



Regional rusmiddelpolitisk handlingsplan Valdres

2014 – 2017

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan.....	5
1.1	Innledning.....	5
1.2	Bakgrunn for planen.....	5
1.3	Metode.....	6
2	Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen	7
2.1	Kartlegging av rusmiddelsituasjonen i Valdres.....	7
2.1.1	Ung Data.....	7
2.1.2	BrukerPlan	8
2.2	Dagens utfordringer i hjelpeapparatet i Valdres.....	9
2.3	Tverretattlig samhandling og behandlingslinjer	10
3	Tiltak	12
3.1	Strategier og tiltak for å redusere rusmiddelproblem	12
3.2	Oppfølging og rehabilitering av mennesker med rusproblemer.....	13
3.2.1	Eksisterende tiltak ved oppfølging og rehabilitering.....	13
3.2.2	Forslag til nye tiltak ved oppfølging og rehabilitering.....	14
3.3	Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol.....	16
3.3.1	Bestemmelser og avklaringer for salgsbevilling	17
3.3.2	Bestemmelser og avklaringer for skjenkebevilling.....	17
3.3.3	Gebyr for salg- og skjenkebevilling.....	19
3.3.4	Kontroll med salgs- og skjenkebevilling	19
4	Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen.....	20
4.1	Implementering og framdrift	20
4.2	Kvalitetssikring av rusarbeidet	20
4.3	Økonomiske konsekvenser.....	20

4.4	Evaluering og rullering av planen	22
-----	---	----

Sammendrag:

Valdreskommunene har en geografi og demografi som medfører at regional samhandling er hensiktsmessig i mange sammenhenger. Dette gjelder også når kommunene nå skal vurdere tiltak for forebygging, hjelp og rehabilitering av rusmisbruk.

Planarbeidet har tatt tid. Vedtaket om å utarbeide en regional rusmiddelpolitisk plan strekker seg tilbake til 2009. Noe av erkjennelsen underveis er kompleksiteten av på den ene siden idealistisk å ønske seg et helhetlig og sømløst system for tiltak og kvalitetssikring i en region, og på den andre siden virkeligheten med å være seks selvstendige kommuner som hver og en er så ulike at de er kategorisert i hver sin statistiske KOSTRA-gruppe.

På bakgrunn av forarbeidet som ble gjort i prosjektet STYRK, og gjennom regionale kartlegginger, har kommunene kommet fram til denne planen.

Planen belyser behovet for økt koordinering, dimensjonering og tilgjengelighet av tjenestene til mennesker og pårørende med et rusproblem.

Et av de viktige tiltakene er regulering av alkohol gjennom de kommunale skjenke- og salgsbevillingene.

Planens forslag til tiltak er i stor grad å styrke eksisterende tiltak som økt koordinering av tjenestene gjennom bruk av individuell plan, økt tilgang på boveiledning, forankring av Valdres sitt rusforum og forankret støtte av værestedet Stabburshella. Videre foreslår man gjennom planen nytt tiltak gjennom å etablere regionens svar på mottaksenhet og utetjeneste.

1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan

"Alkoholbruk er ingen privatsak. Med passiv drikking menes de skader og problemer som den som drikker påfører andre enn seg selv: - vold, trafikkulykker, fosterskader, pårørende, barn av rusavhengige foreldre, trusler og skjikane, ordensforstyrrelser, sosiale og samfunnsmessige omkostninger- " (Stortmld.30)

Frihet er retten til å gjøre alt som ikke skader andre mennesker.
(Menneskerettighetserklæringen, 1789 §4)

1.1 Innledning

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunene pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan.

Kommunen er en viktig arena for forebygging, identifisering, kartlegging, behandling og oppfølging av personer med rusmiddelproblemer og/eller psykiske lidelser. Mange ulike aktører har sentrale roller i dette arbeidet. Kommunen har også et ansvar for behandling og oppfølging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre aktører. Mange med rusmiddelproblemer har også samtidige psykiske lidelser, og kommunene har en sentral rolle i kartlegging, behandling og oppfølging av disse.

Rusmiddelarbeidet sees i sammenheng med det lokale og regionale folkehelsearbeidet og den kommunale og regionale planleggingen.

De førende dokumentene for dette planarbeidet ligger i statsbudsjettet (Prop. 1 S tillegg 1 (2013-2014)) og regjeringsplattformen av 07. okt. 2013, Stortingsmelding 30 og i Samhandlingsreformen.

Stortingsmelding 30, vektlegger særlig følgende fem områder som denne planen vil belyse for regionens forhold:

1. Forebygging og tidlig innsats
2. Innsats for pårørende og mot passiv drikking
3. Hjelp til tungt avhengige – redusere overdosedødsfall
4. Samhandling – tjenester som jobber sammen
5. Økt kompetanse og bedre kvalitet.

1.2 Bakgrunn for planen

Planen bygger på arbeidet til prosjekt STYRK "Samhandling i rusrelatert arbeid i Valdres". Dette var et tre-årig prosjekt som først og fremst hadde fokus på å fremme samhandling i arbeidet med mennesker med avhengighetsproblemer, og deres pårørende. Det er gjennom prosessen samarbeidet tett med brukere og pårørende i Valdres, gjennom lokale representanter fra RIO, Mental Helse, LPP (Landsforeningen for pårørende), Landsforeningen for barnevernsbarn og Stabburshella. Videre er det samarbeidet med hjelpeapparatet innen rus og psykisk helse, viktige kontaktpersoner fra hver enkelt kommune, NAV og fra DPS. Valdreskommunene har underveis fått god veiledning og støtte fra KoRus-Øst, Fylkesmannen og Høgskolen i Gjøvik.

Det er et mål gjennom planen å utarbeide forslag til felles strukturer for samhandling i arbeidet med personer med rus i Valdres slik at det blir:

- Tydelig hvor folk i Valdres skal henvende seg for å søke råd/hjelp i forhold til rusproblem/avhengighet.
- Personer med avhengighetsproblemer skal få rask hjelp til problemavklaring og faglig forsvarlig hjelp tilpasset behovet.

1.3 Metode

Prosjektorganisering og planarbeid følger Prosjektlederprosessen (PLP) som er en innarbeidet metode for samhandling ved regionale prosjekt i Valdres.

Kartleggingen bygger på de nasjonale godkjente spørreundersøkelsene «Ung Data» og registrering av rusituasjonen for voksne gjennom «Brukerplan». Begge undersøkelsene er gjennomført i løpet av 2013 i alle de seks Valdreskommunene.

Videre er det i planarbeidet gjennomført en kvalitativ kartlegging gjennom fire åpne dialogmøter med temaene:

1. Ungdom, rus og forebygging
2. Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol
3. Russituasjonen i Valdres
4. Oppfølging av mennesker med avhengighetsproblemer og deres pårørende

Planen er utarbeidet i tett samarbeid med brukere, pårørende, hjelpeapparatet i Valdres, næringen og politikere. Vi har brukt Rusforum og Nettverksmøteforum i Valdres som referansegruppe.

2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

"Rus er et stort og utfordrende problem også i Valdres, men samtidig ikke større enn andre steder. Helt klart alkohol som er det største problemet."

(Fra temadag: Hvordan er rusituasjonen i Valdres?)

"Har merket en liten oppsving nå i det siste.. er noen yngre som har begynt å prøve seg på hasj.."

(Lensmann, temadag: Hvordan er rusituasjonen i Valdres?)

2.1 Kartlegging av rusmiddelsituasjonen i Valdres

Våren 2013 ble det foretatt to ulike kartlegginger som gir et bilde av status på området rus i Valdres. Den ene har fokus på ungdommen, og den andre har fokus på de som har et rusproblem. Begge kartleggingene er nasjonale og anbefalt av KoRus-Øst.

2.1.1 Ung Data

Ung Data er en levekårsundersøkelse for ungdomselever på ungdomsskolen og på videregående skole. Undersøkelsen ble gjennomført våren 2013 i alle Valdreskommunene. Det er ungdommen selv som har svart på et spørreskjema. Svarprosenten var over 80% og nær 1000 ungdom har svart.

Kartleggingen viser at de fleste har trygghet i venner, familie og nærmiljø. De fleste foreldre har god oversikt over hvem som er venner til barna, og hvem som er deres foreldre, og de setter grenser for når barna skal komme hjem. Det er også gledelig å se at det som gir mest status i venneflokken, over 90 % hos både gutter og jenter, er å være en venn til å stole på. Sammenlignet er det bare 15% som mener det å drikke seg full gir status og 3 % mener det å røyke hasj gir status.

Men, i denne planen er fokuset på de ungdommene som er i risikosonen, og de barna som allerede har et problem knyttet til rus.

Noen funn som er viktig for kommunenes vurdering av tiltak:

- 5 % av barna forteller at de i familien har dårlig råd hele tiden
- Mellom 5 og 10% stoler ikke på foreldrene sine
- Mellom 14-22 % forsøker å holde fritiden sin skult for foreldrene
- Mellom 16-20 % er misfornøyd med nærmiljøet
- Mellom 5-10% trives ikke på skolen
- Mellom 10-18 % har aldri vært med på noe organisert aktivitet
- Rundt 5 % har ingen de vil kalle for venner nå, og rundt 10% tror ikke de har noen de kan stole på.
- Rundt 50% av jentene synes at de bekymrer seg for mye om ting
- Barn helt ned i 8. trinn svarer at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine
- Barn ned til 9. trinn forteller at de drikker alkohol hver uke
- Mellom 5-10% synes det er greit å kjøre moped eller annet kjøretøy i beruset tilstand

- Rundt 5% synes det er greit å sitte på med ruset sjåfør
- Rundt 3 % har brukt hasj eller marihuana
- Debut på hasj eller marihuana er rapportert ned til 9. trinn på ungdomsskolen.

2.1.2 BrukerPlan

BrukerPlan er et verktøy for kommuner som ønsker å kartlegge omfang og karakteren av rusmiddelbruk i kommunen. Innbyggere i kommunen som blir vurdert av en eller flere kommunale instanser til å ha et rusmiddelmisbruk blir kartlagt. Med rusmiddelmisbruk menes i denne sammenheng bruk av rusmidler som er til skade for personenes funksjonsnivå og relasjoner til andre.

Resultatene fra kartleggingen synliggjør omfanget og karakteren av rusmiddelmisbruket i Valdres, samtidig som det viser hvilket tilbud disse får per i dag (2013). Dette er andre gang Valdres foretar kartleggingen. Den første kartleggingen i 2012 omfattet tre av seks kommuner. Det er med andre ord for tidlig å si noe om utviklingstrekk.

Resultater av kartleggingen:

- Det er i kartleggingen fra 2013 registrert 97 personer med aktivt rusproblem i Valdres. Av disse har 64 både et rusproblem og en psykisk lidelse. Kjønnfordelingen er 74% menn og 26 % kvinner.
- Det er registrert 17 personer under 34 år, og 40 personer over 55 år.
- Det er kun 2 personer i denne kartleggingen som har individuell plan (IP).
- 27 personer har en tiltaksplan
- 26 personer har en ansvarsgruppe. NAV er med i 24 ansvarsgrupper, fastlegen er med i 21 ansvarsgrupper, spesialisthelsetjenesten er med i 13 ansvarsgrupper. 18 av de 26 ansvarsgruppene er etablert i Nord-Aurdal.
- 17 personer er utskrevet av fengsel eller annen institusjon. Av disse var 16 varslet og planlagt.
- 18 av de registrerte er foreldre. 5 av disse har ingen kontakt med sine barn.
- Ingen av de registrerte er gravid.
- 10 personer er LAR brukere.
- 10 personer mangler nettverk.
- Mange nytter flere ulike typer med rusmidler. 75 av personene er registrert med et alkoholproblem, 16 personer benytter cannabis, 6 personer benytter opiater, 10 personer nytter sentralstimulerende midler. 55 personer ruser seg på legemidler.
- 15 av de registrerte har så dårlig funksjonsnivå at enten rusen eller den psykiske lidelsen setter dem i en svært alvorlig, tidvis livstruende helsesituasjon.
- 16 personer har svært utilfredsstillende eller mangler bolig, av disse har 4 personer omsorg for barn.

I Valdres er nettverksmøter en etablert samhandlingsform der både bruker og gjerne pårørende og ulike deler av hjelpeapparatet deltar. Det er blant fagfolk et skille på hva som er ansvarsmøte og hva som er nettverksmøte. Kartleggingen brukerplan har stilt spørsmålet om hvem som har ansvarsgruppe. Det kan med andre ord være flere mennesker med rusproblematikk som har koordinering av tjenestene enn det som kommer fram av kartleggingen.

Tabellen under viser hvilke tjenester brukerne hadde ved registreringstidspunktet. Den ytterste kolonnen forteller hvilken tjeneste, den andre kolonnen viser hvilke tjenester de 15 med svært kritisk funksjonsnivå har tilbud om, den tredje kolonnen representerer de andre brukerne med aktivt rusproblem.

?

Samtidig rusing og psykisk lidelse mot tjenester

Rusing		
Psykisk helse		
NAV	13	55
Boligtjenester	3	3
Helsetjenester	14	39
LAR	1	9
Rus Poliklinikk	2	8
Rus Døgn tilbud	4	6
Psykisk Poliklinikk	6	19
Psykisk Døgn tilbud	2	4
Ansvarsgrupper	7	19
Antall brukere	15	82

KORPOR REGIONALT KOMPETANSESENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING I HELSE VEST Stavanger Universitetssjukehus Helse Stavanger HF

2.2 Dagens utfordringer i hjelpeapparatet i Valdres

"Det gjøres mye bra i alle kommuner... Utfordringen er å få det til å henge sammen, slik at vi kan utnytte hverandres kompetanse..."

Fra temadag om ungdom, rus og forebygging.

Personer med rusavhengighet og deres familier er i følge den kvalitative kartlegging gjennom dialogmøtene i liten grad kjent med hvilke hjelpetiltak som finnes, og opplever det vanskelig å finne fram i hjelpeapparatet når de trenger hjelp i forhold til rusavhengighetsproblematikk.

Den kvantitative kartleggingen understøtter disse utsagnene. Individuell plan blir nesten ikke brukt. Kun 2 av 97 personer har en plan. Og blant de 15 med et svært kritisk funksjonsnivå mangler 8 en ansvarsgruppe.

Samhandlingsreformen sitt budskap om færre innleggelser og mer ansvar og oppfølging i kommunen er oppfattet av både spesialisthelsetjeneste og kommuner. Reformen er riktignok så langt bare innført innen en del somatiske lidelser. Det er imidlertid varslet at fra 2015 skal den gradvis innføres innen psykisk helse og rus.

Det kan se ut til at sykehusene har forskuttert at reformen også skal omhandle feltet rus og psykiske lidelser. I takt med reduksjon av disse tilbudene i spesialisthelsetjenesten, kommer innbyggere med behov for hjelp og oppfølging oftere med omfattende hjelpebehov til kommunen. Men, på tross av

dette, er det få som har oppfølging i hjemmet, kun 6 av de 97 registrerte har en form for oppfølging i bolig.

Tilgjengeligheten på de kommunale tjenestene er begrenset til normal arbeidstid og psykiske helsetjenester ytes ofte etter søknad og enkeltvedtak. Dette medfører at tjenesteapparatet har utfordringer med å hjelpe brukeren når livssituasjonen svinger. NAV kontoret og legevakten er åpne for akutte henvendelser på dagtid (legevakten hele døgnet). Alle tjenestene krever at brukeren selv tar aktivt kontakt med hjelpeapparatet.

Narkotikadebut skjer for enkelte i ungdomsskolealder her i Valdres.

Av de 97 personene som er kartlagt med rusproblematikk i kartleggingen BrukerPlan, har over halvparten av gruppen et avhengighetsproblem knyttet til legemidler.

Blant innbyggere med rusproblem har Valdres nå mellom 16-24 personer som, etter det lovverket hjemler kommunen sine boligvedtak, er i kategorien vanskeligstilte. Disse har «brukt opp» sine muligheter i det private markedet, og er i en slik livsfase at de ikke klarer å balansere sine kostnader med sine inntekter (for de som har inntekter). Noen av disse har også relativt store vansker med å holde orden på tid på døgnet og for øvrig ting rundt seg. Kommunen sin boligforvaltning må forvente både bråk og større vedlikeholdskostnader i disse boligene – og like fullt har kommunen, selv når brukerne bryter husregler, plikt til å hjelpe dem med husvære. Kommunen sin boligforvaltning er et av velferdstiltakene til befolkningen med behov og rettigheter på bolig, og det er svært vanskelig, for ikke si umulig, å føre en bedriftsøkonomisk eiendomsforvaltning for disse.

Det er i Valdresammenheng få sosiale møteplasser og aktivitetstilbud når bruker ikke har arbeid eller har funksjonsnivå til å delta i arbeidsrettede tiltak fra NAV.

Samhandling på tvers av seks kommuner og med andre samhandlingspartnere medfører mye koordinering og møteaktivitet som er med på å ta tid vekk fra den brukernære oppfølgingen.

Rutiner for samhandling og metoder for brukermedvirkning, som Individuell Plan, finnes, men er lite i bruk. Det er usikkert om rutinene og Individuell Plan, som verktøy i behandlingen, er gjort godt nok kjent for tjenesteapparatet, det er også usikkert om fagfolkene opplever at de mestrer og har kompetanse til å ta i bruk verktøyet. Med 97 personer med et aktivt rusproblem og 64 av disse med samtidig psykisk lidelse er det klart at antallet Individuelle planer og koordinering gjennom ansvarsgrupper bør øke. I dag har kommunene et kapasitetsproblem knyttet til personalressurs for å kunne gjennomføre den nødvendige økningen i koordinering av tjenestene.

Brukerne gir i dialogmøtene tilbakemelding om at de er usikre på hvor de skal henvende seg for å få hjelp.

2.3 Tverretattlig samhandling og behandlingslinjer

Sykehuset Innlandet

Det foregår mye samhandling med Sykehuset Innlandet og kommunene i Valdres. Både på overordnet plan og mellom fagfolkene som møter brukeren/pasienten.

I helse- og omsorgstjenesteloven er det stilt krav om at kommuner og helseforetak skal inngå avtaler om samarbeid, blant annet om retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskriving,

habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud. Konkrete løsninger må utvikles lokalt i et samarbeid mellom tjenester og nivåer. Samarbeidsplikten gjelder også mennesker med rusproblemer.

Dette er ivarettatt gjennom avtalene med kommunene i Valdres og Sykehuset Innlandet, og samarbeidsrutinene som er avtalt for Sykehuset Innlandet og alle kommunene i Innlandet.

Valdres har representanter i samarbeidsorganene mellom kommunene og sykehuset, og har for tiden leder av det overordnede samarbeidsorganet gjennom rådmann i Nord-Aurdal kommune. Det er utarbeidet rutiner for avvikshåndtering, opprettelse av individuell plan og inn og utskriving av sykehuset. Videre er man i gang med å utvikle behandlingslinjer mellom Sykehuset Innlandet og Valdreskommunene for gravide med rusmisbruk.

Rutinene mellom kommunene og sykehuset ligger samlet på Sykehuset Innlandet sine hjemmesider under linken samhandling. På bakgrunn av det lave antallet avvik som føres og på tilbakemeldinger fra prosjektgruppa for ruspolitisk planarbeid er det grunn til å anta at rutinene er lite kjent for fagfolk i Valdres.

DPS, og NAV Valdres har rutiner for samhandling ved vurdering av innleggelse ved tvang grunnet rusmisbruk.

Videreføring av prosjektet «Mestringsveier til arbeid» mellom Sør-Aurdal kommune, NAV Valdres og Fekjær Psykiatriske senter.

Politiet

Politiet samhandler på overordnet nivå med kommunene gjennom politirådene og på individnivå gjennom kontakt med fagfolkene.

Valdres Videregående skole

Det er mye og godt samarbeid med Valdres Videregående skole og kommunene i Valdres. På systemnivå er det formalisert gjennom avtaler mellom NAV Valdres og Valdres Videregående, og gjennom Karrieresenteret sitt kompetanseforum. Kommunene og Valdres Videregående har gått sammen om å finansiere 1,5 stilling ungdomskontakter, og 0,8 stilling som helserådgiver.

3 Tiltak

**"Mitt liv ville vært svært annerledes om barneverntjenesten hadde grepet inn...
Hjelpeapparatet ser, men venter... håper det skal gå over..."**

(Temadag "Oppfølging av mennesker med rusproblemer")

"Gjøre mer av det som virker - Slutte å gjøre det som ikke virker!"

(Tidl. Helseminister Strøm-Erichsen)

"Det viktigste vilkåret for å lykkes er at vi klarer å se tjenestene fra utsiden".

(Aarre, 2010)

3.1 Strategier og tiltak for å redusere rusmiddelproblem

Rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg på mange ulike arenaer og i ulike faser av livet. Skal kommunen lykkes med å redusere rusmiddelproblemene, må forebyggingen rette seg mot flere arenaer som befolkningen deltar på. Det kan blant annet være barnehage, skole, arbeidsliv og ulike fritidsarenaer. Denne planen kan ikke omtale alle typer forebyggende tiltak, men vil gjennom dette avsnittet se på **Tiltak for å redusere etterspørselen etter rusmidler**. Tiltak for å regulere tilgjengelighet av rusmiddel følger i (3.3)

Tiltak for å redusere etterspørselen omfatter for eksempel undervisning, informasjon om skader, kampanjer og holdningsskapende arbeid som har som mål å redusere bruk av rusmidler. Hensikten er å påvirke folks holdninger til bruk av alkohol og narkotika. Tiltakene krever tilstrekkelig kompetanse på rusfeltet i kommunen.

Under følger en oppramsing av de klareste styringssignaler som omfatter forebygging fra Stortingsmelding 30. Disse tiltakene er vurdert opp mot ulike tiltak kommunene gjør og eller kan iverksette. Strategi og kostnadsvurdering for gjennomføring av nye tiltak følger i kapittel 4.

Fra St. meld.30

Gjøre mer for å oppdage og følge opp barn og unge tidlig. Rusmiddelbruk er ikke bare skadelig for den som ruser seg, men går i stor grad utover andre. Det kalles for "**passiv drikking**".

Kommunale tiltak

- Etablere systematisk samhandling mellom barnevern, helsestasjonen, psykisk helsetjeneste, legetjeneste og NAV i alle kommuner. Dette eksisterer i mange av kommunene i Valdres, men ikke alle og det varierer hvilke virksomheter som deltar.
- Tema på skolen og i skolehelsetjenesten. Dette er satt i system gjennom skolehelsetjenesten og psykisk helsetjeneste.
- Tema for foreldre med barn på ungdomsskolen. Fra ungdomsprosjektet i Valdres (2012), ble det vedtatt å følge et forebyggende program rettet mot foreldrene i alle ungdomsskoler i Valdres. (Ørebro Prevensjons Program). Flere av kommunene har implementert metoden, noen av kommunene er ikke kommet systematisk i gang.

- Gjennom Ungdomsprosjektet ble det vedtatt å opprette et regionalt tverretattlig forum for barn og unge. Tiltaket er ikke gjennomført men ventes å iverksettes i løpet av 2014. - Opprettholde samarbeidet med Videregående skole om ungdomskontakter og helserådgiver. - Sette temaet på dagsorden gjennom hjemmesider og benytte lokal presse.
Fra St. meld.30 Informere om og motivere kvinner til å være helt avholdende under svangerskapet. Etablere flere lavterskeltilbud for gravide og familier med barn.
Kommunale tiltak: - Informasjon gjennom råd og veiledning fra Legetjeneste, helsestasjon og generelt informasjonsarbeid. - Ved graviditet der rus er et kjent problem skal kommunene i Valdres følge behandlingslinjen utarbeidet av kommunene og Sykehuset Innlandet.
Fra St. meld.30 Sikre ansvarlig alkoholphåndtering.
Kommunale tiltak Følge retningslinjene i denne planen ved søknader om salg og skjenkeløyve. (se 3.3)
Fra St. meld.30 Iverksette et kvalitetsløft innen rus og psykisk helse
Kommunale tiltak - Jevnlig kartlegging av kompetanse og innarbeide tiltak i gjeldene kompetanseplaner. (se vedlegg II) - Motivere fagansatte til å delta på kurs og eventuelt vurdere videreutdanning opp mot kommunen sine behov og prioriteringer i kompetanseplanen. - Benytte kompetanseforum (Karrieresenteret Valdres sitt overordna forum) til å fremme desentraliserte videreutdanninger. - Støtte frivillige som Stabburshella og andre lag og organisasjoner som holder kurs for fagfolk og brukere. - Rekruttere riktig kompetanse. - Opprettholde rusforum/nettverksmøteforum i Valdres som et forum for erfaringsutveksling og kompetanseoverføring.

3.2 Oppfølging og rehabilitering av mennesker med rusproblemer

Kommunen har ansvar for å hjelpe den enkelte til å komme bort fra misbruk av alkohol og andre rusmidler. Den har også ansvar for å gi råd, veiledning og hjelp til vedkommende familie. Dette følger av helse- og omsorgstjenesteloven.

3.2.1 Eksisterende tiltak ved oppfølging og rehabilitering

Informasjon om kommunenes tjenester til mennesker med rusproblem ligger samlet på kommunen sine hjemmesider.

Under følger en kort tabellarisk stikkordsbeskrivelse av ulike tiltak i kommunen for oppfølging av mennesker med rusproblem:

Eksisterende Tiltak	Hvem gjennomfører
Råd og veiledning	Etter lov om sosiale tjenester gir NAV Valdres tilbud om råd og veiledning. Etter helse- og omsorgstjenesteloven gir mange instanser tilbud om råd og veiledning ut fra problemstilling. Det kan være fastlegen, helsestasjonen og psykisk helsetjeneste.
Nærmiljø lavterskeltilbud	Stabburshella er et værested med hjelp til selvhjelp. Stedet er drevet av frivillige med prosjektmidler og noe offentlig støtte.
Bolig oppfølging	Som en del av kommunene sine pleie og omsorgstjenester kan brukere med behov tildeles tjenester som praktisk bistand, boveiledning, støttekontakt og hjemmetjenester, noen kommuner tildeler hjemmesamtaler med psykisk helsetjeneste
Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)	Ved LAR har bruker oppfølging av flere kommunale instanser og har en oppnevnt koordinator.
Bruk av tvangsbestemmelser § 10-2,3,4.	NAV Valdres gjør vurdering og saksbehandling ved vurdering av tvang. KoRus-Øst sin veileder blir fulgt, og det er nedfelt rutiner med DPS. Ved vurdering av tvang som tiltak til gravid rusmisbruker blir behandlingslinjen fulgt.
Tiltak for gravid rusmisbruker	Behandlingslinje utarbeidet av SI i samarbeid med kommunene i Valdres.
Heldøgns pleie og omsorgstjenester	Ingen av kommunene har egne heldøgnstjenester til brukere med rusproblematikk. Ved behov for heldøgnstjenester har kommunene via NAV Valdres kjøpt plass på institusjon av private.
Råd hjelp og veiledning til rusmisbrukernes familie	Etter lov om sosiale tjenester utfører NAV Valdres (ofte ruskonsulenten) informasjon og råd til pårørende. Nettverksmøter.
Individuell Plan for de som ønsker og har krav på det	Alle kommunene har en koordinerende enhet, alle kommunene har kjøpt et elektronisk saksbehandlingssystem for å forenkle dokumentasjonen. IP er lovpålagt både via NAV loven, helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjeneste loven. Individuell plan er lite brukt i Valdreskommunene.
Henvisning til spesialisthelsetjeneste	Fastlege henviser til spesialisthelsetjeneste. NAV kan henvise rusteamet.
Utskrivelse av institusjon, avrusing eller fengsel	Koordineres med ruskonsulent i NAV Valdres og eventuell ansvarsgruppe.
Bolig	Kommunen medvirker til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, og kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv.

3.2.2 Forslag til nye tiltak ved oppfølging og rehabilitering

De politiske signalene gjennom tiltakspunktene i den nye regjeringserklæringen peker på at mennesker med rusproblemer skal gis et mer helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. Helse-omsorgs- og velferdstjenestene skal være mer tilgjengelige, kontinuerlige og tilpasset den enkeltes behov. Kommunene blir gitt anledning til å søke øremerkede midler som skal bidra til reell kapasitetsøkning i det samlede kommunale arbeidet på rusfeltet, herunder åpne flere mottakssentre i de større byene, sømløse overganger fra avrusing og rehabilitering og oppfølging fra første dag etter endt avrusing og behandling, supplert med øvrige hjelpetiltak.

Tiltak som individuell plan og koordinator, skal bidra til gode tjenesteforløp; hjelp til bolig, arbeid, aktivitet og fritid. Videre vektlegges det at kommunen skal legge til rette for at flere mennesker med

rusproblemer og eller psykisk sykdom får et egnet og langsiktig botilbud. En egnet bolig gir den enkelte trygghet, og vil ofte være en forutsetning for at andre tjenester vil være virksomme.

Dette er signaler som passer godt med analysen av hvilke tiltak som kommunene og regionen ønsker å realisere. Valdres kommunene med sin til sammen 18 000 innbyggere kan ikke etablere egne enheter men kan opprette funksjonene som ivaretar mottak og oppsøkende virksomhet. Dette kan vi gjøre rasjonelt om vi samarbeider med brukerstedet Stabburshella.

Brukerne er tydelige på at de ønsker `en dør inn` i hjelpeapparatet. Ved å øke antallet ruskonsulenter i Valdres fra en 100% stilling til 350% stilling kan teamet ha en vakttelefon for mottakshenvendelser. Det øvrige kommunale hjelpeapparatet, fastlegene og samarbeidspartnere som politiet og frivillige ved Stabburshella kan ringe vakttelefonen eller støtte bruker til å ta kontakt. Ruskonsulentene vil kunne møte bruker på trygg og nøytral arena som for eksempel Stabburshella, eller en kafe ute i den enkelte kommune. Fra det første møtet vil ruskonsulenten foreta en kartlegging av både rusproblemet og av hjelpebehovet. Ruskonsulenten vil på bakgrunn av dette følge opp og veilede eller henvise bruker til riktig hjelp. Ruskonsulenten vil ha en losfunksjon for brukeren og på denne måten bidra til at det blir opprettet ansvarsgrupper og individuelle planer når det er behov og ønske om dette.

Stabburshella har en unik rolle i regionen Valdres. Stedet er kjent for både brukere og pårørende og oppleves trygt og tillitsfullt. Dette medfører at brukere og pårørende fra hele Valdres oppsøker stedet. Stedet er og bør også i framtiden være brukerstyrt og ikke knyttet opp til det offentlige. Dette er viktig blant annet for at de skal kunne ha en systemkritisk rolle opp mot hjelpeapparatet. Kommunene bør gi sin støtte til drift uten bindinger.

Stabburshella er en av de naturlige basene for ruskonsulenten når den driver oppsøkende og utadrettet virksomhet. Stabburshella og kommunene i Valdres inngår samarbeidsavtale som regulerer både samhandling med ruskonsulentene, kommunale vennetjenester som hjelp til å utforme prosjektsøknader og lignende, og størrelse på kommunal støtte til drift.

Ruskonsulentene kan drive oppsøkende virksomhet og kontakte mennesker med rusmisbruk for å høre hvordan det står til. Dette tiltaket blir Valdres sitt svar på utetjeneste og mottaksenhet.

Rusforum (og nettverkslederforum) som arena for erfaringsutveksling og kompetanseøkning ønskes styrket og forankret. En av ruskonsulentene får ansvar for å kalle inn til møter, sette opp agenda og følge opp møtene. Det er naturlig at rusforum vurderer behovet for å innføre nye behandlingslinjer og at de gir råd til kommunal ledelse om tema som omhandler rusfeltet. Rusforum drives i samarbeid med KoRus-Øst og fylkesmannen.

For å komme tidlig inn i en posisjon for å kunne hjelpe må rusutfordringen hos den enkelte kartlegges. Hjelpeapparatet må spørre menneskene som henvender seg til de ulike tjenestene om deres alkoholvaner. Det finnes enkle kartleggingsverktøy som veiledere i psykisk helsetjeneste, legesenteret og NAV kan benytte.

Under følger en skjematisk framstilling av tiltak for å styrke oppfølging og rehabilitering beskrevet i stikkordsform.

Mål	Beskrivelse av tiltakene
En dør inn	• Utetjeneste og mottaksenhet. 2,5 stilling som ruskonsulent • Stabburshella formalisert samarbeid gjennom avtale og finansiell støtte. • Økt samhandling med frivillige lag og organisasjoner.
Synlig informasjon til innbyggerne i Valdres	• Synliggjøre tjenesteapparatet på kommunens hjemmesider og aktivt gjennom brukerorganisasjoner og media.
Tidlig identifisering og raskt tilpasset hjelp	• Ta i bruk kartleggingsverktøy for mennesker som oppsøker hjelpeapparatet for å avklare om rus er en del av problemstillingen. • Ved avdekket behov for oppfølging ta kontakt med ruskonsulent i NAV.
Tilgjengelige kommunale boliger til brukergruppa	• Kommunene oppdaterer sine boligsosiale handlingsplaner med eget avsnitt om boliger til vanskeligstilte grunnet rusproblematikk.
Boveiledning til brukere med behov for oppfølging i hjemmet	• Av 97 mennesker med et rusproblem har kun 6 en form for tjeneste i bolig. Det er kjent at mange som sliter med rusproblem også har store utfordringer med å organisere hverdagen. Det er grunn til å tro at langt fler vil ha behov for hjelp til å bo i perioder. • Øke antallet personer som jobber med boveiledning / miljøarbeid.
Koordinert oppfølging ved bruk av individuell plan (IP)	• Alle brukere med dobbeltdiagnose (rop) skal få informasjon og tilbud om IP. Dette skal dokumenteres. • Fagansatte med behov og nyansatte skal få opplæring i verktøyet IP. • Øke antallet personer som arbeider med rusproblematikk (ref punkt 1) • Sette tall på mål i hver kommune om økning av planer. Ut fra kartleggingen trolig ligger rundt 60 – 70 for regionen Valdres. • Sette et måltall for hvert år i planperioden i hver kommune. • Måle økningen månedlig og rapportere på resultatet til politiske organ i kvartalsrapporter.
Tydeligere rutiner og bedre koordinering.	• Rusforum vurderer nye områder det kan være behov for å benytte metoden behandlingslinjer. Rusforum gir råd til kommunal ledelse. • Kommunale gjennomganger på intern samhandling. Eksempel: gjennomgang av rutiner for tildeling av individuell plan.
Brukermedvirkning	• Benytte Individuell Plan • Ha dialog med brukerne av Stabburshella • Ha dialog med RIO og Mental helse • Benytte råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne • Benytte brukerutvalget i NAV Valdres

3.3 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Alkoholloven regulerer tilgjengeligheten av alkoholholdig drikk blant annet gjennom bevilningssystemet, ved fastsettelse av vilkår for hvordan salg og skjenking skal skje, samt kontroll med at vilkårene blir overholdt. Loven inneholder også regler som tar sikte på å påvirke etterspørselen, som for eksempel forbudet mot alkoholreklame.

All omsetning av alkoholholdig drikk krever særskilt offentlig tillatelse (bevilling), og de fleste bevillinger gis av kommunen. Prinsippet bak det kommunale bevillingssystemet er at tilgjengelighet av alkohol i hovedsak skal bestemmes av lokale myndigheter.

I alkoholloven søkes en rekke kryssende hensyn ivaretatt. På den ene siden ønsker man at alkohol skal være tilgjengelig, og på den annen side ønsker man å begrense de sosiale og helsemessige skadene alkohol medfører. Det er arbeidsplasser og inntekter knyttet til salg og skjenking av alkohol, samtidig som alkohol påfører samfunnet og enkeltmennesker betydelige lidelser. Alkoholloven gir kommunen utstrakt frihet til å bestemme sin egen alkoholpolitikk. Kommunen kan blant annet fastsette hvor mange salgs- og skjenkebevillinger den ønsker å ha, gi retningslinjer for hvilke typer arrangementer og aktiviteter som skal få bevilling, sette grenser for åpningstider og styre kontrollvirksomheten for å sikre at regelverket etterleves.

Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger:

- salgsbevillinger
- skjenkebevillinger; permanent, for en bestemt del av året eller for en enkelt anledning

Alkoholloven § 1-7 og 1-7a gir retningslinjer for saksbehandlingen ved bevillingssøknader. Det går fram av bestemmelsene at avgjørelser av bevillingssøknader er skjønnsmessige, og at det kan trekkes vide rammer for hvilke hensyn som kan vektlegges. Generelt kan det sies at alle hensyn som fremmer alkoholovens formål er relevante, men det kan også til en viss grad legges vekt på andre hensyn enn de som direkte fremmer lovformålet. Avgjørelsen må imidlertid treffes på saklig grunnlag. Kommunen har stor frihet til å legge vekt på færre eller flere hensyn enn de som er nevnt i § 1-7a.

3.3.1 Bestemmelser og avklaringer for salgsbevilling

1. Kommunene i Valdres vil ikke aktivt begrense antall salgsbevillinger ved å sette en grense, dvs. et "tak", for antall salgsbevillinger.
2. Bevillingsmyndigheten ligger i den enkelte kommune og bestemmes gjennom de politiske organ gjennom delegasjonsreglement.
3. Det skal gjøres vurderinger og tas hensyn i forhold til salgsstedets beliggenhet, som for eksempel trafikale hensyn, nærhet til skoler, ungdomsklubber og lignende.
4. Salgsbevillinger blir etter dette gitt til alle dagligvareforretninger og spesielle øl-utsalg som søker om det og ellers fyller vilkåra.
5. Salgstider: bevillingen til salg av alkoholholdig drikk blir gitt til dagligvareforretninger og spesielle øl-utsalg i tidsrommet kl 08:00 til 20:00 på hverdager, og fra 08:00 – 18:00 på dager før søndager og helligdager. Løyyet gjelder salg av alkoholholdig drikk med høyest 4,7 volumprosent alkohol. (departementet fastsetter salgstiden for øl, vin og brennevin ved Vinmonopolet)

3.3.2 Bestemmelser og avklaringer for skjenkebevilling

1. Det er en forutsetning for skjenkeløyve at serveringsstedet har serveringsløyve.

2. Kommunene vil ikke aktivt begrense antall skjenkebevillinger ved å sette en grense, dvs et tak for antall skjenkebevillinger.
3. Bevillingsmyndigheten ligger i den enkelte kommune og bestemmes gjennom de politiske organ gjennom delegasjonsreglement. (om ikke skriv inn administrativ delegering av enkeltarrangement)
4. Det skal tas hensyn i forhold til skjenkestedets beliggenhet. Det er faglig godt begrunnet at alkoholservering skal begrenses der barn ferdes. For kommunene i Valdres gjelder følgende:
 - Det er ikke tillatt med alkoholservering på arrangementer, tilstelninger eller aktiviteter der barn og ungdom under 18 år møtes.
 - Det er ikke tillatt med alkoholservering på åpne idrettsarrangementer, ute i alpinanlegg (ved unntak av klart definert avgrenset terrasse i tilknytting til restaurant), på familiearrangementer, eller i tilknytning til kjøpesenter, frisørsalonger eller lignende. Det skal ikke gis skjenkeløyve til sankthansfeiring, 17.mai-arrangementer, marked, festivaler etc, dersom ikke arrangementene har 18 års grense. Det skal ikke gis skjenkebevilling utover øl-og vin, til campingplasser, der mange barnefamilier ferier.
5. Det bør gjennom kommunens arealplaner gjøres vurderinger på trafikale hensyn og vurdering av spredning/tetthet av skjenkesteder.
6. Kommunen legger vekt på at det ikke er ønskelig å legge skjenkestedet ved idrettsplasser, skoler, ungdomshus, m v.
7. Kommunen bestemmer at uteservering skal kunne innvilges når det er på et klart definert fysisk avgrenset område.
 - Eksempler på fysisk avgrensing er inngjerding og lavo.
 - Det legges vekt på at det ikke er ønskelig med uteservering der mange barn og unge ferdes.
8. Det blir ikke gitt skjenkeløyve til gatekjøkken, kiosker, bensinstasjoner.
9. Det kan i kommunene i Valdres bli gitt skjenkebevilling etter følgende kombinasjoner:
 - A) Alkoholholdig drikk med høyest 4,7 volumprosent alkohol.
 - B) Alkoholholdig drikk med lavere alkoholinnhold enn 22 volumprosent alkohol.
 Følgende kan få skjenkeløyve til og med alternativ B:
 1. Campingplasser, motell, frokosthotell ol.
 2. Diskotek
 3. konserter, festivaler, bowling
 - a. Til punkt 9.B.3 skal det vurderes behov for vilkår som ordensvakter, og spesielle aldersgrense.
 - C) All lovlig alkoholholdig drikk
 Følgende kan få skjenkeløyve til og med alternativ C:
 1. Overnattingssteder som ikke er nevnt i B.1
 2. Serveringssteder som ikke er nevnt i punkt 8. og 9.B
 3. Barer og puber
 4. Slutta selskap (ambulerende skjenkeløyve / enkeltsaker)

10. Skjenketider: Skjenking av alkoholholdig drikk kan skje fra 08:00 (fra 1300 for alkoholholdig drikk i gruppe 3). Skjenking skal avsluttes seinest 02:00. Ved skjenking på uteservering avsluttes skjenking kl 23:00 der uro kan være til sjenanse.

3.3.3 Gebyr for salg- og skjenkebevilling

Kommunen skal fastsette gebyr for salgs- og skjenkebevillinger, jf alkoholloven § 7-1.

Alkoholforskriften kapittel 6 angir gebyrsatser, beregningsmåte og minstegebyr. Minstegebyret skal sikre kommunen en viss dekning for utgifter til søknadsbehandling og kontroll.

3.3.4 Kontroll med salgs- og skjenkebevilling

Kommunen har ansvaret for kontroll med salgs- og skjenkebevillinger, jf alkoholloven § 1-9. Dette er et viktig alkoholpolitisk virkemiddel for å redusere problemer knyttet til omsetning av alkohol.

Kontrollen må særlig omfatte salgs- og skjenketidene, aldersgrensebestemmelsene, og at det ikke selges eller skjenkes til personer som er åpenbart påvirket av rusmidler.

Kontrollmyndigheten skal føre tilsyn med at bevillingshaverne følger alkoholloven, alkoholforskriften, vilkårene i bevillingen og kommunens retningslinjer for øvrig. Kommunen skal også føre kontroll med bevillingshavernes internkontrollsystem, jf alkoholforskriften kapittel 8.

Alkoholloven gir bevillingsmyndigheten adgang til å inndra en bevilling dersom en bevillingshaver overtrer bestemmelser i alkoholloven.

Kommunen kan også anmelde forholdet. Det er viktig at kommunen utnytter sanksjonsapparatet som en del av sin alkoholpolitikk.

4 Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen

Dette kapittelet vil gi en kort skisse av strategier for implementering, hva som kreves av vedtak og ressurser.

4.1 Implementering og framdrift

Planen godkjennes av styringsgruppa som er Helse og omsorgslederforum (HO-forum) med NAV leder, og vedtas i Rådmannsutvalget i februar 2014.

Det skrives et felles saksframlegg for kommunestyrene. Kommunestyrene har deretter planen til politisk behandling i hver enkelt kommune. Det er ventet at alle kommunene har vedtak på plass innen utgangen av mai 2014.

Mange av tiltakene er av slik karakter at de kan iverksettes umiddelbart. Rådmannen i hver kommune vil delegere ansvar for oppfølging i sin organisasjon eller gjennom fellesbeslutning i rådmannsutvalget. HO-forum sammen med NAV leder er delegert ansvar for å utrede og følge opp regionale spørsmål knyttet til fagfeltet rus og vil være aktive aktører også i implementeringsfasen.

Tiltakene som krever økte ressurser vil iverksettes etter vedtak i kommunestyrene. Leder for enheten som styrker sin aktivitet knyttet til oppfølging av mennesker med rusmisbruk har ansvar for gjennomføring. Disse tiltakene kan etter vedtak om økte ressurser gjennomføres i løpet av 2014.

Dette er en regional plan. Den enkelte kommune må på bakgrunn av sin egenart og organisering, og på bakgrunn av de politiske vedtak i egen kommune, utarbeide en gjennomføringsplan der ulike ledere i organisasjonen får ansvar for gjennomføring. Eksempelvis ansvaret for informasjon på hjemmesiden, ansvaret for oppdaterte rutiner for vedtak om individuell plan, ansvaret for rullering av boligsosial handlingsplan.

4.2 Kvalitetssikring av rusarbeidet

Det har vært et ideal å ha en helhetlig kvalitetssikring av rusarbeidet i regionen. Dette bryter imidlertid med styringslinjene og ansvaret som er gitt gjennom lovverket til den enkelte kommune. Med andre ord vil kvalitetssikring følge internkontrollarbeidet i hver enkelt kommune.

Man kan allikevel peke på noen regionale tiltak som en del av kvalitetssikringsarbeidet.

Rusforum kan benyttes som en arena for erfaringsutveksling slik internkontrollforskriften pålegger kommunene.

NAV Valdres er en regional enhet og vil gjennom sitt kvalitetssikringssystem favne alle kommunene.

4.3 Økonomiske konsekvenser

De fleste tiltak vil kunne gjennomføres innenfor ordinær drift. Dette avsnittet tar for seg den økonomiske konsekvensen av de tiltakene som krever ekstra ressurser.

Noe av kostnadsbildet knyttet til oppfølging av mennesker med rusavhengighet kan variere relativt mye fra år til år.

Dersom kommunen skal føre en sak på §10-2 innlegging med tvang, må kommunen påregne mye arbeid og kostnader til advokat osv. På nasjonalt nivå er det rundt 130 slike saker hvert år. Med andre ord er det sjelden hver enkelt kommune får en slik sak.

Dersom en innbygger i en periode har behov for institusjonsplass vil også dette medføre en større kostnad for kommunen. Ved innleggelse vil ruskonsulenten gjennomgå innbyggerens økonomiske evne til medfinansiering.

Dersom en person etter avrusing og tilbakeføring til bolig har behov for tett oppfølging i bolig vil også dette medføre en betydelig økning i den enkelte kommune sitt regnskap knyttet til oppfølging av rus.

Nye tiltak foreslått i denne planen som medfører økte kostnader:

Økte personellressurser ruskonsulent 2,5 stilling ca kr 1200`

Støtte til drift av Stabburshella ca kr 550`

Inntekter knyttet til rusarbeid:

Tilskudd etter søknad om øremerka midler for 2014: ca kr 800`

Stipulert kostnad fordelt på kommunene. De kommunene som har gitt støtte til Stabburshella i 2014 kan trekke fra beløpet fra totalkostnaden.

	Folketall	Prosent	Kostnad per kommune
Nord-Aurdal	6428	36 %	339`
Sør-Aurdal	3154	18 %	166`
Øystre Slidre	3174	18 %	167`
Vestre Slidre	2232	12 %	118`
Vang	1617	9 %	85`
Etne	1408	8 %	74`
Valdres	18013		950

Kommunene er informert om tilskudd til kommunalt rusarbeid for 2014 ut fra Prop. 1 S tillegg 1 (2013-2014) og regjeringsplattformen av 07. okt. 2013. jf. Innst. 11 S (2012-2013) ble 333 mill. kroner i øremerket tilskudd til kommunalt rusarbeid på kap.763, post 61 innlemmet i kommunenes frie inntekter på Kommunal- og regionaldepartementets budsjett kap. 571 post 60. I tilleggsproposisjonen ble det foreslått at innlemmingen skulle reverseres fra og med 2014 og at 343 mill. kroner skulle flyttes fra kap. 571, post 60 til kap. 763, post 61; Kommunalt rusarbeid.

Lovpålagte oppgaver forutsettes som hovedregel finansiert gjennom kommunenes frie inntekter. Regjeringen anser likevel at utfordringsbildet tilsier at bruk av øremerkede tilskudd er nødvendig på rusfeltet. Det pekes også på utfordringene knyttet til at de økonomiske virkemidlene i samhandlingsreformen ikke er innført for rusbehandling og psykisk helsevern, og at det derfor er behov for å gi kommunene økonomiske insentiver som bidrar til å prioritere rusfeltet.

Kommunene i Valdres kan ut fra behovene i regionen og i den enkelte kommune årlig søke tilskuddsmidler til opptrapping av arbeidet som rettes mot mennesker med et rusproblem og deres pårørende.

I tillegg kan hver kommune vurdere sitt gebyr for søknader om løyve for å eventuelt øke kommunens inntekter som kan nyttes til arbeidet med mennesker som har en utfordring knyttet til rusmisbruk.

4.4 Evaluering og rullering av planen

Planen er med å danne grunnlag for de årlige vurderingene knyttet til økonomiplanarbeidet, og har på denne måten en årlig evaluering.

Politiske vedtak om nye tiltak heftes som vedlegg til denne planen.

Planen rulleres for regionen en gang hver valgperiode.

Vedlegg I: nyttig informasjon

Kunnskapsoppsummeringer om rusforebyggende arbeid

- NOU 2003:4 *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*
- Babor et. al. *Alcohol No ordinary Commodity*. Oxford University Press 2003
- Schancke, Vegard .A. (2003). *Forebyggende og helsefremmende arbeid - fra forskning til praksis*. En kunnskapsoppsummering med råd og anbefalinger. Nord-norsk kompetansesenter – Rus

Alkoholoven og annet relevant lovverk

- Alkoholoven (2. juni 1989 nr 27) og alkoholforskriften (8. juni 2005 nr 538)
- Lov om sosiale tjenester, Lov om helse- og omsorgstjenester i kommunene m.m.
- Rundskriv I-52/98 Tilbakeholdelse av rusmiddelmisbrukere uten etter eget samtykke

Andre relevante publikasjoner:

- Statusrapport om rusmiddelsituasjonen i Norge (årlig redegjørelse til Stortinget fra Helse- og omsorgsdepartementet)
- Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene (utgis årlig av helsedirektoratet i samarbeid med Statistisk sentralbyrå og Statens helsetilsyn)
- WHO's resolusjon om alkohol mai 2005: "Public health problems caused by harmful use of alcohol"
(<http://www.who.int/nmh/WHA58.26en.pdf>)

- WHO's "Framework for alcohol policy in the WHO European Region"
(http://www.euro.who.int/Governance/resolutions/2005/20050920_10)

Aktuelle nettsteder:

- www.lovdata.no

Til enhver tid oppdaterte lover og forskrifter

- www.forebygging.no

Nettstedet inneholder mye relevant stoff for kommunene til hjelp i arbeidet med rusmiddelpolitiske planer, og planlegging og gjennomføring av rusforebyggende tiltak

- www.forebyggingstiltak.no

På nettstedet finnes en oversikt over rusforebyggende tiltak i Norge, i en søkbar database.

- www.sirus.no

Nettstedet har blant annet egne statistikksider på rusmiddelområdet

- www.rustiltak.no

Nettstedet gir en samlet oversikt over behandlingstilbudet til rusmiddelmisbrukere og aktører i behandlingsapparatet

- www.tiltak.no

Gir en samlet informasjon og erfaringsformidling for tiltak, forsøk og utviklingsspørsmål som direkte eller indirekte omhandler sosialtjenesten

Vedlegg II: Kompetansebehov

Ulike former for Kompetansebehov ved oppfølging av mennesker med rusproblem.

"Det hjelper ikke å bli sett, hvis hjelperen hjelper feil. Dersom hjelpeapparatet ikke har kunnskap risikerer jeg at hjelperen tar livet av meg, i stedet for å hjelpe meg.. Rusavhengighet er en sykdom med stor dødelighet."

(Kvinne, bosatt i Valdres, tidligere rusavhengig som har fått både feil og riktig hjelp)

Resultater fra GAP-analyse:

Gjennom STYRK-prosjektet er det gjennomført en GAP-analyse. Det er tatt utgangspunkt i det som mennesker med rusavhengighetsproblemer og deres pårørende har sagt at er viktig kompetanse å inneha dersom en skal kunne yte god og riktig hjelp, og det er lagt vekt på informasjon fra prosjektgruppen, fra alle kommuner & NAV.

Kompetansebehov innen fagfeltet rus-og psykiatri i Valdres:

- **Relasjonskompetanse** (Respekt, evne til å bygge tillit, bevissthet om egen væremåte, jobbe med egne holdninger)
- **Samhandlingskompetanse** (Mange fagpersoner jobber svært godt innad i sin tjeneste, men manglende samhandlingskompetanse.)
- **Koordineringskompetanse** (Det er krevende å koordinere mange ulike involverte aktører; kommunale tjenester, NAV, spesialisthelsetjenesten etc.)
- **Nettverksmøtekompetanse** (En enkel, effektiv og rimelig måte å jobbe på,- både samhandlende og brukerstyrt)
- **Erfaringskompetanse** (Hjelpen blir bedre og tiltakene mer treffsikre når en samhandler med mennesker med erfaringskompetanse)
- **Spisskompetanse i rus-og psykiatri** (I kommunene i Valdres er det mange med treårig høgskoleutdanning, men få med videreutdanning/ spisskompetanse innen rus. Sosialtjenesten i NAV Valdres har lavere bemanningsfaktor enn gjennomsnittet i Oppland og i landet for øvrig.)
- **Fagledelse/ Kvalitetssikring** (hjelpen som gis i Valdres i dag virker tilfeldig og er av ulik kvalitet).
- **Trygge hjemmetjenesten** (Hjemmetjenesten melder om stadige større oppgaver med oppfølging av mennesker med avhengighets-problemer, og sier de har manglende kompetanse i dette/ føler seg utrygge.)
- **Medikamentmisbruk.** (Stadig flere (også eldre) med medikamentmisbruk. De som jobber med eldre melder om manglende kompetanse om avhengighet.)
- **Pårørendekompetanse** (Manglende kompetanse i oppfølging av pårørende.)
Manglende kompetanse hos legene i rus-og avhengighetsmedisin.
Flere m/kompetanse nærmer seg pensjonsalder. Svært personavhengig i små kommuner – sårbart system.