



ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENTET

Handlingsplan

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006–2008





ARBEIDS- OG SOSIALDEPARTEMENTET

Handlingsplan 2006–2008

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006–2008

Innhold

Forord	5
1 Regjeringens visjon og mål	6
2 Prioriterte områder	7
2.1 Forebygging og tidligere intervensering	7
2.1.1 Samspill mellom myndigheter og frivillige	7
2.1.2 Risikoutsatte barn og unge	8
Barn og unge med atferdsproblemer	8
Barn av rusmiddelmisbrukere	8
Barn og ungdom med innvandrerbakgrunn	9
2.1.3 Arbeidsliv og rusmidler	9
2.2 Helhetlig rehabilitering og behandling	10
2.2.1 Rehabilitering	10
2.2.2 Behandling	12
2.2.3 Rusmiddelmisbrukere i kriminalomsorgen	13
2.3 Forskning	13
De regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål	14
2.4 Nordisk og internasjonalt samarbeid	15
3 Gjennomføring og oppfølging	16
3.1 Departementenes ansvar	16
3.2 Direktoratenes ansvar	16
3.3 Økonomiske og administrative konsekvenser	16

Forord

Regjeringens visjon for rusmiddelpolitikken er frihet fra rusmiddelproblemer.

Regjeringens hovedmål er en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk. Omfanget av skader er avhengig av tilbudet av og etterspørselen etter rusmidler, og Regjeringens innsats omfatter tiltak rettet mot begge forhold.

Regjeringens rusmiddelpolitikk er forankret i Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003–2005 og omfatter både alkohol og narkotika. Uavhengig av type rusmiddel er det et mål å forebygge at skader oppstår og å behandle og redusere skader som har oppstått.

Rusmiddelpolitikk må føres på mange arenaer. Forebygging, behandling og rehabilitering krever involvering av mange aktører. Den nasjonale virkemiddelbruken og samspillet mellom ulike offentlige instanser og frivillig innsats bestemmer hvorvidt vi lykkes.

Rusmiddelproblemer hos den enkelte er ofte symptom på og uttrykk for andre problemer. Særlig gjelder dette psykiske lidelser, men også generell atferdsproblematikk og vanskelige oppvekstforhold. Rusmiddelforebygging kan derfor ikke ses uavhengig av annen forebygging.

Illegale rusmidler produseres nesten uten unntak i utlandet og er en del av en omfattende organisert kriminalitet. Innsatsen for å forhindre innførsel av narkotika til Norge er av stor betydning for rusmiddelpolitikken. Et internasjonalt perspektiv er avgjørende for å lykkes.



Den totale innsatsen mot rusmiddelproblemer i Norge er betydelig. Det er viktig å spørre seg om vi bruker ressursene godt nok. Av den grunn legger Regjeringen vekt på at rusmiddelpolitikken skal være kunnskapsbasert.

Norsk rusmiddelpolitikk er preget av et omfattende frivillig engasjement. Dette utfordrer og tilfører rusmiddelfeltet betydelig verdi. Det er med på å sette søkelys på politikken, og skaper bredde både på forebyggings- og behandlingssiden. Samspillet mellom offentlige myndigheter og frivillige lag og organisasjoner har hatt og vil fortsatt bli tillagt stor betydning.

Tilbakemeldingene på Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003–2005 har vært overveiende positive, og den store enigheten om hovedtrekkene i rusmiddelpolitikken er en styrke. Når det gjelder oppfølgingen av planen vises det til statusrapport om rusmiddelsituasjonen i Norge (juli 2005). Regjeringen viderefører hovedtrekkene i denne planen. På mange områder er det behov for ytterligere innsats. Foreliggende plan handler om de områdene som Regjeringen særlig vil prioritere i perioden 2006–2008.

Handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2006–2008 er utarbeidet av et statssekretærutvalg bestående av representanter fra Barne- og familiedepartementet, Finansdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet. Arbeidet har vært ledet av Arbeids- og sosialdepartementet.

Oslo, august 2005

1 Regjeringens visjon og mål

Visjon og mål for rusmiddelpolitikken slik de er presentert i Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer 2003–2005, videreføres i denne handlingsplanen:

Visjon:

- frihet fra rusmiddelproblemer

Hovedmål:

- en betydelig reduksjon i de sosiale og helsemessige skadene av rusmiddelmisbruk

Viktige strategiske mål:

- forebygge alle typer av rusmiddelmisbruk, med særlig fokus på forebyggende arbeid blant barn og ungdom
- bedre tilgangen til effektiv rådgivning, hjelp og behandling for personer med rusmiddelproblemer og deres pårørende
- oppnå en vesentlig reduksjon i forekomsten av rusmiddelrelaterte helseskader og antallet rusmiddelrelaterte dødsfall

Strategiske mål for alkoholpolitikken:

- redusere totalforbruket av alkohol
- endre skadelige drikkemønstre
- redusere ulovlig omsetning av alkohol
- heve den gjennomsnittlige debutalderen for alkohol
- øke oppslutningen om alkoholfrie soner, som under graviditet, i trafikken, i samvær med barn og ungdom, i arbeidslivet og i organisert fritid
- redusere skadevirkninger for tredjepart, særlig barn av rusmiddelmisbrukere¹

Strategiske mål for narkotikapolitikken:

- redusere tilbudet av ulovlige narkotiske stoffer
- motvirke narkotikamisbruk, eksperimentering og rekruttering, særlig blant barn og unge under 18 år
- øke andelen misbrukere som ved hjelp av offentlige og private behandlings- og rehabiliteringstilbud kommer seg helt ut av misbruket eller får betydelig bedret livskvalitet
- etablere fullgode alternativer som gjør det mulig å fjerne og motvirke åpne salgs- og samlingssteder for narkotikamisbrukere
- redusere kriminaliteten som følge av narkotikamisbruk

Regjeringen ønsker å videreføre en helhetlig rusmiddelpolitikk preget av langsiktighet og kontinuitet slik den er beskrevet i handlingsplanen for 2003–2005.

Visjonen, hovedmålet og de viktige strategiske målene er de samme for alkohol og narkotika. Både nasjonal og internasjonal forskning bekrefter at en politikk basert på virkemidler som reduserer tilbudet av rusmidler er mest effektiv for å redusere skadene. Regjeringen er opptatt av rusmiddelproblemenes sosiale dimensjon, dvs. hvem det er som blir rammet av rusmiddelproblemer. Forskerkommisjonen (NOU 2003:4 Forskning på rusmiddelfeltet) registrerer at fokus i den offentlige debatt i stor grad dreier seg om problemer knyttet til narkotikabruk. Den peker på at bruk av alkohol og negative effekter knyttet til det, fremstår som et større samfunnsproblem enn narkotikabruk. Regjeringen er enig i at et fokus på narkotikaproblemene, som utvilsomt er store, ikke må medføre at innsatsen overfor alkohol som rusmiddelproblem reduseres. Et kjønnsperspektiv, herunder kunnskap om menn og kvinners ulike behov, skal legges til grunn ved implementeringen av planen. Regjeringen vil videreføre en kunnskapsbasert rusmiddelpolitikk med vekt på god balanse i ressursinnsatsen på alle områder.

1. Dette punktet er nytt i denne handlingsplanen.

2 Prioriterte områder

Denne planen handler om Regjeringens prioriteringer for perioden 2006–2008 på områdene forebygging og tidligere intervensjon, rehabilitering og behandling, forskning og kompetanseutvikling og nordisk og internasjonalt samarbeid.

2.1 Forebygging og tidligere intervensjon

Forskning viser at en rusmiddelpolitikk basert på virkemidler som regulerer tilgjengeligheten av rusmidler har best effekt. Norsk forebyggingspolitikk legger betydelig vekt på tilgjengelighetsreduksjon i kombinasjon med tiltak som skal redusere etterspørselen. Regjeringen vil videreføre denne politikken.

Det er behov for å styrke arbeidet med tidligere intervensjon overfor risikoutsatte barn og unge, herunder barn med alvorlige atferdsvansker, barn av rusmiddelmissbrukere og barn og unge med innvandrerbakgrunn. Det er også behov for å legge større vekt på forebygging og tidlig intervensjon overfor rusmiddelproblemer i arbeidslivet. Sosial- og helsedirektoratet skal utarbeide en strategi for tidlig intervensjon som sikrer at metoden utvikles og at den iverksettes i hele forebyggings- og hjelpeapparatet (mini-intervensjoner, dvs. å identifisere risikofylt forbruk av alkohol).

2.1.1 Samspill mellom myndigheter og frivillige

Forebygging av rusmiddelproblemer må i større grad ses i sammenheng med generell forebygging. Metodene som benyttes for å forebygge og intervensjon tidlig mot atferdsproblemer i skolen, mobbing, røyking eller tiltak for å forebygge og gripe tidlig inn mot kriminell atferd, forebygger også rusmiddelproblemer. Rusmiddelforebygging må derfor i langt større grad integreres i andre deler av forebyggings- og hjelpeapparatet. Skole, skolehelsetjeneste, helsestasjon, barnevernstjeneste, barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri, politi, fastlege og arbeidslivet

er viktige arenaer som må virke sammen for å oppnå effektiv forebygging.

Den viktigste innsatsen skjer i den enkeltes nærmiljø. Kommunene har ansvar for å drive en helhetlig politikk på området. Etter alkoholloven har kommunene plikt til å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Veiledende mal for kommunal rusmiddelpolitisk handlingsplan revideres i 2005. Det skal i tillegg utarbeides et interaktivt nettbasert skriveverktøy for arbeidet med rusmiddelpolitiske handlingsplaner. Planen kan bidra til å sikre tverretattlig samarbeid slik at utformingen av rusmiddelpolitikken i kommunene støtter opp under det øvrige forebyggende arbeidet som kommunene driver. Forebygging av rusmiddelproblemer må i større grad ses i sammenheng med kommunenes bevillingspolitikk, og det må etableres et tettere samarbeid mellom bevillingsmyndighetene og andre forebyggingsaktører. I kommunenes forebyggende arbeid er det viktig at rusmiddelfrie møteplasser for barn og unge finnes og videreutvikles. Her er det sentralt at frivillige organisasjoner og det offentlige spiller på lag og utfyller hverandre. Nærmiljøtiltak der kommune, politi, skole, foreldre og frivillige organisasjoner står sammen, skaper trygge og oversiktlige lokalsamfunn. Det er det beste utgangspunkt for å forebygge rusmiddelproblemer, kriminalitet og annen uønsket atferd.

Sosial- og helsedirektoratet har også et ansvar for å utvikle strategier for en bedre, mer kunnskapsbasert og mer effektiv forebygging på flere arenaer. Regionprosjektet er et pilotprosjekt om samordning av lokale forebyggingstiltak i til sammen ni kommuner. Prosjektet startet i 2003 og skal avsluttes i september 2006. Evaluering vil foreligge våren 2007. Sosial- og helsedirektoratet skal følge opp og formidle erfaringene fra regionprosjektet til landets kommuner.

I Norge har vi et mangfoldig og bredt spekter av frivillige aktører. Regjeringen er opptatt av at dette mangfoldet brukes. Myndighetenes krav og forventninger til de frivillige organisasjonene må tydeliggjøres.

res. Frivillige aktørers plass og rolle må defineres inn i strategier for en mer helhetlig og effektiv forebygging. Forebyggingsfeltet skal gjennomgås, og det skal utarbeides en plan som beskriver hvordan samspillet mellom myndigheter og frivillige organisasjoner best kan ivaretas.

Sosial- og helsedirektoratet deler hvert år etter søknad ut midler til frivillig rusmiddelforebyggende arbeid i form av drifts- og prosjekttilskudd til frivillige organisasjoner, foreninger og bedrifter. Det gis også tilskudd til enkeltprosjekter i regi av frivillige organisasjoner som ikke har rusmiddelforebyggende arbeid som hovedformål. Tilskuddsordningen skal også inkludere rusmiddelfrie kulturtilbud som driver primærforebyggende arbeid på rusmiddelfeltet.

Sosial- og helsedirektoratet og Utdanningsdirektoratet samarbeider om å utarbeide en kunnskapsplattform for rusmiddelundervisning i skolen. Målet er å gjøre forebygging i skolene mer målrettet og effektiv. Plattformen skal være ferdig etablert og skolene skal kunne begynne å ta i bruk de anbefalingene som ligger i kunnskapsplattformen fra skolestart 2006.

2.1.2 Risikoutsatte barn og unge

Regjeringen ønsker å prioritere barn og unge som er særlig risikoutsatte. Barn med alvorlige atferdsvansker og barn av rusmiddelmisbrukere tilhører denne gruppen. Ungdom med innvandrerbakgrunn som har, eller står i fare for å utvikle rusmiddelproblemer, er en annen gruppe som det skal rettes søkelys mot.

Barn og unge med atferdsproblemer

Barn og unge skal i særlig grad beskyttes mot negative konsekvenser av rusmiddelbruk. Barn i feresonen for å utvikle rusmiddelproblemer senere i livet, kan i mange tilfeller pekes ut allerede i tidlige barneår. Utfordringen er å sette inn de riktige tiltakene på et tidligst mulig tidspunkt, men å unngå selvoppfyllende profetier og stigmatisering.

Gjennom å reagere på tidlige atferdsavvik kan rusmiddelproblemer senere i livet forebygges og avverges. Metodikk som tar sikte på tidligere intervensjon må utvikles og settes inn overfor denne gruppen. En kombinasjon av foreldretrening og sosial ferdighetstrening har vist å gi gode resultater. Samtidig er det viktig at barn får et individuelt tilpasset opplegg i barnehage eller skole. Barn med behov for langvarige og koordinerte helse- og/eller sosial-

tjenester har rett til individuell plan. Individuell plan skal bidra til å gi den enkelte et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud og styrke samhandlingen mellom tjenestene, barnet og barnets foresatte.

Barn av rusmiddelmisbrukere

Barn og ungdom som har foreldre som misbruker rusmidler lever i en uforutsigbar og vanskelig omsorgssituasjon. Mange opplever at de må ta ansvar for seg selv og andre familiemedlemmer. Rusmiddelmisbruk er ofte et tabubelagt emne, og barna må bære på en vond familiehemmelighet. Det er grunn til å tro at mange ikke blir oppdaget. Det er nødvendig å øke kompetansen i å avdekke hvem disse barna er, og heve kunnskapen i kommunene om de spesielle behovene barn som lever med rusmiddelmisbrukende foreldre har. Sosial- og helsedirektoratet skal derfor, i samarbeid med Barne- ungdoms- og familiedirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Borgestadklinikken og Barne-, ungdoms- og familieetaten i region sør, utvikle et prosjekt for å heve kompetansen blant ansatte i kommunene som kommer i kontakt med denne gruppen.

Barna må sikres individuelt tilpasset oppfølging når foreldrene er i behandling. Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) skal kartlegge og framskaffe en totaloversikt over hvilke tilbud denne gruppen får. Regjeringen vil deretter sette i gang med en systematisk utprøving og utvikling av tiltak i behandlingstilstander hvor barn er med sine foreldre i behandling.

Også på kommunenivå er det behov for en bedre oppfølging av disse barna. Det skal blant annet iverksettes et pilotprosjekt for systematisk utprøving og utvikling av tiltak i noen utvalgte kommuner for å følge opp barn som har rusmiddelmisbrukende foreldre. Dette prosjektet skal gi øvrige behandlingstilstander og kommuner et godt verktøy for selv å igangsette tiltak.

Sosial- og helsedirektoratet skal, i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, utarbeide veiledende retningslinjer for de instanser som yter tjenester til voksne rusmiddelmisbrukere og personer med psykiske lidelser, slik at barna også får nødvendig hjelp, jf. Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse «... sammen om psykisk helse ...».

Barn og ungdom med innvandrerbakgrunn

Det er satt fokus på barn og ungdom med innvandrerbakgrunn blant annet i forbindelse med regjeringens fattigdomssatsing. Enkelte av disse står overfor spesielle utfordringer knyttet til integrering, mangel på mestring av skolesituasjonen og problemer på arbeidsmarkedet. Ungdom som av ulike grunner marginaliseres har økt risiko for å utvikle rusmiddelproblemer.

Det er behov for mer kunnskap om omfang og karakter av rusmiddelmisbruk blant personer med innvandrerbakgrunn. Forskning på dette feltet skal derfor prioriteres. De tiltakene som skal settes i verk, må ta sikte på økt integrering, mestring i skolen og hjelp til å komme inn på arbeidsmarkedet. Sosial- og helsedirektoratet vil høsten 2005 arrangere en konferanse som utgangspunkt for innsatsen på dette området.

Barne- og familiedepartementet vil iverksette et forskningsprosjekt for å finne ut mer om hvordan MST (multisystemisk terapi) fungerer i familier med innvandrerbakgrunn. Dette er tiltak som erfaringsmessig har god effekt i forhold til norske familier med barn med adferdsproblemer, herunder rusmiddelproblemer. Det er ønskelig å se om det kan dokumenteres tilsvarende effekt i familier med innvandrerbakgrunn.

2.1.3 Arbeidsliv og rusmidler

Det moderne arbeidslivet ser ut til å ha produsert flere gråsoner hvor alkohol spiller en sentral rolle. Tendensen når det gjelder alkoholkonsum i arbeidslivet er at det i mindre grad enn tidligere drikkes direkte i arbeidssituasjoner, men at det i større grad enn før drikkes alkohol i sammenhenger av mer sosial art relatert til arbeidsfellesskapet. De unge ser ut til å ha det høyeste forbruket. Det er påvist sammenhenger mellom alkoholbruk og fravær, ulykker, yteevne og kvalitet på utført arbeid. De samlede årlige kostnadene knyttet til alkoholbruk i forbindelse med arbeid er betydelige.

Gjennom evalueringen av AKAN (Arbeidslivets komité mot alkoholisme og narkomani) i 2005 er det avdekket mangler i det rusmiddelforebyggende arbeidet i norske virksomheter. I den nye arbeidsmiljøloven, som ble vedtatt i Stortinget 6. juni 2005, tydeliggjøres ansvaret for systematisk og helhetlig helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på arbeidsplassene. Rusmiddelforebyggende arbeid er en naturlig

del av dette arbeidet. Slik blir det rusmiddelforebyggende arbeidet også en integrert del av den samlede innsatsen for et mer inkluderende arbeidsliv som myndighetene og partene samarbeider om. Regjeringen vil legge stor vekt på dette perspektivet i videreutviklingen av dette samarbeidet.

Regjeringen legger stor vekt på trepartssamarbeidet mellom partene i arbeidslivet og staten om forebygging av rusmiddelproblemer i arbeidslivet. Arbeidsforskningsinstituttets evaluering danner grunnlaget for en vitalisering og videreutvikling av AKAN-modellen. De viktigste utfordringene vil være økt vekt på forebygging og tidlig intervensjon, at AKAN blir mer synlig og bedre representert i små og mellomstore bedrifter, og at forebygging av rusmiddelproblemer integreres og forankres i virksomhetenes systematiske HMS-arbeid.

Det er tatt initiativ til et samarbeid med LO og NHO for å revitalisere AKAN-samarbeidet. I dag er kun LO og NHO medlemmer av AKAN. En viktig utfordring er å sikre at det øvrige arbeidsliv integreres på en hensiktsmessig måte.

2.2 Helhetlig rehabilitering og behandling

Rusmiddelmissbruk er et sammensatt problem. Når missbruket pågår over flere år og avhengigheten øker, blir resultatet ofte somatiske, psykiske og sosiale problemer. Mange tungt belastede rusmiddelmissbrukere har derfor betydelige hjelpebehov, og trenger både spesialiserte og kommunale tjenester. For mange vil det være behov for koordinering av ulike typer tjenester. Rusmiddelmissbrukere er imidlertid en heterogen gruppe med ulike behov i ulike faser av et missbruk. Dette stiller krav til at tjenestene samhandler til det beste for den enkelte i den fasen av missbruket vedkommende er i. Et av de viktigste bidragene til å heve kvaliteten i tjenestetilbudet, er å bedre samordningen og koordineringen av tjenestene slik at rusmiddelmissbrukeren kan få hjelp med sin avhengighet, helseproblem og sosiale problemer på samme tid. Det er dokumentert at samtidighet i innsatsen bidrar til bedre behandlingsresultat. Et vellykket rehabiliteringsforløp er derfor betinget av at spesialistnivået og kommunenivået utfyller hverandre. Det påhviler både spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene et krav om å samarbeide – noe som er nedfelt i lovverket flere steder.

Fordi vi vet at langvarig rusmiddelmissbruk fører med seg store sosiale og helsemessige problemer, er det viktig også å fokusere på sekundærforebyggende tiltak. Intervensjoner må skje tidligere og må i større grad rettes mot risikogrupper. Det kan være en utfordring for tjenestene å innrette sine tilbud mot å dekke underliggende problematikk. Tidlig identifisering, som bør lede til tidlig intervensjon, er således en sentral utfordring for tjenestene.

Den enkeltes rusmiddelmissbruk, ofte i kombinasjon med psykiske lidelser, er ikke bare en belastning for den enkelte, men også for resten av familien. Regjeringen innser at det kan være behov for større oppmerksomhet om denne problematikken, og at ivaretagelsen av de pårørendes behov bør bli bedre. Hjelpeapparatet må i sterkere grad enn tidligere fokusere på de pårørendes brukererfaringer og ikke minst de pårørendes egne hjelpebehov.

Sammenhengen mellom rusmiddelmissbruk og kriminalitet er godt dokumentert. Undersøkelser fra 2004 viser at 60 prosent av de som sitter i fengsel har et rusmiddelproblem. Det vil si at det til enhver tid sitter ca 1800 rusmiddelmissbrukere i norske fengsler. En høy andel av dem er gjengangere. Det er en

utfordring å legge bedre til rette for rehabilitering av innsatte og domfelte rusmiddelmissbrukere og å intensivere samarbeidet mellom kriminalomsorgen, helsetjenesten og sosialtjenesten.

2.2.1 Rehabilitering

Flere rapporter og undersøkelser viser at det er i kommunene de største utfordringene er. Blant annet viser Helsetilsynets tilsyn med kommunale tjenester til rusmiddelmissbrukere alvorlige mangler ved tjenestene, eksempelvis knyttet til tilgang på opplysning, råd og veiledning, tildeling av tjenester uten at det ble fattet vedtak og tildeling av midlertidig husvære. Sosialtjenesten innretter i for liten grad sine tjenester etter rusmiddelmissbrukeres behov, og deres rettsikkerhet er ikke tilstrekkelig ivarettatt ved tildeling av tjenester. En rapport fra SINTEF i forkant av rusreformen viser at tilbud som er grunnleggende for rehabiliteringen er dårlig dekket. Riksrevisjonen fremhever i sin rapport om styring og oppfølging av tiltak for rusmiddelmissbrukere, at mange rusmiddelmissbrukere ikke følges opp slik de har krav på ved den kommunale sosialtjenesten.

Regjeringen ser med bekymring på manglene som er avdekket når det gjelder kommunenes oppfølging av rusmiddelmissbrukere. Helse- og omsorgsdepartementet vil derfor ta initiativ til en nærmere gjennomgang og analyse av forholdene som er påpekt, med sikte på å utforme en helhetlig strategi for styrking av kommunenes innsats overfor rusmiddelmissbrukere. Målsettingen vil være en betydelig bedring av de påpekte forhold i løpet av handlingsplanperioden. Utviklingen på dette området vil bli særlig fulgt opp som ledd i oppfølgingen av handlingsplanen. Samtidig er det viktig å videreføre etablerte tiltak samt iverksette nye tiltak i planperioden for å styrke det kommunale rehabiliteringsarbeidet. Dette beskrives nærmere i det følgende.

Arbeidet med å utvikle veiledninger, verktøy og modeller for å bidra til større systematikk og kunnskap i kommunenes arbeid skal forsterkes i handlingsplanperioden. Sosial- og helsetjenesten har, jf. forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten, plikt til å utarbeide internkontrollsystem. Systemet bør integreres i kommunenes helhetlige kvalitetsystemer for derigjennom å bidra til kontinuerlig forbedringsarbeid i tjenestene.

Kommunene har ansvaret for å følge opp rusmiddelmissbrukere før, under og etter behandling. Individu-

ell plan er, sammen med utrednings- og kartleggingsverktøy, et helt sentralt redskap for å sikre god rehabilitering og helhetlig behandling. Individuell plan skal bedre samordningen av tjenestetilbudet for rusmiddelmissbrukere etter helselovene og sosialtjenesteloven, og bidra til helhet i tjenestetilbudet. Det er fortsatt slik at mange som ønsker det, og som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, ikke får utarbeidet individuell plan. Dette er ikke tilfredsstillende. Eksisterende veileder for individuell plan er revidert i 2005. Den inneholder erfaringer og gir gode eksempler på hvordan individuelle planer kan utarbeides. Sosial- og helsedirektoratet, Fylkesmannen og de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål yter bistand til opplæring og forankring av arbeidet med individuelle planer og ansvarsgrupper.

Samhandlingen mellom de kommunale tjenestene og spesialisthelsetjenesten er avgjørende for å oppnå et godt rehabiliteringsresultat. Samlet innsats og samhandling for rusmiddelmissbrukere i kommune, spesialisthelsetjeneste og i kriminalomsorg skal styrkes. Tjenesteutøverne skal styrkes gjennom utvikling av tjenestene og implementering av kunnskapsbaserte tiltak og behandlingsmetoder. De private behandlingsinstitusjonene har alltid spilt en betydelig rolle i norsk rusmiddelpolitikk. Regjeringen er opptatt av vilkårene for disse og at de i samspill med offentlige myndigheter skal kunne bidra til å skape bredde i behandlings- og rehabiliteringstilbudet til rusmiddelmissbrukere.

Arbeid og aktivisering er en viktig del av en vellykket rehabilitering. I et samarbeid mellom Aetat og sosialtjenesten i kommunene er det de senere årene satset betydelig på målrettede arbeidsmarkedstiltak for langtidsmottakere av sosialhjelp. En evaluering fra Arbeidsforskningsinstituttet viser at sosialtjenesten kun henviser om lag 30 prosent av det totale antallet personer i målgruppen for satsingen til Aetat. Flere faller fra i rekrutteringsfasen og tiltaksdeltakelsen. Rusmiddelproblemer og psykiske problemer pekes på som eksempler på forhold som medfører at personer ikke innlemmes i satsningen.

Spesielt tilrettelagte opplegg for at denne gruppen skal kunne dra nytte av arbeidsrettede tiltak fremstår som nødvendig. Det er bevilget midler til tettere individuell oppfølging av personer som trenger særlig bistand for å kunne nyttiggjøre seg slike tiltak, herunder rusmiddelmissbrukere. Formålet er å øke andelen som får tilbud om arbeidsrettede tiltak og

reduere antall personer som faller fra. Midlene kanaliseres til kommunene. Sosial- og helsedirektoratet har, i samarbeid med Aetat, ansvaret for å følge opp tiltaket.

Det er dokumentert at rusmiddelmissbrukere har store boligproblemer ved at de enten er helt bostedsløse eller oppholder seg i uegnede eller usikre boforhold. Kommunene melder om store utfordringer med å bosette rusmiddelmissbrukere og personer med dobbeltdiagnoser. Det tar tid å etablere tiltak på grunn av naboprotester. I enkelte tilfeller har boligprosjekter stoppet opp. Gode informasjonstiltak og oppfølgingstiltak har imidlertid gitt resultater.

Det har den siste perioden vært en økt satsing på bolig gjennom «prosjekt bostedsløse». Totalt sett har antall bostedsløse blitt redusert de senere år, men reduksjonen i antall bostedsløse rusmiddelmissbrukere har vært liten. Særskilte booppfølgingstiltak fremstår derfor som nødvendig. Gjennom strategien «På vei til egen bolig» skal boforholdene til bl.a. bostedsløse rusmiddelmissbrukere bedres. Det skal satses på oppfølgingstjenester i bolig for de som trenger det. For å følge utviklingen vil Husbanken bli bedt om å utarbeide en oversikt over hvilke former for botilbud som etableres for denne gruppen. Rokkansenteret er bedt om å foreta en undersøkelse om boforhold knyttet til overgangen fra institusjon til kommune. Kartlegging av boforholdene bør være en del av kartleggingen også før oppstart av tverrfaglig spesialisert behandling. Kommunal- og regionaldepartementet vil foreta en gjennomgang av bestemmelsene §§ 11-1 og 11-2 i husleieloven (boliger for personer med spesielle leiebehov) med tanke på en harmonisering med sosialtjenestelovens bestemmelser.

Å finne gode rusfrie nettverk etter å ha vært en del av et aktivt rusmiljø i mange år, kan være vanskelig for mange. På samme måte er tiden etter behandling og fengselsopphold en kritisk fase. Frivillige organisasjoner kan og bør spille en avgjørende rolle i disse kritiske fasene i en rehabiliteringsprosess. Både helseforetakene og den kommunale sosialtjenesten oppfordres derfor til å søke et formalisert samarbeid med frivillige organisasjoner om oppfølgingstjenester til rusmiddelmissbrukere. Samarbeidet bør forankres i kommunenes overordnede rusmiddelpolitiske handlingsplaner.

Ny arbeids- og velferdsforvaltning (NAV) skal lette tilgangen til tjenesteapparatet for alle som har behov

for tjenester fra Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten. Målet er at den nye forvaltningen skal representere en forenkling og en styrking av tjenestetilbudet også til rusmiddelmissbrukere, som i dag ofte faller mellom flere stoler.

Det foreligger en rapport med forslag til nasjonal strategi for kvalitetsforbedring av sosial- og helsetjenestene til rusmiddelmissbrukere. Den vil kunne utgjøre et viktig bidrag i det videre arbeidet med tjenesteutvikling i kommunene og i spesialisthelsetjenesten i handlingsplanperioden.

2.2.2 Behandling

Med rusreformen er det organisatorisk lagt til rette for et mer helhetlig og samordnet behandlingstilbud for rusmiddelmissbruk. Tilgjengeligheten til somatiske og psykiatriske tjenester er bedret, og de distriktpsykiatriske sentrene tilbyr i økende grad også tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk. Kompetanseoverføring mellom somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk er et viktig virkemiddel for bedre tjenester. Etter rusreformen og innføring av pasientrettigheter for rusmiddelmissbrukere har det vært en markert aktivitetsøkning i sektoren, og det er registrert en klar økning i antall henvisninger til tverrfaglig spesialisert behandling. Enhetlig praktisering av regelverket er en utfordring i spesialisthelsetjenesten og ikke kun innen rusmiddelbehandling. Arbeidet med å få til en mer enhetlig praktisering er et viktig mål.

Behovet for dokumentasjon og statistikk på rusmiddelfeltet er betydelig. I et samarbeid mellom blant annet Sosial- og helsedirektoratet og Norsk pasientregister (NPR) pågår det et arbeid med å inkludere ventelistedata på rusmiddelfeltet inn i den ordinære ventelisteregistreringen innen spesialisthelsetjenesten. Det arbeides med et forslag til et basiskodeverk og pasientklassifiseringssystemer. Målet er å etablere et klassifiserings- og rapporteringssystem tilsvarende systemene i øvrig spesialisthelsetjeneste. Det er således et mål å få på plass bedre og mer enhetlige rapporteringssystemer i løpet av handlingsplanperioden.

Mange rusmiddelmissbrukere har til dels omfattende psykiske lidelser ved siden av sitt rusmiddelproblem. Mennesker med behov for behandling både for rusmiddelmissbruk og psykisk lidelse må gis tilbud om dette innenfor en helhetlig og samordnet ramme.

Videreutvikling av organisatoriske rammevilkår og kompetanse- og forskningsmessig styrking er sentrale tiltak i denne sammenheng. Regjeringen ser forbedring av det samlede behandlingstilbudet til denne gruppen som et viktig satsingsområde i planperioden og som ledd i Opptappingsplanen for psykisk helse.

Regjeringen er opptatt av å bedre kvaliteten i tjenestene til rusmiddelmissbrukere. Som ledd i oppfølgingen av rusreformen sendte Helsedepartementet sommeren 2004 ut et strateginotat som et bidrag til å bedre det samlede behandlingstilbudet. Det gis her også en nærmere beskrivelse av enkelte områder som bør gis særlig oppmerksomhet for å bedre kvaliteten på behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere.

I bestillerdokumentet til de regionale helseforetakene i 2005 er det gitt et klart budskap om å prioritere rus og styrke behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukere. Prioriteringen skal reelt gjenspeiles i ressurs- og budsjett disponeringen for 2005, slik at den prosentvise veksten innenfor rus og psykisk helsevern skal være sterkere enn innen somatikken. Regjeringen vil også i kommende periode gi rusfeltet høy prioritet innenfor spesialisthelsetjenesten.

I november 2004 forelå resultatene av en helhetlig evaluering av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Evalueringen viser at systematisk rehabiliteringsinnsats og oppfølging gir resultater, blant annet ved at de fleste er blitt bedre i stand til å dra nytte av andre tiltak og behandlingsformer. Mange brukere, men på langt nær alle, har kommet ut av et belastet rusmiljø. Mange har fått vesentlig bedre fysisk og sosial funksjonsevne og bedre livskvalitet. Antall overdoser er betydelig redusert, og LAR har åpenbart reddet mange liv. Samtidig er en svært lav andel av brukerne fullt ut sosialt og yrkesmessig rehabilitert. Resultatene med hensyn til rusfrihet, rehabilitering og ventetid varierer i stor grad mellom regionene. Det er også store variasjoner i organisering, innhold, praksis og grad av «behovsdekning». LAR framstår ifølge evalueringen ikke som et likeverdig tilbud i hele landet.

Antall personer som har fått tilbud om legemiddelassistert rehabilitering er doblet de siste årene. Mens 1500 mottok et slikt tilbud i 2001, er antallet som i 2005 er inkludert i slik behandling mer enn 3000. Regjeringen ønsker å fortsette utbyggingen av tilbudet slik at flere som kan ha nytte av et slikt tilbud får det. Sosial- og helsedirektoratet har gitt sin anbe-

faling av framtidig organisering og regelverk for legemiddelassistert rehabilitering. Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere anbefalingene, og søke råd hos berørte parter og sentrale aktører i feltet. Det tas sikte på å legge fram et forslag om oppfølging av LAR-evalueringene for Stortinget høsten 2005.

Stortinget har bedt regjeringen legge fram en evaluering av rusreformen etter tre års virketid, dvs. ved utgangen av 2006. Et hovedspørsmål som evalueringen skal gi svar på er hvorvidt, og i hvilken grad, rusmiddelmisbrukere gjennom rusreformen har fått et bedre og mer helhetlig tilbud. Temaer for evalueringen vil blant annet være samordning av tjenester, henvisningsordningen og implementering av pasientrettighetene. Helse- og omsorgsdepartementet vil vurdere egnet oppfølging av evalueringen i handlingsplanperioden.

2.2.3 Rusmiddelmisbrukere i kriminalomsorgen

Den strenge kontrollen med rusmiddelmisbruk i fengslene reduserer domfeltes tilgang på rusmidler. Tiden i fengsel og friomsorg bør derfor utnyttes bedre til motivasjonsarbeid, behandling og rehabilitering.

Innsatte og domfelte har samme rettigheter til helse- og sosiale tjenester som befolkningen for øvrig. Rusmiddelmisbrukere med behov for tverrfaglig spesialisert behandling, herunder legemiddelassistert behandling eller oppfølging fra sosialtjenesten, skal kunne motta tjenester de har rett til og behov for også under straffegjennomføringen.

Regjeringen ser et klart behov for et styrket behandlings- og rehabiliteringstilbud til innsatte og domfelte rusmiddelmisbrukere. Dette skal gjøres på flere måter. For det første skal det innføres et narkotika-program med domstolskontroll for rusmiddelmisbrukere. Programmet skal tilby helhetlig behandling som alternativ til fengsel. Videre skal det sikres at innsatte får et likeverdig tilbud som andre ved at spesialisthelsetjenesten og sosialtjenestens tilbud i fengslene styrkes, slik at innsatte får bedre tilgang til tjenester fra disse etatene. Samarbeidet mellom kriminalomsorgen, helsetjenesten, sosialtjenesten, Aetat og utdanning skal forsterkes. Poliklinisk behandling for domfelte under friomsorgen skal gjøres mer tilgjengelig. Rusmiddelmisbrukere med behov for og rett til å få utarbeidet en individuell plan

skal få denne mulighet også i fengsel og friomsorg. Det er et klart mål at flere innsatte rusmiddelmisbrukere overføres til behandlings- eller omsorgsinstitusjon etter straffegjennomføringsloven § 12.

Domfelte rusmiddelmisbrukere med særlig behov for oppfølging, skal få tilbud om å gjennomføre straff i rusmestringsenheter i enkelte fengsler. Enhetene skal organiseres på en slik måte at tverrfaglig samarbeid mellom helsetjenesten, sosialtjenesten, Aetat, utdanning og kriminalomsorgen intensiveres. Dette vil lette overgangen fra fengsel til lokalsamfunn ved at de innsatte etablerer kontakt med tiltaksapparatet utenfor fengselet i god tid før løslatelse. Rusprogrammer, miljøarbeid og planarbeid skal inngå i et helhetlig tilbud til denne gruppen. Tiltak for unge lovbrøyttere med rusmiddelproblemer skal intensiveres. Regjeringen har derfor utarbeidet planen «Sammen mot barne- og ungdomskriminalitet 2005–2008» for å sikre rask og forutsigbar oppfølging av den enkelte unge lovbrøytter.

2.3 Forskning

I 2001 oppnevnte regjeringen en forskerkommisjon for å oppsummere kunnskapsstatus på rusmiddelfeltet. Kommisjonen, som i februar 2003 avga NOU 2003:4 Forskning på rusmiddelfeltet, konsentrerte sitt arbeid om en vurdering av tilgjengelig kunnskap om effekter av tiltak. Den framhevet også områder hvor det er ønskelig med mer forskning. Regjeringens ekspertgrupper, som ble nedsatt i forbindelse med forrige handlingsplan, anbefaler at forskningen på rusmiddelfeltet styrkes og mener det er behov for et eget program for rusmiddelforskning. Forskerkommisjonen og regjeringens ekspertgrupper har begge pekt på områder hvor forskningen er mangelfull eller fraværende. Det ligger store utfordringer i oppfølgingen av anbefalingene.

Regjeringen vil prioritere forskning på effekt av tiltak rettet mot barn og unge med særskilt risiko for å utvikle rusmiddelproblemer. Det er behov for systematisk identifisering av grupper som har høy risiko for å utvikle rusmiddelmisbruk. Videre er det behov for å utvikle og evaluere tiltak overfor disse gruppene innen skole, barnevern og psykisk helsevern for barn og unge, samt å analysere hvordan man kan få en bedre koordinering av ulike hjelpetiltak. Det vil likeledes være et stort behov for å se på den kjønnsmessige fordelingen av rusmiddelbruk, ruskarriere og rusmønstre for å kunne forebygge, behandle og

rehabiliterer mer målrettet. Det er også behov for kunnskap om konsekvensene av rusmiddelmisbruk for andre enn misbrukeren selv (konsekvenser for tredjepart, herunder pårørende). Det er behov for studier som kartlegger omfang og type rusmiddelmisbruk blant ansatte i norsk arbeidsliv og konsekvensene for arbeidslivet. Det er behov for mer forskning om forebyggingsstrategier, og det er behov for å styrke kunnskapen om omfang, bruksmåter og konsekvenser av rusmiddelbruk blant innvandrere.

Det er et betydelig behov for å styrke forskning innen behandlings- og rehabiliteringsområdet i årene framover. Økningen i rusmiddelproblemer de siste 10–15 årene, organisatoriske endringer med overføring av samlet sektoransvar for spesialisert rusbehandling til staten, samt helsetjenestenes tydeligere ansvar for både forebygging, behandling og skadereduksjon, gir grunnlaget for dette. Forskerkommisjonen har pekt på at det gjennomgående er lite kunnskap om effekt av ulike tiltak og behandlingsintervensjoner. Av områder som må gis prioritet er forskning omkring effekt av behandlingsintervensjoner for personer med alvorlige psykiske lidelser og samtidig misbruk av rusmidler. Med den kraftige økningen i antall personer som mottar legemiddelasistert rehabilitering, vil ytterligere kunnskap på dette området være nødvendig, herunder kunnskap om bivirkninger av legemidler, graviditet og helhetlige behandlingsintervensjoner. Kunnskapsgrunnlaget er også mangelfullt når det gjelder effekt av ulike psykososiale behandlingssinnsatser, avrusning, samt sammenligning av ulike typer behandlingstiltak. Dette må gis prioritet.

SIRUS representerer, sammen med Nasjonalt Folkehelseinstitutt og miljøet for klinisk rusmiddel-forskning ved Universitetet i Oslo, viktige forskningsmiljøer. Det er samtidig bekymringsfullt at det ved universitetene i Norge nesten ikke er forskning på rusmiddelfeltet. Dette er sannsynligvis en viktig forklaring på at omfanget av obligatorisk undervisning i rusmiddelproblematikk i grunnutdanningen for leger og psykologer er svært liten og antagelig neppe tilstrekkelig til å gi en god faglig kompetanse på området. Manglende oppslutning fra universitetsmiljøene om rusmiddelforskning har ført til liten sta-

bilitet i forskningen. Det er behov for å utvikle miljøer som kan gi forelesningsserier og veilede både mastergradsstudenter og doktorgradsstipendiater på feltet. Det er også behov for et miljø som kan være pådriver for etablering av forskningsnettverk og større samarbeidsprosjekter. Viktige samarbeidspartnere vil være de regionale helseforetakene som er tillagt ansvaret for klinisk forskning innen rusfeltet. Etter rusreformen blir det også her viktig med oppbygging av forskningskompetanse. Norges forskningsråd har fått i oppdrag å gi råd og komme med forslag til hvordan det kan bygges opp en base for langsiktig forskning og undervisning på rusmiddelfeltet. Forskningsaktivitetene i denne basen skal være et supplement til den langsiktige forskningen som i dag drives ved SIRUS. Forskningsrådet har så langt anbefalt at det bygges opp et kompetansemiljø for både forskning og undervisning med et av universitetene som base. Et forslag til modell for universitetstilknytning vil bli nærmere utredet i samråd med Norges forskningsråd og berørte departementer i løpet av høsten 2005.

De regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål

I samråd med Helsedepartementet ba Sosialdepartementet i 2003 Sosial- og helsedirektoratet foreta en utredning av framtidige funksjoner og organisering av de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål. Direktoratet ble blant annet bedt om å gjennomgå og vurdere de regionale kompetansesentrenes nåværende funksjoner og organisering, samt vurdere hensiktsmessigheten av en fordeling av spisskompetanseområdene. Videre ble de bedt om å vurdere framtidige behov for kompetanseutvikling som kan styrke det forebyggende arbeidet mot rusmiddelmisbruk og tjenestene til rusmiddelmisbrukere, herunder i den kommunale sosialtjenesten, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Direktoratets utredning forelå i juni 2004.

Helse- og omsorgsdepartementet, som har det overordnede ansvaret for sentrene, vil i samråd med Arbeids- og sosialdepartementet i løpet av 2005 vurdere framtidige funksjoner og plassering av de statlige oppgavene som er lagt til kompetansesentrene. Utfordringen er, på grunnlag av en helhetlig vurdering, å sikre en organisering som best ivaretar de oppgavene og understøtter de kompetansebehovene som spesialisthelsetjenesten og kommunene vil ha i årene som kommer. Det vises til statsbudsjettet for 2006.

2.4 Nordisk og internasjonalt samarbeid

Nordisk og internasjonalt samarbeid på rusmiddel-feltet har mange dimensjoner. Mengden av narkotika som produseres og omsettes i verden er omfattende, og de siste års rekordhøye avling av opium i Afghanistan er særlig bekymringsfull. I tillegg til de sosioøkonomiske og helsemessige konsekvensene av rusmiddelmissbruk dette fører til, finansierer narkotikasmuglingen internasjonale organiserte nettverk som er en direkte trussel mot rettsstaten. Alkoholforbruket øker kraftig i mange utviklingsland, og manglende regulering og kontroll når det gjelder markedsføring og omsetning gjør landene åpne og sårbare for et sterkt økende kommersielt press. Norges muligheter til å føre en alkoholpolitikk tilpasset nasjonale forhold utfordres av handelspolitiske ordninger, både i EU/EØS-området og globalt gjennom WTO.

Det er et sentralt mål for regjeringen å arbeide for å løfte rusmiddelproblemer høyere på dagsorden både i europeisk og internasjonal sammenheng. Regjeringen vil holde fast ved og videreutvikle det tette samarbeidet med øvrige land i Norden, ikke minst gjennom Nordisk Ministerråd, hvor Norge har formannskapet i 2006. Oppfølgingen av uttalelsen fra Nordisk Ministerråd og sosial- og helseministrene 18. oktober 2004 om et helhetlig opplegg for en felles nordisk holdning til alkoholpolitiske problemstillinger i internasjonale fora vil bli prioritert.

Regjeringen vil også prioritere Europarådets planlagte ministermøte i Pompidougruppen («Cooperation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs») i 2006 under nederlandsk formannskap og ministermøtet i FNs Narkotikakommisjon i 2008. Sistnevnte skal følge opp Generalforsamlingens spesialsesjon i 1998 og den politiske erklæringen om «Countering the World Drug Problem Together». Regjeringen vil videre støtte initiativ til å styrke arbeidet med rusmiddelproblemer innenfor rammen av EØS-finansieringsordningene.

Norge har gjennom flere år vært en pådriver for å gi arbeidet med alkoholrelaterte skader høyere prioritet i WHO, og bidro i sterk grad da WHO i mai 2005 vedtok en resolusjon om skadelig bruk av alkohol. Resolusjonen er et viktig grep for å styrke det internasjonale arbeidet mot alkoholskader, og er spesielt viktig for utviklingsland. Norge vil følge opp resolusjonen aktivt. Det samme gjelder WHO's Europa-

kontor, som la fram en europeisk alkoholhandlingsplan første gang i 1992, hvor et nytt rammeverk for regionens arbeid med alkohol vil bli drøftet høsten 2005. Norge deltar i og vil følge opp EUs arbeid med en alkoholpolitisk strategi.

Innførselen av narkotika til Norge skal begrenses ved hjelp av målrettet toll- og politiinnsats og forpliktende internasjonalt samarbeid. Innsatsen for å avdekke og etterforske de som står bak narkotikaomsetningen må intensiveres og skal særlig rettes mot store saker. Det internasjonale politisamarbeidet skal styrkes, og Norge skal bidra til kompetanseheving i de landene der dyrking og produksjon av illegale rusmidler finner sted. For å øke oppdagelsesrisikoen for innførsel av illegale rusmidler skal tollvesenet øke tilstedeværelsen ved grensen ved å i større grad benytte mobile kontrollenheter. Det skal sattes ytterligere på å målrette og effektivisere bruken av dette kontrollverktøyet.

Norske frivillige organisasjoner har over lang tid hatt et omfattende internasjonalt engasjement og kontaktnett. I løpet av de siste 15 årene er det utviklet internasjonale nettverksorganisasjoner som på tvers av nasjonale, religiøse og ideologiske skillelinjer samarbeider om konkrete avgrensede spørsmål. Norske myndigheter vil stimulere til internasjonalt frivillig arbeid, og nyttiggjøre seg de kunnskapene som kontakten med slike nettverk gir.

3 Gjennomføring og oppfølging

3.1 Departementenes ansvar

Hovedansvaret for oppfølgingen av handlingsplanen ligger i det enkelte fagdepartement. Arbeidet koordineres av Arbeids- og sosialdepartementet.

3.2 Direktoratenes ansvar

Sosial- og helsedirektoratet gis i oppdrag å operasjonalisere handlingsplanen på eget ansvarsområde og har et særskilt ansvar for å koordinere handlingsplanen på direktoratsnivå. Sosial- og helsedirektoratet vil samarbeide nært med øvrige direktorater, regionale helseforetak, fylkeskommuner, kommuner, frivillige organisasjoner og andre relevante miljøer. Det er særlig avgjørende å sikre en samordning av ulike tiltak med felles eller beslektede mål og målgrupper.

Direktoratenes ansvar innenfor eget ansvarsområde skal reflekteres i de årlige tildelingsbrevene til underliggende etater og virksomheter. Sosial- og helsedirektoratet skal utarbeide en helhetlig tiltaksplan for oppfølging av handlingsplanen. Ansvar og frister for gjennomføring og oppfølging av tiltakene skal være tydelig forankret.

Sosial- og helsedirektoratet skal rapportere særskilt i forhold til målene i handlingsplanen. Det skal utarbeides en mal for rapportering, og malen skal være slik at det i størst mulig grad blir mulig å evaluere hvorvidt målene i planen nås. Sosial- og helsedirektoratet gis i ansvar å koordinere rapporteringen med utgangspunkt i øvrige direktoraters rapportering til respektive departementer.

3.3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Denne planen handler om regjeringens prioriteringer i perioden 2006–2008. Forslag om økte bevilgninger eller omprioriteringer på ulike innsatsområder vil bli fremmet i den ordinære budsjettprosessen. Det skal legges opp til et nært samarbeid mellom departementer og direktorater for å sikre at strategier og tiltak koordineres best mulig.

Utgitt av:
Arbeids- og sosialdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer av denne publikasjonen fra:
Statens forvaltningstjeneste
Informasjonsforvaltning
Postboks 8169 Dep, 0034 Oslo
E-post: publikasjonsbestilling@ft.dep.no
Telefaks: 22 24 27 86

Oppgi publikasjonsnummer A-0006
Design: deville design
Trykk: PDC Tangen 08/2005 – opplag 9000

