

# Ruspolitisk handlingsplan i Sola kommune 2026-2030



Sammendrag .....	3
1.0 Innledning .....	3
1.1 Mandat og medvirkning.....	4
1.2 Hva er et rusmiddel? .....	5
2.0 Mål med rusarbeidet i Sola .....	5
2.1 Satsningsområder .....	5
2.1.1 Informasjon og kunnskap .....	5
2.1.2 Forebygging og tidlig innsats .....	6
2.1.3 Behandling, rehabilitering og oppfølging .....	6
2.1.4 Støtte og samhandling .....	6
3.0 Lover og forskrifter – Kommunens plikter .....	6
4.0 Prioriteringskriterier: nytte, ressursbruk og alvorlighet .....	10
5.0 Innsikt- Befolkning, levekår og rusbruk.....	11
5.1 Oppvekst, barn og unge – Ungdata 2025 .....	11
5.2 Rusbruk blant voksne .....	13
5.3 Eldre, rus og legemidler .....	13
5.4 Alvorlig rusproblematikk og ROP-lidelser .....	14
5.5 Overdoser .....	15
5.6 Skader, ulykker og vold .....	15
5.7 Pårørende og barn som pårørende .....	15
6.0 Tiltak .....	16
6.1 Struktur og organisering.....	16
6.1.1 SLT – modellen.....	16
6.1.2 Av-og-til.....	17
6.1.3 AKAN-utvalg .....	17
6.1.4 Alkoholpolitiske retningslinjer.....	17
6.1.5 Forebygging i barne- og ungdomsåar.....	18
6.1.6 En trygg og god oppvekst i Sola .....	19
6.1.7 Tidlig innsats.....	19
6.1.8 Behandling og oppfølging .....	20
6.1.9 Verktøy og metoder .....	21
6.1.10 Samhandling mellom tjenestene .....	21
6.2 Handlingsplan.....	22
7.0 Avslutning.....	25

## Sammendrag

Sola kommune har gjennom denne ruspolitiske planen etablert en helhetlig, kunnskapsbasert og samordnet strategi for å forebygge, avdekke og følge opp rusrelaterte utfordringer blant innbyggerne. Planen viser at Sola har gode levekår og lavt rusbruk blant ungdom, men også utviklingstrekk som psykiske plager, mobbing, sosial sårbarhet og økende snus- og vape-bruk.

Planens fire satsingsområder – kunnskap og informasjon, forebygging og tidlig innsats, behandling og oppfølging, samt støtte og samhandling – gir tydelige føringer for kommunens arbeid. Virksomhetene skal utvikle målbare tiltak basert på prinsippene om nytte, ressursbruk og alvorlighet for å sikre at ressursene brukes der de gir størst effekt.

Planen beskriver dagens tjenestetilbud i Sola, inkludert SLT-systemet, helsestasjon, ungdomsteam, Helsestasjon for ungdom, Familiesenteret, ROP-team, NAV, boligkontoret og fastlegene mm. Samhandling mellom tjenestene er et hovedgrep for å sikre at ingen faller mellom stolene, og at innbyggere med sammensatte behov får helhetlig hjelp.

Samtidig understrekes behovet for kontinuerlig forbedring: gode resultater må ikke bli en hvilepute. Kommunen skal styrke beskyttelsesfaktorer, redusere risiko, sikre verdige liv for personer med rusutfordringer, og gi nødvendig oppfølging til pårørende.

Planen er forankret i kommuneplanens samfunnsdel, nasjonale strategier og Sola kommunes verdier – raushet, mestring og mot. Den skal revideres ved planperiodens slutt eller tidligere ved vesentlige endringer.

## 1.0 Innledning

Kommunene i Norge har ansvar for å fremme folkehelse, forebygge rusproblemer og gi hjelp til personer som står i fare for, eller har utviklet, rusrelaterte utfordringer. Rus- og avhengighetsproblematikk påvirker ikke bare enkeltmennesket, men også familier, nærmiljø og samfunnsutviklingen. Helsedirektoratet anbefaler at alle kommuner utarbeider en helhetlig plan for rusfeltet, slik at arbeidet blir kunnskapsbasert, systematisk og godt samordnet. En slik plan skal også sikre at kommunens samlede ressurser blir brukt målrettet for å forebygge, avdekke og håndtere rusproblemer på en helhetlig måte.

Planens mål og satsningsområder plikter virksomhetene til å utvikle egne, målbare tiltak som bygger på prinsippene om nytte, ressursbruk og alvorlighet, i tråd med prioriteringsveilederen og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Med dette som ramme skal virksomhetene prioritere tjenester og tiltak som gir best mulig effekt for innbyggernes helse, livskvalitet og trygghet.

Planen er forankret i kommuneplanens samfunnsdel, FNs bærekraftsmål og Sola kommunes visjon «*Sammen for hverandre*», med verdiene *raushet, mestring og mot* som grunnlag. Planen skal revideres ved periodens slutt, eller tidligere dersom det skjer vesentlige endringer i rammebetingelsene.



## 1.1 Mandat og medvirkning

Den ruspolitiske planen er utarbeidet i samarbeid mellom rådgiver i fagstab levekår, SLT (Samordning av lokale kriminalitetsforebyggende tiltak) og SLT+ koordinator. Partene har bidratt med henholdsvis planfaglig kompetanse og faglig kompetanse innen rusforebygging og rusarbeid i alle aldersgrupper.

Virksomhetsledere i oppvekst og levekår har bidratt gjennom skriftlige tilbakemeldinger om hvordan de jobber med rusforebygging og behandling i dag.

Planen vil bli politisk behandlet i råd og utvalg.

## 1.2 Hva er et rusmiddel?

Rusmidler er kjemiske stoffer som, når de tas inn i kroppen, påvirker sentralnervesystemet og fører til endringer i sinnstilstand, sanseopplevelse, bevissthet eller atferd. Slike stoffer virker på hjernens belønningssystem og kan gi en rusopplevelse preget av eufori, velvære, demping, stimulering eller hallusinasjoner.

Begrepet omfatter både lovlige og ulovlige substanser, inkludert alkohol, tobakk, narkotiske stoffer og legemidler som brukes på en måte som gir rus.

## 2.0 Mål med rusarbeidet i Sola

Rusarbeidet skal utføres i tråd med lover, forskrifter og nasjonale strategier. Det nasjonale målet er å redusere de negative konsekvensene av rusmiddelbruk for enkeltpersoner, pårørende og samfunnet.

Sola kommune sitt overordnede mål for arbeidet med rus, bygger på det nasjonale målet:

**«Gjennom kunnskap, forebygging, tidlig innsats og behandling skal kommunen redusere rusrelaterte skader og konsekvenser for enkeltpersoner, familier og lokalsamfunnet».**

### 2.1 Satsningsområder

For å nå det overordnede målet skal aktuelle virksomheter i Sola arbeide med fire satsningsområder:

1. Informasjon og kunnskap
2. Forebygging og tidlig innsats
3. Behandling, rehabilitering og oppfølging
4. Støtte og samhandling

#### 2.1.1 Informasjon og kunnskap

Virksomhetene skal styrke kunnskapen hos ansatte, innbyggere og pårørende om alkohol og rusmidler, forebygging, konsekvenser og hjelpetilbud. Målet er senere debut, forebygging av skadelig bruk og illegale stoffer, og redusert stigma.

Informasjonstiltakene skal være faktabaserte, lett tilgjengelige og tilpasset ulike målgrupper, inkludert barn, ungdom, voksne, eldre og pårørende.

### 2.1.2 Forebygging og tidlig innsats

Virksomhetene skal jobbe systematisk og kunnskapsbasert for å forebygge rusproblemer og sikre tidlig innsats ved tegn på begynnende rusbruk hos barn, unge og voksne. Dette innebærer blant annet å redusere risikofaktorer og styrke beskyttelsesfaktorer som sosial tilhørighet, mestringsevne, gode oppvekstvilkår og meningsfulle skole- og fritidsarenaer. Forebygging og tidlig innsats er avgjørende for å redusere omfanget av rusproblemer og de konsekvensene disse har for enkeltpersoner, familier og samfunnet.

### 2.1.3 Behandling, rehabilitering og oppfølging

Virksomhetene skal tilby helhetlig og individuelt tilpasset behandling og rehabilitering til personer med rusproblemer, samt sikre bolig og oppfølging for verdige liv og forebygge overdose. Tiltakene skal kombinere medisinsk behandling, psykososial støtte, bolig og oppfølging i hverdagen. Helhetlig behandling og oppfølging bidrar til bedre livskvalitet, reduserer risiko for forverring, tilbakefall og overdoser, og minsker belastning for familie, nettverk og samfunn.

### 2.1.4 Støtte og samhandling

Virksomhetene skal sikre koordinert innsats mellom kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten, politi og frivillige. Det skal gis informasjon, veiledning og avlastning til pårørende – med særlig fokus på barn som pårørende. Tverretattlig samarbeid og faste rutiner er avgjørende for effektive tiltak og for å hindre at noen faller mellom tjenestene. Barn som pårørende skal få informasjon, veiledning og støtte, mens alle pårørende skal sikres oppfølging og avlastning. Samhandling styrker nettverket rundt personer med rusproblemer og deres familier.

## 3.0 Lover og forskrifter – Kommunens plikter

Ansvar for kommunene har for forebygging, behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser, er regulert gjennom lover og forskrifter, og utdypes i nasjonale veiledere, faglige retningslinjer, strategier og meldinger. Nedenfor følger en oversikt over sentrale lover og retningslinjer, inndelt i satsningsområdene: Kunnskap, forebygging og tidlig innsats, behandling, rehabilitering og oppfølging, og støtte og samhandling.

### 1. KUNNSKAP, FOREBYGGING OG TIDLIG INNSTATS

Kommunen har ansvar for å fremme helse og forebygge rusproblemer gjennom planlegging og tidlig innsats. Formålet med lovene, forskriftene og veilederne er å

forebygge rus- og psykiske helseproblemer, sikre tidlig identifisering og tidlig hjelp, og å redusere skadevirkninger på individ, - familie- og samfunnsnivå.

### **Lover og forskrifter**

**Folkehelseloven pålegger** kommunen å fremme helse og forebygge sykdom, skade og sosiale problemer, inkludert rusproblemer (§ 4). Dette innebærer planlegging og gjennomføring av tiltak som forebygger rusmisbruk på individ- og samfunnsnivå.

**Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten:** Denne forskriften (§ 2-1 og kapittel 4) stiller krav om at kommunen skal drive rusforebyggende arbeid overfor barn og unge.

**Alkoholoven** gir kommunen ansvar for lokal alkoholpolitikk, bevilninger, kontroll og forebygging av alkoholskader

**Opplæringsloven** setter rammer for at skolen skal drive rusforebyggende arbeid. Det er primært gjennom ansvaret for et trygt skolemiljø og tverrfaglig innsats at dette arbeidet forankres.

**Forskrift om miljørettet helsevern (FOR-2003-04-25-486)** stiller krav til at kommuner og virksomheter skal forebygge helseskadelige forhold i miljøer der barn og unge oppholder seg.

**Forskrift om oversikt over folkehelsen** krever at kommunen kartlegge helsetilstand, inkludert rusrelaterte problemer, som grunnlag for forebygging og planlegging av tiltak.

**Smittevernloven** gir kommunen ansvar for forebygging av smittsomme sykdommer, overfor alle innbyggere. Tiltak for *rusmisbrukere* kan inkludere sprøyteutdeling, vaksiner og informasjon.

### **Nasjonale veiledere og retningslinjer**

- Nasjonal veileder for psykisk helsearbeid barn og unge (0–25 år)
- Nasjonal faglig retningslinjer for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge
- Folkehelsemeldinga (Meld. St. 15, 2022–2023)
- Nasjonal alkohol- og narkotikapolitisk strategi (2021–2025)
- Handlingsplan for forebygging av overdoser
- Veiledere for helsestasjon, skolehelsetjeneste og miljørettet helsevern
- Meld. St. 30 (2011–2012) «Se meg!»
- Nasjonal veileder for helhetlig oppfølging av personer utsatt for vold og overgrep

## 2. BEHANDLING, REHABILITERING OG OPPFØLGING

Kommunen skal sikre nødvendige helsetjenester, støtte og veiledning til hverdagsmestring og koordinere tjenester og behandling med spesialisthelsetjenesten og andre involverte instanser. Kommunen skal også sikre egnet bolig og bo-oppfølgning. Formålet er å sikre kunnskapsbasert, helhetlig og forsvarlig behandling og oppfølging, med god samhandling og kontinuitet i tjenestene og å forebygge bostedsløshet, sikre egnede boliger og bidra til stabilitet og rehabilitering.

### **Lover og forskrifter**

**Helse- og omsorgstjenesteloven** pålegger kommunen å tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle (§ 3-1), inkludert oppfølging, behandling og rehabilitering av personer med rusproblemer.

**Pasient- og brukerrettighetsloven** gir personer med rusproblemer rett til nødvendig helsehjelp (§ 2-1). Retten til medvirkning (§ 3-1) og informasjon (§ 3-2) sikrer individuelt tilpasset behandling.

**Helsepersonelloven** regulerer helsepersonellens plikter, inkludert taushetsplikt (§ 21) og dokumentasjonsplikt (§ 39). Stiller krav om forsvarlighet (§ 4) og sikrer riktig kompetanse og kvalitetssystemer.

**Spesialisthelsetjenesteloven** pålegger samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten for nødvendig medisinsk og psykiatrisk behandling, både poliklinisk, innleggelse og koordinering med kommunale tjenester.

**Psykisk helsevernloven** regulerer frivillig og tvungen behandling ved alvorlig psykisk lidelse. Kommunen skal identifisere personer med psykiske lidelser og samtidig rusproblemer, og samarbeide om frivillig eller tvungen behandling ved behov.

**Forskrift om fastlegeordningen i kommunene** regulerer fastlegens rolle i oppfølging av personer med rusproblemer, inkludert samarbeid med kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

**Forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR)** regulerer behandling og kommunal oppfølging av LAR-pasienter. Kommunen skal følge opp LAR-pasienter med bolig, sosial integrasjon, helsetjenester og koordinering med fastlege og spesialisthelsetjeneste.

**Forskrift om habilitering og rehabilitering** stiller krav til at kommunen skal tilby helhetlig rehabilitering, inkludert fysisk, psykisk og sosial oppfølging, med mål om økt funksjonsevne og livskvalitet.

**Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenester** stiller krav til at kommunen må sikre at tjenester til personer med rusproblemer er forsvarlige, kvalitetssikrede og dokumenterte, inkludert internkontroll og opplæring av ansatte.

**Lov om kommunens ansvar på det boligsosiale feltet (boligsosial lov)** pålegger kommunen å sørge for bolig og bo-oppfølging for personer med rusproblemer (§ 3-1), inkludert midlertidige tilbud og tiltak som forebygger bostedsløshet.

**Sosialtjenesteloven** gir hjemmel for praktisk bistand, økonomisk støtte og boligtilrettelegging (§§ 3-1, 4-2). Loven skal bidra til stabilisering og forebygging av tilbakefall.

**Forskrift om individuell plan og koordinator** skal sikre koordinering av tjenester på for personer med rusproblemer med langvarige behov. Kommunen skal lage individuell plan og utpeke koordinator.

### **Nasjonale veiledere og retningslinjer**

- Nasjonal veileder for psykisk helse- og rusarbeid for voksne
- Nasjonal faglig retningslinje for ROP-lidelser
- Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet
- Nasjonal faglig retningslinje for LAR
- Nasjonal faglig retningslinje for avrusning
- Nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus
- Samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008–2009)
- Nasjonal veileder om brukermedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet
- Boligsosial veileder – bolig og oppfølging av personer med rusproblemer

## **3. STØTTE OG SAMHANDLING**

Kommunen skal bidra til sosial inkludering, arbeidstrening og oppfølging for personer med rusproblemer. Formålet med lovene, forskriftene og veilederne er å sikre sammenhengende tjenester, sosial inkludering og koordinert oppfølging på tvers av sektorer.

### **Lover og forskrifter**

**Sosialtjenesteloven** regulerer oppfølging av rehabilitering, dagtilbud, veiledning, arbeidstrening og økonomisk bistand.

**Helsepersonelloven § 10 a – barn som pårørende.** Pålegger helsepersonell å ivareta barn som pårørende når foreldre har rus- eller psykiske problemer, gi informasjon og veiledning, og samarbeide med andre tjenester ved behov.

**Barnevernsloven** skal sikre barns behov og trygghet når foreldre har rusproblemer (§ 4-1), inkludert vurdering av hjelpetiltak og samarbeid med helse- og sosialtjenester.

**Straffegjennomføringsloven / Kriminalomsorgsloven** legger til rette for samarbeid om oppfølging før under og etter soning. Kommunen skal følge opp personer under soning, samfunnsstraff eller etter løslatelse, med tiltak som bolig, behandling og sosial støtte.

**Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten** – med veileder Regulerer blant annet samhandlingsplikt gjennom internkontroll.

### **Nasjonale veiledere og retningslinjer**

- Nasjonal veileder for samarbeid mellom kriminalomsorgen og NAV
- Nasjonal veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten
- Nasjonal veileder for psykisk helse- og rusarbeid for voksne
- Nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus
- Veileder om individuell plan og koordinator
- Boligsosial veileder
- Veileder for overdoseforebyggende arbeid
- Veileder for tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge
- Samhandlingsreformen (Meld. St. 47, 2008–2009)

## 4.0 Prioriteringskriterier: nytte, ressursbruk og alvorlighet

Beslutninger om hvilke tiltak som skal settes i verk skal bygge på prioriteringskriteriene nytte, ressursbruk og alvorlighet, vurdert samlet, og med systematisk brukermedvirkning og pårørendeperspektiv.

- **Nytte** handler om forventet effekt av tiltaket – i hvilken grad kan tiltaket bedre helse, livskvalitet, mestring og redusere skade.  
*Eksempel:* Et lavterskel samtaletilbud som raskt kan forebygge videre rusbruk gir høy nytte, fordi det kan hindre utvikling av alvorlige problemer.
- **Ressursbruk** innebærer å se på forholdet mellom ressursene som kreves (tid, personell, økonomi) og den forventede effekten.  
*Eksempel:* Et tiltak som krever omfattende bemanning, men gir liten effekt, får lav prioritet. Et digitalt kurs som når mange med liten kostnad gir høy prioritet.
- **Alvorlighet** handler om hvor stor risiko personen har for funksjonstap, livskvalitetsreduksjon eller død, og hvor raskt og omfattende konsekvensene kan bli dersom tiltak ikke iverksettes.  
*Eksempel:* En person med alvorlig rusavhengighet og høy overdosefare skal prioriteres foran en person med lav risiko, selv om ressursbruken er høy.

Disse tre kriteriene skal alltid vurderes samlet for å sikre rettferdige, kunnskapsbaserte og bærekraftige prioriteringer i tjenestene.

## 5.0 Innsikt- Befolkning, levekår og rusbruk

Sola kommune har gjennomgående gode levekår, høy sysselsetting og en høy andel innbyggere med høyere utdanning (Folkehelseprofil 2026- helsedirektoratet). Samtidig viser både lokale og nasjonale data at sosiale ulikheter har betydning for helse og rus. På landsbasis har personer med lav utdanning og lav inntekt økt risiko for risikofylt alkoholbruk og rusrelaterte helseproblemer (Folkehelseoversikten Sola 2023–2027, FHI, SSB).

Økt kunnskap og informasjon er et viktig virkemiddel for å redusere rusrelaterte konsekvenser av sosiale ulikheter. Når ansatte i kommunale tjenester har god forståelse for hvordan levekår som økonomiske belastninger, ustabile boforhold og sosial ekskludering påvirker rusrisiko, kan sårbarhet identifiseres tidligere og oppfølgingen tilpasses bedre. For innbyggere kan målrettet informasjon bidra til

- økt bevissthet om helserisiko knyttet til alkohol og rus
- redusert normalisering av risikofylt bruk
- lavere terskel for å søke hjelp

Kunnskap kan også bidra til å redusere stigma ved å synliggjøre at rusproblemer ofte henger sammen med livsbelastninger og strukturelle forhold, ikke bare individuelle valg. Samlet sett kan økt kunnskap og informasjon legge grunnlag for tidligere innsats, mer treffsikre tjenester og bedre utnyttelse av eksisterende hjelpetilbud, noe som igjen kan bidra til å redusere sosiale forskjeller som følge av rusrelaterte helseproblemer over tid.

### 5.1 Oppvekst, barn og unge – Ungdata 2025

Våren 2025 ble det gjennomført Ungdata undersøkelse i Sola. 947 elever på ungdomsskolene deltok i undersøkelsen i 2025, som gir en deltakelse på 86%. Ungdata ble også gjennomført for 476 ungdommer fra Sola som går på videregående skoler i fylket.

Resultatet viser at flertallet av ungdom i Sola har et generelt lavt rusbruk. Samtidig viser både lokale og nasjonale funn at psykisk helse, skoletrivsel, gode relasjoner til foreldre og deltakelse i organiserte fritidsaktiviteter fungerer som viktige beskyttelsesfaktorer, mens mobbing, ensomhet og psykiske plager øker risiko for rusbruk (Ungdata, FHI).

Ungdommenes svar viser at de aller fleste er fornøyd med livet sitt, har et godt forhold til sine foreldre, og opplever å ha gode venner å være sammen med. De har en sterk

tilhørighet til hjemstedet sitt, hverken mobber eller blir mobbet, og opplever nærområdet sitt som trygt. De er eller har vært tilknyttet en organisert fritidsaktivitet, og er også fysisk aktiv flere ganger i uken, godt over landsgjennomsnittet. Det er allikevel noen punkter knyttet til søvn, sosiale medier og psykisk helse som gir grunnlag for noe bekymring, særlig hos jenter.

#### Ungdata - ungdomsskole

På spørsmål om hvilke rusmidler en tror er farlig for helsen, har 38% av 8. klassingene svart at de tror alkohol er veldig helsefarlig, mens 22% av 9. og 10. klassingene mener det samme. 80% av 8. klassingene har svart at de tror cannabis er veldig helsefarlig, mens 70% av 9. klassingene og 59% av 10. klassingene mener det samme. Når det gjelder andre narkotiske stoffer er trinnene mer samstemte, hvor 83% tror kokain er veldig helsefarlig og 81% tror ecstasy er veldig helsefarlig.

Daglig/ukentlig bruk av snus, sigaretter og vape for ungdomsskoleelevene generelt er på samme nivå som landsgjennomsnittet. Bruken av snus for ungdommer i Sola er på det høyeste nivået siden 2013. Det er en tydelig økning fra 2% snusbruk i 8. trinn til 5% snusbruk i 9. trinn og en videre økning til 9% i 10. trinn. En ser også en økning i bruk av vape fra 2% i 8. trinn, til 8% i både 9. og 10. trinn.

89% av ungdommene i Sola sier de ikke har vært beruset i løpet av det siste året. Tilsvarende nasjonale tall er 85%. Det er en tydelig økning i antall elever mellom 8. og 9. trinn som har vært beruset fra 2% til 10%, og en videre dobling fra 9. til 10. trinn på 20%. Det er noe flere foresatte som aksepterer at ungdommene på 10. trinn drikker alkohol, enn for de yngre trinnene, men det er fortsatt lavere enn for landsgjennomsnittet.

#### Ungdata - videregående skole

På spørsmål om hvilke rusmidler en tror er farlig for helsen, har 14% svart at de tror alkohol er veldig helsefarlig, 46% har svart at de tror cannabis er veldig helsefarlig, mens 78% tror at kokain og ecstasy er veldig helsefarlig.

52% har drukket seg beruset på alkohol det siste året, noe som er 10% lavere enn landsgjennomsnittet. Når det gjelder daglig/ukentlig bruk av snus, sigaretter og vape, ligger ungdommene fra Sola litt over landsgjennomsnittet.

16% av elevene oppgir at de har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året. Dette er omtrentlig likt sammenlignet med nasjonale tall, og har hatt nedadgående kurve fra 2019. Når det gjelder bruk av andre narkotiske stoffer oppgir 6% av elevene å ha brukt dette siste år, noe som ligger under landsgjennomsnittet.

Ungdatatallene i Sola kan sammenliknes med andre kommuner i Sør-Rogaland gjennom de regionale og nasjonale oversiktene. Funnene gir et godt grunnlag for planarbeid, målrettede tiltak og videre folkehelsearbeid. For mer informasjon om resultatene fra Ungdata undersøkelsen i 2025 [Ungdata](#).

## 5.2 Rusbruk blant voksne

Det finnes begrensede kommunespesifikke data om rusbruk blant voksne. Alkohol er det mest brukte rusmiddelet, og nasjonale og fylkeskommunale data benyttes som sammenlikningsgrunnlag. Befolkningsundersøkelser viser at et betydelig flertall av voksne drikker alkohol, og menn har gjennomgående et høyere og mer risikofylt forbruk enn kvinner (FHI og helsedirektoratet).

Rusbruk blant voksne må ses i sammenheng med psykisk helse, livsbelastninger og arbeidsliv, og kan få konsekvenser for den enkelte, familie og arbeidsplass. Enkelte livsfaser, som småbarnsperiode, krevende arbeidsår og overgang til pensjonisttilværelse, kan innebære økt sårbarhet for problematisk rusbruk og bør være særlig prioriterte i det forebyggende arbeidet.

Folkehelseoversikten viser at bruken av reseptbelagte legemidler mot psykiske plager, søvnproblemer og smerter i Sola kommune er lavere enn i Rogaland og landet som helhet. Dette kan indikere relativt gode levekår, men utelukker ikke rus- og psykiske helseutfordringer. Bruk av enkelte vanedannende legemidler innebærer risiko for avhengighet, særlig ved langvarig bruk eller i kombinasjon med alkohol, og peker på behov for en helhetlig og tverrfaglig innsats i skjæringspunktet mellom forebygging, behandling og oppfølging.

(Kilder: FHI, Regjeringen og Helsedirektoratet)

## 5.3 Eldre, rus og legemidler

Overgangen til alderdom kan være en sårbar periode med økt sykdomsforekomst og redusert sosial kontakt. I Sola kommune, som har en voksende eldre befolkning, er det viktig å være oppmerksom på at kombinasjonen av alkohol og legemidler gir økt risiko for helseskader. Mange viderefører alkoholvaner fra tidligere i livet samtidig som aldring medfører redusert metabolisme og lavere væskebalanse, noe som gjør at alkohol og medisiner brytes ned langsommere og gir sterkere effekt. Dette øker faren for fall, kognitiv svikt og bivirkninger, særlig ved interaksjoner mellom alkohol og vanedannende legemidler som opioider og beroligende midler.

Rusproblematikk hos eldre er ofte skjult og kan forveksles med normale aldringsplager som forvirring og balanseproblemer, og mange er ikke klar over hvordan alkohol påvirker effekten av legemidler. Nasjonale tall viser at åtte av ti personer mellom 60 og 79 år drikker alkohol, og rundt 30 prosent kombinerer alkohol med vanedannende legemidler. Blant hjemmeboende eldre over 60 år brukte 57 prosent alkohol, 11 prosent angstdempende legemidler og 31 prosent sovemedisiner. Polyfarmasi er utbredt, og personer over 70 år bruker i snitt mer enn fire doser legemidler daglig.

Kombinasjonsbruk øker risikoen for fall, kognitiv svikt og dødelighet.  
(Kilder: Aldring og helse, USHT, Korus og kompetansebroen).

## 5.4 Alvorlig rusproblematikk og ROP-lidelser

En mindre del av befolkningen har alvorlige og sammensatte rusproblemer, ofte i kombinasjon med psykiske lidelser (ROP). Disse personene har ofte behov for langvarig og koordinert oppfølging fra kommunen, inkludert bolig, sosial-, helse- og omsorgstjenester og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge tjenestemottakere med rusproblemer og/eller med psykiske helseproblemer. Kartleggingen gjøres av fagpersoner, og det er fagpersonenes kunnskap og vurderinger som legges til grunn for svarene. Innbyggere kan reservere seg fra å bli kartlagt slik at omfanget ROP-brukere kan være større enn antall kartlagte tilsier. Kartleggingen gir informasjon om deltakernes daglige fungering på åtte levekårsområder: bosituasjon, meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, rusmiddelbruk, sosial fungering og nettverk. Kartleggingen viser også hvilke helse- og omsorgstjenester, NAV-tjenester, spesialisthelsetjenester og andre tjenester brukerne mottar.

I Sola ble det gjennomført BrukerPlan-kartlegging i 2024 og 112 innbyggere ble kartlagt. Det vurderes at

- 104 innbyggere har sammensatte rus og psykisk helseutfordringer.
- 83 er menn og 29 damer
- Flest er mellom 40 og 49 år (28 personer)
- 106 er født i Norge
- 6 har fullført høyere utdanning
- 35 har mer enn 5 års arbeidserfaring
- 82 bor alene
- 3 har omsorg for egne barn og 10 har samvær med egne barn
- 6 har tatt overdose
- 40 har vært utsatt for eller utsetter andre for vold og trusler
- 33 har meningsfulle kommunalt organiserte aktiviteter
- 8 har vært i eller er i fengsel
- 10 har bodd i midlertidig bolig i mer enn 3 måneder
- 12 har vært bostedsløse i mer enn 3 måneder

## 5.5 Overdoser

Overdosedødsfall er et alvorlig folkehelseproblem. I 2024 ble det registrert 342 narkotikautløste dødsfall nasjonalt, og de fleste overdoser skjer utilsiktet. Om lag 40 av dødsfallene skjedde i Rogaland. Flertallet av de som dør er menn, og gjennomsnittsalderen er midt i 40-årene.

(Kilde: Bufdir og Helsetilsynet)

## 5.6 Skader, ulykker og vold

Rusmiddelbruk er en kjent risikofaktor for skader, ulykker og vold. Alkohol er det vanligste rusmiddelet involvert, men også andre rusmidler bidrar til risiko. Studier fra norske sykehus viser at rusmidler ofte påvises hos alvorlig skadde personer, og at kombinasjon av flere rusmidler øker risikoen for alvorlige skader og dødsfall.

I trafikken er alkohol og andre rusmidler en medvirkende faktor i en betydelig andel av dødsulykkene, og rusmidler er også hyppig involvert i voldssituasjoner, både blant gjerningspersoner og ofre. Særlige risikogrupper inkluderer unge menn, personer med langvarig rusbruk og personer med psykiske helseutfordringer, samt personer i perioder med redusert toleranse.

Det finnes per i dag ingen offentlig tilgjengelig statistikk som viser rusrelaterte skader, ulykker eller vold på kommunalt nivå, men det anslås at rusbruk koster Norge rundt 100-120 mrd. kr/år. Helsedirektoratets rapporter beskriver at de største utgiftene omhandler:

- vold og kriminalitet
- omsorgssvikt og barnevern
- helse- og sosialtjenester
- tapt arbeidsdeltakelse og produktivitet
- tidlig død (tapte leveår)

(Kilde: Helsedirektoratet)

## 5.7 Pårørende og barn som pårørende

Barn og andre pårørende til personer med ruslidelser utgjør en særlig sårbar gruppe. Rusproblemer hos foreldre eller omsorgspersoner kan føre til psykisk og fysisk belastning, ustabilitet i hjemmet og økt omsorgsansvar for barna. Forskning viser at barn som vokser opp med foreldre med rusproblemer har økt risiko for psykiske helseproblemer, atferdsvansker og senere egen rusbruk. Pårørende rapporterer ofte om stress, sosial isolasjon og helsemessige utfordringer knyttet til å ha nære med personer med rusproblemer.

I Norge har lovverket, gjennom Helse- og omsorgstjenesteloven § 1011, etablert at barn som pårørende skal kartlegges og få nødvendig informasjon og oppfølging når foreldre eller omsorgspersoner har ruslidelser eller psykiske lidelser. Kartlegging gjort i Sola høsten 2025 viser at 39 barn er pårørende til ROP brukere i levekår.

(Kilde: Helsedirektoratet og A-hus).

## 6.0 Tiltak

Folkehelseoversikten 2023-2027 og Folkehelseprofilen 2026 viser at helsetilstanden til innbyggerne i Sola er god og at den gjennomsnittlige innbyggeren i kommune både har gode levevaner og levekår. Sola kommune har høy sysselsetting og en høy andel innbyggere med høyere utdanning. Ungdom rapporterer lavt rusbruk, trivsel, gode relasjoner til foreldre og venner, trygge nærmiljøer og høy deltakelse i fysisk aktivitet og organiserte fritidsaktiviteter. Disse faktorene fungerer som sterke beskyttelsesfaktorer mot rus. Samtidig viser både lokale og nasjonale tall at flere unge opplever psykiske plager, lavere trivsel og økende mobbing i skolen – forhold som over tid kan svekke beskyttelsesfaktorene og øke risikoen for rusrelaterte utfordringer.

Dagens tiltak og organisering gir gode resultater og tyder på at det forebyggende arbeidet i Sola fungerer. Samtidig kan slike resultater ikke bli en hvilepute. Virksomhetene i kommunen må fortsette å jobbe målrettet, systematisk og samordnet for å styrke beskyttelsesfaktorene, forebygge risiko og sikre verdige og mestringsorienterte liv for innbyggere som strever med rusavhengighet.

### 6.1 Struktur og organisering

#### 6.1.1 SLT – modellen

SLT-modellen (*Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende Tiltak*) er en modell som brukes av norske kommuner for å samordne innsatsen mellom kommune, politi og andre aktører for å forebygge rus og kriminalitet blant innbyggerne.

Sola kommune har en SLT-koordinator som følger opp kommunens kriminalitetsforebyggende arbeid, særlig rettet mot barn og unge. Kommunens SLT-koordinator har ansvar for kontakten og samarbeidet med politiet og bidrar til at interne og eksterne instanser samarbeider om å gi god hjelp og støtte til unge som begår, står i fare for å begå straffbare handlinger, eller utvikler et rusproblem. SLT-koordinatoren har også ansvar for gjennomføringen av Politiråd, hvor kommunens- og politiets ledelse

samarbeider om det kriminalitetsforebyggende arbeidet. SLT-koordinatoren samarbeider i tillegg med ungdomsteam, barnevern, helsesykepleiere, skole, mfl.

Sola kommune har også en SLT+ koordinator som er en utvidelse av SLT. SLT+ har som hovedansvar å samordne og utvikle tjenestene rettet mot innbyggere over 18 år, innenfor levekårsområdet i et kriminalitet- og rusforebyggende perspektiv. SLT+ har et tilsvarende ansvar som SLT og arbeider målrettet inn mot virksomheter som gir tjenester til voksne.

### 6.1.2 Av-og-til

Sola er en Av-og-til kommune. Dette innebærer samarbeid med alkoholvettorganisasjonen *Av-og-til* for å forebygge og redusere alkoholskader i befolkningen. Kommunen arbeider systematisk med alkoholforebygging gjennom informasjon, holdningsarbeid og lokale tiltak som fremmer bevissthet rundt når, hvor og hvordan alkohol drikkes. Dette innebærer blant annet å sette alkoholvett på dagsordenen i sammenheng med barn og unges oppvekstmiljø, i idretten, i frivilligheten og i kommunens folkehelsearbeid. Målet er å skape trygge og inkluderende arenaer der voksne tar ansvar og vurderer egen alkoholbruk i situasjoner der det kan påvirke andre negativt.

### 6.1.3 AKAN-utvalg

Retningslinjer for rusmidler og spill i Sola 2025-2028 er rettet mot ansatte og handler om at vi, så langt det er mulig, skal forebygge og fremme en sunn kultur for bruk av alkohol, og hjelpe ansatte med problematisk bruk av rusmidler, medikamentbruk, doping og spill. Målet med retningslinjen er å sette ledere og ansatte i stand til å forebygge og håndtere rus- og spillavhengighet, og at ansatte med avhengighetsproblemer skal få hjelp. Kommunen har et AKAN-utvalget (Arbeidslivets kompetansesenter for rus- og avhengighetsproblematikk). Utvalget er et underutvalg til AMU og har som oppgave å støtte og være en pådriver i det forebyggende og holdningsskapende arbeidet, blant annet gjennom veiledning og opplæring av arbeidsgivere og ansatte. Målet er å forebygge rus- og avhengighetsproblemer på arbeidsplassen.

### 6.1.4 Alkoholpolitiske retningslinjer

Tilgjengelighet til alkohol gjennom salgs- og skjenkesteder påvirker forbruk og skadeomfang. Kommunens bevillingspolitikk er et viktig virkemiddel i det rusforebyggende arbeidet, og må ses i sammenheng med folkehelse, trygghet og nærmiljø.

Sola kommune har utarbeidet egne alkoholpolitiske retningslinjer. Mer om dette kan du finne her: <https://www.sola.kommune.no/f/p1/ia0683529-c5d1-4f11-9fd5-83c9ad8fd976/alkoholpolitiske-retningslinjer-2024-2028.pdf>

### 6.1.5 Forebygging i barne- og ungdomsår

#### **Jordmortjenesten, helsestasjon, barnehage og skole**

Forebygging handler om å styrke beskyttelsesfaktorer og redusere forhold som øker risikoen for rusmisbruk. Forebygging og tidlig innsats finner sted i mange av Sola sine virksomheter, særlig innen oppvekstområdet. Fra før fødselen og tidlig oppvekt driver både jordmortjenesten, helsestasjon, barnehage og skole forebyggende arbeid blant annet ved å gi informasjon til foreldre og foresatte om barns sårbarhet knyttet til foresattes alkoholvaner. Virksomhetene har også praksis for hvordan de håndterer bekymring rundt barn enten det er knyttet til foresattes alkoholbruk, vold eller annen form for omsorgssvikt. Det samme gjelder ved mistanke om at barn eller unge ruser seg.

Barnehagene bruker "Mal for oppstartsamtaler- nye barn" der alkohol og rusmidler er tema i samtale med foresatte.

I skolene er "Kjentmann" -funksjonen et viktig tiltak, der ansatte med særskilt kompetanse gir råd og veiledning til elever og foresatte om rus og rusforebygging. Rus og rusmestring inngår også i skolens faste undervisning, særlig på ungdomstrinnet.

For ungdom finnes det i tillegg egne lavterskeltilbud, som Helsestasjon for ungdom (HFU) for aldersgruppen 13–25 år og elever ved Sola videregående skole. HFU gir ungdom mulighet til å snakke med helsesykepleier eller lege om det de er opptatt av – også spørsmål og utfordringer knyttet til rus.

#### **Feelgood**

Feelgood er en møteplass for ungdom fra ungdomsskolealder til 17 år. Tilbudet bygger på ungdomsmedvirkning og sosiale fellesskap i trygge og rusfrie miljøer.

FeelGood jobber rusforebyggende gjennom nulltoleranse for rusmidler, tett relasjonsarbeid, tidlig avdekking av bekymring og dialog med foresatte og hjelpeinstanser når rusmistanke oppstår.

#### **Ungdomsteam**

Sola ungdomsteam jobber for å forebygge rus og kriminalitet blant ungdom. Tilbudet er et frivillig lavterskeltilbud spesielt for barn og unge i alderen 12-18 år og deres foresatte.

Ungdomsteamet tilbyr møteplasser og sosialt fellesskap, råd og veiledning. Ungdomsteamet samarbeider med blant annet skoler, helsestasjon, barnevern, politi, helsestasjon for ungdom og fritidsklubber, med mål om å skape et godt oppvekst- og læremiljø for barn og unge i kommunen.

### 6.1.6 En trygg og god oppvekst i Sola

For barnas lek, utvikling, læring og sosiale tilhørighet er trygge og inkluderende barnehage- og skolemiljøer uten mobbing og andre krenkelser avgjørende. Kommunen bruker pedagogiske analyseverktøy for kontinuerlig å styrke arbeidet med å forebygge, avdekke og håndtere manglende inkludering. Barnehagene skal fremme vennskap og fellesskap, mens skolene skal utvikle inkluderende læringsmiljø som fremmer helse, trivsel og læring for alle. På Sola kommunes hjemmeside finnes informasjon om «*En trygg og god oppvekst*», hvor foresatte og elever kan få råd og kontaktpunkter ved bekymring for mobbing eller utenforskap.

### 6.1.7 Tidlig innsats

#### **Familiesenteret**

Familiesenteret gir gratis psykisk helsehjelp til barn og ungdom i alderen 0-18 år. Mye av hjelpen gis gjennom foreldreveiledning. Eksempler på hva familiesenteret kan hjelpe med er

- når barn/ungdom viser tegn på at de ikke har det bra.
- når foreldre strever med sykdom eller andre belastninger.
- hjelp til foresatte med å håndtere foreldrerollen.

#### **Rask psykisk helsehjelp**

Rask psykisk helsehjelp er et gratis helsetilbud for voksne og unge over 16 år som opplever milde til moderate symptomer på depresjon, angst, stress mm. Målet til rask psykisk helsehjelp er å gi verktøy og metoder slik at hver enkelt kan lære å håndtere egne utfordringer.

#### **Barnevernstjenesten**

Barnevernets oppgave er å ta vare på de mest utsatte barna. De skal beskytte barn mot omsorgssvikt og sikre barn trygghet og utviklingsmuligheter. Barnevernstjenesten har også et konsultasjonsteam som gir råd og veiledning til ansatte som er bekymret for et barn. Teamet har kunnskap om hvilke instanser som har ansvar i ulike saker og hvem som kan bistå videre.

## 6.1.8 Behandling og oppfølging

### **Legetjenesten**

Fastlegenes arbeid utgjør en viktig del av den helhetlige innsatsen for å identifisere, følge opp og støtte personer med rusutfordringer i kommunen. De møter pasienter med både direkte og indirekte rusrelaterte helseutfordringer, samt pårørende som påvirkes av rusproblemer. På sykehjemmene er det rusrelaterte innleggelses og sykehjemslegene har opplæring i abstinensbehandling og enkel rusbehandling. Legene gir medisinsk vurdering og behandling, samtaler og motiverende støtte, avdekker rusproblematikk gjennom kliniske møter og henviser videre ved behov.

### **ROP- team**

ROP-teamet gir helhetlig oppfølging til innbyggere med samtidige rus- og psykiske helseutfordringer gjennom samtaler, veiledning, hverdagsstøtte, praktisk bistand, aktivisering, helsefaglig oppfølging og støtte til pårørende. Teamet arbeider målrettet med rusmestring og forebygging av tilbakefall, og har særlig fokus på å redusere rusbruk og forebygge rusutløste fare- og voldsepisoder.

Teamet arbeider recovery-basert, med vekt på å støtte innbyggerne i å bygge mestring, stabilitet og et meningsfullt hverdagsliv, basert på prinsipper som håp, deltakelse, selvbestemmelse og fokus på ressurser. I teamet inngår blant annet ruskonsulenter som kartlegger rusproblemer, følger opp gravide med rusutfordringer, gir strukturert individuell oppfølging og motiverende samtaler. Ruskonsulentene henviser til TSB og LAR der dette er hensiktsmessig. LAR-tilbudet gir legemiddelassistert behandling for opiatavhengighet, med mål om å stabilisere hverdagen, styrke mestring og redusere risiko for overdosedødsfall. Ruskonsulentene samarbeider tett med NAV, fastlege, kriminalomsorg og spesialisthelsetjenesten, og har ansvar for å utarbeide tvangsvedtak etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-4 når situasjonen krever det.

### **NAV**

NAV gir økonomisk sosialhjelp, råd og veiledning til vanskeligstilte innbyggere, og bistår med å skaffe egnet bolig til personer som står uten bolig. Gjennom ordninger som kommunal bolig og bostøtte kan NAV hjelpe personer med rusutfordringer, psykiske helseproblemer og andre levekårsutfordringer med å sikre en stabil bosituasjon.

### **Boligkontoret**

Boligkontoret er en del av tjenesteområdet samfunnsutvikling og har ansvaret for tildeling av kommunale boliger og administrerer ventelisten for søkere som har fått

vedtak om kommunal bolig. Ventelisten er todelt mellom vanlige kommunale boliger og bemannede boliger. Tildeling av bemannede boliger gjøres i samarbeid med TKK og Enhet for mestring. Boligkontoret følger retningslinjene for kommunal gjennomgangsbolig (KS-vedtak 70/18), og prioriterer og vurderer boevne, risiko og hensyn til omgivelsene for å sikre forsvarlige og trygge plasseringer. Boligkontoret har i tillegg Miljøvaktmestere som driver boveiledning for innbyggere ved behov.

For mer informasjon om tjenestene i Sola se kommunens hjemmeside [Sola kommune](#).

### 6.1.9 Verktøy og metoder

Metoder og verktøy som skal sikre rett og helhetlig innsats til rett tid.

#### **TryggEst**

TryggEst er et nasjonalt program utviklet av Bufdir for å hjelpe kommunene å forebygge, avdekke og håndtere vold, overgrep og utnyttelse mot risikoutsatte voksne over 18 år. I en ruspolitisk sammenheng er TryggEst særlig relevant fordi personer med rusutfordringer er mer utsatt for vold, krenkelser og utnyttelse, både i nære relasjoner og i rusmiljøer. Ved å integrere TryggEst i kommunens rusarbeid styrkes arbeidet med tidlig avdekking, tverrfaglig vurdering og beskyttende tiltak, slik at innbyggere med ruslidelser får bedre trygghet, bedre vern og mer helhetlig støtte.

#### **Veikartet**

Veikartet er en metodikk som brukes for å gjøre en helhetlig kartlegging av innbyggere med utfordringer innen psykisk helse og rus, slik at behov på tvers av tjenester identifiseres og kan følges opp på en koordinert måte. Kartleggingen omfatter bolig, arbeid, økonomi, helse, utdanning, fritid, familie og avhengighet. Innbyggeren fyller ut veikartet med hjelp fra ansatte, og beskriver nåsituasjon og ønsket framtidig situasjon. Dette gir et godt grunnlag for videre prioriteringer og samhandling mellom tjenester.

### 6.1.10 Samhandling mellom tjenestene

Effektiv rusforebygging, behandling og oppfølging forutsetter tett og koordinert samhandling mellom kommunens tjenester, spesialisthelsetjenesten, politi, frivillighet og andre samarbeidspartnere. Sola kommune skal sikre at samarbeidet er strukturert, forutsigbart og basert på tydelige roller, ansvarsdeling og felles mål. Dette innebærer faste møteplasser, klare rutiner for informasjonsflyt, tidlig involvering av relevante tjenester og bruk av etablerte samhandlingsstrukturer som SLT, konsultasjonsteam, ansvarsgrupper og individuell plan. God samhandling reduserer risikoen for at

innbyggere faller mellom tjenestene, styrker kvaliteten i oppfølgingen og bidrar til helhetlige, kunnskapsbaserte og bærekraftige løsninger for personer med rusutfordringer og deres pårørende.

## 6.2 Handlingsplan

Status:	Fargekode/beskrivelse
Ikke påbegynt	Rød
Pågår	Gul
Ferdig	Grønn
Løpende, tiltaket er ferdig, men fortsatt må ivaretas gjennom rutine.	Grå

### Satsningsområde 1 – Informasjon og kunnskap

Nr.	Kommunens tiltak	Når	Ansvar	Framdrift
1	Jobbe videre med SLT-modellen. Sette inn nye tiltak ved behov.	Fortløpende gjennom hele planperioden	SLT og SLT+ koordinator	
2	AKAN- revidere retningslinjer og gjøre disse kjent for ansatte	Fortløpende gjennom hele planperioden	AKAN-utvalg	
3	Alkoholpolitiske retningslinjer – revideres i tråd med retningslinjene	Hvert 4. år	Tjenesteområdet Samfunn	
4	Fortsette samarbeid med alkoholvettorganisasjonen og være en Av-og-til kommune.	Gjennom hele planperioden	Avtale med Sola kommune	
5	Revidere og samkjøre retningslinjer for informasjon og økt kunnskap i tråd med mål og satsningsområder i planen	Samkjøre og evt utarbeide nye retningslinjer innen utgangen av 2027. Årlig revisjon	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet oppvekst og levekår	
6	Ta i bruk retningslinjer og formidle aktuell informasjon tilpasset innbyggergruppen i henhold til retningslinjer	Gjennom hele planperioden	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet oppvekst og levekår	

## Satsningsområde 2 – Forebygging og tidlig innsats

Nr.	Kommunens tiltak	Når	Ansvar	Framdrift
1	Revidere og samkjøre eksisterende retningslinjer for forebygging og tidlig innsats, i tråd med mål og satsningsområder i planen.	Samkjøre og evt utarbeide nye retningslinjer innen utgangen av 2027.  Årlig revisjon	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet oppvekst og levekår	
2	Implementer retningslinjene i virksomhetene.	Gjennom hele planperioden	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet oppvekst og levekår	

## Satsningsområde 3 – Behandling, rehabilitering og oppfølging

Nr.	Kommunens tiltak	Når	Ansvar	Framdrift
1	Revidere og samkjøre eksisterende retningslinjer for behandling, rehabilitering og oppfølging i tråd med mål og satsningsområder i planen	Samkjøre og evt utarbeide nye retningslinjer innen utgangen av 2027.  Årlig revisjon	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet levekår	
2	Implementere retningslinjene i virksomhetene.	Gjennom hele planperioden	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet levekår	
3	Øke bruken av rådgivende enhet for russaker.	Innen utgangen av 2027	ROP-team, SLT+ koordinator	
4	Bygge, ferdigstille og ta i bruk bolig for personer med ROP lidelser	2028/2029	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet samfunnsutvikling og levekår	

## Satsningsområde 4 – Støtte og samhandling

Nr.	Kommunens tiltak	Når	Ansvar	Framdrift
1	Styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner som jobber med innbyggere med rusutfordringer, ved å formalisere samarbeid med frivillige.	Innen utgangen av 2027	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet levekår	
2	Ta i bruk "Veikartet" som arbeidsmetode.	Fortløpende gjennom planperioden	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet levekår	
3	Benytte seg av SLT og SLT+ koordinator sine roller for å sikre rette tjenester til rett tid	Fortløpende gjennom planperioden	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet oppvekst og levekår	
4	Revidere retningslinjer for pårørendesamarbeid	Årlig	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet oppvekst og levekår	
5	Kartlegge barn som pårørende til foresatte/søsken med rusutfordringer i henhold til rutiner	Fortløpende gjennom planperioden	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet oppvekst og levekår	
6	Revidere og samkjøre retningslinjer for støtte og samhandling i tråd med mål og satsningsområder i planen	Samkjøre og evt utarbeide nye retningslinjer innen utgangen av 2027.  Årlig revisjon	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet oppvekst og levekår	
7	Fortsette samarbeidet mellom oppvekst og levekår i OL-teamet	Fortløpende gjennom planperioden	Aktuelle virksomheter i tjenesteområdet	

			oppvekst og levkår	
--	--	--	-----------------------	--

## 7.0 Avslutning

Ruspolitisk handlingsplan gir Sola kommune et felles, kunnskapsbasert og helhetlig grunnlag for å forebygge, avdekke og følge opp rusrelaterte utfordringer blant innbyggerne. Arbeidet viser at kommunen har sterke beskyttelsesfaktorer og gode resultater på flere områder, men også at utviklingstrekk som psykiske plager, sosiale ulikheter og alvorlig rusproblematikk krever målrettet innsats og kontinuerlig forbedring. Planens satsingsområder og prioriteringskriterier tydeliggjør retningen for arbeidet i årene framover, og forplikter tjenestene til å jobbe systematisk, samordnet og med fokus på tiltak som gir størst effekt for helse, livskvalitet og trygghet. Gjennom tett samarbeid på tvers av tjenester, god kvalitet i oppfølgingen og et vedvarende fokus på forebygging, tidlig innsats og verdige liv, skal Sola kommune sikre at alle innbyggere – uansett livssituasjon – får nødvendig støtte og mulighet til mestring og utvikling.

Planen skal revideres ved slutten av planperioden, eller tidligere ved behov, for å sikre at innsatsen til enhver tid er relevant, oppdatert og i tråd med kommunens mål og verdier.