



ULSTEIN KOMMUNE



Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2026-2031

VEDTEKEN I K-SAK XX/xx.xx.26

www.ulstein.kommune.no

Innholdsliste

| | |
|---|----|
| Oppsummering..... | 2 |
| Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan | 3 |
| Bakgrunn | 3 |
| Sentrale rammer | 4 |
| Relevant kommunalt planverk | 4 |
| Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen..... | 5 |
| Rusmiddelsituasjonen i Noreg..... | 5 |
| Rusmiddelsituasjonen i Ulstein | 10 |
| Vurdering av lokal status | 15 |
| Førebyggjande tiltak..... | 16 |
| Allmennførebyggjande tiltak (universell) | 17 |
| Førebyggjande tiltak retta mot risikoutsette grupper (selektiv) | 20 |
| Indikerte intervensjonar | 22 |
| Vurdering av eigne tiltak | 23 |
| Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukarar | 24 |
| Tenestetilbod i kommunen | 24 |
| Tenestetilbod i spesialisthelsetenesta..... | 27 |
| Vurdering av tenestetilbod og tilråding for vidare arbeid | 28 |
| Vidare tiltak | 29 |

Oppsummering

Ulstein kommune har ikkje hatt ei full rullering av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen sidan 2015, medan den alkoholpolitiske løyvepolitikken sist vart rullert i 2024 i samarbeid med nabokommunane. Den nye rusmiddelpolitiske handlingsplanen er utarbeidd for å sikre ein heilskapleg og oppdatert tilnærming til både alkohol og andre rusmiddel, førebygging, behandling og rehabilitering. Planen er ein del av kommunen sitt folkehelsearbeid og skal gi eit fagleg grunnlag for framtidige politiske val, inkludert vidare utvikling av løyvepolitikken.

Gjennomgangen viser at kommunen har god kontroll på forvaltning av alkohollover, men samstundes relativt høg alkoholomsetning. Kartlegginga Brukeplan indikerer ei avgrensa, men samansett gruppe vaksne med alvorlege rus- og psykiske lidingar, der utfordringane ofte handlar om psykisk helse, sosial isolasjon og manglande deltaking i meningsfulle aktivitetar. Ungdata viser ei utvikling som krev vidare oppfølging av alkoholbruken til unge i kommunen. Særleg i overgangen til vidaregåande skule har bruken auka, medan bruk av andre rusmiddel framleis ligg relativt lågt.

Kommunen har eit breitt spekter av førebyggjande tiltak på universelt, selektivt og indikert nivå, og tiltaksapparatet framstår i hovudsak som solid og i tråd med nasjonale anbefalingar. Vi kjem langt med å halde på dei førebyggjande tiltaka vi har. Samstundes ser vi at det er rom for forbetringar. Kompetanseheving for tilsette, vurdere bruk av samhandlingsverktøy for vaksne og fleire aktivitetstilbod til dei med samansette behov er viktige stikkord. Løyvepolitikken er eit viktig folkehelseverkemiddel, der balansen mellom næringsomsyn og folkehelse må vurderast nøye.

Arbeidsgruppa rår til at planen gjeld for fem år, med moglegheit for revisjon etter kommunevalet i 2027, og peikar på vidare utviklingsområde som kompetanseheving, styrkt samhandling, systematiske informasjonskampanjar og fleire aktivitetstilbod. Samla sett viser planen at Ulstein kommune har eit godt fundament i rusmiddelpolitikken, men med utviklingsbehov for å møte framtidige utfordringar.

Kvifor ein rusmiddelpolitisk handlingsplan

Bakgrunn

Alkohol er det mest brukte rusmiddelet i kommunen. For mange er alkohol knytt til positive opplevingar som gode måltid, sosialt fellesskap og glede. Samstundes kan alkohol føre til betydelege helsemessige og sosiale konsekvensar. Desse rammar ikkje berre personar med ei utvikla rusmiddelliding. Også eit moderat alkoholforbruk kan gi negative helseverknader, og alkoholbruk kan ha uheldige konsekvensar for både familie og andre pårørande.

Den siste fullstendige rulleringa av rusmiddelpolitisk handlingsplan i Ulstein kommune vart gjennomført i 2015. Etter dette har berre den alkoholpolitiske delen som gjeld løyvepolitikken vorte rullert. Det er eit lovkrav at kommunen har ein alkoholpolitisk handlingsplan, medan ein rusmiddelpolitisk handlingsplan er ei tilrådd oppgåve. Forslag til alkoholpolitisk handlingsplan blir utarbeidd interkommunalt kvart fjerde år. Den siste planen vart vedteken av kommunestyret 30.05.2024.

Ein rusmiddelpolitisk handlingsplan omfattar meir enn tildeling av sals- og skjenkeløyve for alkohol. Planen ser på bruk av både alkohol og andre rusmiddel, generelle førebyggjande tiltak, samt tilgjenge til behandling og rehabilitering for personar som allereie har rusrelaterte utfordringar. Planen gir òg ei oversikt over status for rusmiddelsituasjonen både nasjonalt og lokalt. Vidare inneheld han ei vurdering av situasjonen i kommunen, samt ei oversikt over eksisterande tiltak og tilrådde tiltak framover.

Ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan er ein del av kommunen sitt folkehelsearbeid, med mål om å leggje til rette for trygge og gode lokalsamfunn.

Avgrensingar i løyvepolitikken er eitt av dei mest effektive tiltaka for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skadar. For å sikre at løyvepolitikken blir vurdert i ein heilskapleg samanheng, er det no utarbeidd ein ny, fullstendig rusmiddelpolitisk plan. Denne planen skal vere ein del av grunnlaget når kommunestyret neste gong skal rullere den interkommunalt utarbeidd alkoholpolitiske handlingsplanen.

Rusførebyggjande arbeid og oppfølging av personar med rusmiddelproblem blir utført innanfor dei ordinære kommunale tenestene. Ressursbruk til dette arbeidet inngår i kommunen sitt ordinære økonomiplanarbeid. I tillegg kan det i periodar vere tilgjengelege tilskotsordningar som kommunen kan søkje på for å styrkje innsatsen.

Planen er utarbeidd av ei arbeidsgruppe oppnemnd av torsdagsmøtet. Arbeidsgruppa har bestått av Vedrana Terzic (SLT koordinator), Marianne U. Johnston (rådgivar oppvekst), Daniel Eide Moltumyr (helsesjukepleiar), Margaret Bjerkvik (leiar for psykisk helse og rus), Tomas Myklebust (kommunepsykolog) og Inger Lise Kaldhol (kommuneoverlege).

Arbeidsgruppa rår til at planen gjeld for fem år, med høve for neste kommunestyre etter valet i 2027 til å gjere revisjonar og justeringar.

Sentrale rammer

- [Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. \(alkoholova\)](#)
- [Forskrift om omsetning av alkoholholdig drikk mv. \(alkoholforskriften\)](#)
- [Veileder i salgs og skjenkekontroll](#)
- [Alkohol-lokalt folkehelsearbeid](#)
- [Trygghet, fellesskap og verdighet, Meld. St. 5 \(2024-2025\)](#)

Relevant kommunalt planverk

[Samfunnsdelen av kommuneplanen](#)

[Levekårsplanen](#)

[Alkoholpolitisk handlingsplan](#)

[Plan for førebygging](#)

Skildring og vurdering av rusmiddelsituasjonen

Rusmiddelsituasjonen i Noreg

Alkohol

Alkohol er det rusmidelet som fører til mest helseskade og flest sosiale problem, og det finst ingen klare skiljeliner mellom bruk og skadeleg bruk. I løpet av eitt år har om lag 5–8 prosent av den vaksne befolkninga ein skadeleg bruk eller ei avhengigheit av alkohol. Samstundes er alkoholbruk utbreidd, ved at om lag åtte av ti vaksne drikk alkohol i løpet av året. Forbruket er skeivt fordelt, der dei ti prosentane som drikk mest, står for rundt halvparten av det totale alkoholkonsumet. Menn drikk oftare og i gjennomsnitt dobbelt så mykje alkohol som kvinner. Eldre drikk alkohol oftare enn yngre, men i mindre mengder. Trass i dette er det samla alkoholkonsumet i Noreg lågt samanlikna med dei fleste andre europeiske landa¹.

Den registrerte alkoholomsetninga i Norge auka kraftig frå starten av 90-talet og fram til 2008 frå 4,6 liter til 6,8 liter rein alkohol per innbyggjar over 15 år. Auken kom i hovudsak i omsetninga av vin. Etter 2008 blei omsetninga noko redusert fram til 2019, før det kom ein ny auke i samband med pandemien. Omsetninga i 2021 var på 7,44 liter, den høgste nokon gong sidan ein starta å registrere statistikk i 1851. I etterkant av pandemien har omsetninga gått ned igjen til nivået frå 2019 på vel 6 liter rein alkohol per innbyggjar. Det er sannsynleg at det høge nivået i 2021 kjem av at det var mindre reiseaktivitet og derfor endra innkjøpsmoglegheiter.

Folkehelseinstituttet samlar inn og samanstillar statistikk over alkoholomsetninga i Norge frå fleire kilder. For meir detaljer informasjon kan du lese meir [her](#).

Andre rusmiddel

Cannabis er det mest brukte illegale rusmidelet i Noreg. I 2024 oppgav om lag 30 prosent av befolkninga at dei hadde prøvd cannabis ein eller annan gong i livet, medan 7 prosent rapporterte bruk det siste året. Nyleg cannabisbruk er mest utbreidd i dei yngste aldersgruppene. Bruken av cannabis har over lengre tid vore relativt stabil, men det har vore ein viss auke dei to siste åra. Etter cannabis er sentralstimulerande stoff som kokain, ecstasy/MDMA og amfetamin dei mest brukte illegale rusmidla. Denne bruken er særleg utbreidd blant menn og yngre aldersgrupper. Bruken av kokain blant unge vaksne har vore aukande dei to siste åra.²

¹ [Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Norge](#)

² [Bruk av alkohol og illegale rusmidler blant ungdom og unge vaksne i Norge \(1995-2024\)](#)

Ungdom og rusmiddel

Alkohol er også det mest brukte rusmiddelet for ungdom (15-16 år) og unge voksne (16-30 år). Det var ein nedgang i alkoholbruken hjå ungdom etter årtusenskiftet til historisk låge nivå i 2019. I perioden 2019-2024 har alkoholbruken blant ungdom igjen auka. Med auke i forbruk, har også auken i høgkonsumsituasjonar og risikofylt alkoholbruk auka.

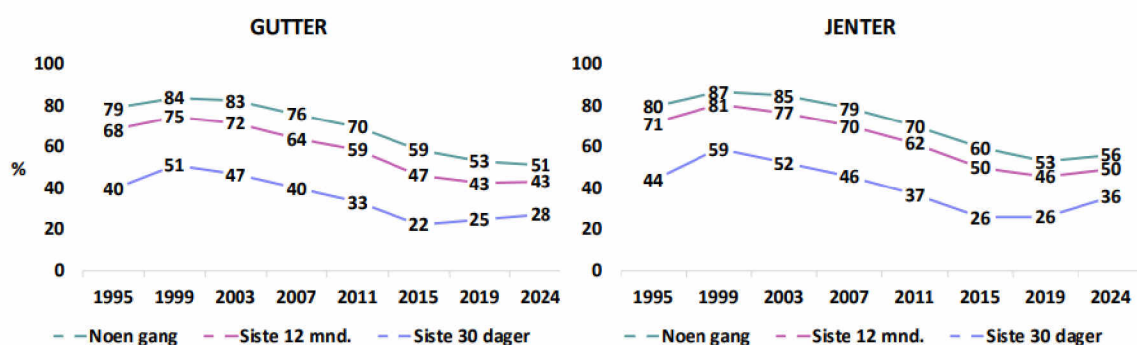
Den vanlegaste forsyningskjelda av alkohol til unge i 2024 var frå jamnaldrande, men nokre tek også alkohol heimanfrå utan lov eller kjøper det via sosiale media. Det har også blitt vanlegare å få alkohol med foreldra dei siste fem åra.

Hjå unge voksne er det vanlegare å bruke cannabis enn i befolkninga elles. 12,5% av unge voksne oppgir å ha brukt cannabis siste 12 månadane. Det har dei siste fem åra vore ein auke i bruken av både cannabis og andre illegale rusmiddel som kokain og ecstasy/MDMA både blant ungdom og unge voksne.

Både risikofylt alkoholbruk og bruk av cannabis er vanlegare blant unge menn enn unge kvinner. Bruk av cannabis og andre illegale rusmidlar er meir utbreiddt blant unge som har eit risikofylt alkoholbruk enn blant unge som brukar mindre alkohol. Parallelt med auken i bruken og høgkonsum av alkohol, aukar andelen av ungdom og unge voksne som har opplevd negative konsekvensar av alkoholbruken som ulykke, skade og slåsskampar.

ESPAD “European Scholl Projekt on Alcohol and other Drugs” er ei stor europeisk skuleundersøking som har blitt gjennomført kvart fjerde år sidan 1995. Undersøkinga har blitt gjennomført i over 30 europeiske land i eit utval av klasser på siste trinn i grunnskulen, altså av 15-16 åringar.

Figur 1



Figuren 1 viser del av 15-16 åringar i Noreg som oppgir å ha brukt alkohol. Vi ser at bruken av alkohol har gått ned sidan ein topp i 1999, men bruken ser no ut til å auke igjen. Det har heile tida vore fleire jenter enn gutar som har prøvd alkohol i denne aldersgruppa.

Eldre og alkohol

Eldre i Noreg har dei siste tiåra fått meir liberale haldningar til alkohol, og forbruket har auka samanlikna med tidlegare generasjonar. Mange eldre er friskare, lever lengre og deltek meir i

sosiale aktivitetar der alkohol kan vere ein naturleg del. Samtidig kan aldri gjere kroppen meir sårbar for alkohol, og bruk av medisinar kan auke risikoen for negative helseeffektar. Einsamheit, tap av nettverk eller helseutfordringar kan for nokre også bidra til auka forbruk.

Innvandrar og rusmiddel

Haldningar til og bruk av alkohol varierer mykje mellom ulike innvandrargrupper i Noreg. Desse forskjellane heng ofte saman med kultur, religion, sosiale normer og erfaringar frå heimlandet.

Blant innvandrara generelt ser ein ofte lågare alkoholkonsum enn i majoritetsbefolkninga, men enkelte grupper kan vere meir sårbare for utfordringar knytt til rus, til dømes på grunn av belastningar som migrasjon, utanforskap eller psykiske plager.

Rusmiddel og helse

Rusmiddel omfattar alkohol, vanedannande legemiddel og illegale stoff. Mange brukar rusmiddel utan at det fører til problem, men all bruk inneber ein risiko for negative helseeffektar. Risikoen aukar når bruken er høg, enten ved store mengder på ein gong eller ved hyppig bruk over tid. Dei negative helseeffektane er dei same uavhengig av om rusmiddelet er lovleg eller ulovleg.

Det spesielle med alkoholbruk som risikofaktoren er at høg sosioøkonomisk status er assosiert med høgare forbruk, men mindre negative effektar på helse. Det er i gruppa med lågare sosioøkonomisk status vi ser mest problem knytt til rusbruk, også alkohol.

Alkohol påverkar utviklinga av meir enn 200 somatiske sjukdommar. Alkohol er knytt til både fysiske og psykiske helseproblem som kreft, hjarte og leversjukdommar, depresjon og kognitiv svikt. Hjø menn i alderen 20-49 år er alkohol den viktigaste risikofaktoren for dødsfall.

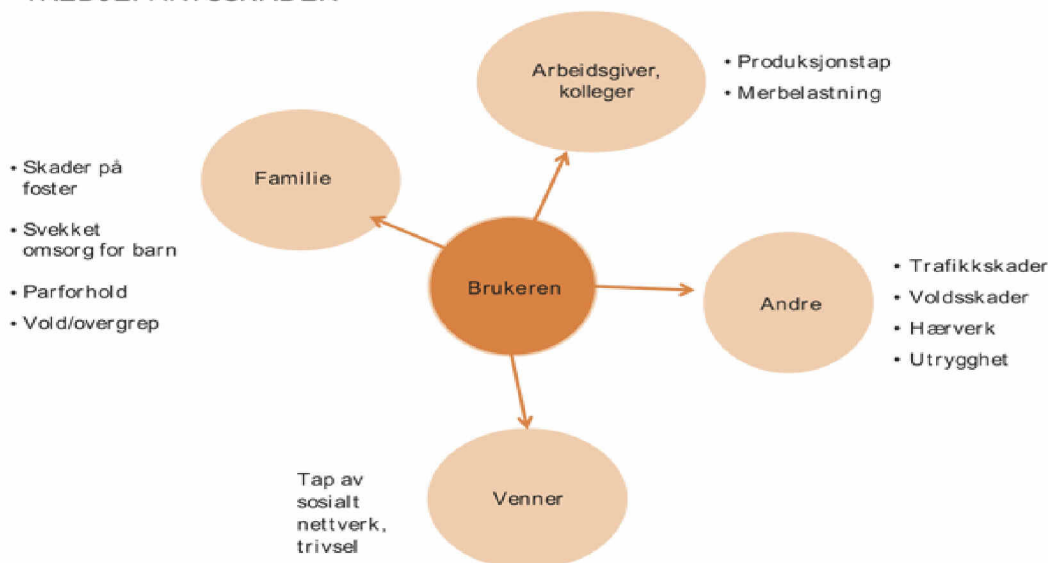
Alkoholbruk er altså ein stor risikofaktor både for tidleg død og sjukdom. Sjølv moderat forbruk aukar risikoen for tapte leveår. Dette kjem i tillegg til dei meir direkte skadane frå alkoholbruk som ulykker og vald.³

I tillegg har rusmiddelproblem samanheng med sosiale utfordringar i familie og arbeidslivet. Risikoen for omsorgssvikt og vald i par og familierelasjonar aukar også.

Figur 2: Døme på tredjepartspåverknader knytt til rusmiddelbruk

³ [Folkehelse rapporten](#)

TREDJEPARTSSKADER



Eksempler på tredjepartsskader knyttet til alkoholbruk

Basert på Room; Ferris, Laslett et al., 2010

Det treng ikkje vere snakk om eit etablert misbruk for at denne figuren skal vere gjeldande; den er like relevant for alle som nyttar alkohol eller andre rusmiddel. Påverknadene treng heller ikkje nødvendigvis å kallast skader, men viser til forhold som kan påverkast i større eller mindre grad. Grensa mellom alkoholbruk og alkoholmisbruk er uklar. Samstundes kan vi sjå på det auka nivået for kva som er normalbruk av alkohol som eit problem, då dette også aukar grensa for at drikkinga vert oppfatta som problematisk.

Risikofaktorar

Utvikling av skadeleg rusbruk i ungdomsalderen blir i dag forstått innanfor ein multifaktoriell risikomodelle der individuelle disposisjonar, familieforhold, skulefungering og jamaldringsmiljø inngår som sentrale risikofaktorar. Tidleg alkoholdebut er ofte sett i samanheng med auka risiko for seinare bruk av illegale rusmiddel, men forskinga tyder på at omfang og frekvens av rusmiddelbruk i ungdomsalderen har sterkare samanheng med seinare rusproblem enn debutalder åleine. I tillegg ser ein at samanhengen mellom tidleg debut og risiko for auka rusbruk seinare i livet i større grad er eit resultat av felles underliggjande risikofaktorar, som impulsivitet, åtferdsvanskar, psykiske plager, lågt foreldreengasjement, svake skuleprestasjonar og tilhøyrighet i risikoutsette jamaldringsgrupper.⁴

⁴ Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2021). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 112, 106608.

Helsedirektoratet. (2021).

Forebygging av rusmiddelproblemer blant barn og unge. Kunnskapsgrunnlag og anbefalinger. Oslo: Helsedirektoratet.

Risikofaktorar for skadeleg rusbruk blant vaksne overlappar delvis med dei som gjeld ungdom, men har også distinkte trekk knytt til utfordringane i vaksenlivet. Psykiske lidningar som depresjon, angst, posttraumatisk stresslidning og personlegdomsforstyrningar er sterkt assosierte med ruslidningar hos vaksne, ofte i form av komorbiditet. Kronisk stress, arbeidsrelaterte belastningar, arbeidsløyse og økonomiske problem aukar risikoen betydeleg. Sosial isolasjon, manglande sosial støtte og einsemd er viktige risikofaktorar, saman med tilgang på rusmiddel i sosiale og yrkesmessige samanhengar. Traumatiske opplevingar, både i barndom og vaksenliv, samt kroniske smertetilstandar som blir behandla med opioidar, representerer ytterlegare risikofaktorar. Genetisk disposisjon og familiehistorie med ruslidningar held fram med å vere relevante gjennom heile livsløpet.⁵

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (2022). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 150(1), 64-105.

⁵ Rehm, J., & Shield, K. D. (2019). Global burden of disease and the impact of mental and addictive disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(2), 10.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). Prevention of substance abuse and mental illness. SAMHSA Publication No. PEP19-PL-Guide-1.

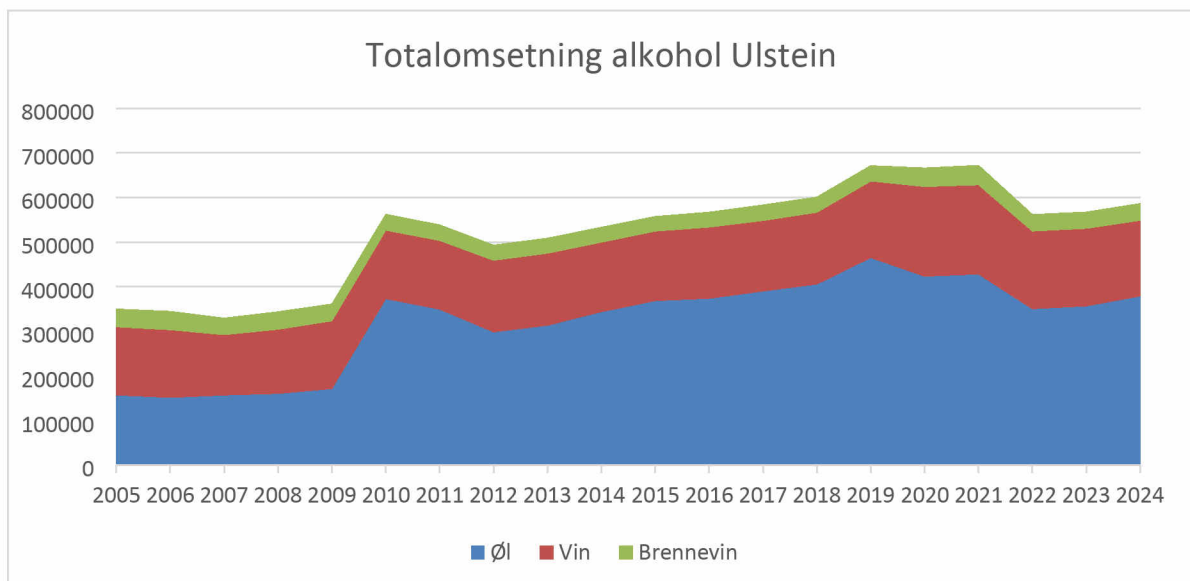
Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2021). Family genetic risk scores and the genetic architecture of major affective and psychotic disorders in a Swedish national sample. *JAMA Psychiatry*, 78(7), 735-743.

Rusmiddelsituasjonen i Ulstein

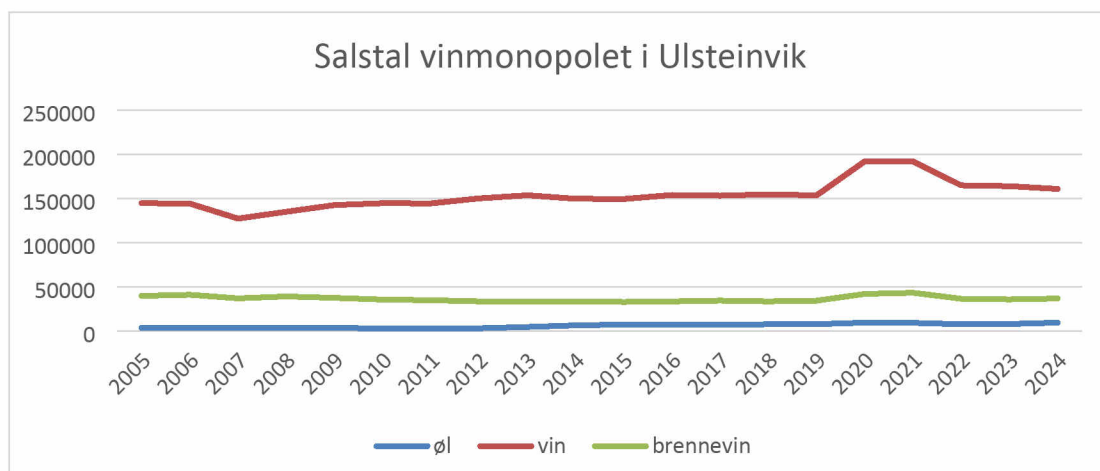
Forvaltning av alkohollova

I 2024 var det seks daglegvareforretningar som kan omsette alkoholhaldig drikk i gruppe 1, og 11 skjenkestader som kan servere alkoholhaldig drikk i gruppe 1, 2 og 3. I tillegg er eit vinmonopol lokalisert i kommunen.

Figur 3: Alkoholomsetning i Ulstein kommune i perioden 2005-2024 målt i liter, fordelt etter drikkesort⁶

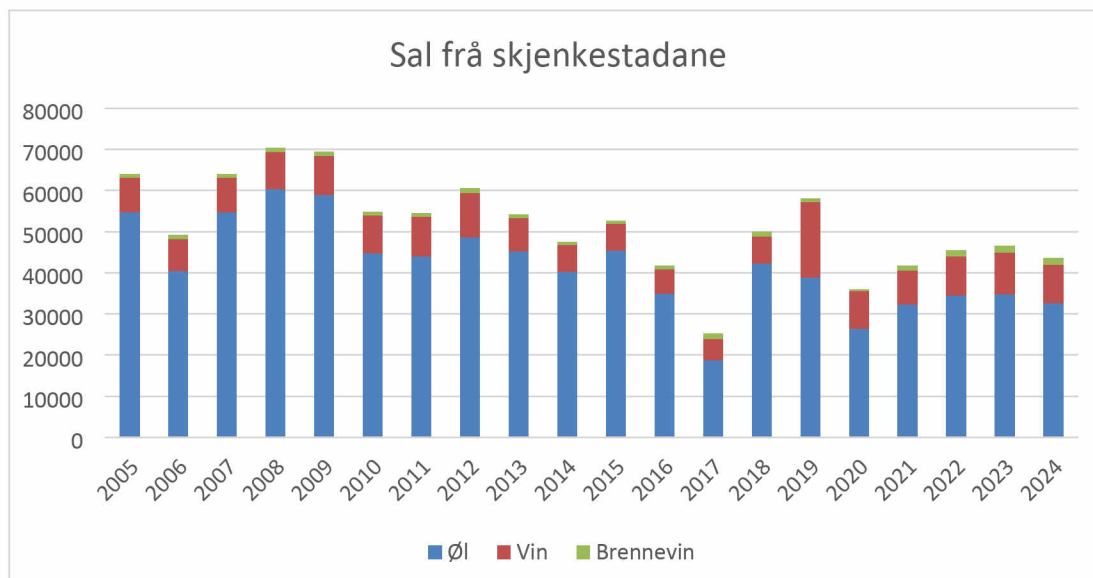


Figur 4: Salstal frå vinmonopolet i Ulsteinvik målt i liter i perioden 2005-2024

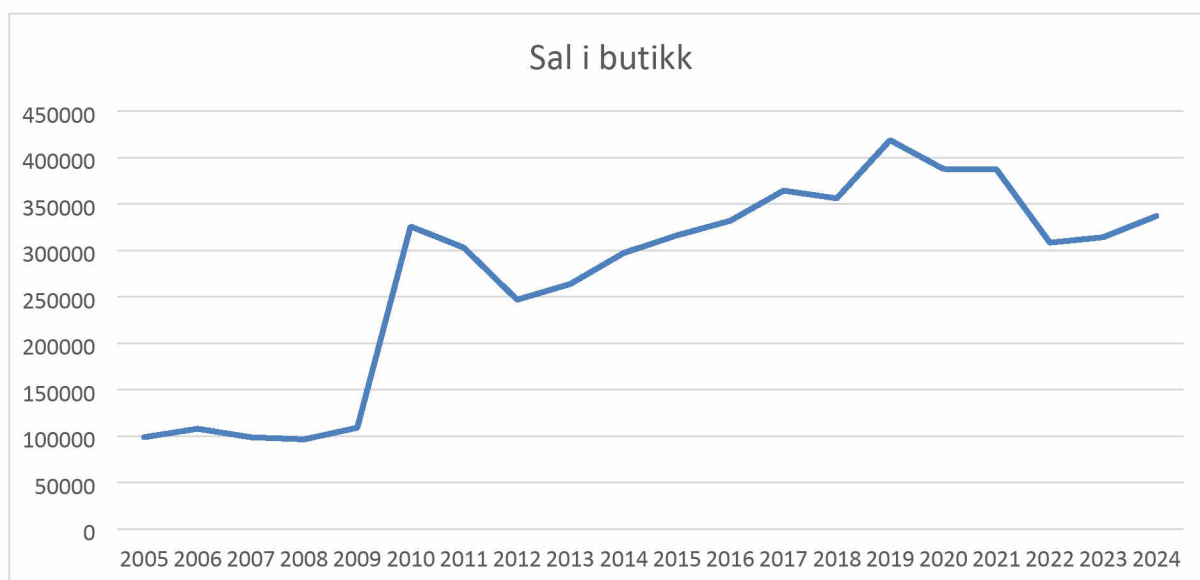


⁶ Tala er henta frå sals- og skjenkestadene sine egne innrapporteringar til kommunen, og årsrapportane frå Vinmonopolet.

Figur 5: Salstal frå skjenkestadane målt i liter, innrapportert for perioden 2005-2024



Figur 6: Sal av øl og cider i butikk, målt i liter



Den totale alkoholomsetninga i kommunen gjekk kraftig opp frå 2009 til 2010. Årsaka var at ein gjekk frå sal av øl/cider frå eige utsal til sal av øl/cider i daglegvarebutikkar.

Skjenkestadene har redusert omsetninga av alkohol sidan 2005 til trass for at det er fleire skjenkestadar i dag enn det var i 2005.

Vinmonopolet hadde ein auke i salet av både vin og brennevin i 2020 og 2021. Dette skjedde i heile Norge og kjem av redusert grensehandel i same periode. Sjølv om salet no er redusert igjen, selde polet framleis meir vin, brennevin og øl i 2024 enn i 2019.

BrukerPlan

Ulstein kommune har våren 2025 gjennomført BrukerPlan kartlegging. BrukerPlan er eit verktøy for å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelmissbruket i kommunen. Ut i frå kartlegging kan kommunen vidareutvikle og tilpasse tenestetilbodet til brukargruppa.

Det var helse- og omsorgstenestene i kommunen som deltok i kartlegginga. Det er kartlagt i dei fleste avdelingar i etaten; teneste for psykisk helse og rus, heimesjukepleie, sjukeheim, omsorgsbustader og helsestasjon. 35 personar vart registrert i BrukerPlan i 2025, dei fleste med eit samtidig rusmisbruk og psykiske lidningar (ROP). Desse 35 utgjer 0,5% av personar over 16 år som er registrert busett i Ulstein kommune. Det er fleire menn enn kvinner, 77% menn og 23% kvinner.

Det er sannsynleg at det finst fleire personar i kommunen med rusmiddelproblem enn dei som er registrerte. BrukerPlan omfattar berre personar som fekk tenester frå helse- og omsorgstenesta då kartlegginga blei gjort i mai 2025. I tillegg er det berre personar med alvorlege rusproblem som er tekne med – altså problem som i stor grad påverkar dagleg fungering og/eller forholdet til andre. Nokre som får tenester for rusutfordringar kan derfor mangle i kartlegginga. Ni brukarar valde å reservere seg mot å bli kartlagde i 2025, og det er ikkje kjent om desse hadde rusutfordringar. Dei fleste som blei registrerte var 30 år eller eldre.

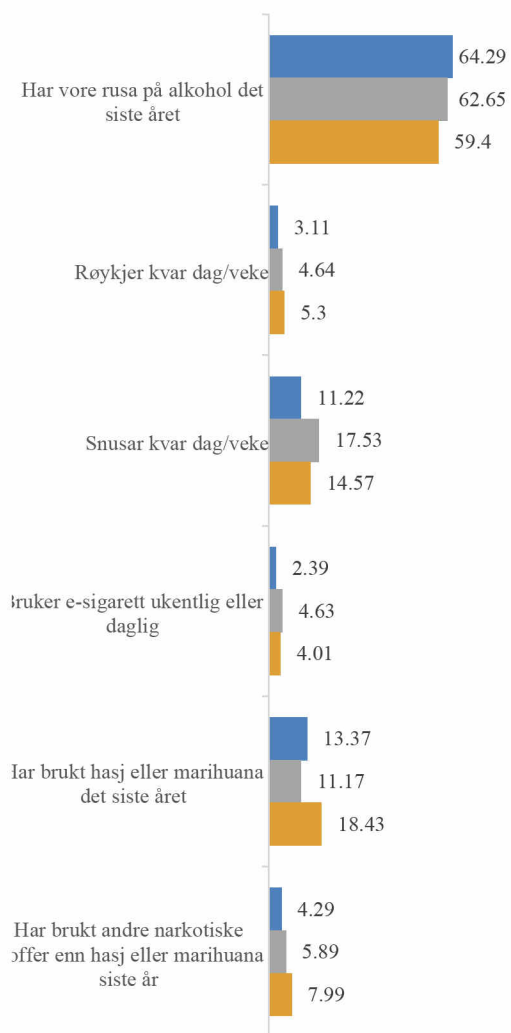
Kartlegginga viser at alkohol er det rusmiddelet flest nyttar. Cannabis og sentralstimulerande stoff er det nest og tredje mest brukte. Det er òg registrert bruk av heroin, illegale LAR-medikament, andre illegale rusmiddel, dopingmiddel og anna rus. Ein liten del av dei kartlagde nyttar for tida ikkje rusmiddel.

Når det gjeld levekår, ser det ut til at dei fleste som er kartlagde i BrukerPlan har ein god bustadsituasjon. Dei fleste har òg tilfredsstillande økonomi og fysisk helse. Samstundes viser kartlegginga at mange har utfordringar knytte til meningsfull aktivitet, psykisk helse, sosial fungering og sosialt nettverk.

Ungdata-undersøkingane

Ungdata-undersøkingar har vore gjennomført i Ulstein kommune om lag kvart tredje år sidan 2013. Elevar frå Ulstein ungdomskule og elevar på Ulstein vidaregåande skule deltek i undersøkinga.

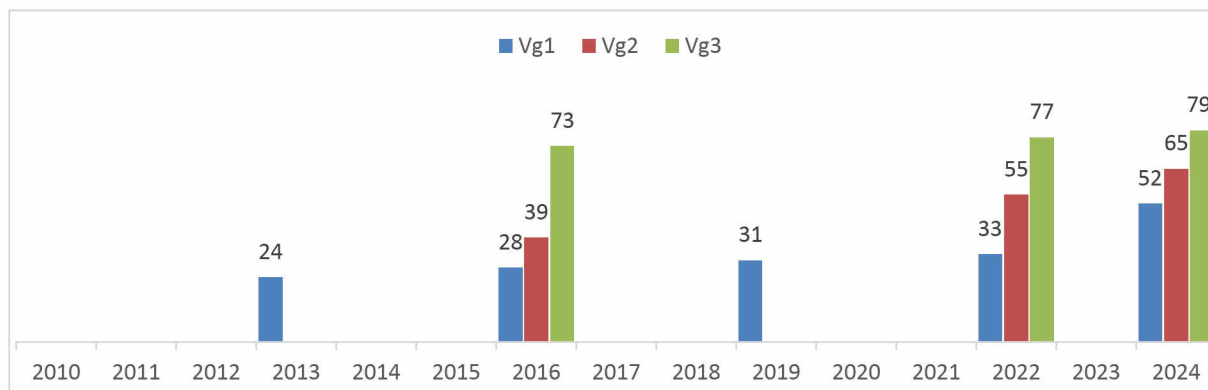
Figur 7 til venstre viser ei oppsummering av svara kring rus frå Ulstein vidaregåande skule i 2024.



■ Ulstein ■ Møre og Romsdal ■ Norge

Frå figur 7 ser vi at det er vanlegare å ha vore rusa av alkohol på UVS enn landsnittet. Bruk av nikotinprodukt og narkotika er lågare i Ulstein enn landsnittet, men bruken av narkotiske middel har gått tydeleg opp sidan første undersøking i 2013.

Figur 8.



Figur 10: Prosentdel av elevane på vidaregåande som har vore rusa på alkohol i løpet av det siste året

Frå figur 8 ser vi at det har vore ein aukande del av ungdommar som har vore rusa av alkohol i løpet av det siste året i tidsrommet undersøkinga har blitt gjennomført. Den største endringa er på første året på vidaregåande. Vi kan derfor tolke det slik at ungdommane startar å drikke alkohol tidlegare i 2024 enn dei gjorde fram til 2022.

Figur 9

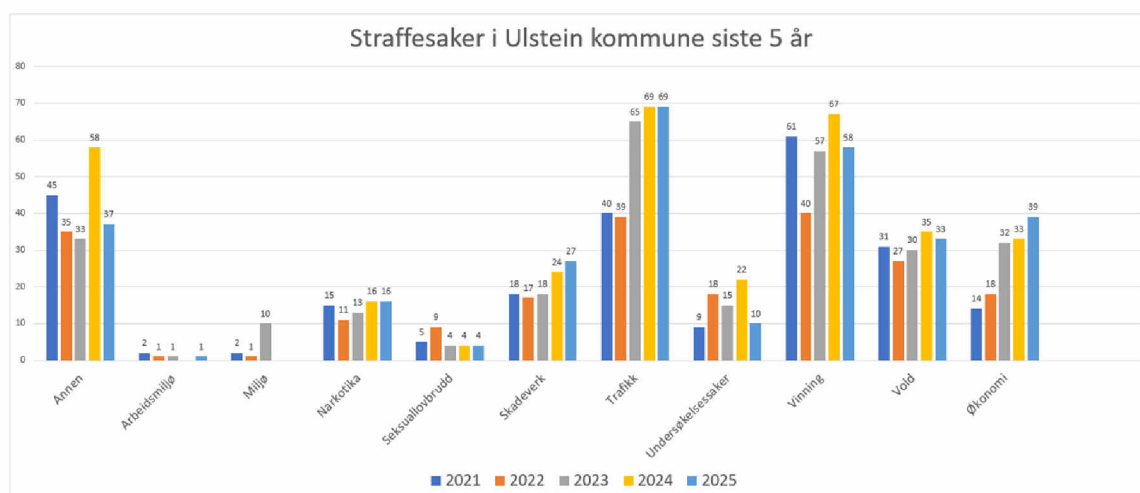


Figur 9 Prosentdel av elevane på ungdomsskolen som har vore rusa på alkohol i løpet av det siste året

I figur 9 viser søylediagrammet at det har vore ein aukande del av ungdommar som har vore rusa av alkohol i løpet av det siste året i tidsrommet vi har gjennomført undersøkinga. Det er likevel framleis færre i ungdomsskulealder i Ulstein som brukar alkohol som rusmiddel enn landsnittet i Noreg. Undersøkingane viser at svært få ungdommar i ungdomsskulealder nyttar sigarettar, snus eller vape. Bruken av narkotiske stoff som marihuana og hasj er sjeldan blant ungdomsskuleelevar, men bruken har auka.

Rusmiddel og straffesaker

Figur 10



Oversikta over straffesake i figur 10 er i Ulstein er innhenta frå Ulstein og Hareid politistasjonsdistrikt. I omlag ¼ av straffesakene med vald og trafikk er rus ein del av årsaka. Det har vore lite endringar i valdsaker siste fem åra. Også tala for vinningskriminalitet, som

gjerning heng saman med rusmisbruk, og narkotikalovbrot ligg stabilt i femårsperioden. Tilbake i 2013 når sist rusmiddelpolitisk plan blei laga, var det 15 straffesaker på narkotika i året. Forekomsten har altså endra seg lite over tid.

Situasjonen lokalt framstår stabil, men det blir understreka at talet på straffesaker ikkje nødvendigvis samsvarar med kor mange som brukar narkotika eller korleis nyrekrutteringa til miljøet er.

Vurdering av lokal status

Samla sett viser gjennomgangen at Ulstein kommune har ein oversiktleg forvaltning av alkohollova, det har ikkje vore auke i omsetninga av alkohol frå skjenkestadane siste tiåret. Alkoholomsetninga er likevel relativt høg, særleg gjennom Vinmonopolet, og ligg i 2024 over nivået før pandemien.

BrukerPlan-kartlegginga indikerer at kommunen har ei avgrensa, men samansett gruppe vaksne med alvorlege rus- og psykiske lidningar, der alkohol spelar ei sentral rolle. Tenestene ser ut til å fange opp dei mest sårbare, men kartlegginga gir ikkje eit fullstendig bilete av behovet i kommunen. Det er nok mange med mindre alvorlege utfordringar som vi ikkje kjenner til og som derfor ikkje får tilbod om tidleg hjelp. Utfordringane for dei med alvorlege lidningar knyter seg i stor grad til psykisk helse, sosial isolasjon og manglande deltaking i meningsfulle aktivitetar.

Ungdata-resultata gir grunn til uro når det gjeld utviklinga i ungdom sin alkoholbruk, særleg blant elevar i vidaregåande skule og ved overgang frå ungdomsskule til vidaregåande. Samtidig er det positivt at bruk av nikotinprodukt og narkotiske stoff framleis er relativt låg samanlikna med landsnivået, sjølv om utviklinga over tid peikar i retning av auka risiko.

Alt i alt er rusmiddelsituasjonen i Ulstein kommunen prega av relativt god kontroll, men med tydelege utfordringstrekk knytt til tidleg alkoholdebut blant ungdom og samansette hjelpebehov hjå vaksne med ROP-lidningar. Dette peikar på behov for vidare styrking av førebyggjande arbeid, tidleg innsats og tverrfagleg oppfølging.

Førebyggande tiltak

Alkoholpolitikken har som overordna mål å avgrense alkoholrelaterte problem, sjukdommar og skader gjennom å avgrense totalkonsumet av alkohol. Førebygging skal bidra til å hindre at rusmiddelproblem oppstår og utviklar seg.

Noreg har forplikta seg til å nå måla til FN og WHO om å redusere for tidleg død av ikkje smittsame sjukdommar med 33% frå 2015 til 2030. Eit av delmåla for å nå dette målet er å redusere skadeleg alkoholforbruk med minst 20%.

Basert på forskingsarbeid, er det gjort ei vurdering av 32 typar alkoholpolitiske tiltak. Dei 10 alkoholpolitiske verkemidla som stod fram som mest verksame var:

- Aldersgrense for kjøp av alkohol
- Statsmonopol for sal av alkohol
- Avgrensingar i talet på utsal
- Alkoholavgifter
- Promillegrense
- Promillekontrollar
- Inndraging av førarkort ved promillekøyring
- Førarkort med avgrensingar for nye bilførarar
- Kortvarige, tidlege intervensjonar retta mot personar med høgt alkoholforbruk

Opplysningsverksemd og haldningsskapende tiltak, slik som kampanjar i media, undervisningsopplegg i skulen og rådgiving frå helsemyndigheitene, er blant dei mest utbreidde og populære tiltaka, men har liten eller ingen effekt når det gjeld å redusere førekomsten av alkoholrelaterte skadar⁷

Effektivt førebyggingsarbeid for ungdom bør omfatte tiltak som styrkjer generelle oppvekstvilkår, i tillegg til målretta rusførebyggjande tiltak. Foreldrestøttande tiltak, og tiltak som fremjar sosial og emosjonell kompetanse, bidreg til skolemeistring og tilhøyrgheit, og som sikrar tydelege og føreseielege rammer i oppvekstmiljøet, har best dokumentert effekt. Tidleg identifisering og oppfølging av barn og unge med psykiske vanskar, åtferdsproblem eller sviktande skulefungering er særleg viktig. Effektiv førebygging føreset derfor eit heilskapleg og tverrsektorielt arbeid retta mot oppvekstvilkår, relasjonar og deltaking i skole og fritid.

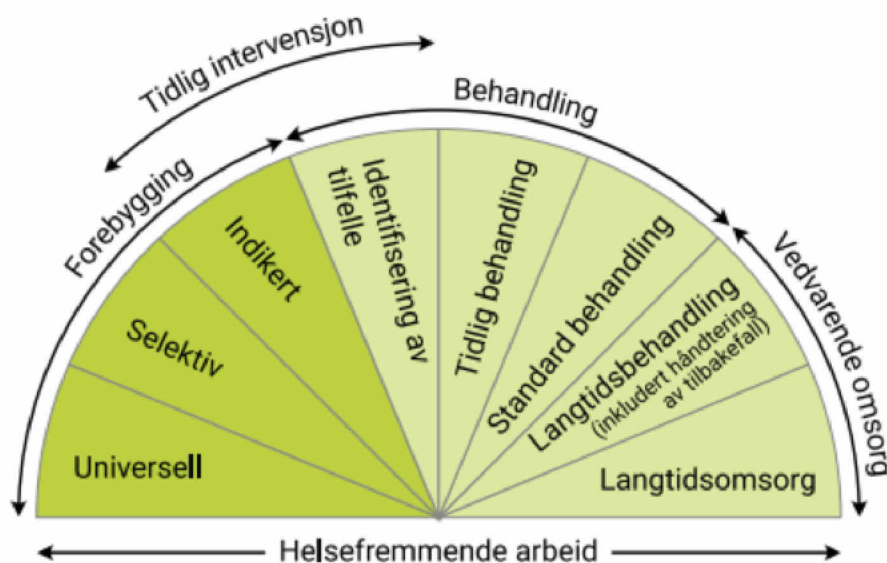
Førebyggande tiltak med sterkast dokumentasjon for vaksne inkluderer arbeidsplassbaserte intervensjonar som tidleg identifikasjon og kortvarige råd, spesielt gjennom screening og kortintervensjonar. Politiske tiltak som prisregulering gjennom avgifter, avgrensa

⁷ Anderson, 2009; Babor, 2010

tilgjengelegheit og marknadsføring av alkohol og tobakk viser konsistent effekt på befolkningsnivå. Integrerte tilnærmingar som kombinerer behandling av psykiske lidingar med rusførebygging har god dokumentasjon, særleg for høgrisikogrupper. Program retta mot stressmeistring, sosial støtte og styrking av meistringsstrategiar viser lovande resultat, saman med opplæring av helsepersonell i tidleg intervensjon ved risikofylt bruk. Digitale intervensjonar og sjølvhjelpsverktøy får aukande merksemd som kostnadseffektive tiltak med brei rekkevidde.⁸

Figur 11

Ulike tilnærmingar til håndtering av rusmiddelbruk



Kilde: Tilpasset fra Mrazek og Haggerty, 1994

Figur 11 er henta frå handboka EUPC, sjå referanse 8 , og viser samanhengen mellom førebygging, behandling og omsorg.

I dette kapitelet går vi gjennom dei førebyggjande tiltaka vi har i Ulstein og gjer ei vurderinga av tiltaka og kva som eventuelt bør forbeholdast.

Allmennførebyggjande tiltak (universell)

Dette er tiltaka som rettar seg mot heile befolkninga eller heile aldersgrupper, uavhengig av kva individuelle risikofaktorar dei enkelte har. Det er særleg økonomiske verkemiddel og lovregulering som har vist å ha effekt.

⁸ [European Prevention Curriculum \(EUPC\): a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use | www.euda.europa.eu](http://www.euda.europa.eu)

Politiske tiltak som prisregulering gjennom avgifter, avgrensa tilgjengelegheit og marknadsføring av alkohol og tobakk viser konsistent effekt på befolkningsnivå.

Effektivt førebyggingsarbeid for ungdom bør i tillegg omfatte tiltak som styrkjer generelle oppvekstvilkår. Tiltak som fremjar sosial og emosjonell kompetanse, bidreg til skolemeistring og tilhøyrigheit, og som sikrar tydelege og føreseielege rammer i oppvekstmiljøet, har best dokumentert effekt.

Forvaltning av alkohollova gjennom løyvepolitikk

Forvaltning av løyvepolitikken er det verkemiddelet kommunen har som har størst effekt. I dette inngår både tildeling av skjenkeløyve og salsløyve, kontroll med desse og avgrensingar i tilgjenge. Det har skjedd ei gradvis opning for skjenking i Ulstein dei siste ti åra. Skjenketidene har blitt utvida og det har blitt høve til å skjenke lenger og sterkare drikker ute.

Av-og-til-kommune

Ulstein kommune vedtok å bli Av og til kommune 30.mai 2024. Av-og-til er ein alkovett organisasjon som samarbeider med kommunar i heile landet om lokaltilpassa rusførebygging. Som Av-og-til-kommune får vi tilgang til kampanjar som eit verkemiddel for å nå ut til innbyggjarane med informasjon og budskap om alkovett. Vi får gratis tilgang på fysisk og digitalt materiell og ulike ressursar gjennom året.

SLT

SLT står for samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggande tiltak. Ulstein kommune samarbeider med Hareid kommune i dette arbeidet. Ein SLT-koordinator i kvar kommune sikrar at alle som driv med rus- og kriminalitetsførebyggande arbeid for barn og unge møtest regelmessig, får felles problemforståing og samordnar tiltak. Modellen bidreg til å koordinere informasjon, kunnskap og ressursar mellom kommunale aktørar og politi, og dessutan næringsliv og frivillige organisasjonar når dette er naturleg.

Målgrupper for SLT i Ulstein kommune:

- ungdom i risikosona, primært unge frå 13–18 år
- alle barn og unge som blir omfatta av førebyggande tiltak mot utanforskap
- tilsette i verksemder som jobbar mot og med barn, unge og familiane deira

SLT har ein rullerande handlingsplan som er også en arbeidsplan for SLT arbeidet. Denne inneheld fleire tiltak som også er rusførebyggande for aldersgruppa 13-18 år. SLT er eit universelt tiltak som system, men handlingsplanen inneheld tiltak på alle nivå av førebygging.

Rusførebyggande arbeid i barnehagen

Systematisk arbeid i barnehagen styrkjer faktorar som er viktige for god utvikling hos barn.

Når barn møter trygge vaksne, opplever gode relasjonar og lærer å setje ord på kjensler, får dei eit godt grunnlag for å handtere utfordringar seinare i livet. Slik blir barnehagen ein viktig arena for førebygging, der ein styrkjer livsferdigheiter, tryggleik og gode relasjonar frå tidleg alder.

Rusførebyggande arbeid i skulen

Arbeidet med rusførebygging i skulen er forankra i læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020 (LK20). Rusførebygging inngår som del av det tverrfaglege temaet Folkehelse og livsmeistring, som er gjennomgåande del av opplæringa i fleire fag og på fleire trinn. Gjennom dette temaet utviklar elevane kompetanse til å ta ansvarlege livsval, forstå samanhengen mellom livsstil og helse, og reflektere over påverknad, risiko og konsekvensar, både for seg sjølve og for fellesskapet. Rusmiddel og rusmiddelbruk er ein naturleg del av dette arbeidet.

På barnetrinnet ligg hovudvekta på grunnleggjande forståing av kropp, helse, grenser og gode val. På ungdomstrinnet er temaet meir konkret, mellom anna gjennom kompetansemål i naturfag og samfunnsfag der elevane drøftar korleis rusmiddel påverkar kroppen, psykisk helse og samfunn. I vidaregåande opplæring blir dette vidareført gjennom arbeid med livsstil, psykisk helse, identitet og samfunnsperspektiv.

Skulen sitt rusførebyggande arbeid er:

- kunnskapsbasert
- alders- og utviklingstilpassa
- integrert i ordinær undervisning
- prega av open dialog og refleksjon

Rusførebygging er ikkje enkeltstående tiltak, men del av eit systematisk og langsiktig arbeid med folkehelse, trygt skulemiljø og livsmeistring.

Vidaregåande skule

VIP-programmet (retteleiing i psykisk helse) i VG1. Tverrfagleg årleg arrangement for VG1 til VG3. Tverrfagleg samarbeid, arrangement og samhandlingsmøte for avgangselevar/russ på VG3, der rus vert tematisert.

MOT

Kommunen er MOT-kommune og gjennomfører MOT-programmet på ungdomsskulen. Programmet arbeider med haldningar, inkludering og livsmeistring gjennom verdiane «mot til å bry seg», «mot til å seie nei» og «mot til å leve». Arbeidet styrkar ungdom si evne til å stå imot negativt gruppepress og er ein del av kommunen sitt førebyggande arbeid mot rusmiddelbruk.

Fritidstilbod og rusfrie arenaer

Vi har mange generelle førebyggjande tiltak gjennom aktivitetar på rusfrie arenaer for barn og ungdom. Eksempel er Bell ungdomsklubb, treffstad for ungdom og Ung Arena og gratis aktivitetar i skuleferiar. Kulturskulen og frivillige lag og organisasjonar er viktige bidragsytarar. Kontantkassa og BUA er tiltak for sosial utjamning.

Universelle tilbod frå helsestasjonen

Samtalar om levevanar og rusmiddel er ein integrert del av det universelle tilbodet til alle i svangerskapet ved jordmor og helsesjukepleiar i småbarnstida. Informasjon vert gitt munnleg og skriftleg til foreldre/føresette, der haldningar til rus og bruk av rusmiddel når barn er til stades vert tematisert. I gruppetilbod til begge foreldre/føresette er rus tema ved 7 månadar.

Temaet blir tatt igjen ved skulestartundersøking ved 5–6-årsalder. I tredje klasse blir det gjennomført individuell samtale med alle borna med fokus på å avdekkje teikn på vald, overgrep og omsorgssvikt. I åttande klasse er det ny individuell samtale med alle elevane, i denne blir det kartlagt haldningar til rus, bruk av rusmiddel og tobakk.

I tillegg til dette har helsestasjonen tilbod om trefftid på alle skulane der born og unge kan kome ved behov. Helsestasjon for ungdom har ope to timar i veka for drop in helsetilbod.

Førebyggjande tiltak retta mot risikoutsette grupper (selektiv)

Dette er tiltak som rettar seg mot sårbare grupper, det vil seie i grupper der rusmiddelbruk er vanlegare enn elles. Dei type tiltak som har vist best effekt er regelmessig opplæring i førskulealder av risikoutsette born, program som styrkar foreldrerolla i barneskulealder og opplæringsprogram for utvikling av personlege og sosiale ferdigheiter i ungdomsåra. Eksempel på tiltak som har vist seg mindre effektive er intervensjonar retta mot gravide kvinner med rusmiddellidingar og mentorprogram til ungdom.

Selektive tiltak i Ulstein kommune er retta mot barn, unge og familiar der det ligg føre kjende risikofaktorar som psykiske plager, sviktande fungering, belastande omsorgssituasjon, levekårsutfordringar eller anna uro knytt til rus og oppvekstmiljø.

BTI

I Ulstein brukar vi samhandlingsmodellen BTI. BTI (Bedre tverrfagleg innsats) er ein modell for systematisk og tidleg samarbeid mellom tenester når barn og unge viser teikn til utfordringar. Modellen skal sikre at bekymringar blir oppdaga tidleg, følgt opp på rett nivå og koordinert godt mellom til dømes barnehage, skule, helse, barnevern og andre relevante instansar – i tett samarbeid med barnet/ungdomen og familien. Målet med BTI er å førebyggje at problem utviklar seg vidare, og å sikre rett hjelp til rett tid.

Kommunen har eiga BTI-nettside med oversikt over kva ein kan gjere ved uro/bekymring og kven ein kan kontakte. Nettsida inneheld gode verktøy, råd og tips både til tilsette, andre vaksne og til barn og unge. Vi har ikkje tilsvarande samhandlingsverktøy for vaksne.

[BTI portalen Ulstein kommune](#)

Barnehagane

Barnehagen er ein viktig arena for tidleg innsats. Målet er at barn skal få støtte og hjelp så tidleg som mogleg, før utfordringar veks seg store.

Barnehagen har ansvar for å følgje med på korleis barna har det, og fange opp teikn på at eit barn ikkje har det bra. Dersom det er bekymring for omsorgssituasjonen eller utviklinga til barnet, skal barnehagen melde frå til barnevernet. Dette er ei lovpålagt plikt som skal sikre at barn får rett hjelp, til rett tid.

Barnehagane i Ulstein skal ta i bruk programmet *Jeg vet* i alle barnehagar. Dette skjer i samarbeid med RVTS Midt og Høgskulen i Volda. Målet er å styrkje kompetansen i heile personalgruppa og sikre ein felles, kunnskapsbasert praksis i det førebyggjande arbeidet.

Arbeidet skal bidra til å:

- sikre felles praksis og god kvalitet i det førebyggjande arbeidet
- identifisere barn tidleg som treng ekstra støtte
- styrkje kompetansen hos tilsette i møte med barn, også i vanskelege samtalar
- skape ein kultur prega av openheit, tillit og trygge relasjonar
- styrkje rettane til barna og deira kunnskap om eigen tryggleik
- sikre at barn veit at det finst vaksne som kan hjelpe

Programmet gir både barn og vaksne konkrete verktøy som styrkjer det rusførebyggjande arbeidet og byggjer robuste, trygge barnefellesskap.

Helsestasjonen

Skulehelsestenesta er førstelinja av helsehjelp til unge som er sårbare. Skulehelsetenesta jobbar tverrfagleg med tilsette i skulen, og tilbyr individuelle samtalar og gruppesamtalar ved behov. Også helsestasjon for ungdom jobba meir selektivt når ungdom oppsøker dei med begynnande vanskar.

Foreldrestøttande program, mellom anna COS-P og PMTO, er tverrfagleg tilbud og vert tilbydde av helsesjukepleiar, familieterapeut og anna sosialfagleg/helsefagleg personell ved helsestasjonen.

Helsestasjonen har også tilbod om PMTO terapi og MarteMeo for familier med ekstra behov.

Flyktningar/asylsøkarar

Systematisk helsekartlegging for personar som søker asyl, for tidleg identifisering av behov for helsehjelp, mellom anna risiko for utvikling av rusproblem. Spesielt fokus på barn og unge.

Indikerte intervensjonar

Indikerte intervensjonar rettar seg mot personar som allereie viser teikn på risikofylt rusbruk, psykososiale vanskar eller annan kjend sårbarheit, og omfattar mellom anna kartlegging, samtalar, korte intervensjonar og tettare individuell oppfølging. Det er kortvarige intervensjonar i alle aldersgrupper som har vist best effekt.

Helsestasjonen

Individuelle samtalar i skulehelsetenesta / HFU når det blir fanga opp konkret uro for bruk av rusmiddel eller anna risikoutvikling

Barneblikk er eit styrka tverrfagleg helsestasjonstilbod med individuelle konsultasjonar til familiar med ekstra behov for støtte. Målgruppa er familiar med barn i alderen 0-5 år. Dette tilbodet går både til dei som er i fare for å utvikle rusrelaterte problem på grunn av auka sårbarheit og til familiar der rusbruk er ei problemstilling. Rustesting kan vere eit av fleire verkemiddel og gjerast i samarbeid med barnevernet.

Kompass er ei tverrfagleg team som gir barn, unge og familiar med samansette psykiske utfordringar eit tenestetilbod mellom dei ordinære kommunale tenester og spesialisthelsetenesta. Teamet rettar seg mot barn og unge 6-20 år (og deira familiar) og kan bistå der ordinære tiltak ikkje strekk til. Teamet er utvikla for å kunne gi helsehjelp til dei med utfordringar med psykisk helse og rus.

Tenesta for psykisk helse og rus

Psykisk helse og rus er ei tverrfagleg samansett teneste som gir tilbod om oppfølging til personar over 18 år med psykiske- og/eller rusutfordringar. Tilbodet omfattar mellom anna personar som vert tilviste etter opphald i akuttmottak/intox, med mål om å førebyggje risikofylt rusbruk. Vidare omfattar tilbodet personar med psykiske lidingar som ofte er i ei høgrisikogruppe. Arbeidet har særleg fokus på kvardagsmeistring, struktur i kvardagen, nettverk og deltaking i aktivitetar. Gjennom styrking av meistringsevne og sosiale relasjonar arbeider tenesta førebyggjande mot rusbruk og for betre psykisk helse.

I tillegg er Rådgjevande eining for russaker, eit ansvar regulert i helse- og omsorgtenestelova §3-9 c, integrert i tenesta, der formålet er førebyggjande verknad mot vidare rusmiddelbruk. Saker vert meldt frå politiet.

[Rådgivende enhet for russaker - Helsedirektoratet](#)

Fastlege

Gjer indikerte kartleggingar og gjennomfører korte intervensjonar ved risikofylt bruk

Vurdering av egne tiltak

Ulstein kommune har eit breitt spekter av førebyggjande tiltak som dekkjer både universelle, selektive og indikerte nivå. Sett under eitt framstår tiltaksapparatet som relativt godt utvikla og i tråd med nasjonale føringar og kunnskapsbaserte anbefalingar. Dei universelle tiltaka er solide, særleg gjennom løyvepolitikken, SLT-samarbeidet, skulen sitt systematiske arbeid med folkehelse og livsmeistring og dei mange rusfrie fritidsarenaene. Dette er tiltak som bidreg til robuste oppvekstmiljø, kompetansebygging og haldningsskapande arbeid i heile befolkninga. Samstundes er det verdt å peike på at effekten av løyvepolitikken kan bli svekka om kommunen gradvis opnar for meir skjenking. Internasjonal og nasjonal forskning viser at aukande tilgjenge, særleg gjennom utvida skjenketider, typisk fører til høgare forbruk og meir rusrelaterte hendingar. Her kan kommunen vurdere korleis balansen mellom næringsomsyn og folkehelseomsyn best vert ivarettatt.

Når det gjeld dei selektive tiltaka, er det ein styrke at kommunen har etablert BTI som samhandlingsmodell. BTI sikrar tidleg identifisering og koordinering av innsats mellom ulike tenester, noko som er avgjerande for familiar og barn med kjende risikofaktorar. Tiltak som COS-P, PMTO og tverrfagleg arbeid i helsestasjon og skulehelseteneste viser at kommunen har eit fagleg godt fundament for å følgje opp sårbare familiar. Eit forbettringspunkt er at det strukturerte samarbeidet i stor grad gjeld barn og unge. Vaksne med rusrelaterte utfordringar har ofte samansette behov som går på tvers av NAV, fastlege, psykisk helse og andre kommunale tenester, og satsing på eit samhandlingsverktøy for denne gruppa kan føre til at færre fell mellom systema.

Indikerte tiltak i kommunen er godt organisert, særleg gjennom Barneblikk, Kompass og tenesta for psykisk helse og rus. Desse tiltaka gir meir intensiv og målretta oppfølging for dei som allereie viser teikn til risikofylt rusbruk eller psykososiale vanskar. Vi har eit utviklingspotensial for aldersgruppa 18–25 år, som ofte er ei gruppe med høgare risiko for rusproblematikk, men som ikkje alltid passar inn i barne- og ungdomsretta system eller kvalifiserer for behandling i spesialisthelsetenesta. Det er også eit utviklingspotensiale i meir intensive tiltak mot risikoutsette born i barnehage, men dette er eit tiltak som krev mykje ressursar og vil vere vanskeleg å få til på ein god måte i ei kommune på vår størrelse. Vi tilrår derfor ikkje å jobbe vidare med dette per i dag, men heller halde fram forbettringsarbeidet i bruk av BTI som verktøy for barnehagane.

Eit anna forbettringsområde er det førebyggjande arbeidet retta mot arbeidslivet generelt og mot utestadane spesielt. Sidan majoriteten av vaksne er i arbeidslivet, representerer denne arenaen ein viktig moglegheit for tidleg intervensjon, haldningsarbeid og redusert risiko for problemutvikling. Slik situasjonen er i dag har vi ikkje ressursar i kommunen til å halde i eit slikt type arbeid, men det vi kan nytte betre enn vi så langt har gjort utan at det er så ressurskrevjande, er å gjere oss meir nytte av informasjonskampanjane frå Av og Til.

Samla sett har Ulstein kommune ei god breidde i sine førebyggjande tiltak. Det viktigaste framover er derfor å oppretthalde og styrke dei tiltaka vi allereie har. Det som peikar seg ut

som utviklingsområde, er bevisst bruk av løyvepolitikken som folkehelseverkemiddel, kompetanseheving for tilsette, styrka samhandlinga for vaksne og kunnskapsbasert utvikling av tiltak.

Konkrete forslag til å jobbe vidare med frå arbeidsgruppa er:

- Kompetanseheving for tilsette i kommunen i å ta den vanskelege samtalen med konkrete råd for korleis ein skal snakke om temaet og opplæring i bruk av kartleggingsverktøy.
- Utarbeide handlingsplan rus for barnehage og skule og integrere dette i BTI modellen.
- Innføre systematisk informasjonskampanjar i løpet av året igjennom samarbeidet med Av og til, til fleire målgrupper som arbeidslivet og til eldre.

Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukarar

Noko av det viktigaste i behandling og rehabilitering for rusmisbrukarar er å få på plass rammer i livet, - bustad og aktivitetstilbod er viktige stikkord. For å få dette til er det viktig med godt samarbeid, både mellom fastlegane, tenesta for psykisk helse og rus, NAV, helsestasjonen og andre kommunale tenestetilbod og spesialisthelsetenesta.

Tenestetilbod i kommunen

Tenesta for psykisk helse og rus

Teneste for psykisk helse og rus i kommunen tilbyr frivillig oppfølging til personar med utfordringar knytt til psykisk helse og/eller rusmiddelbruk. Ein kan sjølv søkje om oppfølging, eller verte tilvist frå fastlege, sjukehus eller andre instansar. Alle som får innvilga teneste får vedtak og får tildelt primærkontakt.

Oppfølginga kan omfatte samtalar med fokus på motivasjon for behandling, reduksjon eller avslutning av rusbruk, struktur i kvardagen, meistring, psykisk og fysisk helse, søvn, ernæring og levekår. Tenesta tilbyr også assistert sjølvhjelp gjennom nettbasert sjølvhjelpsmateriale med støtte frå kontaktperson. Vidare gir tenesta informasjon om hjelpeinstansar, behandlingstilbod, rusmiddel og skadeverknader, samt overdoseførebygging. Oppfølging i aktivitetsgrupper, bustad, miljøarbeid og hjelp til etablering i bustad er sentrale tiltak, i tillegg til etablering av kontakt med andre delar av hjelpeapparatet. Tenesta har ansvar for administrering av medisinar, mellom anna multidose, dosett, injeksjonar og LAR-medisiner. Tenesta deler ut gratis brukarutstyr som smitteførebyggande tiltak og er med i

nettverk for førebygging av overdoser.⁹ Det blir arrangert kurs for pårørande i samarbeid med nabokommunane og spesialisthelsetenesta.

Arbeidet innan psykisk helse- og rustenesta er forankra i ein helsefremjande og berekraftig praksisforståing, der målsetjinga er å fremje meistring, livskvalitet og deltaking, samtidig som ein utviklar tenester som er fagleg robuste og berekraftige over tid. Tenesta legg til grunn at varig endring og betring ofte krev styrking av den enkelte sine eigne ressursar og moglegheiter til å meistre kvardagen, framfor langvarig passivering eller hjelparavhengigheit. Eit overordna prinsipp er derfor å styrke sjølvhjelpsevna på alle nivå i oppfølginga, slik at både individ, nettverk og tenester i størst mogleg grad kan handtere utfordringar og belastningar på ein sjølvstendig måte. Dette blir operasjonalisert gjennom tre sentrale praksisprinsipp:

1. Eit meistrings- og ressursorientert perspektiv, forankra i salutogenese og recoverytenking, der ein har fokus på å styrke den enkelte sine ressursar, håp, motivasjon og oppleving av meistring.
2. Åtferdsaktivering, med vekt på å støtte opp under aktivitet, struktur, deltaking og ansvarleggjing i kvardagen, samt fremje sjølvstende og utvikling av resiliens gjennom praktisk oppfølging og assisterte sjølvhjelpstiltak.
3. Nettverksaktivering, der ein arbeider systematisk med å mobilisere ressursar i familie, nærmiljø og lokalsamfunn, mellom anna gjennom samarbeid med pårørande, gruppetilbod, aktivitetstilbod og tverrfaglege samarbeidspartnarar, med mål om å styrke sosial tilhøyrse og redusere behovet for meir omfattande hjelpetiltak.

Andre tenester frå Helse- og omsorgsetaten

Heimesjukepleia skal følge opp brukarar med psykiske helseproblem og eller rusproblem på kveld, natt og helg, og kan tilby tilsyn og utlevering av medisin. Ein kan søke om heimehjelp og middagslevering, begge desse tenestene er mot betaling. Opphald på sjukeheimen kan nyttast i spesielle høve i forhold til avrusing og ernæring. Det er også mogleg å søke på støttekontakt. Kommunen har også omsorgsbustader for dei som har stort behov for helsehjelp.

Andre tenestetilbod i kommunen

Fastlegane; har eit heilskapleg pasientperspektiv med utgreiing, behandling og oppfølging av listepasientane. Psykiske vanskar og lidningar og/eller rusmiddelproblem blir vurdert på lik line med somatisk sjukdom. Fastlegane kan tilvise pasientar til spesialisthelsetenesta og til andre kommunale helse- og omsorgstenester ved behov.

⁹ [Handlingsplan mot overdoser](#)

NAV; skal følge opp brukargruppa i forhold til arbeid, aktivitet og utdanning, råd og rettleiing, økonomisk sosialhjelp, kvalifiseringsprogram og midlertidige bustadtilbod.

Gjeldsrådgevar; det er mange som slit med gjeld og har difor behov for kontakt med gjeldsrådgevar i tillegg til den hjelpa NAV kan gi.

Barnevernstenesta; skal sikre at born og unge som lever under forhold som kan skade deira helse og utvikling, får naudsynt hjelp og omsorg til rett tid. Barnevernet er avhengig av å få meldingar, både frå tilsette i kommunen og frå innbyggarane elles.

Den offentlege tannhelsetenesta; rusmiddelavhengige kan ha rett på gratis tannbehandling etter Tannhelsetenestelova.

Kommunal bustad; rusmiddelavhengige som er vanskelegstilte på bustadmarknaden kan søke på kommunal gjennomgangsbustad. Tiltaksmøte for kommunal gjennomgangsbustad er tverretatleg samansett, med representantar frå helse- og omsorgsetaten, NAV, Egedomsavdelinga og flytningstenesta.

Arbeidsmarknadsbedrift; Furene

Tilbod frå frivillige

Hødd har tilbod om gatelag. Det er eit eige fotballtilbod for menneske med rusrelaterte utfordringar eller psykiske helseplager.

I kommunen finnast det for tida ingen aktive sjølvhjelpsgrupper for rusmiddelavhengige. I Ålesund kan ein finne NA-gruppe –Anonyme Narkomane, AA – Anonyme Alkoholikarar og gruppe for pårørande - Al-Anon.

LAR – legemiddelassistert behandling

LAR-pasientar er innskrivne i spesialisthelsetenesta så lenge behandlinga varer. Når det er etablert eit forsvarleg behandlingstilbod vert ansvaret for føreskriving av medikament og oppfølging av den enkelte overført til fastlegen, i samarbeid med andre samarbeidspartar i kommunen. LAR-pasientar vil ha lett tilgang på spesialisthelsetenester utan krav til fornya tilvising (LAR-retningslinene).

Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige

Det kan i enkelte tilfelle vere behov for å nytte kapittel 10 i Helse- og omsorgstenestelova.

- §10-1: Kommunens plikt til å vurdere tvang etter melding frå pårørande
- §10-2: Tilbakehald i institusjon utan eige samtykke
- §10-3: Tilbakehald av gravide rusmiddelavhengige

- §10-4: Tilbakehald i institusjon på grunnlag av eige samtykke.

Saka skal fremmast for Barneverns- og helsenemnda som kan fatte vedtak om plassering og tilbakehald ved tvang. Det er Teneste for psykisk helse og rus som har fått delegert ansvar for desse sakene i Ulstein kommunen, og det er kommuneadvokaten som fremmar saka på vegne av kommunen.

Vilkår for brukar av tvang:

- Omfattande og vedvarande misbruk
- Utset si fysiske eller psykiske helse for fare
- Hjelpetiltak er prøvd, men ikkje funne tilstrekkeleg
- Tvang vil kunne legge til rette for langsiktige tiltak/ behandling
- Tvang vil kunne ha ein motiverande effekt
- Institusjonen er fagleg og materielt i stand til å tilby klienten tilfredsstillande hjelp i forhold til føremålet med inntaket

Alle desse vilkåra må vere oppfylt før tvang kan settast i verk.

Det kan treffast vedtak om tvangsinnlegging overfor gravide med rusavhengigheit og at kvinna skal haldast tilbake i institusjon i heile svangerskapet, dersom misbruket er av ein slik art at det er sannsynleg at barnet vert fødd med skade.

Tenestetilbod i spesialisthelsetenesta

Ved frivillig behandling har spesialisthelsetenesta ulike institusjonar å tilby;

- Ålesund behandlingssenter
- Molde behandlingssenter
- Trondheimsklinikken
- Blå Kors klinikk Lade og Tyrilistiftelesen er private rusinstitusjonar som Helse Midt-Norge har avtale med.

Poliklinisk behandling kan ein få både ved Rusteam i Volda og Ålesund. Det er også samarbeid med psykisk helsevern, då det er mange med dobbeldiagnose, ROP-lidingar.

Lærings- og meistringstilbod finst i alle føretak. Dette er eit supplement til medisinsk behandling og handlar om å auke kompetanse om eigen sjukdom, meistring av aktuelle kvardagssituasjonar og utfordringar knytt til å leve med langvarige helseutfordringar.

Kommunen samarbeider også med fengsel, kriminalomsorga og krisesenter ved behov. Det kan også søkast om §12 soning, det vil seie soning i institusjon.

Samhandlingsforløp «Barn og unges helseteneste

I 2023 vart samhandlingsforløpa i “Barn og unges helseteneste” i Helse Møre og Romsdal lansert. Forløpa skal vere ei hjelp til korleis dei ulike tenestene i kommunen kan kartlegge og følge opp barn og unge som strever frå ei tidleg fase og fram til eventuelt tilvising til spesialisthelsetenesta. Forløp for rus er under utarbeiding.

[Barn og unges helseteneste - Helse Møre og Romsdal](#)

Vurdering av tenestetilbod og tilråding for vidare arbeid

Teneste for psykisk helse og rus tilbyr individuelt tilpassa oppfølging og lågterskeltilbod som dagsenter og aktivitetsgrupper, som har vist god nytte for mange av brukarane. Samarbeid med frivillige og andre kommunale tenester i Ulstein kommune, Nav og spesialisthelseteneste, bidreg til å styrke oppfølginga med tanke på samansette behov hjå brukarane.

I det vidare arbeidet vil tenesta har god nytte av å få kommunal støtte til relevante fagdagar, kurs og vidareutdanning innan rus og psykisk helse. Dette styrker kompetanse til å behandle saker og gi individuelt tilpassa oppfølging på bakgrunn av kunnskapsbasert praksis. I tillegg vil auka kompetanse betre tenesta si evne til å forhalda seg til prioriteringsvilkår når saker skal vurderast.¹⁰

Prioritering er noko som har vorte meir relevant i tenesta på grunn av tal på personale opp mot tal på brukarar. Tenesta yter teneste til mange fleire personar no enn tidlegare. Det fører til at det er behov for ei strengare prioritering både til kven som kan få teneste og i kva omfang. Det er også ynskje om at det kan kome ei styrking av personalressursen, då dette er ein teneste som i ressursbruk ikkje har auka med talet på brukarar.

Ut i frå BrukarPlan undersøkinga ser vi at mange skårar dårleg på meningsfull aktivitet, sosial fungering og nettverk. Det hadde vore ønskeleg å utvikle fleire aktivitetstilbod anten innanfor tenesta sjølv eller i samarbeid med andre.

¹⁰ [Kunnskapsbasertpraksis.no - Helsebiblioteket](https://kunnskapsbasertpraksis.no).

[Saksbehandlere og helsepersonellet - Helsedirektoratet](#).

Vidare tiltak

Nedanfor er det opplista ei oppsummering av dei foreslåtte tiltaka for vidare arbeid frå arbeidsgruppa.

Tiltak innanfor rammene i budsjettet

- Kompetanseheving for tilsette i kommunen i å ta den vanskelege samtalen med konkrete råd for korleis ein skal snakke om temaet og opplæring i bruk av kartleggingsverktøy.
- Utarbeide handlingsplan rus for barnehage og skule og integrere dette i BTI modellen.
- Innføre systematisk informasjonskampanjar i løpet av året igjennom samarbeidet med Av og til, til fleire målgrupper som arbeidslivet og til eldre.

Tiltak som kan krevje egne budsjettvedtak

- Styrking av personalressursar til tenesta for psykisk helse og rus
- Opprette nye og vidareutvikle eksisterande aktivitetstilbod
- Innføre verktøy for betre samhandling rundt vaksne