



Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2024-2028

Vedtatt i Kommunestyret 17.04.2024

I tråd med det Helsedirektoratet anbefaler har Steinkjer kommune utarbeidet en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Der målet med planen er en bred, helhetlig, tverrfaglig og treffsikker innsats mot utfordringene knyttet til bruk og misbruk av alkohol og andre rusmidler.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	3
1.1 Bakgrunn	3
1.2 Mål.....	3
1.3 Planprosessen.....	3
1.4 Evaluering av "Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2023"	4
1.4.1 Primærforebygging - hele befolkningen, allmennforebyggende.....	4
1.4.2 Sekundærforebygging.....	5
1.4.3 Tertiærforebygging - personer med rusmiddelproblem.....	5
1.5 Rullering.....	5
1.6 Lover	5
1.7 Nasjonale føringer	6
1.8 Lokale føringer.....	6
1.9 Begrep	6
2.0 Dagens rusmiddelsituasjon	8
2.1 Europa	8
2.2 Nasjonalt.....	8
2.3 Alkoholbruk i Norge Nasjonalt.....	9
2.4 Narkotika	10
2.5 Steinkjer kommune	11
2.5.1 Alkohol.....	11
2.5.2 Ungdata Steinkjer	12
2.5.3 BrukerPlan	12
2.5.4 Rekruttering til rusmiljøet	13
2.5.5 Fleksibel aktiv oppsøkende behandling (FactUng)	13
2.5.6 Enhet psykisk helse og rus.....	14
3.0 Mål og strategier	16
3.1 Nasjonalt.....	16
3.2 Steinkjer kommune	17
3.3 Statsbudsjettet 2024	17
3.4 Primærforebygging – hele befolkningen, allmennforebyggende.....	17
3.5 Sekundærforebygging – risikoutsatte grupper	18
3.6 Tertiærforebygging – personer med rusmiddelproblem.....	19
3.7 Strategier	19

3.7.1	Nye botilbud	20
4.0	Alkoholpolitisk handlingsplan.....	22
4.1	Mål for bevillingspolitikken	22
4.2	Virkemidler i alkoholpolitikken.....	22
4.3	Definisjoner	23
4.4	Generelle bestemmelser	24
4.5	Bevillingssøker	25
4.6	Vilkår.....	25
4.7	Bevilling til salg av alkoholholdig drikk gruppe 1.....	26
4.8	Nettsalg.....	26
4.9	Bevilling til skjenking av alkoholholdig drikk	26
4.10	Alkoholfrie soner	27
4.11	Skjenkebevilling til serveringssteder som ligger i kjøpesenter	27
4.12	Andre aktiviteter	28
4.13	Tillatelser til uteservering.....	28
4.14	Bevilling for en enkelt anledning	28
4.15	Ambulerende skjenkebevilling	29
4.16	Utvidelse av skjenkearealet for en enkelt anledning.....	29
4.17	Bevillingsgebyr.....	29
4.18	Bevillingsperioden	30
4.19	Salg- og skjenkekontroll.....	30
4.20	Klageadgang	30
4.21	Salgs- og skjenketider i Steinkjer kommune.....	31
5.0	Tiltak.....	33
5.1	Primærforebygging, hele befolkningen	33
5.2	Sekundærforebygging, risikoutsatte grupper.....	35
5.3	Tertiærforebygging, personer med rusmiddelproblem.....	36

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

Kommunen er etter alkoholloven §1-7d pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan som skal rulleres hvert fjerde år. Fireårsperioden opphører senest 30. september året etter nytt kommunestyre tiltrer. Alle salgs- og skjenkebevillinger i Steinkjer er gjeldende til 30.09.2024. Det er imidlertid naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng. Helsedirektoratet anbefaler derfor at kommunene utarbeider en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. På bakgrunn av nytt kommunestyre måtte planverket revideres.

1.2 Mål

Målet med planen er en bred, helhetlig, tverrfaglig og treffsikker innsats mot utfordringene knyttet til bruk og misbruk av rusmidler.

1.3 Planprosessen

Arbeidsgruppen har bestått av:

- Hanne Våg, fagansvarlig rus, Steinkjer kommune
- Jørn Holmen, virksomhetsleder CRUX Jarlegården oppfølgingscenter
- Marthe Solnes Persgård, sektorleder institusjon, rehabilitering og legetjenester
- Marianne Vollen, sektorleder forebygging
- Anita Ulstad, kommunalsjef helse og velferd
- Ann-Karin Vang, kommunalsjef HR og Fellestjenester
- Mari Ansnes Eriksen, leder NAV
- Anita Østby – leder Steinkjer Næringsforum
- Nina Kjenstadbakk-Steinkjer – kommuneoverlege
- Hilde Ronnes Jensen, saksansvarlig bevilling og koordinator for revideringsarbeidet

I forbindelse med arbeidet med kapittel 4, alkoholpolitisk handlingsplan, har i tillegg følgende deltatt:

- Ole Tuset, politikontakt, Steinkjer og Inderøy kommune
- Harald Magelssen Kløvjan, kommuneadvokat

Arbeidsgruppen har hatt 4 møter, saksbehandler bevilling har koordinert arbeidet.

Planen har vært på offentlig høring, og har i tillegg blitt sendt spesifikt til:

- Steinkjer Næringsforum
- Steinkjer Næringssselskap
- Alle bevillingshavere
- Steinkjer ungdomsråd
- Eldrerådet
- Rådet for personer med funksjonsnedsettelse
- Crux Jarlegården

I tillegg har det vært åpen debatt om «*Hvilket uteliv vi ønsker oss i Steinkjer*» arrangert av Kulturscenen Vårt hjem, Trønder-Avisa og Steinkjer-Avisa.

Det kom inn 5 høringsvar som alle hadde innspill i forhold til alkoholpolitikken.

Arbeidsgruppen har gått gjennom disse høringene i plenum. Innspillene gikk mest på skjenketider, samt å adskille Rusmiddelpolitisk handlingsplan og alkoholpolitisk handlingsplan ved neste rullering.

Arbeidsgruppen har i arbeidet med Rusmiddelpolitisk handlingsplan tatt hensyn til forslaget fra Felles politiråd, og innspill fra leder i Næringsforum om å tillate skjenkebevilling på kjøpesenter. Argumentet for å ikke gi skjenkebevilling til serveringssteder uten egen inngang er å skåne barn og unge som naturlig oppholder seg på kjøpesenter. Sett opp mot at Kulturhuset fikk innvilget skjenkebevilling i hele åpningstiden, og for å sikre mer likhet blant aktørene foreslås det nå å tillate skjenking på kjøpesenter i kommende bevillingsperiode.

Planen ble vedtatt i Kommunestyret 17.04.2024.

1.4 Evaluering av "Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2023"

Mange av tiltakene både under primær-, sekundær- og tertiærforebygging er gjennomført. Det er imidlertid mest å hente på gjennomføringen av tiltakene innenfor tertiærforebygging. Årsaken til dette kan være at ting tar lengre tid enn forventet. Det kan også være medvirkende at tiltakene på tertiærforebygging er dyrere enn primærforebygging. I neste periode er det viktig å skape politisk og administrativt lederfokus på dette området. Det er også viktig å ha tydelige mål, da dette fører til at det blir lettere å gjennomføre.

1.4.1 Primærforebygging - hele befolkningen, allmennforebyggende

- Et mål var å jobbe mot 18 års aldersgrense på festarrangement som kom på plass i år 2020, vi vil i denne plan opprettholde 18 års aldersgrense på fest.
- Både folkehelsekoordinator og kommuneoverlegen har deltatt på dag for seniorer om livstil, kosthold og alkohol.
- Målet var å gjennomføre møte med alle bevillingshavere 2 ganger i året, men grunnet liten stillingsressurs på område er det kun utført møte med bevillingshavere for skjenking en gang årlig. Ulike tema i møtet har vært «Ansvarlig Vertskap» internkontroll og alkoholreklame. I tillegg har det blitt gjennomført årlige møter med utleier og styrene i samfunnshus, hvor regler om alkoholloven og ansvar for arrangementet har blitt tatt opp i samarbeid med politiet. Det er påpekt at 20 % stilling som saksbehandler er for lite, men det er enda ikke gjort politisk vedtak om at stillingen skal utvides.
- Det har i perioden blitt ett tettere samarbeid med nabokommunene både vedrørende skjenkekontroll og felles retningslinjer. Det er også samhandling i forhold til Felles politiråd og retningslinjer rundt russ, russecamper og skjenking.
- Det har i perioden vært tett samarbeid med politiet og skjenkekontrolløren både på møter med bevillingshavere, og ved enkeltsaker.
- Steinkjer kommune er en «Av-og-til kommune» og har fremmet kampanjene fra Av-og-til via Facebook, kronikker i avis, distribusjon av informasjonsmateriell, og ulike stands.
- I forbindelse med tiltaket om foreldreveiledning ble det gjennomført idedugnad, samt tildelt prosjektmidler etter søknad fra fylkeskommunen. Det er gjennomført kunnskapsformidling gjennom seminar, og familierapeut er kurset i parsjekk som er tilbudt til småbarnsforeldre.
- SLT koordinator er pr i dag ivaretatt av sektorleder forebygging.

1.4.2 Sekundærforebygging - risikoutsatte grupper

- Kommunens nettside er oppdatert vedrørende kontaktpunkt for pårørende.
- Som sekundærforebygging inngår også folkehelsekoordinator og kommuneoverlegen sin deltagelse på dag for seniorer om livstil, kosthold og alkohol.
- Det var et mål og få på plass gode møteplasser og aktivitetstilbud for å forebygge ensomhet og alkoholkonsum som en følge av ensomhet. Per i dag er den ingen andre aktivitetstilbud enn Rehabilitering og kvalifisering og Leiret verksted.

1.4.3 Tertiærforebygging - personer med rusmiddelproblem

- Prosjekt Ungdomskontakter høst 2019 – desember 2023.
3 miljøterapeuter har prøvd ut ulike metoder i arbeidet med utsatt ungdom. To stillinger ble tilført i budsjettet 2024 og skal videreføres. Dette vil det jobbes med i samhandling med FactUng og Crux.
- For å bedre informasjonen om det kommunale tilbudet er det i gang arbeid med nye nettløsninger i forbindelse med ny organisering i Steinkjer kommune.
- Det planlegges pårørende kurs i forbindelse med nytt ungdomsprosjekt.
- Arbeidet med lavterskel møteplasser legges på is, frivilligheten vil ikke inngå samarbeid utover det eksisterende med kommunen.
- Både Rehabilitering og kvalifisering og Crux Jarlegården er aktive i arbeidet med å fremskaffe arbeidsgivere til ungdom som ønsker seg ut av et rusmiddelmissbruk i en overgangsfase.

Alle henvisninger til rus- og psykisk helsetjeneste går via kommunens forvaltningskontor og tjenestene vedtaksfestes.

1.5 Rullering

Planperioden for den aktuelle planen er 2024-2028. Alkoholoven § 1-7d pålegger kommunene og utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan. Gjennomgangen og vurderingen av bevillingspolitikken skal skje etter at nytt kommunestyre har tiltrådt, men før ny bevillingsperiode trer i kraft. Arbeidet med ny plan må derfor starte våren 2027, slik at planen politisk kan vedtas tidlig i 2028. Planen skal imidlertid evalueres i 2026. Ansvar ligger hos kommunalsjef helse og velferd.

Det ble politisk vedtatt i Kommunestyret 17.04.2024 at Rusmiddelpolitisk handlingsplan og alkoholpolitisk handlingsplan adskilles ved neste rullering.

1.6 Lover

[Lov om omsetning av alkoholholdig drikke m.v.](#) (alkoholoven)

[Forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk mv.](#) (alkoholforskriften)

[Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen](#) (sosialtjenesteloven)

[Lov om folkehelsearbeid](#) (folkehelseloven)

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)

[Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\)](#)

[Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker \(forvaltningsloven\)](#)

1.7 Nasjonale føringer

[Meld. St 30 \(2011-2012\) *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*](#)

[Meld. St. 19 \(2014-2015\) *Folkehelsemeldingen*](#)

[Meld. St. 23 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#)

[Prop. 1 S \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

[Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023](#)

[Hepatitt C skal elimineres som folkehelseproblem i Norge](#)

[Nasjonal overdosestrategi 2019-2022](#)

[Overdosestrategien forlenges - regjeringen.no](#)

[Sammen om mestring – veileder i lokalt psykiatrisk helsearbeid og rusarbeid for voksen](#)

[Rusbehandling \(TSB\) - Helsedirektoratet](#)

1.8 Lokale føringer

[Steinkjer i Tall](#)

[Handlingsplan for folkehelse 2020 – 2024](#)

[Boligsosial handlingsplan 2018-2022](#) - er under revidering

1.9 Begrep

En ser ofte uensartet bruk av begreper i rusfeltet. Det er imidlertid ønskelig med mer entydig begrepsbruk i forvaltningen, for å hindre stigmatiserende språkbruk. I dette dokumentet er derfor Helsedirektoratets forslag til begrepsbruk brukt, som kort kan sammenfattes som følger:

- I hovedsak bør «rus» erstattes med «rusmiddel».
- Begrepet «rusmisbruk» tilsier for eksempel at noen misbruker rus, mens det som regel menes misbruk av rusmidler.
- Mennesker er ikke rusmiddelmisbrukere, men har et rusmiddelproblem.
- Unngå bruk av ord som alkoholiker og narkoman, begrepet avhengighet/avhengige er et av de minst stigmatiserende begrepene.
- Følgende begreper vil være i tråd med moderniseringen av språket, og trenger ikke å begrenses til diagnostiske kriterier, men brukes om hverandre:
 - Personer/pasienter med rusmiddelproblem
 - Personer/pasienter med skadelig bruk av rusmidler
 - Personer/pasienter som er rusmiddelavhengige
- Tredjepart som rammes av en annens direkte bruk av rusmidler bør omtales som barn/pårørende til de som har et rusmiddelproblem.

Med rusmidler menes stoffer som gir opplevelser av rus, samt forskjellige andre symptomer og tegn på for eksempel stimulering av sentralnervesystemet (med økt våkenhet, økt selvfølelse, nedsatt appetitt), demping av sentralnervesystemet (sløvhet, søvnighet, bevisstløshet) eller hallusinasjoner

og andre psykosesyntomer. Alle rusmidler har det til felles at bruken av dem kan føre til utvikling av rusmiddelavhengighet, og forskjellige typer rusmiddelskader.

I planen brukes inndeling i primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak. Med dette menes:

- Primærforebyggende tiltak har som mål å forhindre helsesvikt hos friske og utsatte personer. Målgruppen er hele befolkningen eller grupper av befolkningen, men tiltakene er de samme for alle. Tiltakene tar utgangspunkt i konkret kunnskap om risikofaktorer som forårsaker sykdommen.
- Et sekundærforebyggende tiltak er å kartlegge personer som har tidlige symptomer på sykdom, og iverksette tiltak for stoppe den videre utviklingen av sykdommen.
- Tertiærforebyggende tiltak har som mål å forebygge forverring av sykdom, unngå kroniske tilstander og opprettholde funksjonsevnen hos den syke. Personen skal ikke få det verre enn nødvendig.

2.0 Dagens rusmiddelsituasjon

2.1 Europa

[Europeisk narkotikarapport 2023 - FHI](#)

«Europeisk narkotikarapport 2023: Trender og utviklinger» ble publisert av European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 16. juni 2023. Folkehelseinstituttet har bidratt med data og informasjon om narkotikasituasjonen i Norge.

Rapporten publiseres en gang i året og er en oversikt over narkotikasituasjonen i Europa. Rapporten finnes som interaktive nettsider og som pdf-fil på flere språk, blant annet norsk og engelsk. Folkehelseinstituttet er norsk kontaktpunkt for EMCDDA.

Tilgjengeligheten av narkotika er vedvarende høy på tvers av alle typer stoffer, og omfanget og kompleksiteten av ulovlig narkotikaproduksjon i Europa fortsetter å vokse. Narkotikabrukere eksponeres nå for et bredere spekter av psykoaktive stoffer, ofte med høy styrke og renhetsgrad. Ettersom disse selges som pulver eller piller som ser svært like ut, kan det hende at forbrukere er uvitende om hva de tar. Rapporten understreker behovet for effektive strategier for risikokommunikasjon for å gjøre forbrukere oppmerksomme på helseskader forbundet med nye stoffer, legemiddelinteraksjoner og høypotente stoffer.

Rapporten dekker et bredt spekter av ulovlige stoffer, fra opioider og sentralstimulerende midler til nye cannabis-produkter og dissosiative stoffer (f.eks. ketamin). Den gir også en oppdatering av nye psykoaktive stoffer (NPS), som fortsetter å være en folkehelseutfordring i Europa. I 2022 ble 41 nye rusmidler rapportert for første gang gjennom EUs system for tidlig varslings (EWS), noe som bringer det totale antallet overvåket av EMCDDA til 930.»

2.2 Nasjonalt

Opplysninger nedenfor er hentet fra [Folkehelse rapporten](#) fra Folkehelseinstituttet (FHI).

Som rusmiddel regner vi alkohol, vanedannende legemiddel og ulovlige rusmiddel (narkotika) som blant annet cannabis, amfetamin, heroin og kokain.

Vanedannende legemiddel er hovedsakelig beroligende middel og sovemiddel av typen benzodiazepiner. En stor del av tablettene i det illegale markedet er ikke framstilte av godkjente legemiddelprodusenter. Ulovlige midler inneholder ofte en høyere mengde virkestoff sammenliknet med registrerte preparat som blir solgt på apotek (Kripos, 2014). Benzodiazepiner blir ofte misbrukt i kombinasjon med narkotiske stoff som blant annet amfetamin, cannabis og heroin.

Effekten av rusmiddel kan deles inn i tre hovedgrupper: Dempende, stimulerende og hallusinogene. Flere rusmiddel kan ha en blanding av disse effektene.

Hovedpunkt:

- Vi drikker i gjennomsnitt over 7 liter ren alkohol per år, regnet per innbygger over 15 år.
- Det registrerte forbruket økte kraftig fra 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noe ned.
- Menn drikk oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner.

- Eldre drikker oftere, men mindre alkohol enn yngre.
- Vi drikker vesentlig mindre alkohol i Norge enn i de fleste europeiske land, regna per innbygger på 15 år og oppover.
- Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkningen.
- Bruk av alkohol og ulovlige rusmiddel er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkningen.
- Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika. Det er ingen skarpe skille mellom bruk og skadelig bruk.

2.3 Alkoholbruk i Norge Nasjonalt

Opplysninger nedenfor er hentet fra Folkehelseinstituttet (FHI) og Statistisk sentralbyrå-alkoholomsetningen.

Den samlede omsetningen (også kalt salget) av alkohol i Norge består av den registrerte omsetningen og den uregistrerte omsetningen. Den avgiftsbelagte omsetningen er summen av salg i dagligvarebutikker, Vinmonopolet og skjenking i barer og restauranter. Den uregistrerte omsetningen består hovedsakelig av avgiftsfritt salg på lufthavner og ombord på ferger til Norge, grensehandel i Sverige og innførsel fra andre land. For å kunne sammenligne alkoholomsetningen for ulike drikketyper, over tid og mellom land, omregnes vareliter til liter ren alkohol og deles på antall innbyggere, 15 år og eldre, for hvert enkelt år.

Den registrerte alkoholomsetningen i Norge økte kraftig fra begynnelsen av 90-tallet til 2008, fra 4,6 liter ren alkohol per innbygger, 15 år og eldre, i 1993 til 6,8 liter i 2008, en økning på 48 % på 15 år. Dette skyldtes hovedsakelig en økning i salget av vin. Etter 2008 har den registrerte omsetningen falt til rundt 6 liter i årene frem til koronapandemien 2020-2021.

Omregnet i liter ren alkohol per innbygger, 15 år og eldre, var det avgiftsbelagte salget på 7,23 liter i 2020, og 7,44 liter i 2021. Sistnevnte er en økning på 2,9 % fra 2020, og 23,0 % fra 2019, da det avgiftsbelagte salget var 6,05 liter ren alkohol per innbygger, 15 år og eldre.

Omsetningen på 7,44 liter ren alkohol i koronaåret 2021 er den høyeste målingen noensinne i alkoholstatistikken som strekker seg tilbake til 1851.

Økningen i registrert omsetning i 2020 og 2021 kan tilskrives bortfall av taxfree og grensehandel under pandemiårene.

I 2021 var den uregistrerte omsetningen av alkohol svært lav. Strenge reiserestriksjoner som følge av koronapandemien reduserte grensehandel i Sverige og taxfree-handel til et minimum fra og med mars 2020. SSB^[2] har beregnet at den samlede grensehandelen gikk ned med 96,6 % i 12-månedersperioden fra 1. juli 2020 til 30. juni 2021, sammenliknet med foregående 12-månedersperiode.

I 2022 falt det avgiftsbelagte salget igjen til 6,64 liter ren alkohol per innbygger, 15 år og eldre. Av det avgiftsbelagte salget (i liter ren alkohol per innbygger, 15 år og eldre) utgjorde øl 2,73 liter, vin og hetvin 2,52 liter, brennevin 1,14 liter og sider og rusbrus 0,26 liter. Det var nedgang i salg av alle alkoholprodukter, men nedgangen var klart størst for vin med 14,9 %. Det avgifts baserte salget av øl og brennevin ble redusert med henholdsvis 7,1 % og 3,7 %.

Under koronapandemien i 2020 og 2021 var omsetningen av alkohol i Norge rekordhøy. Mange tror dette skyldes stengt taxfree og at grensehandelen i Sverige ble stoppet på grunn av nasjonale reiserestriksjoner. Etter at reiserestriksjonene ble opphevet i februar 2022 ville det vært naturlig å tro at alkoholomsetningen i Norge gikk tilbake til nivået før pandemien. Det har ikke vært tilfellet.

Selv om vi ser en nedgang omsettes det fortsatt for mer alkohol enn det gjorde i årene før pandemien.

I 2022 ble det totalt omsatt 401 millioner vareliter alkohol. Det er 37 millioner liter mindre enn året før, men fortsatt en god del høyere enn før pandemien

Det første halvåret av 2023 ble det totalt omsatt for 197 millioner vareliter alkohol viser nye tall fra Alkoholomsetningen. Sammenlignet med perioden i 2022 falt alkoholomsetningen med 6 millioner liter, som tilsvarer en nedgang på 1 prosent.

Alkohol er årsak til betydelig mer helsemessige og sosiale problem i samfunnet enn narkotika. Det er ingen skarpe skille mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt for problem er de som har et høyt alkoholinntak over tid og/eller høyt inntak per gang (beruselsesdrikking) (Nutt, 2010).

I 2022 var det 395 alkoholutløste dødsfall mot 372 i 2021. Dødsårsaksregisteret har statistikk for alkoholutløste dødsfall fra 1996, som også var det året med flest registrerte alkoholutløste dødsfall (443), tilsvarende en aldersstandardisert dødelighetsrate på 12,4. Færrest registrerte alkoholutløste dødsfall var det i 2019 med 311.

Bruk av alkohol- og illegale rusmiddel er blant de viktigste risikofaktorene for død og tap av friske leveår i befolkninga (Christopher, 2016). Det er også en sammenheng mellom omfanget av alkoholforbruk, sykdom og dødelighet i befolkningen.

2.4 Narkotika

Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmiddelet i den norske befolkningen. Kokain er det nest mest brukte, etterfulgt av ecstasy/MDMA og amfetaminer. Dette viser både undersøkelser i den generelle befolkningen og i utelivsbransjen. Det har antagelig blitt en økning i bruken av ecstasy/MDMA de siste årene, noe som blir underbygd av en økning i antallet beslag.

Å ta opioider og andre rusmiddel med sprøyte (injisering) er risikofylt av flere grunner: Konsentrasjonen av rusmiddelet i blodet blir høyere enn ved andre inntaksmåter, derfor øker overdoserisikoen. Tall fra norske og internasjonale studier viser at dødeligheten blant sprøytebrukere er om lag 2-2,5 % per år. Dette er omtrent 15 ganger høyere enn i befolkningen ellers. I Norge var det i 2022 til sammen 321 narkotikautløste dødsfall, iflg. FHI.

Det er viktig å ta hensyn til at nye rusmidler stadig gjør sitt inntog i det norske markedet. Siste årene er det påvist både fentanyler og nitazener i rusmidler i Norge. Både nitazener og fentanyler er en gruppe potente syntetiske opioider som kan gi alvorlige forgiftninger.

Nitazener varierer i potens. Noen av forbindelsene er betydelig mer potente enn fentanyl. Selv en svært liten dose kan gi alvorlige livstruende forgiftninger med CNS depresjon, respirasjonsdepresjon og hjertestans. Disse opioidene brukes ikke klinisk, men selges illegalt på internett (omtalt som "Dark Web") som alternativ til lovlige opioider.

Nitazener kan inntas på ulike måter, blant annet som nesespray, pulver eller tabletter, eller det kan være blandet i andre rusmidler som heroin. I Europa har man funnet det i piller som etterligner legemidler som benzodiazepiner eller opioider.

Deling av sprøyte øker risikoen for virusmitte (blant annet hepatitt C og HIV), andre infeksjoner og vevsskader. En norsk studie viser at antallet med hepatitt C blant personer med sprøytemisbruk er betydelig og har vært ganske stabil over tid. I 2000 hadde 49 % av sprøytemisbrukerne hepatitt C, og i 2013 var andelen 43 % (Meijerink, 2017). I 2016 ble 772 nye tilfeller av hepatitt C meldt i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018). De fleste (83 %) var smittet gjennom bruk av sprøyter. Helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet i 2018 en Nasjonal strategi mot hepatitter, Nasjonal strategi mot hepatitter - regjeringen.no. Strategien har to overordnede mål: Antallet som blir smittet med hepatitt C i Norge skal reduseres med 90 prosent innen 2023 sammenlignet med 2018, og ingen i Norge skal dø eller bli alvorlig syk av hepatitt C. Denne satsningen fortsetter også utover strategiperioden.

Forekomsten av psykiske lidelser er høy blant personer som har et stort forbruk av ulovlige rusmiddel (FHI), men det er usikkert i hvilken grad rusmiddelbruken er en årsak eller en forsterkende faktor for psykiske lidelser. Selvmordsforsøk er også utbredt (Lund, 2012; Rossow, 1999).

2.5 Steinkjer kommune

2.5.1 Alkohol

På kommunenivå har vi oversikt over antall liter alkohol solgt fra utsalgssted og omsatt på skjenkested.

I Steinkjer har omsetningen ved salgsstedene gått ned med hele 195 390 liter fra 2021 til 2022. Selv om vi ser en nedgang omsettes det fortsatt for mer alkohol enn det gjorde i årene før pandemien, men man må også se dette i sammenheng med at Verran ble sammenslått med Steinkjer kommune i 2020, slik at det tilkom 2 butikker derfra, samt at det ble etablert 2 nye salgssted, hvorav en er en ren nettbutikk.

Salget av all alkoholholdig drikk ved Vinmonopolet har også gått ned fra år 2021 til år 2022. Nedgangen er som forventet med tanke på gjenåpningen av samfunnet som innebærer at taxfree, grensehandel og utelivet tar seg opp etter pandemien, sier presseansvarlig i Vinmonopolet Jens Nordahl. Det er gledelig å se at alkoholfritt salg har økt med 386 liter fra år 2021 til år 2022.

Omsetningen av skjenket alkohol fra skjenkestedene i perioden 2017 til 2022 er stigende. Medvirkende årsaker kan være at det er etablert 11 nye skjenkesteder som ble politisk vedtatt i løpet av denne perioden, samt at de 2 skjenkestedene i Verran ble sammenslått med Steinkjer i 2020. Grunnet Covid-19 pandemi hvor det i perioder har vært skjenkestopp og begrenset skjenketid er det naturlig at det er en nedgang i omsetning for skjenkestedene i år 2020 og 2021.

Rus og psykisk helsetjeneste har de siste årene hatt en økning av henvisninger på godt voksne personer med alkoholavhengighet i tillegg til psykiske lidelser. Dette er en ny gruppe brukere med behov for oppfølging og støtte for å mestre hverdagen. De fleste har lite eller ingen nettverk og oppfattes som ensomme. Med bakgrunn i denne utviklingen bør helse- og omsorgstjenestene, NAV og andre som er i kontakt med den eldre delen av befolkningen ha et økt fokus på eldre sitt alkoholkonsum.

2.5.2 Ungdata Steinkjer

Ungdataundersøkelse gjennomføres på Steinkjer hvert 3. år, det skal bli gjennomført ny undersøkelse uke 8-12 i 2024. Grunnet Covid-19 pandemi ble det ikke fortatt undersøkelse i 2020, siste ungdatabundersøkelse er derfor fra i 2017. Undersøkelsen viser at elever ved ungdomsskole og videregående skole bruker noe mindre eller det samme som landsgjennomsnittet av tobakk og rusmidler. En utfordring som utpeker seg, er om ungdommene får lov til å drikke alkohol av foreldrene. Spørsmålet «Hender det at du drikker noen form for alkohol?» viser et påfallende stort sprang fra 9. til 10. trinn, og fra 10. trinn til VG1. På spørsmålet «Får du lov til å drikke alkohol av foreldrene dine?» viser det seg faktisk at elever helt nede i 8. og 9. trinn svarer at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine, men også her ser vi det store spranget fra 9. til 10. trinn, og fra 10. trinn til VG1.

Noen tall fra ungdatabundersøkelsen:

- 36 % av alle på 10. trinn, som har svart på undersøkelsen, sier de har drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset det siste året. 13 % av alle på 9. trinn svarer det samme.
- 31 % av alle på 10. trinn, som har svart på undersøkelsen, sier de ikke vet om de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine. 20 % av elevene på 10. trinn svarer at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine.
- 9 % av elevene på videregående skole, som har svart på undersøkelsen, sier at de har brukt hasj. Henholdsvis 11 % og 15 % på VG1 og VG2.
- Ungdata junior ble gjennomført våren 2018 blant elever i 5.-7. trinn i Steinkjer og Verran. Det handler ikke mye om rus, men noe om barnas livssituasjon kan likevel være interessant. Rapporten har ikke med sammenligningstall for resten av landet, så vi vet ikke om vi skiller oss positivt eller negativt ut. Av elever i 5., 6. og 7. trinn, så mener 96-97 % de har et bra liv.

2.5.3 BrukerPlan

Grunnet ny personvernlovgivning (GDPR) var det ikke mulig å gjennomføre BrukerPlan-kartlegging i 2022 og den kartleggingen som ble foretatt i 2020 ble ufullstendig. Derfor gjelder fortsatt resultat fra 2018. Det er planlagt ny og fullstendig kartlegging i løpet av 2024.

BrukerPlan-kartlegging har blitt gjennomført i Steinkjer kommune siden 2013. BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget av tjenestemottakere med rusproblemer og/eller psykiske helseproblemer. En viktig del av kartleggingen beskriver mottakernes daglige fungering på åtte levekårsområder: bolig, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering, og sosialt nettverk.

Kartleggingen kan brukes til kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester, samt danne grunnlag for tjeneste-forskning. De som kartlegger og vurderer er fagpersoner ansatt i kommunen.

Det er langt flere innbyggere i Norge med et rusrelatert problem enn de som er kjent av kommunens helse-, omsorgs- og/eller velferdstjenester. Ut fra våre beregninger dekker kartleggingene i BrukerPlan:

- Nesten 100 % av LAR (legemiddelassistert rehabilitering)-pasientene (sammenliknet med tall fra statusrapport fra LAR-sentraene)

- Nesten 100 % av alle med en omfattende ruslidelse i kombinasjon med en alvorlig psykisk lidelse (sammenliknet med anslag fra Helsedirektoratet foretatt i forarbeidene til ROP-retningslinjen)
- Omtrent 50 % av alle som injiserer rusmidler (sammenliknet med anslag fra Senter for rusmiddelforskning, SIRUS)
- Omtrent 35 % av alle med et illegalt misbruksproblem (sammenliknet med anslag fra SIRUS)
- Omtrent 15 % av alle med et alkoholproblem (sammenliknet med anslag fra SIRUS)

I 2018 ble 133 innbyggere med Rus og ROP (samtidig ruslidelse og psykisk lidelse) utfordringer kartlagt av Helse og omsorgstjenestene (101), NAV (25) og Barnevernet (7).

I 2018 hadde så mange som 105 innbyggere eller 79 % av de kartlagte ROP problemer, mens 28 innbyggere eller 21 % hadde kun rusproblemer. Av de kartlagt hadde 13,5 % kognitive vansker.

Hvis vi sammenligner noen tall fra 2016 og 2018 så viser tallene blant annet at antallet bostedsløse er redusert fra 9 til 1. Vi ser også en nedgang på antall personer som utøver vold og blir utsatt for vold, henholdsvis 25 % til 17 % nedgang i voldsutøvelse og 21 % til 18 % blant de som er utsatt for vold. Utover dette er det små variasjoner, ofte til det bedre, på områdene som ble kartlagt.

2.5.4 Rekruttering til rusmiljøet

Erfaringskonsulent har forespurt tidligere og nåværende brukere om rekruttering til rusmiljøet. De fleste som sliter med en avhengighetsproblematikk i forhold til ulovlige rusmidler forteller at inngangsporten er cannabis. Cannabis blir sett på av mange som et forholdsvis uskyldig rusmiddel, og nye brukere blir rekruttert på skole og på fester hvor det drikkes alkohol. Ungdom kan også begynne med rusmidler for å søke spenning og presse grenser. Når man først begynner å kjøpe cannabis kommer en i kontakt med et miljø som eksperimenterer med andre ulovlige rusmidler. Ved utgangen av år 2023 erfarer man at mange ungdommer bruker kokain.

Politiet i Steinkjer uttalte i 2024, at sosiale medier fungerer både som en rekrutterings- og salgskanal, der kan unge få tilgang til budskap sentrert rundt narkotika, presentert i forskjellige former. Ungdom kan på sosiale medier få informasjon om hvor man kan få kjøpt narkotika, og informasjon om bruksmåter, samt knytte kontakter med miljø som har erfaring med, eller eksperimenterer med rusmidler. Sosiale medier kan også bidra til en normalisering av bruk av rusmidler og skape en oppfatning av at narkotika er legalt, og dermed bidra til å ufarliggjøre bruk av narkotika.

2.5.5 Fleksibel aktiv oppsøkende behandling (FactUng)

I 2022/2023 hadde Steinkjer kommune et forprosjekt i forhold til FactUng, i samarbeid med Snåsa. Inderøy og barne- og ungdomspsykiatrisk Levanger. (BUP) Det ble besluttet at Steinkjer, Snåsa og BUPP går for prosjektet. Prosjektleder startet 01.01.2024, mens resten av teamet skal rekrutteres vår 2024, med oppstart august 2024.

FACT Ung er en forpliktende samhandlingsmodell mellom kommune/r og spesialisthelsetjeneste. Det skal inngås en toppforankret samarbeidsavtale, som beskriver begge parters forpliktelser og bidrag. I dette premisset ligger det en forståelse av at målgruppa ikke får tilstrekkelig tilpassete tjenester dersom det ikke ytes en samlet innsats fra begge forvaltningsnivåer. Modellen systematiserer arbeidet med å gi integrerte tjenester i de tilfellene ungdommen har sammensatte vansker og samtidige lidelser

2.5.6 Enhet psykisk helse og rus

Mangelen på tilpasset botilbud til de med rusmiddelproblem og psykiske lidelser er ei utfordring. Det er krevende når personer med rusmiddelproblematikk blir tildelt leiligheter i samme bolig. Dette svekker ettervernet, samt er med på å skape et bomiljø som er til sjenanse for andre leietakere og naboer. Det kan også være en sikkerhetsrisiko blant annet med tanke på brann. Flere i brukergruppen beskriver at de er utrygge i egen bolig. Det samme beskrives av pårørende. Brukere som kommer fra behandling eller soning har i tillegg behov for tilpasset og skjermet botilbud en periode, for å kunne fortsette behandling og et liv som rusmiddelfri i sin hjemkommune.

Steinkjer kommune var i perioden 2020-2022 med i prosjektet MUST; Muligheter og utfordringer i Samarbeid på Tvers (mellom tjenester og nivå) Dette var ett samarbeid mellom faggruppene ROP i Trøndelag, Husbanken og Kommunene Røros, Levanger og Namsos. Prosjektet var godt forankret i ledelsen i kommunen, bl.a. gjennom en styringsgruppe ledet av kommunalsjef helse. Prosjektet hadde 3 mål, jf. prosjektplan: Helhetlig omlegging av bo- og tjenestetilbud ROP.

Det er på dette området iverksatt flere tiltak de siste årene.

Samlokalisering av tjenestetilbudet i rus og psykisk helsetjeneste fra mars 2020.

Omstridt botilbud i Ragnhildvegen (10 boliger) er avviklet.

Botilbudet Nestvoll er bygd opp. Det er ett botilbud for 5 personer med personellbase tilhørende enhet Fergeland. Det er satt opp 5 småhus, som skal tas i bruk med det første.

Steinkjer kommune har også etablert et ambulerende, tverrfaglig team, som sikrer faglig forsvarlige tjenester både på ukedag og på helg. Det er ikke alle som klarer å oppnå en rusmiddelfri tilværelse, og disse har også rett til å motta individuelt tilpassede tjenester og boliger. Brukermedvirkning er satt i system både på individ nivå, og på systemnivå (planlegging). Det er ansatt erfaringskonsulent i 60 % stilling.

Det er for Steinkjer kommune etablert ei ROP-trapp—som beskriver tjenestene for ROP- gruppa.



Det finnes i tillegg lavterskeltiltak i frivillig regi, en sosial arena hvor man kan få tilbud om mat, drikke og liknende. Det finnes imidlertid ikke noen form for aktivitets-/ sysselsettingstilbud uten krav om rusmiddelfrihet, noe som etterlyses av brukerne, pårørende, ansatte og samarbeidspartnere. Mange ønsker å ha noe å gå til på dagtid som innebærer en form for positiv aktivitet.

Fra og med høsten/vinteren 2019-2020 startet kommunen ett prosjekt over fire år med ungdomskontakter som i første del av prosjektet var ansatt i rus og psykisk helsetjeneste, etter hvert ble de organisert under oppvekst.

I årene som kommer vil vi antagelig se en økning av rusmiddelmissbrukere med behov for tradisjonelle omsorgstjenester i tillegg til tjenester for sitt rusmiddelproblem og psykiske utfordringer. Dette vil kreve en tilpasning av de tradisjonelle omsorgstjenestene og et økt samarbeid.

Den ideelle stiftelsen Crux avdeling Crux Jarlegården, som Steinkjer kommune kjøper tjenester av består av 5,8 årsverk.

Fra mai 2020 åpnet Svedjan Bo og habiliteringssenter på Guldbergaunet. Brukergruppen er voksne personer som på grunn av moderate/alvorlige psykiske lidelser, og/eller rusproblematikk, har behov for psykisk helsehjelp, botrening og/eller hjemmebaserte tjenester. Bo og habiliteringssenteret inndeles i 3 nivåer, hvor utgangspunktet er habilitering gjennom omsorgsnivåene i løpet av tre år. Målet er at helse og omsorgstjenestene skal bidra til å styrke brukernes egenmestring og funksjon gjennom målrettet og systematisk oppfølging. På den måten kan brukerne bli tilstrekkelig robuste til å klare seg selv eller fungere med mindre tjenester, eller andre tjenester på et lavere omsorgsnivå. Svedjan bo og habiliteringssenter er bemannet dag, kveld, natt og helg.

3.0 Mål og strategier

3.1 Nasjonalt

[Meld. St. 23 \(2022–2023\) - regjeringen.no](#) “Opptreppingsplanen for psykisk helse (2023 – 2033)”.

Dette er en helhetlig opptreppingsplan for psykisk helse og rusfeltet og rommer flere delplaner som pr. skrivende stund ikke er vedtatt, som bl.a. [Prop. 1 S \(2023–2024\) - regjeringen.no](#)

Prop. 1 S (2023-2024) beskriver at Regjeringen i 2024 legger fram en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet. Gjennom reformen vil regjeringen forebygge rusmiddelproblematikk bedre og komme tidligere inn med god hjelp, behandling og oppfølging.

Reformen skal ha et tydelig rettighetsperspektiv og en helseprofil som tar inn over seg at personer med rusmiddelidelser lever betydelig kortere liv enn den øvrige befolkningen. Personer med rusproblemer opplever stigmatisering og diskriminering, og det er et mål at personer med rusmiddelproblemer og avhengighet behandles på lik linje med andre pasientgrupper.

Regjeringen vil iverksette et nasjonalt rusforebyggingsprogram og en nasjonal satsing på utvikling og implementering av oppsøkende metodikk i kommunene. Innsatsen for å øke kunnskapen om medikamentell behandling for avhengighet til benzodiazepiner og sentralstimulerende stoffer skal styrkes. Regjeringen vil i 2024 utarbeide og sende på høring et forslag til endringer i brukeromsloven og brukeromforskriften for å gjøre det enklere å etablere brukeromsordninger i kommunene.

Regjeringen vil i arbeidet med reformen følge opp oppdrag som i 2023 er gitt til Helsedirektoratet om legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og videre innretning av arbeidet for å redusere overdosedødsfall, herunder å etablere regionale overdosekoordinatorer.

I regjeringens opptreppingsplan for psykisk helse (2023–2033), legges det opp til å øke bevilgningene til psykisk helsefeltet med 3 mrd. kroner i planperioden. I regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, Prop. 1 S (2023-2024) anbefales en gradvis dreining mot mer befolkningsrettede tiltak og kostnadseffektive lavterskeltilbud, slik at man i større grad kan forebygge at utfordringer vokser seg større.

Det foreslås å styrke bevilgningen til psykisk helse- og rusfeltet og til helsestasjons- og skolehelsetjenesten med til sammen 250 mill. kroner i 2024. Forslaget omfatter 100 mill. kroner til en rekke ulike tiltak som bygger opp under regjeringens satsinger på psykisk helse- og rusfeltet, herunder forebygging, lavterskeltilbud og oppsøkende tjenester-metodikk. Av dette foreslås det å styrke bevilgningen til helsestasjon- og skolehelsetjenesten over rammetilskuddet til kommunene med 40 mill. kroner.

Av veksten i kommunenes frie inntekter i 2024 begrunnes 150 mill. kroner med innsats på psykisk helse- og rusfeltet. Videre foreslås det 110 mill. kroner til å styrke døgntilbudet innen psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser.

Hvert år dør rundt 300 mennesker av en overdose i Norge. Antall heroindødsfall blir færre, mens dødsfall knyttet til sterke smertestillende legemidler øker. Dermed har de totale overdosetallene stått på stedet hvil, til tross for iherdig forebyggende innsats i mange kommuner over flere år.

Innsatsen fremover endres med blant annet følgende nyheter:

- En ny informasjonspakke skal formidle tydelig hvordan kommunen bør jobbe best mulig med forebygging – en kommunal overdoseforebyggende pakke
- Tilskuddsordningen for overdosearbeid styrkes
- En ny app skal raskt kunne varsle om ekstra farlige rusmidler på markedet
- Kompetansesentrene på rusfeltet (KORUSene) skal styrke innsatsen mot overdoser

Alt er planlagt realisert så tidlig som mulig i 2024.

3.2 Steinkjer kommune

I Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023 – 2033) - legger regjeringen noen føringer for hvordan rusmiddelpolitikken i kommunen skal utøves. Opptrappingsplanen viser regjeringens innsats for hele det psykiske helsefeltet. Planen har tre innsatsområder: Helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid, gode tjenester der folk bor og tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov.

3.3 Statsbudsjettet 2024

Regjeringen styrker psykisk helse- og rusfeltet med 360 millioner kroner. 250 millioner kroner for å bidra til at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet. 150 millioner kroner gå direkte til kommunene gjennom en økning i kommunerammen. Regjeringen gir på denne måten kommunene rom til å levere et bedre tilbud til flere – enda raskere. Midlene er begrunnet med behovet for flere lavterskeltilbud innen rus og psykisk helse ute i kommunene.

Steinkjer kommune erfarer økt trykk på behov for tjenester, men har dessverre ikke funnet rom for økning i budsjettammen på området.

Regjeringen ønsker å måle kommunens ressursinnsats, og kommunene anbefales å bruke BrukerPlan til å kartlegge egne utfordringer innenfor rusfeltet. Som beskrevet over har Steinkjer kommune gjennomført BrukerPlan-kartlegging årlig siden 2013 og skal, så fremt alt går etter planen, gjennomføre en ny kartlegging i løpet av 2024.

3.4 Primærforebygging – hele befolkningen, allmennforebyggende

Primærforebyggende tiltak har som mål å forhindre helsesvikt hos friske og utsatte personer. Målgruppen er hele befolkningen eller grupper av befolkningen, men tiltakene er de samme for alle. Tiltakene tar utgangspunkt i konkret kunnskap om risikofaktorer som forårsaker sykdommen.

I kommunens arbeid med rusproblematikk knyttet til barn og unge er det fire grunnpilarer:

- et rusfritt svangerskap
- å forebygge og å forhindre at barn vokser opp i rusbelastede eller voldsutsatte miljø
- å heve terskelen for rusdebut, blant annet ved å sørge for rusfrie arenaer for ungdom
- å gi hjelp og støtte til barn og unge som har eller som har hatt store belastninger med rus og psykiatri i oppveksten

Å se og hjelpe barn som pårørende er et forebyggende tiltak som har fått større oppmerksomhet de senere årene, koster lite og gir stor effekt. Det er viktig at barn og ungdom har sunne aktiviteter og

gode rollemodeller. Alle bør ha mulighet til å delta i friluftsliv, kultur, idrett eller andre fritidsaktiviteter hvor ungdom møter gode rollemodeller.

Steinkjer kommune tar i dag opp temaet rus og alkohol med foreldre på helsestasjonen, samt på foreldrekvelder i 7. trinn og på ungdomsskolen. Det organiseres Nattvandring der edru voksne markerer sitt nærvær i Steinkjer sentrum på spesielle festdager. I tillegg har kommunen fokus på alkoholforbruk etter pensjonsalderen, og ressursenteret for seniorer har fokus på alkoholforbruk hos eldre. Kommunen er også med i "Ansvarlig alkoholhåndterings nettverk" som skal bidra til at alkoholovens bestemmelser overholdes. Barnevernstjenesten og NAV kan gå inn med tiltak som fritidsaktiviteter for barn og familier med utfordringer.

Program for folkehelsearbeid er Helsedirektoratets program for å sette fokus på barns psykiske helse og rus med en befolkningsrettet strategi. Å ha fokus på de bakenforliggende faktorene som påvirker helse og adferd senere i livet er viktig, og i Steinkjer har man på bakgrunn av innspill valgt å ha fokus på foreldre som grunnmuren til en god oppvekst. Tiltaket går ut på å styrke foreldrenes parforhold gjennom å tilby foreldre i barnehager «Par-sjekk», og forske på effekten av dette.

Mål:

- Legge til rette for et bredt aktivitetstilbud i samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Øke fokus på innbyggernes forhold til rusmidler, både unge og eldre.
- Informasjon om de negative sider ved lovlige og ulovlige rusmidler.
- Styrke foreldrenes kompetanse til å forebygge rusmiddelproblem for seg selv og barna.

Steinkjer kommune inngikk ett samarbeid med Av- og -til i 2018. Av-og-til er en alkovettorganisasjon som vil bidra til å redusere de negative følgene av alkoholbruk i samfunnet og gjøre hverdagen tryggere for alle. Steinkjer kommune har fremmet kampanjene fra Av-og-til via Facebook, kronikker i avis, distribusjon av informasjonsmateriell, og ulike stands da det er viktig å kommunisere rundt alkohol. Vi trenger å reflektere rundt noe som berører så mange av oss, og som kan være skadelig. Alkohol er ikke en ordinær vare, men noe man må håndtere med omhu.

3.5 Sekundærforebygging – risikoutsatte grupper

Et sekundærforebyggende tiltak er å kartlegge personer som har tidlige symptomer på sykdom, og iverksette tiltak for stoppe den videre utviklingen av sykdommen.

Opptrappingsplanen for rusfeltet trekker frem at vi i dag ikke er gode nok til å oppdage og iverksette tiltak ovenfor risikoutsatte grupper, vi kommer for sent inn. Det er ønskelig at samfunnet skal bli flinkere til å implementere effektive forebyggende tiltak på dette området.

Barnevernstjenesten, helsestasjon og skolehelsetjenesten, barneskole, ungdomsskole, videregående skole, OT, PPT, NAV, fastlege, legevakt og rus og psykisk helsetjenesten er alle kommunale instanser i Steinkjer som møter personer som står i fare for å utvikle rusmiddelproblematikk eller har begynt å prøve ut rusmidler. Samhandlingen mellom disse instansene er ofte vanskelig når de med rusmiddelutfordringer benekter at de har et problem og ikke ønsker hjelp. De ulike instansene har taushetsplikt etter forvaltningsloven og profesjonsbaserte taushetsplikter i ulike særlover. Dette medfører at ulike enheter jobber med personer med rusmiddelutfordringer med liten eller ingen mulighet til samhandling på individnivå uten samtykke fra den det gjelder. I forbindelse med vedtaket av planen ble det presisert at det er viktig å benytte mulighetsrommet i lovverket mht.

taushetsplikt for god samhandling mellom de kommunale tjenestene og andre samarbeidspartnere til det beste for innbyggerne/brukeren.

Når det gjelder barn under 18 år har alle informasjonsplikt til barnevernstjenesten uten hinder av taushetsplikt hvis det er mistanke om mishandling, alvorlig omsorgssvikt eller alvorlig atferdsvansker. Dette er nedfelt i barnevernloven § 6-4. Det vil her være forskjell på informasjonsplikten om det er forelder eller barnet som holder på å utvikle et rusmiddelproblem. Bekymringen for foreldres evne til å gi omsorg er til stede hvis det er en rusmiddelproblematikk hos foreldre. Bekymringen for omsorgssvikten når det gjelder barnets rusmiddelproblematikk vil først være til stede når foreldre ikke klarer å bistå barnet med barnets rusmiddelutfordring. Helsedirektoratet utarbeidet en veileder i 2010 «fra bekymring til handling, en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet». Denne går igjennom risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer, signaler på begynnende rusmiddelproblematikk, hvordan gå fra bekymring til handling, ulike livsfasene, og hvilke tjenesteytere som er rette hjelpeinstans i ulike faser.

Mål:

- Det skal sikres at personer som står i fare for å utvikle et rusmiddelproblem skal fanges opp og hjelpes.
- Færre personer skal utvikle rusmiddelavhengighet.
- Øke kompetansen om rusrelatert atferd til de enheter som møter personer som står i fare for å utvikle et rusmiddelproblem, slik at personene kan fanges tidligere opp og hjelpes.
- Eldre som står i fare for å utvikle et alkoholproblem skal fanges opp tidlig og tilbys råd, veiledning og støttetiltak.

3.6 Tertiærforebygging – personer med rusmiddelproblem

Tertiærforebyggende tiltak har som mål å forebygge forverring av sykdom, unngå kroniske tilstander og opprettholde funksjonsevnen hos den syke. Pasienten skal ikke få det verre enn nødvendig.

Kommunen kjøper også oppfølgingstjenester av Stiftelsen Crux, Jarlegården for de med rusmiddelutfordringer eller personer som står i fare for å utvikle en avhengighet. Oppfølgingen består av ulike moduler fra lavterskel med øvelse på oppmøte, til videreføring til ekstern arbeidsutprøving. Inkludert i tilbudet er også en rehabiliteringsleilighet «bo for livet» som kommunen betaler husleie for. I tillegg inngår oppfølging av personer som soner en fengselsdom - «Erobring ny start etter soning». Prosjektet skal bistå i overgangen fra soning til hjemkommunen, bistå med å søke ulike tjenester i kommunen, og være et bindeledd inn mot kommune og NAV.

3.7 Strategier

For at Steinkjer kommune skal nå de målene som er beskrevet, bør følgende strategier følges:

- SLT-koordinator.
- Det skal jobbes oppsøkende med stor vekt på individuell oppfølging.
- Møte ungdom på deres arena.
- Samtaler individuelt med ungdommer, og med både ungdommer og deres foreldre.
- Hjelp familier videre i systemet.
- Økt fokus på eldre sitt alkoholkonsum.
- Forebyggende innsats for hele befolkningen

- Tilby meningsfulle aktiviteter i hverdagen som er tilpasset den enkeltes behov og funksjon.
- Skape et helhetlig og målrettet samarbeid i kommunen rundt personer med rus og psykiske lidelser gjennom et tjenstedesign som er skreddersydd for det antall brukere som finnes.
- Fokus på somatisk helse blant rusmiddelavhengige.
- Overdoseforebyggende arbeid.
- Tett kontakt med Steinkjer som hjemkommune ved behandling i døgninstitusjon for å avklare sentrale spørsmål og legge alle forhold til rette til utskrivningstidspunktet. Dette inkluderer også tett samarbeid med ideelle organisasjoner.
- Tett og strukturert samarbeid med pårørende til rusmiddelavhengige.
- Sikre felles forståelse, kompetanseheving/-utvikling blant ansatte, noe som på sikt vil gi bedre, og mindre fragmenterte tjenester til brukerne.

Helsedirektoratet varsler nye tiltak for å redusere antall dødsfall knyttet til overdoser. I februar 2024 sendes forslagene ut på høring:

Det skisseres en informasjonspakke til kommunene hvor anbefalingene om det overdoseforebyggende arbeidet tydeliggjøres, og har blant annet følgende hovedelementer:

- Overdoseforebyggende arbeid skal inn i kommunens planverk
- Brukerutstyr skal fortsatt deles ut, og personer i faresonen skal følges opp
- Ved overdoser skal det sørges for tilsyn og oppfølging

Ved overdosedødsfall skal kommunens psykososiale kriseteam alltid bli involvert.

3.7.1 Nye botilbud

Det finnes personer som har så store og sammensatte behov at det er nødvendig med andre boformer enn hva kommunen kan tilby per i dag. Tryggheten til medpasienter og ansatte kan ikke ivaretas i nåværende tilgjengelige tiltak i egen organisasjon. Dette bidrar til at kommunen i økt omfang kjøper tjenester hos private/ ideelle aktører. Mange i brukergruppen har generelt svært forhøyet voldsrisiko og en opplever økt forekomst av problematisk og skadelig seksuell atferd. Flere er unge voksne, og har behov for livslang helseoppfølging.

Per i dag har ikke kommunene de virkemidlene som er nødvendig for å kunne ivareta et godt nok tilbud til denne brukergruppen, verken gjennom lovverk eller de ordinære tiltakene. Kommunen har heller ikke hensiktsmessige boliger som kan ivareta sikkerheten til ansatte mv. Sykehjem / institusjon er det høyeste omsorgsnivået i kommunen, og det er her snakk om en gruppe mennesker som ikke kan ha sine tilbud der.

Jf. innspill i økonomidokumentet bør kommunen utrede muligheten for å bygge/ etablere tilbud, evt. i samarbeid med andre kommuner.

Bestilling fra kommunestyret den 13.12.23 jf. vedtak

«Kommunen har store økte kostnader til ressurskrevende brukere.
Kommunestyret ber om en utredning av interkommunalt samarbeid om tilbud til
denne gruppen for å redusere kostnader.»

Etat helse og velferd følger opp den politiske bestillingen.

Svedjan bo- og habilitering

«Kommunestyret prioriterer de siste fire plassene innomhus på Svedjan til bruk av barnevernstjenesten, fra 1.7.2024. Dette for primært å redusere kostnader til plassering utenfor kommunen, og for å kunne gi tilbud som reduserer omsorgsovertakelser. Dersom man ikke får fylt opp alle plassene kan det vurderes å selge plasser til andre kommuner. Det vil være kvalitativt positivt å bruke hele bygget til barnevern».

Dette medfører at dagens brukergruppe på Svedjan mister sitt tilbud og kommunen må finne andre boformer og oppfølgingstiltak som skal ivareta den enkeltes behov. Når heldøgns plassene i sin helhet blir omhjemlet til en annen brukergruppe, innebærer det nye behov for slike plasser innenfor helse. Det jobbes med ulike løsninger for å kunne bygge opp kapasiteten innenfor etaten, både på kort og lang sikt.

4.0 Alkoholpolitisk handlingsplan

Vilkår som gjelder enkeltstående anledninger / ambulerende bevillinger se punkt. 4.14/4.15, vil tre i kraft ved vedtaksdato i Kommunestyret. Nye vilkår for løpende faste bevillinger trer i kraft fra 1 okt. 2024. Faste skjenkebevillinger som innvilges etter 01.01.2024 vil følge vilkår for alkoholpolitisk handlingsplan 2020-2023 fram til ny bevillingsperiode starter 01.10.2024.

4.1 Mål for bevillingspolitikken

- 4.1.1 Det skal være like vilkår, og beslutningene som fattes av Steinkjer kommune skal være forutsigbare og tydelige for næringen. Retningslinjene i denne planen skal sikre dette. Dialog med bransjen er viktig, samtidig som lov- og regelverk må gjøres brukervennlig. Det anses ikke nødvendig å ha med regler som fremgår av nasjonalt lovverk.
- 4.1.2 Steinkjer kommunes alkoholpolitikk skal i bevillingsperioden 2024-2028 bygge på alkoholovens formål om å begrense skader forårsaket av alkoholbruk og redusere forbruket av alkohol. Steinkjer skal være en attraktiv kommune for innbyggerne, tilreisende, kultur- og næringsliv. Alkoholpolitikken skal ivareta innbyggernes behov for trygghet og trivsel.
- 4.1.3 I behandlingen av søknader om salgs- og skjenkebevillinger skal kommunen ta utgangspunkt i at omsetning av alkohol er et lovlig produkt og ha som mål å begrense de skader som alkoholbruk kan innebære for samfunnet og individet. Det skal tas hensyn til om bevillingene kan påvirke tilgangen på alkohol, særlig for yngre aldersgrupper.

4.2 Virkemidler i alkoholpolitikken

- 4.2.1 Kommunens sentrale virkemidler for å nå målsettingen skal være:
 - 4.2.1.1 Stimulere til, og legge til rette for at det skal være attraktive møteplasser i kommunen, særlig for barn og ungdom, hvor alkohol ikke serveres.
 - 4.2.1.2 Øke kunnskapen om virkingene med alkohol og rusmidler hos politiske beslutningstakere, bevillingshavere, elever i grunnskolen, videregående skole og i befolkningen for øvrig.
 - 4.2.1.3 Steinkjer kommune vil legge til rette for at bevillingshavere gjennomfører opplæringsprogrammet Ansvarlig vertskap som et tiltak for å motvirke over-skjenking, skjenking til mindreårige og fyll og bråk på utesteder.
 - 4.2.1.4 Kommunen skal være en aktiv samarbeidspartner og bidragsyter i arbeidet med Ansvarlig alkoholhåndtering.
 - 4.2.1.5 Administrasjonen skal ha fokus på dialog og veiledning ovenfor salgs- og skjenkebransjen, samt andre som innehar midlertidige bevillinger.

4.3 Definisjoner

4.3.1 I denne planen legges følgende definisjon til grunn;

- 4.3.1.1** Alkoholfri drikk: Drikk som inneholder under 0,7 volumprosent alkohol.
- 4.3.1.2** Alkoholsvak drikk: Drikk som inneholder fra og med 0,7 til og med 2,5 volumprosent alkohol.
- 4.3.1.3** Alkoholholdig drikk gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og høyest 4,7 volumprosent alkohol
- 4.3.1.4** Alkoholholdig drikk gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol
- 4.3.1.5** Alkoholholdig drikk gruppe 3: Drikk som inneholder fra og med 22 til og med 60 volumprosent alkohol.
- 4.3.1.6** Kjøpesenter/butikksenter: Samling på flere butikker under samme tak eller i sammenbygde bygninger og markedsføres under samme navn.
- 4.3.1.7** Offentlig fest/ dans: Rammene rundt arrangementet er drikkelag, samlingens funksjon er dans/drikking med musikk. Dette må vurderes opp imot hver enkelt søknad, basert på arrangementets beskrivelse, lokalkunnskap m.m.
- 4.3.1.8** For å kunne klassifiseres som en dagligvareforretning må forretningen alle hverdager kunne gi et tilfredsstillende og variert tilbud av dagligvarer til en gjennomsnittsfamilie.
- 4.3.1.9** 1 %-klubb: Motorsykelklubb som selv definerer seg som lovløs, med sine egne lover og regler.
- 4.3.1.10** Ambulerende skjenkebevilling: Bevillingene er ikke knyttet til en bestemt person eller skjenkested. Ambulerende bevillinger kan gis for all alkoholholdig drikk, men bare til sluttede selskaper. Både vilkåret om at det må være en enkelt anledning og at det gjelder et sluttet selskap, må være oppfylt.
- 4.3.1.11** Sluttet selskap: Før skjenkingen begynner, er dannet en sluttet krets av personer, som samles for et bestemt formål i et bestemt lokale, f.eks bryllup, jubileum osv. Vanlige medlemsmøter i en forening vil ikke oppfylle lovens krav til «sluttet selskap». Klubber o.l med begrenset medlemskap kan ikke i seg selv regnes som sluttet selskap.
- 4.3.1.12** Innendørs – noe som finner sted i permanent bygning, rom, hus, hjem o.l.
- 4.3.1.13** Utendørs – noe som ikke finner sted i bygning, rom, hus, hjem o.l., eksempel på utendørs er midlertidig oppsatt telt.
- 4.3.1.14** Def. store arrangement er arrangementer hvor det forventes å komme mer enn 500 personer.
- 4.3.1.15** Definisjon på bomiljø: «Et område med minst 200 innbyggere der avstanden mellom husene normalt ikke overstiger 50 meter» utenfor Steinkjer sentrum.
- 4.3.1.16** Med "hoteller" menes virksomheter som har minst 20 rom med dusj/bad og toalett. I tillegg må virksomheten også ha resepsjonstjeneste og lokaler hvor alle måltid skal kunne serveres. Ved virksomheter som ikke oppfyller de spesifikke krav til hoteller kan det

etter en konkret vurdering gjøres unntak. Skjenkebevilling for "minibar" i hotellrom gir anledning til å servere alkoholholdig drikke i alkoholgruppe 1 og 2, under forutsetning av at bevillingshaver sørger for tilstrekkelig gode rutiner som i tilstrekkelig grad tar hensyn til aldersgrensebestemmelsene.

- 4.3.1.17** Med "spisesteder og restauranter" menes steder hvor det serveres mat. Ved alle spisesteder skal det foreligge et fullverdig mattilbud.
- 4.3.1.18** Med "selskapslokaler" menes lokaler der sluttete selskaper avholdes. Dersom lokalet er åpent for alminnelig publikum, må det sluttete selskapet holdes atskilt fra de øvrige deler av lokalet hvor det ikke er sluttet selskap. Med dette menes at det sluttete selskapet må holdes i et eget rom på skjenkestedet. Avskjerming i form av planter og andre provisoriske løsninger aksepteres ikke. Likevel er det slik at det kan være flere sluttete selskap i samme lokalet.
- 4.3.1.19** Med "gårds- og utmarksturisme" menes lokaler for både møter, kurs, selskaper og overnatting i mindre format, kultur og naturopplevelser. Det kan også tenkes bruk av seterhus, lavvo, gammer, gapahuker og lignende for friluftsturisme.
- 4.3.1.20** Med "studentsteder" menes steder som har studenter og ansatte ved høyere læresteder som primærmålgruppe, og som ikke har erverv som formål. Driften av et studentsted må i hovedsak være basert på frivillighet og ulønnet arbeid.
- 4.3.1.21** Med "steder med liten eller ingen matservering" menes puber, barer, diskotek el. Som ikke faller inn under andre kategorier.
- 4.3.1.22** Nettbutikk defineres ved at salget skjer uten at kjøper oppsøker et kassapunkt på leverandørens forretningssted eller en automat for å få gjennomført kjøpet. Nettbutikk vil også omfatte de virksomheter der hvor det benyttes andre elektroniske eller analoge kommunikasjonsmidler for å bestille varer hjem.

4.4 Generelle bestemmelser

- 4.4.1** Formannskapet er bevillingsmyndighet etter alkoholloven, jf. kommunestyrets delegasjonsvedtak av 08.11.23
- 4.4.2** Søknadskjema for salgs- og skjenkebevilling finnes på Steinkjer kommunes hjemmeside. Søknader om salgs- og skjenkebevillinger behandles fortløpende. Bevilling gis for inntil 4 år av gangen. Bevillingen utløper ved bevillingsperiodens slutt, jf. Alkohollovens § 1-6. Søknader som behandles i bevillingsperioden gis bevilling frem til 30. september året etter nytt kommunestyret tiltrer.
- 4.4.3** Innvilgelse av salgs- og skjenkebevilling skal ligge innenfor alkohollovens og forskriftens bestemmelser, samt kommunens alkoholpolitiske handlingsplan.
- 4.4.4** Ved vurdering av om bevilling skal gis skal det legges vekt på helse- og sosialpolitiske forhold, herunder alkohollovens mål om å begrense de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære. Det skal legges vekt på målsettinger lagt i ruspolitiske handlingsplan og resultater fra kommunens kartlegging av folkehelsen.

- 4.4.5** I saksbehandlingen skal det gjøres vurdering av stedets karakter, så som driftskonsept og profil, standard og målgruppe. Videre skal det legges vekt på beliggenhet, trafikk- og ordensmessige forhold og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Det skal tas særlig hensyn til boligstrøk. Det kan også legges vekt på næringspolitiske forhold.
- 4.4.6** Før vedtaket treffes skal det innhentes uttalelse fra politiet, skatte- og avgiftsmyndighetene samt fra NAV eller kommuneoverlegen.
- 4.4.7** Bevillingssøknad for enkeltstående anledning og ambulerende bevilling må være kommunen i hende senest 14 dager før arrangementet. Søknader som kommer på et senere tidspunkt kan bli avslått.
- 4.4.8** I søknaden om enkeltstående anledning og ambulerende bevilling, skal det bekreftes at søknad/melding om arrangementet er sendt politiet jf. politiets regler.

4.5 Bevillingssøker

- 4.5.1** Bevillingssøker og personer som er nevnt i alkoholloven § 1-7 b, må foruten å fylle lovens krav til vandel og økonomisk vandel, være egnet til å ha salgs- og skjenkebevilling. Det skal legges vekt på om søker tidligere har innehatt bevilling etter alkoholloven og måten denne har vært drevet på.
- 4.5.2** Bevillingshaver plikter å dokumentere opplysningene i søknaden, og de opplysninger som er nødvendige for å kunne ta stilling til om kravene i alkoholloven §§ 1-7b og 1-7c er oppfylt.
- 4.5.3** Bevillingssøker må godtgjøre at det vil bli etablert pålitelige rutiner for å sikre sosial kontroll med salg og skjenking og at bestemmelser fastsatt i alkoholloven, forskrifter og kommunens handlingsplan blir overholdt.

4.6 Vilkår

- 4.6.1** Det settes som vilkår for alle salgs og skjenkebevillinger i Steinkjer kommune at stedets ansatte ikke kan konsumere alkohol og eller være påvirket av rusmidler i arbeidstida.
- 4.6.2** Det settes som vilkår at bevillingshavere følger politiets pålegg om ordensvakter.
- 4.6.3** Det settes som vilkår at vakter og annen betjening som har kontrolloppgaver og /eller betjener virksomhetens gjester ute i skjenkeområde skal bære skilt og arbeidsantrekk slik at virksomhetens ansatte skiller seg ut fra gjestene på stedet.
- 4.6.4** Det settes som vilkår at virksomheter som har bevilling for skjenking av alkoholholdig drikk må, når stedet drives som annet enn spisested/restaurant/kafe, sørge for at bare personer over 18 år har tilgang til lokalet etter kl. 24.00.
- 4.6.5** Det settes som vilkår at bevillingshaver har dokumentasjon på at ansatte er registret i arbeidstakerregisteret, og at de har lovlig arbeidskontrakter.
- 4.6.6** For faste bevillinger settes det som vilkår at bevillingshaver dokumenterer tiltak mot seksuell trakassering ved serveringsstedet, for eksempel gjennom kursing av ansatte og varslingsrutiner
- 4.6.7** Det settes som vilkår at pålegg fra brannvesen, mattilsyn og Steinkjer kommune til enhver tid blir fulgt.

- 4.6.8** Bevillingshaver pålegges å ha orden og renhold på sine utearealer og i umiddelbar nærhet av disse.

4.7 Bevilling til salg av alkoholholdig drikk gruppe 1

(drikk med høyest 4,7 % alkohol) i lukket forpakning

- 4.7.1** Bevilling til salg av alkoholholdig drikk gruppe 1 i lukket forpakning kan innvilges til dagligvareforretninger, delikatesseforretninger, nettbutikker, bryggerier og øl- og brusutsalg. Alkoholholdig drikk skal tildekkes ved salgstidens slutt.
- 4.7.2** Alkoholen skal være betalt før utløpet av salgstiden.

4.8 Nettsalg

Før det gis salgsbevilling til nettsalg av alkoholholdig drikk, må bevillingshaver legge fram dokumentasjon på rutiner som omhandler salgstider, aldersgrenser og kontroll av nettsalg. Ved kommunens behandling av søknaden, skal rutineene vurderes opp mot kravene i alkoholloven/-forskriften.

Slik bevilling forutsetter:

- Utlevering av alkoholholdig drikk må skje innenfor de åpningstider som gjelder for bevillingen.
- Det må fremgå av søknaden om varene skal leveres fra et bestemt betjent lokale eller om det skal skje ved utkjøring.
- Bevillingshaver skal føre en aktiv alderskontroll både ved bestilling og levering.
- Ved utkjøring må kunden kvittere for å ha mottatt varer og alkohol, samt tidspunktet for utlevering. Dokumentasjon skal være lett tilgjengelig for kontroll.
- Åpenbart rusmiddelpåvirkede personer får ikke utlevert alkohol, jf. alkoholforskriften § 3-1.
- Søknad om bevilling må skje til kommunen der virksomheten er lokalisert/lokalet ligger. I tillegg må det søkes om kommunal bevilling i alle kommuner det skal utleveres alkoholholdig drikk.

4.9 Bevilling til skjenking av alkoholholdig drikk

- 4.9.1** For å kunne innvilge skjenkebevilling må søker ha serveringsbevilling etter serveringsloven § 3. Skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1-3 kan tildeles til hoteller, spisesteder og restauranter, selskapslokaler, gårds- og utmarksturisme, studentsteder og skjenkesteder med liten eller ingen matservering.
- 4.9.2** I hovedsak må ordinære skjenkebevillinger være naturlig knyttet til virksomhetens bransje, altså til restaurant- og næringsmiddelvirksomhet, så som hoteldrift, restauranter, kafeer, puber, diskotek, m.v. Innehaver av skjenkebevilling skal kunne anses som naturlig tillatt ut fra virksomhetens bransje og omsetningsforhold.
- 4.9.3** I utgangspunktet tildeles nye bevillinger i hovedsak til spisesteder. Nye bevillinger til andre konsepter kan tildeles etter konkret vurdering. Skal

skjenkebevilling gis, bør det foreligge andre forhold/sider ved konseptet/virksomheten som tilsier at slik bevilling bør gis.

- 4.9.4** Det gis ikke skjenkebevilling til frisørsalonger/barbershop, hudpleie, massasjelinstitutt ol. Bevilling kan unntaksvis benyttes til lukkede selskap/arrangementer og for enkeltanledninger ved enkeltstående arrangementer etter en konkret vurdering.
- 4.9.5** Det gis ikke skjenkebevilling for utøvelse ved kiosker, bensinstasjoner og gatekjøkken og kino.
- 4.9.6** Det gis ikke skjenkebevilling for virksomheter beliggende i barnehager og grunnskoler jf. Opplæringsloven § 9.5. I særlige tilfeller kan det gjøres unntak for kombinerte anlegg som benyttes til kulturelle og sosiale formål utenfor skoletiden. I slike kombinerte anlegg kan det gis skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2, primært til lokale ideelle organisasjoner for kulturelle og sosiale formål.
- 4.9.7** Det gis ikke skjenkebevilling der det drives pengespill, eller er oppstilt gevinst-automater/enarmede banditter med pengegevinst/gavekort i eller i tilknytning til søkerstedet.
- 4.9.8** Det gis ikke skjenkebevilling til én-prosents MC-klubber, klubber som sympatiserer med disse klubbene (prospects og hangarounds), i lokaler som disponeres av slike klubber eller til arrangement i slike klubbers regi uansett hvilket sted arrangementet skal avholdes.
- 4.9.9** Det skal være en hovedregel at bevilling ikke gis i utpregede boligområder.
- 4.9.10** For utvidelse av eksisterende skjenkesteder må det fattes nytt vedtak om tildeling av bevilling for det utvidede arealet jf. Alkoholoven 4.2.
- 4.9.11** Ved overdragelse av virksomhet til ny eier vil det bli vurdert om bevilling bør gis, blant annet ut fra politiet, skatte- og avgiftsmyndighetenes uttalelser.

4.10 Alkoholrie soner

- 4.10.1** Steinkjer kommune ønsker å opprettholde alkoholfrie soner hvor der i utgangspunktet ikke blir gitt tillatelse til skjenking av alkohol.
- 4.10.2** Det skal være alkoholfrie soner i alle store byrom og parker, og i publikumsarealer som er åpne for allmennheten på, idrettsarenaer, serveringssteder lokalisert i umiddelbar nærhet til alkoholfrie fritidstilbud for barn og ungdom. I forbindelse med at det etableres nye byrom, kan man gjøre unntak fra dette ut fra en konkret helhetsvurdering.
- 4.10.3** Unntak fra denne bestemmelsen er tillatelse til skjenking av alkohol i Steinkjer Kulturhus, og i forbindelse med større kulturarrangement, folkefester og festivaler.

4.11 Skjenkebevilling til serveringssteder som ligger i kjøpesenter

Det kan gis skjenkebevilling til serveringssteder i kjøpesenter/butikkssenter. Følgende vilkår settes til skjenkebevillingen:

- Det gis kun skjenkebevilling for alkoholgruppe 1 og 2 (inntil 22 volumprosent alkohol) i kjøpesenter/varehusets åpningstid.

- Det kan gis skjenkebevilling for alkoholgruppe 3 etter kjøpesenter/varehusets ordinære åpningstid.

4.12 Andre aktiviteter

4.12.1 Det kan gis skjenkebevilling til aktivitetsarenaer, som for eksempel lokaler med bowlingbane, biljard, shuffleboard og liknende som hovedkonsept.

For å ivareta hensynet til barn og unge skal det stilles følgende vilkår til skjenkebevillingen:

- Det gis kun skjenkebevilling for alkoholgruppe 1 og 2 (inntil 22 volumprosent alkohol).
- Det skal ikke skjenkes alkohol før kl. 19.00 av hensyn til barn og unge.

4.13 Tillatelser til uteservering

4.13.1 Bevillingshaver kan gis tillatelse til uteservering hele året. Ved vurderingen skal det tas særlig hensyn til om virksomheten kan være til sjenanse for nabolaget.

4.13.2 Skjenking ute følger skjenketider innendørs, men musikk o.l. skal opphøre kl. 23.00. Musikk og underholdning må ikke være slik at det er til vesentlig sjenanse eller ulempe for dem som bor eller oppholder seg ved området hvor uteserveringen foregår. Unntak kan gjøres i forbindelse med spesielle arrangement. Utekonserter i sentrumskjernen må vurderes ved søknad.

4.13.3 Tillatelser til uteservering gjelder for det areal som er oppgitt i bevillingsvedtaket. Utendørs skjenkeareal skal i hovedregel fysisk avgrenses med gjerder, eller annet som omslutter hele skjenkearealet. Ved utendørs skjenkebevilling forutsettes det inngått leieavtale med grunneier/utleier om bruksrett.

4.13.4 Det er kun bevillingshavere med alminnelig skjenkebevilling og et fast utendørs skjenkeområde som får anledning til å servere alkoholholdig drikk gruppe 3 ute.

4.14 Bevilling for en enkelt anledning

4.14.1 Ved lokale kulturarrangement med lavere aldersgrense enn 18 år, kan det etter søknad gis mulighet for skjenkebevilling i alkoholgruppe 1 og 2. Det må av søknaden framgå at arrangementet er et reelt kulturarrangement hvor hovedformålet og hovedinnholdet innebærer formidling og utøvelse av kultur, og ikke en tradisjonell offentlig fest. Under disse forutsetninger skal det også kunne åpnes for dans/leik som en del av kulturarrangementet.

4.14.2 Det kan innvilges skjenkebevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1, 2 og 3, for en enkelt bestemt anledning. Det skal foretas en konkret vurdering av omsøkt konsept i henhold til alkohollovens formål og de alkoholpolitiske bestemmelser.

4.14.3 Ved offentlig fest hvor det er innvilget alminnelig skjenkebevilling for alkoholholdig drikk innføres 18 års aldersgrense.

4.14.4 Det gis ikke bevilling ved idrettsarrangement. Det kan gis skjenkebevilling for arrangementer i tilknytting til idrettshaller/ idrettsanlegg såfremt

arrangementet ikke inngår som del av eller samtidig med et idrettsarrangement.

4.14.5 Bevilling for en enkelt bestemt anledning kan gjelde for arrangementer som varer inntil 6 dager.

4.14.6 Utendørs bevilling gis kun anledning til å skjenke i alkoholgruppe 1 og 2.

4.15 Ambulerende skjenkebevilling

4.15.1 Det kan utstedes ambulerende skjenkebevillinger for alkoholholdig drikk gruppe 1, 2 og 3 mot kommunal avgift. Det settes ikke tak på antall ambulerende bevillinger.

4.15.2 Ambulerende bevillinger kan gis for all alkoholholdig drikk, men bare til sluttede selskaper.

4.15.3 Privatpersoner som låner eller leier et lokale for en bestemt anledning til sluttet selskap, kan servere alkoholholdige drikkevarer i disse lokalene uten skjenkebevilling, dersom serveringen skjer uten vederlag. Selskaper og andre juridiske personer kan ikke servere alkoholholdige drikkevarer i slike lokaler uten skjenkebevilling. Det samme gjelder dersom privatpersoner skjenker alkoholholdige drikkevarer i slike lokaler mot vederlag.

4.15.4 Utendørs bevilling gis kun anledning til å skjenke i alkoholgruppe 1 og 2.

4.16 Utvidelse av skjenkearealet for en enkelt anledning

4.16.1 Det kan gis tillatelse til at skjenkebevillingen for en enkelt anledning utvides til å gjelde også utenfor skjenkearealet, jf. Alkoholovens § 4-2.4.

4.17 Bevillingsgebyr

4.17.1 Bevillingsgebyr skal betales i henhold til alkoholforskriften §§ 6-1 til 6-3. Bevillingshaverne skal hvert år innen 15. mars sende inn omsetningsoppgave til kommunen. Forskriften åpner for at bevillingsmyndigheten i særlige tilfeller kan sette gebyret lavere enn ordinært minstegebyr.

4.17.2 Ved omsatt salg av alkohol betales gebyret i henhold til alkoholforskriften §§ 6-1 til 6-3.

4.17.3 Ved omsatt skjenket alkohol følger Steinkjer kommune disse satsene;

Ved 0 omsetning betales 1/3 av minstegebyr

Ved omsetning inntil kr 1000 betales 1/3 av minstegebyr

Ved omsetning inntil kr 2000 betales 1/2 av minstegebyr

Ved omsetning over kr 2000 betales fullt gebyr.

Ved omsetning over minstebeløp betales gebyret i henhold til alkoholforskriften §§ 6-1 til 6-3.

4.17.4 Steinkjer kommune følger satsene i alkoholforskriften for ambulerende bevillinger.

4.17.5 Skjenkebevillingsgebyr for store arrangement gitt som enkelt anledning, må sende inn omsetningsoppgave innen 14 dager etter arrangement dato, og betale gebyr på faktisk omsatt alkohol.

- 4.17.6 Skjenkebevillingsgebyr for liten enkeltanledning, betales gebyr tilsvarende ambulerende bevilling, jf. Alkoholforskriften § 6-2.
- 4.17.7 Skjenkebevillingsgebyr for arrangement i regi av lokale kunstformidlere som serverer ett glass betalt på billett eller helt uten betaling, betales gebyr som for ambulerende bevilling, jf alkoholforskriften § 6-2.

4.18 Bevillingsperioden

- 4.18.1 Det settes følgende vilkår for at bevillingshaver kan få forlenget sin bevilling med nye 4 år jf. alkoholoven § 1-6.
 - 4.18.1.1 Bevillingshaver må bekrefte at bevillingen ønskes videreført og at internkontrollsystemet er på plass. Det må samtidig leveres inn ny og oppdatert skatteattest for virksomheten, og oversikt over styre og stedfortreder for salgs- eller skjenkebevillingen innen fastsatt frist fra Steinkjer kommune.
 - 4.18.1.2 Bevillingshavere som har fått bevillingen inndratt, for en kortere eller lengre periode i løpet av siste bevillingsperiode, må gjennomføre full søkeprosess for å få bevilling for en ny 4-års periode.
 - 4.18.1.3 Bevillingshavere som har åtte prikker eller flere pr. 1. januar i året etter at nytt kommunestyre har tiltrådt, må gjennomføre full søkeprosess for å få bevilling for en ny 4-års periode.

4.19 Salg- og skjenkekontroll

- 4.19.1 Salgs- og skjenkekontrollen skal skje i henhold til forskrift fastsatt av departementet, jf alkoholoven § 1-9 og alkoholforskriften §§ 9-1 til 9-8.
- 4.19.2 Det skal utarbeides en årlig kontrollplan for salgs- og skjenkekontroll med utgangspunkt i krav i alkoholoven, kommunens alkoholpolitiske handlingsplan og risikoanalyse.
- 4.19.3 Helseinspektorens veileder for salgs- og skjenkekontroll legges til grunn for å sikre god kvalitet i kontrollutøvelsen.
- 4.19.4 Steinkjer kommune vil opprettholde fokus på dialog med bransjen, både i forbindelse med kontroller og egne møter ved behov. Tett dialog og god kommunikasjon med salgs- og skjenkebransjen gir økt kvalitet i etterlevelsen av gjeldende regler.

4.20 Klageadgang

- 4.20.1 Kommunen skal som bevillingsmyndighet forvalte alkoholoven på rett måte og i samsvar med lovens formålsparagraf, den alkoholpolitiske handlingsplanen og eventuelle andre sentrale og lokale retningslinjer og forskrifter. Forvaltningslovens saksbehandlingsregler legges til grunn.
- 4.20.2 Bevillingshaver vil bli tilskrevet og underrettet om hvilke forhold som ligger til grunn for at prikktildeling/inndragning av bevillingen kan være aktuelt. Bevillingshaver gis anledning til å fremlegge sitt syn på saken innen en gitt frist.
- 4.20.3 Dersom bevillingshaver ikke benytter seg av muligheten til å fremme sitt syn eller klage på vedtaket om illeggelse av prikker, avskjærer dette ikke

bevillingshavers rett til å påklage de ilagte prikkene i forbindelse med et senere inndragningsvektak hvor de aktuelle prikkene inngår som en del av grunnlaget.

- 4.20.4** Dersom vedtak om inndragning påklages, avgjør kommunedirektøren i samråd med ordføreren om vedtaket skal gis oppsettende virkning inntil klagen er behandlet. Klagen behandles av formannskapet før den avgjøres av fylkesmannen, jfr. alkohollovens § 1-16.

4.21 Salgs- og skjenketider i Steinkjer kommune

Forskrift om åpningstider for serveringssteder og om salg- og skjenketider for alkoholholdig drikk for Steinkjer kommune.

Forskrift med hjemlet i Lov om serveringsvirksomhet (serveringsloven) av 13. juni 1997 nr 55 § 15 og Lov om omsetning av alkoholholdig drikk (alkoholloven) av 2. juni 1989 nr 27 § 3-7 og § 4-4

§ 1 Åpningstider, jf serveringsloven § 15

Serveringssteder uten skjenkebevilling kan ha åpen 24 timer i døgnet.

Skjenkesteder skal holdes lukket fra kl. 02.30 - kl.08.00.

Det kan vedtas innskrenket åpningstid for servering- og skjenkesteder dersom særlige grunner tilsier det.

Uteserveringssteder skal holde lukket fra kl. 02.30 -kl. 08.00.

Uteserveringssteder i bomiljø skal holdes lukket mellom kl. 23.00 - kl. 08.00.

§ 2 Skjenketider for alkoholholdig drikk

Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 1 og 2 kan ikke skje før kl. 08.00 på hverdager og ikke før kl. 12.00 på søn-/hellig- og høytidsdager.

Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 kan ikke skje før kl. 13.00.

Det kan ikke i noe tilfelle skjenkes alkoholholdig drikker gruppe 1, 2 og 3 lenger enn til kl. 02.00.

For øvrig skal skjenketider for alkoholholdig drikk følge skjenkestedets åpningstid, dog slik at skjenkingen skal opphøre senest ½ time før stedet skal stenge, jf. Alkoholloven § 4.4.5.

Det kan vedtas innskrenket skjenketid for skjenkesteder i bomiljø eller dersom andre særlige grunner tilsier det, uavhengig av serverings- og skjenkestedets lokalisering.

Skjenkesteder med innskrenket skjenketid, kan innvilges skjenketid til kl. 02.00 i alkoholgruppe 1, 2 og 3 fram til klokken 02.00 innendørs natt til lørdag og natt til søndag for sluttede selskap.

Skjenketid ved overgang til vintertid

Ved overgang til vintertid stilles klokken tilbake fra kl. 03.00 til kl. 02.00. Skjenketiden til alle skjenkesteder i Steinkjer kommune blir ikke berørt, da maksimal skjenketid er til kl. 02.00.

Skjenking ved overgang til sommertid

Ved overgang til sommertid stilles klokken frem fra kl. 02.00 til kl. 03.00. Steinkjer kommune har skjenketid til kl. 02.00, derfor må skjenkingen stenges på det tidspunktet klokken stilles frem, dvs. kl. 02.00. Klokken er da 03.00 etter ny tid.

§ 3. Salgstider for alkoholholdig drikk gruppe 1 (alkoholholdig drikk som inneholder over 2,5 og høyest 4,7 volumprosent alkohol)

Salgs- og utleveringstiden for alkoholholdig drikk gruppe 1 kan ikke overskride følgende tider:

Mandag – fredag, og dagen før Kristi Himmelfartsdag	kl. 08.00 – 20.00
Dagen før søndager og helligdager	kl. 08.00 – 18.00
Jul-, nyttårs-, påske- og pinseaften	kl. 08.00 – 16.00

Søndager og helligdager, 1. og 17. mai er salg og utlevering av alkoholholdig drikk ikke tillatt.

§ 4. Reaksjon ved lovbrudd på denne bestemmelsen

Bevillingshavers brudd på gjeldende bestemmelser kan medføre inndragning av bevilling for en kortere eller lenger periode, eller for resten av bevillingsperioden.

§ 5. Ikrafttredelse og overgangsregler

Denne forskrift trer i kraft samtidig med den nye salgs- og skjenkebevillingsperioden fra 01.10.2024.

Gjeldende forskrift for Forskrift om åpningstider for serveringssteder og om salgs- og skjenketider for alkoholholdig drikk, Steinkjer kommune, Trøndelag, oppheves etter 30.09.2024.

Hvis endring i serverings- og skjenketid må det omtales for eventuelle nye bevillinger før ikrafttredelse.

5.0 Tiltak

5.1 Primærforebygging, hele befolkningen

Tiltak	Ansvar	Tidsramme/økonomi
Tiltak 1-1: Møte 7. trinn Forebyggingsmøte med tema ungdom, foreldre og alkohol (både foreldre og elever deltar).	SLT-koordinator	Årlig Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 1-2: Møte 8./9. trinn Kortprogram hasjavenningsprogrammet (både foreldre og elever deltar).	SLT-koordinator	Årlig Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 1-3: Møte VG1/VG2 Kortprogram hasjavenningsprogrammet.	SLT-koordinator	Årlig Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 1-4: Bevisstgjøring og kompetanseheving rundt eldre sitt alkoholkonsum Øke ulike enheters kompetanse rundt eldre sitt alkoholkonsum, samt bruk av ulike samtaleverktøy for å lette kommunikasjonen rundt temaet.	Av - og til koordinator Fastleger Ressurssenteret for seniorer	Kontinuerlig Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 1-5: Møte med bevillingshavere Gjennomføre dialogmøter med alle bevillingshavere minst en gang per år. Fokus på risiko for overtredelse av alkoholloven og aktuelt regelverk.	Kommunal saksbehandler på bevillinger	En gang per år Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 1-6: Opplæring i ansvarlig alkoholhåndtering Gjennomføre opplæring i Ansvarlig Vertskap.	Kommunal saksbehandler på bevillinger	Årlig Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 1-7: Samarbeid med nabokommuner Tettere samarbeid med nabokommunene om gjennomføring av Ansvarlig alkoholhåndtering og koordinering av reguleringer og restriksjoner.	Kommunale saksbehandler på bevillinger	To ganger årlig
Tiltak 1-8: Samarbeid med politiet Tett samarbeid med politiet ved risiko for brudd eller overtredelser av alkoholloven og regelverk.	Kommunal saksbehandler på bevillinger	Møter ved behov Innenfor gjeldende rammer

<p>Tiltak 1-9: Årlig holdningskampanje Årlig holdningskampanje for å redusere alkoholbruken, rettes mot ulike aldersgrupper.</p> <ul style="list-style-type: none"> • "Hvit måned" i februar • Delta på frivilligskolen Steinkjerfestivalen 	<p>Av-og til koordinator</p> <p>Kommunal saksbehandler på bevilninger</p>	<p>Årlig</p>
<p>Tiltak 1-10: Av-og-til kommune AV-OG-TIL er en kampanjeorganisasjon for alkovett, og samarbeider tett med norske kommuner om alkovett og alkoholforebygging. Kommunen får nytte av kampanjeressurser, materiell, opplæring, pressestrategi, kunnskap om rusfaglige forhold, kommunikasjonsstrategi og mobilisering, hjelp til å bygge nettverk mellom offentlig, frivillig og privat sektor, rådgiving, entusiasme og kreativitet.</p>	<p>Av-og til koordinator</p>	<p>Kontinuerlig</p> <p>Innenfor gjeldende rammer</p>
<p>Tiltak 1-11: Foreldreveiledning til alle foreldre Tiltak i forbindelse med folkehelseprogrammet som skal fremme barns psykiske helse via å trygge foreldrene i foreldrerollen, styrke barns sosiale-, emosjonelle- og problemløsningsferdigheter, og å forebygge og behandle atferdsvansker.</p>	<p>Folkehelsekoordinator</p> <p>Rådgiver barnehage</p> <p>Enhetsleder barn og familie</p>	<p>Prosjektmidler + kommunal egenandel</p>
<p>Tiltak 1-12: Økt kompetanse i kommunen Steinkjer kommune benytter fagkompetansen fra Foreningen KAS (Foreningen for kommunalt ansatte som jobber med alkohol- og serveringsloven). Årlig gjennomfører foreningen en konferanse for saksbehandlere i hele landet hvor nyttige forelesninger og diskusjoner bidrar til økt kompetanse i kommunen. Kommunen har også møter med KoRus 2 ganger årlig.</p>	<p>Kommunal saksbehandler på bevilninger</p>	<p>Oppstart 2018</p> <p>Innenfor gjeldende rammer</p>
<p>Tiltak 1-13: Ungdomskontakter i rus og psykisk helsetjeneste Flerfaglig sammensatt team på tre årsverk som jobber tverretattlig på ungdommenes arenaer.</p>	<p>Enhetsleder rus og psykisk helse</p> <p>Sektorleder habilitering og legetjenester</p>	<p>2019-2022</p> <p>Prosjektmidler og egeninnsats</p>

5.2 Sekundærforebygging, risikoutsatte grupper

Tiltak	Ansvar	Tidsramme/økonomi
Tiltak 2-1: SLT-koordinator Det skal gjennomføres grundig evaluering av SLT-koordinatorstillingen i 2020 med tanke på mulig økt stillingsstørrelse.	Oppvekstsjef	2020
Tiltak 2-2: Møte med bevilingshavere Se tiltak 1-5		
Tiltak 2-3: Opplæring i ansvarlig alkoholhåndtering Se tiltak 1-6		
Tiltak 2-4: Samarbeid med nabokommuner Se tiltak 1-7		
Tiltak 2-5: Samarbeid med politiet Se tiltak 1-8		
Tiltak 2-6: Årlig holdningskampanje Se tiltak 1-9		
Tiltak 2-7: Kontaktpunkt for pårørende Det skal gis informasjon ut til innbyggerne om hvor pårørende kan henvende seg ved bekymring, og ved behov for råd og støtte.	Alle som får henvendelser	Kontinuerlig Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 2-8: Økt kompetanse Øke rusfaglig kompetanse rundt bruk av rusmidler hos brukere i helse- og omsorgstjenestene.	Enhetsledere	Kontinuerlig Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 2-9: Gode møteplasser og aktivitetstilbud Opprettholde og videreutvikle gode møteplasser og aktivitetstilbud i alle aldersgrupper som kan bidra til å forebygge ensomhet, psykiske helseutfordringer og rusmiddelbruk som følge av dette. Dette i samarbeid med frivilligheten.	Kultursjef Oppvekstsjef Teknisksjef Helsesjef Steinkjerbygg	Kontinuerlig
Tiltak 2-10: Bevisstgjøring og kompetanseheving rundt eldre sitt alkoholkonsum Se tiltak 1-4		
Tiltak 2-11: Lokal mobilisering mot doping Se tiltak 1-13.		
Tiltak 2-12: Ungdomskontakter i rus og psykisk helsetjeneste Se tiltak 1-14.		

5.3 Tertiærforebygging, personer med rusmiddelproblem

Tiltak	Ansvar	Tidsramme/økonomi
Tiltak 3-1: Pårørende Råd og veiledning til pårørende	Enhetsleder rus og psykisk helse	kontinuerlig
Tiltak 3-2: Arbeid/aktivitet Utrede mulighet for å fremskaffe arbeidsgivere i en overgangsfase til personer med spesiell tilpassede behov som ønsker seg ut av et rusmiddelmisbruk.	Enhetsledere rus og psykisk helse Enhetsleder NAV	Kontinuerlig Innenfor eksisterende rammer
Tiltak 3-3 Arrangere fagdager Samle kommunale aktører som jobber med rusrelaterede utfordringer og legge til rette for kompetanseoverføring og læring	Helsesjef Oppvekstsjef	2021 og 2023
Tiltak 3-4: Boliger med (heldøgns) bemanning Opprette individuelt tilpassede boliger med heldøgns bemanning, evt. med faste tjenester på dagtid og tilsyn på kveld/helg, for rusmiddelavhengige som samtidig har omfattende psykiske lidelser.	Helsesjef	2020
Tiltak 3-5: Møte med bevilingshavere Se tiltak 1-5		
Tiltak 3-6: Opplæring i ansvarlig alkoholhåndtering Se tiltak 1-6		
Tiltak 3-7: Samarbeid med nabokommuner Se tiltak 1-7		
Tiltak 3-8: Samarbeid med politiet Se tiltak 1-8		
Tiltak 3-9: Årlig holdningskampanje Se tiltak 1-9		
Tiltak 3-10: Økt samarbeid Se tiltak 2-4		
Tiltak 3-11 «Rehabiliteringstiltak for brukere med samemnsatte behov» og «Erobring ny start etter soning» Videreføring av avtaler mellom NAV og Crux Jarlegården om kjøp av plasser gjennom kvalifiseringsprogrammet.	Avdelingsleder NAV, (Avdeling Velferd)	2022-2024(2026), deretter videreføring Dagens budsjett
Tiltak 3-12: Prosjekt Prosjekt er Panther – ungdommer på vei. Dette er et prosjekt ved CRUX Jarlegården som jobber med målgruppen 13-17 år, og som er risikoutsatt ungdom. Et prosjekt som er i tett samarbeid med Steinkjer kommune (ungdomskontaktene), U -	Crux Jarlegården / enhetsleder forebyggende	2022-2024, med mulighet for 2025 og 2026, deretter varig.

<p>skolene i kommunen og videregående skole. Prosjektet driver også ungdomskafe en dag i uka på Cafe hjerterknekten. Prosjektet er støttet av Av.Dir.</p>		
<p>Tiltak 3-13: Lokal mobilisering mot doping Se tiltak 1-13.</p>		