

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler:

Dato:

13/8794-2

Mari Jonsrud/Solveig H. Aase

16.01.2014

Svar på høring om forslag til endringer i alkoholloven og alkoholforskriften

Det vises til høringsbrev av 08.10.2013.

Høringsnotatet inneholder forslag til nasjonale krav til kommunenes reaksjon ved brudd på alkoholloven, økte krav til kommunenes kontroll med salgs- og skjenkebevillinger, endringer knyttet til bevillingsgebyrene og endringer knyttet til kunnskapsprøven. Forslagene er en oppfølging av Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk.

HelseDirektoratet støtter forslagene til endring i alkohollovgivningen. HelseDirektoratet ønsker å komme med følgende kommentarer til høringsnotatet.

Forslag om normerte regler for inndragning av bevilling

Bakgrunn og hensyn

Departementet foreslår forskriftsbestemmelser i alkoholforskriften kapittel 10 som fastsetter normerte reaksjoner kommunene skal iverksette ved overtredelser, samt en ny bestemmelse i alkoholloven som hjemler disse forskriftskravene. Bakgrunnen for forslaget er at kommunene ikke i tilstrekkelig grad tar i bruk inndragning i sin forvaltning av alkoholloven. Det vises til Meld. St. 30 (2011-2012) Se meg! Det foreslås å innføre et prikktildelingssystem, etter forslag fra HelseDirektoratet.

HelseDirektoratet mener at et prikktildelingssystem vil tydeliggjøre kommunenes ansvar for å reagere, og således kunne bidra til å sikre etterlevelse av regelverket i tråd med alkohollovens formål. Forslaget vil etter HelseDirektoratets mening også innebære en betydelig forenkling av saker om inndragning, i tillegg til at forslaget vil føre til likebehandling og forutsigbarhet.

Sanksjonsnivå

Helsedirektoratet mener at sanksjonsnivået som er foreslått i høringsnotatet er rimelig. Dersom prikktildelingssystemet skal bli effektivt, er det avgjørende at reaksjonsnivået blir riktig. Av betydning for reaksjonsnivået er lengden på opptjeningsperioden, lengden på inndragningen, prikker som skal utløse et vedtak om inndragning og antall prikker som skal tildeles den enkelte overtredelse. Det må sikres at disse elementene balanseres slik at risikoen for inndragning fremstår som reell, både i forhold til målsetningen om at antall inndragninger på landsbasis i første omgang skal øke som følge av systemet og at systemet på sikt har en allmennpreventiv effekt. Helsedirektoratet er åpne for at det gjøres justeringer i reaksjonsnivået, såfremt risikoen for inndragning fremdeles fremstår som reell. Det er også viktig at systemet ikke oppfattes som uforholdsmessig strengt, da dette vil kunne føre til omgåelsesproblematikk.

Utøvelse av skjønn

Det foreslås i høringsnotatet at dersom det foreligger helt spesielle og svært formildende omstendigheter, kan kommunen tildele færre prikker for en overtredelse enn det som følger av forslag til § 10-3, jf. forslag til § 10-4 første ledd. På denne måten sikres det at prikktildelingssystemet ikke fører til urimelige eller uforholdsmessige avgjørelser. Det kan også tildeles flere prikker for en overtredelse dersom det foreligger svært skjerpene omstendigheter, jf. forslag til § 10-4 annet ledd. Videre følger det av annet ledd at lengden på inndragningen kan øke utover én uke, i de alvorligste tilfellene for resten av bevillingsperioden. Forslag til § 10-4 inneholder således en mulighet for bevillingsmyndigheten til å utøve et visst skjønn.

Helsedirektoratet mener at det må gis retningslinjer for hvordan dette skjønnet skal utøves, herunder hva som ligger i uttrykkene «*helt spesielle og svært formildende omstendigheter*», «*svært skjerpene omstendigheter*» og «*de alvorligste tilfellene*». Slike retningslinjer er nødvendig for å sikre at systemet følges etter intensjonen, samt for å sikre forenkling, likebehandling og forutsigbarhet.

Virkeområde

1. Generelt om virkeområde

Dagens inndragningsbestemmelse skiller ikke mellom de situasjoner hvor det foreligger brudd på en regel/forpliktelse, situasjoner hvor forutsetningene for at bevillingen ble gitt ikke lenger er til stede og situasjoner hvor etterfølgende forhold utenfor bevillingshavers kontroll tilsier at tillatelsen bør trekkes tilbake. I henhold til bestemmelsen, er det opp til kommunen å avgjøre om forholdet skal føre til en midlertidig inndragning eller inndragning av bevillingen ut bevillingsperioden, uavhengig av årsak.

I tilfeller hvor vandelskravet ikke lenger er oppfylt, vil det imidlertid ikke være riktig å inndra bevillingen for en kortere periode, da det er et grunnleggende vilkår for bevilling at vandelskravet er oppfylt, jf. alkoholloven § 1-7 b. Når det gjelder § 1-8 tredje ledd om narkotikaomsetning, kan det også tenkes tilfeller hvor inndragning ut

bevillingsperioden kan bli aktuelt, selv om bevillingshaver har gjort det som kan forventes for å forhindre slik omsetning på skjenkestedet. Forvaltningsrettslig er det mer naturlig å si at kommunen i disse tilfellene *tilbakekaller* den tillatelsen som er gitt. Konsekvensen av dette vil videre være at bevillingshaver må fremme ny søknad om bevilling, dersom de faktiske forutsetningene skulle endre seg etter tidspunktet for tilbakekall.

I alkohollovssammenheng synes det derimot mer naturlig å bruke begrepet «inndragning» i de tilfeller der det kun er retten til å *utøve* bevillingen som blir trukket tilbake for en kortere eller lengre periode, som følge av at det foreligger brudd på en regel eller forpliktelse. Ved inndragningsperiodens slutt, vil da retten til å *utøve* bevillingen automatisk gjenopprettes, uten at det stilles krav til aktivitet eller endringer på bevillingshavers side (med mindre bevillingen er inndratt ut bevillingsperioden).

Helsedirektoratet mener at prikktildelingssystemet bør forbeholdes de typiske inndragningstilfellene, dvs. hvor det foreligger brudd på en regel eller forpliktelse, enten denne følger av alkoholloven, alkoholforskriften eller vilkår i bevillingsvedtaket.

Direktoratet ser samtidig at det kan være grunn til å foreta en opprydding i regelverket med hensyn til disse spørsmålene, slik at det blir tydeliggjort hvilke situasjoner som kan føre til inndragning av retten til å *utøve* bevillingen og hvilke situasjoner som kan medføre tilbakekall eller bortfall av selve bevillingen.

Etter gjeldende rett er det en rekke rettsgrunnlag som kan medføre at en bevilling ikke lenger kan *utøves*: inndragningsbestemmelsen i alkoholloven § 1-8, § 1-10 som blant annet regulerer bortfall, omgjøringsbestemmelsen forvaltningsloven § 35 siste ledd, jf. alminnelige forvaltningsrettslige regler, samt blant annet bestemmelser som nevnt i Ot.prp.nr. 7 (1996-97) kapittel 7 som omhandler flytting og driftsendringer.

Helsedirektoratet mener at det bør vurderes om det i tillegg til inndragningsbestemmelsen bør tas inn en separat tilbakekallsbestemmelse i loven, samt eventuelt også regulere alle typiske bortfallssituasjoner i en egen bestemmelse.

Etter direktoratets vurdering vil dette både kunne lette saksbehandlingen for kommunene og gi bedre forutsigbarhet for bevillingshaverne. Regelteknisk vil det også være en fordel dersom virkeområdet til inndragningsbestemmelsen og prikktildelingssystemet sammenfaller.

2. Diskriminering og narkotikaomsetning

I høringsnotatet reises det spørsmål om brudd på alkoholloven § 1-8 tredje ledd bør omfattes av prikktildelingssystemet, og hvor mange prikker forholdene i så fall bør tildeles.

Alkoholloven § 1-8 tredje ledd gjelder gjentatt narkotikaomsetning og diskriminering ved stedet. Inndragning på bakgrunn av slike forhold kan kun skje dersom det foreligger gjentatte tilfeller. Direktoratet er enige med departementet i at det vil bli et tosporet system dersom man holder forholdene utenfor. Helsedirektoratet mener derfor at brudd på alkoholloven § 1-8 tredje ledd bør omfattes av prikktildelingssystemet.

Direktoratet mener imidlertid, i tråd med redegjørelsen ovenfor, at prikktildelingssystemet kun bør få anvendelse i de tilfeller som kan sies å ligge innenfor bevillingshavers ansvarssfære.

Som nevnt ovenfor, kan det også tenkes tilfeller hvor bevillingshaver har gjort alt som kan forventes for å forhindre narkotikaomsetning, uten at dette eller tiltak fra kommunens/politiets side har noen virkning. I slike tilfeller kan det være tungtveiende almene hensyn som taler for at stedet må stenge, m.a.o. at tillatelsen trekkes tilbake. Disse tilfellene vil det være mer naturlig å behandle etter en eventuell tilbakekallsbestemmelse.

Forarbeidene til bestemmelsen om narkotikaomsetning, Ot.prp. nr. 66 (1993-1994) pkt. 4, gir føringen om hvordan bestemmelsen er ment å brukes. Det fremgår blant annet at den etablerte aktsomhetsnorm i alkoholoven gjelder, men at det må foretas en konkret, skjønnsmessig vurdering i det enkelte tilfellet. Videre fremgår det at *«Lovforslaget tar sikte på å ramme de skjenkestedene som passivt lar virksomheten utvikle seg og unnlater å gripe inn overfor den ulovlige aktiviteten. Skjenkestedenes forholdsregler eller tiltak for å forhindre dette, vil være et selvstendig moment med hensyn til den skjønnsutøvelsen bevillingsmyndigheten skal foreta. Dersom skjenkestedet anmoder politiet om bistand i forbindelse med narkotikaomsetning, vil dette være av sentral betydning for om man kan anse at skjenkestedet har gjort det som bør gjøres i et slikt tilfelle.»* Det fremgår også at *«... adgangen til å inndra en bevilling i disse tilfellene er et så viktig virkemiddel i kampen mot narkotikaomsetning at bevillingshaveren må pålegges en høy aktsomhetsplikt.»*

Dersom brudd på § 1-8 tredje ledd skal omfattes, mener Helsedirektoratet at bestemmelsens utforming og begrunnelse tilsier at det i utgangspunktet må tildeles åtte prikker, dersom vilkårene er oppfylt.

Det bør imidlertid ikke legges opp til et system som fører til at virksomhetene ikke vil ta kontakt med politiet. Dersom narkotikaomsetning skal omfattes av prikktildelingssystemet, må det derfor samtidig gis retningslinjer for hvilke forhold som kan, eventuelt skal, tillegges vekt i formildende retning, jf. den foreslåtte § 10-4. Dette kan for eksempel være at stedet selv melder i fra om observert narkotikaomsetning, at de samarbeider med politiet eller på annen måte forsøker å forhindre slike forhold.

Helsedirektoratet mener at tildeling av åtte prikker for narkotikaomsetning, bør være forbeholdt de tilfeller hvor virksomheten passivt lar narkotikaomsetningen utvikle seg og unnlater å gripe inn overfor den ulovlige aktiviteten. Ved svært skjerpene omstendigheter, vil også § 10-4 komme til anvendelse, med den betydning at inndragningsperioden kan forlenges, i noen tilfeller ut perioden.

Når det gjelder diskriminering, er det et vilkår for inndragning at diskrimineringen skjer av stedets ansatte. Diskriminering mellom gjester er ikke omfattet, *«... med mindre skjenkestedets ansatte ser gjennom fingrene med dette eller følger opp dette på en slik måte at man kan si at vedkommende er diskriminert i forhold til virksomhetens tilbud»*, jf. Ot.prp. nr. 86 (2003-2004), s. 50. Dette er altså forhold som ligger klart innenfor bevillingshavers ansvarssfære og som derfor bør være omfattet av prikktildelingssystemet.

Samarbeid og veiledning

Det er nødvendig å bruke mange virkemidler for å oppnå god etterlevelse av regelverket. Intensjonen med prikktildelingssystemet er at dette skal inngå i et samspill med de øvrige virkemidlene, for eksempel veiledning og samarbeid. Helsedirektoratet mener at prikktildelingssystemet ikke er til hinder for et godt samarbeid mellom bevillingsmyndighet og bevillingshaver.

Forslag om å øke kravene til kontroll med salgs- og skjenkebevillinger.

Kontroll av minst to personer

I høringsnotatet foreslås det at kontroll skal foretas av minst to personer. Helsedirektoratet støtter forslaget.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) skriver i sin rapport *Tiltak for å begrense alkoholrelaterte skader og problemer* (SIRUS rapport 5/2010, Rossow, Pape og Baklien) «*Hvordan lovens kontrollbestemmelser forvaltes i kommunene, preges av økonomiske avveininger. Kontroll er billigere når kontrolløren bruker kort tid på hvert sted, og den er billigere hvis det er én kontrollør som går alene. Ulempen er at én person observerer færre situasjoner enn to personer[...] Om kommuner er opptatt av å ha billigst mulige kontroller, vil det kunne gå utover kontrollørenes mulighet til å avdekke overtredelser og kunne dokumentere overtredelsen godt.*»

Helsedirektoratet støtter forslaget om at salgs- og skjenkekontroller alltid bør gjennomføres med to kontrollører, både for å sikre gode observasjoner og vurderinger, og for å øke muligheten til å avdekke flere overtredelser. En rapport fra to kontrollører har også en større bevismessig verdi enn hvis det bare er én kontrollørs observasjoner som ligger til grunn for vurderingene. Videre vil det å bruke minimum to kontrollører gi bedre rettssikkerhet for bevillingshaver.

Helsedirektoratet ga i desember 2012 ut en *Veileder i kommunal salgs- og skjenkekontroll(IS-2038)*. Veilederen er gitt ut med formål om å heve kvaliteten på kontrollene, og å få en mer effektiv håndheving av alkohollovens bestemmelser. Veilederen bygger blant annet på forskning fra SIRUS, erfaringer fra STAD i Stockholm og Kontrollprosjektet. Kontrollprosjektet var et prosjekt Helsedirektoratet gjennomførte mellom 2008 og 2010 i ni norske kommuner. Målet med prosjektet var å prøve ut nye og mer effektive kontrollmetoder. Erfaringene fra prosjektet viste blant annet at målrettede kontroller med flere kontrollører ga god effekt. I veilederen anbefaler Helsedirektoratet at salgs- og skjenkekontroller gjennomføres med minst to kontrollører.

Helsedirektoratet bemerker imidlertid at forslaget ikke innebærer et krav om at begge kontrollørene må ha observert alle forhold som dokumenterer at det har skjedd en overtredelse av alkohollovgivningen, for at en rapport skal kunne brukes som bevis. Ved en kontroll utført av flere kontrollører, er det naturlig at kontrollørene observerer ulike retninger, og konfererer med hverandre ved observasjoner av mulige overtredelser. Dette kan føre til at kontrollørene ser forskjellige forhold. Det må i alle saker foretas en bevismessig vurdering av rapporten, og dersom flere kontrollører har

gjort samme observasjon, øker rapportens verdi som bevisgrunnlag.

Det kan vurderes om et krav til at kontroll skal foretas av minst to kontrollører er hensiktsmessig ved alle typer kontroller. Dersom en kontroll eksempelvis kun gjelder kontroll av virksomhetens internkontroll eller alkoholreklame, vil ikke behovet for to kontrollører være like fremtredende som ved kontroll av om det skjenkes alkohol til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler. Samtidig mener Helsedirektoratet at hensynet til kvalitativt gode kontrollrapporter og observasjoner taler for at kravet til minst to kontrollører bør gjelde alle kontrollene som utføres. Det vises også til hensynet til at regelverket skal være enkelt å håndheve.

Kontroll skal skje i skjenketidens siste timer

I høringsnotatet foreslås det at kontroll skal skje i skjenketidens siste timer. Helsedirektoratet støtter forslaget om at det skal stilles krav om sen skjenkekontroll.

SIRUS skriver i sin rapport «SIRUS-rapport 5/2007 *Overskjenking i Bergen, Baklien og Lauritzen*» at overskjenking er et omfattende problem, og at risikoen for overskjenking er større mot skjenketidens slutt. Tall som er innhentet i forbindelse med Salutt-prosjektet i Oslo viser det samme.

Helsedirektoratet mener at sen skjenkekontroll som hovedregel bør utføres fredag kveld/natt til lørdag eller lørdag kveld/natt til søndag. Selv om overskjenking også skjer ved andre ukedager, utmerker fredager og lørdager seg som dager der det skjer mest drikking av alkohol.

Fredager og lørdager er de dagene som utmerker seg i forhold til alkoholrelaterte voldsskader som ble behandlet på Oslo skadelegevakt i 2012. Dette fremgår av rapport om «Vold i Oslo 2012», Oslo skadelegevakt. Et av resultatene i rapporten var at fordelingen på ukedag viste en jevn fordeling på ukens fem første dager med en markant økning i helgen. Nesten 50 % av skadene var registrert lørdag og søndag, jf. pkt. 1.3 om skadedag. Det vises også til rapporten «Det norske drikkemønsteret – en studie basert på intervjudata fra 1973-2004» av Øyvind Horverak og Elin K. Bye, som konkluderer med at lørdag er den dagen hvor det er mest vanlig å drikke alkohol her til lands, etterfulgt av fredag, og at lørdag er også den dagen hvor det er mest vanlig å drikke seg beruset. Dette er også gjentatt i SIRUS-rapport 5/2007 *Overskjenking i Bergen* s. 67. Helsedirektoratet mener at dette kan brukes som grunnlag for at det er størst risiko generelt på fredag/natt til lørdag og lørdag/natt til søndag.

Helsedirektoratet mener på denne bakgrunn at departementets forslag til utformingen av kravet til sen skjenkekontroll, jf. forslag til § 9-7 i høringsnotatet, er hensiktsmessig.

Slik kravet nå er formulert i forslaget til § 9-7 nytt annet ledd i skal kravet gjelde for skjenkesteder med skjenketid utover klokken 23.00. Et krav som kun gjøres gjeldende for steder som har adgang til å skjenke etter klokken 23:00 i henhold til bevillingsvedtaket, kan innebære en utfordring dersom stedet faktisk ikke skjenker så lenge som bevillingsvedtaket gir adgang til. Kommunen vil i slike tilfeller risikere ikke å ha mulighet til å foreta sen skjenkekontroll etter forskriften, fordi stedet som har skjenketid til kl. 03.00 selv velger å stenge klokken 23.00. Helsedirektoratet mener

derfor at kravet til sen skjenkekontroll bør gjelde for alle skjenkesteder hvor det faktisk foregår skjenking utover klokken 23.00.

Helsedirektoratet støtter forslaget om at sen skjenkekontroll skal gjennomføres minst en gang årlig på hvert sted hvor det foregår skjenking utover klokken 23.00. På denne måten sikres det at alle steder som har sen skjenketid blir kontrollert i tiden risikoen for overtredelser er størst.

Dette vil ikke innebære at det blir noen motsetning mellom det nye minstekravet og de anbefalinger direktoratet gir i *Veileder i salgs- og skjenkekontroll*, der det anbefales at 1/3 av skjenkekontrollene gjennomføres etter klokken 23.00 natt til lørdag og søndag. Kommunen bør prioritere å utføre en enda større andel av kontrollene de siste timene natt til lørdag og søndag på steder hvor risikoen for brudd vurderes som stor.

Ved høy risiko for brudd på alkoholloven andre dager i uken eller andre tider på døgnet enn i de siste timene av skjenkingen, må bevillingsmyndigheten rette sin kontroll mot dette i henhold til alkoholforskriften § 9-4. Det følger av denne bestemmelsens annet ledd at «*Kommunen skal sikre at kontrollen til enhver tid er rettet mot de forhold som synes hensiktsmessige etter en vurdering av de lokale forhold.*»

Opplæring av kontrollørene

Salgs- og skjenkekontrollører skal kontrollere at bevillingshaver oppfyller sine forpliktelser etter alkohollovgivningen. Kommunen som bevillingsmyndighet må bygge sine vurderinger på rapporten som skrives etter en kontroll, og det er viktig at kvaliteten på dokumentasjonen er god. SIRUS skriver i sin rapport *Overskjenking i Bergen* (Baklien/Lauritzen 2007) at en forutsetning for at den kommunale forvaltningen skal gå videre med en sak er at rapporten blir vurdert god nok til å tåle en eventuell rettsak. Dette medfører at kontrollørene må ha god kunnskap om alkoholloven og dens forskrifter. I tillegg må kontrollørene ha god kunnskap om rapportskrivning og kontrollmetode.

Etter hva Helsedirektoratet erfarer varierer opplæringen kraftig fra kommune til kommune. I tillegg ser man at de kommuner som kjøper inn kontrolltjenester fra private i varierende grad stiller krav til kontrollørenes opplæring og kompetanse. Dersom man legger SIRUS sin vurdering til grunn vil strengere krav til kontrollørenes opplæring i rapportskrivning kunne føre til flere inndragninger.

Helsedirektoratet er av den oppfatning at strengere krav til opplæring av kontrollører vil kunne gi bevillingshavere bedre rettssikkerhet og at kontrollene vil være mer ensartet i den enkelte kommune.

Helsedirektoratet foreslår at kontrollørene skal gjennomføre et obligatorisk opplæringsprogram med tilhørende nasjonalt utformet prøve. Det vises til at Helsedirektoratet i *Veileder om salgs- og skjenkekontroll*, kapittel 9, side 55-56, gir eksempel på opplæringsplan og kursprogram for kontrollører.

Vennlig hilsen

Knut-Inge Klepp e.f.
divisjonsdirektør

Hilde Skyvulstad
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk