

# **RUSMIDDEL- OG ALKOHOLPOLITISK PLAN**

**30.09.2016 – 30.09.2020**



**Fræna kommune**

Vedtatt i kommunestyret i Fræna 05.09.2016

# Innhald

<b>1</b>	<b>INNLEIING</b>	<b>4</b>
1.1	VIKTIGE LOVER	4
1.2	DEFINISJONAR	5
1.3	KOMMUNEN SITT ARBEID MED PLANA	5
<b>2.</b>	<b>RUSMIDDELSITUASJONEN I LANDET OG I FRÆNA</b>	<b>6</b>
2.1	RUSMIDDELSITUASJONEN I LANDET	6
2.1.1	<i>Alkoholkonsum i Noreg</i>	6
2.1.2	<i>Barn og unge</i>	6
2.1.3	<i>Vaksne og eldre</i>	6
2.1.4	<i>Anna rusmiddelbruk i landet</i>	7
2.1.5	<i>Risikogrupper</i>	7
2.2	RUSMIDDELSITUASJONEN I FRÆNA	9
2.2.1	<i>Alkoholkonsum i Fræna basert på salstal</i>	9
2.2.2	<i>Rusundersøkingar i skulen</i>	9
UNGDATA 2015		9
TAL FRÅ LOKAL UNDERSØKELSE I BLANT 10.KLASSENE I FRÆNA FRÅ 2011		10
SITUASJONSBEKRIVING FRÅ FVG I 2011		10
SITUASJONSBEKRIVING FRÅ FVG I 2016:		11
2.2.3	<i>Opplysningar frå andre område i kommunal verksemd:</i>	12
2.2.4	<i>Rehabilitering</i>	12
2.2.5	<i>Omsorg</i>	12
2.2.6	<i>Risikosituasjonar og risikogrupper</i>	13
2.3	FØREBYGGJANDE	13
2.3.1	<i>Forslag til tiltak/prioriteringar framover:</i>	14
<b>3.</b>	<b>SENTRALE MÅL OG STRATEGIAR</b>	<b>15</b>
<b>4.</b>	<b>KOMMUNALE MÅL OG STRATEGIAR</b>	<b>15</b>
<b>5.</b>	<b>KOMMUNALE TILTAK - FØRINGAR</b>	<b>17</b>
5.1	FØREBYGGING	17
5.2	SAMORDNING OG KOMMUNAL ORGANISERING	19
5.3	KOMMUNEADMINISTRASJONEN	19
5.4	KOMMUNEPOLITIKARANE	20
5.5	STØTTE FRÅ NÆRING	20
5.6	UNGDOMSRÅD	20
5.7	BARNEHAGE	20
5.8	SKULANE	20
5.9	FRÆNA VIDAREGÅANDE SKULE	21
5.10	PP-TENESTA	21
5.11	HELSESTASJON	21
5.12	LEGANE	21
5.13	HEIMETENESTA	21
5.14	BARNEVERN	22
5.15	EINING FOR RUS OG PSYKISK HELSE	22
5.16	BUSTADSOSIALT ARBEID	22
5.17	KULTUR	23
5.18	KULTURSKOLEN	23
5.19	FOLKEHELSEKOORDINATOR	23
5.20	FRIVILLIGE ORGANISASJONAR OG MILJØ	24
5.21	POLITI	24
5.22	SAMHANDLING MED HELSEFØRETAKET	24
<b>6.</b>	<b>ØKONOMI, EVALUERING OG RULLERING</b>	<b>25</b>

<b>REFERANSAR/HENVISNINGAR/AKTUELLE NETTSTADAR .....</b>	<b>26</b>
<b>VEDLEGG: .....</b>	<b>27</b>
VEDLEGG NR 1 .....	27
<i>Forskrift om salstid for alkoholhaldig drikk gruppe 1 og opnings- og skjenketider ved serveringsstader, Fræna kommune, Møre og Romsdal. ....</i>	<i>27</i>
<b>1. Salsløyve</b> .....	<b>27</b>
<b>2. Skjenkeløyve</b> .....	<b>27</b>
<b>3. Andre serveringsstader</b> .....	<b>27</b>
<b>4. Dispensasjonar</b> .....	<b>27</b>
<b>5. Ikrafttreden</b> .....	<b>27</b>
VEDLEGG NR 2 .....	28
<i>Retningslinjer for sals- og skjenkeløyve i Fræna kommune 2016 – 2020.....</i>	<i>28</i>
VEDLEGG NR 3 .....	32
<b>RETNINGSLINER FOR GJENNOMFØRING AV KONTROLL AV SALSØYVE FOR ALKOHOLHALDIG DRIKK I GRUPPE 1 (øl/rusbrus/vin) .....</b>	<b>32</b>
VEDLEGG NR 4 .....	33
<b>RETNINGSLINER FOR GJENNOMFØRING AV KONTROLL AV SKJENKELØYVE I MEDHALD AV ALKOHOLLOVA .....</b>	<b>33</b>
VEDLEGG NR 5 .....	35
VEDLEGG NR 6 .....	36

# 1 Innleiing

Forsking syner at bruk av alkohol og narkotika bør sjåast i samanheng, blant anna fordi tidleg alkoholdebut aukar risikoen for bruk av narkotika. Vidare synar og forskinga at blandingsmisbruk av fleire rusmiddel samtidig er utbreidd blant rusmiddelmissbrukarane. Det er difor viktig at kommunen fører ein heilskapleg rusmiddelpolitikk, der ein ser både på løyveordningar, førebyggjande tiltak, samt behovet for behandling og rehabilitering.

SIRUS (Statens institutt for rusmiddelforskning) har i rapport 2/2011 konkludert med at kommunane sine rusmiddelpolitiske handlingsplanar er meir praktiske og administrative verktøykassar enn politiske dokument. Dei skriv at ”*Næringsinteresser og en liberal alkoholkultur konkurrerer med folkehelseperspektivet myndighetene ønsker skal prege planen*”.

Den ruspolitiske plana i Fræna skal ikkje være ei administrativ verktøykasse, men legge føringar for verksemdsplaner i dei ulike einingane. Det er viktig at kommunen har ei aktiv halding til arbeidet med førebygging og behandling. Informasjon og tidleg intervensjon i det rusførebyggjande arbeidet er i så måte viktig. Med heimel i alkohollova § 1-7 bokstav d skal kommunane utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan. Eit løyve for sal av alkoholhaldig drikk kan gjevast for fire år om gongen, og med opphøyr seinast 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Med bakgrunn i denne avgrensinga er planperioden for nemnte planar gjeldane fram til 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Det at plana følgjer kommunestyreperioden vil styrke plana som eit politisk dokument, og ein vonar denne plana og vil gje gode politiske signal som kommunen skal jobbe etter i den kommande planperioden.

## 1.1 Viktige lover

I arbeidet med ruspolitisk handlingsplan og alkoholpolitisk handlingsplan ligg følgjande lovverk til grunn:

- **Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v.** (alkoholloven) av 2. juni 1989 nr 27  
Forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk mv av 8. juni 2005 nr 538
- **Lov om folkehelsearbeid** (folkehelseloven), av 24. juni 2011 nr 29
- **Lov om kommunale helse- og omsorgstenesteloven m.m.** (Helse- og omsorgstenesteloven) av 24. juni 2011 nr. 30.

Føremålet med **alkoholloven og tilhøyrande forskrifter**, er å regulere både innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk for å avgrense dei samfunnsmessige og individuelle skadar som alkoholbruk kan innebere.

**Lov om folkehelsearbeid** gir kommunar, fylkeskommune og stat ansvar for helsefremmande og førebyggjande arbeid, herunder rusførebyggjande arbeid. Gjennom Folkehelselova får kommunane mellom anna plikt til å kartlegge innbyggjarane sin helsetilstand, og faktorar som påverkar denne. Det går og klart fram at det er ALLE sektorane i kommunen som skal fremme faktorar som skaper god folkehelse, samt svekke faktorar som er med å skape «uhelse» i befolkninga. I lov om folkehelse § 7 står det at kommunen skal sette i verk nødvendige tiltak for å møte helseutfordringar knytt til oppvekst- og levekår som for eksempel bustad, utdanning, tobakksbruk, alkohol og annen rusbruk.

**Lov om helse- og omsorgstenester** skal sikre samhandling internt i kommunen, mellom spesialisthelseteneste og den kommunale helse- og omsorgstenestane (Ot.prp.nr 73. 2008-2009). Kommunen skal gje heilskaplege og koordinerte tenester til pasientar og brukarar gjennom forpliktande samarbeidsavtalar og avtalte behandlingsforløp.

Samhandlingsreforma og dei nye lovene er tydelig på at psykiske lidningar og rusavhengighet er likestilt med somatiske lidningar. Det vil si at personer med disse lidningane har rett til tilbod om øyeblikkelig hjelp i kommunen frå 2016, med krav om at det føreligg avtaler mellom kommunar og helseføretak (Helse- og omsorgsdepartementet 21.12.2011). Ruslidningar og psykiske lidningar påverkar kvarandre og krev spesiell merksemd.

## **1.2 Definisjonar**

Det er ikkje mange omgrep som trengs definerast, men gruppa vil presisere at omgrepet rus omhandlar alle typar; både alkohol, narkotika, doping og overforbruk av medikament.

## **1.3 Kommunen sitt arbeid med plana**

Rådmannen oppnemnte ei arbeidsgruppe, samt ei referansegruppe. Arbeidsgruppa vart tverrfagleg samansett og hadde følgjande medlemmar:

- Arild Kjersem, Kommunalsjef (leiar for arbeidsgruppa)
- Ragnhild Elin Aas, rådgjevar folkehelse (sekretær for arbeidsgruppa)
- Ninni May Bakke Tornes, rådgjevar på forvaltningskontoret
- Einar Ove Bergseth, Ruskonsulent på avd Rus/psykiatri – Eide Kommune,
- Petter Holen, Kommuneoverlege
- Kim-Atle Kvalvåg, skulefagleg rådgjevar
- Olav Vestad, Lensmann

Referansegruppa består av rådmannen si leiargruppe.

Arbeidsgruppa fikk følgjande mandat:

***Arbeidsgruppa får i oppgåve å revidere gjeldane ruspolitiske og alkoholpolitiske handlingsplan.***

***Plana skal gjelde for perioden 30.09.2016 – 30.09.2020.***

***Plana skal ta utgangspunkt i gjeldande lover og regelverk på området, og skal stå i samsvar med kommunens økonomiske ressursar jfr økonomiplana. Tiltak foreslått av arbeidsgruppa som går utover dei økonomiske ressursane jfr økonomiplana, vil krevje ei medfølgande finansieringsplan.***

Arbeidsgruppa har møttest 3 gonger, referansegruppa har vore brukt inn mot leder/sekretær og arbeidsgruppe etter behov. Plana har vore ute på høyring.

## 2. Rusmiddelsituasjonen i landet og i Fræna

### 2.1 Rusmiddelsituasjonen i landet

#### 2.1.1 *Alkoholkonsum i Noreg*

Rusproblem finst hos menneske i ulike aldersgrupper og i alle deler av befolkninga. Alvorsgrad, kompleksitet og tenestebehov vil variere frå person til person. De fleste menneske som i løpet av livet utviklar eit moderat rusproblem, klarer å handtere dette ved eigen innsats, med støtte frå familie og nettverk eller sjølvhjelpstilbod.

Alkohol er utan samanlikning det mest brukte rusmiddelet. 85 % av befolkninga over 18 år har drukke alkohol i løpet av de siste 12 månader. Det totale alkoholkonsumet er høgare i dag enn i 1993, men det totale alkoholkonsumet, det vil seie både registrert og uregistrert forbruk, ser ut til å ha flata ut sidan 2008. Vi ser derimot eit auka forbruk blant kvinner, middelaldrande og eldre personer. Ifølge Sirius har 17 % av befolkninga eit risikofylt alkoholforbruk. Mest risikofylt drikking finn vi blant menn i alderen 16–50 år.

#### 2.1.2 *Barn og unge*

UNGDATA-undersøkinga nasjonalt (aldersgruppa 13–16 år) viser at vi har ein veltilpassa ungdomsgenerasjon; de har tette band til sine foreldre, høg trivsel på skulen og få har erfaringar med rus og kriminalitet. Vidare viser tala at dei unge sitt forbruk av alkohol har flata ut, og frå årtusenskiftet ser vi ein tydeleg nedgang. Det er likevel mange unge som drikk alkohol, og da særlig i den siste tenåringsfasen. Eksperimentering med og bruk av alkohol kan for nokon vere ei symbolsk markering av steget frå å vere barn til å bli ungdom. For mange unge er alkoholinntak også fletta saman med vennskap, flørting og ein sosial livsstil.

Når det gjeld bruk av narkotiske stoff, viser undersøkinga at etter ein auke i bruken fram mot rundt år 2000, har det det siste tiåret vore ein markant nedgang i bruk av hasj og marihuana i aldersgruppa rundt 15 år. Stoff som kokain, ecstasy og heroin har bare marginal utbreiing. Undersøkingane viser at ungdom som startar å drikke tidleg, i mange tilfelle og har eit åtferdsmønster kjenneteikna av andre typar antisosial åtferd og bruk av tyngre rusmiddel. Man finn og at disse gjerne har eit meir trøblete forhold til skole og foreldre. De gjer ofte fleire kriminelle handlingar, har dårlegare psykisk helse og får oftare problem seinare i livet. I et tidlig innsats- og rusførebyggjande perspektiv inneber det at det er avgjerande å identifisere og avhjelpe desse problema før dei og manifesterer seg som rusproblematikk.

#### 2.1.3 *Vaksne og eldre*

Eldre og rusproblem er eit tema som i liten grad har vorte tematisert i offentlege satsingar. Mens alkoholforbruket hos ungdom har gått ned sidan 2006, har det skjedd en auke i eldre sitt alkoholforbruk. Fleire eldre drikk alkohol no enn for 15 år sidan, og dei drikk meir og oftare enn før. Samtidig vil talet på eldre bli dobla fram mot 2050. Mykje tyder difor på at alkoholrelaterte sjukdommar og problem blant dagens og morgondagens eldre vil representere ei betydeleg utfordring for samfunnet, og føre til ytterlegare press på helse- og omsorgstenestane i framtida. Den registrerte alkoholomsetninga har auka med 33 % mellom 1993 og 2014, og det er ikkje dei unge, men altså dei eldre som står for denne auka i forbruket. **I perioden 1997–2008 økte andelen eldre over 70 år med problematisk alkoholkonsum frå under 0,5 % til 4,5 %.** (Opplysningar henta frå; Prop. 15 S (2015–2016), Opptappingsplanen for rusfeltet.) Ifølge levekårsundersøkingar er andelen som drikk alkohol to eller fleire gonger i veka nær fordobla frå 1998 til 2012 i aldersgruppene 45–66 år og 67 år og eldre. Andelen som kvar veke drikk meir enn anbefalt grenseverdi når en topp i aldersgruppa 50–70 år, og er høgare for kvinner enn for menn, ifølge den norske studien av livsløp, aldring og generasjon.

Forskning på alkoholfeltet dokumenterer at det er ein nær samanheng mellom totalforbruk i befolkninga og omfanget av alkoholrelaterte skadar. Det er påvist ein nær samanheng mellom totalkonsumet i befolkninga og talet på storforbrukarar. Jo høgare totalkonsum, dess fleire storforbrukarar, og desto fleire alkoholrelaterte skadar. Forskning syner og at verkemiddel som reduserer tilgangen på alkohol har effekt både på totalforbruk og skadeomfang. Dette er verkemiddel som har stått sentralt i den norske rusmiddelpolitikken, og som bla. omfattar Vinmonopolet, avgifter, aldersgrenser, sals- og skjenkereglar og kontrollverksemd.

Talet på både skjenkestader og sals stader i Noreg har auka dei seinare åra, noko som har medført at salet av alkohol har auka for kvart år. Sal av vin aukar mest, ølsalet har endra seg lite, og spritsalet er konstant. Rusbrus har og stabilisert seg i høve til omfang. Med bakgrunn i omfanget av alkoholkonsumet anslår ein at alle innbyggjarar over 15 år drikk ca 10 liter rein alkohol i året. Det norske drikkemønsteret med relativt stort konsum for rusing i helgene vedvarar. Samstundes er det ei auke i det kontinentale drikkemønsteret (les: meir drikking midt i veka). Totalforbruket av alkohol i befolkninga har auka, og om vi tek med oss drikkevanane inn i pensjonsalderen, kan det medverke til at fleire eldre vil kunne utvikle rusrelaterte helseproblem.

Alkoholbruk under graviditet er en kjent årsak til utviklingsforstyrningar hos barn i den vestlege verda. Det er rekna med at 180 – 230 000 barn i Norge er belasta på grunn av vaksne sin alkoholbruk. Barn ruser seg vanlegvis ikkje, men mange barn blir utsette for rusmiddelbruk i familien eller miljøet rundt seg. Foreldra sine rusproblem utgjør ein stor risiko for barns utvikling, og kan gje utslag i psykiske vanskar, åtferdsproblem, problem med skolearbeid og utvikling av eigne rusproblem.

Gutar drikk klart meir enn jenter, sjølv om forskjellen er blitt mindre dei siste åra. Debutalderen har gått noko opp i dei seinare åra og ligg på ca 15 år for øl og rusbrus og ca 15,5 år for vin og brennevin.

#### **2.1.4 Anna rusmiddelbruk i landet**

Etter 1980 har det vore ein markert nedgang i sal av rulletobakk. Salet av fabrikkframstilte sigarettar har vist ein svak nedgang dei siste 20 åra, medan snussalet har auka betydelig dei siste 10 åra. Det er mange som seier at dei starta å røyke tobakk før dei begynte med hasj.

Etter tusenårsskiftet har det vore ein nedgang til i overkant av 10 prosent på landsbasis når det gjeld bruk av cannabis (hasj). Det er og liten forskjell mellom gutter og jenter. Delen av ungdom som er blitt tilbydt cannabis eller trur dei kan klare å skaffe, har og gått ned det siste tiåret, samtidig som færre ynskjer at stoffet skal bli legalt. Ein finn den same nedgangen i bruk av amfetamin og ecstasy det siste tiåret som for cannabis. Kokain er det einaste stoffet som skil seg ut, ved at det er stabilt forbruk.

Anabole steroider (doping) er utbredt i ulike kroppsbyggarmiljø. Anabole steroider er ulovlig å bruke, ulovlig å innføre og selje etter lovendring i 2013. Brukarar av anabole steroider har auka risiko for å prøve narkotiske stoff. Konsekvensar av bruken kan medføre store helseplager.

#### **2.1.5 Risikogrupper**

Det er klar samanheng mellom tidleg røykedebut og hasjbruk. Det er nesten ein føresetnad at ein har røykt vanleg tobakk før ein startar opp med hasj. Du bryt ei uheldig barriere når du har debutert med hasj, og av den grunn er i ein risikosituasjon for å debutere med tyngre narkotiske stoff. I miljø der det blir misbrukt hasj er det og utbreidd med andre narkotiske stoff, overgangen treng difor ikkje vere så stor.

Det er ein klar samanheng mellom dei med tidleg alkoholdebut og utvikling av høgt alkoholforbruk i tenåra. Dei kan og dra med seg det høge alkoholforbruket inn i vaksenlivet og slik vidare gjennom heile livet. Tidleg alkoholdebut og eit høgt alkoholkonsum i tenåra - samt røyking, er og ein av dei

største risikofaktorane for hasj- og amfetamindebut, særlig hos jenter. Det at ungdom får alkohol før godkjent aldersgrense frå foreldre, er uheldig i forhold til utvikling av eit større alkoholkonsum. Det er og kjent at alkohol og anna rusmiddel er med på å auke valdsbruk, talet på trafikkulykker, og andre ulykker, slik som drukning m.m.

Menneske i vanskelege livssituasjonar eller menneske som fell utafor samfunnets "A4 format", har ofte eit behov for å høyre til eit miljø. Alkohol og rusmiljø kan i slike situasjonar vere opne og inkluderande miljø som tek imot dei. Ungdom med psykiske problem, åtferdsvanskar, ungdom med manglande oppfølging, grenser m.m, samt einsame, tilhøyrar difor risikogrupper. Ungdom i disse kategoriane har ofte lettare for å utvikle og oppretthalde eit rusmisbruk enn normalbefolkninga elles. Det er og kjent at ungdom som droppar ut av skulen er i ein særleg risikosituasjon for å debutere med narkotika. Dette kjem av at i ungdomsmiljø der det er betydelige dropout frå vidaregåande skule, er bruk av narkotika mykje meir vanleg enn i andre miljø.

Det er og ein viss samanheng mellom bruken av anabole steroider og prestasjonsfremmande rusmiddel, til dømes amfetamin. Dette kan og gå begge vegar, men personar som bruker anabole steroider er i risikogrupper for å utvikle anna misbruk.



## 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Fræna

### 2.2.1 Alkoholkonsum i Fræna basert på salstal

Når det gjeld omsetninga av alkohol i Fræna, har situasjonen utvikla seg slik sidan 2007 og fram til utgangen av 2015 (tall i liter alkoholhaldig drikk) :

	2007	2008	2009	2010
Salstad (berre øl og rusbrus)	271 513	338 239	330 430	314 845
Skjenkestad (ØL, Vin og Brennevin)	17 936	18 204	17 799	8 957*
Vinmonopol	98 640	107 815	117 594	114 108

\* Reduksjonen her skyldast manglande rapportering, nedlegging og konkursar.

	2011	2012	2013	2014	2015
Salstad (berre øl og rusbrus)	332 768	301 425	299 242	363 249	345 151
Skjenkestad (ØL, Vin og Brennevin)	8 307	8250	11 671	14 641	7 892
Vinmonopol	114 108	115 423	114 609	117 059	116 258

Vi ser at salstala varierer frå år til år, noko som ofte har samanheng med fleire faktorar. Det kan vere så enkelt som at veret på sommaren er bra eller dårleg, ulike arrangement og alkoholtrendar til ulike aldersgrupper. Det er ikkje gått nærare inn på kvifor det er slik i denne plana. Sal av alkohol gjennom tax-free sal har vi ikkje tal på. Større reiseaktivitet til utlandet medfører gjerne økt handel på tax-free. Vi reknar med det ikkje er annleis i Fræna enn for resten av landet.

### 2.2.2 Rusundersøkingar i skulen

#### UNGDATA 2015

Fræna har i juni 2015 gjennomført den nasjonale ungdomsundersøkelsen UNGDATA i våre tre ungdomsskoler. Resultata gjer oss gode indikasjonar på korleis ungdom i dag har det på mange ulike områder. Vi vil her trekke fram tal for å gje eit bilde av korleis det ser ut i forhold til alkohol, røyking/snus og anna rusmiddelbruk. Vedlagt ligg utvalte spørsmål kring tema alkohol og rus, som er tatt ut frå Nøkkeltalsrapporten. Denne rapporten i si heilheit, samt resultata frå UNGDATA-undersøkinga vår og alle andre kommunar i landet finn du på [www.UNGDATA.no](http://www.UNGDATA.no).

Det er viktig at kommunen no fortset med å gjennomføre UNGDATA-undersøkingar i åra framover, slik at vi får gode bilete av korleis unge i Fræna har det. Plana er å gjennomføre UNGDATA kvart 4. år eller kvart 2. år for å følgje med i utviklinga. Dette er og ein nasjonal undersøking, slik at vi kan

samanlikne oss med nabokommunar, regionen og landet. (Sjå og [www.UNGDATA.no](http://www.UNGDATA.no) for meir info om dette.)

### Utvalte tal frå 2015 i aldersgruppa 13-16 år viser:

- Gode haldningar til tobakk, snus og alkoholbruk generelt i ungdomsskulealder. Her ser vi kor mange prosent av ungdommane som svarer at de **ikkje** bruker eller har prøvd dei ulike rusmidlane:

Type rusmiddel	% blant gutar har ikkje prøvd	% blant jenter har ikkje prøvd
Alkohol	84 %	83 %
Røyking	91 %	91 %
Snus	93 %	93 %
Hasj/mariuhana	99,1 %	96,9 %
Amfetamin	97,4 %	99,2 %
GHB/GBL	99,1 %	96,9 %

- Tala ser ut til å vere i tråd med tidlegare undersøkelar og at det er gitt naturlege svar.
- Tala ser ut til å gå i ein positiv retning når det gjelder alkoholforbruk og debuttidspunkt.
- Ser ut til at det er lite rekruttering frå eksisterande rusmiljø i kommunen.
- Bruk av hardare narkotiske stoffer som blir satt i sprøyte, ser ut til å være fråverande.
- Narkotikaproblem starter oftast ikkje før seinare, då gjerne på vidaregåande skule.

### Forholdet mellom foreldre og barn

- Andel av foreldre som kjøper alkohol til barna sine har gått betydelig ned frå tidlegare undersøkingar.
- Likevel bekymringsfullt at ein tross alt så stor del av dei unge får lov til å drikke alkohol frå foreldra eller ikkje veit om dei får lov til dette. Her kan vi styrke foreldra sine haldningar til å vere meir tydelege overfor ungane sine. Det er vist ved forskning at tydeleg signaliserte grenser frå foreldra si side, verkar preventivt. Dette bør ikkje foreldre vere uvitande om.

### Tal frå lokal undersøkelse i blant 10.klassene i Fræna frå 2011

Av dei som har deltak i 2011 er det 65,7 % som har smakt alkohol (med ein deltakingsprosent på 67%). Av desse har ca. halvparten vore full fleire gonger. Det er ca. 21 % som drikk saman med foreldra, og det er 29 % som gjev opp at dei får alkohol hos dei. Dette talet synest å vere høgt, spesielt då aldersgrensa for alkohol er 18 år. Det at foreldre gir barna alkohol så tidleg i den tru at ein veit kva dei drikk eller at dei på denne måten "overvakar debuten" heime, er særst uheldig. Det er ca. 3 % som har prøvd narkotika en gong, medan 1 % har prøvd fleire gonger. Dette er og eit urovekkande høgt tal for aldersgruppa, og synar at førebyggjande og haldingsskapande arbeid i framtida blir viktig. Undersøkinga syner at mange i denne alderen har drukke og at det er fleire som har prøvd narkotika. Undersøkinga gir oss mange viktige moment som verksemdene i kommunen kan og bør arbeidet med for å betre rusituasjonen i Fræna. Dette er altså ikkje tal frå ein UNGDATA-undersøkelse.

### Situasjonsbeskriving frå FVG i 2011

Fræna vidaregåande skule (2011) har og gjennomført spørjeundersøkinga. Resultatet her kan samanliknast med tidligare undersøkingar frå 2007 og 2009. Svarprosenten er ca. 56 %, og det er noko under ynskja svarprosent. Av dei som har svart så er dei fleste i alderen 17-18 år, og det er over 98 % som har svart at **dei drikk alkohol**. Det er ei auke på 4 % frå tidlegare år, der svarprosenten har vore på 94 %. Dette talet er alarmerande høgt då undersøkingar i landet elles synar at det er ca. 15 %

avhaldsfolk i befolkninga. Statistikken syner vidare at det er 80 % av jentene og snart 60 % av gutane som snakkar med foreldra sine om alkohol, og det er snart 30 % av elevane både på ungdomsskolen og FVG som får alkohol heime!

Når det gjeld **bruk av narkotika** så seier ca. 10 % av dei som har svart, at dei har prøvd dette. Rekna om til heile skulen vil dette vere ca. 35 – 40 personar. Rapportar frå helsesystemer, skule og NAV er noko avvikande frå dette resultatet. Ein er av ein klar oppfatning at det er fleire som brukar eller har prøvd narkotiske rusmiddel. Ein håpar difor at framtidig deltaking i slike spørjeundersøkingar blir større og meir systematisert. Til samanlikning låg dette talet på 21,6 % i undersøkinga frå 2009, noko vi trur er meir representativt for skulen.

Vi ser og ei kraftig auke på **tilbodssida når det gjeld narkotiske stoff** på FVG. Når det gjeld tilbod om å få kjøpe narkotika - både på skulen og på fest - har prosenttala gått opp med 10 %. Tilbodet om narkotika på skulen har gått opp frå 7 til 17 % og tilbodet på fest har auka frå 27 til 37 %. Dette syner at det er svært mange unge som ser og høyrer om kjøp og sal i skuletida og i fritida, då denne marknaden er godt synlig også for andre medelevar. Blant dei som har prøvd narkotika meir enn 5 gonger, ser vi at heile spekteret er i bruk. Blant gutar går det aller mest i **hasj**, mens jentene oppgjev at dei brukar av alle stoffgrupper, men det er klart mest av **amfetamin** og hasj. Av dei som har svart at dei har brukt narkotika, har 12,5 % brukt anabole steroider.

Det er urovekkjande at så mange som 37 % av elevane ved skolen har fått tilbod om å kjøpe narkotika. Når tilbodet er så omfattande vil rusbruk bli gjort meir alminneleg og skape større rekruttering til både omsetning og bruk. Ein bør prioritere å ta tak i denne problemstillinga. Både skolen, politiet og kommunen har ansvar i denne situasjonen.

### **Situasjonsbeskriving frå FVG i 2016:**

FVG ønskjer eit tettare samarbeid med kommunen. Skulen har vore i kontakt med legetenesta for rustesting av elevar, men dette har vi ikkje fått til. Ikkje nokon av legekantora ønska å gjere dette. Skulen har ikkje per dags dato, fasilitetar eller tilsette til å utføre oppgåva. Det hadde vore bra om vi kunne få til eit samarbeid om hurtigtesting av elevane. Dette med tanke på at vi kanskje kan inngå rusavtalar, om det kan vere til hjelp for eleven og av HMS grunnar. I enkelte høve brukar vi Ressurstenesta i Molde, men det hadde vore fint om Fræna kommune kunne få til eit slikt tilbod. Når det gjeld henvisning har skulen stort sett brukt Molde behandlingssenter, Knausen DPS/BUP og lokalt barnevern (i kommunen som eleven kjem frå).

På FVG har vi heile spekteret med ulike rusmidlar, men det mest utbreidde er nok framleis alkohol. Når det gjeld illegale rusmidlar synes det å gå mest i hasj, piller i kombinasjon med andre ting, sentralstimulerande (amfetamin/meta-amfetamin), syntetiske stoff og GHB. Har ikkje hatt så mange som rusar seg på sentraldempande med.

Rus og psykisk helse heng tett saman. Dei fleste som har slutta på FVG i år, har gjort det pga. psykisk uhelse /rus. I kva grad det føregår sal på skulen har ikkje skulen eksakte fakta, men mest truleg gjer det nok det. Skulen og Fylket har eiga rusplan. Frå hausten inngår vi eit årleg samarbeid med Molde behandlingssenter med info både til føresette, elevar (VG1), samt lærarane. Vi har og periodevis samarbeida med SMISO og politiet, både lokalt og i Molde. Dette er både i enkeltsaker, samt om meir generell førebyggjande info.

FVG satsar på førebygging og har mellom anna siste året etablert eit trivselsrom/aktivitetsrom ved skulen. Vi prøvar å vere tett på og i verksette tiltak snarast råd. Alle på skulen har ansvar for å reagere på auka fråvær, skulk, fall i prestasjonar, rusåtferd og endra image, endring i allmenntilstanden både fysisk og psykisk. Vi har klare rutinar for oppfølging av bekymring/mistanke om rus. Frå hausten av innhentar vi samtykkje i at føresatt blir informert, ved til dømes rusing.

### 2.2.3 *Opplysningar frå andre område i kommunal verksemd:*

I Fræna kommune er det registrert ei gruppe på ca. 30 personar som har slitt med omfattande rusproblem over tid, og som får stadig meir samansette problem. Det dreier seg i all hovudsak om opiatavhengige og alkoholavhengige med diverse helseproblem. Desse er storforbrukarar av offentlige tenester, slik som NAV, kommunal helse- og omsorgsteneste, fastlege, institusjonar og LAR. Det er og eit problem at det går etter forholda mykje ressursar til oppfølging av desse brukarane. Det er stadige kriser gjennom utkastingar frå bustad, nødhjelp og andre akutte hendingar. Dei med omfattande narkotikaproblem ønskjer seg no i større grad enn tidligare til LAR enn til institusjonsbehandling. Dette er og i tråd med den nasjonale ruspolitikken, der krava for å få LAR behandling blir liberalisert. **I Fræna kommune er det 9 personar som er i LAR- behandling. Det er ca 10 % av alle som mottar LAR behandling i Møre- og Romsdal.** Dette er etter forholda mange i høve til storleiken på kommunen. Det er og eit utviklingstrekk at det blir fleire gravide rusmisbrukarar, både i aktiv rus og LAR-brukarar. Dette er svært tidkrevjande og ressurskrevjande saker.

### 2.2.4 *Rehabilitering.*

Fræna kommune har få eigne kurative rehabiliteringstiltak overfor rusmiddelmissbrukarar. Enkelte av dei tyngste rusmisbrukarane har kvar veke oppfølging av ruskonsulent eller psykiatritenesta i den nyoppretta interkommunale eininga som ligg i Eide kommune. Eininga er lagt til Eide kommune, og heiter «Eining for rus og psykisk helse». I denne plana vil namnet forkortast til Rus- og psykiatritenesten. Oppfølginga brukarane får herifrå, har ofte som målsetting å skape motivasjon til institusjonsinnlegging eller andre behandlingstiltak. Det er Rusbehandling Midt-Norge (helseføretaket) som driv rusinstitusjonar og polikliniske behandlingstilbod. Rus- og psykiatritenesten og fastlegane i kommunen søker rusmisbrukarar inn til helseføretaket sine behandlingstilbod. Behandlingstilbodet til Rusbehandling Midt-Norge kan delast inn i følgjande kategoriar:

- Poliklinisk behandling ved psykiatrisk poliklinikk,
- Avrusingsopphald i rusinstitusjon (inntil 2 veker),
- Korttidsbehandling i rusinstitusjon (inntil 2 mnd.),
- Rehabiliterings-opphald i langtidsinstitusjonar (inntil 18 mnd.)
- LAR- behandling.

Fræna kommune er og med i eit interkommunale prosjekt som gir kurativ oppfølging til rusmiddelmissbrukarar. Dette er eit prosjekt der kommunane har fått prosjektmidlar til to stillingar, som skal arbeide med å utvikle og optimalisere tenestetilboda i den nye Rus- og psykiatrieininga. Fræna kan og gjennom eit samarbeid med Molde kommune, bruke deira oppfølgingseining for rusmiddelmissbrukarar (RIM) på bestemte vilkår, (då mot betaling per brukar).

Tidlegare vart det etter tildeling av prosjektmidlar sett i gang eit lågterskel miljøterapeutisk arbeidstreningstilbod på Svanetunet i Eide. Dette var eit samarbeid mellom Fræna og Eide. Tiltaket vart drifta av Svanetunet som var ein del av Kirkens Sosialtjeneste. Dette er no avslutta. Fræna og Eide kommune bestemte i 2014 å opprette eige interkommunalt dagtilbod for brukarar innan rus og psykiatri, som no har fått namnet «Gnisten» og ligger i Elnesvågen.

### 2.2.5 *Omsorg*

Enkelte i den tidlegare nemnde gruppa på 30 personar har hatt så mange mislykka opphald i rusinstitusjon, at dei ikkje lenger har status som rettighetspasientar til behandlingsopphald i Rusbehandling Midt- Noreg. Andre har betydelege helseplager, slik at dei ikkje kan nyttiggjere seg behandlingsopphald i rusinstitusjon. Det er kommunen som har ansvar for å gje denne gruppa omsorgstilbod i institusjon. Fræna kommune kjøper ein del opphald for slike brukarar av Evangeliesenteret og andre private aktørar. Slike innleggingar pressar seg ofte fram på grunn av at brukarane er utan bustad. Dei mest belasta brukarane har også omsorgstiltak ved at dei får heimebesøk frå ruskonsulent og frå tilsette i den nye kommunale Rus- og psykiatritenesta.

### 2.2.6 Risikosituasjonar og risikogrupper

Risikosituasjonar og risikogrupper i Fræna kommune er ikkje mykje annleis enn i landet elles. Det spesielle for Fræna kommune er nærleiken til en by, samt omleggingar i politiet som gjer dei mindre til stades i kommunen. Ein ser og ungdomsmiljø der hasj, amfetaminbruk og GHB er utbreidd. Alle som er i vanskelege livssituasjonar er i ei såkalla risikogruppe.

Overgangar til ny livsfase veit vi kan vere sårbare, og kanskje særleg overgangen frå ungdom til vaksen er ei sårbar tid. Overgangen frå barneskule til ungdomsskule, og vidare til vidaregåande utdanning er særst viktig. Ein ser slik at fråfall frå vidaregåande utdanning er ei gruppe som klart er i faresona. Målingar gjort i 2015 av SSB viser heldigvis at fleire gjennomfører vidaregåande utdanning enn før på landsbasis. Det er no 73 % av ungdommen som fullfører innan 5 år, og talet for Møre og Romsdal er no oppe på 76,1 %. Dette er høgare enn tidlegare år.

(<https://mrfylke.no/Tenestoomraade/Utdanning/Nyheiter/Fleire-gjennomfoerer-vidaregaaande-opplaering>)

Dei same tala ved Fræna Vidaregåande Skule er årleg faktisk dei siste åra vore over 80 %. I 2011, 2012 og 2013 låg talet nede på mellom 65 – 70 % gjennomføring. Mens det no i 2014, 2015 og 2016 er komme opp på over 81 %. Dette er ei veldig god utvikling for FVG. Det skal og nemnast at elevmassen på FVG ikkje berre er ungdommar frå Fræna kommune (ca 60 %), men og ein stor del frå Eide og andre omliggande kommunar. Skulen kommenterer at årsaka til dropout er svært samansett, og at rus kan ofte vere inne i bildet. Likevel er det nok oftast psykisk helse som er den største årsaka.

Elles ser vi altså og at det er i dei vaksne- og eldre generasjonane alkoholbruken aukar mest og slik er dei og ei av risikogruppene. Då kanskje særleg dei som allereie har eit høgt alkoholforbruk. Som nemnt tidlegare ser vi at fleire eldre drikk alkohol no enn for 15 år sidan, og dei drikk meir og oftare enn før. Samtidig vil talet på eldre bli dobla fram mot 2050. Dette må vi ta høgde for og planlegge tiltak utifrå.

### 2.3 Førebyggjande

Fræna kommune har jobba mykje med førebygging. Ein har sett i verk fleire tiltak for ulike aldersgrupper. Nokre av dei er avslutta grunna den økonomiske situasjon vi har hatt dei siste 5-6 åra. Her kan nemnast ungdomsarbeidar, psykisk helsearbeidar og rusarbeidar ved Fræna vidaregåande skule, ungdomsklubbar, tiltak for ungdom på kveld, familierettleiar, miljøarbeidarstilling knytt til bustadtilbod til vanskelegstilte mv. Kommunen var og ein MOT kommune, men i 2011 vart det opphald/stopp i tiltaket, men no er MOT vedtatt igjen innført på ungdomsskulane frå og med hausten 2016.

Tabell over tiltak med ulike tidsrom:

Namn på tiltak	opprettet	Avslutta/pågår	
folkehelsekoordinator	2005	Fast stilling	
Frivilligsentral	2007	Fast stilling	
Ungdomsarbeidar	2005	Avslutta i 2009	
Div. ungdomsklubber/ «Åpen hall»	2006	Avslutta i 2009	
Natteravnordning	2006	Avslutta i 2009	
MOT	2004	Avslutta i 2011, men starter igjen i 2016!	
Seksuell helse på FVG	2010	Avslutta i 2013	
KRUS-prosjekt, med mange tiltak	2006	Avslutta i 2008	
DUGNAD, samarbeid med KORUS	2006	Avslutta i 2009	
Fagnettverket for «gravide rusmisbrukarar og småbarnsfamilier»	2004	Lite aktivitet etter 2013	
Fagnettverket «Eldre og rus»	2007	Lite aktivitet etter 2012	
Tverrfagleg råd		Pågår og fungerer fint	

I tillegg kjem førebygginga som ligg naturleg i den kommunale verksemda som skoler og barnehagar, samt på den private arenaen. Her kan nemnast idrettsorganisasjonar, trossamfunn, speidar, 4 H, Frivilligsentral og andre kulturorganisasjonar.

Å samarbeide på tvers internt, eksternt, og med brukarar og deira nettverk er ei utfordring, både i forhold til det førebyggjande og kurative perspektiv. Sentrale myndigheiter har difor dei seinare åra sett samarbeid og samhandling på dagsorden. Sist no ved innføring av samhandlingsreforma der ein skal yte rett behandling, på rett stad til rett tid, samt at vi har fått nytt lovverk i forhold til folkehelse, som pålegg alle instansar å jobbe førebyggjande. I framtida må verksemdene i kommunen bli flinkare i å samarbeide kring førebygging, hindre rekrutteringa til uheldige miljø og etablering av nye. Ein må og bli flinkare i samarbeidet kring dei kurative tilboda.

Tiltak/tilbod for ungdom krev svært mykje frivillig innsats og vi ser at det ikkje blir tilstrekkelig med ressursar når ein prøver å skape møteplasser for unge. Her bør det prioriterast en miljøarbeider/ungdomsarbeider som innehar en fleksibel arbeidstid og er villig til å jobbe på kveld/helg, skal man få dette til. Utan koordinering og innsats frå kommunalt tilsette, ser vi at dette er svært vanskelig å holde i gang over tid.

### **2.3.1 Forslag til tiltak/prioriteringar framover:**

- Ungdomsarbeider/miljøarbeidar, interkommunal med Eide. Dette bør no forankrast i planarbeidet i kommunen, både Rusmiddelpolitisk- og alkoholpolitisk plan og PROF-plana. Med god planforankring er kommunen betre budd på å søke om midlar til eit slik tiltak. Søke diverse prosjektmidlar til dette tiltaket, frå m.a;
  - KoRus
  - Fylkesmannen
  - Helsedirektoratet, opptrappingsplan for Psykisk Helse, høsten 2016
- Satse på samarbeid med KORUS om vidareutvikling i det førebyggjande arbeidet.
- Satse på å utvikle gode kartleggingsrutinar og oversiktsmetodar, både kurativt og førebyggjande i ulike aldersgrupper.
- Kompetanseheving i eksisterande tenester utifrå nasjonale anbefalingar og behov vi ser kjem til å møte oss i framtida. Satse på å auke spisskompetansen til tilsette som arbeidar i dei ulike tjenestene i dag, samt og leiarar/tilsette som arbeidar med planlegging.



### 3. Sentrale mål og strategiar

Overordna mål i Noreg er å redusere dei sosiale og helsemessige skadane av rusmiddelmissbruk. Ein vil drive med førebygging av alle typar av rusmiddelmissbruk, med særleg fokus på førebyggjande arbeid blant barn og unge, samt å betre tilgangen til effektiv rådgjeving, hjelp og behandling for personar med rusmiddelproblem og deira pårørande. Ein håper på å oppnå ein vesentleg reduksjon i førekomsten av rusmiddelrelaterte helseskadar og talet på rusmiddelrelaterte dødsfall.

Strategiske mål for alkoholpolitikken blir då å redusere totalforbruket, endre skadelege drikkemønster samt redusere ulovleg omsetning av alkohol. Det er viktig å heve den gjennomsnittlege debutaldern for alkohol samt auke oppslutninga om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikk, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid. Ein må redusere skadeverknadene for pårørande, særleg barn av rusmiddelmissbrukarar.

Når det gjeld strategiske mål for narkotikapolitikken, ynskjer ein å redusere tilgangen til narkotiske stoff, samt å motverke både narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering. Ein må auke talet på personar som ved hjelp av offentlege og private behandlings- og rehabiliteringstilbod kjem seg heilt ut av misbruket, eller får betydeleg betra sin livskvalitet, samt redusere kriminaliteten som følgje av narkotikamisbruk.

### 4. Kommunale mål og strategiar

Det er viktig med rett strategi og rett fokus. Difor tek denne plana utgangspunkt i nasjonale mål og strategiar, og overordna mål i kommuneplanen sin samfunnsdel. Hovudmål for rusarbeidet i Fræna kommune er at **vi vil ha færre inn i rus**, samt redusere tilgangen på rusmiddel, avgrense etterspurnaden, redusere rusrelaterte skadar og sikre ei heilskapleg tiltakskjede for dei med rusproblem.

For å nå hovudmåla må Fræna kommune blant anna jobbe for:

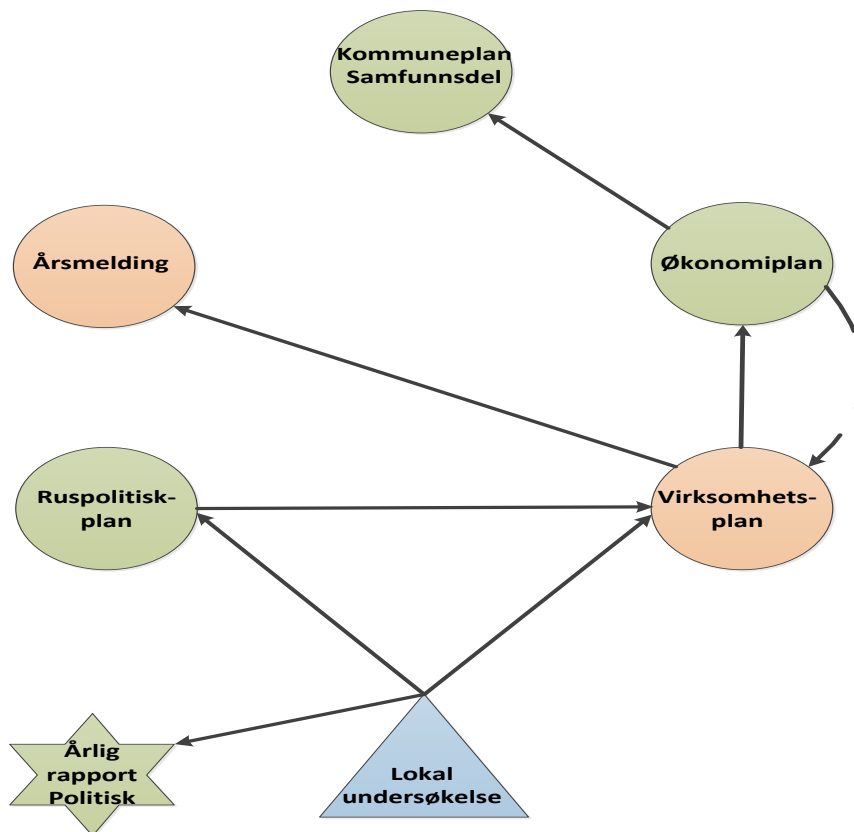
- Skjenking og sal av alkohol skal skje med god kontroll og kompetanse.
- Felles skjenketider med nabokommunar det er naturleg å samanlikne seg med
- Jobbe aktivt med haldningar for
  - å utsette debut med alkoholhaldige drikkevarer
  - at ”fylla skal gå av moten”
  - at mindreårige ikkje får alkohol frå foreldre
  - at eldre ungdom ikkje gir mindreårige alkohol
  - at ungdom ikkje skal røyke, bruke snus eller prøve seg på narkotiske rusmiddel
- Stoppe/avgrense tidleg utvikling av rusproblem/ruskarriere/russtart.
- Ha ei tydelig og god tiltakskjede for å sette inn effektiv hjelp til behandling.

#### Strategiar

Den ruspolitiske plana skal som nemnt ikkje vere ei administrativ verktøykasse, men legge føringar for planane i verksemdene. Det er viktig at kommunen har ein aktiv haldning til arbeidet med førebygging og behandling. Informasjon, tidleg intervensjon og rettleiing i det rusførebyggjande arbeidet er i så måte viktig, spesielt i aldersgruppa 13 – 20 år.

Det tverrfaglege samarbeid for å førebygge, redusere tilstrøyming og behandling blir i framtida viktig. Tiltak og planlegging av nye tiltak bør bli betre samordna og informert om. Det bør etablerast rutinar for årleg evaluering av rusførebyggjande arbeid og tilbakemelding til besluttande organ i kommunen. Ei slik tilbakemelding må ein få gjennom rapportar og årsmelding frå verksemdene.

Dette kan forklarast slik:



### Forklaring:

1. Lokal undersøkelse kvart 2 år: Det blir gjennomført spørjeundersøking kvart 2. år på ungdomsskulene og vidaregåande skule for å sjå status og utvikling. Undersøkinga kan nyttast som del av grunnlaget for avdelingane sine handlingsplanar. Vidare blir undersøkinga og eit grunnlag for ruspolitisk handlingsplan, kommunal planstrategi m.m. Undersøkingane bør og leggast fram for politikarane slik at dei er godt kjent med utviklinga og kan prioritere tiltak.
2. Rusmiddelpolitisk plan skal rullerast kvart fjerde år, og er eit dokument som gir signal til avdelingane, som igjen skal implementere signala vidare i sine handlingsplanar.
3. Planane for kvar avdeling skal som tidlegare vere eit grunnlag for økonomiplan/budsjett, samt årsmelding. Årsmelding blir og rapportert til politiske utval, noko som igjen gjer at politikarane kan fylgja godt med i utviklinga i forhold til førebyggjane og behandlande tiltak



## 5. Kommunale tiltak - Føringer

Eit tiltak for å redusere rusmiddelbruken er å redusere tilbodet. Statistikkar viser at di fleire arenaer der det blir servert alkohol, di fleire butikkar som sel, di lengre opningstider skjenkestadane har – til større vert forbruket. Det er og i alkoholpåverka tilstand at ungdom og vaksne kan komme opp i risikosituasjonar som vald, bråk i heimane og ute, testing av narkotiske rusmiddel, promillekøyning, drukning, ein går over eigne eller andre sine seksuelle grenser, osv.

Ved å starte i andre enden; å redusere etterspurnaden, så kan ein få mindre forbruk. Om ein utset debutalderen blant ungdom, så drikk dei mindre i ungdomstida og i vaksen alder og sjansen for misbruk blir redusert. Ved å få erfaringar med å møtast på rusfrie tilhaldsstader og arrangement, kan ein bryte tradisjonelle drikkemønster. For ikkje å snakke om den norske helgefylla. For å nå dei kommunale måla vil ein nå ta for seg dei politiske føringer/signal som skal gjelde for komande planperiode:

### 5.1 Førebygging

Rusmiddelproblem oppstår og utviklar seg på mange arenaer og i ulike fasar i livet. Rusførebygging må difor skje der innbyggjarane oppheld seg. I følgje folkehelselova har kommunen ansvaret for å sikre helseperspektivet ut over dei reine helsetenestene. Alle etatar i kommunen har eit ansvar. Ein kan stille seg spørsmål om ein i Fræna har ei god nok oversikt over det førebyggjande arbeidet som blir gjort? Er den førebyggjande innsatsen god nok eller tilfredstillande, med tanke på størrelse på folketalet?

Ein ser det blir viktig med tverrfaglig og tverretatlig samarbeid og planlegging. Fræna er i startgropa i dette arbeidet, der folkehelselova legg føringer for kva og korleis vi skal ha oversikt over dette. Arbeidsmetodar vil bli meir konkretisert utover i perioden, gjennom utarbeiding av kommunale oversiktverktøy og metodar/rutinar for bearbeiding av data. Oversikt over folkehelsa til innbyggjarane i kommunen, er eit viktig verkty for dei som skal planlegge og prioritere, både administrativt og politisk.

Vi må tenke at førebyggjande rusarbeid skal skje både i barnehagar og ikkje minst på skulane. Det er ikkje berre på helsestasjonar og i helse- og sosialtenesta dette skal være eit naturleg tema. Men og på ulike arena der og vaksne og eldre oppheld seg, skal vi vere tydeleg på at vi som kommune ynskjer ein ansvarlig ruskultur som ikkje skal gå ut over egen eller andre si helse og trivsel.

Kulturtilbodet, deriblant idrettsorganisasjonar og andre frivillige lag og foreiningar møter mange barn og foreldre i fritida. Frivilligsentralen og Folkehelsekoordinator er viktig i arbeidet med koordinering, planlegging og gjennomføring av rusførebyggjande tiltak inn mot kulturfeltet.

Det rusførebyggjande arbeidet famnar om mange aldersgrupper og arenaer, som igjen krev ulike tiltak og ulik oppfølging. Det vi ser som det viktigaste kommunale ansvaret, er å ivareta barn og ungdom sine interesser i denne problematikken, og arbeide for at alle som nyt alkohol skal tenkje på dei som er svakast når det gjeld drikke- og ruskultur. Summen av dei lokale tiltaka som vi sett i gang i kommunen, skal etter kvart skape ein spiral av førebyggjande tiltak, hovudsakleg for aldersgruppa 0 – 18 år – men og for eldre ungdom og vaksne (sjå figur neste side).

Vi ser for oss ei oppdeling i ulike aldersgrupper på denne måten, med tiltak retta mot:

<b>Aldersgrupper:</b>	<b>Tiltaka rettast mot:</b>
0 – 6 år	gravide, helsestasjon, barnehage
6 – 12 år	barneskulen, lærarar, foreldre, skulehelsetenesta
12 – 18 år	ungdom sjølv, ungdomsskule lærarar, foreldre, lag og org. Skulehelsetenesta
18 – 25 år	eldre ungdom sjølv, hjelpeapparatet, frivillige lag og organisasjonar
25 år og oppover	vaksne, foreldre, besteforeldre, rollemodellar generelt, eldre



Slik håpar vi at arbeidet med rusproblematikken skal nå alle og ta vare på deira interesser gjennom heile livet – frå dei blir unnfanga og den gravide mora kjem i kontakt med lege eller jordmor, gjennom barndommen, skulen og ungdomstida – og heilt til dei sjølv kjem att som foreldre, når dei blir vaksne og eldre. Rett teneste til rett tid.

Tida som vaksen og inn i alderdommen representerer også utfordringar når det gjeld eit stadig aukande rusbruk. Den no vaksne generasjonen har eit høgare alkoholforbruk enn før og tek dette med seg inn i alderdommen. Problema kring dette ser vi både i institusjonar og i heimebaserte tenester. Når eldrebølga kjem inn over oss i ca 2025 - 2040 vil vi sjå at rusmisbruk og utgifter i forhold til dette også vil auke parallelt. Dette må vi begynne å ta høgde for allereie no.

Område som er viktig å jobbe rusførebyggjande med kan være mange, ein vil her nemne følgjande:

- Informasjons- og haldningsskapande arbeid i skular og til foreldra/familiane (sette grenser.no, Unge & Rus, FRI, forebygging.no, MOT) i forhold til tobakk, snus, alkohol, doping og narkotika.
- Rus-/alkoholfrie samlingsstader for ungdom er viktig å prioritere.
- Samarbeid med frivillige organisasjonar.
- Vidareføre arbeidet i rusgruppa for å sikre gravide/småbarnsforeldre med rusproblem eller med mistanke om rusproblem (andre familiar med rusproblem.)
- Vidareføre arbeidet i fagnettverket for eldre og rus.
- Samarbeid med KoRus-Midt (Kompetansesenter rus Midt-Noreg)
- Sikre ettervernstilbod/varig tilbod for etablerte rusmisbrukarar.
- Doping i ulike treningsmiljø.
- Viktig at kommunen er godt kjent med etablering av risikomiljø, og arbeide for å hindre/motarbeide at uheldige miljø blir etablert
- Fråfall frå skulen

## 5.2 Samordning og kommunal organisering

Kommunen kan betre det tverrfaglege samarbeidet. Ein foreslår difor å etablere ein arena for planlegging innan rusområdet, både for førebygging og for kurative tenester. Her ser vi for oss at Helseforum (med ei utvida referansegruppe etter behov,) kan vere arena for den førebyggjande gruppa. Det er viktig at Helseforum blir orientert om ulike behov ute i avdelingane. Behova må bli fanga opp og spilt inn til fagadministrasjonar som dette angår, som igjen sender signal vidare. Vidare skal Helseforum (og avdelingane det angår) avgjere tiltak i ulike saker og bestemme retning vidare.

**Denne førebyggjande gruppa (Helseforum + referansegruppa)** bør etter behov kalle inn medlemmar frå helsesystemene, psykiatri- og rustenesta, barnevern, barnehagar, grunnskular, PPT, FVG, NAV, Politi, osv. Den førebyggjande gruppa skal bidra til å samordne og koordinere førebyggjande tiltak som blir planlagt, og fagansvarlege i avdelingane skal setje i verk tiltaka. Den førebyggjande gruppa skal ha kjennskap til og kvalitetssikre søknadar om prosjektmidlar som avdelingane i kommunen ynskjer å søkje på. Gruppa kan og hjelpe til i arbeidet med søknadar. Gruppa skal rettleie, prioritere og gi ei tilråding i forhold til prosjekt. Gruppa skal og hjelpe til med forankring av prosjekta. Dei skal jobbe aktivt med interkommunalt og regionalt samarbeid. Gruppa skal ha oversikt over utviklingstrekk og kva behov som er i kommunen.

**Den kurative gruppa** bør bestå av medlemmer frå NAV, legetenesta, forvaltningskontor, psykiatri- og rustenesta, og barnevern. Ansvaret for leiinga av denne gruppa bør leggjast på rusansvarleg instans i kommunen, som for tida ligg til Eining for rus- og psykiatri. Rusansvarlig får og ansvaret for kontakten inn til rusansvarleg i Møre og Romsdal Fylke. Den kurative gruppa skal ikkje involvere seg i einskildsaker, men ha ei oversikt over kurative behov i kommunen og aktuelle behandlingstilbod. Den bør drøfte kontinuerleg det å kjøpe tenester kontra det å bygge opp eigen kunnskap/kompetanse/teneste. Ein må og drøfte utfordringar kring brukarmedverknad kontra kostnadseffektive tiltak. Ein må være proaktiv i samhandlinga internt, interkommunalt, regionalt og med eksterne instansar slik som Rus-Midt, Fylket og andre kurative instansar.

Saker frå den kurative gruppa bør og med jamne mellomrom takast inn til Helseforum, då begge gruppene kan ha samanfallande saker og ha behov for å tenke heilskap. Slik kan ein lettare sikre ein god informasjonsflyt og ein betre oversikt internt i kommunen. Vi ynskjer at begge gruppene i samband med årleg presentasjon av befolkninga si helse, kan gje ein rapport/orientering om arbeidet til administrasjon og politikarar. Med etablering av nemnte strategiske samordningsgrupper håper ein at arbeidet innan rusfeltet blir meir samordna og effektivisert.

## 5.3 Kommuneadministrasjonen

Det rusførebyggjande arbeidet i kommunen bør drivast i et nært samarbeid mellom mange aktørar. Alle kommunale verksemdar spelar ei viktig rolle i det daglege rusførebyggjande arbeidet. **Det er viktig at verksemdene innarbeider i sine planar viktige rusførebyggjande tiltak slik som skissert, og at ein er proaktiv i forhold til å søkje på tilskot og deltek aktivt i anbefalte kampanjar og tiltak som blir anbefalt.**

Det er og viktig at ein styrker forvaltninga av alkohollova og legg til rette for tidleg innsats overfor personar med rusmiddelproblem. En må og legge til rette for auka kunnskap hjå barn, unge og vaksne/eldre om alkohol- og narkotikarusen sine skadeverknader. Målgrupper er blant anna ungdom, gravide, foreldre, eldre, trafikantar og arbeidsgjevarar.

## **5.4 Kommunepolitikarane**

Kommunestyret har det politiske ansvaret for det rusførebyggjande arbeidet i kommunen. Kommunestyret skal vedta ruspolitiske handlingsplaner, samt vedta sals og skjenketider og løyver. Kommunepolitikarane skal og legge til rette for at verksemdene i kommunen får gode rammer til kontrolltiltak, ungdomstiltak, førebyggjande tiltak og behandlingstilbod.

Når det gjeld sals og skjenketider, skal Fræna kommune være tydelig på regulering og rammevilkår. Det er difor utarbeida egne retningsliner for løyver, sals og skjenketider. Det er anbefalt av sentrale myndigheiter å være restriktiv med tanke på skjenketider og talet på skjenkestader. Fræna kommune har i utgangspunktet ikkje så mange skjenkestader, og problematikken er ikkje så aktuell, då befolkninga (spesielt dei unge) trekker til nærmaste by. Difor er viktig at retningslinene er tilpassa og utarbeida med tanke på ein tilnærma lik praksis som i nabokommunane, og at ein har utstrakt interkommunalt samarbeid på området. Forslag til retningsliner er vedlagt denne plana, og vil bli handsama av politikarane.

## **5.5 Støtte frå næring**

Ein ynskjer å vidareføre den frivillige ordninga med støtte frå næring. Praksis har vore at utsala har blitt fakturert 0,30 øre per liter alkoholhaldig drikk. Desse midlane går inn i tilskuddspotten for kulturmidlar og blir utdelt årlig til lag og organisasjonar i Fræna kommune.

## **5.6 Ungdomsråd**

Ein ynskjer at ungdomsrådet arbeider for møteplassar for barn og ungdom i kommunen. Dei må samarbeide med elevråda, barne- og ungdomsorganisasjonane, ungdomsklubbane og idrettsrådet om førebyggjande og haldningsskapande tiltak. Det er viktig at ungdommen har eit talerøyr inn til kommunen og politikarane, slik at kommunen og politikarane får kjennskap til kva ungdommen sjølv ynskjer og tenkjer om eigen situasjon i kommunen.

## **5.7 Barnehage**

Styrarane i barnehagane er ansvarlege for å innføre tema om rus på foreldremøte og i andre møte med foreldre, samt være merksam på rusproblematikk og melde ifrå til samarbeidande instansar og ressursgruppa i førebyggjande rusarbeid for gravide og småbarnsforeldre ved behov.

## **5.8 Skulane**

Rektor er ansvarleg for utføringa av førebyggjande tiltak i skule, og skal aktivt jobbe med førebygging av rus og innføre temaet på foreldremøte. Ungdomsskulane har mellom anna frå og med 2016 starta opp att med MOT-arbeidet. Fleire skuler deltek og på FRI-programmet (røykefri skule). Ein har og skuleforum kor rusførebygging kan vere felles tema.

Det er viktig med samarbeid med foreldre, foreldreutvala, andre skular og andre instansar. Anbefalt litteratur finst blant anna på [www.settegrenser.no](http://www.settegrenser.no), [www.FRIstedet.no](http://www.FRIstedet.no), [www.forebygging.no](http://www.forebygging.no), [www.denene.no](http://www.denene.no), [www.MOT.no](http://www.MOT.no), samt undervisningsprogrammet unge og rus. Skulen må aktivt motverke mobbing og etablering av uheldige miljø, og ein må ha god kjennskap til russituasjonen hos elevane. Ungdomsskulane må delta i UNGDATA-undersøkinga jamleg, samt bidra med innspel til den førebyggjande arbeidsgruppe i kommunen. Ein ynskjer og at skulane arbeidar saman med Frivilligsentralen om organisering og vidareutvikling av Natteravnordninga i kommunen.

## 5.9 Fræna vidaregåande skule

Fræna vidaregåande skule er ei fylkeskommunal teneste, og som vertskommune er det viktig med eit godt samarbeid. Ein forventar at skulen er med på å gjennomføre årlege undersøkingar, slik at ein kan følge med på utviklinga. Det er positivt at skolen har utarbeida ei eigen handlingsplan mot rus, og det er særskild viktig at plana blir brukt i kvardagen. Ein forventar og at skulen stiller opp i dei samarbeidsfora som kommunen etablerer. Ein forventar at skulen prioriterer førebyggjande tiltak, haldningsskapande kampanjar, rettleiing av elevane, og jobbe aktivt med å redusere omfanget på dropout. Ein forventar og at det blir arbeidd aktivt for at skolens område blir ei rusfri sone, og at skolen til ei kvar tid har konkrete tiltak for å nå målsettinga. Ein ynskjer og at FVG skal vurdere å bli ein MOT-skule på eige initiativ i framtida.

## 5.10 PP-tenesta

Pedagogisk-psykologisk-teneste er ei interkommunal teneste for både Fræna, Eide og Gjemnes med hovudkontor i Eide. Pp-tenesta er ei rettleiingsteneste som kan yte hjelp overfor barn i førskulealder, elevar i barne- og ungdomsskulen, elevar i vidaregåande skule og til vaksne i vaksenopplæringa. Gjennom ulike samarbeidstiltak kjem dei også i kontakt med rusproblematikk. Ein forventar at Pp-tenesta er aktiv med i samarbeidet kring barn- og ungdom som lever i eigen eller andre sin russituasjon, og at dei deltek i det rusførebyggjande tiltaka sett i verk av kommunen.

## 5.11 Helsestasjon

Helsestasjon skal fortsette med haldningsskapande arbeid retta både mot gravide, foreldre, barn og unge. Alkohol og rus er tema både under svangerskapet, ved heimebesøk til spedbarn, 10 mnd-konsultasjon og 4 års kontroll. Til dette har vi fått utvikla eigne brosjyrar til kvar konsultasjon. Helsestasjonen har dei siste åra fått erfaringar kor nokon foreldre fortel at dei eller partnar misbruker alkohol eller andre rusmiddel. Nokon småbarnsforeldre fortel også om at dei sjølve har vakse opp med alkoholmisbruk anten hos far eller mor. Helsesyster skal framleis halde fokus på temaet i dialog med foreldre.

Vi ynskjer at helsestasjonen dei neste åra skal drive meir førebyggjande helsearbeid i skulane og barnehagane, samt forsette samarbeidet med barnevern.

## 5.12 Legane

Legane møter dei fleste av innbyggjarane i kommunen og har høve til å ta opp spørsmål og informere om alkoholbruk og rusmiddel. Det er kjent at alkoholbruk er påverknadsfaktor ved nokre sjukdommar og ved ein del av innleggingane i sjukehus.

Ein forventar at legane spør om alkoholvanar, eventuelt rusbruk, og at dette blir ein naturleg del av *anamnesen* saman med røyking, snus, medikament, allergi, osv. Førarkortforskriftas reglar om medikamentbruk og bilkøyning må og nyttast aktivt i motivasjon for å redusere bruk av vanedannande medikament og alkohol.

Ein forventar at fastlegane følgjer opp pasienten og er aktivt med i behandling, motivasjon og oppfølging ved rusproblem. Ein forventar og at legane deltek i tverrfaglege samarbeidsfora om rus- og alkoholmisbrukarar.

## 5.13 Heimetenesta

Fræna kommune har gjennomført en kartlegging over personar som har uheldige rusvanar og som har kommunale tenester. Heimetenesta har registrert 15 personar med rusrelaterte problem. Psykiatrien har registrert 16 personar, korav 10 personar er under 55 år. Rusmisbruket er både alkohol og

tablettrelatert. Ein ser ofte felles utfordringar i forhold til økonomiske problem, brukar blir mindre medgjærleg, auka einsemd, auka helseproblem og oftast stort behov for auka kommunale tenester. Det er difor viktig at heimetenesta og psykiatritenesta bygger kompetanse, jobbar førebyggjande, og har ei viss oversikt over rusituasjonen for denne gruppa. Fræna kommune har eit tverrfagleg samarbeid, kalla Fagnettverk for Eldre og Rus. Det er viktig å vidareføre nettverket, og målet er at dette fagnettverket kan utviklast vidare til å ha faste møte der ein jobbar med utfordringar ein møter i kvardagen.

Vi kan forvente at heimetenesta:

- skal gje forsvarleg helsehjelp i situasjonen. Dei skal og informere om hjelp som for eksempel, å formidle kontakt med ruskontakt i NAV, informere om antabus og legehjelp.
- Skal anbefale og stimulere til tilbod der dei aktuelle personane kjem seg ut på sosiale og aktive arenaer.
- Skal og bidra med førebygging for å unngå forverring.

#### **5.14 Barnevern**

Barnevernet melder om ei auke i bekymringssaker kor foreldre misbrukar alkohol og/eller andre rusmiddel. Det er viktig at barnevernet jobbar bevisst med både kurative tiltak, tidleg intervensjon og førebyggjande tiltak, då i samarbeid med andre instansar, samt sette i verk kostnadseffektive hjelpetiltak.

Den kommunale barnevernstenesta skal bidra til å gi det enkelte barn gode levekår og utviklingsmuligheiter ved råd, rettleiing og hjelpetiltak. Barnevernstenesta vil ofte samarbeide med andre instansar og fagpersonar som kan betre barnets eller foreldras situasjon. Når det gjelder barn med vedvarande rusproblem vil det kommunale barnevernet samarbeidet med det statlige barnevernet.

#### **5.15 Eining for rus og psykisk helse**

Rus- og psykiatrieneheten er den eininga i kommunen som har hovudansvaret for kurativ oppfølging av rusmiddelmissbrukarar. Det kurative rusarbeidet utføres ofte i samarbeid med andre kommunale einingar. Dei fleste som mottar slik hjelp for rusproblem har og andre hjelpebehov. Mesteparten får kurativ hjelp gjennom at Rus- og psykiatritenesten søker dei inn til poliklinisk oppfølging, institusjonsbehandling og LAR. Dette er tiltak som ligg under helseføretaket Rusbehandling Midt-Noreg. Tvangstiltak for tyngre rusmisbrukarar og gravide (verne av ufødt barn) er og ein del av det kurative rusarbeidet som blir utført. For enkelte er det tilstrekkelig med støttesamtalar/motivasjonsarbeid med det kommunale hjelpeapparatet. Ein forventar at Rus- og psykiatrieneheten framleis følgjer opp rusmiddelmissbrukarar som er innlagt i institusjon og på ettervernsarbeid.

Ein forventar at eininga følgjer opp dei oppgåvene som er gitt i lov, og at oppgåvene blir prioritert. Dei som arbeider på rusområdet må ha god kompetanse, og er til ei kvar tid oppdatert fagleg og på dei kurative tilboda som finst.

#### **5.16 Bustadsosialt arbeid**

Ein synar til Bustadsosial handlingsplan frå 2006. Styrking av vanskelegstilte sin stilling i bustadmarknaden står sentralt i denne planen. Kommunen har ansvar for å skaffe bustad til dei som ikkje klarer å ivareta sine interesser på bustadmarknaden. Kommunen har og bygd to bustadar (småhus prosjektet) som er tilpassa rusmiddelmissbrukarar.

Tilbodet står ikkje i forhold til behovet. De tyngste rusmisbrukarane sliter med store bustadproblem. Enkelte har vore utan fast bustad i lengre periodar. Dette er ein uholdbar situasjon både for den enkelte rusmisbrukar og for NAV. NAV har store utgifter til å leie campinghytter og anna døgnbasert overnatting på grunn av bustadlause.

Bustadsosialt arbeid er nært knytt til kurativt rusarbeid, og kommunens ansvar for bustad til vanskeligstilte er på same måte som kurativt rusarbeid flytta frå Sosialtenestelova til Helse- og omsorgslova. Det er viktig at kommunen set i verk arbeidet med å revidere den bustadsosiale handlingsplana, og får eit godt system kring arbeidet med bustadsosiale tiltak på lang sikt. Plana blir følgt opp i 2016.

### **5.17 Kultur**

Kultureininga har eit ansvar innan rusførebygging med tanke på å legge til rette for det frivillige arbeidet som blir lagt ned i kommunen. Idrett og friluftsliv skaper gode arenaer for førebyggjande folkehelse på fleire plan, og det er viktig å jobbe med gode haldningar når det gjeld alkohol, røyking/snus og narkotika/doping. Ein kan forvente at det blir sett fokus på haldningsskapande arbeid innan det frivillige og at det blir lagt til rette for utvikling av gode og ikkje minst allsidige tilbod innan idrett-, friluftsliv- og kulturarenaer.

Det er viktig med framleis stort engasjement og eit godt samarbeid med aktørar som Nordmøre og Romsdal Friluftsråd, DNT, NJFF og andre regionale og lokale organisasjonar som er med på auke fokus på dett førebyggjande området.

Ein legg til grunn at ordninga med årlege tildelingar av midlar til lag og organisasjonar blir vidareført på same nivå, om ikkje auka. Det er og viktig at kommunen føresett at tilskotsmottakarar frå kulturmidlar, jobbar aktivt med haldningsarbeid i forhold til rus. Kultur skal stimulere til utvikling av sosiale, rusfrie møteplasser.

### **5.18 Kulturskolen**

Det er viktig med ein allsidig og tilgjengelig kulturskule der ungdom kan møtast for å utvikle seg både når det gjeld klassisk, blåseinstrument, gitar, band/rockeverkstad, dans og kunst. Ein vil at skulen framleis skal jobbe for å nå fleire ungdomar, og møte dei på det som er deira interesser og behov.

### **5.19 Folkehelsekoordinator**

I folkehelsearbeidet i kommunen er rusførebygging eitt av fleire fokusområde, saman med fysisk aktivitet, betre kosthald, psykisk helse og arbeid for å redusere bruk av tobakk. Førebygging av skadelige rusmiddelvanar har hatt stor fokus sidan koordinatorstillinga i God Helse kom i 2005, og ein arbeidar tett med ulike avdelingar i periodar, som til dømes skule, barnehagar, institusjonar, osv. Det er og viktig å arbeide tverrfagleg med desse tema og sørge for skape gode arenaer for det tverrfaglege arbeidet. Folkehelsekoordinator sit mellom anna i både Helseforum og Planforum. Er og inne på Skuleforum i einskilde saker.

For folkehelsekoordinator blir det difor viktig å halde fokus på det førebyggjande aspektet og ikkje gå altfor djupt inn i kvart prosjekt i kommunen. Folkehelsekoordinator skal jobbe med førebygging gjennom:

- Tett samarbeid med rusansvarleg i kommunen, og slik få ei god oversikt over russytuasjonen i samsvar med Folkehelselova. Dette skal vere med i helseoversikta i kommunen.
- Vere ein av kontaktpersonane i kommunen ut mot befolkning, tilsette, Fylket, KoRus-Midt, osv.
- Formidle informasjon om tilskotsordningar og prosjektmulegheiter
- Oppdatere seg på nasjonale, regionale og lokale trendar i ulike aldersgrupper
- Bidra til samordne kompetanseheving innan rusfeltet
- Delta i rusførebyggjande nettverk for ulike aldersgrupper, ev. politiråd.

## **5.20 Frivillige organisasjonar og miljø**

Fræna Frivilligsentral har god kontakt med lag og organisasjonar. Alle tiltak som blir drifta av desse er rusfrie. Sentralen har og eigne tenester som har førebyggjande effekt som for eksempel besøksvener, frivillige innan hjelp i heimen, eldrekafear og kulturminnevandringar. Ein føreset at desse tenestene/tilboda er rusfrie på alle måtar.

Ved arrangement i helger har natteravnar frå kommunen vore aktivt ute. Dette systemet har dei siste åra vore nede, men det er viktig å vidareføre og legge til rette for og vidareutvikle ordninga med natteravnane. Ein forventar at Frivilligsentralen og skulane arbeider saman om vidareutviklinga av natteravnordninga. Og at det blir oppretta eit system som sikrar at det ved søknader om skjenking til ulike offentlege dansefestar, så blir den som har ansvar for natteravnordninga varsla.

## **5.21 Politi**

Politiet skal ta aktiv del i det førebyggjande arbeidet i kommune. Ein forventar at politiet avsett tilstrekkeleg med ressursar for å bistå inn i både grunnskulane og den vidaregåande skulen med førebyggjande tiltak. Ein ynskjer og at politiet er synlege og gjennomfører aksjonar i rusmiljø og i risikogrupper/situasjonar.

Ein forventar og at politiet har god oversikt og sett i verk tiltak for å unngå at uheldige miljø med omfattande rusrelaterte problem vert etablert i kommunen. Politiet er samfunnet sitt maktapparat og fører kontroll med at alkohol- og narkotikalovgivinga vert følgt, og skal være ein alliansepartner i kontrollarbeidet med sals- og skjenkestadane.

Politirådet i kommunen har blant anna som føremål å bidra med å styrkje det lokale samarbeidet mellom politiet og lokalsamfunnet, og det er viktig å nytte dette rådet meir aktivt for å ha god kjennskap til utviklinga i kommunen.

## **5.22 Samhandling med Helseføretaket**

Fræna kommune har ein utstrekt samhandling med Rusbehandling Midt- Noreg både rundt behandlingstiltak og opplæring. Rusbehandling Midt- Noreg eig eller har driftsavtale med behandlingstilbud i regionen. Vidare er og polikliniske tiltak og LAR ein del av Rusbehandling Midt- Noreg, og ca. 95 % av de som blir innlagt i rusinstitusjon får plass i ein av Rusbehandling Midt- Noreg sine institusjonar.

Rusbehandling Midt- Noreg arrangerer større regionale konferansar på rusfeltet eit par gonger i året. Rusbehandling Midt- Noreg er dermed saman med Møre og Romsdal fylke den største aktøren på opplæringsfeltet innan rus her i regionen.

For å løyse dei oppgåvene ein har behov for, er det særskilt viktig med god samhandling mellom aktørane i kommunen, helseføretaka og fylket. Fræna kommune bør være aktivt med i utviklinga av tenestetilboda og opplæringsstilbodet i samarbeid med helseføretaket og fylket.



## 6. Økonomi, evaluering og rullering

Den ruspolitiske plana skal vere eit styringsdokument som seier noko om den retning ein ynskjer kommunen skal utviklast i. Ruspolitisk plan skal difor bli meir brukt av verksemdene i si planlegging av drifta, og den skal ikkje vere ei administrativ verktøykasse. Det er difor ikkje skissert konkrete tiltak med tilhøyrande finansieringsplan i dette dokumentet. Tiltak som kommunen skal sette i verk, om det er av førebyggjande eller av behandlande karakter, så skal det planleggjast og gjennomførast i verksemdene. Det er og viktig at tiltaka kjem i verksemdene da det er eit naturleg og årleg samspel mellom plana for verksemda, budsjett og økonomiplan, og ikkje minst i årsmelding. Den økonomiske situasjonen for Fræna kommune er krevjande, og det er difor viktig at verksemdene i sitt arbeid er proaktive i forhold til å søkje om prosjektmidlar for å jobbe målbevist innan rusområdet.

Frå 2012 innførte kommunane kommunal planstrategi. Dette dokumentet vil legge føringar for all planlegging i kommunen. For vårt arbeid er det viktig at det førebyggjande elementa skissert i ruspolitisk plan blir tekne omsyn til i det kommunale planstrategiarbeidet.

Den ruspolitiske plana gjeld for fire år ad gangen, og skal vere handsamma innan 30. 09. året etter at nytt kommunestyre tiltrer. Det er mykje som skjer i løpet av dei fire åra plana gjeld, og det er difor viktig å få til eit godt rusarbeid i den enkelte verksemd, basert på faktiske behov, og avdekt/kartlagt situasjon. Det er difor viktig at ein, uavhengig av ruspolitisk plan, evner å gjennomføre jamnlege spørjeundersøkingar på ungdomsskulane og ved vidaregåande skule, samt sette i verk arbeid for å førebyggje negativ utvikling innan rusfeltet. Dette blir no ivareteke ved at vi gjennomfører UNGDATA annakvart år, både på ungdomsskulane og FVG. Neste undersøking kjem i 2017.

Det er viktig at dei strategiske samordningsgruppene som er anbefalt etablert i denne plana gjennomfører årleg rapportering, og at rusutviklingssituasjonen i kommunen er godt følgt med, samt at ein evner å samordne innsatsen på tvers av einingane på ein betre måte.

## Referansar/henvisningar/aktuelle nettstadar

1. IS-1362 - Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan
2. Alkoholova (2. juni 1989 nr 27) og alkoholforskrifta (8. juni 2005 nr 538)
3. Lov om sosiale tenester (avvikla frå 01.01.12, erstatta av ny kommunal helse og omsorgslov)
4. Lov om kommunal helse og omsorgstenester gjeldande frå 01.01.2012
5. Lov om folkehelse gjeldane frå 01.01.2012
6. Prop. 15 S (2015–2016) Proposisjon til Stortinget. Opptappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)
7. God rusforebygging, et temamagasin om kommuner og rusarbeid utgitt av Helsedirektoratet
8. Sirius ([www.sirus.no](http://www.sirus.no))
9. [www.forbygging.no](http://www.forbygging.no)
10. KoRus Midt Norge [www.mnk-rus.no](http://www.mnk-rus.no)
11. [www.settegrenser.no](http://www.settegrenser.no)
12. [www.denene.no](http://www.denene.no)
13. [www.MOT.no](http://www.MOT.no)
14. [www.fristedet.no](http://www.fristedet.no)
15. [www.forebyggingstiltak.no](http://www.forebyggingstiltak.no)
16. [www.kommunetorget.no](http://www.kommunetorget.no)
17. [www.shdir.no/rusmidler](http://www.shdir.no/rusmidler)
18. [www.rustelefonen.no](http://www.rustelefonen.no)
19. <https://mrfylke.no/Tenestoomraade/Utdanning/Nyheiter/Fleire-gjennomfoerer-vidaregaaande-opplaering>

## **VEDLEGG:**

### **Vedlegg nr 1**

#### ***Forskrift om salstid for alkoholholdig drikk gruppe 1 og opnings- og skjenketider ved serveringsstader, Fræna kommune, Møre og Romsdal.***

Fastsett av Fræna kommunestyre dd.mm.år med heimel i lov 13. juni 1997 nr. 55 om serveringsvirksomhet (serveringsloven) § 15 og lov 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. § 3-7 og § 4-4.

### **1. Salsløyve**

§ 1-1. Salstid for alkoholholdig drikk gruppe 1 (over 2,5 og høgst 4,7 volumprosent alkohol) kan følgje maksimaltida i alkohollova, dvs.

- Kvardagar, mandag til fredag frå kl. 08.00 til kl. 20.00.
- Dagar før søn- og heilagdag, unntatt dagen før Kristi Himmelfartsdag, kl. 08.00 til kl. 18.00

Sal og utlevering av alkoholholdig drikk gruppe 1 skal ikkje skje på søn- og heilagdag, 1. og 17. mai..

§ 1-2. På julaftan, nyttårsaftan, påske- og pinseftan er salstida avgrensa fra kl.08.00 til kl. 15.00.

### **2. Skjenkeløyve**

*Opningstider:*

§ 2-1. Serveringsstader kan halde ope frå kl. 06.00 til kl. 03.00.

*Skjenketider:*

§ 2-2. Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 (øl, sterkøl og vin) kan skje fra kl. 06.00 til kl. 02.00.

§ 2-3. Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 (brennevin) kan skje frå kl. 13.00 til kl. 02.00.

### **3. Andre serveringsstader**

§ 3-1. Serveringssteder utan alkoholserving kan ha same opningstid som skjenkestadene.

### **4. Dispensasjonar**

§ 4-1. For enkelttilstellingar og spesielle høve kan opningstida og skjenketida for serveringsstader bli utvida til hhv. 04.00 og kl. 03.00.

§ 4-2. Dispensasjonar for enkelttilstellingar i medhald av § 4-1 blir gjeve av rådmannen eller den han gjev mynde til.

### **5. Ikrafttreden**

§ 5-1. Denne forskrifta trer i kraft frå kunngjeringstidspunktet. Forskrift av 18. oktober 2004 nr. 1387 om opningstider ved serveringsstader, Fræna kommune, Møre og Romsdal, opphøyrer frå same dato.

## Vedlegg nr 2

### **Retningslinjer for sals- og skjenkeløyve i Fræna kommune 2016 – 2020**

Retningslinjer for Fræna kommune sin alkoholpolitikk vedkomande sals- og skjenkeløyve i tidsrommet 01.10.2016 – 30.09.2020. Dei einskilde løyvesøknader om omsetning av alkoholhaldig vare skal handsamast i samsvar med lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkohollova) av 02.06.1989 nr 27, med tilhøyrande forskrifter, lokal forskrift og følgjande retningslinjer:

1. Eit løyve kan gjevast for inntil 4 år, og med opphøyr seinast 30.09 etter at nytt kommunestyre tiltretr.
2. I samsvar med alkohollova blir mynde utøvd etter følgjande delegasjon:

#### **Kommunestyret har avgjerdsmynde i følgjande saker:**

Tildeling av salsløyve og alminneleg skjenkeløyve.

Tildeling av salsløyve og alminneleg skjenkeløyve ved ny søknad etter overføring av verksemd, løyvehavars død og løyvehavars konkurs, jfr. alkohollova § 1- 10.

Fatte vedtak i enkeltsaker vedkomande inndragning av salsløyve eller skjenkeløyve i løyveperioden, jfr. alkohollova § 1-8.

#### **Driftsutvalget får vedtaksmynde i følgjende saker:**

Fatte vedtak i form av åtvaring til løyvehavarar ved overtredning av alkohollova sine reglar under utøving av sals- og skjenkeløyve, jfr. alkohollova § 1-8 og rettleiande retningslinjer for reaksjonar i høve til løyvehavarar ved overtredingar av alkohollova sine regler.

Fatte vedtak i einskildsaker vedk. inndraging av løyve for sal eller skjenking av alkoholhaldige drikkevarer, for tidsrom inntil 1 månad

Fatte vedtak i samband med endring av driftskonsept eller flytting av lokale i løyveperioden, jfr. alkohollova §3-1 andre ledd og §4-2 tredje ledd

#### **Rådmannen får avgjerdsmynde i følgjende saker:**

I samsvar med delegasjonsreglement for Fræna kommune, vedtatt av Fræna kommunestyre den 26.05.03, sak 0029/03 har rådmannen fått delegert følgjende mynde i høve til alkohollova:

1. Skifte av styrar og nestansvarleg i løyveperioden, jfr. alkohollova § 1-7 c
2. Ambulerande skjenkeløyve etter alkohollova § 4-5 og skjenkeløyve for ei enkelt anledning.
3. Utviding av skjenketida for ei enkelt anledning.
4. Utviding eller flytting av skjenkelokale for ei enkelt anledning.
5. Fastsette løyvegebyr i samsvar med alkohollova sine satsar.

Rådmannen sitt mynde kan delegerast vidare.

3. Ordninga med salsløyve for alkoholhaldig drikk i gruppe 2 og 3 (vin og brennevin) frå 4,7 til 60 volumprosent alkohol blir vidareført gjennom Vinmonopolet. Tidsrammene for sal frå Vinmonopolet er regulert i alkohollova §3-4.
4. Det vert ikkje sett tak på talet på skjenkeløyve.
5. Det vert ikkje sett tak på talet på salsløyve for alkoholhaldig drikk i gruppe 1 (øl/rusbrus) frå 2,5 til 4,7 volumprosent alkohol.

6. Sals- eller skjenkeløyve skal kunne nektast på grunnlag av innvendingar frå politiet om søker sin vandel og/eller ved tilhøve som er knytt til alkohollova eller anna lovgjeving som har samanheng med alkohollova sitt føremål. Løyve kan og nektast på bakgrunn av uttale frå skatte- og avgiftsstyresmaktene om søkars vandel i høve til denne lovgivinga.
7. Ved tildeling og fornying av løyve skal det leggst vekt på om søkjar blir vurdert som eigna til å ha sals- eller skjenkeløyve. Ved tildeling og fornying av løyve skal det dokumenterast at søkjar har etablert eit internkontrollsystem. Det kan takast omsyn til tidlegare dårleg røynsle med søkjarane si utøving av løyvet i form av:
  - Brot på vilkår som er sett for løyvet
  - Brot på skjenke- og/eller aldersreglane
  - Endring av driftskonsept utan godkjenning
  - Manglande internkontrollsystem
  - Klanderverdige ordenstilhøve ved serveringsstaden
  - Brot på reklamereglane.

Tilhøve som gjeld søkjaren sin vandel skal kunne tilleggast vekt ved søknad om fornying av løyve. Ved vurdering av styrar og nestansvarleg sin vandel kan det ikkje takast omsyn til tilhøve som er eldre enn 10 år, jf. alkohollova § 1-7c femte ledd.

8. Følgjande stader og følgjande situasjonar får ikkje sals- og skjenkeløyve:
  - Det blir ikkje gjeve alminneleg skjenkeløyve for serveringsstader knytt til idrettsanlegg, i idrettshallar og liknande. Det blir ikkje gjeve skjenkeløyve ved idrettsarrangement.
  - Det blir ikkje gjeve alminneleg skjenkeløyve for serveringsstader i umiddelbar nærleik til skuler og barnehagar.
  - Det blir ikkje gjeve alminneleg skjenkeløyve ved arrangement som er berekna på barn og unge. Dette gjeld blant anna «skulefester» som også omfattar personar under 18 år.
  - Det blir ikkje gjeve alminneleg skjenkeløyve til spelehallar.
  - Det blir ikkje gjeve ambulerande skjenkeløyve eller skjenkebevilling ved enkeltanledning til arrangement i ordinære grunnskulebygg.
9. Ved tildeling skal ein legge vekt på staden sin karakter, lokalisering, målgruppe, trafikk- og ordensmessige tilhøve, næringspolitiske omsyn og omsynet til lokalmiljøet elles, jfr. alkohollova § 1-7a første ledd.
10. Følgjande typar verksemdar kan tildelast skjenkeløyve for alkoholhaldig drikk, gruppe 1 (drikk som inneheld over 2,5 og høgst 4,7 volumprosent alkohol, dvs øl/rusbrus), og alkoholhaldig drikk gruppe 2 (Drikk som inneheld over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol, dvs vin):
  - a) Serveringsstader
    - Restaurantar
    - Kafear
  - b) Frittstående barar
  - c) Diskotek
  - d) Pubar
  - e) Utandørs servering
  - f) Selskapslokale
11. For kvart løyve skal det utpeikast ein styrar med nestansvarleg som må godkjennast av kommunen, jf. alkohollova § 1-7c.

## 12. Skjenkeløyve ved enkeltanledningar og slutta lag (ambulerande løyve):

Ved enkeltanledning kan det gjevast skjenkeløyve i alkoholgruppe 1 og 2 til opne arrangement, som dansetilstellingar, festivalar, messer og liknande. Ved dansetilstelling skal søknaden og sendast politi- og Lensmannsetaten for kvalitetssikring av vaktplan for tilstellinga. Det skal og varslast til eventuell natteravnordninga i kommunen. Skjenking av alkohol på festival og messeområde, skal ikkje skje før klokka 12.00, og skal skje på eit avgrensa område, jf. alkohollova § 4-2 fjerde ledd.

Det kan og søkast om ambulerande skjenkeløyve til slutta lag, jf. alkohollova §§4-5 og 8-9 fjerde ledd.

For selskapslokale utan alminneleg skjenkeløyve kan det gjevast ambulerande løyve til slutta selskap eller enkeltanledning. I tillegg til alkoholhaldig drikke i gruppene 1, 2, kan det og gjevast skjenkeløyve til skjenking av alkohol gruppe 3 (brennevin)

Praksis for skjenkeløyve til enkeltanledning er at det ikkje skal serverast brennevin utandørs.

Tildeling av løyve etter pkt. 12 er delegert til administrasjonen, jfr. pkt. 2. Administrasjonen får og delegert mynde til å avgjere spørsmål om skjenking av alkohol i kommunal regi i spesielle høve, samt til Event-arrangement.

Skjenkeløyve kan ikkje gjevast til gatekjøkken eller kioskar.

## 13. Skjenkeavgift:

Skjenkeavgift blir fastsatt i eiga sak i kommunestyret kvart år, i samsvar med reglane i forskrift av 8. juni 2005 nr. 538, kap. 6.

Ved avlyst arrangement, t.d. på grunn av dødsfall, kan skjenkeavgifta bli ettergjeven.

Ved enkeltanledningar kan avgifta bli ettergjeven, t.d. ved manglande påmelding. Føresetnaden er at arrangementet blir avlyst.

## 14. Sal av alkoholhaldig drikk i gruppe 1 (øl/rusbrus):

Løyve til sal av alkoholhaldig drikk i gruppe 1, kan berre gjevast til dagligvarebutikkar og ølutsal. Det blir ikkje gjeve salsløyve for alkoholhaldig drikk til :

- Bensinstasjonar
- Kioskar
- Campingplassar

## 15. Opnings- og skjenketider er fastesett for Fræna kommune ved forskrift av *dd.mm.åå. nr xx*

På dagane mellom jul og nyttår, samt skjærtorsdag, skal skjenketida vere som for fredag og laurdag. Skjenketidene gjeld og for slutta lag og enkeltanledningar, og administrasjonen vert gjeven fullmakt til å kunne gi dispensasjon frå skjenketidene i spesielle høve.

## 16. Salstidene er fastesett for Fræna kommune ved forskrift av *dd.mm.åå. nr xx*

## 17. Aldersgrenser for sal og kjøp av alkohol er regulert i alkohollova §1-5.

## 18. Kommunen skal informere alle eigarar av forsamlingslokale om lova sine reglar og krav til ambulerande skjenkeløyve og skjenkeløyve ved ei enkelt, bestemt anledning .

Gjennom samarbeid med politiet skal det treffast tiltak mot ulovleg skjenking utan løyve.

19. Kommunen har ansvar for at det blir ført kontroll med utøvinga av kommunale løyve til sal og skjenking av alkoholhaldig drikke.

Kommunen skal sørge for naudsynte kontrollar. Kontrollørane er bedne om å vere ekstra nøye med at aldersgrensene blir overhaldne.

Kontrollrapportane frå utført kontroll skal sendast kommunen v/administrasjonen.

Rapportane blir handsama av administrasjonen og avvik blir lagt fram til politisk handsaming i

Driftsutvalet i samsvar med retningslinene.

## Vedlegg nr 3

### **RETNINGSLINER FOR GJENNOMFØRING AV KONTROLL AV SALSLØYVE FOR ALKOHOLHALDIG DRIKK I GRUPPE 1 (øl/rusbrus/vin)**

#### **1. FØREHANDSARBEID**

Dette bør sjekkast av kontrollørane før kontroll:

- Namnet på løyvehavaren
- Salsstaden sitt namn, adresse
- Namnet på styrar og nestansvarleg
- Salstid / stengetid
- Godkjente lokale

Det kan løne seg å ha med opplysningane om staden og løyva i ei notisbok, slik at ein har klart for seg korleis det skal vere på den einskilde salsstaden.

#### **2. FRAMMØTE**

- Du kjem som ein vanleg kunde
- Ikkje meld at du kjem på førehand
- Ikkje ha faste rutinar. Gå på ulike tidspunkt av dagen.

#### **3. SJØLVE KONTROLLEN**

- Registrer tilhøva utanfor / ved inngangspartiet. (Lokalisering, trafikk, ungdom, anna.)
- Registrer om lokala stemmer med løyva
- Personalet sin kontroll
- Hovudinstrykk av salsstaden
- Normalt tidsforbruk for ein kontroll kan variere etter tilhøva, men som retningsgjevande kan ein halvtime leggst til grunn.
- Etter utført kontroll skal løyvehavaren eller styrar / nestansvarleg kontaktast og orienterast om kontrollen.

#### **4. VIKTIGAST Å SJÅ ETTER ER**

- Om kundar under 18 år får kjøpe alkoholhaldig eller alkoholsvak drikk
- Om personar som er openbart påverka av rusmiddel får kjøpe alkoholhaldig drikk
- Om det blir selt etter fastsett salstid.
- SAL TIL FOR UNGE KUNDAR: Be ansvarleg krevje legitimasjon av dei kundane du mistenker er for unge.
- SAL TIL PERONAR SOM ER OPENBERT PÅVERKA AV RUSMIDDEL: Vis ansvarleg kven du meiner.
- SAL OVER TIDA: Fortel ansvarleg kva du har sett.

#### **5. RAPPORTERING**

Etter utført kontroll skal det skrivast rapport på fastlagt skjema.



## Vedlegg nr 4

### **RETNINGSLINER FOR GJENNOMFØRING AV KONTROLL AV SKJENKELØYVE I MEDHALD AV ALKOHOLLOVA**

#### **1. FØREHANDSARBEID**

Dette bør sjekkast av kontrollørane før kontroll:

- Namnet til løyvehavaren
- Skjenkestaden sitt namn, adresse
- Namn på styrar / nestansvarleg
- Kva omfattar skjenkeløyvet? (Alkoholhaldig drikk gruppe 1, 2, 3)
- Type løyve (alminneleg, slutta selskap?)
- Skjenketid / opningstid
- Godkjente lokale

Det kan løne seg å ha med opplysningar om staden og løyvet i ei notisbok, slik at ein har klart for seg korleis det skal vere på den einskilde skjenkestad.

#### **2. FRAMMØTE**

- Du kjem som vanleg gjest. Stå gjerne i kø dersom du må det.
- Dersom stor kø, bør du ha legitimasjonskort, slik at du kan gå inn etter å ha vist fram dette.
- Ikkje meld frå på førehand at du kjem.
- Ikkje ha faste rutinar. Gå på ulike tidspunkt og dagar.

#### **3. SJØLVE KONTROLLEN**

- Registrer tilhøva utanfor / ved inngangspartiet (lokalisering, trafikk, kø, aldersgruppe, dørvakt(er), inngangspengar, garderobevakt, aldersgrenser og liknande).
- Registrer om lokala stemmer med løyvet.
- Skildring av staden (vedlikehald, toalett, nødutgangar, talet på gjestar, alder)
- Personalet sin service (talet på personale, flyt)
- Skjenking (kva blir skjenka, korleis, kontroll, tilhøve mat / drikke, alkoholfrie alternativ, vandring med glas og liknande)
- Gjestar (alder, openbart rusa, narkotika, prostitusjon)
- Tidspunkt for siste servering (beskriv avviklinga)
- Hovudintrykk av staden
- Normalt tidsforbruk for ein kontroll kan variere etter tilhøva. Som retningsgjevande kan ein halvtime i bar og ein time i restaurant / diskotek / dansestad leggast til grunn.
- Etter utført kontroll skal løyvehavaren eller styrar / nestansvarleg kontaktast og orienterast om kontrollen.

#### **4. VIKTIGAST Å SJÅ ETTER**

- Om gjestar under gjeldande aldersgrenser får skjenka alkoholhaldig drikk.
- Om gjestar som er openbart påverka av rusmiddel får skjenka alkoholhaldig drikk
- Om det blir skjenka etter at skjenketida er slutt.
- SKJENKING TIL FOR UNGE GJESTAR  
Sjå om gjestar under tillatt aldersgrense får servert alkohol av servitør eller av andre gjestar.  
Be ansvarleg om å få legitimasjon frå dei gjestane som kan mistenkast for å vere for unge.

Aldersgrensa for alkoholhaldig drikk gruppe 3 er 20 år. For annan alkoholhaldig drikk (også alkoholsvak drikk) er aldersgrensa 18 år.

- **SKJENKING TIL GJESTAR SOM ER OPENBART PÅVERKA AV RUSMIDDEL**  
Vis kven du meiner til ansvarleg.
- **SKJENKING OVER TIDA**  
Dersom det blir skjenka etter at skjenketida er slutt, sei frå til ansvarleg kva du har sett.

## **5. RAPPORTERING**

Etter utført kontroll skal det skrivast ein rapport på fastlagt skjema.

## Vedlegg nr 5

### REAKSJONAR VED BROTT PÅ ALKOHOLLOVA OG VILKÅR FOR LØYVE

Reglane om prikktildeling og inndraging er nasjonale føringar nedfelt i forskrift om omsetning av alkohol jf. §§ 10-2 til 10-6. Desse gjeld der det er gjennomført kontroll i samsvar med kapittel 9 i forskrifta, eller det er motteke rapport frå andre mynde og avdekt at løyvehavar ikkje har oppfylt reglane i alkohollova, reglar i medhald av alkohollova, alkohollova sitt føremål eller vilkår for løyvet.

Prikkar	Regelbrot
<b>8</b>	Sal og skjenking til mindreårige. Jf alkohollova § 1-5, 2. ledd
	Brot på bistandsplikta. Jf. § 4-1, 2. ledd i forskrift om omsetning.
	Brot på kravet om forsvarleg drift. Jf. alkohollova § 3-9 og § 4-7
	Hindring av kontroll. Jf alkohollova § 1-9
<b>4</b>	Sal og skjenking til openbart påverka person. Jf. §§ 3-1 og 4-2 i forskrift om omsetning.
	Brot på reglane om sals- og skjenketid. Jf. alkohollova § 3-7 og § 4-4
	Skjenking av alkoholhaldig drikk over 22 volumprosent til person mellom 18 og 20 år. Jf alkohollova § 1-5.
	Brot på alderskrav for den som sel eller skjenkar alkoholhaldig drikk. Jf alkohollova § 1-5.
	Jf alkohollova § 1-5.
<b>2</b>	Openbart påverka person i lokalet. Jf § 4-1 i forskrift om omsetning.
	Manglar ved internkontrollsystemet. Jf. alkohollova § 1-9 og kapittel 8 i forskrift om omsetning.
	Manglande levering av omsetningsoppgåve og betaling av løyvegebyr innan fastsett frist. Jf kapittel 6 i forskrift om omsetning.
	Brot på reglar om styrar og vara. Jf alkohollova § 1-7c.
	Gjenteken narkotikaomsetning. Jf alkohollova § 1-8, 2. ledd.
	Gjenteken diskriminering. Jf alkohollova § 1-8, 2. ledd.
<b>1</b>	Diverse mindre brott som:
	Brot på reglane om alkoholfrie alternativ. Jf § 4-6 i forskrift om omsetning.
	Brot på reglane om skjenkemengd. Jf § 4-5 i forskrift om omsetning.
	Konsum av medbrakt alkohol. Jf § 4-4 i forskrift om omsetning.
	Gjestar tek med alkohol ut av skjenkearealet. Jf § 4-4 i forskrift om omsetning.
	Brot på reglane om plassering av alkoholhaldig drikk på salsstad. Jf § 3-3 i forskrift om omsetning.
	Brot på vilkår sett i vedtaket om løyve m.m. Jf alkohollova §§ 3-2 og 4-3.
	Brot på reklameforbodet. Jf alkohollova § 9-2 og kapittel 14 i forskrift om omsetning.
	Andre brott om er omfatta av alkohollova, mellom anna §§ 1-8 1. ledd, 3-1 6. ledd, 4-1 2. ledd, 8-6, 8-6a, 8-12 og 8-13.

Jf. forskrift 1225, 26.10.2015, §§ 10-1, -10-6; Dersom løyvehavar vert tildelt til saman 12 prikkar i løpet av ein periode på to år, skal løyvet inndragast i 1 veke. Dersom det i løpet av toårsperioden vert tildelt fleire enn 12 prikkar, skal lengda på inndraginga aukast tilsvarande. Tidspunktet for første regelbrotet skal leggest til grunn for utrekning av toårsperioden.

Toårsperioden gjeld uavhengig av om løyvet er fornya i løpet av perioden. Ved overdraging av verksemd startar ny periode på overdragingstidspunktet. Likearta brot avdekt ved same kontroll skal vurderast som eitt einskilt brot.

## **Vedlegg nr 6**

Uttdrag frå UNGDATA-undersøkelsen 2015 i Fræna Kommune