

# Kunnskapsgrunnlag til rusmiddelpolitisk handlingsplan



Foto: Bømlo kommune, Geir Edvardsen

2026 - 2031

27.04.2026

Kommunedirektøren

# Innholdsliste:

<b>1. Innleiing.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Nasjonale føringar .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Omfang av rusmiddelbruk.....</b>	<b>7</b>
3.1. Omfang nasjonalt.....	8
3.1.1. Alkoholbruk .....	8
3.1.2. Tobakk.....	9
3.1.3. Illegale rusmiddel .....	11
3.1.4. Legemiddelbruk.....	12
3.2. Omfang lokalt.....	13
3.2.1. Datagrunnlag.....	13
3.2.2. Alkoholbruk .....	14
3.2.3. Tobakk.....	16
3.2.4. Illegale rusmiddel .....	18
3.2.5. Legemiddelbruk.....	19
<b>4. Konsekvensar av rusmiddelbruk.....</b>	<b>20</b>
4.1. Alkohol .....	20
4.1.1. Negative konsekvensar for den einkilde .....	20
4.1.2. Negative konsekvensar for personar nær eller for samfunnet.....	20
4.2. Nikotin.....	21
4.2.1. Negative konsekvensar for den enkelte .....	21
4.2.2. Negative konsekvensar for personar nær eller for samfunnet.....	22
4.3. Illegale rusmiddel .....	22
4.3.1. Negative konsekvensar for den einkilde .....	22
4.3.2. Negative konsekvensar for personar nær eller for samfunnet.....	22
4.4. Vanedannande legemiddel .....	23
4.4.1. Negative konsekvensar for den einkilde .....	23
4.4.2. Negative konsekvensar for personar nær eller for samfunnet.....	23
<b>5. Arbeid for å redusere dei negative konsekvensane av rusmiddelbruk .....</b>	<b>24</b>
5.1. Folkehelsearbeid og haldningsskapande arbeid.....	24
5.2. Rusførebyggjande arbeid .....	25
5.2.1. Av-og-til.....	25
5.2.2. Rusarbeid i skulen .....	27
5.2.3. Antidopingarbeid.....	27
5.2.4. Andre aktørar .....	28
5.2.5. Førebygging og handtering av problematisk bruk av rusmiddel i arbeidslivet .....	29
5.3. Oppfølging og behandling av personar med rusmiddelutfordringar.....	29

---

5.3.1. Oppfølging av unge med rusmiddelutfordringar .....	29
5.3.1. Oppfølging av voksne med rusmiddelutfordringar .....	31
5.3.2. Overdoseforebyggjande arbeid .....	33
5.3.3. Politiet.....	33
5.3.4. Rådgjevande eining for russaker .....	34
5.3.5. Konfliktrådet.....	34
5.4. Samhandling.....	35
5.4.1. Betre tverrfagleg innsats (BTI).....	35
5.4.2. Samarbeid med spesialisthelsetenesta .....	35
5.4.3. Kompetansesenter for rusfeltet (KORUS).....	36
<b>6. Løyvepolitikk .....</b>	<b>37</b>
6.1. Sals- og skjenkeløyve .....	37
6.1.1. Sals- og skjenketider .....	37
6.2. Tilsyn .....	38
6.2.1. Sals- og skjenkeløyve .....	38
6.2.2. Tobakk.....	39
6.3. Omsetnad for sals- skjenkeløyve og Vinmonopolet .....	39
6.4. Ansvarleg vertsskap og kunnskapsprøvar .....	39

# 1. Innleiing

FN sitt berekraftsmål nummer tre om god helse og livskvalitet seier at det er ei målsetjing å styrke førebygging og behandling av rusmiddelbruk, mellom anna misbruk av narkotiske stoff og alkohol. Alkoholbruk er indikator for god helse <sup>1</sup>.

Den nasjonale rusmiddelpolitikken har som mål å førebyggje og redusere dei negative konsekvensane rusmiddelbruk kan ha for den einskilde, for pårørande og for samfunnet som heilskap. Nasjonale føringar og målsetjingar for Regjeringa sin rusmiddelpolitikk er omtala i kapittel to.

Folkehelselova gjev kommunen eit ansvar for å fremje helse og livskvalitet og for å skape gode sosiale og miljømessige forhold. I tillegg skal kommunen bidra til å førebyggje psykisk og somatisk sjukdom, skade og liding og bidra til å utjamne sosiale helseskilnader og bidra til å beskytte befolkninga mot faktorar som direkte eller indirekte kan ha innverknad på helsa. Kommunen må også sette i verk naudsynte tiltak for å møte eigne helseutfordringar <sup>2</sup>.

*Ein rusmiddelpolitisk handlingsplan er i tråd med dette ansvaret og kunnskapsgrunnlaget inngår som ein del av folkehelseoversikta i kommunen.*

Rusmiddelpolitikken er ein del av den samla helse- og velferdspolitikken. Ein heilskapleg og samanhengande rusmiddelpolitikk må vekte ulike omsyn på ein god måte, ved at ein tek omsyn til både personleg fridom, samfunn og utvikling av næringsliv <sup>3</sup>. Mange brukar rusmiddel, ofte i sosiale samanhengar, der dette er med på å auke trivsel og har få negative følgjer. Samtidig kan rusmiddelbruk ha negative konsekvensar. Desse kan ramme personen som brukar rusmiddel, personane rundt vedkomande og samfunnet elles. Desse følgjene kan vere store. Alkoholbruk åleine kostar samfunnet opp mot 100 milliardar kroner i året gjennom tapt helse og livskvalitet, sjukefråvær og kostnader til helse- og velferdstenester <sup>4</sup>.

Helsefremjande og førebyggjande arbeid er viktig både av omsyn til einskildpersonar og av omsyn til kostnader for tredjepart og samfunnet. Rusmiddelførebyggjande arbeid skal bidra til å redusere rusmiddelproblem ved å regulere tilgang til og avgrense etterspurnad og bruk av alle typar rusmiddel i befolkninga. Barn og unge skal vernast mot ulovleg bruk, sal og produksjon av narkotika, i tråd med FN sin barnekonvensjon. Førebygging og tidleg innsats kan bidra til at problem ikkje utviklar seg og blir langvarige eller kroniske, med behov for kostnadskevrande behandling og langvarig oppfølging <sup>5</sup>. Eit godt og trygt oppvekstmiljø er viktig for å førebyggje rusmiddellidingar på lang sikt.

Strategiar henta i frå Kommuneplanen sin samfunnsdel KPS 2025-2035 ligg til grunn for arbeidet <sup>6</sup>. Vidare er planen forankra i Planstrategi Bømlo kommune 2024-2030 «planstrategi Bømlo kommune 2024 – 2030- Pkt. 3.5.5 Alkoholpolitikk <sup>7</sup>.

Kommunestyret gav den 28.10.2024 i oppdrag å utarbeide ein alkoholpolitisk/rusmiddelpolitisk handlingsplan for Bømlo kommune i samsvar med alkohollova §1-7d.

---

<sup>1</sup> [FN sitt berekraftsmål nr. 3 - regjeringen.no](#)

<sup>2</sup> [Lov om folkehelsearbeid § 4 og 7](#)

<sup>3</sup> [Meld. st. 5 \(2024–2025\)](#)

<sup>4</sup> [Lær mer om kommunesamarbeidet i Av-og-til](#)

<sup>5</sup> [Meld. st. 5 \(2024–2025\)](#)

<sup>6</sup> [Kommuneplanen sin samfunnsdel KPS 2025-2035](#)

<sup>7</sup> [Planstrategi Bømlo kommune](#)

Det er mange omsyn som må takast i utforminga av den lokale rusmiddelpolitikken. Dette kunnskapsgrunnlaget ligg til grunn for Bømlo kommune sin rusmiddelpolitikk, og vil vere vedlegg til rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Bømlo kommune har utarbeidd ein heilskapleg rusmiddelpolitisk handlingsplan som skal sjå samanhengar mellom folkehelse, førebygging, løyvepolitikk og behov for innsats på rehabiliteringsområdet . Dette er i samsvar med Helsedirektoratet sine anbefalingar <sup>8</sup>. Planen tek føre seg heile det rusfaglege området, både førebyggjande innsats, løyvepolitikk og behov for innsats på rehabiliteringsområdet og omhandlar innsats i forhold til både alkohol, illegale rusmiddel, vanedannande medisinar og nikotin. Det er gjort ei avgrensing til dei kommunale oppgåvene og ansvarsområda.

---

<sup>8</sup> [§ 1-7d. Kommunal alkoholpolitisk handlingsplan - Helsedirektoratet](#)

## 2. Nasjonale føringar

Regjeringa utformar rusmiddelpolitikken på nasjonalt nivå, og legg fram handlings- og strategiplanar. Nasjonale mål og strategiar kan variere med ulike regjeringar. Det vil likevel vere brei partipolitisk semje om å redusere dei sosiale og helsemessige skadane av rusmiddelbruk <sup>9</sup>. Det overordna ansvaret for å koordinere rusmiddelpolitikken er forankra i Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet er lagt under Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sette i verk vedteken politikk. Det er mange nasjonale anbefalingar, råd og retningsliner. På Helsedirektoratet sine nettsider er det oversikt over nasjonale faglege råd, nasjonale rettleiarar og rundskriv knytt til lokalt psykisk helse- og rusarbeid: [Lokalt psykisk helse- og rusarbeid - Helsedirektoratet](#). Nasjonale faglege retningsliner og råd knytt til rus og avhengighet finn ein også på Helsedirektoratet sine nettsider: [Rus og avhengighet - Helsedirektoratet](#).

Rusmiddelpolitikken er ein del av den samla helse- og velferdspolitikken. Samtidig gjer kriminalpolitiske omsyn seg gjeldande, særleg på narkotikaområdet. Regjeringa har lagt fram ei førebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet i to delar. [Meld. St. 5 \(2024-2025\): Trygghet, fellesskap og verdighet](#) er del ein av førebyggings- og behandlingsreforma for rusfeltet, og omhandlar politikk for førebygging, skadereduksjon og behandling <sup>10</sup>. Del to av reforma vert lagt fram gjennom forslag til lovendringar på narkotikaområdet i ein eigen lovproposisjon. Regjeringa vil gjennomføre førebyggings- og behandlingsreforma gjennom seks innsatsområde:

- Fremje likebehandling og oppfylle retten til god helse og livskvalitet
- Forsterke innsats mot overdosar
- Fremje kunnskapsbasert førebyggjande innsats
- Fremje brukar-, pasient- og pårørandeperspektivet
- Vidareutvikle behandlings- og oppfølgingstilbod
- Kunnskap og kompetanseutvikling

Eit overordna mål er å utjamne sosiale skilnader og sosial ulikskap i helse. Avhenge og skadeleg bruk av rusmiddel, dopingmiddel og avhengeskapande legemiddel rammar befolkninga ulikt, bidreg til ulikskap i helse og forsterkar sosial og økonomisk ulikskap i samfunnet. For å redusere denne ulikskapen og for å oppretthalde ei berekraftig helse- og omsorgsteneste, må det førebyggjast meir og betre, og menneske med rusmiddelproblem må ha tilgang til likeverdige helse- og omsorgstenester <sup>11</sup>.

For å styrke det kunnskapsbaserte rusmiddelførebyggjande arbeidet har regjeringa sett i gong eit arbeid for å utvikle og implementere eit [nasjonalt program for rusmiddelførebyggjande arbeid blant barn og unge](#) <sup>12</sup>.

Rusmiddelpolitikken er forankra i fleire lovverk. Det er mange aktørar med ulikt ansvar og tilgjengelege verkemiddel i arbeidet. Det er derfor naudsynt med god og betre samordning og koordinering av aktørane.

---

<sup>9</sup> [Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan](#)

<sup>10</sup> [Meld. St. 5 \(2024-2025\) - regjeringen.no](#)

<sup>11</sup> [Meld. st. 5 \(2024-2025\)](#)

<sup>12</sup> [Nasjonalt program for rusforebyggende arbeid blant barn og unge - Helsedirektoratet](#)

### 3. Omfang av rusmiddelbruk

I dette kapittelet vert omfang av rusmiddelbruk, både nasjonalt og lokalt, omtala. Der det ikkje finst lokale data støttar planen seg til regionale eller nasjonale tal.

Tidlegare brukte ein ofte omgrepet «misbruk» av rusmidlar. Dette er sett på som stigmatiserande, og ein brukar i dag derfor omgrepet «skadeleg bruk».

Sentrale omgrep nytta i dette kunnskapsgrunnlag er som følgjer:

<b>Rusmiddel</b>	Alkohol, vanedannande legemiddel og ulovlege rusmiddel (narkotika)
<b>Rusmiddel-problem</b>	Risikofylt bruk med helsemessige, juridiske eller sosiale problem utan diagnosekrav
<b>Rusmiddelliding</b>	Fyller diagnosekriterium for skadeleg bruk eller rusmiddelavhengig i ICD-10
<b>Skadeleg bruk</b>	Bruk som har ført til akutte eller langvarige fysiske eller psykiske helseskader
<b>Rusmiddel-avhenge</b>	Sterkt ynskje om bruk, kontrolltap, vidare bruk trass skade og prioritering av rus framfor plikter
<b>Toleranse</b>	Behov for større dosar for å oppnå same effekt
<b>Abstinensar</b>	Fysiske symptom ved avvenning eller manglande tilgang til rusmiddel
<b>Vanedannande</b>	Kroppen venner seg til middelet, effekten minkar og varig bruk kan gi avhengigheit

Vanedannande legemiddel er preparat som kan føreskrivast av fastlegar, men også finst i illegalt om-løp<sup>13</sup>. Ein stor del av tablettane i den illegale marknaden er ikkje framstilt av godkjende legemiddelpro-dusentar og inneheld ofte høgare mengde verkestoff samanlikna med registrerte preparat<sup>14</sup>.

Eksempel på vanedannande legemiddel med namn på preparata:

<b>Berolegande / angstdempande</b>	Stesolid, Valium, Vival, Sobril, Rivotril, Xanor, Apodorm	Brukast for å dempe uro og angst. Vanedannande.
<b>Sovemedisinar</b>	Apodorm, Imovane, Stilnoct, Zopiclone, Zolpidem	Brukast for innsovning og søvn, ofte korttidsbehandling
<b>Sterke smertestillande</b>	Dolcontin, Morfin, Oxycodone, OxyContin, OxyNorm, Targiniq, Fentanyl, Norspan, Temgesic, Paralgin Forte, Tramadol, Nobligan, Palexia, Durogesic, Ketogan	Opioidhaldige middel ved sterke smerter. Høg risiko for avhengigheit.
<b>A-preparat</b>	Morfin, Oxycodone, Fentanyl	Sterkt vanedannande med strengt kontrollregime.
<b>B-preparat</b>	Sobril, Imovane, Stilnoct	Vanedannande, men mindre enn A-preparat.

<sup>13</sup> [Veileder - Vanedannende legemidler - forskrivning og forsvarlighet - Helsedirektoratet](#)

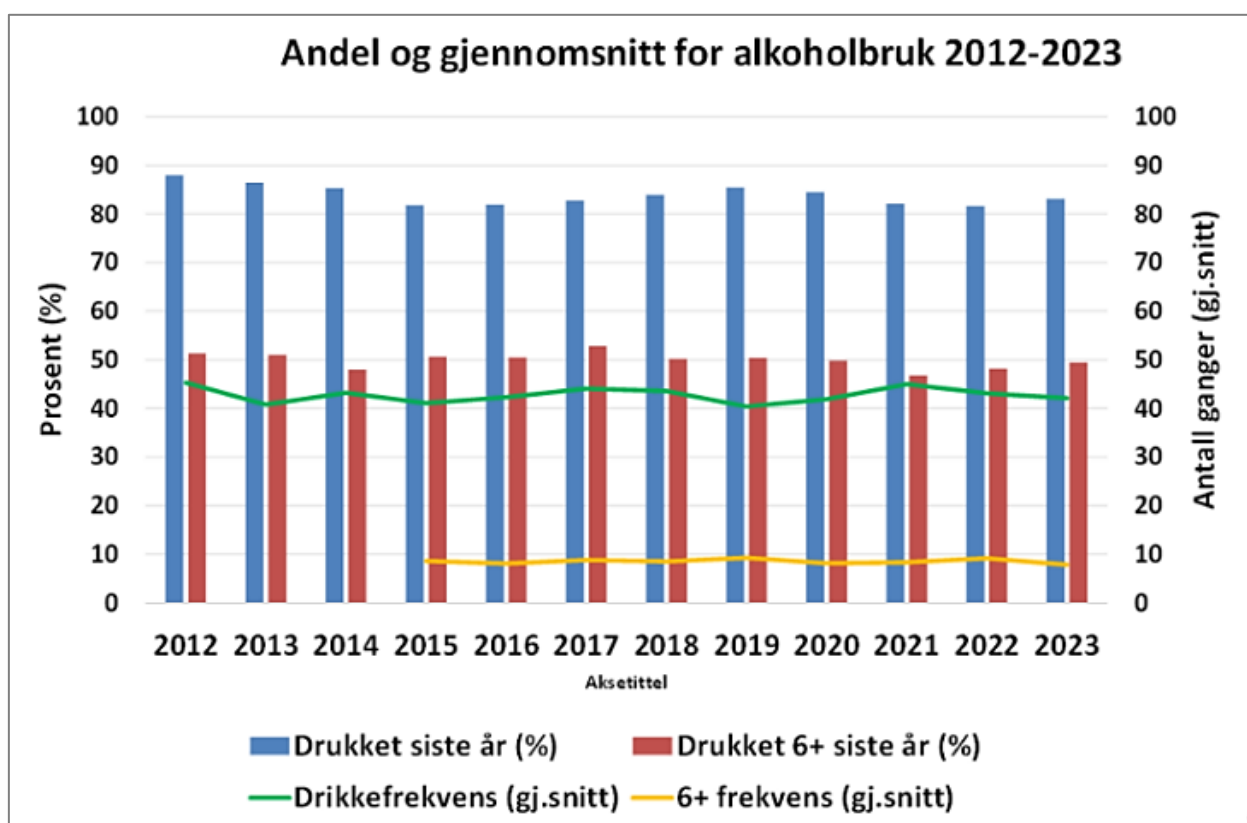
<sup>14</sup> [Rusmiddellidelser i Norge - FHI](#)

### 3.1. Omfang nasjonalt

Både alkoholbrukslidingar og rusmiddellidingar knytt til vanedannande legemiddel og narkotika bidreg til sjukdom og tapte leveår i befolkninga. Alkoholbrukslidingar er størst i omfang.

#### 3.1.1. Alkoholbruk

Liding knytt til alkoholbruk er hyppigaste rusmiddellidinga i Noreg <sup>15</sup>. Fem til åtte prosent av vaksne har ein skadeleg bruk eller er avhengige av alkohol. Dette utgjer om lag 175 000 - 350 000 personar på landsbasis. Berre om lag sju prosent av dei som har ein alkoholbruksliding får behandling. Eldre drikk oftare enn yngre, men har oftare eit mindre skadeleg drikkemønster <sup>16</sup>. Alkoholbruk hos eldre har auka siste tiår <sup>17</sup>. Eldre bruker oftare medikament, inkludert vanedannande medikament samtidig med alkoholbruk.



Figur 1: Del av befolkninga (prosent) som har drukke alkohol i det heile, dei som har drukke seks eller fleire alkoholeiningar ved ein og same drikkesituasjon samt snittfrekvens for alkoholbruk og for seks eller fleire einingar siste 12 månader.

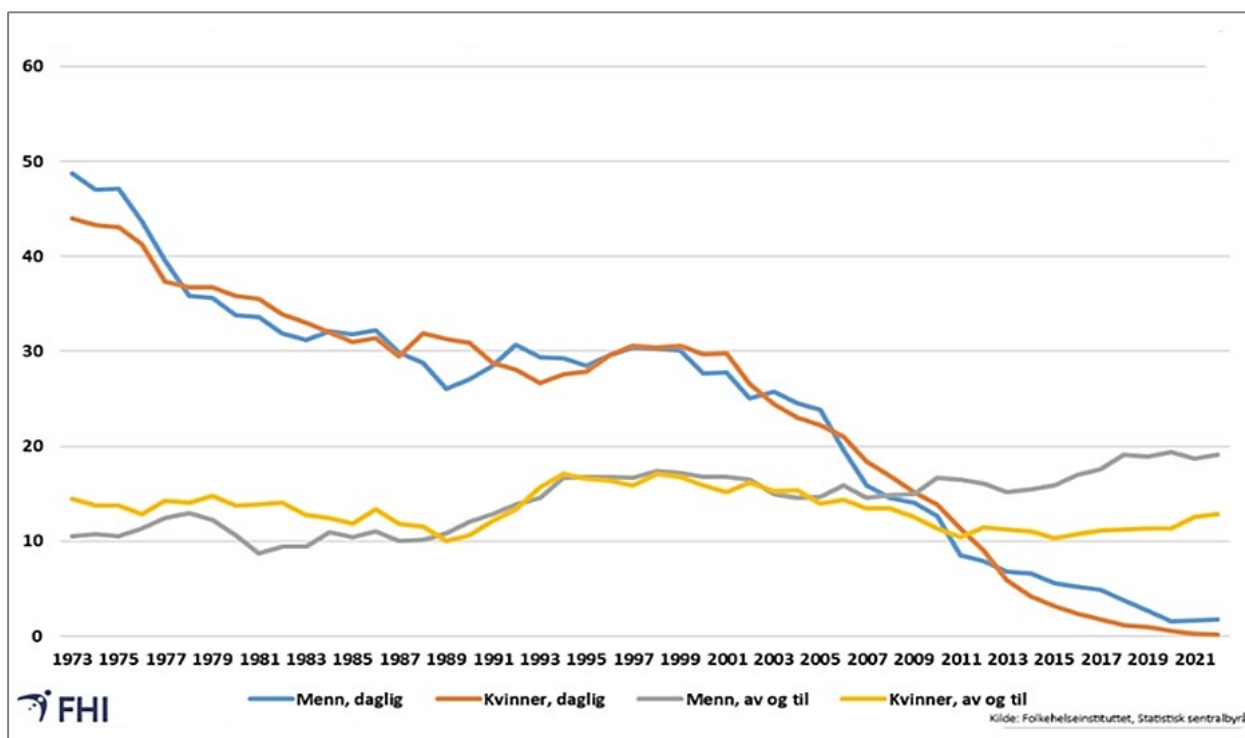
<sup>15</sup> [Rusmiddellidelser - FHI](#)

<sup>16</sup> [Alkoholbruk i den voksne befolkningen - FHI](#)

<sup>17</sup> [Alkoholbruk blant eldre - Helsebiblioteket.](#)

### 3.1.2. Tobakk

Talet på personar som røyker dagleg har gått jamt nedover dei siste førti åra, medan den delen som røyker av-og-til har stige over tid. I 2022 var det sju prosent som røykte dagleg, medan det var 15 prosent som røykte av og til. Dei siste to tiåra har delen som røyker dagleg vore lik for menn og kvinner <sup>18</sup>.



Figur 2: Del av unge menn og kvinner i alderen 16-24 som oppgjer å røyke dagleg eller av og til.

Snittalder for røykedebut ligg rundt 18 år både for menn og kvinner og har vore stabil over tid. Delen 15-16 åringar som har eksperimentert med sigarettar har gått ned over tid. Samanlikna med andre europeiske land er førekomst av sigarettøyking låg.

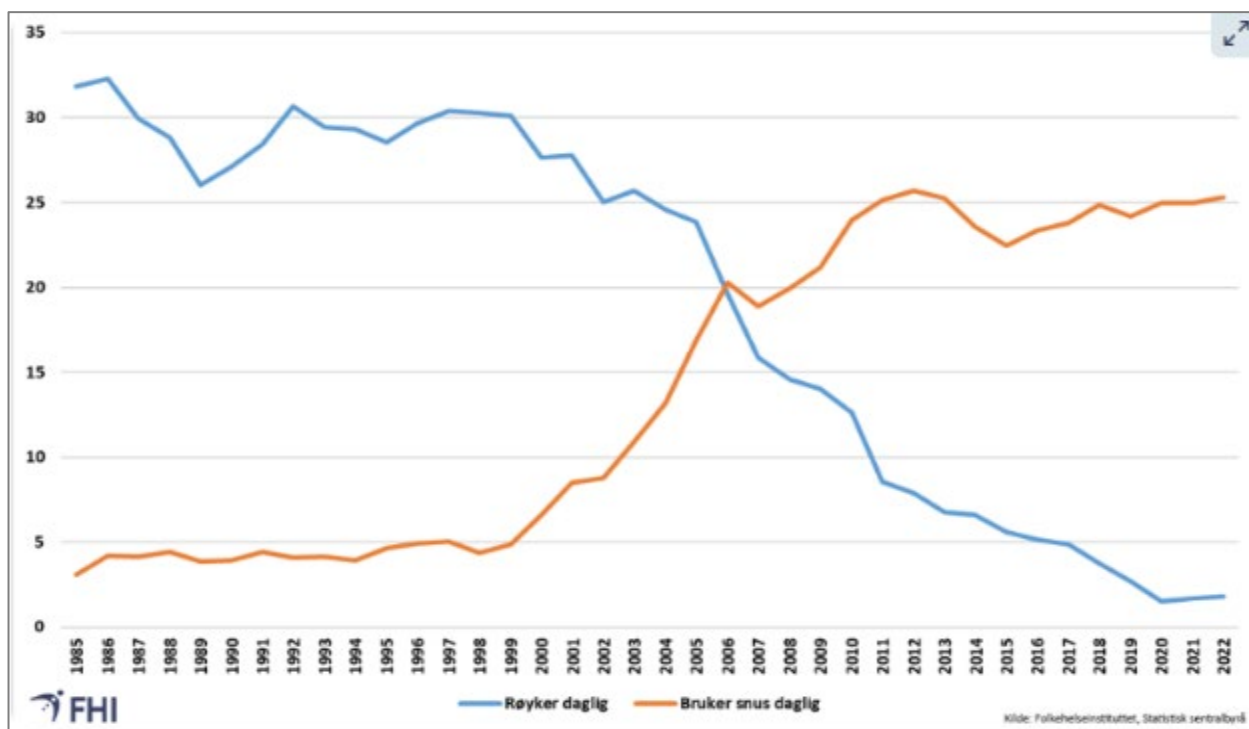
Annleis enn i mange andre land, der røyk er utbreidd, er førekomst av snusing i Noreg høg. Rundt 16 prosent av befolkninga mellom 16–74 år sa i 2023 at dei brukar snus dagleg. Om lag fire prosent <sup>19</sup> snusar av og til.

Tobakksbruk blant ungdom har endra seg mykje dei siste tiåra. Røyking er blitt langt mindre utbreidd, spesielt den daglege røykinga. Samanlikna med foreldre og besteforeldre har unge i dag blitt mindre påverka av røyking i oppveksten. Tiltak som forbod mot innandørs røyking, helseåtvaringar og synleg oppstilling av tobakksprodukt i butikkar, blei innførte før deira ungdomstid.

Bruk av snus har endra seg frå å vere eit svært uvanleg til eit vanleg fenomen. Snus var lenge eit produkt som nesten utelukkande vart brukt av menn, men har i seinare år blitt meir populært blant kvinner og unge. Det er likevel eit mindretal av dei unge som bruker snus. Det siste tiåret har det nasjonalt vore ein nedgang i talet på tenåringar som bruker snus.

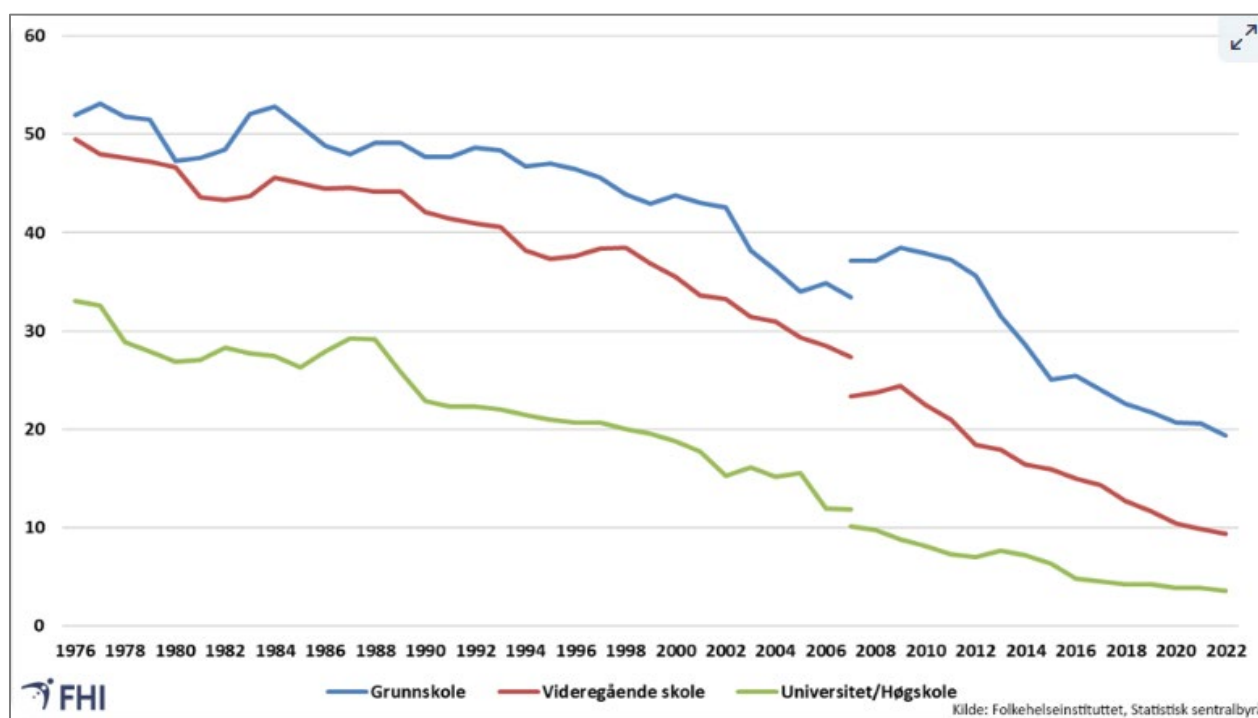
<sup>18</sup> [Utbredelse av røyking i Norge - FHI](#)

<sup>19</sup> [Statistikk og historikk om røyking, snus og e-sigarettar - Helsedirektoratet](#)



Figur 4: Dagleg bruk av sigarettar og/eller snus blant menn i aldersgruppa 16-24 år i perioden 1985-2022.

Utdanningsnivå påverkar røykeåtferd <sup>20</sup>. I alderen 25-74 år er det svært stor skilnad mellom utdanningsgrupper når det gjeld røyking. I 2023 røykte 19 prosent av dei med kort utdanning (grunnskule) dagleg, 10 prosent med vidaregåande skule, og to prosent med utdanning på universitets-/høgskulenivå.



Figur 3: Prosent daglegrøykarar blant menn i ulike utdanningsgrupper.

<sup>20</sup> <https://www.fhi.no/he/fr/folkehelse rapporten/samfunn/sosiale-helseforskjeller/#om-sosiale-forskjeller-i-helse>

Frå og med 2007 vart kriteriet for fullført vidaregåande utdanning endra. Konsekvensen var at nokre av personane som tidlegare var i gruppa «vidaregåande skule» vart plasserte i gruppa «grunnskule.» Tala er omtrent tilsvarande for kvinner.

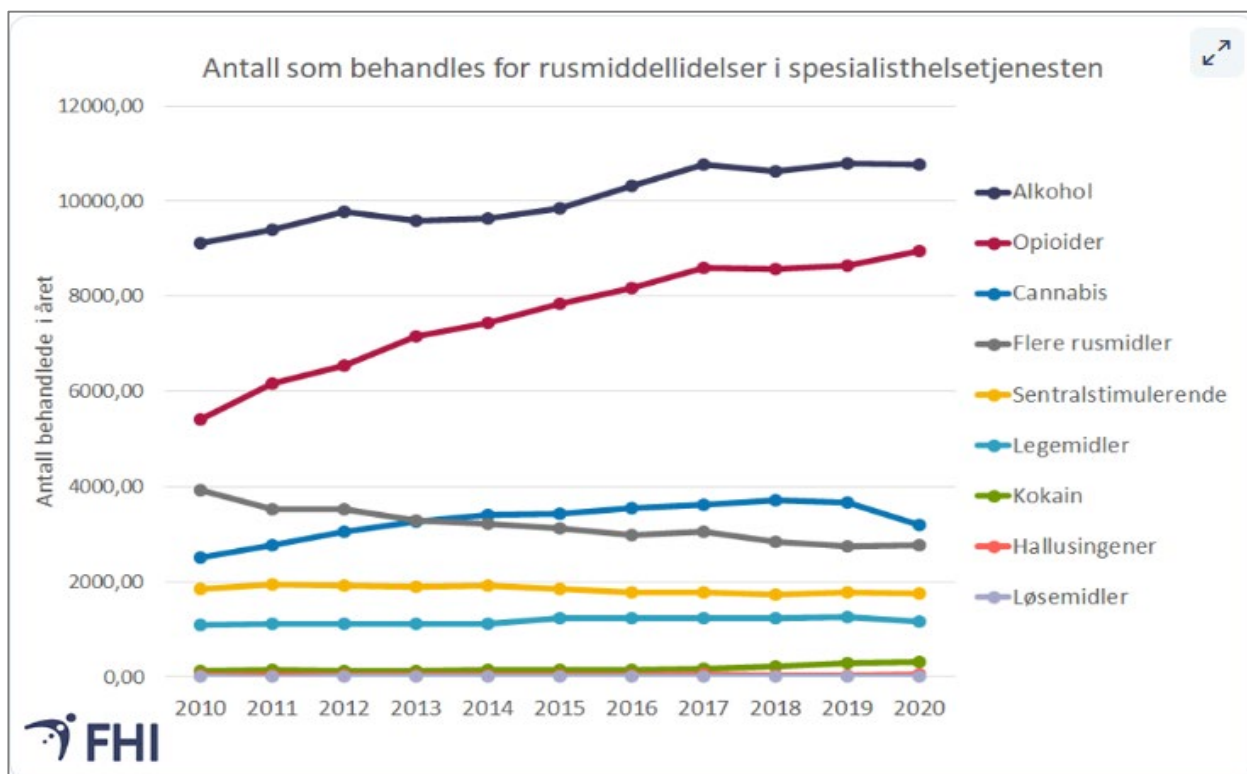
### 3.1.3. Illegale rusmiddel

Cannabis er det mest brukte ulovlege rusmiddelet i Noreg. Om lag sju prosent av befolkninga oppgav i 2024 å ha brukt cannabis siste 12 månader <sup>21</sup>. Det er mest utbreidd i yngre aldersgrupper.

Opioidar omfattar både skadeleg bruk av reseptbelagde opioidar og illegale opioidar. Om lag 8000 personar får legemiddelassistert rehabilitering (Lar) fordi dei er opiodavhengige.

Det er anslagsvis 11 000 problembukarar av amfetamin i Norge. Kokain er det mest utbreidde sentralstimulerande rusmiddelet i Noreg og andre europeiske land. Fleirtalet som prøvar kokain gjer dette som ungdom eller unge vaksne, og bruk av kokain er mest utbreidd i denne delen av befolkninga.

Folkhelseinstituttet og Helsedirektoratet har årlege undersøkingar om bruk av rusmiddel i befolkninga. I 2024 var det 8,7% av befolkninga som svarte at dei nokon gong har prøvd kokain, og det var signifikant fleire menn enn kvinner som rapporterte om kokainbruk. I aldersgruppa 16-30 år var det i 2024 5,2% som svarte at dei har brukt kokain siste 12 månader <sup>22</sup>. Kokainbruken blant unge aukar.

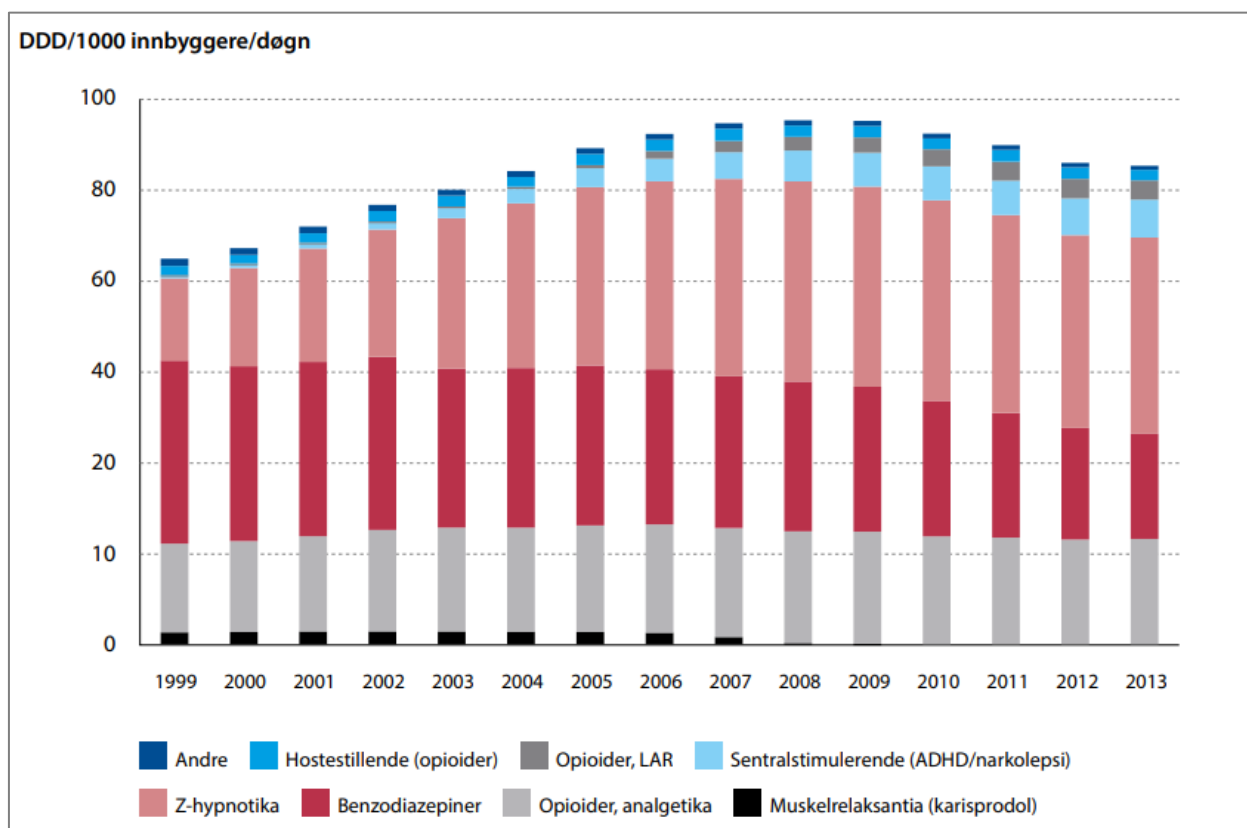


Figur 5: Oversikt over tal på personar som i løpet av eitt år har fått behandling for rusmiddelliding i spesialisthelsetjenesta i Noreg i åra 2010-2020.

<sup>21</sup> Narkotikabruk i Norge - FHI

<sup>22</sup> FHI kokain-notat-131025 sent.pdf

### 3.1.4. Legemiddelbruk



Figur 6: Sal av vanedannende legemiddel (reseptgruppe A og B) i Noreg i 1999-2013 angitt i DDD/1000 innbyggjarar/døgn. Inkluderer sal av legemiddel med markedsføringstillating.

Noreg ligg over europeisk forbruk av vanedannende legemiddel <sup>23</sup>. Over ein million menneske får i følgje reseptregisteret kvart år forskreve minst ein resept på vanedannende legemiddel.

Berre eit mindretal av desse har skadeleg bruk. Dei fleste får slike reseptar som følgje av akutt sjukdom, og nokre treng dei over tid på grunn av alvorleg sjukdom.

I 2022 vart rundt 60 000 personar definert som vedvarande opioidbrukarar <sup>24</sup>.

<sup>23</sup> [Hjem - Skil](#)

<sup>24</sup> [Flere bruker sterke smertestillende medisiner med opioider over lang tid - FHI](#)

## 3.2. Omfang lokalt

### 3.2.1. Datagrunnlag

#### Ungdata – kort oversikt

Kva er Ungdata?	Eit kvalitetssikra, standardisert system for lokale undersøkingar blant barn og unge.
Føremål	Å gi kunnskap til kommunalt og fylkeskommunalt arbeid med folkehelse og førebygging.
Kven deltek?	Elevar på mellomtrinnet (5.–7.), ungdomstrinnet (8.–10.) og vidaregåande (Vg1–Vg3).
Tema i undersøkinga	Spørsmål om ulike sider ved livet til barn og unge.
Siste gjennomføring på Bømlo	2024

#### Brukerplan – Kort oversikt (Bømlo 2024)

Deltaking	Bømlo deltok saman med fleire kommunar i Brukerplan. Kartlegging gjennomført 2011–2018 og på nytt i 2024.
Kven kartla i 2024?	Berre Rustenesta kartla i 2024.
Endring i datagrunnlag	Ny og endra informasjon blir gitt til innbyggjarar som vert kartlagde. Tala frå 2024 skal nyttast som samanlikningsgrunnlag vidare.
Tal på kartlagde	33 personar
Kjønn	Ca. 2/3 menn
Alder	18–59 år
Mest brukte rusmiddel	Cannabis, sentralstimulerande stoff og illegale legemiddel
I tillegg	Noko bruk av alkohol og illegale LAR-legemiddel

#### Folkehelseundersøkinga Vestland

Folkehelseinstituttet gjennomfører regelmessig ei folkehelseundersøking i dei ulike fylka. I 2022 blei denne undersøkinga gjennomført i Vestland. Det er folkehelseinstituttet som saman med fylket bestemmer kva data som skal samlast inn, men kommunane kjem med innspel i framkant av undersøkinga. Dei fleste resultatane blir presenterte regionvis, men ein del data er også tilgjengeleg for kvar kommune <sup>25</sup>.

#### Elevarbeid sosiologi

Elevar som tek programfaget sosiologi ved Bømlo vidaregåande skule gjennomførte i 2025 ei anonym undersøking, som mange elevar på skulen svarte på. Undersøkinga vart gjennomført i samband med eit

<sup>25</sup> [fnus-vestland-2022\\_kommunetabellar\\_Bømlo](#)

prosjekt der dei ville finne ut av korleis mangel på uteplassar for ungdom kan påverke ungdomsmiljøet på Bømlo <sup>26</sup>.

Opplevingar på husfest dei siste seks månadane

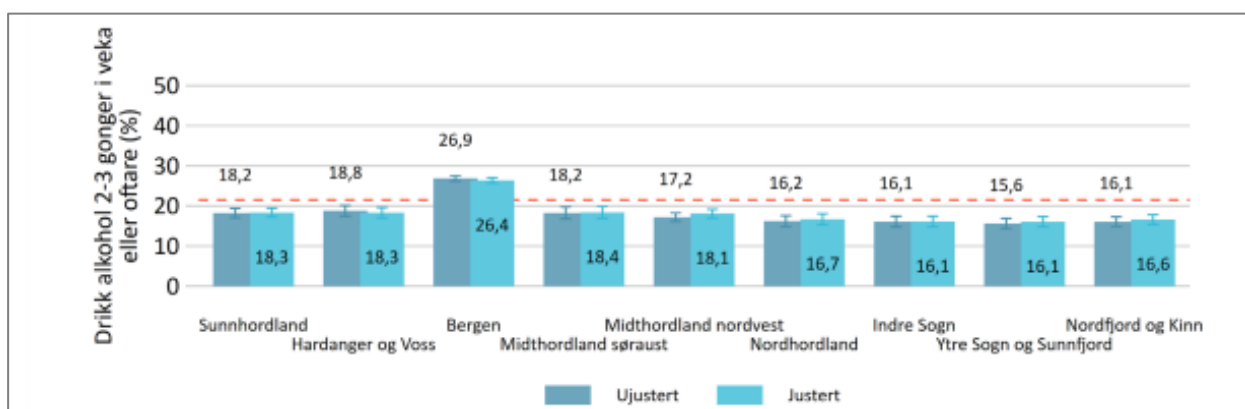
Spørsmål / Erfaring	Andel elever (%)
Har vore på husfest	62
Har observert hærverk (av dei som har vore på husfest)	48
Har opplevd ubehagelege situasjonar (av dei som har vore på husfest)	40
Har opplevd at det har kome for mange personar (av dei som har vore på husfest)	72
Har blitt tilbode ulovlege rusmiddel (av dei som har vore på husfest)	25
Har sett andre ta ulovlege rusmiddel (av dei som har vore på husfest)	34

### 3.2.2. Alkoholbruk

Alkohol er det mest vanlege rusmidelet blant ungdom. Sjølv om det har vore ein nedgang i alkoholbruken til ungdommen sidan tusenårsskiftet, er det framleis ein del unge som drikk, særleg mot slutten av tenåra <sup>27</sup>.

Ungdata 2024 syner at dei færraste har byrja å drikke alkohol på ungdomsskulen og 75% svarar at dei aldri drikk. Landsnittet er på 61%. Åtte prosent av ungdomsskuleelevane har rusa seg på alkohol siste året. Dette er ein nedgang på 4 % i frå 2021 og lågare enn både fylkes- og landsnittet, som er 13%.

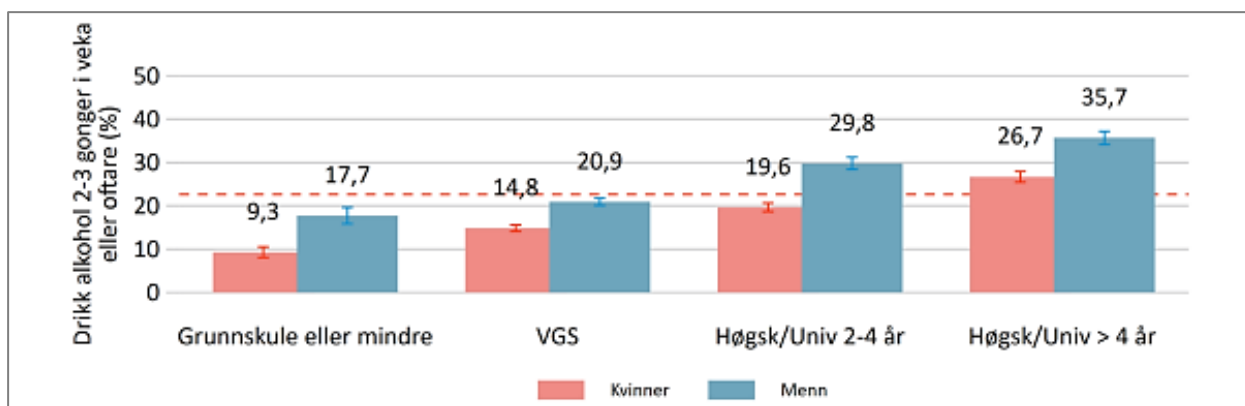
Litt over halvparten (52%) av elevane i den vidaregåande skulen på Bømlo har vore rusa på alkohol det siste året. Snittet for Vestland er 58% og landsnittet er på 59%.



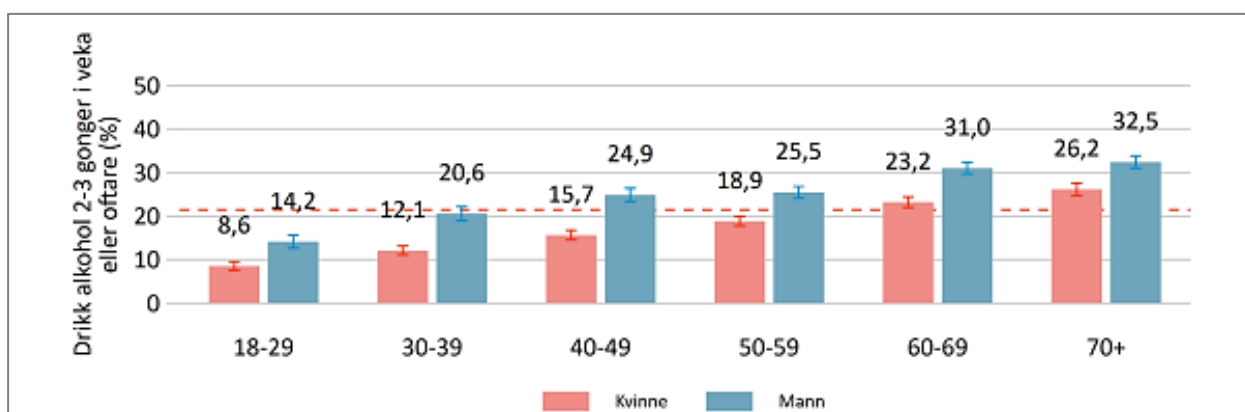
Figur 7: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022. Drikk alkohol 2-3 gongar i veka eller oftare etter regionar i Vestland

<sup>26</sup> "Korleis kan mangel på uteplassar for ungdom påverke ungdomsmiljøet på Bømlo?" Undersøking programfaget sosiologi, Bømlo vidaregåande skule

<sup>27</sup> [Ungdata](#)



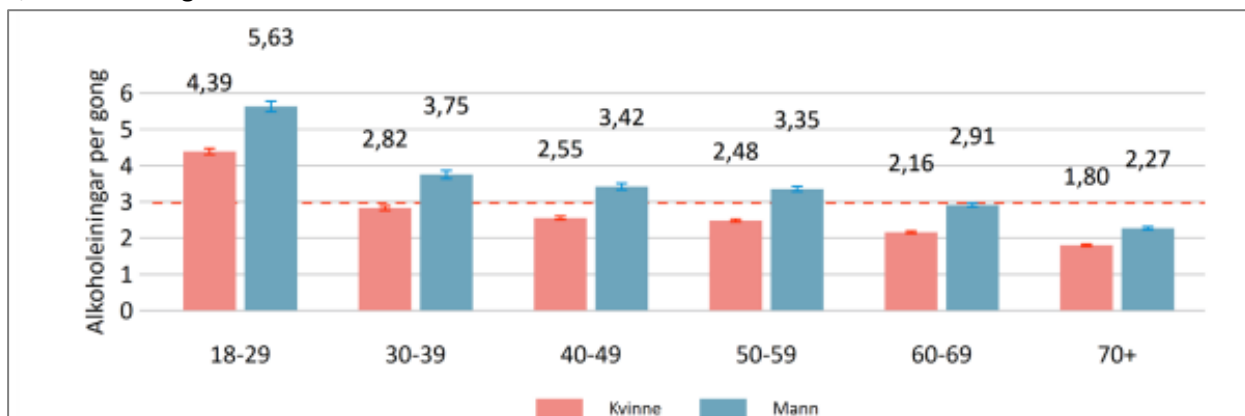
Figur 8: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022. Drikk alkohol 2-3 gongar i veka eller oftare etter kjønn og utdanningsnivå.



Figur 9: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022. Drikk alkohol 2-3 gongar i veka eller oftare etter kjønn og alder <sup>28</sup>.

På Bømlo er det 14,6% som drikk alkohol to gongar i veka eller oftare, fordelt på 11,2 % kvinner og 18,4% menn.

Når det gjeld høg alkoholforbruk månadleg eller oftare, er det 13,3% som svarar ja på dette, fordelt på 6,6% kvinner og 21% menn.



Figur 10: Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022. Alkoholeiningar per gong ein drikk alkohol etter kjønn og alder <sup>29</sup>.

<sup>28</sup> FHI Folkehelseundersøkinga Vestland 2022

<sup>29</sup> FHI, Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022

### 3.2.3. Tobakk

I Ungdata 2024 oppgav fire prosent av ungdomsskuleelevane at dei røykjer dagleg/vekentleg. Det er ein auke på tre prosent sidan 2021. Frå å vere under landssnittet er ein no rett over landssnittet på tre prosent.

Fem prosent av elevane på ungdomstrinnet oppgav at dei snusar dagleg/vekentleg. Dette er ei auke på to prosent sidan 2021. Snittet for Vestland er på fem prosent og for heile landet fire prosent.

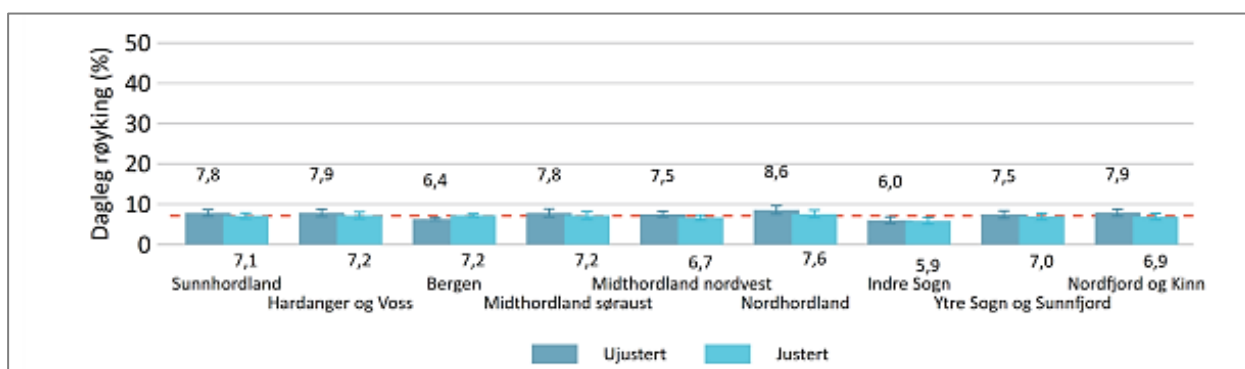
Tre prosent av ungdomsskuleelvene på Bømlo brukar e-sigarettar dagleg/vekentleg. Dette er likt som landssnittet.

På vidaregåande skule på Bømlo er det tre prosent som røykjer dagleg/vekentleg. Dette er under landsnittet på fem prosent og ein nedgang sidan 2021. 19% av vidaregåandeelevane brukar snus dagleg/vekentleg. Det er over lands- og fylkessnittet, som begge er 15%. Snusbruken har auka sidan 2021 på Bømlo. Berre ein prosent av elevane på vidaregåande brukar e-sigarettar kvar veke eller dagleg. Dette er godt under landssnittet.

Det finst avgrensa lokal statistikk for sigarettøyk i andre aldersgrupper, men Folkehelseundersøkinga i Vestland 2022 har regionvise tal (Sunnhordland) og i tillegg finns det tal i frå gravide kvinner.

Røyking kvinner – prosentdel	2015-2019	2016-2020	2017-2021	2018-2022	2019-2023	2020-2024
Heile landet	4,0	3,4	2,9	2,4	2,0	1,8
Vestland	3,0	2,7	2,2	1,9	1,7	1,5
Bømlo	6,9	2,8	2,6	:	:	:

Figur 11: Tal på fødande som oppgav at dei røykte ved fyrste svangerskapskontroll, i prosent. Statistikk viser snitt for overlappende 5-årsperiodar. Oppdaterte tal for Bømlo 2018-2022 finst ikkje <sup>30</sup>.



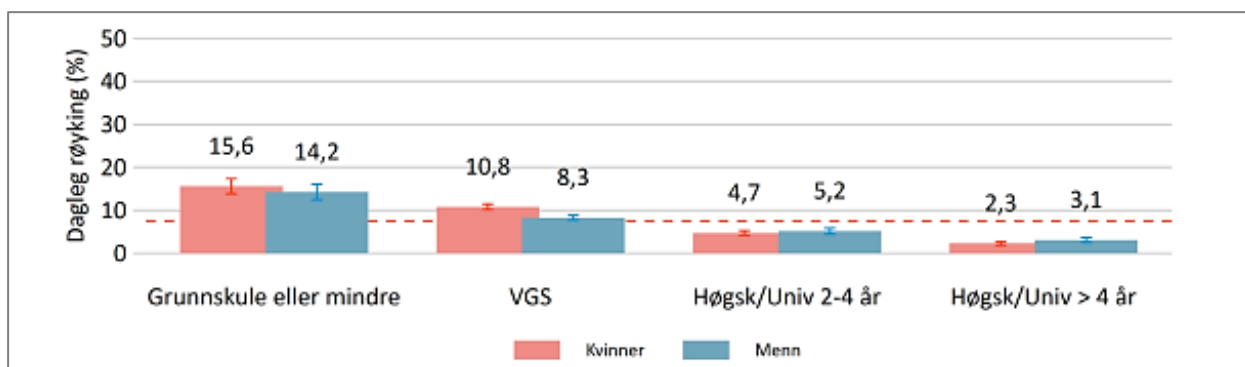
Figur 12: Folkehelseundersøkinga i Vestland. Dagleg røyking etter regionar i Vestland <sup>31</sup>.

Tala viser at på Bømlo er det 7,2% av dei som svara på undersøkinga som røykjer dagleg. Av desse er 7,3 % kvinner og 7,1 % menn.

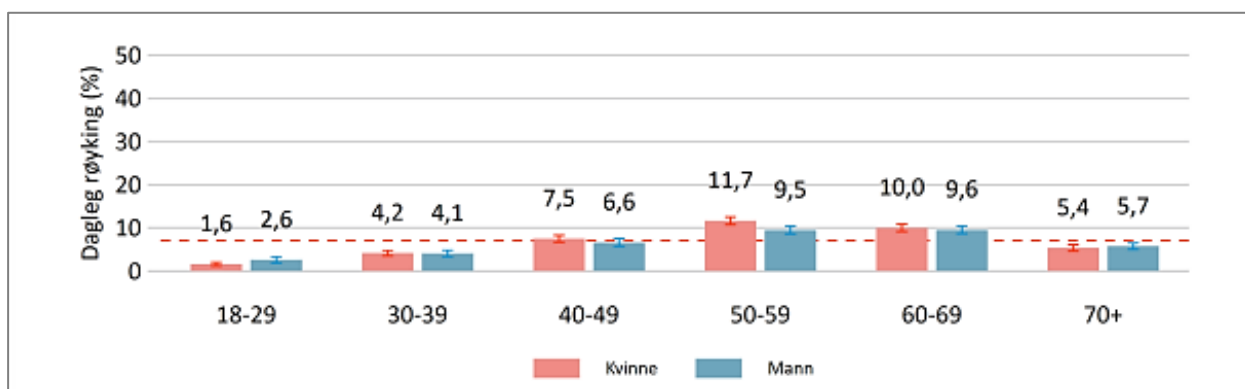
Undersøkinga viser ein klar skilnad i utdanningsnivå i talet som røykjer dagleg (fylkestal).

<sup>30</sup> Statistikkbanken Folkehelsestatistikk erstatter KommuneHelsa og Norgeshelsa - Helsedirektoratet

<sup>31</sup> Folkehelseundersøkinga Vestland 2022

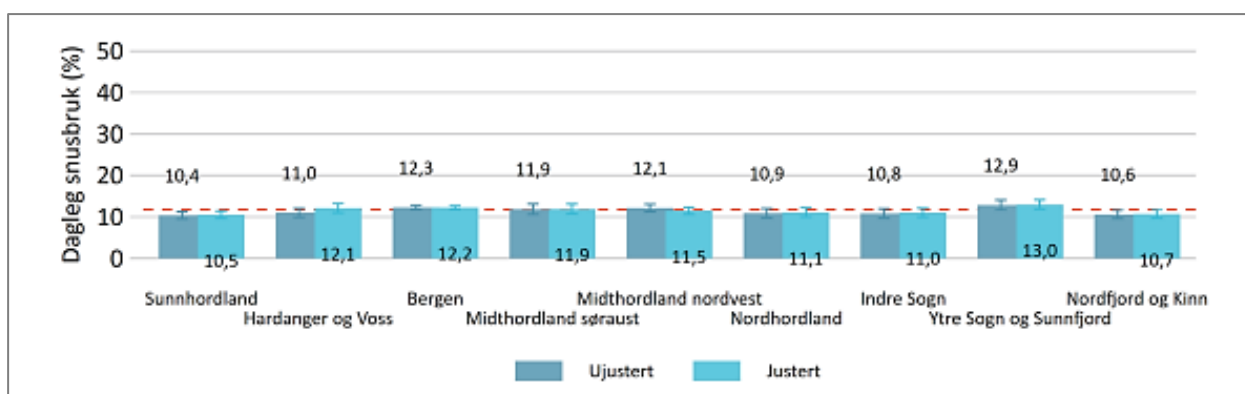


Figur 13: Folkehelseundersøkinga i Vestland. Dagleg røyking etter kjønn og utdanningsnivå.



Figur 14: Folkehelseundersøkinga Vestland. Dagleg røyking etter kjønn og alder <sup>32</sup>.

I undersøkinga finns det også tal på dagleg snusbruk i Vestland.

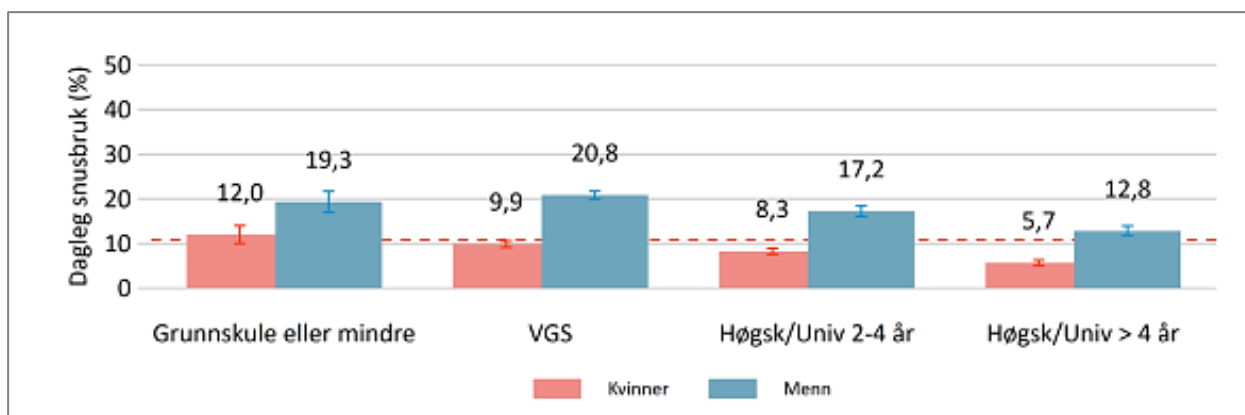


Figur 15: Folkehelseundersøkinga Vestland. Dagleg snusbruk etter regionar i Vestland <sup>33</sup>.

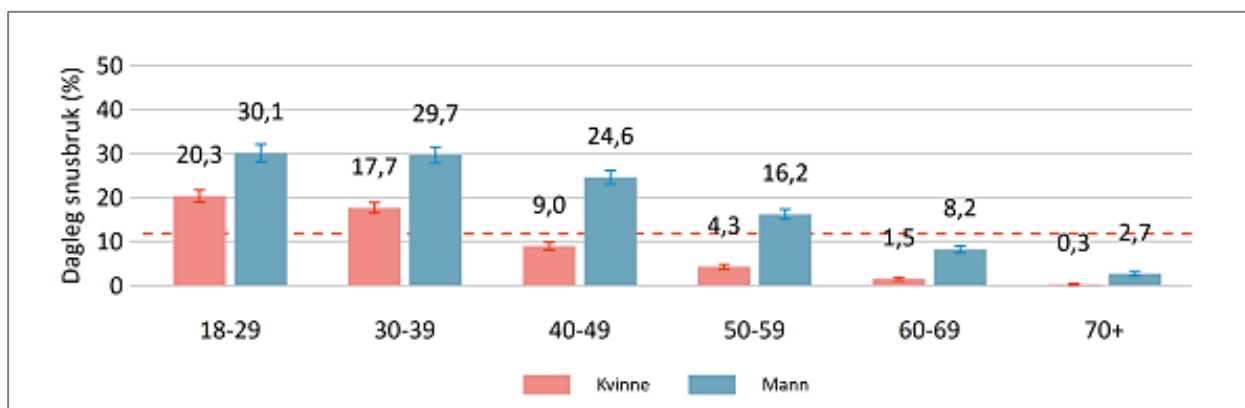
På Bømlo svarar 8,1% at dei snusar dagleg, fordelt på 5,9% kvinner og 10,8% menn.

<sup>32</sup> [Folkehelseundersøkinga Vestland 2022](#)

<sup>33</sup> [Folkehelseundersøkinga Vestland 2022](#)



Figur 16: Folkehelseundersøkinga Vestland. Dagleg snusbruk etter kjønn og utdanningsnivå <sup>34</sup>.



Figur 17: Folkehelseundersøkinga Vestland. Dagleg snusbruk etter kjønn og alder.

### 3.2.4. Illegale rusmiddel

Ungdata viser at dei aller fleste norske ungdommar ikkje brukar narkotika. Samtidig viser undersøkinga at prosentdelen som har prøvd narkotiske stoff aukar med alderen.

Også på Bømlo er cannabis det nest mest brukte rusmiddelet. Tre prosent av elevane på ungdomstrinnet svara i 2024 at dei har brukt hasj eller marihuana. Dette er opp ein prosent sidan 2021, men likevel under både fylkessnittet på fem prosent og landssnittet på fire prosent.

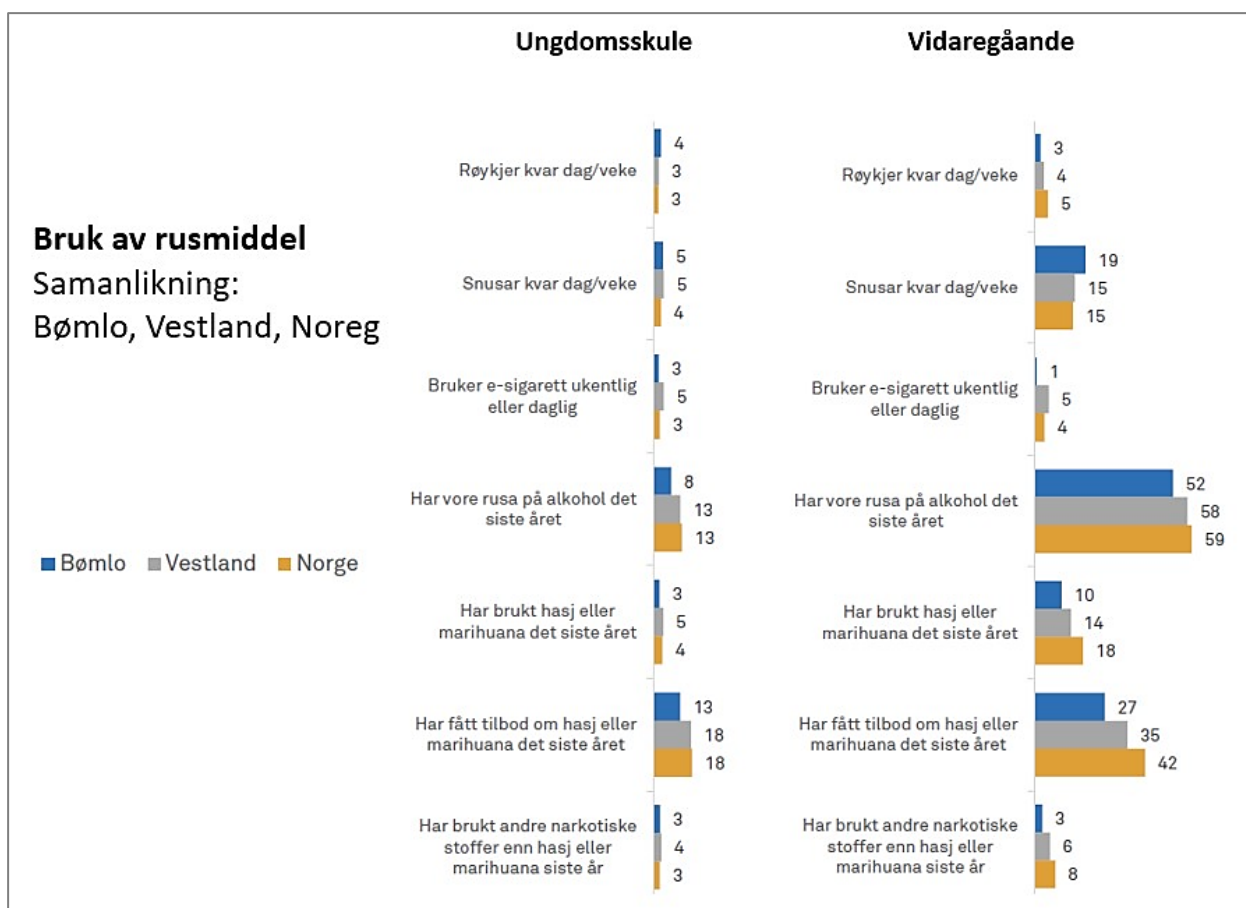
13% av elevane på ungdomstrinnet på Bømlo har fått tilbod om cannabis siste året, noko som er ein auke frå 2021 (11%), men under lands- og fylkessnittet (18%).

10% av elevane i den vidaregåande skulen på Bømlo har svart at dei har brukt hasj eller marihuana siste året. Fylkessnittet er 14% og landssnittet er 18%.

Det er fleire av elevane på vidaregåande som har fått tilbod om cannabis i 2024 enn i 2021. Samla sett har 27% fått tilbod. Det er likevel godt under landssnittet på 42%.

<sup>34</sup> [Folkehelseundersøkinga Vestland 2022](#)

Tre prosent av både ungdomsskuleelevane og elevane på vidaregåande svarte i 2024 at dei har brukt andre narkotiske stoff enn hasj og marihuana siste år. For ungdomstrinnet er dette likt som landsnittet, medan tala på vidaregåande ligg under både lands- og fylkessnittet.



Figur 18: Ungdata 2024, Bømlo. Bruk av rusmiddel. Samanlikning, Bømlo, Vestland, Noreg.

### 3.2.5. Legemiddelbruk

I Ungdata vert bruk av smertestillande tablettar kartlagt. 28% av elevane på mellomtrinnet på Bømlo svarte i 2024 at dei har brukt smertestillande tablettar den siste veka. Dette er noko høgare enn landsnittet. Det er ikkje uvanleg at barn i denne aldersgruppa brukar smertestillande tablettar. Korrekt bruk av smertestillande tablettar er forbunde med få biverknader. Men overforbruk og feilbruk er forbunde med fleire negative konsekvensar <sup>35</sup>.

23% av elevane på ungdomstrinnet på Bømlo svarte i 2024 at dei brukar reseptfrie smertestillande tablettar kvar veke eller kvar dag. Talet er stabilt samanlikna med 2019 og 2021. Det er klart fleire jenter enn gutar som brukar smertestillande dagleg eller vekentleg.

<sup>35</sup> [Hjemmeside - Ungdata](#)

## 4. Konsekvensar av rusmiddelbruk

Arrangement og serveringsstadar med skjenkeløyve er viktige sosiale møteplassar for innbyggjarane og for besøkande i lokalsamfunnet <sup>36</sup>. Det er derfor ønskjeleg å ha skjenkestadar i kommunen. Samtidig er det ønskjeleg å redusere dei negative konsekvensane som følgjer av skadeleg rusmiddelbruk og å skjerme barn og unge i størst mogleg grad mot negativ påverknad og tidleg debut. Bruk av rusmiddel er for mange uproblematisk, men nokre får problem. Det kan ha negative følgjer for den som brukar rusmiddel, dei som står personen nær eller for samfunnet. Både risikobruk og skadeleg bruk er problematisk. Tradisjonelt har ein sett meir alvorleg på bruk av illegale rusmidlar, men medisinsk sett er eit slikt skilje ikkje meningsfylt då omfanget og skadeleg bruk er større av det som tradisjonelt er rekna som tryggare rusmiddel. Personar med rusmiddellidingar har betydeleg høgare dødelegheit enn dei utan.

Rusmiddellidingar som følgje av skadeleg bruk eller avhengigheit, har store konsekvensar for samfunnet. Personar som har behov for behandling står ofte utanfor arbeidslivet, og kostnadane for somatisk behandling, psykisk helsehjelp og rusbehandling er store <sup>37</sup>.

I arbeidslivet kan rusmiddellidingar føre til auka fråvær, nedsett yteevne på jobb, arbeidsulukker og arbeidsledigheit. Mange i arbeidslivet opplev kollegaer sin alkoholbruk som negativ, dette kan verke negativt inn på arbeidsmiljøet <sup>38</sup>.

Rusmiddel er ofte ein medverkande faktor ved skader, særleg i trafikken <sup>39</sup>.

### 4.1. Alkohol

#### 4.1.1. Negative konsekvensar for den einkilde

Høgt forbruk av alkohol over tid aukar risiko for sjukdommar i hjerne og nervesystem, demens, høgt blodtrykk, hjerneslag, fleire former for kreft, leversjukdommar, bukspyttkjertelbetennelse og hjarterytmeforstyring <sup>40</sup>. Alkohol kan både forverre og utløyse nye psykiske lidingar som angst og depresjon. I det daglege opplever mange med alkoholbruksliding vanskar med søvn, konsentrasjonsvanskar og vanskar med restitusjon <sup>41</sup>. Eldre er meir utsette for fallskadar ved utrygg medikamentbruk og alkoholbruk. Fall er ei av hovudårsakene til opplevd helsetap hos eldre.

#### 4.1.2. Negative konsekvensar for personar nær eller for samfunnet

Barn av foreldre med risikofylt alkoholkonsum har auka førekomst av psykososial belastning, og har større sannsyn for sjølv å utvikle rusproblem og psykiske lidingar. På befolkningsnivå er det ein klar samheng mellom alkoholbruk og vald, og slik valdsbruk kan gå ut over uskuldige. Dei som drikk svært

---

<sup>36</sup> [Strategi for småbyer og større tettsteder som regionale kraftsentre - regjeringen.no](#)

<sup>37</sup> [Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne - FHI](#)

<sup>38</sup> [Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne - FHI](#)

<sup>39</sup> [Skader og ulykker - FHI](#)

<sup>40</sup> [Alkohol og helse - Helsenorge](#)

<sup>41</sup> [Slik påvirker alkohol konsentrasjon og produktivitet | Av-og-til](#)

mykje og dei som er ofte rusa er meir tilbøyelege til å utøve vald, men har også større risiko for å sjølv bli utsett for vald. Personar med alkoholbruksproblem har ofte auka sjukefråvær og nedsett ytevne <sup>42</sup>.

Menn			Kvinner		
Årsak	Antall YLD	Endring (%) 2011-2021	Årsak	Antall YLD	Endring (%) 2011-2021
Korsryggsmerter	29 801	12,8	Korsryggsmerter	41 184	14,4
Angstlidelser	19 116	24,3	Angstlidelser	31 126	20,7
Depressive lidelser	18 628	22,8	Depressive lidelser	27 095	28,1
Fall	17 722	-1,7	Hodepinesykdommer	26 423	11,1
Diabetes	15 354	39,1	Gynekologiske sykdommer	26 353	35,0
Aldersrelatert hørselstap	14 499	24,2	Fall	23 133	0,0
Hodepinesykdommer	14 391	12,9	Osteoartritt	14 510	10,6
Munnsykdommer	11 107	36,3	Munnsykdommer	13 526	23,4
Osteoartritt	9 430	20,6	Aldersrelatert hørselstap	13 393	14,5
Rusmiddellidelser	8 411	-4,8	Andre muskel-skjelett	13 134	14,4

Figur 18: Dei ti største årsakene til år levd med helsetap (YLD) for menn og kvinner i 2011 og 2021 og prosentvis endring i totalt antal YLD i perioden 2011-2021, alle aldrar. Blå angir ikkje-smittsame sjukdomar og grønt angir skadar. Global Burden of disease

## 4.2. Nikotin

### 4.2.1. Negative konsekvensar for den enkelte

Dødsfall relatert til røyking blir ikkje registrerte og talet må derfor bereknast. Global Burden of Disease-studia bereknar dette til om lag 5 000 dødsfall i Noreg i 2019. Det er eit betydeleg forventa tap av leveår og livskvalitet for den enkelte røykar.

Av-og-til røykarar har auka risiko for helseskade som lungekreft samanlikna med ikkje-røykarar <sup>43</sup>. Undersøkingar viser at dei som vert utsett for passiv røyking har auka risiko for lungesjukdom, og hjartekar sjukdom, og barn er spesielt utsette <sup>44</sup>.

Tobakksrøyk er den viktigaste risikofaktoren for dødsfall i befolkninga under 70 år (20 prosent av dødsfalla), og den største risikofaktoren for tapte leveår i heile befolkninga <sup>45</sup>.

Snus aukar risiko for fleire kreftformer <sup>46</sup>.

<sup>42</sup> [Negative konsekvenser av alkoholbruk for andre enn brukerne - FHI](#)

<sup>43</sup> [Av-og-til-røykere lite bekymret for kreft](#)

<sup>44</sup> [Røyk, snus, vape og kreft – Kreftforeningen](#)

<sup>45</sup> [Statistikk og historikk om røyking, snus og e-sigaretter - Helsedirektoratet](#)

<sup>46</sup> [Røyk, snus, vape og kreft – Kreftforeningen](#)

#### 4.2.2. Negative konsekvensar for personar nær eller for samfunnet

Det er store samfunnsøkonomiske kostnader forbunde med røyking. Ein rapport frå helsedirektoratet <sup>47</sup> anslår dei årlege samfunnsøkonomiske kostnadane ved røyking i Norge til å vere opp mot 80 milliardar kroner. I dette anslaget inngår det ei økonomisk verdsetjing av tapte kvalitetsjusterte leveår (QALYs), kostnader for helsevesenet og produksjonstap grunna auka sjukelegheit og tidleg død.

### 4.3. *Illegale rusmiddel*

Det er ei utfordring å gje et samla bilete av narkotikarelaterte skadar og problem, men ein ser både akutte og kroniske helseskadar. Det er stor forskjell på konsekvensane av moderat hasjbruk og langvarig bruk av tyngre stoff.

#### 4.3.1. Negative konsekvensar for den einskilde

Den alvorlegaste konsekvensen for brukar er tidleg død gjennom overdose. I tillegg er brukarar av illegale rusmiddel meir utsette for ulykker, vald og suicidal åtferd. Narkotikabruk heng saman med ei rekke psykiske lidingar som personlegdomsforstyrning og depresjon. Det er også auka førekomst av smittsame sjukdommar som hepatitt B, hepatitt C og HIV som utan oppfølging kan smitte andre. Det er auka førekomst av ikkje-smittsame somatiske sjukdommar <sup>48</sup>. Menneske med høgt forbruk av illegale rusmiddel har omtrent 15-20 år kortare forventet levetid enn andre, og dei får ofte dårlegare hjelp ved anna sjukdom.

#### 4.3.2. Negative konsekvensar for personar nær eller for samfunnet

Rusmiddellidingar har store konsekvensar for samfunnet. For familie og nære ser ein psykologiske kostnader. Kostnader til somatisk behandling, psykisk helsehjelp og rusbehandling både i kommunehelse-tenesta og spesialisthelsetenesta er betydelege <sup>49</sup>. I tillegg er ofte personar som treng behandling for rusmiddelbruk ikkje i arbeid.

For samfunnet kan det ha store konsekvensar om menneske med inntak av illegale rusmiddel køyrer bil i påverka tilstand, dei utøver meir kriminalitet og økonomisk konsekvens i form av sosial stønad og oppfølging.

I snitt er det årleg rundt 250-300 narkotikautløyste dødsfall i Noreg <sup>50</sup>.

---

<sup>47</sup> [\(Microsoft Word - Rapport IS-1825 Samfunns\370konomiske kostnader av r\370yking ENDELIG VERSJON m signatur 25 oktober.doc\)](#)

<sup>48</sup> [Skader og problemer knyttet til narkotikabruk - FHI](#)

<sup>49</sup> [Rusmiddellidelser - FHI](#)

<sup>50</sup> [Narkotikautløste dødsfall 2023 - FHI](#)

#### **4.4. Vanedannende legemiddel**

Vanedannende legemiddel blir brukt i behandling av både somatiske og psykiske lidingar. Korttidsbehandling vert anbefalt <sup>51</sup>. Dei skapar i ulik grad avhengigheit. Langvarig misbruk er kjenneteikna ved at ein treng stadig høgare dosar for å oppnå same verknad, ein kan få sug etter meir, ein brukar tid og krefter på å få tak i dei vanedannande medikamenta, ein kan forsømme plikter på jobb og i familie med meir.

##### **4.4.1. Negative konsekvensar for den einskilde**

Fleire kan oppleve sosiale problem, som økonomiske problem, juridiske problem, arbeidsløyse, vanskar med å fullføre utdanning, konflikstar med familie, kjæraste og vener <sup>52</sup>. Kombinasjon av vanedannande legemiddel og andre rusmiddel kan i verste konsekvens gje respirasjonsstans og død <sup>53</sup>.

##### **4.4.2. Negative konsekvensar for personar nær eller for samfunnet**

Nokre medikament kan vere utrygge å ta når ein skal køyre bil, og risiko for ulykker er høgare både i trafikken og andre situasjonar. Lege skal vurdere om det ligg føre avhengighetssyndrom <sup>54</sup>.

---

<sup>51</sup> [Vanedannende legemidler - Helsedirektoratet](#)

<sup>52</sup> [Opioidavhengighet - Helsenorge](#)

<sup>53</sup> [Rapportmal](#)

<sup>54</sup> [Ved langvarig bruk av vanedannende legemidler bør lege vurdere om det foreligger iatrogen avhengighetssyndrom - Helsedirektoratet](#)

## 5. Arbeid for å redusere dei negative konsekvensane av rusmiddelbruk

Kommunen har mange verkemiddel til å innarbeide det rusmiddelførebyggjande arbeidet som ein naturleg og systematisk del av folkehelsearbeidet. Særleg er det viktig å sjå ein ansvarleg alkoholpolitikk med ansvarleg alkoholhandtering i samanheng med andre beskyttande faktorar og førebyggjande tiltak <sup>55</sup>.

### 5.1. Folkehelsearbeid og haldningsskapande arbeid

Lågare forbruk av alkohol og andre rusmiddel har potensiale til å gje ein folkehelsegevinst og til å redusere sosial ulikskap i helse <sup>56</sup>. Lokalsamfunnet har mykje å seie for barn og unge si psykiske helse og livskvalitet. Dei styrkane og ressursane me utviklar i eit godt lokalsamfunn, tek me med oss vidare i livet. Å skape gode oppvekstvilkår og gode rammer for barn og unge sin oppvekst og utvikling er ei av dei viktigaste oppgåvene i samfunnet.

Både alkoholbruk og bruk av andre rusmiddel medfører ei rekke skader og problem, både for enkeltindivid, tredjepersonar og samfunnet elles. Kommunen er ein sentral aktør i arbeidet med å fremje god psykisk helse og å førebyggje og avgrense alkohol- og annan rusbruk <sup>57</sup>. I rapporten «lokalt rusmiddelforebyggjande arbeid i et folkehelseperspektiv,» vert det lagt vekt på korleis rusmiddelførebygging kan sjåast som ein del av eit systematisk og langsiktig folkehelsearbeid etter Folkehelselova. Ambisjonane i Folkehelselova er at alkohol- og rusmiddelførebygging vert sett på som eit integrert omsyn i folkehelsearbeidet. Dette inneber mellom anna å forhalde seg til årsakene til uheldig alkohol- og rusmiddelbruk og å rette tiltak mot årsakene som ligg bak, gjerne knytt til ulike samfunnsforhold <sup>58</sup>.

#### Verdsdagen for psykisk helse

har blitt markert på Bømlo i ei årrekke. Tidlegare har det vore arrangement i Bømlo kulturhus for skulane på dagtid, og eit ope arrangement for vaksne på kveldstid, der ein har teke utgangspunkt i sentralt tema for markeringa av verdsdagen. I 2025 har ein valt å ha ei annleis markering av verdsdagen for psykisk helse enn tidlegare. Bømlo kommune, Bømlo folkebibliotek, Mental helse Bømlo og Bømlo ungdomsråd har samarbeidd om ei rekke arrangement for ungdom og vaksne. Arrangementa har hatt fokus på menn og mental helse, søvn, skjermbruk, kva ungdom ynskjer seg frå foreldra sine og stressmeistring. I tillegg var det ein ungdomskonsert i Bømlo kulturhus med presentasjon av resultat frå workshopar, som vart arrangert i samband med prosjektet «Me høyre te.»

---

<sup>55</sup> [Hdir Rapportmal-gjeldende](#)

<sup>56</sup> [FHI: Folkehelse i kommunene: Folkehelse og rusmiddelbruk](#)

<sup>57</sup> [Program for folkehelsearbeid i kommunene - Helsedirektoratet](#)

<sup>58</sup> [Helsedirektoratet- Lokalt rusmiddelforebyggjande arbeid i et folkehelseperspektiv](#)

## 5.2. Rusførebyggjande arbeid

Rusførebygging er ulike tiltak som skal hindre at folk brukar rusmiddel på ein måte som er belastande for einskildindivid, pårørande og samfunn. Universell førebygging rettar seg mot heile befolkninga, og har som mål å hindre at problem oppstår. Selektiv førebygging rettar seg mot grupper som har auka risiko for å utvikle (rus)problem. Indikativ førebygging rettar seg mot individ som er i ferd med å utvikle eller har utvikla rusproblem <sup>59</sup>.

I eit breiare perspektiv er tiltak som er med på å skape trygge og gode oppvekstmiljø, rusførebyggjande. Sosiale møteplassar er viktige. Ein god og trygg oppvekst kan virke beskyttande i høve å unngå uheldig rusbruk og negative konsekvensar. I Helsedirektoratet sin rapport: [Lokalt rusmiddelforebyggende arbeid i et folkehelseperspektiv](#), er det trekt fram ein del anbefalte tiltak; Rusfrie soner i samvær med barn, å styrke foreldra til å halde fast på 18 års- grensa, avgrense langing av alkohol til mindreårige, godt samvær mellom foreldre og barn, bevisstheit rundt foreldra sine eigne rusmiddelvanar, gode tilgjengelege fritidsaktivitetar som inkluderer alle, ein skule for livet og haldningskampanjar og helseopplysningar om skadar ved bruk av rusmiddel.

Svangerskapsomsorga med jordmødre og fastlege har fokus på førebygging, og tema rus vert teke opp i kartlegging og svangerskapskontroll. Det vert gjort viktig førebyggjande arbeid med tanke på haldningar til lovlege og ulovlege rusmiddel.

Det har også vore fokus på å gi informasjon til eldre om tema alkohol- og medikamentbruk i ulike samanhengar. Mellom anna har kommuneoverlege og verksemdsleiar psykisk helse og rus hatt informasjon om dette temaet på samling i regi av Pensjonistforbundet.

### 5.2.1. Av-og-til

Av-og-til samarbeider med kommunar om lokaltilpassa rusførebygging. Dette er eit gratis tilbod til kommunar som ønskjer å redusere dei negative konsekvensane av alkoholbruk. Bømlo kommune er ein av 61 Av-og-til- kommunar i Noreg kor ein ønskjer å bidra til å redusere dei negative følgjene av alkoholbruk i samfunnet og gjere kvardagen tryggare for alle. Av-og-til tilbyr ein førebyggingsmetode som me i kommunen tilpassar etter våre behov, ønskjer og idéar.

Samarbeidet handlar om å styrkje alkovett i situasjonar der alkohol kan skape risiko eller ulemper for oss sjølve og andre. Alkovett betyr å tenkje gjennom om ein skal drikke, og kor mykje ein skal drikke, i ulike situasjonar.

Ei eiga arbeidsgruppe i kommunen sørgjer for å halde fokus på desse områda i det rusførebyggjande arbeidet. SLT-koordinatoren har rolla som Av-og-til-koordinator i kommunen.

Av-og-til og Bømlo kommune har nokre felles satsingsområde:

---

<sup>59</sup> [Hvordan forebygge rusbruk? - Rusinfo](#)

### **Samvær med barn og unge**

Me ønskjer at vaksne i kommunen skal ha alkovett rundt barn. Barn og unge treng trygge og nærverande vaksne. Ein trygg barndom betyr at dei vaksne har alkovett. Det betyr at dei vaksne, spesielt foreldre og besteforeldre, drikk null, eitt eller maks to glas alkohol når dei er saman med barn og unge, og at dei er klar over dei negative konsekvensane alkoholbruken deira kan ha for barn og unge.

### **Ungdom**

Me ønskjer at ungdom skal ha ei trygg og god ungdomstid. Foreldra er dei viktigaste førebyggjarane og bør vera både kjipe og kjærlege. Me jobbar for å utsetje alkoholdebuten, for at foreldre set tydelege grenser for bruk av alkohol og andre rusmiddel, for at russetida skjer i kontrollerte former utan vald, overgrep, ulykker eller andre rusrelaterte problem.

### **Idrett**

Me ønskjer at barneidretten skal vere ein trygg stad. Barn og unge har rett på eit trygt idrettsmiljø og eit støtteapparat som fangar dei opp dersom dei treng det. Det inneber at alle idrettsarrangement for barn er alkoholfrie, at idrettslaga på Bømlo har retningslinjer for alkoholbruk som dei brukar aktivt, og at støtteapparatet i idretten veit kva dei skal gjere dersom dei er uroa for eit barn.

### **Båtliv**

Mange på og rundt Bømlo brukar store delar av ferien og fritida i båt. Me ønskjer å bevisstgjere båtførarar om godt alkovett, for det skal vera trygt for både barn og vaksne å ferdast på sjøen og nyte båtlivet. Alkohol er ein medverkande faktor til mange båttulykker og drukningsulykker. Me jobbar for at det skal bli færre alkoholrelaterte ulykker på sjøen, og for at innbyggjarane skal få kunnskap om kva konsekvensar alkoholbruk kan ha for tryggleiken ved og på sjøen.

### **Helse**

Godt alkovett bidrar til god fysisk og psykisk helse. Me ønskjer at innbyggjarane har eit trygt drikkemønster og kjenner til dei negative konsekvensane alkoholbruk kan på kort og lang sikt. Generelt bør folk drikke både mindre og sjeldnare. Alkovett bør vera ein personleg strategi som bidreg til betre helse.

### **Arbeidsliv**

Me ønskjer ein sunn alkoholkultur på arbeidsplassen. Problematisk alkoholbruk kan føre til ineffektivitet, auka fråvær, tryggleiksrisiko og påverka omdømme, relasjonar og arbeidsmiljø negativt. Ei hovudutfordring er at ein ofte ikkje snakkar om kvar grensene går, kva som er greitt eller ikkje, og korleis ein skal handtere ugreie situasjonar.

### **Trafikk**

Me ønskjer å førebyggje ulykker i trafikken. Grensene me set for oss sjølve og andre, er svært tydelege. Likevel vert det gjennomført mange turar i ruspåverka tilstand kvar dag. For å redusere risikoen for skader og ulykker er det naudsynt at nokre situasjonar er alkoholfrie. Trafikken er ein slik situasjon.

### 5.2.2. Rusarbeid i skulen

Skulen er ein viktig arena for førebyggjande og haldningsskapande arbeid. Tilhøyrse, trivsel, eit godt læringsmiljø, gode lærarar og eit tett samarbeid mellom foreldre/føresette og skulen bidreg til ein trygg oppvekst. Dette gjeld også på rusfeltet.

Rusførebygging ligg inne som kompetansemål i ulike fag, som naturfag, samfunnsfag, KRLE og folkehelse og livsmeistring. Helsedirektoratet har støttemateriell om rusmiddelførebyggjande aktivitetar i skulen. Dette materialet skal no oppdaterast i tråd med Læreplanverket for Kunnskapsløftet 2020 (LK20) og det er laga utkast til ny støtteressurs for rusmiddelundervisning i grunn- og vidaregåande skule. Støtteressursen vil vere eit digitalt verktøy som vil ligge på helsedirektoratet.no. Utkastet til støtteressurs har vore på høyring hausten 2025, og den endelege digitale løysinga er ikkje klar enno.

Skulehelsetenesta og ungdomskontakten har informasjon til grupper og klassar. I tillegg har Bømlo kommune utarbeidd rutine ved uro for rusbruk i skulen. Rutinen skal tydeleggjere korleis tilsette kan gå fram i ulike situasjonar der ein er uroa for eller har kjennskap til rusbruk. Rektorane på ungdomsskulane har vore med i utarbeiding av rutinen, og har meldt tilbake at rutinen vert brukt og følgt.

Bømlo vidaregåande skule har ikkje mange tiltak i høve til rusførebygging. Skulen deltek i nettverket som KORUS har og følger opp saker ein vert kjend med på skulen. Det er også eit samarbeid med kommunen, særleg skulehelsetenesta og ungdomskontakten, som kjem og informerer om rusarbeidet i kommunen.

KORUS Bergen (Kompetansesenter på rusfeltet) har rusførebygging i skulen som eit av sine fagområde<sup>60</sup>. Dei tilbyr deltaking i læringsnettverket «Rusarbeid i skulen» i Vestland fylke for ungdomsskular, vidaregåande skular og deira samarbeidspartnarar. Læringsnettverket har som mål å sikre struktur og styring over det rusførebyggjande arbeidet, gje oversikt og innsikt i konstruktive handlingsalternativ ved uro for elevar sin rusbruk og gje kompetanse på korleis ein kan kommunisere på ein samarbeidande måte med elevar det er knytt uro til. To av ungdomsskulane og Bømlo vidaregåande skule har delteke sporadisk i nettverket.

### 5.2.3. Antidopingarbeid

Bømlo kommune har ein samarbeidsavtale med Antidoping Norge. Avtalen omhandlar implementering av programmet «Ren trening i kommunen,» eit kunnskapshevande og førebyggjande antidopingprogram. Bømlo kommune og Antidoping Norge ønskjer i fellesskap å setje i verk tiltak for å førebygge og kjempe mot bruk av doping i ungdoms- og treningsmiljø. Målsettinga med programmet er å auke kunnskapsnivå og medvit om doping hos fagpersonar, frivillige og føresette, slik at dei er i stand til å førebygge, avdekke risikoåtferd og legge til rette for ein sunn og helsefremjande treningskultur. Det er vidare ei målsetting å bevisstgjere ungdomar på risiko ved dopingbruk.

---

<sup>60</sup> [Rusførebygging i skolen | KORUS.](#)

## 5.2.4. Andre aktører

### **Fastlegen**

Fastlegen er viktig for å avdekke risikofylt rusåtfærd. Fastlegen har få verktøy til å fange opp dette, men vil vere viktig aktør i tilvising til andre tenester. Fastlegetenesta er avgrensa bygd opp til å kunne arbeide universelt førebyggjande, men er viktig for råd om røykeslutt og for forsvarleg utskrivning av vanedanande medikament.

### **Samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggjande tiltak -SLT**

Målet er at barn og unge i kommunen skal få rett hjelp til rett tid av eit hjelpeapparat som samarbeider godt på tvers av einingar og faggrupper. Rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid er ein sentral del av folkehelsearbeidet og det førebyggjande arbeidet for barn og unge. SLT-modellen skal sørge for å koordinere kunnskap og ressursar mellom politi og relevante kommunale einingar, men også foreldre, næringsliv og frivillige lag og organisasjonar.

SLT-koordinator koordinerer det rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeidet og skal, saman med politikkontakt, vere eit bindeledd mellom kommune og politi. Bømlo kommune har samarbeidsavtale med Sør-Vest politidistrikt om kommune- og politisamarbeid. Kommunen har politiråd og SLT arbeidsutval, der leiingar i tenester til barn og unge møtast med fokus på rus- og kriminalitetsførebyggjande innsats. SLT-koordinator er også kommunen sin koordinator for Av-og-til- arbeidet, BTI- koordinator og kommunen sin kontaktperson for Ungdata- undersøkingane. SLT-koordinator tek del i ulike prosjekt, samarbeid og tverrfaglege møter som har fokus på oppvekstmiljø og førebyggjande innsats.

### **Bømlo ungdomsråd**

Ungdomsrådet er eit rådgjevande medverknadsorgan for ungdom i alderen 13-19 år og har 13 medlemmer i frå ungdomsskulane, Bømlo vidaregåande skule og ein representant for ungdommar som går på skule i nabokommunane eller er lærlingar. Alle saker som gjeld ungdom skal leggjast fram for ungdomsrådet, men dei bestemmer sjølve kva saker dei ønskjer å engasjere seg i. Ungdomsrådet har gjennom prosjektet Ungdom ved roret fremja reell ungdomsmedverknad og ein har dei siste åra hatt ei stor samling for ungdom saman med Askøy kommune som ein start på arbeidet i skuleåret.

Bømlo ungdomsråd har regelmessige rådsmøte og organiserer arbeidet i fleire fokusgrupper som tek utgangspunkt i tema som ungdommane ønskjer å engasjere seg i. Ei av gruppene fokuserer på rus. Denne fokusgruppa er referansegruppe til arbeidet med rusmiddelpolitisk handlingsplan. Ungdomane i fokusgruppa har kome med mange innspel til kommunen sin rusførebyggjande innsats, og har jobba for å fremje ungdomane sine synspunkt i ulike fora.

### **Natteramn**

Natteramnordninga på Bømlo er eit samarbeid mellom Bømlo frivilligsentral, FAU ved Bremnes ungdomsskule og Bømlo kommune. Bømlo frivilligsentral er ansvarleg for organiseringa og FAU har jobba for å involvere foreldre i den frivillige innsatsen.

«Natteravnene» er ein politisk og religiøs nøytral organisasjon som jobbar for å gjere sentrum og nærmiljø til trygge stadar å vera for alle. Den viktigaste oppgåva natteramnane har er å vere observatørar og vise at vaksne bryr seg og er til stades. Å vere natteramn handlar om å vere til stades for barn og unge når dei ferdast ute om kvelden og natta, ta ansvar og vise medmenneskeleg omsorg. Når vaksne er til stades der unge ferdast verkar det førebyggjande og dempende på uønskte hendingar. Tryggleik i lokalmiljøet kjem alle til gode.

Natteramnordninga er tufta på ein stor frivillig innsats frå vaksne som er villige til å gi litt av si tid for å gjera ein sosial innsats i sitt lokalmiljø. Det har vore utfordrande å rekruttere nok vaksne til å melde seg til å gå natteramn.

### 5.2.5. Førebygging og handtering av problematisk bruk av rusmiddel i arbeidslivet

Akan er eit kompetansesenter for førebygging og handtering av problematisk bruk av rusmiddel og spel i arbeidslivet. Akan bidrar med kompetanse, verktøy og rådgjeving for å skape trygge og inkluderande arbeidsplassar <sup>61</sup>. Ein tydeleg policy for rusmiddelbruk og spel gjer arbeidsplassen betre førebudd på kva ein gjer i ulike situasjonar. Bømlo kommune har Akan-avtale, som er eit tilbod om hjelp til medarbeidarar som har rusmiddel- eller speleproblem. Kommunen har også retningslinjer ved rusmiddelbruk, penge- og dataspel.

## 5.3. *Oppfølging og behandling av personar med rusmiddelutfordringar*

Sentrale omgrep

Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)	Omfattar akutttilbod, avrusing, ambulante tenester og døgnopphold.
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	Medikamentell behandling for opioidavhengige. Tilbodet ligg under TSB
Hasjavvenningsprogram (HAP)	Tilbod om frivillig oppfølging

### 5.3.1. Oppfølging av unge med rusmiddelutfordringar

#### **Barne- og familietenesta**

Barne- og familietenesta samlar alle hjelpetenester for barn og unge i kommunen, med unntak av barnevern som er organisert som eit interkommunalt samarbeid. Føremålet med organiseringa er å legge til rette for best mogleg koordinering av tiltak for barn og unge i Bømlo kommune og lette den tverrfaglege samhandlinga mellom dei ulike tenestene til beste for barnet.

#### **Psykisk helseteam barn og unge**

Eit tverrfagleg team tilbyr eit lågterskeltilbod til familiar med barn og ungdom som bur på Bømlo. Teamet tilbyr rettleiing og oppfølging til foreldre og barn med ulike typar utfordringar. Tilbodet er frivillig og gratis.

<sup>61</sup> [Nettsiden til Akan kompetansesenter | Akan.no](#)

### **Ungdomskontakten**

Teamet jobbar med rus- og fråværsførebygging og er tilgjengelege for ungdom som treng ekstra støtte i kvardagen knytt til utfordringar med skulefråvær eller rus. Når det gjeld rusproblematikk er dei tilgjengelege for ungdom som går på ungdomstrinnet og i vidaregåande opplæring. Alle som er uroa for ein ungdom kan ta kontakt med teamet. Dei tilbyr individoppfølging, kartlegging, støttesamtalar, råd og rettleiing til ungdom og føresette, hasjavenningsprogram (HAP) og rustesting.

Ungdomskontakten hadde ca. 60 oppfølgingssaker i skuleåret 2023/2024, mange tok kontakt og det kom mange førespurnadar om foreldremøte, bedriftsbesøk og liknande. Den store pågangen førte til at det ikkje var kapasitet til å følgje opp alle sakene slik det var ønskeleg. Dei sakene som vart prioriterte over tid hadde gode resultat.

I skuleåret 2024/2025 slutta ein i teamet og på grunn av den vanskelege økonomiske situasjonen i kommunen, vart stillinga ståande vakant. Dette førte til at all rusundervisning i skulen ikkje blei gjennomført og det opne tilbudet «ungdomsloftet» og tilstedetid på skulane vart avslutta. Tenesta opplevde då å få færre førespurnadar, men at sakene var meir alvorlege og omfattande, noko som krev tettare samarbeid med politiet. Fleire av sakene vert sende vidare til FACT-Ung.

Rusundervisning og tilstedetid på skulane vart starta opp igjen skuleåret 2025/2026 og i tillegg vart det tilsett ein person i den vakante stillinga.

### **Skulehelsetenesta**

er eit tilbud for elevar, føresette og tilsette i skulen, med tema knytt til barn og ungdom si utvikling og utfordring. Elevane får tilbud om helseundersøkingar, helsesamtalar og vaksinasjonar på faste alderstrinn. Elevar med ulike utfordringar og foreldra deira, kan få oppfølging og rettleiing på tema som til dømes kosthald, seksualitet, psykisk helse, rus og samspel. Skulehelsetenesta gir undervisning og helseinformasjon til grupper og klassar, dei arbeider førebyggjande og helsefremjande, og jobbar saman med skulen for å fremja eit godt lærings- og arbeidsmiljø for elevane. Tenesta er eit lågterskeltilbod, og ein kan ta kontakt utan avtale.

### **Helsestasjon for ungdom**

er eit gratis tilbud for unge opp til 25 år. På helsestasjon for ungdom er det jordmor, helsesjukepleiar, lege, psykisk helsearbeidar og ruskonsulent til stades. Rus og rusmisbruk er eit av temaa som kan takast opp i kontakt. Tilbodet er ope ein ettermiddag i veka.

### **Familiekoordinator – Nye mønstre**

Frå hausten 2025 har Bømlo kommune tre familiekoordinatorar i prosjekt med tilbudet «Nye mønstre». Familiekoordinatorane er tilsette i kvar si verksemd; Barne- og familietenesta, NAV og Psykisk helse og rus. Dei skal ha oppfølging av inntil 10 familiar kvar, der involvert teneste saman med den/dei vaksne i familien tilviser til tilbudet. For å delta i tilbudet må enkelte kriterier som låg inntekt og komplekse utfordringar vere oppfylte. Her kan det også handle om rusutfordringar. Familiekoordinatorane vil måtte jobbe både rusførebyggjande og med unge som har begynnande rusutfordringar.

### **Barnevern**

Sunnhordland interkommunale barnevernteneste (SIB) har ansvar for å gje hjelp, omsorg og beskyttelse når det er naudsynt på grunn av barnet sin omsorgssituasjon eller åtferd. Ansvaret omfattar tiltak retta

mot barnet sin omsorgssituasjon eller åtferd. Barneverntenesta skal tilby og setje i verk hjelpetiltak for barnet og foreldra når barnet på grunn av omsorgssituasjonen eller åtferda si har eit særleg behov for hjelp. Hjelpetiltak skal vere eigna til å møte barnet og foreldra sine behov og til å bidra til positiv endring hos barnet eller i familien <sup>62</sup>.

### **FACT ung**

FACT ung er eit tverrfagleg samansett team som gir integrert og langvarig behandling til ungdom med alvorlege og samansette tilstandsbilete og utfordringar, som t.d. rus, psykisk helse og utdanning. FACT ung er eit interkommunalt tverrfagleg team samansett av ulike faggrupper frå det kommunale tenesteapparatet, eigne prosjekttilsette og tilsette frå spesialisthelsetenesta (BUP). Målgruppa er ungdom i alderen 12-18 år med moderat til alvorleg funksjonsfall på fleire område i livet, til dømes psykisk helse, sosial fungering, skule, fritid, arbeid, rus, busituasjon og familie. Ungdom som får behandling frå FACT ung har moglegheit til å få forlenga oppfølging fram til fylte 25 år. Målet er å bidra til ei positiv livsendring for ungdommen og familien <sup>63</sup>. Teamet har eige tilvisingsskjema for behandlinga. I førekont av ei eventuell tilvising bør ein ta kontakt med FACT ung- teamet.

FACT Ung Sunnhordland har ulike fagpersonar tilsett i teamet. Mellom anna har dei tilsett brukarspesialist/erfaringskonsulent. Erfaringskompetansen som finst i FACT ung er ein viktig del av den samla kompetansen på rusfeltet i Bømlo kommune.

### **Rettleiingstenesta**

Rettleiingstenesta er ei teneste i Vestland fylkeskommune som skal hjelpe dei som treng ekstra støtte for å fullføre opplæringa. Elevar, lærlingar, lærekandidatar, ungdom og vaksne, kan få hjelp frå Rettleiingstenesta og få tilgang til aktuelle fagtenester. Tenesta omfattar pedagogisk-psykologisk teneste (PPT), oppfølgingstenesta (OT), oppfølging av lærlingar, lærekandidatar og lærebedrifter, og rettleiing i vidaregåande opplæring for vaksne. Målet for tenesta er auka gjennomføring i vidaregåande opplæring. Rettleiingstenesta samarbeider med skular, arbeidsliv, offentlege instansar, opplæringskontor og lærebedrifter. OT gir ungdom rettleiing om utdanning og følgjer opp dei som ikkje er i opplæring eller arbeid. PPT hjelper elevar og lærlingar som har behov for særskild tilrettelegging. Fagopplæring rettleier lærlingar, bedrifter, skular og andre.

## **5.3.1. Oppfølging av vaksne med rusmiddelutfordringar**

### **Psykisk helse og rus (PHR)**

Tenester for vaksne som har utfordringar med psykisk helse og/eller rus er samla i verksemda Psykisk helse og rus (PHR).

### **Psykisk helseteneste**

Tenesta gjev tilbod til innbyggjarar over 18 år med ulike typar moderate til alvorlege psykiske plager. Ein søker sjølv eller får fastlege til å senda ei henvending.

---

<sup>62</sup> [Tiltaksversikt - Bømlo kommune](#)

<sup>63</sup> [Tiltaksversikt - Bømlo kommune](#)

**Miljøtenesta**

Tenesta er til innbyggjarar over 18 år med psykiske og/eller rusutfordringar. I tillegg er det andre grupper som kan få miljøteneste. Hjelpa er i hovudsak miljøarbeid i heimen, der den det gjeld deltek etter eigne forutsetningar.

**Rask psykisk helsehjelp (RPH)**

Tenesta gjev tilbod til personar ned til 16 år. RPH er eit lågterskeltilbod der ein søker sjølv og som er retta mot personar som har byrjande eller lette utfordringar med angst, depresjon, søvn og/eller rus.

**Rustenesta**

Tenesta jobbar i hovudsak med personar som etablert rusavhengigheit, men også personar som held på å utvikle eit rusproblem og har som målsetting å bli rusfri. Det er i hovudsak personar som brukar illegale rusmidlar eller som er i Legemiddelassistert rehabilitering, der formålet er å bli fri frå rus eller skadereduksjon.

Brukarane kan sjølv søkje om tenester eller søknad vert send via fastlege eller spesialhelsetenesta. Tenestekontoret kartlegg søknadane og fordeler sakene i Psykisk helse og Rus (PHR) sine fagmøte ein gong i veka.

Tenestene som Rustenesta tilbyr er samtalar, heimebesøk, koordinering eller deltaking i tverrfaglege møter, tilvisingar til tverrfagleg spesialisert behandling eller ulike typar praktisk bistand.

Det er om lag 30 personar i alderen 25 -60 år som får hjelp av dei to årsverka som rusvernkonsulentar som PHR har. Rustenesta har i spesielle høve moglegheit til å halde personar tilbake i institusjon jf. Helse- og omsorgstenesta kapittel 10.

Rustenesta har sidan våren 2025 hatt pårørandetreff i samarbeid med diakonitenesta med jamne mellomrom.

**Sesam**

Sesam er ein møteplass for personar med etablerte rusutfordringar, som per i dag er ope måndagar kl. 12-15. Møteplassen har fleire innsatsar knytt til overdoseførebygging. Personar med etablerte rusutfordringar får tilbod om varm mat, reint brukarutstyr, bistand med å få vaska klede, opplæring og utlevering av Nalokson, sosialt samvær, ein spasertur og utlevering av klede. Sesam vert driven som eit samarbeid mellom Bømlo kommune, Bømlo Frivilligsentral og Diakonitenesta.

**Nyving**

er ein lågterskel møteplass for vaksne med psykiske plagar eller utfordringar. Det er ope måndag til torsdag kl. 9.30- 15. Ein onsdag i månaden er det ope på kveldstid i staden for på dagtid. Nyving har deltakarar som er frå 18 år, og både kvinner og menn. Nyving er lokalisert i lokala over Hisio på Bømlo stor-senter. Å treffe andre, kjenne at det er behov for ein og vere med på ulike sosiale aktivitetar kan ha ein stor rusførebyggjande effekt.

To gonger i året blir det arrangert Recoverykurs, der fokus er å skape gode kvardagar trass utfordringar.

### NAV Bømlo

er organisert i eit ungdomsteam, eit familieteam og eit team som føl opp einslege vaksne. NAV har faste oppfølgingsmøter med Rettleiingstenesta og Bømlo vidaregåande skule kvar sjetste veke. Mange med etablert rusavhengigheit har tett kontakt med dei sosiale tenestene i NAV, til tross for at dei har fast trygdeytning. Særleg gjeld kontakten behov for økonomistyring av inntekt, akutt bustad og stønad til det mest naudsynte som mat, medisinar, personleg hygiene og transport.

### 5.3.2. Overdoseførebyggjande arbeid

Det finns ikkje tal på overdosedødsfall på kommunalt nivå. Det har vore tilfelle med mistanke om overdose grunna illegale rusmidlar, men dette er ikkje ei årleg sak.

Nasjonalt er det eit auka fokus på overdoseførebyggjande arbeid og Helsedirektoratet har kome med nasjonale faglege råd ([Overdoseførebyggjande arbeid i kommunen - Helsedirektoratet](#)) for meir spesi-  
fikk innsats som alle kommunar bør ha innan overdoseførebygging. I Bømlo kommune er ansvaret for dette i hovudsak lagt til Rustenesta for vaksne.

Ansvaret inneber:

- Oversikt på kva rusmidlar som er i omløp, saman med rusteneste til barn og unge, og melde inn farlege rusmidlar via overdose.no
- Opplæring i bruk av og utlevering av Nalokson til personar med rusavhengigheit og aktuelle pårørande eller andre som er aktuelle.
- Deltaking i overdosenettverk som Korus Bergen driftar.
- Oppfølging av etterlatne etter overdosedødsfall.

Oppfølging av etterlatne etter overdose går også inn i arbeidet til psykososialt kriseteam, som har ansvar for oppfølging etter alle uforutsette dødsfall.

### 5.3.3. Politiet

Politiet arbeider på ulike måtar og område for å førebygge og handtere narkotika- og rusproblematikk i samfunnet. Gjennom føredrag og informasjonsmøte for både ungdom og vaksne bidreg politiet til auka kunnskap og openheit om rus. Når det oppstår uro rundt enkeltpersonar, vert bekymringsamtalen nytta som eit førebyggjande tiltak for å avdekkje om det ligg føre grunn til uro og setje i verk tiltak. Tiltaka som er aktuelle å setje inn ligg gjerne til kommunen. Då er det avgjerande at politiet og kommunen har eit godt samarbeid.

Personar som vert involverte i straffesaker knytt til narkotika eller rus, vert følgde opp tett, og ungdomsoppfølging vert brukt som eit alternativ eller supplement til straff der det er aktuelt. Foreldre kan vende seg til politiet for råd og rettleiing for å kunne handtere situasjonen på ein betre måte.

Politiet deltek jamleg på ungdomsteam i kommunen, i politiråd og SLT arbeidsutval og i andre samarbeidsmøte knytt til rusførebygging. Samarbeidet med kommunen er avgjerande fordi politiet sin innsats mot rus har endra seg. Fokuset den siste tida har vore på hjelp framfor straff, og politiet har mindre

verkemiddel for å avdekke og følge opp bruk. Politiet har ikkje lenger høve til å vere del av ruskontraktar som kommunen tilbyr.

Ein viktig del av politiet sitt arbeid er også å vere til stades på arrangement og møteplassar, både for ungdom og vaksne, for å skape tryggleik og vere tilgjengelege i lokalmiljøet. Samarbeid med kommunale tenester, interkommunale aktørar og frivillige organisasjonar er avgjerande for å få ein heilskapleg innsats. Politiet si nettpatrulje Sør-Vest bidreg med digital informasjon og dialog om narkotika og rus. Politiet sine jamlege trafikkkontrollar har alltid fokus på å avdekkje og førebyggje ruspåverka køyring, og bidreg på den måten også til å synleggjere enkeltpersonar med rusproblem slik at desse kan få hjelp og oppfølging.

#### 5.3.4. Rådgjevande eining for russaker

Alle kommunar skal ha ei rådgjevande eining for russaker. Eininga skal ha ansvar for å møte personar når oppmøte er sett som vilkår for ein bestemt strafferettsleg reaksjon.

Rådgjevande eining si primære oppgåve er å gi informasjon, råd og rettleiing til personar som har møteplikt for eininga. Eininga skal også sørge for at ruskontroll blir gjennomført dersom dette er sett som vilkår av påtalemyndigheita.

Helsedirektoratet har presisert at det er naturleg at rådgjevande eining også tilbyr helsefagleg oppfølging, sjølv om vilkåret berre omhandlar ruskontroll. Dersom vedkomande samtykkjer til det, kan rådgjevande eining også tilby helsehjelp og individretta oppfølging av personen sin rusmiddelbruk. Den helsemessige oppfølginga i etterkant kan gjennomførast av rådgjevande eining for russaker, men det blir anbefalt at det blir gjennomført av andre tenestetilbod, eventuelt andre personar i kommunen eller spesialisthelsetenesta. Rådgjevande eining vil kunne få fleire oppgåver på sikt.

Rådgjevande eining for russaker i Bømlo kommune er eit samarbeid mellom Barne- og familietenesta, Psykisk helse og rus og SLT-koordinator. Verksemdsleiar Psykisk helse og rus, verksemdsleiar Barne- og familietenesta og SLT-koordinator møtast når det kjem aktuelle saker, og har ansvar for å fordele ansvar. SLT-koordinator skal ha funksjon som koordinator for arbeidet i rådgjevande eining.

Det er varsla at rådgjevande eining også kan ha ein rådgjevande funksjon i det rusførebyggande arbeidet. Helsedirektoratet har på sine nettsider informasjon om at rådgjevande eining for russaker eignar seg til å ha ein funksjon som kontaktpunkt i det tverrsektorielle rusførebyggande arbeidet <sup>64</sup>. Kommunen er kjent med at det truleg kjem meir informasjon og eventuelt nye føringar på dette.

#### 5.3.5. Konfliktrådet

Konfliktrådet gjev hjelp til menneske i konflikt, både i straffesaker og sivile saker. Konfliktrådet er ei teneste som tilbyr mekling som metode for å handtere konfliktar. Meklarane i konfliktrådet legg til rette for møte mellom partane i ei konflikt. Tilbodet er gratis. Konfliktrådet har eit spesielt ansvar for unge i

---

<sup>64</sup> [Rådgivende enhet for russaker - Helsedirektoratet](#)

konflikt med lova, og gjennomfører dei strafferettslege reaksjonane mekling i konfliktråd, oppfølging i konfliktråd, ungdomsoppfølging og ungdomsstraff.

## 5.4. Samhandling

Det er viktig med samhandling mellom fleire for å lukkast med førebyggjande arbeid og behandling og rehabilitering av personar med rusmiddelidingar. Når det gjeld tenestetilbodet til menneske med rusmiddelproblem, er det lagt opp til at mildare og kortvarige problem kan handterast i kommunen, medan meir alvorlege problem krev samarbeid med eller behandling i spesialisthelsetenesta <sup>65</sup>.

### 5.4.1. Betre tverrfagleg innsats (BTI)

Det skal vera trygt og godt for barn og unge å veksa opp i Bømlo kommune. Av og til oppstår likevel utfordringar og vanskar som gjer at ikkje alle har det så bra. I Bømlo kommune vert det jobba etter BTI-modellen ved uro for barn og unge. Betre tverrfagleg innsats (BTI) er ein samhandlingsmodell som beskriver den samanhengande innsatsen i og mellom tenester retta mot gravide, barn, unge og familiar som har behov for støtte. BTI-modellen skal bidra til tidleg innsats, samordna tenester og foreldreinvolvering.

Bømlo har utvikla ein BTI rettleiar som er ei skildring av korleis ein går fram i konkrete tilfelle med uro for barn/ungdom/familiar. Rettleiaren beskriver strukturane og prosessane som skal nyttast i arbeidet med barn og unge, både innanfor kvar enkelt teneste og mellom tenestene <sup>66</sup>.

I 2024 vart det gjennomført oppfølgingsundersøking Betre tverrfagleg innsats (BTI). Det var KORUS (Kompetansesenter på rusfeltet) som var ansvarlege for undersøkinga, i samarbeid med Bømlo kommune. Føremålet med kartlegginga er å få oversikt over områder innan tverrfagleg innsats som me bør utvikle vidare slik at utsette barn og unge får rett hjelp til rett tid. Kartlegginga skal få fram tilsette si eigenvurdering av mellom anna kunnskap og kompetanse på fagspesifikke område som rus og psykisk helse. På spørsmålet «kor godt klarar du å identifisera teikn eller symptom hos barn/unge som har problematisk bruk av rusmiddel,» var det 37% av dei tilsette som svarte i ganske stor eller svært stor grad. Det kjem fram i undersøkinga at det er eit kompetansebehov. Sjølv om det er fleire som svarar at dei opplev relativt låg kompetanse på å identifisere teikn eller symptom på problematisk rusmiddelbruk, er det viktig å sjå på samla kompetanse i kommunen under eitt. Den kunnskapen den enkelte opplev å ikkje ha, er det andre i kommunen som har.

### 5.4.2. Samarbeid med spesialisthelsetenesta

Helsenettverket er ein samhandlingsplattform der både kommunar og spesialisthelseteneste deltek. Plattformen inneheld blant anna ulike Faglege samarbeidsutval (FSU), fordelte etter fagområde. I FSU

---

<sup>65</sup> [Meld. st. 5 \(2024–2025\)](#)

<sup>66</sup> [BTI Modellen – Bømlo BTI](#)

Barn og unge og FSU Psykisk helse og rus vert det arrangert jamlege samhandlingsmøter der Bømlo kommune deltek.

Bømlo har etablert KVA NO?, som er faste, digitale drøftingsmøte mellom kommunen og BUP for avklaring av tvilssaker i gråsona der det er lite dokumenterte tiltak eller kartlegging i kommunen. Målet er rett hjelp på rett nivå gjennom koordinert vurdering og samhandling, ikkje «skubbing» av saker mellom nivå. Møta starta i november 2024 og blir haldne annakvar torsdag kl. 08–09 for at fastlege kan delta før konsultasjonar. I tillegg er det jamlege samarbeidsmøte mellom Distriktpoliklinikken Stord (DPS) og Psykisk helse og rus, og Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUP) og FACT ung (fleksibel aktiv oppsøkjande behandling) og Barne- og familietenesta.

Stord DPS er vurderingseininga for vaksne som vert tilvist for behandling innan psykisk helsevern eller Tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Dei vurderer rettigheitar, set fast fristar og prioriterer pasientane som vert anvist etter ein prioriteringsveglear. Dei avviser ein del tilvisningar.

Det vert opplevd som vanskelegare å få rettigheter til behandling i spesialisthelsetenesta, og mykje vert avslått med svar om at ein skal søkje til kommunen. I tillegg er det ein del ventetid, spesielt innan døgnbehandling innan rus. Politikken med å overføra oppgåver til kommunane og leggje ned senger på sjukehus ser ut til å fortsetja ([Færre sykehussenger i Norge enn snittet i OECD – SSB](#)).

På individnivå er det i hovudsak god samhandling mellom dei faste kontaktpersonane i spesialhelsetenesta og kommune. Det vert opplevd som lett å få kontakt via telefon, i møter eller via elektroniske dialogmeldingar.

### 5.4.3. Kompetansesenter for rusfeltet (KORUS)

KORUS (Kompetansesenter for rusfeltet) har sju regionale senter som skal hjelpe kommunar, fylkeskommunar og spesialisthelsetenesta med å ivareta, styrke, bygge opp og formidle fagkompetanse på rusfeltet. Oppdraget til KORUS er å sikre ivaretaking, oppbygging og formidling av rusfagleg kompetanse, og gjennom dette bidra til å oppfylle nasjonale mål på rusfeltet. Den primære rolla er å styrkje praksisfeltet innan folkehelsearbeid, rusmiddelførebygging, tidleg innsats og rusbehandling. KORUS tilbyr kurs, opplæring, fagsamlingar og konferansar, etablerer og driftar faglege nettverk og gir hjelp til fagutvikling og rettleiing knytt til avhenge, rus og folkehelse. Bømlo kommune har samarbeid med KORUS på fleire område. Betre tverrfagleg innsats (BTI), ansvarleg alkoholhandtering, rusarbeid i skulen og Ungdata er nokre av områda der KORUS gir hjelp til kommunen. Bømlo kommune er i hovudsak knytt til KORUS Bergen, men har også oppfølging frå KORUS Stavanger.

European Drug Agency (EUDA) har utarbeidd eit kurs og ei handbok i evidensbasert rusmiddelførebygging, som heiter European Prevention Curriculum (EUPC). Føremålet er å gi opplæring om dei mest effektive og evidensbaserte tilnærmingane og intervensjonane innan rusmiddelførebygging. KORUS tilbyr kurs basert på denne handboka og andre kjelder på evidensbasert kunnskap om førebygging. Kommunen er kjent med at KORUS tenkjer å invitere kommunane til informasjon om EUPS og strategi knytt til evidensbasert rusmiddelførebygging i løpet av hausten 2026.

## 6. Løyvepolitikk

Sal og skjenking av alkohol er regulert av alkohollova og alkoholforskrifta. Lova med tilhøyrande forskrift gjev kommunen mynde til å delvis regulere sal og skjenking av alkohol lokalt. Dette vert gjort ved at kommunestyret i kvar kommunestyreperiode vedtek kommunale retningslinjer. Bømlo kommune sine retningslinjer for sal og skjenking av alkoholhaldige drikkevarer vart vedteke i kommunestyret i oktober 2024.

### 6.1. Sals- og skjenkeløyve

Både lovkrav og alkoholpolitiske retningslinjer i Bømlo kommune legg føringar for søknad av nye sals- og skjenkeløyve. Før politisk vedtak vert gjort, skal politi og sosialmynde uttale seg frå eit sosialt og helsemessig perspektiv. Rådgjevar for folkehelse og frivilligheit er utpeika som barn og unge sin talsperson.

Det er per 12.02.2026 ni matbutikker og to landhandelbutikker som har salsløyve knytt til alkoholhaldige drikkevarer i Bømlo.

Det er per 12.02.2026 åtte skjenkeløyve i kommunen. Ingen av løyvehavarane har faste opningstider, men har sporadisk ope, hovudsakleg i sommarsesongen.

I 2025 tildelte Bømlo kommune 62 skjenkeløyve knytt til enkelthøve. Til samanlikning tildelte ein i 2024 58 og i 2023 76 skjenkeløyve knytt til enkelthøve. Desse vert handsama ut ifrå Bømlo kommune sine retningslinjer for sal og skjenking av alkoholhaldige drikkevarer.

Bømlo kommune har 16 utsalsstadar for tobakk (per 12.02.2026). Desse er sjølve ansvarlege for å registrere seg i [tobakkssalsregisteret til helsedirektoratet](#)<sup>67</sup>, som er lovpålagt. Avsluttar dei salet, må dei sjølv melde seg ut.

#### 6.1.1. Sals- og skjenketider

Alkohollova styrer opningstider for sal av alkoholhaldig drikk<sup>68</sup>, men opnar for at kommunestyra kan utvide og innskrenke sal- og skjenketida.

Bømlo kommune har vedteke maksimaltid for sal av alkoholhaldige drikkevarer<sup>69</sup> og dei fleste butikkane på Bømlo brukar denne som si salstid.

	Sal av alkoholgruppe 1 på kvardagar	Sal av alkoholgruppe 1 dagen før helgedagar
Normaltid	Kl. 08.00 – 18.00	Kl. 08.00 – 15.00
Maksimaltid	Kl. 08.00 – 20.00	Kl. 08.00 – 18.00

<sup>67</sup> [tobakksskadeloven § 4](#)

<sup>68</sup> [Alkohollova §3.4a fyrste ledd](#)

<sup>69</sup> [Retningslinjer for sal og skjenking av alkoholhaldige drikkevarer](#)

Bømlo kommune har vedteke skjenketider for alkoholhaldig drikk slik:

Alkoholhaldig drikk	Søndag - torsdag	Fredag -Laurdag
Gruppe 1 og 2	Kl. 12:00 – 01:00	Kl. 12:00 – 02:00
Gruppe 3	Kl. 13:00 – 24:00	Kl. 13:00 – 01:00

## 6.2. Tilsyn

Det er lovpålagt at ein fører tilsyn med sals-, skjenke- og tobakkløyva i kommunen. Bømlo kommune er tilknytt Nord Rogaland- og Sunnhordland (NoRoSun) skjenke- og salskontroll vertskommunesamarbeid som består av 16 kommunar. Sauda er vertskommune og koordinerer dagleg drift av ordninga.

Dersom kontrollørar frå NoRoSun skjenke- og salskontroll registrerer brot <sup>70</sup>, sender Bømlo kommune ut førehandsvarsel til sals-,skjenke-, eller tobakksutsalsstad. Det blir innhenta eventuelle innvendingar/ tilleggssopplysningar før ein går vidare og eventuelt tildeler prikkar <sup>71</sup>.

### 6.2.1. Sals- og skjenkeløyve

Kommunen skal kvart år utføre minst tre gonger så mange kontrollar som tildelte sals- og skjenkeløyve <sup>72</sup>. Dette lovkravet vert oppfylt i Bømlo og enkelte år har det vore fleire kontrollar enn lovkravet.

For salsløyva vart det i 2025 registrert:

- eitt brot på plassering av alkoholfri drikkevare som kunne forvekslast med alkoholhaldig drikkevare <sup>73</sup>
- eitt for brot på internkontrollsystemet som ikkje var oppdatert og vedlikehalde <sup>74</sup>
- fire brot på salsstadar som ikkje leverte inn omsetnadsoppgåva innan fristen <sup>75</sup>

For salsløyva i både 2023 og 2024 var det registrert to brot knytt til plassering av alkoholfri drikkevare som kunne forvekslast med alkoholhaldig drikkevare <sup>76</sup>.

For skjenkeløyva vart det registrert eitt brot i 2025 for å ikkje levere inn omsetnadsoppgåva innan fristen. Til samanlikning vart det registrert eitt brot i 2024 knytt til gjest som tok med alkohol ut <sup>77</sup>, medan det i 2023 var eitt brot knytt til gjest som tok alkohol ut og eitt brot på reklameforbod <sup>78</sup>.

---

<sup>70</sup> [alkoholforskrifta § 10-3](#)

<sup>71</sup> [alkoholforskrifta § 10-2](#)

<sup>72</sup> [alkoholforskrifta § 9-7](#)

<sup>73</sup> [§ 3.3 i alkoholforskrifta](#)

<sup>74</sup> [alkoholforskrifta §8-3 og §8-4](#)

<sup>75</sup> [alkoholforskrifta §10-3](#)

<sup>76</sup> [alkoholforskrifta §10-3](#)

<sup>77</sup> [§ 4.4 i alkoholforskrifta](#)

<sup>78</sup> [alkoholloven § 9-2](#), og [kapittel 14](#) i alkoholforskrifta

Kontrollørar frå NoRoSun skjenke- og salskontroll gjennomfører tilsyn på fem stadar i 2025 som har fått vedtak om skjenkeløyve ved enkelthøve i Bømlo kommune.

### 6.2.2. Tobakk

NoRoSun skjenke- og salskontroll tek kontrollar for Bømlo kommune basert på bedrifter som er registrerte i tobakkssalsregisteret til Helsedirektoratet. Dei skal ha to gongar så mange kontrollar som registrerte salsløyve. Dei tre siste åra har ein hatt fleire kontrollar enn lovkravet tilseier. Det vart i 2025 og 2024 ikkje meldt inn avvik og i 2023 fekk ein to avvik knytt til internkontrollsystemet.

## 6.3. Omsetnad for sals- skjenkeløyve og Vinmonopolet

Når det gjeld salsløyve, har talet på selde liter alkoholhaldig drikke gått vesentleg opp dei siste 10 åra. Omsetnaden var høg under pandemien, tala er relativt stabile, men ein ser at dei siste tala visar ein nedgang i salstala for daglegvarebutikkane her på Bømlo.

Årstal	2015	2020	2023	2024	2025
Alkoholgruppe 1 (Frå 2,5% opptil 4,7% )	380325	484094	450997	461336	449982

Figur 19: Omsetnad alkohol i liter, salsløyve Bømlo

Faste skjenkeløyve i Bømlo kommune har variert dei siste 10 åra og ein har ikkje hatt gode modellar for å henta ut historiske tal tilbake i tid. Trenden visar dei siste åra at omsett liter har gått ned, noko som kan ha samanheng med at fleire av skjenkestadane ikkje har ope kvar helg, men sporadisk hovudsakleg i sommarsesongen.

Salstala frå Vinmonopolet er relativt stabile frå 2015 til 2025. For alkoholgruppe to og tre har det likevel vore ein nedgang frå 2020 til 2025.

Årstal	2015	2020	2023	2024	2025
Alkoholgruppe 1 (Frå 2,5% opptil 4,7% )	2918	5215	4673	5684	6182
Alkoholgruppe 2 (Frå 4,7% opptil 22% )	92722	125514	107013	105137	103807
Alkoholgruppe 3 (Frå 22% opptil 60% )	17776	22932	20166	19863	18697

Figur 20: Salstal Vinmonopolet Bømlo i liter alkohol

## 6.4. Ansvarleg vertsskap og kunnskapsprøvar

I 2024 starta Bømlo kommune opp ansvarleg vertsskapsmøte, som er eit samarbeid mellom Bømlo kommune, Bømlo brann og redning, politiet og verksemdene med fast skjenkeløyve i Bømlo kommune. Bakgrunnen for oppstart var ønskje om eit nøytralt møtepunkt for dei ulike aktørane som saman har ansvar for at alkoholregeverket vert overhalde. Hensikta med vertskapsmøtet er å heve kompetansen, skape ein arena for erfaringsutveksling samtidig som ein i lag sørgjer for eit trygt og godt uteliv.

Det har vore gjennomført to møter i året sidan oppstart. Alle plikter å stille på møta <sup>79</sup> og ein rullerer kvar møtet skal vere mellom dei ulike aktørane sine lokasjonar.

For å ha lov til å utøve sal, skjenking og kontroll av alkoholhaldige drikkevarer må ein ha dokumentert kunnskap om alkohollova og føresegner gitt i medhald av denne, jf. [alkoholforskrifta § 5-1](#).

---

<sup>79</sup> [punkt 4.6.3 i retningslinjer for sal og skjenking av alkoholhaldige drikkevarer](#)