



**Rusmiddelpolitisk  
handlingsplan for  
Nore og Uvdal kommune  
2014-2018**

## **Innholdsfortegnelse:**

<b>1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?</b>	s. 3
1.1 Innledning	s. 3
1.2 Arbeidet med planen	s. 3
<b>2 Rusmiddelsituasjonen</b>	s. 4
2.1 Grunnleggende forståelse av rusmiddelsituasjonen	s. 4
2.2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen	s. 7
<b>3 Rusmiddelsituasjonen i Nore og Uvdal kommune</b>	s. 9
3.1 Registrert alkoholomsetning i Nore og Uvdal kommune	s. 9
3.2 Registrerte antall saker vedr. illegale rusmidler	s. 10
<b>4 Rusmiddelpolitiske mål og strategier</b>	s. 10
4.1 Nasjonale mål og strategier	s. 10
<b>5 Forebyggende tiltak</b>	s. 13
5.1 Allmennforebyggende tiltak	s. 13
<b>6 Nore og Uvdal kommune</b>	s. 16
6.1 Allmennforebyggende tiltak	s. 16
6.2 Etterspørselsreducerende tiltak	s. 19
6.3 Tiltak innen rehabilitering og oppfølging	s. 20
6.4 Salgs- og skjenkesteder	s. 26
6.5 Hovedmål for Nore og Uvdal kommune	s. 27
<b>7 Gjennomføring og oppfølging av planen</b>	s. 29
7.1 Tiltak	s. 29
7.2 Økonomiske konsekvenser	s. 30
7.3 Evaluering og rullering av planen	s. 31

# 1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?

## 1.1 Innledning

Etter alkoholloven § 1- 7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Det er naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng. Sosial- og helsedirektoratet anbefaler at kommunen utarbeider en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår.

Forskning viser at kommunens bevillings- og kontrollmyndighet er blant de mest effektive virkemidlene vi har for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skader. Alkoholloven ble revidert 1. juli 2005, og denne revisjonen gir kommunen større frihet til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid ut fra en vurdering av lokale forhold. Dermed har kommunens rusmiddelarbeid blitt enda viktigere enn før, for å nå så vel lokale som nasjonale målsettinger.

Rusmiddelproblemet er sammensatt. Dette tilsier at planen bør være både tverrfaglig og tverretatlig. Den bør omfatte alle sider av kommunens rusmiddelarbeid. Dette innebærer alle typer forbyggende tiltak som for eksempel bevillingspolitikk, informasjonstiltak og holdningsskapende arbeid, så vel som oppfølging og rehabilitering av rusmiddelbrukere. Hensikten er at kommunens rusmiddelpolitiske arbeid ses i sammenheng.

Mål, strategier og tiltak på rusmiddelområdet berører også blant annet helsetjenesten, skole, kultur og organisasjonsarbeid. Rusmiddelpolitisk handlingsplan omtaler målgrupper og tiltak som er beskrevet i kommuneplanen.

## 1.2 Arbeidet med planen

Nore og Uvdal kommune søkte høsten 2011 om å få være med på Kompetansesenter rus-region sør, Borgestadklinikken sitt prosjekt for utarbeiding av rusmiddelpolitisk handlingsplan. Avtalen er inngått mellom kompetansesenteret og rådmannen. Mandatet for arbeidet tar utgangspunkt i Helsedirektoratets veileder IS- 1362 fra 2006 der det skal gjennomføres et 1-årig samarbeid for å utarbeide en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan for Nore og Uvdal kommune.

Kompetansesenteret rus- region sør, Borgestadklinikken har gitt 10 % lønnstilskudd som skal være med å dekke en 20 % koordinatorstilling i et år. Nore og Uvdal kommune skal dekke de resterende 10 %. Kompetansesenteret dekker også utgifter til seminar og oppfølging.

Styringsgruppe har vært ledergruppen i Nore og Uvdal kommune.

**Prosjektgruppen har bestått av:**

Hilde Kristine Trahaug-Levorsen, ruskonsulent  
Kate Hovdegård, seksjonsleder for servicetorget  
Viola Bergerud, folkehelsekoordinator og fysioterapeut  
Silje Nilsen, ungdomsleder  
Bjørn Figenschou, politiet  
Ragnhild K. Haug, gjeldsrådgiver NAV

Det har i tillegg til arbeidsgruppen vært arrangert en ”Kreativ dag” hvor næringsliv, politikere og ulike etater i kommune ble invitert.

Daglig leder i næringssselskapet, Gro Irene Svendsen har deltatt i de avsluttende møtene.

## **2 Rusmiddelsituasjonen**

### **2.1 Grunnleggende forståelse av rusmiddelsituasjonen**

#### **2.1.1 Rusmiddelbruk i et samfunnsperspektiv**

Søken etter alternative bevissthetsformer finnes i alle samfunn, og i den forbindelse bruk av ulike stoffer for å oppnå slike tilstander. I dette ligger det at rusmidler kan ha positive egenskaper, forbundet med nytelse og behag for den enkelte. Imidlertid er den som ruser seg ofte ikke bevisst at rusmidlene også har negative egenskaper og hvordan dette påvirker samspillet i relasjoner og belastning for andre mennesker.

Vår forståelse av rusmiddelproblemer reduseres ofte til bare å handle om alkoholisme/ narkomani. Massemedia fokuserer på narkotika og brukere av illegale stoffer som omfattende problem, mens alkohol ofte gis positiv omtale der negative konsekvenser av alkoholbruk tilsløres. Dette til tross for at alkoholbruk kan føre til et langt større skadeomfang.

Det er en samfunnsmessig utfordring at det å ha rusmiddelproblemer fortsatt er skam- og skyldbetont for mange, og derfor vanskelig å snakke om. Signaler på overforbruk er ofte diffuse og tvetydige, noe som betyr at problemene kan vokse seg store og kroniske før man gjør noe med dem. En fjerdedel av befolkningen oppgir at de har blitt plaget av andres alkoholbruk det siste året. Kvinner plages oftere enn menn.

Stadig yngre mennesker tar i bruk rusmidler ikke bare for økt nytelse, men også som problemløsende tiltak:

*”Det er særlig økning av tidlige problemdrikkere og rusproblemer hos sosialt velfungerende personer som vil gi et økende press på helsevesenet og mobiliserer*

*behov for intervensjonstilbud av en annen type enn det tradisjonelle behandlingsapparatet har representert” (F. Duckert, 2007)*

I tillegg til alkohol, narkotika og ulike legemidler finnes det også andre midler og situasjoner som kan gi former for rus og avhengighet. Doping og spilleavhengighet er beslektet med rusmiddelproblematikk, både når det gjelder problemer det kan medføre for den enkelte og deres omgivelser. Vår tids økende fokus på kropp og utseende har også ført til at enkelte, særlig unge, tar snarveier via dopingmidler. Doping kan føre til endringer av naturlig vekst, fysiske misdannelser, psykisk ustabilitet og være utløsende for voldelig atferd. Selv om ikke alle dopingmidler er fysisk vanedannende, kan bruk lede til misbruk av rusmidler.

Spilleavhengighet kan medføre mange av de samme problemene bl.a. depresjon, angst, stress, dårlig helse, samlivsbrudd, fravær fra studier/arbeid, vinningskriminalitet og generelt dårlig økonomi. Mennesker med annen avhengighetsproblematikk enn alkohol og narkotiske stoffer har tilgang til det samme tjenesteapparatet for informasjon, råd og veiledning, behandlings- og rehabiliteringstiltak. Det er derfor viktig at NAV og andre instanser har nødvendig kompetanse innenfor disse områdene. Selv om ikke spilleavhengighet er omtalt videre i denne planen, kan mange av de samme tiltakene ses i en større sammenheng

### **2.1.2 Risiko- og beskyttelsesfaktorer**

Kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer er et viktig utgangspunkt for forebyggende og tverrfaglig arbeid på rusområdet. Risikofaktorer kan defineres som ”en hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden.” (Nordahl m.fl, 2005). Når flere risikofaktorer foreligger samtidig, uansett hvilke, leder det til kraftig risiko for problemer. Det sentrale blir da å finne beskyttelsesfaktorene.

For barn og unge er foreldre en av de viktigste aktørene i det forebyggende arbeidet. Gjennom sine holdninger til og bruk av rusmidler, påvirker de i stor utstrekning sine barns utvikling, valg og atferd. En tydelig foreldrerolle med gode relasjoner til, og god oppfølging av barna er en særlig forebyggende faktor. Utsettelse av alkoholdebut er fortsatt en av de beste beskyttelsesfaktorene mot senere å få et problemfylt forhold til rus. Dette legitimerer en kommunal satsning på forebygging og tidlig intervensjon.

Følgende tabell fra Helsedirektoratet synliggjør dette:

(IS-1742. Fra bekymring til handling. En veileder om tidlig intervensjon på rusområdet. Helsedirektoratet 2009)

Område	Risikofaktorer	Beskyttelsesfaktorer
<b>Individuelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positive holdninger til rusmidler</li> <li>• Tidlig debut</li> <li>• Utagerende, sensasjonssøkende</li> <li>• Manglende kunnskaper om rus og risiko</li> <li>• Rusvillighet</li> <li>• Individuell sårbarhet</li> <li>• Utsatt for seksuelle og fysiske overgrep</li> <li>• Framtidspessimisme</li> <li>• Lavt selvbilde og psykiske plager</li> <li>• Å være vitne til eller utsatt for vold (begge deler rammer hardt)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medfødt robusthet</li> <li>• Sosial kompetanse</li> <li>• Opplevelse av mening og sammenheng</li> <li>• Kreativitet</li> <li>• Hobbyer</li> <li>• Fremtidsoptimisme</li> <li>• Godt selvbilde</li> </ul>
<b>Familie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manglende tilsyn</li> <li>• Manglende interesse for den unge</li> <li>• Tilknytningsproblemer</li> <li>• Dårlig samspill i familien og mye konflikter mellom voksne og voksne og barn</li> <li>• Tillatende oppdragerstil, rusmiddelbruk</li> <li>• Seksuelle og fysiske overgrep, stor fattigdom</li> <li>• Foreldre med lav omsorgskompetanse, rusmisbruk og psykiske lidelser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• God kommunikasjon og samspill</li> <li>• Struktur og regler</li> <li>• Autoritativ oppdragelse (kontroll og varme), struktur og regler</li> <li>• Høyere sosioøkonomisk status</li> <li>• God og stabil omsorgssituasjon</li> </ul>
<b>Venner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rusbruk og kriminalitet hos venner</li> <li>• Venners antisosiale normer</li> <li>• Lav sosial status hos venner</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydelige normer</li> <li>• Tilknytning</li> <li>• Prososiale venner</li> </ul>
<b>Skole</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dårlig skolemiljø/ klima, mobbing</li> <li>• Lese- og skrivevansker</li> <li>• Dårlig likt</li> <li>• Manglende eller ”dårlige” venner</li> <li>• Skulk</li> <li>• Manglende interesse for skolen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utvikle kompetanse</li> <li>• Positive aktiviteter</li> <li>• God tilhørighet</li> </ul>
<b>Nærmiljø</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Få ressurser til forbyggende arbeid</li> <li>• Kriminalitet</li> <li>• Normer som aksepterer konsum</li> <li>• Tilgang på rusmidler</li> <li>• Dårlig bomiljø</li> <li>• Fattigdom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minst en betydningsfull voksen</li> <li>• Prososiale venner</li> <li>• Felles verdier</li> <li>• Samfunnsstruktur som støtter mestringsstrategier</li> </ul>

## 2.2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

### 2.2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) viser gjennom årlig innhentede opplysninger fra salgs- og skjenkesteder i Norge at det er en jevn økning i det registrerte forbruket av øl, vin og brennevin. I tillegg viser spørreundersøkelsen gjennomført av MMI de siste to år at det er et ikke ubetydelig uregistrert forbruk. Status for og endringer i befolkningens bruk av rusmidler, tilgjengelighet, økonomi, skadevirkning og kriminalitet knyttet til rusmiddelbruk med mer finnes på [www.sirus.no](http://www.sirus.no)

Årsakene til økt alkoholforbruk er flere. En av årsakene er at nye generasjoner drikker mer enn de foregående. Det nordiske drikkemønsteret med helgefyll opprettholdes, samtidig som det etableres et kontinentalt drikkemønster med alkohol tilknyttet mat og kulturelle opplevelser. Vi har en voksende middelklasse med god økonomi. Tilgjengeligheten til alkohol gjøres generelt enklere ved at åpningstider og antall salgssteder økes, og at prisen på alkohol synker målt mot lønnsutviklingen.

SIRUS anslår at 66 000 – 122 000 nordmenn har et problematisk alkoholkonsum. Det er beregnet at norske bedrifter taper 11 – 12 milliarder årlig på grunn av ansattes alkoholbruk. 30 % av alt kortidsfravær og 15 % av langtidsfraværet er rusrelatert. Det anslås at 7 – 8 % av arbeidstagerne har et rusmønster som i perioder påvirker jobben. Tallet på alkoholrelaterte dødsfall er relativt stabilt. Flere menn enn kvinner opplever sykdom/død i forbindelse med alkohol, men kvinneandelen øker. Selv om menn fortsatt drikker over dobbelt så mye som kvinner, har det skjedd en markant økning av drikke for beruselse blant unge kvinner. Dagens unge kvinner drikker dobbelt så mye som mødrene deres gjorde. Unge kvinners opplevde problemer knyttet til alkohol har også økt (Astrid Skretting/ Vedøy, SIRUS 2009). Fertile kvinners alkoholbruk vekker også bekymring i forhold til evt. graviditet og skader på fosteret.

Antall narkotikarealterte dødsfall (overdosedødsfall) ligger høyt i Norge i forhold til andre land det er naturlig å sammenligne seg med, men det har vært en nedgang de siste årene. I 2004 døde 223 personer av overdose mens dette var falt til 195 i 2006. Det finnes ikke et helt presist tall for hvor mange narkotikamisbrukere vi har i Norge, men med ulikebergningsmetoder er det anslått at antallet som injiserer heroin og/eller amfetamin nå ligger på rundt 8 – 12 000 personer (SIRUS, 2008). Brukere av cannabis (hasj/marihuana) og/eller andre narkotiske stoffer (for eksempel kokain) kommer i tillegg. Konklusjonen av forskning i Norge og andre land det er naturlig å sammenligne oss med, er likevel at antallet alkoholmisbrukere er langt større enn antallet narkotikamisbrukere, og at det dermed også er flere i den enkelte misbrukerens omgivelser som berøres av alkohol enn av narkotika.

Det er vanskelig å måle de sosiale problemene som rusmiddelproblemer påfører ektefelle, barn og øvrig familie. Et forsiktig anslag er at ca 200 000 barn lider under foreldrenes rusmiddelproblemer, og disse barna er særlig utsatt for selv å utvikle rusmiddelproblemer.

## 2.2.2 Rusmiddelsituasjonen blant unge

Etter en dramatisk økning i ungdoms alkoholforbruk rundt årtusenskifte, fra ca 3 liter i førstehalvdel av 1990-tallet til i overkant av 5 liter i 2001, har det totale forbruket igjen gått noe ned. Det er blant gutter og den yngste aldersgruppen konsumert redusert, mens det har vært en økning blant jenter og de i øvre aldersgruppene. Den gjennomsnittlige debutalderen synes å være stabil, og har gjennom flere år vært omkring 14,5 år for øl og omkring 15 år for vin og brennevin.

Som resten av den vestlige verden, er det cannabis som er det narkotiske stoffet flest unge oppgir å ha brukt. Forbruket av cannabis generelt har gått noe ned de senere årene, mens vi finner en markant økning i bruk av cannabis og kokain i aldersgruppen 21 – 30 år. Narkotikarelaterte dødsfall i de yngre aldersgruppene har gått kraftig ned siden toppårene 2000- 2001.

Bruken av vanedannende beroligende medikamenter rapporteres å øke. Det meste er registrert bruk av reseptbelagte legemidler. Ulike medikamenter blir også i stor grad gjenstand for misbruk og illegal omsetning.

I tillegg til de tradisjonelle rusmidlene har vi midler som i utgangspunktet er ment til å forbedre prestasjoner eller utseende. Disse midlene har mange likhetstrekk med andre rusmidler. Doping tilhører ikke bare idrettsarenaen. Stadig flere unge tyr til dopingmidler som en snarvei for å oppnå raske resultater og et bedre selvbilde. Mange kommer gjennom dette i kontakt med en annen rus og kriminalitet. Dette er i ferd med å utvikle seg til et betydelig samfunnsproblem.

*”Doping trolig mer utbredt enn vi vet om. Det foregår i stor grad i det skjulte, og førstelinjetjenesten oppdager sjelden signalene før det er for sent. Det er derfor nødvendig at førstelinjetjenesten opplæres i å se etter og oppdage symptomer. Doping må inngå som en del av den målrettede satsningen på tidlig intervensjon.”*

(Helseminister Anne-Grete Strøm-Erichsen, i interpellasjonsdebatt 18.01.11)

Forebyggende innsats er styrket gjennom samhandlingsreformen og vil i kommende stortingsmelding om rus vil doping få en betydelig plass. Blant annet på grunn av likhetstrekk i oppfølging og behandling vil det i stortingsmeldingen beskrives at ansvar for forebygging og oppfølging av dopingbrukere legges til rusfeltet. Det vil bety at antidopingarbeid må innarbeides i kommunenes rusplaner.

*”Vi mener en nøkkel i antidopingarbeidet er å nå ut med kunnskap til personer som møter ungdom i risikozonen. Gjennom lokal forankring og samarbeid med kommuner tror vi at vi kan oppnå resultater”* (ADN, Anders Solheim)



### 3 Rusmiddelsituasjonen i Nore og Uvdal kommune

Det foreligger ikke statistikk som systematisk beskriver rusmiddelsituasjonen i de enkelte kommuner eller fylker, men det finnes statistikk over faktorer som har betydning i forhold til problemutvikling.

Som en del av arbeidet med planen har prosjektgruppa gjennomført en kartlegging for å beskrive rusmiddelsituasjonen. Ulike instanser har blitt intervjuet ut fra en mal som vi har fått fra kompetansesenteret. Disse er:

Rektor ved Rødberg skole  
Kommunelege  
Leder for Nav Numedal  
Helsestasjonen  
Politiet  
Barneverntjenesten  
Tjeneste for rus og psykisk helse

Det har vært vanskelig å få et konkret bilde av rusmiddelsituasjonen i Nore og Uvdal ut fra disse intervjuene. Det foreligger lite statistisk materiale, men prosjektgruppa har fått tilbakemeldinger på bakgrunn av erfaringer i de ulike tjenestene. Tilbakemeldingene viser til tidlig alkoholdebut, holdninger om at alkohol blant ungdom er akseptert hos foreldrene og lite erfaring med illegale rusmidler.

Det foreslås at kommunen utarbeider rutiner for å bedre kunne kartlegge rusmiddelsituasjonen.

#### 3.1 Registrert alkoholomsetning i Nore og Uvdal kommune

Antall salgs- og skjenkebevillinger i Nore og Uvdal i 2013:

6 salgsbevillinger. 12 skjenkebevillinger hvorav 3 ligger inne på Hardangervidda, og kun holder åpent deler av året. To av de øvrige stedene er også kun åpne knyttet til sesonger. Vi har et vinmonopolutsalg i kommunen på Rødberg.

**Nore og Uvdal kommune, omsetning i vareliter:**

Salg av alkohol (4,7%)	Skjenking av alkohol gr.1 (4,7%)	Skjenking av alkohol gr.2 (inntil 22%)	Skjenking av alkohol gr.3 (over 22%)
145074	10882	2061	264

Tallene viser at det er svært mange salgs- og skjenkesteder i Nore og Uvdal kommune sett i forhold til folketallet. Tallene kan ikke brukes som et reelt bilde på hvordan forbruket i befolkningen er blant annet fordi tallene ikke skiller på om det er fastboende eller turister som har kjøpt varene. I tillegg kommer all alkohol som blir handlet i andre kommuner og innførsel fra utlandet.

### 3.2 Antall registrerte saker vedr. illegale rusmidler

Tall fra lensmannskontoret viser følgende i perioden 2009-2013:

	2009	2010	2011	2012	2013	2014 1. kvartal
Antall saker	5	20	2	2	0	21

## 4 Rusmiddelpolitiske mål og strategier

### 4.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringens hovedmål for rusmiddelpolitikken samsvarer med Alkoholovens formål: *Å redusere de negative konsekvensene som rusmiddelmisbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet.* Regjeringens opptrappingsplan for rusfeltet omfatter hele rusområdet og inneholder tiltak innen forebygging, behandling, rehabilitering og oppfølging. Planen som var forlenget til å vare ut 2012 la føringer for arbeidet innen rusfeltet i denne perioden, med økt satsning innen planens fem hovedmål.

#### 4.1.1 Tydelig folkehelseperspektiv

Å ha folkehelseperspektiv på rusfeltet innebærer å styrke forebygging og at tiltak i utgangspunktet skal være allmennrettet, med andre ord skal de rettes mot store grupper av befolkningen. Denne tankegangen er basert på at det er en sammenheng mellom totalsamfunn av alkohol og negative konsekvenser av alkoholbruk. Videre er det alltid billigere å forebygge enn å behandle.

Omfanget av negative sosiale og helsemessige konsekvenser, herunder sykdom og ulykker, øker når forbruket av rusmidler øker. Derfor er det behov for å redusere befolkningens samlede forbruk av alkohol, og å bidra til at færre bruker narkotika.

For å få til dette er regjeringens hovedtiltak å føre en restriktiv avgifts- og alkoholpolitikk og også øke oppslutningen om denne politikken. En skal satse på å styrke kommunens kontroll med salgs- og skjenkebevillinger. Bakgrunnen for denne satsningen på regulerende

virkemidler er at alkohol ikke er en ordinær handelsvare, og at internasjonal forskning viser at regulering og avgifter er både de mest effektive tiltakene, samtidig som de også er de minst kostnadskrevenne. Disse virkemidlene er under press fra næringsinteresser. Regjeringen påpeker at den vil jobbe for at balansen mellom folkehelsehensyn og bransjehensyn på globalt, nasjonalt og lokalt nivå forskyves til fordel for folkehelsen.

Et annet delmål er at en ønsker å styrke arbeidet mot illegale rusmidler og misbruk av legemidler. Videre ønsker regjeringen å styrke informasjonsarbeidet og forebyggingsinnsatsen spesielt overfor ungdom og deres foreldre og i forhold til graviditet og alkohol.

#### **4.1.2 Bedre kvalitet og økt kompetanse**

Personer med rusmiddelproblemer har rett til gode tjenester kjennetegnet av kvalitet. Regjeringen skal derfor satse på kvalitet og kompetanse i rusarbeidet. Kunnskap, kompetansespredning, fagutvikling og rekruttering henger sammen. Det er nødvendig med et kvalitetsløft som tar hensyn til at rusfeltet er mangfoldig, tverrfaglig og at det omfatter både offentlig virksomheter og private og frivillige organisasjoner. Flere skal få ta videreutdanning i rusproblematikk. Organiseringen av rusarbeid i kommunene og i spesialisthelsetjenesten skal styrkes og redskap for å heve kvaliteten på tjenestene skal utarbeides. Det skal utarbeides et styringssystem for tjenestene på rusfeltet for å få bedre oversikt, dokumentasjon og statistikk.

#### **4.1.3 Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering**

Regjeringen vil satse på at individuelt tilpasset behandlings- og rehabiliteringstilbud skal være tilgjengelig for alle som ønsker det. Rusmiddelavhengige skal gis mulighet til arbeid, sosial inkludering og til reintegrering i nærmiljøet. Alle skal kunne bo trygt og godt. Regjeringen ønsker altså å satse på og tilby hjelp så tidlig som mulig og ha tilgjengelige tjenester når det er behov for dem. Viktigheten av at alle skal møtes med det utgangspunkt at de har behov for akutt hjelp understrekes. Regjeringen vil innføre ventetidsgaranti og styrke kapasiteten ved å opprette flere behandlingsplasser i tverrfaglig spesialisert behandling, herunder legemiddelassistert rehabilitering og bedre tilgjengeligheten i tjenester for innsatte og domfelte.

Et delmål her er tidlig intervensjon og mer tilgjengelige tjenester til barn og unge under 23 år ved å styrke kompetansen i kommunene, for eksempel om tidlig identifisering og tidlig intervensjon. Samhandling i forhold til barn og ungdom er spesielt viktig.

Tilbudet til rusmiddelavhengige i kommunene skal også styrkes ved blant annet og:

- Innføre prøveordning med koordinerende tillitspersoner for rusmiddelavhengige i kommunene
- Utvikle modeller for god organisering av kommunalt rusarbeid
- Styrke tverrfaglig oppfølging
- Legge til rette for arbeidsrettede tiltak, varierte aktivitetstilbud, sosiale aktiviteter og fritidsaktiviteter tilbys som en del av rehabilitering.
- Øke kompetanse og kvalitet i kommunens tilbud om økonomi- og gjeldsrådgivning
- Videreutvikle lavterskeltilbud og oppsøkende arbeid
- Styrke boligtilbudet til rusmiddelavhengige og forebygge bostedløshet

#### **4.1.4 Mer forpliktende samhandling**

Personer med rusmiddelproblemer har ofte sammensatte problemer og behov for langvarig oppfølging. Å styrke samhandling mellom ulike tjenester er spesielt viktig for denne gruppen.

Regjeringen innfører en særskilt rapportering for å bedre samhandlingen mellom tjenestene og gjøre den mer forpliktende. Utarbeiding av individuell plan er lovpålagt og det viktigste verktøyet for samhandling. Opplæringen i å utarbeide individuelle planer skal styrkes. Bruken av avtaler som virkemiddel for samarbeid og samordning mellom ulike aktører skal økes. I forbindelse med samhandlingsreformen og ny helse- og omsorgstjenestelov er kommunene og helseforetakene pålagt å inngå samarbeidsavtaler blant annet for psykisk helsevern og rusbehandling.

#### **4.1.5 Økt brukermedvirkning og bedre ivaretagelse av barn og pårørende**

Regjeringen vil løfte frem brukerperspektivet for å sikre bedre tjenester. Tiltak for barn av foreldre med psykisk sykdom eller rusmiddelproblemer skal prioriteres. Kommunen trenger mer kompetanse i å identifisere og intervensjon tidlig overfor barn som lider. Det skal utarbeides en egen nasjonal strategi for tidlig intervensjon.

Videre er det mål å styrke brukerens medvirkning og mer systematisk bruke brukererfaringer i kvalitetsarbeidet. Mange brukere og pårørende har store ubrukte ressurser, og disse ressursene må brukes bedre.

## **5 Forebyggende tiltak**

Mindre sosiale ulikheter er viktig for å redusere antall personer som utvikler et rusmiddelmisbruk og som får behov for omfattende tjenester. Det må gjøres både på system nivå og individnivå. For å få til dette er det nødvendig at kommunale tjenester samarbeider og samhandler på en god måte.

Forskning på alkoholfeltet dokumenterer at det er en nær sammenheng mellom totalforbruket i befolkningen og omfanget av alkoholrelaterte skader/ antall storbrukere. Forskning viser videre at tilgjengelighetsreducerende virkemidler er det som har størst effekt både på totalforbruk i befolkningen, skadeomfang og forbruket blant ungdom og storforbrukere.

### **5.1 Allmennforebyggende tiltak**

Allmennforebyggende tiltak er strategier som i utgangspunktet henvender seg til hele befolkningen. Det kan også være tiltak som retter seg mot nærmere avgrensede aldersgrupper for eksempel barn eller eldre.

De mest effektive tiltakene for å redusere totalforbruket av alkohol og begrense de alkoholrelaterte problemene er tilgjengelighetsregulerende tiltak som påvirker pris og tilgjengelighet på alkohol. Dette omfatter blant annet kommunens retningslinjer og kontroll med omsetning og skjenking av alkohol.

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer og i ulike faser av livet. Skal kommunene lykkes med å redusere rusmiddelproblemene, må folkehelseperspektivet styrkes og forebygging rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Etterspørselsreducerende tiltak er et viktig supplement til de tilgjengelighetsregulerende virkemidlene. Hensikten er å påvirke folks holdninger til bruk av alkohol og narkotika gjennom for eksempel undervisning og informasjon om skader.

#### **5.1.1 Tilgjengelighetsreducerende tiltak**

Overordnet mål for rusmiddelpolitikken er å redusere bruken av rusmidler samt redusere skadevirkningene av rusmisbruk. Et viktig hovedmål er å redusere befolkningens samlede forbruk av alkohol.

Forskning viser at virkemidler som regulerer tilgjengelighet av alkohol har effekt både på totalforbruket og skadeomfanget. Tilgjengelighetsregulerende virkemidler påvirker også forbruket blant ungdom og storforbrukere. Det er nær sammenheng mellom totalforbruk i befolkningen og omfanget av alkoholrelaterte skader.

Enkle og moderate tiltak rettet inn mot befolkningen generelt gir bedre resultater enn tunge og kostbare tiltak rettet mot de få som har de alvorligste problemene. Det er av stor betydning å gjøre grep for å påvirke utviklingen på rusmiddelområdet nasjonalt og lokalt.

Ønsker vi å ha som mål å styrke folkehelsen, forebygge alle typer rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom, samt å redusere de negative konsekvensene rusmiddelmisbruk har for enkeltpersoner og for samfunnet, må vi våge å ta de mest effektive virkemidlene i bruk. De mest effektive tiltakene, som å redusere tilgjengelighet, kan også være upopulære tiltak i noen grupper.

Lovens normaltid for salg av alkoholholdig drikke er fra kl. 08 til kl. 18, og til kl. 15 dager før søn- og helligdager. Mange kommuner har bestemt at salget skal opphøre henholdsvis kl. 20 og kl. 18, som er lovens maksimaltid. For skjenking er lovens normaltid fra kl. 13 til kl. 24 for gruppe 3, og fra kl. 08 til kl. 24 for gruppe 1 og 2. Skjenketiden kan innskrenkes eller utvides generelt eller for det enkelte skjenkested, men det er forbudt med skjenking mellom kl. 03 og kl. 13 for gruppe 3 og kl. 03 og kl. 06 for gruppe 1 og 2.

Med henvisning til forskning og erfaringer fra politiet vil reduksjon av skjenketid kunne gi følgende fordeler:

- Mindre vold og ordensproblemer
- En utvikling der bosetting i sentrum blir attraktiv
- Mer liv i sentrum etter forretningenes stengtid ved at folk vil gå tidligere ut.
- Politiet vil få mer ressurser til å ta seg av annen kriminalitet
- Mindre totalkonsum ved at tiden det drikkes blir kortere

Tidligere skjenkestopp vil kanskje føre til at folk i økende grad tar kvelden i bruk og forhåpentligvis vil flere spise ute, med tilhørende økt omsetning for bransjen.

Mange steder har det blitt vanlig spesielt blant ungdom at før de går ut sitter de hjemme og drikker. Kanskje ved midnattstid da de er godt beruset går de ut til et skjenkested med det resultatet at folk er trette og irritable og har lett for å komme i konflikt. De aller fleste ønsker et mer levende uteliv, men ikke et uteliv preget av fyll og vold. Det er et tankekors at når kommunens ungdommer blir 18 år og skal på byen, så er det et uteliv preget av fyll som møter dem. Et viktig rusmiddelpolitisk mål er at foreldre ansvarliggjøres som den viktigste aktør i rusforebyggende arbeid. Foreldrenes holdninger og tilstedeværelse i barn og unges liv er viktig. Rusmiddelpolitikk handler ikke bare om den enkeltes ansvar, men også samfunnets evne til å ta ansvar og solidaritet. Noen byer som har innført redusert skjenketid har fått mindre vold og uro i det offentlige rom og på skjenkesteder. Dette kan medføre at byen og utestedene på sikt blir mer attraktive.

### **5.1.2 Ansvarlig alkoholhåndtering**

Ansvarlig alkoholhåndtering er et program som setter fokus på skjenking og salg av alkohol, og er en videreføring av ansvarlig vertskap og ansvarlig salg. Ordningen forventes å bedre de ansattes forutsetninger for å utføre sitt arbeid ift. alkoholloven og i å jobbe konfliktdempende på salgs- og skjenkestedet.

I programmet inngår informasjons-, opplærings-, samarbeids- og kontrolltiltak. Programmet gjennomføres i samarbeid mellom kommunen, salgs- og skjenkesteder og politiet. Kommunene kan gi dette som et frivillig tilbud, og at kommunen dekker utgiftene gjennom skjenkeavgiftene. Det bør være et mål at styrer, stedfortreder og alle fast ansatte som skjenker alkohol har deltatt i kurset.

Undersøkelser blant ungdom gjennomført av NOVA viser at mindreårige får kjøpt alkohol i dagligvarebutikker og på skjenkesteder, mens eldre venner peker seg ut som den desidert viktigste alkoholkilden. Det betyr at fokus må rettes på salg og langing av alkohol til mindreårige.

### **5.1.3 Dørvakter/ ordensvakter**

Kommunen kan ved tildeling av bevilling stille krav om vakthold for bestemte steder eller tidsrom. Politiet mener at skjenkestedene ansvarlig gjøres ved krav om godkjente dørvakter, og at kompetente dørvakter virker konfliktdempende. Etter serveringsloven § 16 kan politiet, når de finner det påkrevet, selv pålegge serveringsstedet å holde ordens vakter godkjent av politiet. Politiet kan videre som grunnlag for godkjenningen kreve gjennomført kurs.

Det er lite hensiktsmessig at kommunen innfører krav om offentlig godkjent dørvakt, da politiet allerede har anledning til å gjøre dette.

### **5.1.4 Gebyr for salg og skjenking**

Kommunen skal fastsette gebyr for salgs- og skjenkebevillinger og frister for innsending av oppgave over forventet og faktisk omsetning, jf alkoholloven § 7-1 og alkoholforskriften kapittel 6. Gebyret skal sikre kommunen en viss dekning for utgifter til søknadsbehandling og kontroll. Det bør vurderes hvorvidt inntektene i tillegg skal gå til Ansvarlig vertskapskurs eventuelt om kommunen skal sette en del av inntektene til annet forebyggende arbeid.

Retningslinjer for reaksjoner overfor bevillingshavere ved overtredelse av alkohollovgivningen eller beslektede bestemmelser skal inkludere sanksjoner ved manglende innsending av oppgaver eller gebyrinnbetaling. Det skal presiseres at slike avvik i utgangspunktet vil medføre inndragning av bevillingen for en viss periode.

### **5.1.5 Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger**

Kommunen har ansvaret for kontroll med salgs- og skjenkebevillinger, jf alkoholoven § 1-9. Kontrollen må særlig omfatte salgs- og skjenketidene, aldersgrensebestemmelsene, og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler. Over skjenking er noen steder et betydelig problem, og det er et potensial for bedring ved bedre kontroll med salgs- og skjenkestedene og ved å iverksette sanksjoner ved avdekkede lovbrudd.

Alkoholoven gir adgang til å inndra en bevilling dersom en bevillingsinnehaver overtrer bestemmelsene, og kommunen kan også anmelde forholdet. Til tross for at mange kommuner i dag skilter med å ha en skjenkepolitikk hvor det skal være lett å få skjenkebevilling, men også lett å miste den, er det lite som tyder på at det siste skjer.

Alle salgs- og skjenkesteder skal etter Alkoholforskriften kap. 8 føre internkontroll, og det må påses at kontrollen omfatter internkontrollrutinene.

## **6 Nore og Uvdal kommune**

### **6.1 Allmennforebyggende tiltak**

Lokalt forebyggende arbeid bør ta sikte på å redusere det totale forbruket av alkohol. Det er samtidig nødvendig å rette inn tiltak mot særlig risikoutsatte grupper. Tiltakene som beskrives i dette kapittelet viser kommunens innsats innen rusfeltet pr i dag, og hvor innsatsen bør legges i tiden fremover.

#### **6.1.1 MOT**

MOT er en ideell organisasjon, som har som visjon å skape et varmere og tryggere oppvekstmiljø. MOT jobber for å bevisstgjøre ungdom til å ta valg som gjør at de mestrer livet, styrke ungdoms mot til å ta vare på seg selv og hverandre, samt jobbe holdnings- skapende med fokus på verdier, valg og tro på egne krefter.

Lokalsamfunn med MOT innebærer at MOT forankres i kommunens toppledelse og at MOTs verdier og program preger det forebyggende arbeid i skole og fritid.

En videre satsning og utvikling av MOT i lokalsamfunnet sees som viktig for forebyggende rusarbeid i fremtiden.



### **6.1.2 Regnbueprosjektet**

Skolen sammen med helsesøster og psykiatrisk sykepleier har samtalegruppe for alle 7 klassinger i kommunen. Opplegget er hentet fra Regnbueprogrammet, som er ruspoliklinikken ved Sørlandets Sykehus i Kristiansand sitt tilbud til barn og ungdom av foreldrene med rusproblemer. Emnene som tas opp er så viktige og allmenntilgittige at det passer for alle barn og unge uansett bakgrunn. Det legges vekt på å styrke barns tillit, bli bevisst egne holdninger og tørre å legge frem egne synspunkter. Grunnlaget for en slik læring er trygghet på seg selv og andre. Vi deler klassen inn i grupper på 4-8 elever etter hvor mange elever klassen har og vil gå over 6 skoletimer.

Emnene vi tar for oss er:

- Å bli kjent med egne følelser.
- Hvordan ta vare på seg selv.
- Om å ta sjanser.
- Familie.
- Vennskap.
- Jeg er spesiell og du er spesiell.

Gjennom gruppeopplegget ønsker vi å lære barna hvordan de kan kjenne igjen og uttrykke følelser, at de ikke kan kontrollere andres følelser og oppførsel, at de har valgmuligheter selv om de ikke selv ser det, å se valgmulighetene når de er i stressituasjoner, at de ikke kan kontrollere hva som skjer i voksenverdenen. At de ikke er ansvarlige for foreldres eller andre voksnes problemer. Barn og unge er ikke grunnen til vold, skilsmisser, rusmisbruk eller andre problemer selv om de voksne noen ganger kan si det. At store problemer hos et familiemedlem påvirker hele familien. Gjennom gruppeopplegget ønsker vi å bygge tillit mellom barn og voksne. Å oppfordre barn og unge til å ta kontakt og snakke med et voksent menneske de har tillit til når de er redde eller er i stressituasjoner.

Arbeidsformen er undervisning, samtale og samhandling gjennom øvelse, rollespill etc. Gruppeopplegget er blitt godkjent til å brukes forebyggende i kommunen.

### **6.1.3 Ungdomsklubben**

En ungdomsklubb er ikke i seg selv et rusforebyggende tiltak, men slike klubber er arenaer hvor ungdom treffes i et rusfritt miljø. Det har de siste årene vært en nedgang i episoder der ungdom har benyttet rusmidler utenfor klubbens lokaler eller har benyttet rusmidler andre steder før de kommer til klubben. Det finnes ingen registrerte episoder med rus siden våren 2009.

Klubbledelse og andre som jobber med forebyggende ungdomsarbeid må drive et målrettet holdningsarbeid for at eventuelle problemer skal håndteres på en god måte. Både ungdommer over og under 18 år bruker klubben, og all aktivitet skal være rusfri. Ruset ungdom skal heller ikke oppholde seg utenfor i nær tilknytning til klubben.

### **6.1.4 Ungdomsråd**

Ungdom kan i stor grad involveres og gis ansvar i det rusforebyggende arbeidet. Tiltak mot rus hos unge må bygge på en realistisk oppfatning av unges situasjon og holdninger. Til tross for noe mer liberale holdninger blant unge de senere år, tar fortsatt et stort flertall av unge avstand fra narkotika. Mange unge er også restriktive i forhold til bruk av alkohol. Uansett holdning vil ungdommen ha innsikt i de forhold og mekanismer som gjør at barn og unge ruser seg. Barn og unge bør involveres i arbeidet mot rus i sterkere grad, i samarbeid med voksne og andre instanser. Ungdomsrådet og skolens elevråd bør veiledes mer aktivt for å få en bevisst holdning til rusmiddelbruk.

Ungdommen kan gis konkrete mandat til å planlegge og gjennomføre tiltak, og i enkelte tilfeller vil det kunne tilføres midler som disponeres av de unge.

### **6.1.5 Foreldreveiledning**

International Child Development Programme (ICDP) har som målsetning å understøtte og fremme psykososial omsorgskompetanse hos foreldre og andre omsorgsgivere som jobber med eller har ansvar for barn. Programmet tar først og fremst sikte på å påvirke kvaliteten av kontakt og samspill mellom barn og omsorgsgiver. Alle barn uavhengig av kultur og verdensdel har behov for omsorg og kjærlighet. ICDP jobber ikke bare i vestlige land, men også i mange av verdens fattigste land.

### **6.1.6 Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper**

Forebygging rettet mot særlig risikoutsatte grupper, omfatter både tiltak som grenser til allmennforebygging og tiltak som grenser til sekundærforebygging og behandling. Dette er tiltak som retter seg spesielt mot grupper som er mer utsatt enn andre for å utvikle rusproblemer. Det er viktig at slike tiltak iverksettes overfor unge mennesker som er i faresonen for å utvikle eller forsterke et rusmiddelmisbruk. Målet bør være å stanse utvikling av, eller tilbakefall til, problematferd og vanskelige livssituasjoner. Rusmisbruk er nært knyttet til andre psykiske og sosiale problemer, og det er særlig viktig at helsetjenesten, barnevern og NAV har fokus på å følge opp utsatte barn og ungdom.

### **6.1.7 Natteravn**

Frivilligsentralen har frivillig natteravnordning hver fredag kl. 19.00-23.00, i ungdomsklubbens åpningstid. Arbeidsgruppen foreslår en diskusjon om hvorvidt natteravnordningen også kan gjelde ved arrangementer eller lignende.

### **6.1.8 Barneverntjenesten**

Barneverntjenesten har flere aktuelle tiltak: støttekontakt, avlastnings-/ besøkshjem, familieveiledning, tiltakskonsulent og fosterhjem.

Barneverntjenesten er fra 01.11.12 en interkommunal tjeneste sammen med Rollag og Flesberg kommune.

### **6.1.9 Helsestasjonen**

Helsesøster har trefftider på Rødberg skole. Det er ikke etablert helsestasjon for ungdom utenom dette. Helsestasjonen skal arbeide forebyggende gjennom informasjons- og opplysningsarbeid om rus og doping blant annet i skolene.

Arbeidsgruppen foreslår at kommunen gjenopptar rusforebyggende team bestående av ulike samarbeidspartnere i regi av helsestasjonen.

### **6.1.10 Eldre og rus**

Eldre utgjør en stadig større del av befolkningen. Den norske drikkekulturen vil også dominere blant de eldre, og det vil bli flere eldre med rusproblemer og med uheldige sosiale og helsemessige konsekvenser. Det er ingen grunn til å tro at Nore og Uvdal vil skille seg ut fra dette.

I et folkehelseperspektiv vil forebygging i denne gruppen kunne gi store individuelle og samfunnmessige gevinster. Målet er å oppnå flere gode leveår. For å nå de store gruppene bør det være et helsefokus med vekt på livskvalitet og mestring.

For eldre som har utviklet et risikoforbruk må det være informasjon og bevisstgjøring for å påvirke til en endring. Fastleger og andre i helse- og omsorgstjenesten må ha kompetanse og kartleggingsverktøy for å oppdage og behandle rusproblemer. Det er viktig med tverrfaglig samarbeid. De eldre må ha aktivitetstilbud og sosiale møteplasser for å motvirke ensomhet og passivitet.

## **6.2 Etterspørselsreducerende tiltak**

I Nore og Uvdal kommune er det et rikt og mangfoldig kultur- og aktivitetstilbud til barn, unge og voksne. Tilbudene drives dels av frivillige organisasjoner, dels i kommunal regi og dels på kommersiell basis. Støtte til rusfrie aktiviteter og miljøer er en viktig del av det rusmiddelpolitiske arbeidet. Det bør være forpliktende avtaler om rusfrihet som forutsetning for kommunal støtte til slike tilbud. Det er dessuten behov for å sikre og utvikle ulike tilbud til såkalt uorganisert ungdom.

Kommunen får tilbud om å være med i ulike forebyggende program. Disse kan være generelle helhetlige program eller program direkte rettet mot rusforebygging. Uavhengig av hvilket program eller tiltak man velger, så er det en forutsetning for et bra resultat, at de som har ansvaret for gjennomføringen er engasjerte og tror på nytten av det de gjør. Det er også viktig å finne de riktige personene til nøkkelroller, som kan bli positive rollefigurer for ungdom.

Det er flere etater og avdelinger i kommunene som skal jobbe forebyggende. Det er nyttig å enes om en type program som det kan samarbeides om innen den enkelte kommune. Et koordinert samarbeid vil forplikte alle avdelinger og etater. Dette vil sikre en helhetlig strategi i det forebyggende arbeidet, og alle vil dra i samme retning. Alle vil da også vite hva andre gjør i forhold til det forebyggende arbeidet.

Forebyggende program vil måtte være knytta opp til skolene for å nå alle. Ved at kommunen velger et felles program, vil det bli enklere for skolene da de slipper å forholde seg til ulike personer og instanser som vil fremme sitt forebyggende program og ønsker seg tid inn i skolene. FAU kan påvirke valg av forebyggende tiltak på sin skole/barnehage.

### **6.3 Tiltak innen rehabilitering og oppfølging**

Kommunen har ansvar for å hjelpe den enkelte til å komme bort fra sitt misbruk av alkohol og andre rusmidler. Den har også ansvar for å gi råd, veiledning og hjelp til vedkommendes familie. Arbeidet på rusfeltet må ses i sammenheng med regjeringens innsats for å styrke inkludering i arbeidslivet, tiltak mot fattigdom, sosiale helseforskjeller, opptrappingsplan for psykisk helse, strategi for habilitering og rehabilitering. Iflg. Opptrappingsplanen er det et mål at personer med rusmiddelavhengighet skal ses som i behov av nødvendig akutt hjelp. Det må være et variert tilbud i stat og kommune fordi brukerne ofte har sammensatte problemer og funksjons- og mestringsnivå er ulikt. Tjenestene må være innrettet slik at de kan tilpasses den enkelte brukers behov. Den enkeltes rehabiliteringsmålsetning kan variere fra det å få en bedre hverdag til å bli rusfri og selvhjulpen. Meningsfulle aktiviteter, følelse av mestring og livskvalitet er grunnleggende i den enkeltes rehabiliteringsprosess. Personer med rusmiddelavhengighet skal gis mulighet til sosial inkludering og deltakelse i sitt nærmiljø. Dette omfatter tilbud om arbeid eller arbeidsrettede tiltak, fritidsaktiviteter, gode væresteder, kultur- og fritidstiltak. Samarbeid med frivillig sektor er sentralt i denne sammenheng.

På grunn av endringer innenfor helseforetakenes virksomhet, har kommunene fått et stadig større ansvar for behandling, veiledning og tiltak innenfor psykisk helse/rusomsorg. Dette har medført et økt behov for kunnskap om blant annet blandingsdiagnoser og bo-veiledning. Det er viktig at personell som er i kontakt med mennesker med psykiske lidelser og rusproblematikk gis anledning til å øke sin kompetanse, bl.a. gjennom tiltak beskrevet i denne planen.

Det er mange instanser og organisasjoner som gir tjenester til mennesker med rusmiddelproblemer. Det er ikke enkelt å dokumentere hvor mange brukere som er i Nore og Uvdal kommune, da rusmiddelmisbruket som regel ikke er utgangspunkt for å oppsøke

hjelpeapparatet. Kartleggingen er mangelfull, da det ikke er foretatt registrering i aktuelle instanser. Likeledes er det vanskelig å dokumentere alle kostnader knyttet til rusmiddelmissbruket.

På bakgrunn av opplysninger fra kartleggingen gjøres mye bra arbeid. Det forekommer også svikt. Spesielt sviktes det når det gjelder barn til rusmiddelmissbrukere og pårørende generelt, og mennesker som både har rus og psykiske problemer. Her er samhandlingen og oppfølging for dårlig.

### **6.3.1 Råd og veiledning**

Nore og Uvdal kommune har samordnet tjeneste for rus og psykisk helse i ett. Tjeneste for rus og psykisk helse kartlegger den enkeltes situasjon i fht. bl.a. bolig, økonomi, helse, aktiviteter, nettverk og rusproblematikk. Videre informerer de om det øvrige offentlige hjelpeapparatet som også bidrar med råd og veiledning.

En viktig del av tjeneste for rus og psykisk helse arbeid har vært å sikre at rusmisbrukere får offentlige tjenester etter vurdering av behov, og sikre at de ikke nektes tjenester pga. sitt rusmisbruk.

Mye ressurser går til motivering til endring, til å søke etter bolig, oppsøke lege, ta imot behandling, få orden på privatøkonomien, og til å bistå bruker med å søke om ulike tjenester og økonomiske ytelser. Det kan være avgjørende for den videre utviklingen av den enkeltes rusmiddelsituasjon at sosialkonsulentene og andre deler av det kommunale hjelpeapparatet har kompetanse i tidlig intervensjon og de nødvendige verktøy for registrering av forekomster for mest mulig effektiv ressursutnyttelse på kort og lang sikt.

Det er startet et interkommunalt samarbeid med numedalskommunene, men arbeidsgruppen vet ikke hvor langt dette samarbeidet er kommet.

### **6.3.2 Utrednings- og kartleggingsverktøy**

Tildeling av tjenester til rusmiddelmissbrukere er enkeltvedtak, og kommunen har plikt til å dokumentere hvilke tjenester som gis. Tjeneste for rus og psykisk helse og øvrige pleie- og omsorgstjenester benytter elektroniske fagsystemer som Profil. NAV og legetjenesten benytter andre fagsystemer.

Tjeneste for rus og psykisk helse har per i dag ingen med opplæring i kartlegging og diagnostiseringsverktøy, eks. Addis. Dette blir en del av kommunen sin opptrappingsplan for tjeneste for rus og psykisk helse. Et av målene i opptrappingsplanen for rusfeltet er å fremskaffe bedre dokumentasjon og statistikk som grunnlag for bedre kvalitet og økt kompetanse på fagområdet. Særlig på kommunalt nivå er det store mangler i data om

kommunal innsats og tiltak som er nyttig for planlegging og styring av tilbudet overfor rusmiddelmisbrukere.

Helsedirektoratet er i ferd med å kartlegge informasjonsbehov og vurdere rapporteringsrutiner/løsninger for innhenting av data om kommunalt arbeid for personer med rusmiddelproblemer. Et nytt kartleggingssystem kalt Brukerplan er under utprøving av Korfor i Stavanger. Det oppfordres at Nore og Uvdal kommune vurderer å prøve et slikt kartleggingsverktøy.

### **6.3.3 Kompetanseheving i tidlig intervensjon**

Samhandling/tverrfaglig samarbeid - både på tvers og mellom tjenestenivåer - er helt sentralt for å kunne tilby en helhetlig rusomsorg, og den kommunale rusomsorgen må videreutvikles ettersom kommunene gjennom Samhandlingsreformen får økt ansvar før, istedenfor og etter spesialistbehandling. Det fokuseres på forebygging og tidlig intervensjon fremfor behandling, noe som krever sterkt fokus, god kunnskap og kompetanse på de rette arenaene.

Legene er sentrale i dette arbeidet. I forbindelse med samhandlingsreformen vil det komme en ny fastlegeforskrift som vil gi kommunene bedre styring med legenes oppgaver. Den Norske Lægeforening har påpekt at det generelt er behov for økt kunnskap hos legene til å avdekke rusmisbruk hos sine pasienter.

Tidlig intervensjon gjelder ikke bare i forhold til barn og unge/barn av foreldre med rusmiddelproblemer (jfr. pkt. "Barn i rusfamilier"), men overfor alle som er i fare for å utvikle et misbruk eller en avhengighet. Det kan f.eks. også være i forhold til arbeidslivet, eller overfor eldre. Dette er vanskelig å få til. Helsedirektoratets nye veileder om tidlig intervensjon på rusområdet – "Fra bekymring til handling" er et viktig hjelpemiddel til å øke handlingskompetansen, og kommunen må oppfordre egne ansatte og samarbeidsparter, som legene, til å sette seg inn i veilederens innhold.

### **6.3.4 Økonomi- og gjeldsrådgivning**

Økonomiske problemer og gjeldsproblemer bidrar til en vanskelig livssituasjon for mange med rusmiddelproblemer. NAV tilbyr råd og veiledning og har også en økonomirådgivningstelefon som skal være hjelp til selvhjelp, nr 800 GJELD (800 45353). Helsedirektoratet og fylkesmennene vil følge opp kommunenes rådgivning med særlig vekt på å skape økt bevissthet om økonomi- og gjeldsrådgivning.

### **6.3.5 Samhandling internt i kommunen**

Rutiner og systemer som regulerer samarbeidet internt i kommunen er en del av kommunens internkontrollsystem og rutiner/prosedyrer legges inn på kommunens kvalitetssystem. Dette kan være blant annet:

- Rutine for utfylling av intern henvisning til andre enheter/avdelinger
- Rutine for samarbeid om å ivareta utsatte barn og ungdom
- Rutine for meldinger til barneverntjenesten
- Rutine for brukervedvirkning
- Rutine for individuell plan

Hvorvidt rutinene er satt i verk og/ eller fungerer, er ikke klart for arbeidsgruppen.

Nore og Uvdal har opprettet en koordinerende enhet (KE) for samordning av tjenester i kommunen. I de fleste tilfeller vil brukers behov fanges opp og avklares innenfor respektive tjenesteområde, men ved behov løfter brukers kontaktperson saker inn i KE for vurdering. Der er foreløpig ikke utarbeidet retningslinjer og rutiner for koordinerende enhet.

### **6.3.6 Rutiner og systemer som regulerer samarbeidet eksternt ifht spesialisthelsetjenesten**

Kommunene har fra 01.01.12 inngått ny forpliktende samarbeidsavtale med Vestre Viken HF om henvisning, behandling og utskrivning fra psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for voksne, og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Helseforetaket skal tilby spesialisthelsetjeneste til de som trenger slik hjelp og veiledning overfor kommunehelsetjenesten. Kommunene skal tilby nødvendig helse- og omsorgstjenester til de som oppholder seg i kommunen og ta imot de som er utskrivningsklare fra sykehus

### **6.3.7 Individuell Plan (IP)**

Utarbeidelse av en IP vil være aktuelt for brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, og som etter eget ønske og kommunens vurdering har rett på en slik plan. IP er ikke et rettighetsdokument, men et samarbeidsdokument for offentlige tjenesteytere og bruker av offentlige tjenester. Retten til IP er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 7. Kommunene har et særlig ansvar for å sette i gang og å koordinere planarbeidet.

Mange instanser utarbeider ”individuell plan” for sine brukere, uten at denne har form og innhold tilsvarende Individuell Plan (IP) ihht lov og retningslinjer. Intensjonen er at en skal øke graden av forutsigbarhet og trygghet. Videre ønsker en å oppnå at alle parter (bruker, pårørende, tjenesteyter) skal ha et bedre utgangspunkt for å ta sin del av ansvaret for at

samarbeidet kan fungere og at det blir ytt rett tjeneste, til rett tid, på rett sted og på riktig nivå. Individuell plan er et nyttig virkemiddel – når det brukes aktivt. Det er et viktig delmål i opptrappingsplanen for rusfeltet å øke bruken og fokuset på IP.

### **6.3.8 Henvisninger/innleggelse i spesialisthelsetjenesten**

Ved intoksinasjoner gis det i dag øyeblikkelig hjelp-tilbud ved de fire lokalsykehusene innen somatikk. Det gis øyeblikkelig psykiatrisk hjelp fra akuttavdelingene ved Blakstad og Lier. Avgiftning/utredning gis ved Bærum og Drammen, mens det er døgnbehandling ved Åsterud, Frognerlia og Tyrifjord. I tillegg kommer mange private døgnplasser.

Mange pasienter har en kombinasjon av rus og psykisk lidelse. Utviklingen går mot et mindre skille mellom behandlingstilbudet i enten rus eller psykiatri, og mer mot en integrering av det samlede tilbudet. Områdefunksjonene innen rusbehandling anbefales derfor samlokalisert med det øvrige voksenpsykiatriske områdetilbudet. Det er varierende lengde på oppholdene, men tendensen er kortere institusjonsopphold. I tillegg kjøper kommunen plasser ved private institusjoner, som oftest i påvente av tilbud om institusjonsplass fra det regionale helseforetaket.

God kvalitet på kommunens henvisninger til 2. linjetjenesten øker muligheten for adekvat behandling. På grunnlag av henvisningen blir noen personer definert som rettighetspasienter, noe som vil si at de har ”rett til nødvendig helsehjelp”, og det settes en dato for når aktuell behandling senest skal være igangsatt. Helseforetakene er restriktive i forhold til kjøp av plasser i private institusjoner de ikke har faste avtaler med, men dersom det ikke er kapasitet innen helseforetakets egne institusjoner eller ved institusjoner de har avtale med innen nevnte frist, plikter helseforetakene å kjøpe plass andre steder. Rusmiddelmissbrukere opplever stadig lengre ventetid enn den enkelte/de pårørende mener er rimelig. Klageadgangen kan benyttes for å synliggjøre dette.

### **6.3.9 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)**

Dette er et tilbud til rusmisbrukere hvor tradisjonell medikamentfri behandling ikke har ført fram. Betingelser for å kunne få legemiddelassistert rehabilitering er:

- Misbruket må være opiattdominert
- Alder over 25 år
- Medikamentfri behandling må ha vært prøvd i rimelig utstrekning

Det kan gis dispensasjon fra de to første kravene. Søknad sendes via rustjenesten i samarbeid med fastlege. Oppfølging av den enkelte pasient skjer for det alt vesentlige ute i kommunene, gjennom deltakelse i ansvarsgrupper. LAR regnes for de fleste som en livslang form for behandling. Nore og Uvdal kommune har per i dag ingen på LAR behandling.



### **6.3.10 Tiltak for gravide rusmiddelmisbrukere**

Leger, jordmødre, helsesøstre og andre i helse- og omsorgstjenesten har meldeplikt til kommunens rustjeneste. Rustjenesten har plikt til å vurdere om den gravides forhold til alkohol, vanedannende medikamenter og/eller narkotiske stoffer er på en slik måte at fosteret kan få skade. Oftest skjer denne vurderingen i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det viktige i slike saker er at melding kommer raskt, og at eventuelle tiltak iverksettes så tidlig som mulig. Alkohol anses fortsatt å være det middel som er mest skadelig for fosteret.

Den gravide bes undertegne samtykke til frivillige hjelpetiltak, gjennom avtale om samarbeid og rusmiddeltesting. Manglende avtale, brudd på avtale og/eller positive utslag på rusmiddeltesting, kan medføre bruk av tvangstiltak etter kapittel 10 i helse- og omsorgstjenesteloven.

### **6.3.11 Tilrettelagt bolig**

Bolig er en av grunnpilarene i alles liv. Trygge, gode, enkle og rimelige boforhold er ofte en forutsetning for å lykkes med oppfølgingsarbeidet rundt den enkelte bruker med rusproblemer. Mange av rusmisbrukerne sliter med å komme inn på det private boligmarkedet, og de har ofte lav boevne og sliter med å holde orden i boligen.

Tildeling av bolig bør gjøres at et tverrfaglig boligteam, der en helhetlig vurdering av den enkelte søkers behov må kartlegges før tildeling.

Tett samarbeid mellom eiendomsavdelingen, sosialtjenesten/nav, oppfølgingstjenesten og den enkelte bruker er nødvendig for kunne lykkes i oppfølgingsarbeidet. Boveiledning er viktig, da denne gruppen ofte er vanskelig å komme i kontakt med for oppfølgingstjenesten. Enkelte brukere kan ha behov for boveiledning også utenom vanlig arbeidstid og i helgene. Oppfølging i bolig er tidkrevende, men avgjørende for å dokumentere resultater av det forebyggende arbeidet.

### **6.3.12 Arbeidsrettede tiltak**

Det er en målsetning at brukerne blir i stand til å komme i arbeid eller lignende aktivitet. Kvalifiseringsprogrammet ble etablert som tiltak ved innføring av NAV-reformen. NAV kan avdekke behov, henvise videre og følge opp sine brukere. Det gis oppfølging i institusjon og NAV deltar i ansvarsgruppemøter - men det mest sentrale er at brukeren selv ønsker en endring. NAV begynner å se resultater av lettere tilgang til statlige virkemidler, som tiltaksplasser.

NAV er avhengig av andre kommunale instanser ifht. nødvendige hjelpetiltak og eksterne støttespillere rettet mot arbeid/aktivitet. Det er behov for arbeidsgivere – også kommunen selv som arbeidsgiver – som stiller plasser til disposisjon. Kommunen har inngått IA-avtaler, og det er mye holdningsskapende arbeid som må til for å få til inkludering i arbeidslivet.

### **6.3.13 Dagsenteret**

Bråflåttun ressurscenter er et lavterskeltilbud til mennesker som føler at egen hverdag er vanskelig å takle. Primærområdet er psykisk helse og rus.

### **6.3.14 Ivaretagelse av barn og pårørende av personer med rusmiddelproblemer**

En del pårørende deltar i ansvarsgruppemøter, og enkelte medvirker til utforming av Individuell Plan. Når myndige rusmisbrukere ikke ønsker at pårørende skal involveres, har tjenesteutøver ikke anledning til å kontakte de pårørende og tilby støtte. Pårørende som selv tar kontakt kan få støtte, uten at misbrukeren utleveres på noen måte. Det er primært barnevernet, barnehage, helsestasjonen, oppvekst- og skoleetaten m.m. som er hovedaktører i oppfølging av barna, mens bl.a. NAV og helsetjenesten har jobbet mye med motivasjon og veiledning av voksne pårørende. Dette er omfattende og tidkrevende arbeid som det noen ganger kan være vanskelig å prioritere nok. Det finnes imidlertid gode alternativer for ivaretagelse av barn og pårørende til rusmiddelmisbrukere utenfor kommunen:

Rustelefonen, 08588. Nasjonal tjeneste for unge og voksne brukere og pårørende.

- Forebyggende Familieteam, Vestre Viken HF. Tilbud til pårørende (primært gravide og småbarnsforeldre).
- Veiledningssenteret gir veiledning på telefon (22 99 34 90) til pårørende fra hele landet. Videre tilbys individuelle timeavtaler med oppfølging, samt tilbud om deltakelse i pårørendegrupper
- ALANON selvhjelpsgrupper for brukere, pårørende og barn, en del av 12-trinnsopplegget.
- Landsforbundet Mot Stoffmisbruk (LMS) støtter og hjelper familier/pårørende til rusmiddelavhengige. Arrangerer ulike kurs, bemanner en støttetelefon, driver opplysende arbeid om stoffmisbruk, tilgjengelige hjelpeapparat og støttetiltak
- Bruk av selvhjelp som metode og verktøy, [www.selvhjelp.no](http://www.selvhjelp.no)

Informasjon om Rustelefonen og de øvrige tilbudene nevnt ovenfor bør finnes tilgjengelig på kommunens hjemmeside og være kjent for kommunens tjenesteytere.

## **6.4 Salgs- og skjenkesteder**

Tilbakemeldinger fra ”Kreativ dag” viser til at kommune og næringsliv ofte har forskjellige interesser i utformingen av en rusmiddelpolitisk plan. Det blir derfor viktig for kommunen å føre en alkoholpolitikk som balanserer næringslivsinteresser og sosiale og helsepolitiske hensyn. Dette er et viktig hensyn å ta med tanke på at alkoholpolitisk retningslinjer delvis skal styres av denne rusmiddelpolitiske handlingsplanen.

Arbeidsgruppen ønsker at det skal settes klare og trygge rammer rundt arrangementer og arenaer der det serveres alkohol. På denne måten kan kommunen og næringen møtes i et samarbeid for å ivareta begges interesser. Eventuelle sanksjoner gjøres tydelig ved bevilling.

Arbeidsgruppen foreslår samarbeidsmøter med representant fra kommunen, næringslivet og drosjenæringen 2 ganger pr. år.

### **6.4.1 Kompetanse og profesjonalitet**

Signaler gjennom kartlegging og ”Kreativ dag” peker i retning av et ønske om økt kompetanse og profesjonalitet hos salgs- og skjenkestedene. Dette omhandler både vaktordning, kurset og kompetent personale og overholding av regler for skjenkebevilling.

Arbeidsgruppen foreslår at næringen i samarbeid med kommunen igangsetter kurs i ”Ansvarlig alkoholhåndtering” gjennom Borgestadklinikken. Kommunen kan gi kurset som et frivillig tilbud, eventuelt ved at kommunen dekker utgiftene gjennom skjenkeavgiftene. Det bør være et mål at styrer, stedfortreder og alle faste ansatte som skjenker alkohol har deltatt i kurset. Det kan være formålstjenlig og eventuelt etablere et samarbeid med nærliggende kommuner for å få til kurs av høy kvalitet som kan arrangeres jevnlig.

### **6.4.2 Kontroll av skjenkebevilling**

Nore og Uvdal kommune benytter Securitas for å kontrollere salgs- og skjenkebevillingene. I hht. loven skal det i gjennomsnitt foretas 3 kontroller i året pr. salgs- og skjenkested, men kommunen står fritt til å fordele kontrollene til steder og tidspunkt som vurderes som mest relevant. Kontrollene må bli så gode at det som rapporteres i større grad gjenspeiler faktiske forhold. Kommunen må ha tett samarbeid med kontrollskapet og være aktiv i forhold til å bestille.

Kommunen vil:

- Samarbeide med innehavere av salgs- og skjenkebevillinger for å sette fokus på regelverket og målene for ruspolitikken
- Fremme kompetansen når det gjelder kontroll med salgs- og skjenkebevillinger
- Styrke samarbeidet med salgs- og skjenkekontrollørene bl.a. gjennom regelmessige møter og gjensidig avklaring av forventninger
- Håndheve kontroll av salgs- og skjenkestedenes internkontrollsystem
- Presisere retningslinjer for sanksjoner ved brudd på regelverket
- Informasjon om kommunens gjennomføring av kontroll med salgs- og skjenkebevillinger/jevnlig rapportering til politiske organ

## 6.5 Hovedmål for Nore og Uvdal kommune

Opptrappingsplanen legger føringer på kommunens arbeid innen rusområdet. Det gjør også overordnet mål i gjeldene kommuneplan. Kommuneplanen inneholder visjoner, hovedmål og strategier. I planen er det overordnede mål om gode oppvekstvilkår og tjenestetilbud til befolkningen. Folkehelse og forebyggende arbeid blir også trukket frem prioriterte områder, men det er vanskelig å finne noen rusmiddelpolitiske målsettinger i planen. Arbeidsgruppen har kommet frem til følgende overordnede mål for Nore og Uvdal. Se også videre beskrivelser av tiltak.

**Overordnet mål for Nore og Uvdal kommune er å redusere bruken av rusmidler samt redusere skadevirkningene av rusmisbruk.**

### 1. Redusere befolkningens samlede forbruk av alkohol:

- Opprettholde åpnings- og skjenketider som finnes pr. i dag.
- Øke kompetansen og bevisstgjøre bevillingsmottakerne på deres ansvar
- Øke fokus på håndheving av alkoholloven, spesielt mot salg og skjenking til mindreårige og til berusede personer.
- Øke oppslutning om alkoholfrie soner.
- Tilrettelegge for rusfrie aktiviteter.
- Redusere skadevirkninger som alkoholbrukere påfører andre gjennom punktene ovenfor.

### 2. Forebygge alle typer rusmiddelmissbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og unge

- Ansvarliggjøring av foreldre/ foresatte som den viktigste aktør i rusforebyggende arbeid.
- Tidlig intervensjon: alle som har en særlig risiko for å utvikle rusmiddelproblemer skal få et riktig tilbud på et tidligst mulig tidspunkt.
- Heve den gjennomsnittlige debutalder for utprøving av alkohol
- Motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år

### 3. Bedre oppfølging og tilgang til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer, deres barn og andre pårørende

- Øke kompetansen på rus i hjelpeapparatet.
- Oppdage og tilby hjelp på et tidligere tidspunkt.
- Styrke tilbudet og tilgjengelighet til tjenester for personer med rusmiddelavhengighet i kommunen.
- Tjenestene på rusfeltet skal bli mer koordinert og samordnet.
- Styrke samhandlingen med spesialisthelsetjenesten.
- Mer tilgjengelige rådgivningstjenester for pårørende.

## 7 Gjennomføring og oppfølging av planen

Det administrative ansvaret for oppfølging av denne planen forankres hos Rådmannen. Ansvaret for koordinering og gjennomføring av ulike tiltak er avhengig av organisering og delegering i de enkelte kommuner.

### 7.1 Tiltak

Tabellen viser en total oversikt over eksisterende tiltak og forslag til nye tiltak som er beskrevet i denne planen. Hva som er nye tiltak er angitt med årstall i tidsplanen.

	<b>Tiltak</b>	<b>Samarb. Instanser</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Tidsplan</b>
	<b>Systematisk kartlegging av rusmiddelsituasjonen</b>	Rusforebyggende team	Rusforebyggende team	2014-2018
	<b>Utforming av alkoholpolitisk plan</b>	Bevillingsansvarlig	Bevillingsansvarlig	2014
6.1.1	<b>MOT</b>	Lokalt MOT-team, ungdomsskole, videregående skole, kom.adm.	Kom.adm.	
6.1.2	<b>Regnbueprosjektet</b>	Helsestasjon, skolene, tjeneste for rus og psykisk helse	Tjeneste for rus og psykisk helse	
6.1.5	<b>Foreldreveiledning</b>	Helsestasjon	Helsestasjon	
6.1.7	<b>Natteravn</b>	Frivilligsentralen, ungdomsklubb	Frivilligsentralen	
6.1.10	<b>Holdningsskapende informasjonsarbeid</b>	Helsestasjon, skolene, politi, lege, tjeneste for rus og psykisk helse	Helsestasjon	2014-
	<b>Informasjonsarbeid rettet mot foreldrene fra mellomtrinnet og videre på ungdomsskolene</b>	FAU, skolene	Fagsjef SBK	2014-
6.1.10	<b>Rusforebyggende team</b>	Helsestasjon, skolene, politi, lege, tjeneste for rus og psykisk helse, barneverntjenesten	Helsestasjon /ruskonsulent	2014-
6.1.11	<b>Kompetanseheving på eldre og rus</b>	Tjeneste for rus og psykisk helse, i samarbeid med fagavdeling PRO	Fagsjef PRO/ ruskonsulent	2014-
6.3.1	<b>Råd og veiledning</b>	Tjeneste for rus og psykisk helse	Tjeneste for rus og psykisk helse	
6.3.2	<b>Utrednings- og kartleggingsverktøy</b>	Tjeneste for rus og psykisk helse	Tjeneste for rus og psykisk helse	2014-
6.3.3	<b>Kompetanseheving i</b>	Rusforebyggende team	Rusforebyggende	2014-

	<b>tidlig intervensjon</b>		team	
6.3.4	<b>Økonomi- og gjeldsrådgivning</b>	NAV	NAV	
6.3.5	<b>Gjennomgang og videreutvikling av rutiner</b>	Rusforebyggende team, aktuelle fagsjefer	Fagsjef HSB	2014-2018
6.3.7	<b>Individuell plan</b>	Koordinerende enhet	Utpekt koordinator	
6.3.11	<b>Tilrettelagt bolig</b>	NAV	NAV	
6.3.12	<b>Arbeidsrettede tiltak</b>	NAV, ev. ansvarsgruppe	NAV	
6.3.13	<b>Videreutvikling av ressursentret</b>	Tjeneste for rus og psykisk helse	Fagsjef HSB	2014-
6.4	<b>Samarbeidsmøter</b>	Bevillingsansvarlig i kommunen, representanter fra næringsliv, drosjenæring	Bevillingsansvarlig	2014-
6.4.1	<b>Kurs: "Ansvarlig vertskap"</b>	Representanter fra næringsliv og bevillingsansvarlig i kommunen	Bevillingsansvarlig	2014-
6.4.1	<b>Kurs: "Ansvarlig salg"</b>	Representanter fra næringsliv og bevillingsansvarlig i kommunen	Bevillingsansvarlig	2014-
6.4.2	<b>Evaluering av avtale med skjenkekontrollør</b>	Kom.adm., bevillingsansvarlig	Kom.adm.	2014
6.5	<b>Tilrettelegging av rusfrie aktiviteter</b>	Kom.adm., Ungdomsklubb, MOT-team, idrettsleder, idrettslag	Kom.adm.	
6.5	<b>Generell kompetanseheving rus</b>	Rusforebyggende team	Rusforebyggende team	2014-

## 7.2 Økonomiske konsekvenser

Nore og Uvdal kommune vil ved rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan måtte forutsette at tiltak kan finansieres innenfor nåværende økonomiske rammer eller ved eksterne tilskudd. De fleste tiltakene krever små tilleggsressurser eller kan løses ved omdisponering av eksisterende ressurser og en annen prioritering av arbeidsoppgaver. Økonomiske konsekvenser av alle tiltak er ikke utredet, og vil avhenge av kommunens eksisterende tjenester og handlingsmuligheter.

Noen tiltak er mer kostnadskrevende, men kan være forebyggende og besparende hva gjelder menneskelige lidelser og økonomi på lengre sikt. Det er viktig å se kostnadene i sammenheng med besparelser ifht skadevirkningene ved å ikke innføre tiltakene, samt mulighetene for å søke om eksterne midler.

Mange av tiltakene det kan søkes om eksternt tilskudd til, forutsetter en kommunal egenandel i form av nye midler eller eksisterende ressurser. Opptappingsplanen på rusfeltet skiller seg fra Opptappingsplanen for psykisk helse bl.a ved at det her ikke følger med øremerkede midler på samme måte. Gjennom satsingen innen psykisk helse fikk kommunen et reelt løft, flere stillinger og bedre tjenestetilbud. Dette tjenestetilbudet, og tjenestetilbudet i kommunen for øvrig, skal være tilgjengelig også for personer med rusmiddelproblematikk.

Regjeringen har i stor grad lagt opp sin styrking av rusfeltet i kommunene som avgrensede tilskuddsordninger til prosjekter, med en forutsetning om at prosjektene skal videreføres i kommunal regi når tilskuddsperioden er over. Dette blir et økonomisk dilemma for kommunen. Det gir frihet til å prøve ut tiltak, men kan bli en for stor utfordring å videreføre i egen regi på lang sikt. Det er derfor viktig å se kommunens innsats på rusmiddelfeltet i sammenheng med andre tjenesteområder.

### **7.3 Evaluering og rullering av planen**

Det bør gjennomføres en evaluering i april hvert år av tiltakene i den rusmiddelpolitiske handlingsplanen.

I følge alkohollovens § 1-7d skal alkoholpolitisk plan behandles i hver kommunestyreperiode. Evaluering av den alkoholpolitiske planen gjøres derfor i første halvår 2016 etter valg av nye kommunestyre og før ny bevillingsperiode 01.07.2016.

Ansvar for evaluering ligger hos tjenesten for rus og psykisk helse i kommunen. I evalueringen bør man ha fokus på i hvilken grad tiltakene er igangsatt, om de har ønsket effekt, og om de bør justeres i forhold til statlige føringer. En bør være oppmerksom på at flere av tiltakene i planen ikke kan forvente å ha umiddelbare resultater slik at planen og tiltakene sees i et lengre perspektiv.