

# Rusmiddelpolitisk handlings- plan, 2017-2020



Randaberg  
kommune

*Kommunen har et stort ansvar i det forebyggende rusarbeidet. Arbeidet må rette seg mot hele befolkningen, mot risikogrupper, mot dem som allerede har et rusproblem og mot deres omgivelser.*

# INNHold

|   |                |
|---|----------------|
| <b>1.0. Innledning</b>  | <b>side 4</b>  |
| 1.1. Formål, kommunens ansvar, lovverk og føringer            | side 4         |
| 1.2. Planprosess  | side 4         |
| <b>2.0. Teori</b>   | <b>side 6</b>  |
| 2.1. Rusmidler  | side 6         |
| 2.2. Når blir rus et problem?                                 | side 6         |
| 2.3. Forebyggende arbeid                                      | side 6         |
| 2.4. Verktøy for kartlegging                                  | side 7         |
| <b>3.0. Tilstanden - i kommunen og nasjonalt</b>              | <b>side 8</b>  |
| 3.1. Innledning   | side 8         |
| 3.2. Unge og rus  | side 8         |
| 3.3. Eldre og rus   | side 9         |
| 3.4. Barn som utsettes for «passiv drikking»                  | side 9         |
| <b>4.0. Satsingsområder</b>                                   | <b>side 10</b> |
| 4.1. Universell forebygging i barnehage og skole              | side 10        |
| <i>Satsingsområde 1:</i>                                      | side 10        |
| Bevisstgjøre foresattes bruk av alkohol når barn er til stede |                |
| <i>Satsingsområde 2:</i>                                      | side 12        |
| Bevisstgjøre eldre på eget forbruk av alkohol                 |                |
| 4.2. Selektiv forebygging                                     | side 12        |
| <i>Satsingsområde 3:</i>                                      | side 12        |
| Tidlig intervensjon rus-unge under 18 år                      |                |
| 4.3. Indikativ forebygging                                    | side 16        |
| <i>Satsingsområde 4:</i>                                      | side 16        |
| Unge voksne mellom 18-25 år utenfor utdanning og arbeidsliv   |                |
| <b>5.0. Avslutning</b>  | <b>side 18</b> |
| <b>6.0. Kilder</b>  | <b>side 18</b> |
| <b>7.0. Tiltaksplan</b>                                       | <b>side 19</b> |
| <b>8.0. Konsekvenser for økonomiplanen</b>                    | <b>side 19</b> |

## 1.0. INNLEDNING

### 1.1. Formål, kommunens ansvar, relevant lovverk og statlige føringer

Kommunene er ikke pålagt å ha en rusmiddelpolitisk handlingsplan, men statlige myndigheter anbefaler kommunene å utarbeide en helhetlig plan med fokus både på alkohol og narkotika. Planens formål er å være et styringsdokument for kommunen i de kommende årene i arbeidet med å forebygge rusrelaterede helsemessige - og sosiale problemer.

Etter alkohol-lovens § 1-7d skal kommunen utarbeide 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 en skal balansere kryssende hensyn knyttet til lokal-, sosial-, kultur- og næringspolitikk. Randaberg kommune vedtok tidligere i år nye alkoholpolitiske retningslinjer for perioden 2016-2020. Retningslinjene må sees i sammenheng med denne rusmiddelpolitiske handlingsplan.

Kommunene har et stort ansvar i det forebyggende rusarbeidet. Arbeidet må rette seg mot hele befolkningen, mot risikogrupper, mot dem som allerede har et rusproblem og mot deres omgivelser. Det er hovedsakelig 2. linjetjenesten som har behandlingsansvar, men kommunen bidrar i prosessen frem mot behandling og med den helhetlige oppfølgingen av mennesker med rusproblem. Det er ikke mulig å se på rusproblemet isolert. Det må sees i sammenheng med bolig, dagtilbud, nettverk, utdanning, jobb, sosial kompetanse og psykisk helse. Rusmisbruk er ofte et symptom på en problematikk som er mer sammensatt.

Følgende lovverk har betydning for kommunens rusmiddelarbeid:

- *lov om omsetning av alkoholholdig drikk (alkoholloven)*
- *lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgsloven)*
- *lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven)*
- *lov om konfliktrådsbehandling (konfliktrådsloven)*
- *lov om straff (straffeloven)*
- *Lov om helsepersonell (helsepersonelloven)*
- *Lov om barnevernstjenester*
- *lov om pasient og brukerrettigheter (pasientrettighetsloven)*
- *Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV-loven)*
- *Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltninger*

I Randabergs kommende kommuneplan er det bestemt at satsingsområdene skal ha en folkehelseprofil. Folkehelseloven er også et ledende dokument for rusmiddelpolitisk handlingsplan:

"§7. Folkehelseiltak.

Kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer, jf. § 5. Dette kan blant annet omfatte tiltak knyttet til oppvekst- og levekårsforhold som bolig, utdanning, arbeid og inntekt, fysiske og sosiale miljøer, fysisk aktivitet, ernæring, skader og ulykker, tobakksbruk og alkohol- og annen rusmiddelbruk. Kommunen skal gi informasjon, råd og veiledning om hva den enkelte selv og befolkningen kan gjøre for å fremme helse og forebygge sykdom."

I tillegg til kommuneplan, og handlings- og økonomiplaner i planperioden, må rusmiddelpolitisk handlingsplan sees i sammenheng med andre temaplaner i kommunen:

- *Boligsosial handlingsplan, vedtatt 19/6 2014*
- *Handlingsplan mot fattigdom blant barn og unge 2015-2018*
- *Rehabiliteringsplan 2011-2015*

Randaberg kommunes folkehelsekartlegging 2015-2018, og den kommende helhetlige oppvekstplanen for barn og unge, må også sees i sammenheng med denne planen.

I januar 2016 lanserte Regjeringen den nye Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016-2020), Prop. 15 S (OPR). Den gir oversikt over nasjonale hovedutfordringer og fastlegger strategier å møte dem på. OPR er et førende dokument for denne rusmiddelpolitiske handlingsplanen.

**Ulike tjenester i kommunen jobber i rusmiddelarbeidet, enten som forebyggende innsats eller som tiltak direkte rettet mot innbyggere med rusproblem.**

## 1.2. Planprosess

Randaberg kommunes forrige rusmiddelpolitiske handlingsplan var for perioden 2007-2010, og det har lenge vært ønskelig å utarbeide en ny plan. Oppstart av arbeidet med ny plan ble godkjent av rådmannens ledergruppe 15. juni 2015, og ansvar for utarbeidelse av planen ble delt mellom tjenesteområdene Helse og oppvekst og NAV. Tjenesteområdene har hatt hver sin prosjektansvarlig i 25 prosent stilling, finansiert av Kompetansesenter rus, avdeling vest Stavanger (KoRus).

Lokale fagpersoner, med kompetanse innenfor rusfeltet, har vært viktige for å få oversikt over utfordringer, for å komme med forslag til satsingsområder og forslag til tiltak. Dette har - sammen med lokal og nasjonal statistikk - gitt oss bakgrunnen for utvelgelse av satsingsområdene. Styringsgruppen og prosjektansvarlige har valgt ut de endelige satsingsområdene.

Prosjektansvarlige har presentert planarbeidet for politikere i Hovedutvalg for oppvekst og levekår og i Eldrerådet, der de fikk mulighet til å komme med innspill. KoRus Vest har fulgt arbeidet med planen tett, og kommet med nyttige tilbakemeldinger.

Det har vært et mål å utarbeide en plan som er kort, målrettet og konkret. For å få til en strategisk plan, måtte det plukkes ut noen områder som skulle prioriteres, mens andre måtte velges bort. Det som velges bort, er ikke valgt bort fordi det ikke er viktig eller at det ikke skal arbeides med, men for at vi må prioritere hva vi skal ha spesielt fokus på i denne perioden.

Planen har fokus på tidlig innsats og forebygging. Mye av planen inneholder faktagrunnlag og anerkjent teoretisk tilnærming, som igjen underbygger valgte satsingsområder.



## 2.0. TEORI

### 2.1. Rusmidler

Et rusmiddel er et kjemisk stoff som påvirker sentralnervesystemet slik at personen opplever endring i psykiske og kroppslige funksjoner. Alkohol er overlegent det mest brukte rusmiddelet i Norge og den vestlige verden. Alkoholholdige drikker deles inn i tre hovedgrupper: øl, vin og brennevin, og brukes av ca. 90 prosent av den voksne befolkningen i landet.

Etter årtusenskiftet har det vært en endring i det norske drikkemønsteret: det har blitt en mer kontinental drikkekultur, samtidig som en holder fast på «festkultur» i helgene. Både voksne og barn møter alkohol i flere sosiale situasjoner enn tidligere. I mange tilfeller er dette uproblematisk, mens andre ganger kan det by på utfordringer. Bruk av narkotiske stoffer er langt fra så utbredt som alkohol, og det er et spenn fra lettere til tyngre illegale rusmidler.

Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i Norge, så vel som i resten av den vestlige verden. Andel ungdom som bruker stoffet har gått ned de siste årene. Cannabis er en fellesbetegnelse på hasj, marihuana og cannabisolje. I tillegg til den organiske cannabisen har det de siste årene skjedd en markant økning i beslag av syntetisk fremstilt cannabis; de syntetiske cannabinoidene.

Listen over alle illegale rusmidler er definert av narkotikalovgivningen. Bruk av medikamenter/ legemidler omtales også som rusmidler når de ikke tas i en medisinsk sammenheng.

### 2.2. Når blir rus et problem?

Definisjon og konsekvenser av rusproblem er sammenhengende og inneholder flere variabler, og ulike rusmidler kan ha ulike konsekvenser.

Alkohol er et lovlig rusmiddel, i forhold til aldersgrenser, mens bruk og besittelse av narkotiske stoffer er lovbrudd som kan straffeforfølges. Rus settes ofte i sammenheng med avhengighet, og det kan være glidende overganger fra måtehold til misbruk.

*Grensen for når rus blir et problem vil variere fra person til person, og konsekvenser kan oppstå før det blir en avhengighet.*

Ofte vil omgivelsene merke problemet før den det gjelder klarer å innse det, særlig om det er moderate rusproblemer som ikke har fått de største konsekvenser enda.

Rus kan være vanskelig å kombinere med skolegang og arbeidsliv for både ungdom og voksne. Særlig for unge, som er i starten av yrkeskarrieren, kan dette få negative konsekvenser.

Den som ruser seg kan få akutte skader (på grunn av ulykker), og helsemessige konsekvenser p.g.a. langvarig bruk av rusmidler. Ofte rammes også andre enn den som ruser seg. Begrepet «passiv røyking» har gitt forståelse for å utsette andre enn seg selv for røyke-relaterte skader. Stortingsmelding nr. 30, "Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (2011-2012)" bruker begrepet «passiv drikking». Med det menes de skader og problem den som drikker påfører andre enn seg selv.

Det kan gjelde vold, trafikkulykker, fosterskader, trusler og sjikane, ordensforstyrrelser, fysiske og psykiske skader på pårørende, og andre sosiale og samfunnsmessige omkostninger. Det har særlig vært fokus på barn og unge som opplever negative sider av voksnes omgang med rusmidler. Barn som vokser opp med rusmiddelproblemer hos en av eller begge foreldre har større risiko enn andre barn for å utvikle egne problem innen rus, fysiske- og psykiske helse.

### 2.3. Forebyggende arbeid

I forbindelse med forebygging snakkes det ofte om «tidlig innsats» og «tidlig intervensjon». Det vil si at vi kan sette inn forebyggende tiltak tidlig i forhold til alder, men også i en tidlig fase i en problemutvikling (uavhengig av alder).

Å satse på forebyggende arbeid kan være utfordrende av spesielt to årsaker: Resultatene må ofte sees i et langsiktig perspektiv og de er vanskelig å måle – da det er umulig å måle det som ikke skjer.

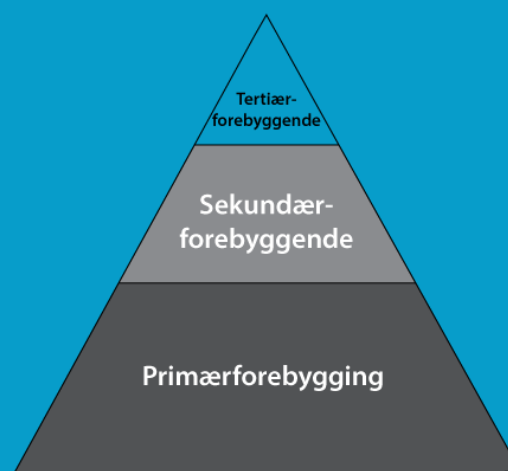
*Stortingsmelding nr. 30, "Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk (2011-2012)", bruker begrepet "passiv drikking". Med det menes de skader og problem den som drikker påfører andre enn seg selv. Det kan blant annet gjelde vold, trafikkulykker og fosterskader.*

### Forebygging deles inn i tre ulike nivåer:

1) *Universell forebygging (også kalt primær forebygging): innsats retter seg inn mot hele befolkningsgruppen, for å forhindre at skade eller uønskede tilstander oppstår.*

2) *Selektiv forebygging (også kalt sekundær forebygging) retter seg inn mot grupper i befolkningen med kjent eller forhøyet risiko for å utvikle et problem, å forhindre at de utvikles videre.*

3) *Indikativ forebygging (også kalt tertiær forebygging) retter seg inn mot individer med høy risiko og klare tegn på problem.*



Rusforebyggende arbeid må sees i sammenheng med "Risiko- og beskyttelsesfaktorer" (se vedlegg 1). En risikofaktor defineres som «en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden». En beskyttelsesfaktor er «en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med redusert sannsynlighet for fremtidig negativ psykososial utvikling» (Nordahl, Gravrok, Knudsmoen, Larsen og Rørnes, 2005). Alle mennesker utsettes for både risiko- og beskyttelsesfaktorer. Faren for å utvikle et rusproblem er knyttet til den enkeltes samlede livssituasjon.

Det er ikke nødvendigvis slik at alle personer som er utsatt for risikofaktorer, alltid utvikler rusproblemer. Mange klarer seg godt selv om de er utsatt for flere risikofaktorer. Motsatt kan det også være at en person som er omgitt av mange beskyttelsesfaktorer, likevel kan utvikle et alvorlig rusproblem. Sannsynligheten for å utvikle et rusproblem kan ikke bedømmes ut fra den enkelte risikofaktor, men må vurderes ut fra den samlede belastningen som omgir den enkelte, og hvilke beskyttelsesfaktorer som er til stede. «Forskning viser at konsekvenser av risiko eskalerer i takt med antall risikofaktorer, samtidigheten av risikofaktorene og varigheten av dem». (Johannesen, 2009).

#### 2.4. Verktøy for kartlegging

To av de viktigste verktøyene vi har for å kartlegge rusituasjon i Randaberg er BrukerPlan og Ungdata. De gir oss en oversikt på sine områder, men av ulike årsaker er det umulig å få oversikten på alle sidene av rusproblematikken. Det er store mørketall og underreporteringer, da rusproblematikken fortsatt er tabu-belagt i samfunnet. I mange sammenhenger overses og håndteres fortsatt rus med unnvikelse og taushet, både blant private og fagfolk. Det er mye skam og usikkerhet knyttet til rusmisbruk, og det er vanskelig

å be om hjelp. En annen ting som kompliserer forholdet til rus er bagatellisering: å innse at rusbruket har negative påvirkning på seg selv eller andre, og at en trenger hjelp. Det kan være utfordrende for hjelpeapparatet å avdekke et rusproblem.

#### FAKTA | BrukerPlan

Brukerplan er verktøyet som Randaberg kommune benytter for å kartlegge utfordringene vi samlet vet om i kommunen knyttet til rusmisbruk. BrukerPlan er et verktøy som kan gi kommuner og helseforetak et relativt detaljert og oppdatert bilde av hvor mange brukere av kommunens helse-, omsorgs- og velferdstjenester som har en kjent rusrelatert problematikk, hva som er deres livssituasjon og funksjonsnivå. Informasjonen kan også brukes for å vurdere hvilke brukere som bør prioriteres, og hvor stor etterspørsel etter tjenester som kan forventes framover. Brukerplan ble gjennomført for første gang i Randaberg i 2011. Siden det har flere instanser blitt med og rapporterer, og fra 2015 ble ungdom ned til 16 år inkludert i kartleggingen.

#### FAKTA | Ungdata

Ungdata er en kvalitetssikret og standardisert ungdomsundersøkelse som er tilpasset elever på ungdomstrinnet og i videregående opplæring. Formålet er å kartlegge ulike sider ved ungdoms livsstil og levekår. Spørreskjemaet består av en obligatorisk grunnmodul, med mulighet for forhåndsdefinerte eller egenkomponerte tilleggsspørsmål. Undersøkelsene foregår en skoletime i skoletiden og gjennomføres elektronisk. Resultatene gir kommunen en lokal oversikt, samt mulighet for sammenligning med nærliggende kommuner og på nasjonalt nivå. Randaberg har gjennomført undersøkelsen hvert tredje år siden 2010.



## 3.0. TILSTANDEN - I KOMMUNEN OG NASJONALT

### 3.1. Innledning

Dette kapitlet viser statistikk som underbygger satsingsområdene som er valgt, og de må sees i sammenheng med tall som presenteres under hvert satsingsområde. Lokal statistikk er hentet fra Ungdata, Brukerplan og Randberg Lensmannskontor. Nasjonal statistikk benyttes for å se Randberg i forhold til nasjonale utviklingstrekk, og for å gi oss utfyllende informasjon der vi ikke har lokale tall.

Det totale alkoholkonsumet i Norge er høyere i dag enn i 1993, men det ser ut til å ha flatet ut siden 2008. Den registrerte alkoholomsetningen i Norge har økt med 33 prosent mellom 1993 og 2014. Det er ikke de unge, men de eldre som står for denne økningen i forbruket. Dette har blant annet sammenheng med økt tilgjengelighet av alkohol og endret drikkemønster. En ser et økende forbruk blant kvinner, middelaldrende og eldre personer. Ifølge Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har 17 prosent av befolkningen et risikofylt alkoholforbruk. Mest risikofylt drikking er blant menn i alderen 16–50 år.

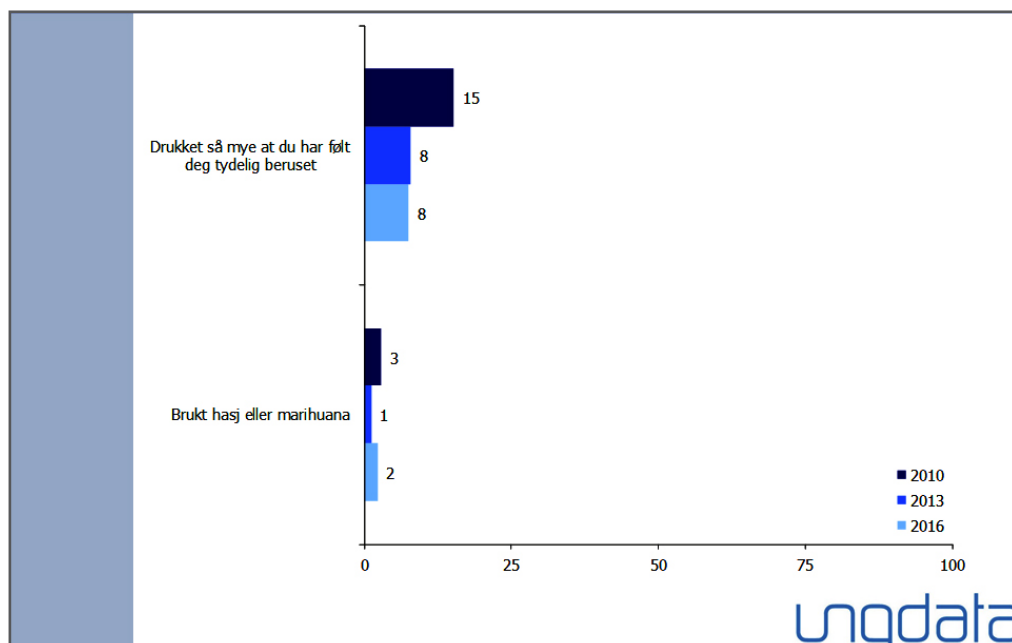
Av naturlige årsaker er det ikke nasjonale tall på omsetning av illegale rusmidler. Statistikk fra politi og tollvesen kan likevel indikere noe om utviklingen på det illegale markedet. Ulike nasjonale statistikker viser kraftig øking i beslag av illegale rusmidler på landbasis, noe som gir et bilde av økt tilgjengelighet. En viktig side av rusforebyggende arbeid er derfor å jobbe med holdninger til rusmidler.

### 3.2. Unge og rus

De lokale Ungdata-tallene for mars 2016 gjenspeiler samme utvikling som på landsbasis: bruk av rusmidler er lite utbredt blant unge mellom 13 og 16 år, både når det gjelder alkohol og cannabis. 90 prosent av ungdommene i Randberg i denne aldersgruppen har aldri smakt alkohol, eller smakt noen få ganger. I tabell 1 vises utviklingen av bruk av hasj/marihuana og beruselse av alkohol i perioden 2010-2016 for ungdomsskoleelever i Randberg. Av de åtte prosent som

svarer at de har kjent seg tydelig beruset, er det to prosent som svarer fem ganger eller mer, resterende har vært beruset fire ganger eller mindre.

Tabell 1: "Tobakk og rusmidler - bruk av rusmidler siste år" Hvor mange ganger har du gjort noe av dette det siste året? (Andel "Minst én gang"). UNGDATA 2016.



I tabell 2, på neste side, vises noen sammenligninger mellom ungdomsskoleelever i Randberg og gjennomsnitt for Norge i 2016.

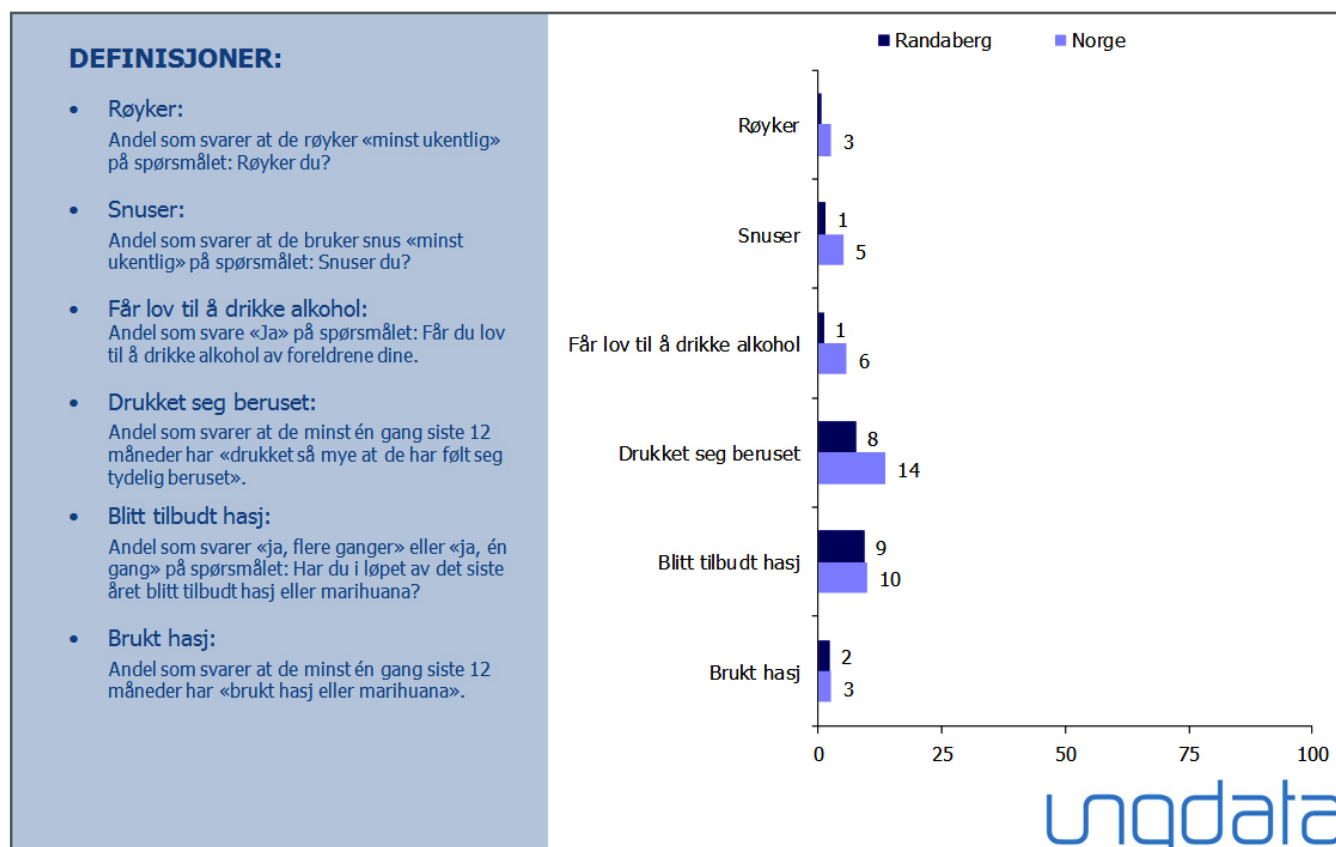
I spørsmålet: «Får lov å drikke alkohol av foreldrene sine», svarer 1 prosent "ja", 92 prosent av ungdommene sier "nei" og 7 prosent "vet ikke". Sammenlignet med 2010-undersøkelsen, har foreldre i 2016 tydeligere grenser. Det er også interessant at 91 prosent av ungdommene ikke har blitt tilbudt hasj eller marihuana. Av de 9 prosent som har blitt tilbudt, er 6 prosent tilbudt en gang. Av de 9 prosent som er tilbudt er det 2 prosent som har brukt hasj.

Tall for videregående skoler viser at det er en økende andel elever som ikke drikker alkohol eller bare har smakt noen få ganger. Når ungdommene nærmer seg siste del av tenåringsfasen viser nasjonale tall at majoriteten av dem har drukket alkohol, og at flere eldre ungdommer har prøvd ut hasj/marihuana.

SIRUS sin nasjonale statistikk for 2012-2014, viser at i aldersgruppen 16-24 år oppga 11,8 prosent bruk av cannabis i løpet av siste 12 måneder og 4 prosent i løpet av siste 4 uker.



Tabell 2: "Tobakk og rus". Randaberg kommune sammenlignet med landet (tall i prosent) UNGDATA 2016.



Selv om cannabisbruken øker med alder, er det likevel nedgang fra tidligere år. Ved årtusenskiftet svarte 18,8 prosent av norske 15-20-åringene at de noen ganger hadde brukt cannabis. I Ungdata 2016, for elever ved VGS 1 og 2 i hele landet, svarer 11 prosent at de noen ganger har brukt cannabis.

Når det gjelder eldre ungdom, kan vi også supplere med lokale tall fra Randaberg Lensmannskontor. Tall fra 2013 viser at de har hatt 84 narkotikarelaterte saker fordelt på 44 personer i aldersgruppen 18-25 år. Tallene er nær identiske for 2014, 84 saker fordelt på 45 personer.

### 3.3. Eldre og rus

Det er ingen lokal statistikk på denne målgruppen. Nasjonale tall viser at flere eldre drikker alkohol nå enn for 15 år siden, og de drikker mer og oftere enn før. I perioden 1997–2008 økte andelen eldre over 70 år med problematisk alkoholkonsum fra under 0,5 til 4,5 prosent.

Ifølge levekårsundersøkelsene er andelen som drikker alkohol to eller flere ganger i uka nær fordoblet fra

1998 til 2012 i aldersgruppene 45–66 år og 67 år og eldre. En norsk studie av livsløp, aldring og generasjon viser at alkoholkonsumet er høyere for kvinner enn for menn. I hele befolkningen er det aldersgruppen 55–70 år som har høyest alkoholforbruk. Opptappingsplanen for rusfeltet (OPR) er tydelig på at eldre og rus må få økt oppmerksomhet. Selv om statistikk viser økning av alkoholkonsum hos eldre, så er det mangelfull kartlegging på eldre og rus. Dette sier OPR er bekymringsverdig. Det vises dessuten til behovet for økt kvalifisert kompetanse om eldre og rus hos yrkesgrupper som jobber inn mot målgruppen.

### 3.4. Barn som utsettes for «passiv drikking»

Denne målgruppen strekker seg over et vidt og sammensatt spekter, og berører to ytterpunkter. Ett ytterpunkt er der barn utsettes for «passiv drikking», men den voksne endrer ikke oppførsel og barna opplever ikke situasjonen som ubehagelig. Det andre ytterpunktet er der barn vokser opp med foreldre som har omfattende rusproblem, og barna blir skadelidende. Mellom disse ytterpunktene er mange ulike situasjoner der barn utsettes for "passiv drikking" og kan oppleve disse som ubehagelige og utrygge. Hvordan barn

berøres av situasjonen er avhengig av den voksnes grad av beruselse og dertil oppførsel, om det gjelder en eller begge foreldrene, selve settingen og barnets erfaringer fra tidligere situasjoner med passiv drikking. Selv om voksne kan tenke at barn ikke tar skade av slike situasjoner, kan barna oppleve seg utrygge og det kan påvirke deres utvikling og trivsel. Det er ingen lokal eller nasjonal statistikk som viser hvor mange barn som blir berørt av foresattes omgang med rusmidler, så dette er en av de store mørketallgruppene. I Opptrappingsplanen for rusfeltet (OPR) vises det til at rundt 70 000 norske barn har foreldre med så alvorlige alkoholproblemer at det går ut over deres daglige fungering. Fra dette ytterpunktet og nedover skalaen er det ikke noen anslagsvise tall.

Endret drikkemønster har ført til økt totalkonsum i Norge, og at dette påvirker barns hverdag. For mange barn er det ekstra vanskelig i ferier da det ofte er økt alkoholinntak for de voksne.

## 4.0. SATSINGSOMRÅDER

Det er tatt et valg på at satsingsområdene i planen skal ha et forebyggende fokus. Valget begrunnes ut fra følgende:

- Gjennom flere år har kommunen valgt innsatsområder med fokus på «tidlig innsats»
- Det er sterke statlige føringer om forebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv
- Samfunnsøkonomisk er det billigere å forebygge enn å reparere
- En kan spare mange mennesker for personlig smerte

### DET ER VALGT UT FIRE SATSINGSOMRÅDER, FORDELT PÅ ALLE DE TRE FOREBYGGENDE NIVÅ, JF. PUNKT 2.3.:

#### • SATSINGSOMRÅDE 1:

Bevisstgjøre foresatte sin bruk av alkohol når barn er til stede

#### • SATSINGSOMRÅDE 2:

Bevisstgjøre eldre på eget forbruk av alkohol

#### • SATSINGSOMRÅDE 3:

Tidlig intervensjon rus-unge under 18 år

#### • SATSINGSOMRÅDE 4:

Unge voksne mellom 18-25 år utenfor utdanning og arbeidsliv

Disse satsingsområdene samsvarer også med "Opptrappingsplanen for rusfeltet (OPR)": «Å oppdage, identifisere og iverksette effektive tiltak overfor personer som står i fare for eller er i ferd med å utvikle et rusproblem gjøres for sent i dag. Dette er godt dokumentert. Planen vil derfor omhandle hvordan samfunnet skal bli bedre på å utvikle og implementere effektive forebyggende tiltak på dette området.»

OPR har også fokus på tidlig innsats som retter seg inn mot barn som pårørende: «Det er viktig å se rusmiddelbrukets konsekvens for samspillet i en familie og for barnets psyko-sosiale helsetilstand.»

### 4.1. Universell forebygging i barnehage og skole

#### SATSINGSOMRÅDE 1: BEVISSTGJØRE FORESATTE SIN BRUK AV ALKOHOL NÅR BARN ER TIL STEDE.

Universell forebygging i forhold til barn og unge handler om å legge til rette for godt oppvekstmiljø. Dette foregår i et samspill mellom foresatte, familie, nærmiljø og kommunale tjenester. Som et ledd i dette hadde også Randaberg kommune i 2016 oppstart av det tverrfaglige prosjektet «Være sammen». Prosjektet retter seg blant annet mot ansatte og foresatte i skole og barnehage. Intensjonen er å forebygge holdninger og adferd hos barn og unge som kan bli en belastning senere i livet.

Endret norsk drikkemønster fører til flere situasjoner der voksne drikker alkohol når barn er til stede. Voksne tenker ikke alltid over at også mindre mengder alkohol kan gjøre barn utrygge. God stemning betyr ikke alltid det samme for barn som for voksne. Når voksne drikker alkohol og føler at stemningen er god, kan det være at barna har en annen opplevelse av situasjonen. Voksne kan bagatellisere at bruk av alkohol påvirker ungene. Dersom vi signaliserer til barna at de må «tåle» drikkingen, kan de føle at det er dem det er noe galt med. Mange barn velger da å skjule følelsene sine og forholder seg tause. Når man drikker alkohol kan det være vanskelig for voksne å oppdage når det går fra trivelig til ubehagelig for barna.

*"Vi har såpass mye glede av alkohol. Og vi vet ikke hvordan vi skal diskutere glede og risiko samtidig".*

Sverre Nesvåg, rusforsker

Alle barn er forskjellige og har ulike grenser for hva de synes er greit og ikke greit. Derfor er det viktig å ha et bevisst forhold til alkoholinntak rundt barn, og at barn kan bli negativt påvirket av «passiv drikking». En påminnelse om dette kan være nyttig:

- «Lykkepromillen» ser ofte annerledes ut for de som er små. Det kan være lurt å stille seg spørsmålet: Synes mine barn at det er like hyggelig?
- Små barn, i førskole- og tidlig skolealder, kan reagere med angst om foreldrenes atferd forandrer seg. Barn vil at voksne skal være voksne, at de skal lytte og være slik de pleier å være. Barn som ser sine foreldre ruspåvirket, liker det ikke – selv om det skjer sjelden.
- I ferier og høytider kan det lett ble et større alkoholforbruk. Det er lov til å nyte ferien og kose seg, men husk at det er barnas ferie også - både på dagen og kvelden.

#### **TILTAK 1:**

"Randaberg kommune vil at barnehager og grunnskoler årlig har et 10 minutters innlegg i foreldremøter. Temaet skal være «foresattes forhold til alkohol når barn er til stede». Målet er å bevisstgjøre foresatte på barneperspektivet i situasjoner der voksne inntar alkohol når barn er tilstede."

#### **TILTAK 2:**

"Det utarbeides en brosjyre og presentasjonsmateriale som er tilpasset tema for barnehage og skole."



## SATSINGSOMRÅDE 2: BEVISSTGJØRE ELDRE PÅ EGET FORBRUK AV ALKOHOL.

Statistikk fra de siste 20 årene viser at eldre står for den største økningen av alkoholkonsumet i Norge. Sammen med at andelen i befolkningen over 65 år vil øke de neste tiårene, vil det bety en markant økning av eldre med risikofylt alkoholbruk og alvorlige alkoholrelaterte problemer. Dette blir en utfordring og belastning både for den enkelte eldre, familie og for offentlige tjenester.

Eldre utgjør en sammensatt gruppe, men den kan deles grovt inn i to: På den ene siden vil en stor gruppe eldre være friske, aktive, leve sunt og være opptatt av å ta vare på helsen. For dem vil et moderat bruk av alkohol være en del av «det gode liv» og antagelig ikke representere de store risikomomentene.

Vi bør likevel være oppmerksomme på at det er de «moderate» alkoholbrukerne som står for de fleste alkoholrelaterte skadene og sykdommene, siden denne gruppen er tallmessig stor.

Den andre gruppen eldre vil slite med helseplager, ensomhet og psykiske vansker, og alkoholbruk vil kunne komplisere deres livssituasjon. Det kan være eldre som har hatt utfordringer med alkohol gjennom hele livet, eller at alkoholutfordringer kommer på et senere punkt i livet. Alkoholbruken kan ha sammenheng med å døyve tapet av en partner, for å lindre fysisk eller psykisk smerte eller for å få sove.

Den store andelen kvinner i den eldre befolkningen, og det at kvinner har økt sitt alkoholforbruk betydelig, vil gjøre det nødvendig med et ekstra fokus på eldre kvinner og deres alkoholbruk.

Et stort alkoholforbruk virker negativt inn på 60 ulike helsetilstander: hjerte- og karsykdommer, leverskader, kreft, større risiko for blødninger og sårddannelser, skader ved fall som skyldes dårligere balanse og bevegel-sesproblemer.

Kroppens toleranse for alkohol reduseres med alderen; alkoholen brytes saktere ned og effekten er sterkere og varer lenger. I kombinasjon med ernæringssvikt og medikamentbruk, øker risikoen for sykdom, ulykker og sosiale problemer. Det er viktig at målgruppen får informasjon om dette for å bevisstgjøre egen omgang med rusmidler.

### TILTAK 3:

"Informere eldre om helserisikoen ved bruk av alkohol. Dette kan en f.eks. gjøre via ulike møteplasser og gjennom skriftlig materiell. Informasjonsarbeidet blir gjort i samråd med Eldrerådet."

### TILTAK 4:

"Øke kompetansen om eldre og rus til ansatte som gir tjenesteytinger til eldre."

### TILTAK 5:

"Kommunen inviterer fastlegene til dialog om eldre og rus."

## 4.2. Selektiv forebygging

### SATSINGSOMRÅDE 3: TIDLIG INTERVEN-SJON RUS-UNGE UNDER 18 ÅR.

Dette satsingsområdet retter seg særlig inn mot unges bruk av cannabis, og virkemidler for å stoppe rusutvikling hos unge under 18 år.

Selv om unge mellom 13 og 18 år ruser seg mindre enn tidligere, vil det alltid være noen som prøver ut ulike rusmidler. I et forebyggende perspektiv er det viktig med tidlig avdekking og igangsetting av virkningsfulle tiltak, for å hindre utvikling av et omfattende rusproblem.

Statlige føringer og lovverk gir rammer for kommunens og politiets roller i rusforebygging og tiltak hos unge. Etter påtaleinstruksen skal politiet underrette barneverntjenesten i kommunen når de åpner etterforskning mot personer under 18 år.

I 2011 startet Randaberg kommune og Randaberg Lensmannskontor et systematisk samarbeid rundt oppfølging av unge under 18 år som kom i kontakt med politiet. De fleste lovbruddene gjelder unges bruk av illegale rusmidler, i hovedsak cannabis.

For unge mellom 15 og 18 år var tiltaket Ungdomskontrakt en alternativ straffereaksjon. Dette har blitt erstattet av Ungdomsoppfølging og Ungdomsstraff, der Konfliktrådet har fått en sentral rolle. Selv om Konfliktrådet er sterkt involvert i sakene, har kommunen fortsatt ansvaret for tiltakene som settes inn.

For unge under 15 år, har vi et lokalt tiltak kalt Ungdomsavtale. I Randaberg er tiltakene organisert under barneverntjenesten, og to stillinger har hovedansvar for oppfølgingen av ungdommene og familiene.

### FAKTA | Ungdomsoppfølging

Unge mellom 15-18 år som har begått ett eller flere lovbrudd kan ilegges ungdomsoppfølging. Dette er et alternativ til det tradisjonelle strafferettssystemet. Tiltalte må erkjenne de forhold som saken omfatter, være motivert til å endre livsførsel og forstå innholdet av straffereaksjonen. Ungdommen forplikter seg til å være med i ungdomsstormøte, i tillegg til å delta i utarbeidelse av en ungdomsplan der det settes ulike vilkår. Brudd på disse kan medføre strengere kontroll, tettere oppfølging eller at påtalemyndigheten gjenopptar straffen. Ungdommen skal også ha et oppfølgingsteam i straffegjennomføringsperioden. Teamet består av representanter fra politi, barnevern, skole, private nettverk m.fl. og skal følge opp den unge i gjennomføringsperioden, sikrer kontroll, samt yte bistand slik at ungdommen mestrer de tiltakene som er ført opp. Konfliktrådet forvalter straffereaksjonen.

### FAKTA | Ungdomsavtale

Ungdomsavtale er et lokalt, frivillig tiltak i regi av barneverntjenesten for unge under 15 år, der det avdekkes bruk av illegale rusmidler. Avtalen er ikke juridisk bindende i forhold til Straffeloven. På samme måte som i Ungdomsoppfølging (se faktaboks under), settes det vilkår etter behov hos den unge, i forhold til både lovbruddets karakter og levekårsutfordringer.

Lensmannskontoret i Randaberg er sentrale når det gjelder å avdekke saker med unge og bruk av illegale rusmidler. Deres statistikk på anmeldte narkotikasaker i kommunen på unge under 18 år er:

- 2012: 4 narkotikasaker
- 2013: 13 narkotikasaker
- 2014: 22 narkotikasaker
- 2015: 13 narkotikasaker

Disse tallene sier ikke at det er et økende bruk av illegale rusmidler blant unge, men har sannsynligvis stor

sammenheng med politiets innsats og tilstedeværelse over tid, samt et godt samarbeid med kommune og foresatte. De fleste av politisakene har endt opp med Ungdomskontrakt, Ungdomsavtale eller Ungdomsoppfølging.

Noen av ungdommene har brukt cannabis få ganger og har da vært i en eksperimenteringsfase. Andre har kommet lenger i sin rusutvikling, og har en tyngre rusproblematikk. Det er ofte sammensatt problematikk knyttet til levekårsutfordringer. Rusen blir gjerne et symptom på at andre ting i livet kan være vanskelig. Det arbeidet som er gjort frem til nå bidrar til at mange unge har sluttet med illegal rus.

### Tiltak som bør videreføres og videreutvikles:

Mange faktorer spiller inn for å lykkes med endringsarbeidet. Erfaringen viser at jo tidligere i en rusutvikling tiltaket kobles på, jo større sjanse for å lykkes.

Godt samarbeid mellom ungdom, foresatte, politi, konfliktråd og kommunen er viktig. Rustesting av ungdommen har vært vilkår i alle sakene med rusproblematikk. Dette kontrolltiltaket har vært kommunens største utgiftspost, utenom lønnskostnader.

Foresatte til ungdommene er sentrale i arbeidet med unge og rus. Det er kommunens oppgave å styrke foresatte til å stå i de utfordringer som dette innebærer for hele familien. Flere ressurser i tiltaket har tidvis vært eksternt finansiert, for eksempel lønninger, rustesting, kompetansebygging og aktiviteter. Nå er mye av dette lagt inn i barnevernets økonomiske rammer. Det er viktig at kommunen sikrer drift av det helhetlige tiltaket videre. En stilling som familieveileder er fortsatt eksternt finansiert og må videreføres av kommunen etter endt tilskuddsperiode (se tiltak 6).

Siden oppstart har 18 ungdommer med rusproblematikk og oppfølging fra Randaberg kommune, fullført sine kontrakter. Noen få er under oppfølging sommeren 2016. De fleste av dem som har fullført er ikke tatt av politiet for nye lovbrudd. Dette er en måleindikator på tiltaket.

Vi har fått tilbakemeldinger på tiltaket underveis fra ungdommene og deres foresatte. Det vi ikke vet, er hvordan ungdommene har klart seg videre inn i ungdoms- og voksenlivet, og om tiltaket har bidratt til en langsiktig endring. Det foreslås å gjennomføre en evaluering av tiltaket, gjennom dialog med ungdommer som har fullført kontrakter og deres foresatte. Dette for å kvalitetssikre og videreutvikle tiltaket spesielt, men også tjenestetilbudet i kommunen generelt. Evalueringen bør gjennomføres av eksterne aktører (for



eksempel studenter fra UiS) eller noen i kommunen som ikke har tilknytning til tiltaket (se tiltak 7).

Evalueringen bør også omfatte tjenestetilbudet i kommunen. Involverte tjenester har jevnlig hatt diskusjoner rundt arbeidet med unge og rus. Diskusjonene har blant annet omfattet:

- *Treffer tiltakene det behovet som ungdommene og deres familier har?*
- *Er vi gode nok på kartlegging, helhetstenkning og å bruke andre tiltak og tjenesteområder?*
- *Hva betyr det at tiltaket er organisert i barneverntjenesten vs utenfor?*
- *Er tjenesteområder gode nok på å avdekke rus på et tidlig tidspunkt?*

De foreslåtte tiltakene og Innsatsen inn mot målgruppen er i tråd med regjeringens satsingsområder i OPR:

*«Opptappingsplanen for rusfeltet skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/ moderate rusproblemer.....».*

Tiltaket retter seg også inn imot flere av Opptappingsplanens overordnede mål:

- *Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig*
- *Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat*
- *Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre*
- *Det skal utvikles og i større grad tas i bruk alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer*

#### **TILTAK 6:**

"Videreføre 100 prosent stilling som familieveileder."

#### **TILTAK 7:**

"Evaluerer arbeidet med unge og rus."









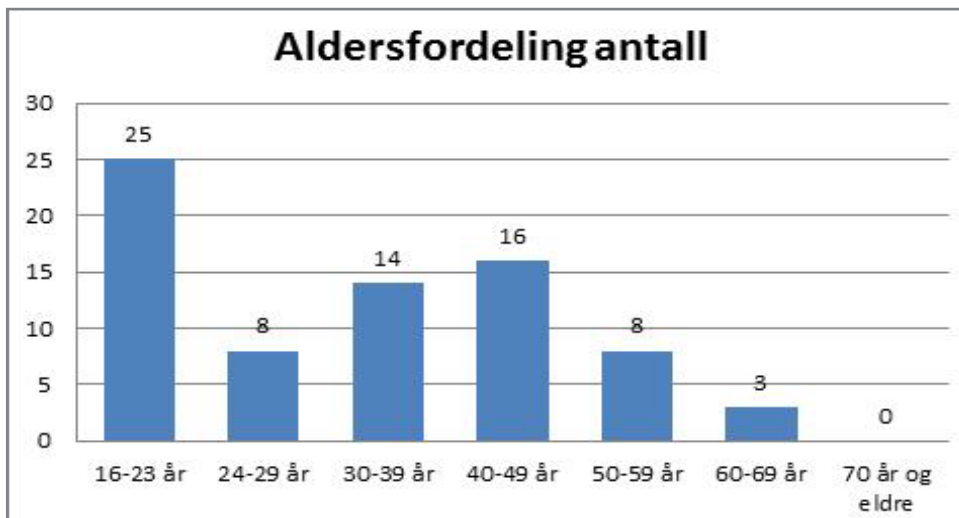
### 4.3. Indikativ forebygging

#### SATSINGSOMRÅDE 4: UNGE VOKSNE MELLOM 18-25 ÅR UTENFOR UTDANNING OG ARBEIDSLIV.

OPR legger også vekt på aktivitet og opplevelsen av mening i arbeidet med rusforebygging. For unge voksne som er utenfor utdanning og arbeidsliv, blir det helt sentralt å jobbe mot at den enkelte skal ha meningsfylt aktivitet i sin hverdag. Aldersgruppen 18-24 år er interessant å trekke ut av kartleggingen som er gjort via BrukerPlan de siste 3 årene på grunn av økningen i antall registreringer. I BrukerPlan for 2013 var 7 personer i denne aldersgruppen registrert med utfordringer knyttet til rus i Randaberg kommune. I 2014 var dette tallet økt til 13 personer.

I 2015 startet vi å registrere personer ned til 16 år, og vi fikk dermed en grundigere kartlegging av ungdom som er i ferd med å utvikle et rusproblem.

Tabell 3 (under): Brukere med kun rus og samtidig rus og psykiske lidelser i Randaberg. BRUKERPLAN 2015.



*I aldersgruppen 16-24 år i 2015, er det registrert 25 personer med rusutfordringer, og en stor del av disse har rusutfordringer kombinert med psykiske vansker.*

Økningen i antall registrerte ungdommer er ikke ensbetydende med at det finnes langt flere ungdommer som bruker rusmidler i 2015 enn det var i 2013. Den økte registreringen er sannsynligvis heller et bilde på at vi har kartlagt langt flere personer.

NAV Randaberg opprettet høsten 2013 et ungdomsteam som jobber tettere på, og mer målrettet med, brukere i aldersgruppen 18-25 år. Barnevernet i Randaberg har bidratt i BrukerPlan 2015, og har registrert 15 personer.

NAV står for 45,9 prosent av registreringene. Aldersgruppen 18-25 år kjennetegnes ofte ved at det offentlige relativt nylig er blitt kjent med rusproblemet. Det er gjerne flere instanser involvert, som for eksempel skole, NAV, OT, barnevern, m.fl., men uten et tilfredsstillende samarbeid mellom disse.

Det kan bety at flere jobber på hver sin kant, uten at innsatsen er koordinert. Som OPR fremhever, skal alle møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat. Samhandling mellom fagpersoner blir dermed veldig viktig.

Flere av ungdommene med rusutfordringer er uten et aktivitetstilbud på dagtid. En del avslutter sin videregående opplæring, og har vansker med å fungere i ordinært arbeidsliv. Å være utenfor skole og arbeidsliv setter disse ungdommene i en marginalisert posisjon, som igjen kan bidra til å forverre rusmisbruket. Dette kommer også frem i Brukerplan.

Å forebygge at ungdommer faller helt utenfor samfunnet, og sikre dem en plass i arbeidslivet i fremtiden er svært viktig i samfunnsøkonomisk perspektiv. Imidlertid er det først og fremst viktig for å sikre livskvaliteten til enkeltpersoner.

BrukerPlan viser at 60 prosent av de registrerte i aldersgruppen 16-25 år har ingen eller mindre enn seks måneder arbeidserfaring. Dette gjør det krevende for disse

ungdommene å komme seg i arbeid eller arbeidsrettet aktivitet, særlig nå som arbeidsmarkedet er mer utfordrende.

*Å sørge for meningsfull aktivitet for de som trenger det, blir dermed en viktig oppgave for kommunen i det rusforebyggende arbeidet.*

Det er viktig å jobbe kontinuerlig med å avdekke rusproblematikk, forbedre samarbeidet mellom instanser og aktører for å sikre helhetlig oppfølging, samt tilrettelegge dagtilbud for unge voksne. Det er mye som blir gjort i Randaberg når det gjelder forebyggende og tiltaksrettet arbeid mot målgruppen.

**Tiltak som bør videreføres og videreutvikles:**

Opprettelsen av NAV Randabergs Ungdomsteam har bidratt til økt fokus på unge voksne i NAV. Mesteparten av stillingene er eksternt finansiert og tilskuddet varer ut 2016. Det er viktig å ha videre satsing på denne målgruppen (se tiltak 8).

UKA er et kurs som startet opp våren 2016 og drives av ungdomsteamet i NAV Randaberg. Det er fokus på hva ungdommene selv kan gjøre for å komme i jobb, utdanning eller annen arbeidsrettet aktivitet. UKA er obligatorisk og har som formål å øke unge jobbsøkeres mulighet for å komme i arbeid. Det er samlinger én gang per uke, og det er godt oppmøte (se tiltak 9).

NAV Randaberg har fra mai 2016 en avtale med Randaberg kommune om 42 kommunale tiltaksplasser, blant annet for ungdommer som har behov for å komme i aktivitet. Dette vil gi arbeidserfaring, aktivitet på dagtid, referanse i forbindelse med jobbsøking, samt mestringsfølelse og meningsfulle oppgaver. Vi har tiltaksplasser de fleste steder i kommunen, for eksempel i barnehage, skole, kantine osv. og disse er tilgjengelige til enhver tid. Dermed kan vi igangsette aktivitet raskt når vi ser noen har behov for et slikt virkemiddel (se tiltak 10).

"Glidelåsen" er et samarbeidsprosjekt mellom Randaberg kommune (tjenesteområdene HOPP og Skole), NAV Randaberg og Rogaland fylkeskommune som startet opp i desember 2014. Det overordnede målet med prosjektet er at elevene som deltar skal fullføre og bestå videregående opplæring. Samtidig skal det gjøres fortløpende vurderinger av i hvilken grad de berørte systemene hemmer eller fremmer elevers muligheter til å fullføre og bestå videregående opplæring. Prosjektperioden er tre til fem år.

Samarbeidet har som utgangspunkt at mange ungdommer slutter i videregående av årsaker som kommunen kunne forutse. Prosjektet skal forsøke å finne ut hvordan kommunale tjenester kan identifisere unge som kan bli skolesluttere og hvordan kommunen kan supplere og/eller forsterke de tjenestene som de videregående skolene yter i de tilfellene der en elev mistriives eller av andre grunner står i ferd med å slutte.

Prosjektet fokuserer på samtidige tjenester og en forsterket beredskap rundt elever som oppfyller visse gitte kriterier. Alle 12 elevene som var med skoleåret 2015-2016 har fullført første året. I skoleåret 2016-2017 er det tatt inn 11 nye elever.

Kommunen er tildelt prosjektmidler gjennom Oppfølgings- og losfunksjoner for ungdom (fra Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet) og Regionale Utviklingsmidler fra Rogaland fylkeskommune. Midlene brukes blant annet til en halv prosjektstilling i tjenesteområde skole, med ansvar for praktiske og koordinerende oppgaver i prosjektet. De totale erfaringene i prosjektet er så positive at fylkeskommunen nå lager en driftsmodell som kan brukes av flere kommuner. Når prosjektperioden er over, vil fylkeskommunens innsats inn mot kommunene reduseres, og kommunene må overta noen oppgaver. Dette kan legges inn i prosjektstillingen.

Prosjektmidlene fra Buf.dir, til en halv stilling, varer ut 2017. Det anbefales at prosjektstillingen videreføres etter endt tilskuddsperiode (se tiltak 11).

**TILTAK 8:**

"Videreføre Ungdomsteam i NAV."

**TILTAK 9:**

"Ung Kompetent Arbeidssøker (UKA)."

**TILTAK 10:**

"Kommunale tiltaksplasser."

**TILTAK 11:**

"Videreføre prosjektet "Glidelåsen"."

## 5.0. AVSLUTNING

En viktig målsetting for rusmiddelpolitikken i Randaberg er å forebygge og redusere de negative konsekvensene ved bruk av rusmidler for enkeltmennesker og for omgivelsene. I denne rusmiddelpolitiske handlingsplanen er det lagt frem forslag til prioriterte satsingsområder og tiltak som Randaberg kommune skal ha i de kommende fire årene når det gjelder det rusforebyggende arbeid.

Tusen takk til alle dere som har bidratt med konstruktive innspill til planen, med positivt engasjement, vilje til samarbeid og bidrag i tiltak som fremmes.

Følgende tjenesteområder og avdelinger har bidratt:

- Barneverntjenesten
- Folkehelsekoordinator
- Helsestasjonen
- Barnehagene
- Helse- og omsorgstjenester
- Kommuneoverlegen
- Psykisk helse og rusvern
- Erfaringskonsulent for rusfeltet
- NAV Randaberg
- Fritid
- Skole
- Randaberg Lensmannskontor
- Eldrerådet

Takk også til KoRus Vest Stavanger for veiledning og økonomisk bidrag.

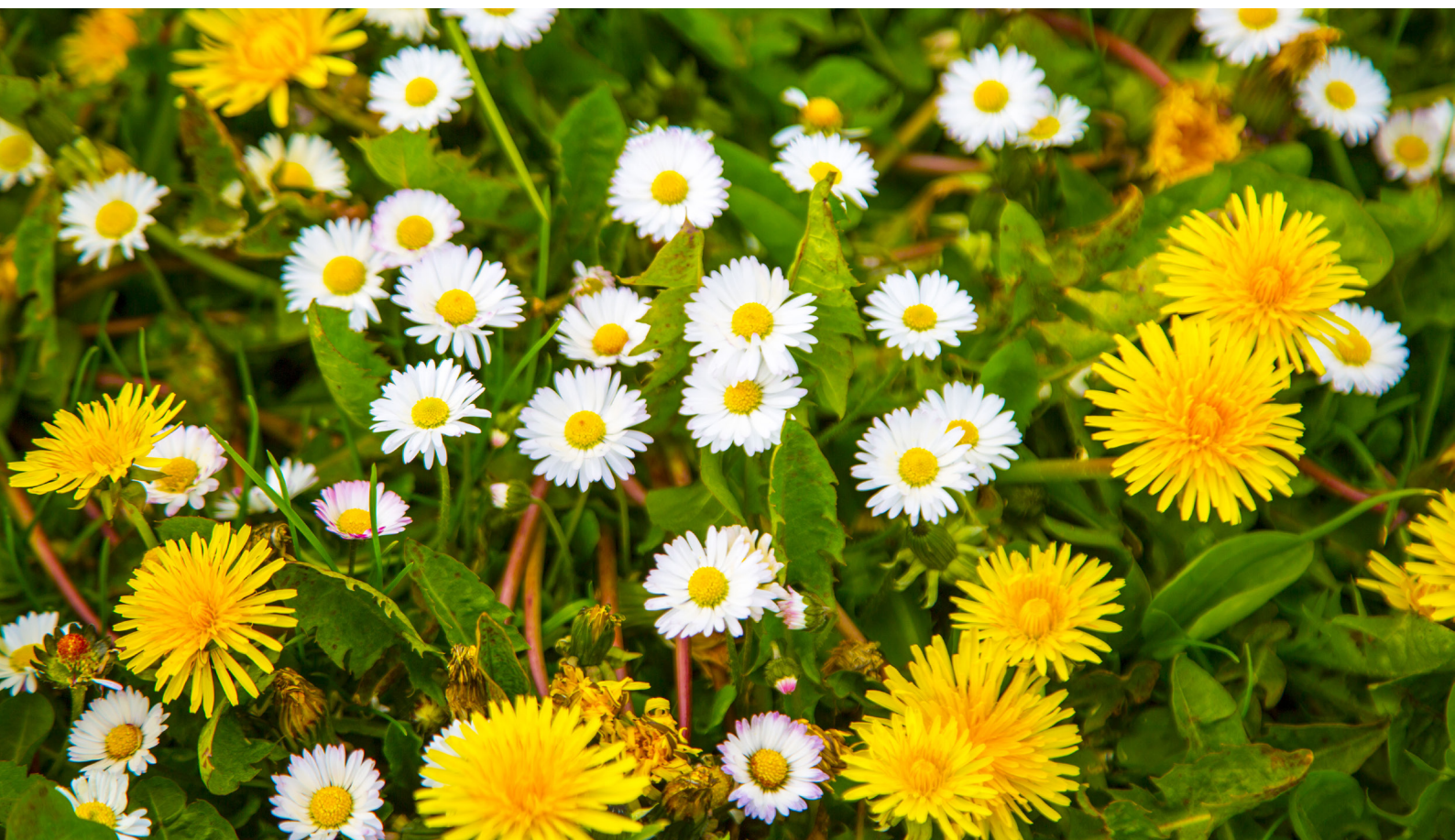
Styringsgruppen har vært Kel Tighe, leder NAV Randaberg, og Svein Olav Kristensen, Helse- og oppvekstsjef.

Prosjektansvarlige har vært Monica Svendsen, veileder i NAV Randaberg, og Hilde K. Hebnes, SLT-koordinator, Helse og oppvekst.

Overordnet ansvar for oppfølging av planen legges til NAV-sjef, som rapporterer årlig til politisk ledelse i tilknytning til 2. tertialrapport. Ansvarlig for det enkelte tiltak står i tiltaksplanen.

## 6.0. KILDER

- Opptappingsplanen for rusfeltet 2016 – 2020, Prop.155
- Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan IS-1362
- Fra bekymring til handling - en veileder om tidlig intervensjon på rusområdet , IS-1742
- Stortingsmelding «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk» fra 2012
- Borgestadklinikken: Rusfag nr. 1–2011
- SIRUS: Rusmidler i Norge 2015
- konfliktraadet.no
- avogtil.no





## 7.0. TILTAKSPLAN

| Nr.  | Tiltak   | Ansvarlig                                       | Periode        | Kostnad |
|--|--|---|----------------|---------|
| <b>SATSINGSOMRÅDE 1: BEVISSTGJØRE FORESATTE VED BRUK AV ALKOHOL NÅR BARN ER TIL STEDE:</b> |  |   |                |         |
| 1  | Barnehager og grunnskoler har et 10 minutters innlegg i et foreldremøte hvert år, med temaet «foresattes forhold til alkohol når barn er til stede». | Barnehagesjef<br>Skolesjef                      | Årlig          |         |
| 2  | Utarbeide en brosjyre og presentasjonsmateriale for barnehage og skole til bruk i foreldremøtene   | SLT-koordinator<br>Webredaktør                  | 2016<br>2017   | 5 000   |
| <b>SATSINGSOMRÅDE 2: BEVISSTGJØRE ELDERE PÅ EGET FORBRUK AV ALKOHOL:</b>                   |  |   |                |         |
| 3  | Informere eldre om helseisikoen ved bruk av alkohol, gjennom ulike møteplasser og skriftlig materiell.   | Kommuneoverlege<br>Fagsjef helse- og omsorgstj. | Årlig          | 3 000   |
| 4  | Øke kompetansen om eldre og rus til ansatte som gir tjenesteytinger til eldre.   | HOPP<br>Fagutvikler Helse og Oppvekst           | Årlig          | 5 000   |
| 5  | Kommunen inviterer fastlegene til dialog om eldre og rus.  | Kommuneoverlege                                 | Årlig          |         |
| <b>SATSINGSOMRÅDE 3: TIDLIG INTERVENSJON RUS - UNGE UNDER 18 ÅR:</b>                       |  |   |                |         |
| 6  | Videreføre 100% stilling som familieveileder i barnevernets tiltak Unge og rus   | HOPP  | Årlig fra 2017 | 600 000 |
| 7  | Evaluering av arbeidet med unge og rus.  | HOPP  | 2017           | 10 000  |
| <b>SATSINGSOMRÅDE 4: UNGE VOKSNE MELLOM 18- 25 ÅR UTENFOR UTDANNING OG ARBEIDSLIV:</b>     |  |   |                |         |
| 8  | Ungdomsteam i NAV Randaberg  | NAV-leder                                       |                | 700 000 |
| 9  | Ung Kompetent Arbeidssøker(UKA)  | NAV   |                | 150 000 |
| 10   | Sikre kommunale tiltaksplasser for ungdom  | NAV/kommune                                     | Årlig          | 550 000 |
| 11   | Videreføre prosjektet «Glidelåsen» etter avsluttet prosjektperiode   | Skole/HOPP/<br>NAV                              |                | 350 000 |

## 8.0. KONSEKVENSER FOR ØKONOMIPLANEN

Kostnader i 1000 kroner.

| Nr. | Tiltak                               | 2017  | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----|--------------------------------------|-------|------|------|------|
| 2   | Brosjyre/presentasjonsmaterieell     | 5     |      |      |      |
| 3   | Informasjon til eldre                | 5     | 5    | 5    | 5    |
| 4   | Økt kompetanse om eldre og rus       | 5     | 5    | 5    | 5    |
| 6   | Familieveilederstilling <sup>1</sup> | (600) | 600  | 600  | 600  |
| 7   | Evaluering                           | 10    |      |      |      |
| 8   | Ungdomsteam i NAV Randaberg          | 700   | 700  | 700  | 700  |
| 9   | Ung Kompetent Arbeidssøker (UKA)     | 150   | 150  | 150  | 150  |
| 10  | Kommunale tiltaksplasser for ungdom  | 550   | 550  | 550  | 550  |
| 11  | Prosjekt "Glidelåsen"                |       | 350  | 350  | 350  |

Fotnote 1: stillingen blir sannsynligvis eksternt finansiert i 2017 via tilskuddsmidler fra Fylkesmannen/ Helsedirektoratet. Fra 2018 må kommunen dekke kostnadene selv.

