

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2025-2028

Brønnøy kommune

Innhold

1 Innledning.....	3
1.1 Oppbygning av rusmiddelpolitisk handlingsplan og sammenheng med andre kommunale planer	3
2 Rammer for kommunalt rusmiddelpolitisk arbeid	5
2.1 Nasjonale mål og føringer	5
3 Rusmiddelbruk i Norge og i Brønnøy.....	7
3.1 Alkohol, cannabis, sentralstimulerende stoffer og vanedannende legemidler	7
3.2 Utfordringsbildet i Brønnøy.....	14
4 Tjenestetilbud i Brønnøy kommune	23
5 Mål og tiltak.....	28
5.1 Forebyggende tiltak.....	28
5.2 Tiltak knyttet til behandling	29
5.3 Ettervern.....	30
6 Gjennomførings- og rapporteringsplan.....	31

1 Innledning

Rusmiddelpolitisk handlingsplan har som hovedmål å samordne Brønnøy kommunes politikk og innsats på rusfeltet, slik at kommunen kan jobbe målrettet for å forebygge og redusere rusmisbruk i befolkningen og tilby treffsikre tiltak for forebygging, behandling av og ettervern for rusavhengige.

Følgende mål er vedtatt i prosessplanen for det rusmiddelpolitiske arbeidet i Brønnøy generelt og for handlingsplanen spesielt, behandlet i driftsutvalg 1 den 21. januar 2020, sak 3/20, det er besluttet i revideringen, i 2025, at målene fortsatt står slik de ble vedtatt i 2020.

- | | |
|----------------------|---|
| <i>Effekt mål:</i> | <ul style="list-style-type: none">• <i>Å redusere negative konsekvenser som rusmiddelmisbruk har for enkeltpersoner og samfunnet.</i> |
| <i>Prosess mål:</i> | <ul style="list-style-type: none">• <i>En felles forståelse av utfordringsbildet på rusområdet.</i>• <i>En effektiv planprosess forankret i en god og målrettet medvirkningsprosess.</i> |
| <i>Resultat mål:</i> | <ul style="list-style-type: none">• <i>En samordnet rusmiddelpolitikk i Brønnøy med konkrete strategier for forebygging og reduksjon av rusmisbruk samt tiltak og ettervern for rusavhengige.</i>• <i>Rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være en godt politisk og administrativt forankret styringsverktøy som kan danne grunnlag for prioritering av rusmiddelpolitiske tiltak i økonomiplanen og i prosjektsøknader.</i> |

1.1 Oppbygning av rusmiddelpolitisk handlingsplan og sammenheng med andre kommunale planer

Kommuneplanens samfunnsdel (2025-2036) sier i sine satsningsområder og strategier, som er relevant for dette feltet at;

Brønnøys utvikling og folkehelsearbeid:

- **Bolig og fysisk aktivitet:** Brønnøy skal utvikles som en helsefremmende kommune som møter fremtidens behov for bolig, møteplasser og fysisk aktivitet. Dette inkluderer samordning av bolig-, areal- og transportplanlegging og helseforebyggende arbeid.
- **Inkludering og deltakelse:** Kommunen skal jobbe for inkludering og hindre utenforskap, særlig gjennom tiltak for barn og unge som styrker aktivitet, trygghet, tilhørighet og gjennomføring av videregående skole. Det legges også vekt på møteplasser for innbyggere i alle aldre og redusere tidlig spesialisering i idretts- og kulturtilbud.
- **Tverrsektorielt folkehelsearbeid:** Kommunen skal styrke sosial inkludering, samarbeide med ulike aktører som frivillig sektor og næringsliv, samt innføre en nullvisjon for selvmord for å forebygge dette på tvers av sektorer.

I Brønnøy kommunes helse- og omsorgsplan for perioden 2018-2028 er følgende strategier utviklet for kommunens tjenestetilbud til innbyggere med rusutfordringer.

- Utvikling til en mer recoverybasert tilnærming, med fokus på mestring og egne ressurser.
- Den enkelte bruker gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud med samhandling mellom helse, oppvekst og spesialisthelsetjenesten.
- Forebygging og tidlig innsats blant barn og unge, med mer tilstedeværelse på deres arenaer.
- Videreutvikle ROP-ung og tjenestens tilbud til barn og unge med flere virkemidler og tiltak. I tillegg se på muligheten for en barneansvarlig for arbeid med barn som pårørende til personer med psykiske lidelser og/eller rusproblematikk.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan fokuserer på denne bakgrunn på fire hovedområder:

- Redegjørelse for rusmiddelsituasjonen nasjonalt og i Brønnøy ut ifra relevante indikatorer, og beskrivelse av kommunens tjenestetilbud og relevante samhandlingsarenaer.
- Mål og forebyggende tiltak, herunder allmennforebyggende tiltak og forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper.
- Mål og tiltak for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelbrukere.
- Gjennomførings- og rapporteringsplan for de rusmiddelpolitiske tiltakene.

Lokal regulering av tilgjengeligheten av alkohol gjøres i all hovedsak i Brønnøy kommunes alkoholpolitiske retningslinjer for perioden 2025-2028 som ble vedtatt i Brønnøy kommunestyre i møte 30.04.2025.

2 Rammer for kommunalt rusmiddelpolitisk arbeid

Kommunene har som følge av helse- og omsorgstjenesteloven et omfattende ansvar for tjenester til personer med rusproblemer. Kommunens tjenester kan omfatte rådgivning og veiledning, støtteopplegg, bolig og eventuell oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsrettet rehabilitering, arbeid med individuell plan og oppfølging før, under og opphold i spesialisthelsetjenesten eller fengsel. I tillegg har kommunen et stort ansvar knyttet til forebygging av rusmisbruk.

Hovedtyngden av tjenestene til personer med rusproblemer og eller psykiske lidelser inngår i de ordinære kommunale tjenestene og finansieres over rammefinansieringen av kommunene.

2.1 Nasjonale mål og føringer

Regjeringen utarbeider og vedtar den til enhver tid gjeldende rusmiddelpolitikk, og kommunene må utforme sine lokale tjenestetilbud, mål og strategier innenfor rammene av den nasjonale politikken.

Regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, presentert i stortingsmeldingen *Trygghet, fellesskap og verdighet* (Meld. St. 5, 2024–2025), inneholder en rekke tiltak for å styrke arbeidet med forebygging, skadereduksjon og behandling av rusmiddelproblemer. Målet er å redusere helseforskjeller og bedre livskvaliteten for personer med rusmiddelavhengighet.

Hovedtiltak i reformen:

- **Forebygging og tidlig innsats:** Innføring av et nasjonalt rusmiddelforebyggende program for barn og unge, med fokus på kunnskapsbaserte tiltak og bedre tilgang til informasjon for ungdom og foresatte.
- **Skadereduksjon:** Etablering av lavterskeltilbud som nærklinikker og brukerrom, samt utvikling av en ny handlingsplan mot overdoser som inkluderer rusmiddeltesting og tilgang til motgift.
- **Behandling og oppfølging:** Videreutvikling av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), samt etablering av behandlingstilbud for barn og unge, voldsutsatte kvinner og integrert ettervern.
- **Bruker- og pårørendeperspektivet:** Inkludering av personer med erfaringskompetanse i tjenestene, samt implementering av pårørendeavtaler og refusjon av reiseutgifter for barn som pårørende.
- **Kunnskap og kompetanseutvikling:** Opprettelse av et nasjonalt system for monitorering av rusmiddelsituasjonen i Norge og styrking av samarbeidet med frivillig sektor, academia og andre aktører.

Del II av regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet fokuserer på strafferettslige virkemidler og hvordan personer med rusmiddelavhengighet skal møtes i rettssystemet. Målet er å sikre at denne gruppen får helsehjelp i stedet for straff, samtidig som kriminaliseringen fortsatt ivaretar allmennpreventive hensyn.

- **Straffutmålingsordning for rusmiddelavhengige:** Det foreslås en ordning hvor personer med rusmiddelavhengighet normalt skal møtes med påtaleunntatelse uten vilkår eller straffutmålingsfravall ved befatning med narkotika til egen bruk. Dette skal bidra til at denne gruppen får helsehjelp i stedet for tradisjonelle strafferettslige reaksjoner. [Regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)
- **Lovendringer for politiets straffeprosessuelle virkemidler:** Det foreslås lovendringer som skal sikre at politiet har hjemmel til å benytte de viktigste straffeprosessuelle tvangsmidlene

for å avdekke mindre narkotikaovertridelser, forutsatt at det i det enkelte tilfellet ikke er et uforholdsmessig inngrep.

- **Rettsåndheving overfor barn og ungdom:** Det foreslås økt bruk av kommunale rådgivende enheter for rus-saker, både i tilfeller hvor oppmøte hos enhetene settes som vilkår for en strafferettslig reaksjon og utenfor straffesak.
- **Endringer i straffereaksjoner for doping lovbrudd:** Det foreslås at fengselsstraff tas ut av strafferammen for bruk, erverv og besittelse av dopingmidler til egen bruk, samtidig som politiet fortsatt skal ha tilgang til de viktigste strafferettslige tvangsmidlene for å avdekke slike lovbrudd.

Viktige nasjonale dokument og forskrifter:

[Meld. St. 5 \(2024–2025\) - regjeringen.no](#)

[Del II av regjeringens forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet - regjeringen.no](#)

[Psykisk helse- og rusarbeid for voksne - Helsedirektoratet](#)

[Overdoseforebyggende arbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)

3 Rusmiddelbruk i Norge og i Brønnøy

I arbeidet med å stake ut kursen for Brønnøy kommunes rusmiddelpolitiske arbeid er det avgjørende å ha innblikk i rusmiddelbruken i Brønnøy og sentrale utfordringer innen rusfeltet. Det er mye tilgjengelig statistikk og datamateriale om rusbruk på landsbasis, men på kommunenivå er det mer krevende å finne gode kilder til kunnskap om rusmiddelbruken. Kommunens ungdata-kartlegginger blant elever på kommunens ungdomsskoler og videregående skoler gir et grunnlag for å beskrive tendenser i rusbruken blant kommunens ungdommer. BrukerPlan-kartleggingen gjennomført i 2018 gir også et innblikk i levekårene til en gruppe av brukere av rus- og psykiatritjenesten i Brønnøy. Ny brukerPlan kartlegging vil bli gjennomført i løpet av 2025/2026. I dette kapittelet er hovedtrekk i rusmiddelsituasjonen både nasjonalt og lokalt forsøkt beskrevet. Beskrivelsen baserer på nasjonale data, lokal statistikk og beskrivelser fra politi og kommunale tjenester.

3.1 Alkohol, cannabis, sentralstimulerende stoffer og vanedannende legemidler

Bruken av alkohol og andre rusmidler kan ha store helsemessige konsekvenser og medføre en rekke sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. For alkohol er det ingen skarp grense mellom bruk og skadelig bruk. Mest utsatt er de som har et stort alkoholinntak over tid og/eller store inntak per gang. Det totale alkoholforbruket i befolkningen er en viktig indikator for forekomsten av alkoholrelaterte sykdommer og skader. Når det totale forbruket i samfunnet øker, øker både andelen storforbrukere og andelen som ligger i «gråsonen» mot et helseskadelig forbruk (Folkehelseinstituttet 2020). Ved rusmiddelavhengighet har brukeren vansker med å kontrollere bruken av rusmidler, og opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser. Rusbrukslidelser opptrer ofte sammen med andre psykiske lidelser og annen fysisk sykdom. Norske studier viser at ni av ti pasienter i rusbehandling hadde én eller flere psykiske lidelser. Fysisk sykdom kan både skyldes skadelige virkningene av rusbruken, og økt risiko for smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer gjennom mangelfull ernæring, fysisk inaktivitet og sosial isolasjon (Folkehelseinstituttet 2019, Rusbrukslidelser i Norge, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/#skadelig-bruk-og-avhengighet-av-alkohol>).

Folkehelseinstituttet trekker frem følgende hovedpunkter ved bruken av alkohol og andre rusmidler i Norge.

Forekomst og utbredelse

- Alkoholbrukslidelser er de vanligste rusmiddellidelsene i Norge.
- 12-månedersforekomst blant voksne: 5–8 % (ca. 175 000–350 000 personer).
- Kun 7 % av dem med alkoholbrukslidelse får behandling.
- Andre rusmiddellidelser (narkotika, legemidler): lavere forekomst, men alvorlige konsekvenser.
- Om lag 8000 pasienter er i behandling for opioidavhengighet (LAR).

Diagnoser og definisjoner

- Rusmiddellidelser omfatter:

Skadelig bruk: rusbruk som gir fysisk/psykisk skade.

Avhengighet: kontrolltap, toleranse, prioritering av rus, abstinenser. Begrepet "misbruk" erstattes med "skadelig bruk" for å unngå stigmatisering.

Alkohol

- Størst folkehelsekonsekvens av alle rusmidler.
- Økt alkoholomsetning fra 3,6 liter (1970) til 7,2 liter (2020) per person.
- Alkoholbrukslidelser vanligst hos menn og unge voksne (18–35 år).

Andre rusmidler

- **Vanedannende legemidler:**
 - 1+ millioner får resept årlig.
 - Mindretall utvikler avhengighet.
- **Cannabis:** 4,5 % har brukt siste år, 25 % livstidsprevalens.
- **Amfetaminer:** 11 000 problembrukere, få i behandling.
- **Opioider:** Økning i dødsfall fra ikke-heroin opioider.

¹ FHI

Utvikling over tid

- Rusmiddelproblemer følger økning i totalforbruk.
- Nedgang i heroin-relaterte dødsfall, men økning i andre opioider.
- Ingen klare trender i illegale rusmidler, cannabisbruken steg midlertidig under pandemien.

Dødelighet

- Personer med rusmiddellidelser har økt dødelighet.
- Vanligste dødsårsak ved alkoholbruk: hjerte- og karsykdom.
- Narkotikautløste dødsfall: 250–300 årlig.
- Heroin gir overdoser i offentlig rom, andre opioider i hjemmet.

Sosiodemografiske forskjeller

- Rusmiddellidelser er vanligere hos:
 - Menn (unntak: legemiddelavhengighet oftere hos kvinner).
 - Personer med lav inntekt, utdanning og sysselsetting.
 - Byboere og personer som bor alene.
- Alkohol- og legemiddelbrukere skiller seg mindre fra gjennomsnittsbefolkningen enn illegale rusmiddelbrukere.

¹ [Rusmiddellidelser - FHI](#)

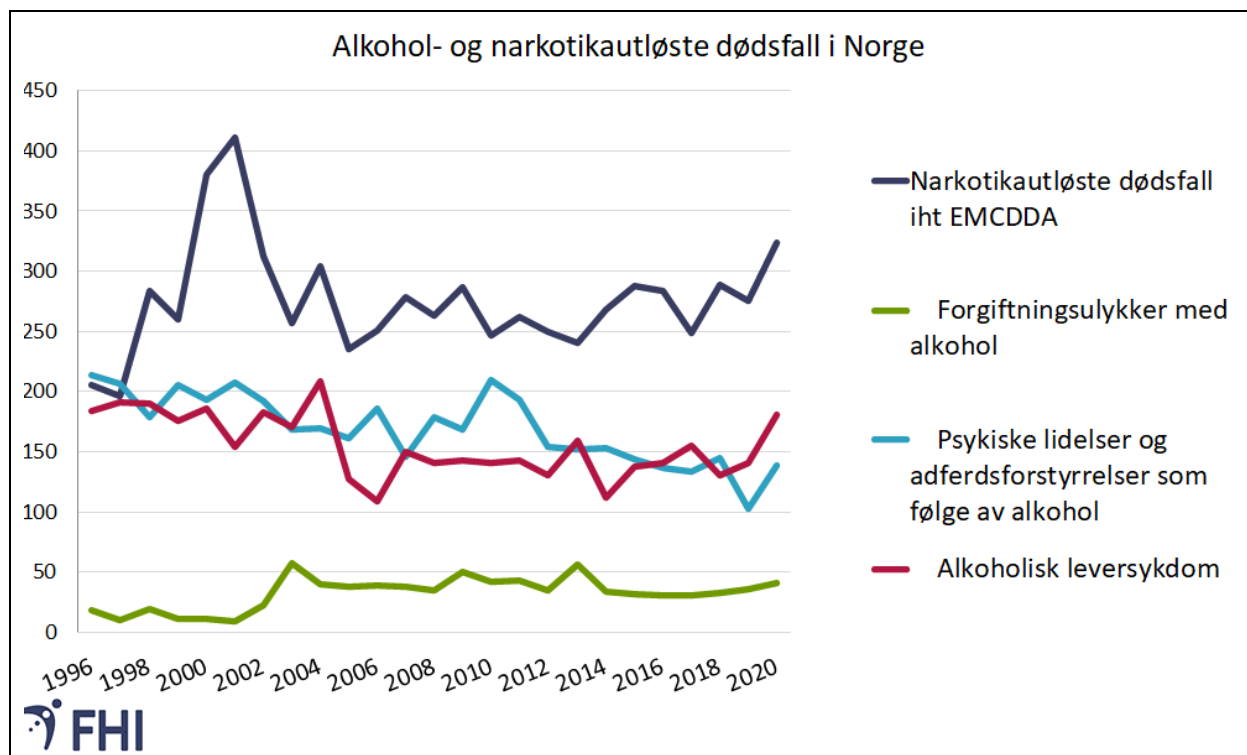
Risikofaktorer

- Tilgjengelighet og pris påvirker forbruk.
- Genetiske og miljømessige faktorer viktige:
 - Arv, oppvekst med rusforeldre, traumer og lav utdanning.
- Psykiske lidelser ofte koblet til rusproblemer – og omvendt.

Helsekonsekvenser

- Alkohol påvirker over 200 sykdommer.
- Psykiske lidelser svært vanlige blant personer med rusproblemer.
- Injisering øker risiko for smittsomme sykdommer som hepatitt C og HIV.
- Alkoholbruk i svangerskap kan gi fosterskader.

2



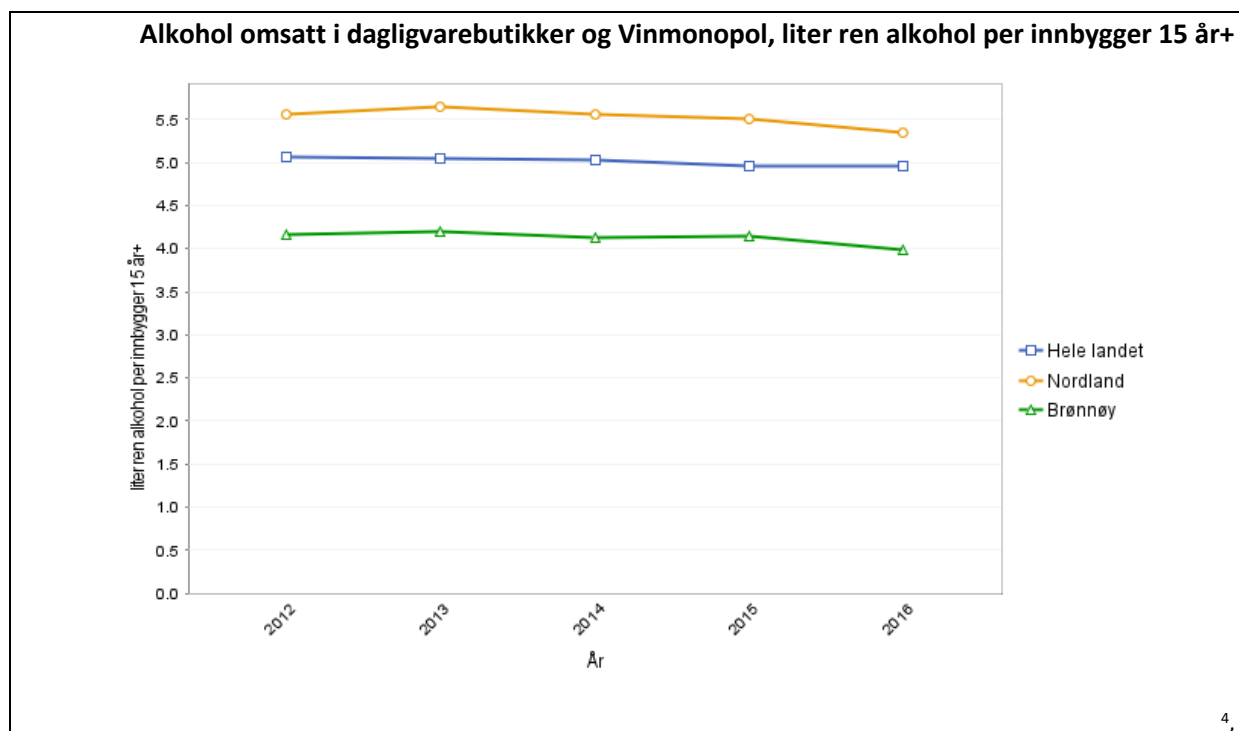
3

Rusmiddelsituasjonen i Brønnøy vurderes fra lokalt politi og kommunale tjenester i høy grad å speile utviklingstrekkene i resten av landet med hensyn til rusmiddelbruk. Erfaringen er at det er relativt lett å få tak i rusmidler i Brønnøy, og at rusbruken har endret seg fra primært å knytte seg til alkohol og cannabis til nå også å omfatte en rekke syntetiske stoffer som kan skaffes via utenlandske nettsider og mottas per post. Kokain er på stigende trend også i Brønnøy, der utestedene slo varsko i 2024, kommunen møtte problematikken med å gi skjenkestedene kurs i ansvarlig vertskap fra Korus.

² [Rusmiddellidelser - FHI](#)

³ [Rusmiddellidelser - FHI](#)

Mengden alkohol som omsettes i dagligvarebutikker og vinmonopol er lavere i Brønnøy enn regionalt og nasjonalt. Mengden har i perioden 2012-2016 vært rundt 4 liter per innbygger i Brønnøy. Det nasjonale nivået har ligget rundt 5 liter. Gjennomsnittet for Nordland er høyere og ligger rundt 5,5 liter ren alkohol per innbygger.

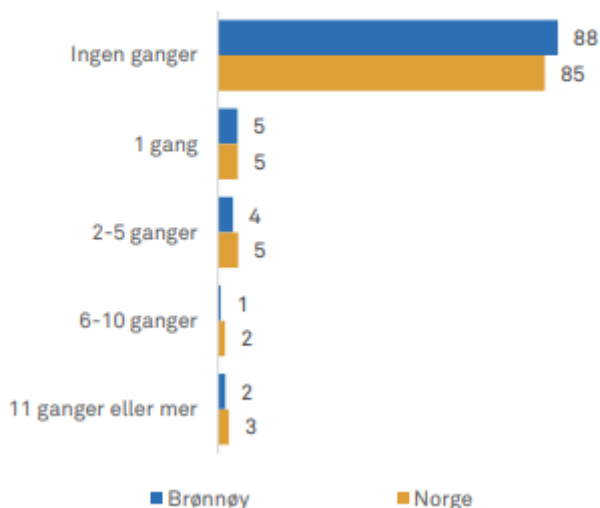


⁴ [Kommunehelsa](#)

I ungdata-undersøkelsen gjennomført i Brønnøy blant ungdomsskoleelever fremkommer det ikke store forskjeller på lokale tall versus landet som helhet. Andelen er fallende både nasjonalt og lokalt.

Andel av ungdomsskoleelevene som har vært beruset det siste året

Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du vært beruset på alkohol? Brønnøy kommune og nasjonalt



Andel ungdomsskoleelever som svarer «1 gang», «2-5 ganger», «6-10 ganger» eller «11 ganger eller mer» på spørsmålet om de det siste året (de siste 12 månedene) har «drukket så mye at du har følt deg tydelig beruset» i prosent av alle som svarte på dette spørsmålet.

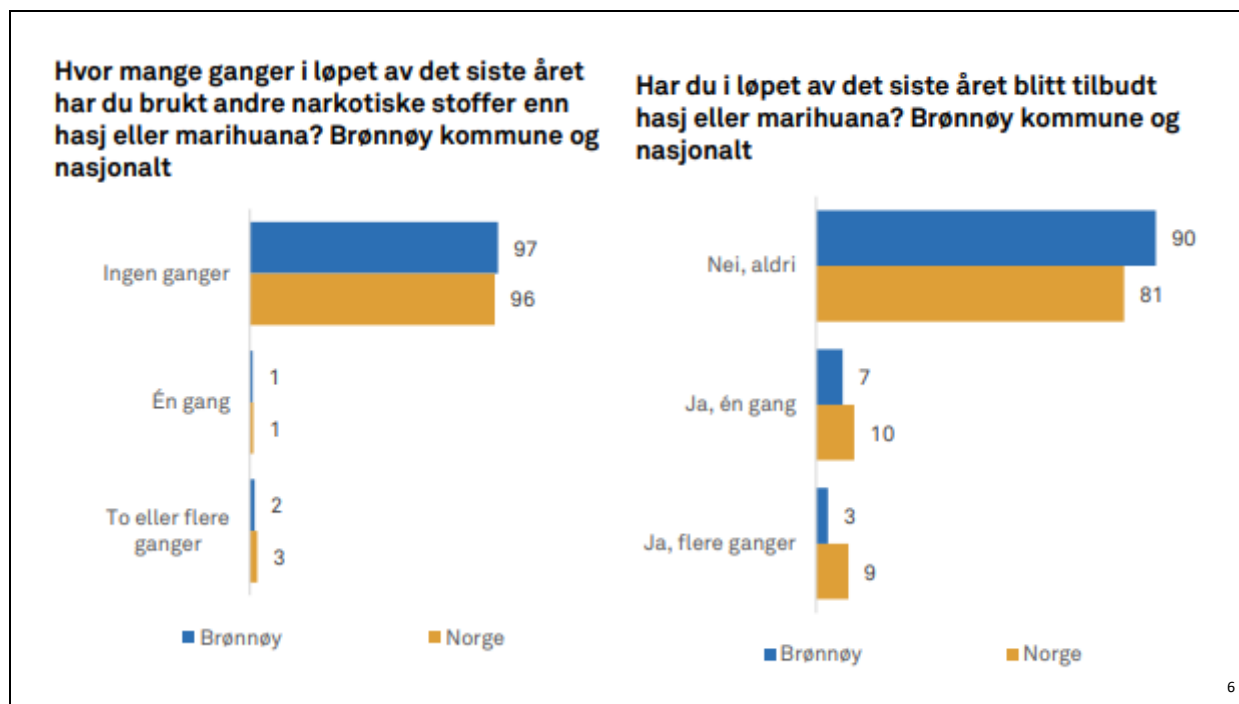
5

Fra kommunale tjenester beskrives tiden rundt konfirmasjonen som et tidspunkt hvor flere ungdommer begynner å gå på fest og drikker alkohol på tross av at de er under 18 år. Også avslutningen etter 10. klasse har tradisjonelt vært et tidspunkt hvor ungdommene har blitt introdusert for rusmidler. Videre beskrives overgangen fra ungdomsskole til videregående skole som et tidspunkt hvor flere kan oppleve å bli introdusert for rusmidler. En del ungdommer kommer flyttende på hybel fra andre kommuner, og uten voksent tilsyn kan hybler bli samlingssted for å arrangere fester hvor inntak av diverse rusmidler forekommer.

Tallet på antall ungdommer som var usikre på om foreldrene lar de få lov å drikke eller ikke har gått ned fra høye 31% i 2022 til 20% i 2025, som er nærmere landsgjennomsnittet (17%). Kommunen kjørte en kampanje mot foreldre- og vennelanging vinteren 2022, som kan ha hatt en liten effekt.

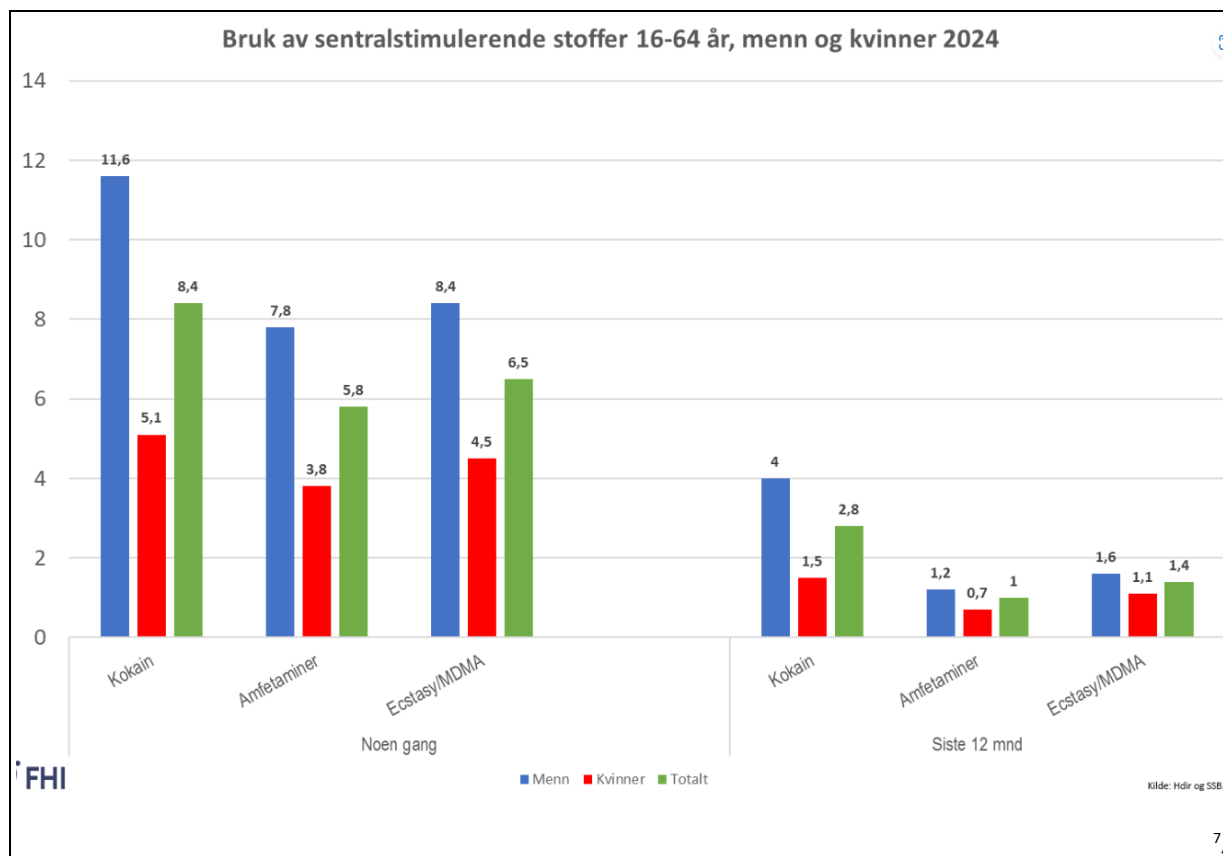
Der er langt flere tilfeller av alkoholmisbruk enn andre rusbrukslidelser i Norge, men blant rusbrukslidelser som ikke er alkoholrelaterte er cannabis (primært hasj og marihuana) det mest brukte ulovlige rusmidlet.

⁵ Ungdata Brønnøy 2025



Andelen ungdommer som bruker hasj eller marihuana, der ligger vi veldig likt de nasjonale tallene. Andelen som er tilbudt hasj eller marihuana i det siste året er lavere enn gjennomsnittstall for Norge. Tallene fra videregående viser samme trend, vi ligger høyt på de som aldri har prøvd hasj/marihuana, mens det er litt flere som har prøvd en gang enn f.eks 2-5 ganger, 6-10 ganger eller 11 ganger eller mer.

⁶ Ungdata tall Brønnøy 2025



Etter cannabis er de sentralstimulerende stoffene kokain, amfetaminer (amfetamin/metamfetamin) og ecstasy/MDMA (3,4-metylendioksymetamfetamin) de illegale stoffene som oftest rapporteres brukt i befolkningsundersøkelsene. Figuren over gir en oversikt over forekomsten av disse stoffene blant alle voksne (16-64 år) i 2024. Mellom 6 og 8 prosent oppga bruk av de respektive stoffene noen gang, menn og kvinner samlet. Kokain var det sentralstimulerende stoffet flest rapporterte bruk av siste 12 måneder (2,8%). Også for kokain var det forskjeller i bruk mellom menn og kvinner. Større andeler menn oppga bruk av kokain både noen gang og siste 12 måneder sammenlignet med kvinner. (Kilde; FHI).

Politiet og kommunale tjenester erfarer at det blant flere ungdommer og unge voksne i Brønnøy er en mer liberal holdning til bruk av hasj og marihuana nå enn tidligere.

Som for cannabis, var nylig bruk av sentralstimulerende stoffer mest utbredt i de yngste aldersgruppene. Utviklingen i siste års bruk av kokain, amfetaminer og ecstasy/MDMA blant 16-30 åringer i perioden 2013-24, viser at andelene som oppgir slik bruk er relativt lave, og endringer fra ett år til et annet må derfor tolkes med forsiktighet. Om vi deler tidsserien i to og sammenligner periodene 2013-2021 og 2022-2024, har bruken av kokain og ecstasy økt i den siste perioden.

⁷ [Narkotikabruk i Norge - FHI](#)

I Brønnøy kommune ble det i 2018 gjennomført en BrukerPlan-kartlegging som har som formål å beskrive og karakterisere brukergruppen med rus- og psykiske problemer som følges opp i kommunale tjenester. Kartleggingen viser at 70 % av brukerne som var en del av kartleggingen hadde et alkoholmisbruk, 50 % rapporterte om bruk av illegale legemidler, 43 % rapporterte om cannabisbruk og 37 % rapporterte om bruk av sentralstimulerende rusmidler. Flere brukere har følgelig misbruk av flere rusmidler. 93 % av gruppen mottar økonomiske ytelser fra NAV.

43 % av de kartlagte brukerne rapporterer om manglende meningsfull aktivitet i deres hverdagsliv. Opp mot 90 % beskriver utfordringer knyttet til psykisk helse og tilsvarende beskriver 70 % utfordringer knyttet til fysisk helse. 23 % rapporterer om utilfredsstillende boforhold. 84 % beskriver utfordringer knyttet til sosial fungering og 86 % opplever utfordringer knyttet til nettverk. Brukergruppen opplever i høygrad å ha krevende levevilkår i tillegg til et rusmisbruk, og fremstår som en åpenbart sårbar gruppe i Brønnøysamfunnet.

Ny BrukerPlan kartlegging vil bli gjennomført i løpet av 2025/2026.

3.2 Utfordringsbildet i Brønnøy

Det ble utsendt mail til ulike tjenester i Brønnøy for tilbakemelding av deres oppfattelse av utfordringsbildet i Brønnøy. Følgende spørsmål kunne brukes som ramme for beskrivelsen:

- På hvilken måte møter dere rusmiddelproblematikk innen deres fagfelt?
- Hva opplever du kjennetegner rusmiddelsituasjonen i Brønnøy i dag? Har situasjonen endret seg?
- Hvor stor en andel av deres saker er rusrelatert? Har dette endret seg?

Tilbakemeldingene var oppsummert:

Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP)

Utfordringer vi opplever i Brønnøy kommune:

Over 18 år:

- Vi ser at det er mange brukere som er overdosert på A og B preparater.
- Langt til nærmeste avrusningsklinikk. Nærmeste avrusningsklinikk er Mo i Rana (4 t reisetid), men opplever at samarbeidet digitalt har økt og «veien inn» er lettere å få til.
- Forekomst av underernæring blant rusavhengige, er fortsatt en utfordring hos noen.
- Stigmatisering i forhold til rusavhengige (avhengighet er definert som sykdom).
- Underliggende ubehandlet problematikk og udiagnostiserte brukere.
- Mangel på gode ettervernstiltak er fortsatt en utfordring, men det jobbes kontinuerlig for å bedre tilbudet for de som trenger ettervern.
- Utfordringer i forhold til egnet bolig er fortsatt en utfordring da det ikke finnes egnede boliger i kommunal regi for denne brukergruppen.
- Begrenset aktivitetstilbud og møtested, mental helse er den eneste frivillige organisasjonen i kommunen, som jobber opp mot problematikken.

Under 18 år:

- Rop ung er etablert og det har kommet i gang med mestringskurs for ungdom

- Holdninger til alkohol fra foreldregenerasjonen. Ungdata bekrefter utfordringer knyttet til dette.
- opplever ikke økt aksept blant de unge som blir henvist eller som selv tar kontakt.

Mangelen på tilpasset botilbud til de med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser er et stort problem i kommunen. I Brønnøy blir gjerne personer med rusmiddelproblematikk tildelt leiligheter i samme bolig. Dette svekker ettervernet, samt er med på å skape et bomiljø som er til sjenanse for andre leietakere og naboer. Det kan også være en sikkerhetsrisiko blant annet med tanke på brann. Noen av disse leilighetene brukes nå kommunen til flyktninger.

Det etterspørres derfor boliger med bemanning og tjenester tilpasset den enkelte. Brukere som kommer ut av behandling eller soning har ofte i tillegg behov for tilpasset og skjermet botilbud en periode, for å kunne fortsette behandling og et liv som rusmiddelfri i sin hjemkommune.

Det er ikke alle som klarer å oppnå en rusmiddelfri tilværelse, og disse har også rett til å motta individuelt tilpassede tjenester og boliger.

Eiendom v/Boligkontoret

Vi har pr. i dag ingen faglig oppfølging i forhold til rus/psykiatri i boligene, kun ved tildeling/utleie av boliger.

I forbindelse med revidering av Boligsosial handlingsplan, har vi satt i gang en kartlegging i forhold til rett bolig til rett person. Denne kartleggingen skal også fagområdene utføre, spesielt ved ny tildeling av bolig.

Opp igjennom årene har det blitt utarbeidet flere rapporter/handlingsplaner fra de ulike fagområder, der det har blitt sagt noe om de utfordringer som finnes i kommunen. RoP har også tidligere utarbeidet slike planer, der behovet for tilrettelagte boenheter har vært tema.

Boligforum som mottar og behandler søknader om kommunale boliger, ser også behovet for mer tilrettelagte boliger. Behovet for hardbruksleilighet er nok til stede, om ikke så mange. I tillegg ser vi at små tilrettelagte boenheter, der det kanskje kan være en personalbase i nærheten, kan være et behov.

Brønnøy kommune har pr i dag ingen typiske hardbruksleiligheter, men vi ser at det er stor belastning på boliger som blir leid ut til de som har tjenester fra RoP.

Det kan på sikt også være aktuelt å vurdere «Housing First»-modellen i Brønnøy. Dette er en modell for varig bosetting av bostedsløse med rusmiddelavhengighet og/eller psykiske helseproblemer. Modellen bygger på prinsipper om at tilgang til bolig er en grunnleggende menneskerett, og at bruker skal ha reell medbestemmelse knyttet til valg av bolig og type oppfølging. Det er mangel på tilstrekkelig tverrfaglig samarbeid og ressurser for å få dette på plass, per i dag.

Det er tjenestoområdene som må kartlegge og dokumentere behovet for ulike type boliger, Eiendom har kun ansvar for å forvalte utleie av boliger, så vi kan ikke si noe om antall boliger

Tjenestekontoret

- På hvilken måte møter dere rusmiddelproblematikk innen deres fagfelt?
Tjenestekontoret har ansvar for mottak av søknader innen helse- og omsorgstjenesten, rusproblematikk sendes i stor grad videre til ROP tjenesten, men vi har også andre tjenester

som for eks. hjemmesykepleien, hjemmehjelp, miljøterapi og støttekontakt bistår pas. med rusproblematikk.

- Hva opplever du kjennetegner rusmiddelsituasjonen i Brønnøy i dag? Har situasjonen endret seg?
Ikke mulig å svare på fra vårt ståsted.
- Hvor stor en andel av deres saker er rusrelatert? Har dette endret seg?
Ikke register for dette.

Helsestasjonen/Skolehelsetjenesten

Brønnøy kommune er en Tidlig-inn kommune, og helsestasjonen jobber med tidlig identifikasjon av risikofamilier. Helsestasjonen har utarbeidet rutiner der rus tas opp som tema i svangerskap, barseltid, småbarnsperiode og skolealder.

Tema tas opp jevnlig jamfør retningslinjer i svangerskapsomsorgen, helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Det avdekkes i liten grad rusmisbruk gjennom kartlegging. Brukere av tjenestene vet de kan ta kontakt ved behov for veiledning, rådgivning og kunnskapsformidling fra tjenesten. Dette viser at alkohol og rusvaner fremdeles er tabu. Det kan tyde på at det er frykt for at avdekking kan få oppfølgingskonsekvenser for den enkelte og familien.

Helsefremmende og forebyggende arbeid er satt opp som første formulering i kommunehelselovens målsetting. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er de eneste helsetjenestene som i sin helhet er innrettet mot dette arbeidet.

I samtale med elever i forbindelse med spørreundersøkelse i 8. klasser, kommer det fram at elevene nyter alkohol i følgende sammenhenger:

- for å være med/ bli en del av gjengen
- de får alkohol av eldre unge
- de blir introdusert for alkohol hjemme

Senere års spørreundersøkelse i 8. klasse viser en positiv utvikling når det gjelder opplevd press fra andre til å bruke rusmidler. De fleste elever opplever i mindre grad drikkepress for å bli godtatt av vennegjengen. I et forebyggende perspektiv er det viktig å sette rus på agendaen ved å bevisstgjøre foreldre i forhold til rusens skadevirkning og foreldre som rollemodeller, samt ved å bevisstgjøre ungdom slik at de blir selvstendige og kan gjøre egne valg.

Det har over lang tid vært kultur for avslutning for 10. klassen. Der alkohol har vært tilgjengelig og akseptert av noen foreldre. Barna er 15 og 16 år gamle. Tidligere ungdata undersøkelser viser at barna i denne alderen har stor tillit til foreldrenes holdninger. Det er foreldrene som er nøkkelen for tidspunktet barnet debuterer i forhold til alkohol og rus.

Foreldrene har stor innvirkning på sine barn og er en viktig ressurs i det forebyggende rusarbeidet.

Ungdomstiden er en særlig sårbar periode for å utvikle rusproblemer. Tidlig rusdebut er forbundet med økt risiko for negative helsekonsekvenser, på kort og på lang sikt.

SLT-koordinator (samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak)

SLT koordinerer forebyggende team/SLT-team som er en tverretattlig sammensatt gruppe for å drøfte utfordringer og iverksetter tiltak med mål om å forhindre en uheldig utvikling. SLT koordinerer også oppsøkende virksomhet mot ungdommene på kjente merkedager som f.eks. natt til 1. og 17.mai. SLT iverksetter også strakstiltak eller koordinerer om det er behov for det rundt bekymringer i f.eks et trinn eller en gruppe. SLT deltar i KOG (samarbeidsforum for ungdom med ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging).

Kommunepsykolog/Nærmestring AS

Jeg har per nå ikke hatt konkrete saker i Brønnøy, men arbeidet som psykolog fokuserer mye på å jobbe forebyggende og psykoedukativt. Spørsmål om rus inngår selvsagt alltid, både i behandlingssamtaler og vurderingssamtaler.

På generelt grunnlag vil jeg si at dersom det er mistanke om rus, vil oppfølging og behandling bli igangsatt etter gjeldende retningslinjer. Det kan være aktuelt å involvere barnevernstjenesten dersom det er barn som pårørende til voksne som strever med rus. Samarbeid med fastleger i forhold til rustesting dersom barn er involvert. Samarbeid med spesialisthelsetjenesten gjennom å henvise videre til VOP/BUP. Involvering av foreldre/foresatte, fastlege, BUP, eventuelt politiet dersom det er barn som strever med rus.

Kommunepsykologen er tilgjengelig for alle fagpersoner i barne- og familietjenesten for drøfting, veiledning og rådgivning. Andre fagpersoner kan også ta kontakt.

- **Hva opplever du kjennetegner rusmiddelsituasjonen i Brønnøy i dag? Har situasjonen endret seg?**
- **Hvor stor en andel av deres saker er rusrelatert? Har dette endret seg?**

Som nevnt har jeg ikke hatt rusrelaterte saker.

Jeg har ikke nok kjennskap til rusmiddelsituasjonen i Brønnøy i dag, det kan godt hende at noen 'går under radaren' av de jeg vurderer for videre løp.

Nav

Der rusmiddelproblematikk er en kjent problemstilling vil det være naturlig at dette er et tema som snakkes om i oppfølgingssamtaler. Her vil Nav gi råd og veiledning om instanser som kan være aktuelle for å få hjelp og behandling. Det kan også i oppfølgingen avdekkes et rusproblem som ikke er kjent, her vil også råd og veiledning være aktuelt, og samarbeid med helse.

Nav har en oppfatning av at flere unge ruser seg, de har ikke noe tall som støtter opp under dette i forhold til sine brukere.

Krisesenteret-fram til 01.01.25/fagkonsulent voldsforebygger etter det

På Sør-Helgeland krisesenter fram til det ble nedlagt 31.12.24 var rus ofte en del av voldsbildet, men veldig sjelden noe som måtte være til stede for å utløse vold. Det kunne være alt fra bruk av alkohol i varierende mengder i helger eller oftere, men også bruk av tabletter og narkotiske stoffer er en del av hjemmesituasjonen for voksne og barn på Helgeland. I min jobb på krisesenteret og senere i min

stilling som Fagkonsulent Voldsforebygging er mitt bidrag i forhold til vold med og uten rus å hjelpe familiemedlemmer til å komme seg ut av en vanskelig og skadelig hjemmesituasjon og skaffe seg en ny og positiv tilværelse. I denne prosessen bidrar vi med råd, veiledning og praktisk bistand i forhold til daglig omsorg for barn, samvær, ny bolig, barnehage/ skole, helsestasjon, oppfølgingsbehov fra andre instanser etc. Noen ganger bidrar dette arbeidet til at rusbruker erkjenner sine problemer og tar tak i dem på en positiv måte.

Fagkonsulent voldsforebygging skal ved hjelp av informasjon tilstrebe å øke kunnskapen om temaet vold og forebygging av den innen kommunale instanser og befolkningen for øvrig.

Brønnøysund barneskole og Brønnøysund ungdomsskole, Hilstad skole:

På hvilken måte møter dere rusmiddelproblematikk innen deres fagfelt?

- Ingen nevneverdige endringer. Forholdsvis liten problematikk. Antagelig oppdager vi det ikke.
- Skolen har blitt informert om filmer som viser rus og vold

Hva opplever du kjennetegner rusmiddelsituasjonen i Brønnøy i dag? Har situasjonen endret seg?

- På skolen merker vi lite til problematikken. Det har i hvert fall ikke blitt verre. Usikkerhet rundt om det er mindre synlig?

Hvor stor en andel av deres saker er rusrelatert? Har dette endret seg?

- Siste 6 år: kun en enkel ritalinsak. Ellers har vi ikke registrert rusrelaterte saker i Brønnøyskolen.

Brønnøysund videregående skole (BVGs) v/Elev og Lærlingetjenesten (ELT)

1. På hvilken måte møter dere rusmiddelproblematikk innen deres fagfelt?

Brønnøysund videregående skole v/ Elev- og lærlingetjenesten (ELT) arbeider bredt og systematisk med forebygging, tidlig identifisering og oppfølging. Våre tiltak omfatter:

- **Hybelkurs og tett oppfølging av hybelboere**, med fokus på mestring i hverdagen, økonomi og sosial tilhørighet.
- **IKO (Identifisering, Kartlegging, Oppfølging)** som systematisk modell for å fange opp sårbare elever tidlig.
- **Fraværsoppfølging** i tett samarbeid med lærere og ledelse – vi følger opp både enkeltdager og mønstre over tid.
- **Åpen skole**, aktivitetsdag og ulike temadager (bl.a. Verdensdagen for psykisk helse og Forebyggende dag) som bidrar til miljøbygging, mestring og tilhørighet.
- **Eksterne foredrag** knyttet til psykisk helse, identitet og rusforebygging.
- **Relasjonsbyggende arbeid** i skolehverdagen, samt overgangsarbeid mot grunnskolen og besøksdager for 9. og 10. trinn.

- **Tverrfaglig samarbeid** med politi, ungdomslos, ROP, barnevern, VOP, BUP og helsesykepleier.
- **Analyse av data** fra Ungdata og elevundersøkelsen som grunnlag for forebygging og tiltak.
- **Forebyggende arbeid** – Ungdomskriminalitet og rus (prosjekt i samarbeid med Politiet)

Ved konkret bekymring for rus spør vi elevene direkte og søker dialog. Vi henviser videre ved behov, og samarbeider med eksterne tjenester når eleven samtykker.

2. Hva opplever dere kjennetegner rusmiddelsituasjonen i Brønnøy i dag? Har situasjonen endret seg?

Ungdatarapporten 2025 viser at de fleste elever ved Brønnøysund vgs har en nøktern holdning til rusmidler. Alkohol er fortsatt den mest brukte rusmiddelet blant ungdom, men debutalderen er relativt høy og andelen som drikker jevnlig er lavere enn for 10–15 år siden. Bruken av tobakk er lav, men vi ser en økning i snusbruk – spesielt blant gutter, men også økende blant jenter.

Vi opplever i liten grad å se aktiv rus i skolehverdagen, men vet at noen elever prøver ut rusmidler i helger og sosiale settinger. Cannabis forekommer, men i liten utstrekning, og fremstår ikke som utbredt på vår skole. Tallene fra Ungdata viser at ensomhet, psykiske helseplager og press er mer framtrepende utfordringer enn rusmiddelbruk, og at disse faktorene kan være risikoområder for fremtidig rusproblematikk.

Sammenlignet med 2020 opplever vi at situasjonen er relativt stabil, men med en tydeligere polarisering: de fleste avstår fra rusmidler, mens en mindre gruppe eksperimenterer.

3. Hvor stor andel av deres saker er rusrelatert? Har dette endret seg?

Vi opplever fortsatt at en svært liten andel av sakene vi håndterer er direkte rusrelaterte. De fleste bekymringer vi møter gjelder psykisk helse, fravær, trivsel, hjemmesituasjon, ensomhet og mestringsproblemer. Enkelte av disse sakene kan ha rus som en underliggende eller medvirkende faktor, men dette blir sjelden bekreftet.

Andelen rusrelaterte saker er ikke økende sammenlignet med 2020. Vår vurdering er at forebyggende arbeid, tidlig innsats og godt samarbeid med eksterne instanser bidrar til å holde omfanget lavt.

Oppsummering

Brønnøysund videregående v/ Elev- og lærlingtjenesten arbeider systematisk og bredt med forebygging, tidlig innsats og tett oppfølging. Vi ser at rusmiddelbruk blant elever i liten grad preger skolehverdagen, og at hovedutfordringene i større grad er knyttet til psykisk helse, fravær og mestring. Samtidig er vi oppmerksomme på at snusbruk, alkohol og enkelte tilfeller av cannabisbruk forekommer. Gjennom våre tiltak og vårt samarbeid med eksterne tjenester, legger vi vekt på å styrke relasjoner, skape mestringsarenaer og tidlig fange opp elever som kan være i risiko.

Tiltak til vurdering

Vi tillater oss også å komme med noen forslag til tiltak eller aktiviteter som kan vurderes

- Arenaer for å møtes på ettermiddag og kveld
 - o Brønnøysund Barneskole, 1-7. klasse
 - o Videregående skole, 8. klasse til og med vgs
 - o Inngå forpliktende samarbeid med foresatte
 - o Inngå samarbeid med frivillig sektor
 - o Kreative arenaer – musikk, e-sport, kunst m.m.
- Sommerskole
- Tverrfaglig «Drop-in-team» på skolene
 - o Et fast tidspunkt i uka hvor politi, helsesykepleier, ungdomslos og BUP/VOP har lavterskel tilstedeværelse på skolene.

Politi

På hvilken måte møter dere rusmiddelproblematikk innen deres fagfelt?

Politiet møter rusmiddelproblematikken i Brønnøy på flere måter og i ulike roller. I forbindelse med ordenstjenesten møter man overstadig berusede personer som ikke er i stand til å ta vare på seg selv, berusede personer som er involvert i slagsmål og i forbindelse med forstyrrelse av nattero i fra fester med berusede personer.

Politiet møter denne problematikken i forbindelse med utrykning og etterforskning av volds- og sedelighetssaker hvor gjerningsperson og/eller fornærmede har vært ruspåvirket.

I trafikken utgjør ruskjøring en av de vanligste årsakene til alvorlige trafikkulykker. Politiet avholder ruskontroller gjennom hele året. Man rykker ut på meldinger om kjøring i ruspåvirket tilstand og man etterforsker ulykker hvor ruskjøring har vært en medvirkende årsak til ulykken. Her har lokalt politi siste år avdekket mange saker ved hjelp av apparat som avdekker annet rusmiddelbruk enn alkohol. En såkalt spytt-tester.

Politiet etterforsker straffbare forhold knyttet til narkotikalongivningen. Det gjelder innførsel, salg, bruk og oppbevaring av ulovlige narkotiske stoffer.

I perioder opplever politiet og andre nødetater et utstrakt misbruk av nødnummer fra rusede personer.

Politiet bruker også ressurser på å megle i konflikter innad rusmiljøet, velferdssjekk hos rusmisbrukere, bistand til helsevesenet ved tvangsinnleggelse av personer med rus/psykiatri og til å fremstille rusmisbrukere for lege i forbindelse med sinnslidelser. Politiet er av den oppfatning at narkotikamiljøet har hardnet til i de siste årene der vold er blitt brukt hyppigere. Det er registrert en økning i politioppdrag knyttet til ordensmessige og helsemessige oppdrag knyttet til de etablerte rusmiljøene. Vi ser i større grad behov for politibistand til helse i forbindelse med oppdrag i rusmiljøene og på legevakt.

Det er en stor utfordring for hjelp til de tyngste rusmisbrukerne at de blir en kasteball mellom helsevesenet og politiet.

Hva opplever du kjennetegner rusmiddelsituasjonen i Brønnøy i dag? Har situasjonen endret seg?

Når det gjelder rusmiddelsituasjonen i Brønnøy, er det politiets oppfatning at den speiler utviklingstrekkene i resten av landet mht. rusmiddelbruk. Bruken av alkohol blant ungdom er stort sett uendret fra år til år, men politiet merker at ungdommen har en mer liberal holdning til bruk av narkotika enn før. Selv om dette pr nå ikke gjenspeiles i lokale statistikker eller selvrapporterte tall fra ungdommer, viser nasjonale tall at holdningene til rusmidler, og bruken av disse er i endring. Det er grunn til å tro at de nasjonale trendene også vil gjøre seg gjeldende lokalt over tid.

Måten å skaffe illegale rusmidler har vært i endring. Der man tidligere måtte oppsøke lokale personer som selger slike stoffer eller gjøre avtaler direkte med dem, ser man nå at alt ligger tilgjengelig på nett. Det er egne salgskanaler i sosiale medier og det bestilles og sendes med innlandspost. Man kan også bestille det meste fra utlandet. Kombinasjonen av disse metodene for anskaffelse tilsier at alle stoffer er tilgjengelige for hvem som helst.

Folks vaner i forhold til å oppsøke skjenkesteder har endret seg siden samfunnet var nedstengt. Det er færre folk som er på utestedene, men politiet har ikke inntrykk av at de som oppsøker skjenkestedene er mindre påvirket enn de var tidligere. Politiet opplever at folk som besøker skjenkestedene ofte har drukket en god del alkohol før de går ut, og at de i helgene ikke går ut før langt på natt. Politiet mener dette kan ha sammenheng med at skjenkestedene i helgene har skjenking frem til kl. 03:00. Det er gjort studier på hvordan kortere skjenketider gir kutt i antall voldstilfeller. I en studie utført av SIRUS (nå en del av Folkehelseinstituttet), av de 18 største bykommunene i Norge viste det seg at en times kortere skjenketid ga kutt i antall voldstilfeller med 17%. Erfaringer fra Trondheim viser at 70% av volden mellom klokken 0300 og 0400 forsvant da kommunen reduserte åpningstiden. Volden flyttet seg heller ikke til andre tider eller andre deler av byen, den bare forsvant.

Som et motargument til kortere skjenketider har næringslivet hevdet at det vil føre til en svikt i omsetning. Dette støttes også av studier utført av FHI som konkluderer med at en time kortere skjenking fra 0300 til 0200 i snitt redusere omsetningen med mellom 9 og 12% for de som baserer seg utelukkende på skjenking i dette tidsrommet.

Det er opp til politikere i kommunen å vekte disse argumentene mot hverandre.

Hvor stor andel av deres saker er rusrelatert? Har dette endret seg?

Lovbrudd knyttet til rus omfatter brudd på lover som regulerer bruk, besittelse, salg og produksjon av rusmidler, samt handlinger begått i påvirket tilstand. Dette kan inkludere lovbrudd som ruspåvirket kjøring, kjøp og slag av ulovlige rusmidler. Det vil også inkludere vold, overgrep eller tyveri begått under påvirkning av rusmidler.

Politiet har ingen god oversikt over hvor mange registrerte saker som indirekte skyldes rusbruk. På lokalt nivå er det ingen god måte å føre statistikk på dette uten at man selv går inn i hver enkelt sak. Organisasjonen "Av og til" viser til nasjonale tall på vold i alkoholpåvirket tilstand. De mener at alkohol kan tilskrives mellom 20000 og 40000 voldstilfeller pr år. Det er også en nær sammenheng mellom alkohol og seksuelle overgrep. Både som gjerningspersoner og ofre. Kompetanseutviklingsiden rusogvold er utviklet av KORUS og RVTS på oppdrag fra helsedirektoratet, og de viser til forskning som gir tydelige svar på akkurat dette. Større studier viser også at når rusbruken i en befolkningsgruppe går ned, så går også kriminaliteten ned. Færre blir utsatt for vold og overgrep.

Politiets innsyn i saker som indirekte skyldes bruk av rus vil være avhengig av mange faktorer. Blant annet om det avdekkes eller anmeldes. Det er mye som tyder på store mørketall innenfor kriminalitet man er utsatt for der enten gjerningsperson eller offer er ruspåvirket.

Politiets tall på saker innenfor rusrelaterte anmeldelser vil være gjenspeilet av hvilken innsats politiet legger ned i å avdekke det. Det er veldig få personer som bruker ulovlig rus og kommer til politiet og forteller om det. Videre vil våre tall på saker innenfor dette området påvirkes av hvilke politiske og politistrategiske føringer man til enhver tid har. Grunnlaget for statistikken har endret seg med årene slik at det ikke er mulig å sammenligne årene 2016-2020 med statistikk etter 2020.

Politiet har en økning i registrerte saker i trafikken med ruspåvirket kjøring. For året 2024 hadde politiet på Sør-Helgeland registrert **19 saker**, hvorav **11** av disse skyldes påvirkning av andre stoffer enn alkohol. Disse er ikke å finne i narkotikastatistikken lengre.

Antall narkotikasaker i kommunene Brønnøy, Vevelstad, Vega og Sømna:

2016	2017	2018	2019	2020	2021
44	33	36	46	41	4
2022	2023	2024			
9	11	17			

Legekontor

Vi mottok ikke svar innen frist.

Barneverntjenesten

- På hvilken måte møter dere rusmiddelproblematikk innen deres fagfelt?
Barnevernstjenesten Sør-Helgeland møter foreldre og barn med rusproblematikk som del av undersøkelse, tiltak og omsorgstiltak. Gjennom oppfølging av familien vil utfordringsbildet kartlegges, følges opp og tiltak settes inn og/eller henvises til.
- Hva opplever du kjennetegner rusmiddelsituasjonen i Brønnøy i dag? Har situasjonen endret seg?
Barnevernstjenesten opplever at rusmiddelsituasjonen i liten grad er endret de seneste årene i forhold til miljø og omgangskretser. Det er primært kjente miljø og omgangskretser hvor det meldes om og avdekkes rusproblematikk, barnevernstjenesten får i liten grad inn meldinger uten at det er tidligere kjent bekymring for rus på foreldre, noe økende på førstegangsmeldinger hos ungdommer.
- Hvor stor en andel av deres saker er rusrelatert? Har dette endret seg?
Foreløpig nedadgående trend på bekymringsmeldinger i forhold til rusmisbruk hos foreldre, noe tendens til økning i ungdommer hvor det meldes bekymring for rusproblematikk.
I forhold til statistikk er dette enklest å få oversikt over på bekymringsmeldinger

og undersøkelsessiden, det er derfor disse tallene som ligger til grunn for prosentandelen som følger.

I 2024 var 22% av meldingene knyttet til rusproblematikk enten hos foreldre eller til ungdommer, i 2025 ligger foreløpig prosenten på 16,1% med bekymring for rus. Statistikk er jo tosidig og bekymringsmeldinger kan gi en skjev representasjon av utfordringsbildet samlet sett. Statistikken kan også sees per barn fremfor per melding, da får man følgende tall:

26% av barna vi mottok melding på hadde i 2024 bekymring knyttet til rus enten hos foreldre (majoriteten) eller barna, hittil i 2025 gjelder dette 16,7%. Tallene er hentet ut for Barnevernstjenesten Sør-Helgeland.

4 Tjenestetilbud i Brønnøy kommune

Hjemmet

Hjemmet er ingen tjeneste, men foreldre og andre omsorgspersoner har den viktigste rollen/oppgaven for å gi barna en god oppvekst, samt er viktige i det forebyggende arbeidet. Foreldre og foresatte er rollemodeller og setter grenser for barna, og må ha kunnskap om rusmidler og deres virkninger og være bevisst på at deres holdninger og drikkemønster påvirker barnas levemåte.

Barnehage

Barnehagen er en forebyggende arena som i samarbeid med hjemmet skal gi barna en god barndom. Etter loven har barnehagen opplysningsplikt til kommunale helse- og omsorgstjenester og barnevern/kommuneoverlege, dersom man oppdager forhold som bør føre til tiltak fra kommunens side.

I et rusforebyggende perspektiv kan følgende to oppgaver dekkes av barnehagene:

Å oppdage og hjelpe barn som lider grunnet vanskelig rusmiddelbruk i familien, samt hjelpe barna med få et godt fundament som gjør de robuste i møte med rusmidler senere i livet.

Skole

Skolen skal ha et utover rettet relasjonsbyggende arbeid mot elever og foresatte. Skolen skal ivareta elevene sine behov for omsorg og trygghet. Ansatte i skolen har etter loven opplysningsplikt, om en oppdager forhold som vurderes alvorlige, eller ikke holdbare for den enkelte elev.

Skolen er i hovedsak en utdanningsinstitusjon, og elevene er innom tema med rusforebyggende innhold som:

- Helse og livsstil, og hvordan det påvirker oss.
- Rusmiddel og tobakk, og hvordan det påvirker samfunnet og oss selv.
- Drøfting og refleksjon rundt etiske og moralske retningslinjer i samfunnet vårt.
- Drøfting og refleksjon rundt egne og andres grenser.

Med det til grunn skal skolen hjelpe elevene til å bli selvstendige, robuste og ansvarsfulle medmennesker.

Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP)

ROP er et gratis lavterskeltilbud som skal bistå mennesker med utfordringer i forhold til rus og psykisk helse. Tilbudet består i kartlegging, støttesamtaler, gruppeterapi for både de under og over 18 år (mestringskurs, sinnemestring, PMTO), medikamenthåndtering, oppfølging i bolig, aktivitetstilbud, koordinatoransvar for ansvarsgrupper, individuell plan og samarbeidsmøter. En trenger ikke henvisning til ROP.

ROP har gratis matutlevering på ukedagene i samarbeid med flere lokale matvarebutikker.

Dagsenteret er åpent i ukedagene kl.10-14 (Tirsdag: Walk-and-Talk, onsdag: Middag, Torsdag: Disc-golf gruppe, Fredag: Vaffel og all-sang.)

- Ruskonsulenten er organisert under Rus- og psykisk helsetjeneste med 100% stilling. Arbeidsfeltet på systemnivå innebærer blant annet å utvikle gode samarbeidsarenaer, kompetanseutvikling og tiltak sammen med ulike tjenester og forvaltninger. Ruskonsulenten arbeider direkte med personer som har utviklet rusavhengighet og pårørende som påvirkes negativt av familiemedlemmers rusavhengighet. Fra 2024, har ROP satset på pårørende av rusavhengige, med tiltak som pårørende konferansen med Gathering i kinosalen, dette skal forhåpentligvis være en årlig aktivitet. ROP-tjenesten deler ut brukerutstyr til de som ønsker det. Ruskonsulenten bistår rusbrukerne med tilbud om støttesamtaler, kartlegging av hjelpebehov, økonomi og boligsituasjon, samt praktisk assistanse i form av hjelp til å ta telefoner, følge til fastlege, NAV, IPS, tannlege o.l. Vi har fast hvert månedlig møtepunkt med VOP og samarbeider jevnlig med rusinstitusjoner. Koordinatorrollen og «veiviser» i hjelpesystemet for personer som trenger bistand.

Barneverntjenesten

Barneverntjenesten Sør-Helgeland er en interkommunal tjeneste, for kommunene Brønnøy, Bindal, Sømna, Vega og Vevelstad. Hovedkontoret er på Rådhuset i Brønnøysund, men barneverntjenesten har også kontorlokaler i de andre fire kommunene.

Barneverntjenesten har som hovedoppgave å sikre at barn og unge får god omsorg og trygge oppvekstvilkår ved å tilby riktig hjelp til rett tid til barn og familier som har behov for det. Barneverntjenesten har også et ansvar for at barn som utsettes for mishandling, overgrep eller alvorlig omsorgssvikt sikres nødvendig beskyttelse og omsorg.

Helsestasjonen/Skolehelsetjenesten

Helsestasjonen er et gratis helsetilbud til alle barn og unge i alderen 0-20 år og deres foreldre. Målet er å fremme gode oppvekstvilkår for barna og deres familier og forebygge sykdom og skade.

På helsestasjonen arbeider helsesykepleiere, lege, jordmor, fysioterapeut, ergoterapeut og sekretær.

Ungdomslos

Ungdomslosen er ungdommens støttespiller og motivator og hjelper ungdommen i kontakten med både familie, skole og øvrig hjelpeapparat.

Ordningen skal legge til rette for mer samordnede tilbud og tettere oppfølging av ungdom som er i en vanskelig livssituasjon. Målet er å styrke ungdommenes skoletilknytning, trivsel og mestring, og skal gjennom det bidra til å:

- bedre skoleprestasjonene
- øke gjennomføringen i videregående opplæring

Ungdomslosen har vært i drift fram til sommeren 2025, da ble det effektivisert kutt i stillingen, etter økonomiske nedskjæringer i kommunen.

Kommunepsykolog

Kommunepsykologens rolle:

Kommunepsykologen er underlagt Barne- og familietjenesten i Brønnøy kommune. Hovedarbeidsfeltet for kommunepsykologen er forebyggende helsearbeid overfor kommunens befolkning, og da særlig barn og unge. Kommunepsykologen deltar i plan- og systemarbeid, blant annet med undervisning, veiledning og drøfting for fagpersoner i kommunens helsetjenester, deltakelse i tverrfaglige -og tverretatlige team og gjennom deltakelse i prosjekter. Kommunepsykologen kan hjelpe til med videre henvisning til 2.linjetjenesten og kan etablere kontakt med andre hjelpetilbud.

Brønnøysund legesenter

- Fastlegetjenesten
- Legevakt
- Laboratorium/skiftestue

Nav

Nav har mange oppgaver på ulike nivå for å ivareta vår alles velferd. Det lokale Nav-kontoret har ansvar for å avklare og følge opp den enkeltes behov for tjenester og tiltak for å styrke mulighetene for arbeid, samt å sikre livsnødvendigheter til dem som ikke kan sørge for seg selv.

Flere av de brukerne Nav følger opp har helseutfordringer. Rusbehandling kan være en del av en aktivitetsplan i denne oppfølgingen.

Nav møter stort sett voksne mennesker, men i møte med enkeltmennesker vises det ofte forhold som gjelder hele familien, og Nav har en særlig plikt til å være oppmerksom på forhold som gjelder barn. Dette betyr at barnas behov skal tas spesielle hensyn til, samtidig som forhold som skaper bekymring vil kunne medføre et behov for å samarbeide med andre instanser for å sikre barnas behov

IPS (Individual placement and support/Individuell jobbstøtte)

IPS-jobbspesialist er et samarbeid mellom VOP, Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP) og kommunene Brønnøy, Vega, Vevelstad, Sømna og Nav. Funksjonen skal bistå pasienter med å skaffe ordinær jobb og gi støtte for å klare å stå i jobb over tid. Dette sammen med helsetjenester skal bidra til at tilfriskningen skal bli lettere for personen. IPS veksler med å ha arbeidssted ved VOP og Nav og skal være inkludert i den daglige driften.

Arbeidstreningsgruppen (ATG)

ATG er et kommunalt aktivitetsstiltak som er utviklet i samarbeid med NAV, der formålet er at deltakerne kommer ut i jobb eller utdanning. Gruppen har base på "Slottet". I tillegg har de tilbud om varig tilrettelagt arbeidsplass (VTA).

Politi

Politiets hovedoppgaver er å opprettholde alminnelig orden, forebygge og forhindre straffbare handlinger, beskytte borgerne og deres lovlydige virksomhet samt å etterforske lovbrudd.

Politiet utfører også flere spesialoppgaver, som organisering av rednings- og leteaksjoner, utstedelse av pass, fremmedkontroll, trafiksikkerhetsarbeid og kontroll av våpensalg.

Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP) Brønnøysund, Helgelandssykehuset

VOP er en allmennpsykiatrisk poliklinikk, som betyr at de tar imot pasienter med alle typer problemer som hører til psykiatrisk spesialisthelsetjeneste. VOP gir tilpasset og helhetlig tilbud i form av psykiatrisk utredning, diagnostisering og behandling. Poliklinikken vektlegger kvalitet på utredningen, som en forutsetning for valg av riktig og god behandling. Etter utredning tilbys behandlingstilbud i form av individuell terapi, gruppeterapi, par/familiesamtaler, pårørendesamtaler og samtaler med mindreårige barn/søsken som er pårørende av psykisk syke.

Ved VOP gis tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Et tilbud til personer med rus-/avhengighetsproblematikk, herunder kan det gis legemiddelassistert rehabilitering (LAR). I henhold til pakkeforløpene satses det på tidlig intervensjon og kortest mulig ventetid. Det bistås med videre henvisning til avrusning og/eller annet døgnopphold i rusinstitusjon. Pårørende kan ta kontakt uavhengig av om den i familien som har problemer knyttet til rus- eller avhengighet er i behandling.

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP)

BUP skal gi tilbud til barn og unge mellom 0-18 år. BUP er en del av spesialisthelsetjenesten. Deres hovedoppgave er å hjelpe barn og unge i forhold til psykiatriske vansker. Hjelpen består av utredning av problemet og videre behandling, hvis det er nødvendig. Dersom det trengs tilbud BUP ikke kan gjøre noe med lokalt og som trenger behandling, videre henviser de til andre sykehus eller hjelpeinstanser.

Tilbudet er frivillig, og man etterstreber størst mulig brukermedvirkning både fra barnet/ungdommen og foreldrene. Sammen blir man enige med barnet/ungdommen og eventuelt foreldrene om hvordan man skal løse problemet. Noen ganger løses problemet

best gjennom et samarbeid mellom familien, BUP, PPT, skole/barnehage og eventuelle andre hjelpeinstanser.

Primæroppgaven er utredning og behandling av psykisk plager, men i tillegg driver de med veiledning og konsultasjon til kommunehelsetjenesten og barnevernet.

Folkehelse

Folkehelse er ingen tjeneste, men spiller en viktig rolle når det gjelder forebygging av rus og psykisk helse. Folkehelsekoordinator skal styrke innsatsen for tidlig arbeid, koordinere forebyggende arbeid, har oversikt over hvor og på hvilket felt det behøves målrettet helsefremmende innsats, samt drive systematisk og langsiktig samfunnsplanlegging for å bedre folkehelsen.

SLT (samordning av lokale rus og kriminalitetsforebyggende tiltak)

SLT er en samordningsmodell for lokale, forebyggende tiltak mot rus og kriminalitet for barn og unge. Målet er at kommunens barn og unge skal få riktig hjelp til riktig tid av et hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av etater og faggrupper.

Mental helse

Mental helse Brønnøy er et lokallag i Mental Helse Nordland. De har medlemsmøter månedlig på dagsenteret på ROP.

Mental Helse arbeider for økt åpenhet, forebygging av psykiske helseplager og et bedre helsetilbud. Brukere og pårørende har erfaring og kunnskap om psykisk helse som de vil formidle til offentlige myndigheter, fagmiljøer, organisasjoner og enkeltpersoner.

Brukerkunnskap er sammen med fagkunnskap avgjørende for å skape gode helsetjenester. Det er derfor nødvendig at brukere av psykiske helsetjenester også bidrar til utformingen av dem, både på lokalt, regionalt og nasjonalt nivå.

Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)

RIO er en landsdekkende brukerorganisasjon som ble stiftet i 1996. Deres formål er å bidra med fag- og brukerkunnskap på rusfeltet sånn at personer med rusutfordringer får den hjelpen de trenger når de trenger den. Brønnøy har per tiden ikke en brukerrepresentant.

Anonyme narkomane/Narcotics anonymous (NA)

Anonyme narkomane er en internasjonal, felleskapsbasert forening av rusavhengige i tilfriskning. Med sin start i 1953, er NA-bevegelsen en av verdenseldeste og største av sitt slag. Brønnøy har per tiden ikke et aktivt lokal NA.

AKAN

Har som mål å sette hele arbeidslivet i stand til å forebygge og håndtere rus- og avhengighetsproblematikk. Akan-kontakten er en representant for de ansatte og utnevnes for to år om gangen av AMU eller annet samarbeidsorgan.

5 Mål og tiltak

Brønnøy kommunes visjon

- Det utvikles gode holdninger blant innbyggerne om bruken av alkohol og andre rusmidler
- Noen perioder og situasjoner i livet og i samfunnet for øvrig, skal være rusfrie. Spesielt gjelder dette på områder og tidspunkt der aktiviteter for barn, ungdom og familier med barn, er en naturlig målgruppe for sosialt samvær.
- Innbyggere i Brønnøy er mer bevisste om konsekvenser og skadevirkninger av alkoholmisbruk og bruk av andre rusmiddel.
- «Langing» fra voksne og eldre ungdom ikke utgjør et problem.
- Debutalderen for bruk av alkohol er høyere enn tidligere.
- Yngre innbyggere ikke starter med illegale rusmidler.
- Vi skal ha gode system og kontroll med at alkohol på våre salgs – og skjenkesteder blir håndtert på en forsvarlig og lovlig måte.
- Vi «ser» og tar vare på innbyggere som misbruker rusmidler, samt jobber for å forebygge og minimere det stigmaet som ligger til denne gruppen.

5.1 Forebyggende tiltak

I planen brukes inndeling i primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak:

Primærforebyggende tiltak har som mål å forhindre helsesvikt hos friske og utsatte personer. Målgruppen er hele befolkningen eller grupper av befolkningen, men tiltakene er de samme for alle. Tiltakene tar utgangspunkt i konkret kunnskap om risikofaktorer som forårsaker sykdommen.

Sekundærforebyggende tiltak er å kartlegge personer som har tidlige symptomer på sykdom, og iverksette tiltak for stoppe den videre utviklingen av sykdommen.

Tertiærforebyggende tiltak har som mål å forebygge forverring av sykdom, unngå kroniske tilstander og opprettholde funksjonsevnen hos den syke. Personen skal ikke få det verre enn nødvendig.

MÅL KNYTTET TIL FOREBYGGING:

Forebygging og holdningsskapende arbeid reduserer forbruk og misbruk, og skadene av dette

- Ingen eller lav nyrekruttering
- Tett samarbeid med frivillige organisasjoner
- Bygge god kultur for rusfrie arenaer og bruk av alkohol
- Folkehelse i fokus i alle sammenhenger
- Kommunens innbyggere opplever trivsel, tilhørighet og livskvalitet
- Høyere debutalder for alkoholbruk
- Barn av misbrukere av rusmidler får god oppfølging
- Barn og unge er ansvarliggjort og bevisstgjort gjennom holdningsskapende arbeid
- Høy grad av innsikt i og forståelse for at voksne sitt forhold til alkohol påvirker barn og unge
- Forebygge at langing skjer
- Avdekke problematisk rusbruk tidlig, både blant unge og foresatte

- Avdekke økonomiske utfordringer/utenforskap, som kan føre til problematisk rusbruk

TILTAK/STRATEGIER FOR Å NÅ MÅLENE:

- Sette rusforebygging på agendaen i foreldremøter, bl.a. gjennom bruk av rusveilederen. Dette for å styrke foreldregruppen til å stå frem som gode rollemodeller for sine barn.
- Sette rusforebygging på agendaen i skolen gjennom iverksetting av rusveilederen, som er knyttet opp mot læringsmål i ulike fag.
- Bidra inn mot forebyggende økter på de videregående skolene i Brønnøy kommune.
- Videreføre arbeidet med Forebyggende team/SLT-team
- Videreføre oppsøkende virksomhet mot ungdom tilknyttet kjente merkedager som f.eks natt til 1. mai og natt til 17.mai.
- Iverksette bærekraftig modell for åpne møteplasser i samarbeid med frivillighet og andre.
- Tilegne oss mer lokal kunnskap gjennom Brukerplan og Ungdata-undersøkelser.
- Drive et aktivt informasjons – og holdningsskapende arbeid blant ulike aldersgrupper, lag og foreninger
- Tilrettelegge for ulike former for aktivitet for ungdom

5.2 Tiltak knyttet til behandling

MÅL KNYTTET TIL BEHANDLING:

- Videreføre arbeidet med «Tidlig inn», der formålet er at gravide og småbarnsfamilier får kompetent hjelp tidlig på områdene rus, psykisk helse og vold gjennom tverrfaglig samarbeid
- Rusmisbruk avdekkes tidlig
- Det blir tilbudt hjelpetiltak og oppfølging til de som trenger det, i tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- Kompetansen innen forebyggende arbeid og behandling i forhold til misbrukere av rusmidler er høy
- Personer med rusmiddelproblem og innbyggere for øvrig har trygge og tilpassede boforhold
- Øke kompetansen innen rus blant ansatte innen alle enheter som yter tjenester til innbyggerne våre

TILTAK/STRATEGIER FOR Å NÅ MÅLENE:

- Gi råd, veiledning og hjelp til pårørende til personer med rusmiddelproblem, spesielt barn
- Sørge for rutiner og systemer som regulerer samarbeidet internt i kommunen og eksternt i forhold til spesialisthelsetjenesten og private tjenesteytere.
- Tilby behandling for rusproblemer i kommunale helse og omsorgstjenester og ved hjelp av samarbeids(avtale) med spesialisthelsetjenesten
- Arbeide for et bedre boligtilbud knyttet til brukergruppen, derav døgnbemannede boliger
- Sikre at stillingen som ruskonsulent innen kommunalt rusarbeid videreføres
- Sørge for at de som ønsker det får oppnevnt ansvarsgruppe og at det blir laget individuell plan
- Legge til rette for økt bruk av likemannsarbeid

- Sikre at kommunen har et kompetent og samordnet hjelpeapparat for tidlig avdekking og god oppfølging og hjelp til misbrukere, tidligere misbrukere og pårørende
- Se på muligheter for bruk av regionale/interkommunale tjenester
- Legge til rette for pårørendegrupper

5.3 Ettervern

MÅL KNYTTET TIL ETTERVERN:

- Alltid å bidra til å forhindre at en klient ikke faller tilbake til gamle vaner og får tilbakefall
- Sikre at klienten innlemmes i samfunnet og får et nytt og normalt liv
- Det er høyt fokus på ettervern

TILTAK/STRATEGIER FOR Å NÅ MÅLENE:

- Tett oppfølging av brukeren når den kommer hjem fra avrusning
- Boligplan for å imøtekomme behovet innenfor ettervern
- Økt aktivitetstilbud
- Styrke ettervern i kommunen, ved godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, oppfølging i bolig, samt bidrag til meningsfulle aktivitetstilbud. Tett samarbeid med NAV og tilrettelegging for arbeid, fritidsaktiviteter og etablering av nytt nettverk er viktig.

6 Gjennomførings- og rapporteringsplan

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Samarbeidspartner	Evaluering	Ansvarlig for evaluering
Gjennomføre kartlegging i Brukerplan	Helse	Hvert 2.år	Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP), NAV	Hvert 2.år	ROP
Gjennomføre kartlegging i Ungdata	Oppvekst	Hvert 3.år	SLT-koordinator, Skole,	Hvert 3. år	Oppvekst
Implementering av rusveilederen	Oppvekst	Årlig	Helsestasjon/skolehelsetjeneste, rus- og psykisk helsetjeneste, politi og skole	Kontinuerlig	Oppvekst
Bruke Ung24/7 app for å nå ungdom og foreldrenettverk Brønnøy facebook side for å nå foresatte	Barne- og familietjenesten	Årlig	Ungdomsrådet, ungdomsrådskoordinator. Koordinator forebyggende arbeid	Kontinuerlig	Barne- og familietjenesten
Videreføre forebyggende team/SLT-team	Oppvekst	Månedlig	SLT-koordinator, ruskonsulent, Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP), Barnevern, Helsestasjon, Politi, Brønnøysund videregående skole(BVGS), Nav, Kommunepsykolog	Kontinuerlig	SLT-koordinator
Revidere alkoholpolitiske retningslinjer	Barne- og familietjenesten	Hvert 4.år	Administrasjon, politikere, næring og politi	Ved rullering/revi dering	SLT-koordinator
Kurs i ansvarlig alkoholhåndtering	Barne- og familietjenesten	Hvert 2.år	Bransje, politi, Securitas, KoRus Nord	Ved rullering/revi dering	Barne- og familietjenesten
Dialogmøter med salgs- og skjenkenæringen	Barne- og familietjenesten og politisk sekretariat	Årlig	Bransje,	Årlig	Barne- og familietjenesten, ved/SLT
Videreføre oppsøkende virksomhet mot ungdom ved kjente merkedager.	Oppvekst	Årlig	SLT-koordinator, Barnevernstjenesten, Helsestasjonen, Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP)	Kontinuerlig	Barne- og familietjenesten ved SLT
AKAN-utvalg	AKAN-kontakt	Årlig	Personal	Ved rullering/revi dering av planen	AKAN-kontakt
Sette rusforebygging på agendaen i skolen	Oppvekst	Fortløpende	Skole	Årlig	Oppvekst, ved SLT

gjennom implementering av rusveilederen					
Videreføre bidrag til forebyggende økter hos Brønnøysund VGS og Havbruksakademiet	Barne- og familietjenesten	Årlig	ROP/ruskonsulent, helsesykepleier	Årlig	Barne- og familie-Tjenesten ved SLT
Utrede boligtilbud for de tyngste rusmisbrukerne	Eiendom, Helse	2025	Boligkontoret, Ruskonsulent, Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP)	Ved rullering/revidering av Boligsosial handlingsplan	Helse
Samhandlingsplan for ettervern	Helse	2025	Ruskonsulent, Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP), VOP/TSB, NAV, IPS, Eiendom	Ved rullering/revidering av planen	Helse