



Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2016-2020



Vedteken:
Saks nr: 16/713
Dato/versjon: 09.05.16



Innhald

1. Innleiing	4
2. Grunnlaget for rusmiddelpolitikken	5
2.1 Lovgrunnlag	5
2.2 Styrande dokument	5
2.3 Kvifor rusmiddelpolitisk handlingsplan	6
2.4 Kommunale føringar	6
2.5. Rusmiddelpolitikken i eit folkehelseperspektiv	7
2.6 Samla vurdering av grunnlaget for rusmiddelpolitikken	9
3. Rusmiddelsituasjonen i Eid kommune	10
3.1 Utviklinga av alkohol- og narkotikaforbruket i Eid kommune	12
3.1.1 Narkotiske stoff	14
3.1.2 Narkotika i Eid	14
4. Mål for rusmiddelpolitikken	15
5. Strategiar og tiltak	16
5.1 Strategiar	16
5.2 Tiltak	16
6. Kommunale retningslinjer for skjenke- og salsløyve perioden 2016- 2020	18
6.1 Innleiing	18
6.2 Vilkår	18
6.3 Salsløyve for alkoholhaldig drikk under 4,7 vol %	18
6.3.1 Salslokale	18
6.3.2 Salstider	18
6.3.3 Vurderingstema	19
6.4 Skjenkeløyve	19
6.4.1 Utgangspunkt	19
6.4.2 Tildeling av skjenkeløyve	19
6.4.3 Vurderingsgrunnlag	19
6.4.4 Særleg om løyve til uteservering	20
6.5. Ambulerande skjenkeløyve	20
6.6. Skjenketider	20
6.6.1 Brennevin	Feil! Bokmerke er ikke definert.

6.6.2 Øl og vin	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.6.3 Lukka selskap og einskildhøve	Feil! Bokmerke er ikke definert.
6.6.4 Dispensasjon	21
6.6.5 Opningstid og fortæringstid.....	21
6.7. Kontroll med sals- og skjenkeløyve	21
6.7.1 Kontrollutval.....	21
6.7.2 Gjennomføring av kontroll.....	21
6.8 Gebyr	22
Vedlegg.....	23

1. Innleiing

Etter § 1-7d i alkohollova er kommunen pålagt å utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan. Denne skal rullerast kvar kommunestyreperiode, slik at det sitjande kommunestyret i 4-årsperioden kan styre den kommunale alkoholpolitikken med retningsliner for løyvetildeling, førebyggjande innsats og ressursar for oppfølging av personar med rusproblem.

Fordi strategi og tiltak er mykje dei same, uavhengig av type rusmiddel, rår departementet til at kommunane utarbeider ein heilskapleg rusmiddelpolitisk plan, og departementet har utarbeidd ein rettleiande mal for formålet (IS-1362).

Planen har to delar:

1. Rusmiddelpolitisk del
2. Løyvepolitisk del - retningsliner for skjenke- og salsløyve.

Alkohollova regulerer den løyvepolitiske delen av planen.

Kommunen arbeider no med ny delplan for helse og omsorg. Denne skal innehalde kartlegging, strategiar og tiltak også for rusfeltet.

2. Grunnlaget for rusmiddelpolitikken

2.1 Lovgrunnlag

Lovverket pålegg kommunen å løyse ei mengd oppgåver på rusmiddelfeltet. Dei viktigaste lovene er:

- Lov av 02.06.89, nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (Alkohollova)
- Lov av 24.06.11, om kommunale helse- og omsorgstenester m.m. (Helse- og omsorgstenestelova)
- Lov av 24.06.11, om folkehelsearbeid (Folkehelselova)

Alkohollova regulerer all import og omsetnad av alkoholholdig drikk. Lova slår fast at alkohol er ei lovleg vare. Formålet med lova er i størst mogeleg grad å avgrense dei samfunnsmessige og individuelle skadane som alkoholbruk kan medføre. Avgrensing av forbruket er difor ei av målsettingane, og kommunane vert oppmoda om å ha lova sitt formål i tankane ved utforming av den totale kommunale alkoholpolitikken.

Helse- og omsorgstenestelova stiller krav om generell førebyggjande verksemd frå kommunen si side ved å gjere seg kjent med levekåra i kommunen, vise særleg merksemd til utviklingstrekk som skaper eller opprettheld sosiale problem, og søkje å førebyggje desse.

Folkehelselova har som formål å bidra til ei samfunnsutvikling som fremmar folkehelse og utjamnar sosiale helseskilnader. Lova seier at kommunen skal setje i verk naudsynte tiltak for å møte kommunen sine folkehelseutfordringar knytte til oppvekst og levekår. I dette inngår alkohol- og rusmiddelbruk.

2.2 Styrande dokument

- Veileder for rusmiddelpolitisk handlingsplan, IS- 1362
- Opptrappingsplan for rusfeltet 2007 – 2012 (st.prp. 1 (2011-2012))
- Nasjonale mål og prioriterte områder for 2015, IS-1/ 2015
- St.meld.16 (2010-2011): Nasjonal helse-og omsorgsplan 2011-2015 (om tenester til rusmiddelavhengige)
- Håndbok i alkoholloven m.v. – Rundskriv IS-5/2008
- St.meld. 26 (2014-2015): Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet
- Prop. 15S: Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)

I opptrappingsplanen for rusfeltet (St.prp. 1) går det fram at regjeringa sin politikk på rusfeltet har som overordna mål å redusere dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for einskildpersonar og for samfunnet.

Overordna mål:

- Sikre reell brukarmedverknad gjennom fritt behandlingsval, fleire brukarstyrte løysingar og sterkare medverknad ved utforming av tenestetilbodet.
- Sikre at personar som står i fare for å utvikle eit rusproblem blir fanga opp og blir hjelpete tidleg.

- Alle skal møte eit tilgjengeleg, variert og heilskapleg tenesteapparat.
- Alle skal ha eit aktivt og meiningsfylt tilvære.
- Utvikle og auke bruken av alternative straffereaksjonar og straffegjennomføringsformer

I Primærhelsemeldinga er det eit overordna mål for rusmiddelpolitikken å avgrense forbruket av alkohol og narkotika fordi eit avgrensa forbruk vil gje reduserte skadar.

2.3 Kvifor rusmiddelpolitisk handlingsplan

Etter alkohollova § 1-7d er kommunane pålagde å utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan. Ei rekkje andre lover pålegg og kommunen å løyse oppgåver på rusmiddelfeltet. Kommunane skal føre ein samordna og heilskapleg politikk. Utforming av ein kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan vil vere ein planreiskap som tek vare på ein slik heilskap.

Ein rusmiddelpolitisk handlingsplan er ein reiskap for fleire sektorar. I arbeidet med denne planen oppstår det gjerne motstridande interesser der det som er lønnsamt for nokon kan vere skadeleg for andre. I utforminga av ein slik plan vil en møte motsetningar mellom økonomiske, sosiale og kulturelle interesser. Det vil vere ei viktig oppgåve i planprosessen å synleggjere kompleksiteten og få godt fram dei ulike samfunnsaktørane sine roller og interesser.

2.4 Kommunale føringar

Eid kommune sine strategiar som samfunnsutviklar og forvaltar:

- Eid kommune ynskjer å gje alle barn ein trygg og tilpassa oppvekst i eit inkluderande fellesskap.
- Støtte opp om gründerar og nye etablerarar
- Ha tett kontakt med næringslivet

Eid kommune sine strategiar som tenesteytar:

- Eid kommune arbeider for god kvalitet på tenestene og godt samarbeid mellom tenestene.
- Eid kommune har eit spesielt fokus på barn og unge i førebyggjande arbeid, og formidlar oppdatert og relevant informasjon som kan verke førebyggjande for både fysisk og psykisk helse.

Delplan for helse og omsorg

Kommunen er no i gang med arbeidet med ny delplan for helse- og omsorgstenestene. Rus og psykisk helse vert ein viktig del av denne planen. Rusmiddelpolitisk handlingsplan må

difor sjåast i samanheng også med denne planprosessen og dette plandokumentet. Delplan for helse og omsorg vil ha eit breiare perspektiv på rusmiddelførebyggande tiltak.

2.5. Rusmiddelpolitikken i eit folkehelseperspektiv

Rusmiddelmisbruk fører med seg store negative effektar på folkehelsa i Noreg.

Rusmiddelpolitikken er svært viktig i arbeidet med å avgrense desse skadeverknadene. I utforminga av den lokale rusmiddelpolitikken vil alkoholpolitikken vere det området der kommunen kan nytte regulering som verkemiddel i større eller mindre grad for å avgrense bruken i befolkninga. Bruk og omsetning av illegale rusmiddel vert regulert på måtar som ligg utanfor det regelverket som kommunen sjølv utformar.

I rusmiddelførebyggande arbeid viser forskinga at det er regulering av pris og tilgang som har best effekt om ein vil avgrense bruken av alkohol og førebygge alkoholrelaterte skadar. Effekten av haldningsskapande arbeid overfor barn, ungdom og vaksne, er ikkje påvist å vere god. Nyare forskning viser at i arbeidet med å førebygge alkoholrelaterte skadar har tiltak på befolkningsnivå retta mot alle brukarar av alkohol betre effekt enn tiltak retta direkte mot dei som ofte rusar seg med alkohol.

Alkoholrelaterte sjukdommar og skadar

Det totale alkoholforbruket er ein viktig faktor (determinant) for alkoholrelaterte sjukdommar og skadar i befolkninga. Når det totale forbruket i samfunnet aukar, aukar både andelen storforbrukarar og andelen som ligg i «gråsona» mot eit helseskadeleg forbruk.

Risikoen for kroniske sjukdommar knytt til alkoholbruk aukar gradvis. Hos storforbrukarar er risikoen høg. For enkeltpersonar i «gråsone-gruppa» er risikoen lågare, men fordi denne gruppa er stor, vil den likevel bidra med mange personar til dei samla helseproblema i samfunnet.

Helseskadane av alkohol blir først og fremst bestemte av den totale mengda alkohol som kroppen blir utsett for. Alkoholskadar kan derfor utvikle seg sjølv om ein person ikkje har vore synleg rusa. Skadar som skuldast ulykker og vald er ofte knytte til sporadisk stordriking, utan at det ligg føre eit generelt storforbruk.

Eit langvarig og høgt alkoholforbruk kan auke risikoen for avhengigheit og andre psykiske lidingar.

Eit langvarig og høgt alkoholforbruk aukar risikoen for hjarte- og karsjukdommar, i tillegg til andre sjukdommar som leversvikt, betennelse i bukspyttkjertelen og lungesjukdommar (Parry, 2011).

Eit moderat alkoholforbruk aukar risikoen for kreft i fordøyelsesorgana, lever, bryst og enkelte andre kreftformer. Talet på krefttilfelle som kan tilskrivast alkohol, er ikkje estimert

for Noreg. For Europa er slike estimat gjort. Ein fann at hos menn kan 10 prosent av krefttilfella tilskrivas alkohol, mens andelen hos kvinner er 3 prosent (Schutze, 2011).

Store enkeltinntak av alkohol gir auka risiko for hjerneslag og hjerteinfarkt, og risikoen aukar med frekvensen av slike episodar (Parry, 2011). Det er også haldepunkt for at alkoholbruk, allereie ved moderat forbruk, aukar risikoen for atrieflimmer (Larsson, 2014).

Høgt forbruk av medikament kombinert med alkohol er spesielt skadeleg (SIRUS, 2012).

Alkohol er ei medverkande årsak til meir enn 60 somatiske sjukdommar og den 3. største årsaka til sjukdom og tapte leveår i den vestlege verda (WHO, 2011).

27 prosent av ulykkesrelaterte akuttinnleggingar ved Ullevål sjukehus i løpet av 1 år var alkoholrelaterte (Bogstrand, 2011b).

Talet på sjukehusinnleggingar med alkoholrelaterte hovuddiagnosar har auka betydeleg dei siste åra, frå 4 131 innleggingar i 2004 til 6 064 i 2012. Talet har vore vesentleg høgare for menn enn for kvinner. I 2012 var talet for innleggingar 4 083 for menn og 1 981 for kvinner (Helsedirektoratet).

Alkoholbruk og vald

Legevakta i Bergen fann at 70 prosent av dei pasientane som blei behandla for valdsskadar, var alkoholpåverka (Steen og Hunskaar, 1997).

Ein studie frå 18 norske byar som har utvida eller innskrenka skjenketidene i perioden 2000-2010, har undersøkt effekten av små endringar i skjenketider for omfanget av vald. Funna tyder på at ein times utviding av skjenketidene førte til ein auke på om lag 20 valdstilfelle om natta i helgene pr 100 000 innbyggjarar per år. Dette svarer til ein auke på om lag 17 prosent. Studien viser ein tilsvarande reduksjon i valdstilfelle ved ein times innskrenking av skjenketider. Studien viser at sjølv små endringar i skjenketider vil påverke talet på valdstilfelle. (SIRUS 2011)

Ein studie som undersøkte samanhengen mellom rusmiddelbruk blant overgripingar og partnervald, viser at nærare 60 prosent av norskætta kvinner som kom til krisesenter var blitt utsette for valdsbruk frå ein partner som var rusa. (Nordic Studies on Alcohol and Drug Research nr 3/2014).

Alkoholbruk og arbeidslivet

Studiar frå arbeidslivet viser at ein stor del av korttidsfråværet skuldast alkoholbruk, og at slikt fråvær er mest vanleg blant unge, einslege, mannlege arbeidstakarar som har høgt alkoholforbruk og er ofte rusa. Om alkoholforbruket i befolkninga generelt aukar, kan ein forvente ein betydeleg auke i både korttids og langtids sjukefråvær.

2.6 Samla vurdering av grunnlaget for rusmiddelpolitikken

I dei sentrale føringane i lover og styrande dokument er det ei klar målsetjing å avgrense dei individuelle og samfunnsmessige skadane som bruk av alkohol og andre rusmiddel kan føre til. Dette må også vere det overordna målet med den lokale rusmiddelpolitikken. Forskinga viser at om folkehelsefremjande omsyn skal vektleggast aleine, vil ei streng regulering av tilgangen til alkohol vere formålstenleg.

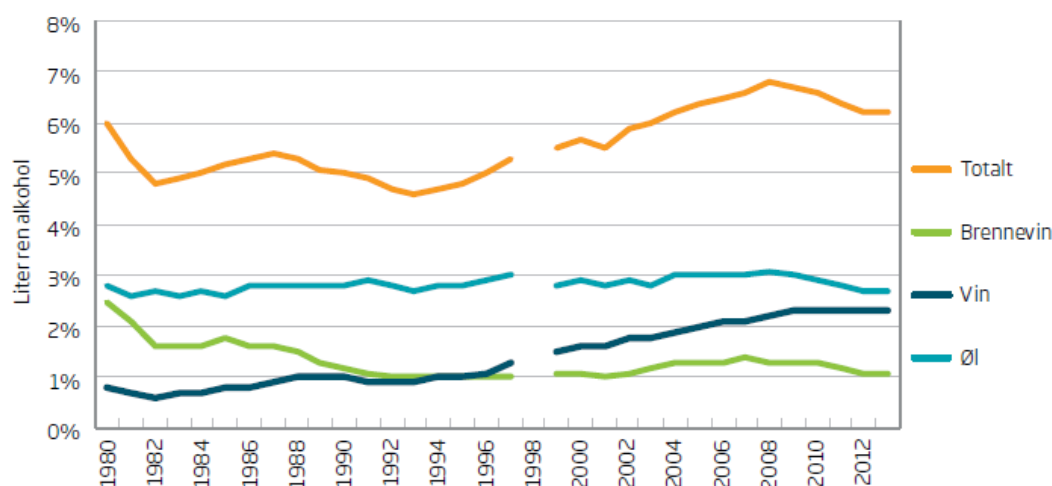
I det rusmiddelpolitiske arbeidet vil også andre faktorar spele inn. Alkohol er ei lovelg omsett vare som også kan ha positive effektar for den enkelte brukar og for utviklinga av nærings- og samfunnsliv. Ei regulering som vil gje betre tilhøve for dei som har eit vanskeleg forhold til alkohol og andre rusmiddel, vil avgrense den personlege fridomen til det store fleirtalet av alkoholbrukarar som ikkje opplever at alkohol har negative konsekvensar for eiga helse og eigen livskvalitet.

Kommunens rusmiddelpolitikk vil vere eit uttrykk for dei ansvarlege si vektlegging av desse ulike omsyna.

3. Rusmiddelsituasjonen i Eid kommune

Å følge med i rusmiddelbruken hos innbyggjarane er viktig ut frå både eit helseperspektiv og eit sosialt perspektiv. Ein føresetnad for å finne fram til rette tiltak for å redusere rusmiddelbruken og skadeverknader av han, er å kunne gjere greie for korleis rusmiddelsituasjonen er med tanke på tilgang, forbruk og rusmiddelskadar.

Administrasjonen har prøvd å gjere greie for situasjonen både nasjonalt og lokalt.



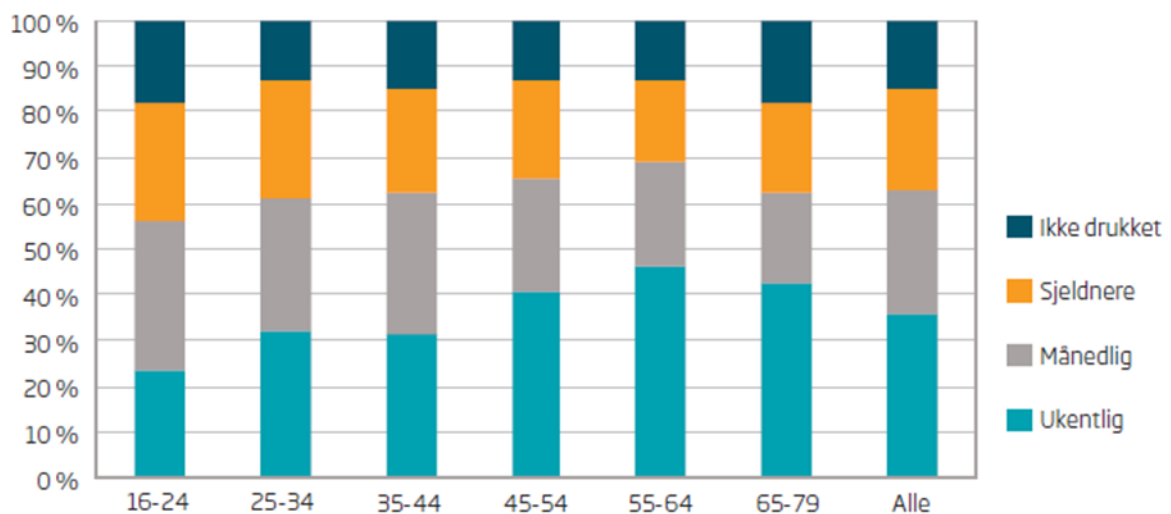
Figur 4-11 Årlig omsetning av alkohol per innbygger 15 år og eldre (liter ren alkohol, registrert omsetning) 1980-2014. Kilde: SSB

Totalomsetninga av alkohol per innbygger 15 år og eldre var relativt stabil fram til midten av 1990-talet, mens det var ein kraftig auke fram til 2008. Omsetninga auka frå 4,55 liter til 6,75 liter per innbygger i perioden 1993 til 2008 – ei auke på heile 48 prosent. Dette kan langt på veg skuldast ein auke i omsetning av vin, og særleg introduksjonen av papp-vinen (SIRIUS 2014). Etter 2008 har omsetninga blitt redusert fra 6,75 til 6,06 liter rein alkohol per innbygger 15 år+. Dette skuldast ein liten nedgang i omsetninga av brennevin og øl. I tillegg til omsetninga frå Vinmonopolet, daglegvarebutikkar og serveringsstadar, føregår det også lovleg avgiftsfri omsetning av bl.a. alkohol på flyplassar og ferjer i samband med utlandstrafikk. Uregistrert omsetning, som grensehandel, privatimport og smugling, vil og påverke det norske forbruket. Ein reknar derfor med at omsetningstala over er noko lågare enn den reelle omsetninga.

Folkehelsepolitisk rapport 2015 syner at alkoholkonsumet i Noreg har auka med ca. 40 prosent dei siste 20 åra (frå 15 år og oppover). Det er framleis fleire menn enn kvinner som

nyttar alkohol, med unntak av vin. Det er elles ein auke i forbruk av alkohol blant kvinner dei siste åra. Del eldre over 70 år med problematisk alkoholkonsum har auka frå under 0,5 prosent til 4,5 prosent.

For å få eit heilskapleg bilde av drikkemønster er det nødvendig med informasjon om både drikkefrekvens og rusingsfrekvens. SIRUS har i samarbeid med Statistisk sentralbyrå sidan 2012 gjennomført ei årleg befolkningsundersøking om bruk av rusmiddel og tobakk. Figur 4-12 viser at det å drikke kvar veke er meir vanleg i dei eldre enn i dei yngre aldersgruppene. Gruppa der flest oppgjev å ha drukke kvar veke, er i aldersgruppa 55-64 år, mot færrest blant dei mellom 16 til 24 år.



Figur 4-12 Drikkefrekvens siste 12 måneder i ulike aldersgrupper, 2014. Kilde: SIRUS

Ser ein på eigenrapportering av rusing målt som kor ofte respondentane har drukke så mykje at dei har følt seg tydeleg rusa, og kor ofte dei har du drukke seks alkoholeiningar eller fleire ved eitt og same høve i løpet av siste 12 månadane, viser tala det same mønsteret. Det å drikke mykje ved same høve er meir vanleg i dei yngste aldersgruppene enn i dei eldste. Ungdomen sitt konsum og drikkemønster blir i hovudsak kartlagt gjennom spørjeundersøkingar. European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) er ei stor europeisk skuleundersøking som er gjennomført i 1995, 1997, 2003, 2007 og 2011 blant 15-16 åringar. Det blir gjennomført ei ny undersøking i 2015.

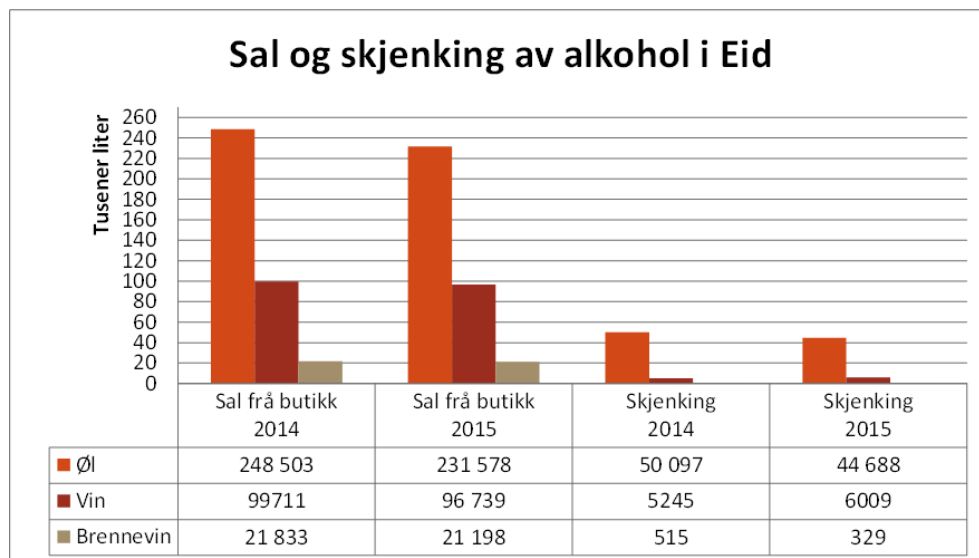
Tala for norsk ungdom viser at eit klart fleirtal av 15-16 åringane opplyser å ha drukke alkohol ein gong i alle dei fem undersøkingsåra. Tala viser likevel ikkje kor mykje dei har drukke. Ser vi på andelen som opplyser å ha drukke i løpet av de siste 30 dagane, er denne klart lågare enn andelen som opplyser å ha drukke nokon gong og i løpet av dei siste 12 månadene.

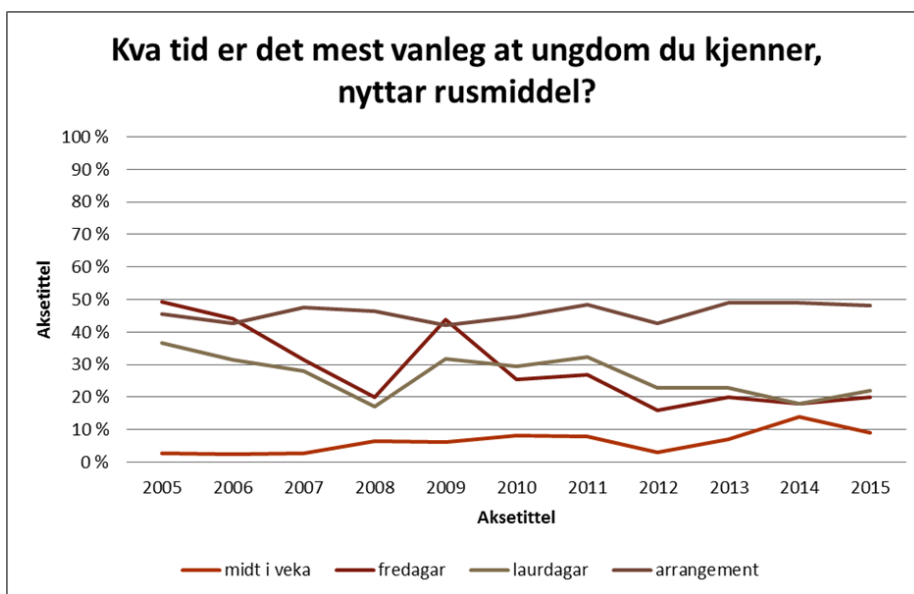
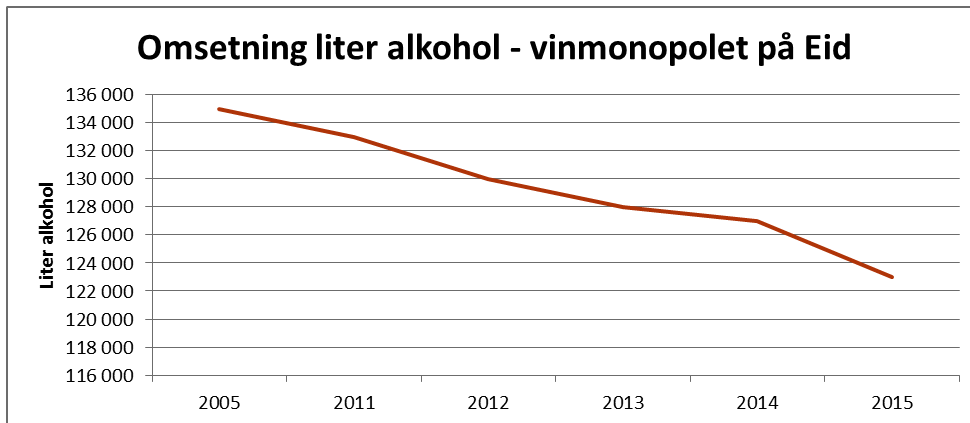
Det er liten eller ingen skilnad på gutar og jenter i andelen som har drukke. Ser vi på utviklinga over tid, finn vi ein liten auke i andelen som opplyser å ha drukke alkohol frå 1995 til 1999/2003, mens det så har vore ein nedgang fram mot 2011. Dette gjeld for alle kategoriane av drikkefrekvens (SIRUS 2014). Tal frå undersøkinga Helsevanar blant ungdom (HEVAS) gir informasjon om alkoholbruk blant ungdom knytt til sosioøkonomisk status (samansett indikator). Tala viser ein nedgåande trend i ungdommens drikkemønster. Andelen av 6, 8 og 10-klassingar som opplyste at dei hadde vore fulle fire gonger eller meir i 2002, var på 8,8 prosent, i 2014 hadde andelen gått ned til 3,3 prosent. Ein ser den same nedgangen for dei med lav og middels sosioøkonomiske status, men for gruppa med høg status har andelen gått noko opp frå 2010 til 2014.

3.1 Utviklinga av alkohol- og narkotikaforbruket i Eid kommune

Alkoholomsetninga i Eid har gått ned dei siste åra. Før 2004 var årleg omsetninga på øl-polet her mellom 113 000 og 124 000 liter i perioden 1998 til 2002.

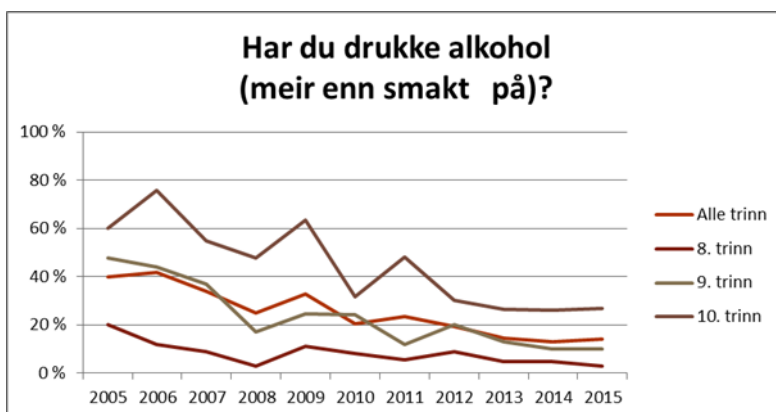
Skjenkestadane har hatt nedgang i omsetning av både øl og brennevin, mens vinskjenking har vore stabil/aukande, målt i tal vareliter. Talet på skjenkestader har vore forholdsvis stabilt i Eid kommune dei siste 10 åra, mens det på landsbasis har vore sterk auke. Skjenkestadane i Sogn og Fjordane har slite med redusert omsetning, og det har vore vanskeleg å få folk til å besøke skjenkestadane før fram mot kl 24.00 om kveldane. Same trenden ser ein i Eid kommune. Redusert omsetning på skjenkestadane er i helsepolitisk perspektiv ei positiv utvikling, mens det skaper problem for skjenkestadane som næringsverksemdar.





Resultat frå Ungdataundersøkinga syner at ungdomen rusar seg stadig mindre. Resultat frå lokale undersøkingar (sjå diagram) understøttar dette.

Kjelde: årleg ANT-undersøking Eid ungdomsskule, tabell over alkohol.



3.1.1 Narkotiske stoff

Etter ein auke i bruken av hasj og marihuana fram mot år 2000, syner nasjonale tal ein markert nedgang det siste tiåret for aldersgruppa rundt 15 år. På ungdomstrinnet er det få ungdomar som har erfaring med hasj eller marihuana, og det er 97 prosent som ikkje har brukt slike stoff. Dette er også tilfelle i Eid.

Det er ein tydeleg samanheng mellom hasjrøyking og psykiske plager. Ungdom som er mest plaga, er også dei som oftast har erfaring med bruk av hasj og marihuana.

3.1.2 Narkotika i Eid

Politiet i Eid har ei relativt god oversikt over narkotikasituasjonen i kommunen.

Tilbakemeldingar kommunen får frå Lensmannskontoret, er at det er lite rekruttering av heilt unge til miljøet. Etter slutten av nittiåra har det vore ein reduksjon i omsetning og bruk av narkotika i Eid kommune. Det er likevel vanskeleg å talfeste omfanget av rusavhengige i kommunen, men Eid har ein del eldre rusavhengige, dvs 35 år og eldre, som ofte har eit blandingsmisbruk. Rusproblematikk er og ofte ein del av det totale bildet rundt dei fleste lovbrøt.

4. Mål for rusmiddelpolitikken

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen skal ivareta ein samordna politikk i Eid kommune, jfr kommunen sin samfunnsplan. Eid kommune ynskjer å ha eit heilskapleg fokus på dei faktorane som har innverknad på helsa, med tiltak i alle sektorar for å kunne skape gode oppvekst- og levekår.

Hovudmålet for planen er å oppnå ein størst mogeleg reduksjon i sosiale og helsemessige skadar av rusmiddelbruk i Eid kommune.

For å oppnå dette har Eid kommune vedteke desse måla for dei rusmiddelpolitiske tiltaka:

- Redusere totalforbruket av alkohol og andre rusmiddel i forhold til nivået i 2012
- Redusere rusmiddelmisbruket
- Styrkje kritiske haldningar til narkotika og misbruk av alkohol
- Heve debutalderen for bruk av alkohol og styrkje foreldra si forståing av kor viktige dei er som rollemodellar for eigne born
- Leggje til rette for alkoholfrie soner under graviditet, i trafikken, i idretten, i samvær med barn og ungdom og i arbeidslivet
- Sikre at alkohol vert omsett på ein forsvarleg og lovleg måte

5. Strategiar og tiltak

5.1 Strategiar

- Eid kommune skal ha ein løyvepolitikk som sikrar god regulering av tilgangen til alkohol og medverkar til at løyvehavarane opptrer ansvarleg og har god internkontroll.
- Eid kommune skal ha ein god dialog med aktørane i marknaden, og partane skal forpliktast til årlege samhandlingsmøte. Eid kommune skal opptre føreseieleleg i sakshandsaming og anna alkoholpolitisk arbeid.
- Eid kommune skal drive aktivt haldningsskapande arbeid og skape auka forståing for den rolla vaksne har som førebilete for barn og unge.

5.2 Tiltak

- Løyveperioden følgjer kommunestyreperioden, og for at kvart nytt kommunestyre skal få tid til å ta stilling til og vedta rusmiddelpolitisk handlingsplan og retningsliner for løyveperioden, gjeld tildelt løyve fram til 30. september året etter at nytt kommunestyre trår i funksjon.
- Fråsegn frå politiet vert innhenta før administrasjonen førebur søknaden for politisk handsaming.
- Kommunen kan innhente fråsegn frå skatte-, avgifts- og rekneskapsmynde, samt frå andre etatar og organisasjonar.
- Det skal utarbeidast standard skjema for søknad om salsløyve og skjenkeløyve.
- Ved tildeling av løyve vert det lagt vekt på om søkjar vert vurdert som eigna til å ha sals- eller skjenkeløyve. Det vert teke omsyn til evt. tidlegare erfaringar med søkjaren si utøving av løyvet, t.d. i form av:
 - brot på vilkår som er sett for løyvet.
 - brot på skjenke- og aldersreglane.
 - endring av driftskonseptet utan godkjenning.
 - klanderverdige ordensmessige tilhøve ved verksemda
 - brot på reklamereglane.
- I det haldningsskapande arbeidet skal det vere eit tett samarbeid mellom heim, skule, politi og helse- og sosialteneste.
- Representantar frå politi, vidaregåande skule, ungdomsskule, helse/folkehelse, sosialteneste og barnevern skal ha årlege samarbeidsmøte for å kartleggje rusmiddelsituasjonen og etablere samarbeid om konkrete førebyggjande tiltak. SLT-koordinator har ansvar for innkalling.
- SLT-koordinator har ansvar for koordinering av felles førebyggjande informasjonsarbeid.
- Ungdomsskulen skal oppmode foreldre til å delta i «Nattevandrarane»
- Kommunen skal vidareutvikle behandlings-, etterverns- og omsorgstilbodet til rusmiddelavhengige.

- I arbeidet med rusmiddelavhengige skal kommunen arbeide teambasert i tråd med nasjonale føringar (primærhelsetenestereforma). Det skal vere eit forpliktande samarbeid mellom ulike faggrupper.

6. Kommunale retningslinjer for skjenke- og salsløyve perioden 2016-2020

6.1 Innleiing

Eid kommune sin alkoholpolitikk skal i løyveperioden 2016- 2020 bygge på alkoholova sitt føremål om å avgrense skadar forårsaka av alkoholbruk og redusere forbruket av alkohol. Innbyggjarane sitt behov for tryggleik og trivsel skal ivaretakast. For at kvart nytt kommunestyre skal få tid til å ta stilling til og vedta rusmiddelpolitisk handlingsprogram og retningslinjer for løyveperioden, gjeld tildelt løyve fram til 30. september året etter at nytt kommunestyre har trådd i funksjon.

Retningslinjene gjeld for alle søkjarar, men slik at dersom det ikkje er spesielle forhold knytte til staden, eller til søkjar, kan eksisterande verksemder ved fornying og nye verksemder etter overdraging, bli tildelt løyve på same vilkår som gjaldt for det førre løyvet. Ved søknad om sals- og skjenkeløyve skal Eid kommune sine standardskjema nyttast.

6.2 Vilkår

Det kan setjast vilkår for løyvet i samsvar med alminnelige forvaltningsrettslege reglar.

6.3 Salsløyve for alkoholhaldig drikk under 4,7 vol %

6.3.1 Salslokale

Eid kommune tillèt sal av alkoholhaldig drikk under 4,7 vol % , gruppe 1, frå daglegvarebutikkar, feitevareforretningar og frå spesialforretningar som t.d. ølutsal og kvalitetsmatforretningar.

Det er omsetninga av vareslaga som er avgjerande for om staden vert rekna som ein daglegvarebutikk eller ein kiosk. Vareutvalet i hyllene er ikkje tilstrekkeleg for å kunne bli rekna som ei daglegvareforretning. Vareutval retta mot spesielle forbrukargrupper vert rekna for å vere tilstrekkelig når det dekkjer alminneleg daglegvarebehov for desse gruppene.

Det er ein føresetnad for å få salsløyve at utsalsstaden har godkjenning frå mattilsynet.

6.3.2 Salstider

Salstida for øl er til kl 18.00 på kvardagar og til kl 16.00 på laurdagar og dagar før heilagdag.

Sal av øl er ikkje tillate på søn- og heilag dagar, 1. og 17. mai.

6.3.3 Vurderingstema

I vurderinga av om salsløyve skal gjevast vert det lagt vekt på om søkjar har gode rutinar rundt ølsalet m.o.t. å overhalde aldersgrense på seljar og kjøpar, sosial kontroll med sal, opplæring av dei tilsette og handheving av regelverket for sal av øl.

Alle endringar av betydning for løyvet skal meldast til helse- og sosialadministrasjonen (gjeld eigartilhøve, styrar og avløysar, areal, driftskonsept m.m.).

6.4 Skjenkeløyve

6.4.1 Utgangspunkt

Eid kommune regulerer ikkje skjenkeløyve med eit tak, men ved eigne kommunale retningslinjer for tildeling av sals- og skjenkeløyve.

Eid kommune vil vere positive til søknader om skjenkeløyve som fyller dei formelle krava i alkoholova og som er i tråd med retningslinene i rusmiddelpolitisk plan.

Det skal for skjenkeløyve setjast krav om at skjenkestaden skal ha gratis og lett tilgjengeleg vatn i lokalet.

6.4.2 Tildeling av skjenkeløyve

Skjenkeløyvet gjeld berre for definert, godkjent areal. Utvidingar i løyveperioden krev godkjenning.

Det vert ikkje gjeve skjenkeløyve til kiosk, bensinstasjon, gatekjøken eller kafeteria i opne butikklokale (må ha eigen inngang.), butikkar eller andre verksemder som har andre hovudmål enn servering/skjenking for verksemda og dersom det ligg føre forhold/sider ved konseptet/verksemda som tilseier at skjenkeløyve ikkje bør gjevast.

Det vert ikkje gjeve skjenkeløyve til verksemder lokaliserte på stadar der det ut frå ålmenne omsyn ikkje bør vere slike tilbod.

Det vert ikkje gjeve ordinært skjenkeløyve knytt til skular, idrettshall, kulturhus eller andre lokale der hovudføremålet er idrett eller undervisningsverksemd. Det kan gjerast unntak for løyve ved spesielle høve.

Det vert ikkje tildelt skjenkeløyve til verksemder med speleautomatar eller andre typar pengespel.

6.4.3 Vurderingsgrunnlag

Ved vurdering av om skjenkeløyve skal gjevast, kan kommunen mellom anna legge vekt på målgruppe, trafikk- og ordensmessige omsyn, nærings- og kulturpolitiske omsyn, staden sin karakter, lokalisering og omsynet til lokalmiljøet elles.

Før søknaden vert avgjort, skal det innhentast fråsegn/tilråding frå sosialteneste og politi. Det kan også innhentast uttale frå skatte- og avgiftsmyndigheitene.

6.4.4 Særleg om løyve til uteservering

Skjenkeareal ute kan godkjennast dersom arealet er klart avgrensa og ligg naturleg tilknytt skjenkeareal innandørs.

Det er ikkje tillate med musikk eller underhaldning ved bruk av elektrisk anlegg/høgtalar på uteservering etter kl. 22.00, likevel slik at lav bakgrunnsmusikk kan tillatast dersom den ikkje er til sjenanse for omgjevningane. Musikk eller underhaldning må ikkje vere slik at det er til vesentleg sjenanse eller ulempe for dei som bur eller oppheld seg ved området der uteserveringa skjer.

Før løyve til uteservering blir gjeve, må søkjar dokumentere at:

1. søkjar har lov til å nytte arealet til uteservering som eigar eller leigetakar
2. Eid kommune som vegmynde har godkjent uteserveringa med eventuelle innretningar der dette er naudsynt.

6.5. Ambulerande skjenkeløyve

Eid kommune har 5 ambulerande løyve for skjenking til lukka selskap.

Ambulerande løyve til slutta lag kan gjelde både øl, vin og brennevin. Skjenketida for ambulerande løyve fylgjer dei ordinære reglane.

Det må søkjast om ambulerande løyve i god tid før arrangement finn stad. Elles gjeld forvaltningslova sine reglar som sakshandsaming.

Det er ikkje trong for å søkje ambulerande løyve til reint private selskap i leigde lokale når utleigar ikkje står for deler av arrangementet. Private selskap er avgrensa til å gjelde bryllaup, årremålsdagar, slektstreff og andre jubileum for privatpersonar.

6.6. Skjenketider

6.1 Skjenketider – gruppe 1 og 2

Skjenking av alkoholhaldig drikk med lågare alkoholinnhald enn 22 volumprosent, gruppe 1 og 2, kan skje søndag-torsdag frå kl. 08.00 til kl. 01.00, fredag og laurdag frå kl. 11.00 til kl. 02.00.

Onsdag før skjærtorsdag, skjærtorsdag, 1. påskedag, onsdag før Kr. Himmelfartsdag og 1. pinsedag kan det skjenkast til kl. 02.00. Dessutan 2., 3., 4., 5. og 6. juledag når dei fell på søndag til torsdag.

6.2 Skjenketider – gruppe 3

Skjenking av alkoholhaldig drikk med 22 volumprosent eller meir, gruppe 3, kan skje søndag til torsdag frå kl. 13.00 til kl. 24.00, fredag og laurdag frå kl. 13.00 til kl. 01.00.

Onsdag før skjærtorsdag, skjærtorsdag, 1. påskedag, onsdag før Kr. Himmelfartsdag og 1. pinsedag kan det skjenkast til kl. 01.00. Dessutan 2., 3., 4., 5. og 6. juledag når dei fell på søndag til torsdag.

6.3 Lukka selskap og einskilde høve

Skjenking av alkoholhaldig drikk med lågare alkoholinnhald enn 22 volumprosent, gruppe 1 og 2, kan skje søndag-torsdag frå kl. 08.00 til kl. 02.00, fredag og laurdag frå kl. 11.00 til kl. 03.00.

Skjenking av alkoholhaldig drikk med 22 volumprosent eller meir, gruppe 3, kan skje søndag til torsdag frå kl. 13.00 til kl. 01.00, fredag og laurdag frå kl. 13.00 til kl. 01.00.

6.6.4 Dispensasjon

Det kan gjevast dispensasjon frå skjenketidene med inntil 1 time i samband med særleg store arrangement som er viktige for å marknadsføre Eid kommune.

6.6.5 Opningstid og fortæringstid

Opningstida for skjenkestadene er 30 minuttar lengre enn skjenketida.
Konsum av utskjenkt alkohol må avsluttast seinast 30 minuttar etter skjenketida .

6.7. Kontroll med sals- og skjenkeløyve

6.7.1 Kontrollutval

Helse- og sosialutvalet er sals- og skjenkekontrollutval for Eid kommune.
Den praktiske sals- og skjenkekontrollen vert utført av tilsett kontrollør/ avtale med private selskap. Avdelingsleiar for helse er kommunen sin kontaktperson mot kontrollør.

6.7.2 Gjennomføring av kontroll

Kontrollen vert utført i samsvar med forskrift om kommunale kontrollutval.

Tilsynet skal gjennomførast i samsvar med reglane gjevne i alkohollova og alkoholforskrifta.

Sals- og skjenkekontrollen skal særleg føre kontroll med:

- Skjenketid
- Sal og skjenking til mindreårige
- Alder på den som sel og serverer alkohol
- Overskjenking
- Sal og skjenking av andre alkoholvarer enn det løyvet omfattar
- Sal og skjenking utanfor godkjent lokale
- Manglande opplæring og kunnskap internt i verksemda
- Ulovleg reklame for alkohol
- At godkjent styrar og avløyssar er dei som har det reelle, daglege ansvaret for utøvinga av løyvet
- Generell orden og internkontrollsystem (IK-perm)
- At særskilte krav for løyvet vert oppfylte

6.8 Gebyr

Gebyr for sals- og skjenkeløyve vert kravd inn etter satsane i alkoholforskrifta.

Vedlegg

Rusmiddelpolitiske mål i Eid kommune i perioden 2012-2016 Utvikling og måloppnåing

1	Redusere totalforbruket av alkohol i <i>høve til nivået i 2012</i>	Omsetninga av sal og skjenking har gått ned
2	Redusert rusmiddelmisbruk.	Det er lite rekruttering til rusmiljøet blant ungdom i kommunen
3	Heve debutalderen for bruk av alkohol	Systematisk kartlegging ved Eid Ungdomsskule viser at debutalderen går opp.
4	Styrkje kritiske haldningar til narkotika og misbruk av alkohol.	Befolkninga i Noreg er blitt generelt positive til strengare alkohollovgeving (kjelde SIRUS)
5	Oppslutning om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i idretten , i samvær med barn og ungdom og i arbeidslivet. Styrke foreldre si forståing av kor viktige dei er som rollemodellar for eigne born.	Det er vanskeleg å hente ut både nasjonale og lokale tal. Men både nasjonale kampanjar og lokale tiltak har vore gjennomførte. Mellom anna systematisk informasjon til barn, foreldre og ungdomar - i helsestasjon, i grunnskulane og vidaregåande skule i Eid. Jfr. elles p. 1
6	Sikre at alkohol vert omsett på ein forsvarleg og lovleg måte.	Kommunen nyttar handlingsplanen som eit detaljert og godt og verktøy for korrekt sakshandsaming. Kommunen har avtale med vaktsselskap for kontrollar.
7	Gje rusmiddelavhengige eit effektivt behandlings-, etterverns- og omsorgstilbod.	Kommunen har i perioden ikkje hatt nok ressursar til å nå dei mest vanskelegstilte. Det er no søkt om statlege midlar til ei stilling i heimetenesta som skal arbeide med og for denne gruppa.
8	Ha nødvendig kompetanse innan fagfeltet, betre tverrfagleg samarbeid.	To sjukepleiarar i heimetenesta har teke vidareutdanning i rusbehandling, og det er søkt om midlar til ei 100% stilling som rusterapeut. Kommunen har SLT-koordinator.