# RUSMIDDELPOLITISK HANDLINGSPLAN FOR HALLINGDAL 2026-2030



Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2026–2030 ..... 3
Sammendrag av planen ..... 3
DEL 1 – RAMMER OG KUNNSKAPSGRUNNLAG ..... 4
1. Innledning og formål ..... 4
2. Rusforebygging i et folkehelseperspektiv ..... 4
3. Grunnleggende forståelse av rus ..... 5
3.1 Risikofaktorer ..... 5
3.2 Beskyttelsesfaktorer ..... 5
4. Rusmiddelsituasjonen ..... 5
DEL 2 – STRATEGISK RETNING ..... 7
5. Overordnede mål ..... 7
6. Strategiske prinsipper ..... 7
DEL 3 – TILTAK ..... 8
7. Tiltaksstruktur ..... 8
7.1 Universelle tiltak ..... 8
7.2 Selektive tiltak ..... 9
7.3 Indikerte tiltak ..... 9
DEL 4 – GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING ..... 10
8. Organisering og ansvar ..... 10
9. Kunnskapsutvikling og evaluering ..... 10
10. Økonomi og ressursbruk ..... 10
11. Evaluering og rullering ..... 11
VEDLEGG ..... 11
Vedlegg 1 – Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan? ..... 12
Vedlegg 2: Registrert alkoholomsetning i Hallingdal ..... 14
Vedlegg 3 – Grunnleggende forståelse av rusmiddelsituasjonen ..... 15
Vedlegg 4: Rusmiddel situasjonen i Norge og Hallingdal ..... 17
Vedlegg 5 – Rusmiddelsituasjonen blant voksne og eldre ..... 21
Vedlegg 6 – Rusmiddelpolitiske mål og strategier ..... 24
Vedlegg 7 – Felles tiltak i Hallingdal ..... 27

# Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2026–2030

## Sammendrag av planen

Rusmiddelbruk påvirker enkeltmennesker, familier og lokalsamfunn, og forebygging av rusrelaterte skader er en viktig del av kommunenes folkehelsearbeid.
Denne rusmiddelpolitiske handlingsplanen beskriver den felles strategiske retningen for kommunene i Hallingdal i perioden 2026–2030. Planen bygger på nasjonale føringer, lokal kunnskap og et interkommunalt samarbeid om forebygging, tidlig innsats, behandling og oppfølging.

Målet er å bidra til gode oppvekstsvilkår, styrke beskyttelsesfaktorer, redusere rusrelaterte skader og sikre helhetlige tjenester til innbyggerne. Planen legger særlig vekt på:

- forebygging og tidlig innsats
- barn og unge som prioritert målgruppe
- styrking av kunnskapsbasert praksis
- tverrfaglig og interkommunalt samarbeid
- helhetlige og sammenhengende tjenester

Tiltakene er organisert etter tre forebyggingsnivåer:

- universelle
- selektive
- indikerte tiltak

Den enkelte kommune utarbeider egne tiltaksplaner som konkretiserer gjennomføringen lokalt. Gjennom samarbeid og felles innsats ønsker kommunene i Hallingdal å legge til rette for trygge lokalsamfunn, god folkehelse og et bærekraftig rusforebyggende arbeid i årene som kommer.

# DEL 1 – RAMMER OG KUNNSKAPSGRUNNLAG

## 1. Innledning og formål

Et godt og helhetlig rusforebyggende arbeid er avgjørende for å fremme folkehelse, livskvalitet og trygge lokalsamfunn. Rusmiddelbruk påvirker ikke bare enkeltpersoner, men også familier, nærmiljø og samfunnsutviklingen som helhet. Å forebygge og redusere rusrelaterte skader er derfor en viktig samfunnsoppgave og en del av kommunenes ansvar etter folkehelseloven.

Denne rusmiddelpolitiske handlingsplanen skal gi en felles, kunnskapsbasert og strategisk retning for kommunenes arbeid med rusforebygging, tidlig innsats, behandling og oppfølging i perioden 2026–2030.
Planen bygger på nasjonale føringer, herunder Folkehelsemeldingen, Opptrappingsplanen for rusfeltet og regjeringens mål om tidlig innsats, forebygging og redusert ulikhet i helse. Samtidig er planen forankret i lokale utfordringer, statistikk og behov i Hallingdal.

Særlig vekt legges på:

- forebygging blant barn og unge
- støtte til familier og pårørende
- tidlig identifisering av risikofaktorer
- helhetlige og sammenhengende tjenester
- styrking av interkommunalt samarbeid

Planen er utarbeidet av en tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe med representanter fra kommunene i Hallingdal. Gjennom prosessen har relevante aktører, herunder politi, SLT-koordinatorer, brukerrepresentanter og øvrige samarbeidspartnere, bidratt med innspill og erfaringer.
Planen skal fungere som et strategisk styringsverktøy for politisk og administrativ ledelse, samtidig som den skal være et felles grunnlag for utvikling av tiltak og samarbeid på tvers av kommunegrensene.

## 2. Rusforebygging i et folkehelseperspektiv

Rusmiddelbruk oppstår ikke i et vakuum. Oppvekstsvilkår, psykisk helse, tilhørighet, levekår, utdanning, arbeid og deltakelse i lokalsamfunnet påvirker risikoen for rusrelaterte utfordringer. Et folkehelseperspektiv innebærer derfor at rusforebygging ikke bare handler om å redusere bruk av rusmidler, men også om å styrke de forholdene som fremmer helse, mestring, tilhørighet og livskvalitet.
Forebygging skjer gjennom innsats på flere nivåer -i familien, i skolen, på fritidsarenaer, i arbeidslivet og gjennom gode helse- og velferdstjenester.

## 3. Grunnleggende forståelse av rus

Rusmiddelbruk må forstås i et bredt samfunns- og folkehelseperspektiv. Bruk og skadelig bruk påvirkes av biologiske, psykologiske, sosiale og strukturelle faktorer. Forebygging og oppfølging må derfor rette seg mot både individet, familien, lokalsamfunnet og tjenestesystemene. Arbeidet bygger på kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer.

### *3.1 Risikofaktorer*

**Individnivå**

- psykiske helseutfordringer
- mangelfull mestring
- vansker med følelsesregulering

**Familienivå**

- belastede familieforhold
- svake relasjoner
- manglende oppfølging og støtte

**Samfunnsnivå**

- høy tilgjengelighet til rusmidler
- sosial aksept for rusmiddelbruk
- utenforskap og manglende tilhørighet

### *3.2 Beskyttelsesfaktorer*

- trygge og stabile relasjoner
- gode oppvekstsvilkår
- skoletrivsel og mestring
- deltakelse i fritidsaktiviteter
- tydelige normer og forventninger
- tidlig innsats og tilgjengelig støtte

Tidlig innsats og universelle tiltak er grunnleggende prinsipper i denne planen.
For nærmere beskrivelse vises det til vedlegg 3.

## 4. Rusmiddelsituasjonen

Rusmiddelsituasjonen i Hallingdal må forstås i lys av både nasjonale utviklingstrekk og lokale forhold.

Nasjonale undersøkelser viser at de fleste ungdommer fortsatt har et lavt forbruk av rusmidler. Samtidig ser vi utviklingstrekk som gir grunn til oppmerksomhet:

- økning i høykonsum av alkohol blant ungdom
- økende normalisering av cannabis i enkelte miljøer
- økt tilgjengelighet til illegale rusmidler
- vekst i kokainbruk blant enkelte grupper unge voksne

Ungdata 2025 viser at Hallingdal generelt har et relativt gunstig utgangspunkt sammenlignet med nasjonale tall. Samtidig finnes det variasjoner mellom kommunene, og enkelte forhold krever særlig oppmerksomhet:

- tidlig beruselse blant ungdom i enkelte kommuner
- gruppepress knyttet til cannabis
- økende eksponering for illegale rusmidler
- betydningen av foreldrenes holdninger og grensesetting

Rusmiddelsituasjonen understreker behovet for et langsiktig, helhetlig og kunnskapsbasert forebyggingsarbeid som kombinerer universelle tiltak med målrettet innsats for utsatte grupper. Detaljert statistikk og kunnskapsgrunnlag kommer frem av vedlegg 4 og 5.

# DEL 2 – STRATEGISK RETNING

## 5. Overordnede mål

Kommunene i Hallingdal skal gjennom samordnet innsats forebygge rusmiddelrelaterte skader og fremme helse, mestring og livskvalitet i befolkningen. Planen bygger på fire overordnede mål:

**Hovedmål 1**
Redusere samlet rusmiddelbruk i befolkningen.

**Hovedmål 2**
Forebygge rusmiddelbruk blant barn og unge.

**Hovedmål 3**
Sikre helhetlig, tilgjengelig og koordinert hjelp til personer med rusutfordringer.

**Hovedmål 4**
Styrke kompetanse, samhandling og kunnskapsbasert praksis.

## 6. Strategiske prinsipper

Arbeidet skal bygge på følgende prinsipper:

**Tidlig innsats fremfor reparasjon**
Utfordringer skal identifiseres og møtes så tidlig som mulig.
**Universelle tiltak først**
Tiltak som styrker hele befolkningen skal prioriteres, samtidig som målrettede tiltak tilbys grupper med forhøyet risiko.
**Interkommunalt samarbeid**
Kommunene skal samarbeide om kompetanse, tiltak og ressursutnyttelse der dette gir bedre kvalitet og større bærekraft.
**Kunnskapsbasert praksis**
Tiltak skal bygge på forskning, erfaring og systematisk evaluering.
**Sammenhengende tjenester**
Innbyggerne skal oppleve helhetlige tjenester på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer.

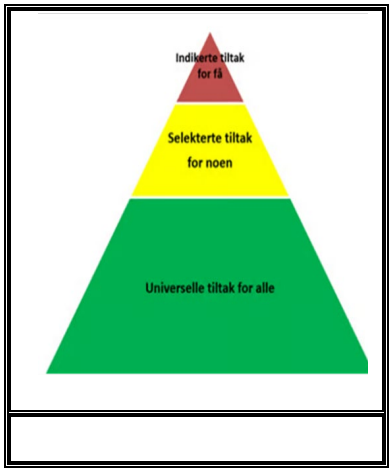
# DEL 3 – TILTAK

## 7. Tiltaksstruktur

For å sikre en helhetlig og kunnskapsbasert tilnærming til rusforebygging og oppfølging, er tiltakene organisert etter tre forebyggingsnivåer:

Robert S. Gordon
*An operational classification of disease prevention.*

- **Universelle tiltak** – rettet mot hele befolkningen.
- **Selektive tiltak** – rettet mot grupper med forhøyet risiko.
- **Indikerte tiltak** – rettet mot personer med identifiserte rusrelaterte utfordringer.




Denne inndelingen bidrar til tydelig prioritering, redusert overlapp mellom tiltak og bedre ressursutnyttelse.
Kommunene utarbeider egne lokale tiltaksplaner som konkretiserer ansvar, organisering og gjennomføring av tiltakene.
Nærmere beskrivelse av mål, strategier og konkrete tiltak finnes i vedlegg 6 og 7.

## 7.1 Universelle tiltak

Universelle tiltak retter seg mot hele befolkningen og har som mål å styrke beskyttelsesfaktorer, fremme helse og redusere risiko for rusrelaterte utfordringer.

### Prioriterte innsatsområder:

**Rusfrie arenaer og inkluderende møteplasser**
Kommunene skal bidra til tilgjengelige møteplasser som fremmer deltakelse, tilhørighet og sosial inkludering for barn, unge og voksne.

**Foreldrestøttende tiltak og informasjon**
Foreldre og foresatte skal tilbys kunnskap og støtte som styrker deres rolle som omsorgspersoner og normsettere.

**Skolebasert forebygging og livsmestring**
Skolen er en sentral arena for helsefremmende og forebyggende arbeid. Innsatsen skal bidra til kunnskap, refleksjon og utvikling av mestringsferdigheter.

**Holdningsskapende arbeid og folkeopplysning**
Kommunene skal bidra til økt kunnskap om rusmidler, risiko, beskyttelsesfaktorer og helsekonsekvenser gjennom systematisk informasjonsarbeid.

## 7.2 Selektive tiltak

Selektive tiltak retter seg mot grupper eller personer som vurderes å ha forhøyet risiko for å utvikle rusrelaterte utfordringer.

### Prioriterte innsatsområder:

**Tverrfaglige oppvekst- og ungdomsteam**
Tidlig identifisering og koordinert oppfølging av barn og unge med sammensatte behov.

**BTI / Trygg oppvekst-modellen**
Systematisk samhandling mellom tjenester for å sikre tidlig innsats og koordinert oppfølging.

**Foreldrenettverk og målrettet veiledning**
Styrke foreldres kompetanse og evne til å møte utfordringer knyttet til ungdom, rus og psykisk helse.

**Oppsøkende ungdomsarbeid**
Oppsøkende og relasjonsbasert arbeid rettet mot ungdomsmiljøer og arenaer der risikoen vurderes som forhøyet.

## 7.3 Indikerte tiltak

Indikerte tiltak retter seg mot personer som allerede har utviklet rusrelaterte problemer eller står i fare for å utvikle alvorlige utfordringer.

### Prioriterte innsatsområder:

**Lavterskel psykisk helse- og rustjenester**
Tilgjengelige tjenester som sikrer rask hjelp, råd og oppfølging.

**Rådgivende enhet for russaker**
Tilbud om rådgivning, veiledning og oppfølging i tråd med nasjonale føringer.

**Tett oppfølging og individuell plan**
Koordinerte tjenester til personer med behov for langvarig og sammensatt oppfølging.

**Samhandling med spesialisthelsetjenesten**
Forpliktende samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten for å sikre helhetlige pasientforløp.

# DEL 4 – GJENNOMFØRING OG OPPFØLGING

## 8. Organisering og ansvar

Gjennomføring av planen forutsetter tydelig rolleavklaring og god samhandling mellom politisk nivå, administrativ ledelse og tjenestene.
Kommunene har et felles ansvar for å følge opp planens målsettinger gjennom lokale tiltak og regional samhandling.
Planen er administrativt forankret i Helse- og omsorgslederforum (HOF), som har ansvar for å følge opp den overordnede gjennomføringen og bidra til koordinering mellom kommunene.

Før endelig politisk behandling skal planen sendes på høring til relevante fagmiljøer, samarbeidspartnere og brukerrepresentanter. Dette skal bidra til lokal forankring, medvirkning og praktisk gjennomførbarhet.
Interkommunalt samarbeid skal videreutvikles der dette gir økt kvalitet, bedre ressursutnyttelse og mer robuste tjenester.

## 9. Kunnskapsutvikling og evaluering

Utvikling av et kunnskapsbasert rusarbeid forutsetter systematisk innhenting og bruk av data, erfaringer og forskning.

Kommunene skal:

- benytte Ungdata og annen relevant statistikk som grunnlag for planlegging og prioritering
- følge utviklingstrekk i rusmiddelsituasjonen lokalt og regionalt
- systematisk innhente erfaringer fra gjennomførte tiltak
- vurdere bruk av nullpunktsmålinger og følgeevaluering ved større satsinger
- bidra til kunnskapsdeling og erfaringsutveksling på tvers av kommunene

Kunnskapsgrunnlaget skal brukes aktivt til forbedring, utvikling og justering av innsatsen gjennom planperioden.

## 10. Økonomi og ressursbruk

Planens målsettinger skal i hovedsak realiseres gjennom samordning og videreutvikling av eksisterende tjenester og tiltak.

Kommunene skal arbeide aktivt for å:

- utnytte eksisterende ressurser på en hensiktsmessig måte
- søke relevante statlige og regionale tilskuddsordninger

- styrke interkommunalt samarbeid der dette gir økonomiske og faglige gevinster
- prioritere tiltak som har dokumentert eller sannsynlig effekt

Det utarbeides årlige prioriteringer og handlingsplaner innenfor gjeldende økonomiske rammer.

## 11. Evaluering og rullering

Planen skal være et aktivt styringsverktøy og et grunnlag for kontinuerlig utvikling av rusarbeidet i Hallingdal.
Planen evalueres minimum én gang i planperioden, eller tidligere dersom vesentlige endringer i kunnskapsgrunnlaget, nasjonale føringer eller lokale behov tilsier dette.

Evalueringen skal bidra til:

- læring og kvalitetsforbedring
- vurdering av måloppnåelse
- identifisering av nye utfordringer
- videreutvikling av tiltak og samarbeidsformer

Resultatene fra evalueringen skal danne grunnlag for revisjon og videre rullering av planen.

# VEDLEGG

VEDLEGG 1 Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?
VEDLEGG 2 Registrert alkoholomsetning i Hallingdal
VEDLEGG 3 Grunnleggende forståelse av rusmiddelsituasjonen
VEDLEGG 4 Rusmiddelsituasjonen i Norge og i Hallingdal
VEDLEGG 5 Rusmiddelsituasjonen i Norge og i Hallingdal blant voksne og eldre
VEDLEGG 6 Rusmiddelpolitiske mål og strategier for Hallingdal
VEDLEGG 7 Tiltak i Hallingdal

# Vedlegg 1 – Hvorfor en rusmiddelpolitisk handlingsplan?

**Rettslig grunnlag**

Kommunene har etter alkoholloven § 1-7 d plikt til å utarbeide en alkoholpolitisk handlingsplan. Planen skal beskrive de overordnede målene for kommunens alkoholpolitikk og hvilke virkemidler som skal benyttes for å nå disse.

Helsedirektoratet anbefaler at alkoholpolitikken inngår som en del av en helhetlig rusmiddelpolitisk handlingsplan. Kommunene i Hallingdal har valgt å utarbeide en felles rusmiddelpolitisk handlingsplan, samtidig som den enkelte kommune utarbeider egne alkoholpolitiske handlingsplaner. Dette gir et tydelig regionalt strategisk grunnlag, samtidig som kommunene kan tilpasse alkoholpolitikken til lokale forhold.

---

**Hvorfor er rusforebyggende arbeid viktig?**

Rusmiddelbruk påvirker ikke bare den enkelte, men også familie, nærmiljø og lokalsamfunn. Rusrelaterte utfordringer kan få konsekvenser for helse, livskvalitet, oppvekstvilkår, utdanning, arbeid og sosial deltakelse.

Et godt rusforebyggende arbeid handler derfor om mer enn å redusere bruk av rusmidler. Det handler også om å styrke de faktorene som fremmer helse, mestring, tilhørighet og trygge oppvekst- og levekår.

Kommunene har gjennom folkehelseloven et ansvar for å arbeide systematisk og kunnskapsbasert for å forebygge sykdom, fremme helse og redusere sosiale forskjeller i befolkningen. Rusforebygging er en viktig del av dette arbeidet.

---

**Hvorfor en felles plan for Hallingdal?**

Kommunene i Hallingdal står overfor mange av de samme utfordringene knyttet til rusmiddelbruk, psykisk helse, utenforskap og behovet for tidlig innsats.

Gjennom interkommunalt samarbeid kan kommunene:

- dele kompetanse og erfaringer
- utvikle felles tiltak og arbeidsformer
- styrke kvaliteten i tjenestene
- utnytte ressursene mer effektivt
- sikre mer likeverdige tilbud til innbyggerne

En felles plan gir et felles kunnskapsgrunnlag og en felles retning for det rusforebyggende arbeidet i regionen.

---

**Hensikten med planen**

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen skal:

- gi en felles forståelse av rusmiddelsituasjonen nasjonalt, regionalt og lokalt
- styrke det forebyggende arbeidet og tidlig innsats
- bidra til bedre samhandling mellom tjenester og kommuner

- legge til rette for kunnskapsbaserte prioriteringer og tiltak
- sikre politisk forankring av rusfeltet i planperioden

Gjennom denne planen ønsker kommunene i Hallingdal å legge grunnlaget for et helhetlig, langsiktig og kunnskapsbasert arbeid som forebygger rusrelaterte skader og fremmer helse og livskvalitet i befolkningen.

# Vedlegg 2: Registrert alkoholomsetning i Hallingdal

| Kommune 2024 (2011) | Innbyggere | Antall Salgsbevillinger | Antall Skjenkebevillinger | Vinmonopol |
|---|---|---|---|---|
| **Hol** | **4 527** | **9 (9)** | **44 (46)** | **1** |
| **Ål** | **4.835** | **6 (5)** | **13 (12)** | **1** |
| **Gol** | **4.888** | **7 (9)** | **21 (19)** | **1** |
| **Hemsedal** | **2.685** | **4 (5)** | **22 (20)** | **1** |
| **Nesbyen** | **3.628** | **5 (5)** | **11 (16)** | **1** |
| **Flå** | **1.122** | **2 (1)** | **5 (4)** | **1** |
| **Hallingdal** | **21.685** | | | |

| Omsetning i vareliter | År | Salg gr. 1 | Skenking gr. 1 | Skjenking gr. 2 | Skjenking gr. 3 | Vinmonopolet |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hol | 2024 | 457 096 | 147 027 | 53 149 | 4 757 | 218 577 |
| | 2011 | 414 870 | 165 822 | 49 346 | 9 082 | 188 000 |
| Ål | 2024 | 201 557 | 23 230 | 1 749 | 362 | 79 174 |
| | 2011 | 186 691 | 10 711 | 2 576 | 712 | |
| Hemsedal | 2024 | 315 375 | 218 561 | 59 098 | 8 842 | 102 598 |
| | 2011 | 271 700 | 231 433 | 21 498 | 9 546 | |
| Gol | 2024 | 379 161 | 92 782 | 25 660 | 8 116 | 215 717 |
| | 2011 | 339 760 | 116 553 | 24 466 | 6 895 | 249 000 |
| Nesbyen | 2024 | 222 907 | 22 056 | 2 822 | 570 | 87 171 |
| | 2011 | 203 542 | 20 545 | 2 889 | 709 | 77 000 |
| Flå | 2024 | 209 650 | 765 | 1 398 | 92 | 63 027 |
| | 2011 | 59 902 | 992 | 153 | 40 | |
| Hallingdal | 2024 | 1 784 746 | 504 421 | 143 876 | 22 739 | 766 264 |
| | 2011 | 1 476 465 | 546 056 | 100 928 | 26 984 | 514 000 |

# Vedlegg 3 – Grunnleggende forståelse av rusmiddelsituasjonen

**Rusmiddelbruk i et folkehelseperspektiv**
Rusmiddelbruk er et komplekst fenomen som påvirkes av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Bruk av alkohol og andre rusmidler kan forstås både som individuelle valg og som uttrykk for kulturelle normer, sosiale forhold og samfunnsutvikling.
For å forstå rusmiddelsituasjonen er det nødvendig å se sammenhengen mellom individets livssituasjon, tilgjengelighet til rusmidler, sosiale relasjoner, holdninger og samfunnsmessige rammer.
I et folkehelseperspektiv handler rusmiddelproblematikk ikke bare om avhengighet, men også om de helsemessige, sosiale og samfunnsmessige konsekvensene som følger av bruk. Dette omfatter blant annet skader, ulykker, psykiske helseutfordringer, utenforskap og belastninger for familier og nærmiljø.

---

**Rusmiddelbruk i et samfunnsperspektiv**
Nivået av rusmiddelbruk påvirkes av samfunnets normer, reguleringer og tilgjengelighet. Norge har tradisjonelt ført en restriktiv alkoholpolitikk sammenlignet med mange andre land. Samtidig er alkohol en sosialt akseptert del av mange sammenhenger og markeringer.
Ungdoms rusmiddelbruk påvirkes blant annet av:

- foreldres holdninger og grensesetting
- tilgjengelighet og pris
- jevnaldrende og gruppepress
- opplevelse av tilhørighet og identitet

Internasjonal forskning viser også at digitalisering og nye distribusjonskanaler har endret tilgjengeligheten til illegale rusmidler og skapt nye utfordringer for forebyggende arbeid.

---

**Risiko- og beskyttelsesfaktorer**
Utvikling av problematisk rusmiddelbruk skjer sjelden som følge av én enkelt årsak. Risikoen påvirkes av samspillet mellom individuelle, familiære og samfunnsmessige forhold.

**Risikofaktorer**
Forhold som kan øke risikoen for tidlig eller problematisk rusmiddelbruk:

- psykiske helseutfordringer (angst, depresjon, traumer)
- opplevelse av ensomhet eller manglende tilhørighet
- gruppepress og venneforhold der rusmiddelbruk er vanlig
- høy tilgjengelighet til rusmidler
- belastninger eller ustabile forhold i hjemmet

**Beskyttelsesfaktorer**
Forhold som kan redusere risiko og fremme god utvikling:

- trygge relasjoner til foreldre og andre voksne
- opplevelse av mestring og tilhørighet
- deltakelse i idrett, kultur og fritidsaktiviteter
- skoletrivsel og opplevelse av mening
- tydelige normer og forventninger i nærmiljøet
- tidlig innsats og tilgjengelige støttetjenester

Forebyggende arbeid handler derfor om å styrke beskyttelsesfaktorene samtidig som risikofaktorene reduseres.

**Utviklingstrekk i rusmiddelsituasjonen**
Den nasjonale rusmiddelsituasjonen viser både positive utviklingstrekk og områder som gir grunn til bekymring.
De fleste ungdommer i Norge bruker ikke narkotiske stoffer, og mange rapporterer fortsatt lavt alkoholforbruk. Samtidig viser nyere undersøkelser enkelte utviklingstrekk som krever oppmerksomhet.

**Alkohol**
Ungdata og Folkehelseinstituttet viser at ungdom på videregående skole i økende grad rapporterer episoder med høyt alkoholkonsum. Økningen er særlig tydelig blant jenter.
Tidlig alkoholdebut og høyt alkoholforbruk er forbundet med økt risiko for senere rusrelaterte problemer og psykiske helseutfordringer.

**Cannabis**
Cannabis er fortsatt det mest brukte illegale rusmiddelet blant ungdom og unge voksne. Selv om det fortsatt er et mindretall som bruker cannabis, ser man tegn til økt normalisering i enkelte miljøer.

**Kokain**
Særlig bekymringsfullt er økningen i kokainbruk blant enkelte grupper ungdom og unge voksne. Tall fra større byer viser en markant vekst de siste årene, noe som kan tyde på økt tilgjengelighet og endrede holdninger til stoffet.

---

**Samlet vurdering**
Rusmiddelsituasjonen i Norge preges av et sammensatt bilde.
På den ene siden viser undersøkelser at flertallet av ungdom fortsatt har et lavt forbruk av rusmidler, og at mange beskyttelsesfaktorer er til stede gjennom familie, skole og fritidsarenaer.
På den andre siden ser vi utviklingstrekk som gir grunn til bekymring, blant annet:

- økt høykonsum av alkohol blant ungdom
- økende normalisering av cannabis i enkelte miljøer
- økning i kokainbruk blant enkelte grupper unge

Forskning viser samtidig at ungdom som opplever utenforskap, psykiske helseutfordringer eller manglende tilhørighet har høyere risiko for problematisk rusmiddelbruk.
Dette understreker betydningen av et langsiktig, helhetlig og kunnskapsbasert forebyggingsarbeid som styrker beskyttelsesfaktorer, reduserer risiko og bidrar til trygge oppvekst- og levekår for innbyggerne i Hallingdal.

# Vedlegg 4: Rusmiddel situasjonen i Norge og Hallingdal

**Rusmiddelsituasjonen i Norge**
Rusmiddelsituasjonen – Nasjonale funn (2024–2025)
Statistikken er hentet fra Folkehelseinstituttet (FHI), Ungdata og andre nasjonale kilder. Det finnes per i dag ikke detaljerte tall for Hallingdal eller andre små regioner, men de nasjonale trendene gir viktige indikasjoner.

**Alkoholbruk blant ungdom**

- Andelen ungdom som oppgir høykonsumsituasjoner (å drikke fem eller flere alkoholenheter ved én anledning) har økt fra ca. 16 % til 22 % fra 2019 til 2024.
- For jenter har andelen økt fra 16 % til 25 % i samme periode.
- Det er på videregående (VG1-VG3) at alkoholbruk og beruselse øker mest.

Kilde: Folkehelseinstituttet (2025).

**Cannabisbruk blant ungdom**

- I 2024 rapporterte 9,4 % av guttene og 6,5 % av jentene (15–16 år) at de hadde brukt cannabis siste 12 måneder.
- Det er en svak, men tydelig økning i både eksperimentell bruk og regelmessig bruk.
- På VG3 ligger andelen som har forsøkt cannabis på ca. 24 %.

Kilder: FHI (2024), Rusfeltet.no (2024).

**Kokain og andre narkotiske stoffer**

- Ungdata nasjonalt: ca. 6 % av ungdom oppgir å ha brukt andre narkotiske stoffer enn cannabis siste år.
- I Oslo rapporterte 8 % av elever på videregående at de hadde brukt kokain siste år (2023), en tredobling siden 2018.
- Blant gutter på VG3 i Oslo var andelen så høy som 17 %.
- Nasjonalt (16–30 år): 4,7 % rapporterte kokainbruk siste år i 2022.

Kilder: Ungdata (2023), Tidsskriftet.no (2023), FHI (2024).

**Kjønnsforskjeller**

- Guttene rapporterer høyere cannabisbruk enn jenter (9,4 % vs. 6,5 %).
- For alkohol-høykonsum er økningen særlig sterk blant jenter, som i 2024 rapporterte høyere andel enn gutter.

- Når det gjelder kokainbruk, ligger gutter høyest, men økningen gjelder begge kjønn.

Kilder: FHI (2024–2025), Ungdata (2023).

**Oppsummering:** Alkoholbruk blant jenter øker særlig i høykonsumsituasjoner, cannabisbruk er i svak økning hos begge kjønn, og kokainbruk blant gutter på videregående – særlig i storbyer – har hatt en markant økning.

**Rusmiddelsituasjonen i Hallingdal**

Kunnskapsgrunnlag basert på Ungdata 2025

Ungdata-undersøkelsen 2025 gir et viktig bilde av ungdoms livssituasjon og rusmiddelbruk i Hallingdal. Datamaterialet bygger på selvrapporterte svar, og både svarprosent og representativitet varierer mellom kommuner og år. Dette innebærer at resultatene må tolkes med en viss varsomhet, ettersom lav eller skjev deltakelse kan føre til at enkelte grupper ungdom er underrepresentert. Lokale variasjoner i tallmaterialet gir derfor ikke nødvendigvis et fullstendig presist bilde av den faktiske rusmiddelsituasjonen, men gir likevel verdifull innsikt i trender, risikoområder og forebyggingsbehov. For å styrke beslutningsgrunnlaget er det viktig at Ungdata-tallene ses i sammenheng med annen lokal kunnskap, faglige vurderinger og erfaringer fra skole, helse- og oppvekstsjenester, politi og frivillige aktører.

**Alkoholbruk blant ungdom i ungdomsskolealder**

Ungdata 2025 fra Hallingdal viser at rusbruk blant ungdom i ungdomsskolealder gjennomgående er lav. Av totalt 542 respondenter på 8.–10. trinn oppgir flertallet at de aldri har smakt alkohol, og kun et svært lite mindretall rapporterer ukentlig alkoholkonsum. Samtidig finnes det en andel som oppgir sporadisk bruk, noe som understreker betydningen av å forstå alkoholbruk som et glidende fenomen som kan utvikle seg over tid dersom forebyggingen svekkes.

Andelen ungdom som oppgir å ha vært tydelig beruset det siste året varierer mellom kommunene. Hol (20 %), Gol (16 %) og Flå (15 %) ligger over det nasjonale gjennomsnittet på 13 %, mens Hemsedal (6 %), Ål (11 %) og Nesbyen (13 %) ligger på eller under. Disse variasjonene peker på at ungdoms alkoholbruk i Hallingdal ikke er ensartet, og at lokale forhold, normer og tilgjengelighet kan spille en rolle. Tidlig erfaring med beruselse er i forskning knyttet til økt risiko for senere høyt alkoholforbruk, bruk av andre rusmidler og psykososiale utfordringer, og utviklingen i enkelte kommuner gir derfor grunnlag for særlig oppmerksomhet.

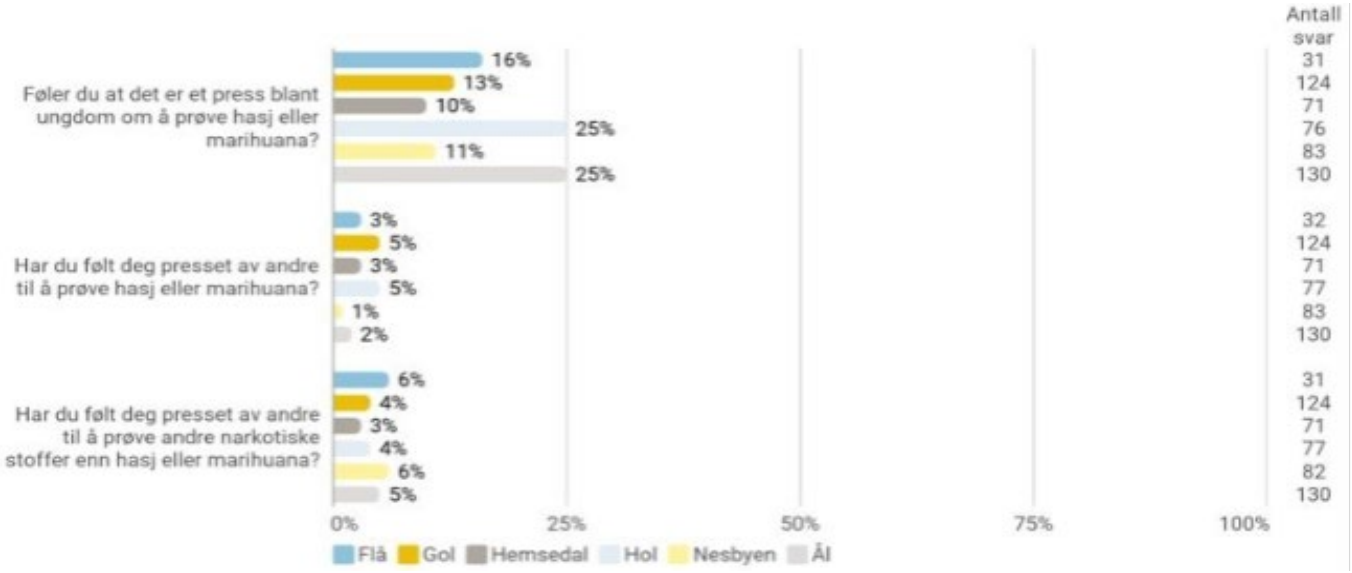
**Foreldres holdninger og rammer for alkoholbruk**

Foreldres holdninger framstår som en sentral faktor i ungdoms alkoholbruk. Ungdata 2025 viser at en relativt høy andel ungdom i Gol, Hol og Ål oppgir at de får lov til å drikke alkohol av foreldrene sine, sammenlignet med øvrige kommuner i Hallingdal. Samtidig svarer mellom 13 og 26 prosent at de ikke vet om de har lov eller ikke. Uklare rammer og mangel på tydelige grenser kan bidra til usikkerhet, tidligere alkoholdebut og redusert motstandskraft mot gruppepress. Forskning viser at ungdom som får alkohol gjennom foresatte, i gjennomsnitt drikker mer og har høyere risiko for problematisk alkoholbruk enn ungdom som møter tydelige regler hjemme. Foreldrerollen som normsetter og tydelig voksen er derfor et gjennomgående viktig element i det forebyggende arbeidet på tvers av kommunene.

**Illegale rusmidler blant ungdom**

Bruken av illegale rusmidler blant ungdom på ungdomsskolenivå i Hallingdal er fortsatt lav, men ikke fraværende. Ungdata 2025 viser variasjoner mellom kommunene, der andelen som oppgir bruk av hasj eller marihuana varierer fra 0 prosent i Flå og Nesbyen til 4 prosent i Hol. Når det gjelder andre illegale rusmidler, rapporterer Hol 8 %, mens Gol og Ål ligger på 4%. Selv om tallene er lave, skiller Hol seg ut med høyest rapportert bruk, noe som kan indikere særskilte lokale utfordringer.

De nasjonale Ungdata-resultatene viser at cannabis fortsatt er det mest brukte illegale rusmiddelet blant ungdom, og at rundt 10 prosent nasjonalt rapporterte bruk av cannabis det siste året i 2024. Samtidig viser utviklingen at tilgjengeligheten øker, og at eksperimentering kan starte i ung alder. Dette understreker betydningen av tidlig og kunnskapsbasert forebygging også i kommuner med lave brukstall.




*Figur 1 Ungdata Hallingdal 2025*

**Gruppepress og eksponering for hasj og marihuana**

En betydelig andel ungdom i Hallingdal rapporterer å ha blitt utsatt for press om å prøve hasj eller marihuana. Mellom 10 og 25 prosent av elever på 8.–10. trinn oppgir slik erfaring, noe som gir grunn til bekymring selv om faktisk bruk er begrenset. Gruppepress er en godt dokumentert risikofaktor for rusdebut, særlig når ungdom mangler tydelige grenser, sterk tilknytning til voksne eller trygghet i egne verdier. Ungdata Hallingdal 2025

Ungdom som opplever press i sosiale sammenhenger kan ha vansker med å sette egne grenser, og risikoen øker dersom rusbruk oppleves som normalisert eller akseptert i jevnaldrenemiljø. Tallene peker derfor på viktigheten av å arbeide systematisk med ungdoms mestringskompetanse, rusforståelse og sosiale ferdigheter, samt å bidra til inkluderende miljøer der rusfrihet er en tydelig norm.

**Alkohol og rusmidler i videregående skole**

For de fleste ungdommer skjer alkoholdebut i løpet av videregående skole, og dette indikerer også i tallene fra Ål og Gol videregående. Ved Ål vgs. oppgir 19 prosent at de aldri har smakt alkohol, mens andelen ved Gol vgs. er 26 prosent. Dette viser både at alkoholbruk er utbredt, og at en betydelig gruppe fortsatt velger å avstå.

Utviklingen over tid peker i ulike retninger. Gol vgs. har hatt en svak nedgang i alkoholbruk, mens Ål vgs. viser stabile tall, med en viss økning blant elever på Vg1 og Vg2. Disse funnene må sees i sammenheng med nasjonale trender, der andelen ungdom som rapporterer høykonsumsituasjoner har økt betydelig fra 2019 til 2024. Økningen er særlig tydelig blant jenter, som nå rapporterer høyere høykonsum enn gutter.

Når det gjelder illegale rusmidler, oppgir 11 prosent av elevene ved Ål vgs. og 12 prosent ved Gol vgs. bruk av hasj eller marihuana det siste året. Andelen som rapporterer bruk av andre narkotiske stoffer er lavere, men eksponeringen er høy: mellom 25 og 34 prosent ved Gol vgs. og 20 til 44 prosent ved Ål vgs. oppgir at de har blitt tilbudt hasj eller marihuana det siste året. Dette indikerer at tilgjengeligheten av rusmidler er betydelig større enn den faktiske bruken, og representerer en vedvarende risikofaktor.

**Avsluttende vurdering**

Samlet viser Ungdata 2025 at Hallingdal har et relativt gunstig utgangspunkt når det gjelder rusmiddelbruk blant ungdom, særlig i ungdomsskolealder. Samtidig avdekkes tydelige variasjoner mellom kommuner, utfordringer knyttet til foreldrenes holdninger, gruppepress og økende eksponering for illegale rusmidler – spesielt i videregående skole. Disse funnene understreker behovet for et langsiktig, helhetlig og kunnskapsbasert rusforebyggende arbeid som tilpasses lokale forhold, følger utviklingen over tid og bygger videre på de beskyttende faktorene som allerede er til stede i Hallingdal.

# Vedlegg 5 – Rusmiddelsituasjonen blant voksne og eldre

**Rusmiddelbruk blant voksne – hovedpunkter**

Kunnskap om rusmiddelbruk blant voksne er viktig for å forstå omfanget av rusrelaterte utfordringer og for å kunne utvikle målrettede forebyggende og helsefremmende tiltak.

Folkehelseinstituttet (FHI) beskriver følgende hovedtrekk i den voksne befolkningen:

- Omtrent 5–8 prosent av voksne oppfyller kriterier for skadelig bruk eller avhengighet av alkohol. Dette tilsvarer om lag 175 000–350 000 personer i Norge.
- Omtrent åtte av ti voksne oppgir at de har drukket alkohol det siste året.
- Omtrent halvparten oppgir at de har drukket seks eller flere alkoholenheter ved samme anledning i løpet av det siste året.
- Selvrapportert alkoholbruk gikk noe ned under pandemien, men er i dag tilbake på omtrent samme nivå som før pandemien.
- Rusmiddellidelser forekommer hyppigere blant menn enn blant kvinner.
- Avhengighet av vanedannende legemidler forekommer imidlertid oftere blant kvinner.
- Eldre drikker generelt oftere enn yngre voksne, men har gjennomgående et mindre risikofylt drikkemønster.
- Personer med rusmiddellidelser har oftere lavere utdanning og inntekt, står oftere utenfor arbeidslivet og bor oftere alene enn befolkningen generelt.
- Høy utdanning og høy inntekt er forbundet med hyppigere alkoholbruk, men ikke nødvendigvis med mer risikofylt alkoholbruk.
- Omtrent tre av fire som drikker alkohol oppgir at alkoholinntaket hovedsakelig skjer i helgene.

*Kilde: Folkehelseinstituttet (2022–2023).*

---

**Aldring og rus**

Bruk av alkohol blant eldre har økt de siste tiårene, særlig blant de yngste eldre (under 75 år). Selv om menn fortsatt drikker mer enn kvinner, har nedgangen i andelen avholdende vært størst blant eldre kvinner.

For mange eldre er alkohol en naturlig del av sosiale sammenhenger og oppleves som en kilde til trivsel og fellesskap. Samtidig endres kroppens evne til å tåle alkohol med økende alder. Alkohol kan derfor få større helsemessige konsekvenser hos eldre enn hos yngre voksne.

Eldre vurderer ofte seg selv som ansvarlige alkoholkonsumenter med god kontroll over eget forbruk. Likevel reiser aldring spørsmål om hva som er et trygt alkoholkonsum når alkohol kombineres med medisinbruk, kroniske sykdommer og aldersrelaterte helseutfordringer.

---

**Særlige utfordringer hos eldre**

Internasjonal forskning viser sammenhenger mellom høyt alkoholforbruk hos eldre og:

- depresjon
- angst
- kognitiv svikt
- økt risiko for selvmord

Sammenhengene er komplekse. Alkoholbruk kan være knyttet til underliggende psykiske helseutfordringer, samtidig som langvarig alkoholbruk kan bidra til å forsterke eller opprettholde slike vansker.

Ved mistanke om psykisk sykdom eller demens anbefales det derfor at utredning så langt som mulig gjennomføres i en periode uten alkoholbruk.

---

**Alkohol, legemidler og somatisk helse**

Mange eldre lever med flere sykdommer samtidig og bruker flere legemidler. Dette kan gjøre kroppen mer sårbar for alkoholens virkninger.

Særlig gjelder dette ved bruk av:

- benzodiazepiner
- z-hypnotika
- opioider

En norsk studie viser at nær én tredjedel av personer som bruker slike vanedannende legemidler også bruker alkohol regelmessig.

Kombinasjonen av alkohol og legemidler kan øke risikoen for:

- fall og skader
- kognitiv svikt
- bivirkninger
- redusert funksjonsnivå

Alkoholholdige drikker inneholder også betydelige mengder energi. Hos enkelte eldre kan dette bidra til redusert matinntak, underernæring og mangeltilstander.

---

**Tidlig identifisering og hjelp**

Fastleger og kommunale helse- og omsorgstjenester har ofte tett kontakt med eldre som mottar hjelp og oppfølging. Tradisjonelt har alkoholbruk i liten grad vært en del av kartleggingen av eldres helseutfordringer.

Økt oppmerksomhet på alkoholbruk hos eldre kan bidra til tidligere identifisering av problemer og bedre tilpasset oppfølging.

Selv om forskningsgrunnlaget fortsatt er begrenset, tyder tilgjengelig kunnskap på at eldre med rusrelaterte utfordringer kan ha god nytte av behandling og oppfølging på lik linje med yngre voksne.

*Kilder: Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og Nasjonalt senter for aldring og helse.*

# Vedlegg 6 – Rusmiddelpolitiske mål og strategier

**Nasjonale mål og føringer**

Den rusmiddelpolitiske handlingsplanen for Hallingdal bygger på nasjonale mål og strategier for folkehelse, forebygging og rusarbeid.

Sentrale nasjonale mål er å:

- redusere samlet bruk av rusmidler i befolkningen
- forebygge skader og ulykker knyttet til rusmiddelbruk
- styrke tidlig innsats og tilgjengelige lavterskeltilbud
- fremme sosial inkludering og redusere utenforskap
- styrke samhandling mellom tjenester og ivareta barn og pårørende

---

**Et tydelig folkehelseperspektiv**

Rusmiddelpolitikken i Hallingdal skal bygge på et helhetlig folkehelseperspektiv.

Rusmiddelbruk må forstås i sammenheng med oppvekstsvilkår, levekår, psykisk og fysisk helse, utdanning, arbeid og sosial deltakelse. Forebygging handler derfor ikke bare om rusmidler, men om å skape gode livsbetingelser, styrke beskyttelsesfaktorer og redusere forhold som øker risiko for skadelig rusmiddelbruk.

Et folkehelseperspektiv innebærer:

- tidlig innsats fremfor reparasjon
- styrking av beskyttelsesfaktorer gjennom hele livsløpet
- reduksjon av sosiale helseforskjeller
- bredt samarbeid mellom sektorer og tjenester
- kunnskapsbasert og systematisk forebyggingsarbeid

---

**Betydningen av interkommunalt samarbeid**

Kommunene i Hallingdal er relativt små, men deler mange av de samme utfordringene knyttet til rusmiddelbruk, psykisk helse og forebyggende arbeid.

Gjennom interkommunalt samarbeid kan kommunene:

- styrke fagkompetansen
- dele erfaringer og kunnskap
- utvikle felles tiltak
- utnytte ressurser mer effektivt
- sikre mer likeverdige tjenester til innbyggerne

Samarbeid på tvers av kommunegrensene er derfor en viktig forutsetning for å lykkes med det rusforebyggende arbeidet i Hallingdal.

---

**Hovedmål for Hallingdal**

Kommunene i Hallingdal skal stå samlet i arbeidet med å forebygge og redusere rusmiddelrelaterte skader.

Gjennom felles satsinger, koordinering og erfaringsutveksling skal regionen styrke både det forebyggende og behandlende arbeidet, samt sikre helhetlige tjenester til innbyggerne.

---

**Hovedmål 1**

**Redusere befolkningens samlede bruk av alkohol og andre rusmidler**

**Delmål**

- Redusere tilgjengeligheten til alkohol gjennom tydelig håndheving av alkoholloven.
- Øke oppslutningen om rusfrie arenaer og fritidstilbud for barn og unge.
- Styrke kunnskapsbasert forebygging i skole og fritidsarenaer, med særlig fokus på alkohol, cannabis og kokain.
- Øke foreldreinvolvering og kunnskap om risiko- og beskyttelsesfaktorer.
- Styrke samhandling mellom kommune, skole, politi og frivillighet for tidlig identifisering og oppfølging.
- Redusere skadevirkninger av rusmiddelbruk for barn, pårørende og lokalsamfunn.

---

**Hovedmål 2**

**Forebygge rusmiddelbruk blant barn og unge**

**Delmål**

- Styrke foreldrerollen gjennom veiledning, informasjon og støttetiltak.
- Sikre at barnehager, skoler og fritidsarenaer har kompetanse og systematikk for forebyggende arbeid.
- Utvikle og støtte rusfrie møteplasser og aktiviteter for barn og ungdom.
- Øke ungdoms kunnskap om konsekvenser av rusmiddelbruk gjennom undervisning og informasjonstiltak.
- Tidlig identifisere barn og unge i risikosonen og sikre rask og koordinert oppfølging.

---

**Hovedmål 3**

**Sikre tilgjengelig og kunnskapsbasert hjelp til personer med rusutfordringer og deres pårørende**

**Delmål**

- Sikre at alle kommuner har tilgjengelige lavterskeltilbud.
- Etablere tydelige rutiner for samhandling mellom kommune, fastlege, spesialisthelsetjeneste og frivillige aktører.
- Styrke oppfølgingen av pårørende, med særlig oppmerksomhet på barn som pårørende.
- Legge til rette for helhetlige pasientforløp fra behandling til rehabilitering og deltakelse i lokalsamfunnet.

---

**Hovedmål 4**

**Styrke kompetanse, samhandling og kunnskapsbasert praksis**

**Delmål**

- Sørge for at ansatte i skole, barnehage, helse- og velferdstjenester har oppdatert kunnskap om rusforebygging og behandling.
- Styrke kompetansen innen tidlig innsats, tverrfaglig samarbeid og forskningsbaserte metoder.
- Tilby regelmessige kurs, fagnettverk og møteplasser på tvers av kommuner og sektorer.
- Utvikle systemer for kunnskapsdeling og erfaringsutveksling i Hallingdal.
- Styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner og lokalsamfunn i det forebyggende arbeidet.

# Vedlegg 7 – Felles tiltak i Hallingdal

Tiltakene nedenfor gir en oversikt over eksisterende forebyggende, støttende og behandlende tiltak som benyttes i Hallingdal. Oversikten er ikke uttømmende, men beskriver sentrale tiltak som kommunene samarbeider om eller tilbyr gjennom egne tjenester.

**Universelle tiltak (hele befolkningen)**
Universelle tiltak retter seg mot hele befolkningen og har som mål å styrke helse, trivsel, tilhørighet og beskyttelsesfaktorer.

**Helsefremmende og forebyggende tjenester**

- Helsestasjonsprogram 0–20 år i tråd med nasjonale faglige retningslinjer
- Skolehelsetjeneste
- Trygg oppvekst (BTI)

**Skolebasert forebygging og livsmestring**

- Undervisning og holdningsskapende arbeid i skolen
- MOT-programmet (8.–10. trinn)
- Trivselslederprogrammet (TL) i barneskolen
- Nye kjærlighet og grenser (8. trinn)
    - psykisk helse
    - rus
    - samarbeid
    - digital hverdag
- Foredrag om rus og ungdomsmiljø ved SLT
- Politiets skolebesøk på utvalgte klassetrinn

**Fritid, deltakelse og inkludering**

- Fritidsklubber
- BUA – utstyrssentral
- Sommeraktiviteter for barn og ungdom
- Ungdomsråd og Hallingdal ungdomsråd (HUR)
- Fritidstilbud innen:
    - idrett
    - kultur
    - friluftsliv
    - motorsport
    - øvrige organiserte aktiviteter

**Tverrfaglig samarbeid og samordning**

- Tverrfaglige møter internt i kommunene
- Tverrfaglige samarbeidsfora på tvers av kommunene

- Samarbeidsmøter mellom:
    - SLT
    - politi
    - barneverntjeneste
    - kommunale tjenester for barn og unge

**Folkehelse og samfunnsrettede tiltak**

- Markering av Verdensdagen for psykisk helse
- Informasjons- og holdningsskapende arbeid rettet mot befolkningen

---

**Selektive tiltak (risikogrupper)**

Selektive tiltak retter seg mot grupper eller personer med forhøyet risiko for å utvikle rusrelaterte eller psykososiale utfordringer.

**Lavterskel og støttetjenester**

- Lavterskel psykisk helsetilbud
- Foreldrestøttende programmer (varierer mellom kommunene)
- Møteplasser og aktiviteter for ungdom, unge voksne og voksne i risikogrupper

**Oppfølging i skole og utdanning**

- Ungdomslos i videregående skole og enkelte ungdomsskoler
- Miljøterapeuter i skole (varierer mellom kommunene)
- Skolehelsetjeneste

**Tverrfaglig oppfølging**

- Tverrfaglige oppvekst- og ungdomsteam
- BTI / Trygg oppvekst-modellen
- Koordinerende enhet (KE)

**Oppsøkende arbeid**

- Oppsøkende ungdomsarbeid
- Oppsøkende ungdomsteam ved russeslipp og større arrangementer
    - Gol og Ål kommune har ansvar for gjennomføring
    - tilbudet omfatter ungdom fra hele Hallingdal

---

**Indikerte tiltak (behandling og oppfølging)**

Indikerte tiltak retter seg mot personer som har utviklet, eller står i fare for å utvikle, alvorlige rusrelaterte eller psykiske utfordringer.

**Kommunale tjenester**

- Lavterskel psykisk helse- og rustjenester
- Rådgivende enhet for russaker
- Koordinerende enhet (KE)
- Tverrfaglige samarbeidsteam
- Barneverntjenesten

**Oppsøkende og ambulante behandlingstilbud**

- FACT Ung

- FACT Voksen

(Fleksible aktive oppsøkende behandlingsteam)

**Spesialisthelsetjenester**

- BUP – Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk
- DPS – Distriktspsykiatrisk senter
- Øvrige tjenester i spesialisthelsetjenesten
- Institusjonsbehandling for psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblematikk

**Arbeid, utdanning og rehabilitering**

- IPS (Individuell jobbstøtte)
- Oppfølgingstjenesten (OT)
- Pakkeforløp for rusavhengighet

**Samhandling og ettervern**

- Samarbeid med kriminalomsorgen
- Tverrfaglig oppfølging og koordinering av tjenester
- Individuelle forløp og rehabilitering

---

**Frivillighet og lokalsamfunn**

I tillegg til kommunale tjenester finnes et bredt spekter av frivillige tilbud i Hallingdal.
Lag, organisasjoner og foreninger bidrar med aktivitetstilbud, møteplasser og fellesskap som styrker inkludering, tilhørighet og livskvalitet.
Hallingdal har også flere selvhjelpsgrupper og andre frivillige støttetilbud som utgjør en viktig del av det samlede forebyggende arbeidet.

---

**Lokale tiltaksplaner**

Den enkelte kommune utarbeider egne tiltaksplaner som beskriver lokale tiltak, ansvarsfordeling og prioriteringer.
Tiltaksplanene bør også gi en oversikt over relevante tiltak i regi av frivillige organisasjoner, lag og foreninger.