
3.1 Statens ansvar for rusbehandling	25
4.0 Lokal organisering	26
5.0 Tiltaksdel	27
5.1 Bakgrunn forebyggende tiltak for barn og unge.....	27
5.2 Utfordringer.....	27
5.3 Mål og tiltak i det forebyggende arbeidet.....	28
6.0 Tidlig intervensjon- barn og unge i risikozonen	30
6.1 Bakgrunn.....	30
6.2 Utfordringer	30
a) Barn av rusavhengige.....	30
b) Ungdom som er i ferd med å utvikle et rusproblem	30
6.3 Mål og tiltak for tidlig intervensjon.....	30
7.0 Sammenhengende tjenester til rusavhengige	31
7.1 Bakgrunn.....	31

7.2 Utfordringer	32
a) Boligtilbudet til rusmiddelmisbrukere	32
b) Aktivitetstilbud	32
c) Gravide	32
d) Ettervernstilbud	32
7.0 Sammenhengende tjenester til rusavhengige	32
8.0 Innledning alkoholpolitiske retningslinjer	33
8.1 Alkoholloven	33
9.0 Alkoholpolitiske retningslinjer	34
10.0 Salgsbevillinger	34
10.1 Salgstider for alkoholholdig drikk tom 4,7 %	34
10.2 Vinmonopolet	34
11.0 Skjenkebevillinger	35
12.0 Skjenketider	35
12.1 Skjenking innendørs	35
12.2 Skjenking utendørs	36
13.0 Situasjoner hvor det ikke gis skjenkebevilling	36
13.1 Skjenking i kommunale bygg	36
14.0 Ambulerende skjenkebevilling	36
14.1 Situasjoner hvor du ikke behøver søke bevilling	37
15.0 Skjenkebevilling for enkelt anledning	37
16.0 Bevillingsperioden	37
17.0 Antall bevillinger	37
18.0 Sosialpolitiske hensyn	37
19.0 Tildeling av bevilling	37
20.0 Gebyr for salg og skjenking	38
21.0. Kontrollvirksomhet	38
22.0 Reaksjon ved brudd på AL eller annen relevant lovgivning	39
Kilder	41

1.0 Hvorfor en ruspolitisk handlingsplan

1.1 Innledning

Kommunen er pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan jf. Alkoholoven (AL) § 1-7d. ALs formålsparagraf, § 1-1, har følgende ordlyd:
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.

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 begrenses og alkoholpolitiske og sosiale hensyn blir ivarettatt.

Planen skal rulleres for hver kommunestyreperiode. Planen som nå revideres har en virkningsperiode fra juni 2020- juni 2024. Tiltaksdel skal evalueres annet hver år. Opprinnelig ble følgende utvalg oppnevnt av Alstahaug formannskap den 30.5.12 og har siden vært revidert fra april 2014 og frem til dags dato.

Gruppens sammensetning:

SLT-koordinator (sekretær)

Koordinator for barn/ unge

Lensmann v/ Alstahaug- og Leirfjord lensmannskontor

Politikontakt v/ Alstahaug- og Leirfjord lensmannskontor (tilføyd 2020)

Utekontakt – utgått d.d

Klubbleder – utgått d.d

Ledende helsesøster

Leder for Psykisk helse- og rustjeneste

Ruskonsulent

Boligkontoret v/ bygg og eiendom (tilføyd 2020)

Barnevernsleder

Representant for Arbeiderpartiet

Representant for Høyre

NAV-leder

Ordfører

Kommunalsjef helse

Kommunalsjef oppvekst (tilføyd 2020)

Kommunalsjef næring (tilføyd 2020)

Folkehelsekoordinator

Formannskapssekretær

Planen revideres nå i henhold til oppsatt plan og det er besluttet fra administrasjonssjefen at revidering av plan er delegert til formannskapssekretær og SLT-koordinator. Planen har etter revisjon vært sendt til gruppens medlemmer for innspill. Planen sendes til formannskap og kommunestyre som orienteringssak i og med at planen er godkjent fra tidligere og at revisjonen kun innebærer en oppdatering av versjon. 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.(AL)

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 Visjon og verdier

Visjonen for Ruspolitisk handlingsplan 2020-2024 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 hjelpeapparat, som er lett tilgjengelig og som har 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 rusmisbrukere. Det kan være behov for helsetjenester av kortvarig eller langvarig karakter der kommune og/eller spesialisthelsetjeneste er viktige støttespillere.

Problemer knyttet til legale rusmidler som alkohol og medikamenter samt illegale rusmidler i form av narkotika og reseptbelagte medikamenter, forutsetter tverrfaglig og tverretattlig samarbeid for å gi gode helhetlige helse- og velferdstjenester. Alstahaug kommune ønsker at planen skal bidra til en helhetlig og samordnet innsats på rusfeltet. Det er derfor avgjørende at de kommunale tjenester (helse- og omsorg, boligsosialt arbeid, velferd, skole og kulturetaten), lokalt politi, frivillige organisasjoner og næringsliv jobber mot felles målsetninger.

1.3 Fokusområder

Hovedutfordringen i forrige planperiode var å identifisere behovene for russpesifikk innsats knyttet til de områder hvor man så særlige utfordringer. De 3 innsatsområder/fokusområder som ble prioritert for ruspolitisk handlingsplan 2013-2020 var:

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

Alstahaug kommune har satset på de 3 innsatsområdene de siste 7 årene og det er fra flere instanser jobbet målrettet og vil bli nærmere beskrevet i rapporten. Fokusområder vil fortsatt være prioriterte satsningsområder for planperioden 2020-2024.

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. En stor andel av ulykker, skader og voldsbruk skjer i alkohol og annen ruspåvirket tilstand. Noen barn og unge opplever utrygge oppvekstsvilkår som følge av voksnes rusvaner. 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 til og bruk av rusmidler. Ruspolitisk plan omfatter derfor både forholdet til legale og illegale rusmidler.

2.1 Alkohol

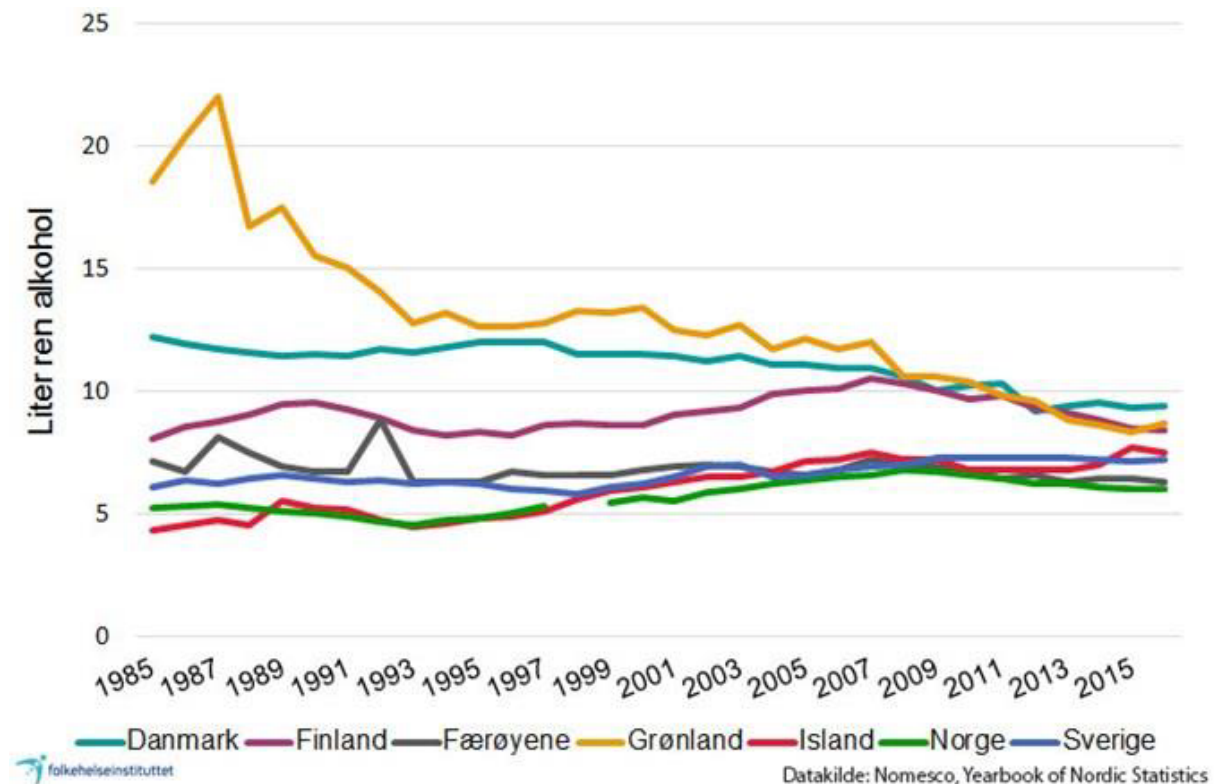
Konsekvensene av alkoholbruk er alvorlige og omfattende. Risikoen for skader øker generelt ved inntak av alkohol. Noen tar av ulike årsaker større sjanser. Men hovedårsaken til den økte ulykkesrisikoen er de reduserte ferdighetene som påvirkningen fører med seg. I eksperimenter er dette gjerne målbart fra et sted mellom 0,3 og 1 promille. Fra dette nivået er det også økt forekomst av skader (actis: 2015).

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 og somatiske konsekvensene 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 **sirka 22 milliarder** kroner i året viser en rapport utført av Oslo economics (www.osloeconomics.com).

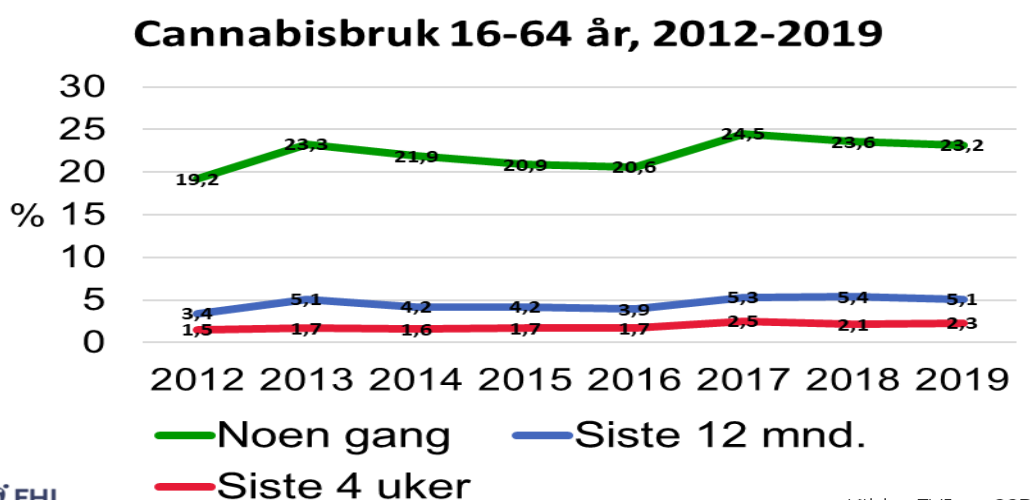
Historisk sett har den norske alkoholpolitikk, hvis man sammenligner alkoholkonsum med de andre nordiske land som vi vanligvis sammenligner oss med, hatt en betydelig effekt. Statistikk viser at Norge sammenlignet med for eksempel Danmark, Sverige og Finland historisk sett, har et vesentlig lavere alkoholkonsum per innbygger. Nedenstående graf illustrerer bruk av alkohol i aldersgruppen 15 år og eldre i de ulike nordiske land og av grafen fremgår det at Norge er det land i Norden med lavest alkoholkonsum målt i liter pr. innbygger over 15 år (Fhi, 2019). Bruk av alkohol og ulovlige rusmiddel er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkninga. I gjennomsnitt får hver voksen nordmann i seg 7 liter ren alkohol per år. På første halvdel av 1990-tallet var forbruket ca. 3 liter (Folkehelseinstituttet 2014)



«Fig. 5 Registrert forbruk av alkoholholdige drikkar i liter rein alkohol per innbyggjar i aldersgruppa 15 år og eldre i Norden, 1985-2016. Kjelde: Nomesco- Yearbook of Nordic Statistics. Danmarks statistik, Institutet för hälsa och välfärd i Finland, Statistics Iceland, Folkhälsomyndigheten i Sverige og Folkehelseinstituttet» (Fhi, 2019).

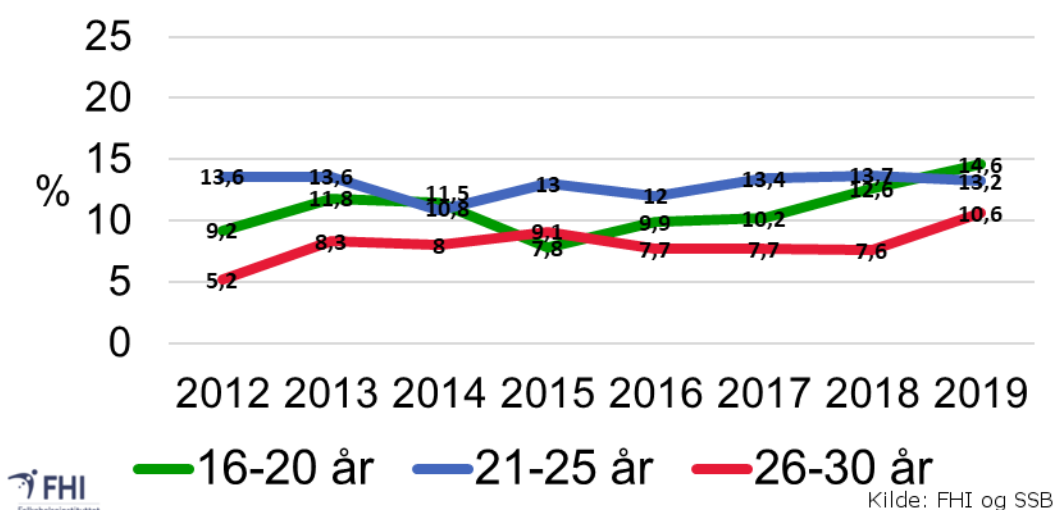
2.2 Narkotika og andre medikamenter

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. Cannabis (primært hasj og marihuana) er det mest brukte illegale rusmidlet både i Norge og resten av den vestlige verden. Cannabisbruken i Norge var stabil i perioden 2012–19. Det var mest bruk i de yngste aldersgruppene.



Nylig cannabisbruk, rapportert siste 12 måneder og siste 4 uker er relativt lite utbredt i voksenbefolkningen. Det flere i de yngste aldersgruppene som oppgir slik bruk. Som det fremgår av figur 2, rapporterte omtrent dobbelt så store andeler 16-30 åringer bruk av cannabis siste 12 måneder sammenlignet med utvalget til sammen. I tråd med andre undersøkelser (Bakken, 2019), peker pilen for cannabisbruk blant de yngste (16-20 år) oppover. Denne utviklingen, som kommer tydelig fram i figuren (grønn linje), må tolkes med forsiktighet. Dersom man deler perioden i to (2012-15 og 2016-19) og sammenligner disse, er ikke økningen statistisk signifikant ($p > .05$).

Cannabisbruk siste 12 mnd, aldersgrupper 2012-2019



Etter cannabis er de sentralstimulerende stoffene kokain, amfetaminer (amfetamin /metamfetamin) og ecstasy/MDMA (3,4-metylendioksymetamfetamin) de mest rapporterte illegale stoffene i befolkningsundersøkelsene. Figur 5 gir en oversikt over forekomsten av disse stoffene blant alle voksne (16-64 år). Også her er data fra 2017, 2018 og 2019 slått sammen. Mens det var rundt 4-5% av totalutvalget som oppga bruk av de enkelte stoffene noen gang, rapporterte rundt 1% bruk av de sentralstimulerende stoffene siste 12 måneder. Antallet personer som administrerer inntak av rusmidler intravenøst, "sprøytenarkomane", er stabilt.

En betydelig andel av de som bruker illegale rusmidler, bruker også vanedannende legemidler (narkotikaklassifiserte legemidler). [Legemiddeloven](#) gir nærmere forskrifter om hva som skal regnes som legemidler, og Legemiddeloven § 22 regulerer hvilke stoffer som regnes som narkotika. Hjelpeapparatet og politi- og tollmyndigheter rapporterer om omfattende illegal bruk av legemidler. Dette gjelder både legemidler som er smuglet inn i landet, og legemidler foreskrevet av leger. Det er et behov for økt bevissthet i befolkningen og blant legene om dette problemet, ikke minst fordi omsetningen av morfin, buprenorfin og metadon har økt betydelig de siste årene. [NOU 2003:4 "Forskning på rusmiddelfeltet"](#) peker på at det sannsynligvis er et betydelig omfang av personer med misbruk av vanedannende legemidler i Norge, og at dette i stor grad er et usynlig misbruk. Omfanget av avhengighet, helsemessige skader og sosiale kostnader knyttet til misbruk av vanedannende legemidler har vi lite kunnskap om. Vi vet imidlertid at andel brukere av vanedannende legemidler øker markant med økende alder. Fra 30-årsalderen er det en økende forskjell mellom kjønnene, og det er andelen av kvinner som øker

I Legemiddelassistert behandling (LAR-behandling) brukes morfinlignende medisiner som erstatning for heroin eller morfin (LAR) som behandlingsform for opiatmisbruk, hovedsakelig heroinmisbruk. Antall pasienter i LAR-behandling har økt kraftig siste 20 årene. I 1998 hadde 500 personer i Norge denne behandlingsformen, mens det i 2017 er rundt 7500 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. Tapt 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 (ROP) 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 7447 innbyggere (SSB 4. kvartal 2019). Alstahaug Kommune har de siste årene vært en by med noe vekst, noe som i hovedsak skyldes fiske- og oljerelatert industri i området. Det er det gjort erfaringer fra tilsvarende prosesser i Norge der man ser 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 og kommunene rundt befinner seg i Sandnessjøen store deler av tiden. Sandnessjøen blir derfor et naturlig knutepunkt for illegal rusaktivitet.

Fra 2013 har kommunen gjennomført ulike kartlegginger som har bidratt til at kommunen nå har relativ god oversikt over rusfeltet. Disse kartleggingene er ungdomsundersøkelsen «Ung data», kartlegging av rusmiddelavhengige «Brukerplan» og årlige SLT-rapporter.

2.4.1 Resultater Ungdomsundersøkelsen

Det ble for fjerde gang (2013, 2015, 2018, 2019) i mai 2019 gjennomført «Ung-data undersøkelsen i alle ungdomsskoletrinn i kommunen. Svarprosenten i 2019 var på 92%. Og med en såpass høy svarprosent er det rimelig å si at tallene er representative for ungdomsgruppen i kommunen. Materialet har vært gjennom en såkalt "datavask" hvor eventuelle «tullesvar» er fjernet

Tall fra Ungdata i Alstahaug kommune i 2019 viser at:

- Andel av som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset» er på 13 %. Til sammenligning var det hele 23 prosent som rapporterte om beruselse siste året i 2015. Det er altså skjedd en reduksjon på 10 prosentpoeng av andelen ungdommer i ungdomsskolealder som rapporterer om beruselse de siste 4 år.
- Det er ingen signifikante kjønnsforskjeller i innrapportering om beruselse.
- Det er 5 prosent som oppgir å drikke nokså jevnt (ca 1-3 ganger i måneden) og 1 prosent som oppgir å drikke alkohol ukentlig.

- 13 % oppgir at de ikke vet om de får lov å drikke alkohol av foreldrene sine eller ikke, dette er en nedgang på 9 prosentpoeng siden 2015-undersøkelsen. Også andelen som svarer at de får lov å drikke alkohol av foresatte er nesten halvert fra 13 til 7 prosentpoeng i perioden 2015-2019.
- Det er nesten ingen ungdommer i ungdomsskolen som rapporterer om bruk av hasj/cannabis (under 1 %)

Tall fra Ungdata-undersøkelsen 2019, for Sandnessjøen videregående skole viser at:

- Andel av som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset» er på 29 %, noe som er nokså likt nasjonale tall, og det er ingen signifikante kjønnsforskjeller i forhold til rapportering om beruselse. Ikke overraskende øker bruken av alkohol med alder.
- Det er stor variasjon mellom de videregående skolene i Nordland når det gjelder andelen som rapporterer å bruke hasj. Det er litt mindre bruk av hasj/cannabis i videregående skole sammenlignet med nasjonale tall. På videregående skole rapporterer 5 % av elevene som har besvart undersøkelsen at de har brukt hasj/cannabis 2 ganger eller mer siste året.

Jevnt over forteller resultatene at Alstahaug-ungdommen har det bra og er stort sett på linje med resten av ungdomsbefolkningen i Norge. Svært mange ungdommer har i dag et tillitsfullt og nært forhold til sine foreldre, og mye tyder på at den generasjonskløften som preget en del av de tidligere ungdomsgenerasjonene ikke lenger er til stede. At båndene mellom dagens ungdom og foreldre er preget av tillit understrekes av at svært mange opplever at foreldrene har god oversikt over hva de gjør i fritiden og hvem de er sammen med. Å ha venner betyr at man er godtatt, det markerer tilhørighet og sier noe om hvem man er. Det er derfor positivt når Ungdata viser at de aller fleste ungdommer har venner å være sammen med. Det er samtidig bekymringsfullt at hver tiende ungdom i Norge mangler venner de kan stole på og som de kan snakke med om alt mulig. Resultatene fra Ungdata viser at de fleste trives på skolen. Det store flertallet mener at lærerne bryr seg om dem og like mange føler at de passer inn blant skolens elever. Svarene tyder på at den norske skolen har lyktes med å skape et læringsmiljø som oppleves som positivt av det store flertallet av elevene. I Alstahaug kommune er det en positiv trend som viser at andelen av ungdommer som er fornøyd med skolen de går på har økt fra 54 % i 2015 til 68 % i 2019.

Det er skjedd en svært positiv utvikling blant ungdom i Alstahaug kommune når det gjelder både beruselse blant de yngste og foreldrerollen i forhold til å være tydelige på hva de forventer av ungdommen når det gjelder for eksempel alkoholbruk. Dette har vært et satsningsområde i kommune både igjennom foreldremøter, forskningsprosjekt opp mot ungdom (sosiale misforståelser og alkohol) i ungdomstrinnet, bekymringssamtaler og tett samarbeid mellom politi og kommune (SLT-samarbeidet), artikler og sosiale medier m.m. Ungdommene ser også ut til å være mer plaget med ensomhet og mobbing i Alstahaug enn i landet for øvrig og undersøkelsen viser at det er en øking fra 2013 til 2015 i antallet ungdommer som rapporterer å bli mobbet/plaget. 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.

2.4.2 Brukerplan

BrukerPlan er et kartleggingsverktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelmissbruk i kommunen. De som kartlegges er vurdert til å ha et rusmiddelbruk som er til skade for personens funksjonsnivå og relasjoner til andre. Verktøyet er utviklet av KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest), og det er KORFOR som behandler datamaterialet i kartleggingen.

KoRus – Nord er tilrettelegger og bindeledd mellom KORFOR og kommunene.

Etter Folkehelseloven §5 skal kommunene ha nødvendig oversikt over helsetilstanden i befolkningen. Gjennomføringen av BrukerPlan er en del av kompetansesenterets oppdrag ut mot kommunene i vår region.

I 2018 ble det for 5.gang gjennomført en kartlegging av omfanget av kjent rusmisbruk i kommunen gjennom BrukerPlan-undersøkelsen. Kartleggingen ble utført av ansatte i psykisk helse- og rustjeneste, SLT-koordinator, fastlegene, NAV og koordinator for barn og unge.

Resultatet av Brukerplan har årlig blitt lagt frem i Kommunestyret og benyttes som et strategisk styringsdokument i det 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. Alstahaug kommune kartlegger årlig for å kunne oppnå en så målrettet innsats som mulig på rusfeltet. Dette for 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

Siste BrukerPlan som ble gjennomført var i 2018. Det er jf. BrukerPlan registrert 61 rusavhengige som har et rusbruk som går alvorlig ut over daglig fungering. I Alstahaug kommune er det 10 kartlagte brukere pr 1000 innbygger over 16 år. Dette gir en prevalens på 1 %, noe som er litt høyere enn gjennomsnittet for norske kommuner som er 0,69 %. Dette kan antakeligvis forklares med at fastlegene har vært med å kartlegge, de står for 46 % av alle kartlagte.

En del av kartlegginga i Brukerplan kartlegger hvorvidt rusmisbrukere har omsorg for - og/eller samvær med barn. I Alstahaug er det 2 % som har omsorg for barn, mens 6,3 % av kartlagte gruppe har samvær med sine barn. Dette er i forhold til nasjonale tall uvanlige «bra» tall, og det tyder på et stort omfang av omsorgsovertakelser i denne gruppen. Oppfølgingen av de 6,3 % 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 viste i 2019 at majoriteten av pasienter var registrert med ansvarsgruppe, individuell plan eller tiltaksplan. Når det gjelder individuell plan er det et mål at de pasienter som kvalifiserer for en IP får det. Alle pasienter med behov for IP får informasjon og tilbud om IP. En IP krever imidlertid at alle involverte benytter verktøyet. Erfaringsvis ser vi at dette byr på utfordringer særlig hos pasienten. Ifølge kartlegging i 2018 hadde 10 % IP, 54 % andre planer, 10 % kriseplan for overdoseforebygging og 38 % har ansvarsgruppe.

Det bør nevnes at det ved gjennomgang av journaler kommer frem at alle pasienter som har krav på en IP har fått tilbud om det, men at flere pasienter ikke ønsker IP. De pasienter der det vurderes at det er overdoserisiko/suicid er tilbudt kriseplan.

Rusprofilen i BrukerPlan-undersøkelsen viser at de mest brukte rusmidlene i kommunen i nevnt rekkefølge er; alkohol, cannabis, legemidler og sentralstimulerende midler (amfetamin, metamfetamin, syntetiske prep). Det er lite opiater (heroin, morfin) og kokain i omløp. Disse tall stemmer overens med politiets faktiske rusbeslag. Antall personer som injiserer er ifølge BrukerPlan 6 pasienter (10%). Dette er i tråd med nasjonale tall. 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. Spørsmål om hvorvidt pasient injiserer er implementert i kartleggingsverktøyet som benyttes i 1.-gangssamtalen i psykisk helse- og rustjeneste. Siden 2017 levert ut gratis brukerutstyr ukentlig.

I Kartleggingsverktøyet BrukerPlan vurderes brukers funksjonsnivå innen bolig, arbeid/aktivitet, økonomi, fysisk og psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og nettverk. Fungering klassifiseres i 3 nivåer henholdsvis grønt, gult og rødt. Grønt indikerer at personen ruser seg men likevel klarer å opprettholde et ganske bra funksjonsnivå. Gult indikerer et lavt funksjonsnivå, der bruker ruser seg ganske mye og av et sånt omfang at flere av følgende områder blir vanskelig 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 (jf GAF score 30-40). På landsbasis er det 6-7 % av brukerne som skårer rødt på funksjonsvurderingen. I Alstahaug kommune er det 20 brukere som scorer rødt på rus og/eller psykisk helse, som tilsvarer 32 % av kartlagte gruppe. I området blålys er det 25 % (15 brukere) Denne gruppen som scorer rødt eller blålys indikerer at pasienten ruser seg mye og ukritisk og har et dårlig funksjonsnivå på stort sett alle områder. Gjennomgående har denne pasientgruppen diagnoser innen både rus og psykiatri (ROP-lidelser) og et svært dårlig funksjonsnivå, noe som stiller store krav til hjelpeapparatet og samhandling mellom de ulike tjenesteyterne. Det er en svært ressurskrevende gruppe som trenger omfattende tjenester fra mange ulike aktører over år.

Boligsituasjonen til rusmiddelavhengige har i høy grad med boligmarkedet og ikke sosial boligpolitikk å gjøre. Om boligmarkedet er trangt vil denne gruppen ha lite eller ingen 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 god tilgang på kommunale boliger, men prisene på de kommunale leiepriser er høye. I tillegg er boligene ikke nødvendigvis egnet for den dårligst fungerende gruppen dels på grunn av at boligene blir ødelagt dels på grunn av at de er plassert i boligstrøk. Kartleggingen viser at det pr 2018 var 3 brukere som pr. definisjon var bostedsløse, Dette tallet har vært relativt lavt stabilt siste årene. Alstahaug kommune har ingen som bor på gata men noen brukere som bor hos hverandre. Dette tallet vil være interessant å følge i kartleggingene framover men det jobbes aktivt med å øke andelen kommunale boliger (jf boligpolitisk plan). Hardbruksboliger til den dårligst fungerende gruppen er lagt inn som et forslag i økonomiplanen av flere omganger men ikke prioritert så langt grunnet kommunens økonomiske utfordringer.

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 grønt, gul og rødt nivå avhengig av tilbud om aktivitet. I BrukerPlan 2018 ble 33 % (20 brukere) registrert med rødt innen aktivitetsområdet. Til sammenligning var tallene for 2015 på 63 % (31 brukere) som betyr en nedgang på 50%. 10% (6) brukere var registrert med gult, dette er ingen endring fra 2015. På grønt er det kartlagt 57% (35).

Det betyr at det pr 2018 er nesten 2/3 som er i meningsfull aktivitet mens det for 2015 var 2/3 av de kartlagte rusmisbrukere som ikke hadde noen former for meningsfull aktivitet. Dette er et stort og viktig steg i rett retning både i forhold til livskvalitet for den enkelte og for funksjonsnivået deres generelt. Dette er et av kjerneområdene som har blitt jobbet mye med i forbindelse med at kommunen søkte om prosjektmidler til rusomsorgen i perioden 2015-2019. Prosjektet er nå avsluttet og de fleste tiltak er implementert som en del av tjenestetilbudet i dag.

Det er tradisjonelt kjønnsforskjell inne rusmiddelavferd. Ifølge nasjonale tall består rusbrukergruppen av 1/3 kvinner (33 %) og 2/3 menn (67 %). I Alstahaug ble det i 2013 og i årene fremover kartlagt få kvinnelige rusmiddelavhengige. Det er ikke noe som tilsier at Alstahaug ser annerledes ut enn resten av Norge og det betød at kommunen over år har arbeidet for å å identifisere kvinnelige misbrukere og tenke hvordan hjelpeapparatet kan gjøres mer tilgjengelig for kvinner. Tallene fra BrukerPlan i 2015 viste at man i noen grad har lyktes med det og det ble kartlagt 20 % kvinner av den totale andelen rusavhengige, i 2018 utgjorde andelen kartlagte kvinner 23 % (14) som nærmer seg landsgjennomsnitt.

Lokale utfordringer:

En rekke av de lokale utfordringer knytter seg til nasjonale føringer og utfordringer og slik vi ser det gjelder det følgende punkter

1. Kommunen kartlegger fremdeles litt under det som er forventet i forhold til kvinneandel. Kommunen skal fortsette å ha fokus på identifisering av kvinner med rusavhengighetsproblematikk og gi de oppfølging utfra deres behov.
2. Somatisk helseoppfølging er satt i system og er et prioritert område. Gruppen har som helhet en dårlig somatisk helse og BrukerPlan for 2018 viser at 10 % (6) har omfattende fysiske helseplager mens 43 % scorer gult. Alle pasienter sin fysiske helse kartlegges i førstegangssamtalen og somatisk helseoppfølging er prioritert. Det pågår pr tiden kartlegging av personer som er i risikogruppe for hepatitt C og dersom de tester positivt får pasienten tilbud om behandling og dersom blodprøver viser ingen smitte får pasienten tilbud om gratis vaksine.
For å nå målet om bedre og tettere helseoppfølging ønskes området styrket ved hjelp av samarbeidsrutiner med legekantor for å sikre innkalling av pasientgruppe med minimum årlig helseoppfølging.
3. Aktiviteter og jobb er et fortsatt prioritert satsningsområde i planperioden.. En stor andel av de rusavhengige er uføre. Nav-systemet plikter ikke å gi de et arbeidstilbud da fokus i denne etat i forhold til sysselsetting er rettet mot mennesker med AAP – ytelser og personer i kvalifiseringsprogrammer – særlig de unge. Det gir lokale utfordringer i forhold til å gi rusavhengige pasienter et individuelt tilrettelagt aktivitets/ arbeidstilbud. Det er svært få nye VTA-plasser (varig tilrettelagte) og utfordringen er liten utskifting innen de mottar et slikt tilbud, slik at det ikke er turnover. Vi avhjelper dette problem med ulike tiltak som for eksempel Solsiden aktivitetssenter og samarbeid med frivillige organisasjoner. I tillegg ble det i 2019 igangsatt et prosjekt der Nav, psykisk helse- og rustjeneste samt VOP samarbeider om

å få personer med alvorlige psykiske- og/eller rusproblematikk i ordinært arbeid (IPS). En viktig samarbeidspartner i IPS er næringslivet.

4. Andelen av brukene som trenger bolig med oppfølging er særlig nødvendig opp mot ettervern. Pr i dag forsøkes dette løst på best mulig måte ved hjelp av individuell oppfølging av hver enkelt pasient. Det er imidlertid svært ressurskrevende fordi pasientene ikke er samlet på ett sted og man dermed ikke får effekten av miljøterapeutiske tiltak i gruppe. Videre gir denne utfordring også et mangelfullt tilbud i og med at gruppen ikke mottar helsetjenester (foruten om legevakt og medisinlevering) på kveld/natt og helg. Likevel må det nevnes at selv om tilbudet ikke er optimalt er det et forsvarlig helsetilbud som gis og at personalressurser er økt med 1 100 % stilling siden oppstart av rusteam. Dette er også i tråd med økte rammebevilgninger fra staten til rusarbeid i kommunene.
5. Det er en nasjonal utfordring at ventetid på innleggelser er for lang. Brukergruppen trenger et tilbud raskt i det øyeblikk de er motivert for rusfrihet. Vi observerer at vi «mister» noen pasienter i denne tidslommen fordi de må stå i helsekø. Kommunen har imidlertid en representant i ressursgruppe for implementering av pakkeforløp psykisk helse- og rus og dette er spilt inn som et problem fra flere aktører.
6. Det er en utfordring at det lokale DPS har mangelfullt tilbud. Det er ikke noe tilbud om for eksempel kurs i hasjavvenning, sinnemestring, spillavhengighet m.m og det mangler spesialistkompetanse innen særlig rusfeltet. Som en konsekvens av at tilbud lokalt i DPS er mangelfullt sendes en stor andel, der rusproblematikk er hovedproblemet, fra lege til kommunal rusoppfølging og ikke til spesialisthelsetjenesten. Samtidig må det understrekes at dette også delvis kan forklares utfra at kommunale tjenester er gratis.
7. Kommunen har hatt brukerrepresentant, som nå går over i en annen jobb. Vi har sett at det har vært vanskelig å rekruttere erfaringskonsulenter og man må sannsynligvis se på andre løsninger for å ivareta brukerperspektivet på en god måte fremover.
8. Andelen av kronikere og ressurskrevende brukere er relativt stor og vi ligger godt over landsgjennomsnittet når det gjelder pasienter i gruppen svært dårlig funksjonsnivå

2.5 Kriminalitetsbildet

Det er en liten nedgang i andelen narkotikasaker de siste par årene. Det som det beslaglegges mest av innen narkotika er hasj/marihuana, tyngre pulverstoffer, i all hovedsak metamfetamin samt ulike legemidler. Det er fortsatt få eller ingen beslag av heroin. Hasj er relativt utbredt og vanlig.

I 2018/19 var det for Nordland politidistrikt 1790 lovbrudd tilknyttet narkotika, dette var totalt en nedgang på 10 prosentpoeng. Dette er neppe et uttrykk for at det er mindre narkotika i omløp men heller et uttrykk for at politiet i mindre grad enn tidligere bruker ressurser på mindre narkotikaforseelser. Det bør nevnes at det har vært en kraftig økning av «designer drugs» de siste årene.

Nordland Politidistrikt har en liten nedgang i antall voldssaker, men selv om det er en liten nedgang i voldssaker totalt, så har antall familievoldssaker økt betydelig i 2019 sammenlignet med året før. Dette er saker som krever betydelig innsats fra politiet side og de er krevende å oppklare. I 2019 har politiet hatt flere familievoldssaker som har endt i dommer med mange års fengsel. Bakgrunnen til at det avdekkes flere familievoldssaker er flere faktorer, blant annet at dette er et område som prioriteres høyt hos politiet.

Familievoldssakene er omfattende å etterforske, av flere grunner. Det kan være at forholdene har pågått over lang tid, og at det derfor er mange hendelser å kartlegge. Andre ganger kan det være flere fornærmede og et stort antall vitner. Det er heller ikke uvanlig at de som er utsatt for vold er så preget av det de har vært gjennom, at det påvirker framdriften i saken.

Familievold er å betrakte som særdeles skadelig for de som blir utsatt for det. På grunn av den nære relasjonen til volds utøver, avhengighetsforhold mellom partene, samt det faktum at det er i hjemmet det skjer, medfører ekstra belastning. Politiet tar disse sakene på største alvor, men erfaringen er at man må jobbe enda raskere med å ferdigstille disse sakene.

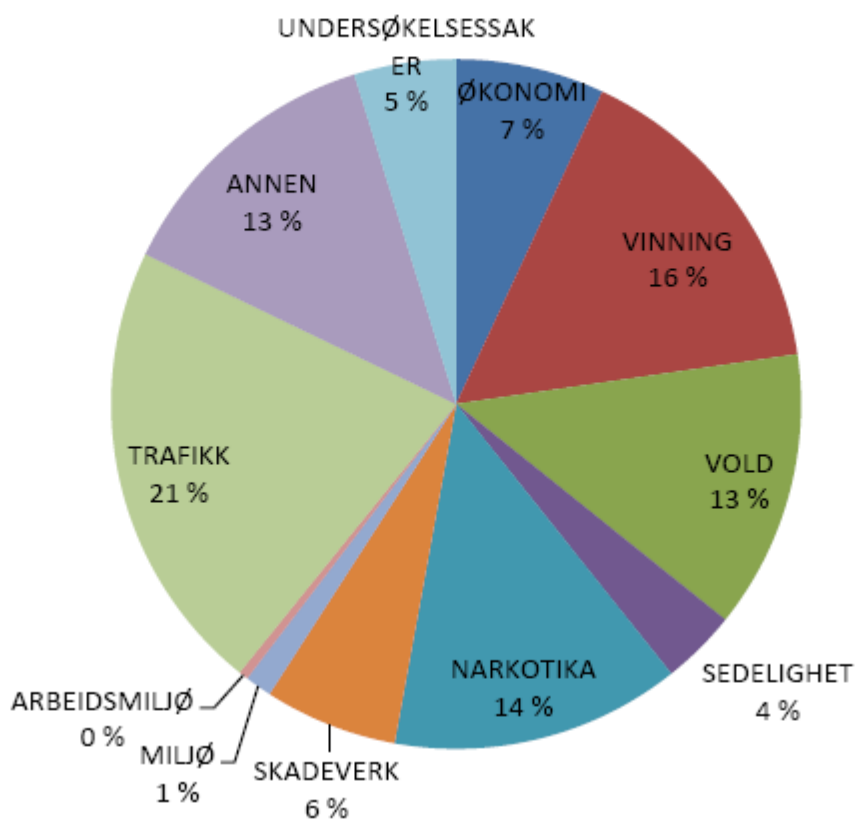
Helgeland politidistrikt har gjennom mange år vært blant de politidistriktene som har hatt flest registrerte voldssaker pr 1000 innbygger. Antallet voldssaker i Helgeland politidistrikt har vært relativt stabilt men dog litt nedadgående de siste 2 årene, men med årlige og lokale variasjoner. I likhet med Nordland generelt, er familievold er det saksfeltet som de siste 10 årene har økt 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.

Anmeldte straffesaker Nordland politidistrikt

	2016	2017	2018	2019	Endring 2018-2019
ØKONOMI	763	800	744	816	10 %
VINNING	2 315	1 949	1 855	1841	-1 %
VOLD	1 695	1 592	1 593	1530	-4 %
SEDELIGHET	525	477	458	413	-10 %
NARKOTIKA	1 972	1 715	1 782	1590	-11 %
SKADEVERK	660	679	606	731	21 %
MILJØ	201	159	134	148	10 %
ARBEIDSMILJØ	55	48	56	51	-9 %
TRAFIKK	2 888	2 700	2 528	2500	-1 %
ANNEN	1 793	1 801	1 542	1530	-1 %
UNDERSØKELSESSAKER	697	669	584	559	-4 %
Totalt for	13 564	12 589	11 882	11709	-1 %

Kilde: JUS066 (fryste tall)

Nordland politidistrikt 2019 - Kriminalitetstyper



Oppklaringsprosent

Oppklaringsprosent	2017	2018	2019	Endring 2018-2019
Landsbasis	52,6 %	52,3 %	50,9 %	-1,4 %
Nordland	65,4 %	63,3 %	62,0 %	-1,3 %
Sedelighet	60,9 %	64,0 %	62,2 %	-1,8 %
Voldtekt	43,4 %	40,2 %	36,4 %	-3,8 %
Seksuell omgang og voldtekt av barn u/14 år	72,9 %	75,0 %	78,7 %	3,7 %
Prioriterte voldssaker	51,3 %	64,3 %	50,9 %	-13,4 %
U18	78,9 %	80,3 %	82,2 %	1,9 %

Saksbehandlingstid

Saksbehandlingstid (gjennomsnitt)	2017	2018	2019	Endring 2018-2019
Landsbasis	73	77	75	-2,1 %
Nordland	96	84	92	9,2 %
Sedelighet	200	206	227	10,2 %
Seksuelle overgrep	211	218	226	3,7 %
Prioriterte voldssaker (maks 90 dager)	130	149	175	17,2 %
U18 (maks 42 dager)	48	63	52	-17,1 %

Tilrettelagte avhør

Tilrettelagte avhør	2017	2018	2019	Endring 2018-2019
Gjennomførte avhør	489	396	396	0,0 %

Narkotika

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019
NARKOTIKA	1 715	1 782	1590	-10,8 %
Narkotikalovbrudd etter legemiddeloven	1 173	1 243	747	-39,9 %
Narkotikalovbrudd etter straffeloven	475	475	480	1,1 %
Grov narkotikaovertrødelse	32	34	47	38,2 %
Dopinglovbrudd etter legemiddeloven	17	12	14	16,7 %
Dopinglovbrudd etter straffeloven	18	18	14	-22,2 %

Sedelighet

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019
SEDELIGHET	477	458	413	-9,8 %
Voldtekt	127	112	113	0,9 %
Seksuell omgang og voldtekt av barn u/14 år	59	63	57	-9,5 %
Seksuell omgang/ handling med barn 14-16 år	77	71	33	-53,5 %

Vold

	2017	2018	2019	Endring 2018-2019
VOLD	1 592	1 593	1 530	-4,0 %
Familievold	368	304	413	35,9 %
Drap	0	1	1	0,0 %
Voldssaker med særskilt saksbehandlingsfrist	102	112	114	1,8 %
Trusler	482	477	438	-8,2 %

Av tiltak for å redusere vold i det offentlige rom har kommune, politi og lokalt næringsliv iverksatt flere tiltak. Et tiltak som har vist å ha positiv effekt er; bedre skjenkekontroll, større synlighet av politi i sentrumsområdene og tilstedeværelse av voksne/tillitspersoner i sentrumsområdene. Det er et godt samarbeid mellom utelivsbransjen og politi og det er i dag et system som skal sikre at dersom en person utvises fra en uteplass genereres denne informasjon til samtlige uteplasser i Sandnessjøen slik at utvisning gjelder for alle uteplasser. Endret turnus hos politi har betydd større polititilstedeværelse på natt i helgene, noe som i sin tur betyr at politiet er mer synlig på uteplasser / i sentrum på natt i helgene. Politiet sin oppfattelse av voldshendelser i sentrum er i samsvar med statistikk, nemlig at det har blitt mindre vold de siste 2 årene.

Som et forebyggende tiltak ble det i 2014 ble det satt opp en drosjekørdner i sentrum og både politi og drosjen ga i etterkant tilbakemelding om at dette fungerte etter hensikten og at de mente at tiltaket hadde hatt en positiv effekt i forhold til roligere natteforhold i sentrum på helg. Vi ser imidlertid at det er en utfordring å få alle drosjesjåfører til å benytte systemet konsekvent og oppfordrer drisjen til å jobbe aktivt med gode rutiner og opplæring av nye sjåfører.

For å forebygge volds- og rusproblematikk vil dette kreve et fortsatt tett samarbeid mellom politi, næring og kommune.

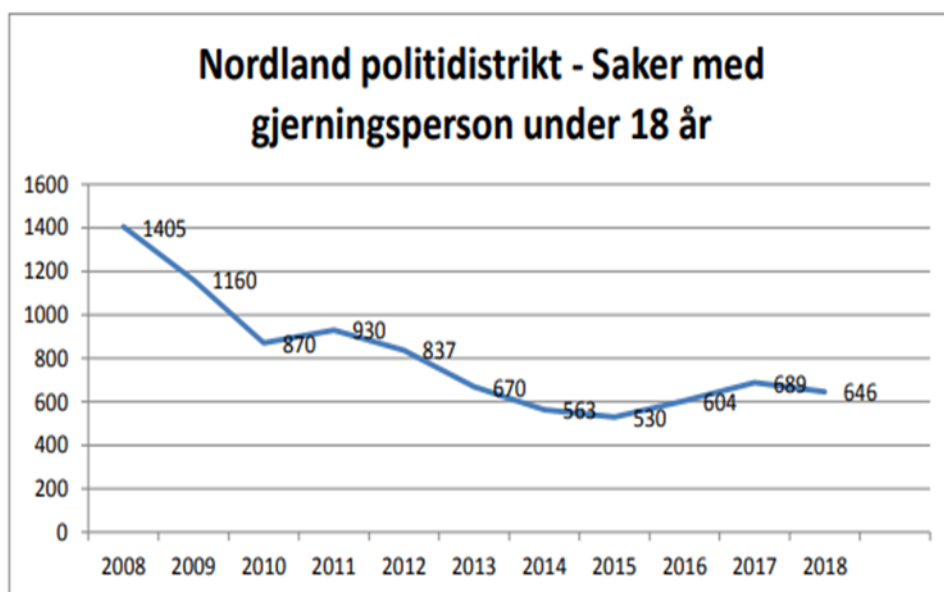
2.6 Forebyggende rus- og kriminalitetsarbeid (SLT) i ungdoms- og unge voksne gruppen – et prioritert satsningsområde

Det har vært en nedgang i den registrerte ungdomskriminaliteten i Nordland gjennom mange år fram til og med 2015. Antall straffesaker med gjerningsperson under 18 år har økt siden 2016 – 2018, mens det for første halvår 2019 er registrert en nedgang

Økningen i kriminalitet begått av barn og unge under 18 år er en trend vi ser nasjonalt og flere politidistrikter hadde en økning i anmeldte lovbrudd i 2017. Ser vi 10 år tilbake i tid har ungdomskriminaliteten gått kraftig tilbake.

Nordland politidistrikt - saker eget distrikt gjerningsperson under 18 år

Ser vi 10 år tilbake i tid har ungdomskriminaliteten gått kraftig tilbake. Til tross for en økning i antall saker de siste årene, er det mer enn en halvering av antallet saker fra 2008 til 2018.



Kilde: palstrasak (saker med mistenkt, siktet eller domfelt under 18 år)

Til tross for en økning i antall saker de siste årene, er det mer enn en halvering av antallet saker fra 2008 til 2017. Grunnene til dette kan være flere, men økt fokus på forebyggende arbeid blant barn- og unge, samt alternative straffereaksjoner som påtaleunndlatelse, ungdomsoppfølging og godt tverretattlig samarbeid kan være en årsak. Det er menn som dominerer og det er mannlig gjerningsperson i ni av ti saker med kjent gjerningsperson under 18 år. Til sammenligning var menn gjerningsperson i 85 prosent av lovbrudd, uansett alder, registrert i Nordland

Det er kun en prosent av unge under 18 år i Nordland som er anmeldt i straffesak. Gjengangere står bak 23 prosent av den registrerte kriminaliteten i Nordland som begås av unge under 18 år. Antall gjengangere har de siste fem år vært mellom 21 til 24 personer i Nordland. Identifisering av disse ungdommene på et tidligere tidspunkt for å iverksette forebyggende tiltak vil sannsynlig gi størst effekt for å få ned kriminalitet blant unge. Dette krever god kunnskap om ungdommene og tett samarbeid med andre relevante aktører

Ungdata 2017 viser at flertallet av barn og unge i Norge oppgir at de har en god oppvekst med gode relasjoner til foreldre, venner og lærere. De fleste lever aktive liv, der vennskap, familieliv, skole, trening og digital fritid står sentralt i hverdagen. Samtidig har en del ungdommer, av ulike årsaker, oppgitt at de ikke har det bra. Ungdom som er

aktive i organisert idrett skiller seg positivt ut på en rekke områder. Idrettsungdom er blant annet mer fornøyd med foreldrene sine, de liker seg bedre i lokalmiljøet, de trives bedre på skolen, de skulker mindre, og det er langt flere som sikter mot høyere utdanning.

Ungdomskriminalitet Nordland politidistrikt

Den registrerte kriminaliteten blant barn og ungdom

Landsoversikt - antall registrerte saker hvor domfelt, mistenkt eller siktet er under 18 år

Distrikt	2016	2017	%-endring 2016-2017
	26	9	-65 %
201 Oslo	2132	2462	15 %
202 Øst	1517	1752	15 %
203 Innlandet	704	617	-12 %
204 Sør-Øst	1280	1454	14 %
205 Agder	948	1122	18 %
206 Sør-Vest	1290	1728	34 %
207 Vest	1075	1454	35 %
208 Møre og Romsdal	496	488	-2 %
209 Trøndelag	962	1223	27 %
210 Nordland	604	688	14 %
211 Troms	316	451	43 %
212 Finnmark	230	251	9 %
56 Kripos	8	38	375 %
62 Sysselmannen på Svalbard	1	5	400 %
96 Politiets utlendingsenhet		1	#DIV/0!
(tom)	4	13	225 %
Totalsum	11593	13756	19 %

Kilde: pol Strasak (saker distrikt)

Tabellen over viser at den registrerte ungdomskriminaliteten i Norge økte med 19 % fra 2016 til 2017. I Nordland politidistrikt var økningen på 14 %.

Ungdomskriminalitet Nordland politidistrikt

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2017-2018	
ANNEN	218	144	162	153	118	114	83	76	62	113	89	17	-21%
MILJØ	7	6	3	1	2	6	4	1	8	2	1	1	-50%
NARKOTIKA	112	88	69	106	158	141	93	72	73	105	123	61	17%
SEDELIGHET	29	54	63	29	33	44	32	34	72	87	88	31	1%
SKADEVERK	149	144	90	96	80	59	68	46	80	89	42	15	-53%
TRAFIKK	236	199	146	155	138	88	114	118	94	70	84	27	20%
UNDERSØKEL SESSAKER	4	2	5	7	6	7	1	5	10	7	9	3	29%
VINNING	368	312	184	251	189	92	67	91	75	85	96	33	13%
VOLD	271	209	145	130	108	118	101	82	121	128	105	37	-18%
ØKONOMI	11	2	3	2	5	1		5	9	3	9	2	200%
Totalsum	1405	1160	870	930	837	670	563	530	604	689	646	227	-6%

Kilde: pal Strømsak

Den registrerte kriminaliteten i politidistriktet har gått ned gjennom flere år, men økte fra 2016 til 2017. Fra 2017 til 2018 var det igjen en nedgang på 6 prosent
I 2018 var det flest forhold innenfor kriminalitetstypene narkotika vold og vinning.

En oppsummering for Nordland:

Ved inngangen til 2018 var det bosatt 48 964 barn og unge under 18 år i Nordland

Politidistrikt

- Mindre enn 1 % av unge under 18 år i Nordland er registrert for å ha begått kriminalitet i 2017
- Gjengangere stod bak 23 prosent av ungdomskriminaliteten i Nordland i 2017
- Ungdomskriminaliteten økte med 14 % i Nordland fra 2016-2017, men gikk ned 6 % fra 2017-2018
- Menn under 18 år begår 9 av 10 lovbrudd.
- Når det gjelder unge menn er andelen størst innen sedelighetslovbrudd med 97 %.
- Vinningslovbrudd er den kategorien unge kvinner har størst andel med 30 % av lovbruddene.
- Ungdom i Nordland begår mest kriminalitet innenfor kategoriene vold, annen og narkotika

Det er grunn til å tro at det er mørketall innenfor ungdomskriminaliteten. Bruken av for eksempel sosiale medier er stor blant ungdom. Dette medfører en del kriminalitet i form av krenkelser, trusler og mobbing på internett. Terskelen for å dele bilder og informasjon av intim/ privat karakter er ofte lav, med de konsekvenser dette kan medføre. Deltakelse i ulike sosiale medier, kommentarfelt og chattetjenester gjør det lettere å fremsette ytringer og meninger man ellers ikke ville framsatt.

For driftenhet Helgeland viser kriminalitetsstatistikken med gjerningsperson under 18 følgende:

Geografisk driftsenhet Helgeland

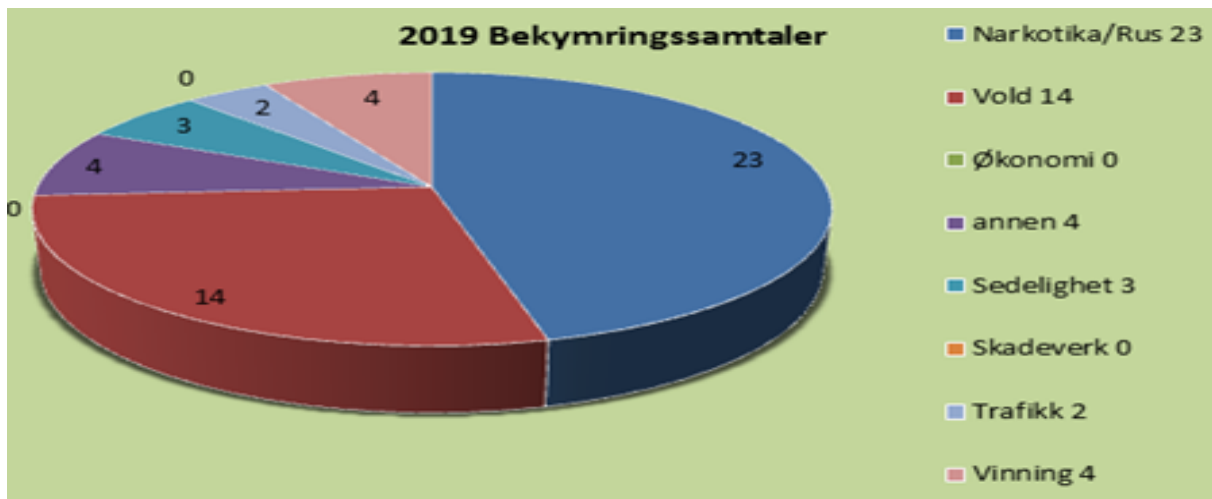
Straffbare forhold¹³ med gjerningskommune i GDE Helgeland og gjerningsperson under 18 år domfelt, mistenkt eller siktet

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Totalsum
VEFSN	56	48	37	27	29	12	209
ANNEN	14	3	5	4	5	1	32
MILJØ			1				1
NARKOTIKA	14	7	9	9	1	2	42
SEDELIGHET		2	3	2	3		10
SKADEVERK	8	9	1			3	21
TRAFIKK	5	15	10	10	12	1	53
VINNING	3	1	4		4	3	15
VOLD	12	11	3	2	4	2	34
ØKONOMI			1				1
ALSTAHAUG	19	19	21	29	18	3	109
ANNEN		5	10	10	6		31
MILJØ			1				1
NARKOTIKA			3	3	4		10
SEDELIGHET		1	1	5	1	1	9
SKADEVERK	3	1		5			9
TRAFIKK	6	8	2		2	1	19
UNDERSØKELSESSAKER			1				1
VINNING	9		1	2	1	1	14
VOLD	1	3	3	3	3		13
ØKONOMI				1	1		2
BRØNNØY	23	17	10	9	15		74

¹³ Gjerningsdato i perioden 2014-2019. Søk pr 8.6.2019

75

Det jobbes planmessig med å fange opp ungdom i risiko og komme inn på et så tidlig tidspunkt som mulig. I det arbeidet er bekymringsamtalen et ofte benyttet verktøy som en inngangsport til å komme i posisjon til ungdommen og foresatte. Metoden er politiets minst inngripende metode, det er en samtale og ikke et avhør der man har muligheten for å kartlegge og komme i posisjon til ungdommen det er bekymring knyttet til. Samtalene gjennomføres i regi politiet men vi har i vår kommune innrettet det slik at SLT-koordinator deltar på samtalen i samarbeid med politiet. I noen tilfeller deltar også barnevern. Vi har svært gode erfaringer med metoden og den er et godt implementert redskap i det forebyggende arbeid med enkeltungdom og grupper. I 2019 ble det gjennomført totalt 50 bekymringsamtaler hvorav nesten halvparten omhandlet bekymring knyttet til bruk av rusmidler. Nedenfor er bakgrunn for bekymringsamtalene kategorisert etter type lovbrudd.



I de tilfeller der man i bekymringssamtalen avdekker en reel bekymring vil det utløse en rekke oppfølgingstjenester for å sikre at ungdommen ivaretas på best mulig måte, både i hjemmet, på fritiden, på skolen m.m.

Å fange opp ungdom som det knytter seg bekymring til krever et tverretattlig samarbeid og for å lykkes med dette er det fast oppsatte SLT-møter hver 14. dag der en representant for barnevern, ungdomsskolen, videregående skole, koordinator barn og unge, helsestasjon, ungdomstjenesten, Nav, politikontakt og SLT-koordinator deltar.

2.7 Barnevern

Barnevernstjenesten er et av de viktigste tiltakene for å styrke det forebyggende rusarbeidet opp mot barn/ungdom i kommunen. Tidlig intervensjon og tiltak i forhold til familier i risikozonen er avgjørende for å bryte uheldige omsorgsvilkår og styrke samspillet i familier. 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 2018/2019 men opplyser at de de siste årene har vært hatt få omsorgsovertakelser i forbindelse med foreldre som er rusmiddelavhengige. Tjenesten har i tillegg hatt ungdomssaker der de har samarbeidet en del med KIF, og utover det jobbet med rusforebygging opp mot enkeltungdom med rusutfordringer og eller annen problematikk knyttet til lovbrudd.

2.8 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. NAV har et samarbeid med boligkontoret i

kommunen og har til enhver tid midlertidig botilbud til vanskeligstilte som tilfredsstillende lovkravet. NAV deltar også i samarbeidsmøter med boligkontoret månedlig. Brukerne er ikke registrerte med diagnoser og NAV 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. De siste årene har antall brukere i aldersgruppen 18 – 24 år som har mottatt økonomisk sosialhjelp fra Alstahaug kommune blitt redusert. Nedgangen antas å ha sammenheng med krav om aktivitet til unge mottakere av sosialhjelp – opp til 30 år, samt økt fokus på arbeidsrettet oppfølging. Samtidig ser vi at den gruppen som fortsatt er brukere krever mye oppfølging og tiltak over tid fordi sakene ofte er svært omfattende. På denne bakgrunn er det utarbeidet flere tiltak. NAV kontoret har ukentlige gruppemøter og individuelle møter med ungdom som ikke har andre tilbud. Til disse møtene har vi samarbeid med psykisk helse og rus, frisklivsentralen, karrieresenter og andre instanser som er aktuelle bidragsyttere. Lets sea har sammen med NAV utarbeidet et prosjekt som heter lets work hvor ungdom har anledning til å komme ut i aktivitet. Ellers arbeides det for å raskt få ungdommene ut i ordinær arbeidstrening i kommunal regi. NAV har også månedlige møter med psykisk helse hvor man tar opp saker anonymt for å bedre kunne gi brukerne av tjenestene et så godt tilbud som mulig.

Nylig har NAV også startet opp jobbspesialist (IPS) stillinger i kommunen. Disse jobber for å nå ut til den gruppen av befolkningen som ellers kanskje har hatt problemer med å komme i jobb. Også her er fokusgruppa de unge opp til 30 år, men det er rom for alle aldersgrupper dersom plassene ikke er fylt opp. Jobbspesialistene jobber ut mot mennesker som er sykemeldte eller som ikke er i jobb på grunn av psykiske utfordringer. Det er kommunal psykiatritjeneste eller VOP som henviser til denne tjenesten. Jobbspesialistene har tett oppfølging av brukerne og god og tett dialog mot arbeidsgivere for å trygge begge parter i prosessen mot ordinær jobb.

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. For brukere med sammensatte behov, herunder pasienter med ROP-lidelser er det viktig å sikre tilpassede og sammenhengende tjenester. Utgangspunktet for alt arbeid med rusmiddelmissbrukere 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. Helsedirektoratet er gitt i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide og bistå i implementeringen av pakkeforløpene for psykisk helse og rus i

samarbeid med tjenestene og brukerorganisasjonene. Pasientrettighetene er blitt styrket i forbindelse med implementering av pakkeforløp, som betyr at pasienten skal vurderes innen 10 dager.

Vi har i dag et godt utbygd tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det er likevel potensial for forbedringer.

Pakkeforløpene introduserer ingen nye omfattende rettigheter og plikter, men bidrar til å sette god praksis i system. Forløpene bygger på nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer og veiledere for utredning og behandling der dette finnes. Samhandling mellom spesialisthelsetjeneste, kommune, fastlege og andre relevante aktører er sentralt.

De fem målene for pakkeforløpene er:

1. økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
2. sammenhengende og koordinerte pasientforløp
3. unngå unødig ventetid
4. likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
5. bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

Mer informasjon om pakkeforløpene finnes på helsedirektoratet sine nettsider

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/psykisk-helse>

4.0 Lokal organisering

Rusarbeid generelt deles inn i tre innsatsområder: Forebyggende arbeid, behandling og rehabilitering. I kommunens rusarbeid er mange ulike sektorer som er involvert.

Erfaringsmessig blir sektorgrenser innad i kommunene ofte til hinder for enkel og god samhandling: Det foregår mye godt arbeid, men ofte parallelt hvor man ikke kjenner til hverandre. Alstahaug kommune har i flere år jobbet målrettet med å unngå at det skjer parallell jobbing uten kjennskap til hverandre. På det rusforebyggende område jobbes det planmessig og tverretattlig i forhold til å forebygge rusproblematikk og fange opp barn og unge i risiko.

Pakkeforløpene jf pkt 3.1 skal sikre helhetlige gode sammenhengende tjenester til personer med psykiske- og eller rusproblematikk og det stilles krav om forløpskoordinator i kommunen skal ivareta dette

OPPGAVER FOR FORLØPSKOORDINATOR I KOMMUNEN;

- Informere, veilede og gi råd til pasient og/eller foreldre om pakkeforløp psykisk helse og rus
- samarbeide med forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten
- sikre helhetlig oppfølging med utgangspunkt i pasient/brukers mål, ressurser og behov
- sikre god samhandling mellom aktørene i helsetjenesten, samt andre relevante tjenesteytere
- sikre samordning av tjenestetilbudet
- initiere, innkalle og eventuelt lede møter knyttet til koordinering og ev. individuell plan

Tildelingskontoret har det overordnede ansvaret for å ta imot henvendelser angående behov for forløpskoordinator og sikre at pasienten får oppfølging av rett tjeneste.

Forløpskoordinator er vanligvis ansvarlig behandler i den kommunale psykisk helse- og

rustjeneste, i noen tilfeller er det fastlege som ivaretar rollen, når andre kommunale instanser ikke er inne i pasientforløpet.

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.

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 risikozonen
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 seg beruset 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 skiller 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 jordmortjenesten 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 skal fortsette med å ha 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 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. Det er en rekke fester 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. Eksempler på dette er Herøydagene, Sjarken festivalen, Indinanerfestivalen, Havna festival, Båtmessen, Krabbefestivalen m.fl. Det synes som at det da blir mer legitimt for den voksne befolkning å drikke alkohol åpenlyst med barn og ungdom tilstede, det skal i fortsettelsen være fokus på å skjerme barn og unge fra voksne som er beruset ved for eksempel å benytte egne inngjerde områder for alkoholservering. Dette er da også et fokus i politirådet som består av alle 4 HALD kommuner og samarbeidet mellom disse har redusert bygdefester hvor ungdom tidligere deltok sammen med voksne. Alstahaug kommune har allerede flere rusfrie tiltak på unges fritidsarena som arrangementer i regi ungdomstjenesten, miljøkvelder på videregående skole, klubbcup, Paint ball arrangement 16. mai m.fl.

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. Det er etablert rutiner for: SLT- koordinator og politi er til stede på foreldremøte i overgangen mellom 7. og 8. klassetrinn og ved oppstart på videregående skole på foreldremøte for 1. og 2. års elever2. Ungdomstjenesten arbeider med å etablere et nettverk av foreldre som fungerer som natteravn når det er ulike arrangementer/ høytider, der en vet at det vil være flere ungdommer samlet.3. Det legges ut relevant informasjon/artikler på kommunens SLT-hjemmeside på facebook4. Det er gjennomført en longitudinell studie «Sandnessjøen-forsøket» som var en studie av unges alkoholbruk og deres forestillinger om andre ungdoms bruk av alkohol i Sandnessjøen der man ved hjelp av <i>av metoden sosial peiling ønsket å redusere sosiale misforståelser, og som en konsekvens av dette redusere risikofyllt alkoholbruk blant ungdomsskoleelever.</i> Forskningsprosjekt ble gjennomført i perioden 2018-2019 og viste signifikante resultater i forhold til å redusere beruselse blant de yngste. Metoden ønskes implementert som en fast del av det rusforebyggende arbeid fremadrettet.5. En plan for det forebyggende rus- og kriminalitetsarbeid fra 1. klasse t.o.m videregående skole utarbeides i et samarbeid mellom SLT-koordinator og forebyggende politi (politikontakt)
Evaluering 2020	<ol style="list-style-type: none">1. Det er etablert rutiner for at politi og SLT-koordinator er på foreldremøte før oppstart 8. klasse på sentrumsskolen samt på videregående skole 1. og 2. års elever (foresatte til elever < 18 år). Dette er lagt i årshjul for respektive skoler og er gjennomført. Det er imidlertid ikke klare rutiner for foresatte til ungdomsskoletrinnelevne på distriktsskolene, dette må på plass ıla denne perioden2. Natteravn: dette er et arbeid som jobbes med av ungdomstjenesten3. Sendes årlig ut informasjonsskriv/ tips vedrørende alkoholkonsum i julen, sendes foresatte til barnehagebarn og barneskolebarn. Skriv skal også sendes til foreldre i grunnskolen fremover. Skrivet tilpasses aldersgruppe og sendes ut årlig i desember. Relevante artikler legges ut på favebook siden til SLT og det har vært ulike artikler i media – lokalavis samt NRK.

	<p>4. Programmet 'Unge og Rus' ble i forrige planperiode vurdert om det skulle implementeres som en fast del av det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid. Programmet ble ikke implementert pga at undervisningsdirektoratet og KoRus har fjernet programmet fordi det ikke viste effekt. Skolene har pensum innen fagområdet, det anbefales at skolene i tillegg til dette benytter seg av undervisningsmateriell som ligger på skole.forebygging.no. SLT-koordinator tar ansvar for å gjøre skolene kjent med materialet. Sosial peiling og korrigerende av sosiale misforståelser som metode vil benyttes som grunntanke for all forebyggende rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid fremover</p> <p>5. En helhetlig plan for det rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid er under utarbeidelse</p>
--	--

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.

6.0 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, intervensere 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	<ol style="list-style-type: none">1. Identifisere barn i risikozonen gjennom dokumenterte modeller2. Identifisere barn som lever sammen med rusavhengige gjennom årlige BrukerPlan kartlegginger og følge opp funn systematisk
Tiltak Barn og unge	<ol style="list-style-type: none">3. Implementere veilederen «Fra bekymring til handling» (IS-1742) i aktuelle virksomheter4. Videreføre fokus på rusforebygging i SLT-nettverket, for å identifisere risikoutsatte ungdommer og ungdomsmiljøer5. Styrke samarbeidet mellom aktuelle instanser som har ansvar for ungdom som dropper ut av videregående skole.
Evaluering 2020 Barn av rusmiddel- avhengige Barn og unge	<ol style="list-style-type: none">1 Dette gjøres innen funksjonen koordinator for barn og unge. Det benyttes kartleggingsverktøy utarbeidet av Øyvind Kvello, som er et respektert og anbefalt verktøy.2 BrukerPlan gjennomføres årlig og kommunen har god oversikt over barn av kjente rusavhengige. Det er gjort en rekke omsorgsovertakelser i den forbindelse fra barnevernstjenesten og der barna bor hjemme er det vurdert forsvarlig og familiene følges opp.3 Relevante instanser tar ansvar for det i egen virksomhet og barnevern kan benyttes for informasjon ved behov4 Dette gjennomføres blant gjennom SLT-møter hver 14 dag og fagteam møter hver 14. dag5 OT fungerer godt og har et godt samarbeid med NAV som er representert på videregående skole. nåværende modell fungerer og er elever blir ivaretatt gjennom ulike samarbeidsfora.

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

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

7.2 utfordringer

a) Boligtilbudet til rusmiddelmissbrukere

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. Planavdelingen arbeider pr tiden med en opptrappingsplan for kommunale boliger, herunder boliger til rusavhengige (hardbruksboliger), men grunnet vanskelig kommuneøkonomi er dette ikke prioritert i budsjettet. Det er kartlagt et behov for 6/8 hardbruksboliger. Tilgangen til kommunale boliger er per nå bra,

b) Aktivitetstilbud

Utfordring: Noen rusavhengige er uten noen former for organisert aktivitetstilbud, da det generelt finnes lite tilbud som fanger opp denne gruppe brukere.

BrukerPlan-kartleggingen viste at størsteparten av rusavhengige i kommunen før 2015 ikke hadde noe dag- eller aktivitetstilbud. Med bakgrunn i BrukerPlan kartleggingen fra 2013,2014 og 2015 søkte helseavdelingen om midler ved fylkesmannen for å gi rusavhengige et bedre helsetilbud der blant annet det å opprette et aktivitetstilbud til brukerguppen var prioritert. Alstahaug kommune fikk tildelt lønnsmidler våren 2015 og frem til 2019 og etterfølgende er aktivitetstilbudet til gruppen implementert i daglig drift

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. Viser til pkt b, der tildelte midler fra fylkesmannen omtales. Tildelte lønnsmidler har bidratt til å opprette/utvide individuell oppfølging i et ettervernslop. Tjenesten rapporterer om at pasienter nå følges opp på en mer helhetlig og forsvarlig måte.

7.0 Sammenhengende tjenester til rusavhengige

Mål	Sammenhengende tjenester til rusavhengige
Tiltak	<ol style="list-style-type: none">1. Prioritere at alle rusavhengige har et tilfredsstillende bosted.2. Styrke oppfølgingstjenesten for rusmiddelavhengige som bor i ordinære eller privatleide boliger3. Fortsatt drifte aktivitetstilbud til rusmiddelavhengige i regi psykisk helse og rustjeneste. Samarbeid med NAV og frivillige organisasjoner kan inngå som en del av tilbudet4. tilstrebe å få en økonomisk «ramme» for oppfølging av gravide rusmisbrukere5. Kartlegge hvordan et ettervernstilbud skal se ut, etablere et eget i kommunen eller kjøpe plass ved institusjon?6. Fortsatt gjennomføre BrukerPlan-kartlegging minst annet hvert år
Evaluering	<ol style="list-style-type: none">1 Det er, etter omlegging av boligkontoret, etablert faste boligmøter og saksgang i forhold til søknader er godt forankret og ivaretatt. Kommunen har vedtatt og gjennomført rivning av dårlige kommunale boliger samt oppbygging av nye, der det totalt vil komme 20 ekstra nye boliger. Gruppen innen rus er en prioritert gruppe i kommunens tildeling av kommunale boliger. Det er retningslinjer for tildeling av kommunal bolig i Alstahaug kommune.2 Miljøtjeneste for rusavhengige er styrket med 1,4 årsverk som følge av prosjektet samt og i tråd med økte rammeoverføringer fra staten.3 Aktivitetstilbud er implementert i daglig drift4 Jf. pkt. 4. Dette er ikke gjennomført og vil bli dekket i ordinær drift evt. som egen sak som må behandles ved behov i formannskap.5 Kommunen har ikke boliger med personell for rusavhengige i ettervern. Disse følges opp individuelt. Dette er ikke optimalt da tjenesteyter kun er tilgjengelig på dagtid og i hverdager samt ikke har kapasitet for tett oppfølging i bolig med dagens ressurser. Dersom pasient har behov for et døgnkontinuerlig tilbud må det a) enten søkes om utvidet ramme for opprettelse av tjenestetilbud eller b) kjøpe tjenesten i annen kommune6 Det er gjennomført brukerplan årlig med unntak av 2019

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 Alkoholloven

Alkoholloven (AL) [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 kostnadskrevene 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 AL 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)

I 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 tenkingen 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 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. (heretter AL), samt forskrifter til AL.

AL 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

Reguleres av AL kap. 3 Salg av alkoholholdige drikker.

Det stilles bl.a. krav til vandel og skikkethet, jf. AL § 1-7b.

Omsetning av alkoholholdig drikk gruppe 1 tillates kun fra dagligvarebutikker med rikt vareutvalg, og fra rene ølutsalg.

10.1 Salgstider for alkoholholdig drikk 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, kommunestyrevalg og folkeavstemning gjelder vanlig salgstid.

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

10.2 Vinmonopolet

AS Vinmonopolet gis rett til å ha et utsalg for alkoholholdig drikk over 4,7 %.
Åpningstiden for AS Vinmonopolets utsalg fastsettes av departementet, jf AL § 3-4.

11.0 Skjenkebevillinger

Det er anledning 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 AL kap. 4 - Kommunale skjenkebevillinger.

I tillegg stilles det krav til vandel og skikkethet, jf. AL § 1-7b Krav til vandel.

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

12.0 Skjenketider

Skjenketider ifølge AL § 4-4:

Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 kan skje fra kl. 13.00 til 24.00. Skjenking av annen alkoholholdig drikk kan skje fra kl. 08.00 til 01.00.

Kommunestyret kan generelt for kommunen eller for det enkelte skjenkested innskrenke eller utvide tiden for skjenking i forhold til det som følger av første ledd.

Fastsatt skjenketid kan utvides for en enkelt anledning.

*Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 er forbudt mellom kl. 03.00 og 13.00.
Skjenking av annen alkoholholdig drikk er forbudt mellom kl. 03.00 og 06.00.*

Tiden for skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 kan ikke fastsettes utover den tid det kan skjenkes annen alkoholholdig drikk.

Konsum av utskjenket alkoholholdig drikk må opphøre senest 30 minutter etter skjenketidens utløp.

På overnattingssteder kan det skjenkes alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 til overnattingsgjester uten hensyn til begrensningene i denne paragraf.

12.1 Skjenking innendørs

Etter søknad kan skjenking innendørs innvilges på følgende vilkår:

- Alkoholholdig drikke gruppe 1 og 2 har maksimal skjenketid fra kl.06.00 til 02.00 alle dagene i uken, hele året, med mindre annet regelverk sier noe annet.
- Alkoholholdig drikke gruppe 3 har maksimal 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.

Skjenkebevilling gitt for enkelt anledning hvor det arrangeres dansefester eller større arrangementer kan det etter søknad dispenseres fra gjeldende tider inntil Alkoholovens maksimaltider.

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

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

12.2 Skjenking utendørs

Etter søknad kan skjenking utendørs innvilges på følgende vilkår:

- Alkoholholdig drikke gruppe 1 og 2 har skjenketid fra kl. 12.00 til 24.00 på søn- og hverdager, og fra kl 12.00 til 02.00 fredag og lørdag. Bestemmelsen gjelder hele året, med mindre annet regelverk sier noe annet.
- Alkoholholdig drikke gruppe 3 har skjenketid fra kl. 13.00 til 24.00 på søn- og hverdager, og fra kl 13.00 til 02.00 fredag og lørdag. Bestemmelsen gjelder hele året, med mindre annet regelverk sier noe annet.

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

13.0 Situasjoner hvor det ikke gis skjenkebevilling

Det gis ikke bevilling for skjenking av alkoholholdig drikk til skjenkesteder som utelukkende 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.

Fast bevilling i Kulturbadet behandles særskilt av formannskapet.

14.0 Ambulerende skjenkebevilling

I henhold til AL § 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 sluttede selskaper. Med "sluttede 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 styrer og en stedfortreder. Styrer 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 styrer.

Bevillingshaver er ansvarlig for at skjenking av alkoholholdig drikk foregår på en slik måte at reglene i gjeldende lov og forskrift overholdes, og at alkoholpolitiske 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. AL § 8-9.

15.0 Skjenkebevilling for enkelt anledning

Hjemles av AL § 1-6 og § 4-2.

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 skal det innhentes uttalelse fra sosialtjenesten og politi. Dette i henhold til AL § 1-7.

For hver skjenkebevilling skal det angis en styrer og en stedfortreder. Styrer 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 alkoholloven (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.

Søknad om skjenkebevilling for enkelt anledning sendes Sosialtjenesten v/kommuneoverlege, samt Lensmannen i Alstahaug og Leirfjord til uttalelse før administrativ behandling.

16.0 Bevillingsperioden

Bevillinger gitt etter AL § 1-6 første og andre ledd, videreføres inntil fire nye år uten krav om søknad om ny bevilling. Videreføring forutsetter at kommunen har foretatt en gjennomgang av alkoholpolitikken etter kommunevalget.

17.0 Antall bevillinger

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

Inndragning av salgs- og skjenkebevillinger etter § 1-8.

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.

Administrasjonssjefen har myndighet til å godkjenne endring av styrer og stedfortreder.

Formannskapssekretær utøver administrasjonssjefens myndighet.

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. (AL § 7-1 og Forskrift kap. 6.)

Bevillingsgebyret skal betales etter følgende satser, jfr. AF § 6-2:

Salg:

- 0,22 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 1

Skjenking:

- 0,49 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 1

- 1,29 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 2

- 4,27 kr pr. vareliter for alkoholholdig drikk i gruppe 3.

Bevillingsgebyret utgjør pr. år minimum kr. 1700,- for salg og kr. 5300,- for skjenking.

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. 380,-.

Gebyr for skjenkebevilling ved enkelt bestemt anledning koster kr. 1320,- per dag i bevillingsgebyr, med mulig tillegg beregnet ut fra faktisk omsatt mengde alkoholholdig drikk.

Gebyr for utvidelse av bevilling kr. 550,- per dag.

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

21.0. Kontrollvirksomhet

I henhold til AL § 1-9 har kommunen ansvar for å føre kontroll med utøvelsen av de kommunale salgs- og skjenkebevillingene.

Alstahaug kommune inngår avtale med Nordfjeldske Kontroll AS 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 ALs 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, AL og bestemmelser fastsatt i medhold av AL § 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. Bevillingshaverne med skjenkebevilling for enkeltanledning kan også bli kontrollert.

22.0 Reaksjon ved brudd på AL eller annen relevant lovgivning.

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

Ut fra forskriften 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.

Følgende overtredelser fører til tildeling av åtte prikker:

- salg, utlevering eller skjenking til person som er under 18 år, jf. AL § 1-5 annet ledd
- brudd på bistandsplikten, jf. § 4-1 annet ledd i AF
- brudd på kravet om forsvarlig drift, jf. AL § 3-9 og § 4-7
- hindring av kommunal kontroll, jf. AL § 1-9.

Følgende overtredelser fører til tildeling av fire prikker:

- salg og utlevering til person som er åpenbart påvirket av rusmidler, jf. § 3-1 i AF,
- skjenking til person som er eller må antas å bli åpenbart påvirket av rusmidler, jf. § 4-2 første ledd i AF
- brudd på salgs-, utleverings- og skjenketidsbestemmelsene, jf. AL § 3-4a, § 3-7 og § 4-4
- skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 til person på 18 eller 19 år, jf. AL § 1-5 første ledd
- brudd på alderskravet til den som selger, utleverer eller skjenker alkoholholdig drikk, jf. AL § 1-5 tredje ledd.

Følgende overtredelser fører til tildeling av to prikker:

- det gis adgang til lokalet til person som er åpenbart påvirket av rusmidler, eller
- bevillingshaver sørger ikke for at person som er åpenbart påvirket av rusmidler forlater stedet, jf. § 4-1 i AF
- mangler ved bevillingshavers internkontroll, jf. AL § 1-9 siste ledd, jf. kapittel 8 i AF
- manglende levering av omsetningsoppgave innen kommunens frist, jf. kapittel 6 i AF
- manglende betaling av bevillingsgebyr innen kommunens frist, jf. kapittel 6 i AF.
- brudd på krav om styrer og stedfortreder, jf. AL § 1-7c
- gjentatt narkotikaomsetning på skjenkestedet, jf. AL § 1-8 annet ledd
- gjentatt diskriminering, jf. AL § 1-8 annet ledd.

Følgende overtredelser fører til tildeling av én prikk:

- brudd på kravet om alkoholfrie alternativer, jf. § 4-6 i AF
- brudd på regler om skjenkemengde, jf. § 4-5 i AF
- konsum av medbrakt alkoholholdig drikk, jf. § 4-4 i AF
- gjester medtar alkohol ut av lokalet, jf. § 4-4 i AF
- brudd på krav om plassering av alkoholholdig drikk på salgssted, jf. § 3-3 i AF
- brudd på vilkår i bevillingsvedtaket, jf. AL § 3-2 og § 4-3
- brudd på reklameforbudet, jf. AL § 9-2, jf. kapittel 14 i AF
- andre overtredelser som omfattes av AL § 1-8 første ledd, jf. blant annet AL § 3-1 sjetten ledd, § 4-1 annet ledd, § 8-6, § 8-6a, § 8-12 og § 8-13.

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

[http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/ungdom drikker mindre når foreldrene sett er grenser 799354](http://www.helsedirektoratet.no/rusmidler/ungdom%20drikker%20mindre%20n%C3%A5r%20foreldrene%20sett%20er%20grenser%20799354)

[Alkohollov](#)

[Alkoholforskrift](#)