

Veileder

IS-1362

Veileder for
kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan

Heftets tittel	Veileder for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan
Utgitt	04/2006
Bestillingsnummer	IS-1362
Utgitt av	Sosial- og helsedirektoratet
Kontakt	Avdeling rusmidler
Postadresse	Pb 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse	Universitetsgata 2, Oslo
	Tlf.: 24 16 30 00
	Faks: 24 16 30 01
	www.shdir.no
Heftet kan bestilles hos	Sosial - og helsedirektoratet v/Trykksakekspedisjonen e-post: trykksak@shdir.no Tlf.: 24 16 33 68 Faks: 24 16 33 69
	Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-1362
Heftet er også tilgjengelig på	www.shdir.no/rusmidler
Foto	Eskil Olsen
Design	Idéverkstedet AS www.ideverkstedet.no

The background features a large, abstract teal graphic on the left side that tapers towards the right. It consists of several overlapping, curved shapes in different shades of teal, creating a layered, wave-like effect.

Veileder for
kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan

Forord

Etter alkohollovens § 1-7d skal kommunene utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Bestemmelsen trådte i kraft fra 1.1.1998. Pr 31.12.2004 hadde 366 (ca 84 %) kommuner alkoholpolitisk handlingsplan.

Forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Undersøkelser viser dessuten at blandingsmisbruk av flere rusmidler samtidig er mest utbredt blant rusmiddelmissbrukere i Norge. Det er også viktig at kommunene fører en enhetlig rusmiddelpolitikk ved at de ser bevillingsordninger og øvrig forebygging i sammenheng med behov for innsats på rehabiliteringsområdet. Mangelfulle eller dårlig målrettede forebyggingstiltak fører til økt behov for oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere. Dette er bakgrunnen for at Sosial- og helsedirektoratet anbefaler at kommunene utformer en *helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan*. Pr 31.12.2004 hadde 149 (ca 34,3 %) kommuner utarbeidet en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Alkoholforbruk er en viktig og ofte undervurdert årsak til sykkelighet og dødelighet på globalt nivå. I de siste 50 årene er det gjort store fremskritt i den vitenskapelige forståelsen av sammenhengen mellom alkohol og helse.

Ifølge WHO er Europa den regionen som har det høyeste forbruket av alkohol og det høyeste skadenivået av alle verdensdelene. Alkohol er den tredje viktigste årsaken til sykdom og for tidlig død i Europaregionen, og den femte viktigste årsaken globalt.

WHO anslår at 55 000 ungdommer i Europa årlig dør av alkoholrelaterte skader. Blant menn i alderen 15-29 år er alkohol den høyeste risikofaktor for tidlig død i Europa.

På denne bakgrunn vedtok WHO i mai 2005 en resolusjon som setter alkohol høyt på dagsorden i det internasjonale folkehelsearbeidet.

Norge ligger relativt godt an i europeisk sammenheng både mht totalforbruk og skader. En av de viktigste årsakene er at Norge i stor grad benytter de kontrollpolitiske virkemidlene i alkoholpolitikken. Kommunens lokale bestemmelser og regulering av salgs- og skjenkebestemmelsene er et av de viktigste virkemidlene for å begrense alkoholrelaterte skader. Undersøkelser av kommunenes forvaltning av alkoholloven viser at utviklingen har gått i retning av en betydelig liberalisering av alkoholpolitikken lokalt. Antall skjenkesteder har i perioden 1980-2004 økt fra 2 257 til 7 092. I 1990 hadde 34 % av skjenkestedene lov til å selge brennevin, vin og øl mens andelen i 2004 hadde steget til 80 %.

Målgruppen for veilederen er kommunalt ansatte, planleggere som er involvert i planarbeidet og lokalpolitikere som skal behandle planen politisk. Veilederen for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan er laget for å gjøre det lettere for kommunene å utarbeide planen. Den gir relevante fakta og nyttig informasjon om hvilke forhold som bør vektlegges i arbeidet med planen. Den inneholder også henvisning til andre kilder og hjelpemidler som kommunen kan benytte i planarbeidet.

Sosial- og helsedirektoratet har som målsetning at faglige råd og beslutninger skal være basert på den beste tilgjengelige kunnskapen. Veilederen er et sentralt bidrag i arbeidet med å støtte opp under det viktige lokale rusforebyggende arbeidet i kommunene.

Sosial- og helsedirektoratet håper at veilederen vil være nyttig i kommunenes arbeid!

Lykke til!

Bjørn-Inge Larsen
direktør



Innholdsfortegnelse

- 1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan? 6**
 - 1.1. Innledning 7
 - 1.2. Kommunens arbeid med planen 7

- 2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen 8**
 - 2.1. Rusmiddelsituasjonen i Norge 8
 - 2.2. Rusmiddelsituasjonen i kommunen 8

- 3 Rusmiddelpolitiske mål og strategier 12**
 - 3.1. Nasjonale mål og strategier 12
 - 3.2. Kommunens mål og strategier 12

- 4 Tiltak 14**
 - 4.1. Forebyggende tiltak 14
 - 4.1.1. Allmennforebyggende tiltak 15
 - 4.1.2. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper 15
 - 4.1.3. Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol 17

- 5 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere 23**

- 6 Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen 25**

- 7 Nyttige kilder og hjelpemidler 28**

- 8 Oversikt over de regionale kompetansesentrene for rusmiddel-spørsmål 31**

1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?

Denne veilederen er et hjelpemiddel for kommunen i arbeidet med å utvikle en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan.

Etter alkoholloven § 1-7d er kommunen pålagt å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. I de fleste tilfeller er det imidlertid naturlig å se alkohol- og narkotikapolitikken i sammenheng. Det anbefales derfor at kommunen utarbeider en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan hvor den alkoholpolitiske planen inngår. Denne veilederen beskriver hvordan en slik plan kan utformes.

Forskning viser at kommunenes bevillings- og kontrollmyndighet er blant de mest effektive virkemidlene vi har for å redusere alkoholforbruk og alkoholrelaterte skader. Alkoholloven¹ ble revidert 1. juli 2005, og denne revisjonen gir kommunene større frihet til å organisere sitt alkoholpolitiske arbeid ut fra en vurdering av lokale forhold. Dermed har kommunenes rusmiddelarbeid blitt enda viktigere enn før for å nå så vel lokale som nasjonale målsettinger.

Rusmiddelproblemene er sammensatte. Dette tilsier at planen bør være både tverrfaglig og tverretatlig. Den bør omfatte alle sider av kommunens rusmiddelarbeid. Dette innebærer alle typer forebyggende tiltak som for eksempel bevillingspolitikk, informasjonstiltak og holdningsskapende arbeid, så vel som oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmisbrukere. Hensikten er at kommunens rusmiddelpolitiske arbeid ses i sammenheng. Arbeidet med å utarbeide og gjennomføre den rusmiddelpolitiske handlingsplanen bør derfor involvere både sosialtjenesten og bevillingskontoret. Mål, strategier og tiltak på rusmiddelområdet berører også blant annet helsetjenesten, skole og kultur- og organisasjonsarbeid. En rusmiddelpolitisk handlingsplan bør dessuten omtale målgrupper og tiltak som er nærmere beskrevet i andre kommunale planer, for eksempel barne- og ungdomsplan, psykiatriplan m.v.

¹ Lov 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk mv.

1.1. Innledning

I innledningen til planen bør kommunen vise til det/de politiske vedtak som ligger til grunn for utarbeidelsen av planen.

1.2 Kommunens arbeid med planen

Planprosessen har stor betydning for resultatet og undervurderes ofte. Som Storm P uttalte: "Det er lett å legge planer, men enda lettere å glemme hvor en har lagt dem". For å sikre at den rusmiddelpolitiske handlingsplanen får reell innflytelse på kommunens arbeid med rusmiddelspørsmål, er det viktig å forberede planarbeidet godt.

Planarbeidet bør organiseres slik at en rekke hensyn ivaretas:

- forankring i kommunens ledelse og øvrige planverk
- samspill mellom alle berørte etater/virksomhetsområder og instanser
- forankring og eierskapsfølelse blant de som skal gjennomføre den
- koordinering av innsats og hensiktsmessig rapportering
- involvering av berørte parter på et tidlig tidspunkt

De regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål er en viktig ressurs for kommunene i planarbeidet. De har som en av sine viktigste oppgaver å bistå kommunene i å implementere rusmiddelpolitikken på lokalt plan. En oversikt over kompetansesentrene finnes bakerst i veilederen.

Det vil i løpet av 2006 bli ferdigstilt en interaktiv nettjeneste kalt **www.kommunetorget.no**. Dette verktøyet vil være en kunnskapsbase og veiledningstjeneste i rusforebyggende og rusbehandlingsrelatert planarbeid i kommunene. Rusmiddelpolitisk handlingsplan vil her bli særlig vektlagt.

2 Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen

En viktig forutsetning for å redusere rusmiddelbruk og rusmiddelrelaterte skader, er at kommunen kjenner rusmiddelsituasjonen godt. Forhold som tilgjengelighet, forbruk og rusmiddelskader bør derfor beskrives. Det kan være hensiktsmessig å kort beskrive situasjonen nasjonalt, men hovedvekten bør ligge på den lokale situasjonen. I beskrivelsen bør eventuelle særtrekk ved problemene i kommunen synliggjøres. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen gir kommunen et godt grunnlag for å ta beslutninger.

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Norge

Utviklingen på nasjonalt nivå bør beskrives i korte trekk. Framstillingen kan bygge på de årlige statusrapportene fra Helse- og omsorgsdepartementet, samt de årlige rapportene "Rusmidler i Norge" og "Ungdom og Rusmidler" som utgis av Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS). SIRUS har egne statistiksider som beskriver ulike områder innenfor alkohol- og narkotikasituasjonen i Norge. Se <http://statistikk.sirus.no>.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i kommunen

Under dette punktet kan det være naturlig å starte med en generell beskrivelse av dagens befolkningssammensetning og en framskrivning av sammensetningen over tid. Dette vil være nyttig for å se om befolkningssammensetningen gir spesielle utfordringer i rusmiddelarbeidet. Slik statistikk finnes i kommuneplanen i de fleste kommuner eller den er tilgjengelig ved kommunens plankontor.

Sosialtjenesten har et særlig ansvar for å følge med på utviklingen i kommunen.

Sosialtjenesteloven § 3-1 første ledd lyder:

"Sosialtjenesten skal gjøre seg kjent med levekårene i kommunen, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer".

Det foreligger ikke statistikk som systematisk beskriver rusmiddelsituasjonen i de enkelte kommuner eller fylker. I forbindelse med Sosial- og helsedirektoratets årlige rundskriv til kommunene "Nasjonale mål, prioriteringer og tilskudd" (IS-1) utgis 6 regionale hefter som inneholder statistikk og sammenlikningstall for enkelte områder (se vedlegg). Tallene viser dels behovene og situasjonen i kommunen, dels gir de et bilde av tjenestetilbudet. Publikasjonen er et godt utgangspunkt for å studere spredningen av sosiale problemer mellom kommuner og også internt i større byer/ landkommuner. Statistikken omfatter også bydels-/ distriktstall for landets større kommuner. Råttall for statistikken er tilgjengelig på Statistisk sentralbyrås hjemmesider: <http://www.ssb.no/emner/03/hjulet/main.html>

SIRUS samler inn data om kommunenes rusmiddelarbeid med vekt på deres forvaltning av alkoholloven. Resultatene utgis i egen årlig rapport "Kommunenes forvaltning av alkoholloven" som foreligger i elektronisk form på hjemmesidene til SIRUS. Se www.sirus.no

Kommunene må i stor grad bruke egne tall når rusmiddelsituasjonen skal beskrives. En indikator på rusmiddelsituasjonen kan være omsetningstall for alkohol i kommunen. I henhold til alkoholforskriften § 6-3 skal bevillingshavere ved årets utløp sende inn oppgave over faktisk mengde omsatt alkohol. Dette gir kommunene mulighet til å bruke omsetningstall fra egen kommune som statistisk grunnlag for alkoholpolitiske avveininger.

I tillegg vil blant annet sosialtjenesten, barneverntjenesten, helse-tjenesten, pleie- og omsorgstjenesten, fastleger, politiet og aktuelle frivillige organisasjoner kunne gi opplysninger som belyser situasjonen lokalt.

Kommunen kan også kartlegge rusmiddelsituasjonen systematisk for eksempel ved å:

- lage egne undersøkelser om rusmiddelbruk i kommunen
- bruke standardiserte, forskningsbaserte undersøkelser (forskningsinstituttene NOVA og SIRUS kan eventuelt kontaktes for mer informasjon)
- kontakte det regionale kompetansesenteret for rusmiddel-spørsmål og be om assistanse til å utvikle og gjennomføre en undersøkelse

Eksempel på nøkkeltall som kan beskrive rusmiddelsituasjonen:

Registrert alkoholomsetning i kommunen

- innrapportering fra bevillingshavere

Data fra ungdomsundersøkelser

- alkoholbruk blant ungdom
- debutalder for alkohol
- narkotikabruk blant ungdom

Regulering av salg og skjenking

- antall salgssteder i kommunen
- antall vinmonopolutsalg
- antall skjenkesteder
- kommunale regler for salgstider; åpnings- og lukketider
- kommunale regler for skjenketider; åpnings- og lukketider
- hvor ofte foretas kontroll av salgssteder
(salgstider, salg til berusede og til mindreårige mv)
- hvor ofte foretas kontroll av skjenkesteder
(salgstider, salg til berusede og til mindreårig mv)

Sanksjoner overfor salgs- og skjenkesteder

- antall salgssteder som har mistet salgsbevillingen for alkohol for en kortere eller lengre periode det siste året
- antall skjenkesteder som har mistet skjenkebevillingen for alkohol for en kortere eller lengre periode det siste året

Rusmiddelforebyggende virksomhet

- bevilgninger totalt til rusmiddelforebyggende arbeid
- oversikt over tiltak i kommunen som har rusmiddelforebyggende mål som hovedoppgave

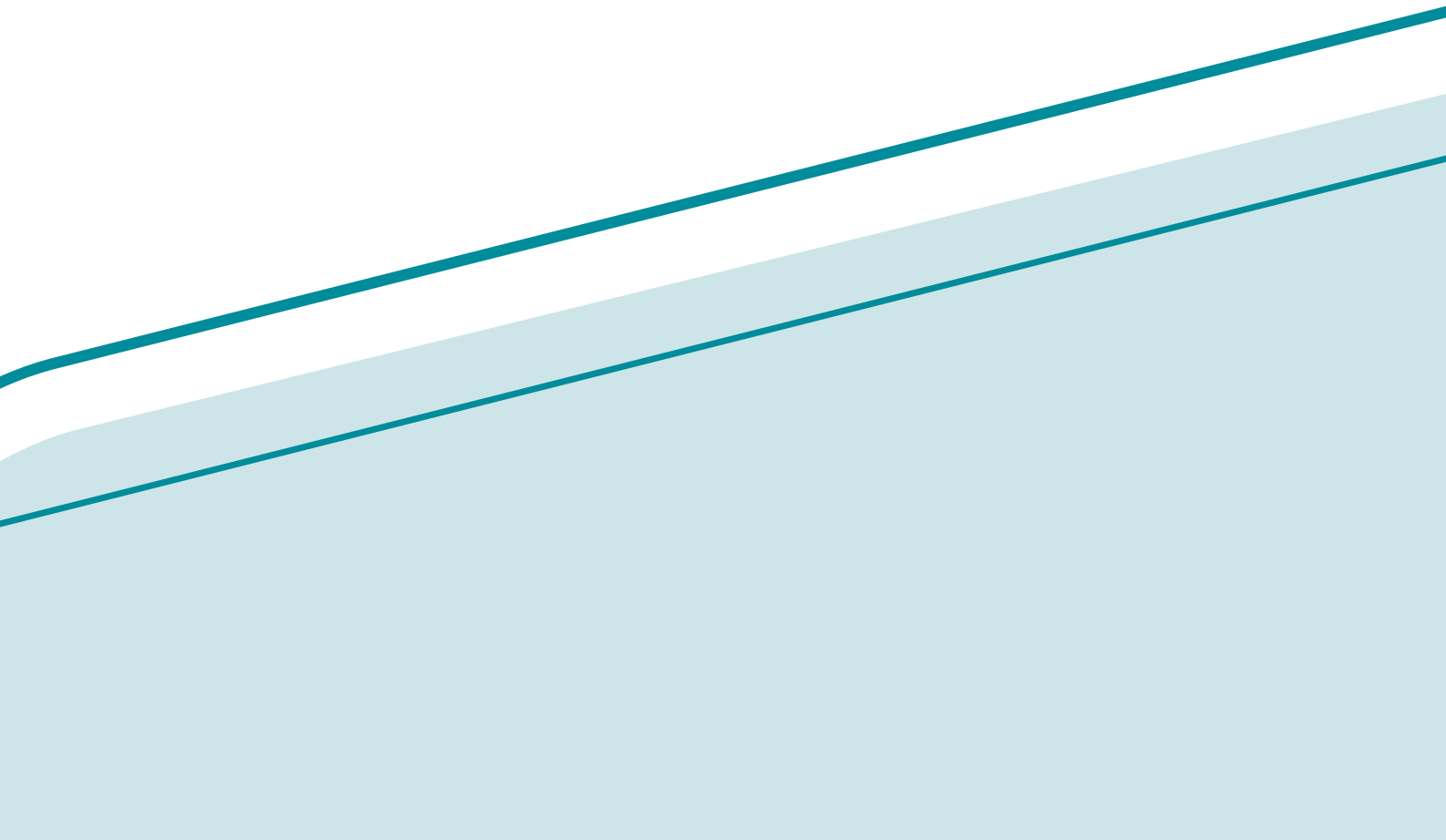
Politiets tall på rusrelaterte problemer

- antall anmeldte voldstiltfeller der rus er involvert
- tilfeller av rusmiddelpåvirket kjøring
- anmeldte skadeverk, tall for narkotikakriminalitet og tilfeller av husbråk/ordensforstyrrelser

Tall på omfang av skader med eksterne årsaker

- vold, ulykker og selvmordsforsøk

På bakgrunn av denne beskrivelsen bør det foretas en vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen. Det kan blant annet være hensiktsmessig å sammenligne om kommunen har en større legal alkoholomsetning enn tilsvarende kommuner, og foreta en vurdering av eventuelle årsaker til dette. Det bør også vurderes om illegal alkoholomsetning utgjør et problem i kommunen. I tillegg bør en i vurderingen søke å:

- identifisere særskilt utsatte grupper
 - identifisere risikosituasjoner (områder eller arenaer der rusmiddelbruk utgjør et særlig problem)
 - definere kommunens spesifikke problemer på rusmiddelområdet
 - se på utviklingen i kommunen over tid, for eksempel i et tiårs perspektiv
- 

3 Rusmiddelpolitiske mål og strategier

3.1 Nasjonale mål og strategier

Regjeringen utformer rusmiddelpolitikken på nasjonalt nivå, og den legger fram handlings- og strategiplaner. Planene legges som oftest fram for en treårsperiode. Nasjonale mål og strategier kan variere med ulike regjeringer. Det vil likevel være bred partipolitisk enighet om å redusere de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelbruk. Kommunen må gjøre seg kjent med de til enhver tid gjeldende nasjonale handlings- og strategiplaner på rusmiddel-feltet. Nasjonale mål og strategier bør være utgangspunktet for utviklingen av kommunale mål og strategier.

Forskning på alkoholfeltet dokumenterer at det er en nær sammenheng mellom totalforbruket i befolkningen og omfanget av alkoholrelaterte skader. Det er også påvist en nær sammenheng mellom totalkonsumet i befolkningen og antall storforbrukere. Jo høyere totalkonsum, desto flere storforbrukere, og jo flere storforbrukere, desto flere alkoholrelaterte skader. Lokalt forebyggende arbeid bør derfor ta sikte på å redusere det totale forbruket av alkohol, men det er samtidig nødvendig å rette inn tiltak mot særlig risikoutsatte grupper.

Forskning viser videre at virkemidler som reduserer tilgjengeligheten av alkohol har effekt både på totalforbruk og på skadeomfang. Dette er virkemidler som har stått sentralt i den norske rusmiddelpolitikken, og som blant annet omfatter Vinmonopolet, avgifter, aldersgrenser, salgs- og skjenkebestemmelser og kontrollvirksomhet. Slike tilgjengelighetsreducerende virkemidler påvirker også forbruket blant ungdom og storforbrukere.

3.2 Kommunens mål og strategier

Det er kommunestyret (evt. bydelsutvalg) som utformer den lokale rusmiddelpolitikken. Rusmiddelpolitikken i kommunene består av så vel tilgjengelighetsregulerende virkemidler som tiltak rettet inn mot spesielle målgrupper. Kommunene har en helt sentral rolle i utformingen av alkoholpolitikken gjennom lokal bevillingspolitikk og håndhevelsen av alkohollovens bestemmelser.

Kommunene er sentrale i arbeidet med å nå overordnede nasjonale mål i rusmiddelpolitikken. Kommunen bør derfor beskrive og vurdere sin rolle i det nasjonale rusmiddelpolitiske arbeidet. Det bør komme klart fram hvilke hensyn som har vært vurdert og vektlagt ved utformingen av kommunens egne mål og strategier.

Det er en viktig utfordring for kommunene å føre en alkoholpolitikk som balanserer næringslivsinteresser og sosiale og helsepolitiske hensyn. Handelslekkasje har i lang tid gjort seg gjeldende mellom kommuner som konkurrerer om de samme kunde- og gjestegruppene. Ett resultat av dette er en betydelig økning i antall salgs- og skjenkesteder de siste 30 årene. På den annen side får økningen i alkoholforbruket direkte konsekvenser for den delen av kommunal forvaltning som har ansvar for å yte sosial- og helsetjenester. Gjennom kontroll- og bevillingspolitikken har kommunene ansvar for noen av de mest sentrale virkemidlene for å redusere skadene av alkohol. Bevillingsmyndighetene og sosial- og helsesektoren bør derfor i fellesskap utforme rusmiddelpolitikken i kommunen.

Kommunens mål og strategier på rusmiddelområdet bør ta utgangspunkt i overordnede mål i kommuneplanen og i nasjonale mål og strategier. Med bakgrunn i dette, og på grunnlag av vurderingen av rusmiddelsituasjonen lokalt bør kommunen nå definere:

- overordnede mål for rusmiddelpolitikken
- mål for ulike innsatsområder
- resultatmål - en spesifisert beskrivelse av det kommunen ønsker å oppnå
- strategier for å nå målene

Kommunen bør vurdere om det skal skilles mellom tiltak på flere nivåer og for ulike målgrupper. Det kan skilles mellom:

- tiltak rettet mot hele kommunens befolkning
- tiltak rettet mot særlig risikoutsatte grupper
- tiltak rettet mot rusmiddelmisbrukere

4 Tiltak

I denne delen bør planen beskrive kommunens strategier og tiltak for å redusere rusmiddelproblemene. Denne delen er kjernen i den rusmiddelpolitiske handlingsplanen. Tiltakene som beskrives kan deles inn i tiltak for å forebygge og begrense bruk av rusmidler, tiltak rettet mot spesielle grupper og tiltak for å rehabilitere eller følge opp rusmiddelmisbrukere.

4.1 Forebyggende tiltak

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. Kommunens rusmiddelpolitiske handlingsplan kan ikke omtale alle typer forebyggende tiltak, men det er naturlig å fokusere på to typer tiltak:

Tiltak for å redusere etterspørselen etter rusmidler

Slike tiltak 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. Etterspørselsreducerende tiltak er et viktig supplement til de regulatoriske virkemidlene som kommunen har til rådighet.

Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av rusmidler

Slike tiltak omfatter reguleringer og restriksjoner i forhold til pris, salg og skjenking av alkohol, og samarbeid med lokale politimyndigheter om tiltak mot ulovlig narkotikaomsetning.

Det finnes omfattende dokumentasjon på effekten av tiltak for å begrense alkoholskader. De mest effektive tiltakene er såkalte *regulatoriske virkemidler* som påvirker pris og tilgjengelighet av alkohol. Dette omfatter blant annet kontroll med omsetning og skjenking av alkohol, samt håndhevelse av aldersgrenser. Alkoholloven gir kommunene et omfattende ansvar på dette området. Kommunens kontroll og bevillingspolitikk er avgjørende for å begrense totalforbruket og redusere skadene av alkohol.

Kommunen bør for øvrig bruke vurderingen av rusmiddelsituasjonen i kommunen (punkt 2.2) som grunnlag for tiltak som beskrives her.

Det vises til fremstillingen i NOU 2003:4 side 44 om kunnskapsgrunnlaget for tiltak på rusfeltet.

4.1.1 Allmennforebyggende tiltak

Kommunen bør her beskrive de tiltak den har som er av allmennforebyggende karakter, det vil si tiltak som er rettet mot hele befolkningen eller hele grupper av befolkningen. Dette kan blant annet være:

- Rusmiddelfrie aktivitetstilbud i regi av kommunen, frivillige organisasjoner eller private aktører
- Holdningsskapende arbeid, opplysning og informasjon i form av f eks:
 - Undervisning
 - Bevisstgjøring om alkoholfrie soner
 - Lokale kampanjer, gjerne knyttet opp mot nasjonale satsinger
 - Bruk av lokale massemedier
 - Håndhevelse av forbudet mot alkoholreklame på salgs- og skjenkesteder

Aktuelle arenaer for det allmennforebyggende arbeidet kan være:

- Familie/hjem
- Skole
- Arbeidsliv
- Fritidsarenaer
- Trafikk
- Salgs- og skjenkesteder

4.1.2. Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper

Forebyggende tiltak overfor risikoutsatte grupper bør baseres på vurderingen av rusmiddelsituasjonen i kommunen, som er beskrevet tidligere i planen. Arbeidet bør blant annet ta hensyn til kjønns- og kulturforskjeller og tilpasses ulike målgruppers behov.

Enkelte grupper er særlig utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer. Eksempler kan være:

- Barn og unge med atferdsproblemer
- Barn av rusmiddelmisbrukende og psykisk syke foreldre
- Barn av innsatte i fengsler
- Spesielle ungdomsmiljøer
- Spesielt utsatte geografiske områder/skoler i kommunen

Barn og unge som faller innenfor disse risikogruppene, og som i tillegg har innvandrerbakgrunn, er særlig utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer.

Forebygging rettet mot særlig risikoutsatte grupper omfatter både tiltak som grenser til allmennforebygging og tiltak som grenser til sekundærforebygging og behandling. 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. Sosialtjenesten og barneverntjenesten er sentrale aktører i denne type forebyggende arbeid.

Kommunen bør her beskrive hvilke tiltak den har eller vil iverksette overfor utsatte grupper. Eksempler kan være:

- oppsøkende virksomhet
- støttekontakter
- spesielt tilpasset skoletilbud
- samtalegrupper for ungdom
- helsestasjon for ungdom
- barne- og ungdomspsykiatri
- forebyggende arbeid overfor gravide og småbarnsforeldre
- enkelte av sosialtjenestens hjelpetiltak, jf. sosialtjenesteloven § 6-1
- interkommunale tiltak herunder barnevernvakt og konfliktråd
- tiltak i frivillig regi rettet mot grupper i risikozonen
- samarbeid med politi eller etablering av tverretattlig samarbeid etter SLT-modellen (kriminalitetsforebyggende tiltak, se www.krad.dep.no)

4.1.3 Tiltak for å regulere tilgjengeligheten av alkohol

Alkoholloven² regulerer tilgjengeligheten av alkoholholdig drikk blant annet gjennom bevillingssystemet, 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. Alkoholloven er derfor et godt redskap når kommunen skal utarbeide en rusmiddelpolitisk handlingsplan. Kommunen bør bruke planen til å legge konkrete føringer for sin alkoholpolitikk.

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. Det er derfor viktig at kommunen drøfter sin bevillingsspolitikk som en sentral del av den helhetlige rusmiddelpolitiske handlingsplanen.

Alle bevillinger skal utøves i henhold til alkohollovens regler. Overtredelse av alkoholloven eller forskrifter gitt i medhold av den, kan medføre inndragning av bevillingen. Slike overtredelser er også straffbare.

I alkoholloven søkes en rekke kryssende hensyn ivaretatt. På den ene siden ønsker myndighetene 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. Den kommunale rusmiddelpolitikken er derfor viktig for å regulere omsetningen av alkohol og begrense de alkoholrelaterte problemene.

For hjelp og ideer til utforming av den kommunale bevillingspolitikken vises særlig til merknadene i Sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS-3/2006³ om alkoholloven m.v. Oppdatert rundskriv vil finnes på www.shdir.no/rusmidler.

² Alkoholloven ble endret 1.7.2005 og det ble samtidig gitt en ny forskrift; alkoholforskriften

³ IS-3/2006 utgis av Sosial- og Helsedirektoratet i løpet av 2006.

Kommunen har adgang til å trekke opp retningslinjer for behandling av bevilningssøknader. Retningslinjer angir hvilke hensyn og avveininger forvaltningsskjønnet skal bygge på og disse bør være en sentral del av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen. Retningslinjene kan til en viss grad standardisere skjønnet slik at det ikke blir nødvendig å foreta et helt fritt skjønn i hver enkelt sak. Dette vil forenkle og effektivisere saksbehandlingen.

Salgs- og skjenkebevillinger

De retningslinjene kommunen ønsker å legge til grunn for tilde-ling av salgs- og skjenkebevillinger bør avklares og konkretiseres under dette punktet.

Kommunen kan tildele to hovedtyper bevillinger:

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

Alkoholoven § 1-7 og 1-7a gir retningslinjer for saksbehandlingen ved bevilningssøknader. Det går fram av bestemmelsene at avgjørelser av bevilningssøknader 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.

Kommunen kan videre sette vilkår for en bevilning. Den står imidlertid ikke helt fritt, da vilkåret må ha saklig sammenheng med den bevilningen som gis, f.eks. fremme alkoholovens formål, lette kontrollen eller avverge skadevirkningene ved salg av alkoholholdig drikk. Det kreves ikke at kommunen dokumenterer konkrete, faktiske virkninger av det foreslåtte vilkåret. På den annen side må vilkåret ikke være uforholdsmessig tyngende eller av andre grunner urimelig. Det er en sammenheng mellom disse to kravene: Jo klarere vilkåret fremmer lovens formål, desto tyngre vilkår kan aksepteres.

Salgsbevillinger

Under dette punktet kan kommunen gi en oversikt over eksisterende salgsbevillinger. Retningslinjer for salgsbevillinger bør omtales her.

Følgende bør avklares:

- Skal kommunen aktivt begrense antall salgsbevillinger ved å sette en grense, dvs. et "tak", for antall salgsbevillinger?
- Skal bevillingsmyndigheten delegeres til administrasjonen, til en annen kommune eller til et interkommunalt samarbeid?
- Er det spesielle hensyn som må tas i forhold til salgsstedets beliggenhet, som for eksempel trafikale hensyn, nærhet til skoler, ungdomsklubber, salgsstedenes spredning eller tetthet?
- Er det bestemte typer salgssteder som er uønsket? Det kan være flere typer salgsbevillinger i en kommune; salg fra dagligvarebutikker med fullt eller begrenset dagligvaresortiment, kommunale ølmonopol og vinmonopolutsalg. I tillegg har nå enkelte store kjeder begynt med ulike former for hjemmesalg, salg via internett og telefon. Det kan være nyttig å se spørsmålet om bevilling for denne type hjemmesalg i nær tilknytning til kontroll av slik virksomhet.
- Skal det stilles vilkår ved tildeling av bevilling, for eksempel salg over disk, at alkohol plasseres atskilt fra andre varer e.l.?
- Skal det legges vekt på bestemte kontrollhensyn, for eksempel dersom salgsstedets størrelse, utforming eller konsept medfører at det er vanskelig å kontrollere?
- Er det bestemte næringspolitiske hensyn som er relevante?
- Skal kommunen i form av generelle retningslinjer avgjøre bevillingsperiodens lengde, eller skal dette avgjøres ved hver enkelt søknad?
- Det kan være hensiktsmessig å behandle spørsmålene knyttet til eventuelle salgsbevillinger til A/S Vinmonopolet som eget punkt, jf. alkoholovens § 3-3.
- Andre lokale hensyn

Skjenkebevillinger

Under dette punktet kan kommunen gi en oversikt over eksisterende skjenkebevillinger. Kommunens retningslinjer for skjenkebevillinger bør omtales her.

Følgende bør avklares:

- Skal kommunen aktivt begrense antall skjenkebevillinger ved å sette en grense, dvs. et "tak", for antall skjenkebevillinger?
- Skal bevillingsmyndigheten delegeres til administrasjonen, til en annen kommune eller til et interkommunalt samarbeid?
- Er det spesielle hensyn som må tas i forhold til skjenkestedets beliggenhet, som f.eks. trafikale hensyn, skjenkestedenes spredning eller tetthet? Kommunen kan legge vekt på at det f.eks. ikke er ønskelig å legge skjenkestedet ved idrettsplasser, skoler, ungdomshus m.v.
- Er det bestemte typer skjenkesteder som er uønsket? Kommunen kan ha flere typer skjenkesteder, som hotell drift, restauranter, kafeer, puber, diskoteker m.v.
- Er det bestemte typer virksomheter kommunen ikke ønsker å gi bevilling? Kommunen kan fastsette at bevilling kun skal gis til virksomheter som driver med mat og/eller drikke. På denne måten kan man utelukke søknader om bevilling fra frisørsalonger, blomsterhandlere, idrettsarrangører mv.
- Hva er kommunens syn på uteservering?
- Skal skjenkebevillingen inneholde ulike rettigheter for ulike typer skjenkesteder? Skal f.eks. uteserveringer kun få bevilling for drikk under en viss volumprosent alkohol, eller skal steder med bevilling for all alkoholholdig drikk ha en aldersgrense på 20 år?
- Skal det stilles vilkår, og i tilfelle hvilken type vilkår? Eksempler kan være ordensvakter, spesielle aldersgrenser for adgang til stedet (spesielt ved store, uoversiktlige arrangementer), vilkår om bordservering mv.
- Skal det legges vekt på bestemte kontrollhensyn? F.eks. dersom skjenkestedets størrelse eller utforming gjør det vanskelig for personalet å holde oversikt og vanskelig for kommunen å føre effektiv kontroll.
- Er det bestemte næringspolitiske hensyn som er relevante?
- Skal kommunen i form av generelle retningslinjer avgjøre bevillingsperiodens lengde, eller skal dette avgjøres ved hver enkelt søknad?
- Har kommunen bestemte typer lokaler hvor det ikke skal skjenkes alkohol, f.eks. lokaler som vanligvis har ungdomsarrangementer?
- Er det bestemte typer arrangementer som kommunen generelt ikke ønsker å gi bevilling til, for eksempel ungdomsarrangementer, arrangementer der barn/unge og voksne deltar sammen, idrettsarrangementer osv?
- Skal kommunen delegerere behandlingen av bevilling for en enkelt anledning?
- Andre lokale hensyn

Salgs- og skjenketider i kommunen

Alkoholloven inneholder bestemmelser om normal- og maksimaltider for salg og skjenking av alkohol. Kommunen kan imidlertid selv i stor grad bestemme sine salgs- og skjenketider og kan ha kortere eller lengre åpningstider enn lovens normaltid. Innskrenkinger eller utvidelser kan være generelle eller for et enkelt salgs- eller skjenkested. Det er ikke anledning til å bestemme at det kan selges eller skjenkes utover lovens maksimaltider. Dersom kommunen ikke i forskrift eller i enkeltvedtak bestemmer salgstiden, er det lovens normaltid som gjelder.

Følgende bør avklares:

- Hvilke salgs- og skjenketider skal kommunen fastsette?
- Skal tidene fastsettes generelt som forskrift eller for enkelte salgs- og skjenkesteder? Her kan det skilles mellom ulike typer skjenkesteder og ulike kategorier alkoholholdig drikk. Et relevant hensyn kan f.eks. være om skjenkestedet ligger i et boligområde, nær skoler e.l.
- Skal det være spesielle skjenketider for uteservering?
- Det kan tas stilling til om kommunen skal benytte seg av lovens anledning til å utvide skjenketiden for bevilling for en enkelt anledning.

For øvrig vises det til alkoholloven §§ 3-7 og 4-4 og til omtalen av disse bestemmelsene i rundskriv IS-3/2006.

Gebyr for salg og skjenking

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. Det kan være ønskelig å angi hvilke inntekter kommunen kan beregne som følge av gebyrene. Kommunen bestemmer selv hva inntektene fra gebyret skal brukes til. Kommunen kan velge om retningslinjene skal omtale hva gebyret skal brukes til. Alkoholloven legger ikke føringer på dette.

Kommunen kan avklare:

- Hvilke utgiftsposter gebyret konkret skal dekke
- I hvilke tilfeller kan det være aktuelt å sette ned minstegebyret for bevillinger for en enkelt anledning
- Om konsekvensene av manglende innsendt omsetningsoppgave eller gebyrinnbetaling bør standardiseres. For eksempel kan kommunen fastsette at manglende innsendt oppgave automatisk skal sanksjoneres med 4 ukers inndragning.

Kontroll med salgs- og skjenkebevillinger

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. Dette vil, sammen med den generelle kontrollen av utøvelsen av bevillingene, være det beste virkemidlet kommunen har for å redusere de sosiale og helsemessige problemene knyttet til bruk av alkohol.

Følgende bør avklares:

- Hvilke ordninger kommunen skal ha for å føre kontroll med salgs- og skjenkestedene, herunder hvilket organ som skal behandle kontrollsakene, og hvorvidt det skal opprettes kontrollutvalg i kommunen
- Sammensetningen av kontrollutvalget og hvorvidt dette skal være interkommunalt
- Hvorvidt det skal det engasjeres egne kontrollører, eventuelt hvor mange, samt hvordan rekruttere, sørge for opplæring mv
- Hvordan kommunen skal sikre at kontrollen til enhver tid fokuserer på behovene
- Hvorvidt sanksjoner for brudd på alkohollovens bestemmelser skal behandles etter bestemte retningslinjer. Kommunen kan blant annet angi hvilke overtredelser som vil føre til skriftlig advarsel, inndraging, anmeldelse m v. Det kan også angis hvor lange inndragningsperiodene skal være for en bestemt type overtredelse, antall overtredelser mv.

5 Oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere

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 vedkommendes familie. Dette følger av lov om sosiale tjenester og kommunehelsetjenesteloven.

På bakgrunn av beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen (punkt 2) bør kommunen her foreta en beskrivelse av tjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere. Det er også naturlig å gjøre kort rede for rutiner og systemer som regulerer samarbeidet internt i kommunen, og eksternt i forhold til spesialisthelsetjenesten og frivillige (private) tjenesteytere. Dette kan for eksempel gjøres ved å vise til kommunens internkontrollsystem og kvalitetssystem. Kommunen bør sørge for at det finnes et helhetlig tjenestetilbud til den enkelte bruker. Det er viktig både før, under og etter behandling og institusjonsopphold. Et slikt tjenestetilbud skal være beskrevet i individuelle planer dersom brukeren har krav på og ønsker dette.

Kommunen bør videre beskrive hvilke tiltak den bør ha for å sikre en god oppfølging og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere. Dersom det av ulike grunner er tiltak kommunen ikke selv har, bør det gå fram her hvilke rutiner som gjelder for kjøp av tjenester fra andre aktører.

Eksempel på tiltak som bør beskrives kan være:

- Råd og veiledning
- Nærmiljøtiltak og lavterskel helsetiltak
- Boliger og institusjoner med ulik grad av miljø- og oppfølgings-tjenester
- Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Bruk av tvangbestemmelsene, jf. §§ 6-2, 6-2a og 6-3
- Tiltak for gravide rusmiddelmissbrukere
- Bruk av frivillige, private aktører og selvhjelpsgrupper
- Heldøgns pleie- og omsorgstjenester
- Midlertidige tiltak ved mangel på egnet institusjonsplass
- Råd, hjelp og veiledning til rusmiddelmissbrukernes familie
- Individuell plan for de som ønsker og har krav på det
- Henvisning til vurdering i spesialisthelsetjenesten

Kommunen bør her beskrive hvilke utrednings- og kartleggingsverktøy den benytter i arbeidet med å følge opp og rehabilitere rusmiddelmisbrukere.

Tildeling av tjenester til rusmiddelmisbrukere er enkeltvedtak, og det skal fattes skriftlige vedtak. Kommunen har plikt til å dokumentere hvilke tjenester som gis.

Individuell plan er et viktig verktøy for oppfølging av rusmiddelmisbrukere som har behov for langvarige og koordinerte sosial- og/eller helsetjenester. Planen er et verktøy for samarbeid mellom rusmiddelmisbrukeren og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne. Den skal inneholde et helhetlig og begrunnet tjenestetilbud tilpasset rusmiddelmisbrukerens behov, mål og ressurser. Planen skal inneholde en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen, og en angivelse av hvem som gis et ansvar for å sikre samordningen og framdriften i arbeidet med planen. I tillegg skal den inneholde en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, samt angi et tidsperspektiv og en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres. Planen skal utformes i nært samarbeid med brukeren. Det bør etableres en ansvarsgruppe og en koordinator som har hovedansvaret for oppfølgingen av rusmiddelmisbrukeren, og som har ansvaret for utarbeidelse av planen. Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet en veileder som kan være til hjelp for kommunene i arbeidet med individuell plan. Veilederen IS-1253/2005 finnes på www.shdir.no.

Frivillige organisasjoner og private stiftelser er viktige supplement til de offentlige hjelpetiltakene. Kommunen bør her beskrive hvilken rolle frivillige aktører har for kommunens oppfølging av rusmiddelmisbrukere og hvilken form for samarbeid kommunen har med disse. Det bør stilles like høye faglige krav til innhold og resultater i private som i offentlige tiltak. Det er kommunens ansvar å påse at den som leverer tjenesten, følger de lovkrav som gjelder og at de har et tilfredsstillende internkontrollsystem.

6 Gjennomføring og oppfølging av den rusmiddelpolitiske handlingsplanen

Her bør kommunen beskrive hvem som har deltatt i utarbeidelsen av planen og gjøre rede for hvordan den ser for seg at planen skal gjennomføres. Det er særlig viktig at det er samsvar mellom de aktørene som har deltatt i utformingen av planen, og de som har fått et ansvar for gjennomføring og oppfølging av den.

Kommunen bør her beskrive:

- Ansvarsfordeling og samarbeid
- Fremdrift
- Rutiner eller system for oppfølging av planen
- Forsøks-, prosjekt- og utviklingsarbeid
- Kompetansebehov
- Økonomiske konsekvenser
- Evaluering og rullering av handlingsplanen

Ansvarsfordeling og samarbeid

For at en rusmiddelpolitisk handlingsplan skal være et godt redskap for kommunen, er det viktig at den har et helhetlig perspektiv. Som tidligere presisert bør derfor både bevillingsmyndigheter og virksomheter i sosial- og helsetjenesten delta aktivt. Her bør det beskrives hvilke instanser som har ansvaret for gjennomføringen av de ulike tiltakene som er beskrevet i planen. Videre bør det klarlegges hvilke tiltak som fordrer, eller ivaretas bedre, ved tverretatlig samarbeid, interkommunalt samarbeid, samarbeid med andre offentlige virksomheter, som arbeidsmarkedsetaten, politiet m.v., eller samarbeid med frivillige organisasjoner og private aktører.

Fremdrift og rutiner eller system for oppfølging av planen

For å sikre fremdriften til planen, bør det utarbeides en oversikt over ansvar og frister, og eventuelt hvordan eventuelle avvik fra framdriftsplanen skal håndteres. Dette kan for eksempel være:

- En oversiktlig tabell med tiltak, frister og ansvar
- Angivelse av når tiltakene skal gjennomføres
- Angivelse av hvem som er ansvarlig for gjennomføringen av tiltakene
- Angivelse av kostnad knyttet til det enkelte tiltak
- Et oppfølgingssystem
- En henvisning til kommunens internkontroll- og kvalitetssystem

Prosjekt- og utviklingsarbeid

Her kan kommunene kort beskrive deltakelse i prosjekt- eller utviklingsarbeid av ulik art med relevans for rusmiddelpolitikken i kommunen.

Kompetansebehov

For å vurdere nåværende og fremtidige kompetansebehov kan det være nyttig å vurdere:

- Hvilken kompetanse krever de ulike områdene og tiltakene i planen?
- Er kommunens egen kompetanse tilstrekkelig til å ivareta tiltakene?
- Hvilken type kompetanse må tilføres?
- Hvordan skal kompetansen tilføres, f.eks. etter- og videreutdanning, interne kurs m.v.?
- Hvilken kompetanse kan tilføres gjennom samarbeid med andre, f.eks. andre kommuner eller de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål?
- Kostnader som følger av økt kompetansebehov
- Behov og planer for forsøks- og utviklingsarbeid innenfor kommunens rusmiddelarbeid

Økonomiske konsekvenser

De fleste tiltakene i rusmiddelpolitisk handlingsplan vil kunne gjennomføres innenfor ordinær drift. Det bør imidlertid framgå hvilke tiltak som kan gjennomføres innenfor dagens ressurser, og hvilke som vil kreve tilførte midler.

I dette avsnittet kan det være hensiktsmessig å redegjøre for kommunens mulige inntekter på rusmiddelområdet. Dette kan være:

- Bevillingsgebyrer for salg og skjenking
- Egenbetaling fra bruker for institusjonsopphold (vederlagsbetaling)
- Ulike tilskuddsordninger fra statlige myndigheter

Videre bør det framgå hvilke budsjettposter som skal belastes kostnadene som de enkelte tiltak vil medføre. Det bør også angis når og hvordan økonomisk dekning til nye tiltak skal vedtas, og hvem som har ansvaret for å fremme saken (f eks om den enkelte etat skal sørge for at tiltakene blir en del av økonomiplan og årsbudsjett).

Evaluering og rullering av planen

Her kan kommunen redegjøre for hvordan evaluering og rullering av planen skal gjøres. Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen bør behandles i hver kommunestyreperiode. I forbindelse med rulleringen bør planen evalueres. Det bør samtidig foretas en ny kartlegging og vurdering av rusmiddelsituasjonen i kommunen. Det bør vurderes om kommunen gjennom eksisterende tiltak har nådd sine mål. Vurderingen bør legges til grunn for rullering av planen, og være bestemmende for hvorvidt det er behov for endringer i tiltaks- og virkemiddelapparatet.

7 Nyttige kilder og hjelpemidler

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)
- Rundskriv IS-3/2006 om alkoholoven mv. (utgis av Sosial- og helsedirektoratet 1. halvår 2006)
- Lov om sosiale tjenester m.v.
- 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 Sosial- og 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.shdir.no/rusmidler**
(nyheter på rusområdet fra Sosial- og helsedirektoratet)
- **www.lovdata.no**
Til enhver tid oppdaterte lover og forskrifter
- **<http://www.kommunetorget.no/>**
Interaktivt nettsted for kommunenes arbeid med rusmiddel- politiske handlingsplaner (vil bli operativt i løpet av 2006)
- **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 statistiksider på rusmiddel- området
- **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

For beskrivelse av rusmiddelsituasjonen nasjonalt vises det til følgende publikasjoner

- Rusmidler i Norge er en publikasjon som utgis årlig av SIRUS. Denne inneholder oppdaterte tabeller om alkoholforbruk og for bruk av vanedannende legemidler og illegale stoffer, om tilgjengelighet, økonomi, skadevirkninger, omsorgstiltak og kriminalitet knyttet til slike stoffer.
- Kommunenes rusmiddelarbeid er en publikasjon som utgis årlig av SIRUS. Den er en kartleggingsundersøkelse av situasjonen i kommunene når det gjelder ordninger for alkoholomsetning, alkoholavgifter og kontrollordninger.
- Ungdom og rusmidler. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) foretar årlige undersøkelser om bruk av rusmidler blant ungdom i alderen 15-20 år. Undersøkelsen omfatter ungdom fra hele landet inkludert Oslo, og en spesialundersøkelse som bare omfatter ungdom bosatt i Oslo.
- Statusrapport om rusmiddelsituasjonen i Norge er en rapport som utgis årlig av Helse- og omsorgsdepartementet

Statistikk for helse- og sosialtjenesten

Seks regionhefter gis ut årlig med sammenlikningstall for kommunene med statistikk for helse- og sosialtjenesten. Publikasjonene gir et utgangspunkt for kommunenes planlegging og utvikling av helse- og sosialtjenestene.

- **IS-1260: Finnmark, Troms, Nordland**
- **IS-1261: Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag, Møre og Romsdal**
- **IS-1262: Sogn og Fjordane, Hordaland, Rogaland**
- **IS-1263: Vest-Agder, Aust-Agder, Telemark, Vestfold**
- **IS-1264: Buskerud, Oppland, Hedmark**
- **IS-1265: Akershus, Østfold, Oslo**

Heftene er tilgjengelig på Sosial- og helsedirektoratets nettsider. Se <http://www.shdir.no/statistikk/sammenlikningstallene>

8 Oversikt over de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål

Kompetansesenteret ved Borgestadklinikken
Postboks 1 Sentrum
3701 Skien
Tlf 35 50 91 00
Område: Telemark, Buskerud, Vestfold, Aust-Agder og Vest-Agder.
Hjemmeside: <http://www.borgestadklinikken.no/>

Kompetansesenteret ved Stiftelsen Bergensklinikkene
Vestre Torggate 11
5804 Bergen
Tlf 55 90 86 00
Område: Hordaland, Sogn og Fjordane.
Hjemmeside: <http://www.bergenclinics.no/>

Kompetansesenteret ved Rogaland A-senter
Postboks 5001 Dusavik
4084 Stavanger
Tlf 51 72 90 00
Område: Rogaland
Hjemmeside: <http://www.rogaland-asenter.no/>

Oslo kommune, Rusmiddeletatens kompetansesenter
Pilestredet 27
0164 Oslo
Tlf 02 180
Område: Oslo
Hjemmeside: <http://www.rusmiddeletaten.oslo.kommune.no/>

Nord-norsk kompetansesenter - Rus
Høgskolen i Narvik
Postboks 385
8505 Narvik
Tlf 76 96 65 00
Område: Nordland, Troms, Finnmark
Hjemmeside: <http://www.nnk-rus.no/>

Midt-norsk kompetansesenter
Vestmoa 27
6018 Ålesund
Tlf hovedkontor 70 10 62 00
Underkontor Sør-Trøndelag tlf 73 87 35 10
Underkontor Nord-Trøndelag tlf 74 02 28 30
Område: Møre og Romsdal, Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag.
Hjemmeside: <http://www.mnk-rus.no/>

Øst-norsk kompetansesenter for rus- og avhengighetsspørsmål
Sykehuset Innlandet HF Sanderud
Postboks 68
2312 Ottestad
Tlf 62 58 15 68
Område: Akershus, Østfold, Hedmark, Oppland.
Hjemmeside: <http://www.rus-ost.no/>

Veiledere fra Sosial- og helsedirektoratet utarbeides innenfor helse- og sosialfaglige temaområder der det er behov for utdypende beskrivelser av faglige spørsmål, løverk, administrative, organisatoriske og institusjonelle forhold. Metode for utarbeiding er beskrevet i hver enkelt veileder.

Sosial - og helsedirektoratet
Pb 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo
Tlf.: 24 16 30 00
Faks: 24 16 30 01
www.shdir.no