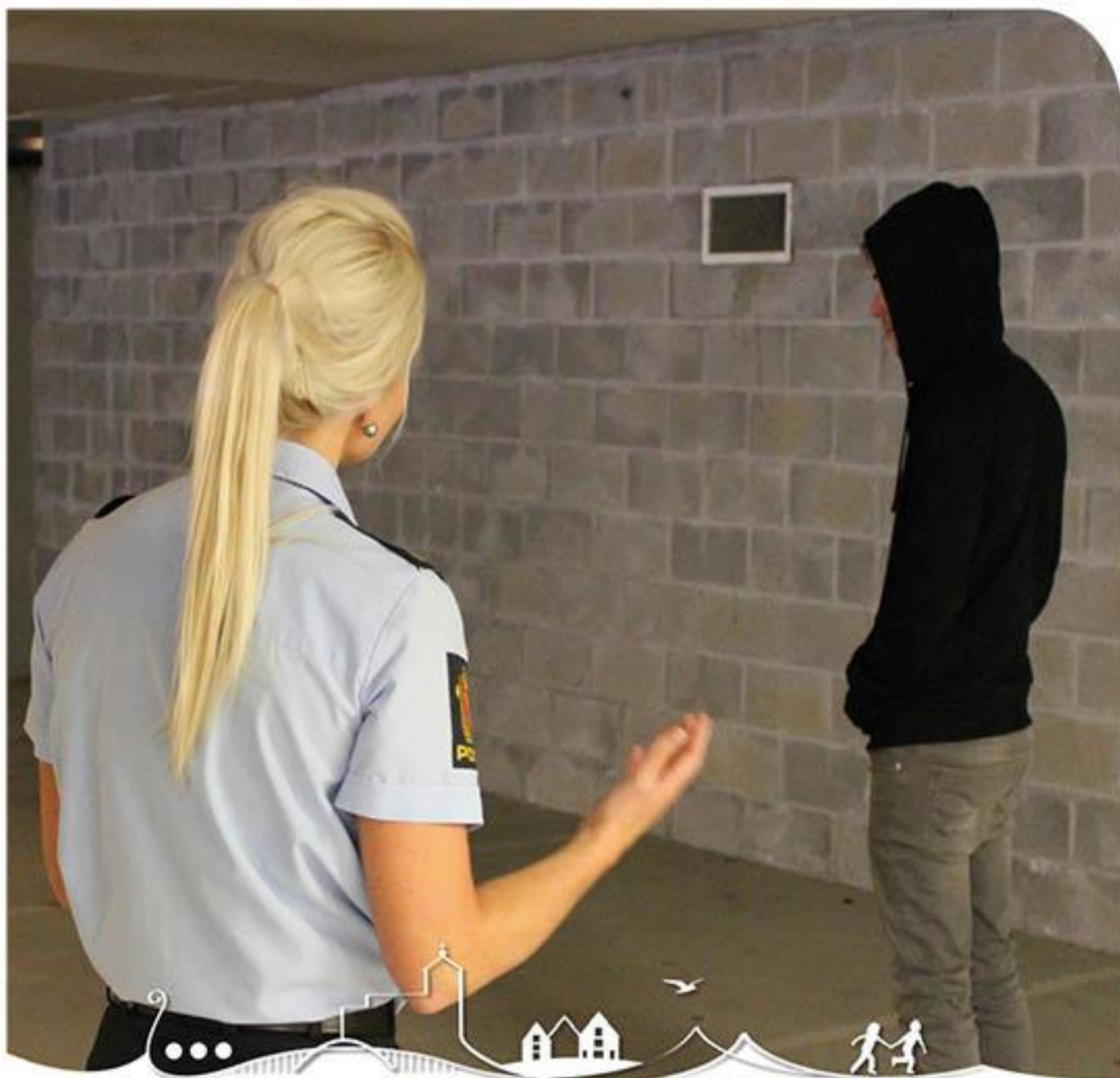




Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020-2024

Sammendrag

Det rusmiddelpolitiske planarbeidet i Karmøy kommune skal være helhetlig. Planarbeidet skal dekke det rusfaglige feltet; fra generelt forebyggende fokus via skjenke- og bevillingspolitikk til tiltak rettet mot etablert rusmiddelbruk. I Karmøy kommune er planarbeidet «tredelt»;

1. Plan for psykisk helse og rusarbeid 2018-2024, omhandler tjenester og tiltak ved etablert misbruk for personer over 18 år.
2. Alkoholpolitiske retningslinjer som gir føringer for skjenkebransjen og dagligvarebutikker.
3. Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2020 – 2024, omhandler forebyggende tiltak og tidlig intervensjon.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan legger vekt på å gi et helhetsbilde over rusutfordringene i kommunen. For å få et komplett overblikk over kommunens samlede innsats på rusfeltet anbefales at planene ses i sammenheng. Plan for rus og psykisk helse gir en grundig og god fremstilling over rusmiddelavhengighet eller andre omfattende utfordringer. Planen sier også noe om hvordan utfordringene skal møtes i fremtiden. Alkoholpolitiske retningslinjer gir bl.a. føringer for skjenkebransjen og dagligvarebutikkene i kommunen. Denne planen peker på en del komponenter som er viktige å vektlegge ved politisk vurdering av alkoholpolitiske retningslinjer.

Planprosessen har involvert bidragsytere fra et bredt område, benyttet statistikk fra bl.a. ungdata og helsedirektoratet for å peke på utfordringsbildet, oversikt over hva kommunen og samarbeidspartnere tilbyr, og hva som trengs å styrkes fremover. Planen beskriver først ansvarsforholdet mellom kommune, spesialisthelsetjeneste og andre. Deretter tar den for seg nasjonale og kommunale føringer og beskriver rusmiddelsituasjonen. Basert på føringene og brukarmedvirkningen er det satt overordnet målsetning og tre fokusområder for planen. Overordnede målsetningen for rusmiddelpolitikken er:

Å forebygge og redusere negative konsekvenser av alkohol og andre rusmidler for enkeltmenneske, pårørende og samfunnet.

For å nå det overordnede målet skal Karmøy kommune arbeide med følgende tre fokusområder:

1. *Universelle befolkningsrettete tiltak: helse i alt vi gjør (folkehelseperspektiv).*
 - Alkoholpolitikk.
 - Rusforebyggende tiltak barn og unge.
 - Rusforebyggende tiltak voksne.
2. *Tidlig intervensjon, barn og unge i risiko.*
 - Ufødte barn som er i fare for å bli, eller blir eksponert for rus.
 - Barn og unge i familier med rusproblematikk.
 - Ungdom eller unge voksne som er i ferd med å utvikle rusproblematikk eller rusrelaterte skader.
3. *Tjenester til rusavhengige* (omtales i plan for rus og psykisk lidelse, 2018-2024 <https://www.karmoy.kommune.no/content/uploads/2018/12/Plan-for-psykisk-helse-og-rusarbeid-2018-2024.pdf>).

INNHOLDSFORTEGNELSE

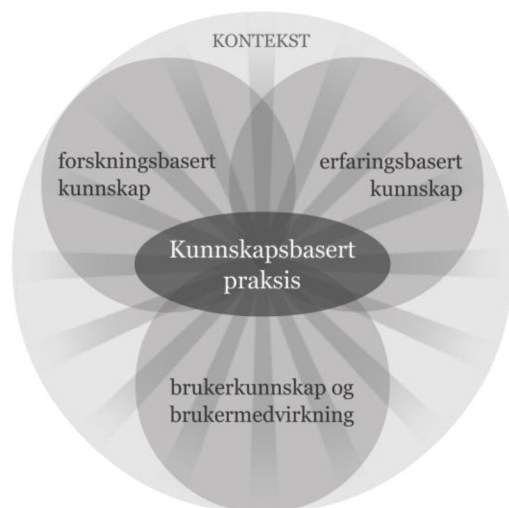
1.INNLEDNING	4
1.1 Planprosess	4
1.2 Mandat	5
2. ANSVARSFORHOLD	6
2.1 Kommunens ansvars	6
2.2 Spesialisthelsetjenestens ansvar	6
2.3 Andres ansvar	7
3. NASJONALE OG KOMMUNALE FØRINGER.....	7
3.1 Nasjonale føringer.....	7
3.2. Kommunale føringer	8
4. BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN.....	9
4.1 Totalforbruket i befolkningen.....	9
4.2 Alkoholkonsum	10
4.3 Narkotikakonsum	12
4.4 Spillproblematikk og misbruk av legemidler	14
4.5 Samfunnsøkonomiske konsekvenser	14
5. PLANENS MÅLSETNING OG FOKUSOMRÅDER	15
6. FOKUSOMRÅDE EN: UNIVERSELLE BEFOLKNINGSRETTEDE TILTAK.....	15
6.1 Alkoholpolitikk	15
6.2 Anbefalte alkoholpolitiske tiltak	16
6.3 Rusforebyggende tiltak barn og unge	18
6.4 Rusforebyggende tiltak voksne	23
7. FOKUSOMRÅDE TO: TIDLIG INTERVENSJON BARN OG UNGE I RISIKO.....	24
7.1 Ufødte barn, som er i fare for eller blir eksponert for alkohol og/eller andre rusmidler.....	25
7.2 Barn og unge i familier med rusproblematikk.....	26
7.3 Ungdom eller unge voksne som er i ferd med å utvikle rusproblematikk eller rusrelaterte vansker.....	29
8. FOKUSOMRÅDE TRE: TJENESTER TIL RUSAVHENGIGE.....	33
9: DELTAKERE I PLANARBEIDET	34
10.TILTAKSOVERSIKT	39
11. KILDER.....	44

1. INNLEDNING

Det er mange meninger om alkohol i dagens samfunn. Alkohol fremstilles ofte av media som «den gylne drikk» og er en obligatorisk del av det «gode liv». Men forskning påpeker at «hyggen skyldes ritualet», nemlig det å treffes og ha det hyggelig og ikke alkoholens «kjemiske magi». Narkotika stemples ofte av media som «djevelens fiende» og bruken er ofte langt mindre enn hva media får folk til å tro. Medias stemme inn i rusforebygging påvirker politikken og hva slags type rusforebyggende arbeid samfunnet kan drive. Med disse perspektivene i bakhodet starter vi på den rusmiddelpolitiske handlingsplanen.

Kommunen er i følge alkoholloven, pålagt å utarbeide en rusmiddelpolitisk handlingsplan. Planen bør vise status på området, utfordringer og den samlede innsatsen i forbindelse med kommunens rusproblematikk. Hensikten med planen er at kommunens arbeid på feltet skal sees i sammenheng fra forebyggende fokus via skjenke- og bevillingspolitikk til tiltak rettet mot etablert rusmiddelbruk.

For å få oversikt over rusutfordringene i samfunnet benyttes ulike former for kunnskap. Den beste og mest komplette måten å innhente kunnskap gjøres gjennom forskningsbasert kunnskap (ungdata), erfaringsbasert kunnskap (ulike aktører i feltet) og brukarmedvirkning/brukerkunnskap. De beste faglige avgjørelsene tas ved å inkludere disse tre perspektivene og basere seg på kunnskapsbasert praksis, noe denne planen forsøker å gjøre.



1.1 Planprosess

Rusmiddelpolitisk handlingsplan berører svært mange kommunale tjenester, ulike brukergrupper, samarbeidende instanser og næringsinteresser. For å skape et bredt engasjement i planprosessen ble det gjennomført tre ulike arrangementer for medvirkning;

- open space (hensikt: få aktuelle temaer som kan benyttes i planen)
- cafedialog (hensikt: gå dypere inn i tematikken sammen med relevante kommunale aktører)
- fokusgruppeintervju (hensikt: høre med ungdommer om «kartet stemmer med terrenget»).

Hovedutvalg helse og omsorg og oppvekst og kultur har også vedtatt et mandat for arbeidet (se neste kapittel). SLT-arbeidsgruppe har fungert som plangruppe og har bidratt med nyttige diskusjoner. I tillegg har planen hatt en referansegruppe som har bidratt med innspill til utforming og innhold av planen. I kapittel 9 kan en lese mer om hvem de ulike deltakerne representerte, hvilke innspill som kom frem og hvordan de er benyttet for utforming av utfordringsbildet, overordnet målsetning og fokusområder i planen.

Høring

Det er ingen formelle lovkrav som stadfester at rusmiddelpolitisk handlingsplan skal sendes på høring. Men det er viktig at alle relevante aktører gis mulighet til å uttale seg. Derfor ble det besluttet å sende planen på en «forenklet høring» med varighet på to uker. Forut for høringen har det vært gjennomført interne innspillprosesser, se kapittel 9 (referansegruppe og SLT-arbeidsgruppe). I de interne innspilleprosessene er det kommet mange gode innspill som er inkludert i planen.

Planen sent på høring til salgsstedene, skjenkestedene, NoRoSun Skjenke- og salgskontroll, politiet, ungdomsrådet, eldrerådet, råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, ungdomsskolene, Kopervik videregående og Åkrehamn videregående skole. Planen sendes også til deltakere som deltok i innspillsrundene: Brukernes interesseorganisasjon - BIO, LPP(Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse), Heart Karmøy, Stiftelsen Karmsund ABR, Karmøy DPS, Natteravnene i Skudenes og Åkrehamn, brukerrepresentanter, Møteplassen IOGT, Stiftelsen Åkra Blå kors, Blå kors Åkra, kulturhusene og Helsebanken. Det kom inn en høringsuttalelse fra LPP Rogaland etter fristen. Innspillene er behandlet og det er tatt inn et punkt om misbruk legemidler. Øvrige innspill hører hjemme i andre plandokumenter som for eksempel plan for psykisk helse og rusarbeid.

Forenkling og forsinkelse

Innspillene og diskusjonene fra brukervedvirkningen, referanse- og plangruppen er benyttet i planarbeidet. Særlig har de vært relevante for å utforme mål og fokusområder for arbeidet. Utfordringen er midlertidig å få planen enkel og treffsikker samtidig som den belyser tematikken og kompleksiteten på en forsvarlig måte. Tilbakemeldinger var at tidligere planer var for omfattende og komplekse. Denne planen er derfor forsøkt forenklet og spisset i tråd med innspill. Rusmiddelpolitisk handlingsplan fra Sandnes kommune er brukt som inspirasjon i arbeidet.

Grunnet en rekke administrative omprioriteringer av arbeidsoppgaver innenfor SLT- og folkehelsearbeidet, er planen forsinket. Forrige plan skulle gjelde fra 2016-2020, men det ble politisk besluttet at planen skulle rulleres i 2018. Forsinkelsen har det vært informert om i planstrategien. Det har også vært hensiktsmessig å vente på tall fra ungdata undersøkelsen i 2019 og budsjettssituasjonen for å få en best mulig beskrivelse av dagens situasjon. Corona situasjonen medførte ytterligere forsinkelser.

1.2 Mandat

Hovedutvalg oppvekst og kultur, hovedutvalg helse og omsorg og formannskapet har vedtatt mandat for rusmiddelpolitikk handlingsplan, sak 18/17. I mandatet står det:

1. Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal utformes i tråd med nasjonale lover og føringer.
2. Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal gjelde fra 2018 til 2024 og rulleres/evalueres i perioden.
3. Planen skal være helhetlig og dekke inn det rusmiddelpolitiske området – fra generelt forebyggende fokus via skjenke- og bevillingspolitikk til tiltak rettet mot etablert rusmiddelbruk. Hovedfokuset vil være på forebyggende arbeid.
4. Prosessen skal sikre bred involvering med representanter fra berørte tjenester og brukerrepresentanter. Brukervedvirkning skal ivaretas ved Open Space metodikk for å sikre bred involvering og forankring. Denne planlegges gjennomført 11. mai 2017.

5. Planarbeidet skal organiseres i ulike grupper med eget ansvar og forankring ut fra fokusområder. Arbeidet vil bygge på innspill i Open Space og pågå høsten 2017 og tidlig vår 2018.
6. Planen skal ha en konkret handlingsdel med tydelig ansvarsforhold.
7. Planen sendes ut for innspill til involverte parter og annonseres i lokale medier og på Karmøy kommune sine nettsider i god tid før den politiske behandlingen starter.
8. Planen skal samordnes med andre planer og særlig kommunal plan for psykisk helse- og rusarbeid og årlig tiltaksplan for SLT og folkehelse.

2. ANSVARSFORHOLD

Ansvar på rusmiddelfeltet og for planen dekkes av flere lovverk. Her gis en kort beskrivelse av hva som er kommunens, spesialisthelsetjenestens og andres ansvar.

2.1 Kommunens ansvar

Kommunenes ansvar for totalområdet i denne planen dekkes av flere lovverk som eksempelvis:

- Lov om folkehelsearbeid stadfester at kommunen skal fremme helse og gode sosiale forhold, bidra til å forebygge og utjevne sosiale helseforskjeller og beskyttelse mot forhold som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunene skal følge med på innbyggerens helsetilstand og tenke «helse i alt» de gjør. Dette betyr at en forsvarlig alkoholpolitikk skal innlemmes i planlegging og drift av kommunens sektorer.
- Kommunen har også gjennom lov om helse og omsorgstjenester et grunnleggende ansvar for innbyggere med rusmiddelproblemer og for å yte generelle velferdstilbud. Tjenestene omfatter bl.a. helsehjelp, økonomisk bistand, aktivitets- og kvalifiseringstiltak, midlertidig botilbud og bolig for vanskeligstilte samt mer spesifikke rustjenester.
- Regelverket til NAV (lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen) regulerer også ulik bistand til innbyggere.
- Barnevernsloven skal 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. Loven skal bidra til at barn og unge møtes med trygghet, kjærlighet og forståelse og at alle barn og unge får gode og trygge oppvekstvilkår.
- Alkohollovens formål er å begrense de samfunnsmessige og individuelle skader av alkoholbruk. Loven sikter derfor som et ledd i dette å begrense forbruket og tilgjengeligheten av alkoholholdige drikkevarer. Kommunen har ansvar for forvaltning av bevillinger til salg og skjenking av alkohol og kontroll av dette samt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan.

2.2 Spesialisthelsetjenestens ansvar

Lov om spesialisthelsetjenester regulerer ansvaret til spesialisthelsetjenestene. Lovens formål er bl.a. å fremme folkehelse og å motvirke sykdom, skader, lidelse og funksjonshemming, sikre tjenestetilbudets kvalitet, tilby et likeverdig tjenestetilbud, best mulig ressursutnyttelse, tilpassing etter pasientens behov og tilgjengelighet for pasienten. Videre har de ansvar for å behandle rusmiddelproblematikk gjennom tilbud om tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) i og utenfor institusjon, akutt hjelp og gjennom inntak i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Pasientens rett til behandling følger av pasient – og brukerrettighetsloven og prioriteringsforskrifter. Retten vurderes av vurderingsenheter lagt til spesialisthelsetjenesten. Fastlege og kommunal helse – og omsorgstjeneste kan henvise til en slik vurdering.

2.3 Andres ansvar

Oppgavene på rusfeltet løses ikke av det offentlige alene. Frivillige og ideelle organisasjoner, stiftelser, bruker- og pårørendeorganisasjoner og selvhjelpsgrupper er viktige bidragsytere. I kommunen er det i dag i underkant av 600 frivillige lag og foreninger. Frivillige lag og foreninger bidrar til å skape gode livskår for barn, unge, foreldre, voksne og eldre. Karmøy kommune gir økonomisk støtte til frivillige lag og foreninger og tilskudd til organisasjoner som bidrar positivt innen rusforebygging og habilitering. I Karmøy kommune er det en egen frivillighetskoordinator som bl.a. kartlegger frivilligheten og videreutvikler det frivillige arbeidet i kommunen i samarbeid med frivilligheten.

Karmøy kommune samarbeider også med kompetansemiljøer med mål om å styrke kompetansen, blant ansatte for å implementere nye arbeidsmetoder og tiltak.

3. NASJONALE OG KOMMUNALE FØRINGER

Her omtales nasjonale og kommunale føringer for rusmiddelfeltet.

3.1 Nasjonale føringer

Rus- og psykisk helse er et satsningsområde for regjeringen. Regjeringen har igangsatt satsninger for ny og forsterket innsats ovenfor mennesker med rusmiddel- og/eller psykiske lidelser. Denne satsningen er beskrevet i opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020. Planen er i hovedsak rettet mot to grupper;

- tidlig innsats mot personer som er i ferd med å utvikle eller
- som har etablert et rusproblem.

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) har følgende fem hovedmål:

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

For å lykkes med å gi personer med rusproblemer et bedre tilbud, er det nødvendig med gode tjenester i brukerens nærmiljø. Det er behov for å se nærmere på innsatsen etter behandling og skape muligheter for mestring, som meningsfulle aktiviteter og fritid og sørge for en stabil og god bolig. Hovedinnsatsen i opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) rettes derfor mot kommunesektoren, der utfordringene er størst.

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020) gav Helsedirektoratet et oppdrag om å revidere tidligere veileder «fra bekymring til handling». Målet var å utarbeide en veileder med kunnskapsbasert anbefalinger til kommunen for å styrke oppdager- og handlingskompetanse hos ledere og ansatte. På denne måten kan utsatte barn og unge oppdages tidlig og får tilpasset hjelp og oppfølging. Resultatet ble en nasjonal faglig retningslinje «tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge».

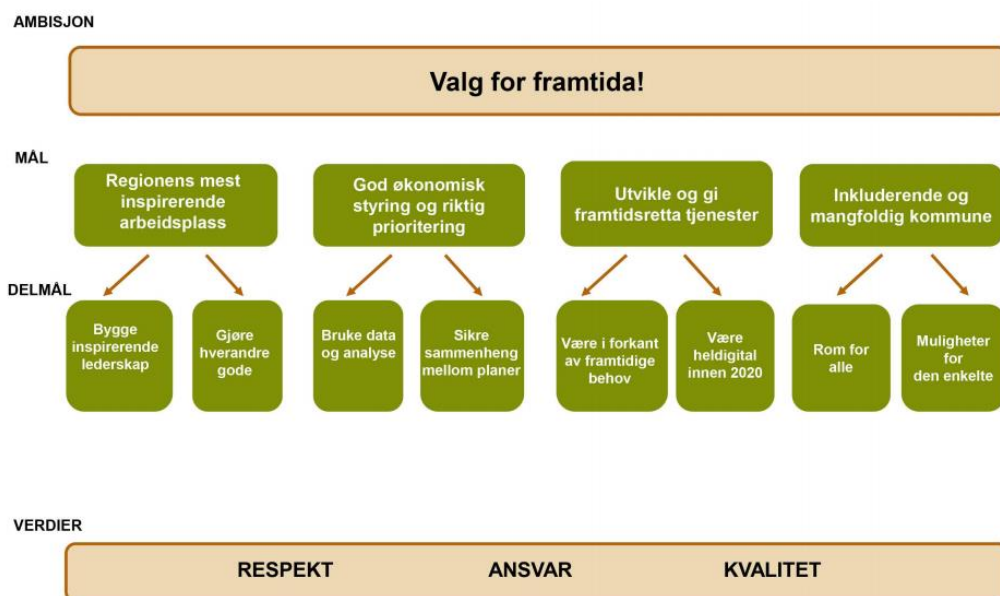
«Rusreformen – fra straff til handling» (NOU 2019: 26) er nå ute på høring. I reformen står det bl.a. at Norge har sammenlignet med andre europeiske land hatt en restriktiv narkotikapolitikk med høye strafferammer. En norsk rusreform som innebærer en dreining vekk fra straff mot helsehjelp vil være et historisk skift i norsk ruspolitikk. Reformen inneholder en endring i tenkning og holdning til hva et rusproblem er og hvordan samfunnet skal møte det. Dersom regjeringen ønsker å følge opp forslagene skjer det ofte i form av en stortingsmelding og/eller stortingsproposisjon. NOU kan også inngå som en del av forarbeidet til nye lover.

3.2. Kommunale føringer

Kommunen har en viktig rolle for å nå de nasjonale føringene. En rusmiddelpolitisk handlingsplan dekker mange sektorer i kommunen. Rusmiddelpolitisk handlingsplan må derfor sees i sammenheng med andre kommunale planer og kommunens målkart.

Karmøy kommunes målkart

Karmøy kommune har et overordnet målkart (se bildet under) hvor ambisjon er «valg for framtida!» Et av målene er å være inkluderende og mangfoldig kommune, med rom for alle og muligheter for den enkelte. Et annet mål er riktig prioritering og å utvikle og gi fremtidsrettede tjenester.



Målkartet danner grunnlag for rusmiddelpolitisk handlingsplan. Planen har overlapping og tilgrensing til andre kommunale planer. Denne planen har helt klart et fokus på rus, men må sees i sammenheng med:

1. Kommuneplanens samfunnsdel 2014-2023 og hva den dekker i forhold til generell forebygging og folkehelse (ny samfunnsdel kommer i 2021).
2. Kommunal plan for psykisk helse og rusarbeid 2018-2024 som omhandler organisering og innhold i tjenestetilbudet for psykisk helse og rus, brukernes behov og tjenestenes utfordringer for brukere over 18 år.
3. Alkoholpolitiske retningslinjer omhandler skjenkepolitikken i Karmøy kommune. Kommunens lokale bestemmelser og regulering av salgs- og skjenkebestemmelsene er et av de viktigste virkemidlene for å begrense alkoholrelaterte skader. Retningslinjene skal vedtas senest ett år etter konstituering av nytt kommunestyre.
4. Andre relevante planer:
 - Bolig sosial handlingsplan 2014 – 2017 med fokus på at vanskeligstilte skal etablere seg og bli boende i egen bolig.

- Oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer 2016 (nytt dokument skal vedtas i 2020).
- Handlingsplan for folkehelsearbeid.
- Plan for frivillighet 2018.
- Plan for legetjenestene.

4. BESKRIVELSE AV RUSMIDDELSITUASJONEN

Alkohol- og narkotikabruk er blant de viktigste risikofaktorene for helsetap og tidlig død. Grupper med lavere utdanning og/eller dårligere økonomi rammes i større grad enn andre. I denne delen vil vi se på rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt. Men først forklares totalforbruket i en befolkning. Det legges vekt på å gi en kortfattet oversikt. Mye av informasjonen i dette kapitlet er hentet fra folkehelseinstituttet sider og ungdata; ønskes mer informasjon anbefales disse.

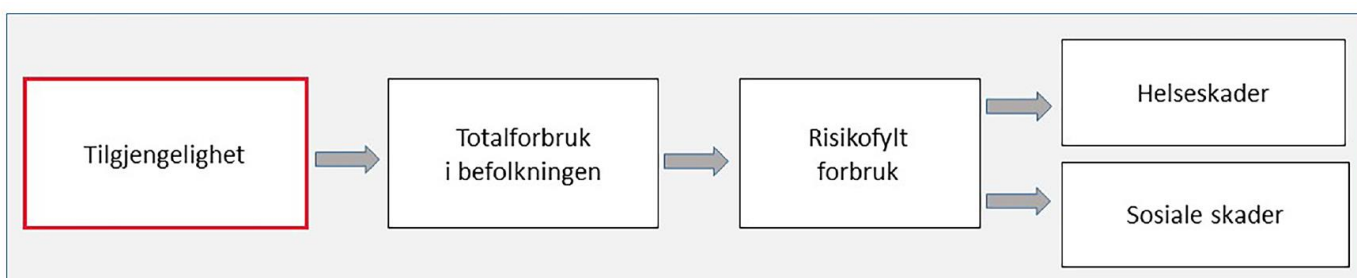
4.1 Totalforbruket i befolkningen

Alkoholbruk er skjevfordelt i befolkningen, noe som innebærer at en liten del av befolkningen står for en stor andel av samlet alkoholkonsum. Som en tommelfingerregel kan en si at den tiendedelen av befolkningen som drikker mest, konsumerer omlag halvparten av all alkohol. Totalforbruket er derfor en god indikator på antall med svært høyt alkoholinntak. Disse har bl.a. økt risiko for helsemessige og sosiale skader.

Modellen påpeker at med et lavt alkoholnivå i befolkningen, vil bare de med sterkest disposisjon forbli storforbrukere. Øker rusmiddelbruket vil flere også med svakere disposisjon, bli storbrukere. Sagt på en annen måte, når vannet stiger (dvs. alkoholmengden øker) blir flere våte.

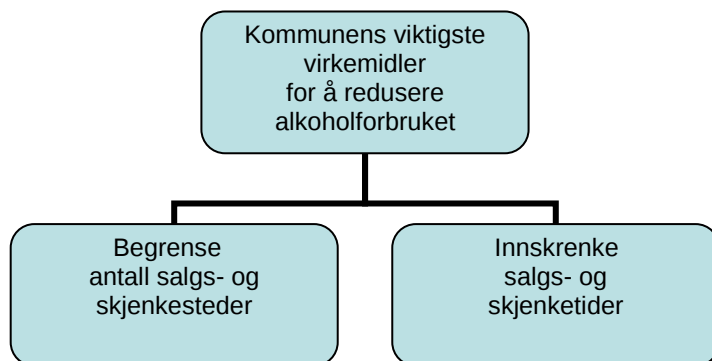
Selv om stordrikkere er mest utsatt, oppstår det langt flere skader, voldstilfeller, ulykker og problemer blant det store flertallet som drikker moderat. Derfor er alkoholpolitiske innsatser og andre tiltak rettet mot befolkningsnivået svært viktig, og innsatsen må skje der folk bor – i kommunene.

Figuren under en forenklet modell over sammenhengen mellom tilgjengelighet, forbruk, helsemessige og sosiale konsekvenser av alkoholbruk. Modellen kalles totalforbruksmodellen og ligger til grunn for den norske alkoholpolitikken.



Alkoholbruk kan ha både umiddelbare og langsiktige effekter på helse og livskvalitet. Risikoen for ulykkes- og voldsskader øker i forbindelse med beruselsesdrikking. Høyt forbruk over tid øker risikoen for enkelte kreftformer, hjerte- og karsykdommer, psykiske lidelser, leverskader, selvmord og selvmordsforsøk.

De viktigste forebyggende virkemidlene kommunene har til rådighet for å redusere alkoholforbruket, er å begrense antall salgs- og skjenkesteder og innskrenke salgs- og skjenketidene. Dette illustreres i figuren under. Forbruket vil da gå ned og skadeomfanget reduseres.



4.2 Alkoholkonsum

Alkohol er det mest brukte rusmiddelet og litt over 80 prosent av de voksne oppgir å ha drukket alkohol i løpet av siste året. Det registrerte forbruket økte kraftig fra 1990 og frem mot 2008. Denne økningen kan langt på vei tilskrives økning i vinsalget. Deretter har økningen flatet noe ut.

Alkoholomsetningen (fra alle kilder) var 6,77 liter i 2018 for hver innbygger i aldersgruppa 15 år og oppover. Uregistrert omsetning i 2018 var 0,77 liter ren alkohol hvorav taxfree salget ved lufthavner utgjør ca. halvparten. Legges samme uregistrert omsetning til grunn for 2019 er alkoholomsetningen (fra alle kilder) 6,80 liter ren alkohol. Snaut 3 liter kjøpes på vinmonopolet, snaut 3 liter kjøpes i dagligvarehandel og uteliv og ca. $\frac{3}{4}$ liter er såkalt uregistrert omsetning som er kjøpt i tax-freebutikker, i Sverige eller andre land. For å sette dette litt i perspektiv. 6,80 liter ren alkohol tilsvarer at både konfirmanten, studenten, læreren, direktøren og bestemoren drikker ca. 450 flasker ren pils i løpet av året. Omregnet til vin blir det ca. 74 flasker i året.

Når en ser på de ulike gruppene i befolkningen, er det en del trekk som går igjen i alkoholbruket:

- Det er flere kvinner, og flere eldre, som drikker alkohol nå sammenlignet med tidligere.
- Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner.
- Eldre drikker oftere, men mindre, enn yngre.
- Øl utgjør mer enn halvparten av menns forbruk, mens vin utgjør vel 60 prosent av kvinners alkoholforbruk.
- En av ti oppgir at de har vært beruset siste 12 måneder. Å drikke seg beruset er vanligst i de yngre aldersgruppene, og menn oppgir om lag dobbelt så mange beruselsestilfeller som kvinner.

Anslag fra folkehelseinstitutt viser at 90.000 barn har en mor eller far som har slitt med alkohol det siste året. Det tilsvarer 8,3 prosent av alle barn under 18 år. Det er midlertidig endel usikkerhetsmomenter ved anslaget.

Det finnes ikke sikre tall for hvor mye innbyggerne i Karmøy drikker når en tar utgangspunkt kun i salgshallene. Dette er grunnet handelslekkasjer mellom kommuner og såkalt uregistrert omsetning (tax-free handel m.m.).

Det registrerte forbruket i Karmøy er noe lavere enn landsgjennomsnittet. Dette kan ha ulike forklaringer. En del av forbruket skjer nok på skjenkestedene i Haugesund kommune og

innbyggerne på hele Haugalandet handler på vinmonopol i andre kommuner. Karmøy kommune følger også nasjonale trender, men har tradisjonen tro ligget noe under. I tillegg har utvidelse av vinmonopolet med nyåpning på Oasen i 2015 medført økt tilgjengelighet. Antall bevillinger i dagligvarebutikker har også økt fra 29 i 2012 til 33 i 2018. Økt tilgjengelighet medfører økt forbruk av alkohol.

Alkoholkonsum – ungdom

Ungdataundersøkelsene, som er en kvalitetssikret og standardisert spørreskjemaundersøkelse, gjennomføres hvert tredje år. Alle elevene ved ungdomsskolene og de to første årene ved videregående opplæring blir stilt en rekke spørsmål om foreldre, venner, skole, lokalmiljøet, helse, trivsel og rus. I følge sist undersøkelse, som ble gjennomført i 2019, har ungdommene i Norge og Karmøy det i all hovedsak bra.

De unges bruk av alkohol har flatet ut, og fra årtusenskiftet vist en tydelig nedgang. Når det gjelder elevene på ungdomskolen som har vært beruset på alkohol det siste året, er det 13 prosent på landsbasis og 9 prosent i Karmøy kommune som oppgir å ha vært beruset (ungdata). Bruken av alkohol øker i landet og i Karmøy kommune, i løpet av ungdomstiden. Andre året på videregående opplæring har ca. halvparten av elevene vært tydelig beruset på alkohol. Generelt er det små forskjeller i alkoholvaner mellom gutter og jenter. Snittalderen¹ for å debutere med alkohol er 15 år.

Det ble også gjennomført fokusgruppeintervju med enkelte ungdommer i kommunen for å få deres perspektiver. Perspektivene til ungdommene stemmer stort sett med funnene i ungdataundersøkelsen, samtidig som de gir viktig tilleggsopplysninger. Ungdommene påpekte at rus er attraktivt og lett tilgjengelig. Det er noen rusutfordringer i ungdomsmiljøene både på ungdomsskolene og i videregående opplæring. De fleste starter med alkohol og går over på røyk før de eventuelt eksperimenterer med narkotika. Ofte er det eldre ungdommer, eksempelvis venner og søsken, som kjøper alkohol til yngre.

Ungdommene forteller om forskjellige utfordringer i ulike soner. Noen steder er det mer vanlig med alkohol på fester, særlig siste året på ungdomsskolen. Andre steder er det, i følge ungdommene, mer utfordringer med hærverk. Enkelte soner ble lite nevnt. Problematikken tenderer å flytte på seg.

Når en setter sammen flere ulike variabler, er det en prosentandel ungdommer (8 %) i Karmøy kommune som skårer slik at det vekker bekymring og behov for oppmerksomhet. Blant disse ungdommene finner en noe mer utagerende og grenseoverskridende atferd enn ellers.

Vi vet at det å drikke alkohol gir risiko for akutte skader. Ungdom som begynner å drikke tidlig, har i endel tilfeller et atferdsmønster der andre typer antisosial atferd og bruk av tyngre rusmidler inngår. Ungdom i en slik situasjon har gjerne et mer trøblete forhold til skolen og foreldrene enn andre. De begår mer kriminalitet, har dårligere psykisk helse og får oftere problemer senere i livet. Sagt på en annen måte, det er en opphopning av flere faktorer som kan forsterke problemutvikling.

¹ Gjennomsnitt av de som har drukket noen gang innenfor aldersgruppene en har spurt.

Alkoholkonsum – eldre

Blant eldre har den registrerte alkoholomsetningen økt kraftig siden 90-tallet. Flere eldre drikker alkohol, de drikker oftere og mer enn før. Samtidig er det fortsatt få eldre som kartlegges for rusmiddelbruk og det har vært en økning i alkoholrelatert sykelighet og innleggelser på sykehus. Mye tyder derfor på at alkoholrelaterte problemer blant dagens og morgendagens eldre, vil representere en samfunnsmessig utfordring som kan føre til mer press på fremtidens helse og omsorgstjenester.

Alkoholkonsum – personer med utviklingshemming

Det foreligger lite dokumentasjon om rusmiddelbruk og forekomst av rusproblemer hos personer med utviklingshemming i Norge.

4.3 Narkotikakonsum

Bruk av narkotiske stoffer er ulovlig. Hvert år blir et utvalg personer i alderen 16-64 år i Norge kontaktet med spørsmål om å delta i en spørreundersøkelse om bruk av bla. narkotika. Fra 2016 ble Folkehelseinstituttet ansvarlig for undersøkelsen. Svarene som kommer inn vektet deretter og benyttes for å si noe om utbredelsen av cannabis i den norske befolkningen. Hovedfunnene er:

- Cannabis er det mest utbredte illegale rusmidlet i Norge.
- Andelen som oppga cannabisbruk var relativt stabil i perioden 2012-2019.
- Majoriteten av dem som oppga cannabisbruk rapporterte bruk 1-5 ganger i løpet av livet.
- Flere menn enn kvinner oppga å ha brukt cannabis.
- Cannabisbruk de siste 12 månedene og siste 4 uker er mest utbredt i de yngste aldersgruppene.
- Bruken av sentralstimulerende stoffer – kokain, amfetaminer og ecstasy/MDMA – har vært stabil i perioden 2013-19. Disse stoffene er også mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene.

Andelen som i følge folkehelseinstituttet oppga å ha brukt sentralstimulerende stoffer noen gang (2017-2019) var på rundt 4-5 %, mens rundt 1 % rapporterte bruk av sentralstimulerende stoff de siste 12 måneder. Mens bruken av kokain siste 12 måneder har ligget rundt 2-3 % blant unge voksne, har bruken av ecstasy/MDMA har ligget rundt 1-2 %. Ca. 0,5 % rapporterte om bruk av amfetaminer

Rus og/eller psykiske utfordringer i Karmøy kommune.

I Karmøy kommune benyttes brukerplan som verktøy for kartlegging, kvalitetssikring og videreutvikling for brukere av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester som har rus og/eller psykiske helseutfordringer. Dette gir kommunen verdifull kunnskap om gruppene.

Rusproblematikken i Karmøy kommune er stabil, og det er forholdsvis god oversikt over behovet til kjente brukere. Antall brukere med rusutfordringer og/eller psykiske utfordringer har vært relativt stabil de siste ti årene og ligger på ca. 230. Snittalderen for gruppen har økt med 7 år. Utskiftning av brukere med registrert rusproblematikk i kontakt med kommunale tjenester ligger på ca. 40 personer årlig. Det betyr at ca. 40 av 230 registrerte personer går ut fordi de ikke lenger trenger hjelp av kommunale tjenester. Årlig registreres ca. 40 nye brukere. De nye brukerne som registreres, er i hovedsak personer som trenger tjenester igjen. Det er få unge voksne under 25 som ber om tjenester. De som mottar dette, er som regel unge voksne med behov og/eller

rettigheter som utløser tjenester fra helse- og omsorgstjenesten, psykisk helsevern eller barneverntjenesten.

Ca. 50 % av de kartlagte brukere har betydelige utfordringer med rusmidler. Men de har fått det bedre på andre områder. For personer med rus og rus/psykisk helse må det helsemessig legges til 20 år på alderen i forhold til personer uten lidelsene. Kommunen har derfor en økende gruppe eldre (personer over 50 år) som har dårlig helse og trenger en del tjenester.

Når det gjelder barn som pårørende til brukere med rus, rus og /eller psykiske lidelser er det registret tilsammen 61 barn hvorav:

- ca. 11 % av de registrerte brukerne har omsorg for barn (gjelder i hovedsak personer uten rusproblemer, men psykiske helseproblemer).
- ca. 68 % av brukerne har samvær med barn og
- ca. 21 % av brukerne ikke har kontakt med sine barn.

De foregår et systematisk arbeid rundt kartlegging av bl.a. levekårsindekser som benyttes for å ivareta barn som pårørende. Det er gode samarbeidsrutiner mellom de kommunale tjenesteområdene, NAV og barnevernstjenesten slik at barn som pårørende får den lovpålagte bistand og/eller helsehjelpen/oppfølging som trengs.

Narkotika – ungdom

Alle undersøkelser viser at cannabis (hasj og marihuana) er det mest utbredte illegale stoffet. Dette gjelder i følge politiets registre også i Karmøy kommune. Samme funn fremkom i gjennomført fokusgruppeintervju med ungdom. Men også ecstasy forekommer. Stoffer som kokain, amfetamin og heroin har bare marginal utbredelse i følge tall fra politiet. Fra politiet får vi også opplyst at noen få ungdommer i tillegg kjøper ADHD medisiner på «svartebørsen» for sentralstimulerende rus.

Unge som bruker illegale rusmidler, har krysset en ekstra grense. Etter en økning blant tenåringene i bruken av hasj eller marihuana på 1990 tallet, var det en markert nedgang frem til ca. 2011. Etter det har oppgitt bruk økt noe.

Ungdata-undersøkelsen viser at relativt få elever på ungdomsskoletrinnet har erfaring med hasj eller marihuana. Dette gjelder både nasjonalt og lokalt. Men det har midlertidig vært en liten økning i omfanget av hasjrøyking siden forrige undersøkelse. På ungdomsskole oppgir 4 prosent å ha brukt hasj eller marihuana en eller flere ganger. Dette gjelder både for nasjonen som helhet og for Karmøy kommune. Bruken av hasj og marihuana øker gjennom tenårene. Undersøkelsen i 2019 viser at i overkant av 1 av 10 elever på videregående har erfaringer med hasj og/eller marihuana. Bruken av hasj øker fra VG1 til VG3. For Karmøy kommune er tallene noe lavere enn landsgjennomsnittet.

Blant elever i videregående opplæring, er det på landsbasis og i Karmøy kommune kjønnsforskjeller i bruk av hasj og marihuana, hvor gutter bruker mer enn jenter. Vi ser også en tendens mot mulig økt status i bruk av hasj. Dette kan indikere økt toleranse. Denne utviklingen gjelder både ungdomsskole og videregående opplæring, men det er en noe tydeligere statusendring for hasj i ungdomsskole enn videregående opplæring.

Undersøkelsen viser også at det er de ungdommene som har drukket seg beruset som benytter cannabis. Dette temaet ble også belyst og bekreftet av ungdommene som bistod i fokusgruppeintervjuet. Ungdata peker videre på en tydelig sammenheng mellom foreldrekontroll og bruk av alkohol, tobakk og cannabis.

I 2019 er det i overkant av 20 ungdommer i Karmøy kommune som er på ruskontrakt idømt av påtalemyndigheten. Ruskontrakt er et forebyggende tiltak, som iverksettes av politiet når ungdom har brutt straffeloven. I tillegg er det i overkant av 13 ungdommer fra Karmøy kommune som er idømt ungdomsoppfølging eller ungdomsstraff gjennom konfliktrådsoppfølging. Ungdomsoppfølging og ungdomsstraff er alternative straffesaksgjennomføringer som del av gjenopprettende prosess. Enkelt forklart kan ruskontrakt sees på som «første steg» i straffsaksgjennomføringen. Ved gjentatt/omfattende kriminalitet kan bl.a. gjennomrettende prosess gjennom konfliktrådet benyttes. Å utvikle og bruke alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer er et av regjeringens fem hovedmål i opptrappingsplanen for rus (2016-2020).

4.4 Spillproblematikk og misbruk av legemidler

Når det gjelder spillavhengighet er det flere menn enn kvinner og flere yngre enn eldre som spiller. Å tilhøre kategoriene problemspillere/-avhengighet er ofte relatert til det mannlige kjønn, lav alder, å ha tre eller flere barn og visse yrkesgrupper (deltidsansatte, student, arbeidsledig, ufør, på attføring og avklaringspenger).

Hvis en regelmessig inntar store mengder medisiner som eksempelvis beroligende eller smertestillende, kan man bli avhengig. Psykiske lidelser og belastende livskår kan også medvirke til å utvikle misbruk. Noen mennesker kan utvikle misbruk fordi de tidligere har fått medisin som ledd i behandling av en sykdom, hvor de fikk en behagelig ruseffekt. Det finnes ikke tall på misbruk av legemidler, men det finnes tall for legemiddelbrukere av smertestillende, beroligende og sovemidler. Karmøy kommune ligger noe høyere enn landet og fylket.

4.5 Samfunnsøkonomiske konsekvenser

Både når det gjelder alkohol og narkotika, vil risikofylt bruk øke faren for sosiale problemer og helseutfordringer. Eksempler er tap av arbeid og inntekt, vold og hærverk, ødelagte relasjoner til familie og venner og ekskludering fra sosiale arenaer. Risikofylt bruk kan også bidra til redusert helse og livskvalitet hos brukernes ektefeller og barn, arbeidskolleger, venner og naboer. Samfunnets kostnader knyttet til rusmiddelbruk er også store, slik som produksjonstap i arbeidslivet og kostnader til helse- og sosialtjenester, politi og rettsvesen.

Det anslås at 30 prosent av korttidsfraværet og 15 prosent av langtidsfraværet i arbeidslivet i Norge kan være alkoholrelatert. Et effektivt rusforebyggende arbeid gir derfor en stor samfunnsmessig gevinst, både med hensyn til individet, pårørende, familie og venner, den generelle folkehelsen og bruk av samfunnets ressurser.

5. PLANENS MÅLSETNING OG FOKUSOMRÅDER

Medvirkningen fra openspace, cafedialogen og fokusgruppeintervjuet med ungdommene ble benyttet til å utforme bl.a. mål og fokusområder for planen. Prosessene og hvem som deltok omtales i kapittel 9. Overordnet målsetning for denne planen er:

Å forebygge og redusere negative konsekvenser av alkohol og andre rusmidler for enkeltmenneske, pårørende og samfunnet.

For å nå overordnet målsetningen har planen tre fokusområder:

1. *Universelle befolkningsrettede tiltak*: helse i alt vi gjør (folkehelseperspektiv)
2. *Tidlig intervensjon, barn og unge i risiko*
3. *Tjenester til rusavhengige* (omtales i plan for psykisk helse og rus, 2018-2024).

6. FOKUSOMRÅDE EN: UNIVERSELLE BEFOLKNINGSRETTEDE TILTAK

Å nå de som trenger det mest er et viktig mål. Men i et folkehelseperspektiv er det ikke nødvendigvis målretting som er mest effektivt. Universelle tiltak kan ofte være den beste måten å nå risikogrupper på. Dette handler om at selv om risikoen per person er lav, er totalantallet personer så stor at effekten i sum også blir stor. Ved å rette arbeidet mot befolkningen vil en også unngå stigmatisering og bidra til at hele gruppen løftes. Det vil si at alle får det litt bedre. Under fokusområde en omhandles: alkoholpolitikk, rusforebyggende tiltak barn og unge og rusforebyggende tiltak voksne.

6.1 Alkoholpolitikk

Nasjonale mål- 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.

Den nasjonale politikken er gjennomført særlig via tre virkemidler:

- Begrenset tilgang (regulering og vinmonopol).
- Høy pris (avgiftspolitik).
- Formidle informasjon om konsekvenser av alkoholbruk.

I et folkehelseperspektiv er pris- og tilgjengelighetsreguleringer de mest effektive virkemidlene for å begrense omfanget av alkoholrelaterte skader. Men flere virkemidler kan være effektive for å begrense alkoholforbruket og forebygge helsemessige og sosiale skader i befolkningen:

- Innskrenking av skjenketidene.
- Opplæring av servitører kombinert med kontroller og sanksjoner.
- Lav promillegrense for bil- og båtførere kombinert med kontroller og sanksjoner når forskriftene blir brutt.

Generelle befolkningsrettede informasjons- og holdningskampanjer har svært liten eller ingen effekt når det gjelder å redusere forekomsten av alkoholrelaterte skader.

6.2 Anbefalte alkoholpolitiske tiltak

Karmøy kommune har alkoholpolitiske retningslinjer i bevillingsperioden 2016 – 2020. Nye alkoholpolitiske retningslinjer skal vedtas senest ett år etter valg av nytt kommunestyre. Endringene foreslått i dette dokumentet bør benyttes som grunnlag for de nye alkoholpolitiske retningslinjene. Her bør det særlig fokuseres på hensynet til barn og unge, skjenketider og bevillinger, kontroll og samarbeid med utestedene og øvrig informasjons arbeid.

Hensynet til barn og unge

Karmøy kommune er en kommune med en forholdsvis ung befolkning. Folkehelseinstituttet anslår at 8,3 prosent av alle barn under 18 år har minst en forelder som har misbrukt alkohol siste året. Dette betyr ikke nødvendigvis at barna merker foreldrenes alkoholproblemer, men de kan gjøre det. Samtidig finnes det mange barn som har opplevd det ubehagelig at foreldrene drikker mye, selv uten at foreldrene rent objektivt oppfyller kriteriene for å ha et diagnostiserbart alkoholforbruk. Barn og unge liker ikke å se at foreldrene er ruspåvirket, selv ikke en sjelden gang. Barn trives best med voksne som oppfører seg som de pleier. I alle større barne- eller ungdomsgrupper finnes det noen som har sett alkoholens virkning på nært hold. Derfor er det å ha alkoholfrie soner for å ivareta hensynet til barn og unge et viktig forebyggende tiltak.

Av hensyn til barn og unge i kommunen vil følgende forhold fremheves som særlig viktig:

- Opprettholde vedtak om at det ikke skal gis skjenkebevilling til steder som er i forbindelse med oppvekstmiljø/boligområde, idrettshaller/helsestudioer, gatekjøkken/storkiosk og kommunale bygg som er fullt ut drevet og eiet av kommunen. Dette på grunnlag av funksjon som oppvekstarena for barn og unge.
- 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.
- At det er 18 års aldersgrense på alle arrangement hvor det serveres alkohol også på dagtid.

Det anbefales å opprettholde hensynet til barn og unge (tiltak 1).

Skjenketider og bevillinger

Begrenset tilgjengelighet er et godt dokumentert forebyggingstiltak. Forskning påpeker at en begrensning i skjenketider har en positiv effekt på voldsutøvelse og uro. Folkehelseinstituttet har for første gang innlemmet anmeldte voldshendelser (alle typer voldshendelser medregnet, men ikke overgrep) i sin statistikkbank. Karmøy kommune har 7,3 anmeldte episoder per tusen innbyggere i 2017-2018. Haugesund kommune har til sammenligning 11,7 anmeldte episoder per 1000 innbyggere. Det er mange flere skjenkesteder i regionsentrumet Haugesund enn eksempelvis i Karmøy kommune. Det er vist at en times innskrenking av skjenketiden reduserer volden nattetid i helgene med ca. 16 prosent.

I Karmøy kommune er skjenketiden (pr. nå) av drikker som inneholder mindre enn 22 volumprosent alkohol:

- Søndag - torsdag: kl. 12.00 – 01.00
- Fredag og lørdag: kl. 12.00 – 02.00

Skjenking av drikk som inneholder mellom 22 og 60 volumprosent alkohol:

- Mandag t.o.m. søndag: kl. 13.00 – 01.00

Det anbefales ikke å liberalisere skjenketidene eller tillate flere skjenkebevillinger (tiltak 2).

Kontroll og samarbeid med utesteder og dagligvarebutikker

Alkoholloven, forskrifter og kommunale retningslinjer gir føringer og bestemmelser for salgs- og skjenkebevilling. Det er satt et øvre tak på 17 skjenkebevillinger i Karmøy kommune. Skjenkebevillinger begrenset til sluttet lag eller sesongbevillinger telles ikke med i taket. Videre er det 33 salgssteder for alkohol i kommunen. Det er også krav til system for internkontroll for å sikre at virksomheten drives i tråd med lovverket. Karmøy kommune har videre ansvar for at det gjennomføres salgs-, skjenkekontroller og utføres sanksjoner i tråd med gjeldene lover. Hovedhensikten med kontrollen er å forebygge overtredelser.

Skjenkekontrollene i Karmøy kommune blir utført av NoRoSun skjenke- og salgskontroll. NoRoSun er et vertskommunesamarbeid mellom Haugesund, Bokn, Vindafjord, Etne, Sveio, Tysvær, Sauda, Karmøy, Suldal og Hjelmeland kommune. Nye kommuner kan også komme til. Sauda er vertskommune og har dermed ansvaret for skjenke- og salgskontrollene i medlemskommunene. Alle salgs- og skjenkesteder skal kontrolleres minst én gang i året. I hver medlemskommune skal det gjennomføres kontroller tilsvarende 3 x antall salgs- og skjenketillatelser. Dermed får større skjenkesteder flere kontroller enn minstekravet. Brudd på alkoholforskriften resulterer i et bestemt antall prikker. NoRoSun fungerer bra og anbefales videreført (tiltak 3).

I tillegg må styrer/stedfortreder for salgs- og/eller skjenkebevillingen ha gjennomført og bestått kunnskapsprøven og alkoholloven, og styrer for skjenkebevilling må ha gjennomført og bestått etableringsprøven i serveringsloven (tiltak 4).

Karmøy kommune tilbyr i samarbeid med omliggende kommuner kurs i «Ansvarlig vertskap». Dette er opplærings- og samarbeidsprosjekt med hovedfokus på å forebygge utfordringer med overskjenking, uro og skjenking til mindreårige. Styrer og stedfortreder skal gjennomføre kurset. Helsedirektoratet har i tillegg utviklet et e-læringskurs i «Ansvarlig vertskap». At kommunen aksepterer e-læringskurs som likeverdige opplæringstiltak vil styrke opplæringsmulighetene (tiltak 5). Forskning påpeker at et godt samarbeid mellom kommune, politi, salgs- og serveringsbransjen og skjenkekontrollen forebygger overskjenking. Det er et godt pågående samarbeid mellom de ulike aktørene i Karmøy kommune. Dette bør videreføres (tiltak 6)

Informasjon om konsekvensene og informasjon av alkoholforbruk

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. Alkovett handler om å tenke om man skal drikke og når man skal stoppe. Av og til tilpasser kampanjer lokalt for hver kommune rettet mot idrettslag, båtliv, promillekjøring, barn og ungdom, livskriser m.m. Arbeidet bør fortsette og det skal særlig vektlegges kampanjer rettet mot barn og unge (tiltak 7).

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	Begrensning i skjenketid og bevillinger har en positiv effekt på voldsutøvelse og uro. Det anbefales ikke liberalisering.	Kommunestyret

Nr.	Tiltak	Ansvar
3	Fortsette samarbeidet hvor NoRoSun gjennomfører salgs- og skjenkekontroller og sanksjoner i tråd med gjeldende lovverk, forskrift og kommunale retningslinjer.	Saksbehandler skjenk og rådmannen
4	Styrer/stedfortreder for salgsbevillingen og skjenkebevillingen skal ha gjennomført og bestått kunnskapsprøven om alkoholloven og styrer for skjenkebevilling må ha gjennomført og bestått etablererprøven i serveringsloven	Saksbehandler skjenk og rådmannen
5	Gjennomføre årlig «Ansvarlig vertskapskurs» i samarbeid med omliggende kommuner. I tillegg aksepteres e-læringskurs ansees som likeverdig alternativ. Alle styrere og stedfortredere må ha kurset.	Saksbehandler skjenk og SLT-koordinator
6	Skjenkenæringen, politiet og kommunen må videreutvikle og fortsette det gode samarbeidet.	Saksbehandler skjenk og SLT-koordinator
7	Karmøy kommune er en «av og til kommune» og vektlegger særlig forebyggende informasjonsarbeid mot barn og unge.	SLT-koordinator, ung. skolene og helsesykepleiertjenesten.

6.3 Rusforebyggende tiltak barn og unge

For å utvikle tiltak og videreutvikle eksisterende arbeid er det viktig med kunnskap om påvirkningsfaktorer. Etter folkehelseloven er kommunen pålagt å følge med på helsetilstanden og utviklingen. En måte å fremskaffe denne kunnskapen på er å gjennomføre selvrapporteringskartlegginger.

Ungdata er et kvalitetssikret og standardisert system for lokale spørreundersøkelser. Undersøkelsen innebærer at elever ved ungdomsskole og videregående opplæring svarer på spørsmål om ulike sider ved livet sitt. Dette gir kommunen nyttig kunnskap om ungdomsgenerasjonen. Ungdom i Karmøy kommune oppgir at de trives og har stort sett gode levekår. Sett i statistisk sammenheng er det en liten andel som bruker alkohol på ungdomsskolen og noen få som bruker illegale rusmidler. Sist undersøkelse ble gjennomført i 2019 og det er viktig at Karmøy kommune gjennomfører og benytter funnene i det forebyggende og helsefremmende arbeidet (tiltak 8).

Forebygging og SLT arbeidet

SLT står for samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak. Dette er en modell for samordning av det tverretatlige kriminalitetsforebyggende arbeidet rettet mot risikoutsatte barn, unge og deres foresatte. Det som skal samordnes er tiltak for grupper av barn og unge i faresonen og holdningsskapende arbeid rettet mot alle barn og unge. Det er viktig å sette fokus på gode, målrettede og samkjørte systemer hvor barn og unge i faresonen fanges tidligst mulig opp. Arbeidet skjer primært på systemnivå og det er utformet et eget mandat for arbeidet som er politisk vedtatt (sak 45/15).

SLT arbeidet er bredt sammensatt fra ulike fagområder. Politirådet består av kommunens øverste politiske og administrative ledelse, ledelsen hos politiet og SLT-koordinator. Politirådet leder SLT-arbeidet. SLT-arbeidsgruppen består av virksomhetsledere på nivået under og de har ansvar for å avdekke utfordringer og problemer og sette inn tiltak/ressurser. På denne måten kan de som arbeider på utførende nivå gjennomføre arbeidet og tiltakene.

Det var frem til 2019 avsatt en halv stilling til SLT arbeidet. Grunnet behov for mer ressurser ble stillingen høsten 2019 utvidet til hundre prosent med økonomisk støtte fra kompetansesenter for kriminalitetsforebygging (tiltak 9). SLT-koordinator deltar også i interkommunal samarbeidsgruppe med nærliggende kommuner.

Den allmenne eller universelle forebyggingen skjer på tre arenaer: i hjemmet, på skolen og fritiden og i et samspill mellom disse.

Hjem

Ungdomsundersøkelser fra 2019 viser at to prosent av ungdommene i ungdomsskolen svarer at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene. Forskning viser at i familier hvor de har klare regler om alkohol drikker tenåringen mindre og mer forsiktig. Tenåringer med «kjipe foreldre» drikker mindre.

I fokusgruppeintervjuene med ungdommene kom det fram at en del foreldre ser på sine unger som «gullunger». Foreldrene tror ikke at deres håpefulle kan gjøre ting som ikke er greit. Foreldrene tror heller ikke alltid på andre foresatte dersom de evt. ringer og forteller noe ungdommen har gjort. Dette kan skape en del ubehagelige episoder og fører til at enkelte foreldre frastår fra å ta kontakt. Ungdommene synes det er viktig at dette tas opp med foreldrene. En arena å gjøre dette på er foreldremøter. Jo tidligere en kan veilede ungdommene, jo enklere er det ofte å snu utviklingen (tiltak 10).

Noe annet som ble påpekt i fokusgruppeintervjuet var at foreldre bør snakke om alkohol og illegale rusmidler med ungdommene sine. Materiell fra alkovett organisasjonen «av-og-til» kan benyttes i kommunikasjon ut mot foresatte. Det gir nyttig informasjon om hvordan samtale med tenåringen om alkohol og er fokus på foreldremøter på 8. trinn (tiltak 11).

Skole som forebyggingsarena

Skolen legger til rette for mestring og sosial inkludering gjennom blant annet sosialpedagogiske strategier og programmer. Grunnleggende trivsel og trygghet er forebyggende for alle typer problemutvikling inklusive rus. Ungdataundersøkelsen påpeker at et godt inkluderende skolemiljø er en viktig forebyggende faktor.

I læreplanen er det kompetansemål som krever at skolen formidler kunnskap om rusmidler og driver rusforebyggende arbeid gjennom skoleløpet. Selv om alle rusforebyggende programmer som drives i dag har gode intensjoner, betyr det ikke at effekten på læring og atferd er like god over tid. Det er viktig at skolene benytter forskningsbaserte programmer i sine valg om forebyggende programmer i undervisningen.

I følge fokusgruppeintervjuene, bør rusforebyggingen legges til 8. trinn, senere kan det være for seint. Rusforebyggingen bør opplyse om konsekvensene av bruk av ulike rusmidler, hvilke former kommer de i og hvordan de virker. 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. Forskning på området påpeker derimot at den beste forebyggingen skjer når de som er sammen, nemlig elevene og læreren samarbeider om forebygging. Det er derfor viktig at innspillene fra respondentene sees i

sammenheng med forskning for å få ønsket effekt av forebyggende rusarbeid i skolene. Videre er det hensiktsmessig at ungdomskolene benytter samme undervisningsopplegg.

Enkelte lærerne i ungdomsskole og videregående opplæring har uttrykt behov for økt kompetanse om rus og illegale rusmidler. Liknende funn fremkommer i opptrappingsplanen for rus (2016 – 2020). Også i brukermedvirkningen open space ble det spilt inn at skolens personell burde styrkes i forhold til lovverk og konsekvenser av tidlig rusdebut relatert til forskning. Rådgivere ved oppvekst og kultur, SLT-koordinator starter prosessarbeid for å videreutvikle og inkludere bl.a. skolene i det rusforebyggende arbeidet. Det skal utarbeides en digital løsning som baserer seg på unge og rus og tar opp innspillene (tiltak 12).

Drikkepress handler ifølge respondentene i fokusgruppeintervjuet mye om det som skjer i eget hode. Respondentene påpeker at de ikke har kjent noe særlig på drikkepresset. Dersom en venn trenger hjelp mener ungdommene det er vanskelig å gi beskjed til en voksen. Det kan med fordel lages klare retningslinjer og informeres om hvem ungdommene kan kontakte ved spørsmål om rus eller dersom de er bekymret (tiltak 13).

Overgangen mellom barne- og ungdomsskole og fra ungdoms- til videregående skole er sårbare faser i barn og unges liv. Innsats mot slike overganger er forebyggende for problemutvikling. I Karmøy kommune er det satset på overgangsleiren «ett steg opp» fra barne- til ungdomsskole. Elevene blir kjent med sine nye klassekamerater og lærere gjennom ulike teambuildingaktiviteter hvor det tverretatlige apparatet deltar. Frivillige lag og foreninger er også viktig bidragsytere. Leiren evalueres årlig. Leirene bør videreføres og utvikles (tiltak 14). I overgangen til videregående opplæring er det utarbeidet egne rutiner for å trygge overgangene og for overføring av elevinformasjon på alle nivåer. Videregående opplæring har egne «bli- kjent-opplegg» for elevene for å gjøre overgangen mest mulig smidig.

Det er psykososiale team både ved ungdomsskolene og videregående opplæring. Teamene er todelte, første del benyttes til generelle drøftinger som eksempelvis lokale rusutfordringer og andre kriminalitetsforebyggende tiltak. Andre del omfatter individuell oppfølging. Det er kommet signaler på at navnet på teamet bør endres fra psykososiale- til forebyggende team da navnet er misvisende. Retningslinjene for teamene ble utarbeidet i 2014/2015. Teamene har ikke vært evaluert med tanke på videreutvikling. Derfor bør det foretas en evaluering for å videreutvikle teamene og herunder se på egnet navn (tiltak 15).

I brukermedvirkningen «open space» ble det påpekt behov for økte ressurser til å arbeide forebyggende i skolen. Særlig ble styrking av sosiallærerfunksjonen ved ungdomsskolene fremhevet for å styrke elevkontakten og drive mer forebyggende arbeid. Det er avsatt ca. en halv stilling til sosiallærerfunksjonen ved de ulike kommunale ungdomsskolene.

Opptrappingsplan for rus (2016-2020) påpeker at helsesykepleiertjenesten burde styrkes. Dette er bl.a. fordi barn og unge rapporterer at skolehelsetjenesten er lite tilgjengelig når de trenger den. Elever gir uttrykk for at de ønsker at helsesøster skal være på skolen hver dag. Ansatte i skolehelsetjenesten forteller at de må prioritere mellom helseundersøkelser, samtaler, helseopplysninger i grupper/klasser og tverrfaglige møter.

En måte å styrke den forebyggende individrettede innsatsen ved ungdomsskolen er å styrke ressursene til helsesykepleiere og/eller sosiallærere. Men dette må sees og vurderes i sammenheng med kommunens utfordrende økonomiske situasjon (tiltak 16).

Fritid

I det frivillige arbeidet er det en rekke ildsjeler og enkeltindivider som bruker mye av sin fritid på sosial integrasjon. Dette er uunnværlig for å skape gode oppvekstvilkår. Ungdomsundersøkelsen viser at 65 prosent av ungdomsskoleelevene og 50 prosent av elevene i videregående opplæring i Karmøy kommune er med i en fritidsorganisasjon. Kommunen kan arbeide aktivt for å skape gode nærmiljøer, møteplasser og legge til rette for et inkluderende mangfold av kultur- og fritidsaktiviteter gjennom god samfunnsplanlegging og økonomisk støtte. Idrettslagene og en rekke frivillige lag og foreninger får økonomisk støtte. I tillegg gis det økonomisk støtte slik at kulturhusene på Åkra og i Skudeneshavn er helgeåpne. Disse tiltakene bør fortsettes og videreutvikles i tråd med innspill fra ungdommene (tiltak 17).

Det er igangsatt nye fritidstilbud for ungdom i kommunen. Fritidstilbud for ungdom har en viktig forebyggende funksjon særlig for å bygge gode relasjoner til andre barn, unge og voksne og å ha en meningsfull fritid. Skolemiljøet er i følge ungdataundersøkelsen, en viktig arena for rekruttering til fritidsaktiviteter. Det viser seg imidlertid at det kan være en rekrutteringsutfordring. De elevene som bl.a. ikke opplever tilhørighet deltar heller ikke mye i fritidsaktiviteter. Aktivitetstilbudet og rekrutteringen bør kontinuerlig vurderes og videreutvikles i tråd med utfordringsbildet og behov. Aktivitetskortet, som bidrar til at alle barn og unge får mulighet til å være aktive på fritiden uavhengig av forelderens økonomiske situasjon, er viktig å opprettholde (tiltak 18).

Det er også viktig at frivillige lag og foreninger implementerer gode forebyggende alkovett-retningslinjer i sin organisasjon. Karmøy kommune kan oppfordre frivillige lag og foreninger til å gjennomføre dette (tiltak 19).

Planavdelingen i kommunen har fokus på kriminalitetsforebyggende samfunnsplanlegging ved reguleringsplaner og utforming av nye områder. Gode, trivelige, lyse, åpne og oversiktlige områder skaper økt trivsel og tiltrekker seg flere folk som reduserer sannsynligheten for uønsket atferd (tiltak 20).

Fra tid til annen er det enkelte utfordringer i lokalsamfunn i Karmøy kommune. Utfordringer tenderer å flytte på seg. Utfordringene kan eksempelvis bestå av eksperimentering og bruk/salg av alkohol, stjeling, skulking, illegale rusmidler, voldsepisoder, mobbing m.m. Dette kan skape bekymring og usikkerhet hos eksempelvis ungdommen selv, foreldre, næringsliv, på skolen og på fritiden. Utfordringene tas opp og diskuteres i skolens psykososiale team og/eller SLT-arbeidsgruppe og forsøkes løst med lokale aktører. Eksempel på tiltak kan være informasjon til foreldre, foreldremøter, opprettelse av natteravn, tettere dialog med de ulike fritidstilbudene/næringsliv m.m. Tilstedeværelse, samarbeid og tydelige grenser med lokale aktører legger en demper på negativ atferd og gir økt trygghet (tiltak 21).

Bruk av anabole steroider ser ikke ut til å ha utviklet seg bekymringsfullt. I Karmøy kommune arbeider politiet aksjonsbasert med særlig fokus på treningssentre i forhold til problematikken. Politiet arbeider aksjonsbaserte på dette feltet (tiltak 22).

Tiltak barn og unge

Nr.	Tiltak	Ansvar
8	Ungdata undersøkelsen gjennomføres hvert tredje år ved ungdomsskolene og videregående opplæring. Undersøkelsen benyttes i det forebyggende arbeidet.	NOVA, KoRus vest, SLT-koordinator i samarbeid med skolene og SLT-arbeidsgruppe.
9	SLT-koordinator stillingen er økt til 100 prosent. Arbeidet videreutvikles.	Politirådet, SLT-arbeidsgruppe og SLT-koordinator.
10	Foreldrene bør styrke samarbeidet seg imellom, slik at det er greit å kontakte andre foresatte dersom andres ungdommer har gjort noe dumt. Temaet bør tas opp på foreldremøter.	Skolene og skolesjefen.
Nr.	Tiltak – skole	Ansvar
11	«Av-og-til» materiell benyttes i rusforebyggende arbeid. Fokuset skal særlig rettes mot ungdom, foresatte og hvordan foresatte skal snakke med ungdommene om rusmidler. Dette er tema på foreldremøter på 8. trinn.	SLT-koordinator, virksomhetsleder barnevernstjenesten og forebyggende gruppe politiet.
12	Ungdomsskolene skal ha felles rusforebyggende program. Det igangsettes en prosess hvor det skal utarbeides en digital løsning basert på unge og rus og innkomne innspill.	Rådgivere oppvekst og kultur og SLT-koordinator.
13	Det bør utarbeides og kommuniseres tydelig til elevene på ungdoms- og videregående opplæring hvem de kan snakke med om rus og/eller en venn de er bekymret for.	Skolesjef og skolene.
14	For å gjøre overgangen mellom barne- og ungdomsskolen enklere arrangeres overgangsleiren «ett steg opp». Leiren videreføres og utvikles.	Oppvekst og kultur, helse- og omsorg, SLT-arbeidsgruppe, videregående opplæring, folkehelse-, frivillighets- og SLT-koordinator
15	Rutinene til psykososiale team gjennomgås, evalueres slik at psykososiale team kan videreutvikles. Det bør også vurderes navneendring. Psykososiale team vektlegger å bidra til lokale kriminalitetsforebyggende tiltak og elevoppfølging.	Skolene, SLT-arbeidsgruppe og politirådet.
16	Den forebyggende innsatsen som er tilgjengelig i ungdomsskolene dvs. skolehelsetjenesten og/eller sosiallærerrollen bør vurderes utfra det økonomisk mulighetsrom.	Kommunalsjef oppvekst og kultur og kommunalsjef helse og omsorg.
Nr.	Tiltak – fritid	Ansvar
17	Videreutvikle og fortsette med helgeåpne kulturhus i Skudenes og Åkrehamn.	Oppvekst og kultur.
18	Videreutvikling av aktivitetstilbudet i kommunen slik at alle kan ha en meningsfull fritid. Aktivitetskort er en viktig del av å gjøre aktivitetene tilgjengelige for alle.	Virksomhetsleder kultur, Folkehelse-, Frivillighets- og SLT-koordinator.
19	Oppfordre til å ha retningslinjer om alkovett i frivillige lag og foreninger.	Rådgiver idrett og SLT-koordinator.

Nr.	Tiltak	Ansvar
20	Fokusere på kriminalitetsforebyggende samfunnsplanlegging ved utarbeidelse av område-reguleringer.	Planavdelingen og avdeling for folkehelse.
21	Arbeide med kriminalitetsdempende lokale tiltak overfor ungdomsmiljøene sammen med lokale aktører.	Politi, psykososiale team, SLT-arbeidsgruppe, frivillighets- og SLT-koordinator.
22	Det anbefales at politiet fortsetter sitt aksjonsbaserte arbeid for å forebygge bruk av anabole steroider særlig i treningsstudioer.	Politiet.

6.4 Rusforebyggende tiltak voksne

Som nevnt tidligere under alkoholpolitikk (se 6.1) er tre nasjonale virkemidler omtalt:

1. prisregulering
2. tilgjengelighetsreguleringer og
3. informasjon om konsekvenser av alkoholbruk.

I dette kapitlet omtales rusforebyggende tiltak utover dette.

Det finnes mange ulike måter å utvikle alkoholmisbruk på. En utvikler ikke alkoholmisbruk på en dag eller uke. Men drikker en gradvis over tid, kan hjernen og kroppen venne seg til alkohol, toleransen blir større og en trenger mer alkohol for å oppleve samme rus som tidligere. Behovet kan øke og på sikt kan det føre til avhengighet. Det er mye å vinne på å forhindre at milde og moderate problemer forverres. Og det finnes hjelp. Første steg er å snakke med noen en stoler på som eksempelvis fastlegen, ringe rustelefonen, kirkens SOS eller mental helse sin hjelpetelefon. Et av innspillene i open space var bedre informasjon om hvor en kunne henvende seg for å få hjelp. Innspillet kom midlertidig før kommunen fikk nye nettsider. Opplevd tilgjengelig informasjon og informasjonsmaterieell på nettsidene bør gjennomgås for å se om den treffer målgruppen (tiltak 23).

Erfaringsmessig er det vanskelig å snakke om alkohol og spillproblematikk. Temaet blir ofte lite adressert. Fastlegen har en viktig rolle i arbeid ved å bringe temaet på banen i møte med sine pasienter. Ved mer kompleks problematikk er det spesialisthelsetjenesten som må på banen. En annen utfordring er misbruk av legale smertestillende legemidler hos voksne. Fastlegene har her en viktig rolle. De nevnte problemstillingene bør drøftes med fastlegene (tiltak 24).

Kompetanse om alkohol og rus er viktig å inneha i alle tjenestene for å møte utfordringer som arbeidstaker og arbeidsgiver. Særlig kan dette behovet knyttes til den kommende eldre befolkningen som på sikt kan gi økt utfordring i tjenestene på sikt (tiltak 25).

Arbeidslivet som rusmiddelfri sone står fortsatt sterkt i Norge. Men i gråsonen mellom arbeidsliv og fritid har alkohol utviklet seg til å spille en viktig rolle. Eksempel på dette kan være lønningspils, seminarer m.m. I Karmøy kommune er Akan- arbeidet forankret og målet er rus og spillefritt arbeidsmiljø. Arbeidstakere som har eller er i ferd med å utvikle rus- og spilleproblemer får bistand til å mestre det. Det er ledelsen som har hovedansvaret for at rus- og spillpolitikken gjennomføres. Dette er et viktig ledd for å styrke det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidsmiljø og det bør videreføres (tiltak 26).

Karmøy kommune har videre et befolkningsrettet tilbud i regi av friskliv og mestring. Friskliv og mestring tilbyr bl.a. kurs i tobakks- og snusslutt (tiltak 27). Som en del av frisklivstilbudet i Karmøy kommune gir rus og psykisk helsetjeneste tilbud om Rask psykisk helsehjelp, RPH. Tilbudet gis ved lette til moderate psykisk vansker, der rusvansker kan være en del av problemstillingen (tiltak 28).

Tiltak voksne

Nr.	Tiltak	Ansvar
23	Gjennomgå å videreutvikle tilgjengelig informasjon om hvor/hvordan en kan få hjelp	Helse og omsorg og kommunikasjonsavdeling
24	Dialog med fastlegene om behov for økt bevisstgjøring og kunnskap omkring rusutfordringer, misbruk av legemidler og spillproblematikk.	Kommuneoverlege i samarbeid med fastlegene
25	Avdelinger/enheter som yter tjenester til voksne bør ha grunnkompetanse om rusmidler. Helse- og omsorg vurderer behov for informasjon og kursing.	Avdelingsleder omsorg i samarbeid med kommuneoverlege
26	Akan-arbeidet hvor målet er rus og spillefritt arbeidsmiljø videreføres.	Ledelsen i kommunen
27	Tilby innbyggerne i Karmøy kommune kurs i røyke- og snusslutt.	Friskliv og mestring, helse og omsorg
28	Tilbyr innbyggerne kurs i rask psykisk helsehjelp ved lette til moderate psykiske vansker. Rusvansker kan være en del av problemstillingen.	Rus og psykisk helse, helse og omsorg.

7. FOKUSOMRÅDE TO: TIDLIG INTERVENSJON BARN OG UNGE I RISIKO

Tidlig intervensjon handler om å bistå så tidlig som mulig i forhold til alder og problemutvikling. Opptrappingsplanen for rus (2016-2020) understreker viktigheten av tidlig innsats. Dette er ikke noen ny satsning. Regjeringen påpeker at det i dagens samfunn er behov for å utvikle gode og effektive tjenester tidlig i forløpet og derigjennom redusere behovet for og bruken av mer spesialiserte tjenester. Målet er at en skal identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir redusert med begrenset innsats. Det er sterke føringer fra regjeringens side og faglig sett at tidlig intervensjon bør styrkes.

For å lykkes med tidlig intervensjon må tjenestene ha tilstrekkelig ressurser og kompetanse for å oppdage og strategier for å handle ved bekymring. Arbeidet forutsetter tverrfaglig- og tverretatlig samarbeid, tilgjengelighet og tjenester hvor de ansatte har kjennskap til ansvarsområder, handlingsrom og rettslige rammer. Det er viktig at systemene oppfattes tilgjengelig og at brukerne har tillit til systemene. På den måten kan brukerne finne systemene og systemene finne brukerne.

Planen fokuserer på tre områder i forhold til tidlig intervensjon;

1. Ufødte barn som er i fare for å bli, eller blir eksponert for alkohol og/eller andre rusmidler.
2. Barn og unge i familier med rusproblemer.

3. Ungdom eller unge voksne som er i ferd med å utvikle rusproblematikk eller rusrelaterte skader.

7.1 Ufødte barn, som er i fare for eller blir eksponert for alkohol og/eller andre rusmidler.

Rusmiddelbruk under graviditet fører til økt forekomst av svangerskapskomplikasjoner og alvorlige abstinenssymptomer hos det nyfødte barnet, misdannelser og psykomotoriske forstyrrelser. Selv små mengder alkohol kan gjøre skader på fosteret. Norske myndigheter tilrår derfor totalavhold under graviditeten for å forebygge rusrelaterte skader hos barn.

Illegale rusmidler i svangerskapet er skadelig for fosteret; blant annet med økt risiko for abort og tidlig fødsel, misdannelser i organer, påvirkning av hjernens utvikling og fare for abstinens etter fødsel. Skadene avhenger av type rusmidler og påvirkes også av mengde og frekvens. I tillegg gir bruk av narkotiske stoffer generelt nedsatt helse for mor. De sosiale rammene rundt svangerskapet er heller ikke tilfredsstillende for en god og sunn utvikling under svangerskapet og etter fødselen. Derfor er det avgjørende at mor får hjelp for å avslutte sin rusmiddelbruk tidlig i svangerskapet.

Universell rusforebyggende svangerskapsoppfølging

Erfaring og forskning viser at det kan være vanskelig for helsepersonell å ta opp bruk av alkohol med pasientene. Alkohol er et akseptert rusmiddel i vår kultur. Alle gravide kartlegges for rus- og alkoholvaner når de går til lege eller jordmor for svangerskapsoppfølging. Gravide følges i Karmøy kommune opp av fastleger og jordmødre.

Jordmødrene i Karmøy kommune kartlegger alle gravide for bruk av rusmidler på første konsultasjon. Jordmødrene kartlegger bruk av rusmidler gjennom samtale. Jordmortjenesten opplever at denne fremgangsmåten gir gode samtaler omkring rusmidler (tiltak 29).

Oppfølging av gravide som bruker rusmidler

Dersom kvinnen selv, familie, helsepersonell eller andre er bekymret for at et ufødt barn er i fare for å bli eksponert for alkohol eller andre rusmidler, er det viktig med lett tilgjengelig kunnskap om hvordan handle. Ansvar for gravide rusmiddelmisbrukere ligger i kommunen, men tiltakene gjøres ofte i spesialisthelsetjenesten. Gravide misbrukere kan «tilbakeholdes» i en institusjon uten eget samtykke i hele eller deler av svangerskapet, dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. Familier som trenger det, følges videre opp fra fødsel gjennom spesialisthelsetjenesten. Her lokalt samarbeides det særlig med Helse fonna og Blå Kors Haugaland A-senter sitt tiltak ovenfor gravide og småbarnsforeldre med rusproblemer.

Kommunen følger den faglig nasjonale retningslinjen for behandling og oppfølging av gravide LAR-pasienter i svangerskapet for å identifisere, handle og samhandle når gravide bruker rusmidler. Retningslinjen inkluderer også oppfølging av barnet og familien frem til skolealder. Den forplikter bl.a. helsestasjonstjenesten, rus og psykisk helse og barnevernstjenesten og de skal sikre rask innsats med avklarte ansvarsforhold (tiltak 30).

Tiltak ufødte barn, som er i fare for å bli eksponert for alkohol og/eller andre rusmidler

Nr.	Tiltak - fritid	Ansvar
29	Jordmødrene i Karmøy kommune kartlegger alle gravide for bruk av rusmidler på første konsultasjon. Tjenesten har gode erfaringer med denne typen samtaler.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsestasjonstjenesten
30	Nasjonale retningslinjer for samarbeid rundt gravide som bruker rusmidler videreføres.	Virksomhetsleder rus og psykisk helse og barnevern.

7.2 Barn og unge i familier med rusproblematikk

Det er usikkert hvor mange barn som vokser opp i rusfamilier. Men det anslås at ca. 8,3 % av barn i Norge har en eller to foreldre som misbruker alkohol. Ca. 6,5 % av barn og unge har foreldre med alkoholmisbruk som går utover daglig fungering og omsorgsevne. En kan anta at Karmøy kommune ligger ca. på landsgjennomsnittet men det er vanskelig å fastslå eksakt fordi mange av disse foreldrene har mindre synlig eller kjent rusproblematikk. Når det gjelder antall registrerte brukere som mottar tjenester for rus og/eller rus og psykiske helsetjenester, benyttes som tidligere nevnt brukerplan. Det er registrert 61 barn som pårørende. De fleste av disse foreldrene har ikke omsorg for sine barn, men de har samvær/kontakt med dem.

Flere studier viser at barn som vokser opp i hjem preget av rusmiddelmissbruk har forhøyet risiko for en rekke problemer og symptomer. Dette kan vise seg allerede når barna er små. På skolen kan barna slite med konsentrasjon, læring og sosialisering. Vanskene kan følge barna inn i ungdomsårene. Sammenliknet med andre unge voksne har barn som har vokst opp i en misbrukerfamilie økt risiko for å utvikle emosjonelle, kognitive, sosiale og psykiske problemer enn normalbefolkningen. De har også i større grad enn andre risiko for å utvikle egne rusproblemer. Mange voksne med omfattende hjelpebehov, blant annet på grunn av rusavhengighet, forteller at de ble oversett og forsømt i barne- og ungdomsårene. Det er derfor avgjørende at barn som vokser opp med rusbelastede foreldre identifiseres tidlig.

Bruk av rusmidler kan i enkelte tilfeller føre til familievold. Karmøy kommune har deltatt i et interkommunalt arbeid hvor en har utarbeidet en handlingsplan for vold i nære relasjoner. Videre er det igangsatt en omfattende tverretattlig og tverrfaglig kompetanseheving fra RVTS (regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging). Kompetansehevingen skal bidra til tidligere oppdagelse og bevisstgjøring av vold i nære relasjoner for ansatte i tjenestene i Karmøy kommune. Arbeidet videreføres (tiltak 31).

Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge

Å se at noen har et problem er ikke så vanskelig. Å gripe fatt i det, avklare og følge opp, viser seg derimot vanskeligere. I noen tilfeller vil tegn på mistilpasning eller atferdsavvik være forløperen til rusproblemer. Helsedirektoratet har utarbeidet ny nasjonal faglig retningslinje for «tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge». Målet er å komme med kunnskapsbasert anbefalinger til kommunen for å styrke oppdager- og handlingskompetanse hos ledere og ansatte i kommunen. På den måten kan utsatte barn og unge oppdages tidlig og få tilpasset hjelp og oppfølging. Retningslinjene er ikke rettslig bindende, men normgivende.

Ved å bygge opp kompetanse, oppmerksomhet og kapasitet i barnehage, skole og blant ledere og ansatte i aktuelle tjenester og sektorer vil "oppdagelsesrisikoen" øke og tidlig identifisering finne

sted. Aktuelle sektorer er skole, barnehage, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, politi, ansatte i helse og omsorgstjenester som har regelmessig oppfølging av barn og unge og helse og omsorgstjenester som har ansvar for voksne som har barn som pårørende.

Alle barnehager, skoler og helsestasjons- og skolehelsetjeneste i Karmøy kommune har prosedyrer for å fange opp barn som bekymrer. Disse retningslinjene bør sees i sammenheng med ny nasjonal faglig veileder og settes i system utfra eksisterende arbeid (tiltak 32).

Barnehage

Barnehagene er bevisst sin rolle i å jobbe forebyggende for at barn ikke skal falle utenom som ungdommer og voksne. Dette fokuset ligger i barnehagens samfunnsmandat og er med i foreldresamarbeidet både når barna starter i barnehagen og videre. Barnehagene har også fokus på at Karmøy kommune er en "av og til" kommune og har dette med i veiledning og samarbeid med foreldre.

Barnehagene er en viktig arena for å se barns situasjon og samspill med foresatte. Barnehagene har ansvar for å finne, bistå og legge til rette for barn med særskilte vansker og kontakte barnevernstjenesten når barnet har behov for bistand derfra. Et tiltak som er startet er "tid til". Det er et tverretattlig forebyggende konsultasjons team. Her samarbeider helsestasjon, PP-tjenesten (pedagogisk-psykologisk tjenesten), barnevern og oppvekst- og kultur (tiltak 33).

Barnehagene har satt foreldreveiledning i system for barn med særskilte vansker. Det foregår en utvidet satsning på foreldreveiledningen i form av kompetanseheving og tilgjengelighet. Satsningen videreføres (tiltak 34).

Skolene

Skolen er en unik arena til å observere hvert enkelt barn og lærerne har kompetanse til å se barns utvikling og påvirkningsfaktorer. I tillegg har sosillærerfunksjonen ved skolene ekstra kompetanse innen dette feltet. Arbeidet videreføres (tiltak 35).

Helsestasjonstjenesten

Helsestasjonstjenesten er i en unik posisjon til å oppdage og intervenere i forhold til barn som lever i familier med rusproblematikk fordi de fleste familier benytter tilbudet. Helsestasjonen tilbyr individuell familieveiledningen og det planlegges gruppetilbud som del av helsestasjonstilbudet. I tillegg er det ansatt en psykolog som skal benytte deler av stillingen til familieveiledning. Arbeidet videreføres (tiltak 36).

Barnevernstjenesten

Barnevernet kan med hjemmel i lov bistå foresatte og gripe inn ved vurdering av svikt i omsorgssituasjonen eller hvis det er grunnlag for at barnets helse- og utvikling skades på sikt. I familier der rusbruk preger oppvekstvilkårene skal barns interesser og behov gå foran omsorgspersonens ønsker og behov. Barnevernet kan fremme sak om omsorgsovertakelse hvor rettsapparatet avgjør utfallet. Barnevernet kan også med samtykke fra foresatte eller dom iverksette hjelpetiltak i familien.

For barnevernstjenesten i Karmøy kommune viser utviklingen nå at det er færre barn under omsorg opp til 18 år. Det har vært større fokus og innsats på forebygging enn tidligere i familiene

slik at barn og unge kan bo hos sine biologiske foreldre. For ungdom mellom 18 og 23 år som får ettervern er det en økning. Det forebyggende fokuset er i tråd med nasjonale retningslinjer og bør videreføres (tiltak 37).

Barnevernstjenesten er avhengig av at skolene, skolehelsetjenesten, helsestasjon, barnehage, foresatte, nav politi m.m. melder fra til barnevernet. Barnevernet vurderer meldingen og vurderer om de skal handle på bakgrunn av bekymringen. Det er utarbeidet rutiner og prosedyrer i enhetene for vurdering av bekymring og rutiner for melding til barnevernet. Barnevernstjenesten har opprettet kontaktpersoner for å styrke samhandlingen med skolene og barnehagene (tiltak 38).

Kommunale enheter som yter tjenester til voksne

Kommunale enheter som yter tjenester til mennesker med rus og /eller rus og psykiske lidelser må ha sterkt fokus på foreldrerollen. Hvordan påvirker rusmiddelbruken familiemønsteret og hvordan har barnet det? Gjennom den systematiske kartlegging brukerplan kartlegges brukerens familiesituasjon og nødvendige tiltak iverksettes i samarbeid med relevante etater (tiltak 39).

Frivillige organisasjoner og spesialisthelsetjenesten

Flere frivillige og ideelle organisasjoner har gode tilbud til barn, ungdom og voksne som pårørende her lokalt. Det gjelder blant annet veiledningssenteret for pårørende som har tilbud om grupper og individuelle samtaler. Rus og psykisk helsetjeneste i kommunen har hatt godt samarbeid med veiledningssenteret i flere år. Veiledningssenteret er et godt supplement til det offentlige og har en fri rolle som gjør at de kan nå pårørende. Blåkors Haugaland A-senter og Helse Fonna gir også tilbud til barn som pårørende. Det må sikres at kommunen har tilstrekkelig kjennskap til aktuelle aktører og utvikler samarbeid med disse (tiltak 40).

Tiltak barn og unge i familier med rusproblematikk

Nr.	Tiltak	Ansvar
31	Interkommunal handlingsplan med tilhørende kompetanseheving for å avdekke vold i nære relasjoner videreføres og utvikles.	Kommunalsjef helse og omsorg og oppvekst og kultur sammen med NAV.
32	Sikre fortsatt handlingskompetanse ved å implementere ny nasjonal faglig retningslinje for «tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge» blant ansatte som arbeider med voksne hvor barn er pårørende.	Virksomhetsleder skole, barnehage, skolehelse- og helsesykepleiertjeneste, barnevernstjeneste og NAV.
33	Det tverretatlige forebyggende konsultasjonsteamet «tid til» skal forebygge psykososiale vansker blant barnehagebarn.	Virksomhetsleder barnehage.
34	Foregår utvidet satsning på foreldreveiledningen i form av kompetanseheving og tilgjengelighet. Arbeidet videreføres.	Virksomhetsleder barnehage.
35	Ansatte ved skolene og lærerne har kompetanse til å se barns utvikling og påvirkningsfaktorer. I tillegg har sosiallærerfunksjonen ved skolene ekstra kompetanse innen dette feltet. Arbeidet videreføres.	Virksomhetsleder skole og skolene.

Nr.	Tiltak	Ansvar
36	Helsestasjonen tilbyr individuell familieveiledningen og det planlegges gruppetilbud i samarbeid med kommunepsykolog.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.
37	Det forebyggende fokuset er i tråd med nasjonale retningslinjer og bør videreføres.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten og helse og omsorg.
38	Barnevernstjenesten har egne kontaktpersoner for skolene og barnehagene for å styrke samhandlingen og senke terskelen for å ta kontakt.	Virksomhetsleder skole, barnehage og barnevernstjenesten.
39	Kartleggingsverktøyet brukerplan benyttes for å kartlegge brukerens familiesituasjon og evt. nødvendig tiltak iverksettes i samarbeid med relevante etater.	Virksomhetsledere barnevernstjenesten, psykisk helse og rus, skolehelse- og helsesykepleiertjenesten, PPT, NAV.
40	Sikre kjennskap til aktører utenfor kommunen som gir tilbud til barn, ungdom og voksne som pårørende og invitere til samarbeid.	Virksomhetsledere barnevernstjenesten, psykisk helse og rus, skolehelse- og helsesykepleiertjenesten, PPT, NAV, SLT-koordinator.

7.3 Ungdom eller unge voksne som er i ferd med å utvikle rusproblematikk eller rusrelaterte vansker.

Som tidligere nevnt, viser ungdataundersøkelsen at ungdom som begynner å drikke tidlig, kan ha adferdsmønster som kjennetegnes av andre typer antisosial atferd og etter hvert bruk av tyngre rusmidler. Ungdom i utenforskap er et begrep som er brukt om unge mellom ca. 11 og 24 år som er marginaliserte i forhold til samfunnet. Dette betyr at de kan ha vokst opp i lite støttende familier, har mye skolefravær, sliter med psykiske vansker, utvikler atferd med normbrudd og kriminalitet og eksperimenterer og bruker illegale rusmidler.

Når unge med rusproblemer først blir oppdaget, har mange allerede et omfattende rusproblem. At kommunene ikke klarer å fange opp unge med rusproblemer tyder i følge opptrappingsplanen for rus 2016-2020 at tjenestene har gjort seg for lite tilgjengelige. Det blir ofte påpekt et behov for mer oversikt over relevante hjelpetiltak og etablere gode samarbeids- og henvisningsrutiner i kommunene. Selv om det foregår mye bra arbeid i Karmøy kommune på feltet, er det forbedringsmuligheter i det tverretatlige og tverrfaglige tilbudet ovenfor unge, ungdom og voksne. Kommunikasjon, samhandling og det å kjenne til hverandre er viktige brikker for å bryte ned barrierer for samarbeid. Dette har vært mye drøftet i SLT-arbeidsgruppen. Slike diskusjoner og påfølgende tiltak er viktige for kontinuerlig å gjøre forbedringer. Arbeidet bør fortsette (tiltak 41).

Barnevernstjenesten

Terskelen inn i barnevernet kan oppleves høy i forhold til barnevernets prioriterte oppgaver når det er snakk om tidlig fase i problemutviklingen. For å avdekke tidlig problemutviklingen skal helsesykepleier og/eller sosiallærer ved skolene benyttes i Karmøy kommune.

Men barneverntjenesten ønsker å bidra med tiltak for å hjelpe familier med barn og ungdom tidligst mulig. Av aktuelle tiltak for tidlig innsats, tilbyr barneverntjenesten bl.a. hasteveiledning, bred innsats ved bekymring for rusmisbrukene foreldre og muligheter for å benytte prosjektveileder med spesielt fokus og ansvar for ungdom og rus. Hasteveiledning vurderes i saker der situasjonen vurderes akutt, og behov for umiddelbar veiledning er stort med tanke på å forebygge utilsiktede flyttinger.

Barnevernstjenesten har utvidet virksomheten med LOS-stilling. Stillingens er et lavterskeltilbud og hovedoppgavene er knyttet til barn og unge som er i risikozonen for å falle utenfor skolen. Målet er å følge opp ungdom og legge til rette for mer samordnede, helhetlige tilbud og tettere oppfølging av ungdom i en vanskelig livssituasjon. Stillingen er en 4- årlig prosjektstilling som mottar tilskuddsmidler. Stillingen bør vurderes å fases inn i ordinær drift (tiltak 42).

Barnevernstjenesten har videre en ansatt som arbeider spesifikt med ungdom og rus i forhold til barnevernloven. Stillingen har også ansvar for tidlig intervensjonsarbeid på gruppenivå. Dette kan være i forhold til skolene, foreldrenettverk, veiledning av foreldre på bakgrunn av innmeldte saker og annet forebyggende arbeid. Satsningen for å møte ungdommer som har rusutfordringer med spesiell kompetanse bør videreføres (tiltak 43). Barnevernstjenesten kan også koble på andre tiltak som eksempelvis MST (multisystemisk terapi) i saker med store rus- og atferdsvansker. I tillegg kan barneverntjenesten flytte ungdom til institusjon etter vedtak fra Fylkesnemnda, samt henvise til spesialisthelsetjenesten ved behov.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten og sosiallærerne har, som tidligere nevnt, ansvar for å håndtere tidlig problemutvikling. Dette skal skje i samarbeid med skolene, PP-tjenesten, hjemmet og/eller barnevernstjenesten.

I tillegg er det lavterskeltilbud i form av helsestasjon for ungdom (HFU) mellom 13 og 20 år. På HFU møter en to helsesykepleiere, en psykolog og en lege. Tilbudet er lokalisert på Norheim og Åkra. Det er ikke først og fremst rusrelaterte spørsmål som tas opp, men problemstillinger knyttet til seksualitet og psykisk helse (tiltak 44).

Hvilke kommunikasjonsformer som bør benyttes for å nå ungdommen har vært drøftet i SLT-arbeidsgruppe. Ungdommen benytter mye digitale medier i sin kommunikasjon. Kommunen bør vurdere om et er mulig innenfor dagens tjenestetilbud å benytte digitale medier som kommunikasjonsform med ungdommene (tiltak 45).

MO – senteret

MO-senteret (Mottaks og oppfølgingssenteret) har et omfattende tilbud til de som sliter med rusutfordringer. Tilbudet er gratis og gjelder fra fylte 18 år. MO-senteret er organisert i avdeling for rus og psykisk helse som omtales i plan for psykisk helse og rusarbeid 2018-2024. Planen kan leses her: <https://www.karmoy.kommune.no/content/uploads/2018/12/Plan-for-psykisk-helse-og-rusarbeid-2018-2024.pdf>

Spesialisthelsetjenesten

MO-senteret og fastlegene kan henvise til spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten tilbyr rusbehandling. Spesialisthelsetjenesten har bl.a. ansvar for oppfølging før og etter eventuell institusjonsbehandling, re-innleggelser, poliklinisk behandling og brukerstyrte senger. Ansvar

og tilbudet omtales i plan for psykisk helse og rus 2018-2024 (side 11). Planen kan leses her: <https://www.karmoy.kommune.no/content/uploads/2018/12/Plan-for-psykisk-helse-og-rusarbeid-2018-2024.pdf>

Videregående opplæring

Det er opprettet egne tverretatlige psykososiale team ved videregående skoler i Karmøy kommune. Disse arbeider med å forebygge problematferd og sette inn tiltak mot individer i risikosone. Politiet bidrar også med «bry deg» kampanjer mot rusen. Rogaland fylkeskommune foreslår å starte et systematisk tverrfaglig arbeid med rammeverk for russefeiring. Arbeidet er i samarbeid med politiet og det er basert på en del utfordringer som rusen opplever. SLT-funksjonen er også foreslått inn i arbeidet. SLT-koordinator i Karmøy kommune skal representere SLT-nettverket i nord.

Videregående skolene har også egne ressurser i form av sosiallærere og skolehelsetjeneste. Stiftelsen Karmsund ABR har opprettet Hauge videregående skole, en alternativ skole for de elevene som trenger tilrettelegging og et mindre miljø.

OT (oppfølgingstjenesten) er en del av videregående opplæring. De arbeider med tilrettelegging av skolegang eller alternative opplæringsløp. For enkelte av elevene i denne målgruppen kan bruk av rusmidler være en medvirkende faktor for at de faller utenfor skolen. Det å være utenfor skole/arbeidsliv er igjen en faktor for å utvikle problematisk rusatferd. Karmøy kommune har et godt samarbeid med videregående opplæring og OT (tiltak 46).

NAV Karmøy

NAV Karmøy-Bokn prioriterer unge under 30 år. Denne gruppen følges tett opp, får individuell oppfølging og prioriteres men tanke på aktiviteter og andre arbeidsrettede tiltak via NAV. Kompetanse om rus og gode samarbeidslinjer til andre deler av hjelpeapparatet er viktig for å sikre en helhetlig og målrettet innsats (tiltak 47).

Forebyggende gruppe Karmøy lensmannskontor / SLT-arbeidet

Politiet benytter bekymringssamtalen som metode ved bekymring. Målet med samtalen er å finne de bakenforliggende årsaker og bringe dette videre til andre i hjelpeapparatet.

Det er flere lovbrudd relatert til illegale rusmidler og da særlig hasj. Om lovbruddet ikke er så alvorlig kan ungdommene idømmes påtaleunntatelse med vilkår om ruskontrakt. I 2019 er det i overkant av 20 ungdommer i Karmøy kommune som er på ruskontrakt idømt av påtalemyndigheten. Det er fra ulike arenaer meldt inn behov for mer systematisk oppfølging av disse ungdommene i risikozonen og et behov for å koordinere arbeidet.

Sør-Vest politidistrikt utarbeidet et notat til de lokale politienhetene og kommunene. Her beskrives SLT-arbeidet i et forsøk på å få det mest mulig likt i tilhørende kommuner. Det som beskrives i notatet er stort sett satt i system. Men Sør-Vest politidistrikt foreslår i tillegg å opprette en operativ SLT-gruppe. Til denne gruppen er det foreslått at registrerte straffesaker legges til grunn for agendaen i møtet. Det bør i et evt. slikt arbeid tilstrebes å benytte allerede eksisterende systemer som eksempelvis psykososiale team. Politiet vil her kunne arbeide utfra straffesaksgjennomføringen og ta sin del av ansvaret for oppfølgingen. Kommunen kan ta sin del av oppfølgingen. Det er imidlertid behov for å se på arbeidet ytterligere utfra gjeldende lovverk,

og se på grensesnitt mot psykososiale team før iverksettelse. Et slikt arbeid må forankres og drøftes i SLT-arbeidsgruppen og politirådet (tiltak 48).

Det pågår også et arbeid i SLT-nettverket i nordfylket for å arbeide mer systematisk for å forebygge hatkriminalitet, negativ sosial kontroll, hatfylle ytringer og radikaliseringsprosjektet som en har valgt å kalle «Radex», vil få en egen lokal gruppe som igjen vil knyttes opp mot interkommunalt samarbeid. Hovedfokus er å få ut kunnskap blant de som arbeider med unge for å kunne avdekke tidligere (tiltak 49).

Ungdomsoppfølging

Konfliktrådsbehandlingene ungdomsoppfølging og ungdomsstraff er ment som målrettede reaksjoner som har til hensikt å forebygge fremtidig kriminalitet. Ungdomsoppfølging er en strafferettslig reaksjon for de mellom 15 og 18 år som har begått alvorlig og gjentatt kriminalitet, men ikke så alvorlig at det er grunnlag for å bli idømt ungdomsstraff.

Ungdomsoppfølging og ungdomsstraff er alternative straffesaksgjennomføringer som del av gjenopprettende prosess. De kan benyttes i saker uten personlig offer, som eksempelvis narkotikakriminalitet. Ungdomsstraff er strengere enn ungdomsoppfølging. Det er oppnådd gode resultater på området og regjeringen prioriterer alternative straffegjennomføringer. Det er i overkant av 13 ungdommer fra Karmøy kommune som er idømt ungdomsoppfølging eller ungdomsstraff gjennom konfliktrådsoppfølging. Gjenopprettende prosess er krevende, gjerningspersonen må kunne lytte, vise forståelse, ta ansvar og reflektere høyt rundt sine handlinger. Det er etablert gode samarbeidsrutiner mellom konfliktrådet, barnevernstjenesten, SLT-koordinator og andre aktuelle aktører (tiltak 50).

Møteplassen

Møteplassen er et tiltak i regi av IOGT som drives i Karmøy kommune for ungdom som synes livet er utfordrende. Enkelte av ungdommene på møteplassen har rusutfordringer. Møteplassen drives som et lavterskeltilbud som gir individuell oppfølging. Møteplassen driver også gruppetiltaket «UngZone» for ungdom i utenforskap fra lavinntektsfamilier. Totalt var det 96 ungdommer i tiltakene møteplassen og/eller UngZone i 2019. Tiltaket tilbys i samarbeid med ungdomsskole og/eller videregående skole. Møteplassen har i tillegg inngått et samarbeid med Helse fonna hvor de får veiledning av psykologspesialist ved Karmøy DPS. Møteplassen får årlig driftstilskudd fra Karmøy kommune. Det anbefales at driftstilskuddet videreføres (tiltak 51).

Tiltak ungdom eller unge voksne som er i ferd med å utvikle rusproblematikk eller rusrelaterte vansker

Nr.	Tiltak	Ansvar
41	Kommunikasjon og samhandling og det å kjenne til hverandre er viktige brikker for å bryte ned barrierer for samarbeid. Dette har vært mye drøftet i SLT-arbeidsgruppen. Slike diskusjoner er viktige for kontinuerlig å gjøre forbedringer.	Rådmannen, Kommunalsjef helse og omsorg og oppvekst og kultur, politirådet og SLT-arbeidsgruppe.
42	LOS stillingen er et lavterskeltilbud for å følge opp ungdom og legge til rette for mer samordnede, helhetlige tilbud og tettere oppfølging av ungdom i en vanskelig livssituasjon. Stillingen bør vurderes implementert i ordinær drift etter at det 4-årige prosjektet er avsluttet.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten og helse og omsorg.

Nr.	Tiltak	Ansvar
43	Stillingen med særlig kompetanse for å møte ungdommer med rusutfordringer (i forhold til barnevernsloven) og tidlig intervensjonsarbeid på gruppenivå bør videreføres.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten og helse og omsorg.
44	Helsestasjonstilbudet (HFU) for ungdom videreføres. Det er mest fokus på seksualitet og psykisk helse.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.
45	Kommunen bør se på ulike måter innenfor dagens tjenestetilbud til å benytte digitale medier som kommunikasjonsform for å nå flere	SLT- arbeidsgruppe
46	Karmøy kommune har et godt samarbeid med videregående opplæring og OT. Samarbeidet bør videreutvikles.	Virksomhetsleder skole, barnevernstjenesten, skolehelse og helsesykepleiertjenesten, NAV og SLT-koordinator.
47	NAV Karmøy prioriterer unge opp til 30 år slik at de skal komme i aktivitet gjennom kvalifisering og arbeide og/ eller få tilpasset hjelp i forhold til egne behov.	NAV
48	Kommunen bør vurdere utfra lovverk og grensesnitt mot allerede etablerte samarbeidsorganer om å opprette en operativ tverrfaglig gruppe forankret i SLT- samarbeidet med fokus mot ungdom i alderen 13-28 år med rusutfordringer.	SLT-arbeidsgruppe, politirådet og politiet.
49	Delta i interkommunalt «Radex» samarbeid for å forebygge hatkriminalitet, negativ sosial kontroll, hatfylle ytringer og radikaliserings.	SLT-koordinator, politikontakt og interkommunal SLT-nettverk.
50	Det er etablert gode samarbeidsrutiner mellom konfliktrådet, barnevernstjenesten, SLT-koordinator og andre aktuelle aktører. Arbeidet videreføres.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten, skole og SLT-koordinator.
51	Driftstilskuddet til lavterskeltiltaket møteplassen anbefales videreført og tar i forbindelse med årlige budsjettbehandlinger.	Rådmannen

8. FOKUSOMRÅDE TRE: TJENESTER TIL RUSAVHENGIGE

Årsaken til rusmiddelavhengighet kan forstås fra ulike forklaringsmodeller. Tradisjonelt sett har rusavhengighet vært forklart med viljessvakhet hos misbruker. Avhengighet kan også forklares utfra en læringsprosess. Fra et sosiologisk perspektiv ser en på hvilke samfunnsforhold som påvirker rusbruken. Avhengighet kan ses på som et symptom på bakenforliggende sosiale og psykologiske forhold som rusmiddelbruken er en måte å håndtere problemene på. Avhengighet forklares også ved belønningsteori. Rusmidler gir velbehag og nye inntak demper ubehag. Ved gjentatte rusinntak forstyrres mekanismer i hjernen slik at kontroll og impuls kontroll svekkes.

De ulike forklaringsmodellene bør sees i sammenheng og gi grunnlag for tilnærming og tiltaksinnretning. På generelt grunnlag kan en si at veien ut av rusproblemer preges av ambivalens. Uforutsigbarhet og stress påvirker ofte endringsprosessen negativt mens opplevd grad av trygghet og kontroll, langsiktighet i relasjoner og forutsigbarhet er positive faktorer.

I plan for psykisk helse og rusarbeid (2018-2024) beskrives innsats rettet mot mennesker som har utviklet rusmiddelavhengighet, eller som har så omfattende problematikk at det er behov for rusfaglige tjenester. Planen gjelder for de over 18 år og tar for seg:

- Organisering og innhold i tjenestene – rus og psykisk helse.
- Brukernes behov og tjenestenes utfordringer.
- Hovedmål og tiltak frem mot 2024.

Det overordnede målet med tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. I tillegg er målet at alle skal leve et mest mulig normalt liv og være innlemmet i lokalsamfunnet de er en del av. Brukernes behov skal være utgangspunkt for tjenestene. Brukerperspektiv og brukervedvirkning framheves som viktig. Planen har 5 hovedmål som det skal arbeides videre med. Disse er som følger:

- Hovedmål 1 Avklaring sammen med brukerne hvilken hjelp som trengs til enhver tid for å kunne mestre egen livssituasjon
- Hovedmål 2 Tilgjengelige og fremtidsrettede tjenester
- Hovedmål 3 Arbeid og aktivitetstilbud som gir meningsfulle og tilrettelagte oppgaver i hverdagen
- Hovedmål 4 Organisere tjenestene på en måte som fremmer virkningsfulle, effektive og samordnede tiltak for brukeren
- Hovedmål 5 Psykisk helse- og rustjenester skal være integrert i utviklingen av kommunens framtidige tjenester

Fullstendig plandokument kan leses her:

<https://www.karmoy.kommune.no/content/uploads/2018/12/Plan-for-psykisk-helse-og-rusarbeid-2018-2024.pdf>

9: DELTAKERE I PLANARBEIDET

Det er gjennomført tre separate brukervedvirkninger: open space, cafedialog og fokusgruppeintervju med ungdommer. For å systematisere innspillene linkes de opp mot de tre forebyggende strategiene. Den første er universelle befolkningsrettede tiltak (primærforebyggende). Strategi to er rettet mot personer som står i fare for å utvikle et rusproblem (sekundærforebygging) og strategi tre retter seg mot individer som har varig definerte plager (tertiærforebygging).

Open space

Open space med tematikken «hvordan kan vi redusere rusproblemene i Karmøy?» ble gjennomført 3. oktober 2017. Her var det 24 deltakere til stede. De representerte Skudenes ungdomsskole, Natteravnene i Skudenes og på Åkra, Rogaland videregående skole, Helsebanken, HEART Karmøy, brukerrepresentantene, politikere, Stiftelsen Åkra Blå Kors, Blå kors Åkra, Kulturhuset i Åkrehamn og Kopervik, Møteplassen IOGT, representanter fra mottaks- og oppfølgingssenteret, kultur og sentraladministrasjonen i Karmøy kommune samt engasjerte Karmøybuer. Innspillene fra open space ble sammenfattet i en rapport som ble politisk behandlet (sak 143/17). Hovedformålet med open space var å identifisere viktige fokusområder for planen.

Forebyggende strategier	Innspill fra open space
Primærforebyggende: brede befolkningsrettede tiltak, «helse i alt vi gjør»	Faresignaler i barneskolen
	Er det mulig å redusere tilgjengelighet av rusmidler i Karmøy?
	Er det geografiske og kulturelle forskjeller i Karmøy?
	Hvordan skape en sunn ruskultur?
	Hvordan forhindre at ungdom begynner og ruse seg?
	Hvordan engasjere ungdom fra å avstå fra rusdebuten?
	Kan økt kroppsfiksering føre til bruk av anabole steroider?
	Hvordan engasjere foreldre gjennom hele ungdomsskolen?
	Er de eldres økende vinforbruk noe som er problematisk i Karmøy?
Sekundærforebyggende: rettet mot individer som lever med økt risiko for å utvikle problemer	Tidlig intervensjon i utsatte familier.
	Hvordan hjelpe ungdom i (risiko) til en meningsfull hverdag?
Tertiærforebyggende: rettet mot individer som har definert varige plager	Ettervern pårørende/avhengig
	Få ut info/ hvor henvende seg? (Gjelder område 2 og 3)
	Info til foreldre/unge, med riktig info/FAKTA! (Kan gjelde alle tre områdene)



Medvirkning rusmiddelpolitisk handlingsplan. Bilde: Karmøy kommune.

Cafe dialog

Innspillene som kom inn under open space berørte mange områder og kommunale planer. Derfor ble det arrangert cafe-dialog den 21. mars 2018 for planarbeid i grunnskole, rus og psykiatritjenesten og forebyggende rusarbeid. På cafedialogen møtte 24 representanter fra følgende områder: politiker, engasjerte Karmøybuer, BIO, LPP, Heart Karmøy, Stiftelsen Karmsund ABR, Karmøy DPS og Karmøy kommune (sentraladministrasjonen, helse og omsorg, oppvekst og kultur og teknisk). Sammenhengen mellom open space og temaene i cafedialogen sees i tabellen under. Tabellen viser også hvilke temaer og områder som er relevant for hvilken plan.

Forebyggende strategier	Innspill open space	Resulterte i følgende tema i cafe dialogen	Relevant for
Primær-forebyggende: brede befolkningsrettede tiltak, «helse i alt vi gjør»	Faresignaler i barneskolen Hvordan forhindre at ungdom begynner og ruse seg? Hvordan engasjere ungdom fra å avstå fra rusdebuten? Hvordan engasjere foreldre gjennom hele ungdomsskolen? Info til foreldre/unge, med riktig info/FAKTA!	Rusforebyggende arbeid og engasjerte foreldre gjennom hele grunnskolen.	Relevant for rusmiddel-politisk handlings-plan og plan-arbeid i skolen.
	Hvordan skape en sunn ruskultur? Er de eldres økende vinforbruk noe som er problematisk i Karmøy? Er det geografiske og kulturelle forskjeller i Karmøy?	Tilgjengelighet av rusmidler.	
Sekundær-forebyggende: rettet mot individer som lever med økt risiko for å utvikle problemer	Tidlig intervensjon i utsatte familier. Hvordan hjelpe ungdom i (risiko) til en meningsfull hverdag? Få ut info/ hvor henvende seg? Info til foreldre/unge, med riktig info/FAKTA!	Tidlig intervensjon, barn og unge i risiko.	
Tertiær-forebyggende: rettet mot individer som har definert varige plager	Få ut info/ hvor henvende seg? Ønsket mer info i forhold til plan og rus og psykisk helse.	Oppfølging i forhold til arbeid / aktivitet for personer med rusproblem	Relevant for plan for rus og psykisk helse.
		Oppfølging i forhold til bolig.	
		Oppfølging i forhold til rusproblem, psykiske lidelser og kombinasjonen rus/psykiske lidelser.	
	Ettervern pårørende/avhengig Ønsket mer info i forhold til plan og rus og psykisk helse.	Pårørende sine behov.	

Fokusgruppeintervju

Det ble gjennomført fokusgruppeintervju med 6 ungdommer fra ulike ungdomsskoler og videregående opplæring 15. februar 2019. Hovedmålet med fokusgruppeintervjuet var å få ungdommenes perspektiver på russituasjonen, forebyggende arbeid i skolen og foresattes rolle.

I fokusgruppeintervjuet ble ungdommene intervjuet om rusutfordringer, tilgjengelighet, ruspress, utbredelse av cannabis, rusforebyggende arbeid i skolen og foresattes rolle. Basert på innspillene

ble det utformet et kortfattet sammendrag som benyttes sammen med øvrig informasjon i planen. Et kortfattet sammendrag kan leses under:

Rus er for attraktivt og det er lett tilgjengelig. Det er noen rusutfordringer i ungdomsmiljøene i Karmøy kommune både på ungdomsskolene og videregående skoler. Bruk av alkohol tenderer å øke utover ungdomstiden. De fleste starter med alkohol, går over på røyk før de eksperimenterer med narkotika. Ofte er det eldre ungdommer eksempelvis venner og søsken som kjøper alkohol til de yngre.

Ungdommene forteller om forskjellige utfordringer i de ulike sonene. Noen steder er det mer vanlig med alkohol på fester siste året på ungdomsskole. Andre steder er det i følge ungdommene mer utfordringer med hærverk. Enkelte soner ble lite nevnt. Snapchat og sosiale medier benyttes ofte for å distribuere og legge ut informasjon på «my story».

Cannabis er det mest tilgjengelige illegale rusmidlet og det synes å være ulike utbredelse. Ungdommene mener det er klart lettere å skaffe røyk enn cannabis. Ecstasy er også kjent.

Drikkepress handler mye om det som skjer i eget hode. Elevene påpeker at de ikke har kjent noe særlig på drikkepresset. Dersom en venn trenger hjelp mener ungdommene det er vanskelig å gi beskjed til en voksen. Det kan med fordel lages klare retningslinjer og informeres om hvem ungdommene kan kontakte.

En del foreldre ser på sine unger som «gullunger» og tror ikke på de andre foreldre som eventuelt ringer. Dette kan skape en del oppstyr og føre til at enkelte foreldre ikke gir beskjed. Ungdommene fortalte at de synes det er viktig at foreldrene snakker om alkohol og illegale rusmidler med ungdommen sin.

Rusforebyggingen bør legges til 8. trinn, på videregående opplæring er det for seint. Rusforebyggingen bør opplyse om konsekvensene av bruk av ulike rusmidler, hvilke former kommer de i og hvordan de virker. I rusforebygging er det viktig at ungdommene får være med å reflektere over tematikken. Rusforebyggende arbeid bør gjenspeile virkeligheten, eksempelvis benytte tidligere narkomane og politi. Elvene ser på det som en fordel om noen utenfra kommer til skolen.



Medvirkning rusmiddelpolitisk
handlingsplan. Bilde: Karmøy kommune.

SLT-arbeidsgruppe og referansegruppe

SLT- arbeidsgruppe og en egen referansegruppe er benyttet i planarbeidet. SLT-arbeidsgruppen (skolesjef, politikontakt, barnehagesjef, kultursjef, samferdsel og utemiljøsjeff, virksomhetsleder helsestasjon- og skolehelsetjenesten, barnevernleder, leder PPT) har fungert som plangruppe og arbeidet har pågått siden rullering av forrige plan. SLT-arbeidsgruppen har bidratt til gode tverretatlige diskusjoner rundt tiltak, samordning og innspill til planen.

Referansegruppen har bestått av politikere, kommuneoverlege, frivillighetskoordinator og rådgiver skole og helsesjef, helsesjef, Karmøy lensmannskontor, saksbehandler skjenkesaker og virksomhetsleder/ avdelingsleder psykisk helse og rus. Denne gruppen har kommet med innspill til utforming og innhold av planen. Gruppene har fått planen til gjennomlesning før den ble lagt ut på offentlig høring.

I planarbeidet ble det vektlagt å ha en bred medvirkningsprosess før planen ble sent på høring. Dette er for å sikre at «interne aspekter» inkluderes i planen før høringen. Det har på denne «interne» høringsrunden kommet tilbakemeldinger som er innarbeidet i planen.



10.TILTAKSOVERSIKT

Fokusområde 1 - Universelle forebyggende tiltak		
Kapittel 6.2 - Alkoholpolitikk		
Nr.	Tiltak	Ansvar – tid
1	Retningslinjer for alkoholpolitikk/bevillingspolitikk vedtas hvert 4. år. Særlig skal hensynet til barn og unges oppvekstarenaer vektlegges.	Kommunestyret
2	Begrensning i skjenketid og bevillinger har en positiv forebyggende effekt. Det anbefales ikke liberalisering.	Kommunestyret
3	Fortsette samarbeidet hvor NoRoSun gjennomfører salgs- og skjenkekontroller og sanksjoner i tråd med gjeldende lovverk, forskrift og kommunale retningslinjer.	Rådmannen og saksbehandler
4	Styrer/stedfortreder for salgsbevillingen og skjenkebevillingen må ha gjennomført og bestått kunnskapsprøven og alkoholloven og styrer for skjenkebevilling må ha gjennomført og bestått etableringsprøven i serveringsloven	Rådmannen og saksbehandler skjenk
5	Gjennomføre ansvarlig vertskapskurs i samarbeid med omliggende kommuner. «Vanlige kurs» og e-læringskurs ansees som likeverdige alternativer. Styrer og stedfortreder skal ta kurset.	Saksbehandler skjenk og SLT-koordinator
6	Skjenkenæringen, politiet og kommunen må videreutvikle og fortsette det gode samarbeidet.	Saksbehandler skjenk og SLT-koordinator
7	Karmøy kommune fortsetter å være en «av og til» kommune. Kommunen skal særlig vektlegge forebyggende informasjonsarbeid mot barn og unge.	SLT-koordinator, ung. skolene og helsesykepleiertjenesten.
Kapittel 6.3 - Rusforebyggende tiltak barn og unge		
8	«Ungdata-undersøkelsen» gjennomføres hvert tredje år i Karmøy kommune etter anbefalinger fra Helsedirektoratet. Den gjennomføres ved ungdomsskolene og videregående opplæring. Undersøkelsen er viktig for å få kvantitativ informasjon om oppvekstsvilkår og skal benyttes i det forebyggende arbeidet.	NOVA, KoRus vest, SLT-koordinator i samarbeid med skolene og SLT-arbeidsgruppe
9	SLT-koordinator stillingen er økt, arbeidet videreutvikles.	Politirådet, SLT-arbeidsgruppe og SLT-koord
10	Foreldrene bør styrke samarbeidet seg imellom, slik at det er greit å kontakte andre foresatte dersom andres ungdommer har gjort noe dumt. Temaet bør tas opp på foreldremøter.	Skolene og skolesjefen.

Fokusområde 1- Universelle forebyggende tiltak		
Kapittel 6.3 - Rusforebyggende tiltak barn og unge		
Nr.	Tiltak	Ansvar
11	«Av-og-til» materiell benyttes i rusforebyggende arbeid. Fokuset skal særlig rettes mot ungdom, foresatte og hvordan foresatte skal snakke med ungdommene om rusmidler. Dette er tema på foreldremøter på 8. trinn.	SLT-koordinator, virksomhetsleder barnevernstjenesten og forebyggende gruppe politiet.
12	Ungdomsskolene skal ha felles rusforebyggende program. Det igangsettes en prosess hvor det skal utarbeides en digital løsning basert på unge og rus og innkomne innspill.	Rådgivere oppvekst og kultur og SLT-koordinator.
13	Det bør utarbeides og kommuniseres tydelig til elevene på ungdoms- og videregående opplæring hvem de kan snakke med om rus og/eller en venn de er bekymret for.	Skolesjef og skolene.
14	For å gjøre overgangen mellom barne- og ungdomsskolen enklere arrangeres overangsliren «ett steg opp». Det er også overangsrutiner for barne- til ungdomsskolene og fra ungdoms- til videregående skole.	Oppvekst og kultur, helse- og omsorg, SLT-arbeidsgruppe, videregående opplæring, frivillighets- og SLT-koordinator
15	Rutinene til psykososiale team gjennomgås, evalueres slik at psykososiale team kan videreutvikles. Det bør også vurderes navneendring. Psykososiale team vektlegger å bidra til lokale kriminalitetsforebyggende tiltak og elevoppfølging.	Skolene, SLT-arbeidsgruppe og politirådet.
16	Den forebyggende innsatsen som er tilgjengelig i ungdomsskolene dvs. skolehelsetjenesten og/eller sosiallærerrollen bør vurderes utfra det økonomisk mulighetsrom.	Kommunalsjef oppvekst og kultur og kommunalsjef helse og omsorg.
17	Videreutvikle og fortsette med helgeåpne kulturhus i Skudenes og Åkrehamn.	Oppvekst og kultur.
18	Videreutvikling av aktivitetstilbudet i kommunen slik at alle kan ha en meningsfull fritid. Aktivitetskort er en viktig del av å gjøre aktivitetene tilgjengelige for alle.	Virksomhetsleder kultur, Folkehelse-, Frivillighets- og SLT-koordinator.
19	Oppfordre til å ha retningslinjer om alkovett i frivillige lag og foreninger.	Rådgiver idrett og SLT-koordinator.

Fokusområde 1- Universelle forebyggende tiltak		
Kapittel 6.3 - Rusforebyggende tiltak barn og unge		
Nr.	Tiltak	Ansvar
20	Fokusere på kriminalitetsforebyggende samfunnsplanlegging ved utarbeidelse av område- reguleringer.	Planavdelingen og avdeling for folkehelse.
21	Arbeide med kriminalitetsdempende lokale tiltak overfor ungdomsmiljøene sammen med lokale aktører.	Politi, psykososiale team, SLT-arbeidsgruppe, frivillighets- og SLT-koordinator.
22	Det anbefales at politiet fortsetter sitt aksjonsbaserte arbeid for å forebygge bruk av anabole steroider særlig i treningsstudioer.	Politiet.
Kapittel 6.3 - Rusforebyggende tiltak for voksne		
23	Gjennomgå å videreutvikle tilgjengelig informasjon om hvor/hvordan en kan få hjelp	Helse og omsorg og kommunikasjonsavdeling
24	Dialog med fastlegene om behov for økt bevisstgjøring og kunnskap omkring rusutfordringer, misbruk av legemidler og spillproblematikk.	Kommuneoverlege i samarbeid med fastlegene
25	Avdelinger/enheter som yter tjenester til voksne bør ha grunnkompetanse om rusmidler. Helse- og omsorg vurderer behov for informasjon og kursing.	Avdelingsleder omsorg i samarbeid med kommuneoverlege
26	Akan-arbeidet hvor målet er rus og spillefritt arbeidsmiljø videreføres.	Ledelsen i kommunen
27	Tilby innbyggerne i Karmøy kommune kurs i røyke- og snusslutt.	Friskeliv og mestring, helse og omsorg
28	Tilbyr innbyggerne kurs i rask psykisk helsehjelp ved lette til moderate psykiske vansker. Rusvansker kan være en del av problemstillingen.	Rus og psykisk helse, helse og omsorg.
Fokusområde 2- Tidlig intervensjon		
Kapittel 7.1 - Ufødte barn som er i fare for å bli, eller blir eksponert for rusmidler		
29	Jordmødrene i Karmøy kommune kartlegger alle gravide for bruk av rusmidler på første konsultasjon. Tjenesten har gode erfaringer med denne typen samtaler.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsestasjonstjenesten
30	Nasjonale retningslinjer for samarbeid rundt gravide som bruker rusmidler videreføres.	Virksomhetsleder rus og psykisk helse og barnevern.

Fokusområde 2- Tidlig intervensjon		
Kapittel 7.2 - Barn og unge i familier med rusproblematikk		
Nr.	Tiltak	Ansvar
31	Interkommunal handlingsplan med tilhørende kompetanseheving for å avdekke vold i nære relasjoner videreføres og utvikles.	Kommunalsjef helse og omsorg og oppvekst og kultur sammen med NAV.
32	Sikre fortsatt handlingskompetanse ved å implementere ny nasjonal faglig retningslinje for «tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge» blant ansatte som arbeider med voksne hvor barn er pårørende.	Virksomhetsleder skole, barnehage, skolehelse- og helsesykepleiertjeneste, barnevernstjeneste og NAV.
33	Det tverretatlige forebyggende konsultasjonsteamet «tid til» skal forebygge psykososiale vansker blant barnehagebarn.	Virksomhetsleder barnehage
34	Utvide satsning på foreldreveiledningen i form av kompetanseheving og tilgjengelighet. Arbeidet videreføres.	Virksomhetsleder barnehage
35	Ansatte ved skolene og lærerne har kompetanse til å se barns utvikling og påvirkningsfaktorer. I tillegg har sosiallærerfunksjonen ved skolene ekstra kompetanse innen dette feltet. Arbeidet videreføres.	Virksomhetsleder skole og skolene.
36	Helsestasjonen tilbyr individuell familieveiledningen og det planlegges gruppetilbud et samarbeid med kommunepsykolog.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.
37	Det forebyggende fokuset er i tråd med nasjonale retningslinjer og bør videreføres.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten og helse og omsorg.
38	Barnevernstjenesten har egne kontaktpersoner for skolene og barnehagene for å styrke samhandlingen og senke terskelen for å ta kontakt.	Virksomhetsleder skole, barnehage og barnevernstjenesten.
39	Fortsette å benytte brukerplan for å kartlegge brukerens familiesituasjon og evt. sette inn nødvendige tiltak i samarbeid med relevante etater.	Virksomhetsledere barnevernstjenesten, psykisk helse og rus, skolehelse- og helsesykepleiertjenesten, PPT, NAV.
40	Sikre kjennskap til aktører utenfor kommunen som gir tilbud til barn som pårørende og invitere til samarbeid.	Virksomhetsledere barnevernstjenesten, psykisk helse og rus, skolehelse- og helsesykepleiertjenesten, PPT, NAV, SLT-koordinator.

Fokusområde 2- Tidlig intervensjon		
Kapittel 7.3 - Ungdom eller unge voksne som er i ferd med å utvikle rusproblematikk eller rusrelaterte vansker		
Nr.	Tiltak	Ansvar
41	Kommunikasjon og samhandling og det å kjenne til hverandre er viktige brikker for å bryte ned barrierer for samarbeid. Dette har vært mye drøftet i SLT-arbeidsgruppen. Slike diskusjoner er viktige for kontinuerlig å gjøre forbedringer.	Rådmannen, Kommunalsjef helse og omsorg og oppvekst og kultur, politirådet og SLT-arbeidsgruppe.
42	LOS stillingen er et lavterskeltilbud for å følge opp ungdom og legge til rette for mer samordnede, helhetlige tilbud og tettere oppfølging av ungdom i en vanskelig livssituasjon. Stillingen bør vurderes implementert i ordinær drift etter at det 4-årige prosjektet er avsluttet.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten og helse og omsorg.
43	Stillingen med særlig kompetanse for å møte ungdommer med rusutfordringer (i forhold til barnevernsloven) og tidlig intervensjonsarbeid på gruppenivå bør videreføres.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten og helse og omsorg.
44	Helsestasjonstilbudet (HFU) for ungdom videreføres. Det er mest fokus på seksualitet og psykisk helse.	Virksomhetsleder skolehelse- og helsesykepleiertjenesten.
45	Kommunen bør se på ulike måter innenfor dagens tjenestetilbud til å benytte digitale medier som kommunikasjonsform for å nå flere	SLT- arbeidsgruppe
46	Karmøy kommune har et godt samarbeid med videregående opplæring og OT. Samarbeidet bør videreutvikles.	Virksomhetsleder skole, barnevernstjenesten, skolehelse og helsesykepleiertjenesten, NAV og SLT-koordinator.
47	NAV Karmøy prioriterer unge under 25 år slik at de skal komme i aktivitet gjennom kvalifisering og arbeide og/ eller få tilpasset hjelp i forhold til egne behov.	NAV
48	Kommunen bør vurdere utfra lovverk og grensesnitt mot allerede etablerte samarbeidsorganer om å opprette en operativ tverrfaglig gruppe forankret i SLT-samarbeidet med fokus mot ungdom i alderen 13-23 år med rusutfordringer.	SLT-arbeidsgruppe, politirådet og politiet.
49	Delta i interkommunalt «Radex» samarbeid for å forebygge hatkriminalitet, negativ sosial kontroll, hatfylle ytringer og radikalisering.	SLT-koordinator, politikontakt og interkommunal SLT-nettverk.
50	Det er etablert gode samarbeidsrutiner mellom konfliktrådet, barnevernstjenesten, SLT-koordinator og andre aktuelle aktører. Arbeidet videreføres.	Virksomhetsleder barnevernstjenesten, skole og SLT-koordinator.
51	Driftstilskuddet til lavterskeltiltaket «Møteplassen» anbefales videreført og tar i forbindelse med årlige budsjettbehandlinger.	Rådmannen

For tiltak innen fokusområde 3 – tjenester til rusavhengige se egen plan <https://www.karmoy.kommune.no/content/uploads/2018/12/Plan-for-psykisk-helse-og-rusarbeid-2018-2024.pdf>

11. KILDER

Lovverk

- Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)
- Lov om kommunale helse – og omsorgstjenester mm
- Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen
- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v.
- Lov om barnevernstjenester
- Lov om spesialisthelsetjenesten

Forskrifter, retningslinjer og veiledere

- Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelbasert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familier frem til barnet når skolealder
- Prop. 15 - Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)
- Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge, nasjonal faglig retningslinje, Helsedirektoratet, 2019
- Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan, Helsedirektoratet, 2006
- Rusreformen – fra straff til handling (NOU 2019: 26)

Planverk

- Alkoholpolitiske retningslinjer Karmøy kommune, 2016-2020
- Boligsosial handlingsplan, 2018- 2023
- Kommuneplanen, 2014 – 2023, Karmøy kommune.
- Plan for rus og psykisk helse, 2018-2024
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan Karmøy kommune, 2016 - 2020
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan fra Sandnes

Litteratur

- Fekjær, H.O. (2009) Rus, Gyldendal akademiske.

Aktuelle linker

Felleskatalogen.no

Folkehelseprofilen Karmøy kommune 2018 og 2019, Folkehelseinstituttet

Forebygging.no

Kunnskapsbasert praksis, helsebiblioteket.no

Kommunehelsa statistikk bank, fhi.no, benyttet ulike temasider med statistikk, fakta, artikler og nyheter om alkohol.

Statistisk sentralbank, ssb.no

Ungdata.no

Presentasjon om hovedfunn i Karmøy kommune (Ungdata 2019), KoRus vest 2019



Overgangsleiren «ett steg opp» for å trygge overgangen mellom barne- og ungdomsskole. Bilde: Karmøy kommune.