

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fitjar kommune

2020 - 2024



Planen er vedteken i Utval for oppvekst og omsorg 15.09.20

Planen er vedteken i Kommunestyret 30.09.20

Samandrag

Kommunen skal ha ein rusmiddelpolitisk handlingsplan som skal rullerast kvart fjerde år, for Fitjar kommune gjeld det seinast 30. september, året etter at nytt kommunestyret har tiltredd. Alle sals – og skjenkjebevillingar er gjeldande til og med 30.09.20.

Rusmiddelproblem er oftast svært samansette, derfor må ein slik plan være både tverrfagleg og tverretatleg, og omfatta alle sidene av kommunen sitt rusmiddelarbeid. Dette inneber å ivareta alle typar førebyggjande tiltak som bevillingspolitikken, folkehelsearbeidet, informasjonstiltaka og haldningsskapande arbeid, samt oppfølging, behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukaren.

Hovudmålet med Rusmiddelpolitisk handlingsplan er å tydeleggjera kommunen sine strategiar for å motvirke avhengigheit og negative konsekvensar av rusmiddelbruk, og å fremje ein strukturert og heilskapleg innsats på området. Det overordna perspektivet i arbeidet, er ei forskyving i ressursar frå rehabiliterande innsats til sterkare førebyggings- strategiar, tidleg innsats og lokal samordning av tenester og tiltak. For arbeidet innan rusfeltet vil dette blant anna sei å styrke moglegheitene for at born skal veksa opp utan alkohol- eller narkotikamisbruk, og at den som har rusutfordringar får tidleg og tilstrekkeleg hjelp for å kunne leve et verdig liv.

Målsetjingane med ein slik plan er, at kommunen sitt rusmiddelpolitiske arbeid vert sett i samanheng, samtidig som planen heng saman med føringar i kommuneplanen sin samfunnsdel og vedtak i handlingsprogrammet. Rusmiddelpolitisk handlingsplan for perioden 2020 – 2024 vert ei forenkla rullering med gjennomgang av mål, strategiar og konkrete tiltak som skal gjennomførast i den neste fire års perioden.

Rullering av rusmiddelpolitisk handlingsplan baserer seg på endringar i behov, nye planar og nye tiltak/strategiar i kommunen, samt vurdering og evaluering av nye og gamle tiltak, og vidareføring av einssilde tiltak.

Innhold

1. INNLEIING.....	5
1.1 Hovudstrategiar:	5
1.2 Kommunens arbeid med planen	5
1.3 Rusreformer	5
1.4 Lovgjeving.....	6
1.5 Andre relevante planar for Fitjar kommune.....	7
1.5.1 Bustadsosial handlingsplan	7
1.5.2 Omsorgsplan – (plan for psykisk helse).....	7
1.3.3 Plan for førebyggjande folkehelsearbeid	7
2. Beskriving og vurdering av rusmiddelsituasjon	7
2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg	7
2.2 Rusmiddelsituasjonen i Fitjar kommune	8
2.2.1 UngData 2019	9
3. Rusmiddelpolitiske mål.....	9
3.1 Nasjonale mål og strategiar	9
3.2 Mål og strategiar for kommunen.....	10
3.2.1 Hovudmål:	10
3.3 Strategiar:	11
3.3.1 Heve debutalder for alkohol og tobakk	11
3.3.2 Redusert bruk av alle typar rusmiddel i befolkninga	11
3.3.3 Primærførebygging	11
3.3.4 Tidleg intervensjon mot rusproblem.....	11
3.3.5 Auka livskvalitet og verdig behandling av personar med rusproblem	12
3.3.6 Tverrfagleg samarbeid	12
3. TILTAK.....	12
4.1 Førebyggjande tiltak	12
4.2 Førebygging og behandling overfor spesielle grupper	13
4.3. Førebyggjande tiltak i dei ulike einingane	13
4.3.1 Generelt om skule	13
4.3.2 Barneskulen	14
4.3.3 Program for utvikling av sosial kompetanse.....	14
4.3.4 "Ung i Fitjar"	14
4.3.5 Overgang frå barnetrinn til ungdomstrinn	15
4.3.6 Ungdomstrinn	15
4.3.8 Ungdomsråd	16
4.3.9 Rusfrie aktivitetstilbod	16
4.3.10 Førebyggjande helsetenester	16
Helsestasjonstenesta	17
Jordmortenesta	17
Skulehelsetenesta	17

Helsestasjon for ungdom	18
4.3.11 Bekymringssamtalar	18
4.3.12 Tverrfagleg samarbeid skule, helse, PPT, BUP og førebyggjande barnevern.....	18
4.3.13 Fastlegane sitt behandlingsansvar	18
4.3.14 Legemiddelassistert rehabilitering – LAR.....	19
4.3.15 Hasjavvenningsprogram (HAP).....	20
4.3.16 Tiltak for gravide misbrukarar	20
4.3.17 Tvang	20
4.3.18 Arbeid og aktivitetsretta tiltak	20
"Laget".....	21
4.3.19 Heimebaserte tenester/Psykiatritenester	21
4.3.20 Rus og psykiatri	22
4.3.21 Akan.....	22
5. Handlingsplan: Tiltak og ansvar med økonomiske konsekvensar.....	22
5.1 Ansvar	23
5.1.1 Det styrande nivået	23
5.1.2 Det koordinerande nivået	23
5.1.3 Det utøvande nivået	23
5.2 Økonomi	23
5.2.1 Tiltaks- og opptrappingsplan.....	24
Stilling i RUS TEAM/"Laget"	24
Rusførebyggjande program i skulen:	24
Skuleprogram "Ung i Fitjar"	24
SLT-koordinator - 20 % stilling.....	24
Kompetanse.....	25
5.2.2 Tiltak som treng friske økonomiske midlar for å kunne vidareførast	25
6.0 Evaluering og rullering av planen.....	25

Vedlegg:

Ungdata 2019 – Notat

Ny SLT organisering 2020 – notat etatsjef- oppvekst og kultur.

1. INNLEIING

Rusførebygging handlar om å byggje eit godt og inkluderande samfunn. Det vil sei trygge nærmiljø, gode oppvekstvilkår og høve til arbeid eller aktivitet, utjamning av sosiale helseforskjellar, tiltak med innsats for å førebyggja fråfall i skulen og arbeidslivet. Dette er eit felles ansvar på tvers av fag, sektorar og forvaltningsnivå. Godt førebyggjande arbeid krev at ein startar tidleg, og tenkjer og handlar langsiktig. Førebyggjande arbeid mot born og unge handlar i størst grad av å leggje til rette for eit godt oppvekstmiljø for alle.

Nokre av FN sine bærekraftsmål kan er også viktige å nemna, til dømes, mål nr. 1, Utrydde fattigdom. For å kjempe mot fattigdom må den økonomiske veksten være inkluderande og fordelast jamnare mellom ulike land og befolkning. Landa må derfor investere i viktige sosiale tenester, og gje like mogelegheiter til alle borgarane sine.

Vidare kan ein nemne mål nr. 3 God helse - sikre god helse og fremje livskvalitet for alle, uansett alder. Dette gjennom å satse vidare på utrydding av alvorlege sjukdommar, utdanne personell, sikre grunnleggjande helsetenester for alle og tilgang til medisinar, samt satse på forskning.

1.1 Hovudstrategiar:

- Styrkje tidleg innsats, samhandling og koordinering.
- Redusera totalkonsum av alkohol.
- Ha nulltoleranse for sal og skjenking til mindreårige.
- Bidra til auka livskvalitet for personar med rusmiddelproblem eller rusmiddelavhengigheit.
- Auke kompetanse om rusmidlar og konsekvensar ved bruk av alkohol og andre rusmidlar.
- Kartlegge omfang, typer- og alvorsgrad av rusmiddelmissbruk blant dei som bruker kommunen sine helse-, omsorgs- og sosiale tenester i Fitjar.

1.2 Kommunens arbeid med planen

Den første Edruskapsplanen for Fitjar kommune vart utarbeida og vedteken i 1992. Den ruspolitiske planen vart utarbeida i 1996, planen vert revidert kvart 4. år ved nytt kommunestyre.

Kommunestyret vedtok i 2004 første gong - Vedtekter for alkoholomsetnaden i Fitjar kommune. Dette dokumentet er ein overordna plan for den forvaltningsmessige delen av alkohollova for kommunen. Desse planane er no reviderte og oppdaterte administrativt, og skal politisk handsamast våren/sommar 2020.

1.3 Rusreformer

I 2004 kom det ei Rusreform som overførte ansvaret for all rusbehandling frå fylkeskommunane til staten ved dei regionale helse føretaka. Samstundes vart lovheimelen for behandling overført frå sosial til helsesektoren, som skulle tilby «Tverrfaglig Spesialisert Behandling» (TSB). Dermed fekk helsetenestene eit større ansvar for behandlinga av

rusavhengige, der også sosialfagleg behandling skulle inkluderast. Behandlinga skulle bli meir lik over heile landet og rusavhengige fekk pasientrettar på linje med andre pasientgrupper.

I 2012 kom Samhandlingsreforma som gav enno større ansvar til kommunane for førebygging av alle helse –og såkalla livsstilssjukdommar. Når det gjaldt rusbehandling vart det enno større fokus på det tverrfaglege rehabiliteringsarbeidet i kommunane.

I 2018 vart det innført standardiserte "pakkeforløp" for psykisk helse og rus, det vil sei fastlagde løp frå hendvisning og vidare behandling, der hovudmålsetjingane er:

- Auka brukarmedverknad og større og brukertilfredsheit,
- samanhengande og koordinerte pasientforløp,
- unngå unødig ventetid for utgreiing, behandling og oppfølging,
- likeverdige tilbod til pasientar og pårørande uavhengig av kor i landet ein bur,
- betre ivaretaking av somatisk helse og gode levevaner.

Alle pakkeforløp inneheld beskriving av kontaktpunkt og oppfølging i kommunane, og ivaretaking av somatisk helse og levevaner. Individuell plan (IP) bør brukast i heile TSB pakkeforløp, der retten til IP føreligg.

I desember 2019 la regjeringa ut ei NY rusreform på høyring, då sa helseminister Bernt Høie:

«Dette er en stor og viktig reform og et paradigmeskifte i norsk ruspolitikk. Vi skal møte mennesker på en annen måte enn før. Vi går fra straff til helsehjelp. Dette er drevet frem ikke minst av brukerorganisasjoner på rusfeltet.

Rusreformutvalget har utredet en modell for hvordan ansvaret for samfunnets reaksjoner for bruk og befatning med narkotika til egen bruk flyttes fra justissektoren til helsetjenesten. Forslaget innebærer opprettelse av en funksjon i kommunene som rådgivende enhet for narkotikasaker, forankret i helse- og omsorgstjenesteloven.

Politiet skal gjennom en ny bestemmelse i politiloven kunne ilegge møteplikt til denne enheten for personer som tas for befatning med narkotika.

Rusreformen innebærer ikke en legalisering av narkotikabruk. Vi skal også i fremtiden reagere på bruken av illegale stoffer, og arbeide for at færre barn og unge tester og begynner med illegale rusmidler, men det kan skje med andre virkemidler enn straff. Utredningen sendes nå på høring til våren 2020, deretter skal den behandles i Regjeringen».

Det er lagt opp til at denne reforma vert behandla i 2020/-21 i Regjeringa og Stortinget meir info: [Les NOU 2019:26 Rusreform - fra straff til hjelp.](#)

1.4 Lovgjeving

Kommunane må forhalda seg til fleire lovverk når det gjeld rusfeltet, dette gjeld førebygging av rusproblem, forvaltning av alkohollova, folkehelse, sosiale- og helsemessige føremål.

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 (opplæringslova).
- ❖ Læreplanverket for Kunnskapsløftet og Læreplanverket for vidaregåande opplæring (R94).

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

1.5 Andre relevante planar for Fitjar kommune

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

1.5.1 Bustadsosial handlingsplan

Fitjar kommune har ein bustadsosial handlingsplan, som vart vedteken første gong i desember 2011. Denne planen er lagt til revidering i 2022 jf. planstrategi. I BrukarPlan kartlegginga kjem det tydeleg fram at Fitjar kommune treng ein meir proaktiv bustadspolitikk for dei mest sårbare på bustadsmarkedet, med eit anna type oppfølgingstilbod enn kva ein i dag kan tilby.

1.5.2 Omsorgsplan – (plan for psykisk helse)

Under arbeidet med Omsorgsplan vedteken i 2014, vart tilbod kring psykisk helse innkludert. Planen skildrar og dei sosiale og helsemessige utfordringane som følgjer av rusbruk, og syner der det er behov for å styrkje tenesteapparatet. Omsorgsplan skal reviderast no i 2020.

1.5.3 Plan for førebyggjande folkehelsearbeid

Ny Lov om folkehelsearbeid tredde i kraft 1. januar 2012. Lova tydeleggjer at kommunen skal jobbe tverrfagleg og på tvers av sektorar for å fremje folkehelse, og ikkje berre i helsesektoren. Forvaltning av alkohollova er eit viktig område i denne samanhengen. Kommunen har ikkje laga eigen plan for Folkehelsearbeid, men det vart utarbeida ein Kommunehelseprofil 2013, som syner kommunen sitt utfordringsbilde med omsyn på sosiale område. Folkehelse er eit gjennomgåande tema i Kommuneplanen sin samfunndel 2020-2040 som er under slutthandsaming våren 2020.

2. Beskriving og vurdering av rusmiddelsituasjon

2.1 Rusmiddelsituasjonen i Noreg

I rapport frå Folkehelseinstituttet; Oversikt over alkohol i Norge, Eit folkehelseperspektiv på alkohol, des. 2019, står det blant anna.

Alkohol er det mest utbreidde rusmiddelet i samfunnet vårt. Alkohol er ein sjølvsgagt del ved mange festlege anledningar, måltid og sosiale samvær, og for mange ei kjelde til nytning og glede. Men alkoholbruk er og årsak til omfattande folkehelseproblem. Effektive tiltak som

avgrensar alkoholbruk og omfang av alkoholproblem er derfor ein viktig del av folkehelsearbeidet.

5 Hovudpunkt kring alkoholutfordringar:

- Alkoholbruk er ein av dei viktigaste risikofaktorane for tap av friske leveår i befolkninga, og er i tillegg årsak til sosiale problem og skadar for andre enn brukeran sjølv.
- Både eit høgt alkoholinntak per gong og eit høgt alkoholinntak over tid aukar risikoen for ei lang rekkje helseproblem og sosiale problem, også for andre enn brukaren sjølv.
- Totalkonsumet av alkohol i befolkninga heng nært saman med delen som har eit risikofylt høgt konsum, og med det omfang av alkoholrelaterte problem.
- Dei mest effektive tiltaka for å avgrense alkoholkonsumet og skadeomfanget er høge alkoholprisar og avgrensa tilgjenge.
- Eit høgt alkoholforbruk har også ulike sosiale konsekvensar, for brukaren sjølv og for hans/hennar omgjevnader og samfunnet som heilskap, til dømes sjukdom, arbeidsløyse, ulukker, vald, skadar på foster, osv.

Kjelde: <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/>

I 2018 vart det gjort følgjande funn ved nye undersøkingar i høve bruk av alkohol, sjå [;https://www.ssb.no/helse/statistikker/royk](https://www.ssb.no/helse/statistikker/royk)

Unge drikk sjeldnare, men meir enn eldre. Det er færrast i den yngste aldersgruppa (16–24 år) som gir opp å ha drukke kvar veke, med 22 prosent. Det står i kontrast til den eldste aldersgruppa, kor dobbelt så mange eller 44 prosent har drukke alkohol ein gang i veka eller meir. Bildet forandrar seg noko når vi ser på mengda som har blitt drukke. Mens 7 prosent av de unge har drukke minst 6 alkohol einingar ved ein og same anledning kvar veke, gjeld dette berre 3 prosent av dei eldste (67–79 år).

Det er ei og 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. Pr. Januar 2020 var det 14 % som brukte snus dagleg, jf. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/royk>

Ruspolitikken samla sett, som vist til i rus reformene i landet, har siste åra 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 sidan 2002 gjennomført lokale ungdomsundersøkingar. I perioden 2015 – 2019 har ein gjennomført 2 Ungdata undersøkingar, blant elevane på ungdomsskulen og grunnkurs elevane i vidaregåande skule. Ungdomsundersøkingane har vore gjennomført omlag kvart andre/tredje år, i samarbeid med Bergensklinikkane og KoRus Vest. Ein har gjort desse undersøkingane for å få eit bilde av unge sine levevaner, og spør om desse tema:

- Helse, og trivsel, nære relasjonar, familie og venner og lokalmiljø, skule, og utdanning, fritidsaktivitetar, rusmiddelbruk, risikoåtferd og vald, seksualitet (vg.skule), økonomisk situasjon, samt om bu situasjonen.

Alt med mål om å treffa betre med ulike førebyggjande tiltak.

2.2.1 UngData 2019

UngData er undersøkingar i heile landet, og hovudfunna i undersøkinga på Fitjar, er som i resten av landet og syner at ungdommane er nøgde med foreldra sine. Det er klare teikn på at ungdom som har tydelege reglar heimanfrå, debuterer seinare med rusmidlar enn dei unge som ikkje har det. Svar frå undersøkingane viser tydeleg at foreldre er viktige rollemodellar og at ungdommane bryr seg om kva foreldra meiner.

I 2015 svarte 9 % av ungdommane her, at dei hadde depressive symptom, medan i 2019 har dette auka til 18 %. Dette er ei ny trend og ein ser at mange unge slit med lettare psykiske vanskar.

Alkohol: Få av ungdomskuleelevane har vore fulle jamfør UngData-tala i 2019, i Fitjar ligg dette på 2 %, medan landsgjennomsnittet er 3 %. I vidaregåande skule er det naturleg nok litt høgare tal, med 21 % - tal som er under landsgjennomsnittet på 28 %. I 2015 var dette òg lågt, men ingen store tal, ligg ikkje føre samanliknbare tal frå vidaregåande skule.

Av andre rusmidlar er det Hasj/Marihuana som utpeikar seg mest, med auke i alle 3 sunnhordlands-kommunane, dette viser tal frå begge skulane. I 2015 var det 3 %, auka til 4 % i 2019. Dette er dobbelt så mykje som landsgjennomsnittet. I vidaregåande skule er dette talet opp i 5 % og på landsgjennomsnittet på 8 %. Talet er på same nivå som nabokommunane for ungdom i vidaregåande skule med Bømlo 4 % og Stord 5 %.

UngData-undersøkingane i Fitjar er gjort i samarbeid med KoRUS Vest, Bergensklinikkane. Alle data som er samla i regi av UngData samlast i ei nasjonal database. For meir info; sjå vedlegg oppsummert notat om UngData i Fitjar.

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, samt i eit folkehelseperspektiv. Hovudansvar for alkohol- og narkotikapolitikken (rusmiddelpolitikken) er forankra i Helse- og omsorgsdepartementet, som har ansvar for ein heilskapleg og samordna politikk. Denne skal bidra til å førebygge at psykiske lidningar og rusvanskar oppstår, samt til at personar med rus- og/eller psykiske problem får naudsynt hjelp og gode tenester.

Bruk av narkotika medfører stor helserisiko. Målet for narkotikapolitikken er derfor å redusere problematisk bruk av narkotika gjennom å leggje vekt på effektiv og universell førebygging, tidleg innsats, tilgjengeleg behandling samt oppfølging.

Politikken skal motverka eksperimentering og rekruttering, særleg blant barn og unge, samstundes som den skal bidra til gode tenester og tilstrekkeleg hjelp for dei som er rusavhengige.

Helsedirektoratet har oppretta og finansiert, samt gitt det primære oppdraget i folkehelsearbeidet til dei oppretta regionale kompetansesentra på rus (KoRus)

KoRus skal sikre ivaretaking, oppbygging og formidling av rusfagleg kompetanse, og gjennom dette bidra til å oppfylle nasjonale mål på rusfeltet. KoRus skal vera støttespelarar til lokale og regionale mynde i arbeidet med rusfeltet, samt bidra i kartleggingar, bl.a. UngData.

Siste år har KoRus sin innsats vore konsentrert om følgjande kjerneoppdrag:

- Rusmiddelforebygging og folkehelse.
- Tidleg innsats.
- Rusarbeid - oppfølging og behandling.

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)

3.2.1 Hovudmål:

1. Det skal arbeidast tverrfagleg etter BTI modellen, som står for Betre tidleg tverrfagleg Innsats. BTI er ein samhandlingsmodell for tenester som møter gravide, barn, unge og foreldre det er knytt bekymring til. Hensikten med BTI-modellen er å sikra heilskapleg og koordinert innsats, utan at det blir brot i oppfølginga. BTI har tre grunnleggjande føremål:

- Tidleg innsats
- Samordning
- Medverknad

BTI-modellen er svært viktig, den gir ein oversikt over handlingsforløp, og kan bidra til å rette opp svikt i samhandling mellom tenester, og mellom tenester og barn/føresette. Fitjar kommune har linka til denne modellen på [Betre Tverrfagleg Innsats \(BTI\)](#), er du uroa for eit born får du rettleiing og råd.

2. Ein skal 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.
3. Det skal arbeidast tverrfagleg slik at det rusførebyggjande arbeidet særleg rettar seg mot å heva debutalderen 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 og å vera gode 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 rusmiddelmissbruk, ein vil ha særskilt fokus på unge som er i ferd med å "droppe ut" av skulen.

- Etablere møteplassar for samhandling mellom ymse instansar og frivillig sektor.
- Syta for god kontroll og retningslinjer på sals- og skjenkepolitikken.

3.3 Strategiar:

3.3.1 Heve debutalder for alkohol og tobakk

Det er ein klår samanheng 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 samanheng mellom tidleg røykedebut og bruk av andre rusmiddel.

3.3.2 Redusert bruk av alle typar rusmiddel i befolkninga

Bruk av rusmiddel er ikkje eit fenomen som vi berre kan identifisera hjå 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.

3.3.3 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 tilgangen 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 tilgangen på rusmiddel. Tilnærminga tar utgangspunkt i ulike former for kontrollverksemd. Dette kan være politi og tollvesenet sine verksemd, 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.

3.3.4 Tidleg intervensjon mot rusproblem

Lokale kartleggingsverktøy som kan gje rask og påliteleg 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.

3.3.5 Auka livskvalitet og verdig behandling av personar med rusproblem

Personar med rusproblem har gjennom rusreforma (2004) fått dei same rettar 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.

3.3.6 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. Sørgje 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 sjølvstøtt den viktigaste 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 og sentral i det rusførebyggjande arbeidet. Helsesjukepleiar har ei rolle og ei stilling der det er mogleg å påverka elevane dersom det vert avsett tid til dette arbeidet i skulen. Skulehelsetenesta er på "nøytral" grunn, og hjå helsesjukepleiar 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 arenaer kan vera 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 tverretatlege 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 mogelege 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.

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.

I Fitjar, som i andre kommunar, har ein sårbare familiar som slit med psykososiale vanskar, låg-inntekt eller uføre. Desse gruppene treng ofte tettare tverrfagleg oppfølging, frå t.d. Nav, Helsestasjon, psykisk helse eller andre. I slike høve er BTI modellen sentral for å fange opp born og unge.

4.3. Førebyggjande tiltak i dei ulike einingane

4.3.1 Generelt om skule

Hausten 2020 vert det innført ny overordna del og nye fagplanar for 1. - 9. trinnet. Innhaldet i den overordna delen legg føringane for arbeidet. Delar av føremålet med opplæringa vert omtala i punkta under:

- "Opplæringa i skule og læreverksemd skal, i samarbeid og forståing med heimen, opna dørar mot verda og framtida og gje elevane og lærlingane historisk og kulturell innsikt og forankring.

- Elevane og lærlingane skal utvikla kunnskap, dugleik og haldningar for å kunna meistra liva sine og for å kunna delta i arbeid og fellesskap i samfunnet. Dei skal få utfalda skaparglede, engasjement og utforskartrøng.
- Elevane og lærlingane skal læra å tenkja kritisk og handla etisk og miljøbevisst. Dei skal ha medansvar og rett til medverknad.
- Skulen og læreverksemda skal møta elevane og lærlingane med tillit, respekt og krav og gje dei utfordringar som fremjar danning og lærelyst. Alle former for diskriminering skal motarbeidast”.

4.3.2 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. Alle skulane har sidan 2018 vore med i eit utviklingsarbeid som har fokus på ein inkluderande skule og barnehage. 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.

4.3.3 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 vert gjort gjennom bruk av ulike program:

- Barnehagane - være saman
- 1.- 4. trinn - Zippys venner
- 5.-7. trinn - Det er mitt val.
- 8.-10.trinn - MOT

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. Kvar skule har ein forpliktande plan i høve tiltak som samsvarar med innhaldet i § 9A i Opplæringslova. Fleire av desse programma inneheld også deler som har direkte relevans til rusførebyggjande arbeid.

Fitjar kommune nyttar seg av med MOT programmet på ungdomssteget. MOT programmet er no godt forankra og tilbakemeldingane frå elevane har vore svært gode og er motiverande for MOT coachane i det vidare arbeidet.

4.3.4 "Ung i Fitjar"

"Ung i Fitjar" vil bli vidareført i planperioden. SLT koordinator i kommunal regi frå hausten 2020 vil ha ansvaret for gjennomføringa. Det vil bli rigga obligatoriske temakveldar for elevane, der dei er saman med minst ein føreset. Fokus vil vera inn mot siste året på mellomtrinnet og ungdomstrinnet: Aktuelle tema er:

- «Digital mobbing», nettvett, nettbruk, speling, deling, personvern, utsjånad press osv. SLT koordinator, "Barnevakten" og politiet deltok.

- RUS, rusmidlar, miljø, brukarutstyr, faresignal osv. politiet og SLT – koordinator vil vera til stades.

Hovudmålet for begge tema er å førebyggja. Det er viktig å involvera og ansvarleg gjera den viktige rolla som føresette har. Dette vert gjort ved gje god og relevant informasjon, ha fokus på grensesetjing, tydeleggjera foreldrerolla, bidra til gode relasjonar for å hindra digital mobbing og rusmisbruk.

4.3.5 Overgang frå barnetrinn til ungdomstrinn

Felles aktivitetsdagar for elevar frå 7. klassesteget i samband med overgangen frå barnetrinn til ungdomstrinn har vore gjennomført de siste 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 ved alle skulane og informerer om MOT programmet.

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 Fitjar vidaregåande skule - Rusførebyggjande arbeid

Fitjar vidaregåande skule har om lag 200 elevar, fordelt på ulike programområde. Ein del av elevane er over 18 år, nokre av elevane er frå Fitjar kommune, andre bur på hybel medan nokre pendlar frå nabokommunane.

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.

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

- Skulen fylgjer elevane tett opp, og har to lærar system, to lærarar i eit klasserom, tettare oppfølging av kvar einskild elev visar seg å ha effekt, når det gjeld målet om å få fleire til å fullføra skuleløpet.
- Skulen har i ei årrekke delteke på aksjonsveker mot rus og narkotika. Oppdatert materiell vert bestilt inn og ligg tilgjengeleg for elevar og lærarar. Materiellet kan vera plakatar, løpesedlar, ol. 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 den på restaurant og matfag. Døme på dette er grupper som har laga prosjekt, film, plakatar ol. Eit anna døme er helseboka/loddboka kor elevane definerar "reglar" og vert beløna. Elevrådet vert involvert i forkant.

- Ein del grupper, særskilt helse og oppvekst, 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, og russen vert særskilt invitert.
- Rådgjevar, helsesjukepleiar og NAV i vidaregåande og skulekontakt er tilgjengelege for elevar som treng å snakka med nokon.

Kommunen og NAV har saman med skulen søkt om statlege prosjektmidlar til NAV veiledarstilling i skulen. Denne er på skulen 2,5 dagar i veka. Dette er eit prosjektet går frå 2018 -2021, også med mål om at fleire skal fullføre vidaregåande skule. NAV veiledar er også ein støttespelar for dei elevane som treng ekstra oppfølging utanom det faglege.

4.3.8 Ungdomsråd

Fitjar kommune har ungdomsråd. Dette er ei lovpålagt oppgåve for kommunane per 2019. Nye vedtekter for rådet vert fremja i Fitjar formannskap i juni 2020. Dette er i tråd med nasjonale føringar. Rådet har som primær oppgåve å sikre at tilrettelegging for gode oppveksttilhøve for barn og unge i kommunen vert sett på dagsorden. Rusproblematikk er eit av områda dei skal ha fokus på. Dei skal m.a. delta i debattar om ungdom og rus og stå for 2 rusfrie ungdomsarrangement i året. T.d. LAN og rusfritt diskotek på 16.mai.

4.3.9 Rusfrie aktivitetstilbod

Fitjar Frivilligsentral arrangerer kvar veke "OPE HUS" for ungdom, ved Kultur- og idrettsbygget. Der er det tilbod om ulike aktivitetar, og det fungerer som ein av møteplassane for ungdom frå 8.trinn i ungdomsskulen. Innimellom tilbyr ein ungdommane å vera med på matlaging og ulike konkurransar. Det er open idrettshall med tilbod om fysisk aktivitet i 1,5 time ved Ope hus. Det er ein fast tilsett i 20 % stilling, i tillegg har ein to frivillige foreldrevakter ved tiltaket.

I kommunen i dag er det mange lag og organisasjonar. Nokre av desse arbeider direkte opp mot barn og unge.

Fredagskveld på Fitjar består av KRIK-trening på FKIB arrangert av KRIK Fitjar. Etterpå er det Ope-hus arrangement på Fitjar Bedehus, eit samarbeid mellom Fitjar Kyrkje og Fitjar Indremisjon. Fitjar Idrettslag er t.d den største frivillige organisasjonen i Fitjar. Dei gjev barn og unge eit allsidig idrettstilbod. Innafor det rike kultur-og musikklivet i Fitjar finn ein også gode, rusførebyggjande tilbod til barn og unge, t.d Fitjar Skulekorps

Barn og unge som deltar i aldersbestemte klassar (under 18 år) skal der møta 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.

4.3.10 Førebyggjande helsetenester

Førebyggjande helsetenester ved jordmortenesta, helsestasjonstenesta, skulehelsetenesta og helsestasjon for ungdom er ein del av kommunens lovbestemte helseteneste med hovudvekt på det helsefremjande og førebyggjande arbeidet. Tenestene skal vera lågterskel tilbod. Oppgåvene er i vesentleg grad knytt til gravide, 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 rutinemessige undersøkingar, til rettleiing og støtte til gravide, barn, ungdom og foreldre.

Helsestasjonstenesta

Fitjar kommune har ein helsestasjon som ligg i Havnahuset ved Fitjar sentrum. Helsestasjonen er bemanna av jordmor, helsesjukepleiar og lege (ein dag i veka). Målgruppa er gravide med partnerar, born under skulepliktig alder, og deira føresette. Helsestasjonen har førebygging som sitt primære arbeidsfelt og tenesta er eit godt innarbeidd, lovpålagte tilbod som har stor tillit og nær 100 % oppslutnad blant befolkninga.

Tenesta arbeider etter rutinemessige undersøkingar, gjer rettleiing og støtte til foreldre og barn. Helsesjukepleiarane og jordmor kartlegg og tek opp tema kring psykisk helse, rus og vald i nære relasjonar jf. «Tidleg inn- opplæringsprogram» i regi av m.a. KoRUS. Ein har og særleg fokus på barn som pårørande; BPA arbeidet er forskriftsfesta. Barn er pårørande når foreldre eller søsken opplever helseproblem eller døyr. Helseproblem kan t.d. vera psykisk sjukdom, avhengigheit, eller alvorleg somatisk sjukdom eller skade. Kommunen har utarbeida rutinar og prosedyrar kring dette arbeidet, samt oppretta 2 "barneansvarlege" personell. Leiande helsesjukepleiar er den eine barneansvarlege i kommunen.

Tenesta samarbeider med fleire instansar både i, og utanfor kommunen jf. BTI-struktur.

Tenesta har dei siste åra sett ei utvikling der mange foreldre har behov for rettleiing i høve foreldrerolla. Det er særleg fokus på tema kring tilknytning, samspel og psykisk helse. Mange treng ekstra oppfølging over tid, og gjerne av fleire instansar.

Jordmortenesta

Det er 50 % stilling jordmor-ressurs ved helsestasjonen. Jordmor følgjer opp gravide i svangerskap og etter fødsel gjennom heimebesøk. Jordmor arbeider etter rutinemessige undersøkingar, gjer rettleiing og støtte til gravide og partnerar. Jordmor kartlegg og tek opp tema kring psykisk helse, rus og vald i nære relasjonar jf. «Tidleg inn-opplæringsprogram».

Gravide rusmisbrukarar vil få særleg oppfølging saman med andre instansar

Skulehelsetenesta

Skulehelsetenesta er ei lovpålagt teneste og føremålet med tenesta er m.a. å fremja psykisk, fysisk og sosial helse. Helsesjukepleiar kjem i kontakt med mange barn og unge i arbeidet sitt ved skulane. Dei er viktige samarbeidspartar og rådgjevarar i spørsmål som handlar om barn og unge si helse. Dei kan også bli involverte i tiltak for einskildelevar etter BTI - modellen. Det er ein helsesjukepleiar ved skulehelsetenesta i alle skulane i Fitjar, inklusiv Fitjar vidaregåande skule. Nokre har meir dekning enn andre, i høve storleik og behov.

Skulehelsetenesta skal ha fokus på klasseretta, grupperetta og individretta førebyggjande arbeid, der rus inngår som eit av fleire aktuelle tema. Det er nokre rutinemessige helsesamtalar (1.kl og 8.kl) som gjev høve for å fange opp problem på eit tidleg stadium. Det er også samarbeid med skule i høve undervisning, gruppesamtalar og andre høve (temaveker m.m.).

Fokus på barn som pårørande gjeld også i høve skulehelsetenesta.

Det er viktig at det er godt og ope samarbeid mellom skulane og skulehelsetenesta, både på system- og individnivå. Det er mål om å utarbeide eit felles årshjul for samarbeid på systemnivå, og ein nyttar BTI-struktur ved samarbeid på individnivå

Helsestasjon for ungdom

Helsestasjon for ungdom er eit lågterskel og gratis helsetilbod, der ungdom kan koma utan timeavtale. Tilbodet er lokalisert hjå helsestasjonen her i Fitjar. Den er bemanna av helsesjukepleiar, jordmor og helsestasjonslege. Tilbodet er ope 2 timar ein dag i veka frå kl. 13.00 til 15.00 jf. skuleruta. Her kan ungdom ta opp det dei ynskjer, få rettleiing kring prevensjon og ta test i høve seksuelt overførbare infeksjonar. Samtaler om bruk av alkohol og rus er ofte aktuelt, særleg i høve seksuell helse.

4.3.11 Bekymringssamtalar

Bekymringssamtalane vert gjennomført som eit samarbeid mellom SLT- koordinator og politikontakt. Tiltaket vert sett i verk mot ungdom som har vore involvert i alvorlege enkelthendingar/kriminelle handlingar eller at ein har sett ei vedvarande bekymring frå fleire instansar over tid. Hovudmålet er vegleia/gje gode råd. Det er viktig å involvera dei føresette i bekymringa og koma fram til felles oppfølging og forståing av situasjonen. I slike saker må ein vurderer å sende melding vidare til barnevernstenesta. Desse samtalane fører ofte til HAP

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

Kommunen har i dag etablert tverrfagleg team. Dette er 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 einkilde skule er det viktig å få til faste møtepunkt og møtetider med helse, PPT o.a.

4.3.13 Fastlegane sitt behandlingsansvar

Fastlegane kjem ofte i kontakt med pasientar som kan ha sjukdommar relatert til stort alkoholforbruk. Dette kan vera psykiske lidingar, men også kroppslige 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).

Fastlegane har såleis ei viktig rolle i å få fram uheldig alkoholbruk. Det er eit kjensleladd tema, men resultatata 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.

Mykje tyder på at alkoholbruken vil halda fram med å auka i Noreg. Det er såleis viktig at legane har kunnskap, evner og mot til å ta opp alkoholvanane i konsultasjonar der sjukdomsbiletet indikerer ein slik samheng.

4.3.14 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 hovudansvar for å hjelpe menneske med erkjente rusmiddelproblem samt å førebygga rusproblem.

Behandling av rusproblem i første linjetenesta vert oppfatta som ei kjede av tiltak som kan omfatte både motiverande tiltak, råd og rettleiing, samarbeid om behandling i spesialisthelsetenesta, oppfølging, rehabilitering og integrering, alt etter behov for tiltaksnivå.

I tillegg dreier behandling seg i stor grad om «tverrfagleg spesialisert rusbehandling» som er ein del av spesialisthelsetenesta men vert utført av helseføretaka og kommune ilag. Rusmisbrukarar som er innvilga LAR behandling (legemiddelassistert rehabilitering) får utdeling av medisin i kommunen etter avtale med spesialisthelsetenesta. Fitjar har ein relativ høg del i LAR mot andre samanliknbare kommunar lokalt.

Kan også nemne TSB-tverrsektoriell spesialisert rusbehandling, «pakkeforløp» for rus og psykisk helse med koordinator i kommunen og pasientrettar til spesialisert behandling (TSB). Fastlegane og NAV ved sosiale tenester har ansvar for og rett til å tilvisa personar til utredning og vurdering av behandlingsbehov.

Fitjarsjøen 38 (LAR senteret) opna 01.oktober 2018. Her vert LAR utdelinga organisert i hovudsak av to ruskonsulentar med sjukepleiarfagleg utdanning i vekedagane. Tilsette i psykisk helse og heimesjukepleien er bakvakt/ vikar ved sjukdom og i feriar. Fitjarsjøen har opne mellom kl. 09.00 og kl. 10.30 i vekene. Laurdag, sundag og raude dagar vert LAR medisin køyrt heim til brukarane av heimesjukepleien.

Brukarane viser at dei set pris på tilbodet dei mottok på LAR, her får dei ikkje berre medisinar, men dei får mellom anna helsehjelp, eit lite måltid og kaffi om dei ynskjer og samtalar. Ruskonsulentane følgjer brukarane tett opp og gjev hjelp med mellom anna oppfølging som å bestilla time til tannlege, LAR møte, møte med fastlege, hjelp med ulike søknader om tenester frå NAV, samt hjelp til å komme seg til ulike avtalar, då køyrer ruskonsulentane brukarane. Vidare følgjer ruskonsulentane opp med bustadoppfølging for dei brukarane som treng dette.

Auka bruk av individuell plan, ansvarsgrupper og tiltaksplanar er i samsvar med "Pakkeforløp" Det er ei nasjonal satsing å auke talet med IP (Individuell Plan) for rusavhengige med samansette vanskar. Koordinator, ansvarsgruppe og tiltaksplanar er viktige i arbeidet. I Fitjar er bruken av IP, ansvarsgruppe og tiltaksplan høg, og mange opplever det som eit godt verktøy for å få samanheng i tenestene. Men ikkje alle ynskjer IP, men mottar koordinerte tenester likevel.

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 for 10 år sidan første tilskot frå Opptappingsplanen på rusfeltet for å styrkja tenesta direkte mot rusmisbrukarane og LAR, og det vart oppretta ein ruskonsulentstilling som også skulle arbeida med arbeidsretta tiltak. Stillinga har seinare vorte fast.

I åra etter har kommunen søkt og fått tilskot til stillingar innan fleire felt, til dømes bustadoppfølging, og meir til ulike prosjekt som går på å sjå tenestene i ein samanheng, tverrfaglegheit, rusoppfølging, rusførebygging samt aktivitetsplikt og arbeidsretta tiltak.

Ein har vald å organisera tenestene under NAV, då det ofte er dei saksbehandlarane der som er første kontakt med personar i målgruppe for tiltaka. Ein har også valt å bruke team organisering, for å styrke tenesta at ein kan vera to i situasjonar som kan vera krevjande i tenesta.

4.3.15 Hasjavvenningsprogram (HAP)

HAP er eit tilbod for unge som har vore i kontakt med politiet, samtale og oppfølging om rus. Ruskonsulentane i Fitjar har fått opplæring i HAP. Desse driv no HAP oppfølginga av ungdommar som har forplikta seg gjennom kontrakt med politiet, til å gjennomgå hasj avvenningsprogram. Dette var eit tilbod me kjøpte i nabokommunen, men kapasitet vart eit problem og kommunen valde etter «bestilling» frå politiet, å få dette inn i tenestemenyen hjå oss sjølv, og å gjennomføre det her lokalt. Ein følgjer eit program med ulikt tema i kvar samtale, samt føretek hurtigtesting av urin. Målet med programmet er å oppretthalde rusfriheit og førebyggje vidare bruk av illegale rusmiddel. Programmet strekkjer seg over ein lengre periode, med hyppige møter og testar dei første vekene, før ein så går over til lengre intervall mellom møta/prøvene.

4.3.16 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 heile 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 tilstrekkeleg. I Fitjar er det laga rutinar for handtering av desse sakene. Her arbeider ein og tverrfagleg med tenester i både NAV, heimetenestene, helsestasjon og også gjerne barnevernet.

4.3.17 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.

4.3.18 Arbeid og aktivitetsretta tiltak

Me veit at meningsfylt 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 jfr kommunedelplanen. Derfor viktig å nå alle grupper som er i fare for "å stå utanfor".

Slike tiltak syner erfaringsvis at rusmisbrukarar rusar 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 bredt spekter av tilbod. Tiltaka som er omtala under, er tiltak som ikkje berre er primært til rusavhengige.

“Laget”

I oktober 2018 starte ein opp Laget. Dette skjedde i regi av NAV, med dei same tilsette og stillingar ein hadde fått statlege opptrappingsmidlar til i rusfeltet.

Målet er:

- Å få fleire mellom 18 og 30 år ut i arbeid.
- Førebygge utanforskap, psykiske helsevanskar, rusproblematikk og fattigdom.

Bakgrunnen var at det i Fitjar er mange ungdommar (18-30 år) som har yting frå NAV, som ikkje er i arbeidsretta aktivitet. I NAV er det aktivitetsplikt for dei som mottek yting. Det hadde tidlegare ikkje vore kapasitet til å halde desse brukarane i andre tiltak enn dei som allereie var etablert, men i oktober 2018 starta ein opp laget for fullt. Frå å berre ha tilbod om individuelle samtalar med rådgjevar på NAV, har dei no faste tidspunkt der dei møter i grupper for å drive med ulike arbeidsretta aktivitetar. Kan nemne skriving av CV, bedriftsbesøk, trening på jobbintervju, drøftingar og refleksjonar i team. Ein har og tatt små oppdrag for kommunen.

I Laget har ein møtepunkt kvar tysdag og torsdag i tidsrommet frå kl 10:30 - 14.00. Ein ser mange fordelar med å kunna ha eit sånt team her i kommunen, blant anna det å halde brukarane i aktivitet, gje dei noko å måtte stå opp til og såleis regulere døgnrytme, redusere utanforskap, gjere samfunnsnyttige oppgåver og oppleve meistring. Like viktig er det og at ein ser på det som svært førebyggjande, både i forhold til fattigdom, psykisk sjukdom, rus og utanforskap.

Deltakarane i teamet har ulike føresetnader. Nokre har nedsett arbeidsevne og mottek arbeidsavklaringspengar, andre er ordinære arbeidssøkjjarar på dagpengar. Felles for desse er at alle manglar meningsfull, arbeidsretta aktivitet. Ein opplever at deltakarane ynskjer og likar å arbeida ute med fysisk arbeid, og ein ser at ein får til ein betre dialog, både mellom vegleiar og deltakar, og mellom deltakarane, ved å være ute å arbeide ilag. Ein ser og at NAV i mykje større grad kan kartlegge arbeidsevna hjå den einskilde.

Sosialtenesta samarbeider med NAV arbeid og trygd om fleire andre 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.

4.3.19 Heimebaserte tenester/Psykiatritenester

Heimebaserte tenester er inno m mange heimar og er særleg observante på eventuelt misbruk av alkohol eller narkotika der dette går ut over andre i familien, anten det er ektemake eller born.

Rusavhengige søkjer og mottek tenester på lik line med andre og vert vurdert etter lov om kommunale helse- og omsorgstenester. I tillegg har dei ofte behov for ekstra helseoppfølging, økonomisk råd og rettleiing, samt hjelp i samarbeidet med spesialisthelsetenesta for LAR. I dette tverrfaglege og tverretatlege samarbeidet vert fleire enn sosialtenesta involvert i behandlinga og vidare oppfølging.

Etter mange år med rusvanskar ser ein 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.

4.3.20 Rus og psykiatri

Samhandlingsreforma vart sett i verk frå 1. januar 2012. Med Samhandlingsreforma ville regjeringa då sikre bærekraftige helsetenester i framtida, utviklinga siste åra hadde synt enorm auke til pasientbehandling i sjukehus. Ein skulle yte helsetenester som var heilskaplege og samanhengande og av god kvalitet, med høg pasient sikkerheit og tilbod tilpassa den einskilde brukar. For å få ned høge kostnader til dyr behandling for til dømes livsstilssjukdomar i sjukehus, vart det lagt sterke føringar for satsing på helsefremjande og førebyggjande arbeid, på habilitering og rehabilitering, på auka brukarmedverknad, på avtala behandlingsforløp samt forpliktande samarbeidsavtaler med klar ansvarsfordeling mellom kommunar og sjukehus/regionale helseforetak.

Reforma vart først innført for somatikk, og psykisk helse og rus nokre år etter. Alle kommunar og helseforetak har inngått mange samarbeidsavtalar, som overordna samarbeids avtale samt avtaler på mange tenestnivå, til dømes inn- og utskrivning med fristar for kommunane å ta imot ferdigbehandla pasientar, om TSB -tverrfagleg spesialisert behandling for rus bl.anna. Avtalene skal sikre at brukarane opplever tenestene som samordna og at det er klart kven som har ansvar for å yte tenestene. Kommunane har også måtta bygge opp kompetanse på mange av desse felta, og helseforetak skal bidra til vegleiing.

- Når rusproblem og tyngre psykiske vanskar førekjem samstundes hjå pasientar, vert det omtalt som "dobbeldiagnose" eller ROP-pasientar. Tidlegare hadde kommunen i samarbeid med Helse Fonna, DPS og 3 nabokommunar om eit oppsøkjande team for denne pasientgruppa. Teamet arbeidde tett saman med NAV og psykisk helse. Teamet er lagt ned men nyare team, eit såkalla FACT-team frå DPS kan kontaktast ved behov, når det gjeld å følgje opp brukarar i heimen og gje rettleiing til tilsette. FACT er ein modell for å gi fleksible oppsøkjande, samtidige og heilskaplege tenester til menneske med alvorlege psykiske lidning. Erfaringsvis har dei vore lite nytta her.

BrukarPlan er ei kartlegging som vert gjort annakvart år. 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.

4.3.21 Akan

Akan er eit samarbeid mellom partane i arbeidslivet. Målet er å førebyggja og ivareta tilsette som strevar med rusmiddelbruk og avhengigheitsproblematikk. Akan-utvalet består av representantar for partane i arbeidslivet. Fitjar kommune har vedteke Akan-retningslinjer i 2019 som skal leggja til rette for god handtering av tilsette i kommunen. Kommunen skal i planperioden ha eit medvite forhold til eigen alkoholkultur.

5. Handlingsplan: Tiltak og ansvar med økonomiske konsekvensar

Ein har i Fitjar kommune eit stort fokus på målretta arbeid kring rusførebygging, heilt ned frå barnehage til alderdom. Tenestene har i det daglege rutinar for fange opp og legge til rette for å hjelpe brukarar på eit lågast effektive omsorgsnivå. 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. Ein må sjå på korleis ein koordinerer pakkeforløpet og får på plass eventuell koordinator og IP.

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

5.1 Ansvar

5.1.1 Det styrande nivået

SLT modellen, står for samordning av lokale rus- og kriminalitetsførebyggjande arbeid, der SLT har ein koordinerande funksjon. I Fitjar har SLT arbeidet og funksjonen fram til 2019 vore lagt til leiar av Fitjar frivilligsentral. Frå hausten 2020 vert det organisert slik og SLT koordinator-rolla vert lagt under etat for oppvekst og kultur.

Årlege møtepunkt medio oktober og medio mars. SLT koordinator saman med politikontakt, ordførar og rådmann lagar sakliste og kallar inn til møte.

5.1.2 Det koordinerande nivået

Det vert lagt opp til tre møter pr år ,medio september, medio januar og medio april.

Deltakarar:

- SLT-koordinator, politikontakt, rektor v/Fitjar vidaregåande skule, rektor v/Rimbareid skule, leiar i ungdomsrådet, leiande helsesjukepleiar, ruskonsulent v/NAV, kultursjef, leiar frå frivilligheitsentralen, etatsjef for oppvekst og kultur, representant frå næringslivet.

5.1.3 Det utøvande nivået

Her legg ein inn dei tiltaka som vert planlagt gjennomført ut frå signal/vedtak frå det styrande og det koordinerande nivået. Det bør utarbeidast eit årshjul for dei ulike tiltaka, slik at målretta tiltak vert sett inn der ein ser at det er behov «kor skoen trykkjer». Tiltaka skal vera dynamiske, og ein bør kunna iversetja tiltak på kort varsel.

5.2 Økonomi

Mesteparten av denne planen er ei vidareføring av arbeid som er lagt tidlegare. Nokre av tiltaka er lagde inn i kommunen sitt ordinære driftsbudsjett, med nokre unntak, då særleg ruskonsulent i team knytt til NAV. Planen syner til gode opparbeida rutinar og arbeidsmetodar Ulike tiltak har ulik kostnader, der ressursar til stillingsheimlar er kostsame. I eit folkehelseperspektiv omhandlar mange fokusområde, der psykisk helse er grunnleggjande, slik at ein må leggje til grunn at fleire tiltak må til for god folkehelse.

Dei fleste tiltaka i handlingsplanen vil kunne gjennomførast innanfor normal drift. Det vert likevel lagt til grunn at dei tiltaka som ikkje er dekning for vert innarbeidde i budsjettet.

5.2.1 Tiltaks- og opptrappingsplan

Stilling i RUS TEAM/"Laget"

I arbeidet retta mot rusavhengige har kommunen i dag tilsett 1 ruskonsulent i fast stilling. I tillegg har ein omlag 1 stilling på plass ved hjelp av statlege midlar, og ordningane er slik at tilskota vert trappa ned over tre år. Når desse løyvingane vert avslutta, skal kommunen ha plan for å gjere stillingane faste og setja dei inn i drift, slik at det viktige arbeidet kan vidareførast.

Med den tverrfaglege tilnærminga mot fleire ulike tiltak, samla i eitt "TEAM" er ein på rett veg i høve til mange ulike problemstillingar som skisserte i planen. Kommunen bør derfor leggje inn fast stilling i teamet. Der ein fasa inn stillinga fast med 50 % i 2021 og vidare opptrapping med 75 % i 2022 og opp til 100 % i 2023, resterande stillingsprosent i perioden søkje ein statleg midlar på i perioden. Tiltaket her vil ha budsjett konsekvensar for å kunne vidareføre tiltak frå 2021.

Budsjettkonsekvens vert vist under punkt 5.2.1 tiltak 1.

Rusførebyggjande program i skulen:

1. Zippys venner.
2. Det er mitt val.
3. **MOT** programmet.

Det ligg inne i dei årlege driftsbudsjetta kostnader til kompetanseoppbygging for dei programma ein har valt å satse på i dei ulike skuletrinna, sjå omtala i planen. Kostnaden er i hovudsak til MOT-programmet kostnad

Samla årskostnad om lag kr. 130.000,- , ingen nye budsjettkonsekvensar

Skuleprogram "Ung i Fitjar"

- Kostnad til temakveldane t.d. nettmobbing, nettbruk, eller det aktuelle satsingsområdet for kvart år.
- Kostnader til førebygging av rus/rusførebygging.
- Kostnader til "trafikkdagen" annakvart år.

Samla årskostnad om lag kr. 15.000,-, ingen nye budsjettkonsekvensar.

SLT-koordinator - 20 % stilling

Budsjettkonsekvens for 2021, vist under punkt 5.2.1 tiltak .

Kompetanse

Kommunen skal i planperioden kartleggje for å ha oversikt over kva kompetanse som finst hjå dei tilsette. Det skal årleg kartleggast og vurderast om kompetansebehova er dekkja. Kompetansebehovet skal gå fram av kompetanseplanar i dei ulike einingane. Det er einingsleiar sitt ansvar å sørge for kompetanseheving i eininga, gjerne i samarbeid med andre einingar. Etat for helse søker årleg om kompetansehevande midlar hjå fylkesmannen.

Budsjettkonsekvens: liten då ein søker om midlar til kompetanse-heving hjå Fylkesmannen

5.2.2 Tiltak som treng friske økonomiske midlar for å kunne vidareførast

Tiltak	2021	2022	2023	2024
1. Opptrapping av ei stilling i Rus/Team	222.161	383.242	544.323	544.323
2. SLT-koordinator	150.000	150.000	150.000	150.000
Budsjettkonsekvens	372.161	533.242	694.323	694.323

6. Evaluering og rullering av planen

Administrasjonen saman med dei involverte avdelingane har ansvar for justering av plan/tiltak dersom dette er naudsynt i planperioden, og då 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 leggjast. Før 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 2024.

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