

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fitjar kommune

2016 -2020



Planen er vedteken i Utval for oppvekst og omsorg

Planen er vedteken i Kommunestyret

1. INNLEIING

- 1.1. Kommunen sitt arbeid med planen
- 1.2 Lovgjeving
- 1.3 Andre relevante planar for Fitjar kommune
 - 1.3.-1 Bustadsosial handlingsplan
 - 1.3.-2 Omsorgsplan (plan for psykisk helse)
 - 1.3.-3 Plan for førebyggjande folkehelsearbeid.

2. Beskriving og vurdering av rusmiddelsituasjonen

- 2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg
- 2.2 Rusmiddelsituasjonen i Fitjar kommune

3. RUSMIDDELPOLITISKE MÅL OG STRATEGIAR

- 3.1 Nasjonale mål og strategiar
- 3.2 Mål og strategiar for kommunen
- 3.3. Strategiar.

4. TILTAK

- 4.1. Førebyggjande tiltak
- 4.2. Førebygging/Behandling i høve spesielle grupper
- 4.3. Førebyggjande tiltak i ulike einingar
 - 4.3. -1 Barneskulen
 - 4.3. -2 Program for utvikling av sosial kompetanse
 - 4.3. -3 "Ung i Fitjar"
 - 4.3. -4 Overgang barnetrinn - ungdomstrinn
 - 4.3. -5 Skulehelsetenesta ved barneskulane
 - 4.3. -6 Ungdomsstrinnet
 - 4.3. -7 FRI
 - 4.3. -8 Fitjar Vidaregåande skule – rusførebyggjande arbeid
 - 4.3. -9 Barne- og ungdomsråd
 - 4.3. -10 Rusfrie aktivitetstilbod.
 - 4.3. -11 Natteravnar/Fitjar Frivilligsentral
 - 4.3. -12 Førebyggjande helsetenester
 - 4.3. -13 Helsestasjonstenesta
 - 4.3. -14 Jordmortenesta
 - 4.3. -15 Helsestasjon for ungdom
 - 4.3. -16 Skulehelseteneste for ungdom
 - 4.3. -17 Bekymringsamtaler
 - 4.3. -18 Tverrfagleg samarbeid skule, helsest., PPT , barnevern
 - 4.3. -19 Fastlegane sitt behandlingsansvar
 - 4.3. -20 Behandling i kommunen og i spesialisthelsetenesta
 - 4.3. -21 Tiltak for gravide rusmisbrukarar
 - 4.3. -22 Tvang
 - 4.3. -23 Arbeids- og aktivitetsretta tiltak
 - 4.3. -24 Heimebaserte tenester/psykiatritenesta
 - 4.3. -25 Rus og psykiatri

5. HANDLINGSPLAN.

5.1 Tiltak med ansvar og økonomiske konsekvensar av planen

5.2 Nødvendig samarbeid for å gjennomføre planen

5.2 «LA-LINJA» tiltaksplan

5.3 Ansvarstilhøve

5.4 Økonomi

6 . EVALUERING OG RULLERING AV PLANEN.

1. INNLEIING

Ein rusmiddelpolitisk handlingsplan bør vera heilskapleg. Forsking viser at bruk av alkohol og illegale rusmiddel bør sjåast i samanheng. Nasjonale og lokale undersøkingar viser at det er klare samanhenger mellom røyking, tidleg alkoholdebut og bruk av illegale rusmiddel. Lokale kartleggingar viser og at blandingsmisbruk av fleire typar rusmiddel er vanleg blant rusmiddelavhengige i kommunen. Det er derfor viktig at kommunen fører ein heilskapleg rusmiddelpolitikk ved å sjå på samanhengar mellom bevillingsordningar, førebygging og behov for innsats på rehabiliteringsområdet.

Planen må sjåast i eit folkehelseperspektiv, og folkehelsearbeid er definert som *samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme befolkningens helse gjennom å svekke faktorer som medfører helserisiko, og styrke faktorer som bidrar til bedre helse.*

Planen bør vera tverrfagleg og omfatte alle sider av kommunens rusmiddelarbeid.

Føremålet med ein rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fitjar kommune:

- Gje ein skildring av rusmiddelsituasjonen og dei utfordringane me står ovanfor
- Legge til rette for ein målretta, samordna og forpliktande innsats mot rusrelaterte problem
- Medverka til å sikra god livskvalitet for alle innbyggjarar i Fitjar kommune.

1.1 Kommunens arbeid med planen

Den første Edruskapsplanen for Fitjar kommune vart utarbeida og vedteken i 1992. Seinare i 1992 vart det utarbeidd ein ruspolitisk plan.

Planen vert revidert kvart 4. år ved nytt kommunestyre.

Kommunestyret vedtok i 2004 første gong- Vedtekter for alkoholomsetnaden i Fitjar kommune. Dette plandokumentet er ein meir overordna plan for den forvaltningsmessige delen av alkohollova for kommunen. Desse planane er no reviderte og oppdaterte administrativt, og skal politisk handsamast våren 2016.

Begge dokumente vert lagde ut på høyring.

1.2 Lovgjeving

Det er lovpålagt at kommunen skal engasjere seg på rusfeltet. Det gjeld først og fremst Alkohollova (Lov om omsetning av alkoholhaldig drikk mv. av 1989) og Lov om sosiale tenester i Arbeids- og velferdsforvaltninga. Også andre lover omhandlar rusførebygging og behandling. Dei mest aktuelle er:

- ❖ Alkohollova
- ❖ Lov om folkehelse
- ❖ Lov om sosiale tenester i NAV (Arbeids- og Velferdsforvaltninga)
- ❖ Lov om kommunale helse- og omsorgstenester.
- ❖ Lov om pasient – og brukarrettar.
- ❖ Lov om barnevernstenester.
- ❖ Lov om vern mot smittsame sjukdomar.
- ❖ Lov om Psykisk helsevern.
- ❖ Lov om grunnskolen og den vidaregåande opplæringa (opplæringsloven).
- ❖ Læreplanverket for Kunnskapsløftet og Læreplanverket for vidaregåande opplæring (R94).

Det er viktig at den rusmiddelpolitiske handlingsplanen har samanheng med andre planar i kommunen. Ansvaret kommunane er pålagt gjennom lovar viser tydeleg at rusmiddelbruk rører ved mange sider av livet i det moderne samfunnet. Det er handlar ikkje berre om helse- og sosialpolitikk, men også om næringspolitikken i kommunen.

1.3 Andre relevante planar for Fitjar kommune

Det er viktig å avgrensa omfanget av planen i høve til andre vedtekte planar som omhandlar tema og vedtak innafør rusfeltet. Dei mest relevante planane er:

1.3.1 Bustadsosial handlingsplan.

Fitjar kommune har ein bustadsosial handlingsplan, som vart vedteken første gong i desember 2011. Denne planen er og under revidering i 2016.

Det blir årleg gjort ein brukarPlan kartlegging i Helse Fonna regionen, og her blir stoda i kommunen med omsyn på rus, helse og bustadproblematikk kartlagt. Dei faktaopplysningane som har kome fram siste åra er at kommunen vår har særlege utfordringar, og at Fitjar kommune treng ein meir aktiv bustadpolitikk for sårbare grupper, med differensierte tilbod.

1.3.2 Omsorgsplan – (plan for psykisk helse)

Under arbeidet med Omsorgsplan vedteken i 2014, tok ein inn Psykisk helse som del av den. Kommunen har dermed ikkje ein eigen plan her.

Planen skildrar og dei sosiale og helsemessige utfordringane som følgjer av rusbruk, og behov for å styrkje tenesteapparatet.

1.3.3 Plan for førebyggjande folkehelsearbeid.

Ny Lov om folkehelsearbeid tredde i kraft 1. januar 2012. Kommunen skal etter denne lova bruke alle sine sektorar for å fremje folkehelse, og ikkje berre helsesektoren. Forvaltning av alkohollova er eit viktig område i denne samanhengen.

Kommunen har ikkje laga plan for Folkehelsearbeid, men laga Kommunehelseprofil 2013, som syner kommunen sitt utfordringsbilde med omsyn på sosiale område.

2. Beskriving og vurdering av rusmiddelsituasjon

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

Alkohol er framleis det mest dominerande rusmiddelet blant både vaksne og ungdom i befolkninga. Det er òg her me finn hovudtyngda av problem og skadar i samband med bruk av rusmiddel. SIRIUS- Senter for rusmiddelforskning viser i rapport til at dei siste 15 åra (data frå 2011) har det vore ein markant auke i sal og bruk av alkoholhaldig drikke. Det har auka frå 4,8 til 6,7 liter rein alkohol pr. person over 15 år, men enno ligg Norge framleis lågt samanlikna med andre land i Europa. SIRIUS viser til at især dei over 50 år drikk oftare enn før, og dei drikk vin. Kvinner har også auka sitt forbruk i perioden sjølv om menn drikk mest. Fagfolk er uroa over utviklinga, og ein ser meir av problem med dette enn før både i sjukeheimar og i heimetenestene mange stader.

Alkohol er det rusmiddelet som forårsakar størstedelen av dei sosiale og helselaterte skadane.

Det er ein klar og dokumentert samanheng mellom totalkonsumet av alkohol og reint helsemessige skader og sjukdom samt sosiale problem og ulukker.

I tillegg til akutte skader, ulukker og kroniske lidningar som følgje av langvarig høgt alkoholkonsum, fører alkohol til avhengigheit, samt sosiale problem for ein tredjepart. Det er ei urovekkjande utvikling i Noreg med høg auke når det gjeld bruk av snus. Fleire har slutta å røykje, men mange har erstatta det med snus.

Ruspolitikken her i landet har siste åra har fått eit meir helseperspektiv med fokus på behandling og hjelp. Samstundes er rusmiddelfeltet eit kjempestort internasjonalt problem, der alle land må arbeida saman om å redusera skadeomfanget. Her har ein skadar på heile samfunn og einskildindivid, store pengar og mykje kriminalitet.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Fitjar kommune

Fitjar kommune har gjennomført lokale ungdomsundersøkingar i perioden 2002 -2015 blant elevar på ungdomsskulen og vidaregåande skule. Undersøkingane har vore kvart andre_tredje år om lag, i samarbeid med Bergensklinikkane. Ein har gjort desse undersøkingane for å få eit bilde av unges rusbilete og for å kunne setja inn førebyggjande tiltak.

Ungdata 2015

I kapittelet vert det sett lys på fleire faktorar som spelar inn for unge og vaksne sine rusvanar og oppvekstvilkår.

Ungdata-undersøkinga i Fitjar 2015 er gjort i samarbeid med KoRUS Vest, Bergensklinikkane. Alle data som er samla i regi av Ungdata samlast i ei nasjonal database, forvalta av NOVA.

Ungdata-undersøkinga er inndelt i fleire faktorar og fordelt slik:

Helse, og trivsel,
Nære relasjonar og lokalmiljø,
Skule og utdanning ,
Fritidsaktivitetar,
Rusmiddelbruk ,
Risikoåtfærd og vald.

2.2.1 Ung i Fitjar 2015:

Talmaterialet frå Ungdata i Fitjar 2015 er basert på svar frå Fitjar-ungdom i ungdomsskuletrinnet. Fitjar vidaregåande skule var ikkje med i undersøkinga.

Undersøkinga er føreteken i veke 42 og 43 i 2015 og hadde ein svarprosent på 93 %, og ligg som vedlegg til planen

Fitjar Kommune hadde siste undersøking om rus og rusmidlar blant ungdom i 2013. Dette var ei HKH- undersøking(hurtigkartlegging) på bakgrunn av uro-meldingar i treningsmiljø der ein mistenkte større bruk av anabole steroidar. Talmaterialet er ikkje nytta i samanlikna med Ungdata 2015.

Konklusjon:

Bergensklinikkane har analysert talmaterialet. Nøkkeltal er tilgjengeleg på www.ungdata.no

Fitjarungdommen er stort sett nøgde med fritidssyslar, tilbod, nærmiljø . Dei skulka lite og trivst på skulen.

Når det gjeld debutalder er denne gått noko opp om ein samanliknar talmatriale frå Bergensklinikkane frå 2009.

Blant 10.klasse-svar fleire ikkje betydeleg rusa i dette trinnet i 2015 og blant det same klassetrinnet viser fleire ikkje tydeleg rusa, og mindre tidleg rusa- altså har debutalderen gått i riktig retning.

Årsakene til denne betringa kan vera mange. Ei årsak er langvarig innsats på førebyggjande arbeid.

Foreldre sine haldningar til rusmidlar spelar ei stor rolle for ungdom i oppveksten. Ein vil og belyse at ungdom i Fitjar, og elles i landet har tiltru til foreldra , lytter , søker råd og rettleiing og har forventningar. I heile landet seier ungdom i denne undersøkinga at dei ikkje ønskjer at foreldre skal vera synlege rusa saman med borna/ungdomane sine. I det rusførebyggjande arbeidet er det viktig med felles arena for ungdom saman med foreldra, der dei landar felles.

Fitjarungdommen skil seg ikkje ut i høve ungdom i resten av landet, men dei har høgare score på å vera nøgd med fritidssyslar og nærmiljø.

Fitjar-ungdom har gode relasjonar til foreldra sine og høyrer på dei og ønskjer ikkje at dei skal vera synlege rusa saman med borna sine.

Kroppsbilete er likt med landsgjennomsnittet og eit nytt fenomen som har dukka opp i seinare år er ungdom som føler at dei «slit» og føler at alt er eit ork.

Dette er eit nasjonalt «fenomen» som det er knytt bekymring mot. Her er i markant forskjell på gutar og jenter, der jentene scorar høgast på depressivt stemningsleie og at kvardagen er eit slit. Det er i gong eit større forskingsprosjekt gjennom NOVA på dette området, der ein forsøker å finna svar på dette fenomenet.

Ungdata utdjupa i vedlegg, v/SLT-koordinator.

3. Rusmiddelpolitiske mål

3.1 Nasjonale mål og strategiar

Regjeringa sin politikk på rusfeltet har som overordna mål å redusera dei negative konsekvensane som rusmiddelbruk har for einskildpersonar og for samfunnet, også i eit folkehelseperspektiv.

Helsedirektoratet har gitt det primære oppdraget i folkehelsearbeidet til dei regionale kompetansesentra på rus (KoRus) for å hjelpe og støtte regionale og lokale myndigheiter med kompetanse om rusmiddelførebygging på følgjande 3 områder:

- *Oversiktsarbeid – identifisere folkehelseutfordringar*
- *Planlegging etter Plan- og bygningsloven*
- *Iverksetja tiltak*

Tiltaka er beskrivne slik:

«Kontroll - Tiltak som fører til auka kontroll av alkoholovgingen i kommunene
Oppdage –og gje hjelp tidleg - Styrke kunnskapen om tidlig identifikasjon og bidra til
økt bruk av virkningsfulle tidlig intervensjonsmetoder og utvikle verktøy blant ansatte
som kommer i kontakt med risikoutsatte barn, ungdom, unge voksne, voksne,
gravide eller eldre.

Ettervern –tiltak og oppfølging

Bistå kommunene og fylkeskommunene i å beskrive helseutfordringene og sette i
gang egnede tiltak gjennom bruk av godkjente kartleggingsverktøBistå

Helsedirektoratet med å utarbeide og implementere nasjonale faglig veiledere og retningslinjer for rusfeltet»

3. 2 Mål og strategiar for kommunen

I tråd med dei nasjonale måla, er det viktig òg med overordna kommunale mål for ruspolitisk/rusførebyggjande arbeid.

Måla må utformast etter funn dei ulike kartleggingane som ein nyttar:

- Ungdata
- Brukerplan
- (Hurtig Kartlegging og handling)

Hovudmål:

Det skal arbeidast tverrfagleg etter BTI modellen, som står for Betre tidleg tverrfagleg Innsats.

Ein må nytte metodar og program som avdekkjer og identifiserer gravide, barn, unge og andre som er sårbare og utsette for risiko som følgje av rus og vald.

Det skal arbeidast tverrfagleg slik at det rusførebyggjande arbeidet særleg rettar seg mot å heva debutaldere for bruk av alkohol, gjennom å styrkja born og unge si sjølvkjensle og meistringskompetanse ved å:

- bevisstgjera foreldre og vaksne i høve rusmiddelbruk,
 - haldningar til eige bruk
 - å vera potensielle rollemodellar for born og ungdom
- utvikla eit støttande og inkluderande miljø i skulen og i nærmiljøet.
- koma i posisjon for å fanga opp unge som står i fare for å utvikla rusmiddelmisbruk. Ein vil ha særskilt fokus på unge som er i ferd med å "droppe ut" av skulen.
- etablera møteplassar for samhandling mellom ymse instansar og frivillig sektor
- syta for god kontroll og retningslinjer på sals- og skjenkepolitikken

3.3 Strategier:

Heve debutalder for alkohol og tobakk

Det er ein klår samheng mellom tidleg debut på alkohol og skadar knytt til bruk seinare i livet. Undersøkingar visar at tidleg debut på alkohol fører til auka forbruk i slutten av ungdomstida og i vaksen alder. Dermed aukar òg risikoen for skadar og problem knytt til bruken. Det er også ein samheng mellom tidleg røykedebut og bruk av andre rusmiddel.

Redusert bruk av alle typer rusmiddel i befolkninga

Bruk av rusmiddel er ikkje eit fenomen som vi berre kan identifisera hos bestemte grupper i samfunnet. Førebyggingsparadokset handlar om at det er hos dei moderate brukarane av alkohol og røyking, vi finn dei fleste skadeverknadane av bruken. Dette skjer først og fremst fordi det er så mange fleire av dei moderate brukarane. Dersom ein ved førebygging eller behandling berre får gjort noko med dei som har svært høg personleg risiko, vil dei fleste skadane likevel bestå. Det er difor viktig å redusera bruken av alle typar rusmiddel med heile befolkninga som målgruppe.

Primærførebygging.

Primærførebygging handlar om å utvikla tiltak som rettar seg mot heile eller store delar av ei befolkning, med visning til Lov om Folkehelse. Det er to hovudtilnærmingar i arbeidet med å førebyggja veksten av rusrelaterte problem:

1. Etterspurnads- reduserande tiltak. Når tilgongen aukar, blir det viktigaste verkemiddelet tiltak for å redusera etterspurnad. Denne tilnærminga har eit fokus på individets og grupper si tenking, haldningar og praksis i høve rusmiddel i eit lokalt perspektiv. Aktuelle tiltak kan være skulebaserte program eller skulehelseteneste med foreldre, lærarar og barn/ungdom som målgruppe. Andre haldningsskapande tiltak kan være kampanjar som rettar seg mot heile befolkninga.
2. Den andre hovudtilnærminga er å avgrensa tilgongen på rusmiddel. Tilnærminga tar utgangspunkt i ulike former for kontrollverksemd. Dette kan være politi og tollvesenet sine verksemdar, men også viktige lokale kontrollfunksjonar som kommunen sitt ansvar knytt til reglar for sal og skjenking. Slike tilgjengereduserande verkemiddel påverkar også forbruket blant ungdom og storforbrukarar.

Tidleg intervensjon mot rusproblem

Lokale kartleggingsverktøy som kan gje rask og pålitelig informasjon om rusmiddelbruk, kan vera med på å auka treffsikkerheta når det gjeld iverksetjing av tiltak. Dette gjeld rapportering av bruk av rusmiddel i ungdomsgruppa, men òg registrering om endringar i bruk og tilgjenge av ulike rusmiddel i kommunen. Samstundes er det viktig at vi kan kartlegge bekymringar knytt til barn og pårørande som lir av andre sitt rusmiddelbruk.

Auka livskvalitet og verdig behandling av personar med rusproblem

Personar med rusproblem har gjennom rusreforma (2004) fått dei same rettighetar som andre pasientar. Målsetjinga var å styrke sosial- og helsetenestetilbodet, og sikre heilskap i behandlingstilbodet til rusmiddelmissbrukarar. Dette betyr at dei skal behandlast med same verdigheit som andre pasientgrupper innafor spesialisthelsetenesta. Personar med rusproblem skal likestillast med andre pasientgrupper når det gjeld status og ressursbruk.

Tverrfagleg samarbeid

1. Styrke tverrfagleg samarbeid og retningslinjer på tvers av sektorar som gjer at vi kan identifisera risikofaktorar på eit tidleg tidspunkt på ulike arenaer. Bruke verkemiddel tiltak og metodar som verkar, og som gjer at brukaren får riktig og rask hjelp på tvers av tenesteområda. Ein tenkjer då primært på barnehage og skulesektor mot helse, sosial og barnevernstenester.
2. Sørge for at det framleis vert arbeidd aktivt mot dei som treng bustad og oppfølging av bu situasjonen. Auka fokus på dei som er eller ynskjer å komme ut i arbeid eller anna aktivitet. Arbeidet må sikrast gjennom nødvendig individuell plan, tiltaksplan og ansvarsgruppe.

4. TILTAK.

4.1 Førebyggjande tiltak.

På det lokale plan er foreldra, barnehagen og skulen sjølvstøttaste ressursen i det helsefremjande og førebyggjande arbeid blant barn og unge. Dei har ekte interesse for barna, og dei kan påverka barna over lengre tid. Skulen og foreldra kan samarbeida gjennom foreldremøte og ulike tilstellingar.

Skulehelsetenesta er òg sentral i det rusførebyggjande arbeidet. Helsesøster har ei rolle og ei stilling der det er mogeleg å påverka elevane dersom det vert avsett tid til dette arbeidet i skulen.

Skulehelsetenesta er "nøytral" grunn, og hjå helsesøster skal det vera rom for fortrulege samtalar der det kan byggjast opp haldningar mot rusmiddel. Arbeidsplanane for skulen og helsetenesta på dette området må samordnast, og i tillegg må dei få nok ressursar til å ta del i arbeidet.

Primærhelsetenesta, helsestasjonane og PPT er andre instansar som har ei viktig rolle i det førebyggjande arbeidet. Mange frivillige lag har – eller bør ha – helsefremjing og rusførebygging som viktige mål for arbeidet sitt.

Døme på dette er "natteravnar", idrettslag, fritidsklubbar og ulike kulturinstitusjonar.

Næringslivet kan og bidra til arbeidet ved t.d. å vera nøye med å overhalda reglar for sal av alkoholhaldige drikkevarer og tobakk.

Følgjande komponentar er viktige i skulebasert rusførebygging:

- Å nå målgruppa før dei har hatt sin debut for bruk av rusmiddel
- Å engasjera målgruppa gjennom brukarmedverknad og medansvar i ulike opplegg
- Å nytta foreldra som ressurs i arbeidet
- Å tilpassa dei ulike opplegga til den kvardagen barn og unge leva i
- Å sikra at dei rusførebyggjande tiltaka vert gjennomførte systematisk og kontinuerleg
- Å utvikla eit støttande og inkluderande miljø i skulen og i nærmiljøet

Det vert heile tida peika på at dei viktigaste arenaene for helsefremjande og førebyggjande arbeid finst i heimen, lokalsamfunnet, nærmiljøet og kvardagslivet.

I kommunen er det avgjerande at ein har klare og felles definerte mål som er tilpassa målgruppene. Planane for det førebyggjande arbeidet bør innehalde både kortsiktige og langsiktige mål.

Tiltaka må vera politisk forankra, og dei må vera både tverr-etatlege og tverrfaglege. Det vil sei på tvers av fag innan helse- og sosial og barnehage- og skule etatane, og på tvers av etatane. Det er ein føresetnad at målgruppene blir involverte i arbeidet, og vert inviterte til møter av og til. Ungdommen veit ofte sjølv best kvar problema ligg. Og det er viktig med brei deltaking både i planlegging og tiltaksdelen, det er ikkje tilstrekkeleg med nokre få eldsjeler.

Det er òg viktig å orientera seg mot Fitjar kommune og sjå på mogeleg tverretatleg samarbeid i det rusførebyggjande arbeidet. SLT -samarbeidet framover vil vera ein viktig faktor i dette arbeidet.

4.2 Førebygging og behandling overfor spesielle grupper.

Lov om sosiale tenester i NAV og Lov om kommunale helse- og omsorgstenester gjev kommunen hovudansvaret for arbeidet med rusmiddelmissbrukarar. Det gjeld både førebygging og rehabilitering av personar med rusmiddelproblem. I tillegg har kommunen

ansvar for å gje hjelp til born og pårørande av rusmiddelmissbrukarar. Andre etatar i kommunen har og eit ansvar for arbeid retta mot rusmiddelmissbrukarar, men det er sosialtenesta i NAV som bør vera den sentrale eininga i dette arbeidet, og som har samordningsansvaret i arbeidet.

Sosialt vanskelegstilte/tiltak mot barnefattigdom.

Fitjar kommune v/Helsestasjonen og NAV har fått statlege midlar for å innafor den statlege satsinga mot barnefattigdom, til ei stilling som heimekonsulent 60 %. Med mål om at ein heimekonsulent vil kunna identifisera vanskar og vera i posisjon for å vise vidare til anna hjelp så tidleg som mogeleg. Helsestasjon og NAV Fitjar har sett ei utvikling med at kommunen har fleire familiar som ein kan kalle fattige. Dette er ofte menneske som NAV har jobba mykje med, men likevel har ein ikkje fått dei i arbeid. Dei flyttar og mykje mellom kommunar.

I tillegg har ein andre sårbare familiar som slit med psykososiale vanskar, og som treng mykje tettare oppfølging enn det helsesøster kan tilby.

Dei treng råd og rettleiing i høve til borna si utvikling og opplæring, og dei treng også hjelp til strukturer i det daglege familielivet.

Tiltaket er tenkt som eit førstevalg, lågterskel og målet er at familien skal bli sjølvstendig med tidleg hjelp og klare kvardagen utan at det må gå til andre instansar. Motivera for på sikt å koma i arbeid og ta del i samfunnslivet.

4.3. Førebyggjande tiltak i dei ulike einingane.

Generelt om skule

Kunnskapsløftet nemner fleire punkt som har relevans til rusførebyggjande arbeid. Under prinsipp for opplæringa(Læringsplakaten) står det:

- skulen skal stimulera elevane i deira personlege utvikling og identitet, i det å utvikla etisk, sosial og kulturell kompetanse -----
- skulen skal leggja til rette for elevmedverknad og for at elevane skal kunne foreta bevisste verdival----
- skulen skal leggja til rette for samarbeid med heimen og sikra foreldre sitt medansvar i skulen
- skulen skal leggja til rette for at lokalsamfunnet bli involvert i opplæringa på ein meningsfylt måte

4.3.1 Barneskulen

Det er viktig å komme tidleg inn med haldningsskapande arbeid i skulen. I barneskulen vil dette best skje ved at det vert satsa på positive læringsmiljø på skulen og i elevgruppene. Det er viktig å leggja til rette for sosiale aktivitetar der borna opplever tilhøyr og tryggleik i inkluderande og trygge rammer. Born som opplever trivsel og tryggleik innafor rusfrie rammer vil ta dette med seg som viktige verdiar vidare.

4.3.2 Program for utvikling av sosial kompetanse.

Både barnehagane og skulane skal arbeida aktivt og systematisk for å fremja eit godt psyko - sosialt miljø for borna/elevane. Dette kan gjerast gjennom bruk av program/undervisningsopplegg t.d. «Å være saman», "Zippys venner", "Steg for steg", " Dette er mitt val" o.a I desse programma vert det lagt vekt på å utvikla elevane sin sosiale kompetanse med vekt på vennskap, toleranse og respekt for kvarandre. Sjølv om det kostar ein del i høve til kompetanseoppbygging og materiell, er det ei god investering. Særleg er det viktig å leggja vekt på førebyggjande arbeid og handtering av mobbing, og kvar skule skal ha ein forpliktande plan for dette. Fleire av desse programma inneheld deler som har direkte relevans til rusførebyggjande arbeid.

Fitjar kommune er eit lokalsamfunn med MOT. MOT programmet er no godt forankra i ungdomsskulen. Ein har og byrja ein prosess for å få programmet forankra i Fitjar Idrettslag.

4.3.3 "Ung i Fitjar"

Programmet Unge og rus er no erstatta med eit nytt opplegg frå skuleåret 15/16,» UNG i Fitjar» Det har vore 2 obligatoriske temakvelder for elevane, der dei har møtt med minst ein føreset.

1. tema var «Digital mobbing», nettvett, nettbruk, speling, deling, personvern, utsjånadpress osv. SLT koordinator, Barnevakten og politiet deltok.
2. tema var RUS, rusmidlar, miljø, brukarutstyr, faresignal osv. politiet og SLT – koordinator var med her og.

Hovudmålet for begge tema er å involvera føresette, gje god informasjon, grensesetjing, foreldrerolle, bidra til gode relasjonar, for å hindre digital mobbing og rusmisbruk-.

4.3.4 Overgang barnetrinn -ungdomstrinn

Felles aktivitetsdagar for elevar frå 7. klassesteget i samband med overgangen frå barnetrinn til ungdomstrinn har vore gjennomført de siste tre åra i Fitjar. Tiltaket er eit samarbeid mellom skulane. Målet er å lette overgangen frå barne- til ungdomsskule med dei utfordringane elevane kan stå ovafor. Det blir sett fokus på å bli kjent med dei ein skal gå i klassar med, og leggja grunnlaget for eit godt og inkluderande elevmiljø.

MOT programmet har utdanna elevar på 9. trinnet (UMM= Unge Med MOT) som vitjar 7. trinnet og informerer om MOT

4.3.5 Skulehelsetenesta ved barneskulane

Grunnskulane i Fitjar har no samarbeid med skulehelsetenesta. Skulehelsetenesta skal ha fokus på klasseretta, grupperetta og individretta førebyggjande arbeid, der rus inngår som eit av fleire aktuelle tema. Det er viktig at det er godt og ope samarbeid mellom skulen og skulehelsetenesta.

4.3.6 Ungdomstrinn

Førebygging og haldningsskapande arbeid er avhengig av kontinuitet og systematisk arbeid over tid. En føresetnad for rusførebyggjande arbeid er at arbeidet føregår over fleire år og på ulike alderstrinn. Ungdomsskulen er kanskje den mest sentrale arenaen for dette arbeidet. På ungdomstrinnet er det også viktig at foreldre t.d. gjennom FAU engasjerer seg positivt i konkrete tiltak.

4.3.7 FRI

Programmet FRI gjeld røyk og snus(tidlegare VÆRrøykFRI) har årleg blitt gjennomført på ungdomstrinnet. Programmet har vorte evaluert som eit tiltak med dokumentert effekt (Nordahl- rapport 2, 2006). Programmet blir vidareført i ungdomsskulen.

4.3.8. Fitjar vidaregåande skule - Rusførebyggjande arbeid

Skulen har ca 270 elevar, fordelt på 3 ulike programområde. Ein del av deira elevar er over 18 år. Nokre er frå kommunen, andre bur på hybel medan nokre pendlar til nabokommunane.

Kva aktivitetar som vert sett i verk, kan variera frå år til år. Slik kan elevane møte det rusførebyggjande arbeidet på ulike måtar.

Skulen arbeider no med ekstraordinære førebyggjande helse- og trivselstiltak. Fitjar kommune har søkt og fått statleg midlar over ein 3 års periode til å setje inn auka ressursar på helsesøstersida, med mål om å få fleire til å fullføra skuleløpet. Tettare oppfølging viser seg å ha effekt. Skulen har i ei årrekke delteke på aksjonsveker mot rus og narkotika. Oppdatert materiell vert bestilt og ligg tilgjengeleg for elevar og lærarar. Materiellet kan vera plakatar, løpesedlar, dvd osv. Skulen mottok eit tipshefte med idear. Gruppene på skulen tek opp tema ulikt. Ein klasse på design og handverk kan ta opp tema på ein annan måte enn til dømes på restaurant og matfag. Døme på dette er grupper som har laga prosjekt, film, plakatar osv. Eit anna døme er helseboka/loddboka kor elevane definerar "reglar" og vert beløna. Elevrådet vert involvert i forkant.

Ein del grupper, særskilt helse og sosial gruppene, har læreplanmål som omhandlar rus og rusførebygging. Den generelle læreplanen gjeld for alle klassane. Klassane bruker ulike metodar i tilnærminga til læreplanmåla.

Om våren vert Trygg Trafikk invitert til å halde føredrag, då med klare meldingar om rus og køyring. Russen vert særskilt invitert.

Skulen har ein rusførebyggjande plan med prosedyrar for tiltak om ein oppdagar rus. I ordensreglementet står det tydeleg kva haldning skulen har til rus. Rusførebyggjande plan og ordensreglementet ligg på intranettet på skulen og vert gjennomgått ved skulestart.

Rådgjevar, helsesøster og elevinspektør er tilgjengelege for elevar som treng å snakka med nokon.

4.3.9 Barne og ungdomsråd

Fitjar kommune har no oppnemnt det 3. Barne og ungdomsrådet. Det er laga vedtekter for rådet. Det kan vera aktuelt at Barne- og ungdomsrådet engasjerer seg i spørsmål og tiltak vedkomande ungdom og rus.

4.3.10 Rusfrie aktivitetstilbod

Ruskonkurrerande aktivitetar er viktige møteplassar for barn og unge. Fitjar Frivilligsentral arrangerer kvar veke "OPE HUS" I Fitjar Kultur- og idrettsbygg, med mange ulike aktivitetar. Med open idrettshall i 2 timar bidrar dette òg til uorganisert idrettsglede. Ope hus er ein møteplass for ungdom frå 8.trinn i skulen.

KRIK arrangerer ungdomskveld fredagskveldane, på arrangement i Fitjar bedehus etter eige konsept.

Det er mange lag og organisasjonar i Fitjar. Nokre av desse arbeider direkte mot born og unge, som til dømes idrettslaget.

Fitjar Idrettslag er t.d den største frivillige organisasjonen i Fitjar og har 411 medlemmer i alderen frå 6 -19 år (av i alt 721 medlemmer) Dei gjev barn og unge eit allsidig idrettstilbod. Barn og unge som deltar i aldersbestemte klassar (under 18 år) skal der møte eit trygt og rusfritt miljø. Idrettslaget utfører med dette eit omfattande rusførebyggjande arbeid. Hovudmålet deira er å halda dei unge i aktivitet lengst mogeleg. Undersøkingar viser at deltaking i fritidsaktivitetar ofte fører til redusert fare for rusmiddelbruk. Fitjar Idrettslag er frå 2016 med i MOT-programmet.

4.3.11 Natteravnar /Fitjar Frivilligsentral

Fitjar Frivilligsentral har i dag ein etablert ordning med natteravnar. Det er i dag natteravnar i Fitjar sentrum. Natteravnane er til stades i det offentlege rom for å observere "helgefeiringa"

på kvelds- og nattetid. Målet er at vaksne, edrue menneske sitt nærvær på "byen" om natta skal vera med på å dempe vald, rus og kriminalitet.

4.3.12 Førebyggjande helsetenester

Helsesøstertenesta er ein del av kommunens lovbestemte helseteneste med hovudvekt på det helsefremjande og førebyggjande arbeidet. Tenesta skal vera eit lågterskel tilbod. Oppgåvene er i vesentleg grad knytt til helsestasjon for barn 0 – 5 år, skulehelsetenesta i grunnskulen og i vidaregåande skule og helsestasjon for ungdom. Føremålet med tenestene våre er m.a. å fremja psykisk, fysisk og sosial helse. Arbeidet er omfattande frå detaljert undersøking til rettleiing og støtte til foreldre, barn og ungdom. Helsestasjon/skulehelsetenesta er eit godt innarbeidde, lovpålagte tilbod som har stor tillit og nær 100 % oppslutnad blant befolkninga.

4.3.13. Helsestasjonstenesta

Fitjar kommune har berre 1 helsestasjon, som ligg i Havnahuset ved Fitjar sentrum. Helsestasjonen er bemanna av lege, helsesøster, jordmor. Målgruppa er gravide, born under skulepliktig alder, og deira føresette. Helsestasjonen har førebygging som sitt primære arbeidsfelt. Jordmor og helsesøster er sentrale i arbeidet med å avdekke problem, også vald og rus. TIDLEG INN er eit verktøy for å kartlegga vald- og rusproblematikk i svangerskap. Det KoRUS som driv opplæring på vegne av Helsedirektoratet.

Kommunen samarbeider med andre kommunar. Barnevern og andre tenester samarbeider om førebygging, og tidleg hjelp.

Mange foreldre har behov for rettleiing i høve til foreldrerolla. Det vert særleg fokusert på tema som tilknytning, samspel og sjølvkjensle, som betyr så mykje for den psykiske og fysiske helsa. Helsesøstrene, lege og jordmor har fått opplæring i ein samspelsmetoden / ICDP – som er ein foreldrerettlegingsmetode. Risiko ved bruk av rusmiddel/tobakk er faste tema på svangerskapskontrollen etter oppsette rutinar, ved heimebesøk og ulike alderstrinn på helsestasjonen og i skulehelsetenesta. Helsestasjonen samarbeider med mange instansar både i, og utanfor kommunen.

Helsestasjonen er eit lågterskeltilbod, ein stad der dei fleste barn og foreldre kjem og vil vera ein viktig arena for tidlig identifikasjon og intervensjon når problem vert avdekka.

Helsesøster/jordmor har dei siste åra sett ei utvikling der foreldre strevar med ulike ting, og mange treng ekstra oppfølging. Ein har særleg fokus på barn av foreldre av psykisk sjuke og/eller rusavhengige foreldre. Ein ynskjer å førebyggja bruk av alkohol og rus, som kan føra til uheldige opplevingar og uttryggleik hos barn.

Helsestasjonen har etablert samarbeider med mange instansar både i, og utanfor kommunen. Å forbetra strukturen for samhandling og styrka samarbeid mellom dei ulike samarbeidspartane på dette fagområdet vil vera viktig i tida som kjem.

Helsestasjonen/skulehelsetenesta er styrka med psykisk helsearbeidar 40 % st. og prosjektet med barnefattigdom ved NAV sosial er kopla og mot helsestasjonen.

4.3.14 Jordmortenesta

Ved helsestasjonen har kommunen jordmorressurs tilsvarande 50 % stilling, Jordmor følgjer opp i svangerskapet og like etter fødsel, ved første heimebesøk. Levevanar i forhold til tobakk, snus, alkohol, faste medisinar og andre rusmidlar før svangerskapet vert kartlagt ved første konsultasjon. Jordmor er no og sentral i TIDLEG INN, avdekke vald og rus. Ho informerer dei blivande foreldra om risiko for skadeverknader på fostret ved bruk av tobakk, alkohol og andre rusmidlar. Ho oppmodar sterkt til avhald i svangerskapet og ammetid, og gravide som treng det får ekstra oppfølging. Gravide som røyker og ynskjer å slutte treng oppmuntring og støtte frå helsepersonell og partner. Ein har også program som skal avdekke psykisk helseproblem så tidleg som mogeleg.

Gravide rusmisbrukarar får særleg oppfølging saman med andre instansar.

4.3.15 Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom er også eit lågterskel helsetilbod, der ungdom kan koma utan timeavtale. Tilbodet er lokalisert til helsestasjonen her i Fitjar. Den er bemanna av helsesøster og jordmor. Ungdomshelsestasjonen er open 2 timar ein dag i veka frå kl. 13.00 til 15. 00 i skuleåret. Her har ungdom høve til å ta opp det som dei er oppteken av, som t.d. kan vera prevensjon, psykososiale problemstillingar m.m. Samtaler om bruk av alkohol og rus er ofte aktuelt, blant anna i høve til prevensjonsretteiing.

4.3.16 Skulehelsetenesta for ungdom

Skulehelsetenesta i ungdomsskulen og vidaregåande skule er, slik dagens helseproblem hos ungdom tilseier, hovudsakleg retta mot psykiske og psykososiale vanskar. Mykje av arbeidet har form av individuell oppfølging av elevar som har slike vanskar, og samarbeid med foreldre, skule og andre involverte partar.

Ein reknar i dag med at rundt 20 % av alle ungdomar har psykiske vanskar. Ved ungdomsskulen vert det prioritert tid til ein individuell samtale med alle elevar på 8. steget, slik nasjonale føringar tilseier. Dette gjev moglegheiter for å fange opp problem på eit tidleg stadium. I desse samtalane tek helsesøster opp og vektlegg tema rus. I 10. klasse er rustema aktuelt, i samband med undervisning og gruppesamtaler om seksualitet og prevensjon. Helsesøster er på Fitjar vidaregåande skule 2 dagar i veka.(+2 dagar i veka i prosjektperioden med auka midlar frå staten.)

Helsesøster driv rusforebyggjande arbeid gjennom individuelle samtalar og gjennom gruppevis informasjon til russen i forkant av russe-tida.

4.3.17 Bekymringssamtalar

Bekymringssamtalane vert gjennomført som eit samarbeid mellom SLT- koordinator og politiet(lensmannen her). Tiltaket vert sett i verk andsynes ungdom kor det har vore ei vedvarande bekymring frå fleire instansar, og at dei gjerne har vore borti noko kriminelt. Hovudmålet er å kartleggja den unge sin situasjon, involvera dei føresette i bekymringa og koma fram til ei felles løysing og forståing av situasjonen, event. kan ein vurdera å sende melding vidare til barnevernstenesta.

4.3.18 Tverrfagleg samarbeid skule, helse, PPT, BUP og førebyggjande barnevern

Kommunen har i dag etablert tverrfagleg team. Det vil vera ein viktig faktor for å få til auka grad av samarbeid mellom dei ulike tenestene. Ved å etablere dette gjennom strukturerte møte og gjensidig informasjon kan tverrfagleg team verta ein viktig arena for å ta opp tema med relevans til rusførebyggjande arbeid. På den einskilde skule er det viktig å få til faste møtepunkt og møtetider med helse, PPT o.a..

4.3.19 Fastlegane sitt behandlingsansva

Legane kjem ofte i kontakt med pasientar som kan ha sjukdommar relatert til stort alkoholforbruk. Dette kan vera psykiske lidingar, men også kroppslege sjukdommar, så som hjarte og karsjukdommar. Alkohol er ei medverkande årsak til meir enn 60 somatiske sjukdommar og den 3. største årsaka til sjukdom og tapte leveår i den vestlege verda (WHO, 2011).

Legane har såleis ein viktig rolle i å få fram uheldig alkoholbruk. Det er eit kjensleladd tema, men resultatene ved å ta det opp tidleg er gode. Respekt for personen kombinert med utveksling av forståing for samanhengane kan gjera at folk tek tak i problemet og justerer vanane. Det kan og føra til at folk kjem til behandling når det trengst og i ein fase der det kan resultera i betring av tilstanden.

Talet på sjukehusinnleggingar med alkoholrelaterte hovuddiagnosar har auka betydeleg dei siste åra, frå 4 131 innleggingar i 2004 til 6 064 i 2012. Talet har vore vesentleg høgare for menn enn for kvinner. I 2012 var talet for innleggingar 4 083 for menn og 1 981 for kvinner (Helsedirektoratet).

4.3.20 Behandling i kommunen og i spesialisthelsetenesta Legemiddelassistert rehabilitering – LAR

Gjennom blant anna Lov om sosiale tenester i Arbeids og velferdsforvaltninga (NAV) og lov om kommunale helse- og omsorgstenester, har kommunen eit betydeleg ansvar for å hjelpe menneske med erkjente rusmiddelproblem og å førebygga rusproblem.

«Behandling» av rusproblem i første linjetenesta vert i dag oppfatta som ei kjede av tiltak som kan omfatte både motiverande tiltak, råd og rettleiing, behandling i spesialisthelsetenesta, oppfølging, rehabilitering og integrering. I tillegg dreiar behandling seg i stor grad om «spesialisert tverrfaglig rusbehandling» som er ein del av spesialisthelsetenesta og vert utført av helseføretaka. Rusmisbrukarar som er innvilga LAR behandling (legemiddelassistert rehabilitering) får utdeling av medisin i kommunen. Fitjar har ein relativ høg del i LAR mot andre samanliknbare kommunar lokalt. I Fitjar er det organisert gjennom heimesjukepleia, og legetenesta, som delar ut medikamenta. Det blir og tatt regelmessige spyttprøvar av kvar enkelt som brukar desse medisinane. Når kommunen no får eit nytt LAR/Aktivitetssenter må ein lage plan for drifta av dette og vurdere utdelingsordninga. Brukarane får og tilbod om Individuell Plan, ulike aktivitetar, så som treningsopplegg, samtalegrupper og anna sosial trening. Samarbeidspartnarar er: NAV, LAR i HF og til tider spesialisthelsetenesta og Samhandlingsteamet. Fastlegen har og ein viktig funksjon i oppfølging etter gjennomført behandling.

Fastlegane og NAV ved sosiale tenester har ansvar for og rett til å tilvisa personar til utredning og vurdering av behandlingsbehov. Barnevernet har ein sjølvstendig rett til å tilvisa unge under 18 år til rusbehandling, og ansvar for å førestå slik behandling når krava i Lov om barnevernstenester er oppfylt. Barnevernstenesta kan også fremja saker om plassering til rusbehandling for fylkesnemnda.

Fitjar kommune fekk i 2010 midlar frå Opptreppingsplanen på rusfeltet for å styrkja tenesta direkte mot rusmisbrukarane og LAR, og det vart oppretta ein ruskonsulentstilling som også skulle arbeida med arbeidsretta tiltak.

Siste 3 åra har me fått midlar til bustadsosialoppfølging, meir stilling på rusfeltet førebygging og oppfølging. Ein har og fått midlar til ei prosjektstilling i høve Barnefattigdomsprosjekt. Alle stillingane er plassert på NAV, og dei arbeider for å få især ungdom i aktivitet, skule og arbeid og bli istand til å forsyte seg sjølv.

Når statlege midlar fell bort skal stillingane inn i ordinære budsjett, noko som kan vise seg å bli problematisk. Det er då snakk om ei stilling innan bustadsosialoppfølging frå 2017, og ifrå 2018 ei stilling på tiltak rus og 60 % stilling barnefattigdomsarbeid.

Auka bruk av individuell plan, ansvarsgrupper og tiltaksplanar

Det er ei nasjonal satsing å auke talet på rusavhengige med samansette vanskar som har IP(individuell plan), ansvarsgruppe og tiltaksplan. I Fitjar er bruken av IP, ansvarsgruppe og tiltaksplan høg, og mange opplev det som eit godt verktøy for å få samheng i tenestene. Ikkje alle ynskjer IP.

I Fitjar kommune er det oppretta ansvarsgruppe for alle LAR- pasientar. Det er også ansvarsgrupper for rusmisbrukarar som ynskjer ei slik gruppe rundt seg og som ynskjer / har behov for tverrfaglege og koordinerte tenester.

4.3.21 Tiltak for gravide misbrukarar

Gravide rusmiddelbrukarar og misbrukarar med barn har spesiell merksemd og prioritet, både når det gjelder førebygging og behandling. Gravide misbrukarar kan «haldast tilbake» i institusjon utan eige samtykke i hele eller deler av svangerskapet, dersom misbruket er av ein slik art at det er svært sannsynleg at barnet vil bli født med skade og andre hjelpetiltak ikkje er tilstrekkelig. I Fitjar er det laga rutinar for handtering av desse sakene. Her arbeider ein og tverrfagleg i høve til barnefattigdomstiltak, også gjerne barnevernet.

4.3.22 Tvang

For rusmisbrukarar som ikkje er gravide kan ein og nytta tvang. Her kan NAV ved sosiale tenester på eige initiativ vurdere om det skal fremjast sak. Pårørande kan og krevja at det vert vurdert om det skal fremjast slik sak. Tvang vert i liten grad nytta. NAV ved sosiale tenester har ansvar for å fremme eventuelle tvangssaker for Fylkesnemnda.

4.3.23 Arbeid og aktivitetsretta tiltak

Me veit at meiningsfylt arbeid og aktivitet gjer at alle menneske føler meistring. Det er viktig i eit helsemessig, fattigdomsførebyggjande/sosialt, rusførebyggjande perspektiv, "Utanfor-skap" er den største risiko for desse problema. Derfor viktig å nå alle grupper som er i fare for "å stå utanfor".

Rusmisbrukarar rugar seg mindre og får meir kontroll over rusinga gjennom målretta aktivitet. Gjennom aktivitet opplever dei meistring og sosialt fellesskap. Ikkje alle med rusvanskar kan ta del i ordinært arbeid, av den grunn er det viktig å ha eit breitt spekter av tilbod. Tiltaka som er omtala under, er tiltak som ikkje berre er primært til rusavhengige.

Sosialtenesta samarbeider med NAV arbeid og trygd om fleire ulike tilbod om arbeid med bistand, arbeidstrening og attføring. Til dels er det i skjerma verksemder og til dels i ordinære verksemder med oppfølging.

Fleire døme er Arbeid med bistand, Opero, som er ein bedrift for utprøving og attføring.

4.3.24 Heimebaserte tenester/Psykiatritenester

Rusavhengige søker om tenester på lik line med andre og vert vurdert etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester på lik line med andre. I tillegg til har dei ofte behov for helse- oppfølging, økonomisk råd og rettleiing, og samarbeid med spesialisthelsetenesta for LAR. Fleire enn sosialtenesta vert involvert i behandlinga.

Etter mange år med rusvanskar ser me også at gruppa har store sosiale og fysiske vanskar som gjer det vanskeleg å bl.a. få dei ut i aktivitet og arbeid. Kommunen nyttar bustadoppfølging/miljøarbeidar for å hjelpe dei med å bu, slik at dei som ikkje er i stand til å bu på ein anstendig måte, vaske rydde og ikkje øydelegge huset, kan stabiliserast i bustaden.

4.3.25 Rus og psykiatri

Samtidig førekomst av rusproblem og tyngre psykiske vanskar vert omtalt som "dobbeldiagnose". Tidlegare hadde kommunen i samarbeid med Helse Fonna, DPS og 3 nabokommunar eit oppsøkjande team for denne pasientgruppa. Teamet arbeidde tett saman med NAV og psykisk helse. Teamet er lagt ned men eit rehabiliterings-team frå DPS er ute i kommunen og hjelper med å følgje opp brukarar i heimen og vegleia personalet.

Brukarplan er ei kartlegging som vert gjort årleg. Denne kartlegginga ser på utfordringsbildet i kommunen med omsyn til tal rusavhengige, utfordringar i høve rus og bustad. Kartlegginga skal danne grunnlag for tiltaksplan. Ikkje alle data her er offentlege.

5. Handlingsplan.

5.1 Tiltak med ansvar og økonomiske konsekvensar av planen

Det er einingsleiar sitt ansvar å sørge for kompetanseheving i eininga, gjerne i samarbeid med andre einingar.

5.1.2 Kartleggingar

Det bør gjennomførast ei ungdomsundersøking minst annakvart år for blant anna å få oversikt over Fitjar ungdommen sine rusvanar i planperioden.

NAV gjer årlege kartleggingar som må nyttast i både førebyggings- og behandlingsspektiv, men og for ein samla tiltaksplan.

Bergensklinikkane lagar «rapport Føre var» årleg. I desse rapportane finn ein informasjon om rustrendar.

5.3 Nødvendig samarbeid for å gjennomføra planen

Når ein brukar har behov for tenester frå fleire einingar, skal aktuelle einingar finna samordna løysingar. Dette samarbeidet må vera tverrfagleg med felles mål å betra situasjonen for rusmiddelavhengige og deira pårørande. For å sikre samordning og heilskap i tiltak, er det nødvendig å tenke tverrfagleg på tvers av tenestetilbod og forvaltningsnivå.

I tillegg må kommunen samarbeida med nabokommunar, lensmannsetaten, Helse Fonna ved Stord sjukehus, oppfølgingstenesta og OT/PP- tenesta for vidaregåande skule.

5.4 «LA-LINJA» tiltaksplan

La linja er ei tidlinje der alle førebyggjande tiltak kommunen har for barn og unge er sett opp systematisk, alt frå helseundersøkingar til program som går på rusførebygging. «La Linja» skal spegla linja som følgjer barnet frå før fødsel til vaksen. «LA Linja» følgjer som vedlegg til planen

5.5 Ansvarstilhøve

Når det gjeld rus og kriminalitetsførebyggjande arbeid har SLT ein koordinerande funksjon. I dag er store delar av det rusførebyggjande arbeidet lagt inn under Frivilligsentralen og SLT- ordninga, som omfattar styringsgruppe (Politiråd), arbeidsutval og SLT- koordinator. Lokalt i Fitjar er det vedteke at Frivilligsentralen skal vera koordinerande ledd, og følgje opp i SLT- samarbeidet med Stord.

I Fitjar har vi ei SLT- arbeidsgruppe, som består av leiar i Frivilligsentralen, lensmann, skulesjef, elevinspektør Fitjar Vidaregåande skule og helse og sosialsjef.

Denne gruppa arbeider med:

- Å etablere ulike rusførebyggjande tiltak for ungdom mellom 13 og 18 år, som er meningsfulle og som reduserer etterspurnaden etter rusmiddel. Døme på aktivitetar: «Ope hus»-arrangement i Kultur- og Idrettsbygget, musikk- og dansearrangement for unge som «Idol» eller UKM, dansekurs, etc. Dette i samarbeid med ulike etatar, Frivilligsentralen, lag og organisasjonar i Fitjar.
- Å arrangere Trafikksikringsdag lokalt i Fitjar annakvart år. Målgruppa er 10.klasse og alle elevane ved Fitjar Vidaregåande skule. Dette for å skapa gode haldninga og gi god informasjon til ungdom om trafikk og rusmiddel, lovar, reglar, konsekvensar om uønska trafikksituasjonar. Dette vil vera eit samarbeid mellom SLT- arbeidsgruppe, Rimbareid skule, Fitjar vidaregåande skule og Fitjar Frivilligsentral.

- I det førebyggjande arbeidet vert det ferdigstilt ein vegleiar for Radikalisering og valdeleg ekstremisme (ferdig sommar16) .

5.4 Økonomi

Mesteparten av denne planen er ei vidareføring av arbeid som er lagt tidlegare. Nokre av tiltaka er dekkja inn under kommunen si ordinære verksemd og tenester, med nokre unntak.

I arbeidet retta mot rusavhengige har kommunen i dag tilsett ruskonsulentar ved hjelp av statlege midlar. Når desse løyvingane eventuelt opphøyrer, må kommunen syte for å få stillingane inn i drifta, slik at dette behandlingsarbeidet kan vidareførast. Kommunen må og vurdere å auka stillinga som helsesøster især i ungdomsskulen, dette er noko ein forvaltningsrevisjonsrapport innan feltet psykisk helse og rus peikar på. Alle veit at det i dag er fokus på ungdom si psykisk helse, mange slit og får vanskar med skuleløp då dei utviklar alvorlegare psykiske problem, det må difor vera tilstrekkeleg kapasitet på feltet.

Resultatmål og eventuelle auke i kostnadsgjevande tiltak:

1. Heve debutalder for alkohol og tobakk
Temakvelder «Ung i Fitjar» vil vera kostnadskrevjande i høve innleigde tenester frå eksterne føredragshaldere .
Anti-mobbeprogram og FRI krev lite kostnader og finansierast av skulane. MOT programmet må vidareførast

- **Tidleg intervensjon mot rusproblem.**

Ansvar ligg på kvar einskild medarbeidar som fangar opp problem, der dei må visa veg for vidare tiltak.
Aktivitetsdagen finansierast av eigne budsjett.

Finansiering av dei ulike forslaga til tiltak må innarbeidast og vurderast i høve den enkelte budsjettbehandlinga for kvart enkelt år, og evaluerast etter kostnad og effekt.

6 Evaluering og rullering av planen

Administrasjonen og SLT gruppa har ansvar for justering av planen dersom dette er naudsynt i planperioden, og leggje det fram for politisk mynde.

Planen vert rullert kvart 4. år ved nytt kommunestyre. I samband med rulleringa skal planen evaluerast og vidare strategi leggjust. Forut for dette vert det gjort ei ny kartlegging og analyse av rusmiddelsituasjonen og det vert vurdert om dei oppsette resultatmåla er nådd og om eventuelle avvik og grunnar til dette.

Rusførebyggjande plan skal neste gong rullerast innan våren 2020.

Utval for oppvekst og omsorg skal evaluera tiltakslista årleg i forkant av årsbudsjettet.

Vedlegg:

Ungdata 2015

Tiltaksplan LA- LINJA