

HØYRINGSOKUMENT.

Rusmiddelpolitisk handlingsplan for Fitjar kommune

2012 - 2016



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 Opptappingsplanen 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
 - 2.2.-1. Bruk av alkohol i ungdomsgruppa
 - 2.2.-2 Bruk av narkotika i ungdomsgruppa

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 og Rus"
 - 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 Bekymringssamtaler
 - 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

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 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 vart revidert kvart 4. år ved nytt kommunestyre. I samband med revideringa skal planen evaluerast og vidare strategi leggast. Kommunestyret vedtok i 2004 - Vedtekter for alkoholomsetnaden i Fitjar kommune. Dette plandokumentet er ein meir overordna plan for den forvaltningsmessige delen av alkohollova for kommunen. Dette er no revidert og skal politisk handsamast våren 2012.

Arbeidet med å rullera den rusførebyggjande del av Ruspolitisk plan, har utgangspunkt i gjeldande plan, Rusmiddelpolitisk handlingsplan – og Vedtektsdelen blir ein del av den samla planen.

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. Ansvar for kommunane er pålagt gjennom lover 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 vedtekne 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 i desember 2011. Kommunen har vidare kjøpt ein hus i sentrum, og vidare arbeid med oppussing for bruk til mest sårbare bustadlause, dei rusavhengige, som ikkje kjem inn på privat leigemarknad.

Desse bustadlause greier ikkje å etablere seg i eigen bustad utan ei eller anna form for offentleg hjelp. Kommunen gjorde i samband med planen ei grundig kartlegging som syner den konklusjonen.

Fitjar kommune treng ein meir aktiv bustadpolitikk for andre såkalla sårbare grupper. Sosialtenesta har registrert trong for 4 -6 bustader til særlege behov.

1.3.2 Plan for psykisk helse

Rullert plan for psykisk helse 2007 - 2010 viser til relevans for rusmiddelpolitisk handlingsplan. Dette gjeld for rutineomtalar og samanhengar kring rusmiddelbruk og psykisk helse.

Planen viser til at kommunen må sørgje for etablere tilbod til barn og unge med psykososiale problem og psykiske lidningar. Tenestene må fokusere på barn og unge med problem som til dømes mistilpasning, mishandling, misbruk, rus og spiseforstyrningar. Vidare skal kommunen fremja økonomisk og sosial tryggleik, betra levkåra for vanskelegstilte, bidra til økt likeverd og likestilling, og førebygge sosiale problem.

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 alkoholova er eit viktig område i denne samanhengen.

Kommunen har ikkje starta arbeidet.

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. Ifølgje dei landsdekkande ungdomsundersøkingane frå SIRUS har det store fleirtalet (omtrent 80 prosent) i aldersgruppa 15–20 år drukke alkohol siste år, og det har vore lite endringar i undersøkingane. Andelen som har drukke alkohol er 60 % for dei som er 15 år. Dette trass i at det i Norge er det 18 års aldersgrense for kjøp av alkohol.

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

Som i resten av den vestlige verda, er det cannabis, først og fremst hasj, som er det narkotiske stoffet flest unge rapporterar å ha brukt og i Norge. Ifølge SIRUS sine undersøkingar (data frå 2011) i den generelle befolkningen (over 16 år) er det likevel bare 10–14 prosent som noen gang har prøvd stoffet. Blant 18–30 åringar (den gruppa med antatt høgast bruk av cannabis) har 14 prosent brukt cannabis meir enn noen få gonger og 6 prosent har brukt stoffet meir enn 50 gonger hittil i livet. Det kan likevel no synast som utviklinga er at bruk har auka siste året igjen i einiskilde ungdomsmiljø, der hasj vert ufarleggjort. Blant unge vaksne (21–30 år) var det en auke som hadde brukt amfetamin eller kokain frå 1998 til 2006, mens det så var en nedgang i 2010. Norge har ein høg andel overdosedødsfall.

Det var ein stor auke i antal beslag av cannabis i siste halvdel av 1990-tallet, mens det har vært relativt stabilt etter tusenårsskiftet. Det same gjelder beslag av amfetamin. Etter årtusensskiftet har det vært en nedgang i antal beslag av heroin, men det har vært ein auke i antal beslag av kokain.

2.2 Rusmiddelsituasjonen i Fitjar kommune

2.2.1 Bruk av alkohol i ungdomsgruppa

Fitjar kommune har gjennomført lokale ungdomsundersøkingar i perioden 2002 - 2009 blant elevar på ungdomsskulen og vidaregåande skule. Dette 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.

Siste undersøkinga i 2009 gir følgjande bilete av unge i Fitjar kommune. Når det gjeld røyking viser funna at få røykjer dagleg, men likevel 17 % av gutane i 10. klasse (lite tal), og på vidaregåande skule 15 % av jentene og heile 33 % av gutane. Dersom ein samanliknar tala frå 2007 er dette ei stor betring, som noko som truleg skuldast både trendar i samfunnet, og haldningsskapande arbeid i skulane. I -07 viste funn at over 50 % av jentene i 10. klasse og jentene i vidaregåande skule røykte dagleg.

Tal for alkoholbruk viser at ein relativt stor del av unge i Fitjar sjeldan eller aldri drikk alkohol, samanlikna med andre vestlandskommunar.

Det vart gjort alarmerande funn i høve til haldningar kring kjøring i ruspåverka tilstand, og dette krev tiltak.

Bruken av andre rusmidlar er svært låg.

Ein fann ingen klår samanheng mellom rusing og skuletrivsel, men derimot ein samanheng blant dei som ikkje var med i fritidsaktivitetar (foreiningar, lag, fritidsklubb bl.a.). Blant desse var det ein større andel som hadde vore tydeleg rusa siste 6 månadene.

I siste rusundersøkinga fann ein klåre samhengar mellom rusing og reglar i heimen for bruk av alkohol, samt reglar for når dei unge skal vera heime igjen om kvelden. Ungdomane ynskjer også at foreldra skal visa omsorg og ha klare reglar. Alkohol er framleis vårt klårt mest utbreidde rusmiddel blant ungdom, dette gjeld òg for Fitjar. Eit mest mogeleg nøyaktig bilete av rusingssituasjonen, og ei nøktern vurdering er viktig når førebyggjande tiltak skal planleggjast.

Anbefalte tiltak frå Bergensklinikkane i kommentarane etter ungdomsundersøkinga i Fitjar 2009:

- Bevisstgjerung av foreldre når det gjeld signaleffekt av deira haldningar og åtferd, og dei rammer dei set for dei unge si åtferd.
- Realitetsorientera dei unge når det gjeld faktisk hyppighet av rusmiddelbruk blant anna ungdom på staden, og når det gjeld verknad av rusmiddel.
- Gje fritidstilbod som er interessante for ungdom generelt, òg for dei som fell utanfor «normaltilboda» spesielt.
- Setja inn tiltak mot fyllekøyning, haldningsskapande tiltak, hyppige kontrollar og transporttiltak for dei unge i helgane.

2.2.2. Bruk av narkotika i ungdomsgruppa.

Undersøking frå 2004, 2007 og 2009 viser at det er veldig få unge som har prøvd illegale rusmiddel. 5% oppgav å ha prøvd cannabis i 2009.

Brukargruppa av illegale rusmiddel har hatt liten auke, NAV har gjort årlege kartleggingar siste åra som syner dette. Den mest etablerte brukargruppa er under LAR-behandling. LAR står for legemiddelassistert behandling.

Kommunen har fått statlege tilskot frå Opptappingsplanen for rusfeltet siste 2 åra, til stillingar i dette arbeidet.

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. Det overordna målet kan delast opp i fem hovudmål (opptappingsplanen for rusfeltet 2007-2010):

Opptappingsplanen har blant anna som mål å gje rusmiddelpolitikken et tydelegere folkehelseperspektiv. I tillegg skal planen sikre meir tilgjengelige tenester til dei som treng dei – når de trenger dei.

Planen legg vidare opp til et fagleg løft, både innan førebygging, behandling og oppfølging og inneheld tiltak for å betra samhandlinga, då dette er ei av de største utfordringane rusfeltet står overfor. Vidare er auka brukarmedverknad eit sentralt perspektiv. Pårørande, born og søsken av rusmiddelavhengige, skal bli betre ivaretekne.

Helsedirektoratet sin målsetjingar er også å få:

Auka tilslutning til alkoholpolitiske verkemiddel.

At ein skal få eit endra klima i alkoholdebatten, ved ei brei erkjenning av skadeverknadene og samheng mellom pris, tilgjenge og bruk.

Få ein nedgong i mindreårige sitt alkoholforbruk

Få stagnering i alkoholbruk ved bruk av meir restriktive tiltak (internasjonal trend)

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.

Hovudmål: Det skal arbeidast tverrfagleg slik at det rusførebyggjande arbeidet særleg rettar seg mot å heva debutaldern 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 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 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 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.

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 pårørende 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 rettigheter 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 innafør spesialisthelsetenesta. Personar med rusproblem skal likestillast med andre pasientgrupper når det gjeld status og ressursbruk.

Tverrfagleg samarbeid

1. Styrke tverrfagleg samarbeid og retningslinjer 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.
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 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 tverretatlege og tverrfaglege. 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. 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 søkt om statlege midlar for å innafor den statlege satsinga mot barnefattigdom, til ei stilling som heimekonsulent. Med mål om at ein heimekonsulent vil kunna identifisera vanskar og væra 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.

Fleire i denne gruppa har no fått barn, og helsesøster ser eit stort behov for å kunna tilby meire hjelp og oppfølging i høve til den praktiske kvardagen. I tillegg har ein andre 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 samfunnet sine goder og plikter, og hindre at neste generasjon også kan nemnast som fattige.

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 meiningsfylt 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.

Skulane skal arbeida aktivt og systematisk for å fremja eit godt psyko - sosialt miljø for elevane. Dette kan gjerast gjennom bruk av program/undervisningsopplegg t.d. "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 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. Dette kan t.d. skje gjennom deltaking i Zero-programmet. Fleire av desse programma inneheld deler som har direkte relevans til rusførebyggjande arbeid.

4.3.3 "Unge og Rus"

Dei seinare år har ein gjennomført programmet unge og rus frå 7. klasse, med oppfølging i 9. klasse med godt resultat. Fitjar har kjøpt tenester og lånt kompetanse frå SLT-koordinator i Stord for felles lærarkurs, elevane sine gruppeleiar kurs og til å gjennomføre nokre av møtene for foreldra. Hovudmålet for programmet er å heva debutalderen blant born og unge. Programmet har elevar, lærarar og foreldre som målgruppe. Unge og Rus er nettbasert, og kan tilpassast mange fagområde i skulekvardagen. Elevane får i løpet av programmet oppgåver som engasjerer og som også involverer foreldregruppa.

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.

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 (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.

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

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.

Ettersom det er kartlagt ein samanheng mellom røyk og alkoholdebut, tilbyr skulen røykestoppgrupper med samtalar.

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 2. 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

Ruskonkurrerende aktivitetar er viktige møteplassar for barn og unge. Fitjar Frivilligsentral arrangerer kvar veke "OPE HUS" I Fitjar Kultur- og idrettsbygg, med mange ulike aktivitetar som handlar om spel, song og uorganisert idrettsglede, samt cafe.

KRIK arrangerer ungdomskveld fredagskveldane, etter eige konsept. Ucaf har deretter ein ungdomscafe.

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

Fitjar Idrettslag er t.d den største frivillige organisasjonen i Fitjar og har om lag 600 medlemmer i alderen frå 6 -19 år. Dei gjev barn og unge eit allsidig idrettstilbod. 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.

Det er i 2008 ikkje øyremerka kommunale midlar til rusførebyggjande arbeid for lag og organisasjonar.

4.3.11 Natteravnar /Fitjar Frivilligsentral

Fitjar Frivilligsentral har i dag ein godt 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. 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. Førebyggjande helsetenester består også av smittevern og utanlandsvaksinering.

4.3.13. Helsestasjonstenesta

Fitjar kommune har berre 1 helsestasjon, som ligg i Havnauset ved Fitjar sentrum. Helsestasjonen er bemanna av lege, helsesøster, jordmor. Målgruppa er born under skulepliktig alder, og deira føresette. Helsestasjonen har førebygging som sitt primære arbeidsfelt. 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. Helsesøstre, lege og jordmor har fått opplæring i ein samspelsmetoden / ICDP – som er ein foreldrerettleiingsmetode. 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 lågterskel tilbod, ein stad der dei fleste barn og foreldre ferdast og vil vera ein viktig arena for tidlig identifikasjon og intervensjon ved problem. Helsesøster/jordmor har dei siste åra hatt særleg fokus på barn av foreldre av psykisk sjuke og/eller rusavhengige foreldre. Me 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.

4.3.14 Jordmortenesta

Fitjar kommune har ei jordmor i 50 % stilling som arbeidar ved helsestasjonen. Levevanar i forhold til tobakk, snus, alkohol, faste medisinar og andre rusmidlar før svangerskapet vert kartlagt ved første konsultasjon. Jordmor 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.

Jordmor deler ut brosjyrar både ved svangerskapskontrollen og på heimebesøk etter fødsel der ein snakkar om farar og ulemper ved alkohol og rus. Fitjar kommune har et samarbeid med Stord kommune når gravide har et rusproblem. Stord kommune har fleire gravide med rusproblem og sit med god erfaring og gode rutinar. (No har Fitjar kommune fått samarbeidspartnarar med god kompetanse på rus så det er ynskjeleg med en eigen oppfølgingsplan for gravide rusmisbrukarar her i Fitjar) Viktige samarbeidspartnarar er fastlegane, helsesøster, NAV, psykiatritenesta, barnevernstenesta og Helse Fonna

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, jordmor og lege. Ungdomshelsestasjonen er open 2 timar kvar måndag frå k. 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 prevensjonsrettleiing.

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.

Helsesøster driv rusforebyggande 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 i Stord kommune 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 behandlingsansvar

Det er tidlegare hevda at om lag 11% av alle konsultasjonar i allmennpraksis er alkoholrelaterte. Dersom ein legg desse generelle tala til grunn skal ein lege med gjennomsnittleg storleik på praksis, vera fastlege for nær 100 personar med ulike alkoholrelaterte symptom og tilstandar, men berre 10-20 av desse definerer sjølv eit alkoholproblem. 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.

4.3.20 Behandling i kommunen og i spesialisthelsetenesta Legemiddelassistert rehabilitering – LAR

Gjennom blant anna Lov om sosiale tenester i NAV, har kommunen eit betydeleg ansvar for å hjelpa menneske med erkjente rusmiddelproblem og å førebygga rusproblem.

«Behandling» av rusproblem i førstelinjetenesta 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 - legemiddelassistert behandling – får utdeling av medisin i kommunen. Fitjar har ein relativ høg andel i LAR mot andre samanliknbare kommunar lokalt. I Fitjar er det organisert gjennom ruskonsulentane v/ NAV, legetenesta og heimesjukepleien, som delar ut medikamenta. Det blir og tatt regelmessige spyttprøvar av kvar enkelt som brukar desse medisinane. I tillegg får brukarane 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 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. I 2011 fekk ein ytterlegare midlar til ei prosjektstilling på LAR -helse og førebygging retta mot unge i risikozonen. Begge stillingane er plassert på NAV.

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 samanheng i tenestene.

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.

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 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 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, Sunnhordland Industri as, Vilje viser vei, "På gong"

4.3.24 Heimebaserte tenester/Psykiatritenester

Rusavhengige søkjer 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.

4.3.25 Rus og psykiatri

Samtidig førekomst av rusproblem og tyngre psykiske vanskar vert omtalt som "dobbeldiagnose". Kommunen har i samarbeid med Helse Fonna, DPS og 3 nabokommunar om eit oppsøkjande behandlingsteam, Samhandlingsteam for denne pasientgruppa. Samhandlingsteamet arbeider tett saman med NAV.

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 minst ei ungdomsundersøking for blant anna å få oversikt over fitjarungdomen sine rusvanar i planperioden.

NAV gjer årlege kartleggingar som må nyttast i både førebyggings- og behandlingsspektiv.

5.2 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 pårørnde. 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.

5.3 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.

5.4 Økonomi

Mesteparten av denne planen er ei vidareføring av arbeid som er lagt tidlegare. Dei aller fleste 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. Det er så krevjande at ein treng desse stillingane.

Resultatmål og eventuelle auke i kostnadsgjevande tiltak:

1. Heve debutalder for alkohol og tobakk
Skuleprogrammet Unge og Rus vil gi auka kostnader for lærarkurs og gruppeleiar-kurs for elevane, da vi må kjøpa desse tenestene frå Stord Kommune. Kostnad om lag kr. 2.000,-
Anti-mobbeprogram og FRI krev lite kostnader og finansierast av skulane.
2. **Tidleg intervensjon mot rusproblem.**
Ansvar ligg på kvar einskild medarbeidar som fangar opp problem, der dei måvise veg for vidare tiltak.
Aktivitetsdagen finansierast av egne 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.

5.5 Evaluering og rullering av planen

Plangruppa, 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 2016.

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

Det er utarbeida ein tiltaksplan (årskalender) for tiltak innan ulike lag og organisasjonar som tilbyr førebyggjande tiltak i kommunen, samt kommunen sitt tiltaksarbeid ovafor rusavhengige. Lag og organisasjonar vil ved ny rullering ha høve til å foreslå aktivitetar som vert lagt inn i planen.

TILTAKSSPLAN.

Tiltak	Ansvar	Målgruppe	Hyppighet	Budsjett:
Årskalender og nettsider for ungdom	Fitjar Kommune/Kulturkontoret	Ungdom	Oppdaterast jamnleg	Kulturbudsjettet.
Ungdomstiltak "Ope hus" i Fitjar Kultur- og Idrettsbygg	Fitjar Frivilligsentral, Fitjar Kulturavd./Fitjar Kommune.	Ungdom frå 8.klasse og oppover	1 kveld per veke. Følgjer skuleruta.	Husleigetilskott kr. 15.000,- Kommunalt kultur budsjett.
16.mai-arrangement for ungdom	Frivilligsentrale n og KRiK	Ungdom frå 8.klasse og oppover		Kr. 5000
KRiK-kveldar m/ungdomscafe	Fitjar Sokneråd/Indremisjon og Fitjar Kommune.	Ungdom frå 13 år	1 kveld per veke i skuleruta.	Husleigetilskott som "Ope hus"

Tiltak	Ansvar	Målgruppe	Hyppighet	Budsjett:
Helsestasjon for ungdom	Fitjar Kommune v/Helsesøster		1 dag med 3 timar per veke	Ordinært budsjett.
ANT-arbeid i skulen/helsetenesta: * "FRI" (røyk/snus) * Ung og Rus * Anti-mobbeprogr. * bruk av sosiale medier	Skuleleiarane og helsesøster i lag med foreldreråd og SLT- kontakt og koordinator samt "Barnevakten"	Ungdomskule	Kontinuerleg	Ordinært budsjett + kjøp tenester
Rusførebyggjande arbeid i konfirmantførebuinga	Sokneprest	Konfirmantar	Kontinuereleg ved førebuingar til konfirmasjon	0
Etterutdanning/kurs for tilsette innan førebyggjande tiltak	Skulesjef og helse/sosialsjef	Alle tilsette innan førebyggjande arbeid i kommunen.	Årleg	6.000,- /år
Natteravnar	Fitjar Frivilligsentral		Helgekvevdar (fredagar)	Tilskot frå Vesta kr. 2.500,-
Den kulturelle skulesekken * Konsertar * Dansekurs * Profesjonelt teater * Ung på scenen * Kulturmønstring	Fitjar Kulturkontor og kulturskuleleiar		Årleg	Ordinært budsjett og løyvingar frå Hordaland Fylkeskommune.
Ungdomsundersøking	SLT gruppa	Ungdomsskule + vgs	Minimum 2. kvart år	Kr. 10 000 årleg
Vidareføra SLT samarbeid med Stord kommune	Oppvekst og omsorgs -avdelingane	Ungdomsskulen	Lage avtale for 4 år om gongen	Kr. 20 000
Halde fram med innsatsen og hjelpa ovafor personar med rusproblem og LAR beh.	NAV sosial og Fitjar kommune		Årleg	Sosialbudsjett og søkje statlege midlar

Nettstadar om førebygging:

<http://www.forebygging.no>

<http://www.settegrenser.no>