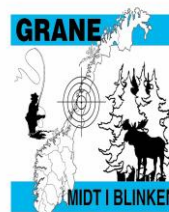
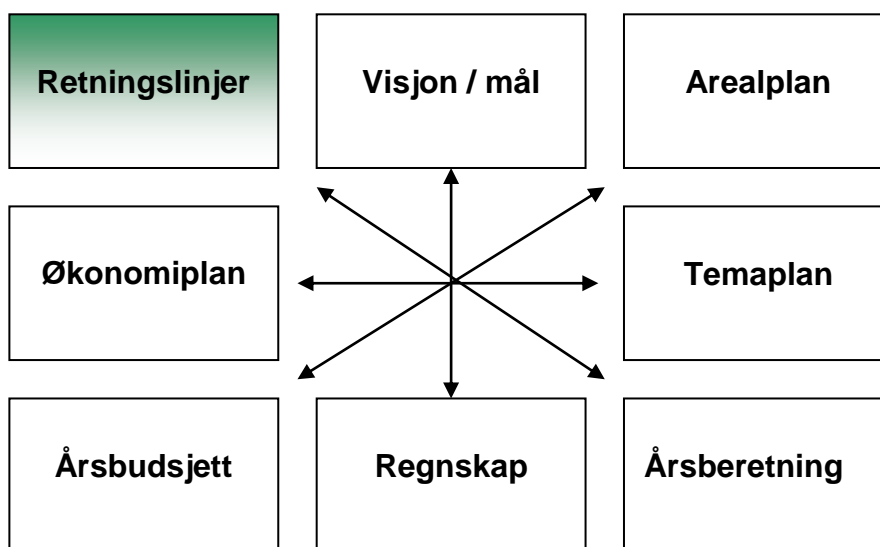


# Kommuneplan for Grane Kommune



## Rusmiddelpolitisk Handlingsplan

**2018 - 2021**



# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Forord</b>	<b>s. 3</b>
<b>1.1 Innledning</b>	<b>s. 3</b>
<b>1.2 Kommunens arbeid med planen</b>	<b>s. 3</b>
<b>2.0 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen</b>	<b>s. 4</b>
<b>2.1 Rusmiddelsituasjon i Norge</b>	<b>s. 4</b>
<b>2.2 Rusmiddelsituasjon i Grane kommune</b>	<b>s. 6</b>
<b>3.0 Rusmiddelpolitiske mål og strategier</b>	<b>s. 10</b>
<b>3.1 Nasjonale mål og strategier</b>	<b>s. 10</b>
<b>3.2 Kommunens mål og strategier</b>	<b>s. 11</b>
<b>4.0 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbruker</b>	<b>s. 14</b>
<b>4.1 Råd, veiledning og oppfølging</b>	<b>s. 14</b>
<b>5.0 Tiltaksplan</b>	<b>s. 16</b>
<b>6.0 Aktuelle lover</b>	<b>s. 18</b>

## 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.

### **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. 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.**

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

### **1.2 Kommunens arbeid med planen**

Forarbeid til revidering av Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2018 – 2021, startet mars 2017. Psykisk helse- og rustjenesten, ved Silvia Breivik og Synnøve Johansen, har hatt sekretær - og koordinatorfunksjon for revideringen.

Invitasjon til første samarbeidsmøte, avholdt i april, gikk til alle kommunens avdelinger. Deltakere i møtet: Miljøterapien ved Renate Børresen. Frivillighetssentralen ved Wencke Halland, Helsestasjon ved Heidi Skar, NAV ved Irene Johansen. Komite for Helse og omsorg ved Gunnar Mikalsen. Psykisk helse- og rustjenesten ved Silvia Breivik og Synnøve Johansen.

Mål for møtet var gjennomgang av hva hver enkelt tjeneste jobber med og drøfting av oppgaver, utfordringer og problemstillinger. Det ble i møtet opprettet en arbeidsgruppe og en fremdriftsplan. Det ble besluttet at arbeidsgruppen kontakter andre aktuelle samarbeidspartnere underveis i prosessen.

#### **Arbeidsgruppe:**

Wencke Halland, Frivillighetssentralen  
Irene Johansen, Nav  
Silvia Breivik, Psykisk helse- og rustjenesten  
Synnøve Johansen, Psykisk helse- og rustjenesten

#### **Fremdriftsplan:**

Arbeidsgruppemøte 01.06.2017  
Samarbeidsmøte 22.06.2017.  
Til høring: juni 2017  
Til politisk behandling september 2017

### 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

#### 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.

Alkohol er det rusmiddelet som forårsaker mest skader i Norge. 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 alkoholomsetning, helt tilbake til 1851 (statistikk.sirus.no). Her vises årlig omsetning av alkohol fordelt på øl, vin, brennevin og fruktdrikk (alkoholholdig cider og «rusbrus»). Den registrerte omsetningen alkohol per innbygger fra 15 år og eldre, økte kraftig fra 1990-tallet og fram til 2008; fra 4,55 liter til 6,75 liter per innbygger fra 1993 til 2008. Omsetning av vin har økt betydelig, og særlig endringen fra vin på flaske, til vin på kartong er med på å tilskrive økningen. Etter 2008 ble omsetningen noe lavere igjen, og i 2014 var tallet 6,06 liter. I tillegg til den registrerte lovlige omsetningen kommer også taxfree, handel i utlandet, smugling, privatimport, handel på ferger mv. Sammenlignet med andre europeiske land er omsetningen av alkohol i Norge vesentlige lavere.

Statistikkpublikasjonen «Rusmidler i Norge, 2015» viser at de over 50 år drikker mer nå enn før, og at alkoholforbruket blant ungdom de senere årene gått noe ned. Det drikkes mye per drikkesituasjon ved samme anledning hos de yngre aldersgruppene enn hos de eldre. Dette er med på å utsette seg selv og andre for alkoholrelaterte skader og ulykker. Den eldste aldersgruppa, det vil si de som er 65 år eller eldre, har det laveste forbruket selv om de eldste aldersgruppene drikker oftere enn de som er yngre (Folkehelseinstituttet, 2017).

Økningen 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, 2017)

Alkoholbruk kan føre med seg en rekke skader og problemer. Voldshandlinger i Norge skjer mest i alkoholpåvirket tilstand, og hvert år dør det rundt 400 personer som en direkte følge av alkohol. Dødsfall, ulykker og volds episoder som skyldes alkoholbruk er den store skyggesiden. Samtidig gir bruken helsemessige, sosiale og samfunnsmessige skader. Mange barn lider under foreldrenes alkoholbruk (SIRUS, 2015).

#### 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.

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 innførselssaker (Kripas – Narkotika- og dopingstatistikk, 2015).

På markedet ser man en økende forespørsel etter kokain, cannabis og syntetiske stoffer. Heroinproblemet framstår fortsatt som viktig, men en kombinasjon av tiltak med sikte på redusert tilførsel og etterspørsel synes å bidra til en nedgang. Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i Norge. Data fra den norske delen av den europeiske skoleundersøkelsen, ESPAD, viser at det var en klar økning fra 1995 til 1999 i andelen 15-16 åringer som oppga at de hadde brukt cannabis noen gang, men at det så var en jevn nedgang i de tre undersøkelsesårene 2003, 2004 og 2011. Fram til 2015 ser vi imidlertid at det igjen har vært en liten økning av Cannabis så vel i Norge, som i resten av den vestlige verden (Folkehelseinstituttet, 2016).

### **Legemidler/medikamenter**

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).

Tall fra Reseptregisteret ved FHI viser at det er store forskjeller mellom fylkene i bruk av angstdempende midler, sovemidler og beroligende midler. Blant fylkene med størst andel brukere finner vi Telemark, Østfold, Oppland og Agder-fylkene. Sogn og Fjordane har den laveste andelen. Angstdempende følger denne trenden, både når det gjelder hvor mye av disse legemidlene som er solgt i 2015 og utviklingen over tid (folkehelseinstituttet, 2017).

«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 andel brukere av vanedannende legemidler øker markant med økende alder. Fra 30– års alderen er det en økende forskjell mellom kjønnene, og det er andelen av kvinner som øker (Helse- og omsorgsdepartementet – Rusmidler i Norge, 2017).

Tall fra den europeiske ungdomsundersøkelsen ESPAD viser at norsk ungdom bruker noe mindre beroligende midler og sovepiller i 2015 enn de gjorde i 1999. Samtidig oppga flere at de hadde brukt vanedannende legemidler som ikke var forskrevet av lege. Norge ligger omtrent midt på treet når det gjelder ungdoms bruk av vanedannende legemidler som ikke er forskrevet av lege (Folkehelseinstituttet, 2017).

### **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 i de siste årene har 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 2016- 2018.

Spill brukes i store deler av befolkningen i alle aldersgrupper, der en liten gruppe kan kategoriseres som risikospillere. I 2013 viste en norsk befolkningsundersøkelse at 59,1 % av personer i alderen 16- 74 år hadde spilt pengespill i løpet av de siste 12 månedene.

Undersøkelser viser at omfanget av problemer knyttet til pengespill har gått noe ned (Folkehelseinstituttet, 2017).

### 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Grane Kommune

Grane kommune hadde pr 01.01.2017 1469 innbyggere fordelt på 395 i alderen 0 – 24, 517 i alderen 25 -54, 455 i alderen 55 – 79 og 102 i aldersgruppen 80 +.

### Nøkkeltall omsetning i Grane kommune

#### 2009 -2012

Årstall:	Skjenkesteder:	Salgssted:	Omsatt mengde øl:	Omsatt mengde vin:	Omsatt mengde brennevin:
2012	4	2	33 815 liter	359 liter	84 liter
2011	5	3	46 153 liter	200 liter	129 liter
2010	7	2	46 703 liter	254 liter	122 liter
2009	6	2	44 124 liter	853 liter	253 liter

#### 2013 – 2016

Årstall:	Skjenkesteder:	Salgssteder:	Omsatt mengde øl:	Omsatt mengde vin:	Omsatt mengde brennevin:
2016	4	2	35 561 liter	274 liter	93 liter
2015	4	2	35 514 liter	281 liter	100 liter
2014	3	2	28 213 liter	115 liter	87 liter
2013	4	2	31 921 liter	256 liter	177 liter

Vi ser en økning i omsatt mengde øl fra 2012 til 2016, i samme periode har omsatt mengde vin gått ned og omsatt mengde brennevin økt. 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.

## 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
2011:	3 saker.
2012:	16 saker.
2013:	9 saker.
2014:	6 saker.
2015:	13 saker.
2016:	6 saker.

### Antall kjøring i påvirket tilstand i Grane

ÅR	ANTALL SAKER
2011:	Ingen saker.
2012:	4 saker.
2013:	3 saker.

### Påvirket/ beruset

ÅR	ANTALL SAKER
2014:	3 saker.
2015:	2 saker.
2016:	1 sak.

## Antall straffesaker registrert på Grane Kommune

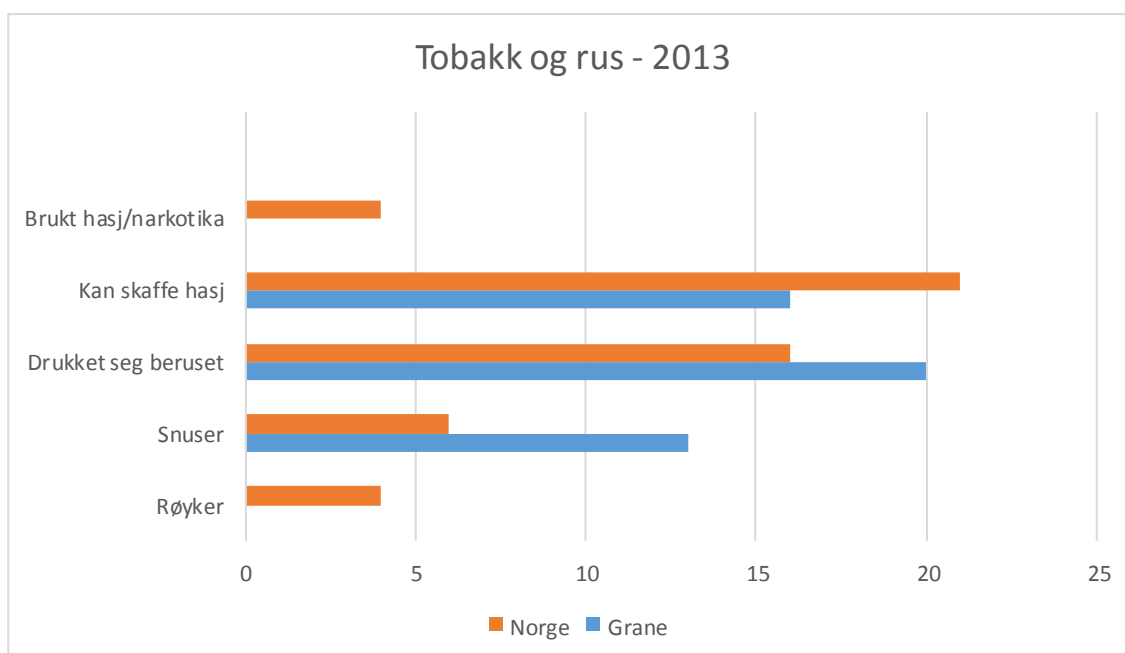
ÅR	ANTALL SAKER
2014:	116saker.
2015:	113 saker.
2016:	105 saker.

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

## Ungdata undersøkelse fra 8- til 10 klasse i 2013

Fakta om undersøkelsen:

- Tidspunkt: Uke 46 – 47
- Klassestrinn: 8. – 10. klasse
- Antall: 60
- Svarprosent: 92



Kilde: Ungdata

### Definisjoner:

- Røyker:  
Andel som svarer at de røyker «minst ukentlig» på spørsmålet: Røyker du?
- Snuser:  
Andel som svarer at de bruker snus «minst ukentlig» på spørsmålet: Snuser du?
- Drukket seg beruset:  
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset».

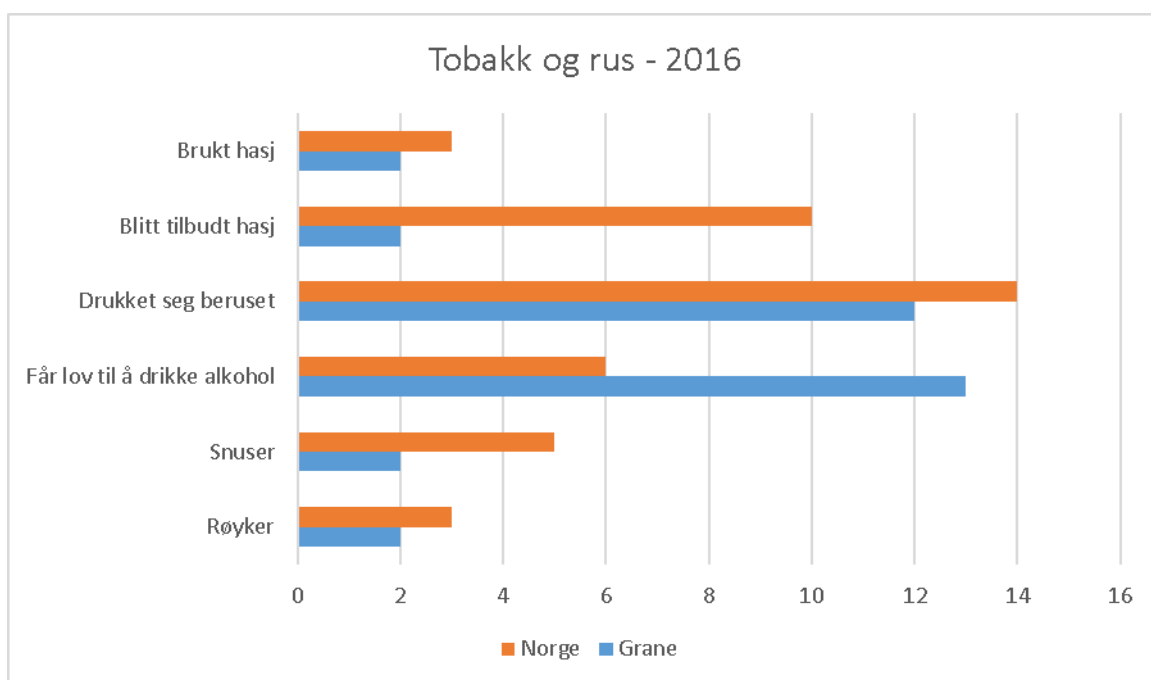


- Kan skaffe hasj:  
Andel som svarer «ja» på spørsmålet: Hvis du ønsket å få tak i marihuana eller hasj, tror du at du ville klare å skaffe deg stoffet i løpet av to til tre dager?
- Brukt hasj/narkotika:  
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «brukt hasj eller marihuana» eller «brukt andre narkotiske stoffer».

## Ungdata undersøkelse fra 8- til 10 klasse i 2016

### Fakta om undersøkelsen:

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



Kilde:Ungdata

### Definisjoner:

- Røyker:  
Andel som svarer at de røyker «minst ukentlig» på spørsmålet: Røyker du?
- Snuser:  
Andel som svarer at de bruker snus «minst ukentlig» på spørsmålet: Snuser du?
- Får lov til å drikke alkohol:  
Andel som svare «Ja» på spørsmålet: Får du lov til å drikke alkohol av foreldrene dine.
- Drukket seg beruset:  
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «drukket så mye at de har følt seg tydelig beruset».
- Blitt tilbudt hasj:  
Andel som svarer «ja, flere ganger» eller «ja, én gang» på spørsmålet: Har du i løpet av det siste året blitt tilbudt hasj eller marihuana?
- Brukt hasj:  
Andel som svarer at de minst én gang siste 12 måneder har «brukt hasj eller marihuana».

## 3.0 RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIER

### 3.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringen utformer rusmiddelpolitikken på nasjonalt nivå, og den legger fram handlings- og strategiplaner. Nasjonale mål og strategier kan variere med ulike regjeringer, men det vil likevel være bred partipolitisk enighet om å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk. Stortinget har nylig vedtatt Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-2020, planen har tre innsatsområder:

- tidlig innsats
- behandling
- ettervern/oppfølgingstjenester

Det legges opp til at bevilgningene til rusfeltet vil bli økt med 2,4 mrd. kroner i perioden. I tillegg ble det fattet vedtak om å be regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet og kvinner i LAR (Legemiddel Assistert Rehabilitering), tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon. Det ble også vedtatt å be regjeringen sørge for informasjon om LAR-behandling og graviditet.

#### Hvorfor ny opptrappingsplan?

Det er fortsatt mange utfordringer knyttet til:

Tidlig innsats

Vedvarende høye overdosetall

Økende alkoholkonsum blant utvalgte grupper, spesielt blant kvinner og eldre

Manglende samhandling, tilgjengelighet og kvalitet

Bolig

Arbeid og tilrettelagte aktiviteter

Regjeringen ønsker en helhetlig opptrappingsplan som tar for seg de tre innsatsområdene med følgende fem hovedmål:

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

#### Tydlig 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 nylig publisert en veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten. 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.

Psykisk helse- og rustjenesten gjennomfører brukerundersøkelser annen hvert år. Siste brukerundersøkelse var i 2016. Pårørende oppfordres til deltakelse.

### **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 og psykisk helse- og rustjeneste (St. meld 30s.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 rusproblem.

#### **Hovedmål:**

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

#### **Delmål 1**

Forebyggende arbeid og tidlig intervensjon

#### **Delmål 2**

Personer med rusmiddel- problem og deres pårørende skal ha tilgang til råd, veiledning, praktisk bistand, behandling og rehabilitering

#### **Delmål 3**

Grane kommune skal ha kontroll med omsetningen av alkohol.

## Delmål 1 - Forebygging og tidlig intervensjon



Kilde: Familieverden

**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. Alle kommunale enheter skal ta aktivt del i arbeidet.

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
- Indikative 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.

### **Mål:**

- 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 utskrivning av B-preparater
- Styrking av rusforebygging i arbeid, skole og fritid

## **Delmål 2 - Personer med rusmiddelproblem og deres pårørende skal ha tilgang til råd, veiledning, praktisk bistand, behandling og rehabilitering.**

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 ha behov for i sin hverdag, eller for å bedre sin livssituasjon. Noen har behov for samtale og veiledning, sosialisering gjennom støttekontakt, mens andre har behov for hjelp ifht 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 også 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.

### **Mål:**

- 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 ruslidelse/ psykisk lidelse
- Kommunen skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende
- Kommunen er pliktig til ØHD (øyeblikkelig hjelp døgnopphold) Psykisk helse og rus

## **Delmål 3 - Grane kommune skal ha kontroll med omsetningen av alkohol.**

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

**Grane Kommune har ansvar for at det hvert år gjennomføres kontroll hos bevillingshavere som har skjenkebevilling og/ eller salgsbevilling**

## 4. OPPFØLGING OG REHABILITERING AV RUSMIDDELBRUKERE

I verdigrunnlaget 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).

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- veilednings- og eller behandlingssamtaler.
- 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 tverretatlig samarbeid rundt felles brukere, herunder bruk av ansvarsgruppe-møter og samarbeidsmøter
- Oppdatering på rusfeltet
- Brukerundersøkelse

Prosjektet «Integrering, arbeidstrening og folkehelse» i Psykisk helse- og rustjenesten, har som tiltak å styrke integrering av personer med rus- og eller psykiske problemer i samfunnet. Formålet er å bedre den enkeltes livskvalitet ved å tilby samkjørt oppfølging, fritidsaktiviteter, sosiale møteplasser og arbeidstrening. Dette med sikte på tilbakeføring til samfunn og arbeidsliv.

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 og 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 kommunes Boligosial handlingsplan gjelder fra 2017- 2027. Planen skal kunne sikre alle sine innbyggere en tilfredsstillende bosituasjon, og blant annet kunne sikre en variert boligstruktur der en del av boligmassen er tilpasset vanskeligstilte.

Tildeling av bolig skjer etter søknad til kommunens inntaksteam bestående av Leder i Helse- og omsorg, Kommunelege 1, enhetsleder Sykehjem, enhetsleder Hjemmetjenestene, enhetsleder Psykisk helse- og rus og NAV. Andre ressurspersoner vil i enkeltsaker kunne delta i vurdering av riktig botilbud.

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

<b>Tiltak</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Aktuelle Samarbeidsparter</b>	<b>Når</b>
Gjennomføring av "Psykisk helse i skolen" i 8- 10.trinn	Helse- og omsorg v/ Psykisk helse- og rustjenesten Helsestasjon Oppvekst- og kultur	Barnevernstjenesten, Frivilligsentralen	Årlig September/ oktober
Miljøarbeid i skolen	Oppvekst- og kultur, Skolene, Helse- og omsorg v/ Psykisk helse- og rustjenesten	Barnevernstjenesten	Kontinuerlig
Fritidstilbud for barn og ungdom	Oppvekst- og kultur. Helse- og omsorg v/ Psykisk helse- og rus Tverrfaglig team	Fritidsklubben Frisco, frivillige lag og foreninger	Kontinuerlig
Foreldreveiledning barn og unge 0-18 år	Helse- og omsorg Helsesøster Psykisk helse- rus Oppvekst- og kultur		Kontinuerlig
Holdningsskapende arbeid i fht rus i kommunen. Tema - kvelder for ungdom og foreldre	Oppvekst- og kultur Helse- og omsorg	Spesialisthelsetjenesten, Politi, Nav, Frivillige lag og organisasjoner	Kontinuerlig
Økonomisk støtte til rusfrie enkelttiltak/arrangementer for ungdom	Komitè for helse- og omsorg		Søknadsfrist 01.04 og 01.09 Hvert år
Samhandling mellom lege og farmasøyt når det gjelder legemiddelhåndtering	Leder Helse- og omsorg Kommunelege 1	Mosjøen apotek Legetjenesten i Hattfjelldal og Vefsn	Kontinuerlig
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
Sommerjobb til ungdom fra 10. klasse og elever ved videregående opp til 18 år	Grane Kommune	Kommunale avdelinger	Kontinuerlig
Prosjekt;» Barn og familie. Barn som pårørende» Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling, 50 % st. innen 2018. 100 % st. innen 2020	Helse- og omsorg, Psykisk helse- og rustjenesten	Oppvekst- og kultur Helgelandsykehuset Nav	Kontinuerlig
Arrangement komiteen for Granedagene bør tilby lag og foreninger støtte til rusfritt familiearrangement fredag ettermiddag under Granedagene	Arrangement komiteen for Granedagene	Frivillige lag og foreninger	Kontinuerlig



**Delmål 2 - Personer med rusmiddelproblem og deres pårørende skal ha tilgang til rådgivning, veiledning, praktisk bistand, behandling og rehabilitering.**

<b>Tiltak</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Aktuelle samarbeidsparter</b>	<b>Når</b>
1. Lav terskel tilbud til personer med rus- og eller psykiske problemer, samt tilbud til pårørende og barn som pårørende	Helse- og omsorg Psykisk helse- og rustjenesten NAV	Oppvekst- og kultur BUP, (barne og ungdom psykiatri) VOP, (voksen psykiatri)	Kontinuerlig
2. Kommunens Akankontakt skal ha mulighet til kursing og oppdatering på fagfeltet	Personalsjef	Akan - arbeidslivets kompetansesenter for rus og avhengighets problematikk	Kontinuerlig
3. Kompetanseheving, videreutdanning	Helse- og omsorg NAV Oppvekst- og kultur	Helgelandssykehuset	Kontinuerlig
4. Bo tilbud til personer med psykiske lidelser/ rusmiddelproblemer	Helse- og omsorg NAV Teknisk avdeling		Kommuneplanen
5. Prosjekt «Integrering, arbeidstrening og folkehelse» Omgjøring av prosjektstilling til fast stilling: 50 % st. innen 2018. 100 % st. innen 2020	Helse- og omsorg, Psykisk helse- og rustjenesten	Hag Vekst Grane Nav VOP, (voksen psykiatri)	Kontinuerlig
6. Barneansvarlig og Barnekontakter	Psykisk helse- og rustjenesten	Tverrfaglig team, Helsestasjon, Legekantor, Barnevern, Skolen, Barnehager og Nav	Kontinuerlig

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

<b>Tiltak</b>	<b>Ansvar</b>	<b>Aktuelle samarbeidsparter</b>	<b>Når</b>
1. Gjennomføre skjenkekontroller hos bevillingshavere	Rådmannen Komité for helse- og omsorg	Skjenkekontrollør i Vefsn.	Kontroll en gang pr år.
2. Avholde skjenkeprøve for bevillingshavere	Rådmannen		Ved behov

## 6.0 AKTUELLE LOVER

Helse- og omsorgstjenesteloven (24.juni nr. 30. 2011)

Pasientrettighetsloven (2.juli nr. 63. 1999)

Spesialisthelsetjenesteloven (2.juli nr. 61.1999)

Psykisk helsevernloven (2.juli nr. 62. 1999)

Barnevernloven (17.juli nr. 100. 1992)

Folkehelseloven (24.juni nr. 29. 2011)

Alkoholloven (6 februar nr. 27. 1989)

Grane kommunes lovpålagte oppgaver knyttet til rusomsorgen ivaretas hovedsakelig av Helse- og omsorgsavdelingen ved Psykisk helse- og rustjenesten, og Nav.

Planen evalueres årlig. Første gang november 2018



**Vedtatt i Kommunestyret 27. september 2017**