

## Alkoholpolitisk handlingsplan (Eksempel på innledende kapitler i alkoholpolitisk handlingsplan)

### 1 Bakgrunn

Etter alkohollovens §1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan<sup>1</sup> som rulleres hvert fjerde år, senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer. I 2004 la departementet til grunn at den alkoholpolitiske handlingsplanen skal være et sentralt instrument for å sikre helhetlig behandling av alkoholpolitiske spørsmål<sup>2</sup>. Det er anbefalt at de retningslinjene kommunene ønsker å legge til grunn for innvilgelse av salgs- og skjenkebevillinger tas inn i planen, og at denne ivaretar rusrelaterte folkehelseutfordringer. Ved revisjon av alkoholloven i 2015<sup>3</sup> ble kravet til en alkoholpolitisk handlingsplan forsterket for kommuner som benytter anledningen til forenklet saksbehandling ved videreføring av skjenkebevillinger<sup>4</sup>. Lovgiver anbefaler således at kommunene utformer en plan, som ser på samfunnsmessige og individuelle skader av alkohol og andre rusmidler i et folkehelseperspektiv. Alternativt som et ledd i en overordnet rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Alkoholpolitisk handlingsplan tar utgangspunkt i kommunens ansvar etter alkoholloven. Lovens formålsparagraf formulerer myndighetenes overordnede mål:

*”Reguleringen av innførsel og omsetning av alkoholholdig drikk etter denne lov har som mål å begrense i størst mulig utstrekning de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Som et ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer”.*

Norge har videre forpliktet seg til WHO sitt mål om å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med 10 prosent innen 2025. Alkoholkonsum og tilgjengelighet henger tett sammen.

### 2 Folkehelse

Folkehelseloven skal sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter setter i verk tiltak og samordner sin virksomhet i folkehelsearbeidet på en forsvarlig måte. Loven skal legge til rette for et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Bruk av rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for helsetap og tidlig død i befolkningen. Både bruk og misbruk av rusmidler har store sosiale og samfunnsmessige kostnader.

Over 80 % av den voksne befolkningen oppgir å ha drukket alkohol siste år. Selv om bruken gjerne assosieres med velbehag, og majoriteten av befolkningen har et uproblematisk forbruk av alkohol, forårsaker alkoholbruk betydelige problemer. Når det i en befolkning brukes mer alkohol, øker også risikobruk. Risikobruk er ikke et entydig begrep, men som en tommelfingerregel kan vi si at en enhet alkohol om dagen er for mye i snitt, og fem enheter er for mange ved en drikkeanledning. Forskning viser at ved hyppig bruk øker risikoen for å utvikle en rekke sykdommer.

Forekomsten av vold og skader har ofte sammenheng med høy beruselse. Det er blant annet vist at antall voldstilfeller varierer avhengig av skjenketidslutt i helgene. Det er også dokumentert en klar sammenheng mellom beruselse og vold i hjemmet. [I langt over halvparten av anmeldte voldstilfeller i Norge er offer og/eller utøver alkoholpåvirket.](#)

Folkehelseinstituttet oppdaterer regelmessig [status for landet](#), og [«rusbrukslidelser i Norge»](#). Oversiktene viser at konsumet av alkohol har økt siden tidlig på 90-tallet og fram til rundt 2010, for så å synke noe. Økningen er i stor grad knyttet til konsum av vin, og at det er kvinner og eldre som

---

<sup>1</sup> Ot.prp nr. 7 (1996-97) om endringer i alkoholloven, jf. Innst. O. nr. 59 (1996-97)

<sup>2</sup> (Ot.prp. nr. 86 (2003-04) kap. 2.3.3

<sup>3</sup> Prop. 141L – den 04.12.2015, om varigheten på bevillinger mv.

<sup>4</sup> Alkoholloven §1-6

drikker mer enn tidligere. Kombinasjonen større andel eldre i befolkningen og høyere alkoholkonsum blant eldre er en folkehelseutfordring. Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye som kvinner. Sammenlignet med andre land drikker nordmenn mindre alkohol, men vi drikker mye når vi drikker. I Norge er beruselse akseptert og gjerne forventet.

Bruk av alkohol blant ungdomsskoleelever er redusert år for år siden 2000, men ungdommen drikker også mye når de drikker. Ifølge den nasjonale [Ungdata-rapporten fra 2018](#) har nedgangen stoppet opp, og det har vært en viss økning på videregående skole.

Folkehelseloven pålegger kommunen å ha oversikt over faktorer som påvirker folkehelsen, deriblant rusproblemer. Kommunene har lokale salgstall, tall fra Ungdata og BrukerPlan, som når undersøkelsene gjøres regelmessig, gir gode indikasjoner på tilstanden og forandringer som skjer. Lokal kunnskap er avgjørende for å treffe gode beslutninger.

I denne sammenhengen er det viktig å se alkoholpolitikken fra barnets side. Barn føler seg ubekvem og utrygge når voksne er beruset. Det gjelder både pårørende og nærstående, men også i forhold til fremmede. Mange barn opplever ubehag eller krenkelsers de skal være foruten. Også ungdom uttaler seg gjennomgående negativt til å skulle konfronteres med berusede voksne. Å gi beskyttelse til barn er sentralt i det forebyggende arbeidet. Vi må spørre oss hvor mye alkohol barnet tåler, og sørge for at barnets interesser [ivaretas](#).

### **3 Politikk – politiske perspektiver**

[Folkehelsearbeid og planlegging etter plan- og bygningsloven](#) er et av de viktigste virkemidlene folkevalgte organer i kommuner og fylker har for å fremme en ønsket samfunnsutvikling med utgangspunkt i kommunens muligheter og utfordringer. I alkoholloven søkes kryssende hensyn ivaretatt og både folkehelsemessige og næringspolitiske interesser vektlegges i tildelingspolitikken. I lovens formålsparagraf presiseres imidlertid at folkehelseperspektivet og øvrige alkoholpolitiske hensyn skal vektlegges tyngre enn næringspolitiske hensyn. [Alkohol er ingen ordinær vare](#).

Formålet med den alkoholpolitiske handlingsplanen er å ivareta befolkningens folkehelse ved å begrense de samfunnsmessige og individuelle skadene som bruk av alkohol kan innebære. I planen vurderes gevinster og kostnader ved ulike faktorer opp mot hverandre. I vurderingen vil positive effekter av en god utelivsnæring, som arbeidsplasser og sosiale møteplasser være naturlig. Planen skal gi utelivsnæringen gode og forutsigbare rammebetingelser som trygger og stimulerer til et trygt, kompetent og variert uteliv med høy kvalitet.

Beskyttelse av barn og unge er særlig viktig i denne sammenheng. Alle tiltak og føringer i planen skal måles mot dette formålet. Et viktig virkemiddel er kommunens forvaltning av salgs – og skjenkebestemmelsene. De mest effektive tiltakene er de regulatoriske virkemidlene. Dette omfatter blant annet kontroll med omsetning og skjenking, håndhevelse av aldersgrenser, tidsbegrensninger. Også vilkår knyttet til kunnskap om alkoholloven blant ansatte og frivillige som skjenker alkohol, og bevissthet om verdien av alkoholfrie arenaer generelt, og der barn ferdes spesielt har stor betydning. I denne sammenheng er skjenking knyttet til arrangementer en utfordring. Spesielt der festivaler og idrettsarrangementer har familier og ungdom som målgruppe. Som eksempel er det viktig med tydeligere rammer rundt russens arrangementer.

Samarbeid mellom kommune, politi og skjenkenæring, skaper felles kunnskapsgrunnlag og forståelse. Sammen med andre aktører, som handel og kulturliv, kan alkoholpolitikken bidra til en kommunal/regional policy.