



Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2023

Vedtatt i Kommunestyret 30.04.2020

I tråd med Helsedirektoratets anbefaler har Steinkjer kommune utarbeider 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.	Innledning.....	4
1.1.	Bakgrunn	4
1.2.	Mål.....	4
1.3.	Planprosessen.....	4
1.4.	Evaluering og rullering.....	5
1.4.1.	Evaluering av "Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2017-2020"	5
1.4.2.	Rullering.....	6
1.5.	Lover	6
1.6.	Nasjonale føringer	7
1.7.	Lokale føringer.....	7
1.8.	Begrep	7
2.	Dagens rusmiddelsituasjon	9
2.1.	Europa	9
	Kokain	9
	Heroin	9
	Nye syntetiske opioider	9
	Cannabis	10
	Nye Cannabisprodukter	10
	Syntetiske rusmidler	10
2.2.	Nasjonalt.....	11
	Alkoholbruk i Norge.....	11
	Narkotika	11
2.3.	I Steinkjer kommune	12
2.3.1.	Alkohol.....	12
2.3.2.	Ungdata Steinkjer	12
2.3.3.	Ungdata Verran	13
2.3.4.	BrukerPlan	13
2.3.5.	Rekruttering til rusmiljøet	14
2.3.6.	Enhet mestring og oppfølging	15
3.	Mål og strategier	17
3.1.	Nasjonalt.....	17
3.2.	Steinkjer kommune	17
3.2.1.	Primærforebygging – hele befolkningen, allmennforebyggende	17

3.2.2.	Sekundærforebygging – risikoutsatte grupper	18
3.2.3.	Tertiærforebygging – personer med rusmiddelproblem	19
3.2.4.	Strategier	20
4.	Alkoholpolitisk handlingsplan.....	21
4.1.	Mål for bevillingspolitikken	21
4.2.	Virkemidler i alkoholpolitikken.....	21
4.3.	Definisjoner	21
4.4.	Generelle bestemmelser	22
4.5.	Bevillingssøker	23
4.6.	Styrer og stedfortreder.....	23
4.7.	Vilkår.....	23
4.8.	Bevilling til salg av alkoholholdig drikk gruppe 1	24
4.9.	Bevilling til skjenking av alkoholholdig drikk	24
4.10.	Alkohol frie soner	25
4.11.	Skjenkebevilling til serveringssteder som ligger i kjøpesenter.....	26
4.12.	Andre aktiviteter	26
4.13.	Tillatelser til uteservering.....	26
4.14.	Bevilling for en enkelt anledning.....	26
4.15.	Ambulerende skjenkebevilling	26
4.16.	Utvidelse av skjenkearealet for en enkelt anledning	27
4.17.	Bevillingsgebyr.....	27
4.18.	Bevillingsperioden	27
4.19.	Salg- og skjenkekontroll.....	28
4.20.	Reaksjoner ved overtredelser / inndragning av bevilling.....	28
4.21.	Klageadgang	29
4.22.	Salgs- og skjenketider i Steinkjer kommune.....	30
5.	Tiltak	32
5.1.	Primærforebygging, hele befolkningen.....	32
5.2.	Sekundærforebygging, risikoutsatte grupper	34
5.3.	Tertiærforebygging, personer med rusmiddelproblem	35
Vedlegg		38
Alkohol.....		38
Ungdata		39
BrukerPlan		42

1. 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 30.09.2020. Det er imidlertid naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng. Helsedirektoratet anbefaler derfor at kommunene utarbeider en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Steinkjer kommune har «Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2017-2020», Verran kommune har ingen rusmiddelpolitisk handlingsplan som er vedtatt i inneværende periode, men kommunestyre i Verran vedtok 26.03.2009 retningslinjer for kommunens bevillingspolitikk for perioden 2009–2012. I den planen finnes også retningslinjer for en ny 4-års periode (2013-2016). Både på bakgrunn av kommunesammenslåing og 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
- Elin Anette Nordgaard, veileder NAV
- Stine Strand, folkehelsekoordinator
- Morten Koldaas, erfaringskonsulent Crux Jarlegården
- Marthe Solnes Persgård, sektorleder habilitering og legetjenester
- Ingeborg Laugsand, sektorleder forebygging
- Bjørn Atle Blengsli, enhetsleder mestring og oppfølging
- Hilde Rones Jensen, saksansvarlig bevilling
- Trude Bye, ruskoordinator i Verran
- Sunniva J. N. Rognerud, kommuneoverlege og koordinator for revideringsarbeidet

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

- Gunnar Solli, avsnittsleder forebyggende og patrulje, Steinkjer politistasjonen
- Kirsti Arntsen, leder Steinkjer næringsforum
- Jørgen Schwencke Holm, advokatfullmektig

SLT-koordinator og helsesjef har i tillegg vært kalt inn til arbeidsgruppemøtene.

Arbeidsgruppen har hatt 4 møter, kommuneoverlegen har koordinert arbeidet. Planen har vært på offentlig høring, og har i tillegg blitt sendt spesifikt til:

- Steinkjer Næringsforum
- Verran Næringsforum
- Steinkjer Næringssselskap
- Sentrumsforeningen

- Gårdeierforeningen
- Alle bevillingshavere
- Crux Jarlegården

Det kom inn tre hørings svar som alle hadde innspill i forhold til alkoholpolitikken. Arbeidsgruppen har gått gjennom disse i plenum. Innspillene gikk delvis på skjenketider, og aldersgrense når det er alkoholservering. Dette er forhold som vedtas i forskrifts form i en egen politisk sak. Arbeidsgruppen har i arbeidet med Rusmiddelpolitisk plan tatt hensyn til forslaget til forskrift da planen ikke kan stride med det som vedtas i denne. I tillegg omhandlet høringsinnspillene like forhold i forhold til 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. Det kom også innspill om at det bør jobbes mot felles retningslinjer når det gjelder alkoholpolitikken i hele Trøndelag, noe arbeidsgruppen tar med seg videre.

Planen ble vedtatt i Kommunestyret 30.04.2020.

1.4. Evaluering og rullering

1.4.1. Evaluering av "Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2017-2020"

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.

Primærforebygging

- Et mål var å jobbe mot 16 års aldersgrense på festarrangement. Det er nå forslag om 18 års aldersgrense. Det er i denne forbindelse også jobbet med å tydeliggjøre hva som er festarrangement og hva som er kulturarrangement.
- Av de primærforebyggende tiltakene SLT-koordinator har vært ansvarlig for, er det kun møtet i 7. trinn SLT-koordinator har vært deltagende på.
- Både folkehelsekoordinator og kommuneoverlegen har deltatt på dag for seniorer om livstil, kosthold og alkohol.
- Målet var å gjennomføre møte med alle bevillingshavere årlig. Det har de siste årene vært gjennomført to møter årlig. Ulike tema i «Ansvarlig Vertskap» har vært tatt opp på møtene, men bevillingshaveren må selv betale og ta kurset online.
- Det har i perioden blitt ett tettere samarbeid med nabokommunene både vedrørende skjenkekontroll og felles retningslinjer.
- Det har i perioden vært tett samarbeid med politiet, både på møter med bevillingshavere, og ved enkeltsaker.
- Steinkjer kommune har blitt en «Av-og-til kommune» og har fremmet kampanjene fra Av-og-til via Facebook, kronikker i avise, distribusjon av informasjonsmateriell, og ulike stands. Kommunal saksbehandler på bevilling har hatt undervisning på frivillighetsskolen til Steinkjerfestivalen. Det ble imidlertid ingen «Hvit måned» i februar.

- 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 planlagt å tilbys i utvalgte barnehager.

Sekundærforebygging

- Det har fra flere hold vært påpekt at 50 % SLT koordinator stilling er for lite. STL-koordinator har påpekt at den i dag ikke tilfredsstiller kravene som ligger til denne stillingen. Det ble 24.08.2017 gjort politisk vedtak om at stillingen skulle utvides til 100% i løpet av 2018, noe som ikke har skjedd.
- Kommunens nettside er oppdatert vedrørende kontaktpunkt for pårørende. Dette er også delt på Facebook i forbindelse med kampanjer fra Av-og-til.
- 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.

Tertiærforebygging

- Ungdomskontakt kommer på plass i løpet av 2019.
- For å bedre informasjonen om det kommunale tilbudet er det i gang arbeid med nye nettløsninger i forbindelse med ny organisering i Nye 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.
- Det arbeides for å få til en samlet rustjeneste.
- Både Rehabilitering og kvalifisering og Crux Jarlegården er aktive i arbeidet med å fremskaffe arbeidsgivere til ungdom som ønsker seg ut av et rusmisbruk i en overgangsfase.
- Dagtilbudet på Felten er midlertidig lagt ned i påvente nye lokaler.
- Prosjekt «opsøkende ambulant team», OAT, ble videreført med ett årsverk da tilskuddsmidlene opphørte.
- Tiltaket med lege på helsestasjon rus ble ikke startet opp i 2018, men er på plass 1. mars 2020. Dette uten ekstra midler.
- Det fattes vedtak på tjenester innenfor rus og psykiatri som har krav om vedtak.

1.4.2. Rullering

Planperioden for den aktuelle planen er 2020-2023. 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 sommeren 2023, slik at planen kan politisk vedtas i desember 2023. Tiltakene skal imidlertid evalueres årlig. Ansvar ligger hos helsesjefen.

1.5. 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 \(forvaltningsloven\)](#)

1.6. Nasjonale føringer

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

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

[Prop. 15 S Opptappingsplan for rusfeltet \(2016-2020\)](#)

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

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

[Nasjonal overdosestrategi 2019-2022](#)

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

1.7. Lokale føringer

[Steinkjer i Tall](#)

[Kommunedelplan helse og omsorg 2017-2021](#)

[Handlingsplan for folkehelse 2016-2019](#)

[Boligsosial handlingsplan 2018-2022](#)

[Smittevernplan for Steinkjer kommune](#)

1.8. 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 (sløvhhet, 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. Dagens rusmiddelsituasjon

2.1. Europa

Ifølge ["Europeisk narkotikarapport 2019"](#): Narkotikamisbruken i Europa omfatter nå et bredere spekter av stoffer enn tidligere. Blandingsmisbruk er vanlig blant narkotikamisbrukere, og misbruksmønstrene varierer fra eksperimentell bruk til regelmessig bruk og avhengighet. Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet. Prevalensen av bruk av cannabis er omtrent fem ganger så høy som for andre stoffer. Bruken av heroin og andre opioider er fortsatt relativt lite utbredt, men det er fortsatt disse stoffene som oftest er forbundet med de mest skadelige bruksmåtene, som for eksempel sprøytebruk. Utbredelsen av bruk av sentralstimulerende midler og hvilke typer av disse som er vanligst, varierer fra land til land, og det finnes stadig mer dokumentasjon på en potensiell økning av injeksjonsbruk av sentralstimulerende midler. All rusmiddelbruk er generelt vanligere blant menn, og kjønnsforskjellene blir gjerne større ved mer intensiv eller regelmessig bruk.

Kokain

De nyeste dataene om kokain viser at mengden og antall beslag ligger på et rekordnivå. Over 104 000 kokainbeslag ble rapportert i EU i 2017 (98 000 i 2016), totalt 140,4 tonn, som utgjør det dobbelte av mengden som ble beslaglagt i 2016 (70,9 tonn). Dataene tilsier at bruken av sosiale medier, markedsplasser på det mørke nettet og krypteringsmetoder gjør det enklere for mindre grupper og enkeltpersoner å delta i narkotikasalg. Når det gjelder kokainmarkedet, gjenspeiles entreprenørskapet i innovative distribusjonsmetoder. Ett eksempel er eksistensen av «kundesentre» for kokain, der kurerer tilbyr rask og fleksibel levering.

Heroin

Heroin er fortsatt det vanligste illegale opioidet på narkotikamarkedet i Europa, og er en stor bidragsyter til narkotikarelaterte kostnader på helse- og sosialområdet. Mengden heroin som ble beslaglagt i Europa økte med over ett tonn i 2017 til 5,4 tonn. Ytterligere 17,4 tonn ble beslaglagt av Tyrkia, hvorav en del var på vei til EU-markedet.

Europa har som mål å bekjempe virushepatitt som en folkehelsetrussel i tråd med den globale 2030-agendaen for bærekraftig utvikling. Å gi personer som injiserer heroin eller annen narkotika bedre tilgang til forebygging, testing og behandling for HBV og HCV er avgjørende for å oppnå dette målet, ettersom dette er personene med den høyeste sykdomsbyrden og høyest smitterisiko. EMCDDA-rapporten understreker behovet for å sette inn flere tiltak for å adressere virushepatitt, spesielt i deler av Øst-Europa.

Nye syntetiske opioider

Den nåværende opioid-epidemien i USA og Canada er for det meste drevet av bruken av syntetiske opioider, spesielt fentanyl og dets derivater. Selv om disse stoffene for øyeblikket kun utgjør en liten andel av narkotikamarkedet i Europa, representerer de en økende bekymring, med bruk knyttet til forgiftninger og dødsfall. Elleve nye syntetiske opioider ble oppdaget i Europa i 2018, vanligvis i form av pulver, tabletter og væsker. Det skal kun små volum til for å produsere tusenvis av brukerdoser, noe som gjør disse stoffene lette å skjule og transportere, samtidig som de skaper utfordringer for myndigheter og tollere.

Fentanylderivater utgjør flertallet av de 49 nye syntetiske opioidene som overvåkes av Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Seks fentanylderivater ble oppdaget i Europa for

første gang i 2018 (34 oppdaget siden 2009). I de nyeste dataene stod disse svært potente stoffene for 70 % av alle beslag av de nye syntetiske opioidene. Behandlingsdata viser at én av fem klienter (22 %) som mottar rusbehandling for et opioidrelatert problem nå rapporterer et lovlig eller ulovlig syntetisk opioid som primærrusmiddel i stedet for heroin. Dette indikerer at medisiner som inneholder opioider spiller en stadig viktigere rolle i det europeiske narkotikaproblemet.

Cannabis

Cannabis er fortsatt det mest brukte illegale rusmiddelet i Europa. Utbredelsen framgår tydelig av prevalensdata, beslag og behandlingsbehov. Det estimeres at 17,5 millioner unge europeere (15-34 år) har brukt cannabis det siste året (EU-28) (estimat for 2017). Det anslås at rundt 1 % av voksne (15–64 år) i EU bruker cannabis daglig eller nesten daglig. I 2017 ble 155 000 mennesker i Europa innlagt til narkotikabehandling for problemer knyttet til bruk av cannabis. Av disse startet 83 000 behandling for første gang. Cannabis er dermed det stoffet som oftest blir oppgitt som hovedårsak til at nye klienter oppsøker hjelp i det spesialiserte behandlingsapparatet.

Nye Cannabisprodukter

Opprettelsen av lovlige, rekreasjonelle cannabismarkeder utenfor EU medfører innovasjon innen produktutvikling (f.eks. e-væsker, spiselige produkter og konsentrater), og noen av disse dukker nå opp på det europeiske markedet der de utgjør en ny utfordring i arbeidet med å oppdage og kontrollere illegale rusmidler.

Cannabis inneholder mange ulike kjemikalier, og de mest kjente er tetrahydrocannabinol (THC) og cannabidiol (CBD). Ett eksempel på den raske utviklingen på cannabismarkedet er fremveksten av produkter med lavt THC-innhold som selges i spesialist- eller helsekostbutikker i enkelte EU-land. Salg finner sted fordi det påstås at disse produktene inneholder mindre enn 0,2 % eller 0,3 % THC, og derfor har liten eller ingen berusende virkning og dermed ikke omfattes av eksisterende lovgivning om narkotikakontroll. CBD-innholdet i produktene fremheves noen ganger, med påstander om at dette stoffet har fordelaktige egenskaper. En rekke produkter er nå tilgjengelige, inkludert planter, røykeblandinger, piller og kremer. Disse skaper reguleringsutfordringer, da noen land straffer salg av produkter med lavt THC-innhold mens andre tillater salget av disse uten lisens.

Syntetiske rusmidler

Produksjon av syntetiske rusmidler i Europa ser ut til å være økende, mer spredt og mer innovativ, ifølge rapporten. Nye stoffer brukes til å fremstille de nødvendige kjemikaliene for å produsere syntetiske rusmidler. Dette gjøres for å minimere oppdagelsesrisikoen, men innebærer også mer kompleks bearbeiding (som kan produsere mer farlig avfall). Dette gjenspeiles i en økning i beslag av alternative forløpere, både for MDMA, amfetamin og metamfetamin, eksemplifisert med en økning i beslag av både APAA og glycidderivater av PMK i de nyeste dataene.

I 2017 ble 21 MDMA-laboratorier oppdaget i EU (alle i Nederland), en økning fra 11 i 2016. Dumping av kjemisk avfall ble rapportert i Belgia, noe som tilsier at MDMA-produksjon fant sted. De nyeste tallene viser at MDMA-innholdet i ecstasy-tabletter nådde sitt høyeste punkt på ti år i 2017. EMCDDA rapporterer at om lag 6,6 millioner MDMA-tabletter ble beslaglagt i EU i 2017, det høyeste tallet siden 2007. Overvåking av åpen kildeinformasjon og darknet-aktivitet indikerer at Europa spiller en viktig rolle i den globale forsyningen av MDMA.

Renheten av metamfetamin og amfetamin er høyere enn for et tiår siden. 0,7 tonn metamfetamin og 6,4 tonn amfetamin ble beslaglagt i EU i 2017. Metamfetaminproduksjonen skjer hovedsakelig i Tsjekkia og grenseområdene mot nabolandene, i tillegg til noe produksjon i Nederland. Avløpsvann og andre data antyder at metamfetaminbruk, som generelt har vært lite utbredt og historisk konsentrert i Tsjekkia og Slovakia, nå også ser ut til å eksistere i Kypros, den østlige delen av Tyskland, Spania, Finland og Norge. 21 av 38 byer med data for avløpsvann for 2017 og 2018 rapporterte en økning i påvisning av amfetamin.

2.2.Nasjonalt

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

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.

Alkoholbruk i Norge

Den registrerte alkoholomsetningen på nasjonalt nivå har økt med 33 % mellom 1993 og 2014. Hver innbygger i aldersgruppen 15 år og over, forbruker i gjennomsnitt 6,79 liter ren alkohol i året. Denne mengden fordeler seg slik:

- knappe 3 liter blir kjøpt på vinmonopol
- vel 3 liter blir kjøpt i dagligvarehandel og på utesteder
- cirka ¼ liter er såkalt uregistrert omsetning og er kjøpt i taxfree-butikker, i Sverige og andre land

Det registrerte alkoholforbruket i Norge var det laveste i Norden i 2016. Danmark hadde det høyeste registrerte forbruket, med 9,4 liter ren alkohol per innbygger i aldersgruppen 15 år og eldre. Også sammenliknet med de fleste andre europeiske land er det registrerte alkoholforbruket i Norge lavt.

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).

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.

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 heroin og andre rusmiddel med sprøyte (injisering) er risikofyllt 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 2016 til sammen 282 narkotikautløste dødsfall (Gjersing, 2017).

Deling av sprøyte øker risikoen for virusssmitte (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.

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).

2.3. I Steinkjer kommune

2.3.1. Alkohol

På kommunenivå har vi oversikt over antall liter alkohol solgt fra utsalgssted og omsatt på skjenkested. Tallene for 2018 viser at skjenket alkohol på Steinkjer sine utesteder har hatt en markant nedgang med 11500 liter på utskjenket øl, mens vin og brennevin har en svak økning. Salget av øl/rusbrus i butikkene gikk tilbake med omtrent 4500 liter fra 2017 til 2018. Hva denne nedgangen skyldes er noe usikkert, økt trend med mikrobryggeri kan være en medvirkende årsak samt nedleggelse av en Coop butikk. Vinmonopolets omsetning i Steinkjer viser også en tilbakegang på ølomsetning og svakvin, mens sterkvin og brennevin har svak økning. Selv om tallene er små, er det gledelig at Vinmonopolets alkoholfrie salg har økt med 173 liter fra i fjor.

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.

2.3.2. Ungdata Steinkjer

Ungdataundersøkelse gjennomføres på Steinkjer hvert 3. år, sist i 2017, og 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 ungdataundersøkelsen:

- 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.

2.3.3. Ungdata Verran

Svarprosent i Verran kommune i 2017 var 96 %, og antall elever i undersøkelsen var 78 stykker - 30 i 8. klasse, 25 i 9. klasse, og 22 i 10. klasse.

Ingen av ungdomsskoleelevene oppgir at de røyker daglig, og 94 % har aldri røkt. 6 % oppgir at de snuser ukentlig/daglig.

10 % oppgir at de har vært beruset en eller flere ganger i løpet av siste år (1 % sier det har skjedd flere enn 6 ganger). I 2015 viste Ungdataundersøkelsen i Verran at mange ungdommer fikk med seg alkohol hjemmefra, og at det var aksept for å drikke alkohol i ungdomsskolealder. Verran lå langt over landssnittet på dette, og det ble derfor i 2017 bestilt en rekke tilleggsspørsmål på tema alkohol. Disse viser positive utviklingstrekk på flere områder. Verran ligger nå under både landssnittet og snittet i nordre del av Trøndelag hva gjelder antall som oppgir å ha vært beruset siste år. Det kan også se ut til at ungdom i Verran ruser seg mindre enn resten av landet.

Relativt få elever på ungdomstrinnet har erfaringer med hasj og marihuana. Bruken øker derimot betydelig gjennom tenårene. Det er generelt flere gutter enn jenter som har prøvd hasj. Gutter blir også tilbudt hasj oftere enn jenter. Det er ikke så vanlig at ungdom på ungdomstrinnet har blitt tilbudt hasj. 1 % i Verran oppgir å ha brukt hasj to eller flere ganger.

2.3.4. BrukerPlan

BrukerPlan-kartlegging har blitt gjennomført årlig 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. Områdene er gradert med fargene grønn, gul og rød. Grønn står som hovedregel for: permanent og tilfredsstillende, i tilstrekkelig grad, orden og vanlig god, milde og kortvarige lidelser, under kontroll osv. Gul er en forverring av situasjonen og rød er omfattende og alvorlige problemer som omfattende rusproblemer og bostedsløs m.m. Kartleggingen kan brukes til kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester, samt danne grunnlag for tjenesteforskning. 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 (legemiddellassistert 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). Fra 2019 har rus og psykisk helse også fått tilgang til krysstabeller som gjør det enklere å sammenlignedata fra 2016 og 2018. BrukerPlan fra 2014 har en annen utforming enn de to siste planene, noe som gjør det vanskelig å sammenligne 2014 tall med tall fra de siste fire årene.

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, og vi ser en 9 % økning i grønn kategori noe som er en merkbar forbedring. 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.

Dagens situasjon i Steinkjer viser en introduksjon til rusmidler i 14 årsalderen. For 10 år siden var det for det meste gutter, men det kan nå synes som at det er en økende andel jenter. Dette gjenspeiles foreløpig ikke i BrukerPlanen hvor kjønnssammensetningen foreløpig er uforandret med 69 % menn og 31 % kvinner. Aldersfordelingen viser at 29 % av de kartlagte tilhører aldersgruppen 16-29 år, 29 % 30-49 år, mens 42 % er i aldersgruppen fra 50 år og oppover. Utgiftene til rusmidler finansieres ofte igjennom kjøp og salg av rusmidler eller annen illegal aktivitet, og man kan lett havne i et gjeldsforhold til leverandør

Når det gjelder bruken av rusmidler viser BrukerPlanen 2018 at alkoholkonsumet går noe ned. Cannabisbruken viser så små variasjoner at det er vanskelig å dra noen sikre konklusjoner. Når det gjelder bruken av illegale legemidler er andelen «beskjedent bruk» nesten halvert, betydelig bruk har en liten økning, og omfattende bruk en liten nedgang. Illegale LAR legemidler viser nedgang, heroin viser kraftig nedgang, mens sentralstimulerende stoffer og amfetamin er på samme nivå i 2018 som det var i 2016.

De fleste rusmidler kan injiseres. I BrukerPlan fra 2016 er det på Steinkjer registrert 33 (25 %) injiserende rusmiddelavhengige, mens det i 2018 er 21 % som injiserer, men det kan være at dette tallet er for lite da BrukerPlan kun omfatter allerede kjente brukere av rusmidler. Det antas at en gruppe ungdom/unge voksne (som ikke regner seg selv som tyngre brukere) ikke har kommet med i BrukerPlan-registreringen, da de ikke har mottatt noen form for kommunal tjeneste siste 12 måneder før registreringstidspunktet. Dette er derfor en gruppe kommunen ikke har oversikt over. Det antas at disse personene heller ikke henter brukerutstyr på Helsestasjon for rusmiddelavhengige. Mange kan i tillegg kvie seg for å kjøpe sprøyter på apotek, og gjenbruk og lån av utstyr kan bli alternativet.

2.3.5. 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 inngangs-

porten 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.

2.3.6. Enhet mestring og oppfølging

Mangelen på tilpasset botilbud til de med rusmiddelproblem og psykiske lidelser er et stort problem i kommunen. I Steinkjer blir gjerne personer med rusmiddelproblematikk 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. Det etterspørres derfor boliger med bemanning og tjenester tilpasset den enkelte. 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.

Det er ikke alle som klarer å oppnå en rusmiddelfri tilværelse, og disse har også rett til å motta individuelt tilpassede tjenester og boliger. Frem til O2-huset ble revet hadde Rus og psykisk helsetjeneste et dagtilbud for rusmiddelavhengige to dager i uken. Frem til at tjenesten får nye lokaler er dette dagtilbudet stengt, men tjenesten tilbyr: mat for å ta med seg hjem, medisiner, urinprøver, vaksiner, gratis brukerstyr, sårbehandling, konsultasjoner og annen hjelp, fra sine lokaler i Rønninggården. 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.

I februar 2017 avholdt ressursgruppen for aktuelle plan Cafeborddialog på Rådhuset for å få innspill på hvordan kommunen håndterer rusmiddelpolitiske spørsmål. Der kom det frem at rustjenestene i Steinkjer opplevdes som fragmenterte. Dette jobbes det med å gjøre noe med gjennom flere samhandlingstiltak, og særlig gjelder dette bekymringene for de yngste. Fra og med høsten/vinteren 2019-2020 starter kommunen en prosjekt over fire år med ungdomskontakter ansatt i rus og psykisk helsetjeneste.

I årene som kommer vil vi antagelig se en økning av rusmiddelmisbrukere 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.

I Steinkjer ble rus og psykisk helse samorganisert i 2016, men en har ikke lyktes med en tilfredsstillende samlokalisering. Per i dag har rus og psykisk helsetjeneste oppmøte på tre adresser. Dette skaper utfordringer både med hensyn til samhandling internt, men også med andre. Dette pekte også Fylkesmannen på etter sitt ROP tilsyn i Steinkjer kommune i desember 2018, og spesielt kritiserte de at mangelen på samhandling fører til individavhengig tjenestetilbud. Dette er uheldig da dette ikke garanterer like tjenester. Fra januar 2020 får rus og psykisk helse lokaler i 1. og 2. etasje på Rådhuset.

Høsten 2019 består den kommunale Rus og psykisk helsetjeneste av 15,8 årsverk (inkludert prosjekt på tre årsverk finansiert av fylkesmannen og ett årsverk finansiert av Steinkjerbygg KF):

- Rus lavterskel og oppsøkende virksomhet (4,2 årsverk)

- Rus Rehabilitering og kvalifisering (3 årsverk)
- Rask psykisk helsehjelp (1 årsverk)
- Psykisk helsehjelp, samtaler, medisiner og oppsøkende (3,6 årsverk)
- Dagtilbud psykisk helse (1 årsverk)
- Ungdomskontakter i Rus og psykisk helsetjeneste (prosjekt på 3 årsverk)

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

Fra mai 2020 åpner 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 blir bemannet dag, kveld, natt og helg.

Ser vi bort fra prosjektet med ungdomskontakt, som vil ha fleksibel arbeidstid, har ikke Steinkjer kommune noe tjenestetilbud utover legevakt og politi for personer med rusmiddelproblem etter kl. 15.30 på hverdager, samt på helg og høytid. Dette skaper, til tider, store utfordringer for både brukere, pårørende og hjelpeapparatet. Det til tross for at et samarbeid mellom rus- og psykisk helsetjeneste, legevakt og politi kan bidra til å hindre kriser, akuttinnleggelser og store funksjonsfall.

3. Mål og strategier

3.1. Nasjonalt

"Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016 – 2020)" Prop. 15 S, er i hovedsak innrettet mot personer som er i ferd med å utvikle, eller allerede har etablert et rusmiddelproblem. Det er behov for å se nærmere på innsatsen etter behandling og skape muligheter for mestring, som meningsfulle aktiviteter og fritid. Det er også behov for å sørge for stabile og gode bosituasjoner. Hovedinnsatsen i planen rettes derfor mot kommunesektoren, der utfordringene er størst. Målet er:

- en bedre og tryggere helse- og omsorgstjeneste der pasientene og brukerne står i sentrum
- å bidra til å gjøre den enkelte i stand til å mestre eller oppnå best mulig kontroll over viktige forhold i sitt liv
- grunnleggende betingelser som et trygt bosted, et sosialt nettverk og arbeid eller meningsfylte aktiviteter er avgjørende for alle mennesker

Regjeringen ønsker en helhetlig opptrappingsplan for rusfeltet som tar for seg de tre innsatsområdene tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester, med følgende fem hovedmål:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusmiddelproblem skal fanges opp og hjelpes.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Forebygging i forhold til rusmiddelmisbruk er et stort felt og det er ikke bare blant de unge det må forebygges. «Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)» trekker også frem bekymring for en økende bruk av alkohol blant godt voksne og eldre.

3.2. Steinkjer kommune

I Opptrappingsplanen for rusfeltet legger regjeringen noen føringer for hvordan rusmiddelpolitikken i kommunen skal utøves. Regjeringen har lagt til grunn at gjennomføringen av mål og tiltak skal skje igjennom frie inntekter, for at kommunene skal kunne drive effektiv ressursutnyttelse i tråd med lokale behov. Midlene kommer ikke i en pott øremerket rusmiddelpolitisk arbeid, men via ulike tiltak fra regjeringen, som blant annet bolig, kompetanseheving og tiltaksplasser i NAV.

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.

3.2.1. 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.

3.2.2. 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.

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 tilstede hvis det er en rusmiddelproblematikk hos foreldre. Bekymringen for omsorgssvikten når det gjelder barnets rusmiddelproblematikk vil først være tilstede 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 livsfaser, 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.

3.2.3. 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.

Regjeringen foreslår i Opptrappingsplanen for rusfeltet blant annet 500 mill kroner for å bidra til at flere med rusmiddelavhengighet får et egnet sted å bo. Steinkjer kommune har i dag en egen [boligsosial handlingsplan](#) hvor mangelen på egnede boliger beskrives.

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.

Blant personer med rusmiddelproblemer vil avhengigheten bare være ett av flere problemer. Personer med rusmiddelavhengighet har ofte psykiske plager. En nordisk registerundersøkelse viser at pasienter med alvorlig rusmiddelproblematikk og psykiske lidelser har omkring 20 år kortere forventet levetid enn befolkningen for øvrig. Ved sykehuset Levanger ble den somatiske helsen til 40 % av pasientene ved ruspoliklinikken kartlagt i tidsrommet september 2009 til november 2012. Materialet viser at pasientene i gjennomsnitt hadde mer enn fire somatiske diagnoser.

Mål:

- Bedre helse, økt livskvalitet, mestring av egen helse og hverdag, for personen med en rusmiddelproblematikk og deres pårørende:

- Helhetlig og variert tjenestetilbud, tilpasset den enkeltes behov inkludert medisiner og andre hjemmetjenester
- Tilpassede boforhold inkludert mulighet for heldøgns bemanning eller tilsyn på kveld og helg.
- Meningsfylt aktivitet/arbeid
- God oppfølging fra kommunen før, under og etter tverrfaglig, spesialisert rusbehandling (TSB)
- Pårørende til rusmiddelavhengige skal ha lett tilgang til støtte og veiledning.

3.2.4. Strategier

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

- SLT-koordinator skal jobbe både strategisk og operativt.
- 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 meningsfylte aktiviteter i hverdagen som er tilpasset den enkeltes behov og funksjon.
- Vedtaksfestede tjenester for rusmiddelavhengige, inkludert gode kartleggingsmetoder og rutiner for samarbeid mellom de involverte tjenesteytere internt i kommunen.
- 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.
- Egnede lokaler for den kommunale rus og psykisk helsetjenesten som kan romme flere tilbud.
- Utstrakt samarbeid og koordinering mellom de ulike kommunale tjenestene (rus, psykiatri, bolig- og tildeling, bo og habilitering, hjemmetjenester, nav, fastleger, DMS, rehabilitering m.fl.), ideelle og frivillige organisasjoner, pårørende, og spesialisthelsetjeneste.
- Økt fokus på somatisk helse blant rusmiddelavhengige, inkludert videreutvikling av helsestasjonstilbudet for rusmiddelavhengige og økt fokus på overdoseforebyggende arbeid.
- Tett kontakt med Steinkjer som hjemkommune ved behandling i døgningstusjon for å avklare sentrale spørsmål og legge alle forhold til rette til utskrivingstidspunktet. Dette inkluderer også tett samarbeid med ideelle organisasjoner.
- Tettere og mer 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.

4. Alkoholpolitisk handlingsplan

Vilkår som gjelder enkeltstående anledninger / ambulerende bevillinger se punkt. 4.14/4.15, vil tre i kraft 1. januar 2020. Nye vilkår for løpende faste bevillinger trer i kraft fra 1 okt. 2020. Faste skjenkebevillinger som innvilges etter 01.01.2020 vil følge vilkår for alkoholpolitisk handlingsplan 2016-2020 fram til ny bevillingsperiode starter 01.10.2020.

4.1. Mål for bevillingspolitikken

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 alle regler som fremgår av nasjonalt lovverk.

- 4.1.1. Steinkjer kommunes alkoholpolitikk skal i bevillingsperioden 2020-2024 bygge på alkohollovens 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.
- 4.1.2. I behandlingen av søknader om salgs- og skjenkebevillinger skal kommunen 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. Alkoholforskriften jf. § 1-1, legger 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/butikkssenter: Samling på mer enn 10 butikker under samme tak eller i sammenbygde bygninger.
- 4.3.1.7. Offentlig fest/ dans: Rammene rundt arrangementet er drikkelag, samlingens funksjon er dans/driking med musikk. Dette må vurderes opp imot hver enkelt søknad, basert på arrangementets beskrivelse, lokalkunnskap m.m.
- 4.3.1.8. 1 %-klubb: Motorsykkelklubb som selv definerer seg som lovløs, med sine egne lover og regler.
- 4.3.1.9. 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.
- 4.3.1.10. 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.

4.4. Generelle bestemmelser

- 4.4.1. Formannskapet er bevillingsmyndighet etter alkoholoven, jf. KommuneLoven § 10 nr. 2 og § 23 nr. 4.
- 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. Alkoholovens § 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 alkoholovens og forskriftens bestemmelser, kommunens alkoholpolitiske handlingsplan.
- 4.4.4. Ved vurdering av om bevilling skal gis skal det legges vekt på helse- og sosialpolitiske forhold, herunder alkoholovens 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 NAV eller kommuneoverlegen, politiet, skatte- og avgiftsmyndighetene.
- 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 vil bli avslått.
- 4.4.8. I søknaden om enkeltstående anledning og ambulerende bevilling, skal det bekreftes at søknad/melding om arrangementet er sendt politiet.

4.5. Bevillingssøker

- 4.5.1. Kommunal bevilling til salg og skjenking av alkohol gis til den for hvis regning virksomheten drives, jf. Alkoholloven § 1-4b.
- 4.5.2. 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.
- 4.5.3. 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.
- 4.5.4. 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. Styrer og stedfortreder

- 4.6.1. For hver bevilling skal det utpekes en styrer med stedfortreder som må godkjennes av kommunen etter reglene i alkoholloven § 1-7c.
- 4.6.2. Styrer og stedfortreder må være over 20 år og ha dokumentert kunnskap om alkoholloven og bestemmelser gitt i medhold av denne. Dokumentasjonskravet gjelder ikke ved tildeling av bevilling etter pkt. 13 og 14.
- 4.6.3. Styrer og stedfortreder må ha utvist uklanderlig vandel i forhold til alkohollovgivningen og bestemmelser i annen lovgivning som har sammenheng med alkohollovens formål.
- 4.6.4. Styrer og stedfortreder må være ansatt på salgs- eller skjenkestedet eller arbeide i virksomheten i kraft av sin eierstilling. Som styrer kan bare utpekes den som har styringsrett over salgs- og skjenking, herunder ansvar for å føre tilsyn med utøvelsen av bevillingen.

4.7. Vilkår

- 4.7.1. 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.
- 4.7.2. Det settes som vilkår at bevillingshaver følger politiets pålegg om ordensvakter.
- 4.7.3. 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.
- 4.7.4. 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.
- 4.7.5. Det settes som vilkår at bevillingshaver har dokumentasjon på at ansatte er registret i arbeidstakerregisteret, og at de har lovlig arbeidskontrakter.
- 4.7.6. Det settes som vilkår at pålegg fra brannvesen, mattilsyn og Steinkjer kommune til enhver tid blir fulgt.
- 4.7.7. Bevillingshaver pålegges å ha orden og renhold på sine utearealer og i umiddelbar nærhet av disse. Det kan gis prikkbelastning i henhold til alkoholforskriften § 10-3, jf. brudd på vilkår i bevillingsvedtaket, dersom det ikke ryddes etter at forholdet er skriftlig påpekt for bevillingshaver.

- 4.7.8. Alle som serverer alkohol skal tilby et alkoholfritt alternativ. På serveringssteder med fast skjenkebevilling hvor det serveres rødvin, hvitvin og øl, skal det tilsvarende tilbys alkoholfri rødvin, hvitvin og øl.
- 4.7.9. Alkoholsvak og alkoholholdig drikk må ikke selges, utleveres eller skjenkes fra automat.

4.8. Bevilling til salg av alkoholholdig drikk gruppe 1

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

- 4.8.1. Bevilling til salg av alkoholholdig drikk gruppe 1 i lukket forpakning kan bare gis for utøvelse i dagligvareforretninger og delikatesseforretninger, bryggerier, og øl- og brus utvalg. For å kunne klassifiseres som en dagligvareforretning må forretningen alle hverdager kunne gi et tilfredsstillende og variert tilbud av dagligvarer til en gjennomsnittsfamilie.
- 4.8.2. Alkoholholdig drikk skal tildekkes ved salgstidens slutt.
- 4.8.3. Alkoholen skal være betalt før utløpet av salgstiden.
- 4.8.4. Bryggerier kan tilstås bevilling for salg av egenprodusert alkoholholdig drikk gruppe 1 i lukket forpakning direkte til forbruker i tilknytning til produksjons- eller administrasjons-lokale.
- 4.8.5. Salgs og skjenkebevilling kan gis i samme lokalet i tilknytning til bryggeri.
- 4.8.6. Kiosker og bensinstasjoner gis ikke rett til utøvelse av salgsbevilling.
- 4.8.7. Salgsbevilling for alkoholholdig drikk gruppe 1 gis ikke til nettbutikker med unntak Vinmonopolet.

4.9. Bevilling til skjenking av alkoholholdig drikk

- 4.9.1. For å kunne innvilge skjenkebevilling må søker ha serveringsbevilling etter serverings-loven § 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 hotelldrift, restauranter, kafeer, puber, diskotek, m.v. Innehav av skjenkebevilling skal kunne anses som naturlig tillatt ut fra virksomhetens bransje og omsetningsforhold.
- 4.9.3. 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 drikk i alkoholgruppe 1 og 2, under forutsetning av at bevillingshaver sørger for tilstrekkelig gode rutiner som i tilstrekkelig grad tar hensyn til aldersgrensebestemmelsene.
- 4.9.4. Med "spisesteder og restauranter" menes steder hvor det serveres mat. Ved alle spisesteder skal det foreligge et fullverdig mattilbud.
- 4.9.5. 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 sluttede selskap i samme lokalet.

- 4.9.6. 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.
- 4.9.7. 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.
- 4.9.8. Med "steder med liten eller ingen matservering" menes puber, barer, diskotek el. Som ikke faller inn under andre kategorier.
- 4.9.9. 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.
- 4.9.10. Det gis ikke skjenkebevilling til frisørsalonger/barbershop, hudpleie, massasjelinstitutt ol.
- 4.9.11. Det gis ikke skjenkebevilling for utøvelse ved kiosker, bensinstasjoner og gatekjøkken.
- 4.9.12. 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.
- 4.9.13. Det gis ikke skjenkebevilling til noen typer steder som har stripping og lignende som en del av underholdningstilbudet/driftskonseptet.
- 4.9.14. Det gis ikke skjenkebevilling der det drives pengespill, eller er oppstilt gevinst-automater/enarmede banditter med pengegevinst/gavekort i eller i tilknytning til søkerstedet.
- 4.9.15. 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.
- 4.9.16. Det skal være en hovedregel at bevilling ikke gis i utpregede boligområder.
- 4.9.17. For utvidelse av eksisterende skjenkesteder må det fattes nytt vedtak om tildeling av bevilling for det utvidede arealet.
- 4.9.18. Ved overdragelse av virksomhet til ny eier vil bevillingsspørsmålet bli vurdert om bevilling bør gis, blant annet ut fra politiet, skatte- og avgiftsmyndighetenes uttalelser.

4.10. Alkoholfrie 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.
- 4.10.3. Unntak fra denne bestemmelsen er tillatelse til skjenking av alkohol i forbindelse med større kulturarrangement, folkefester og festivaler.

4.11. Skjenkebevilling til serveringssteder som ligger i kjøpesenter

- 4.11.1. Det gis ikke skjenkebevilling til steder hvor det foregår handel med varer og tjenester eller til serveringssteder i kjøpesenter/butikksenter, med mindre serveringsstedet har en beliggenhet og åpningstid som kan fører til at driften er klart skilt fra butikkdriften.

4.12. Andre aktiviteter

- 4.12.1. Lokaler med bowlingbane, biljard, shuffleboard og liknende som hovedkonsept, kan få skjenkebevilling, men på særlige vilkår knyttet til skjenketid. 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.
- 4.13.3. Tillatelser til uteservering gjelder for det areal og antall plasser som er oppgitt i bevillingsvedtaket. Utendørs skjenkeareal skal i hovedregel fysisk avgrenses med gjerder, eller annet som omslutter hele skjenkearealet. Søknad om uteservering må inneholde dokumentasjon på lovlig adgang til arealet til uteserveringen, og at plan- og bygningsmyndighetene har godkjent uteserveringen med eventuelle innretninger.
- 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. 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 alkoholovens formål og de alkoholpolitiske bestemmelser.
- 4.14.2. Det skal utpekes styrer og stedfortreder for skjenkebevillingen. Styrer og stedfortreder må være over 20 år og godkjennes av bevillingsmyndigheten.
- 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.
- 4.14.5. Bevilling skal gis til en enkelt bestemt anledning, og vil ikke bli gitt til arrangement fra samme søker eller søkersted som minner om fast drift. En bevilling for en enkelt 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. Både vilkåret om at det må være en enkelt anledning og at det gjelder et sluttet selskap, må være oppfylt., jf. Alkoholovens § 4-5.

- 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 skjenkingen 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. Det skal utpekes styrer og stedfortreder for skjenkebevillingen. Styrer og stedfortreder må være over 20 år godkjennes av bevillingsmyndigheten.
- 4.15.5. 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. Alkohollovens § 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.
- 4.17.2. Steinkjer kommune følger satsene i alkoholforskriften for ordinære bevillinger og ambulerende bevillinger.
- 4.17.3. Skjenkebevillingsgebyr for store arrangement som enkelt anledning, betales gebyr tilsvarende årlig minimumsgebyr for skjenking, jf. Alkoholforskriften § 6-2.
- 4.17.4. Skjenkebevillingsgebyr for liten enkeltanledning, betales gebyr tilsvarende ambulerende bevilling, jf. Alkoholforskriften § 6-2.
- 4.17.5. 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. Tildeling av bevilling for alkoholholdig drikkevarer kan gis for inntil 4 år av gangen, med opphør senest 30. september året etter at nytt kommunestyre tiltrer, dersom ikke annet er fastsatt i enkeltvedtak, eller bevillingen av andre grunner er falt bort.
- 4.18.2. Kommunen kan beslutte at bevillingsperioden etter alkohollovens § 1-6 1. og 2. ledd likevel ikke skal opphøre, men gjelde videre for en ny periode på inntil fire år med opphør senest 30. september etter at nytt kommunestyre tiltrer. En slik beslutning kan bare fattes dersom kommunen etter kommunevalget har foretatt en gjennomgang av alkoholpolitikken i kommunen, og herunder vurdert bevillingspolitikken, jf. alkohollovens §1-6 3. ledd.
- 4.18.3. Det settes som vilkår for at bevillingshaver kan få forlenget sin bevilling med nye 4 år jf. pkt. 17.2:
- 4.18.3.1. Bevillingshaver må bekrefte at bevillingen ønskes videreført. Det må samtidig leveres inn ny og oppdatert skatteattest for virksomheten og oversikt over styrere og stedfortreder for salgs- eller skjenkebevillingen innen fastsatt frist fra Steinkjer kommune.
- 4.18.3.2. 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.

- 4.18.3.3. 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 utarbeides en årlig kontrollplan for salgs- og skjenkekontroll med utgangspunkt i krav i alkoholoven, kommunens alkoholpolitiske handlingsplan og risikoanalyse.
- 4.19.3. Helsedirektoratets 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. Reaksjoner ved overtredelser / inndragning av bevilling

- 4.20.1. Bevillingshaver er ansvarlig for at salg eller skjenking av alkoholholdig drikk foregår på forsvarlig måte og i overensstemmelse med alkoholoven og bestemmelser gitt i medhold av.
- 4.20.2. Overtredelse av bestemmelser gitt i eller i medhold av alkoholoven, bestemmelser gitt i eller i medhold av lov som har sammenheng med alkoholovens formål, eller plikter som følger av vilkår i bevillingsvedtaket, som framkommer gjennom salgs- og skjenkekontrollen eller rapport fra andre myndigheter, kan føre til prikkbelastning eller inndragelse av bevilling, i henhold til alkoholforskriften §§ 10-1 til 10-7. Reglene innebærer at dersom det i løpet av en 2 års periode blir tildelt til sammen 12 prikker, skal kommunestyret inndra bevillingen for et tidsrom på én uke. Ved beregning av 2 års perioden skal overtredelsestidspunkt legges til grunn.

Pkt.	Prikker	Beskrivelse	Hjemmel
1	8	Salg, utlevering eller skjenking til person som er under 18 år	F §10-3, første ledd, pkt. 1
2	8	Brudd på kravet om forsvarlig drift	F §10-3, første ledd, pkt. 2
3	8	Hindring av kommunal kontroll	F §10-3, første ledd, pkt. 3
4	4	Salg og utlevering til person som er åpenbart påvirket av rusmidler	F §10-3, andre ledd, pkt. 1
5	4	Skjenking til person som er eller må anses å bli åpenbart påvirket av rusmidler	F §10-3, andre ledd, pkt. 1
6	4	Brudd på salgs-, utlevering- og skjenketidsbestemmelsene	F §10-3, andre ledd, pkt. 2
7	4	Skjenking av alkoholholdig drikk gruppe 3 til person på 18 eller 19 år	F §10-3, andre ledd, pkt. 3
8	4	Brudd på alderskravet til den som selger, utleverer eller skjenker alkoholholdig drikk	F §10-3, andre ledd, pkt. 4
9	2	Det gis adgang til lokalet til person som er åpenbart påvirket av rusmidler	F §10-3, tredje ledd, pkt. 1

10	2	Bevillingshaver sørger ikke for at person som er åpenbart beruset forlater stedet	F §10-3, tredje ledd, pkt. 1
11	2	Mangler ved bevillingens internkontroll	F §10-3, tredje ledd, pkt. 2
12	2	Manglende innlevering av omsetningsoppgave innen kommunens frist	F §10-3, tredje ledd, pkt. 3
13	2	Manglende betaling av bevillingsgebyr innen kommunens frist	F §10-3, tredje ledd, pkt. 4
14	2	Brudd på krav om styrer og stedfortreder	F §10-3, tredje ledd, pkt. 5
15	2	Gjentatt narkotikaomsetning på skjenkested	F §10-3, tredje ledd, pkt. 6
16	2	Gjentatt diskriminering	F §10-3, tredje ledd, pkt. 7
17	1	Brudd på kravet om alkoholfrie alternativer	F §10-3, fjerde ledd, pkt. 1
18	1	Brudd på regler om skjenkemengde	F §10-3, fjerde ledd, pkt. 2
19	1	Konsum av medbrakt alkoholholdig drikk	F §10-3, fjerde ledd, pkt. 3
20	1	Gjester medtar alkohol ut av lokalet	F §10-3, fjerde ledd, pkt. 4
21	1	Brudd på krav om plassering av alkoholholdig drikk på salgssted	F §10-3, fjerde ledd, pkt. 5
22	1	Brudd på vilkår i bevillingsvedtak	F §10-3, fjerde ledd, pkt. 6
23	1	Brudd på reklameforbudet	F §10-3, fjerde ledd, pkt. 7
24	1	Andre overtredelser som omfattes av alkoholloven	F §10-3, fjerde ledd, pkt. 8

4.21. Klageadgang

- 4.21.1. Kommunen skal som bevillingsmyndighet forvalte alkoholloven 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.
- 4.21.2. 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.
- 4.21.3. 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 inndragningsvedtak hvor de aktuelle prikkene inngår som en del av grunnlaget.
- 4.21.4. 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.

4.22. 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 i sentrumsområder og i boligområder, dersom særlige grunner tilsier det uavhengig av serverings- og skjenkestedets lokalisering, må det holdes lukket mellom kl. 02.30-kl. 08.00

Uteserveringssteder skal holde lukket fra kl. 02.30-kl. 08.00. Uteserveringssteder i boligmiljø skal holdes lukket mellom kl. 23.00-kl. 08.00. Det kan vedtas innskrenket åpningstid for uteservering dersom særlige grunner tilsier det, uavhengig av uteserveringens lokalisering.

§ 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.

For øvrig skal skjenketider for alkoholholdig drikk følge skjenkestedets åpningstid, dog slik at skjenkingen skal opphøre senest ½ time før stedet skal stenge, jf. § 1. Det kan ikke i noe tilfelle skjenkes alkoholholdig drikk gruppe 1, 2 og 3 lenger enn til kl. 02.00.

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 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 01.10.2020.

Gjeldende forskrift for-2016-05-25-1410 Forskrift om åpningstider for serveringssteder og om salgs- og skjenketider for alkoholholdig drikk, Steinkjer kommune, Nord-Trøndelag, oppheves etter 30.09.2020.

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

5. Tiltak

5.1. Primærforebygging, hele befolkningen

1. Primærforebygging		
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 hasjavvenningsprogrammet (både foreldre og elever deltar).	SLT-koordinator	Årlig Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 1-3: Møte VG1/VG2 Kortprogram hasjavvenningsprogrammet.	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.	Folkehelsekoordinator 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 Innenfor gjeldende rammer
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

Tiltak 1-9: Årlig holdningskampanje Årlig holdningskampanje for å redusere alkoholbruken, rettes mot ulike aldersgrupper. • "Hvit måned" i februar • Delta på frivilligskolen Steinkjerfestivalen	Kommunal saksbehandler på bevilninger Folkehelsekoordinator	Årlig 20.000,-
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.	Folkehelsekoordinator	Kontinuerlig Innenfor gjeldende rammer
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.	Folkehelsekoordinator Rådgiver barnehage Enhetsleder barn og familie	Prosjektmidler + kommunal egenandel
Tiltak 1-12: Økt kompetanse i kommunen Steinkjer kommune benytter fagkompetansen fra Foreningen KAAS (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.	Kommunal saksbehandler på bevilninger	Oppstart 2018 Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 1-13: Lokal mobilisering mot doping Steinkjer kommune skal med hjelp fra Antidoping Norge (ADNO) jobbe helhetlig og systematisk for å forebygge dopingbruk, noe som sees i nær sammenheng med rusmiddelmissbruk.	Kommuneoverlege	Høst 2019-2021
Tiltak 1-14: Ungdomskontakter i rus og psykisk helsetjeneste Flerfaglig sammensatt team på tre årsverk som jobber tverretattlig på ungdommenes arenaer.	Enhetsleder mestring og oppfølging Sektorleder habilitering og legetjenester	2019-2022 Prosjektmidler og egeninnsats

5.2.Sekundærforebygging, risikoutsatte grupper

2. Sekundærforebygging		
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 350 000,- per år
Tiltak 2-2: HAP (hasjavvenningsprogrammet) kurs Alle enheter som møter personer i faresoner skal ha en ansatt som har gjennomført HAP kurs.	Enhetsledere	2020 Søke SLT-midler
Tiltak 2-3: Kurs om cannabis og nye rustrender Årlig kurs om cannabis og nye rustrender for aktuelle enheter i kommunen.	Erfaringskonsulent	Årlig fra 2020 Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 2-4: Økt samarbeid Et økt samarbeid mellom kommunens enheter for å øke kunnskapen om hverandres hjelpetiltak og mulighetsrom.	Helsesjef Oppvekstsjef	2020 Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 2-5: Møte med bevilingshavere Se tiltak 1-5		
Tiltak 2-6: Opplæring i ansvarlig alkoholhåndtering Se tiltak 1-6		
Tiltak 2-7: Samarbeid med nabokommuner Se tiltak 1-7		
Tiltak 2-8: Samarbeid med politiet Se tiltak 1-8		
Tiltak 2-9: Årlig holdningskampanje Se tiltak 1-9		
Tiltak 2-10: 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 2-11: Økt kompetanse Øke rusfaglig kompetanse rundt bruk av rusmidler hos brukere i helse- og omsorgstjenestene.	Enhetsledere	Kontinuerlig Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 2-12: Gode møteplasser og aktivitetstilbud Det trengs 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 2-13: Bevisstgjøring og kompetanseheving rundt eldre sitt alkoholkonsum Se tiltak 1-4		
Tiltak 2-14: Lokal mobilisering mot doping Se tiltak 1-13.		
Tiltak 2-15: Ungdomskontakter i rus og psykisk helsetjeneste Se tiltak 1-14.		
Tiltak 2-16: Svedjan Bo og habiliteringssenter Psykisk helsehjelp, botrening og/eller hjemmebaserte tjenester til voksne personer med moderate/alvorlige psykiske lidelser, og/eller rusproblematikk. Med målet om at brukerne klare seg selv eller fungere med mindre tjenester, eller andre tjenester på et lavere omsorgsnivå.	Sektorleder habilitering og legetjenester	2020 Innenfor gjeldende rammer

5.3. Tertiærforebygging, personer med rusmiddelproblem

3. Tertiærforebygging		
Tiltak	Ansvar	Tidsramme/økonomi
Tiltak 3-1: HAP i stillingsbeskrivelse Inkludere HAP i SLT-koordinator sin stillingsbeskrivelse (se tiltak 2-3), med ansvar for gjennomføring av de ulike HAP programmer, forebygging, utvikling og kursing av kommunes ansatte. Forutsetter stillingsøkning av SLT-koordinator til 100 % (se tiltak 2-2).	Oppvekstsjef	2020 Innenfor rammene av tiltak 2-2
Tiltak 3-2: Oppfølging i institusjon/behandling Brukere på institusjon, også ved opphold langt unna, skal ha regelmessig oppfølging og kontakt under innleggelse.	Enhetsleder mestring og oppfølging Tjenesteenhetsleder NAV oppfølging Crux Jarlegården	Fortløpende 100.000,-
Tiltak 3-3: Informasjon om det kommunale tilbudet Kommunen skal tydeliggjøre og fortløpende oppdatere informasjonen til befolkningen, samarbeidende kommunale tjenester og eksterne samarbeidspartnere om hvem som kan kontaktes, hvilken type hjelp som kan tilbys etc.	Enhetsleder mestring og oppfølging	Fortløpende Innenfor gjeldende rammer
Tiltak 3-4: Pårørendekurs Arrangere pårørendekurs "Ta tak".	Enhetsleder mestring og oppfølging	Årlig 50.000,-

Tiltak 3-5: En samlet rus og psykisk helsetjeneste Samle rus og psykisk helse, både når det gjelder alder og lokalisering. En dør inn og mange, individuelt tilpassede, dører ut.	Helsesjef Sektorleder habilitering og legetjenester Enhetsledere mestring og oppfølging	2020 500.000,-
Tiltak 3-6: 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 mestring og oppfølging Tjenesteenhetsledere NAV oppfølging	Kontinuerlig Innenfor eksisterende rammer
Tiltak 3-7: Lavterskel dagtilbud for rusmiddelavhengige Det skal legges til rette for en videreføring av dagtilbudet som et kommunalt tiltak	Helsesjef Sektorleder habilitering og legetjenester	Kontinuerlig Se tiltak 3-7
Tiltak 3-8: Helsestasjon rus Tilbudet på helsestasjon rus videreføres, og utvides til å omfatte legekonsultasjoner.	Kommuneoverlege	Oppstart mars 2020
Tiltak 3-9: «Dagsverket» Utrede mulighet for å opprette lavterskel aktivitetstilbud «Dagsverket» for personer med rusmiddelproblem/-avhengighet uten krav om rusmiddelfrihet.	Enhetsledere mestring og oppfølging	2022 800.000,-
Tiltak 3-10: Arrangere fagdager Samle kommunale aktører som jobber med rusrelaterte utfordringer og legge til rette for kompetanseoverføring og læring	Helsesjef Oppvekstsjef	2021 og 2023 20.000,-
Tiltak 3-11: 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 3 årsverk x 660 000,-
Tiltak 3-12: Møte med bevillingshavere Se tiltak 1-5		
Tiltak 3-12: Opplæring i ansvarlig alkoholhåndtering Se tiltak 1-6		
Tiltak 3-14: Samarbeid med nabokommuner Se tiltak 1-7		
Tiltak 3-15: Samarbeid med politiet Se tiltak 1-8		

Tiltak 3-16: Årlig holdningskampanje Se tiltak 1-9		
Tiltak 3-17: Økt samarbeid Se tiltak 2-4		
Tiltak 3-18: «Rehabiliteringstiltak for KVP deltakere» og «Erobring ny start etter soning» Videreføring av avtaler mellom NAV og Crux Jarlegården om kjøp av plasser gjennom kvalifiseringsprogrammet.	Avdelingsleder arbeid og velferd NAV	2019-2021, deretter videreføring Dagens budsjett
Tiltak 3-19: Erfaringskonsulent Prosjekt Trø Te har vært et samarbeidsprosjekt mellom Jarlegården Oppfølgingssenter, Steinkjer kommune og Fylkesmannen. Prosjektleder er en medarbeider med erfaringskompetanse og har tilholdssted på Jarlegården oppfølgingssenter. Prosjektet endrer nå navn til Erfaringskonsulent.	Avdelingsleder arbeid og velferd NAV	2019-2020, deretter varig
Tiltak 3-20: Lokal mobilisering mot doping Se tiltak 1-13.		
Tiltak 3-21: Ruskontrakter Prosjekt for å få lik praksis og økt kvalitet på oppfølging av ungdom som har fått påtaleunndlatelse med vilkår om ungdomsstraff/-oppfølging.	Helsesjef	2019-2021
Tiltak 3-22: Svedjan Bo og habiliteringssenter Se tiltak 2-16		

Vedlegg

Alkohol

Omsetning av brennevin, vin, øl og rusbrus per innbygger 15 år og over. Liter									
	Alkohol liter i alt	Brennevin		Vin		Øl		Rusbrus	
		Vareliter	Alkohol- liter	Vareliter	Alkohol- liter	Vareliter	Alkohol- liter	Vareliter	Alkohol- liter
2008	6,75	3,40	1,33	17,94	2,23	68,68	3,06	2,89	0,13
2009	6,68	3,36	1,31	18,35	2,28	66,30	2,96	2,95	0,13
2010	6,59	3,19	1,25	18,51	2,29	64,94	2,91	2,94	0,14
2011	6,43	3,02	1,18	18,53	2,30	63,36	2,83	2,96	0,13
2012	6,21	2,85	1,11	18,44	2,29	59,59	2,67	3,06	0,14
2013	6,22	2,79	1,09	18,58	2,30	59,41	2,68	3,16	0,14
2014	6,06	2,69	1,04	18,14	2,25	57,81	2,62	3,30	0,15
2015	5,97	2,64	1,03	17,94	2,22	56,80	2,57	3,33	0,15
2016	6,03	2,60	1,01	17,84	2,21	58,28	2,65	3,61	0,16
2017	6,00	2,57	1,01	17,61	2,19	58,04	2,63	3,69	0,17
2018	6,02	2,50	0,97	17,73	2,20	58,52	2,66	4,06	0,19

Figur 1: Omsetningen av brennevin, vin øl og rusbrus per innbygger 15 år og over. Liter. (SSB)

Alkoholholdig drikk	gruppe 1			gruppe 2			gruppe 3		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Sum innrapportert skjenket i liter	87386	88002	79898	19213	19200	21066	2929	2911	2442
Endring i antall omsatt liter	-2541	616	-11504	7093	-13	1831	392	-18	469

Figur 2: Skjenket alkohol i Steinkjer.

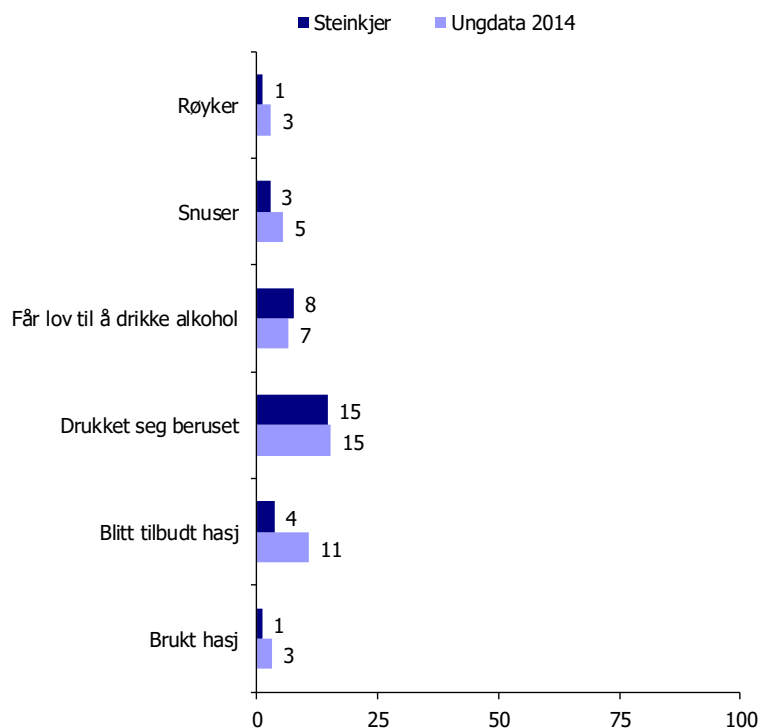
Salgssted	2016	2017	2018
Totalt innrapportert omsetning	887 609	922 870	918 307
Endring fra forrige år	47543	35261	-4563

Figur 3: Solgt alkohol i butikk i Steinkjer (inntil 4,7%)

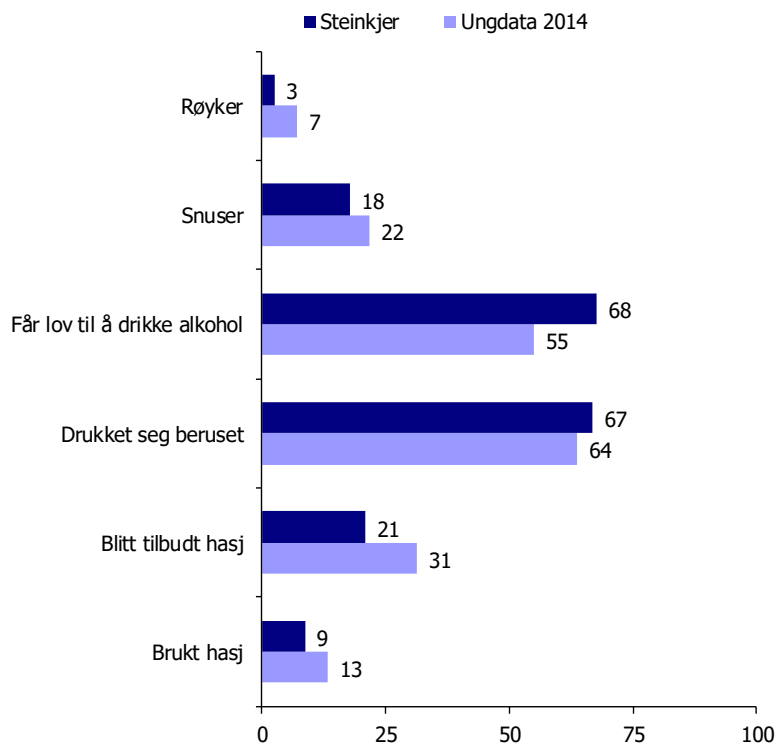
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Brennevin	102 006	100 379	98 762	97 955	93 712	93420	90 393	90 455
Sterkvin	4 619	4 319	3 920	3 463	2 767	2604	2 602	2 612
Svakvin	310 044	315 912	314 657	326 462	308 314	305916	293 141	289 585
øl	4 815	5 504	7 458	9 309	10 963	12139	11 898	11 609
Alkoholfritt	831	1 370	1 443	1 793	1 324	1608	1 827	2 000
Sum omsatt liter alkoholholdig	421 484	426 114	424 797	437 189	417 080	415 687	399 861	398 279

Figur 4: Vinmonopolets omsetning i Steinkjer

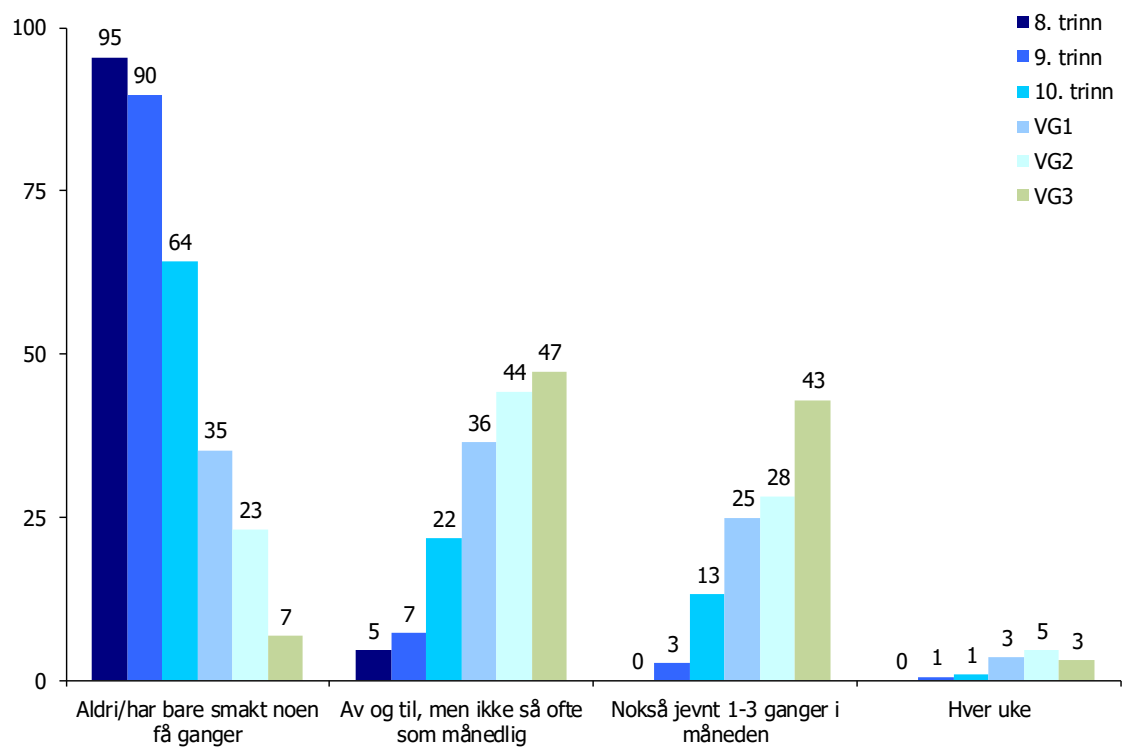
Ungdata



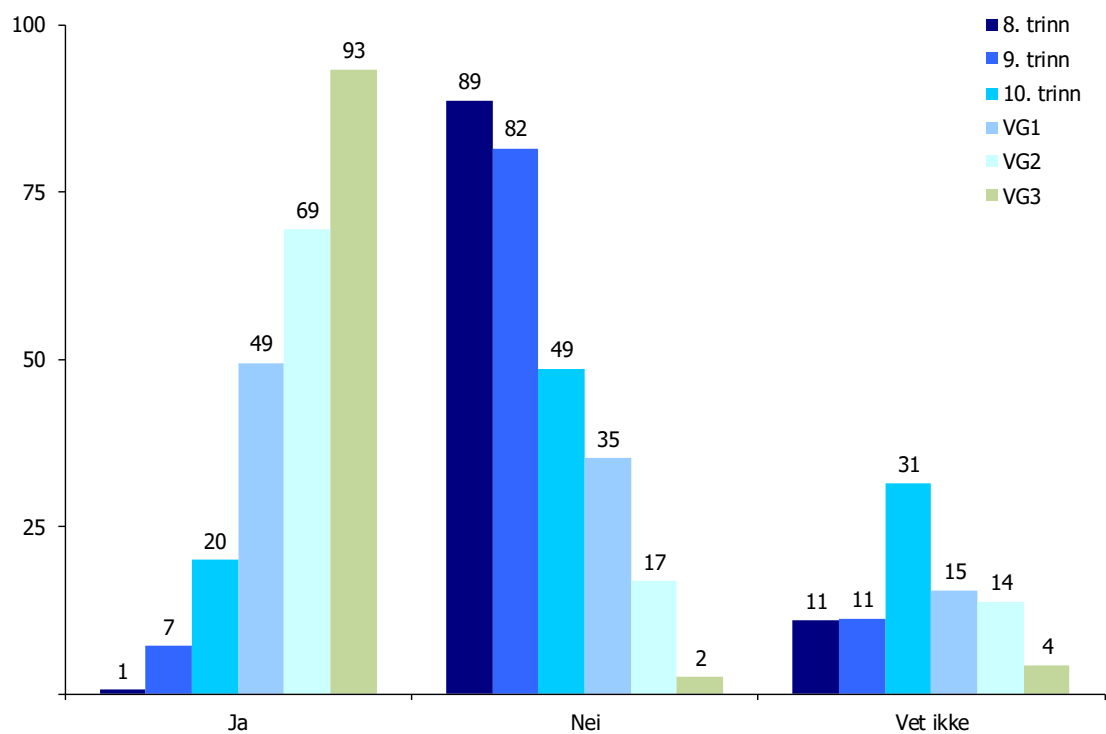
Figur 5: Nøkkeltall fra ungdomsskolen i forbindelse med spørsmål om tobakk og rus (Ungdata Steinkjer).



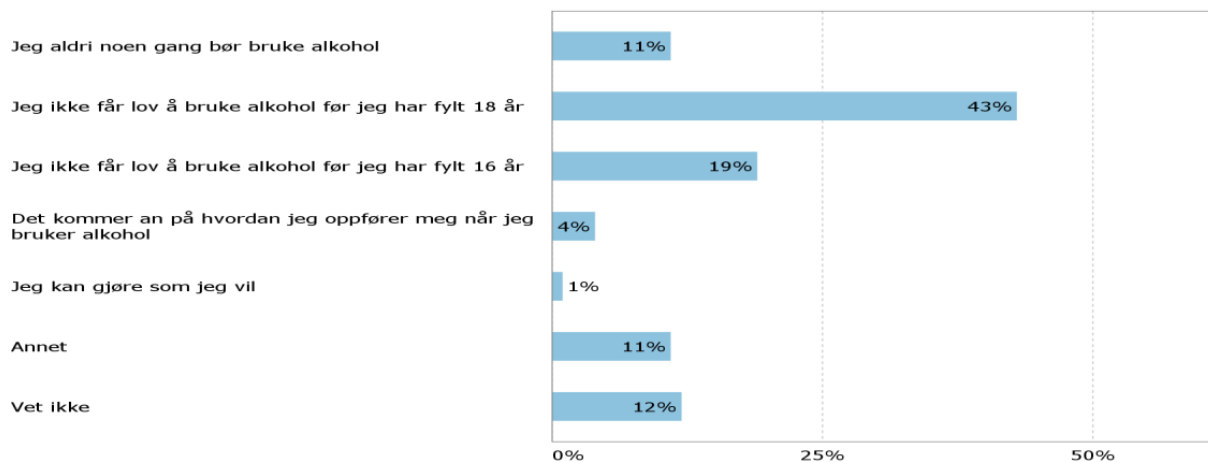
Figur 6: Nøkkeltall fra videregående skole i forbindelse med spørsmål om snus, røyk og hasj (Ungdata Steinkjer).



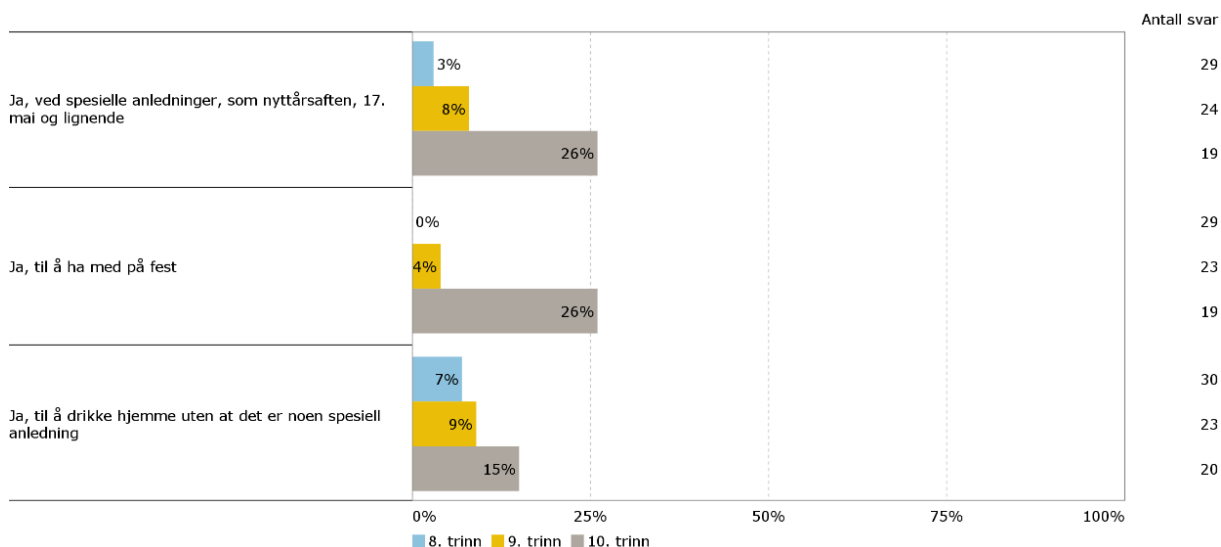
Figur 7: «Hender det at du drikker noen form for alkohol?» fordelt på klassetrinn (Ungdata Steinkjer)



Figur 8: «Får du lov til å drikke alkohol av foreldrene dine?» (Ungdata Steinkjer)



Figur 9: «Hvilke regler har dere hjemme om ditt forhold til alkohol?» (Ungdata Verran)

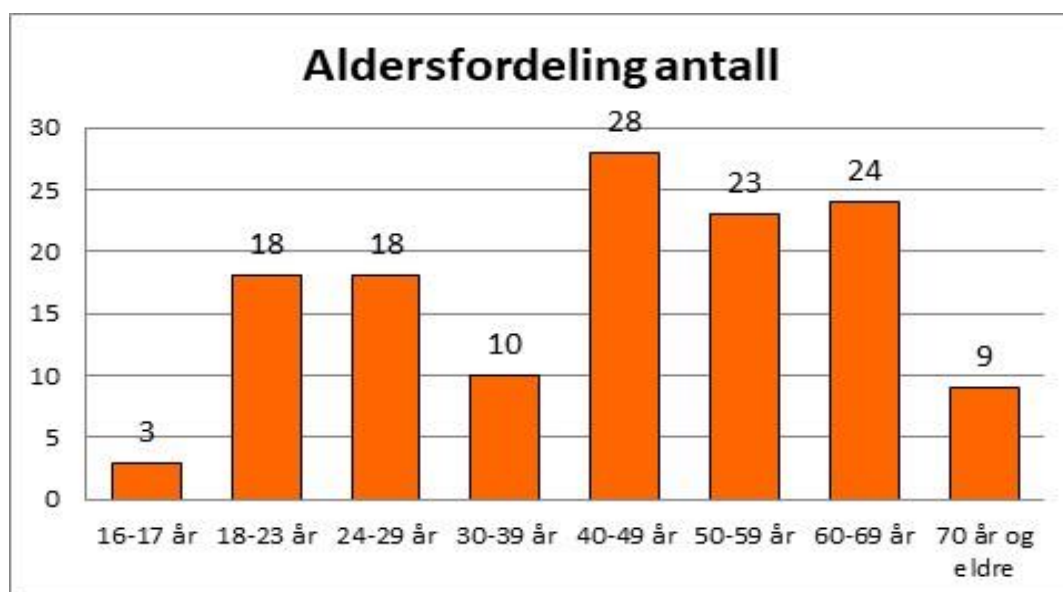


Figur 10: Hender det at du får alkohol av foreldrene dine? (Prosentandel som har svart 'ofte' eller 'av og til') (Ungdata Verran)

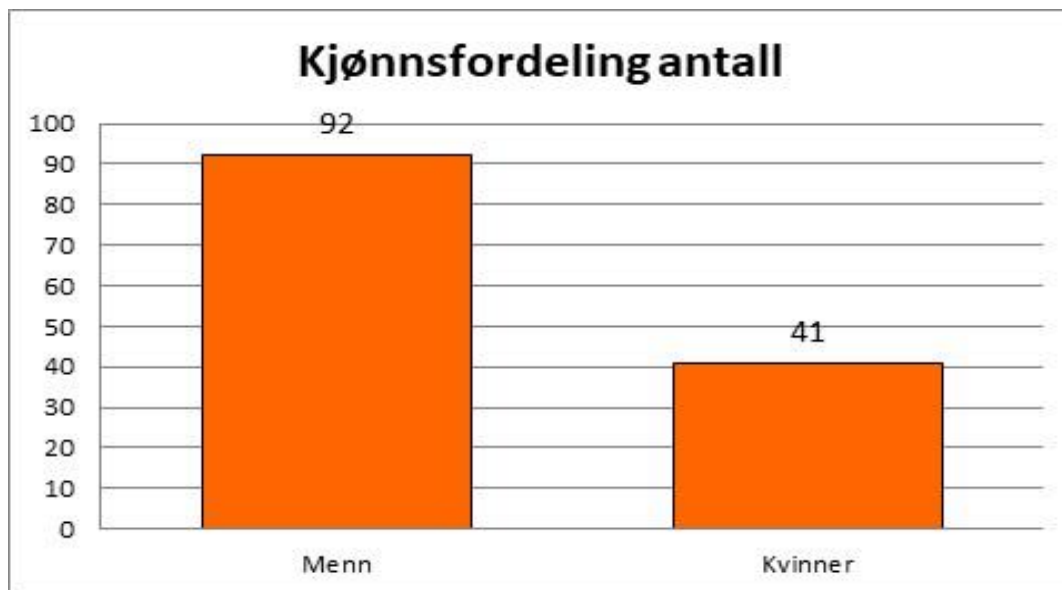
BrukerPlan

BrukerPlan-tall er registrert av fagfolk i de kommunale tjenestene i siste del av mai 2016. De registrerte er brukere som har mottatt kommunale tjenester de siste 12 månedene i en eller annen form på grunn av sitt rusmiddelproblem, og også det tjenestebehovet man forventer de har behov for de kommende 12 månedene. Det påpekes at den som registrerer skal benytte seg av "ukjent" og ikke svare, dersom en ikke er helt sikker angående vurderingen.

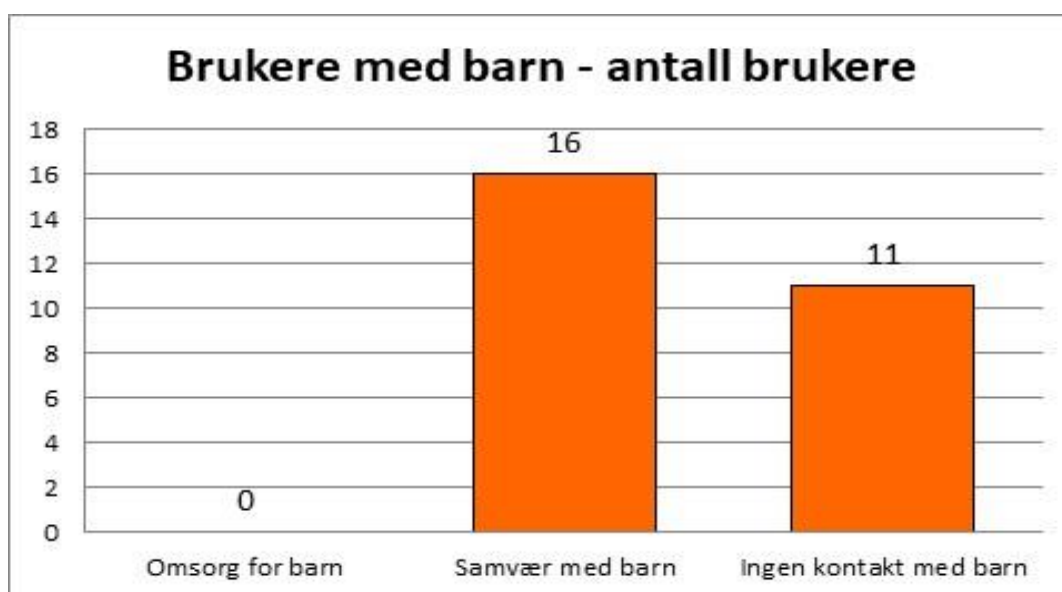
Først og fremst skal vi forholde oss til 2018 tallene, men der vi har disse og tallene er interessante for rapporten skal vi bruke krysstabeller som viser progresjonen i tidsrommet 2016 og 2018.



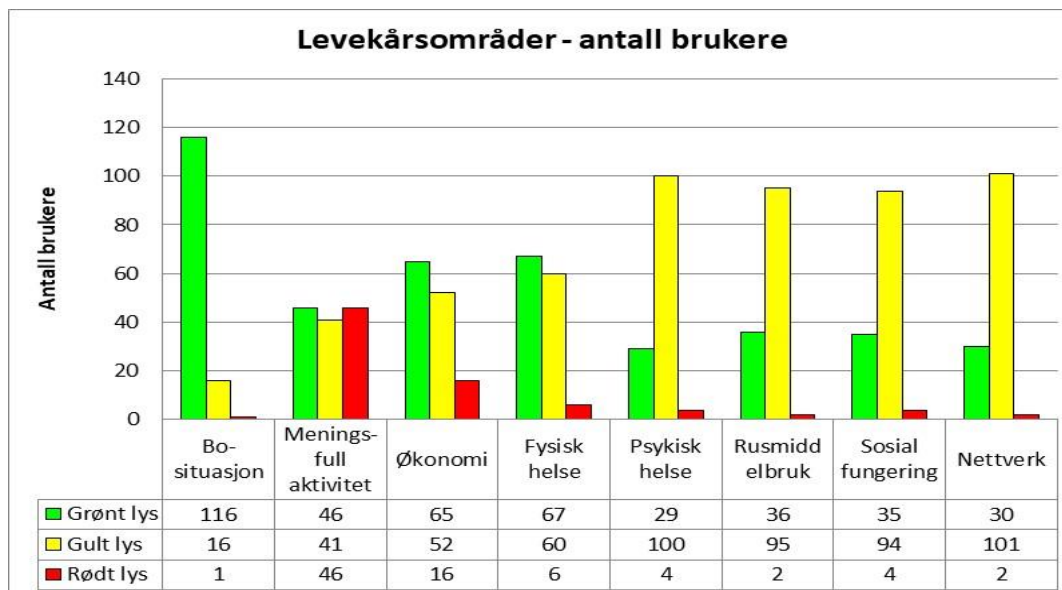
Figur 11: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2018. Andel av kartlagte fordelt på aldersgrupper.



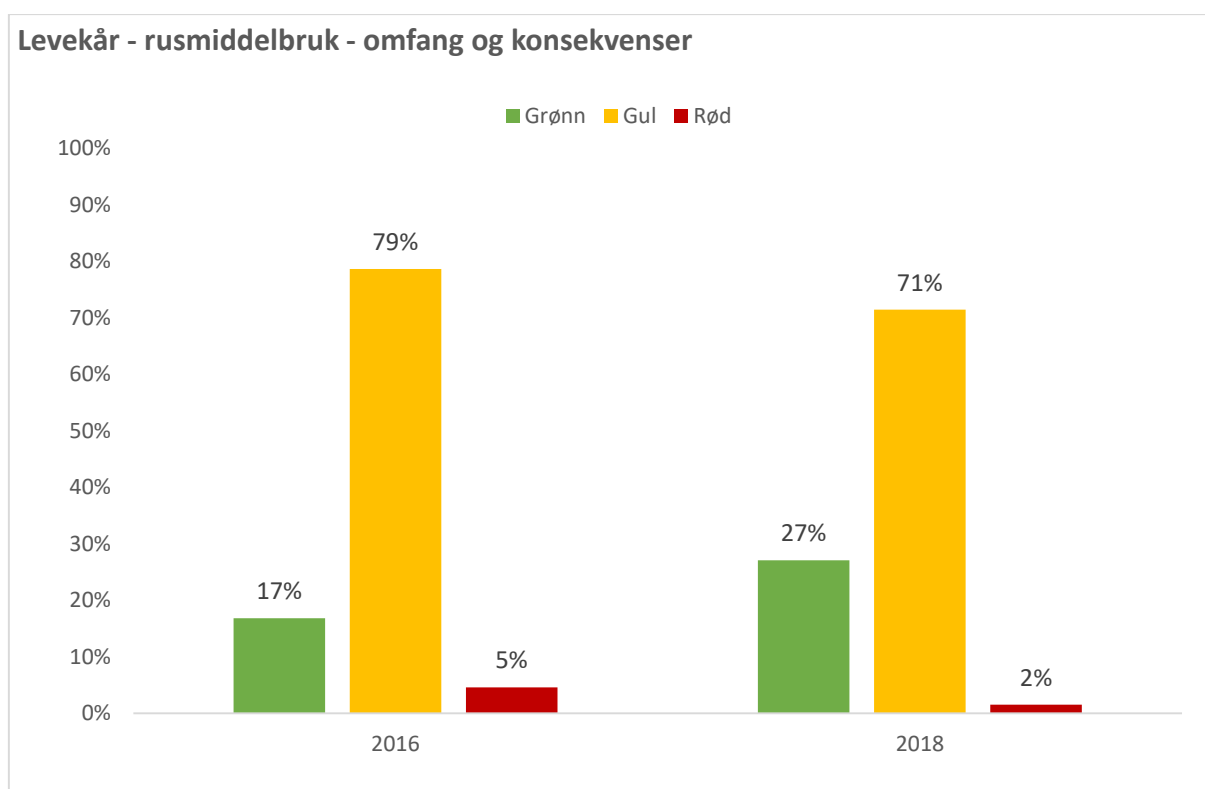
Figur 12: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2018. Andel av kartlagte fordelt på kjønn.



Figur 13: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2018. Andel av kartlagte med barn inkludert type kontakt med barn.

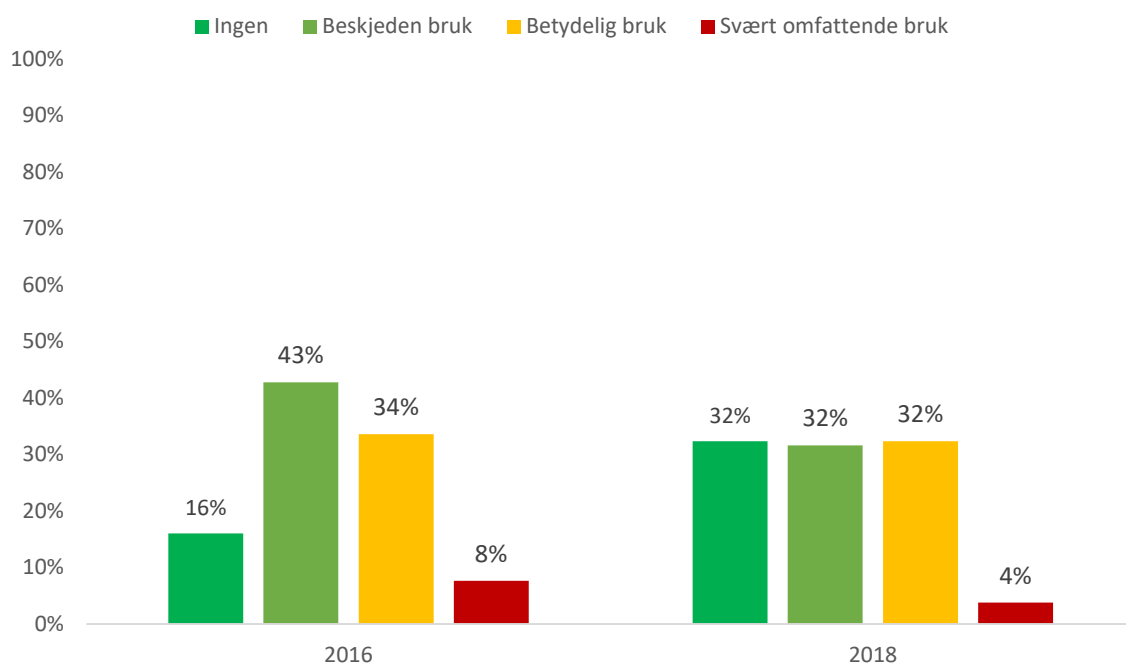


Figur 14: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2018. Andel av kartlagte fordelt på levekårsområde.



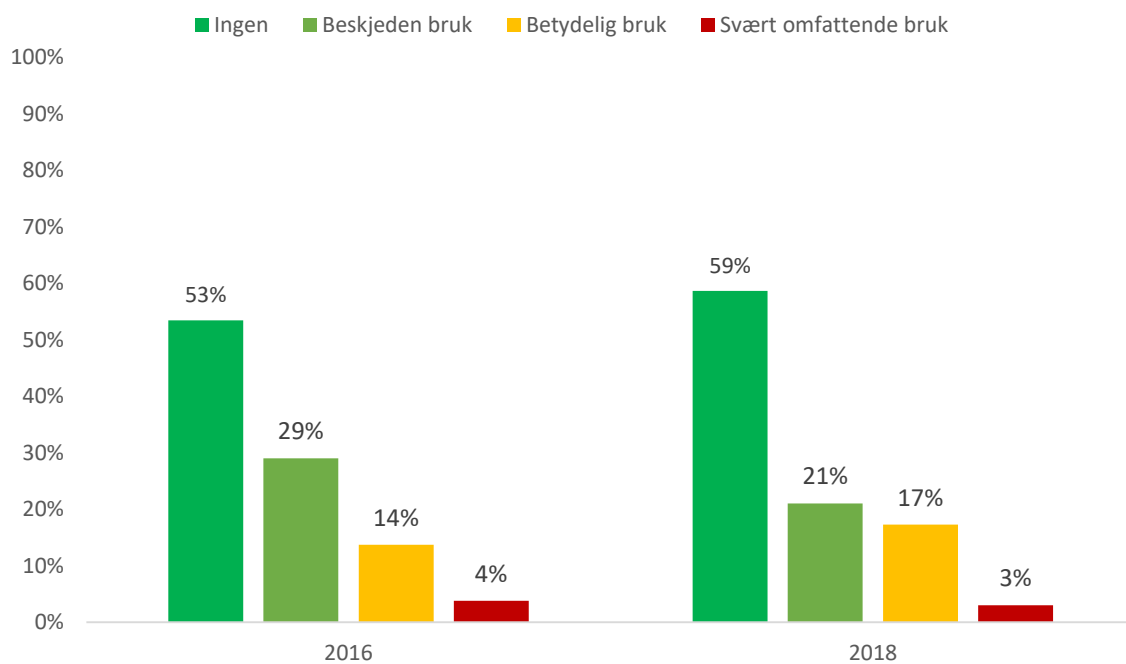
Figur 15: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016-2018. Rusmiddelbruk, omfang og konsekvenser.

Rusmiddelbruk - Alkohol

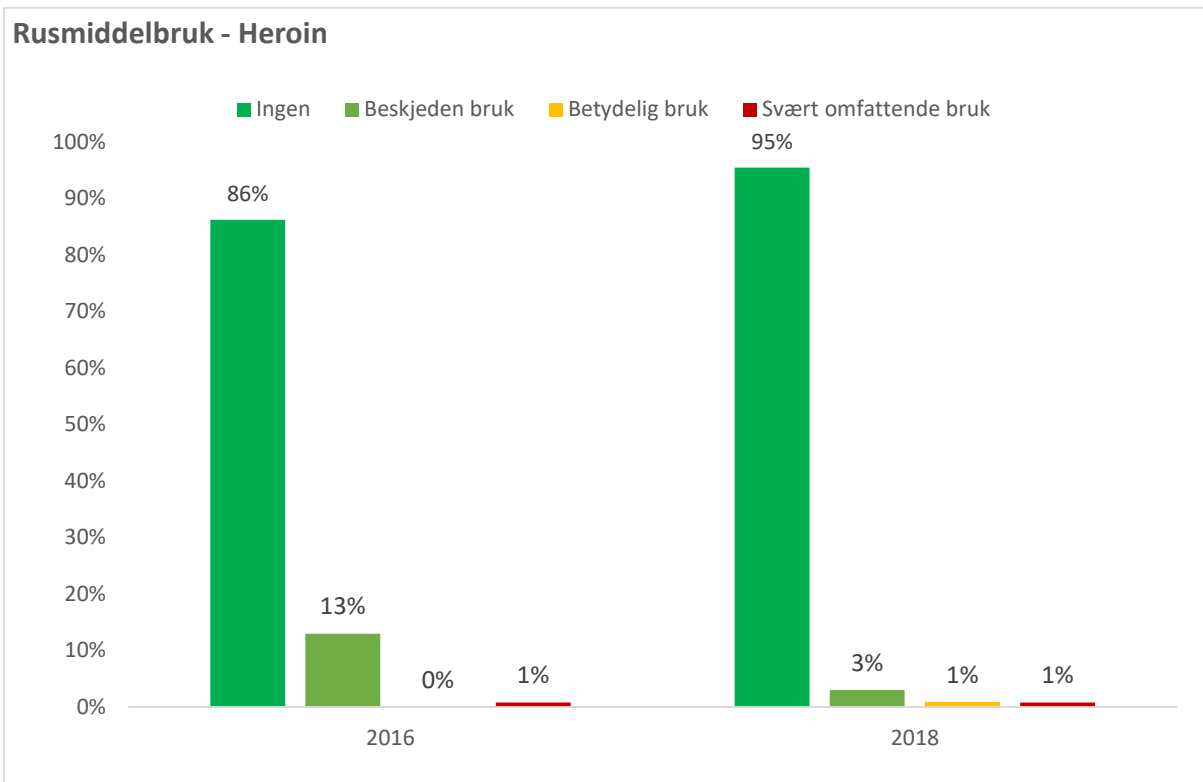


Figur 16: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016-2018 Rusmiddelbruk, Alkohol

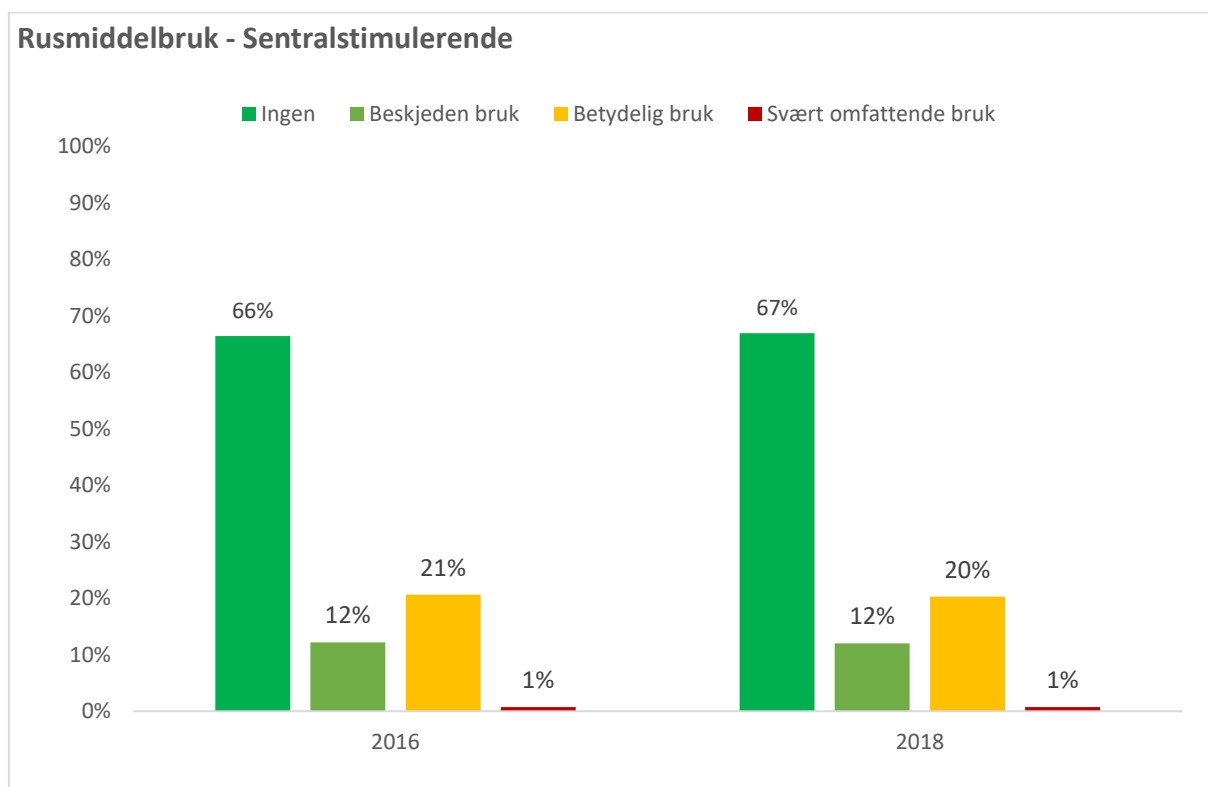
Rusmiddelbruk - Cannabis



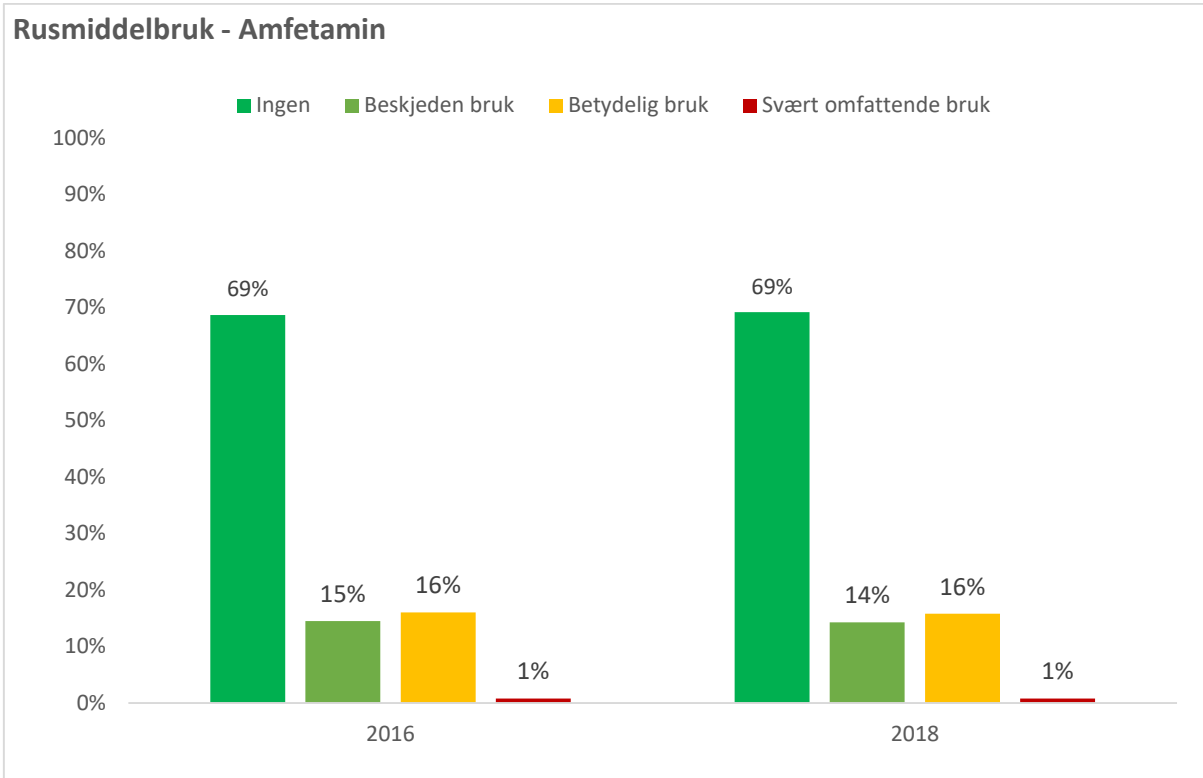
Figur 17: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016-2018, Rusmiddelbruk, Cannabis.



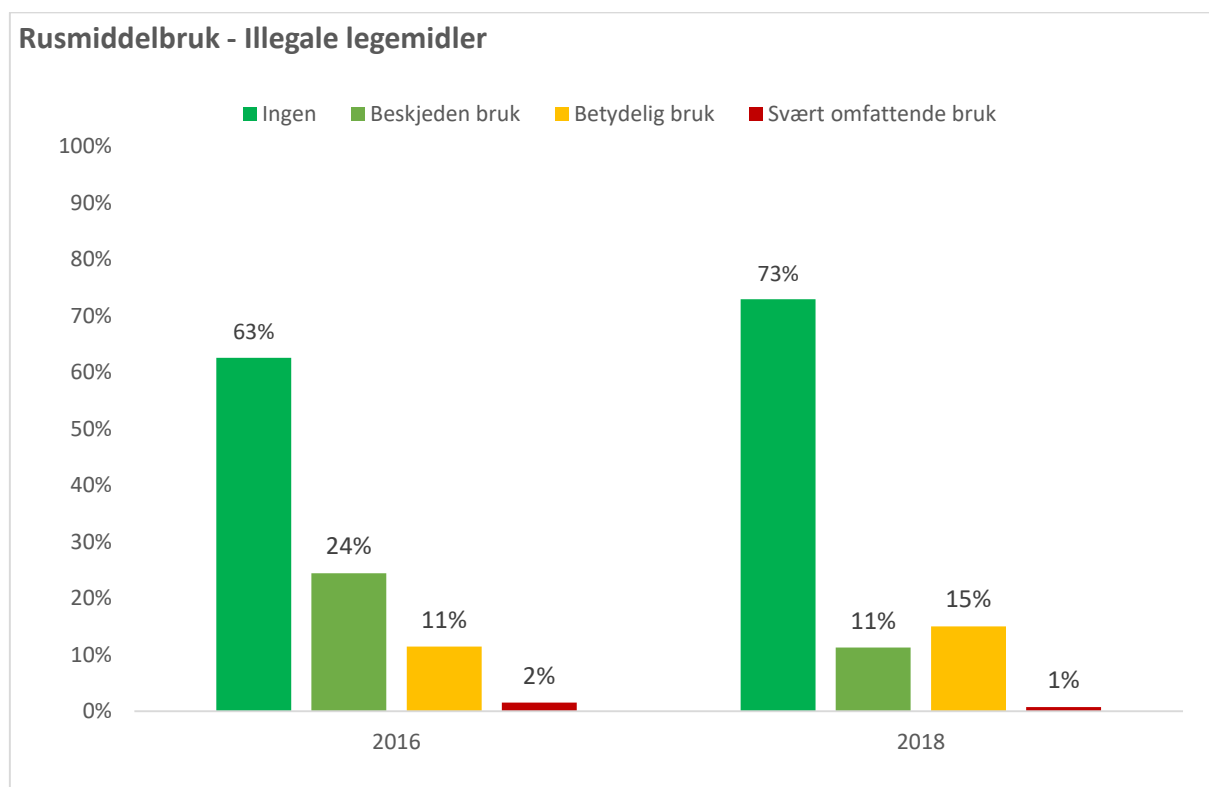
Figur 18: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016-2018, Rusmiddelbruk, Heroin.



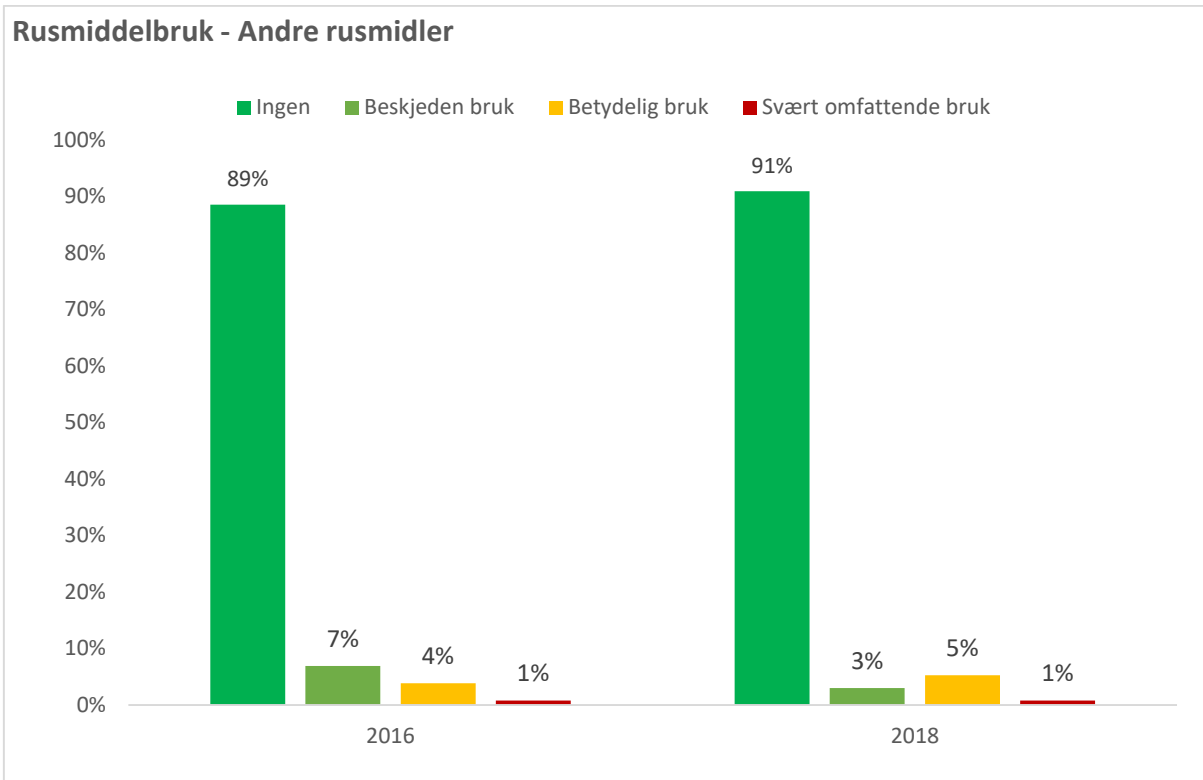
Figur 19: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016-2018, Rusmiddelbruk, Sentralstimulerende.



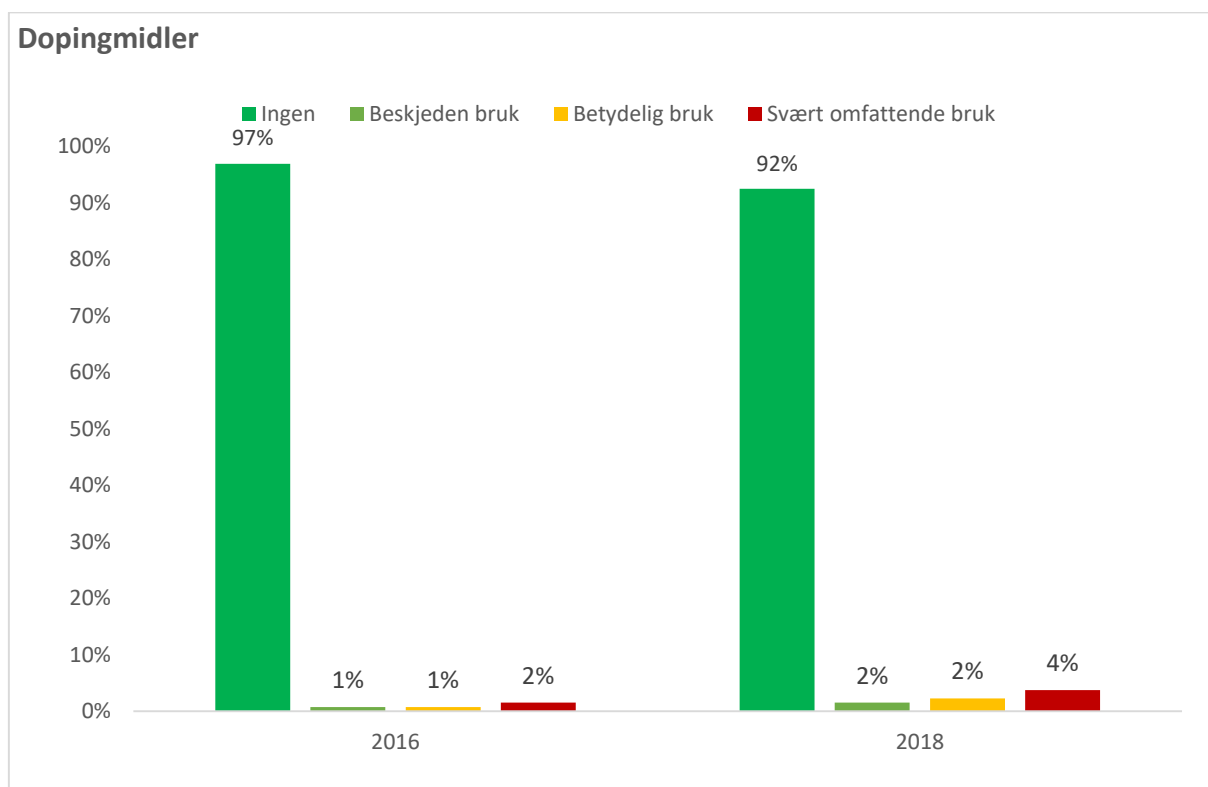
Figur 20: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016-2018, Rusmiddelbruk, Amfetamin.



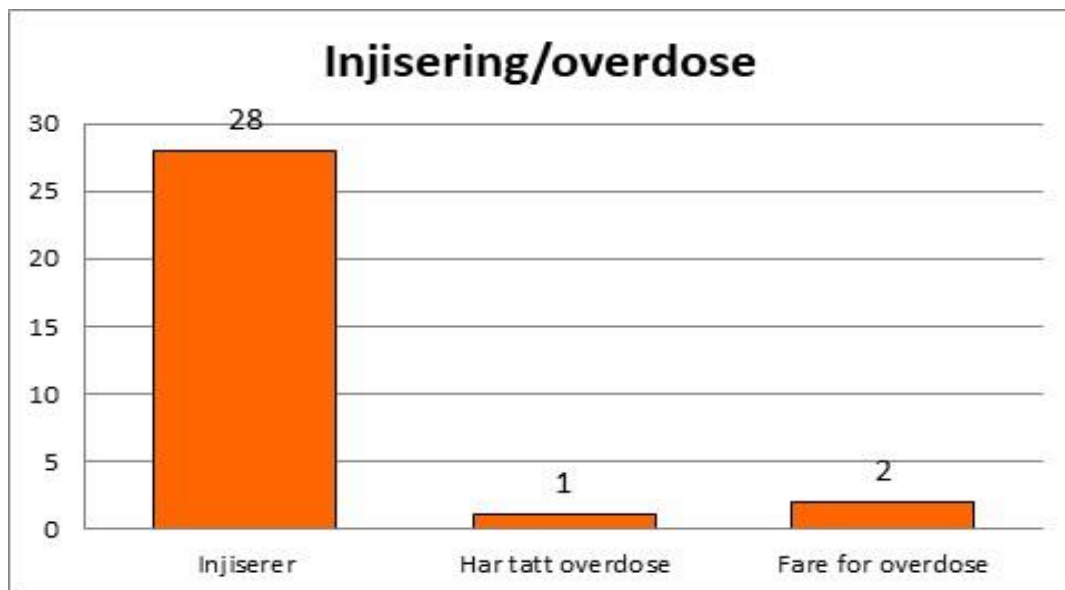
Figur 21: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016-2018, Rusmiddelbruk, Illegale legemidler.



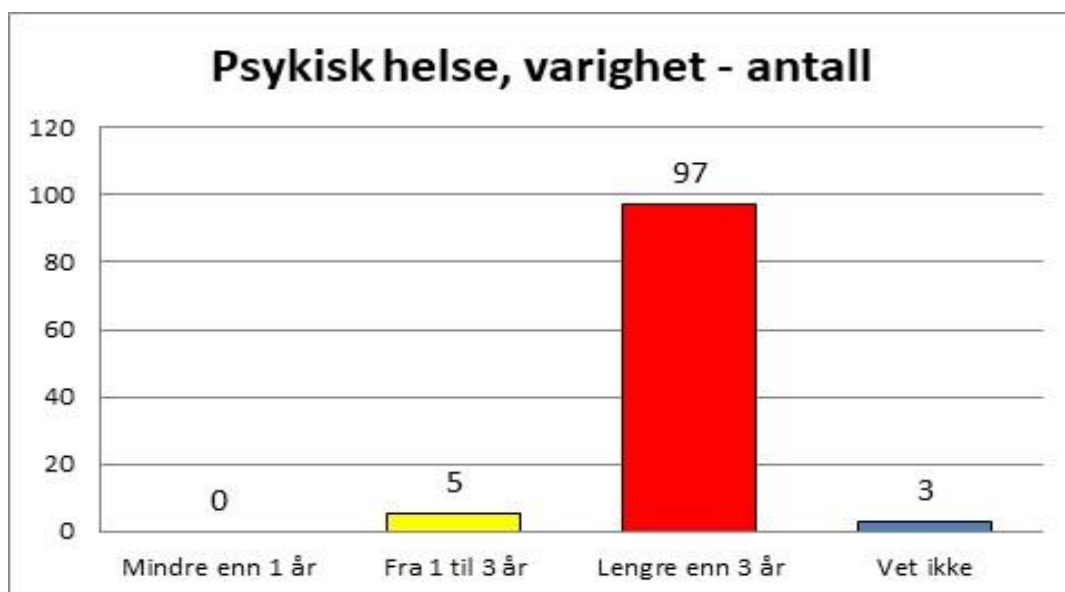
Figur 22: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016-2018, Rusmiddelbruk, Andre rusmidler.



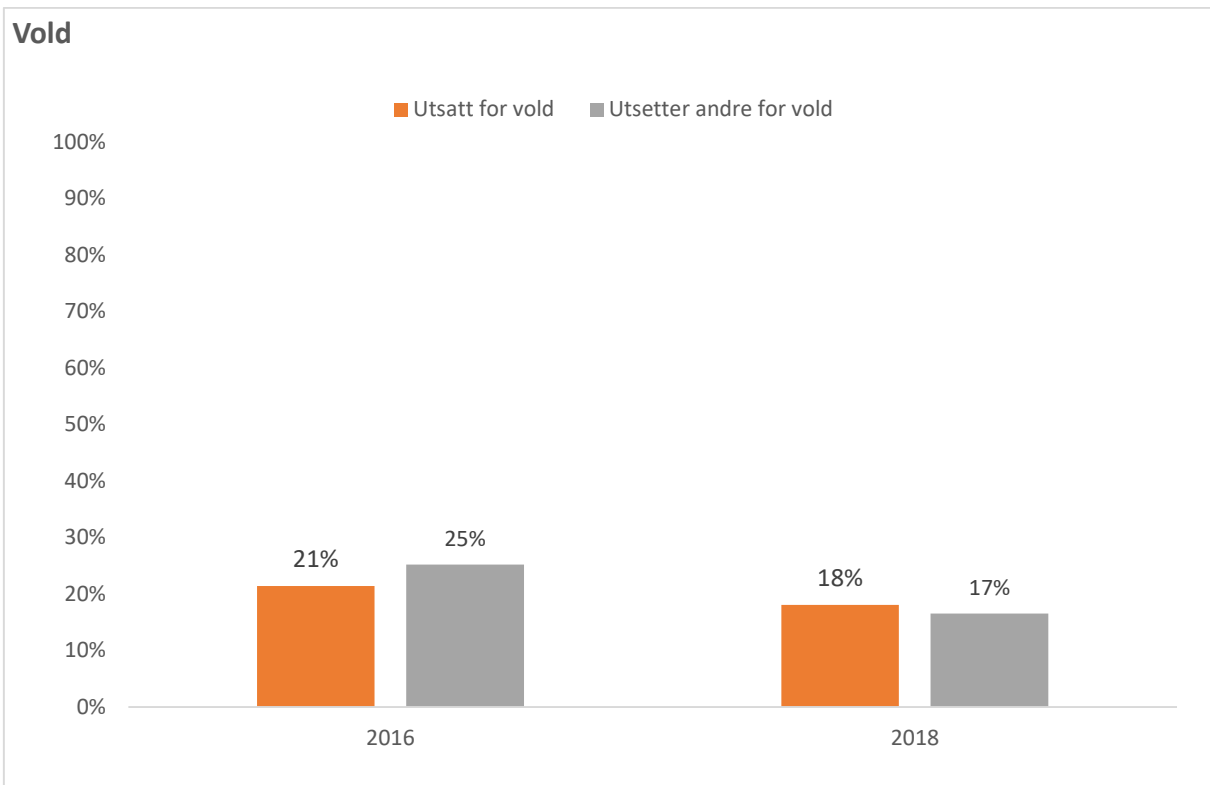
Figur 23: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016. Andel brukere av ulike tjenester i 2. linje.



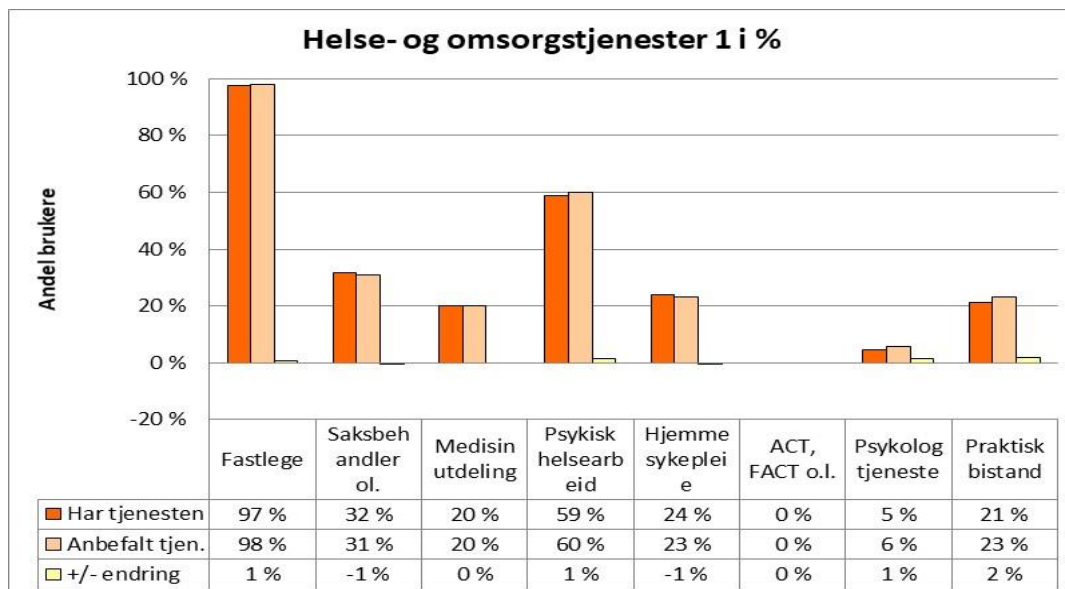
Figur 24: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2018, Injisering overdose.



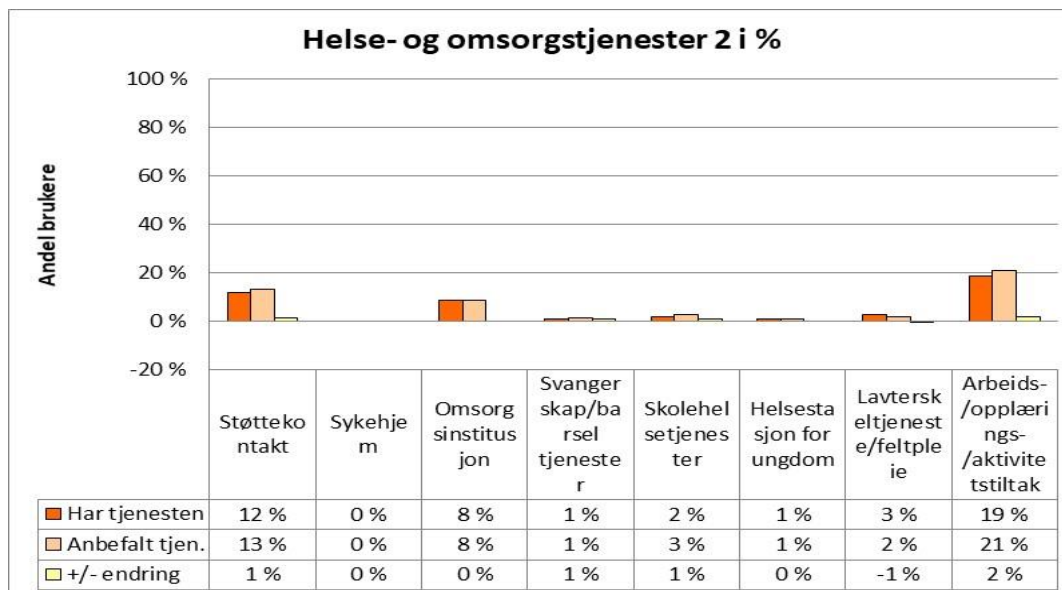
Figur 25: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2018. Psykisk helse, varighet



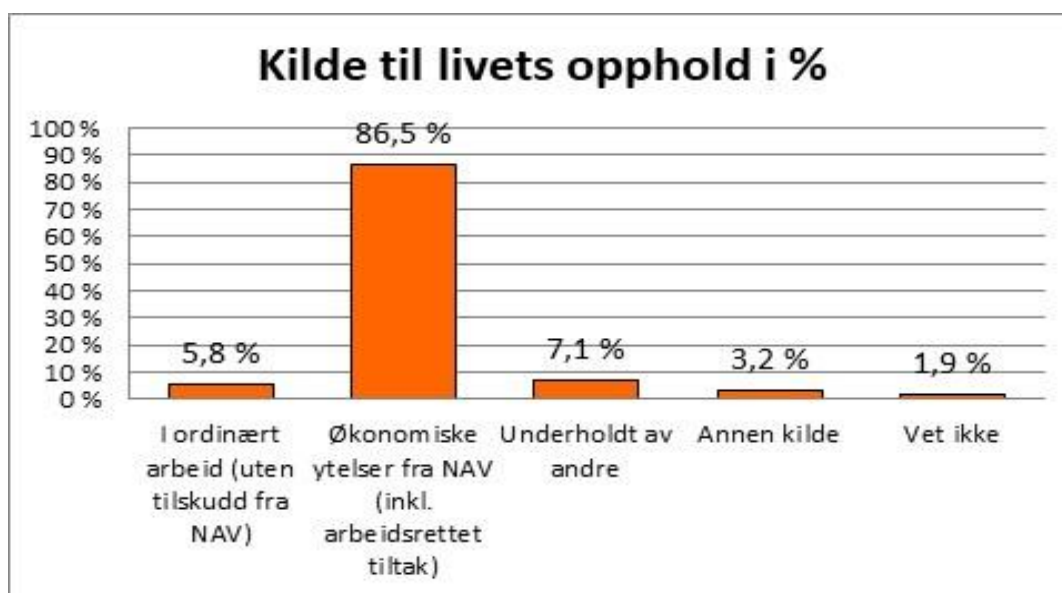
Figur 26: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2016-2018. Andel av kartlagte fordelt på brukere utsatt eller utsetter for vold og trusler.



Figur 27: Helse- og omsorgstjenester.



Figur 28: Helse- og omsorgstjenester



Figur 29: BrukerPlan, Steinkjer kommune 2018, Kilde til livets opphold i %