



Karmøy
kommune

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2024-2028



Innledning

Helsedirektoratet anbefaler at alle kommuner i Norge utarbeider en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Planen skal belyse samfunnsmessige og individuelle skader av alkohol og andre rusmidler, sammen med forebygging og behandling (1). Etter alkohollovens § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan som rulleres hvert fjerde år, senest 30 september etter at nytt kommunestyre tiltrer (2).

Rusmiddelpolitikken er en del av den samlede helse- og velferdspolitikken i Norge, hvor det overordnede ansvaret for å koordinere rusmiddelpolitikken er forankret i Helse- og omsorgsdepartementet (3). I Karmøy kommune er den rusmiddelpolitiske handlingsplanen en temaplan som konkretiserer hvordan kommunen skal jobbe for å nå mål og delmål i Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2030. Alt planverk i Karmøy kommune skal operasjonalisere, konkretisere og speile følgende hovedmål:



God helse og livskvalitet. Karmøy kommune har et helsefremmende samfunn som forebygger og utjevner sosial ulikhet.



God utdanning. Karmøy kommune har et bærekraftig utdanningsforløp med gode pedagogiske arenaer som bygger kompetanse, utjevner sosial ulikhet, skaper fellesskap, livsmestring og ivaretar den enkelte.



Likestilling mellom kjønnene. Karmøysamfunnet har oppnådd likestilling og en likestillingskultur hvor deltakelse i det politiske, sosiale og økonomiske liv gjenspeiler befolkningssammensetningen.



Anstendig arbeid og økonomisk vekst. Karmøysamfunnet har en inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst som bidrar til økt investeringsvilje, verdiskaping, sysselsetting og et anstendig arbeidsmarked for alle.



Bærekraftige byer og lokalsamfunn. Karmøy kommune har stedsbevisste, levende byer og lokalsamfunn som er inkluderende, trygge, robuste og bærekraftige.



Stoppe klimaendringene. Karmøy kommune er et lavutslippssamfunn hvor naturmangfold og økosystemer blir beskyttet, gjenopprettet og fremmet.



Samarbeid for å nå målene. Karmøy kommune har virkemidlene og de nødvendige samskapingarena som trengs for å utvikle et bærekraftig samfunn.

Visjon:

Sammen skaper vi en bærekraftig og inkluderende kommune

Rusmiddelpolitisk handlingsplan presenterer kommunens tjenester og er et dokument som viser sammenhengene mellom bevillingspolitikk, forebyggende innsats og behov for innsats. Formålet med planen er å bidra til et tverrfaglig samarbeid og å fremme en helhetlig innsats knyttet til bruk og misbruk av alkohol og andre rusmidler.

Planverk som vakter ulike hensyn imot en helhetlig og sammenhengende ruspolitikk i Karmøy kommune, og som må ses i sammenheng med rusmiddelpolitisk handlingsplan er:

- Helhetlig plan for helse og omsorg 2023-2028
- Plan for psykisk helse barn og unge 2024-2026
- Plan for forebygging barn og unge 2023-2026
- Alkoholpolitiske retningslinjer

I arbeidet med rusmiddelpolitisk handlingsplan er det innhentet kvalitative data gjennom brukermedvirkning fra ungdom, innbyggere, ansatte i helse- og omsorgstjenester, samt frivillige lag og foreninger. Sammen med nasjonale retningslinjer, føringer og statistikk, danner dette datagrunnlaget for status i dag. Handlingsplanen beskriver utfordringer og strategier for arbeidet. Regjeringen og Karmøy kommune har følgende målsetning i det rusmiddelpolitiske arbeidet (4):

Å forebygge og redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for den enkelte, pårørende og samfunnet som helhet.

For å nå overordnede mål skal Karmøy kommune arbeide på fire fokusområder:

- *Alkoholpolitikk.*
- *Forebygging og tidlig innsats for barn og unge.*
- *Forebygging og tidlig innsats for voksne og eldre.*
- *Behandling, rehabilitering og ettervern.*

INNHold

1. KOMMUNENS ARBEID MED PLANEN	6
1.1 Mandat.....	6
1.2 Brukermedvirkning.....	6
1.3 Lovverk, veiledere og planverk.....	6
1.4 Kommunens ansvarsområder	7
1.5 Ungdata.....	8
1.6 Brukerplan	9
2. RUSMIDDELSITUASJONEN NASJONALT OG LOKALT	9
2.1 Alkohol	9
2.1.1 Unge og alkohol.....	11
2.2 Bruk av legemidler	12
2.3 Narkotika	12
2.3.2 Sentralstimulerende rusmidler	13
2.4 Dopingmidler	14
2.5 Medvirkning fra ansatte og ungdom.....	14
3. ALKOHOLPOLITIKK.....	15
3.1 Hensynet til barn og unge	16
3.2 Kontroll og samarbeid	16
3.3 Tiltak alkoholpolitikk	17
4. FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS BARN OG UNGE	17
4.1 SLT-arbeid	18
4.2 Forebygging i barnehage og skole	19
4.3 Videregående opplæring	20
4.4 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten.....	21
4.4.1 Holdningsskapende arbeid.....	21
4.5 Aktivitet og fritid	22
4.5.1 Natteravn	23
4.6 Tiltak barn og unge.....	23
5. UNGE I RISIKO.....	25
5.1 Karmøy politistasjon, forebyggende enhet	26
5.2 Barnevernstjenesten	27
5.3 Psykisk helsetjeneste for barn og unge med familie	28
5.4 Psykososiale team i ungdomsskolen.....	28
5.5 Ressursteam i videregående opplæring	29

5.6 Operativ SLT-gruppe.....	29
5.7 NAV Karmøy-Bokn.....	29
5.8 Ung Arena.....	30
5.9 Bedre tverrfaglig innsats (BTI).....	30
5.10 Tiltak unge i risiko	30
 6. FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS VOKSNE OG ELDRE	31
6.1 Fastlegen	31
6.2 Rask psykisk helsehjelp.....	32
6.3 Psykososial støtte i kriser.....	32
6.4 Lavterskel aktivitetstilbud for voksne.....	32
 7. BEHANDLING, REHABILITERING OG ETTERVERN	32
7.1 Rus- og psykiske helsetjenester (ROP)	33
7.2 Tiltak behandling, rehabilitering og ettervern	34
 KILDER.....	36

1. KOMMUNENS ARBEID MED PLANEN

1.1 Mandat

Karmøy kommune vedtok den 08.05.2023 mandat for rusmiddelpolitisk handlingsplan 2024-2028 (23/2125, sak 051/23).

1.2 Brukermedvirkning

Rusmiddelpolitisk handlingsplan berører flere kommunale tjenester, ulike brukergrupper, målgrupper, samarbeidende instanser og næringsinteresser. For å skape et bredt engasjement i planprosessen og for å sikre brukermedvirkning er det gjennomført følgende arrangementer:

- Møte med brukerorganisasjoner: innspill til planarbeidet.
- Cafèdialog med kommunale og eksterne aktører, samt frivillige lag og organisasjoner.
- Fokusgruppeintervju med ungdom og med ansatte i tjenester for barn og unge.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan berører flere kommunale tjenester, ulike brukergrupper, målgrupper, samarbeidende instanser og næringsinteresser. Her har ulike avdelinger og fagfelt i kommunen bidratt med informasjon og avklaringer knyttet til informasjon og tiltak. SLT-arbeidsgruppe (samordning av lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak) har fungert som plangruppe. Planen har vært til forenklet høring hos kommunale- og eksterne samarbeidspartnere.

1.3 Lovverk, veiledere og planverk.

Arbeid og tjenester knyttet til rusmiddel bruk blir omfattet av flere lover, rundskriv og tilhørende retningslinjer. Disse gjelder i hovedsak:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven)
- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven)
- Lov om barnevern (barnevernsloven)

- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (sosialtjenesteloven)
- Lov om spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven)
- Lov om kommunens ansvar på det bolig sosiale feltet (Bolig sosial loven).
- Lov om tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige

Aktuelle veiledere:

- Nasjonal veileder psykisk helsearbeid barn og unge
- Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge
- Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk helse- ROP- lidelser
- Nasjonal veileder i Psykisk helse- og rusarbeid for voksne.
- Nasjonal veileder om gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming.
- Nasjonal veileder om bruk av kommunale boliger.
- Nasjonal handlingsplan mot ungdomskriminalitet.
- Nasjonal veileder for samarbeid mellom kriminalomsorgen og NAV.

Planverk i kommunen:

- Kommuneplanens samfunnsdel, 2021-2030
- Kommunal planstrategi, 2023-2027
- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer
- Handlingsplan for folkehelse, 2021-2023
- Helhetlig plan for helse og omsorg, 2023-2028
- Alkoholpolitiske retningslinjer
- Plan for forebygging – barn og unge, 2023-2026
- Temaplan for frivillighet, 2023-2026
- Plan for psykisk helse – barn og unge, 2024
- Plan for trygt og godt skolemiljø 2023-2028

1.4 Kommunens ansvarsområder

Kommunen er helt sentral i arbeidet med å begrense skadelig alkoholbruk og bruk av andre rusmidler. Det er kommunen som best kjenner til dagens status og utfordringer innenfor kommunegrensene, og som derav kan møte disse med nødvendige tiltak. Når kommunens innbyggere lever med rus- og avhengighetsproblematikk, har kommunen et grunnleggende ansvar for dem og deres pårørende. Kommunen har ansvar for å gi innbyggere med

rusmiddelutfordringer nødvendig helsehjelp, sosiale tjenester, økonomisk stønad (sosialhjelp) og hjelp til å skaffe bosted. Kommunen har flere faglige ressurser å spille på i behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer: fastlege, psykolog, arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), frisklivsentral, psykisk helse- og rustjenester og øvrig helse- og omsorgstjeneste med mer. Samarbeid og samhandling mellom instansene i en tverrfaglig og helhetlig tilnærming øker sjansene for at problemene reduseres eller ikke forverres. Ansvaret omfatter generelle og spesielle tiltak innen forebygging, kartlegging og henvisning, samt oppfølging før, under og etter tverrfaglig spesialisert rusbehandling (5). Kommunen har også lovpålagt ansvar for å ha en alkoholpolitisk handlingsplan som har mål om å i størst mulig utstrekning begrense de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære (2).

Ved langvarige og mer alvorlige rusmiddellidelser er det viktig at kommunene og spesialisthelsetjenesten samarbeider, slik at det gis tilgjengelige tjenester i helhetlige og sammenhengende forløp. De regionale helseforetakene skal sørge for at personer med fast bopel eller oppholdssted innen helseregionen tilbys spesialisthelsetjeneste i og utenfor institusjon. Ansvaret reguleres i *lov om spesialisthelsetjenesten*. I spesialisthelsetjenesten er det tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som har ansvar for å behandle rusmiddelavhengighet i poliklinikk eller i institusjon, og gjennom inntak i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Pasientens rett til behandling følger av pasient – og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Rett til behandling vurderes av vurderingsenheter lagt til spesialhelsetjenesten. Fastlege og kommunal helse – og omsorgstjeneste kan henvise til en slik vurdering (6).

1.5 Ungdata

Ungdata er lokale barne- og ungdomsundersøkelser der skoleelever over hele landet svarer på spørsmål om hvordan de har det, og hva de driver med på fritiden. Undersøkelsene er tilpasset barn og ungdom på mellomtrinnet (5.-7. trinn), ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Ungdata-undersøkelsene omfatter et bredt spekter av temaområder, også rusmidler. Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet – storbyuniversitetet er ansvarlig for gjennomføringen av Ungdata-undersøkelsene i samarbeid med de regionale kompetansesentrene på rusfeltet (KORUS). For Karmøy kommune foreligger tall fra undersøkelsen gjennomført i 2022

og neste resultat vil foreligge våren 2025 (tiltak 5). Ungdatastatistikk fra 2023 og 2024 er nasjonale resultater.

Oversikt deltagelse i Karmøy kommune, 2022:

5. til 7. trinn (10 til 12 år): 1545 elever svarte, svarprosent 86.

8. til 10. Trinn (12 til 15 år): 1464 elever svarte, svarprosent 87.

Vg1 og Vg2, (fra 15 år): 405 elever svarte, 70 prosent.

1.6 Brukerplan

Brukerplan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget av tjenestemottakere med rusproblemer og/eller med psykiske helseproblemer. En viktig del av kartleggingen beskriver mottakernes daglige fungering på åtte levekårsområder: bosituasjon, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og nettverk. Opplysningene om levekårsområdene blir samlet i en levekårsindeks. Kartleggingen viser også hvilke helse- og omsorgstjenester, NAV-tjenester, spesialisthelsetjenester og andre tjenester brukerne mottar. Det er i 2024 kartlagt 484 personer i Karmøy kommune. Det er kartlagt 219 personer som har samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP lidelser) i 2024. Dette er 22 færre personer enn under kartleggingen i 2018. Nedgang i kartlagte kan ha sammenheng med at det i 2024 ble gjennomført kartlegging av Rus og psykisk helsetjeneste (ROP-tjenesten), i motsetning til tidligere år der Helse- og omsorgstjeneste, barnevernstjeneste, NAV og skolehelsetjeneste også kartla. ROP gir tjenester til personer over 18 år. Funn fra brukerplan beskrives i interne dokumenter og beskrives under punkt 7.1.

2. RUSMIDDELSITUASJONEN NASJONALT OG LOKALT

2.1 Alkohol

Alkohol er det mest utbredte rusmiddelet i vårt samfunn. Å drikke alkohol er en selvfølgelig del av mange sosiale anledninger, men bruken forårsaker også betydelige folkehelseproblemer. Effektive tiltak som begrenser alkoholbruk og omfanget av alkoholproblemer er derfor en viktig del av folkehelsearbeidet (8). Det er overveldende dokumentasjon for at alkoholbruk samlet sett fører til store helseskader og sosiale problemer. Akutt beruselse fører til fare for ulykker, ikke minst i trafikken. Alkoholbruk øker faren for seksuelle overgrep, og vold både i familien og på andre

arenaer. Langvarig bruk øker risikoen for depresjon, demens, kreft, og hjerte-, kar- og leversykdommer. Bruk av alkohol under svangerskap kan føre til fosterskader. Barn som vokser opp i hjem med mye alkohol, har selv risiko for å utvikle sosiale problemer og psykisk lidelse. I arbeidslivet er det påvist sammenhenger mellom rusmiddelbruk og fravær, ulykker, yteevne og kvalitet på utført arbeid (29).

De fleste av oss har drukket alkohol i løpet av det siste året, men hvor ofte vi drikker varierer. Statistisk sentralbyrå sin statistikk, fra november 2024, viser at 34% drikker alkohol ukentlig, henholdsvis 40% menn og 28% kvinner (9). I 2023 var den registrerte alkoholomsetningen 6,37 liter ren alkohol per innbygger 15 år og eldre. Dette er en nedgang på 4,1 % fra 2022. Til sammenligning er det i Karmøy kommune en nedgang i salg av alkohol på 0.009% fra 2022 til 2023. På tross av nedgang i 2023, i forhold til 2021 og 2022, er det en økning i alkoholforbruk sammenlignet med før pandemien. I 2019 ble det omsatt for 6,05 liter ren alkohol per innbygger. Vi kjøper med andre ord mer alkohol enn vi gjorde tidligere (10).

Spørreundersøkelser i befolkningen viser at menn i gjennomsnitt drikker omtrent dobbelt så mye som kvinner, og de drikker oftere mye om gangen. Mens voksne og eldre drikker hyppigere enn de unge, drikker ungdommen mer når de først drikker. I 2023 var det totalt 17 % som rapporterte at de ikke har drukket alkohol i det helte tatt det siste året (10)

Hovedpunkter, FHI, Alkohol i Norge, 2023:

- Alkoholbruk er en av de viktigste risikofaktorene for tap av friske leveår i befolkningen, og er i tillegg årsak til sosiale problemer og skader for andre enn brukeren selv.
- Både et høyt alkoholinntak per gang og et høyt alkoholinntak over tid øker risiko for en lang rekke helseproblemer og sosiale problemer, også for andre enn brukeren selv.
- Totalkonsumet av alkohol i befolkningen henger nært sammen med andelen som har et risikofylt høyt konsum og med omfanget av alkoholrelaterte problemer.
- De mest effektive tiltakene for å begrense alkoholkonsumet og skadeomfanget er høye alkoholpriser og tilgjengelighetsbegrensninger.

Det finnes ikke sikre tall for hvor mye alkohol innbyggerne i Karmøy kommune drikker. Man har en viss informasjon fra salgstall fra utsalgssteder i kommunen, men disse vil være misvisende på bakgrunn av handelslekkasje til omliggende kommuner og utenlandsreiser (tax-free handel).

2.1.1 Unge og alkohol

Nasjonale resultater fra Ungdata 2024 viser at det er stor variasjon når det gjelder hvor gamle ungdom i Norge er når de begynner å drikke alkohol, og det er særlig mot slutten av tenårene at mange drikker:

- Svært få begynner i 8. trinn
- 3 av 10 rapporterer å ha vært beruset på 10. trinn
- Halvparten har vært beruset på Vg1
- 8 av 10 blant de eldste på videregående har vært beruset

Alkohol er det rusmiddelet med størst utbredelse blant ungdom. Selv om man har sett en nedgang i ungdommens bruk av alkohol siden årtusenskiftet, er det fremdeles mange unge som drikker, og da særlig mot slutten av tenårene. Blant jenter på videregående er tallene i 2023/24 høyere enn før pandemien. Det er nå flere jenter på videregående som bruker alkohol enn gutter (11).

Statistikk fra FHI, 2023, viser at det er ca. 25 % unge i alderen 16–24 år som drikker alkohol hver uke. Unge voksne er den aldersgruppen som har høyest alkoholforbruk per år, og som har det mest risikofylte drikkemønsteret med hyppig inntak av større alkoholemengder per gang. Det er 11 % i aldersgruppen 16–24 år som ukentlig har drukket minst seks alkoholenheter ved en og samme anledning det siste året, mens dette bare gjelder 3 % av voksne og eldre over 45 år.

Det er omtrent en av ti som oppgir at de har drukket minst seks enheter månedlig, en av tre sier det er sjeldnere enn månedlig, mens halvparten oppgir at de aldri drikker så mye (10).

For ungdom i Karmøy, da fra 8-10 trinn, og Vg1 og Vg2 viser ungdataundersøkelsen 2022 følgende:

- 69 % i ungdomsskolen svarer at de **aldri** drikker alkohol.
- 15 stk. ungdommer i ungdomsskolen (1 %) drikker alkohol **hver uke**.
- 59 stk. ungdommer i ungdomsskolen (4 %) drikker alkohol fra **1-3 ganger hver måned**.
- 43 % i videregående opplæring svarer at de **aldri** drikker alkohol.
- 32 stk. ungdommer i videregående opplæring (8 %) drikker alkohol **hver uke**.
- 53 stk. ungdommer i videregående opplæring (13 %) drikker alkohol fra **1-3 ganger pr måned**.

- Det er flere jenter enn gutter som har smakt alkohol både ved ungdomstrinnet og videregående opplæring.

Vi vet at det å debutere tidlig både øker sannsynligheten for skader eller ander negative opplevelser i ungdomstiden, og for et problematisk forhold til rusmidler senere i livet (19). Ungdata peker på en tydelig sammenheng mellom foreldrekontroll og bruk av alkohol. Foreldremøter i skolene inneholder informasjon om betydningen av foreldrekontroll og sammenhenger mellom tidlig debut og skadevirkninger.

2.2 Bruk av legemidler

Avhengighetsskapende legemidler er en samlebetegnelse for legemidler som ofte har rusgivende effekt og avhengighetspotensial. Slike legemidler brukes for søvnproblemer, angstlidelser, smertetilstander, nevrologiske lidelser, ADHD og behandling av avhengighetslidelser (3). Opioider er de mest brukte avhengighetsskapende legemidlene i Norge og brukes primært for smertelindring. Tall fra Legemiddelregisteret viser at rundt 578 000 personer fikk utlevert minst ett opioid i 2023 (68). Dette tilsvarer 10,5 % av befolkningen. I 2023 fikk rundt 330 000 personer benzodiazepinliknende legemidler og rundt 229 000 personer benzodiazepiner (12), som blant annet brukes for behandling av søvnvansker, for å dempe uro og angst og for å redusere muskelspenninger og kramper. Tall fra grossistbasert legemiddelstatistikk viser at det var en svak nedgang i det totale salget i perioden 2019 til 2023 for hver av disse legemiddelgruppene (13). Generelt er det flere kvinner enn menn, samt eldre, som bruker avhengighetsskapende legemidler (13).

2.3 Narkotika

Bruken av alle typer ulovlige rusmidler i Norge i alle aldersgrupper ligger nært det europeiske gjennomsnittet. Unntaket er cannabis hvor bruken er lavere, og kokain hvor bruken er noe høyere (3). Bruk av ulovlige rusmidler kartlegges gjennom ulike befolkningsundersøkelser, blant annet i regi av Folkehelseinstituttet og Ungdata.

2.3.1 Cannabis

Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmiddelet i Norge og verden for øvrig (14). Om lag 27 % av befolkningen mellom 16 og 64 år har noen gang brukt cannabis, mens andelen som oppgir å ha brukt det siste år eller siste måned, ligger på henholdsvis 5 og 2 %. En generell tendens er at menn noe oftere enn kvinner har brukt cannabis noen gang og siste år.

Artikkelen, ["Narkotikabruk blant ungdom"](#), beskriver bruken av illegale rusmidler blant 15–16 åringer i Norge og Europa (15). Følgende hovedpunkter presenterer status i 2024:

- Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet blant norske ungdommer.
- Etter en relativt stabil periode i årene 2007-2015 (6,2 %), var det en økning i andelen som rapporterte bruk av cannabis i 2019 (8,4 %) og denne økningen har fortsatt i 2024 (10,3 %).

I Ungdata undersøkelsen 2024 rapporterer 10 % av ungdommene å ha brukt cannabis det siste året. De fleste har prøvd det én eller noen få ganger. Bruken økte med alder og var høyere blant gutter enn jenter. I 2023 har 24 % av guttene og 15 % av jentene på tredje året på videregående (Vg3) rapportert bruk av cannabis i løpet av siste året. I Karmøy kommune viser tall fra 2022 viser at 1%, 3% og 9% av elevene i henholdsvis 8., 9. og 10. trinn hadde brukt hasj eller marihuana det siste året. I videregående opplæring gjaldt dette 7% i Vg1 og 8% av elevene ved Vg2.

2.3.2 Sentralstimulerende rusmidler

De sentralstimulerende stoffene kokain, ecstasy/MDMA og amfetaminer er de mest brukte illegale rusmidlene etter cannabis. Også disse stoffene er mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene. I aldersgruppen 16-64 oppgir mellom 6 og 8 % bruk av de respektive stoffene noen gang, menn og kvinner samlet. Kokain var det sentralstimulerende stoffet flest rapporterte bruk av siste 12 måneder (2,8%). Også for kokain er det forskjeller i bruk mellom menn og kvinner. Større andel menn oppga bruk av kokain både noen gang og siste 12 måneder sammenlignet med kvinner. Bruken av kokain blant unge voksne har økt med ca. 2 prosentpoeng i perioden 2022-2024 sammenlignet med årene 2013-2021(14). Videre har bruken av ecstasy, amfetamin og LSD har også økt i 2024 sammenlignet med tidligere år. 3 % rapporterte bruk av nye psykoaktive stoffer (NPS) i 2024. Bruken er ikke høyere enn i foregående år (15).

I Ungdata undersøkelsen 2024 kommer det frem at 6 % av norske ungdommer har prøvd andre narkotiske stoffer enn Cannabis og Marihuana. De fleste som har erfaring med narkotiske stoffer,

2.4 Dopingmidler

har prøvd én eller noen få ganger. Bruken er mer vanlig blant gutter enn blant jenter. Andelen som har prøvd narkotiske stoffer øker markant i løpet av tenårene. I 2023/24 rapporterte 24 % av guttene på Vg3 at de hadde brukt cannabis og 13 % at de hadde brukt andre narkotiske stoffer. Siden midten av 2010-tallet har det vært en økning i andelen unge som har brukt narkotiske stoffer blant elever i videregående. Det er ikke gjennomført undersøkelser som bekrefter utviklingen i Karmøy kommune. Samtidig vet en at Karmøy stort sett følger trenden i Norge, selv om en tradisjonelt sett har vært noen prosentpoeng under landsgjennomsnittet.

I Norge har andelen av befolkningen mellom 16 og 34 år som oppgir noen gang å ha brukt dopingmidler ligget på mellom 1 og 2 % i perioden 2013–2020 (17). Andelen er gjennomgående høyere for menn enn for kvinner. Bruk av dopingmidler utenfor organisert idretten dreier seg hovedsakelig om bruk av anabole androgene steroider (AAS) og testosteronpreparater. Sentralstimulerende stoffer og veksthormoner blir også brukt som prestasjonsfremmende midler først og fremst i konkurranseidrett. Basert på spørreundersøkelser virker bruken av AAS å være forholdsvis lite utbredt i Norge (17).

Rusforsk utga i 2020 forskning som derimot viser at pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har en mer ustrakt bruk. Av 563 pasienter som mottok behandling for rusmiddellidelser oppga hele 36 % av de mannlige og 8 % av de kvinnelige pasientene nåværende eller tidligere bruk av anabole steroider (18). Pasienter som hadde erfaring med bruk av anabole androgene steroider, skilte seg fra de andre pasientene ved at de hadde debutert tidligere med rusmidler, brukt flere rusmidler ukentlig, og tiden mellom rusmiddeldebut til en rusmiddeldiagnose var kortere. To av tre hadde et rusmiddelproblem før de startet med AAS, og nærmere halvparten oppga at de begynte med AAS for å bygge opp en tynn kropp preget av rusmiddelbruk, til en sterkere og mer sunt utseende kropp (18).

2.5 Medvirkning fra ansatte og ungdom

I forbindelse med rusmiddelpolitisk handlingsplan ble det gjennomført fokusgruppeintervju og cafedialog med ansatte i ulike tjenester og med ungdom i Karmøy kommune. Essensen fra medvirkningen presenteres i det følgende:

Barnevernstjenesten opplever en økning i antall bekymringsmeldinger totalt og en dobling av bekymringsmeldinger knyttet til rusbruk fra 2022 til 2023. Samtidig kom det frem fra hjelpeapparatet en opplevd økning i alvorlighetsgrad på ungdoms rusmisbruk og atferd, og økning av yngre ungdom som misbruker rusmidler. Hjelpeapparatet mener at ungdommene bruker rusmidlene til selvmedisinering av uro, angst og vanskelige og vonde følelser. Det synes som om rusmidler er lett tilgjengelig og det oppleves at det går lang tid fra man avdekker at en ungdom har rusutfordringer og til hen er mottakelig for hjelp.

Ungdommene som ble intervjuet, sier at bruk av rusmidler varierer fra skole til skole, og fra kull til kull. Ungdommene drikker ikke fordi de liker smaken, men fordi de ønsker bekreftelser eller har det vondt. Enkelte ungdommer opplever også å bli utestengt fra vennegruppen om de ikke drikker alkohol. Det er et inntrykk at storesøsken handler alkohol til yngre søsken. Det er ifølge ungdommene mest alkohol og snus i ungdomsmiljøene. Det er også elever på barneskolene som drikker alkohol. Ungdommene sier at foreldre bør snakke om alkohol og andre rusmidler med ungdommene sine.

I fokusgruppeintervjuene kommer det frem at rusforebygging i skolen bør legges til 8. trinn. I rusforebygging er det viktig at ungdommene får være med å reflektere over tematikken og det bør gjenspeile virkeligheten. Respondentene ser på det som en fordel om noen utenfra eksempelvis politi, kommer til skolen. Dersom en venn som bruker rusmidler trenger hjelp, mener ungdommene det er vanskelig å gi beskjed til en voksen.

Ansatte ga tilbakemelding om at skolens personell burde styrkes i forhold til lovverk og forskning knyttet til konsekvenser av tidlig rusdebut. Det ble påpekt behov for økte ressurser til å arbeide forebyggende i skolen. Særlig ble styrking av sosialrådgiver funksjonen ved ungdomsskolene fremhevet for å styrke elevkontakten og for å kunne arbeide mer forebyggende.

3. ALKOHOLPOLITIKK

Norge har en folkehelseorientert alkoholpolitikk der de virkemidlene som er dokumentert å være mest effektive og anbefalt av Verdens helseorganisasjon (3) er tatt i bruk. De fleste regulatoriske virkemidlene har som mål å redusere tilgjengelighet, men noen reguleringer har som hovedmål å påvirke holdninger og etterspørsel etter alkohol. Et eksempel er forbudet mot alkoholreklame.

Rammene for disse virkemidlene er i stor grad fastsatt i alkoholloven, der formålet er å begrense

de samfunnsmessige og individuelle skadene som alkoholbruk kan medføre i størst mulig utstrekning. Som ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdig drikk. De viktigste virkemidlene er høye særavgifter, statlig monopol på salg av alkoholholdig drikk over 4,7 volumprosent, bevillingssystem for salg og skjenking, begrensninger i salgs- og skjenketider, tiltak mot promillekjøring, aldersgrenser og reklameforbud (3). I henhold til § 1-7d har Karmøy kommune utarbeidet [Alkoholpolitiske retningslinjer 2024-2028](#).

Alkohollovens formål § 1-1.

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

3.1 Hensynet til barn og unge

Det er 9779 barn og unge under 18 år i Karmøy kommune i 2024. For å ivareta hensynet til barn og unges oppvekstmiljø fremhever de alkoholpolitiske retningslinjene følgende (tiltak 1):

- Opprettholde vedtak om at det ikke skal gis skjenkebevilling til steder som er i forbindelse med oppvekstmiljø/boligområde, idrettsanlegg/helsestudioer, gatekjøkken/storkiosk, kunstgalleri, frisørsalonger, velværesenter/spa/basseng, studio for tatovering/piercing og kommunale bygg som er fullt ut drevet og eiet av kommunen.
- At det tas hensyn til barn og unge ved enkeltstående arrangement.
- At det ikke gis skjenkebevillinger til kjøpestedene innenfor åpningstidene.
- At uteservering følger skjenketiden, er tydelig avgrenset og har en øvre grense for antall sitteplasser.
- Ved arrangementer som retter seg mot ungdom under 18 år kan det ikke skjenkes alkohol, selv ikke til ungdom over 18 år.

3.2 Kontroll og samarbeid

Alkoholloven med forskrift og kommunale retningslinjer gir føringer og bestemmelser for salgs- og skjenkebevilling. Det er satt et øvre tak på 17 skjenkebevillinger i Karmøy kommune, hvor bevillinger begrenset til sluttet lag, sesongbevillinger og enkelte andre unntak, ikke er iberegnet. Videre er det 33 salgssteder for alkohol i kommunen. Det er krav til system for internkontroll for å

sikre drift i tråd med lovverket og kommunen har ansvar for at salgs- og skjenkekontroller og at sanksjoner utføres i tråd med lovverk.

Skjenkekontrollene blir utført av NoRoSun skjenke- og salgskontroll (tiltak 2). NoRoSun er et vertskommunesamarbeid mellom 16 kommuner i distriktet. Alle salgs- og skjenkebevillinger skal kontrolleres minst én gang i året. I hver medlemskommune skal det gjennomføres kontroller tilsvarende 3 x antall salgs- og skjenketillatelser. Styrer og stedfortreder for salgs- eller skjenkebevilling skal ha gjennomført og bestått kunnskapsprøve om alkoholloven, og styrer for skjenkebevilling må ha gjennomført og bestått etablererprøven etter serveringsloven (tiltak 3). Tidligere fysiske "ansvarlig vertskapskurs" er nå erstattet av e-læringskurs som alle ansatte som håndterer alkoholholdige drikkevarer ved skjenkesteder skal gjennomføre. Dette er opplærings- og samarbeidsprosjekt med hovedfokus på å forebygge utfordringer med overskjenking, uro og skjenking til mindreårige. E-læringskurset «Ansvarlig vertskap» utviklet av helsedirektoratet kan benyttes som opplæringstiltak (tiltak 4).

3.3 Tiltak alkoholpolitikk

Nr.	Tiltak	Ansvar
1	Retningslinjer for alkoholpolitikk/bevillingspolitikk vedtas hvert 4. år. Særlig skal hensynet til barn og unges oppvekstarenaer vektlegges.	Kommunestyret.
2	Karmøy kommune samarbeider med NoRoSun som gjennomfører salgs- og skjenkekontroller og sanksjoner i tråd med gjeldende lovverk, forskrift og retningslinje.	Saksbehandler bevillingsaker og kommunedirektør.
3	Styrer/stedfortreder for salgsbevillingen og skjenkebevillingen skal ha bestått kunnskapsprøven om alkoholloven. Styrer må ha bestått etablererprøven etter serveringsloven.	Saksbehandler bevillingsaker og kommunedirektør.
4	Alle styrere og stedfortredere for salgsbevillingen og skjenkebevillingen skal gjennomfører Helsedirektoratets eller tilsvarende e-læringskurs: "ansvarlig vertskapskurs".	Saksbehandler bevillingsaker og SLT-koordinator.

4. FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS BARN OG UNGE

Det er et mål for regjeringen at ingen barn og unge begynner å bruke narkotika. Den forebyggende innsatsen overfor barn og unge er derfor avgjørende. Dette knyttes også opp til FNs barnekonvensjon artikkel 33, hvor det framgår at alle barn skal beskyttes mot ulovlig bruk, salg og produksjon av narkotiske stoffer (3).

I Karmøy kommune er målet at alle barn skal oppleve best mulig psykisk helse, trivsel og mestring (27). Kommunen skal fange opp barn som viser tegn på at de strever og barna skal få hjelp på et tidlig nok tidspunkt. Det er estimert at 8,3 % eller om lag 90 000 norske barn har minst en forelder som tilfredsstiller de diagnostiske kriteriene for en alkoholbrukslidelse, mens om lag 3 prosent av norske barn har en forelder med alvorlig grad av skadelig bruk (16). I tillegg kommer mange barn av foreldre med mindre synlig, eller kjent rusproblematikk og barn som har søsken som ruser seg. En familiesituasjon med rusmiddel-problemer hos de voksne øker risikoen for utrygghet, sosial isolasjon, ulike former for krenkelser, overgrep og omsorgssvikt (16).

I Brukerplan kartlegging for Karmøy kommune i 2024 er det registrert:

- 5 forsørgere som bruker rusmidler og mottar ROP-tjenester har omsorg for 8 barn.
- 29 foreldre som bruker rusmidler og mottar ROP-tjenester har samvær eller kontakt med 46 barn.

Gjennom å identifisere barn som lever i familier med rusmisbruk og å sette inn nødvendig hjelp, er målet å forebygge egen problemutvikling hos barn. Forebygging og tidlig innsats i kommunen foregår blant annet i helsestasjon, barnehage, skolen, hos fastlegen og ulike helse- og omsorgstjenester. For at innbyggerne i kommunen skal kunne få informasjon om tidlig innsats og forebyggende tiltak skal slik oversikt presenteres skjematisk på kommunens nettside (tiltak 6).

4.1 SLT-arbeid

SLT er en modell for å samordne lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak for barn og unge. Modellen skal sikre at alle nødvendige ressurser og tjenester i Karmøy kommune samhandler på tvers, for at barn og unge og deres familier opplever en trygg kommune å bo i. SLT-modellen skal sikre at arbeidet skal være aktivt, systematisk og målrettet. SLT-arbeidet er forankret i politisk vedtatt mandat (sak 45/15). Rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid (SLT) er en sentral del av folkehelsearbeidet og det forebyggende arbeidet for barn og unge i kommunen. Det skal jobbes kunnskapsbasert, systematisk og forskningsbasert med oppvekstmiljø og oppveksttrender, for å forebygge uheldig utvikling. SLT-modellen består organisatorisk av politiråd og SLT-arbeidsgruppe (tiltak 7). Politiråd har ansvaret for kommunenes samlede innsats for forebygging av rus og kriminalitet blant barn og unge. Ansvaret er forankret i toppen av både administrativ og politisk ledelse i kommunen og politiet. SLT-arbeidsgruppe består av virksomhetsledere og

avdelingsledere som jobber med barn og unge. Denne gruppen leder den praktiske koordineringen av SLT. Gruppen skal dele status og utfordringer, systematisere og koordinere tiltak, prioritere, starte nye tiltak og evaluere (30). Karmøy kommune deltar i interkommunal samarbeidsgruppe for SLT-koordinatorer.

4.2 Forebygging i barnehage og skole

Alle barn og elever har rett til et trygt og godt miljø. Barnehagen og skolen skal drive forebyggende arbeid for å sikre denne retten. Aktivitetsplikten skal sikre at barnehagen og skolen handler raskt og riktig når noen barn eller elever ikke har det trygt og godt. Å høre til i et inkluderende fellesskap er et behov og en rett som alle skal få oppfylt. I rammeplanen for barnehagen står det at barnehagen skal fremme vennskap og fellesskap. Alle barn skal erfare at de en del av et fellesskap og ikke minst er betydningsfulle for fellesskapet. Sektor barnehage har en plan for [Kompetanseutvikling i Karmøybarnehagene mot 2030](#) som beskriver arbeidet med tidlig innsats for både kommunale og private barnehager.

Overordnet del for læreplanverket fastslår at skolen skal utvikle inkluderende fellesskap som fremmer helse, trivsel og læring for alle. Barnehagen og skolen skal sørge for at de som har behov for hjelp blir fanget opp og får rett hjelp til rett tid, og at samarbeid og samhandling rundt og med utsatte barn og unge og deres familier styrkes (21). Å gjøre det dårlig på skolen er en betydelig risikofaktor for en rekke negative livsutfall, deriblant rusmisbruk og kriminalitet, og da særlig for sårbare barn (24).

Karmøy kommune beskriver i [Kvalitetsplan for utdanningsløpet 2022-2026](#) mål, utviklingsområder og prinsipper (tiltak 8). I overordnet læreplan beskrives mål om at skolen skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse, og som gir muligheter til å ta ansvarlige livsvalg. Fokus på livsmestring skal bidra til at elevene lærer å håndtere medgang og motgang, og personlige og praktiske utfordringer på en best mulig måte. Aktuelle områder er fysisk og psykisk helse, levevaner, seksualitet og kjønn, rusmidler, mediebruk, og forbruk og personlig økonomi. Livsmestring handler om verdivalg, mening i livet, relasjoner, å sette grenser, respektere andres grenser, og å kunne håndtere tanker og følelser (21).

I Karmøy kommune er det besluttet følgende:

- Skolen skal bidra til å styrke foreldresamarbeidet (tiltak 9).
- Det skal gis informasjon om "Av og til" arbeidet i foreldremøter på 8. trinn (tiltak 10).
- Ungdomsskolene skal ha et felles rusforebyggende program (tiltak 11).

Karmøy kommune har gjennomført opplæringen "Kjentmann" for ansatte i skolen. Kjentmann er et opplæringstilbud til både videregående skoler og ungdomsskoler i regi av kompetansesenter for rusfeltet i region vest (RVTS). Målet er å fange opp elever som ruser seg, og sammen med eleven finne gode løsninger for å håndtere dette før det utvikler seg til et problem.

Skolene har helsetjeneste, miljø- og sosialressurser som har fokus på å oppdage og å følge opp bruk av rusmidler. Ressursene skal benyttes for å avdekke tidlig problemutviklingen (tiltak 12). Pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) og "Tett på" er støttesystemer som skal støtte opp om satsingen rundt barn og unge. PPT har en rolle både som sakkyndig instans og i å bistå barnehagene og skolene med kompetanse- og organisasjonsutvikling (tiltak 13). "Tett på" er en enhet innen sektor barnehage som skal ivareta arbeidet med styrket tilbud til førskolebarn (21).

Trygge og anerkjennende relasjoner er ekstra viktig i overgangene i utdanningsløpet. Dette enten man begynner som ny i småbarnsavdeling, skal over på stor avdeling, står i skolegården for aller første gang eller skal begynne i 8. klasse. Fellesnevneren er at kvaliteten på møtet med de voksne er av helt avgjørende betydning. Det er de voksnes ansvar å sørge for at relasjonen er god uansett hva som skjer (21). Karmøy kommune gjennomfører aktivitetdagen, "Ett steg opp", i overgang fra barne- til ungdomsskole for at elevene skal bli kjent med sine nye klassekamerater og lærere. I overgang fra ungdomsskole til videregående opplæring benyttes verktøyet overgangsdialogen (tiltak 14).

4.3 Videregående opplæring

De videregående skolene i Karmøy kommune arbeider strukturert og målrettet med rusforebygging i skolene. Åkrehamn videregående skole har utarbeidet handlingsplan for rusforebyggende arbeid, og Kopervik videregående skole har handlingsplan for det psykososiale miljøet i skolen. De videregående skolene har elevoppfølgingsteam som skal møte elevenes

faglige og sosiale utfordringer, da med mål om å skape best mulig faglig og sosial utvikling hos den enkelte elev. Utover dette har skolene flere ansatte som har gjennomført det rusforebyggende kurset "Kjentmann". I forebyggende øyemed er det opprettet tett samarbeid med politiets forebyggende gruppe, og skolene er sentral aktør i ressursteam (se pkt. 5.5).

4.4 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjon- og skolehelsetjenestens lovpålagte arbeidsoppgaver er definert i ["Forskrift om kommunens helsefremmende- og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten"](#).

Tjenesten er et lavterskeltilbud som arbeider for å fremme barn og unges helse og trivsel, i tillegg til å forebygge sykdom og skade. Helsestasjonstjenesten inneholder svangerskapsomsorg (jordmor), helsestasjon for barn (0-5 år), skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom, samt flyktninghelsetjenesten (tiltak 15, 16 og 17). Skolehelsetjenesten er tilgjengelig på alle barneskoler, ungdomsskoler og videregående skoler i kommunen. Elever kan ta kontakt hvis de lurer på noe, trenger noen å snakke med, eller trenger hjelp med personlige eller helserelaterte spørsmål. I det helsefremmende og forebyggende arbeidet har tjenesten en viktig rolle i å oppdage psykiske plager, lidelser eller begynnende skjevutvikling hos barn og ungdom (tiltak 18 og 19). Ved behov for ekstra oppfølging blir eleven, i samråd med foresatte, henvist til fysioterapeut, ergoterapeut, psykisk helse barn og unge, PPT, veiledningssenteret for pårørende, fastlege eller tjenesten bistår med informasjon i henvisning til spesialisthelsetjenesten. Skolehelsetjenesten er en del av skolens tverrfaglige samarbeid og gjennomfører undervisning om rus på ungdomsskole og videregående skole (tiltak 20).

Helsestasjon for ungdom (HFU) er et lavterskeltilbud for ungdom fra 13 til og med 23 år hvor det tilbys samtaler om psykisk helse, hjemmeforhold, prevensjon, seksuell helse eller andre helsespørsmål. Tilbudet er dropp-inn-basert, som innebærer at ungdommene kan møte opp i åpningstiden uten å ha en avtale på forhånd. Her kan unge også få resept på prevensjon, bli testet for seksuelt overførbare sykdommer og hente gratis kondomer. Tilbudet er lokalisert på Norheim og Åkra, 3 timer pr. uke.

4.4.1 Holdningsskapende arbeid.

Karmøy kommune er en «Av-og-til» kommune. "Av-og-til" jobber for godt alkovett i situasjoner der alkohol kan utgjøre en risiko eller kan være til ulempe for andre. "Av-og-til" tilpasser

kampanjer lokalt for hver kommune rettet mot idrettslag, båtliv, promillekjøring, barn og ungdom, livskriser m.m. "Av-og-til" brosjyren, "*Hvor mange glass tåler barnet ditt*" gis ut under 4 års kontroll ved helsestasjonene. Arbeidet i kommunen skal særlig vektlegge kampanjer rettet mot barn og unge (tiltak 21).

4.5 Aktivitet og fritid

Historisk sett har frivillig og ideell sektor hatt stor betydning for utvikling av rusmiddelfeltet, og både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten er det et betydelig innslag av ideelle aktører. Frivillig sektor, herunder bruker- og pårørendeorganisasjonene, er en betydelig ressurs i helsetjenestene også i et bærekraftperspektiv. Sektoren kan, blant annet gjennom lavterskeltilbud i form av sosial støtte, inkludering og fellesskap, supplere og utfylle offentlige tjenestetilbud. Frivillige organisasjoner bidrar til kompetanse, læring og inkludering og gir folk i alle aldre anledning til å møtes, engasjere seg og være en del av et fellesskap.

Karmøy kommune arbeider for å skape gode nærmiljøer, møteplasser og for et inkluderende mangfold av kultur- og fritidsaktiviteter. God samfunnsplanlegging og økonomisk støtte er en forutsetning for å lykkes med arbeidet (tiltak 22). Idrettslag og flere frivillige lag- og foreninger mottar økonomisk tilskudd fra kommunen, og teknisk etat i kommunen har fokus på kriminalitetsforebyggende samfunnsplanlegging ved reguleringsplaner og utforming av nye områder (tiltak 23)

Ungdoms- og fritidsklubber, ideelle organisasjoner og idretten er viktige aktører i rusforebyggende arbeid gjennom at barn, unge, voksne og eldre opplever tilhørighet, mening og mestring i livet. I Ungdata undersøkelsen 2022 kommer det frem at 58 prosent av ungdomsskoleelevene og 45 prosent av elevene i videregående opplæring i Karmøy kommune er med i en organisasjon, klubb eller lag. For at aktiviteter skal være tilgjengelig for alle barn og unge, da uavhengig av foresattes økonomi, har kommunen opprettet Aktivitetskortet. Dette er et kort som gir alle under 18 år og fra lavinntektsfamilier, gratis adgang til kultur- og fritidsaktiviteter. Aktivitetskortet skal digitaliseres (tiltak 24).

4.5.1 Ungdoms- og fritidsklubber

Ungdoms- eller fritidsklubb er tilbud om en sosial arena for barn og ungdom. Tilbudet kan bidra til å motvirke utenforskap og ses som et universelt forebyggende tiltak mot bruk av rusmidler. Det er følgende kommunale ungdoms- og fritidsklubber:

Anna Eegs (Kopervik)

Connection (Skudeneshavn)

Down Under og Firkløveren (Åkra)

Basement og Onsdagsklubben (Norheim)

Skuddnesbuen fritidsklubb (Skudeneshavn)

Varianten PUH-klubb (Torvastad)

Ideelle eller foreninger som drifter ungdoms – eller fritidsklubb er blant annet:

Blå Kors Ung (Åkra)

Foreningen Fredtun (Skudeneshavn)

Vallhall fritidsklubb (Torvastad)

O'Block ungdomsklubb (Vea, tiltak 27)

Gilli Ungdomsklubb (Kolnes, tiltak 27)

4.5.2 Natteravn

Natteravn er en ordning som bidrar til å skape trygghet, trivsel og tilhørighet for barn og unge i deres nærmiljø (tiltak 25). Tilstedeværelse av natteravnene kan bidra til å redusere vold, hæverk og kriminelle handlinger. Det er Kirkens bymisjon som driver natteravnordningen på Vea og i Kopervik, og Blå Kors organiserer ordningen på Åkra. Ordningen er et samarbeid med foreldrerådets arbeidsutvalg (FAU) og hvor FAU er bindeleddet til skolene. Lokale utfordringer kan tas opp i skolenes psykososiale team og/eller SLT-arbeidsgruppe. Aktuelle tiltak ved lokale utfordringer kan være informasjon til foreldre, foreldremøter, organisering av natteravn, samarbeid med skole, fritidstilbud og næringsliv m.m. Tilstedeværelse, tydelige grenser og samarbeid med lokale aktører kan motvirke negativ atferd og gi økt trygghet (tiltak 26).

4.6 Tiltak barn og unge

Nr	Tiltak	Ansvar
----	--------	--------

5	Ungdata undersøkelsen gjennomføres hvert tredje år. Undersøkelsen benyttes i det forebyggende arbeidet.	KORUS, NOVA, skolene, avdeling folkehelse.
6	Oversikt over tidlig innsats og forebyggende tiltak i kommunen presenteres skjematisk på kommunens nettside.	Arbeidsgruppe forebygging barn og unge.
7	Det gjennomføres 4 møter årlig i SLT-arbeidsgruppe for å sikre tverrfaglig innsats i rusforebyggende arbeid.	SLT-arbeidsgruppe.
8	Kvalitetsplan for utdanningsløpet og læreplan sikrer kontinuerlig arbeid med å skape et skolemiljø som er preget av trygghet, tilhørighet og mestring.	Kommunalsjef oppvekst og kultur og kommunalsjef helse og omsorg.
9	For å styrke samarbeidet mellom foreldre er foreldresamarbeid et eget tema på foreldremøter.	Skolene og skolesjefen.
10	«Av-og-til» materiell benyttes ved forebyggende arbeid i skolen og ved helsestasjonene. Informasjon om «Av-og-til» arbeidet videreformidles i foreldremøter på 8. trinn.	Skolene, Av og til arbeidsgruppe, barnevernstjenesten og politiet.
11	Ungdomsskolene skal ha et felles rusforebyggende program.	Oppvekst og kultur, og SLT-koordinator.
12	Ungdom- og videregående skole har helsetjeneste, miljø- og sosialressurser som har fokus på å oppdage og å følge opp bruk av rusmidler.	Skolehelsetjenesten, sosial og miljøressurser.
13	Barnehager og skoler skal ha kontaktperson fra PPT. PPT er ukentlig til stede i skolen, og det legges til rette for drøfting av bekymring og veiledning.	Virksomhetsleder PPT.
14	For å sikre en trygg overgang fra barnetrinn til ungdomstrinn gjennomføres aktivitetssdagen «Ett steg opp». Overgangsdialogen benyttes for overgang mellom ungdomsskole til videregående skole.	Skolene, avdelingene oppvekst og kultur, helse- og omsorg og folkehelse.
15	Jordmor gjennomfører fast konsultasjon i svangerskap. Ved rus i svangerskap tilbys oppfølging.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.
16	Det gjennomføres hjemmebesøk etter fødsel hvor rus og alkohol, samsoving og amming er tema.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.
17	Det gjennomføres fast konsultasjon første leveår på helsestasjon hvor rus og alkohol er tema.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.
18	Helsestasjonstilbudet for ungdom (HFU) kan fange opp ungdom som bruker rusmidler og veilede/henvise til videre oppfølging.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.
19	Skolehelsetjenesten har rus som tema ved 1. klasse kontroll og 8. klasse samtale.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.
20	Skolehelsetjenesten gjennomfører undervisning om rus på ungdomsskole og videregående skole.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.

21	Karmøy kommune er en «Av-og-til kommune» og vektlegger særlig forebyggende informasjonsarbeid mot barn og unge.	SLT, ungdomsskolene og skolehelse- og helsesykepleiertjeneste.
	Tiltak – fritid	Ansvar
22	Kommunen skaper gode møteplasser. Det er et mål å ha åpne kulturhus i helger og i samarbeid med frivillige organisasjoner.	Oppvekst og kultur.
23	Det blir tatt kriminalitetsforebyggende hensyn i planprosesser/utforming av fysiske omgivelser jf. plan- og bygningsloven.	Teknisk etat og avdeling for folkehelse.
24	Aktivitetskortet digitaliseres for å sikre inkludering og forhindre stigmatisering.	Virksomhetsleder kultur og avdeling folkehelse.
25	Kommunen samarbeider med Kirkens bymisjon og Blå Kors om natteravnordning.	Avdeling for folkehelse.
26	Iverksette forebyggende tiltak overfor ungdomsmiljøene sammen med lokale aktører.	SLT arbeidsgruppe.
27	Driftstilskuddet til lavterskeltiltakene O'Block på Veia og Gilli på Kolnes prioriteres videreført.	Kommunedirektør.

5. UNGE I RISIKO

De aller fleste unge i Karmøy kommune oppgir at de trives og har gode levevilkår (19). Statistisk sett er det en liten andel som bruker alkohol, og få som bruker illegale rusmidler. Likevel er det slik at noen unge debuterer tidlig med rusmidler og noen står i fare for eller utvikler problematisk bruk. Rusforebyggende tiltak skal øke kunnskapen og bevissthet om rusrelaterte konsekvenser og skader. Målet er at debutalder utsettes, at alkoholbruk reduseres og redusert bruk av illegale rusmidler. Rusforebyggende arbeid er en viktig del av folkehelsearbeidet. For at arbeidet skal være kunnskapsbasert og systematisk, har kommunene gjennom folkehelseloven et ansvar for å ha en oversikt over helsesituasjonen og påvirkningsfaktorer til innbyggerne. Kartlegginger og spørreundersøkelser blir viktige verktøy i denne kunnskapsinnsamlingen. Karmøy kommune deltar i Ungdata undersøkelsen og benytter kartleggingen Brukerplan. Funn fra undersøkelsene er kunnskapsgrunnlag for tiltak blant annet knyttet til rusforebygging.

Barn som følger tidlig-start mønsteret anses som mer sårbare og er oftere eksponert for flere risikofaktorer eller ugunstige oppvekstbetingelser. Alle forvaltningsorganer har plikt til å melde fra til barnevernet jf. barnevernsloven § 13-2 (3).

5.1 Karmøy politistasjon, forebyggende enhet

Politiet møter utfordringer knyttet til rusmidler i forbindelse med en rekke oppgaver, blant annet patruljetjeneste, forebygging, etterforskning, trafiksikkerhetsarbeid, forvaltningsoppgaver for eksempel knyttet til førerkort, våpen og grensekontroll. En stor andel av samlet kriminalitet, uønskede hendelser og ulykker skjer under påvirkning av rusmidler. Politiloven legger til grunn at politiet skal ha en forebyggende funksjon allerede før straffbare forhold har skjedd (3).

En forebyggende funksjon handler blant annet om at politiet har handlingsplikt når barn påtreffes påvirket av rusmidler, eller i tilknytning til rusmiljøer. Dette kan innebære varsling, meldeplikt og eventuelt andre tiltak som hjemkjøring/ hjemvising av personer under 15 år, å ta hånd om barn/ungdom i risikosituasjoner og bekymringssamtale. Formålet med bestemmelsen er å forhindre at barn kommer i situasjoner som kan være farlige eller skadelige for dem.

Politiets rolle i det rusforebyggende arbeidet må ses i sammenheng med forebyggende innsats i kommunen (tiltak 28). I Karmøy er det etablert tverretatlige samarbeidsstrukturer og gode rutiner for samhandling mellom forebyggende enhet og ulike deler av kommunenes tjenester.

Forebyggende enhet deltar i operativ SLT-gruppe, SLT-arbeidsgruppe, politiråd i SLT, og i ressursteam for videregående opplæring og psykososiale team for ungdomsskolen.

Både nasjonal og lokal statistikk viser en nedgang i anmeldte saker som omhandler bruk og besittelse av narkotiske midler. Det har blitt argumentert for at det med gjeldende rettstilstand er krevende å avdekke rusmiddelbruk blant unge, og at politiet dermed ikke har gode nok muligheter for å sette inn tiltak for å motvirke slik rusmiddelbruk (3). Det etterlyses fra lokalt og nasjonalt politi tilstrekkelige virkemidler for å avdekke bruk av rusmidler, dette for å kunne utføre forebyggende arbeid (25). Lokal innhentet statistikk for 2024 i Karmøy kommune viser at av totalt 1788 registrert straffesaker i 2024 så er 83 av disse straffesaker som omhandler narkotika. For 10 år siden var antallet 403 narkotikarelaterte straffesaker. Det er 141 anmeldte saker på unge under 18 år, hvor 9 saker er narkotikarelaterte. Karmøy politistasjon er ovenfor kommunen tydelig på at tallene ikke er representativ statistikk, og at politiet heller vurderer at det er en negativ utvikling knyttet til ungdomskriminalitet (30).

5.2 Barnevernstjenesten

Barnevernets hovedoppgave er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp, omsorg og beskyttelse til rett tid. Barnevernet skal også bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. I ny barnevernslov er det presisert at barnevernet og kommunen som helhet skal sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker, og at barnevernstjenesten har ansvar for å gi hjelp, omsorg og beskyttelse når det er nødvendig på grunn av barnets omsorgssituasjon eller atferd. På barnevernsområdet handler forebygging blant annet om å sette inn virksomme hjelpetiltak i hjemmet som bidrar til positiv utvikling for foreldre og/eller barnet, og forebygger mer inngripende tiltak som omsorgsovertakelse. Å snu en negativ utvikling på et tidlig tidspunkt vil også kunne forebygge utvikling av rusmiddelproblemer (3). Når barn, på grunn av forholdene i hjemmet eller av andre grunner, har særlig behov for det, skal barnevernstjenesten sørge for å sette i verk hjelpetiltak for barnet og familien etter [lov om barneverntjenester](#).

Hjelpetiltak kan for eksempel være:

- Veiledning og støttesamtaler
- Praktisk hjelp i hverdagen
- Fritidskontakt
- Besøkshjem og fosterhjem
- Midlertidig plassering i fosterhjem og institusjon
- Foreldreveiledningsprogrammet COS
- MST (Multi systemisk terapi) og MST-CAN. MST er et behandlingstilbud for familier med ungdom i alderen 12–18 år med alvorlige atferdsvansker, som kan inkludere rusmiddelproblemer (tiltak 29)
- Ettervern (tiltak 30)

Videre er det i barnevernstjenesten en ansatt som arbeider spesifikt med ungdom og rusutfordringer. Stillingen har foruten individuell oppfølging, ansvar for tidlig intervensjonsarbeid på gruppenivå. Stillingen inngår i SLT arbeidsgruppe, operativ SLT gruppe, ressursteam og psykososiale team i skolene, og den ansatte er i tett samarbeid med skoler og foreldrenettverk.

For å sikre kompetanse på rusfeltet i barnevernstjenesten er det stilt krav til kompetanse ved ansettelser (tiltak 31).

5.3 Psykisk helsetjeneste for barn og unge med familie

Tjenesten omfatter helsefremmende og forebyggende arbeid, samt oppfølging og behandling for barn og unge som opplever psykiske plager, begynnende rusproblemer eller reaksjoner på belastende livshendelser. Tjenesten er tverrfaglig og har fokus på tidlig intervensjon, forebygging og behandling. Det tilbys gruppebehandling, individuell oppfølging til barn og ungdom fra 0-18 år, i tillegg til støtte og veiledning til foresatte. Henvendelser til tjenesten kommer fra skoler, barnehager, helsestasjon, fastleger, barneverntjenesten, BUP og andre som gir tjenester til barn og unge. Foresatte og ungdom som har fylt 16 år, kan henvende seg selv.

Tjenesten arbeider hovedsakelig med lette til moderate psykiske helseutfordringer og rusproblematikk. BUP har ansvaret for utredning og behandling av barn og unge med moderate til alvorlige psykiske lidelser, men tjenesten kan gi oppfølging, støtte og veiledning etter utredning i spesialisthelsetjenesten.

Tjenesten tilbyr:

- Individuell oppfølging og kartlegging.
- Behandling av lette til moderate psykiske vansker.
- Rusforebyggende arbeid.
- Støtte og veiledning til foresatte (familie) og ansatte i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
- Oppfølging av barn og unge som er pårørende til personer med rusproblematikk.
- Gruppetilbud til barn og ungdommer og kurs for foresatte.
- Lavterskeltilbud til foresatte som ønsker veiledning om barn og unges psykiske helse, og/eller strever i sin rolle som foresatt.

5.4 Psykososiale team i ungdomsskolen

Det gjennomføres møter i psykososiale team ved ungdomsskolene i Karmøy kommune. Teamene har individuell oppfølging og gjennomfører generelle drøftinger ved eksempelvis lokale

rusutfordringer (tiltak 32). Hensikten er å forebygge psykososiale vansker hos skolebarn/ungdom ved å gripe fatt i utfordringer så tidlig som mulig. Teamene består av skoleadministrasjon/ sosialressurser, skolehelsetjenesten, PPT, barnevernstjenesten, politi og ved behov SLT-koordinator. Det er for 2025 søkt om midler til to ungdomskontaktstillinger som skal inngå i teamet (tiltak 33).

5.5 Ressursteam i videregående opplæring

Det er opprettet tverretatlige ressursteam ved videregående skoler i Karmøy kommune. Disse arbeider med å forebygge problemutvikling hos elever ved å iverksette av tiltak som kan føre til mestring og bedring i den enkeltes liv. Gruppen er et tverretatlig samarbeid mellom politiet, barnevernstjenesten, SLT-koordinator, sosial- og helseressurser i skolen (tiltak 34).

5.6 Operativ SLT-gruppe

Operativ SLT-gruppe skal arbeide for å forebygge bruk av illegale rusmidler og kriminalitet blant ungdom og voksne fra 13 til 23 år. Gruppen er et tverretatlig samarbeid mellom politiet, barnevernstjenesten, SLT-koordinator, psykisk helsetjeneste og sosial- og helseressurser i skolen.

5.7 NAV Karmøy-Bokn

Sosialtjenesteloven skal fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet og bidra til å bedre levekårene for vanskeligstilte og til økonomisk og sosial trygghet. Loven gir kommunene ansvar for flere oppgaver knyttet til informasjon og forebyggende virksomhet og individuelle sosiale tjenester. De fem individuelle sosiale tjenestene er opplysning, råd og veiledning, økonomisk stønad til livsopphold (økonomisk sosialhjelp), kvalifiseringsprogrammet, midlertidig botilbud og individuell plan. Alle disse tjenestene kan være aktuelle for mange med rusmiddelproblemer. Det forebyggende arbeidet og de individuelle sosiale tjenestene utgjør en viktig del av en helhetlig innsats for å forebygge rusmiddelproblemer og et samlet tjenestetilbud til personer med rusmiddelproblemer (3).

1. juli 2023 ble det innført en ny ungdomsgaranti i Nav. [Ungdomsgarantien](#) er en forskriftsfestet styrking av ungdomsarbeidet i Nav, som skal sikre god og tett oppfølging av unge fra fylte 16 år og fram til fylte 30 år. Det betyr at de aller fleste unge har egen fast veileder/kontaktperson som

følger situasjonen, uavhengig av hvor den unge trenger hjelp i eller utenfor Nav. Dette er blant annet fordi relasjonsarbeid er viktig. Denne gruppen innbyggere har ofte rett på/tilbud om hjelp, men har utfordringer med å ta imot og/eller koordinere hjelpen selv. Unge i Karmøy kommune som har rusutfordringer, kan få oppfølging av ansatte som etter statlig tilskudd skal støtte unge i å skaffe eller beholde arbeid tross rusutfordringer (tiltak 35).

5.8 Ung Arena

Ung Arena Karmøy får tildelt årlig driftstilskudd fra Karmøy kommune (tiltak 36). Tiltaket er et lavterskeltilbud med individuell oppfølging av ungdom som opplever livet utfordrende eller vanskelig. Ung Arena driver også gruppetiltaket Ung Zone for ungdom som står i fare for utenforskap. Totalt var det 91 ungdommer i alderen 13 –24 år under oppfølging av tiltakene i 2023, og 110 ungdommer i 2024.

5.9 Bedre tverrfaglig innsats (BTI)

BTI er en samarbeidsmodell, som skal sikre helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymringer til uten at det blir oppfølgingsbrudd. BTI-modellen beskriver hvordan samarbeidet kan tilrettelegges på tre ulike nivåer, avhengig av innsatsens omfang og antallet tjenester og instanser som er involvert. BTI modellen er under implementering i Karmøy kommune (tiltak 37).

5.10 Tiltak unge i risiko

Nr.	Tiltak	Ansvar
28	Kommunen samarbeider fortløpende med Karmøy lensmannskontor om kriminalitetsforebyggende arbeid.	Psykososiale og ressursteam, SLT arbeidsgruppe.
29	MST-CAN kan tilbys som rusbehandling i familieoppfølging.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten.
30	Barnevernstjenesten tilbyr ettervern for ungdom frem til de er 25 år.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten.
31	Barneverntjenestens kompetanse på rusfeltet sikres ved at ansatte skal ha minimum 4 års erfaring, spesifikk videreutdanning eller relevant mastergrad.	Virksomhetsleder barneverntjenesten.
32	Alle ungdomsskoler har psykososiale team for elever som er i ferd med å utvikle rus- og/eller psykisk helseutfordringer.	Skolene, SLT-arbeidsgruppe og politirådet.

33	Det er søkt om midler fra BUFDIR til to ungdomskontakt stillinger. Ungdomskontakter har oppfølging av ungdom i en vanskelig livssituasjon.	Sektor helse og omsorg, sektor barn og familie, og/eller oppvekst og kultur.
34	Karmøy kommune samarbeider med videregående opplæring og oppfølgingstjenesten. Samarbeidsgruppen er tverrfaglig og møtes jevnlig eller ved behov.	Virksomhetsleder skole, barnevernstjenesten, Nav, SLT og skolehelsetjenesten og politiet.
35	Nav Karmøy-Bokn har fått tilskudd for å drive rusarbeid. Formålet er å støtte unge innbyggere i habilitering/rehabilitering og skaffe/beholde arbeid tross rusutfordringer.	NAV virksomhetsleder.
36	Driftstilskuddet til lavterskeltiltaket Ung Arena prioriteres videreført.	Kommunedirektør.
37	BTI implementeres i kommunen for å sikre helhetlig og koordinert innsats overfor barn, unge og familier det er knyttet bekymringer til.	BTI prosjektgruppe.

6. FOREBYGGING OG TIDLIG INNSATS VOKSNE OG ELDRE

Sentrale forebyggende tiltak ovenfor voksne og eldre handler utover kommunenes alkoholpolitikk som er beskrevet under punkt 5, også om ulike kommunale tilbud. Forebyggende tjenester til den voksne del av befolkningen er:

6.2 Fastlegen

Fastlegene har en utøverfunksjon i folkehelsearbeidet gjennom direkte individrettet arbeid i samband med konsultasjoner og i deltagelse i tverrfaglige grupperettede tiltak. I møtet med den enkelte pasient kan legen benytte seg av helsefremmende teorier og metoder som del av pasientbehandlingen, og dermed bidra til en reorientering i helsetjenestene med endring av fokus fra risiko til ressurs. Fastlegene har også en lyttepostfunksjon ved den kunnskapen og de helsedataene de dokumenterer gjennom jevnlig kontakt med omtrent hele befolkningen, noe som kan anvendes i arbeidet med oversikt over folkehelsen i kommunen (20).

De fleste personer som har et behandlingstrengende rusmiddelproblem eller avhengighet av legemidler kommer ikke i kontakt med rustjeneste i kommunen eller TSB, spesialisthelsetjenesten. Derimot er de i kontakt med sin fastlege, mottar tjenester i hjemmet, eller følges opp av somatiske sykehusavdelinger (3). Legesamarbeidsutvalget er et utvalg som skal legge til rette for at driften av allmennlegetjenesten skjer på en hensiktsmessig måte gjennom samarbeid mellom kommunen og

allmennlegene. Utvalget møtes fire ganger årlig og er et fora for å kunne formidle kunnskap og kompetanseheving innenfor rus- og psykisk helse (tiltak 38).

6.3 Rask psykisk helsehjelp

Rask psykisk helsehjelp tilbyr personer over 18 år med behov for korttidsbehandling for nylig oppstått angst, depresjon av mild til moderat grad eller stress og belastningsplager.

6.4 Psykososial støtte i kriser

Ved akutt krise har innbyggerne i Karmøy kommune krav på psykososial støtte. Tiltaket er et lavterskeltilbud uten krav om søknad. Det kan være behov for psykososial støtte til personer som:

- blir etterlatt etter plutselige dødsfall som selvmord, mord eller ulykke.
- har vært utsatt for ulykke, brann, ran eller lignende hvor andre instanser ikke har oppfølgingsansvar.

Legevakt er tilgjengelig hele døgnet for psykososial støtte i kriser.

6.5 Lavterskel aktivitetstilbud for voksne

Lavterskel aktivitetstilbud er gratis for alle voksne fra 18 år. Tilbudet inkluderer ulike gruppeaktiviteter som trening, verksted, jogging og mer, både inne og ute, alle ukedager.

I tillegg tilbys Recovery-kurs og muligheten for deltakelse i Recoverykafè eller andre aktivitetsgrupper (tiltak 39). Miljøinteresserte kan bli med i miljøpatruljen på Karmøy.

Aktivitetssentre finnes på Åkra, Veia og Kopervik. Personer kan delta hvis de har psykiske helseplager, langvarig sykefravær, er uføretrygdet, har falt utenfor utdanning eller har rusproblemer. Målet er at mennesker opplever økt livskvalitet gjennom nettverksbygging, aktivitet og gjennom å være sammen med andre.

7. BEHANDLING, REHABILITERING OG ETTERVERN

Rusavhengighet er en omfattende og gjennomgripende lidelse som innvirker på menneskets livsområder som arbeidsliv, bolig, økonomi, nettverk og fysiske helse. Rusavhengighet opptrer i sammenheng med psykiske lidelser, er i seg selv en psykisk lidelse og innvirker på kognitiv

fungering. Det er også slik at mennesker med rusavhengighet dør mellom 15 og 20 år tidligere enn folk flest. For seks av ti pasienter skyldes den høye dødeligheten somatisk sykdom.

Rusavhengighet i kombinasjon med alvorlig psykisk lidelse øker risikoen for tidlig død.

Forebygging og behandling av somatisk sykdom og psykisk lidelse kan bedre helsen og livskvaliteten hos mennesker med rusavhengighet. Et godt samarbeid mellom pasienter og helsetjenestene kan fremme pasientenes egenomsorg. Risikoen for tidlig død kan dermed reduseres (28).

Innbyggerne som har rusutfordringer eller lever med lett, moderat eller langvarig rus- og/eller psykisk lidelse kan søke om og ha rett til helse- og omsorgstjenester. Slike tjenester kan blant annet være praktisk bistand og opplæring (hjemmehjelp og miljøarbeid), dag og aktivitetstilbud og bolig med og uten heldøgnsomsorg. Brukermedvirkning er et viktig tiltak for å sikre best mulige tjeneste (tiltak 40, 41 og 42), og for å kunne tilrettelegge for en trygg bolig (tiltak 43).

Kommunen vil vurdere hvordan informasjon på best mulig måte er tilgjengelig for innbyggerne (tiltak 44).

7.1 Rus- og psykiske helsetjenester (ROP)

Karmøy kommune har i stor grad samlet tjenester som gis til personer med rusproblematikk i Rus- og psykisk helsetjeneste. Rop-tjenesten er et mottaks- og oppfølgingssenter med helsetilbud til rusavhengige, til personer med psykiske lidelser, og til personer som har samtidig rus- og psykisk lidelse (Rop-lidelse). Kommunen sørger for at personer får nødvendige helsetjenester og at disse er så tilgjengelige som mulig for brukerne (tiltak 45 og 46). Det tilrettelegges for at personer med rusavhengighet har meningsfull aktivitet i kommunal eller ideell regi, inntektssikring og et godt sted å bo.

Tjenesten tilbyr:

- Råd og veiledning
- Lavterskel helsetjenester, samt hjelp til kontakt med fastlege, tannlege og å følge opp helsehjelp på sykehus.
- Motivering til, og eventuell henvisning til rusbehandling.
- Lavterskel aktivitetstilbud.
- Tjenester i hjemmet.
- Vaksinerings.

- Prøvetaking og eventuelt oppfølging av smittsomme sykdommer.
- Kontroll og oppfølging av gravide rusavhengige.
- Forebygge graviditet.

Brukere har tilgang til PC, telefon, aviser, og det serveres varmmat fra mandag til torsdag. Senteret har tilgjengelig lege tirsdager og torsdager. Brukerforløpene i Rop-tjenesten kategoriseres fra lett, moderat og til langvarig lidelse. Rop-tjenesten ga per mai 2024 tjenester til ca. 570 brukere med:

- kortvarige alvorlige lidelser/problemer
- langvarige mildere lidelser/problemer
- alvorlige og langvarige problemer/lidelser

Av de 570 brukerne er det kartlagt 484 brukere i undersøkelsen, hvor 219 av disse personene (ca. 45 %) er registrert med ruslidelse eller samtidig rus- og psykiske lidelser, og 265 (ca. 55 %) er registrert med psykiske lidelser uten bruk av rusmidler. Menn utgjør 73 % av de kartlagte med en rus eller Rop-lidelse. Alderssammensetningen av de kartlagte tyder på at snittalderen til bruker med rus eller Rop-lidelse øker noe. Antall brukere av tjenesten med rus- og Rop-lidelser har vært relativt stabil på 230 personer de siste ti årene. Andre funn i brukerplanundersøkelsen tyder på at tjenesten er forbedret og organisert på en slik måte at målgruppen totalt sett opplever bedre levekår.

For å sikre kompetanse i tjenesten om Rop-lidelser blir det arbeidet strukturert med kompetanseplan (tiltak 47), og tjenesten involverer brukerorganisasjonene (tiltak 48).

7.2 Tiltak behandling, rehabilitering og ettervern

Nr.	Tiltak	Ansvar
38	Legesamarbeidsutvalget kan benyttes som arena for kompetanseheving innen rus- og psykisk helse.	Kommuneoverlege og sektorleder helse.
39	Brukere av tjenestene tilbys Recovery kurs som <i>Mitt livstre</i> og <i>Mitt liv, mine valg</i> .	Rus og psykisk helsetjeneste.
40	Karmøy kommune er en Recovery orientert kommune for å blant annet sikre å aktivt arbeid med brukermedvirkning.	Rus- og psykisk helsetjeneste.
41	Tilby ulike inkluderende og tilpassede løsninger og tiltak som styrker livskvalitet, mestring og muligheter.	Rus- og psykisk helsetjeneste.

42	Det gjennomføres systematisk bruk av brukerundersøkelser for å sikre brukermedvirkning ved utforming av tjenestene.	Rus- og psykisk helsetjeneste.
43	Kommunen tilrettelegger for at innbyggere med rus- og psykisk helseutfordringer har en trygg bolig.	Virksomhetsleder eiendomsavdeling og rus- og psykisk helsetjeneste.
44	Gjennomgå og videreutvikle tilgjengelig informasjon om hvor/hvordan en kan få hjelp.	Helse og omsorg og kommunikasjonsavdeling.
45	Kontinuerlig arbeid for å øke tilgjengelighet og fleksibilitet i tjenestene.	Avdelingsleder omsorg i samarbeid med kommuneoverlege.
46	Somatiske helsetjenester tilrettelegges for brukere som ikke klarer å ta imot ordinær helsehjelp.	Rus- og psykisk helsetjeneste.
47	Virksomhetene sikrer fortløpende kompetanseheving om rus og psykisk helse gjennom arbeid med kompetanseplan.	Rus- og psykisk helsetjeneste.
48	Virksomheten involverer brukerorganisasjonene for å få økt kompetanse om rus og psykisk helse.	Rus- og psykisk helsetjeneste.

KILDER

1. Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2006.
2. Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v
3. Meld. St. 5 (2024–2025) Melding til Stortinget Trygghet, fellesskap og verdighet Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del I – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 25. oktober 2024, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Støre).
Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/stortingsmelding-om-forebyggings-og-behandlingsreform-pa-rusfeltet/id2905279/>
4. Kommuneplanens samfunnsdel 2021-2030, Sammen skaper vi en bærekraftig og inkluderende kommune.
5. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m
6. Rusbehandling (TSB). <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/rusbehandling-tsb>
7. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Oslo: Helsedirektoratet; 2022
8. Alkohol i Norge. Folkehelseinstituttet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/?term=>
9. Røyk, alkohol og andre rusmidler. Statistisk sentralbyrå.
Hentet fra: <https://www.ssb.no/helse/helseforhold-og-levevaner/statistikk/royk-alkohol-og-andre-rusmidler>
10. Alkohol i Norge. Folkehelseinstituttet. Hentet fra:
<https://www.fhi.no/le/alkohol/alkoholinorge/beskrivelse-av-rapporten/oversikt-over-alkohol-i-norge-et-folkehelseperspektiv-pa-alkohol/?term=>
11. Bakken A. Ungdata 2024. Nasjonale resultater. Oslo: NOVA, OsloMet; 2024.
12. Folkehelseinstituttet. Legemiddelregisteret (u.d.). Hentet fra: <https://statistikk.fhi.no/lmr>.
13. Olsen K, Skoufa I, Bakken G, Hammer T, Henjum K, Granum T, Sharikabad M. Legemiddelforbruket i Norge 2019-2023. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2024.
14. Folkehelseinstituttet. Narkotikabruk i Norge. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2024
15. Folkehelseinstituttet. Narkotikabruk blant ungdom. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2024.
16. Folkehelse rapporten. Helsetilstanden i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/?term=>

17. Folkehelseinstituttet. Doping – bruk, beslag og straffereaksjoner. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2021.
18. Havnes IA, Jørstad ML, McVeigh J, Van Hout M-C, Bjørnebekk A. The anabolic androgenic steroid treatment gap: a national study of substance use disorder treatment. Substance abuse: research and treatment. 2020;14:1178221820904150.
19. Ungdomsskoleelever i Karmøy kommune. Ungdata.no
20. D-H. Rønnevik, B. Pettersen og A. Grimsmo (2020). Rapport: Fastlegenes rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid - som utøver og lyttepost. NTNU. Haugesund/Trondheim.
21. Kvalitetsplan for utdanningsforløpet i Karmøy kommune 2022-2026. Trygg, aktiv og nysgjerrig.
22. Læreplan overordnet del. Utdanningsdirektoratet.
Hentet fra: <https://www.udir.no/lk20/overordnet-del/prinsipper-for-laring-utvikling-og-danning/tverrfaglige-temaer/folkehelse-og-livsmestring/>
23. Folkehelse i Rogaland. Folkehelseundersølelsen 2023. Hentet fra:
<https://storymaps.arcgis.com/collections/970d2873a9c94fd5963374a8c994fb91?item=1>
24. Folkehelseinstituttet. Rapport: Barn, unge og kriminalitet. 2020.
25. NRK.no. Hentet fra: <https://www.nrk.no/buskerud/ny-rusreform-pa-vei- -politiet-vil-ha-okt-bruk-av-urinprover-1.16989959>
26. Konfliktrådet.no. Hentet fra: <https://konfliktraadet.no/straffereaksjoner/ungdomsstraff-og-ungdomsoppfolging/>
27. Plan for psykisk helse barn og unge. Hentet fra: https://www.karmoy.kommune.no/demokratioginnflytelse/_f/p6/i528892fa-017a-474a-b624-aaaf317d95c9/gtt-plan-barn-og-unge-psykisk-helse-1.pdf
28. Sykepleien.no. Hentet fra: <https://sykepleien.no/fag/2021/09/personer-med-rusavhengighet-blir-oftere-syke-og-far-darligere-behandling>
29. Hatland, A. og Pedersen, A.W (2023). Velferdspolitik. Helse-omsorg-trygd. Gyldendal forlag. Oslo.
30. Internt referat fra politiråd 23.01.25.
31. Konfliktrådet.no. Hentet fra: <https://konfliktraadet.no/content/uploads/2021/06/SLT-handboken-juni-2021.pdf>

