



**Randaberg
kommune**

RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN 2025 - 2030



Revidert 2025

INNHold

Del A Teoretisk og generell del	3
1 Innledning og forankring	3
2 Rusmiddelbruk i Norge	4
3 Forebyggende innsats	6
4 Behandling og oppfølging	7
5 Skadereduksjon	9
6 Tverrfaglig samarbeid	9
7 Kompetanse	10
8 Fremme bruker-, pasient- og pårørendeperspektivet	10
Del B Praktisk del og konkrete tiltak for Randaberg	11
9 Rusmiddelbruk i Randaberg og i regionen	11
10 Satsingsområder og tiltak	13

DEL A TEORETISK OG GENERELL DEL

1 INNLEDNING OG FORANKRING

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er en helhetlig plan som dekker hele det rusfaglige området fra forebygging, via tildeling av salgs- og skjenkebevilling til behov for innsats på rehabiliteringsfeltet.

Kommunen er etter alkoholloven § 1-7d) pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan som gir retningslinjer for tildeling av salgs- og skjenkebevillinger. Den har som formål å begrense de samfunnsmessige og individuelle skader som alkoholbruk kan innebære, samtidig som den skal balansere kryssende hensyn knyttet til lokal-, sosial-, kultur- og næringspolitikk.

Kommunen er ikke pålagt å ha en rusmiddelpolitisk handlingsplan, men statlige myndigheter anbefaler kommunene å utarbeide en helhetlig plan med fokus på både alkohol og andre rusmidler.

Kommunen har et stort ansvar i det forebyggende rusarbeidet. Arbeidet må rette seg mot hele befolkningen, mot risikogrupper, mot de som allerede har et problem og mot deres omgivelser. Det er spesialisthelsetjenesten som har hovedansvaret for behandling av rusmiddelrelaterte sykdommer, men kommune bidrar i prosessen frem mot behandling og i den helhetlige oppfølgingen av mennesker med rusproblem.

Det er ikke mulig å se et rusproblem isolert. Det må ses i sammenheng med bolig, arbeid, nettverk, utdanning, jobb, sosial kompetanse og psykisk helse. Rusmisbruk er ofte et symptom på en sammensatt problematikk.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2025 – 2030 er forankret i Stortingsmeldingen *Trygghet, fellesskap og verdighet. Forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet Del 1 – en ny politikk for forebygging, skadereduksjon og behandling* [Meld. st. 5 \(2024–2025\)](#)

Kap. 2-8 i rusmiddelpolitisk handlingsplan 2025-2030 er utvalgt og tilpasset tekst fra stortingsmeldingen.

Stortingsmeldingen innleder med at mennesker med rusmiddelproblemer har rett til et verdig liv uten diskriminering og rett til nødvendig helsehjelp, uavhengig av hvilke rusmidler de bruker. Personer med alvorlige rusmiddelproblem skal ikke møtes med straffereaksjoner, men med god hjelp og oppfølging. Samtidig er regjeringen klar på at det ikke er aktuelt å avkriminalisere bruk og besittelse av narkotika til eget bruk. Rusmiddelpolitikken er en del av den samlede helse- og velferdspolitikken. Samtidig gjør kriminalpolitiske hensyn seg gjeldende, særlig på narkotikaområdet.

Del 1 av forebyggings- og behandlingsreformen tar for seg helse- og velferdspolitiske utfordringer på hele bredden av rusmiddelfeltet. Del 2 av reformen er forventet i løpet av 2025 og vil omhandle forslag til lovendringer på narkotikaområdet.

Stortingsmeldingen om forebyggings- og behandlingsreformen må ses i sammenheng med andre meldinger, proposisjoner, strategier og handlingsplaner på helseområdet:

- Folkehelsemeldingen [Meld. St. 15 \(2022–2023\)](#)
- Opptrappingsplan for psykisk helse [Meld. St. 23 \(2022–2023\)](#)
- Overdoseforebyggende arbeid i kommunen
[Overdoseforebyggende arbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)
- Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner
[Prop. 36 S \(2023–2024\)](#)
- Nasjonal helse og samhandlingsplan [Meld. St. 9 \(2023–2024\)](#)

- Bustadmeldinga [Meld. St. 13 \(2023–2024\)](#)
- Arbeidsmarkedsmeldingen [Meld. St. 33 \(2023–2024\)](#).

Av lokale planer må rusmiddelpolitisk handlingsplan 2025-2030 ses i sammenheng med:

- Alkoholpolitiske retningslinjer 2024 – 2028
[alkoholpolitiske-retningslinjer-2024-2028.pdf](#)
- Forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker
[Forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker](#)
- 2040 – *Fremtiden er nå!* Temaplan for helse- og omsorgstjenestene
[464187.PDF](#)
- Boligsosial handlingsplan 2024-2028
[488273.PDF](#) Revideres 2026
- Handlingsplan for barn i lavinntektsfamilier 2025-2030
[582648.PDF](#)

Planprosessen for utarbeidelse av rusmiddelpolitisk handlingsplan startet i mars 2025. Planen blir lagt frem for politisk behandling høsten 2025.

Planarbeidet er ledet av rådgiver Elisabeth Sortland Sande i samarbeid med ruskonsulent Annette Husstøl. Underveis i planprosessen har flere nøkkel- og ressurspersoner vært involvert. Dette er personer som arbeider i felt og direkte med brukere og har dermed godt kjennskap til det som foregår på rusfeltet i Randaberg.

2 RUSMIDDELBRUK I NORGE

Alkohol

Norge har en folkehelseorientert alkoholpolitikk der de virkemidlene som er dokumentert å være mest effektive og anbefalt av Verdens helseorganisasjon er tatt i bruk. De fleste regulatoriske virkemidlene har som mål å redusere tilgjengelighet, men noen reguleringer har som hovedmål å påvirke holdninger og etterspørsel etter alkohol. Et eksempel er forbudet mot alkoholreklame. Rammene for disse virkemidlene er i stor grad fastsatt i alkoholloven, der formålet er å begrense de samfunnsmessige og individuelle skadene som alkoholbruk kan medføre i størst mulig utstrekning. Som ledd i dette sikter loven på å begrense forbruket av alkoholholdig drikke. De viktigste virkemidlene er høye særavgifter, statlig monopol på salg av alkoholholdig drikke over 4,7 volumprosent, bevillingssystem for salg og skjenking, begrensninger i salgs- og skjenketider, tiltak mot promillekjøring, aldersgrenser og reklameforbud.

I henhold til alkoholovens § 1-7d) har Randaberg kommune utarbeidet Alkoholpolitiske retningslinjer 2024-2028.

Over 80 prosent av den norske befolkning drikker alkohol. Den registrerte alkoholomsetningen var i 2023 på 6,37 liter ren alkohol per innbygger i alderen 15 år og eldre. Den største økningen i alkoholbruk har funnet sted blant middelaldrende og eldre.

Det er en større andel av befolkningen som har en risikofylt bruk av alkohol enn andelen som har skadelig bruk, men grensen mellom risikopreget bruk og skadelig bruk er flytende. Menn drikker mer, oftere og mer risikofylt enn kvinner. Eldre drikker oftere enn yngre, men har et mindre risikofylt drikkemønster. Høy utdanning og høy inntekt er forbundet med høyere drikkefrekvens, men med lavere omfang av risikofylt drikking.

Fordi majoriteten av befolkningen drikker alkohol, men også på grunn av alkoholens effekter, er alkohol i langt større grad enn andre rusmidler årsak til sosiale og helsemessige problemer og skader for tredjepart.

Alkohol kan medvirke til eller komplisere et bredt spekter av helseproblemer som omfatter fysiske og psykiske sykdommer og skader, ulykker og tredjepartsskader.

Ulovlige rusmidler

I Norge antas det at dyrking og produksjon av ulovlige rusmidler er begrenset, og det meste tas ulovlig inn til landet.

Bruken av alle typer ulovlige rusmidler i Norge i alle aldersgrupper ligger nært det europeiske gjennomsnittet. Unntaket er cannabis hvor bruken er lavere, og kokain hvor bruken er noe høyere.

Omfanget av helseskader relatert til ulovlige rusmidler er langt mindre enn skadene relatert til bruk av tobakk og alkohol. Dette skyldes at det er ulikt skadepotensial ved ulike rusmidler og at langt færre bruker ulovlige rusmidler.

Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmiddelet i Norge og verden for øvrig. 27 prosent av befolkning mellom 16 og 64 år har noen gang brukt cannabis, mens andelen som oppgir å ha brukt det siste år eller siste måned ligger på henholdsvis 5 og 2 prosent.

Blant sentralstimulerende midler som kokain, amfetamin og ecstasy/MDMA er det kokain som nå har høyest forekomst der 2 prosent av befolkninger oppgir å ha brukt kokain. Sentralstimulerende midler er mest utbredt i yngre aldersgrupper, og kokainbruk har økt noe de siste årene blant 16-30-åringene.

Heroin og andre opioider er lite utbredt i Norge. Enkelte typer syntetiske opioider kan være 100 til 1000 ganger sterkere enn morfin og det er derfor høy risiko for alvorlig forgiftning og død ved bruk av slike stoffer.

Dopingmidler utenfor den organiserte idretten dreier seg i all hovedsak om bruk av anabole androgene steroider og testosteronpreparater. I Norge er andelen som oppgir noen gang å ha brukt dopingmidler mellom 1 og 2 prosent. Andelen er gjennomgående høyere for menn enn for kvinner.

Lystgass brukes til forskning og til medisinske, industrielle og kommersielle formål, blant annet som drivgass i ulike næringsmidler som leveres i trykkbeholdere og lignende. Det er en økning i bruk av lystgass som rusmiddel i europeiske land, og Tolletaten rapporterer om en betydelig økning i import av lystgass til Norge de siste to årene.

Avhengighetsskapende legemidler

Avhengighetsskapende legemidler er en samlebetegnelse for legemidler som ofte har rusgivende effekt og avhengighetspotensial. Slike legemidler brukes for søvnproblem, angstlidelser, smertetilstander, nevrologiske lidelser, ADHD og behandling av avhengighetslidelser.

Opioider er de mest brukte avhengighetsskapende legemidlene i Norge og brukes primært for smertelindring.

Generelt er det flere kvinner enn menn, samt eldre, som bruker avhengighetsskapende legemidler.

Psykiske lidelser og ulike smertetilstander er utbredt, og god behandling er viktig. Mange av de mest brukte legemidlene ved slike tilstander kan imidlertid også gi uheldige kort- og langtidseffekter som redusert

koordinasjon, økt risiko for fall, redusert kognitiv funksjon, ruspåvirkning, skadelig bruk og avhengighet.

Pengespill

De fleste som spiller pengespill har ikke et problematisk forhold til spillingen. 2,3 prosent av befolkningen kategoriseres som personer med moderat risikospill og 0,6 prosent kategoriseres som personer med spilleproblemer. Pengespillproblemer er mer utbredt i den yngre del av befolkningen, og mer utbredt blant menn.

3 FOREBYGGENDE INNSATS

Forebyggende innsatser foregår på fire nivå:

1. Miljørettede forebyggingsstrategier rettes mot sosiale, kulturelle, fysiske og økonomiske påvirkningsfaktorer. Målet er å oppnå endringer i de sosiale strukturene og forbedringer i nærmiljøet, og å påvirke det sosiale miljøet til mindre bruk av rusmidler.
2. Universell forebygging er strategier og tiltak som retter seg mot alle, uten å skille mellom grupper eller individer som for eksempel forbud mot reklame for alkohol, aldersgrenser og monopolordningen.
3. Selektiv forebygging er strategier og tiltak som rettes mot risikosituasjoner og risikogrupper som er mer utsatt enn andre for å utvikle en risikofylt bruk av rusmidler og på sikt kanskje et rusmiddelproblem.
4. Indisert forebygging er strategier eller tiltak som rettes mot enkeltindivider hvor risikofaktorer eller rusmiddelproblemer allerede er observert eller opplevd.

En vesentlig del av det forebyggende arbeidet foregår innenfor rammene av folkehelsearbeidet og med vektlegging på universell forebygging.

Innenfor forebyggende innsats er det selektiv forebygging som har fått minst oppmerksomhet, noe som kan ha medført at problemer på individ- og gruppenivå har fått utvikle seg over tid før det har blitt intervenert.

Det er et mål for regjeringen at ingen barn og unge begynner å bruke narkotika. Den forebyggende innsatsen overfor barn og unge er derfor avgjørende. Dette knyttes også opp til FNs barnekonvensjon artikkel 33, hvor det framgår at alle barn skal beskyttes mot ulovlig bruk, salg og produksjon av narkotiske stoffer. Kommunene skal fange opp barn som viser tegn på at de strever og barna skal få hjelp på et tidlig nok tidspunkt. Det er estimert at 8,3 prosent eller om lag 90 000 norske barn har minst en forelder som tilfredsstiller de diagnostiske kriteriene for en alkoholbrukslidelse, mens om lag 3 prosent av norske barn har en forelder med alvorlig grad av skadelig bruk. I tillegg kommer mange barn av foreldre med mindre synlig eller kjent rusproblematikk og barn som har søsken som ruser seg. En familiesituasjon med rusmiddelproblemer hos de voksne øker risikoen for utrygghet, sosial isolasjon, ulike former for krenkelser, overgrep og omsorgssvikt.

God fysisk og psykisk helse skapes først og fremst utenfor helsesektoren. Forebyggende innsatser er forankret i en rekke lovverk som er fordelt på mange offentlige tjenester og aktører. Et grunnleggende utgangspunkt er FNs menneskerettighetskonvensjoner som er tatt inn i norsk lov, og konvensjonen om barnets rettigheter som fastslår at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som angår barn. Kommunen har et særlig ansvar for forebygging og skal bidra til at barn og unge har gode oppvekstvilkår. Dette ansvaret er forankret i flere lovverk med til dels overlappende mål og virkemidler. Det er viktig at kommunens forebyggende arbeid blir mest mulig helhetlig slik at tiltakene utfyller og gjensidig forsterker hverandre.

Barnehage, skole og høyere utdanningsinstitusjoner er viktige arenaer for forebygging, holdningsskapende arbeid og helsefremmende innsatser. Tilhørighet, trivsel, et godt læringsmiljø, gode lærere og et tett samarbeid mellom foreldre/foresatte og skolen bidrar til en trygg oppvekst.

Forebygging i helse- og omsorgstjenesten skjer blant annet gjennom helsestasjons- og skolehelsetjeneste, gjennom oppfølging av gravide og småbarnsfamilier og gjennom frisklivs-, lærings- og mestringstilbud.

Politiets rolle i det rusforebyggende arbeidet må ses i sammenheng med innsatsen fra øvrige aktører på feltet. Det er derfor viktig med etablering av tverretatlige samarbeidsstrukturer og gode rutiner for samarbeid og samhandling mellom etater og aktører. Politiet møter utfordringer knyttet til rusmidler i forbindelse med en rekke oppgaver, blant annet ordenstjeneste, forebygging, etterforskning, trafikksikkerhetsarbeid, forvaltningsoppgaver for eksempel knyttet til førerkort, våpen og grensekontroll. Mye kriminalitet og uønskede hendelser og ulykker skjer under påvirkning av rusmidler. Politiets oppgave er både å forebygge, avdekke og oppklare narkotikakriminalitet.

Barnevernet skal også bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår. I ny barnevernslov er det presisert at barnevernet skal sette inn tiltak tidlig for å forebygge alvorlig omsorgssvikt og atferdsvansker, og at barnevernstjenesten har ansvar for å gi hjelp, omsorg og beskyttelse når det er nødvendig på grunn av barnets omsorgssituasjon eller atferd. På barnevernsområdet handler forebygging blant annet om å sette inn virksomme hjelpetiltak i hjemmet som bidrar til positiv utvikling for foreldre og/eller barnet, og forebygger mer inngripende tiltak som omsorgsovertakelse. Å snu en negativ utvikling på et tidlig tidspunkt vil også kunne forebygge utvikling av rusmiddelproblemer.

Arbeidsplassen er en viktig arena for rusmiddelforebyggende tiltak. Rusmiddelrelatert sykefravær og nedsatt yteevne er noen konsekvenser av rusmiddelbruk for arbeidslivet. Også der man er til stede på jobb i bakrus eller i beruset tilstand, kan det ha negative konsekvenser for den enkelte, for arbeidsplassen og for kolleger, med følger som nedsatt produktivitet og kvalitet og risiko for feil og ulykker.

4 BEHANDLING OG OPPFØLGING

Rusmiddelproblematikk har et spenn fra risikofyllt rusmiddelbruk til alvorlige avhengighetslidelser, og personer med rusmiddelproblemer har behov for ulike tilnærminger og ulike behandlings- og oppfølgingstiltak. For noen er det tilstrekkelig med korte intervensjoner for at de endrer sitt bruksmønster. Andre vil være i behov av langvarig behandling og oppfølging fra fastlege og øvrige helse- og omsorgstjenester. Noen har behov for behandling fra spesialisthelsetjenesten og noen har behov for behandling for samtidige rus- og psykiske lidelser samtidig fra begge nivå i helsetjenesten. Derfor må behandling for rusmiddellidelser opprettholdes og videreutvikles både i kommunene, i spesialisthelsetjenesten og på tvers av nivåene.

Behandling av alkoholproblemer

Mange pasienter med alkoholproblemer kommer i kontakt med helsetjenestene for ulike psykiske og somatiske helseproblemer uten at den bakenforliggende alkoholbruken nødvendigvis er kjent. En stor andel pasienter innlagt i somatiske sykehusavdelinger, har rusrelaterte helseproblemer, der rusmiddelbruken kan ha forårsaket eller komplisert innleggelsen.

Mange har barrierer mot å snakke om sine alkoholproblemer. Dette kan handle om skam og stigma, men også redsel for konsekvenser knyttet til tap av relasjoner, førerkort og/eller arbeid. Det er derfor viktig at

helsepersonell har kompetanse om hva som fremmer og hemmer samtaler om alkoholbruk og alkoholproblemer.

Helsepersonell oppfordres til å screene pasienter for alkoholproblemer, særlig ved indikasjon på skadelig bruk. Fastleger og annet personell i helse- og omsorgstjenesten bør ha grunnleggende kunnskap om enkle spørreteknikker og korte intervensjoner for alkoholproblemer.

Pasienter med et problematisk alkoholkonsum bør tilbys behandlingsopplegg som består av forskjellige behandlingsmetoder for å oppnå endring. I Nasjonalfaglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer anbefales legemidler brukt som støttebehandling ved alkoholavhengighet.

Behandling av narkotikamisbruk

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for opioidavhengighet er en del av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Behandlingen i LAR består i medikamenter i kombinasjon med rehabiliteringstiltak.

LAR-behandling reguleres gjennom forskrift og nasjonalfaglige retningslinjer.

Spesialisthelsetjenesten og kommunene skal samarbeide om pasientens rehabilitering.

Behandling av legemiddelavhengighet

Problematiske bruk av avhengighetsskapende legemidler er et folkehelseproblem. Antall pasienter med problematisk bruk av opioider ved langvarige smertetilstander er økende, og et økende antall overdosedødsfall skyldes reseptbelagte avhengighetsskapende legemidler.

Avvenning kan være vanskelig. Eksisterende behandlingstilbud for avrusning og nedtrapping er først og fremst innrettet for personer med rusmiddeldiagnoser. Personer som har utviklet avhengighet etter å ha fått avhengighetsskapende legemidler på resept fra lege, identifiserer seg ikke nødvendigvis med pasienter som har utviklet avhengighet til rusmidler. Nasjonal veileder for vanedannende legemidler anbefaler at før oppstart av et avhengighetsskapende legemiddel bør lege i samråd med pasienten vurdere andre behandlingsmetoder som fysioterapi, fysisk trening, lærings- og mestringstilbud og psykologisk behandling.

Fastleger har ofte behov for tverrfaglig samarbeid med både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten rundt pasienter med legemiddelavhengighet.

Behandling av spilleproblemer

Det offentlige behandlingstilbudet for spilleavhengighet gis i hovedsak på behandlingssteder som er spesialister på rusmiddelavhengighet og annen avhengighetsproblematikk. Personer med spilleproblemer har ofte andre psykiske problemer og problemer med rusmidler. Det finnes flere behandlingsformer for spilleavhengighet, men tilbudet varierer mellom tjenestesteder og helseregioner. Både kartleggingsvirksomheten og behandlingen av penge- og dataspillavhengighet i Norge fremstår som lite spesifikk, og det er lite standardisering av metodikk på tvers av behandlingsstedene.

5 SKADEREDUKSJON

Helsedirektoratets nasjonale faglige råd om overdoseforebyggende arbeid i kommunen

Rutiner for å redusere risikoen for overdoser bør utarbeides som en del av kommunens systematiske folkehelsearbeid, og være basert på kunnskap om rusmiddelsituasjonen i kommunen og regionen.

Kommunens planer bør inkludere beskrivelse av samarbeidsrutiner og ansvarsfordeling mellom helse- og omsorgstjenesten samt lokale tjenester og aktivitetstilbud.

Rutiner og ansvar som bør beskrives:

- Oppfølging av personer med rusmiddelproblemer
- Samarbeid ved sårbare overganger som tilbakeføring av brukere til kommunen etter utskrivning fra kriminalomsorgen, avrusning eller behandlingsopphold
- Ivaretagelse av brukere med rusmiddelavhengighet ved livskriser som død i nære relasjoner, og ved tap av jobb, bolig, aktivitetstilbud o.l.
- Ivaretagelse av pårørende og andre nærstående til personer med rusmiddelproblemer
- Innhenting og formidling av kunnskap om aktuelle rusmidler og variasjoner i rusmiddelkvaliteten
- Informasjonsdeling om rusmiddelrelaterte hendelser mellom politi, ambulansetjeneste, legevakt og kommunens rustjenester, med ivaretagelse av personvern
- Utdeling av nalokson neseppray og brukerutstyr
- Lærings- og forbedringsarbeid innen overdoseforebygging

Overdoseforebyggende arbeid i kommunen - Helsedirektoratet

6 TVERRFAGLIG SAMARBEID

De fleste kommuner har psykisk helse- og rustjenester med god kompetanse til å hjelpe personer med rusmiddelproblemer. Det er imidlertid ikke alltid åpenbart, verken for brukere eller personell i andre tjenester i kommunen, hvordan slike tjenestetilbud henger sammen med de øvrige tjenestene.

Personer med rusmiddellidelser har ofte behov for samtidig og integrert behandling av sine sammensatte lidelser.

Mange personer med rusmiddelproblemer har levekårsutfordringer og mangler en mer aktiv og meningsfull tilværelse. Både på rusmiddel- og psykisk helseområdet er det forhold som ligger utenfor helsetjenestens ansvarsområde som har stor betydning for pasienter og brukeres livskvalitet som familie og sosiale relasjoner, bolig, økonomi, utdanning, arbeid og aktivitet m.v. I tillegg til bedre samhandling mellom ulike deler av helse- og omsorgstjenesten er det nødvendig med en bred tverrsektoriell innsats, koordinering og samhandling mellom helsesektoren og andre deler av forvaltningen for å få bedre effekt av den helsehjelpen som ytes, og redusere sosial ulikhet i helse. Det er også nødvendig med økt oppmerksomhet på oppfølging etter behandling knyttet til arbeid, aktivitet og sosialt nettverk.

Kommunene har mange faglige ressurser å spille på i behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer: fastlege, psykolog, arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV), psykisk helse- og rustjenester og øvrig helse- og omsorgstjeneste, frisklivsentraller med mer. Samarbeid og samhandling mellom instansene i en tverrfaglig og helhetlig tilnærming øker sjansene for at problemene reduseres eller ikke forverres. Ved

langvarige og mer alvorlige rusmiddellidelser er det viktig at kommunene og spesialisthelsetjenesten samarbeider, slik at det gis tilgjengelige tjenester i helhetlige og sammenhengende forløp.

7 KOMPETANSE

God kompetanse om rusmidler i befolkningen og i helse- og omsorgstjenestene kan forebygge skade hos den enkelte, samt redusere belastningen for pårørende, tjenestene og samfunnet ellers. Befolkningen har behov for oppdatert kunnskap om ulike rusmidler, og hvilke konsekvenser bruk kan føre til. Helsemyndighetene har et særskilt ansvar for å gi kvalitetssikret og kunnskapsbasert informasjon som styrker befolkningens helsekompetanse.

Lav kompetanse om rusmidler hos personell i helse- og omsorgstjenestene, kan føre til utilstrekkelig kartlegging og avdekking av rusmiddelbruk hos pasienter og brukere. Dette kan igjen gi negative konsekvenser for pasientenes og brukernes prognoser, behandlingstilbud og pasientrettigheter. Manglende kompetanse hos personell kan også være uttrykk for ubevisste holdninger som fører til at pasienter med rusmiddellidelser opplever at de blir stigmatisert og forskjellsbehandlet.

Ansatte med egenerfaring som tjenestemottakere kan være en viktig ressurs på rusmiddelfeltet.

Helsepersonellkommisjonens utredning viser at mangel på personell er den største utfordringen helse- og omsorgstjenesten står overfor. Det er i dag stor konkurranse om arbeidskraft mellom spesialisthelsetjenesten, de kommunale helse- og omsorgstjenestene og privatfinansierte leverandører av helse- og omsorgstjenester. Utfordringene med mangel på personell vil være størst i den kommunale omsorgstjenesten.

Bruk av nye arbeidsformer og hensiktsmessig oppgavedeling er nødvendig for å sørge for bærekraftig bruk av personell, uavhengig av tjenestested. Forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet i tjenestene skal alltid legges til grunn ved endret oppgavedeling. I den samlede helse- og omsorgstjenesten må det gjøres systematiske vurderinger av hvilken formell helsefaglig kompetanse som er nødvendig for oppgaveutføring, og om den kan ivaretas av personell uten slik kompetanse, men alltid under forutsetning av at kravet til forsvarlighet legges til grunn.

8 FREMME BRUKER-, PASIENT- OG PÅRØRENDEPERSPEKTIVET

Recovery

Recovery innebærer en personlig prosess som fokuserer på å endre holdninger, verdier, følelser, mål, ferdigheter og roller. Målet er å leve et liv med håp, trivsel og mulighet til å bidra, til tross for psykiske utfordringer.

I studier hvor personer med egenerfaring er spurt om hva de mener har størst betydning for den psykiske helsen, er det fem dimensjoner som går igjen: Tilhørighet, håp, identitet, mening og selvbestemmelse (forkortet CHIME på engelsk). Recovery-orientert støtte er ansattes og andres bidrag til den enkeltes prosess i å styrke disse livsprosessene, og tydeliggjør et skifte i fokus fra å behandle helseutfordringer til å fremme trivsel.

DEL B PRAKTISK DEL OG KONKRETE TILTAK FOR RANDABERG

9 RUSMIDDELBRUK I RANDABERG OG I REGIONEN

Brukerplan

Brukerplan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfanget og karakteren av rus- og/eller psykiske helseproblem blant brukerne av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester. Verktøyet brukes til kartlegging, kvalitetssikring, utvikling og planlegging av tjenester. Brukerplan kan også brukes som grunnlag for tjenesteforskning.

Randaberg kommune deltok i Brukerplan kartlegging i 2024 ved at brukere med helse- og omsorgstjenester i kommunen ble kartlagt. To representanter ved avdeling psykisk helse- og rus og ruskonsulent foretok kartleggingen. NAV og Barneverntjenesten i Randaberg var ikke deltakere og en har da ikke tall på aldersgruppen under 18 år. Ved neste kartlegging er det ønskelig at alle aktuelle instanser deltar.

39 personer med rusutfordringer ble kartlagt i Randaberg kommune i 2024, 25 av dem har registrert psykiske utfordringer. Det er 24 menn og 15 kvinner, 50 prosent er i alderen 30-49 år.

Levekårsområder som er kartlagt er bosituasjon, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk/psykisk helse, sosial fungering og vold. Samlet levekårsindeks viser at 38 prosent har tilfredsstillende levekår, mens 59 prosent har ekstra utfordringer eller mangel på enkelte områder. Videre er det vurdert at alle med rusutfordringer som mottar helse- og omsorgstjenester i kommunen vil ha behov for tjenester de neste 12 måneder.

67 prosent av brukerne er i en form for organisert aktivitet i regi av kommune eller brukerorganisasjoner, 10 prosent er i ordinært arbeid 26 prosent er i arbeidsrettet tiltak via NAV.

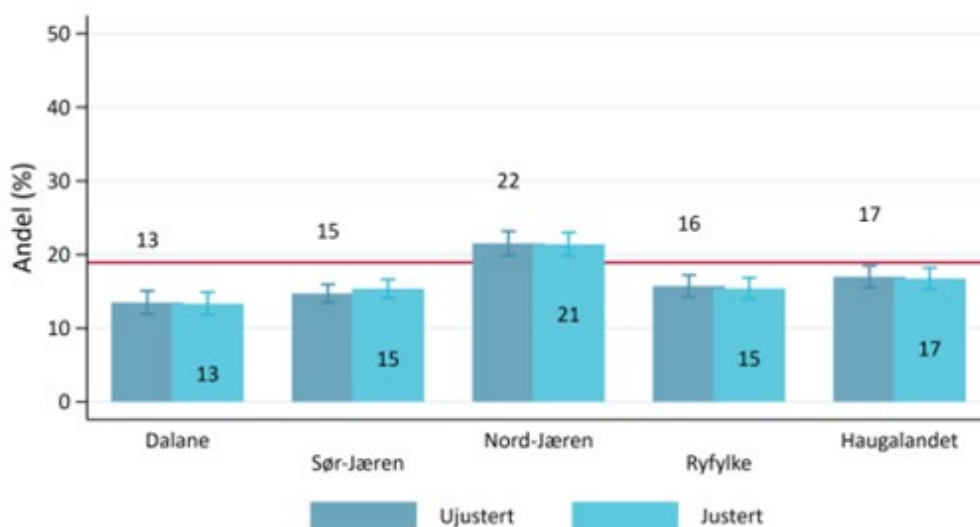
Kommunehelsetjenesten samarbeider med TSB (tverrfaglig spesialisert behandling) hvor 23 prosent er i LAR og 38 prosent har poliklinisk oppfølging. Det er også samarbeid med Psykisk helsevern hvor ¼ av brukerne har oppfølging. 69 prosent er registrert å ha ansvarsgruppe mens 41 prosent av brukerne har plan i form av IP, kriseplan eller tiltaksplan.

Kilder: [Brukerplan - Helse Stavanger HF](#)

Folkehelseundersøkelsen

Folkehelseundersøkelsene i fylkene (FHUS-ene) gjennomføres for å fremskaffe data om helsestatus, livsstil og levekår blant den voksne befolkningen i fylket. Undersøkelsene har som mål å gi et bilde av folkehelseutfordringer på regionalt og lokalt nivå og bidra til kunnskap som kan brukes i det tverrsektorielle kommunale og fylkeskommunale folkehelsearbeidet. Dataene som samles inn gjør det mulig for fylkeskommuner, kommuner, helseforetak og andre aktører å utvikle og iverksette målrettede folkehelse tiltak og politikk.

Innenfor rusfeltet er det kun alkoholbruk som kartlegges i folkehelseundersøkelsen. Bildet under viser andel i befolkningen som drikker alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere.



Figur 35 Andel som drikk alkohol 2-3 ganger i veka eller oftare, fordelt etter regionar, i 2023. Kjelde: FHI

Kilde: [Folkehelseundersøkinga i Rogaland for 2023](#)

Ungdata

Ungdata er lokale ungdomsundersøkelser blant elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring.

Ungdata-undersøkelsene tilbys gratis til alle landets kommuner og fylkeskommuner. Siden 2010 har over 630 000 ungdommer fra 412 kommuner og fra Svalbard deltatt i ungdataundersøkelsene. [Ungdata](#) gir dermed et godt innblikk i hvordan det er å være ung i Norge i dag.

I Rogaland gjennomføres Ungdata-undersøkelsene i samarbeid med [Velferdsforskningsinstituttet NOVA \(OsloMet\)](#), [KORUS Stavanger](#) og den aktuelle kommune.

Målsettingen er å kartlegge ungdomsgruppen for å gi en oversikt over den lokale oppvekst- og levekårssituasjonen.

Resultatene fra undersøkelsene er godt egnet som grunnlag for å forebygge og bedre ungdoms folkehelse.

Resultatene fra Ungdata brukes som kunnskapsgrunnlag i forebyggende ungdomsarbeid, politikkutvikling og til forskning og undervisning. Ungdata gir mulighet til å analysere regionale variasjoner og trender over tid, og til å gå i dybden innenfor ulike temaer.

For kommuner og fylkeskommuner er Ungdata et kartleggingsverktøy som egner seg til bruk i det forebyggende ungdomsarbeidet og for å få oversikt på folkehelseområdet.

På nasjonalt nivå har resultatene relevans for mange sektorer og politikkområder, og kan benyttes som kunnskapsgrunnlag for styring og politikkutvikling.

Resultatene for Randaberg fra Ungdata 2025 viser at det er særlig tre områder som har betydning for trivsel og sunn livsførsel blant unge: Trivsel på skolen, høy deltakelse i organiserte fritidstilbud og deltakelse på sosiale arenaer.

Resultatene fra Ungdata 2025 viser høye tall for rusbruk blant elever på Randaberg videregående skole.

Kilde: [Ungdata](#)

Ungdom og rus i Randaberg: Status og innsats fra feltarbeidet

Ungdata-tall viser at alkohol fortsatt er det mest utbredte rusmiddelet blant unge i Randaberg. De fleste elever i 8. klasse har aldri smakt eller brukt alkohol, men dette endrer seg gradvis med alderen. På videregående skole øker tallene, og det er fortsatt russetiden som skiller seg ut som en periode med særlig høyt alkoholkonsum.

Når det gjelder andre rusmidler, er cannabis det mest utbredte, selv om det fortsatt er få som har prøvd det. Tendensen viser imidlertid en viss økning. Bruk av andre rusmidler som kokain er sjeldent, men her observeres en liten økning, spesielt blant eldre gutter som allerede drikker en del alkohol.

Randaberg Ungdomsteam er et lavterskeltilbud for ungdommer som trenger støtte og hjelp, blant annet med rus, psykiske plager eller andre utfordringer. Ungdomsteamet jobber oppsøkende og tilbyr individuelle samtaler for å gi den hjelpen ungdommene trenger. Deres erfaringer er at de observerer få ungdommer ute som er ruspåvirket.

10 SATSINGSOMRÅDER OG TILTAK

Forebygging

Miljørettet forebygging og universell forebygging er forankret innenfor grunntjenestene og beskrives ikke nærmere i denne planen.

Øvrig planverk som forebyggende plan mot omsorgssvikt og atferdsvansker og handlingsplan for barn i lavinntektsfamilier inneholder generelle forebyggende tiltak og dermed også rusforebyggende tiltak.

Kommunen har forpliktet seg til SLT-modellen (Samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet) for å forebygge rus og kriminalitet blant barn og unge gjennom tverrfaglig samarbeid. Gjennom å koordinere informasjon, kunnskap og ressurser mellom kommunale aktører og politi, samt næringsliv og frivillige organisasjoner, skal modellen fremme gode og trygge oppvekstsvilkår.

Deltakere i SLT-samarbeidet i Randaberg er skole, helsestasjon, familieenheten, bydelspoliti og ruskonsulent. Gruppens oppgave er å samordne tiltak og følge opp det forebyggende arbeidet i kommunen.

Blant risikosituasjoner og risikogrupper kan ungdom og unge voksne som opplever utenforskap være mer utsatt enn andre for å utvikle en risikofylt bruk av rusmidler og på sikt kanskje også et rusmiddelproblem. Det er særlig Nav som gjennom sine tjenester og tilbud kommer i kontakt med innbyggere som opplever utenforskap. Hvis det fremkommer opplysninger som gir grunn til bekymring for rusmiddelproblem, gir dette mulighet for intervensjoner via fastlegen og innenfor ordinære tilbud og tjenester.

Det samme gjelder for eldre som kan være en risiko for utvikling av rusmiddelproblem.

Folkehelseundersøkelsen viser at andelen som oppgir å drikke alkohol 2-3 ganger i uken eller oftere er høyest i aldersgruppen over 70 år. Dette gjelder for både kvinner og menn.

Med økende alder øker sårbarheten for alkohol. Det kan både forårsake og forverre sykdom, og redusere livskvaliteten. Kombinasjonen av økt forbruk av alkohol og legemidler er også et problem blant eldre.

Helsestasjon for eldre inviterer alle 75-åringene til helseveiledende samtale. I denne samtalen er det også spørsmål om alkoholbruk. Hvis det fremkommer opplysninger om høyt alkoholbruk, gir dette mulighet for intervensjoner via fastlegen og innenfor ordinære tilbud og tjenester.

Behandling, oppfølging og tverrfaglig samarbeid

Behandling og samhandling reguleres i nasjonale pasientforløp for rusbehandling fra sentrale myndigheter.

Helse Stavanger HF og kommunene i helseforetaksområdet, deriblant Randaberg, har samarbeidsavtale om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser. Avtalen skal sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester. For å sikre best mulig behandling, oppfølging og tverrfaglig samarbeid rundt personer med rusvansker, er det viktig at samarbeidsavtalene er godt kjent og implementert i kommunens virksomheter så vel som i spesialisthelsetjenesten.

Mange personer med rusmiddelproblemer har levekårsutfordringer og mangler en mer aktiv og meningsfull tilværelse. De har ofte behov for samtidig og integrert behandling, noe som også kan innbefatte forhold som ligger utenfor helsetjenestens ansvarsområde og som kan ha stor betydning for den enkeltes livskvalitet. Det er derfor nødvendig med en bred tverrsektoriell innsats, koordinering og samhandling mellom helsesektoren og andre deler av forvaltningen.

Psykisk helse- og rustjenesten i Randaberg kommune har i de enkelte saker samarbeid med andre instanser som NAV, fastlege, hjemmetjeneste, barneverntjeneste og helsestasjon.

Innenfor rus og psykisk helse i Randaberg kommune samarbeides det særlig med Avdeling rus og avhengighetsbehandling (ARA) i Helse Stavanger, hvor Inntak og oppstartsteam er vurderingsenheten som mottar henvisning til behandling innenfor TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling). Samarbeidspartnere i TSB er de ulike døgnbehandlingsinstitusjonene som driver på oppdrag fra Helse Stavanger, Ruspoliklinikk, LAR (legemiddelassistert rehabilitering) og Oppsøkende behandlingsteam.

Egnet bolig og stabile boforhold er en forutsetning for behandling og oppfølging av personer med rusvansker. Mange rusmiddelmisbrukere har erfaring med at de ikke klarer skaffe seg egen bolig og søker kommunen om bistand. Mange har også erfaring med å være uønsket i nabolaget. Tildeling av kommunal bolig til rusmiddelmisbrukere skal derfor vurderes særskilt ut fra både individuelle behov og forhold i nabolaget. Gjennom etablering av boligkontor vil kommunen være bedre rustet til å prioritere og følge opp personer med rusvansker slik at boforholdene ikke er til hinder for god behandling og oppfølging.

Aktivitet og sosial inkludering som del av oppfølgingen

Deltakelse i arbeidslivet er sentralt for sosial inkludering, mestring og opplevelse av egenverdi, i tillegg til økonomisk trygghet. Arbeid og arbeidsrettede tiltak er også viktig som et rehabiliteringstiltak og oppfølging etter behandling.

I tillegg til behandling, arbeidsrettede tiltak og utdanning, er det viktig å legge til rette for meningsfull aktivitet og sosiale møteplasser for personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Deltakelse i fellesskap og opplevelse av mestring er sentrale faktorer for bedre livskvalitet, og fysiske og sosiale aktiviteter bidrar til både bedre helse og sosial inkludering.

Bruket i Randaberg er et lavterskel aktivitetstilbud drevet av avdeling for rus og psykisk helse. Tilbudet er åpent hver dag og fungerer som en trygg arena for mennesker som ønsker å komme seg ut, treffe andre og delta i ulike aktiviteter – både på Bruket og ute i nærmiljøet. Aktivitetene inkluderer blant annet quiz, felles måltider, turer, malekurs og sygruppe. Bruket er åpent for alle innbyggere i Randaberg kommune som opplever utfordringer knyttet til psykisk helse.

Samarbeid med andre kommunale tilbud som frivilligsentralen, frisklivssentralen og organiserte idretts- og fysisk aktivitetstilbud er viktig for å sikre et bredt spekter av aktiviteter og for å styrke kunnskapen om tilgjengelige arenaer for fysisk aktivitet og sosial deltakelse.

Randaberg kommune oppfordrer også ansatte og brukere til å delta på aktivitmessen "Fyll dagene" i Stavanger. Messen samler kommunale og ideelle aktører, mange av dem er brukerstyrte aktører, og gir en god oversikt over aktivitetstilbud i regionen for personer med rus- og/eller psykiske helseutfordringer, samt deres pårørende.

For å kunne støtte brukere i å finne og benytte relevante aktivitetstilbud, er det viktig at tjenesteytere har god oversikt over både kommunale og eksterne tilbud. Kunnskap om slike arenaer er en viktig del av helhetlig oppfølging og recovery-orientert praksis.

Satsingsområder og tiltak

På bakgrunn av sentrale føringer og lokal praksis og erfaring i Randaberg vil kommunen gjennom rusmiddelpolitisk handlingsplan 2025 – 2030 prioritere tiltak som styrker oversiktsarbeidet, prioritere intern og ekstern samhandling samt prioritere bolig og boforhold for rusmiddelavhengige. Videre er det forventet at kommunen utarbeider en plan for overdoseforebyggende arbeid.

For å styrke innsats, tjenester og tilbud til personer med rusmiddelvansker, forutsettes det god kompetanse hos alle aktører. Kompetansen består av formell og forskningsbasert kompetanse så vel som praksis- og erfaringsbasert kompetanse. Deler av denne kompetansen er tilgjengelig fra brukerne selv gjennom systematisert og strukturert implementering av brukerkompetansen. Kompetanseutvikling omfatter også samhandlingskompetanse da dette er særlig sårbart innenfor dette komplekse og sammensatte området.

Tiltakene er satt opp i åtte punkter som vil bli fulgt opp og evaluert fortløpende innenfor den ordinære møte- og ledelsesstrukturen og videre gjennom særskilte møter relatert til de respektive tiltakene.

1	Flere instanser deltar i Brukerplan	Nav Psykisk helse/rus Barnevern Fastleger Hjemmetjenesten
2	Forbedre hjemmesiden	Lett tilgjengelig informasjon
3	Intervensjoner overfor personer med risiko for rusmiddelproblem	Tverrfaglig samhandling Økt kompetanse
4	Rutiner og praksis for tverrfaglig intern og ekstern samhandling og helhetlig tilnærming	Utarbeide rutiner og evaluere praksis
5	Utarbeide plan for overdoseforebyggende arbeid	I hht sentral anbefaling

6	Prioritere unge som er motivert for behandling	Tidlig intervensjon
7	Tilfredsstillende boliger og boforhold for personer med rusmiddelproblem	Etablere boligkontor
8	Kompetanse og kunnskapsutvikling	Samhandlingskompetanse Brukererfaringer og brukerkompetanse