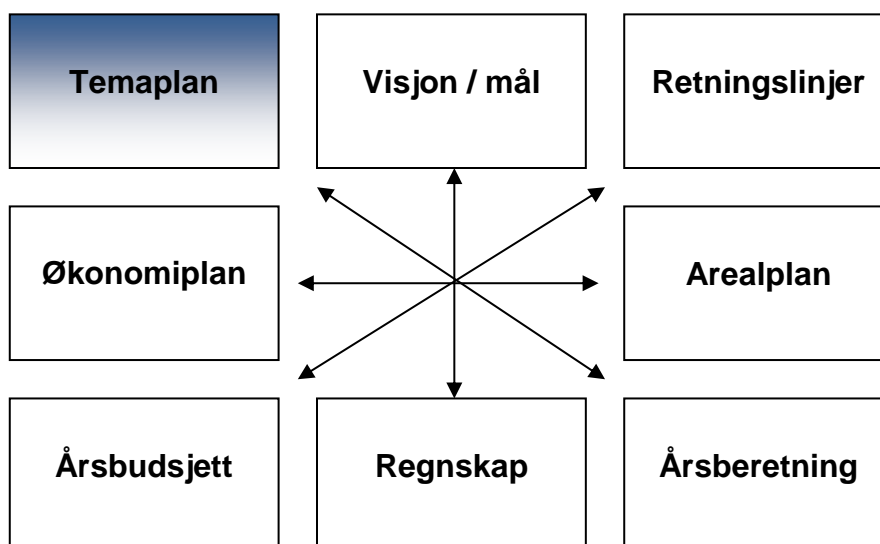




Rusmiddelpolitisk Handlingsplan 2023 - 2026



1.0 Forord	3
1.1 Innledning.....	3
1.2 Kommunens arbeid med planen	3
2.0 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen	4
2.1 Rusmidler og rusbruk.....	4
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Grane kommune	10
3.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategier	13
3.1 Nasjonale mål og strategier.....	13
3.2 Kommunens mål og strategier	14
4. Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelbrukere	18
4.1 Råd, veiledning og oppfølging.	18
5.0 Tiltaksplan.....	20
6.0 Kilder.....	22

1.0 Forord

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I de fleste tilfeller er det imidlertid naturlig å se alkohol- og narkotika politikken i sammenheng. Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan anbefaler derfor at det utarbeides en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår.

Rusmiddelproblemer er sammensatte, det er derfor viktig at planen er tverretatlig og tverrfaglig. Innholdet i planen er en beskrivelse av hvordan kommunen skal/kan nå dette målet.

1.1 Innledning

Innbyggerne i Grane skal sikres et godt liv i trygge omgivelser, der de ikke hindres i sin livsutfoldelse eller utsettes for skade som følge av egen eller andres bruk av alkohol eller andre rusmidler.

Dette er visjonen for Rusmiddelpolitisk handlingsplan, med andre ord et mål å strekke seg mot en ønsket idealtilstand en gang i framtida.

Hovedmålet for den kommende fireårsperioden er:

Grane kommune skal legge et tydelig folkehelseperspektiv til grunn for sitt arbeid på rusfeltet, og har som mål å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk.

1.2 Kommunens arbeid med planen

Arbeidet med revidering av Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2023-2026, startet med samarbeidsmøte 10. mai 2021.

Enhetsleder helse kalte inn til møte der representanter fra alle avdelinger i kommunen ble invitert.

(Vi hadde en gjennomgang av hva hver enkelt tjeneste jobber med og diskuterte oppgaver, utfordringer/problemstillinger.) Deretter ble det nedsatt arbeidsgruppe og fremdriftsplan.

Det ble avtalt at Arbeidsgruppen tar kontakt med andre aktuelle samarbeidspartnere underveis.

Arbeidsgruppe

Wencke Halland, Frivillighetssentralen
Astri Brennhaug Fløtnes, Skolen
Silvia Breivik, Psykisk helse- og rustjenesten
Veronica Hauvik, enhetsleder Helse

Fremdriftsplan

Arbeidsgruppemøter: 13. september 2021, 1. november 2021, 18. februar 2022.

Arbeidet med revidering av planen ble fordelt mellom gruppemedlemmene. Underveis i arbeidet med planen har vi måttet endre på og utsette arbeidsoppgaver pga. sykdom, koronavaksinering og trykk i tjenestene.

Arbeidsgruppen ba derfor om utsettelse for revidering av planen til våren/sommeren 2022.

2.0 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

2.1 Rusmidler og rusbruk

I dette kapitlet omtales skadelig bruk og avhengighet av:

- alkohol
- vanedannende medikamenter
- narkotika
- tobakk
- doping
- spilleavhengighet

Rusmiddelavhengighet

Kjennetegnes ved at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser. Rusmiddelavhengighet innebærer også behov for økende doser (toleranseutvikling) og noen ganger avvennings symptomer (abstinenser). Disse symptomene varierer med type rusmiddel og omfanget. Spilleavhengighet har visse fellestrekk med andre avhengigheter, til tross for at man ikke inntar noe kjemisk preparat. Det er for eksempel slående likheter mellom spilleavhengighet og alkoholavhengighet når vi ser på kliniske og biologiske likheter.

Hva er et rusmiddel?

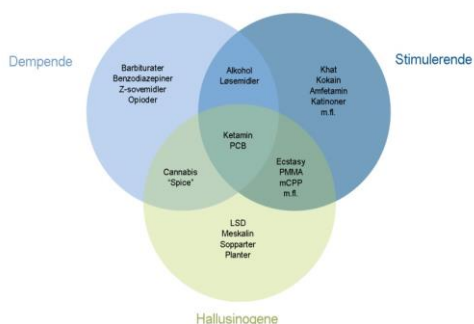
Som rusmiddel regner vi alkohol, vanedannende legemidler, ulovlig legemidler (narkotika) som blant annet cannabis, amfetamin, heroin og kokain. Vanedannende legemidler (benzodiazepiner) er i hovedsak smertestillende, sovemedisin og beroligende medikamenter. Disse legemidler blir ofte misbrukt i kombinasjon med narkotiske stoffer som blant annet amfetamin, cannabis og heroin. En stor del av tabletter som finnes på det illegale markedet er ikke framstilt av godkjente legemiddelprodusenter. Det er ulovlige stoffer som ofte inneholder et høyere mengder virkestoffer sammenlignet med godkjente preparater på apotek (Kripos 2014).

Effekten av rusmiddel kan deles inn i tre hovedgrupper:

- Dempende
- Stimulerende og
- Hallusinogene

Flere rusmidler har en blanding av disse effektene, for eksempel alkohol og ecstasy.

Rusmidler kan være dempende, stimulerende eller hallusinogene



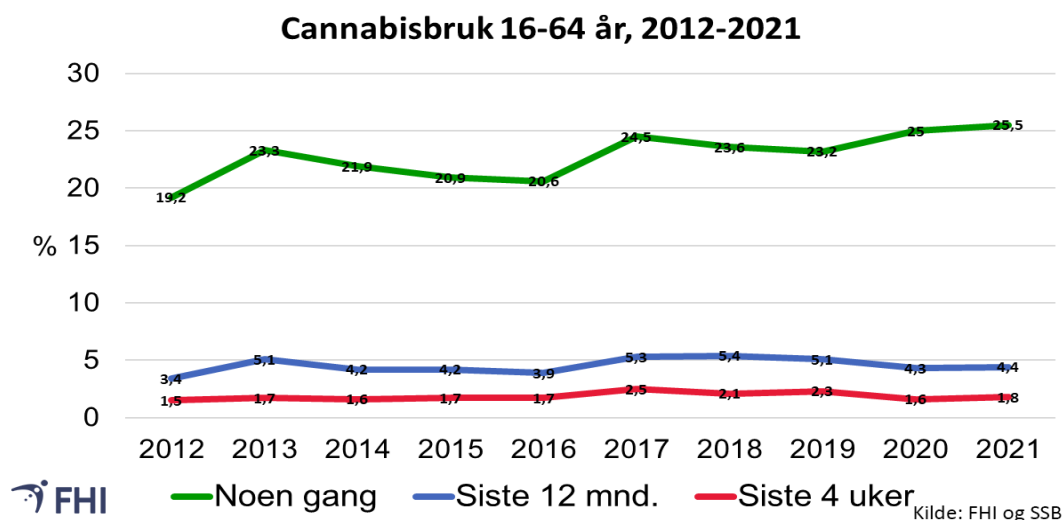
Bildet viser at flere rusmidler har en blanding av disse effektene. (Folkehelseinstituttet).

I Norge er det forbudt å innføre, omsette, oppbevare og bruke narkotika. All bruk av narkotika er derfor å anse som misbruk. Det er et mål for narkotikapolitikken at færre personer begynner å bruke narkotika. Norsk narkotikapolitikk skal ses i lys av de strafferettslige bestemmelser i legemiddeloven og straffeloven, og hvordan de utøves. Politikken skal motvirke eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge, samtidig som den skal bidra til gode tjenester og tilstrekkelig hjelp til rusmiddelavhengige.

Bruken av illegale rusmidler økte gjennom 1990-tallet, toppet seg rundt årtusenskiftet. En viktig kilde er politiets og tollvesenets beslag av ulike stoffer. Andre aktuelle kilder er spørreundersøkelser om opplevd tilgjengelighet og prisutvikling for ulike stoffer.

Utfordringer i dag er at internett er i ferd med å utvikle seg til en online markeds plass for kjøp og salg av narkotika, og bidrar til rask global spredning av nye trender, spesielt for nye psykoaktive stoffer, men også tradisjonelle stoffer. Antall stoffer på narkotikamarkedet er doblet i løpet av de siste ti årene. Samtidig oppstår nye smuglerruter ved at narkotikaen går gjennom flere ledd/kanaler, og en økende bruk av ordinære transportmidler. Økende etterspørsel etter narkotika i produsentlandene i Afrika, Asia og Latin- Amerika påvirker strømmen av narkotika inn og ut av Europa. En annen trend gjennom de siste årene er at det stadig beslaglegges flere forskjellige stofftyper i en og samme sak. Det gjelder både saker som omfatter omsetning, besittelse og bruk, men også i store innførselsaker (Kripos – Narkotika- og dopingstatistikk, 2021).

Cannabis (primært hasj og marihuana) er det mest brukte illegale rusmidlet både i Norge og resten av den vestlige verden (EMCDDA, 2021). Figuren viser andeler i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt cannabis henholdsvis noen gang, siste 12 måneder og siste fire uker i perioden 2012-2021.



Figur: Andel i alderen 16-64 år som oppga å ha brukt cannabis noen gang, i løpet av siste 12 mnd. og i løpet av siste 4 uker, 2012-2021. Kilde: FHI og [SSB](#).

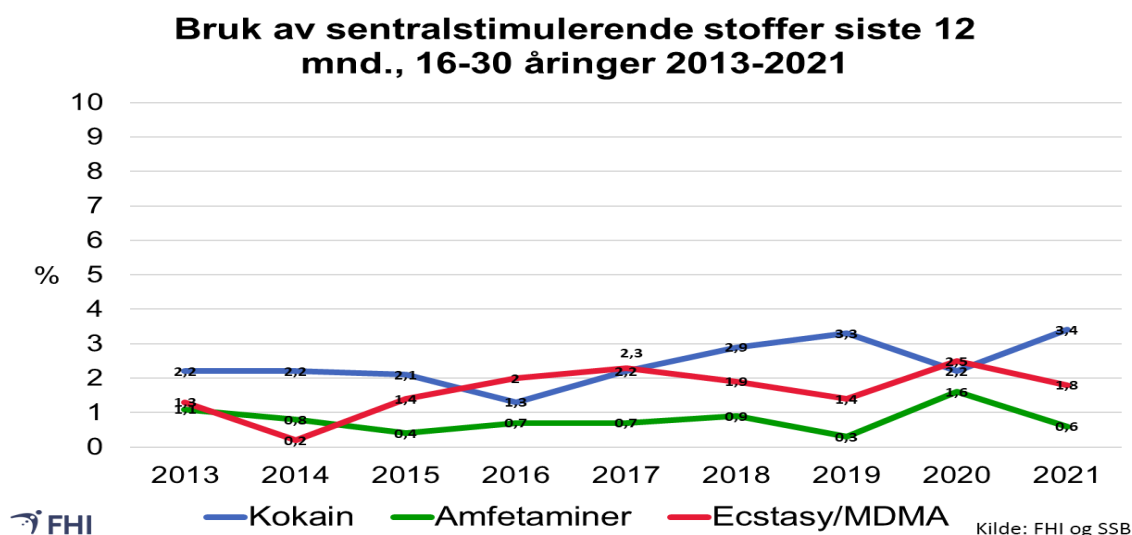
Cannabisbruken har altså vært relativt stabil i befolkningen i hele perioden. Om vi sammenligner cannabisbruken de tre siste årene (2019-2021) med de tre foregående (2016-2018), er det kun cannabisbruk noen gang som har økt ($p < .05$).

Sentralstimulerende stoffer

Etter cannabis er de sentralstimulerende stoffene kokain, amfetaminer (amfetamin/metamfetamin) og ecstasy/MDMA (3,4-metylendioksymetamfetamin) de mest rapporterte illegale stoffene i befolkningsundersøkelsene. Som for cannabis, er nylig bruk av sentralstimulerende stoffer mest utbredt i de yngste aldersgruppene.

Figur under viser utviklingen i siste års bruk av kokain, amfetaminer og ecstasy/MDMA blant 16-30 åringer i perioden 2013-21.

Antallet som oppgir slik bruk er lavt, og endringer fra ett år til et annet må derfor tolkes med forsiktighet. Om vi sammenligner periodene 2016-2018 og 2019-2021, har bruken av de sentralstimulerende stoffene blant unge voksne vært stabil ($p > .05$).



Figur 5: Andel i alderen 16-30 år som oppga å ha brukt kokain, amfetaminer eller ecstasy/MDMA i løpet av siste 12 mnd. i perioden 2013-2021. Kilde: FHI og [SSB](#).

Vanedannende legemidler

En betydelig andel av de som bruker illegale rusmidler, misbruker også vanedannende legemidler (smertestillende, sovemedisin og beroligende medikamenter).

Hjelpeapparatet, politi- og tollmyndigheter rapporterer om omfattende illegal bruk av legemidler. Dette gjelder både legemidler som er smuglet inn i landet, og legemidler foreskrevet av lege. Det er økt bevissthet i befolkningen og blant legene om dette problemet. Regjeringens St.meld. nr.18, 2004- 2005, «Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk», omhandler hvordan myndighetenes tiltak på legemiddelområdet kan innrettes for å bedre dagens legemiddelbruk. Meldingen fokuserer på forskrivning og bruk av legemidler, apotekene og legemiddelforsyningen, legemiddelkostnadene og refusjonsordningene (Regjeringen, 2017).

Studie fra Folkehelseinstituttet viser at flere bruker sterke smertestillende medisiner med opioider over lang tid. Antall vedvarende opioidbrukere økte fra 50 000 i 2011 til 60 000 i 2019. «Forskning på rusfeltet» peker på at det sannsynligvis er et betydelig omfang av personer med misbruk av vanedannende legemidler i Norge, og at dette i stor grad er et usynlig misbruk. Vi vet imidlertid at det er sett på ulikheter mellom kjønnene fordelt på aldersgruppene 18 – 44 år, 45 – 69 år og de over 70 år. Andelen som bruker opioider øker med alderen, og dobbelt så mange kvinner som menn bruker opioider mot langvarige smerter. Det er flest i den yngste og den eldste aldersgruppen som fortsetter å bruke opioidene i mange år.

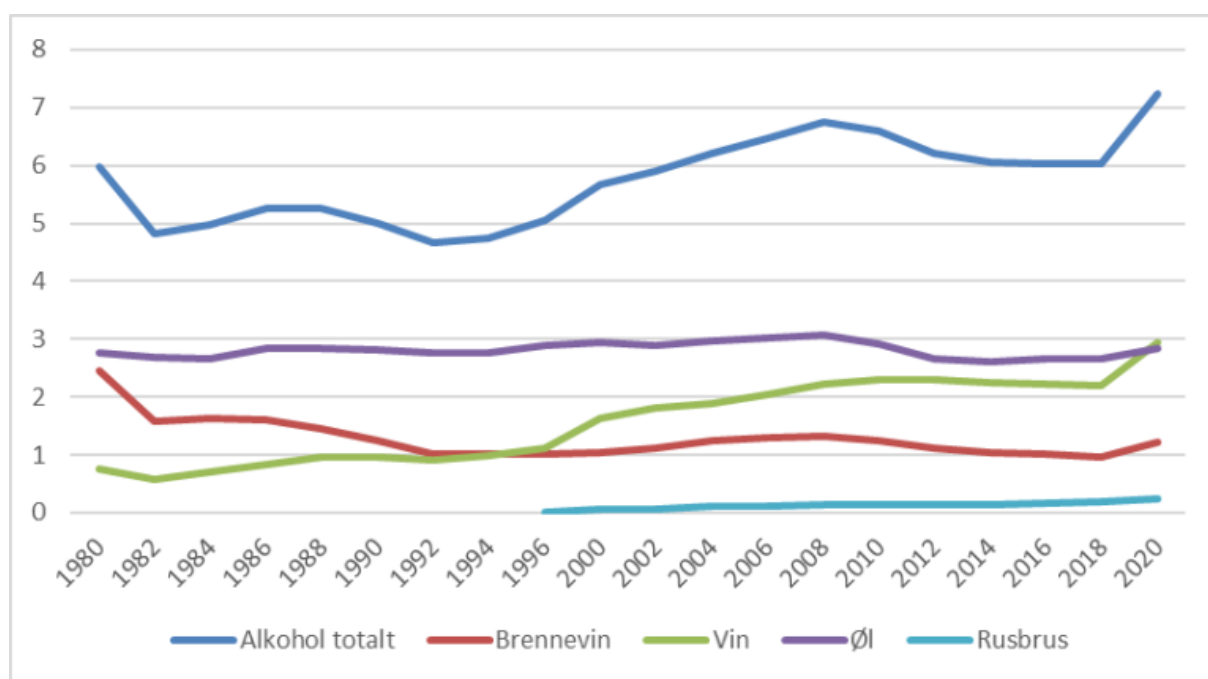
Andelen langtidsbrukere i studien var størst for kvinner i den yngste aldersgruppen, her fortsatte 53 prosent. Lavest var den blant de eldste mennene, med 32 prosent.

Tall fra Reseptregisteret viser blant annet at om lag 450 000 personer brukte sovemedisiner i 2020. Det er flest brukere blant eldre. Mens andelen brukere i den voksne befolkningen har vært relativt stabil de siste ti årene, har bruken av reseptbelagte sovemedisiner hos ungdom mer enn doblet seg i samme periode. Norge foreskrives en rekke medikamenter som tiltak ved søvnevansker. Selv om flere sovemedisiner (hypnotika) har godt dokumentert korttidseffekt og vil kunne være nyttig ved akutt søvnløshet (insomni) løser ingen av dem årsaken til søvnproblemet. I tillegg vet vi at mange med søvnløshet har ingen eller dårlig kunnskap om tilgjengelige behandlingsmuligheter, og mange benytter alkohol eller andre alternative behandlingsformer i forsøk på å bedre søvnen (FHI, 2021).

Alkohol

I Norge er alkohol en lovlig vare, men det er nødvendig å ha ulike virkemidler for å begrense de skadevirkninger alkohol kan medføre. Helse- og omsorgsdepartementet har hovedansvaret for den norske alkoholpolitikken, og siden 1989 har vi hatt en alkohollov. Loven er grunnlaget for den restriktive alkoholpolitikken som føres i landet vårt. Alkoholpolitikken har som overordnet mål å begrense alkoholrelaterte problemer, sykdommer og skader gjennom å redusere totalkonsumet av alkohol. De viktigste virkemidlene er bevillingssystemet, vinmonopolordningen, reklameforbudet, aldersgrenser og avgiftspolitikken. I Norge har vi årlige data om alkoholormsättning helt tilbake fra 1851 (statistikk.sirus.no). Her vises årlig omsättning av alkohol fordelt på øl, vin, brennevin og fruktdrikk (alkoholholdig cider og «rusbrus»). I en studie av 30 OECD land ble Norge vurdert som 'best i klassen' på bruk av ulike virkemidler som effektivt forebygger alkoholrelaterte problemer på befolkningsnivå. Norge er blant de landene i Europa som har det laveste forbruksnivået av alkohol per innbygger. 15-16-åringene i Norge har et lavere forbruk sammenliknet med Europa for øvrig.

Figuren viser årlig omsättning av alkohol per innbygger 15 år og eldre målt i liter ren alkohol, fordelt på øl, vin, brennevin og annen alkoholholdig drikke fra 1980 fram til og med 2020.



Figur: Årlig omsättning av alkohol per innbygger 15 år og eldre (liter ren alkohol, registrert omsättning) 1980-2020. Kilde: SSB tabell 4188

Omsetning av alkohol fra 1980 tallet og fram til 2020

Totalomsetningen av alkohol per innbygger 15 år og eldre sank kraftig første halvdel av 1980-tallet og var relativt stabil fram til midten av 1990-tallet, mens det var en økning fram til 2008. Omsetningen økte fra 4,55 liter til 6,75 liter per innbygger i perioden 1993 til 2008 – en økning på hele 48 prosent. Dette kan langt på vei tilskrives økningen i omsetningen av vin, og særlig introduksjonen av vin i kartong. Etter 2008 sank omsetningen noe, men i 2020 har omsetningen steget til hele 7,23 liter ren alkohol per innbygger over 15 år. I tillegg til den registrerte lovlige omsetningen kommer også taxfree, handel i utlandet, smugling, privatimport, handel på ferger osv. (Helsedirektoratet, 2021).

Alkohol er årsak til mest problem

Alkohol er det rusmiddel som forårsaker mest skader i Norge, og gir mer helsemessige, sosiale og samfunnsmessige skader enn narkotika. Dødsfall, ulykker og voldsepisoder som skyldes alkoholbruk er den store skyggesiden. Høyt forbruk over tid øker risiko for enkelte kreft former, hjerte- karsykdommer, psykiske lidelser og leverskader. Samtidig øker risiko for selvmord og selvmordforsøk når en drikker seg ruset. Mange barn lider under foreldrenes alkoholbruk. Effektive tiltak som begrenser alkoholbruken og omfanget av alkoholproblemer er derfor en viktig del av folkehelsearbeidet.

Statistikkpublikasjon i Norge viser at høyt utdanningsnivå og inntekt er forbundet med høyere drikkefrekvens, men lavere omfang av risikofylt drikking. Menn drikker mer, oftere og mer risikofylt enn kvinner. Rusmiddelbruken blant eldre er økende. Dette gjelder spesielt alkohol og vanedannende legemidler. (Tidsskriftet.no, 2013). De over 60 år drikker oftere enn yngre, men mindre per drikkesituasjon. Eldre drikker i større grad på ukedager og de drikker ofte hovedsakelig vin.

Blant ungdom har alkoholforbruket gått noe ned de senere årene, men ungdom drikker mye per drikkesituasjon ved samme anledning. I forhold til ungdom er det generelt små forskjeller i alkoholbruk mellom jenter og gutter.

Spørreundersøkelser viser at 20-åringer i gjennomsnitt drikker alkohol 33 ganger i året. 60-åringer drikker oftere, i gjennomsnitt 53 ganger (Helsedirektoratet,2021).

De som drikker mye per drikkesituasjon er generelt mer tilbøyelig til å utøve vold og har større risiko for å bli utsatt for vold, og andre alkoholrelaterte skader og ulykker. Derfor er ungdom særskilt sårbare for skadevirkningene av alkohol.

Internasjonal forskning har vist at det er en klar sammenheng mellom alkoholkonsum og vold både på individ- og på samfunnsnivå. Ofte er både voldsutøver, -offer eller begge parter påvirket av ett eller flere rusmiddel. I de fleste tilfellene dreier det seg om alkohol. Dette gjenspeiler at alkoholbruk og alkoholberuselse er vesentlig mer utbredt i befolkningen enn bruk av andre rusmidler som kan føre til aggressiv atferd. Vold forekommer oftest på tidspunkt da beruselse er vanligst, det vil si på nattestid og i helger, og på nyttårsaften.

Dødsfall, ulykker og volds episoder som skyldes alkoholbruk er den store skyggesiden. Samtidig gir bruken helsemessige, sosiale og samfunnsmessige skader. Økning er en utfordring, og det er viktig å utvikle nye tiltak ved siden av å videreføre de tiltakene som vi vet virker. Her er forebygging et sentralt tema, noe som er fokus på i regjeringens Opptappingsplan for rusfeltet og i Samhandlingsreformen (Helse og Omsorgsdepartementet, 2021).

Tobakk

I 1996 ble aldersgrensen for kjøp av tobakk hevet fra 16 til 18 år, og i år 2004 ble det total forbud å røyke på offentlige steder. Dette har resultert i at det har vært en betydelig nedgang de siste 10- 15 årene.

Røyking øker risikoen for helseskader, og norske utregninger for 2003 viser at 6700 dødsfall årlig kunne tilskrives røyking. I gjennomsnitt taper hver person som dør av røyking 11 leveår. I 2014 var det 13 prosent dagligrøykere. Forskjellen mellom menn og kvinner var liten. Det er færrest røykere blant de unge i dag. Andelen av snusbruk har steget betydelig i det siste, og aller mest hos ungdom. Tall fra 2016 viser at det er 13 prosent menn og 7 prosent kvinner som snuser i Norge (Folkehelseinstituttet, 2017).

Doping

Det ble straffbart å bruke dopingmidler i Norge fra år 2013.

Det største fokus er innenfor organisert idrett, men en ser også at de siste årene har også dopingmidler spredd seg i kroppsbyggermiljøer, blant ungdom og i kriminelle miljøer. Her dreier det seg i hovedsak om bruk av anabole androgener og testosteronpreparater. Risikofaktorer hos ungdom er fokus på kropp, utseende og fysisk prestasjonsevne (Folkehelseinstituttet, 2017).

Spilleavhengighet

Kulturdepartementet har gitt ut **Handlingsplan mot spilleproblemer 2019-2021**. Handlingsplanen er den femte i rekka siden 2005, og danner grunnlaget for regjeringens arbeid i å bekjempe spilleproblemer i Norge. Den er utarbeidet av Lotteritilsynet i samarbeid med Helsedirektoratet og Medietilsynet. Det er også innhentet innspill fra spillavhengighetsmiljøene, spillbransjen og forskningsmiljøene. Nasjonal kompetansesenter for spillforskning publiserte 19. mai 2020 en ny befolkningsundersøkelse om omfang av penge- og dataspillproblemer i Norge. Undersøkelsen viste en signifikant økning i omfanget av pengespillproblemer i Norge. Rapporten viser at flere deltar i pengespill i dag enn for 4 år siden (økning fra 57,9 % i 2015 til 63,6 % i 2019). Pengespill er lettere tilgjengelig over internett enn før. Andelen som hadde spilt pengespill på mobiltelefon økte fra 17 % i 2015 til 48,7 % i 2019.

Forebygging av rusmiddelavhengighet og virkemidler mot narkotika

I Norge er det forbudt å innføre, omsette, oppbevare og bruke narkotika. All bruk av narkotika er derfor å anse som misbruk. Det er et mål for narkotikapolitikken at færre personer begynner å bruke narkotika. Norsk narkotikapolitikk skal ses i lys av de strafferettslige bestemmelser i legemiddeloven og straffeloven, og hvordan de utøves. Politikken skal motvirke eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge, samtidig som den skal bidra til gode tjenester og tilstrekkelig hjelp til rusmiddelavhengige. Effektiv forebygging krever koordinerte tiltak på alle nivå. Tilgjengelighet av rusmidler er må ses i sammenheng med rusmiddelproblem, og tiltak som reduserer tilgangen er derfor viktig virkemiddel. Forebygging må omfatte hele livsløpet, men særlig i ungdomstiden og i samarbeid med nærmiljøet, skole og arbeidsplass.

Forskning viser at redusert tilgang til alkohol og legemidler reduserer bruken. Dersom dette også gjelder narkotika, er det derfor viktig å gjøre en innsats i det lokale brukermiljøet for å unngå rekruttering og minske narkotikabruken i befolkningen.

Derfor er det svært viktig at kommunen bidrar til gode tjenester og tilstrekkelig hjelp til rusmiddelavhengige.

Bruken av illegale rusmidler økte gjennom 1990-tallet, toppet seg rundt årtusenskiftet. En viktig kilde til at man er mer opplyst om denne økningen er politiets og tollvesenets beslag av ulike stoffer. Andre aktuelle kilder er spørreundersøkelser om opplevd tilgjengelighet og prisutvikling for ulike stoffer. Utfordringer i dag er at internett er i ferd med å utvikle seg til en online markeds plass for kjøp og salg av narkotika, og bidrar til rask global spredning av nye trender, spesielt for nye psykoaktive stoffer, men også tradisjonelle stoffer. Antall stoffer på narkotikamarkedet er doblet i løpet av de siste ti årene. Samtidig oppstår nye smuglerruter ved at narkotikaen går gjennom flere ledd/kanaler, og en økende bruk av ordinære transportmidler. Økende etterspørsel etter narkotika i produsentlandene i Afrika, Asia og Latin- Amerika påvirker strømmen av narkotika inn og ut av Europa. En annen trend gjennom de siste årene er at det stadig beslaglegges flere forskjellige stofftyper i en og samme sak. Det gjelder både saker som omfatter omsetning, besittelse og bruk, men også i store innførselssaker (FHI.no).

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Grane kommune

Grane kommune hadde pr. 01.01.2021 1453 innbyggere fordelt på 399 i alderen 0-24, 483 i alderen 25-54, 462 i alderen 55-79 og 109 i aldersgruppen 80+.

Nøkkeltall omsetning i Grane kommune

2018-2021:

Årstall:	Skjenkesteder:	Salgssted:	Omsatt mengde øl:	Omsatt mengde vin:	Omsatt mengde brennevin:
2018	4	2	39 056 liter	418 liter	122,4 liter
2019	4	2	37 647 liter	375 liter	77,4 liter
2020	4 (5)	2	51 183 liter	236,3 liter	31,3 liter
2021	4 (5)	2	55 262 liter	159,2 liter	28,5 liter

Vi ser en markant økning i omsatt mengde øl fra 2016 til 2021, i samme periode har omsatt mengde vin gått ned og omsatt mengde brennevin er drastisk redusert. Alkoholomsetningen i Grane er sannsynligvis en del høyere enn nøkkeltallene viser, dette på grunn av at innbyggere i Grane også handler ved Vinmonopol i Mosjøen, i utland og taxfree. For året 2020 vil det nok ikke være store mengder som er handlet i utland og tax-free, da landet har vært nedstengt pga. covid-19 pandemien store deler av året.

Legemidler

Det har over flere år vært økt forbruk og foreskriving av vanedannende medikamenter. Dette skjer lokalt, nasjonalt og internasjonalt.

I mars 2012 gikk alle apotekene i Norge over til et nytt dataprogram; FarmaPro 5. Dette programmet er vesentlig forskjellig fra tidligere versjoner av apotekenes dataprogram. I det nye programmet vil det kun være mulig å ta ut ekspedisjonsstatistikk som viser hva enkeltpasienter har hentet ut på apoteket i reseptgruppen A og B. Statistikken viser altså ikke hva en gruppe av pasienter (f.eks. Grane kommune) har hentet ut av legemidler i denne gruppen. Av taushetshensyn kan apoteket derfor ikke utlevere en slik ekspedisjonsstatistikk.

Politiets statistikk

Antall narkotikasaker i Grane:

ÅR	ANTALL SAKER
2012:	16 saker
2013:	9 saker
2014:	6 saker
2015:	13 saker
2016:	6 saker
2017:	6 saker
2018:	3 saker
2019:	2 saker
2020:	3 saker

Antall kjøring i påvirket tilstand i Grane:

ÅR	ANTALL SAKER
2014:	3 saker
2015:	2 saker
2016:	1 saker
2017:	6 saker
2018:	0 saker
2019:	1 saker
2020:	1 saker

Antall straffesaker registrert på Grane kommune:

ÅR	ANTALL SAKER
2014:	116 saker
2015:	113 saker
2016:	105 saker
2017:	110 saker
2018:	56 saker
2019:	54 saker
2020:	50 saker

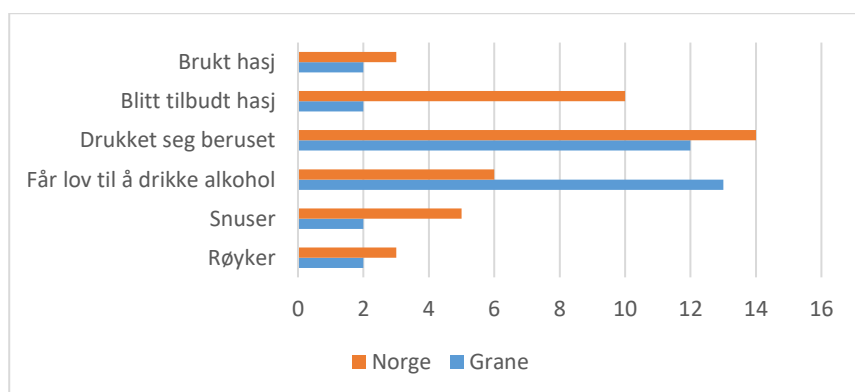
* Fra 2015 ble det endring ved at det ikke lenger kalles forbrytelser og forseelser, men felles benevning straffesaker.

Ungdata statistikk

Undersøkelse fra 8. til 10. klasse i 2016:

Fakta om undersøkelsen:

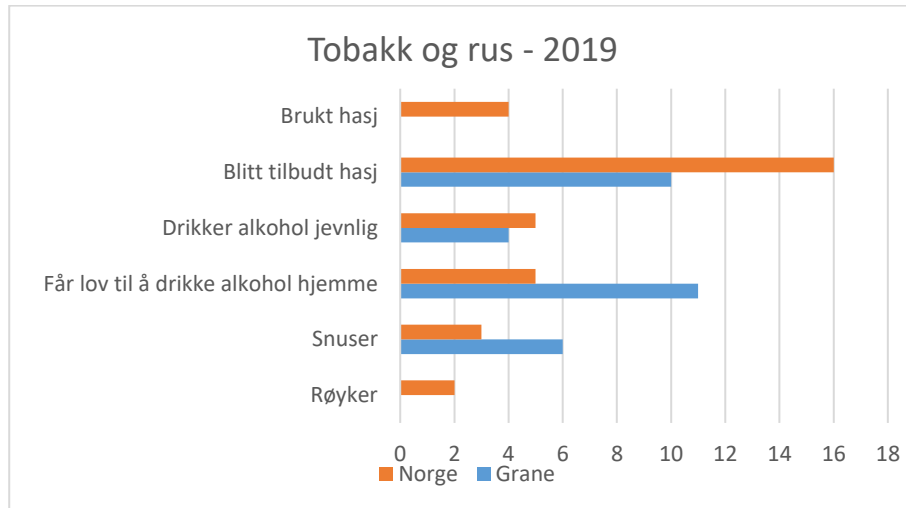
- Tidspunkt: Uke 7
- Klassesertrinn: 8. – 10. trinn
- Antall: 57
- Svarprosent: 88



Ungdata undersøkelse fra 8- til 10 klasse i 2019

Fakta om undersøkelsen:

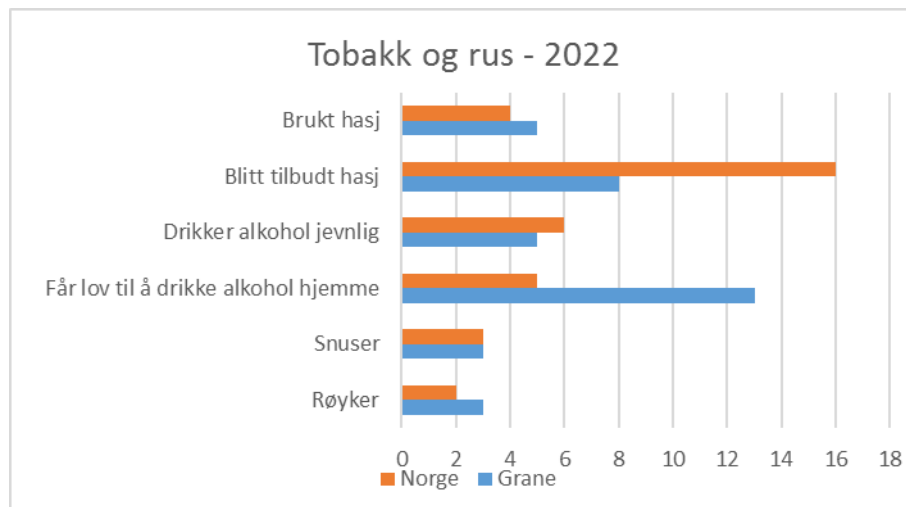
- Tidspunkt: Vår 2019
- Klassestrinn: 8.-10. trinn
- Antall: 53
- Svarprosent: 91



Ungdata undersøkelse fra 8- til 10 klasse i 2022

Fakta om undersøkelsen:

- Tidspunkt: Februar 2022
- Klassestrinn: 8.-10. trinn
- Antall: 40
- Svarprosent: 77



3.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategier

3.1 Nasjonale mål og strategier

- Folkehelsemeldingen «*Gode liv i et trygt samfunn*» (2018-2019) har ønske om å forsterke innsatsen på tre utvalgte områder: Tidlig innsats for barn og unge, forebygging av ensomhet og mindre ulikskap i helse.
- Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-2020 gir viktige føringer for innsatsen på rusfeltet. Den tar føre seg de tre innsatsområdene:
Tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester.

Hovedmål i opptappingsplanen for rusfeltet

1. Sikre reell brukerinvolvering 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 bli fanga opp og hjelpes så tidlig som råd er.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og heilhetlig tjenestetilbud.
4. Alle skal ha et aktivt og meningsfylt tilvære.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Evalueringsplanen for rusfeltet ble utført av fafo i 2021. Hovedfunn: Regjeringens mål om å styrke innsatsen på rusfeltet med 2,4 milliarder kroner, vurderes som å være innfridd. Det har vært en økning i både kapasitet og kompetanse i kommunene, og mange steder har det vært mye utviklingsarbeid. Måloppnåelsen varierer for de fem definerte hovedmålene i opptappingsplanen. I hovedsak har utviklingen gått i riktig retning, men vi kan ikke konkludere med at noen av målene fullt ut innfridd. Bildet er sammensatt, med store kommunale variasjoner. Generelt er det behov for fortsatt innsats dersom alle målene i planen skal kunne innfris. Resultatrapporten har derfor fått tittelen «Et tjenesteområde i utvikling».

Den nasjonale veilederen «*Sammen om mestring*» fra 2014 gir retning for lokalt rus og psykisk helsearbeid. Bruker- og mestringperspektivet er vektlagt, sammen med at tjenestene må være lett tilgjengelige, helskapende og koordinerte. Rettlederen fokuserer og på å se rus og psykisk helse i sammenheng.

Det er utviklet *pakkeforløp for rus og psykiske helsetjenester*.

Målsetninga er at strukturerte forløp med tydelig ansvar skal føre til øke brukermedvirkning, bedre samhandling, likeverdig behandling og bedre ivaretagelse av somatisk helse og levevaner.

Pakkeforløp innebærer at pasienten skal få vite hva som skal

skje – når det skal skje – og hvem som har ansvaret. Hver pasient får sin egen koordinator, som skal være pasientens og pårørende sin kontaktperson.

I alle retningslinjer fra helsedirektoratet for svangerskap- og barselomsorg, helsestasjonstjenester, skolehelsetjeneste for ungdom, er det fokus på at disse tjenestene skal være med på å forebygge, identifisere og handle for å hjelpe foreldre og barn/ungdom med rus og rusrelaterte vansker.

Nasjonal faglig retningslinje «*Tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge*» setter fokus på hvordan kommunene skal innrette seg for å oppdage og handle så tidlig som mulig. Ansvaret til kommunene er forsterka i denne rettlederen.

Tydelig Folkehelseperspektiv

Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å opprettholde, fremme og bedre befolkningens helse. Bruk av rusmidler kan medføre en rekke sosiale og helsemessige skader og problemer, og kan påvirke den generelle velferden og helsetilstanden i befolkningen i stor grad. Regjeringen har som mål at det skal forebygges mer og bedre for å fremme god folkehelse, inkludering og velferd.

Gjennom samhandlingsreformen har regjeringen påpekt behovet for å legge større vekt på folkehelse og forebygging. Dette har medvirket til en egen folkehelselov. Videre er det bestemmelser om forebygging i (selve) helsetjenesten i helse- og omsorgsloven (St.meld 30 «En helhetlig rusmiddelpolitikk»).

Pårørende i helse- og omsorgstjenesten

Helsedirektoratet har publisert en veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (sist oppdatert 2019) Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av diagnose, og inkluderer eldre, voksne og barn som pårørende. Hensikten er å bidra til at barn som pårørende skal få tilpasset informasjon, støtte og oppfølging tidlig i forløpet, og at voksne pårørende med omsorgsoppgaver og/ eller belastninger skal tilbys tilpasset støtte og avlastning, opplæring og veiledning.

Helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende.

3.2 Kommunens mål og strategier

Det er kommunestyret i Grane som utformer den lokale rusmiddelpolitikken. Rusmiddelpolitikken i en kommune skal bestå av både tilgjengelighetsregulerende virkemidler og tiltak rettet mot spesielle målgrupper. Kommunen har en sentral rolle i utformingen av den lokale alkoholpolitikken gjennom bevillingspolitikk og håndhevelse av alkohollovens bestemmelser. Kommunen skal gjøre seg kjent med nasjonale handlings- og strategiplaner på rusmiddelfeltet.

Mye av aktiviteten og tiltakene på rusmiddelområdet ligger i kommunens virkemiddelpakke. Eksempler på dette er alkoholloven, som regulerer alkoholomsetningen i kommunen og kommunens ansvar for tidlig intervensjon gjennom barnehage, skole, helsestasjon, barnevernstjenesten, omsorgstjenesten og psykisk helse- og rustjeneste (St. meld 30 s. 59).

Kommunen skal ha kompetanse til å oppdage og følge opp barn, unge, voksne og eldre med begynnende problemer. Kommunen har et omfattende ansvar for tjenester til personer med psykiske lidelser og eller rusmiddelproblemer. Samhandlingsreformen, Folkehelseloven og Lov om Helse- og omsorg løfter frem kommunene som den viktigste arenaen for forebygging, helsefremmende arbeid, oppfølging og behandling av mennesker med psykiske lidelser og eller rusproblem eller ruslidelse.

Hovedmål for Grane kommune

Grane kommune har som mål å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk

Delmål 1

Alle kommunale enheter skal ta aktivt del i **forebyggende arbeid og tidlig intervensjon**, særlig med fokus blant barn og ungdom.

Delmål 2

Personer med **rusmiddelproblem** og deres pårørende skal ha **tilgang til råd, veiledning, hjelp og behandling**.

Delmål 3

Grane kommune skal ha **kontroll med omsetningen av alkohol**, jf. Alkoholoven og kommunens egne retningslinjer

Delmål 1 - Forebygging og tidlig intervensjon

Det overordnede målet for rusmiddelforebyggende arbeid og tidlig intervensjon er å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk.

Forståelse av rusmiddelproblemer og konsekvenser for forebyggingsstrategier

Lokalsamfunnet er en viktig arena for utvikling og forebygging av problemer ved rusmiddelbruk. Forebygging må foregå på ulike lokale arenaer. Dette kan være i barnehagen eller skole, på helsestasjonen, i arbeidslivet og på ulike fritidsarenaer.

Det skilles mellom tre hovedtyper forebyggende tiltak:

- Universelle tiltak som retter seg mot hele befolkningen.
- Selektive tiltak som retter seg mot bestemte grupper som vurderes som mer risikoutsatt.
- Individrettede tiltak retter seg mot enkeltpersoner med et definert problem.

Delmålet klargjør at arbeid med å forebygge rusmiddelbruk er en oppgave som hele lokalsamfunnet i Grane må ta del i. Flere aktører har både forutsetninger og muligheter til å ta del i dette arbeidet.

I Grane kommune ønsker vi å jobbe for:

- Ingen av elevene på Grane barne- og ungdomsskole skal være faste røykere/ bruke snus
- Høyere debutalder blant ungdom når det gjelder alkohol.
- Sommerjobb til ungdom under 18 år.
- Busstilbudet skal være så godt at 15-16-åringer ikke trenger å bo på hybel første året på videregående.
- Det skal være en restriktiv praksis når det gjelder utskriving av B-preparater.
- Styrking av rusforebygging i arbeid, skole og fritid.
- Helsepersonell skal være obs på pasienter om alkoholbruk, bruk av andre rusmidler og legemidler (spesielt vanedannende) og iverksette tiltak ved mistanke om et problematisk eller helseskadelig bruk. Eldre pasienter med rusproblemer bør få tilbud om rusmiddelbehandling i primær- og spesialisthelsetjenesten på lik linje med yngre voksne.
- Å kunne tilby familiestøttende kurs og veiledning.



Kilde: Familieverdenen

Delmål 2 - Personer med rusmiddelproblem og deres pårørende skal ha tilgang til råd, veiledning, hjelp og behandling

Dette er en krevende oppgave for kommunen. Spesielt viktig er det at kommunen ser sammenhengen mellom ruslidelser og psykiske lidelser, og mellom rusproblematikk og sosial mestring og inkludering. Grane kommune skal gi den hjelp som rusmiddelavhengige måtte få behov for i sin hverdag, eller for å bedre sin livssituasjon.

Noen trenger samtaletilbud eller støttekontakt, mens andre hjelp til bolig, praktisk bistand og lignende. Det vil være behov for tjenester og bistand fra en rekke ulike instanser i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Kommunen er fra og med 01.01.2017 pliktig til å gi øyeblikkelig hjelp døgnopphold for pasienter med psykiske lidelser og- eller rusproblemer. Plikten følger av Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5, tredje ledd.

Uansett hjelpebehov vil en være avhengig av flere instanser på ulike nivå. Kommunen har ansvar for at de ulike tjenester koordineres.

I Grane kommune jobber vi for:

- Alle som ønsker det, skal ha et tilbud om arbeid eller et aktivitetstilbud.
- Alle skal ha et verdig bo tilbud.
- Kommunen skal ha tilgjengelige ressurser for å yte nødvendig hjelp, omsorg og behandling til personer med rus- og eller psykisk lidelse.
- Kommunen skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende.
- Alle som yter hjelp til personer med alvorlig somatisk sykdom eller skade, psykisk sykdom eller rusproblematikk skal avklare om personen har barn. Er den syke mindreårig skal det avklares ang. søsken.
- Kommunen er pliktig til ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnopphold) Psykisk helse og rus.
- Barn som pårørende, egen kontaktperson- fagleder psykisk helse- og rustjenesten.
- Familieenhet, prosjekt i kommunen som skal jobbe forebyggende via et sektorovergripende samarbeid for å styrke laget rundt barn og familie.

Delmål 3 - Grane kommune skal ha kontroll med omsetningen av alkohol, jf. Alkoholoven og kommunens egne retningslinjer

Alkohol er det rusmiddelet i landet som er årsak til flest problemer og som krever mest ressurser i forhold til forebygging, omsorg og behandling. Det er viktig at kommunen i samarbeid med den del av næringslivet som selger eller skjenker alkohol, har et system som på den ene siden kan forebygge misbruk og på den annen side kan virke kontrollerende. Det siste også av hensyn til at næringen skal kunne oppleve at kommunen praktiserer likhet og rettferdighet overfor bevilingshaverne.

Kontrollvirksomhet med reaksjoner ved brudd, blir en vesentlig del av dette arbeidet.

Grane kommune har ansvar for at det hvert år gjennomføres kontroll hos bevilingshavere som har skjenkebevilling og salgsbevilling.

4. Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelbrukere

I verdigrunnet i regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer heter det:

For de som har rusmiddelproblemer, skal den offentlige hjelpeinstansen ta utgangspunkt i den enkeltes behov. Tjenestene skal tilpasses brukerne, og ikke omvendt. Dette betyr at ulike personer kan bli møtt med ulike tjenester og ytelser, avhengig av individuelle behov og kunnskap om tiltakenes effekt.

Det kan ta tid å arbeide seg ut av et omfattende rusmiddelmissbruk, og det er nødvendig med sammenhengende tiltak før, under og etter behandling.

Rusproblematikk oppstår sjelden alene, ofte starter det med en psykisk lidelse, og rus kan bli et hjelpemiddel til å overleve hverdagen. I rusfeltet er det nødvendig at man har kunnskap både om psykiske lidelser og rus lidelser. Opptrappingsplan for rusfeltet 2016- 2020, utgitt av Helse- og omsorgsdepartementet, poengterer viktigheten med at man ser sammenhengen mellom ruslidelser og psykiske lidelser, og mellom rusproblematikk og sosial mestring og inkludering.

4.1 Råd, veiledning og oppfølging.

«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne»

(Helse-og omsorgstjenesteloven § 3-1. Kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester).

Innrykk og anførselstegn ved direkte sitat:

«Helseforetak og kommuner har også plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse i sitt forbedringsarbeid»

(Helsedirektoratet; Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten IS-2587).

Kommunen er fra og med 01.01.2017 pliktig til å gi øyeblikkelig hjelp døgnopphold for pasienter med psykiske lidelser og/ eller rusproblemer. Plikten følger av Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5. tredje ledd. Pasienter som er aktuelle for kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold er personer med lettere og moderate psykiske helseproblemer og/ eller rusmiddelproblemer, ofte også i kombinasjon med somatisk sykdom/ plager.

Helse- og omsorgstjenesten og NAV jobber kontinuerlig med oppfølging og rehabilitering av personer med rus- og eller psykiske problemer.

I oppfølgingen av rusavhengige inngår følgende:

- Hjemmebesøk.
- Individuelle oppfølgings- og rådgivningssamtaler.
- Arbeidstrening, fritidsaktiviteter og sosiale møteplasser.
- Integrering og nettverksbygging.
- Råd, hjelp og veiledning til pårørende/ barn som pårørende.
- Kartlegging av den enkelte rusavhengiges oppfølgings- og rehabiliteringsbehov, og koordinering av tiltak som iverksettes.
- Bruk av Individuell plan.
- Henvisning til 2.- og 3. linjetjenesten, henholdsvis VOP og rusbehandlingsinstitusjoner.
- Fokus på tverrfaglig og tverretattlig samarbeid rundt felles brukere, herunder bruk av ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter.
- Oppdatering på rusfeltet.
- Kartlegging av familiesituasjon.

En av de største utfordringene er sosialisering- og nettverksarbeid. Deltakelse i samfunnet og omgang med mennesker utenfor rusmiljøet blir i så måte ekstra viktig i rehabiliteringsprosessen. For noen vil arbeid eller sysselsettingstiltak være avgjørende for å kunne mestre en rehabiliteringsprosess, mens det for andre er utfordrende nok å skulle bo alene, eller klare å fullføre daglige gjøremål.

Boligtilbud for rusavhengige

Grane kommune skal ha et botilbud til personer med særskilte behov/ vanskeligstilte. I lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, § 3-7 Boliger til vanskeligstilte, står det;

«Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker» (Lovdata.no).

Ruslidelse og eller psykisk lidelse er også et kriterium for tildeling av plass på institusjon, i omsorgsbolig, trygdebolig eller bemannet boenhet.

Grane kommune har utarbeidet Boligsosial handlingsplan som gjelder fra 2017-2027. Planen skal kunne sikre alle innbyggere en tilfredsstillende bosituasjon, og blant annet kunne sikre en variert boligstruktur der en del av boligmassen er tilpasset vanskeligstilte.

Tildeling av slik bolig skjer etter søknad til kommunens inntaksteam bestående av enhetsleder omsorg, enhetsleder helse, kommuneoverlege og saksbehandler. Andre fagpersoner (ressurspersoner) vil i delta i enkeltsaker (kunne), etter vurdering fra saksbehandler (over den faglige nødvendigheten for bruk av disse) eksempelvis NAV, psykisk helse, barnevern osv.

5.0 Tiltaksplan

Delmål 1 - Alle kommunale enheter skal ta aktivt del i forebyggende arbeid, særlig med fokus på barn og ungdom.

Tiltak	Ansvar	Aktuelle Samarbeidsparter	Når
1. Gjennomføring av "Psykisk helse i skolen" i 8- 10.trinn.	Helse og Omsorg Oppvekst og Kultur	Barnevernstjenesten, Frivillighetssentalen	Kontinuerlig
2. Miljøarbeid i skolen.	Oppvekst og Kultur Helse og Omsorg	Barnevernstjenesten	Kontinuerlig
3. Fritidstilbud for barn og ungdom.	Oppvekst og Kultur Helse og Omsorg	Fritidsklubben Frisco, frivillige lag og foreninger, ungdomsrådet	Kontinuerlig
4. Foreldreveiledning barn og unge 0-18 år.	Helse og Omsorg Oppvekst og Kultur		Kontinuerlig
5. Holdningsskapende arbeid i fht. rus i kommunen.	Oppvekst og Kultur Helse og Omsorg	Spesialisthelsetjenesten, Politi, NAV, Frivillige lag og organisasjoner	Kontinuerlig
6. Økonomisk støtte til rusfrie enkelttiltak/ arrangementer for ungdom.	Utvalg for helse og omsorg		Søknadsfrist 01.05. og 01.11. hvert år.
7. Samhandling mellom lege og farmasøyt når det gjelder legemiddelhåndtering.	Helse og Omsorg	Mosjøen apotek Legetjenesten i Hattfjelldal og Vefsn	Kontinuerlig
8. Opprettholde busstilbudet for elever i videregående skole slik at de ikke må bo på hybel.	Oppvekst og Kultur	Ordfører, politikere i Grane, Nordland fylkeskommune, Nordlandsbuss	Kontinuerlig
9. Sommerjobb til ungdom fra 10. klasse og elever ved videregående opp til 18 år.	Grane kommune	Kommunale avdelinger	Kontinuerlig
10. Prosjekt; «Barn og familie-Barn som pårørende. Forebygging av ungt utenforskap».	Helse og Omsorg Oppvekst og Kultur	Helgelandsykehuset NAV BUP	Kontinuerlig
11. Prosjekt aktiv senior.	Oppvekst og Kultur	Frivillighetsentralen Eldrerådet Helse og omsorg	
12. Familiestøttende tiltak.	Helse og Omsorg Barnevern Oppvekst og Kultur	Politi	
13. Helsepsykeleier og miljøarbeidere i skolen.	Helse og Omsorg Oppvekst og Kultur	Barnevern, BUP, PPT	
14. Prosjekt: familieenhet.	Oppvekst og Kultur Helse og Omsorg Barnevern	Politi, BUP, PPT	

Delmål 2 - Personer med rusmiddelproblem og deres pårørende skal ha tilgang til rådgivning, hjelp og behandling

Tiltak	Ansvar	Aktuelle Samarbeidsparter	Når
1. Akutt- og lavterskel tilbud til personer med rus- og eller psykiske problemer, samt tilbud til pårørende/barn som pårørende.	Helse og Omsorg NAV Barnevern	Oppvekst- og kultur BUP, (barne og ungdom psykiatri) VOP, (voksen psykiatri).	Kontinuerlig
2. Kommunens Akankontakt skal ha mulighet til kursing/oppdatering på fagfeltet.	Personalsjef	Akan - arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighets problematikk	Kontinuerlig
3. Kompetanseheving/videreutdanning.	Helse og Omsorg NAV Oppvekst og Kultur	Helgelandssykehuset, RKK	Kontinuerlig
4. Bo tilbud til personer med psykiske lidelser/ rusmiddelproblemer.	Helse og Omsorg NAV Teknisk avdeling		Kommuneplanen
5. Helsepersonell skal spørre eldre pasienter om alkoholbruk, bruk av andre rusmidler og legemidler (spesielt vanedannende) og iverksette tiltak ved mistanke om et problematisk eller helseskadelig bruk.	Helse og Omsorg Oppvekst og Kultur	Helgelandssykehuset, VOP	
6. Barneansvarlig og Barnekontakter.	Helse og Omsorg	Familieenhet, Barnevern, Skolen, NAV	Kontinuerlig

Delmål 3 - Grane kommune skal ha kontroll med omsetningen av alkohol, jf. Alkoholloven og kommunens egne retningslinjer

Tiltak	Ansvar	Aktuelle samarbeidsparter	Når
1. Gjennomføre skjenkekontroller hos bevillingshavere.	Kommunedirektør Utvalg for helse og omsorg	Skjenkekontrollør i Vefsn	Kontroll 2 gang i året
2. Avholde skjenkeprøve for bevillingshavere.	Kommunedirektør		Ved behov

6.0 Kilder

- Folkehelseloven (24.juni hefte 6. 2011)
- Folkehelseinstituttet.no 2021
- St.meld. 19 (2014-2015) *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter.*
- Handlingsplan mot spilleproblemer (2022-2025)
- Helsedirektoratet.no 2021
- Kripos – Narkotika- og dopingstatistikk,2021
- Lov om omsetning av alkoholholdig drikk m.v. (alkoholloven)
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (24. juni nr. 30. 2011)
- Lov om barneverntjenester (17. juli nr.100. 1992)
- Pasientrettighetsloven (2. juli nr. 63. 1999)
- Psykisk helsevernlov (2. juli nr. 62. 1999)
- Politiet.no
- Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020)
- Rvts.no
- Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid (2008-2009)
- Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten
- Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk alkohol – narkotika – doping
- Spesialisthelsetjenesteloven (2. juli nr. 61. 1999)
- ssb.no

Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2023-2026
Vedtatt i Grane kommunestyre, 22.02.2023, sak 005/23
