

Rusmiddelpolitikk 2024-2028

Kunnskapsgrunnlag

FNs berekraftsmål nr. 3:

God helse og
livskvalitet

Innhald

1 Innleiing	2
2 Låg alkoholbruk er indikator for god helse.....	2
2.1 Nivået på alkoholbruk i dag.....	4
2.1.1 Sosial ulikskap i helse	5
2.1.2 Alkoholbruk blant vaksne i Nordfjord	5
2.1.3 Rusmiddelbruk blant ungdom i Stad	6
3 Negative konsekvensar av rusmiddelbruk	7
3.1 Eigen bruk.....	7
3.2 For dei som står nært brukaren	8
3.2.1 Foreldre og barn	8
3.3 For samfunnet	8
4 Arbeid for å redusere negative konsekvensar av rusmiddelbruk	9
4.1 Førebyggande arbeid.....	9
4.2 Behandling og rehabilitering	10
4.3 Samhandling	10
5 Kommunal løyvepolitikk	11
5.1 Sal	12
5.2 Skjenking.....	13

1 Innleiing

Mange nyttar rusmiddel, ofte i sosiale samanhengar, der dette er med på å auke trivsel – og er utan negative følgjer. Det er fleire omsyn som må takast i den lokale rusmiddelpolitikken, der mellom anna utvikling av næringsliv og personleg fridom skal vurderast. Utfordringane ved rusmiddelbruk følgjer av dei negative konsekvensane. Desse kan ramme personen som brukar rusmiddel, dei personane som er rundt vedkommande og samfunnet generelt. Det handlar om at ein ikkje klarer å oppfylle si rolle med tilhøyrande oppgåver og funksjonar, som til dømes forelder eller arbeidstakar. Sjølv det å bruke rusmiddel ein sjeldan gong kan skje på ein måte som går ut over andre. Sannsynet for negative konsekvensar aukar med kvantum - Både i personlege forhold og i form av auka kostnader og reduserte inntekter for offentlege og private verksemdar.

Eit godt og trygt oppvekstmiljø er viktig for å førebygge rusmiddellidingar på lang sikt.

Å arbeide for å redusere tilgjengelegheita til rusmiddel og føre ei ansvarleg forvaltning av sals- og skjenkeløyve, er viktig for å redusere dei negative konsekvensane av rusmiddelbruk.

Dette kunnskapsgrunnlaget ligg til grunn for Stad kommune sin rusmiddelpolitikk.

2 Låg alkoholbruk er indikator for god helse

Rusmiddelpolitikk er relevant i forhold til **FN sitt berekraftsmål** om god helse. I den store samanhengen vil også andre berekraftsmål vere relevante, men det er berekraftsmålet om god helse som går direkte på rusmiddelbruk. Berekraftsmålet *God helse* ligg i den sosiale dimensjonen av berekraft, jf. figur 1. Det konkrete delmålet knytt til rusmiddelbruk er:

«3.5 Styrkje førebygging og behandling av rusmiddelmisbruk, mellom anna misbruk av narkotiske stoff og skadeleg bruk av alkohol»¹.

Verdens helseorganisasjon (WHO) sin definisjon av skadeleg alkoholforbruk er lagt til grunn: *«Alkoholforbruket regnes ifølge WHO som skadelig hvis det består av 20 gram eller mer ren alkohol i gjennomsnitt per dag for kvinner, og 40 gram eller mer for menn. Dette tilsvarer om lag en og en halv alkoholenhet per dag for kvinner og om lag 3 alkoholenheter per dag for menn.»²* Indikator for delmål 3.5 er basert på innbyggerane sin alkoholbruk: *«Skadelig bruk av alkohol, definert etter nasjonale forhold som alkoholforbruk per innbygger, 15 år og eldre.»³*

Noreg har forplikta seg til å oppnå FN sine 17 berekraftsmål innan 2030. Eit sentralt prinsipp i dette arbeidet er at ingen skal utelatast, noko som inneber at dei mest sårbare og marginaliserte menneska og gruppene også skal inkluderast i utviklinga⁴. I [Meld. St. 40 \(2020-2021\) – Mål med mening](#), er det presisert at også i velutvikla land som opplever rask og positiv utvikling, er det nødvendig å sørge for at heile befolkninga får tilgang på god helse og utdanning og kan komme i arbeid.

¹ [Regjeringa; Om bærekraftsmålene; God helse](#)

² [Indikatorer til FNs bærekraftsmål](#), jf. omtale av indikator for delmål 3.5

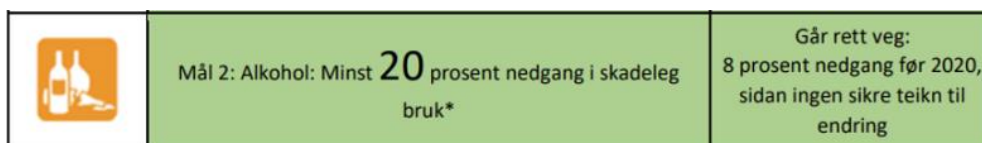
³ SSB: Bærekraftsmålene – Globale indikatorer: [God helse og livskvalitet](#)

⁴ [Regjeringa; 2030-agendaen med bærekraftsmålene](#)



Figur 1: Dimensjonar ved berekraft: økonomisk, sosial og miljø. Kjelde: Vestland sin berekraftsmodell. Tilpassa etter original frå Stockholm Resilience Center. Bearbeidd for Vestland fylkeskommune. Henta frå [Utfordringsdokument for Vestland 2024 – 2028](#)

Noreg har slutta seg til WHO⁵ sine **mål for ikkje-smittsame sjukdomar** fram mot 2025 og 2030. I FHI sin publisasjon: [Indikatorer for ikkje-smittsame sykdommer \(NCD\)](#), kjem det fram at utviklinga er på riktig veg mot målet: «*minst 20 prosent reduksjon av skadelig alkoholforbruk i perioden 2010-2030*».



Figur 2: Status for mål 2: Alkohol. Kjelde: FHI: Indikatorer for ikkje-smittsame sykdommer (NCD); Sammendrag; [Hovudpunkt](#); oppsummerande figur

Den nasjonale rusmiddelpolitikken har som overordna mål: «*å redusere de negative konsekvensene rusmiddelbruk har for enkeltpersoner, tredjepersoner og samfunn*»⁶.

Alkohol, narkotika og doping er omtalt i kapittel 4.5 i [Meld. St. 15 \(2022–2023\) Folkehelsemeldinga](#). I innleiinga til kapittelet står følgande: «*Bruk av rusmiddel er blant dei viktigaste risikofaktorane for død og for tap av friske leveår og har skadeverknader for både brukaren sjølv, tredjepersonar og samfunnet. Dette gjeld bruk av både alkohol, narkotika, legemiddel og dopingmiddel. Det overordna målet med rusmiddelpolitikken er derfor å redusere dei negative konsekvensane rusmiddelbruk har for enkeltpersonar, tredjepersonar og samfunn. Som eit ledd i dette er det nødvendig å avgrense forbruket av alkohol og førebygge bruk av ulovlege rusmiddel.*»

Den [nasjonale alkoholstrategien](#) (2021-2025), er bygd opp rundt seks hovudprioriteringar for å nå målet om å redusere skadeleg alkoholbruk. Arbeidet er bygd på dei to hovudpilarande folkehelse og solidaritet, og krev både befolknings- og høgprisikstrategiar.

⁵ World Health Organization

⁶ Regjeringa: [Rusmiddelfeltet](#)

Dei seks hovudprioriteringane er å:

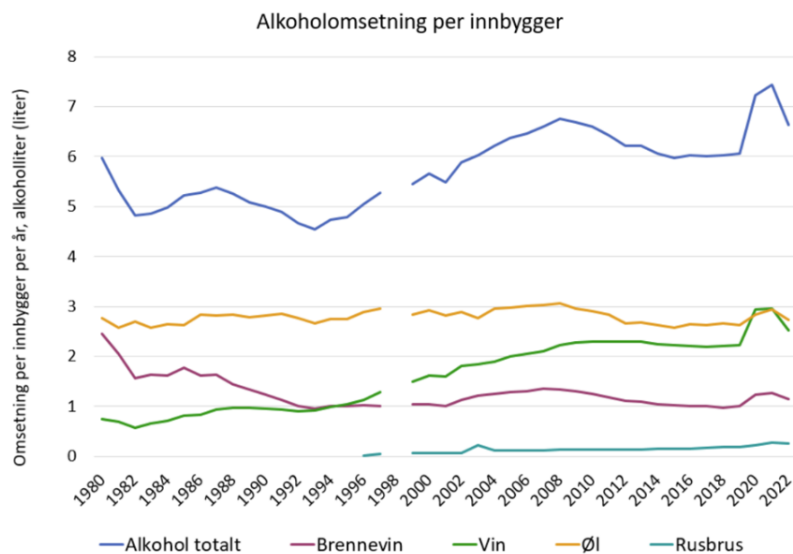
1. videreføre hovedlinjene i alkoholpolitikken
2. understøtte alkoholforebygging i kommunene
3. forsterke tidlig innsats mot skadelig alkoholbruk
4. fremme alkoholfrie arenaer i samarbeid med frivilligheten, idretten, skolen og arbeidslivets parter
5. styrke kunnskapen og kompetansen om alkohol
6. prioritere forskning på sykdomsutvikling og skader knyttet til alkohol»

Den nasjonale rusmiddelpolitikken dannar eit viktig bakteppe for den lokale rusmiddelpolitikken. Kommunen er ein viktig aktør i det strategiske arbeidet med å nå dei nasjonale måla.

2.1 Nivået på alkoholbruk i dag

Det er nytta tre indikatorar i høve å nå WHO målet om minst 20 prosent reduksjon av skadeleg alkoholforbruk; alkoholforbruk pr. innbygger, høgt alkoholinntak og alkoholavhengigheit. Alle desse indikatorane vert målt nasjonalt.

Indikatoren; alkoholforbruk pr. innbygger, beskriver totalt registrert alkoholomsetning per innbygger (alder 15 år +) i løpet av eit kalenderår, omrekna i liter rein alkohol⁷. WHO har oversikt over alkoholforbruk i ulike land. Måleininga er omsetning av liter rein alkohol per innbygger 15 år og eldre. Denne måleininga vert nytta også i Noreg, sjølv om aldersgrensa for bruk av alkohol er 18 år.



Figur 3: Årleg registrert omsetning av liter rein alkohol per innbygger 15 år og eldre, 1980-2022. Henta frå: Folkehelseinstituttet (FHI): Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD): [Alkoholforbruk per innbygger \(indikator 3\)](#)

Omsetninga av alkohol i Noreg, var i 2022, 6,64 liter rein alkohol pr. innbygger over 15 år. Før pandemien låg denne omsetninga på 6,05, under pandemien var den høgare, frå 7,23-7,44.⁸

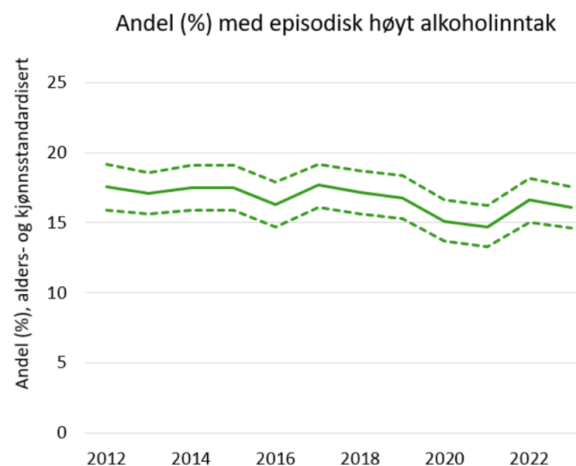
Utvikling i det registrerte alkoholforbruket over tid viser at forbruket gjekk ned frå 1980 til 1993, deretter auka det mykje fram til 2008 og har deretter gått ned, før ei brå auke i 2020/2021, med nedgang igjen i 2022. Auken i registrert omsetning i 2020/2021 kan skyldast bortfall av tax-free og

⁷ FHI: Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD): [Alkoholforbruk per innbygger \(indikator 3\)](#)

⁸ SSB-tabell 04188: Omsetning av alkoholholdige drikkevarer, etter type drikkevare, statistikkvariabel og år, tal pr. 2022.

grensehandel grunna pandemien. Grunnen til auka fram mot 2008 er forklart med auke i salet på vin og meir kjøp av pappvin enn flasker (2-3 liters boksar).⁹

Indikatoren; høgt alkoholinntak, viser i prosent kor mange innbyggjarar som har hatt eit episodisk høgt inntak av alkohol; definert som å ha drukke meir enn fem alkoholeiningar på same dag minst ein gong i månaden i løpet av det siste året. Utvikling over tid viser at delen av befolkninga som har eit episodisk høgt inntak av alkohol, ligg jamt på rundt 17 prosent, med unntak av under pandemien, då den låg noko lågare.¹⁰



Figur 4: Delen av befolkninga 16-79 år som har drukke meir enn fem alkoholeiningar på same dag, ein eller fleire gonger i månaden i løpet av dei siste 12 månadane, i prosent, alders- og kjønnsstandardisert. Henta frå: Folkehelseinstituttet (FHI): Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD): [Høyt alkoholinntak \(indikator 4\)](#)

Indikatoren; avhengig av alkohol, handlar om alkoholrelatert sjukdom og dødelegheit. Utvikling over tid viser nedgang i alkoholrelaterte dødsfall.¹¹

2.1.1 Sosial ulikskap i helse

Det er sosiale skilnader i befolkninga si helse og levealder. Dei som har lenger utdanning og høgare inntekt har gunstigare levevanar enn dei som har kortare utdanning og lågare inntekt, dette gir ei betre helse og eit lenger liv. Nivået på alkoholbruk er ei av forklaringane på sosiale skilnadar i helse og levealder. Nivået på alkoholbruk er høgare med høgare utdannings- og inntektsnivå, men alkoholrelatert sjukdom, problem og død er likevel vanlegare i grupper med låg sosioøkonomisk status¹².

2.1.2 Alkoholbruk blant vaksne i Nordfjord

I Nordfjord er det 16,6 prosent som drikk alkohol 2-3 gongar i veka eller oftare. Denne delen aukar dess høgare utdanning og høgare alder. Det er ein større del menn enn kvinner som drikk meir enn to gongar i veka. Talet på alkoholeiningar pr. gong ein drikk, ligg på 2,88 i Nordfjord. Dette talet aukar dess lågare utdanning og lågare alder. Menn har eit høgare alkoholinntak enn kvinner. Blant innbyggjarane i Nordfjord er det 13,2 prosent som svarar at dei har eit episodisk høgt alkoholforbruk

⁹ Folkehelseinstituttet (FHI); Folkehelse rapporten; [Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Norge](#)

¹⁰ FHI: Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD): [Høyt alkoholinntak \(indikator 4\)](#)

¹¹ FHI: Indikatorer for ikke-smittsomme sykdommer (NCD): [Alkoholavhengighet \(indikator 5\)](#)

¹² FHI: Folkehelse rapporten; [Sosiale helseforskjeller i Norge](#); Sosiale forskjeller i levevaner og Sosiale forskjeller i levealder

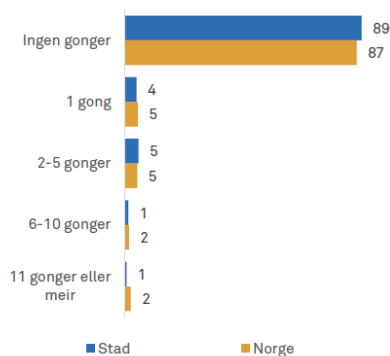
månadleg eller oftare. Denne delen har høgast førekomst blant menn, aukar dess lågare alder, og ligg nokså jamt fordelt på utdanningsnivå.¹³

2.1.3 Rusmiddelbruk blant ungdom i Stad

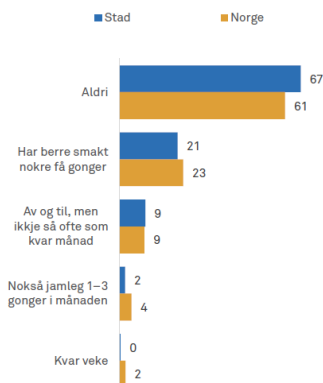
Ungdomstida er ei tid då mange gjer seg sine første erfaringar med ulike rusmiddel. I ungdomsalderen blir rusmiddel ofte brukte i sosiale fellesskap, og for mange fungerer eksperimentering med og bruk av alkohol som ei symbolsk markering av overgangen frå barn til ungdom. Samstundes veit vi at det å debutere tidleg aukar sannsynet både for skadar eller andre negative opplevingar i ungdomstida og for eit problematisk forhold til rusmiddel seinare i livet.

Undersøkinga UngData er gjennomført i Stad kommune våren 2024. Resultata er ikkje offentlege enda, men kommunen er kjend med Stad sine resultat. Ungdomsskuleelevar som har vore rusa på alkohol, hadde auka frå 8 prosent i 2017 til 13 prosent i 2021. Våren 2024 ser det slik ut:

Kor mange gonger i løpet av det siste året har du vore rusa på alkohol? Stad kommune og nasjonalt



Hender det at du drikk noka form for alkohol? Prosent i Stad kommune og nasjonalt



Av ungdomsskuleelevane er det no 4 prosent som svarar at dei får lov av foreldre/ føresette å drikke alkohol.¹⁴

Eid ungdomsskule har gjennomført årlege ANT-undersøkingar der rusmiddelbruk er eit tema. Det er 21 prosent av elevane i 2024, som svarar at dei nokon gong har brukt alkohol. Dette er ein nedgang frå 2022 der det var 23,7 prosent av elevane som svarte at dei hadde brukt alkohol. Det er vanlegast å få alkohol frå vener på eigen alder, frå eldre vener, ved å få andre til å kjøpe for seg og ved å ta frå foreldra.

Av elevar i vidaregåande skule i Stad kommune, svarar i vårens UngData-undersøking 66 prosent at dei har vore rusa på alkohol siste året. 18 prosent har brukt hasj eller marihuana ein eller fleire gongar siste året. Dette er lik prosentdel som resten av landet. Det er 39 prosent av elevane på vidaregåande som har fått tilbod om hasj eller marihuana, ein eller fleire gongar i løpet av det siste året. Nasjonalt er dette talet 42 prosent.

I UngData-undersøkinga svarar 4 prosent av ungdomsskuleelevane at dei har brukt cannabis. Dette er lik prosentdel som ved undersøkinga i 2021, og lik prosentdel som resten av landet. Det er 14 prosent av ungdomsskuleelevane som har fått tilbod om hasj eller marihuana, ein eller fleire gongar i løpet av det siste året.

¹³ FHI: [Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022](#)

¹⁴ [UngData](#)

Ved Eid ungdomsskule er det 4,2 prosent av elevane i 2024, som svarar at dei nokon gong har brukt narkotika. Utviklinga viser ei auke sidan 2022, då det var 2,6 prosent som brukte narkotika. Det er vanlegast å bruke hasj.¹⁵

3 Negative konsekvensar av rusmiddelbruk

Arrangement og serveringsstadar med skjenkeløyve er viktige sosiale møteplassar for innbyggjarane og for besøkande i lokalsamfunnet. Det er difor ønskeleg å ha skjenkestadar i kommunen. Samtidig er det ønskeleg å redusere dei negative konsekvensane som følgjer av skadeleg rusmiddelbruk. Bruk av rusmiddel¹⁶ kan medføre negative konsekvensar, for den som nyttar rusmiddel, for dei som er nær vedkomande og for samfunnet.

Stad kommune er vertskommune for fleire institusjonar som rommar menneske som kan vere ekstra sårbare for tilgang på rusmiddel, inkludert ved utvida tilgjengelegheit i høve sal- og skjenketid. Nordfjord psykiatrisenter er lokalisert på Nordfjordeid. Ved Nordfjord psykiatrisenter er det ein eigen seksjon for rusbehandling. Erfaring syner at ein del personar som er under behandling vel å busetje seg nær behandlingstilbodet. Elevar som bur på hybel er også ei utsett gruppe når det gjeld rusmiddelbruk. På Nordfjordeid er det både vidaregåande skule og folkehøgskule. Dette inneber at det er ein del elevar som bur på hybel alt frå 15 års alder. Desse elevane har ikkje dagleg tilsyn og oppfølging av føresette. Eid vidaregåande har ei eiga elevteneste som bidrar til førebyggjande tiltak mellom anna i høve rusmiddelbruk.

3.1 Eigen bruk

Når eigen bruk av rusmiddel fører til skadeleg bruk eller rusmiddelavhengigheit, vert dette definert under det overordna omgrepet *rusmiddellidingar*. Det er ofte ein lang og gradvis prosess frå bruk, via skadeleg bruk til avhengigheit. Alkoholbrukslidingar er den vanlegaste forma for rusmiddelliding i Norge. Blant den vaksne befolkninga er det rundt 5 til 8 prosent som har hatt ein skadeleg bruk eller avhengigheit av alkohol i over eitt år. Pasientar med rusmiddellidingar har ofte andre psykiske og kroppslege sjukdomar i tillegg. Rusmiddellidingar vert underbehandla i Noreg.¹⁷

Førekomsten av alkohollidingar (skadeleg bruk eller avhengigheit) er meir enn dobbelt så høg hos menn enn hos kvinner¹⁸. Rusmiddellidingar aukar risikoen for sjølv mord, spesielt når rusmiddelliding er samtidig med psykisk lidning¹⁹. Å drikke svært mykje og ofte vere rusa, aukar risikoen for å utøve vald og for å bli utsett for vald²⁰. Narkotikamarknaden er internasjonal og økonomien er omfattande og har nær samanheng med valdskriminalitet²¹.

Sjukdom, problem og død som følgje av alkohol er vanlegast i grupper av befolkninga med låg sosioøkonomisk status. Ungdom i familiar med låg sosioøkonomisk status har meir risikofylte drikkevanar; dei debuterer tidlegare, drikk oftare og er oftare rusa enn ungdom elles.²²

¹⁵ ANT-undersøkinga ved Eid ungdomsskule

¹⁶ Alkohol, vanedannande legemiddel og illegale rusmiddel (narkotika)

¹⁷ FHI: Folkehelse rapporten; [Rusmiddellidelser i Norge](#)

¹⁸ FHI: Folkehelse rapporten; [Psykiske plager og lidelser hos voksne](#); Forskjeller mellom grupper i befolkningen; Kjønnsforskjeller

¹⁹ Regjeringa: [Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste](#)

²⁰ FHI: Alkohol i Norge: [Alkohol og vold](#)

²¹ FHI: Narkotika i Norge: [Narkotikamarkedet](#)

²² FHI: Folkehelse rapporten; [Sosiale helseforskjeller i Norge](#); Sosiale forskjeller i levevaner og Sosiale forskjeller i levealder

Narkotikabruk som skjer ofte og over lang tid, medfører risiko for akutte og kroniske helseskader og problem, samt sosiale skader. Den alvorlegaste konsekvensen av narkotikabruk er tidleg død.²³

3.2 For dei som står nært brukaren

Familie og veners alkoholbruk er det som oftast fører til negative konsekvensar, unge og kvinner er meir utsett for slike negative konsekvensar. Dei mest alvorlege konsekvensane av alkoholbruk, som t.d. skade som følgje av vald, har lågare førekomst enn dei mindre alvorlege konsekvensane.²⁴

Alkoholbruk er vanleg ved valdstilfelle. Dess større alkoholinntak og dess oftare alkoholinntak, dess meir aukar risikoen for vald. Offer og gjerningsperson er ofte i familie eller kjenner kvarandre på ein annan måte. Vald i parforhold er ofte knytt til alkoholbruk, og menn med eit høgt alkoholkonsum er meir tilbøyelege til å utøve partnervald.²⁵

Å bli utsett for vald gir risiko for å utvikle rusmiddelavhengigheit²⁶.

3.2.1 Foreldre og barn

Foreldra sin rusmiddelbruk kan ha negativ innverknad på barna, både i svangerskapet, oppveksten og resten av livet. I svangerskapet vert kvinner rådd til å avstå frå rusmiddelbruk av omsyn til fosteret. Alkoholbruk under svangerskapet påverkar utviklinga av fosteret sin kropp og sentralnervesystem. Risikoen for skader på fosteret aukar med høgare alkoholkonsum og med fleire episodar med høgt alkoholinntak. Barn som veks opp med foreldre som har ei alkoholbruksliding eller eit risikofyllt alkoholkonsum, har høgare risiko for å oppleve negative livshendingar i oppveksten, og det er høgare sannsyn for at desse barna sjølv vil utvikle psykiske lidningar og rusmiddellidingar.²⁷

Barn av foreldre som misbruker alkohol eller ofte er rusa, vert oftare utsett for vald enn andre barn.²⁸

3.3 For samfunnet

Lågare forbruk av alkohol og andre rusmiddel har potensiale til å gi ein folkehelsegevinst og til å redusere sosial ulikskap i helse²⁹.

Rusmiddellidingar som følgje av skadeleg bruk eller avhengigheit, har store konsekvensar for samfunnet. Personar som har behov for behandling står ofte utanfor arbeidslivet, og kostnadane for somatisk behandling, psykisk helsehjelp og rusbehandling er store.³⁰

I arbeidslivet kan rusmiddellidingar føre til auka fråvær, nedsett yteevne på jobb, arbeidsulukker og arbeidsledigheit. Mange i arbeidslivet opplever kollegaer sin alkoholbruk som negativ, dette kan verke negativt inn på arbeidsmiljøet.³¹

Rusmiddel er ofte ein medverkande faktor ved skader, spesielt i trafikken³².

²³ FHI: Narkotika i Norge: Konsekvenser av narkotikabruk: [Skader og problemer knyttet til narkotikabruk](#)

²⁴ FHI: Alkohol i Norge: [Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne](#): Negative konsekvenser av andres drikking i den generelle befolkningen

²⁵ FHI: Alkohol i Norge: [Alkohol og vold](#)

²⁶ Regjeringa: [Frihet fra vold – Regjeringens handlingsplan for å forebygge og bekjempe vold i nære relasjoner 2021–2024](#)

²⁷ FHI: Alkohol i Norge: [Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne](#):

²⁸ FHI: Alkohol i Norge: [Alkohol og vold](#)

²⁹ FHI: Folkehelse i kommunene: [Alkohol, narkotika og folkehelse](#)

³⁰ FHI: Folkehelse rapporten: [Rusmiddellidelser i Norge](#): Samfunnsmessige konsekvenser

³¹ FHI: Alkohol i Norge: [Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne](#): Alkoholbruk og konsekvenser for arbeidsliv

³² FHI: Folkehelse rapporten: [Skader og ulykker i Norge](#)

Det er ein klar samanheng mellom alkoholbruk og vald, der omfanget av valdshandlingar aukar når alkoholforbruket i samfunnet går opp, og minkar når det går ned. Det oppstår ein del valdssituasjonar i eller i nærleiken av skjenkestadane, oftast om nettene i helgane.³³

4 Arbeid for å redusere negative konsekvensar av rusmiddelbruk

4.1 Førebyggjande arbeid

God og trygg oppvekst kan redusere negative konsekvensar som følgje av skadeleg alkoholbruk³⁴. I Helsedirektoratet sin rapport: [Lokalt rusmiddelforebyggjande arbeid i et folkehelseperspektiv](#) (2018), står det mellom anna at: Faktorar som ein god og trygg oppvekst kan virke beskyttande i høve å unngå uheldig rusbruk og negative konsekvensar. Det er ein tendens at drikkevanane til ungdom frå familiar der foreldra har låg utdanning eller står utanfor arbeidslivet, er meir risikofylte; tidlegare debut, drikker oftare og blir meir rusa enn ungdom elles. I oppsummering er det trekt fram ei rekke aktuelle tiltak: t.d. rusfrie soner i samvær med barn, å styrke foreldra til å halde fast på 18 års grensa, avgrense langing av alkohol til mindreårige, godt samvær mellom foreldre og barn, bevisstheit rundt foreldra sine eigne rusmiddelvanar, tilgjengelege fritidsaktivitetar som inkluderer alle, ein skule for livet, haldningskampanjar og helseopplysningar.

Eit anna førebyggjande tiltak, som mange frivillige organisasjonar og aktørar i lokalt næringsliv er opptekne av, er å skape rusmiddelfrie sosiale arenaer, som eit godt alternativ til sosiale arenaer som er bygd opp rundt rusmiddelbruk. Både som arrangement og som faste møteplassar. Dette er viktig både for ungdom og vaksne.

Effekten av verkemiddel for å forebygge alkoholbruk og alkoholrelaterte problem:

- *«Informasjons- og holdningsskapende tiltak har i beste fall liten og kortvarig effekt på alkoholbruk.*
- *Høye priser og begrensninger på tilgjengeligheten av alkohol er de mest effektive virkemidlene.*
- *Promillegrenser, kontroller og sanksjoner er i kombinasjon effektivt for å forebygge alkoholrelaterte trafikkskader.»³⁵*

Kommunen har ansvar for lokal løyvepolitikk og om informasjon- og haldningsskapande arbeid. Det mest brukte verkemiddelet i kommunen er informasjons- og haldningsskapande arbeid. I tillegg har kommunen mynde til å avgrense tilgjengelegheit av alkohol gjennom løyvetildeling, salstider i daglegvarebutikk og skjenke- og opningstider, i tråd med alkohollova. Kommunen rår ikkje over førebyggjande tiltak som pris, avgrensingar i tilgjengelegheit av alkohol via sal i vinmonopol og promillegrenser, kontrollar og sanksjonar i trafikken. Høg pris, som vert sett på som eit av dei mest effektive tiltaka, ville redusert alkoholforbruket og dermed gitt størst helsegevinst blant gruppene av befolkninga med lågast inntekt³⁶.

Det tiltaket som mest truleg vil ha størst effekt for å **redusere narkotikabruk** i kommunen, vil vere å redusere det lokale brukarmiljøet, då dette fører til redusert tilgjengelegheit og rekruttering³⁷.

³³ FHI: Alkohol i Norge; [Alkohol og vold](#)

³⁴ Helsedirektoratet; [Lokalt rusmiddelforebyggjande arbeid i et folkehelseperspektiv](#) - Rapport av Kompetansesenter rus, Region Midt-Norge (2018)

³⁵ FHI: Alkohol i Norge; [Forebyggjande tiltak på alkoholfeltet](#); Hovedpunkter

³⁶ FHI: Folkehelse rapporten: [Sosiale helseforskjeller i Norge](#); Store muligheter for bedre folkehelse; Ulike typer tiltak

³⁷ FHI: Folkehelse i kommunene; [Alkohol, narkotika og folkehelse](#); Virkemidler for å redusere narkotikabruk

Stad kommune har både ein oppvekstplan og ein helse- og omsorgsplan, der **heilskapleg og tverrfagleg tilnærming, folkehelseperspektivet og tidleg innsats** er ivareteke. For å sikre rusmiddelperspektivet, er det viktig at planane vert sett i samanheng med kunnskapen på rusmiddelfeltet og den rusmiddelpolitiske handlingsplanen. Tematikken er aktuell i møtet mellom tenestene og innbyggjarane, og i møtet mellom tenestene, både internt i kommunen og eksternt med samarbeidande partar.

4.2 Behandling og rehabilitering

Helsedirektoratet har utarbeidd ei eiga nasjonal fagleg retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblem og avhengigheit³⁸. Nasjonale faglege retningslinjer er nytta for område der det er behov for nasjonal normering, gjerne på grunn av stor fagleg usemje og/eller stor variasjon i praksis.

Det er mange personar med rusmiddellidingar som ikkje vert behandla for dette³⁹. Behandling og oppfølging av personar med rusmiddellidingar skjer både i den kommunale helse- og omsorgstenesta og i spesialisthelsetenesta. Ved tenesteutøving er det viktig å ta utgangspunkt i brukaren sine ønsker og ressursar. I retningslinjene for behandling er det også lagt vekt på psykososiale forhold som familie, bustad, økonomi, utdanning, arbeid og nettverk. Dette krev ei tverrfagleg tilnærming. I retningslinjene er det gjort nærare greie for kommunen sine oppgåver ved behandling og rehabilitering.

I Stad kommune er det Bu- og miljøtenesta som gir tenester til personar som er eller står i fare for å bli avhengige av rusmidlar som til dømes alkohol, legemidlar, sentralstimulerande midlar og opiat. Dei kan tilby psykisk helsehjelp for å meistre angst og depresjon, støtte- og endringssamtalar med mål om å handtere utfordringar med rus og bli rusfri. Fokuset er på kvardagsmeistring, og dei tilbyr buoppfølging.

Det kan vere behov for følge til helsehjelp lokalt og til møte med NAV dersom dette er vanskeleg, og dei kan gje rettleiing om smitte, brukarutstyr og førebygging av overdose. Bu- og miljøtenesta samarbeider også med behandlingsinstitusjon under innlegging, poliklinikk og aktuelle kommunale instansar og kan koordinere hjelpetilbodet. Tenesta gir støtte i rehabiliteringsprosessar gjennom legemiddelassistert rehabilitering (LAR), og er ein del av hjelpeapparatet ved behandling under eller etter narkotikadom. Bu- og miljøtenesta tilbyr også hjelp til å lage individuell plan og kriseplan, gir kvardagsrådgjeving om økonomi, støtte til å kome i arbeid og aktivitet, og støtte for å betre relasjonar med pårørande og andre. Psykisk helseteneste har eit samarbeid med skulehelsetenestene og helsestasjon for ungdom.

Det er viktig å nytte kompetansen til ressurspersonar som arbeider innanfor rusmiddelfeltet for å oppnå refleksjon og læring som kan virke førebyggjande og lette behandling og rehabilitering av personar med rusmiddellidingar. Etikk og haldningar er viktig i heile kommuneorganisasjonen for å kunne møte den enkelte med respekt.

4.3 Samhandling

Det er viktig med samhandling mellom fleire for å lukkast med førebyggjande arbeid og behandling og rehabilitering av personar med rusmiddellidingar.

Kommunen har eit heilskapleg ansvar. Folkehelselova er overordna og formålet med lova er å bidra til ei samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjamnar sosiale helseforskjellar. Kommunen har

³⁸ Helsedirektoratet: [Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet](#)

³⁹ FHI: Folkehelse rapporten: [Rusmiddellidelser i Norge](#)

eit stort ansvar i dette arbeidet. Helse- og omsorgstenestelova stadfestar kommunen sitt ansvar for å førebygge sjukdom, skade og sosiale problem og å tilby tenester også i forhold til rusmiddelproblematikk. Brukaren sine rettar i forhold til tenester frå kommunen er nedfelt i pasient- og brukarrettslova. NAV-lova og helse- og omsorgstenestelova gjev kommunen eit grunnleggande ansvar knytt til å yte generelle velferdstenester som økonomisk bistand, aktivitets- og kvalifiseringstiltak, rett til midlertidig bustadtilbod med meir. Barnevernslova gjev kommunen ansvar for tiltak for barn og unge som er skadelidande av foreldra sin rusmiddelbruk og dersom dei sjølve har utfordringar med rusmiddelbruk. Barnehage og skule har eit ansvar for å identifisere og bistå og samarbeide med barn/familiar som har rusmiddelrelaterte problem, jf. lover og forskrifter innan området. I Stad kommune jobbar vi no med å implementere [BTI-modellen](#). Betre Tverrfaglig Innsats, BTI-modellen, er ein samhandlingsmodell som beskriv den samanhengande innsatsen i og mellom tenester retta mot gravide, barn, unge og familiar som det er knytt ei bekymring til. BTI-modellen skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering.

I Stad kommune er vi opptekne av barn som pårørnde. Det gjeld barn og unge som har foreldre eller søsken med psykiske vanskar, rusmiddelavhengigheit eller alvorleg somatisk sjukdom/skade – Barnekoordinator.

AKAN og AMU utval – opplysende og rådgjevande organ.

Alkoholovas formål er å avgrense samfunnsmessige og individuelle skader av alkoholbruk og avgrense forbruket av alkoholhaldige drikkevarer. Kommunen har ansvar for å utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan og å forvalte sals- og skjenkeløyve og føre kontroll med desse.

Spesialisthelsetenesta sitt ansvar er regulert av Lov om spesialisthelsetenesta. Dei har eit forsterka ansvar for å fremme helse og førebygge skade/ sjukdom i forhold til sin målgruppe og fokusere på folkehelse gjennom overvaking av helsetilstand og kunnskapsdeling. Vidare har dei ansvar for å behandle rusmiddelproblematikk gjennom tilbod om tverrfagleg spesialisert behandling (TSB) i og utanfor institusjon, akutthjelp og gjennom inntak i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Pasienten sin rett til behandling følger av pasient- og brukarrettslova og prioriteringsforskriftene. Retten vurderast av vurderingseiningar lagt til spesialisthelsetenesta. Fastlege og kommunal helse- og omsorgsteneste kan henvise til slik vurdering.

Andre aktørar er viktige, då det offentlege ikkje kan løyse utfordringane innan rusmiddelfeltet aleine. Frivillige lag og organisasjonar gjer ein viktig innsats i dette arbeidet. Aktørane som har sals- og skjenkeløyve, og dermed står for det daglege salet av alkohol, er også viktige. Kommunen og politiet har faste arenaer for samarbeid knytt til gjensidig orientering, førebygging og handtering av den generelle rusmiddelsituasjonen i kommunen. Frivillige lag og organisasjonar står for mykje aktivitet i samfunnet, både rusfrie aktivitetar og for å sikre nettverk for personar som er under behandling/rehabilitering. NAV er ein viktig aktør i arbeidet med behandling/rehabilitering.

5 Kommunal løyvepolitikk

Mange nyttar alkohol, ofte i sosiale samanhengar. Skjenke- og serveringsstadar er viktige arenaer for det sosiale livet. Lovleg omsetning av alkohol er ein viktig del av næringsgrunnlaget både for sals- og skjenkestadar.

Det er dei negative konsekvensane av alkoholbruk som er ønskeleg å unngå. Om alkohol vert nytta på ein måte som reduserer dei negative konsekvensane, kan ein oppnå betre folkehelse og betre oppvekstvilkår for barn og unge. Ein trygg og god oppvekst fører ofte til mindre risikofylt rusmiddelbruk seinare i livet.

Kommunen skal utforme lokal løyvepolitikk for alkoholhaldig drikke, i tråd med alkohollova og alkoholforskrifta. Når kommunen skal utforme den lokale løyvepolitikken vil det innebere ei avveging mellom fleire omsyn. Det er ønskeleg å unngå dei negative konsekvensane. Det er ønskeleg at sal og skjenking av alkohol skjer under ordna former. Sal og skjenking av alkohol er viktig for aktørane som driv sals- og skjenkestadar i kommune. Skjenke-/serveringsstadane har mykje å seie for det sosiale livet til innbyggjarane og besøkande.

Kommunen har mynde til å gi sals- og skjenkeløyve, jf. alkohollova, og kan slik regulere totalt tal på sals- og skjenkestadar. Kommunen kan innskrenke eller utvide tid for sal og skjenking, jf. alkohollova §§ 3-7 og 4-4, og fastsette opningstider for serveringsstadane i kommunen, jf. serveringslova § 15. Avgrensing i tilgjengelegheit av alkohol er eit av dei mest effektive verkemiddela for å unngå negative konsekvensar⁴⁰. Sals- og skjenke-/opningstider heng difor saman med førebygging av negative konsekvensar av alkoholbruk. Salstider i butikk, skjenke- og opningstider for skjenkestadar har i siste fireårsperiode vore regulert gjennom lokal forskrift: [Forskrift om sals- og skjenketider for alkoholhaldig drikk og om opningstider for serveringsstadar, Stad kommune, Vestland](#). Løyvepolitikken har i tillegg vore styrt av nasjonalt lovverk og kommunale retningslinjer for sals- og skjenkeløyve i perioden 2020-2023⁴¹.

Rammevilkåra som er fastsett i sentral lov og forskrift, kan ikkje endrast lokalt. Lokal forskrift og retningslinje utgjer den lokale løyvepolitikken og fastset lokale rammevilkår for aktørane med sals- og skjenkeløyve. Det er viktig at ulike interessentar får uttale seg dersom den lokale løyvepolitikken skal endrast. Eventuell endring av lokal løyvepolitikk, må skje gjennom endring av forskrift og/eller retningslinjer.

5.1 Sal

Tabellen under viser normal og maksimal tid for sal. Nesten alle kommunar i Noreg har utvida til maksimal salstid⁴².

	Salg, alkoholgruppe 1 på hverdager	Salg, alkoholgruppe 1 på lørdag og dager før helligdager
Normaltid	08.00 - 18.00	08.00 - 15.00
Maksimaltid	08.00 - 20.00	08.00 - 18.00

Figur 5: Alkohollova sine tidsrammer for sal.⁴³

I siste fireårsperiode har Stad hatt følgjande salstider:

§ 2. Salstider

Salstider for alkoholhaldig drikk i butikkar med løyve er:

Kvardagar	Kl. 10.00–20.00
Laurdag	Kl. 10.00–18.00
Julaftan, påskeaftan, pinseaftan og nyttårsaftan	Kl. 10.00–16.00
Søndag, heilagdag, 1. og 17. mai	Sal er ikkje tillate

Figur 6: Stad kommune sine salstider 2020-2024.

⁴⁰ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Forebyggende tiltak på alkoholfeltet](#)

⁴¹ Vedlegg 2 til [Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2024](#)

⁴² Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven](#), basert på tal frå 2022

⁴³ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven](#)

Omsetninga via sal i Stad har auka frå 2019 til 2022, men gått ned i 2023. Omsetninga var størst under pandemien. Ved utgangen av 2023 var det 12 aktørar som hadde salsløyve i Stad. Tabellen under viser omsetninga i perioden 2019-2023.

Alkoholgruppe/årstal	2019	2020	2021	2022	2023
Gruppe 1 (frå 2,5% opptil 4,7%)	397 604	442 182	476 650	437 339	430 692

Tabellen under viser salstala frå vinmonopolet på Nordfjordeid - [Sal pr butikk, liter](#)

Alkoholgruppe/årstal	2022	2023
Gruppe 1	5 643	5 646
Gruppe 2	120 204	118 039
Gruppe 3	27 884	25 809

5.2 Skjenking

Tabellen under viser normal og maksimal tid for skjenking.

	Skjenking, alkoholgruppe 1 og 2	Skjenking, alkoholgruppe 3
Normaltid	08.00 - 01.00	13.00 - 24.00
Maksimaltid	06.00 - 03.00	13.00 - 03.00

Figur 7: Alkohollova sine tidsrammer for skjenking.⁴⁴

Tabellen under viser talet på kommunar, etter maksimaltid for skjenking på fredag/laurdag, for alkoholgruppe 1 og 2 og alkoholgruppe 3.

Skjenking til kl.	Alkoholgruppe 1 og 2, antall kommuner (N=347)	Alkoholgruppe 3, antall kommuner (N=347)
00:00	2	17
00:30	0	2
01:00	31	61
01:30	23	22
02:00	196	158
02:30	37	33
03:00	58	54

Figur 8: Maksimaltid for skjenking i kommunane, pr. 2022.⁴⁵

⁴⁴ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven](#)

⁴⁵ Kjelde: [Folkehelseinstituttet; Salgs- og skjenkebevillinger: kommunenes forvaltning av alkoholloven](#)

I siste fireårsperiode har Stad hatt følgjande skjenketider:

§ 3. Skjenketider

a. Skjenketider for alkoholhaldig drikk for skjenkestadar med løyve er:

	Alkoholgruppe 1 og 2 (under 22 vol %)	Alkoholgruppe 3 (22 vol % eller meir)
Søndag–torsdag	Kl. 08.00–01.00	Kl. 13.00–24.00
Fredag og laurdag	Kl. 11.00–02.00	Kl. 13.00–01.00
- Onsdag før skjærtorsdag, skjærtorsdag, 1. påskedag, onsdag før Kristi himmelfartsdag og 1. pinsedag - 2.–6. juledag når desse fell på søndag til torsdag	Kl. 08.00–02.00	Kl. 13.00–01.00

Utandørs skjenking følgjer same tidene.

b. Skjenketider for alkoholhaldig drikk ved einskilde høve og lukka selskap:

	Alkoholgruppe 1 og 2 (under 22 vol %)	Alkoholgruppe 3 (22 vol % eller meir)
Søndag–torsdag	Kl. 08.00–02.00	Kl. 13.00–01.00
Fredag og laurdag	Kl. 11.00–02.00	Kl. 13.00–01.00

Figur 9: Stad kommune sine skjenketider 2020-2024.

Opningstidene for skjenkestadar i Stad kommune er fastsett til 30 minutt lenger enn skjenketida.

Omsetninga via skjenking i Stad har gått ned. Ved utgangen av 2023 var det 17 aktørar som hadde skjenkeløyve i Stad. Tabellen under viser omsetninga for dei ulike alkoholgruppene i perioden 2019-2023.

Alkoholgruppe/årstal	2019	2020	2021	2022	2023
Gruppe 1 (frå 2,5% opptil 4,7%)	54 140	18 573	23 220	47 127	39 832
Gruppe 2 (frå 4,7 opptil 22%)	11 937	9 131	7 855	11 775	10 213
Gruppe 3 (frå 22 opptil 60%)	1 087	509	923	1 013	718

Endring i skjenketid har konsekvens for omsetninga. Tidlegare *Statens institutt for rusmiddelforskning* (SIRUS) gjennomførte i 2012 ein studie av korleis redusert skjenketid påverka omsetninga i utelivsbransjen: «*Hovedkonklusjonen er at en reduksjon i skjenketiden på en time reduserer gjennomsnittlig omsetning per skjenkested med mellom 9 og 12 prosent. Dette er et gjennomsnitt, og enkelte utesteder vil oppleve et større fall i omsetningen, mens andre utesteder vil oppleve en mindre effekt.*»⁴⁶

Reduksjon av skjenketid gjev reduksjon av vald. Innskrenking av skjenketid er forbunde med nedgang i valdsomfanget. Utviding av skjenketid og tal skjenkestadar er forbunde med auke i valdsomfanget. Meir spesifikt fører fleire skjenkestadar til fleire valdshendingar, medan utvida skjenketid aukar valdsomfanget om natta i helgene.⁴⁷

Restriktiv alkoholpolitikk har sjølv mordførebyggande effekt⁴⁸.

⁴⁶ SIRUS; [Hvordan påvirker redusert skjenketid omsetningen i utelivsbransjen?](#)

⁴⁷ Rossow og Norström (2012). [Skjenking og vold](#). Kronikk på forebygging.no

⁴⁸ Regjeringa: [Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025 – Ingen å miste](#)