

# Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2021-2024

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.....	6
3.1 Alkohol, cannabis, sentralstimulerende stoffer og vanedannende legemidler .....	6
3.2 Utfordringsbildet i Brønnøy.....	12
4 Tjenestetilbud i Brønnøy kommune.....	18
5 Mål og tiltak.....	23
5.1 Forebyggende tiltak.....	23
5.2 Tiltak knyttet til behandling .....	24
5.3 Ettervern.....	25
6 Gjennomførings- og rapporteringsplan.....	26

## 1 Innledning

Rusmiddelpolitisk handlingsplan har som hovedmål å samordne Brønnøy kommunes politikk og innsats på rusområdet, 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.

- Effekt mål:*
- Å redusere negative konsekvenser som rusmiddelmisbruk har for enkeltpersoner og samfunnet.
- Prosess mål:*
- En felles forståelse av utfordringsbildet på rusområdet.
  - En effektiv planprosess forankret i en god og målrettet medvirkningsprosess.
- Resultat mål:*
- En samordnet rusmiddelpolitikk i Brønnøy med konkrete strategier for forebygging og reduksjon av rusmisbruk samt tiltak og ettervern for rusavhengige.
  - 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.

### 1.1 Oppbygning av rusmiddelpolitisk handlingsplan og sammenheng med andre kommunale planer

Rusmiddelpolitisk handlingsplan er en prioritert planoppgave i den kommunale planstrategien for 2020-2023, og i kommuneplanens samfunnsdel 2013-2024 er forebygging av rusmisbruk gjennom planarbeid og aktivt feltarbeid løftet frem som et delmål. Arbeidet med rusmiddelpolitisk handlingsplan vurderes derfor å ha solid forankring i sentrale kommuneplandokumenter.

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 2020-2024 som ble vedtatt i Brønnøy kommunestyre i møte 30. september 2020.

## 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. Nasjonale mål og hovedprioriteringer for rusfeltet er beskrevet i regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet 2016-2021, og det pågår nasjonalt arbeid med ny rusreform og ny nasjonal alkoholpolitisk strategi.

Regjeringen tar med sin helhetlige opptrappingsplan for seg tre innsatsområder i form av tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester

Det er følgende fem hovedmål knyttet til innsatsområdene:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Opptrappingsplanen er i høy grad rettet mot kommunal sektor og skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for/er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende. I fokuset på helhetlige pasientforløp følges opp intensjonene i samhandlingsreformen (st.meld. nr. 47) fra 2012.

Rusreformen har vært på høring og det foreslås blant annet i reformen at rusmisbrukere i fremtiden skal få hjelp i stedet for straff og at bruk og besittelse av narkotika til eget bruk ikke lenger skal være straffbart, uten at dette betyr at narkotika legaliseres.

Rusreformen slik den forelå ble imidlertid nedstemt i Stortinget 3.juni 2021.

### 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. I dette kapitlet 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>, lastet ned 17.8.2020).

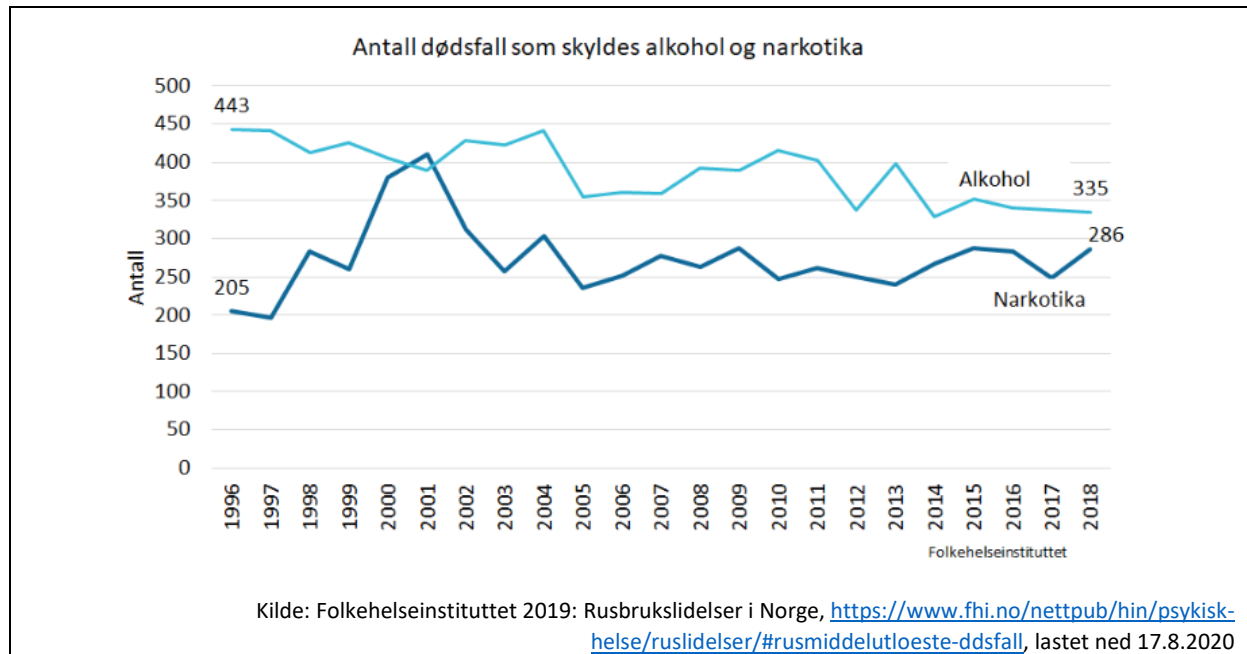
Folkehelseinstituttet trekker frem følgende hovedpunkter ved bruken av alkohol og andre rusmidler i Norge.

- Nordmenn drikker i gjennomsnitt nesten 7 liter ren alkohol per år (per innbygger over 15 år).
- Det registrerte alkoholforbruket økte kraftig fra 1990 og fram til 2008, men har deretter gått noe ned.
- Menn drikker oftere og i gjennomsnitt dobbelt så mye alkohol som kvinner.
- Eldre drikker oftere, men mindre alkohol enn yngre.
- Vi drikker vesentlig mindre alkohol i Norge enn i de fleste europeiske land.
- Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkningen.
- Bruk av alkohol og ulovlige rusmidler er blant de viktigste risikofaktorene for død og tapte friske leveår i befolkningen.
- Alkohol er årsak til betydelig flere helsemessige og sosiale problemer i samfunnet enn narkotika.

(Folkehelseinstituttet 2019, Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Norge, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/>, lastet ned 17.8.2020)

Alkoholmisbruk er den hyppigste rusbrukslidelse i Norge og forekomsten av skadelig bruk eller avhengighet av alkohol i minst 12 måneder er 8 % for menn og 3 % for kvinner. I Norge var det i 2018

registrert 335 alkoholutløste dødsfall og 286 narkotikautløste dødsfall. Det er store utsving fra år til år med hensyn til antall dødsfall som skyldes alkohol eller narkotika, men likevel er det som hovedtendens færre alkoholrelaterte dødsfall nå enn tidligere. For narkotikarelaterte dødsfall synes hovedtendensen å være relativt stabil, og tidvis økende.

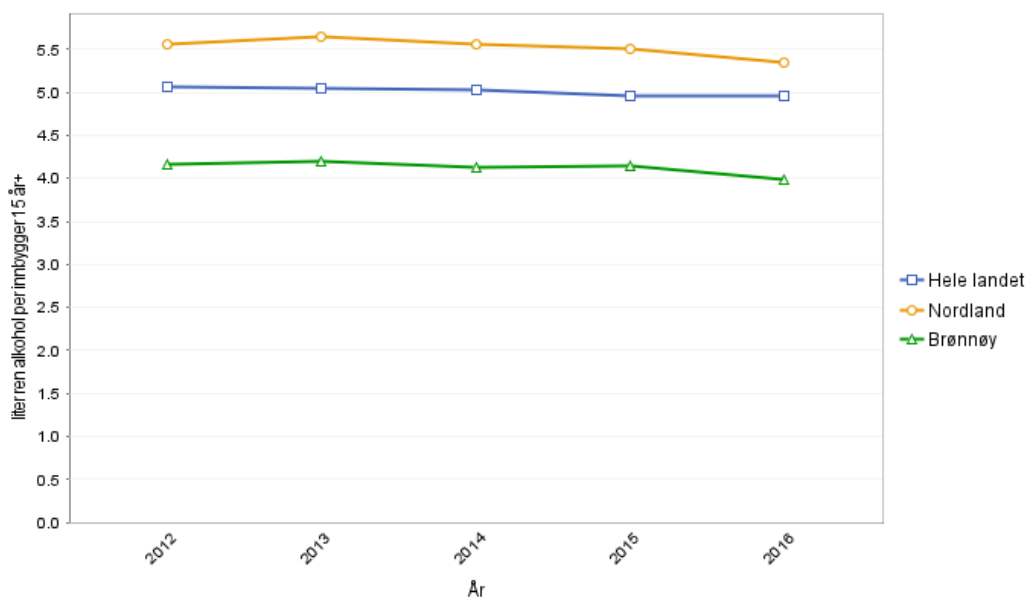


Rusmiddelsituasjonen i Brønnøy vurderes fra lokalt politi og kommunale tjenester i høy grad å speile utviklingstrekkene i resten av landet med hensyn til rusmiddelbruk. Erfaringen er at det er relativt lett å få tak i rusmidler i Brønnøy, og at rusbruken har endret seg fra primært å knytte seg til alkohol og cannabis til nå også å omfatte en rekke syntetiske stoffer som kan skaffes via utenlandske nettsider og mottas per post.

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.

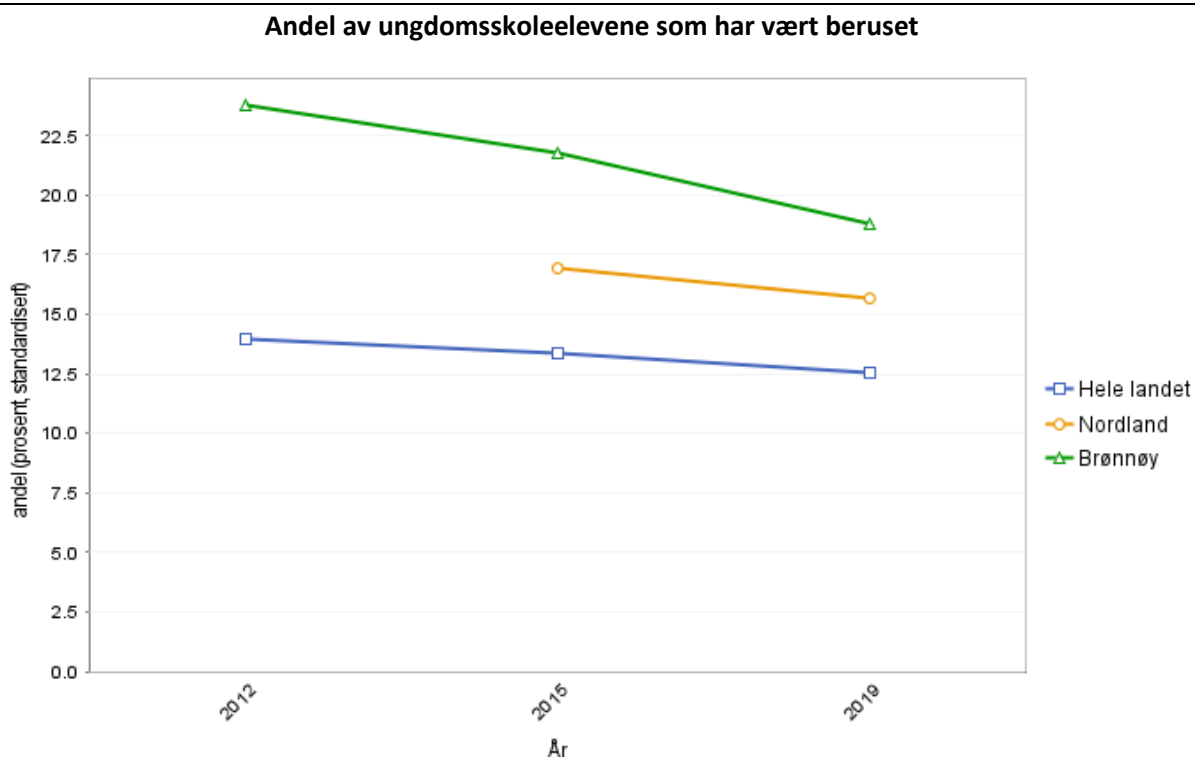
**Alkohol omsatt i dagligvarebutikker og Vinmonopol, liter ren alkohol per innbygger 15 år+**





Kilde: Folkehelseinstituttet 2020, <http://khs.fhi.no/webview/>, lastet ned 13.2.2020

I ungdatabasundersøkelsen gjennomført i Brønnøy blant ungdomsskoleelever fremkommer det at det er en høyere andel av elevene som har vært beruset i Brønnøy enn i Nordland og i Norge som helhet. I 2019 var det 6 prosentpoeng flere ungdomsskoleelever i Brønnøy som svarte at de har vært beruset enn i landet som helhet. Andelen er fallende både nasjonalt og lokalt.



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.

Kilde: Folkehelseinstituttet 2020, kommunehelse statistikkbank, <http://khs.fhi.no/webview/>, lastet ned 17.8.2020

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.

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.

I 2019 rapporterte ca. 5 % av befolkningen i Norge i alderen 16-64 år at de hadde brukt cannabis de siste 12 måneder, og 23 % oppga at de hadde brukt cannabis en eller flere ganger i løpet av livet. Det kan være regionale forskjeller bak det nasjonale gjennomsnittet. For Nord-Norge er det små avvik fra landsgjennomsnittet, men i 2019 var det 5 prosentpoeng færre som rapporterte om alkoholbruk en gang per uke eller oftere i Nord-Norge enn nasjonalt. Samme år er det 6 prosentpoeng færre som rapporterer om å ha brukt cannabis noen gang blant spurte i Nord-Norge sammenlignet med landsgjennomsnittet.

	Andel som drikker alkohol en gang per uke eller oftere		Andel som har drukket seks eller flere alkoholenheter ved en og samme anledning ukentlig		Andel som har brukt cannabis noen gang		Andel som har brukt cannabis siste 12 måneder	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Hele landet	35	34	5	5	23	23	5	5
Nord-Norge	33	29	3	5	18	17	3	4

#### Fotnoter

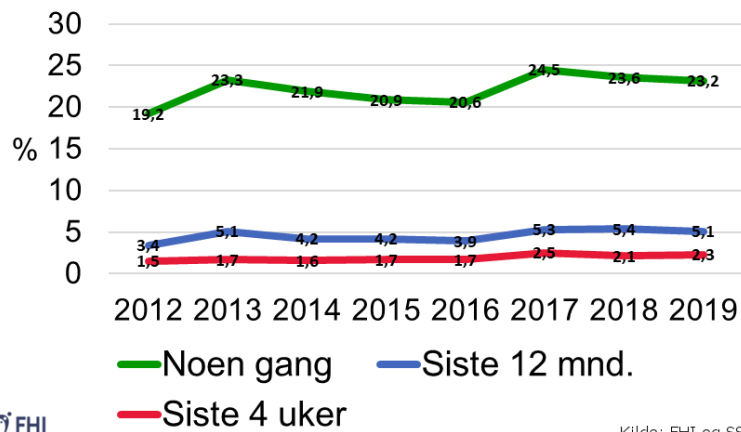
Daglig medisinbruk: andel som har bruk et reseptbelagt legemiddel daglig eller nesten daglig over en periode på minst en uke.

Utvalg: spørsmål om bruk av alkohol og medisiner gikk til personer 16 - 79 år, mens spørsmålene om cannabis gikk til personer 16-64 år.

Statistisk sentralbyrå (2020): <https://www.ssb.no/statbank/table/12386/tableViewLayout1/>, lastet ned 17.8.2020)

Andelen av befolkningen som i Folkehelseinstituttets og Statistisk sentralbyrås befolkningsundersøkelse oppga cannabisbruk i perioden 2012-2019 er relativt stabil, men med mindre årlige utsving bl.a. en økning fra 2016 til 2017 i andelen som svarer at de har prøvd cannabis.

### Cannabisbruk 16-64 år, 2012-2019



Kilde: FHI og SSB

Kilde: Folkehelseinstituttet (2020): Narkotika i Norge, <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-i-norge/#sentralstimulerende-stoffer>, lastet ned 17.8.2020

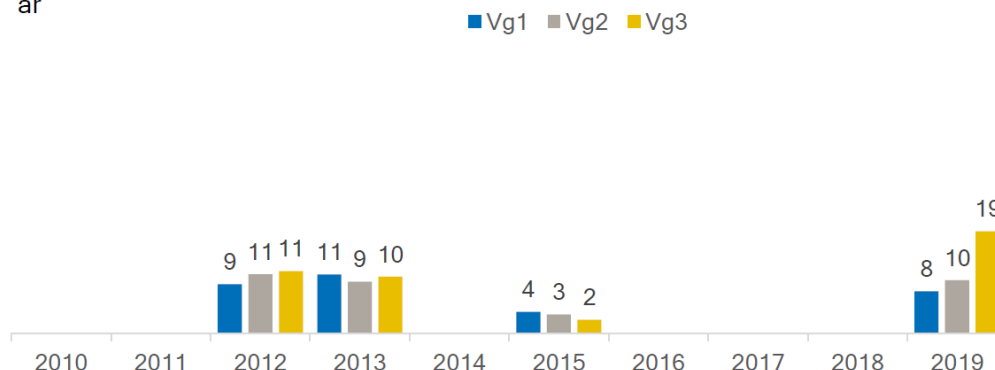
Det er flere menn enn kvinner som bruker cannabis (Folkehelseinstituttet 2019, Rusbrukslidelser i Norge, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/#skadelig-bruk-og-avhengighet-av-alkohol>, lastet ned 17.8.2020).

Vi har få tall om cannabisbruk i Brønnøy, men i ungdomsundersøkelsen svarer ungdomsskoleelever og elever ved videregående skole på om de det siste året har brukt hasj eller marihuana. Her svarte 2,1 % av ungdomsskoleelevene at de hadde brukt hasj eller marihuana det siste året. Til sammenligning svarte 3,5 % det samme i Nordland, og 3,7 % av ungdomselevene nasjonalt.

På videregående skole er tendensen i Brønnøy relativt lik det nasjonale gjennomsnittet. På spørsmål om elevene har brukt hasj eller marihuana i løpet av det siste året svarer 89 % av elevene i ved Brønnøysund videregående skole at de ikke har brukt stoffene. Landsgjennomsnittet er 87 %. Videre svarer 4 % at det har prøvd det en gang og 7 % at de har prøvd det to eller flere ganger. Landsgjennomsnittet er her henholdsvis 4 % og 8 %.

Likevel er det grunn til å følge med på utviklingen over tid blant elever på videregående skole i Brønnøy. Tidstendensen i ungdomskartleggingen viser at det fra 2013 til 2019 er nesten en fordobling av elever på vg3 som svarer at de har prøvd hasj eller marihuana det siste året, fra 10 % i 2013 til 19 % i 2019. I 2016 var tallet 2 %. Det er med andre ord store utsving mellom kullene.

Prosentandel av elever på videregående skole som har brukt hasj eller marihuana siste år



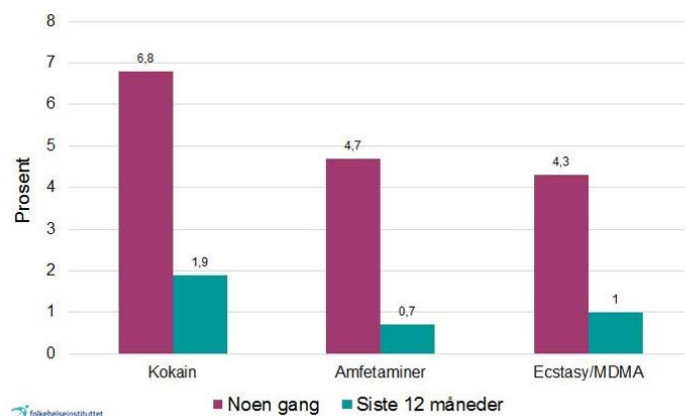
Kilde: Ungdata/Korus Nord (2019): <http://www.ungdata.no/Fylker-og-kommuner/Nordland/Broennoey>, lastet ned 12.8.2020

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.

Etter cannabis er de sentralstimulerende stoffene kokain, amfetamin og ecstasy/MDMA de mest rapporterte illegale stoffene i Folkehelseinstituttets og Statistisk sentralbyrås befolkningsundersøkelser. Bruken av sentralstimulerende stoffer har vært stabil i Norge i perioden 2013-19. Disse stoffene er mest utbredt blant menn og i de yngste aldersgruppene.

Mellom 4 og 7 % i aldersgruppen 16–34 år rapporterer å ha brukt sentralstimulerende stoff i form av kokain, amfetamin eller ecstasy/MDMA en eller flere ganger. Det viser de årlige befolkningsundersøkelsene fra 2014–2016.

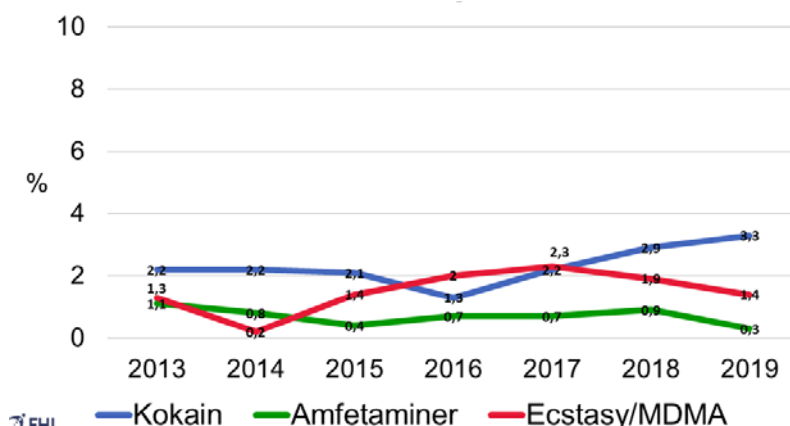
**Andel av unge voksne (16-34 år) som har brukt sentralstimulerende stoffer. Årene 2014, 2015 og 2016 er slått sammen**



Kilde: Folkehelseinstituttet (2019), Bruken av alkohol og andre rusmiddel i Noreg, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/alkohol-og-andre-rusmiddel--folkehe/>, lastet ned 17.8.2020

Figuren under viser utviklingen i siste års bruk av kokain, amfetaminer og ecstasy/MDMA blant 16-30 åringer i perioden 2013-19. Antallet som oppgir slik bruk er lavt, og endringer fra ett år til et annet må derfor tolkes med forsiktighet. Mens bruken av kokain siste 12 måneder har ligget rundt 2-3 % blant unge voksne, har bruken av ecstasy/MDMA har ligget rundt 1-2 %. Under 1 % rapporterte bruk av amfetaminer i perioden 2014-19.

**Bruk av sentralstimulerende stoffer siste 12 måneder, 16-30 åringer i perioden 2013-2019**



Basert på tall fra reseptregisteret fra 2004-2015 tyder det på at forekomsten av rusbrukslidelser knyttet til vanedannende legemidler har vært ganske stabil i perioden 2004 – 2015 (Folkehelseinstituttet 2019, Rusbrukslidelser i Norge, <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/#skadelig-bruk-og-avhengighet-av-alkohol>, lastet ned 17.8.2020).

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.

### 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.
- Forekomst av underernæring blant rusavhengige.
- Stigmatisering i forhold til rusavhengige (avhengighet er definert som sykdom).
- Underliggende ubehandlet problematikk og udiagnostiserte brukere.
- Økning på henvisninger av unge menn (20 år +)
- Mangel på gode ettervernstiltak.
- Utfordringer i forhold til egnet bolig.
- Begrenset aktivitetstilbud og møtested.

##### Under 18 år:

- Det er mangel på aktivitetstilbud til barn og unge i kommunen.
- Holdninger til alkohol fra foreldregenerasjon.

- Økt aksept av illegale stoffer blant ungdom.
- Mangel på forebyggende tilbud der kommunen bør sette inn mere ressurser på dette. For eksempel Islandsmodellen. (Forskningsbasert modell)
- Bekymring i forhold til tidlig debut av rusmidler blant unge. (fra øvre mellomtrinn).

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. 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.

Status rusmiddelsituasjon i Brønnøysund:

I pandemien har det vært mindre tilgang på hasj og amfetamin i perioder, men man ser at dette tar seg opp sommeren 2021. Det oppleves at det har vært mer utbredt handel på nett. Vi erfarer at alkoholbruk har økt i denne perioden. Det er indikasjoner på at alkoholbruken blant ungdom helt ned i øvre mellomtrinn har blitt mer vanlig og økt forbruket. Ungdom formidler at de føler veldig på et drikkepress fra sine jevnaldrende.

Under pandemien har det blitt meldt inn at det har vært inntak av handsprit/antibac blant rusmisbrukere og ungdom.

#### 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 tjenesteområdene 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?
  - Vi ser denne problematikken når det er behov for medisinutdeling til denne pasientgruppen utenom ROP's arbeidstid.
  - Økning av rusrelaterte saker i hjemmesykepleien da det oftere er behov for utdeling av medisin til denne gruppen på kveld og helg. Utfordring med at denne gruppen pasienter i de fleste tilfeller ikke er kjent for hjemmesykepleien fra før, og vanskelig med å få lest all dokumentasjon da det ikke er åpnet opp for lesertilgang. (faglig forsvarlighet)
- 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?
  - Ca 5-10% av hjemmetjenester er rusrelatert (hjemmespl, hjemmehjelp, miljøterapi og støttekontakt) – svak økning

### 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.

Foreldrene har stor innvirkning på sine barn og er en viktig ressurs i det forebyggende rusarbeidet. Dette vil vi jobbe med fremover gjennom implementering av det rusforebyggende programmet «utsett», hvor ungdomsskoleforeldre er målgruppe.

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-koordinator mottar bekymringer fra innbyggere og samarbeidsetater både innen og utenfor kommunen. 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. Vi har blant annet jobbet med bekymring rundt misbruk av medisin, hasjbruk, amfetaminbruk og

alkoholbruk(debut) blant ungdom, der vi blant annet har benyttet Transponder som kommunikasjonskanal for å nå ut til foreldregruppen. SLT koordinerer også oppsøkende virksomhet mot ungdommene på kjente merkedager som f.eks. natt til 1. og 17.mai. Vi har gjennomført disse også i koronatiden.

SLT er bekymret for en negativ utvikling i forhold til alkoholinntak blant ungdommene våre (ned til øvre mellomtrinn). Dette kan gi alvorlige konsekvenser for den enkelte person, de rundt og samfunnet for øvrig. Man registrerer også en mer liberal holdning til rusmidler for øvrig, tilsynelatende preget av den nasjonale debatten rundt cannabisbruk og rusreformen.

#### Kommunepsykolog

Har ingen saker med direkte rusmiddelfokus, og har ikke blitt direkte involvert i rusforebygging, annet enn å ha konferert med SLT.

#### Krisesenteret

På Sør-Helgeland krisesenter har vi på statistikkskjema for beboerne: Var voldsutøver(ne) ruspåvirket ved mishandlingen(e)/ overgrep(ene)? Der er det disse svaralternativer: Ja, alltid / Ja, av og til / Nei, aldri / Beboer vet ikke. Der er svaret oftest: Ja, av og til med ja, alltid på andreplass. Aldri og vet ikke blir sjelden brukt. Det kan 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. Vårt bidrag i dette arbeidet er 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.

Vi har ingen faktisk kunnskap om rusmiddelsituasjonen i Brønnøy i dag, men tror nok at det er mer vanlig med bruk av rusmidler i alle aldersgrupper enn tidligere. Rus er heller ikke lenger ensbetydende med alkohol.

Det er sjelden volden vi får kjennskap til er bare rusrelatert, men veldig vanlig at den også er rusrelatert.

#### Brønnøysund videregående skole (BVGS) v/Elev og Lærlingetjenesten (ELT)

Vi vet at elever ved BVS er en del av statistikken, men vi oppdager lite av det i skolehverdagen.

Fravær/atferdsendring kan jo være tegn på at noe er problematisk, og noe av dette kan dreie seg om rus. Vi har i år stort fokus på fraværsforebyggende arbeid. Elev og lærlingetjenesten tar hver morgen runden rundt i klassene og henter lapp der faglærer har notert hvem som er borte uten å ha gitt beskjed. Vi ringer så opp eleven, sender melding, følger opp.

Vi har også en tettere oppfølging av fravær generelt gjennom jevnlig oppsummeringsmøter mellom avd.leder, kontaktlærer og rådgiver. Der ser vi på elever som trenger eventuelle tiltak.

Hvert år ved skoleårets start gjennomfører vi forebyggende uke i regi av ELT, med bl.a. eksterne foredragsholdere, lokale foredragsholdere, hybelkurs m.m. Vi gjennomfører også i skoleåret en



aktivitetsuke som kan virke forebyggende, samt åpen skole en dag pr. uke med mat, leksehjelp og div. aktiviteter.

Oppfølgingstjenesten følger opp lokale elever som slutter, eller ikke har skoleplass.

Ved mistanke om rus/ annet spør vi, men man får ikke alltid ærlige svar. ROP tjenesten er en naturlig samarbeidspartner for oss, og vi håper at de gjennom sitt arbeid kan avdekke mulig tidlig avhengighet. Vi har også en del elever som følges opp av BUP, VOP og helsetjenesten.

Det er ingen selvfølgelighet at vi får tilbakemelding om rusproblematikk, dersom ikke eleven selv ønsker dette.

Pr. i dag så kjenner vi i elev og lærlingetjenesten ikke til at noen av våre elever er rusavhengige.

## 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 sedelighetsaker hvor gjerningsperson og/eller fornærmede har vært ruspåvirket.

I trafikken utgjør ruskjøring en av de vanligste årsakene til alvorlige trafikkuulykker. 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.

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

Politiet gjennomfører urinprøvekontroll i saker om påtaleunntatelse med vilkår om urintesting.

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.

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. Vi mener også at bruken av lettere narkotiske stoff blant ungdom har økt, uten at vi har gjort noen studier som kan underbygge dette og blir følgelig kun en betraktning sett fra politiets ståsted.

Det er utvilsomt at måtene for å anskaffe seg narkotika har endret seg de siste årene. Nå foregår mye kjøp av narkotiske stoff fra utenlandske nettsteder hvor stoffet blir sendt pr. post. Mye av dette er syntetiske stoff som hittil har vært ukjent og det dukker stadig opp nye slike stoff.

I forhold til bruken av alkohol, opplever politiet før samfunnet ble nedstengt pga. smittefaren, at folk som besøkte skjenkestedene ofte hadde drukket en god del alkohol før de gikk ut og at de i helgene ikke gikk ut før langt på natt. Politiet mener dette kan ha sammenheng med at skjenkestedene i helgene har skjenking frem til kl. 03:00.

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

Politiet kan hente ut statistikk over saker knyttet til type lovbrudd, men har ikke oversikt over antall saker som er knyttet til rus. For eksempel kan en voldtekt ha skjedd når gjerningsperson og/eller fornærmede var påvirket av rusmidler uten at dette blir et søkbart i vår statistikk. En må derfor gå inn i hver enkelt sak og se hvorvidt saken er rusrelatert.

Jeg har sett på straffesakene i Sør-Helgeland for 2019. Da hadde ca. halvparten av sakene direkte eller indirekte sammenheng med bruk av rusmidler. Tallene for 2020 er ganske lik.

I tillegg til disse sakene, er det grunn til å tro at en del av de anmeldte sakene som er henlagt, for eksempel skadeverk og sykkeltyverier, er utført under ruspåvirkning. En stor del av straffesakene har alltid vært relatert til rus.

Politiet på Sør-Helgeland har p.t. ikke gjort undersøkelser for å se om dette har endret seg.

Våre tall på anmeldelser for brudd på narkotikalovgivningen sier ikke så mye om endringer i rusmiddelsituasjonen i regionen. Disse tallene sier mer om politiets innsats på dette området.

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

2016	2017	2018	2019	2020	2021
44	33	36	46	41	

## 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 støttesamtaler, kartlegging, gruppeterapi (for utmattelse/stressmestring, 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 (mandag – fredag)

- 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. 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, tannlege o.l. Koordinatorrollen og «veiviser» i hjelpesystemet for personer som trenger bistand.

### Barnevernstjenesten

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, barnefysioterapeut, 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

### Kommunepsykolog

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.

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

## 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.

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) i Brønnøy 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, trafikksikkerhetsarbeid 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.

RIO har en egen brukerrepresentant i Brønnøy.

#### 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 verdenseldste og største av sitt slag. NA er aktiv i Brønnøy.

#### 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.
- Støtte opp under nasjonal alkoholstrategi, om å redusere alkoholforbruket med minst 10% innen 2025 sammenlignet med 2010.

### 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 nyrekuttering
- 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



## TILTAK/STRATEGIER FOR Å NÅ MÅLENE:

- Sette rusforebygging på agendaen i foreldremøter, bl.a. gjennom implementering av «Utsett», et foreldremøtekonsept med tema ungdom og rus for ungdomsskolen. Dette for å styrke foreldregruppen til å stå frem som gode rollemodeller for sine barn.
- Sette rusforebygging på agendaen i skolen gjennom støttemateriellet «Rusmiddelforebyggende arbeid i skolen» 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.
- Gjenopprette nærmiljøklubb/ungdomsklubb gjennom opprettelse av ny stilling med ansvar for dette.
- 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 samarbeidsavtale 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
- 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.
- Videreføre rollen som erfaringskonsulent

## 6 Gjennomførings- og rapporteringsplan

Tiltak	Ansvar	Tidsrom	Samarbeidspartner	Evaluering
Gjennomføre kartlegging i Brukerplan	Helse	Hvert 2.år	Rus- og psykisk helsetjeneste(ROP), NAV	Hvert 2.år
Gjennomføre kartlegging i Ungdata	Oppvekst	Hvert 3.år	SLT-koordinator, Skole,	Hvert 3. år
Implementering av "Utsett".	Oppvekst	Årlig	Helsestasjon/skolehelsetjeneste, skole	Kontinuerlig
Implementere og tilby «Barnas Plattform» til alle foreldre med barn i Brønnøyskolen (1.-7.klasse) og barnehagene i Brønnøy.	Barne- og familietjenesten	Fortløpende	Skole, barnehage, helsestasjon/skolehelsetjeneste	Årlig
Deltakelse i prosjektet «Give me SoMe dialogue» med formål om å utvikle en digital plattform for informasjon og tjenesteyting rettet mot ungdom.	Barne- og familietjenesten	2021-2024	Ungdomsrådet	Ved prosjektets slutt (2024)
Videreføre forebyggende team/SLT-team	Oppvekst	Månedlig	SLT-koordinator, ruskonsulent, Rus- og psykisk helsetjeneste(ROP), Barnevern, Helsestasjon, Politi, Brønnøysund videregående skole(BVGS), Kommunepsykolog	Kontinuerlig
Revidere alkoholpolitiske retningslinjer	Barne- og familietjenesten	Hvert 4.år	Administrasjon, politikere, næring, politi	Ved rullering/revidering
Kurs i ansvarlig alkoholhåndtering	Barne- og familietjenesten	Hvert 2.år	Bransje, politi, Securitas, KoRus Nord	Ved rullering/revidering
Dialogmøter med salgs- og skjenkenæringen	Barne- og familietjenesten og politisk sekretariat	Årlig	Bransje,	Årlig
Videreføre oppsøkende virksomhet mot	Oppvekst	Årlig	SLT-koordinator, Barnevernstjenesten, Helsestasjonen, Rus- og	Kontinuerlig

ungdom ved kjente merkedager.			psykisk helsetjeneste(ROP)	
Gjenopprette nærmiljøklubb gjennom søknad om midler til opprettelse av ny prosjektstilling som utreder driftsmodell i prosjektperioden.	Oppvekst	2022	SLT-koordinator, Folkehelsekoordinator, skole, helsestasjonen/skolehelsetjenesten	Årlig
Videreføre prosjektet «Ungdomsklubb» til fast drift. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom ROP Ung og Mental helse Ung.	Helse	Ukentlig	ROP ung, Mental helse Ung	Årlig
Etablere AKAN-utvalg	AKAN-kontakt	2021	Personal	Ved rullering/revidering av planen
Sette rusforebygging på agendaen i skolen gjennom støttematerialet «Rusmiddelforebyggende arbeid i skolen».	Oppvekst	Fortløpende	Skole	Årlig
Videreføre bidrag til forebyggende økter hos Brønnøysund VGS og Havbruksakademiet	Barne- og familietjenesten	Årlig	ROP/ruskonsulent	Årlig
Utrede boligtilbud for de tyngste rusmisbrukerne	Eiendom, Helse	2022	Boligkontoret, Ruskonsulent, Rus- og psykisk helsetjeneste(ROP)	Ved rullering/revidering av Boligsosial handlingsplan
Samhandlingsplan for ettervern	Helse	2022	Ruskonsulent, Rus- og psykisk helsetjeneste (ROP), VOP/TSB, NAV, IPS, Eiendom	Ved rullering/revidering av planen