

## Rusmiddelpolitisk handlingsplan Nissedal kommune

2020 - 2024

Vedteken av kommunestyret 17.6.2020 i sak 51/20

# Innhald

<b>DEL 1</b>	<b>Side</b>
<b>1. Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan?</b>	<b>3</b>
1.1 Innleiing	3
<b>2. Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen</b>	<b>3</b>
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg	3
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Nissedal kommune	5
2.2.1 Befolkningsstatistikk i Nissedal	6
2.2.2 Utdanning	7
2.2.3 Kartlegging av ulike område i kommunen	8
<b>3. Rusmiddelpolitiske mål og strategiar</b>	<b>10</b>
3.1 Nasjonale mål og strategiar	10
3.2 Nissedal kommunes mål og strategiar	11
<b>4. Tiltak</b>	<b>12</b>
4.1 Førebyggande tiltak	12
4.1.1 Alkoholpolitiske retningslinjer	12
4.1.2 Tiltak for tilsette i Nissedal kommune	12
4.1.3 Tverrfagleg gruppe	13
4.1.3.1 Modellkommune (sjå digital modell på kommunen si heimeside)	13
4.1.3.2 Tverrfagleg gruppe	13
4.1.3.3 Barne- og ungdomsteamet	14
4.1.3.4 Folkehelse og frisklivsgruppe	14
4.1.4 Tiltak i skulen	15
4.1.5 Førebuing på å flytte heimafrå – 10. klasse dagen	16
4.1.6 Fritidsklubben	16
4.1.7 Tiltak i samarbeid med frivillige organisasjonar	16
4.2 Tiltak for risikoutsette grupper	16
4.2.1 Førebyggande grupper	16
4.2.2 Støttekontakt/fritidskontakt	17
4.2.3 Skulehelsetenesta	17
4.3 Tiltak for å regulere tilgjenge av alkohol	17
<b>5. Oppfølging og rehabilitering av personar med medikament- eller rusmiddel- avhengighet (§ 13)</b>	<b>17</b>
5.1 Fastlege	17
5.2 Psykisk helseteneste	18
5.3 Ansvarsgruppe og Individuell plan	18
5.4 Arbeid og aktivitet	18
5.5 Buretting/praktisk bistand	18
<b>6. Utarbeiding av retningslinjer</b>	<b>18</b>
<b>7. Økonomiske konsekvensar</b>	<b>19</b>
<b>8. Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen</b>	<b>19</b>

## Vedlegg:

**Alkoholpolitiske retningslinjer for Nissedal kommune**

# 1. Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan?

## 1.1 Innleiing

Kommunane skal etter alkohollova § 1-7d utarbeide ein alkoholpolitisk handlingsplan.

Helsedirektoratet rår kommunane til å utforme ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan fordi bruk av alkohol og narkotika bør sjåast i samanheng. Rusmiddelpolitisk handlingsplan er ikkje lovpålagt på linje med alkoholpolitisk handlingsplan.

Forsking syner at kommunanes løyve- og kontrollmynde er blant dei mest effektive virkemiddel ein har for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skader. Etter revisjonen av Alkohollova 1.juli 2005, har kommunen fått større fridom til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid ut frå sine egne lokale forhold. Difor har kommunen sitt arbeid blitt endå viktigare enn før for å nå så vel lokale som nasjonale målsettingar.

I følge Helsedirektoratet bør rusmiddelpolitisk handlingsplan bli behandla i kvar kommunestyreperiode.

Rusmiddelpolitiske handlingsplan for Nissedal kommune blei utarbeida i samarbeid med Borgestadklinikken og blei fyrste gong vedteke for perioden 2009-2012. Planen vart sist rullert i 2012 og 2016. Rådmannen har hatt ansvar for å rullere planen i 2020. Dette har blitt gjort i samarbeid med andre instansar. Både NAV og helsetenestene har dei siste åra opplevd at fleire personar tek kontakt for å få hjelp til å redusere sitt rusbruk. I revidert plan er derfor kapittel 5 som omhandlar oppfølging og rehabilitering av personar med rusprobematikk utdjupe. I 2014 gav helsedirektoratet ut ein veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne, *Saman om mestrings*. Denne planen ligg til grunn for utarbeiding av kommunalt rusarbeid i Nissedal kommune.

Ut frå mellom anna Helsedirektoratet sin rettleiande mal, alkohollova, serveringslova, lov om kommunale helse- og omsorgstenester og praksis i kommunen er det utarbeidd ein plan som legg føringar for korleis rusmiddelpolitiske mål skal følgjast opp, samstundes som den skal vere lett å

bruke. Lova gjev ingen direkte pålegg om kva ein slik plan skal innehalde, men planen bør seie noko om dei mål og tiltak som kommunen legg til grunn for sin rusmiddelpolitikk. Planen skal gjera det enklare å sjå dei rusmiddelpolitiske utfordringar i samanheng og prioritere tiltak og hjelp ut frå den lokale situasjonen og kommunens egne behov.

## 2. Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen

Kva kan seias om bruken av alkohol, narkotika og andre rusmiddel dei siste åra? Ei slik vurdering skal hjelpe oss å sette opp gode mål for det kommunale arbeidet på rusfeltet, og til å sette i gang relevante tiltak.

### 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

Det registrerte forbruket av alkohol auka kraftig frå 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noko ned. I 2019 drakk vi i gjennomsnitt nesten 7 liter rein alkohol per år, rekna per innbyggjar over 15 år. Menn drikk oftare og i gjennomsnitt dobbelt så mykje alkohol som kvinner. Eldre drikk oftare, men mindre alkohol enn yngre. Vi drikk vesentleg mindre alkohol i Noreg enn i dei fleste europeiske land, rekna per innbyggjar på 15 år og over. Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga.

Bruk av alkohol og ulovlege rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane for død og tapte friske leveår i befolkninga. Alkohol er årsak til betydeleg meir helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika. Det er ingen skarpe skilje mellom bruk og skadeleg bruk. (Korus sør 2020)

Alkoholforbruket kan delast inn i to hovuddelar. Den eine er det vi gjerne kallar det registrerte forbruket, det vil seie det som skriv seg frå sal frå butikkar, Vinmonopolet AS og skjenking frå kaféar, restaurantar, barar og liknande. Den andre delen er det uregistrerte forbruket som skriv seg dels frå lovleg turistimport og heimeproduksjon, dels frå lovleg eller ulovleg grensehandel, dels frå ulovleg import (smugling) og ulovleg heimeproduksjon (heimebrenning).

Det er all grunn til å anta at det avgiftsfrie salet bidreg til ein ikkje ubetydeleg del av alkohol- og tobakksforbruket i Noreg, men inntil nyleg har vi ikkje hatt informasjon om omfanget av eit slikt sal. Dette er no endra ved at innehavarane av tillating for avgiftsfritt sal på norske flyplassar gjennom endring i alkoholforskrifta i 2012, vart pålagt å gje opplysningar om salet til SIRUS til bruk for statistiske formål. Salet frå flyplassar utgjer imidlertid berre ein del av det avgiftsfrie salet. I tillegg sel og flyselskapa noko alkohol (og tobakk) om bord i flya, og nordmenn handlar noko tax-free alkohol (og tobakk) på flyplassar i utlandet. Det er og ein omfattande handel i samband med utanlandsk ferjetrafikk, då særleg på ferjene mellom Noreg og Danmark. SIRUS har per i dag ikkje heimel til å be om opplysningar om omsetning av alkohol og tobakk frå ferje- og flyselskap. Det har vore ei jamn auke i salet av øl, svakvin og brennevin frå 2010 til 2014, medan det har vore ei viss nedgang når det gjeld sal av sterkvin. Rekna om til rein alkohol per innbyggjar over 15 år, har tax-free-salet på norske flyplassar auka frå 0,5 liter i 2010 til snautt 0,6 liter i dei siste par år.

Frå 1. juli 2009 har det vore høve for privatpersonar til å innføre alkoholhaldig drikk til personleg bruk utan bevilling. Den private importen er avgrensa, og omfattar fyrst og fremst svakvin.

Ettersom alkoholhaldige drikkar gjennomgåande er billegare i Sverige enn i Noreg, er det ein betydeleg grensehandel med alkoholhaldige drikkar. Grensehandelen har ein tendens til å auke når den norske krona styrkjer seg, medan den flater ut eller går noko ned i periodar der krona svekkast. Grensehandelen frå Systembolaget sine butikkar var nesten åtte gonger større i 2011 enn i 1995 når ein reknar omsetninga i rein alkohol. Auka var størst for øl og vin.

Utover den lovlege omsetninga, den lovlege importen og grensehandelen med alkohol, er det og ein viss ulovleg import gjennom smugling. Medan det tradisjonelt har vore brennevin som har vore gjenstand for smugling, har vi i dei seinare åra sett ei utvikling med store beslag av vin og øl. Eksempelvis vart det i 1999 beslaglagt ca. 150.000 liter brennevin/sprit, medan beslaget

av vin og øl var noko i underkant av høvesvis 12.000 liter og 50.000 liter. I 2014 vart det beslaglagt ca. 63.000 liter brennevin/sprit, ca. 50.000 liter vin og ca. 500.000 liter øl.

Ein antek at meir enn 200 000 barn lid under foreldras rusmiddelproblem. Dette er ei gruppe som er særleg risikoutsett for sjølv å utvikle rusmiddelproblem (Ot.prp. nr. 84 (2008-2009)).

### **Debutalder**

På landsbasis har gjennomsnittleg debutalder i fleire år vore på 14,5 år for øl og 15 år for brennevin. I 2008 høvesvis 15 og 15,5 år. Studiar visar at ungdom som begynner å drikke når dei er 13, drikk betydeleg meir når dei er 19 år, enn ungdom som begynner når dei er 16 år. Tatt i betraktning at auka alkoholkonsum også aukar sjansane for å være involvera i for eksempel valdsepisodar og ulykker, og ikkje minst aukar sjansane for avhengighet og problemdrikking, er det betydelege gevinstar ved å utsette debuten.

I dagens opne samfunn har ein også problematikk knytt til det at ein kan bli eksponert utan eige medvit gjennom internett, mobil osv. Dette kan gje store konsekvensar for den ungdommen det gjeld.

Generelt har gutar drukke meir enn jentene, og dette gjeld framleis. Likevel ser vi no at jenter aukar sitt alkoholforbruk samanlikna med gutar på same alder, og gutar og jenter ser no ut til å nærme seg kvarandre i drikkemønster.

### **Haldningar i heimen - korleis påverkar dette rusvanar for ungdom i dag?**

Faktorar som kan spele inn på rusmiddelbruk hos ungdom er i størst grad demografi og åtferdsfaktorar. Demografi vil seie kjønn, alder, familiestruktur og sosio – økonomisk status. Med åtferdsfaktorar meiner ein intensjon, problemåtferd, ferdighetar og så vidare.

Ein ser at dess nærmare relasjon ein har til barnet, dess større påverknad vil ein ha. Foreldre og vener spelar difor ei stor rolle i forhold til påverknad.

Sidan 1980 har forskarar vist at born som blir bydd alkohol heime, drikk meir enn dei som ikkje har blitt bydd alkohol av foreldra. Ein ser også ein samanheng mellom tidleg debut og servering av alkohol heime. Dette bilete forsterkar seg i dei tilfelle der borna også får med seg alkohol heimafrå på fest.

## **2.2 Rusmiddelsituasjonen i Nissedal kommune**

Det ligg ikkje føre statistikk som systematisk skildrar rusmiddelsituasjonen i dei enkelte kommunar eller fylke. Difor blei det ved utarbeiding av planen i 2008 samla inn informasjon direkte frå lensmannen, sosialkontoret, barnevernet, helsetenesta, legen, psykiatritenesta, skular og Akan-tillitsvalt i kommunen for å få klarlagt rusmiddelsituasjonen i Nissedal. Elevrådet fekk og eit skriv for uttale, og det blei arrangert eit folkemøte. Kartlegginga gjekk føre seg ved skriftelege spørsmål og svar, og ved samtalar. Det var samtalar med andre instansar enn ovannemnde, og det blei og teke kontakt med løyveinnehavarane per post for ynskje om innspel til planen. Løyveinnehavarane gav ingen respons på spørsmåla som då blei sendt. Ved rulleringa av planen i 2020 har det ikkje vore rom for å jobbe grundig med å sjå på rusmiddelsituasjonen i Nissedal kommune pr. i dag. Vi har teke utgangspunkt i den førre planen

og oppdatert tal ut ifrå mellom anna [www.ssb.no](http://www.ssb.no). I tillegg har vi funne ein del fakta på [www.sirus.no](http://www.sirus.no) som vi har nytta.

### **Ungdata –undersøking 2018**

Det har blitt gjennomført ungdatabesøking blant ungdomsskuleelevar i Nissedal i 2015 og 2018.

#### **Røyking**

Talet på ungdom som røyker har gått mykje ned dei siste åra. Prosentandelen av ungdomsskuleelevar som røyker vekentleg eller dagleg er høgare i Nissedal enn i Telemark og Noreg. 5% oppga at dei røyka dagleg eller vekentleg i Nissedal. 2% oppga det same i Telemark og i Noreg.

#### **Alkohol**

Alkoholbruken blant ungdom har gått ned.

Prosentandelen blant ungdom som oppgir å ha vore rusa på alkohol er noko høgare i Nissedal enn i Telemark og Noreg. 15% av ungdommane i Nissedal fortel at dei har vore rusa det siste året. Talet for Telemark er 10% og Noreg 13%.

#### **Hasj**

Talet på ungdom som har bruka hasj er det same i Nissedal som elles i landet 3%.

#### **Reseptfrie medikament**

Bruken av reseptfrie medikament er høgare blant ungdom i Nissedal enn i Telemark og Noreg. 26% av ungdom frå Nissedal oppgir at dei bruker medikament som Paracet, Ibux og liknande minst ein gong i veka. Talet i Telemark er 18% og i Noreg 17%.

### **Folkehelseprofilen for 2020**

Folkehelseinstituttet lagar folkehelseprofilar for alle kommunane i landet. Folkehelseprofilen for Nissedal seier at det er fleire kvinner i Nissedal som røykte ved første svangerskapskontroll enn det som er tilfelle elles i landet. 16% av kvinnene i Nissedal oppga at dei røykte ved første svangerskapskontroll. I Noreg var talet 5%.

Nissedal kommune har i fleire år hatt høge tal på mobbing. Å bli utsett for mobbing er ein stor risikofaktor både i forhold til psykisk helse og rusbruk

### **Bekymring for rusbruk blant unge i Nissedal**

Barne og ungdomsteamet i Nissedal har det siste året vore bekymra for rusbruk blant unge. Bekymringane kom frå skule, skulehelseteneste og politi. Dette er ei problemstilling som også har blitt drøfta i politiråd og i kommunestyret.

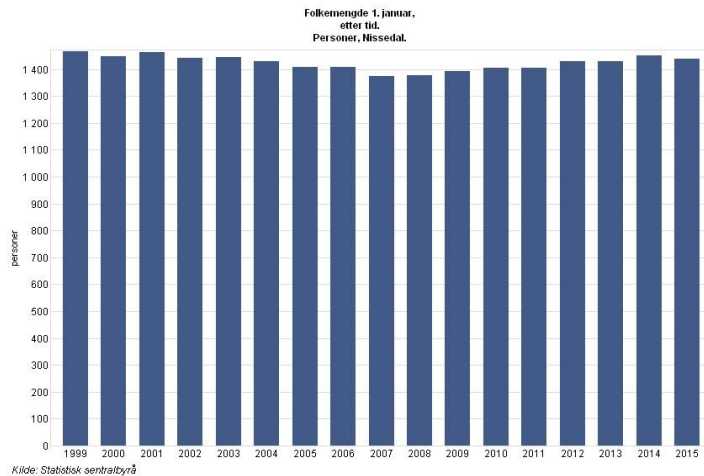
Det har det siste året også vore fleire oppslag i lokale medier om rusbruk blant unge i Nissedal.

### **2.2.1 Befolkningsstatistikk i Nissedal**

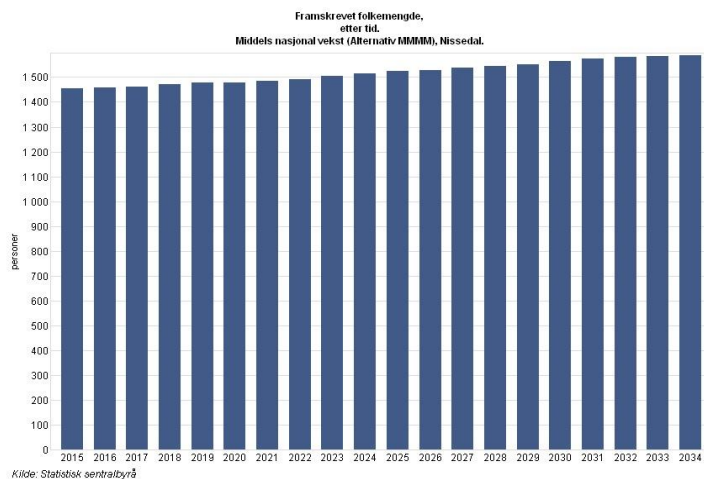
Det er naturleg å sjå på generell befolkningsstatistikk for kommunen som både viser dagens folketal og ei framskriving over tid. Det er nyttig å kunne sjå om utviklinga i folketallet gir spesielle utfordringar knytt til rusmiddelarbeidet.

Innbyggjarar 1.1.2020: 1 448

## Folkemengd 1999-2015



## Folkemengd framskrive 2015-2034



Det vert anslått at folketalet i Nissedal kommune vil auke jamt og trutt framover, men ikkje så mykje at vi ser at det vil by på særskilte utfordringar.

## 2.2.2 Utdanning

Tal frå SSB 2019 (Nissedal 2014)

Høgste utdanning	Nissedal	Landet
Grunnskule	30,0 %	28 %
Vidaregåande	47,2 %	42 %
Universitet/høgskule	22,8 %	30 %

Tabellen viser kor stor prosentdel av innbyggjarane i Nissedal kommune som har grunnskule, vidaregåande skule og universitet/høgskule som høgast fullførte utdanning samanlikna med landet elles.

Tabellen viser at det ikkje er mange i Nissedal kommune som fullfører høgare utdanning. Dette ser vi att i mange av kommunane i Telemark. Forsking visar eit tydeleg skilje mellom gjennomført vidaregåande utdanning eller ikkje, når det gjeld sårbarhet for levekårsproblem seinare i livet.

### 2.2.3 Kartlegging av ulike område i kommunen

I samband med rullering av ruspolitisk handlingsplan hadde vi eit møte våren 2020 for å sjå på oppfølging av personar med utfordringar i forhold til rusbruk. Til stade på møtet var kommunelegen, avdelingsleiar helse, einingsleiar helse, tenestekontor, NAV og psykisk helseteneste. Vi samarbeider tverrfagleg rundt fleire personar som har utfordringar knytt til psykisk helse og rusbruk. Vi ser at det er vanskeleg å nå denne gruppa med eksisterande aktivitet- og arbeidstiltak. Nissedal kommune hadde i 2018-2019 ei arbeidsgruppe for dei som ikkje klarte å bruke eksisterande arbeidstiltak. Arbeidsgruppa har ikkje blitt vidareført. Fleire i brukargruppa hadde hatt behov for eit aktivitet/ arbeidstiltak. Gruppa vil arbeide vidare for å sjå på tiltak for desse brukarane.

**Politiet** melder at dei har hatt fleire saker med familievald og seksuelle overgrep mot barn, men dei har ikkje dei store utfordringane med dette pr. i dag. Dei arbeider kontinuerleg med å førebyggje problematisk eller straffbar rusmiddelbruk blant unge då dei ser at dette er ein tendens i samfunnet. Nissedal har framleis ein del tilflyttarar med kjent rusproblematikk. Politiet ser ein tydeleg samanheng mellom rus og ordensbråk.

**Kommunelegen** fortel at Telemark ligg generelt høgt i Norge i bruken av diverse legemiddel for psykiske lidingar. I Nissedal kommune har det frå 2015-20218 vore ein fallande tendens i bruken av fleire typar slike medikament. I Nissedal har bruken av vanedannande sovemedisinar, angstdempande medisinar og opiatar gått ned dei siste åra. Pr 2018 er Nissedal den kommunen i Telemark som har lågast bruk av antidepressive og angstdempande legemiddel pr innbyggartal, og ligg også blant dei lågaste i bruken av antipsykotiske legemiddel. Også for opiatar og sovemedisinar ligg Nissedal godt under snittet for Telemark fylke.

**Psykisk helseteneste:** Kommunal psykisk helseteneste har dei siste åra sett ei auke i personar som ber om hjelp til oppfølging av problematisk rusbruk. Dei siste to åra har mellom 10 og 15 personar fått oppfølging i forhold til dette. Det gjeld både personar som ruser seg og ynskjer hjelp til å redusere sitt rusbruk, og personar som tidlegare har hatt eit langvarig rusmisbruk og ynskjer oppfølging for å halde seg rusfrie.

Psykisk helseteneste opplever samarbeidet med spesialisthelsetenesta som godt både innanfor oppfølging av psykisk helse og rusarbeid. Vi samarbeider i fleire saker med poliklinikken ved Seljord DPS og med TSB- teamet som tilbyr tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Vi opplever at det er enkelt å ta kontakt med spesialisthelsetenestene og at personar som ynskjer seg tverrfagleg spesialisert rusoppfølging får det.



Psykisk helseteneste opplever at mange fell utanfor arbeid og eksisterande aktivitetstiltak. Det er behov for nye tiltak for denne målgruppa.

**Tenestekontor** melder at dei ser ei aukande gruppe personar som ber om hjelp, råd og rettleiing. Det er behov for auka innsats innan området burettleiing for personar med nedsett buevne og arbeids/ aktivitetstiltak for personar med rusproblematikk.

I møte mellom rådmann, einingsleiar for helse, helsesjukepleiar og NAV-leiar våren 2011 blei det bestemt at NAV Nissedal skulle ha eit "koordineringsansvar" for rusarbeidet i kommunen. Det blei og bestemt at kommunen skulle ha eit "Rusforum". NAV fekk ansvar for å invitere aktuelle instansar til halvårlege møter i dette forumet. Deltakarar er rådmann, einingsleiar helse og habilitering, tenestekontoret, psykisk helseteneste, kommuneoverlege, einingsleiar skule, einingsleiar barnehage, helsesjukepleiar, jordmor, einingsleiar kultur, Nissedal lensmannskontor og NAV. Det har ikkje blitt kalla inn til møte i rusforum dei siste åra. Ein bør vurdere kven som skal ha eit koordineringsansvar for dette vidare.

### **Kontroll av sals- og skjenkestadene**

Securitas utfører regelmessig kontrollar med alle faste sals- og skjenkeløyve på oppdrag frå kommunen. Dette blir dekt av gebyra som vert tatt inn ved løyver.

Dei siste fire åra er det ikkje avdekket alvorleg avvik frå bestemmelsane i alkohollovgjevningane.

Det finns per 20. januar 2020 5 salsløyve og 5 skjenkeløyve i kommunen.

### **Kommunale planar**

Gjennom arbeidet med rusplanen har ein også sett på andre eksisterande planar i kommunen slik at desse samsvarer med denne planen.

Kommuneplanen har som eit av hovudmåla at ein skal "drive haldningsskapande arbeid som stimulerer ungdom til å være røyk og rusfrie".

Psykiatriplanen vektlegg born og unge som har eit misbruk av rusmidlar, og dei borna som er i familiar der det er rusmisbruk.

Plan for skulehelsetenesta har som visjon at all ungdom under 18 år skal vere røyk- og rusfrie. Eit av måla i planen er at elevane skal bli kjende med korleis tobakk og rusmiddel verkar på kropp og helse, og drøfte bruk og misbruk av ulike medikament. Helsesjukepleiar er sentral i dette arbeidet.

Skulen har også ein plan som heiter "Haldningsskapande og rusførebyggande arbeid i grunnskulen i Nissedal". Denne har ei målsetting om at ein skal sei nei til alle narkotiske stoff. Ein skal redusere bruken av alkohol og dermed redusere skadeverknadane og heve debutaldere, eventuelt førebygge debuten i det heile.

### **Bustadsituasjonen i Nissedal**

Det er avgjerande for ei vellykka reintegrering og rehabilitering av at den einskilde har ein tilfredsstillande bustad. Bustadsosial handlingsplan og Rusmiddelpolitisk handlingsplan må

difor sjåas i samanheng med kvarandre.

Då den rusmiddelpolitiske handlingsplanen vart utforma i 2008 var 38 husstandar registrert med ei eller anna form for bustadsosialt behov. Majoriteten er mellom 20 – 50 år. Ei anna stor gruppe er einslege eldre over 80 år. Hovudproblematikk er psykiatri, rus og ulike funksjonshemmingar.

Bustadsosial handlingsplan har utarbeida tiltak for å kunne imøtekomme behovet Nissedal kommune har, for å gje tilfredsstillande bustadar til dei som treng det. I bustadsosial handlingsplan er det skissert blant anna å byggje 4 bustadar berekna på unge/vaksne med ulike problemstillingar.

### Sals – skjenkestader i kommunen pr. 20.05.2020

Salstader:

Spar, Treungen

Coop Prix, Treungen

Fjonebrygg

Nærbutikken Nissedal

Felle Dagligvare

Skjenkestader med salsløyve:

Fjonesundet kafé

Turine

Treungenfestivalen

Canvas Hotell

Fjonebrygg

### Omsett alkohol i Nissedal kommune, i antal liter

	2016	2017	2018	2019 *
<b>Øl og rusbrus/cider</b>	133 931	140 076	146 026	115 383
<b>Skjenkt vin</b>	1 958	1 642	1 699	1 284
<b>Skjenkt brennevin</b>	65	49	67	23

\* To serveringsstader har ikkje rapportert inn omsett alkoholemngde for 2019 til kommunen når rullering av planen var ferdig.

## 3. Rusmiddelpolitiske mål og strategiar

### 3.1 Nasjonale mål og strategiar

Regjeringas satsing på rusfeltet er lagt fram i "Opptappingsplan for rusfeltet" som er ein del av St.prp. nr 1 2007 – 2008. Det overordna målet er å redusere dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for enkeltpersonar og for samfunnet. Det overordna målet er delt i fem hovudmål:

- Mål 1: Tydeleg folkehelseperspektiv

- Inneber at vi må førebygge meir og betre.

➤ Mål 2: Betre kvalitet og auka kompetanse

- betre kompetanse og rekruttering. Arbeide systematisk for å få kvalitet i tenestene

➤ Mål 3: Meir tilgjengeleg tenester auka sosial inkludering.

- Tidleg intervensjon

- Ein satsar på at individuelt tilpassa behandlings- og rehabiliteringstilbod skal være tilgjengeleg for alle.

➤ Mål 4: Forpliktande samhandling.

- På individnivå og systemnivå

- Særleg behov for at instansar som arbeider med born og unge får betre system for samordning.

➤ Mål 5: Auka brukarinnflytelse og betre ivaretaking av born og pårørande.

### **Lov om kommunale helse- og omsorgstenester**

Kommunen sitt ansvar for personar med rusproblem er tydeleggjort i helse- og omsorgstjenestelova. Førebygging, behandling, omsorg og rehabilitering er viktige oppgåver for den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

### **Saman om mestring, veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for vaksne 03/ 2014**

Denne veiledaren seier ein del om korleis kommunane bør følge opp personar med rusproblematikk.

- Brukarperspektivet skal stå sentralt i all oppfølging.
- Psykiske helseplager, rusproblemer og traumeforståelse bør sjåas i sammenheng.
- Dei kommunale rustenestene skal førebyggje og redusere problemutvikling, og fremme brukarens mestring av eige liv.
- Tenestene bør vere varierte og lett tilgjengelege.
- Rusfeltet krev ei fleirfagleg tilnærming. Samarbeid og samhandling er eit felles ansvar både innad i kommunen, og i samarbeid mellom kommunen og spesialisthelseteneste.

### **3.2 Nissedal kommune sine mål og strategiar**

Nissedal kommune sitt hovudmål er å

- gje trygge oppvekstvilkår
- redusere sosiale og helsemessige skader.

Nissedal kommune ynskjer å utsette rusdebuten, og ha eit variert fritidstilbod utan rus. Det er også viktig å bevisstgjere foreldregenerasjonen og auke kunnskapen gjennom haldningsskapande arbeid.

#### **4. TILTAK**

Denne delen av planen skildrar kommunen sine strategiar og tiltak for å redusere rusmiddelproblema. Tiltaka som skildrast, er tiltak for å førebyggje og avgrense bruk av rusmiddel, tiltak retta mot spesielle grupper og tiltak for å rehabilitere eller følgje opp rusmiddelbrukarar. Når me har tenkt tiltak, så har me tatt utgangspunkt i at Nissedal kommune er ein gjennomsnittskommune sidan me har få tal å gå ut ifrå.

##### **4.1 Førebyggande tiltak**

Hovudfokus på førebyggande tiltak i denne planen er retta mot born og unge, deira føresette og vaksne som rollemodellar. Born og ungdom er ei sentral målgruppe då grunnlaget for seinare helse og helsevanar leggas tidleg i livsløpet. Kommunen skal legge til rette for, og supplere foreldras innsats ovanfor borna, i nært samarbeid. Dette vil kommunen gjere gjennom ulike tiltak som for eksempel haldningsskapande arbeid. Alle vaksne har eit ansvar for å gjere sitt til at barn ikkje veks opp saman med vaksne som har eit rusproblem.

##### **Rusfritt, robust og rettferdig**

Nissedal kommune har blitt programkommune for folkehelseprosjektet rusfritt, robust og rettferdig. Prosjektet strekker seg over fire år frå 2020-2024. Gjennom sosial samskapande innovasjon skal kommunen i samarbeid med Vestfold og Telemark fylkeskommune arbeide med rusforebygging, styrking av psykisk helse blant barn og ungdom og utjamning av sosiale skilnader.

##### **4.1.1 Alkoholpolitiske retningslinjer**

Det finnast omfattande dokumentasjon på effekten av tiltak for å avgrense alkoholskadar. Dei mest effektive tiltaka er såkalla regulatoriske verkemiddel som påverkar pris og tilgjenge av alkohol. Kommunens kontroll og løyvepolitikk er avgjerande for å begrense totalforbruket, og redusere skadane av alkohol.

I dei alkoholpolitiske retningslinjene pkt. 7.1 står det at kommunen skal ha møter ved behov med sals – og skjenkestadene der det vert lagt vekt på opplæring i alkohollova, konflikthåndtering og andre relevante tema.

- Ansvar: Kommunestyret

##### **4.1.2 Tiltak for tilsette i Nissedal kommune**

Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk (AKAN) har som føremål å førebyggje rus- og avhengighetsproblem i norsk arbeidsliv. Kommunen har utarbeidd egne retningslinjer for AKAN-arbeidet, som alle leiarar, tilsette og tillitsvalde/verneombod har ansvar for at blir overheldt. Arbeidsmiljøutvalet utpeikar ein AKAN – tillitsvald som blant anna har ansvar for personalsaker i samarbeid med bedriftshelsetenesta, og for rettleiing av personkontaktar som peikast ut av den einskilde misbrukar. Arbeidsmiljøutvalet skal syte for at det vert drive førebyggande og haldningsskapande arbeid og informasjon retta mot tilsette.

- Ansvar: Arbeidsmiljøutvalet er hovudansvarleg for at AKAN fungerer.

### 4.1.3 Tverrfagleg gruppe

#### 4.1.3.1 Modellkommune (sjå digital modell på heimesida til Nissedal kommune)

Modellkommuneprosjektet er ein modell som rettar seg mot barn som vi er bekymra for, og som har foreldre som

- er i utfordrande livssituasjonar
- er psykisk sjuke
- misbruker rusmiddel

Modellen rettar seg også mot barn som blir utsette for vald og overgrep.

På heimesida til Nissedal kommune har vi ein digital modell som lista opp kategoriar som fortel kva dei ulike instansane kan gjer om nokon er bekymra for eit barn. Ei gruppe jobbar for å halde modellen varm.

#### 4.1.3.2 Tverrfagleg gruppe (sjå egne retningslinjer)

##### **Målsetting:**

- skal sjå på barn og unges behov på ein heilskapleg måte, og vere eit forum som arbeider for førebyggjande tiltak for barn og unge i Nissedal kommune.
- arbeide for at barn og unge kjenner på **livsmestring** (fagleg og sosial læring), **tilhøyrighet** (å kjenne seg heime), **VI-kjensle** (skuleklasser, aktiviteter, i miljøet)

Arbeidsoppgåvene til tverrfagleg gruppe er å initiere og koordinere tverrfagleg samarbeid.

##### **Samansetning:**

Grappa består i dag av leiarane i:

- bhg/skule
- helse v/ helsesjukepleiar
- helse, habilitering og omsorg,
- kultur
- PPT og barnevernsamarbeidet. Grappa kan utvidast i møter m/ behov.

Tema kan vere:

- Kommuneplanen
- Folkehelse til alle; Spedbarn, barn, unge, familiar, flyktningar, vaksne og eldre
- Innkludering, livsmestring, tilhøyringheit, Vi-kjensle til alle; Spedbarn, barn.....
- Modellkommune
- Rus
- UngData, elev undersøkingar, helseprofil
- Tenestekontoret - organisering og informasjonsflyt osv.....

Tverrfagleg gruppe skal møtast minimum 4 gonger i året.

#### 4.1.3.3 Barne- og ungdomsteamet (sjå eigen brosjyre)

##### **Målsetting**

- Barne- og ungdomsteamet skal gjennom rettleiing hjelpe foreldre og fagpersoner til å skape trygge rammer for barns oppvekst og utvikling.
- Drøfter enkeltsaker om barn, unge og familien eller systemsaker.

##### **Samansett av:**

- psykisk helse
- helsesjukepleiar
- barnevern
- kommunepsykolog.

Andre fagpersoner kan kallas inn ved behov.

##### **Aktuelle problemstillingar kan vere:**

Sped- og småbarn utviklar seg i tett samspel med foreldra sine. Tidleg hjelp er god hjelp.

Uro i svangerskapet. Nyfødde – kontakt mellom foreldre og barn, fødselsdepresjon, barn som ikkje vil gå i barnehage, barn som strevar sosialt, engstelege barn, åtferd, grensesetting med meir.

Barn med problemstillingar som treng å bli belyst frå fleire sider eller ein vanskeleg familiesituasjon som kan påverke barnet.

Familiar som slit med rus

Barn og ungdom som ikkje vil på skulen, som strevar sosialt, er engstelege, opplever sorg, krise, familieproblem, psykisk og fysisk sjukdom i familien, strevar med trivsel eller venskap, opplever mobbing, tristhet, uro, strever med kropp, seksualitet med meir.

##### **Teieplikt / samtykke**

Alle som er med i Barne- og ungdomsteamet har teieplikt. Drøfting av barn vert gjort etter samtykke frå føresette på eige skjema. Barne- og ungdomsteamet skal møtast x 1 pr. månad.

#### 4.1.3.4 Folkehelse og frisklivsgruppe

Denne tverrfaglege gruppa arbeide for å stimulere barn, vaksne og eldre til meir fysisk aktivitet, betre kosthald, røykeslutt og mestring av psykisk helse.

Samhandlingsreforma, ny helse- og omsorgstenestelov og ny folkehelselov, tredde i kraft 1.januar 2012. Desse angir ei ny retning for utvikling i helse- og omsorgssektoren i kommunane. Vi skal førebyggje meir, behandle tidlegare og samhandle betre. For å møte desse utfordringane vart det etablert ei tverrfagleg arbeidsgruppe hausten 2011. Gruppa består av tilsette frå helse og kultur. Ein møtas 6 gonger i året.

#### 4.1.4 Tiltak i skulen

Sterk&Klar er eit foreldreprogram på ungdomsskulen. Programmet er utvikla med tanke på å støtte og rettleie foreldre i å leggje til rette for ei rusfri ungdomstid. Dei har fokus på nettverket foreldra imellom og kontakten mellom foreldra og ungdommen.

Sterk&Klar er eigd og blir drive av IOGT i Norge. IOGT i Norge er ein livssynsopen og partipolitisk uavhengig organisasjon som arbeidar med ruspolitisk påverknad, førebyggjande tiltak og eit utstrakt sosialt arbeid for rusavhengige og for barn og unge.

Sterk & Klar bygger på seks viktige verkemidlar:

##### 1. Foreldretreff

Fire foreldretreff i samarbeid med skulen og FAU. To treff på 8. trinn, ett på 9. trinn og eit på 10. trinn. Treffa tematiserer positiv forsterkning, grensesetting, ros og positivt fokus, psykisk helse, sosiale medier, alkohol og cannabis, overgangen mellom ungdomsskule til vidaregåande. På alle treff legges det til rette for samtalar i foreldregruppa.

##### 2. Samtalen

Det er et mål i programmet å legge til rette for gode vaner for en trygg samtale mellom barn og voksne i en fase da det skjer mange forandringer i barnas liv og foreldrene ikke lenger er en så naturlig del av barnas hverdag.

##### 3. Avtaler

På treffa oppfordrar vi foreldra til å samsnakke om grenser og reglar, og vi legg til rette for felles regler for trinnet eller klassa. Vi oppfordrer også foreldra til å inngå gjensidig forpliktande avtaler med ungdomane sine på områder dei opplever som viktige for barna.

##### 4. Ungdomskontrakten

Sterk&Klar inviterer ungdomane på dei skulene som er med i programmet til å teikne ein kontrakt om ein rusfri ungdomstid. Dersom ungdomane held avtalen i alle tre åra, deltar dei ved avslutninga av det tiande skuleåret i trekning av ein premier på kr. 20 000,- til førerkortopplæring. Dette gir ungdomane ein fin anledning til å avstå frå alkohol med tilvisning til kontrakten.

##### 5. Vennetiltak

Alle foreldre som deltar i programmet oppfordres til å gjennomføre positive aktiviteter samen med egne barn, og gjerne samen med nokon av barnas venner. Det er ein fin anledning til å bli kjent med vennene samt markere seg som en viktig vaksen. På 9. trinnet oppfordrer vi FAU`ane ved Sterk&Klar-skulane til å arrangere ein aktivitetsskveld for ungdomer og foreldre. Dette har vore gjort med stor suksess på fleire skuler.

##### 6. Råd og veiledning

Vi tilbyr foreldre råd og veiledning på våre nettsider samt på programmets Facebook-side.

- Ansvarleg: Rektor på ungdomsskulen

## MOT

Nissedal ungdomsskule er ein MOT-skule.

MOT-konseptet er basert på formålet om å skape eit tryggare samfunn gjennom å skape robuste ungdom gjennom dei tre verdiane – mot til å leve, mot til å bry seg og mot til å si nei. Gjennom 12 økter i ungdomsskulen får elevane utvikle seg gjennom samtalar, øvingar og oppgåver. MOT skaper både inkluderande klassemiljø og robuste ungdom som er i stand til å ta gode val for seg sjølv.

- Ansvarleg: Rektor og miljøterapeut på ungdomsskulen

### **4.1.5 Førebuing på å flytte heimafrå – 10. klasse dagen**

10. klasse ved Nissedal ungdomsskule har ei førebuing til dei skal flytte ut på hybel.

Ungdommane vil då gå igjennom ulike stasjonar som inneheld:

- Politiet - som snakkar om bl. a rus og identitet
- NAV- som snakkar om utdanning, arbeid og økonomi
- Prostidiakon - som snakkar litt om sorgreaksjonar om f. eks det å flytte
- Helsesøster - som snakkar om kosthald
- Kommunelegen – som snakkar om kjønnsjukdommar og prevensjon

- Ansvar: Skule, skulehelsetenesta, politi, NAV og kommunelegen.

### **4.1.6 Fritidsklubben**

Ungdomsklubben KEMFU er ein viktig arena for ungdom å møtest i aldersgruppa frå 8. klasse til 18 år. Ungdomsklubben KEMFU skal vere eit tilbod til ungdom og skal femne så mange som mogleg med variert aktivitet og ein trygg stad å vere. Ungdomsklubben KEMFU har ein klar målsetnad om å vere røyk og rusfri og jobbar for at ungdommen skal vere røyk og rusfri. På ungdomsklubben KEMFU og arrangement i regi av KEMFU, er det nulltoleranse for røyk og rus.

Det er tilsett 0,41 årsverk i fritidsklubben fordelt på 2 stillingar, og det er ope kvar onsdag frå 14.30 – 18.00 og annankvar fredag frå 18.00 – 23.00.

- Ansvar: Eining for kultur

### **4.1.7 Tiltak i samarbeid med frivillige organisasjonar**

Nissedal kommune er heldige som har mange lag som legg ned ein stor innsats overfor born og ungdom. I tillegg til å være eit aktivitetstilbod, er dei også med på å gje positiv ballast, og slik kanskje utsette debutalder. Kommunen vil også i framtida ynskje å samarbeide med desse om tiltak for å kunne spreie nyttig informasjon om farane ved rusbruk.

## **4.2 Tiltak for risikoutsette grupper**

### **4.2.1 Førebyggjande grupper**

Skulehelsetenesta dannar ulike førebyggjande grupper ut frå behov og samarbeid med skulane. Det er fast gute- og jentegruppe i 9.klasse.

- Ansvar: Helsesjukepleiar og psykisk helseteneste for barn og unge



#### **4.2.2 Støttekontakt/fritidskontakt**

Dette er eit av fleire tiltak det kan søkast på, og nyttast i konkrete tilfelle som ein del av oppfølging og rehabiliteringsarbeidet. Det er tenestekontoret i kommunen som gir vedtak på støttekontakttenesta medan psykisk helseteneste har oppfølgingsansvaret.

- Ansvar: Psykisk helseteneste og tenestekontoret

#### **4.2.3 Skulehelsetenesta**

Skulehelsetenesta består av helsesjukepleiar, fysioterapeutane, psykisk helseteneste, tannhelsetenesta, kommunelege og jordmor. Helsesjukepleiar har kontordag kvar måndag formiddag på Tveit skule. Helsesjukepleiar skal bruke denne tida til å være tilgjengeleg for elevane og samtale med dei om ulike tema, deriblant rus.

- Ansvar: Helsestasjonen

#### **4.3 Tiltak for å regulere tilgjenge av alkohol**

Sjå vedlegg, Alkoholpolitiske retningslinjer.

### **5. Oppfølging og rehabilitering av personar med medikament- eller rusmiddelavhengighet (§ 13)**

Personar med medikament- eller rusmiddelavhengighet har i fylgje helse- og omsorgstjenesteloven krav på tilbod om oppfølging i kommunen. Dette kan gjelde:

- Personar som rusar seg aktivt.
- Personar som ynskjer å redusere eller slutte med sitt rusmisbruk.
- Personar som har slutta og treng oppfølging for å forbli rusfrie.

Tenestene til denne brukargruppa bør vere lett tilgjengelege og det bør vere lita ventetid. Oppfølginga bør ha som hovudfokus å redusere rus, forhindre tilleggsproblem og fremme den enkeltes veg mot betre mestring av eigen livssituasjon. I fyrste fase bør omfanget av rusmisbruk kartleggast. Personens behov for utredning, avrusing og behandling på spesialisttenestenivå vurderast. Aktuelle fagpersonar skal trekkas inn.

Ved samtykke frå brukar forsøker tenestekontor/NAV/psykisk helseteneste å arbeide tverretatleg. Dette har vist seg å vere både konstruktivt og effektivt for alle involverte. Vi har og møter på meir overordna nivå for å kartlegge utfordringane for denne gruppa.

#### **5.1 Fastlege**

Fastlegen har eit overordna ansvar. Det vil seie at fastlegen syter for at pasienten får lokal oppfølging og eventuell medisinsk behandling. Fastlegen har også ansvaret for at pasienten får nødvendig hjelp frå det regionale hjelpeapparatet dersom det trengs.

- Ansvar: Fastlegen

## 5.2 Psykisk helseteneste

Mange med rusmiddelproblem har samtidige psykiske helseplager. Helsedirektoratet anbefaler derfor kommunane til å sjå psykisk helse og rus i samanheng. Psykisk helseteneste tilbyr individuell oppfølging utifrå brukarens eigne ynskjer og behov. Det er tenestekontoret i kommunen som gir vedtak på psykisk helseteneste/støttesamtaler.

- Ansvar: Psykisk helseteneste og tenestekontoret

## 5.3 Ansvarsgruppe og Individuell plan

Samarbeid med fleire aktørar vil i dei fleste tilfelle vere riktig ved oppfølging av denne gruppa. Personar med medikament- eller rusmiddelavhengighet skal få tilbod om ansvarsgruppe og individuell plan. Aktuelle i ei slik gruppe kan vere fastlege, NAV, Psykisk helseteneste, DPS, eventuelt pårørnde. Det skal utnemnast ein koordinator, som har ansvar for å samordne tenestene. Brukar skal sjølv gje uttrykk for kven som skal sitte i ansvarsgruppa og kven som skal vere koordinator. Plan for oppfølging skal utarbeidas saman med brukar og så langt som råd byggas på brukars ynskjer og behov. Tenestekontoret fattar vedtak på om ein person har rett på å få utarbeidd ein individuell plan. Tenestekontoret er og koordinerande eining.

- Ansvar: NAV, psykisk helseteneste, fastlege, tenestekontoret

## 5.4 Arbeid og aktivitet

Personar utan arbeid som vender seg til NAV for hjelp må som hovudregel registrere seg som arbeidssøklarar slik at dei skal kunne få vurdert sitt bistandsbehov. NAV har eit godt samarbeid med resten av kommunen og mange private arbeidsgjevarar som tek inn personar i arbeidspraksis der målet er ordinært arbeid. NAV har og eit godt samarbeid med arbeidsmarknadsbedrifter i Vest-Telemark, til dømes Kvito der vi søker inn brukarar som har behov for hjelp til å kome ut i arbeid og aktivitet.

I 2016 kom det ei lovendring i lov om sosiale tjenester der det som hovudregel skal stillast vilkår om aktivitet for personar som mottek ytingar etter denne loven. Nissedal kommune samarbeider med Kvito på dette området, og etablerte i 2016 tiltaket Restart. I dag er det tre plassar i dette tiltaket. Effekten har vore god.

- Ansvar: NAV

## 5.5 Burettleiing/praktisk bistand

Utviklinga dei siste to åra har vist at det er ei aukande gruppe personar som treng hjelp, råd og rettleiing. Felles for denne målgruppa er at dei har dårleg buevne. Pr. april 2020 er det rundt 10 personar i kommunen som ville ha god nytte av ei burettleiarteneste. Det eksisterande tenestetilbodet fangar ikkje godt nok opp deira utfordringar i kvardagen. Pr. i dag er det 1,6 årsverk til psykisk helseteneste for barn/ unge og vaksne. Psykisk helseteneste er ikkje godt nok bygd ut til å ivareta denne gruppa sine store og komplekse utfordringar. Ei burettleiarteneste vil gjere den psykiske helsetenesta i kommunen meir robust.

## 6. Utarbeiding av retningslinjer

Personar med rusmiddelproblem har ofte samansette problem og behov for langvarig

oppfølging. Å styrke samhandling mellom ulike tenester er spesielt viktig for denne gruppa. Det skal utviklas felles retningslinjer for korleis ein skal handtere saker der ein rusmisbrukar treng oppfølging. Ein skal her avklare roller og bli einige om handlingsmønster.

#### **7. Økonomiske konsekvensar**

Det vert ikkje lagt opp til nokon økonomiske konsekvensar for kommunen som fylgje av planen.

#### **8. Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen**

Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal rullerast kvar kommunestyreperiode. Rådmannen har ansvaret for evaluering og rullering av planen.

# ALKOHOLPOLITISKE RETNINGSLINER FOR NISSEDAL KOMMUNE

Gjeldande frå 1. juli 2020 til 30. juni 2024

## 1. Målsetting:

**1.1** Nissedal kommune sitt overordna mål med alkoholpolitiske retningslinjer er at sal og skjenking av alkoholhaldig drikk skal skje i ryddige og kontrollerte former i samsvar med alkohollova si målsetting.

Målet er at dei alkoholpolitiske retningslinjene saman med "*Rusmiddelpolitisk handlingsplan*" i størst mogeleg grad skal motverka dei samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære.

## 2. Generelt om tildeling av sals- og skjenkeløyve

**2.1** Det finst to hovudtypar løyve kommunen forvaltar:

1. Salsløyve
2. Skjenkeløyve
  - Alminneleg løyve
  - Eingongsløyve
  - Ambulerande løyve

Nissedal kommune vektlegg særskilt følgjande i vurdering av løyve, jf. alkohollovas retningslinjer §1-7:

- Uttale fra NAV og politiet
- Lokale omsyn t.d. plassering i nærleiken av kyrkje, strand, barnehage, skule med vidare
- Trafikkale omsyn
- Uttale frå skatte og avgiftsmynde
- At skjenkestaden ikkje medverkar til å forstyrre offentleg ro og orden.
- At skjenkestaden er innreidd på ein slik måte at løyvehavar har gode vilkår for å halde kontroll over skjenkestaden
- At løyvesøkar sin vandel er i tråd med lova sine føringar
- Røynsler med skjenkestaden vert vektlagd ved søknad om fornying av løyve eller ved overdraging av løyve.
- Næringspolitiske omsyn.

Nissedal kommune legg ikkje eit fast tal på sals- eller skjenkestader i kommunen.

## 3. Salsløyve

**3.1** Løyve for sal av alkoholhaldig drikk med høgst 4,7 volumprosent alkoholinnhald (gruppe 1), kan gjevast til daglegvareforretningar.

**3.2** Salsløyvet kan søkjast utvida til også å gjelde innføring av alkoholhaldig drikk med høgst 4,7 volumprosent alkoholinnhald for sal i eigen verksemd.

#### 4. Skjenkeløyve:

**4.1** Alminneleg skjenkeløyve for all alkoholhaldig drikk (gruppe 1,2 og 3) kan gjevast til hotell/gjestgjeveri, spiserrestaurant, pub, diskotek/danserrestaurant, gardsturisme og turistbåt.

Kombinasjonshus kan søke løyve ved offentlege arrangement jamfør opplæringslova § 9-5, 3.1edd:

På grunnskular og i kombinerte anlegg for skule og andre føremål må det ikkje kunne serverast alkohol eller takast med alkohol til nyting under arrangement i offentlig som privat regi. I kombinerte anlegg for skule og andre føremål kan det i særlege høve gjerast unntak når desse anlegga vert nytta til kulturelle og sosiale føremål utanom skuletida."

Med dette gis det moglegeheit for at det kan søkjast om løyve til Fleirbrukshuset.

**4.2** Alminneleg skjenkeløyve for alkoholhaldig drikk med alkoholinnhald lågare enn 22 volumprosent (gruppe 1 og 2) kan gjevast til vegkroer, kafeteriaer som klart skil seg ut frå gatekjøkken/hurtigmatrestaurant.

Skjenkeløyvet kan utvidast til også å gjelde alkoholhaldig drikk med 22 volumprosent alkohol eller meir (klasse 3) i lukka selskap.

**4.3** Etablerte festivalar kan søke om alminneleg skjenkeløyve (gruppe 1 og 2) for eit avgrensa tidsrom.

**4.4** Ambulerande skjenkeløyve for all alkoholhaldig drikk kan gjevast for eit avgrensa tidsrom i lukka selskap. Med ambulerande løyve meiner ein løyve knytt til eit spesielt arrangement som bryllaup, jubileum, runde dagar osv. Det må vere eit engasjement utanfrå, t.d. der ein utanfrå verksemda inviterar til slutta lag. Dei som deltek må ha tilknytning til den som inviterer. Jf. kommentarar til § 4-5 i Alkohollova. Ein kan søkje for gruppe 1, 2 og 3.

**4.5** Eit skjenkeløyve (ikkje ambulerande) kan utvidast til også å gjelde tilvirking/produksjon og/eller innførsel av alkoholhaldig drikk som ikkje er brennevin for skjenking i eigen verksemd.

Vilkår for tilvirking av alkoholhaldig drikk er at dette inngår som ein del av verksemdas totale tilbod og karakter. Tilvirking kan berre skje i godkjend lokale. Kommunen skal underrettast kvar gong produksjon setjast i gang.

**4.6** Kommunen kan også gje enkeltløyve for ein viss periode eller for eit einskild høve. Ein kan søkje for gruppe 1 og 2. Løyve må knyttast til ei bestemt hending. Det må gjevast særskilt løyve for kvart enkelt arrangement.

**4.7** Eit skjenkeløyve er knytt til bestemte lokalar og/eller uteplassar med godkjend skjerming mot omgjevnadane.

**4.8** Kommunen vil før tildeling av løyve vurdere plassering, innreiing konsept, meny m.m.

Kva er ambulerande løyve? Kva er eit enkelt løyve til eit einskild høve? Kva må til for at det ikkje er naudsynt med løyve? La oss ta eit døme: Rådmannen mottok ein søknad om løyve for skjenking mot betaling til eit utdrikkingslag.

**Utdrikkingslaget som er planlagt krev skjenkeløyve.** Det er berre høve til alkoholservering utan løyve ved private arrangement i forsamlingslokale når utleigar ikkje er involvert i arrangementet på nokon annan måte enn ved å stille lokala til rådvelde, og der leigetakar tar med eigne drikkevarer. Skjenkinga kan ikkje gjerast mot betaling.

**Ambulerande løyve kan ikkje nyttast i dette tilfellet.** Føresetnaden for å kunne nytte ambulerande løyve er at det skal skjenkast til eit slutta selskap. Med slutta selskap meinast at det før skjenkinga startar er danna ein slutta krets av bestemte personer som samlast for eit bestemt føremål i eit bestemt lokale, og der det på førehand er gått ut

invitasjon, personane har meldt seg på, og den ansvarlege har oversikt over kven som er til stades. Medlemmene av selskapet må danne ein slutta krets av personer der utanforståande ikkje kan kome inn. Deltakarane må ha ei tilknytning til den som inviterar til selskapet. Det er ikkje tilstrekkeleg at ein før skjenkinga startar skriver seg på ei liste eller kjøper billetter. Løyvet kan altså berre gjevast til **slutta lag** der inviterte gjester har tilgang.

For å kunne skjenke alkohol mot betaling i det planlagte utdrikingslaget krevast det difor eit enkelt løyve for eit einskild høve.

## 5. Sals- og skjenketider

**5.1** Sal av alkoholhaldig drikk med høgst 4,7 volumprosent alkoholinnhald kan skje i tidsrommet:

Måndag - fredag, inklusiv dagen for Kristi Himmelfartsdag: kl. 08.00 - 20.00.  
Laurdag/dagar for heilagdag: kl. 08.00 - 18.00.

**5.2** Skjenking av alkoholhaldig drikk med alkoholinnhald lågare enn 22 volumprosent kan skje i tidsrommet:

I skjenkelokale kl. 12.00 - 02.00.  
I skjenkelokale ved lukka selskap: kl. 12.00 - 02.00.  
Ved uteskjenking kvardag og sundag kl. 12.00 - 00.00.  
Ved uteskjenking fredag/laurdag og dag før heilagdag: kl. 12.00 - 02.00.  
Fleirbrukshuset i Treungen kl. 12.00 - 00.00  
Treungenfestival torsdag, fredag og laurdag  
(innafor inngjerda område på Sommarsletta) kl. 15.00 - 02.00

**5.3** Skjenking av alkoholhaldig drikk med 22 volumprosent alkohol eller meir kan skje i tidsrommet:

I skjenkelokale kl. 15.00 - 02.00.  
I skjenkelokale ved lukka selskap/ambulerande løyve kl. 15.00 - 02.00.  
Ved uteskjenking kvardag og sundag kl. 15.00 - 00.00.  
Ved uteskjenking fredag/laurdag og dag for heilagdag: kl. 15.00 - 02.00.

**5.4** Rådmannen har fullmakt til å fatte vedtak i søknader om dispensasjon frå opningstidsreglane.

**5.5** Maksimal opningstid for skjenkestaden er lik skjenketida med tillegg av avviklingstid på 30 minuttar.

Elles gjeld alminnelege lover og føresegner for sal og skjenking.

## 6 Tildeling og inndraging av løyve:

**6.1** Rådmannen har fullmakt til avgjerd i alle løyvesaker.

**6.2** Saksbehandlingstid er normalt 3 til 4 veker.

**6.3** Løyve kan tildelast for inntil 4 år, når det ikkje er tale om ambulerande løyve. Alle løyver opphøyrer seinast 30. juni i året etter at nytt kommunestyre tiltrer.

**6.4** Inndraging av løyve kan skje i samsvar med § 1-8 i alkohollova og kapittel 10 i alkoholforskrifta.

## 7 Vilkår

**7.1** For alle sals- og skjenkeløyver i Nissedal kommune gjeld fylgjande vilkår:

- Løyvehararane skal uoppfordra for kvart år sende inn oppgåve over omsetjing innan 15.februar året etter. Dette gjeld dei som har fast løyve og dei som har enkeltløyve.
- Løyvehararane v/styrar og stedfortredar pliktar å møte kommunen for utveksling av erfaringar, gjennomgang av aktuelle sider ved lovverket, ordensmessige problem mv.
- Internkontrollrutinar skal foreligge skriftleg. Frå kommunen si side blir det lagt vekt kartlegging av risikotilhøve, rutinar for opplæring av nyttilsette rutinar, for å hindre sal/skjenking til mindreårige og rutinar for vakthald.

**7.2** Særskilde vilkår for løyvet kan fastsetjast for den einskilde sals- eller skjenkestad.

**7.3** Manglande oppfyljing av vilkår kan føre til inndraging av løyvet.

## **8. Gebyr**

**8.1 Salsløyve:** Årleg gebyr for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk vert fastsett jf. Forskrift om omsetjing av alkoholhaldig drikk § 6-2 på grunnlag av siste års omsetjingsoppgåve frå løyvehararane. Uavhengig av omsetjingas storleik så skal det betalast eit gebyr jf. forskrift om omsetjing av alkoholhaldig drikk § 6-2 for tida kr 1 700,-

**8.2 Fastsjkenkeløyve:** Årleg gebyr for sal og skjenking av alkoholhaldig drikk vert fastsett jf. forskrift om omsetjing av alkoholhaldig drikk § 6-2 på grunnlag av siste års omsetjingsoppgåve frå løyvehararane. Uavhengig av omsetjingas storleik skal det betalast eit minstegebyr jf. forskrift om omsetjing av alkoholhaldig drikk § 6-2, for tida kr 5 300,-

**8.3 Enkelt løyve:** Jf. forskrift om omsetjing av alkoholhaldig drikk § 6-2 for tida eit gebyr på kr 5 300,-. Er gebyret for omsett skjenka vareliter større enn eingongsgebyret, vert ein etterfakturert det overstigande beløpet jf. forskrift om omsetjing av alkoholhaldig drikk § 6 – 2.

**8.4 Ambulerande løyve:** For tida kr 380,- pr gong. For søkarar på enkelt løyve eller ambulerande løyve til gruppe 3 som har eksisterande løyve, gjeld eit gebyr på for tida kr 500,-.

**8.5 Gebyr skal dekke kontrolltiltak.**

Gebyr som ikkje vert nytta til kontrolltiltak, går til førebyggjande tiltak.

## **9. Kontroll:**

**9.1** Rådmannen avgjer korleis alkoholkontrollen skal utførast.

**9.2** Kunnskapsprøve i Alkohollova kan tas ved å vende seg til kommunehuset.

## **10. Rullering:**

**10.1** Alkoholpolitiske retningslinjer for Nissedal kommune evaluerast og rullerast fortløpande. Minimum ein gong i kvar kommunestyreperiode.

**10.2** Sakshandsamar vurderer fortløpande bruken av ambulerande i gruppe 3. Vert det misbruk av ambulerande løyve skal det vurderast om ordninga må endrast.