

RUSFAGLIG HANDLINGSPLAN 2021 - 2023

VEDTATT I KOM-SAK 109/2017 DEN 30.11.2017

REVIDERT OG OPPDATERT PR.AUGUST 2021



GJØVIK KOMMUNE



Innholdsfortegnelse:

1	INNLEDNING	3
1.1	FORMÅL OG LOVGRUNNLAG	4
2	NASJONALE FØRINGER PÅ FELTET	5
3	ALKOHOL OG NARKOTIKASITUASJONEN NASJONALT OG LOKALT	7
3.1	ALKOHOL PÅ LANDSBASIS	7
3.2	ALKOHOLSITUASJONEN I GJØVIK	8
3.3	NARKOTIKA- OG DOPINGSITUASJONEN	10
4	KOMMUNALE TJENESTER I GJØVIK	12
4.1	SEKTOR OPPVEKST - TJENESTEOMRÅDE BARN OG FAMILIE	13
4.1.1	UNG I GJØVIK	13
4.1.2	SLT	13
4.1.3	HELSESTASJON OG SKOLEHELSESTJENESTEN	14
4.2	SEKTOR OPPVEKST - BARNEVERNSTJENESTEN	15
4.3	SEKTOR HELSE OG OMSORG – TILRETTELAGTE TJENESTER	16
4.3.1	RUSTJENESTEN	16
4.3.2	LAR	17
4.3.3	KOMMUNALE AKUTT DØGNPLASSER (KAD)	17
4.3.4	FACT-TEAM GJØVIK	17
4.3.5	DIFFERENSIERTE BOTILBUD	17
4.3.6	GENERELT	18
4.4	SEKTOR HELSE OG OMSORG - ELDRE OG RUS	18
4.5	NAV	19
3.5.1	LEIE TIL EIE	19
3.5.2	INDIVIDUELL JOBBSTØTTE	19
3.5.3	MILJØVEILEDER BOLIG	20
4.6	SAMARBEID MED FRIVILLIGE OG ANDRE	20
5	TILTAKSPLAN	21
5.1	FOREBYGGE	21
5.2	OPPFØLGING – OG BEHANDLING/ETTERVERN	23
6	Helhetlig Handlingsplan for Rusfaglige tiltak og tjenester	25

1 INNLEDNING

Rusfaglig handlingsplan er avledet av Rusmiddelpolitisk handlingsplan (2017-2021). Denne ble i 2017 utarbeidet av en arbeidsgruppe sammensatt av kommunens administrasjon fra ulike fagmiljøer og med politiske representanter.

Arbeidsgruppa bestod av følgende deltakere:

Finn Olav Rolijordet (politisk representant)
Line Kildal (politisk representant)
Björg Mallasvik (Barn og familie)
Randi E. Hermanrud (SLT-koordinator)
Hege Killi (Barnevern)
Ingrid Torseter Ursin (kommunens jurist/personvernombud)
Karin B Johnsrud (Helse og omsorg, Tilrettelagte tjenester)
Lill Katrin Hansen (NAV)

Revideringen og oppdateringen i 2021 er gjort av administrasjonen, med involvering fra sektorenes ulike fagmiljøer. Lokalt styringsråd for politirådet har i tillegg vært en viktig drøftingsarena.

Rusfaglig handlingsplan og retningslinjer for salg- og skjenkebevillinger henger sammen med felles grunnprinsipper og målsettinger. Intensjonen er å ha en restriktiv rusmiddelpolitikk etter våre nasjonale forpliktelser for å redusere omfang av skadelig alkoholforbruk med 10 % innen 2025. Kommunenes lokale bestemmelser og regulering av salgs- og skjenkebestemmelsene er et viktig virkemiddel for å redusere og begrense alkoholrelaterte skader.

- Gjøvik kommunes visjon er at barn og unge vokser opp i et trygt lokalsamfunn der bruk av rusmidler og dopingpreparater er minimalisert og der ingen tar skade av eget eller andres bruk.
- Gjøvik kommunes hovedmål er at problemer og utfordringer knyttet til rusmiddelbruk møtes av et kompetent tverrfaglig miljø der forebyggende arbeid prioriteres.
- Kommunens arbeid for å realisere visjon og målsetting defineres i denne planens tiltaksdel.
- Målgruppen for arbeidet er hele befolkningen fordi problemer og utfordringer knyttet til rusmiddelbruk finnes i alle alderstrinn.

Rusmiddelpolitikken i kommunen skal:

- Støtte opp om nasjonale strategier og mål innenfor fagfeltet
- Vektlegge målsetning i kommuneplanen knyttet til oppvekstmiljø og sosialt arbeid
- Styrke vern av barn og unge mot følger av egen eller andres bruk av rusmidler og dopingpreparater
- Regulere tilgang til alkohol etter de lover/forskrifter og de retningslinjer som til enhver tid gjelder, vise gode holdninger til alkohol og begrense skadevirkningene
- Avgrense forbruket av alkoholholdige drikkevarer

1.1 FORMÅL OG LOVGRUNNLAG

Rusfaglig handlingsplan skal gi en helhetlig beskrivelse av kommunens plikter og ansvar, tiltak og tjenester innenfor både forebygging og oppfølgingstjenester til personer som står i fare for å få eller har utviklet en rusavhengighet.

Planen skal synliggjøre pågående innsats og samarbeidstiltak innenfor ulike tjenesteområder og mellom de ulike sektorene. Planen skal også bidra til å sikre mer helhetlige og sammenhengende tilbud til personer som trenger det.

Planen skal avdekke nye trender og nye overordnede føringer for å peke på mulige nye tiltak der det er behov for det.

Avgrensning:

Etter alkohollovens § 1-7d er kommunene pålagt å utarbeide alkoholpolitisk handlingsplan. Foruten den pålagte alkoholpolitiske plan inneholder planen forhold knyttet til både alkohol og andre rusrelaterte forhold. Kommunens retningslinjer som gjelder det skjønne kommunen kan utøve på det alkoholpolitiske området, er nå skilt ut som en egen retningslinje for tildeling av salgs- og skjenkebevilling, gjelder fra 2021.

Narkotika og dopingmidler er ulovlig i Norge og er regulert av straffeloven og legemiddeloven. Bruk, besittelse og omsetning av ulovlige stoffer er forbundet med alt fra lette til alvorlige helseskader og kriminalitet.

Aktuell lovgivning:

- Alkoholoven (LOV 1989-06-02-27} regulerer omsetningen av alkohol og gir kommuner en viss skjønnsmessig adgang til å regulere omsetningen innenfor egen kommune. Regulering av tilgjengelighet må sees i sammenheng med serveringsloven og åpningstidsbestemmelsene.
- Legemiddeloven (LOV -1992-12-04-132} regulerer og straffesanksjoner ulovlig narkotikaomsetning, omsetning av dop-preparater og andre rusmidler. Straffeloven (LOV-2005- 05-20-28} inneholder bestemmelser om alvorligere narkotikakriminalitet.
- Helse- og omsorgstjenesteloven (LOV-2011-06-24-30} regulerer kommuners overordnede ansvar for å tilby personer som oppholder seg i kommunen nødvendige helse- og omsorgstjenester .
- Folkehelseloven (LOV-2011-06-24-29} pålegger kommuner å fremme befolkningens helse mv. og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse og å bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen.
- Spesialisthelsetjenesteloven (LOV1999-07-02-61) har som formål å fremme folkehelsen og å motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming og skal bl.a. bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet, at tilbudet tilpasses pasientenes behov og at ressursene utnyttes best mulig.

2 NASJONALE FØRINGER PÅ FELTET

- OPPTRAPPINGSPLANEN FOR RUSFELTET (2016-2020)
- OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSE OG "MESTRE HELE LIVET" (2017-2022)
- OPPTRAPPINGSPLAN FOR BARN OG UNGES PSYKISKE HELSE (2020-24)
- OFFENTLIGE FØRINGER FOR KOORDINERTE OG HELHETLIGE TJENESTER TIL BARN OG UNGE
- PAKKEFORLØP PSYKISK HELSE OG RUS (2019)
- NASJONAL OVERDOSESTRATEGI (2019-2022)
- DET VIKTIGSTE FØRST - PRINSIPPER FOR PRIORITERINGER I KOMMUNAL HELSE- OG OMSORGSTJENESTE (NOU 2018:16)
- SAMHANDLINGSREFORMEN (St.meld.nr. nr 47 2008-2009)
- SAMMEN OM MESTRING (Veileder HSDir 2016)
- VEILEDER OM OPPFØLGING AV PERSONER MED STORE OG SAMMENSATTE BEHOV (HSDir 2017)
- KOMPETANSELØFT 2020 (Helsedirektoratet)
- BOLIGSOSIALT ARBEID (2014-2020)
- BOLIG FOR VELVERD 2016-2020 (Husbanken)
- BARNEVERNREFORMEN OG NY LOV OM BARNEVERNSTJENESTER som trer i kraft 01.01.2022

Opptappingsplanen for rusfeltet er en tverrdepartemental plan og en tverrsektoriell satsing. Helsedirektoratet har et sentralt ansvar for implementering og koordinering av innsatsen, mens Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVdir), Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI), Utdanningsdirektoratet (Udir), Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Husbanken har selvstendig ansvar for å bidra til at målene i planen nås.

Rusreformen vil kunne påvirke rusfaglig handlingsplans handlingsdel. Når rusreformen er endelig vedtatt i Stortinget må rådmannen gjennomgå handlingsdelen for å sikre at tiltakene er i tråd med de vedtak som blir fattet. Barnevernsreformen er en oppvekstreform som legger større ansvar til kommunene på ulike områder, spesielt på det forebyggende og tverrfaglige arbeidet. Det må vurderes om disse endringene også medfører behov for å justeringer i handlingsdelen.

Opptappingsplanen for rusfeltet har tre innsatsområder:

1. Tidlig innsats. Flere skal få hjelp før de utvikler rusproblemer.
2. Behandling. Styrke kapasitet og kvalitet i behandlingstilbudet.
3. Oppfølgingstjenester. Prioritere bolig, arbeid og aktivitet.

Det er utarbeidet fem hovedmål for opptappingsplanen:

1. Sikre reell brukerinnflytelse gjennom fritt behandlingsvalg, flere brukerstyrte løsninger og sterkere medvirkning ved utforming av tjenestetilbudet.
2. Sikre at personer som står i fare for å utvikle et rusproblem, skal fanges opp og hjelpes tidlig.
3. Alle skal møte et tilgjengelig, variert og helhetlig tjenesteapparat.
4. Alle skal ha en aktiv og meningsfylt tilværelse.
5. Utvikle og øke bruken av alternative straffereaksjoner og straffegjennomføringsformer.

Årlige statusoppdateringer:

Kommunen rapporterer årlig til Helsedirektoratet på Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid via SINTEF på rapporten IS-24/8. Rapporten inneholder årsverksinnsats medgått til tiltak og tjenester til både barn, unge og voksne rettet mot psykiske lidelser og rusarbeid. Denne rapporteringen gjøres i samarbeid mellom sektorene i kommunen, og skal gi en helhetlig rapport på kompetanse, ressursbruk og innhold i tjenestene. Det er viktig å merke seg at disse årsverkene ikke er øremerkede stillinger til brukergruppen, men inngår som en del av de ordinære tjenestene til barn, unge og voksne.

Pr 2020 rapporterte Gjøvik Kommune følgende antall årsverk pr 10 000 innbygger:

Totalt: 34 årsverk

Tjenester til voksne: 37 årsverk

Tjenester til barn: 20 årsverk

På landsbasis er tallene følgende:

Totalt: 31 årsverk

Tjenester til voksne: 31 årsverk

Tjenester til barn: 31 årsverk

Det foreligger en FAFO-rapport 2018:44 med evaluering av opptrappingsplanen for rusfeltet.

Rapporten peker på noen områder med behov for særlig oppmerksomhet framover:

- ✓ Mer systematisk bruker- og pårørendeinvolvering.
- ✓ Økt oppmerksomhet om rus i ordinære tjenester for tidlig identifisering og oppfølging av brukere som ikke oppsøker spesifikke rus- og psykiske helsetjenester.
- ✓ Metoder for å nå unge tidlig i rusforløp.
- ✓ Styrking av kompetanse på eldre og alkoholbruk, eksempelvis i hjemmetjenesten.
- ✓ Bedre tilgjengelighet til tjenester med lav terskel for kontakt og tilgang til hjelp og behov for større tilgjengelighet til tjenester utover ordinær arbeidstid.
- ✓ utfordringer med å gi et kvalitativt godt tjenestetilbud til brukere med rusproblemer og psykiske lidelser (ROP).
- ✓ Bedre samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.
- ✓ Boligsituasjonen er blitt bedre, erfarer kommunene at det fortsatt er utfordringer med tilgang til egnede boliger.
- ✓ Fortsatt stort behov for innsats for å bidra til at flere personer med rusproblemer kommer i arbeid, har meningsfylt aktivitet og et tilfredsstillende sosialt nettverk.

3 ALKOHOL OG NARKOTIKASITUASJONEN NASJONALT OG LOKALT

3.1 ALKOHOL PÅ LANDSBASIS

Alkoholforbruk er en viktig og ofte undervurdert årsak til sykkelighet og dødelighet på globalt nivå. I de siste 50 årene er det gjort store fremskritt i den vitenskapelige forståelsen av sammenhengen mellom alkohol og helse. Ifølge WHO er Europa den regionen som har det høyeste forbruket av alkohol og det høyeste skadenivået av alle verdensdelene. Årlig dør 55 000 ungdommer i Europa av alkoholrelaterte skader. Norge ligger likevel relativt godt an i Europeisk sammenheng både med hensyn til totalforbruk og skader, antakeligvis fordi Norge benytter de kontrollpolitiske virkemidlene i alkoholpolitikken. Like fullt, og grunnet økende bruk og misbruk, er alkohol nå rangert som den tredje største risikofaktoren for sykdom og skade i høyinntektsland. Norge har derfor forpliktet seg til WHO sitt mål om å redusere omfanget av skadelig alkoholbruk med 10 prosent innen 2025.

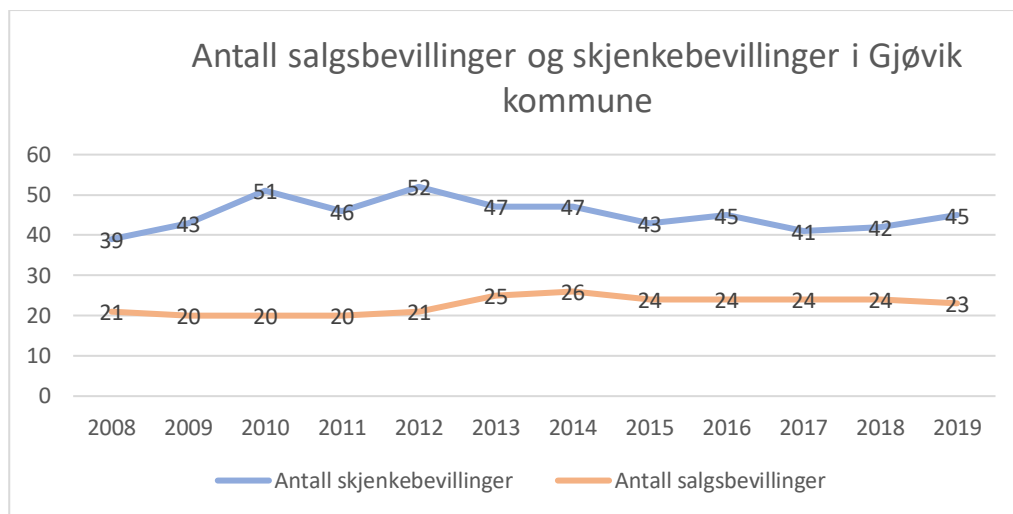
I Norge øker alkoholsalget kraftig. I tredje kvartal i 2020 var alkoholsalget 29,3 prosent mer enn i 3. kvartal i 2019. Økningen er størst for vin, deretter kommer rusbrus, brennevin og øl. Tabellene fanger ikke opp kjøp av alkohol fra utlandet, særlig er grensehandelen med Sverige økt betydelig i løpet av disse årene, selv om det antas å være fraværende 3. kvartal i 2020. Økt reisevirksomhet og dermed økt handel i taxfree-butikker antas også å ha bidratt til økningen i omsetning. Tallet på salgssteder for gruppe 1 i Norge har vist en svak nedgang siden midten av 1980-talet, mens tallet på utsalgssteder for Vinmonopolet har økt kraftig, bare i løpet av de siste årene har antall salgssteder for Vinmonopolet fordoblet seg.

Kommunens lokale bestemmelser og regulering av salgs- og skjenkebestemmelsene er et viktig virkemiddel for å begrense alkoholrelaterte skader. Forbruk og skadeomfang kan reduseres dersom antall salgs- og skjenkesteder og salgs- og skjenketider reduseres. Utviklingen viser en liberalisering av alkoholpolitikken lokalt. I tillegg er det, også på landsbasis, en klar oppfatning om at ingen eller svært få kommuner utnytter alkohollovens handlingsrom for så vidt gjelder det å ha en overordnet politikk med hensyn til hvor mange salgs- og skjenkesteder kommunen faktisk bør ha. Økt tilgjengelighet fører ifølge forskning til økt konsum og dermed større risiko for alkoholrelaterte skader.

Når det i en befolkning selges og brukes mer alkohol, er det spesielt andelen høykonsumenter som øker. Statistisk er det klar sammenheng mellom alkoholforbruk og sykdommer som kreft, leversykdommer, diabetes, depresjon og hjerte- og karsykdom.

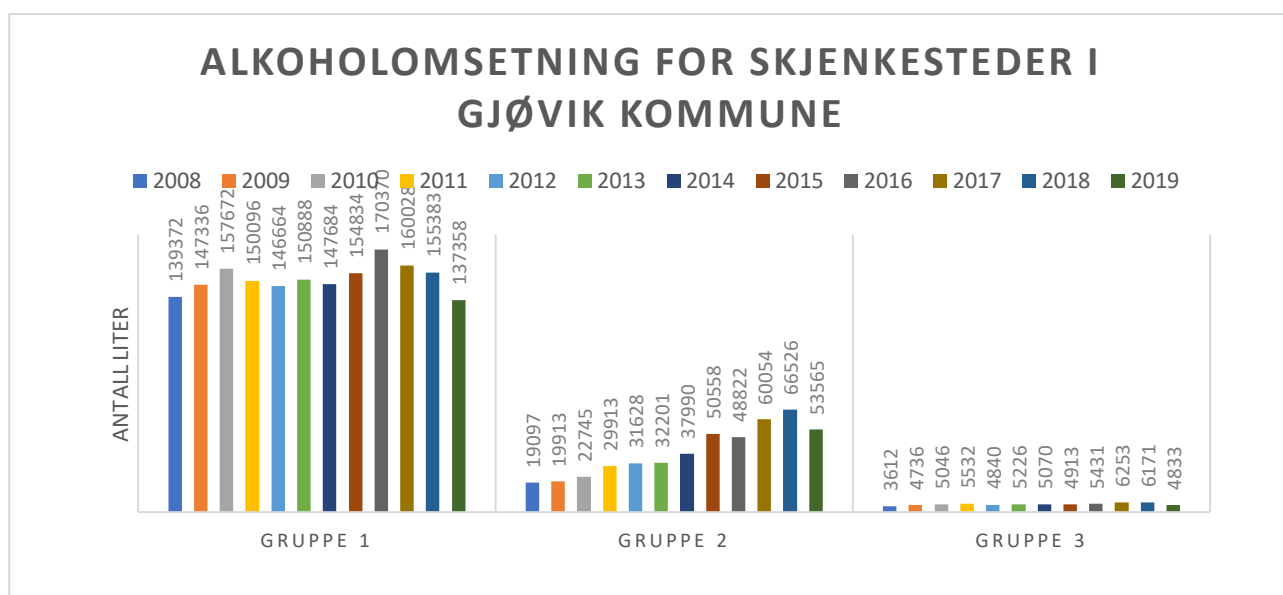
3.2 ALKOHOLSITUASJONEN I GJØVIK

Alkohol:



I Gjøvik er det 45 skjenkebevillinger, 90 serveringsbevillinger (hvor av to er sesongbaserte) og 23 salgsbevillinger + Vinmonopolet. I tillegg gis det skjenkebevillinger ved enkeltanledninger og såkalte ambulerende bevillinger. Bevillingene gis for type alkoholholdig drikke kategorisert som følger:

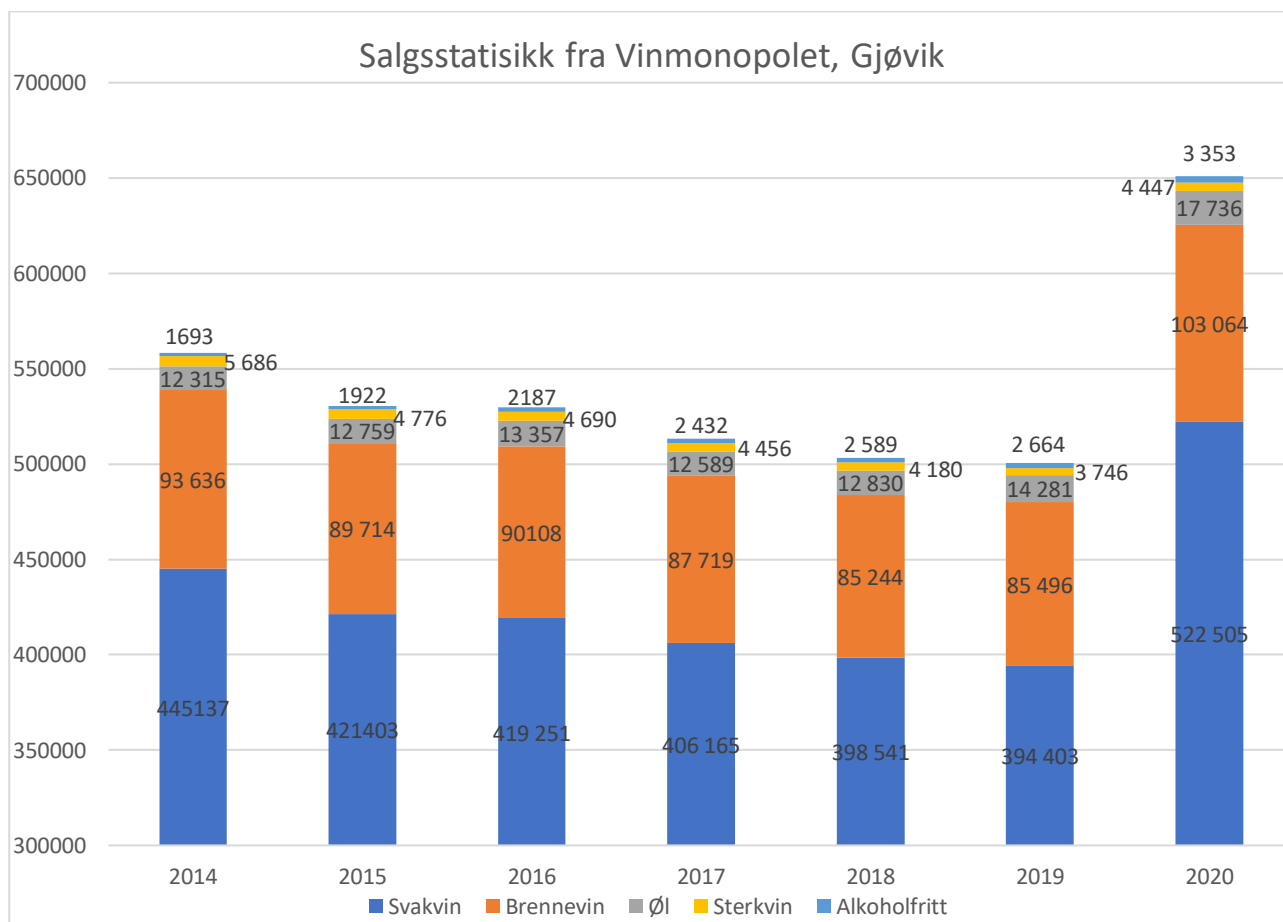
- Gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og maks 4,7 volumprosent alkohol
- Gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol
- Gruppe 3: Drikk som inneholder fra og med 22 og maks 60 volumprosent alkohol



- Gruppe 1: Drikk som inneholder over 2,5 og maks 4,7 volumprosent alkohol
- Gruppe 2: Drikk som inneholder over 4,7 og mindre enn 22 volumprosent alkohol
- Gruppe 3: Drikk som inneholder fra og med 22 og maks 60 volumprosent alkohol

Salgsstatistikken for alkohol på skjenkesteder i Gjøvik viser en svak reduksjon i omsetning i perioden 2008-2019. Dette gjelder både øl, vin og brennevin.

Fra Vinmonopolets salgsavdeling i Gjøvik er det mottatt følgende statistikk over salg oppgitt i liter pr.varekategori:



Utviklingen viser at Vinmonopolets totale salg gikk ned i perioden fra 2014 til 2019, men at dette bildet ble vesentlig endret i 2020. Pandemien med svært redusert reise- og grensehandel er trolig sterkt medvirkende til denne utviklingen. Det har vært en tilsvarende utvikling nasjonalt.

En nasjonal trend som også gjør seg gjeldende lokalt er at omsetningen av alkoholfritt har en svak økning. Det samme har vært tilfellet de siste årene når det gjelder salg av øl. Forøvrig er det vanskelig å si hva som er nye trender og hva som er konsekvenser av pandemien.

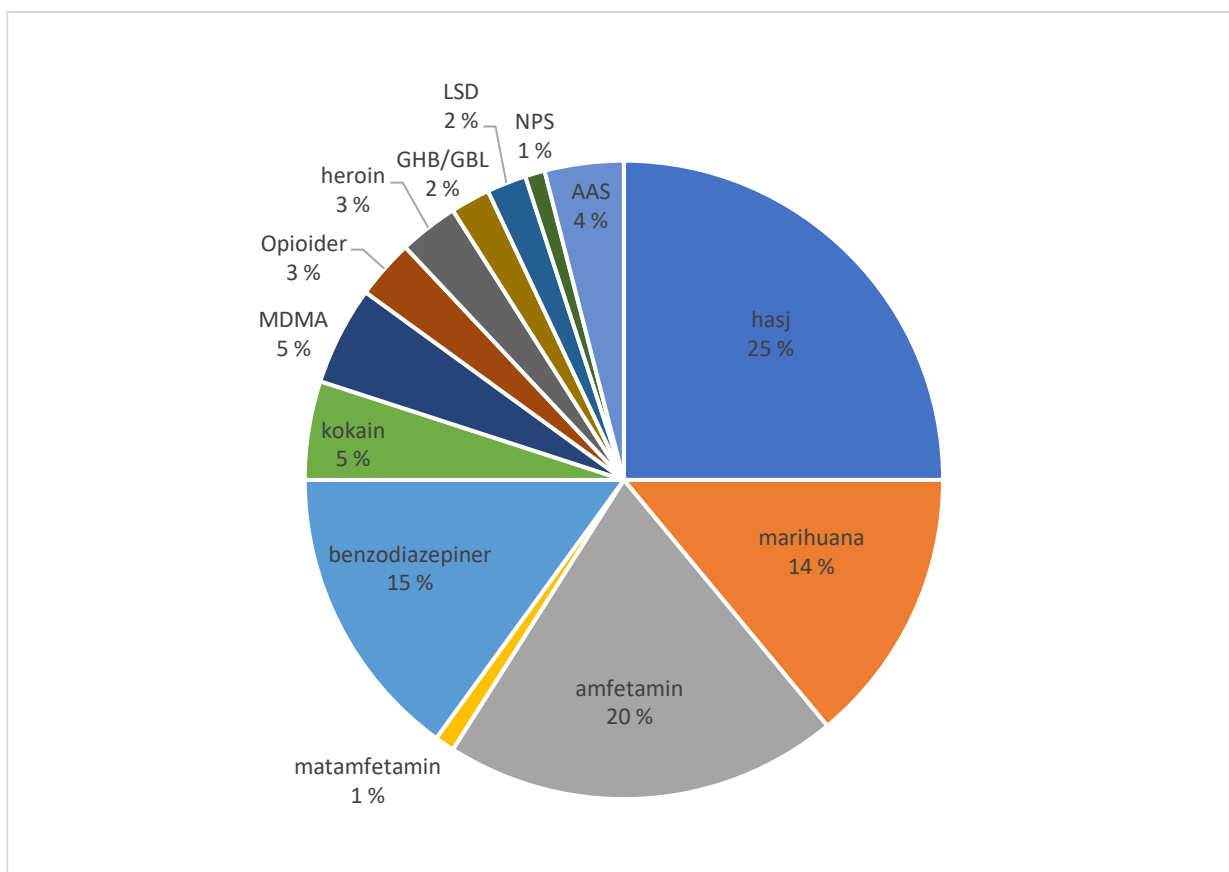
3.3 NARKOTIKA- OG DOPINGSITUASJONEN

Den nasjonale narkotika- og dopingstatistikken viser noen sentrale utviklingstrekk:

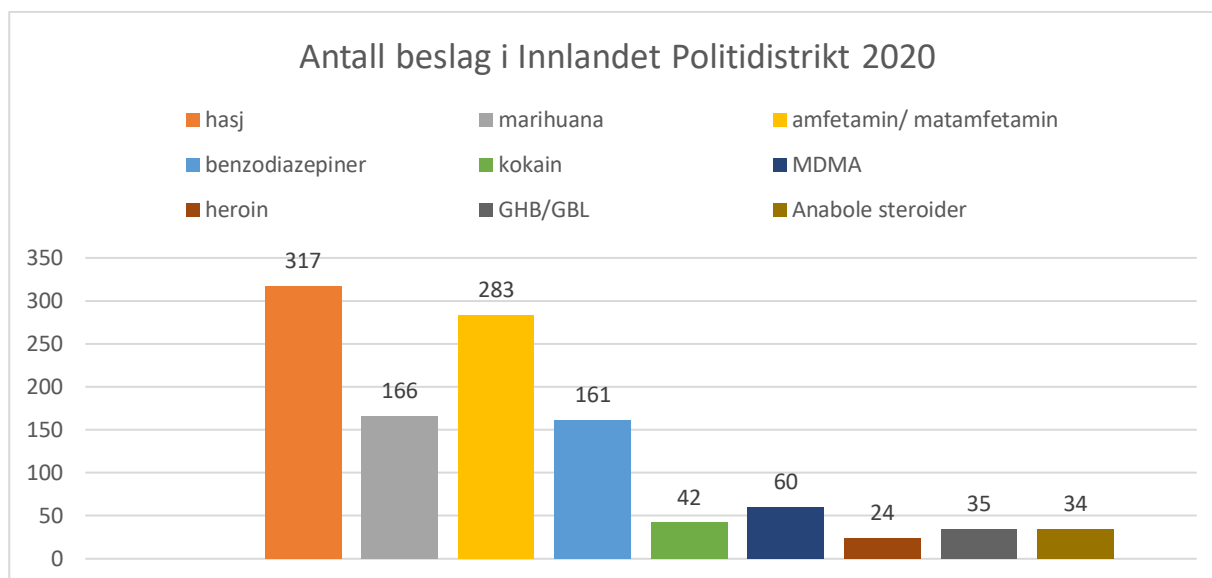
- Det er svært stor nedgang i antall hasjbeslag. Samtidig øker marihuana både i antall beslag og beslaglagt mengde.
- Det er betydelig økning i antall amfetamin- og heroinbeslag.
- Antall MDMA-beslag har aldri vært høyere.

Den store beslagsnedgangen for hasj og samtidig økning i marihuana- og amfetaminbeslag, gjør at andelen beslag av de ulike stoffene er betydelig endret. Hasj har gjennom mange år stått for 35-38 % av alle beslag. I 2020 er denne andelen kun 25 %. Marihuana utgjør nå 14 % av alle beslag mot 10 % i fjor. Amfetaminer utgjør til sammen 20 % av antall beslag, og det er også en økning sammenlignet med tidligere år.

Fordeling av antall narkotikabeslag i Norge i 2020:



Kilde: Politiets (KRIPOS) statistikk for narkotika og dopingstatistikk
<https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/narkotika/narkotikastatistikk-2020.pdf>



Kilde: Politiets (KRIPOS) statistikk for narkotika og dopingstatistikk
<https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/narkotika/narkotikastatistikk-2020.pdf>



Narkotikakriminalitet er saker som omfatter bruk, besittelse, oppbevaring og omsetning av forbudte narkotiske stoffer og omtales i straffeloven som saker som gjelder vern av folkehelsen. Narkotikainnførsel er et særlig tema for Innlandet, på grunn av grensestrekningen mot Sverige. I 2020 sank antallet anmeldelser for narkotikalovbrudd med ca. 18 prosent sammenlignet med 2019. For Gjøvik kommune forelå det i 2019 totalt 236 anmeldelser knyttet til narkotika mens det i 2020 var 175 tilsvarende anmeldelser. Dette kan imidlertid ikke tolkes som en trend, siden pandemien har påvirket situasjonen betydelig.

Politidistriktet har, i tråd med Riksadvokatens føringer, i mindre grad valgt å sette søkelyset på tradisjonelle saker som kun gjelder bruk og besittelse av narkotika i stort, men ungdom har vært en prioritert målgruppe innen narkotikakriminaliteten som de ulike politistasjoner og lensmannskontor har jobbet målrettet mot. Politiets ressurser er prioritert brukt på alvorlig narkotikakriminalitet og annen alvorlig kriminalitet. Det er ikke grunnlag for å anta at det er en generell nedgang i bruk og omsetning av narkotika, men tilgangen til narkotika kan ha blitt redusert som følge av koronasituasjonen. Mange narkotikasaker avdekkes i forbindelse med politiets innsats mot annen kriminalitet, blant annet i forbindelse med kjøring i ruspåvirket

tilstand. Narkotikasmugling har blitt vanskeliggjort på grunn av den forsterkede grensekontrollen tilknyttet koronasituasjonen. (Kilde: Innlandet Politidistrikts straffesakstall, februar 2021)

Doping og kosttilskudd

Bruk av dopingpreparater er forbundet med helserisiko og helseskade. I dagligtale blir doping gjerne forstått som bruk av medikamenter tatt i den hensikt at de skal gi en prestasjonsfremmende effekt, eller gi et slankere og mer muskuløst utseende. Det har siden 1. juli 2013 vært forbudt å bruke dopingmidler i Norge. Det følger av straffeloven § 234 at det er ulovlig å tilvirke, innføre, utføre, oppbevare, sende eller overdra stoff som anses som dopingmidler. Tollvesenets beslag tyder på et betydelig nasjonalt marked.

Anabole Androgene steroider (AAS) Anabole Androgene steroider er en samlebetegnelse for muskeloppbyggende preparater, og er de hyppigst anvendte dopingmidlene. Preparatene har fått fellesbetegnelsen ettersom de har en anabol (vevsoppbyggende) og androgen (mannliggjørende) effekt.

Antidoping Norge ytrer særlig bekymring for økt bruk av dopingmidler i treningsmiljøene de siste tiårene. Preparatene eksisterer og er i bruk i et mangfold av sosiale miljøer og ulike treningsmiljøer. Produktene er relativt enkelt tilgjengelig for kjøp på nett. Den samlede kunnskapen omkring AAS indikerer at det forekommer sammenhenger mellom inntak av slike preparater og voldsbruk. Det er avdekket tilfeller av kriminelle miljøer som bruker dopingmidler strategisk for å senke terskelen for å begå lovbrudd. AAS kan gi en følelse av uovervinnelighet. Ved bruk av AAS er det mange kjente både fysiske og psykiske skadevirkninger og det er ikke uvanlig at personer som bruker dopingmidler også bruker andre illegale narkotiske stoffer.

Definisjonen av hva som til enhver tid anses som dopingmidler finnes i Forskrift om hva som skal anses som dopingmidler. Undersøkelser viser at stadig flere får tilbud om dopingmidler og flere bruker disse. Antidoping Norge ser på AAS-bruk som et folkehelseproblem som krever samlet innsats fra akademikere, politi, helsepersonell og myndigheter.

Kosttilskudd er ikke underlagt samme strenge krav til dokumentasjon av innhold, effekt, bivirkninger og interaksjoner som legemidler. Det har vært flere funn av helseskadelige stoffer i kosttilskudd og det er en risiko for at kosttilskudd kan inneholde dopingmidler.

4 KOMMUNALE TJENESTER I GJØVIK

Den første Stortingsmelding vedrørende en helhetlige rusmiddelpolitikk kom i 2012 «Se meg!»

Forebyggende tiltak, tidlig innsats og hjelp til de som har mer omfattende rusproblemer, inkludert hjelp til pårørende og tredjepart som rammes av konsekvensene skal ivaretas. De som har behov for hjelp, vil ofte ha behov for hjelp fra et bredt spekter av tjenester. Tilbudet til de utsatte grupper eller som sliter med rusproblemer, skal gis innenfor det ordinære tjenestetilbudet.

Tjenesteyting i Gjøvik er organisert med forskjellig type tjenester til ungdom, eldre og til andre grupper med forskjellig behov for tjenester:

4.1 SEKTOR OPPVEKST - TJENESTEOMRÅDE BARN OG FAMILIE

4.1.1 UNG I GJØVIK

Ung i Gjøvik har 5,4 årsverk og tjenesten dekker hele Gjøvik kommune. Årsverkene inkluderer leder for avdelingen som består av Ung i Gjøvik og Tverrfaglig Familie Team (TFT). Fra 01.01.2021 ble de to avdelingene tverrfaglig familieteam og Ung i Gjøvik ble slått sammen til en avdeling, med felles leder. I tverrfaglig familieteam er det 4 familieveiledere med tverrfaglig bakgrunn. Målgruppen er barn/ungdom i alderen 0 til 18 år og deres foresatte. Stillingene i Ung i Gjøvik er fordelt på ungdomskontakter og kultur/miljøarbeid. Målgruppen er ungdom i alderen 13 til 18 år.

Fra 01.10.20 ble Helsestasjon for ungdom/unge voksne overført til Helsestasjonstjenester. Det er ansatt sykepleier i 100 % stilling. Målgruppen er ungdom og unge voksne i alderen 13-25 år. Helsestasjon for ungdom er samlokalisert med Ung i Gjøvik / TFT.

Ung i Gjøvik er tverrfaglig sammensatt, og jobber tett sammen med et stort nettverk med andre tjenester i kommunen. Det er også tett samarbeid med både regionale og private tjenester samt primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Avdelingens formål er å komme tidlig i kontakt med barn/ ungdom og deres foresatte, og utgjøre en betydelig ressurs for å fange opp ungdom som kan være i risikozonen for blant annet rusmisbruk.

Tidlig intervensjon: Det er viktig for godt forebyggende arbeid at man forsøker å komme tidlig i kontakt med utsatt ungdom. Tilbudet skal gå bredt ut til all ungdom, men målstyres ved et strukturert samarbeid med andre som arbeider med ungdom. Ungdom og foreldre kan henvende seg til avdelingen, men mye av rekrutteringen av ungdom til avdelingen kommer fra miljøterapeuter, andre samarbeidspartnere og oppsøkende virksomhet. Tjenesten fungerer også som et viktig psykososialt oppfølgingstilbud som supplement til behandling i spesialisthelsetjenesten.

4.1.2 SLT

SLT står for Samordning av Lokale rus- og kriminalitetsforebyggende tiltak. Modellen skal sørge for å koordinere kunnskap og ressurser mellom politiet og relevante kommunale enheter. Målet med SLT er at de forebyggende ressursene som finnes, utnyttes best mulig i et koordinert samspill.

SLT organiseres gjennom tre nivåer - Regionalt politiråd, SLT-koordineringsnivå og utøvende nivå. Regionalt politiråd består av politikontakt, politiske representanter, SLT-koordinator og kommunalsjef Oppvekst. SLT-koordineringsnivå består av ledere for aktuelle kommunale enheter, politiet, videregående skole og Konfliktrådet. Det utøvende nivå består blant annet av miljøterapeuter, helsestasjonen for ungdom, ungdomskontakter, barnevern, helsesykepleiere, konfliktrådet og politi.

Gjøvik kommune har en SLT-koordinator som samordner, systematiserer, koordinerer og er bindeledd mellom nivåene. Årlig settes fokusområder som det skal iverksettes tiltak på. Målet er å være en kommune som stadig har fokus på rus- og kriminalitetsforebygging og er i forkant av utviklingen eller har et godt tverrfaglig apparat på plass når det er behov for samordning og koordinering. Gjøvik kommune har pr. august 2021 en SLT-koordinator i 100 % stilling som er

organisatorisk plassert i sektor Oppvekst. Organiseringen skal evalueres, og målet er å sikre at SLT-koordinator kan bidra til beste for Gjøvik kommune, på tvers av sektorer og tjenester.

Det forebyggende programmet «UTSETT» ble iverksatt i 2019 i Gjøvik Kommune. Programmet er rettet mot foreldre i ungdomskolen der foreldremøter holdes av SLT-koordinator og politikontakt. Skolene gjennomfører etterarbeidet med foreldre, og det er ønskelig med en involvering av elevene i forkant av foreldremøtene. Programmet inneholder en faktadel basert på Ungdata-forskning fra Gjøvik Kommune. Faktadelen gir informasjon om forekomst av rus, samt holdninger til rus blant ungdom. Programmet er utviklet av KORUS Øst, og er et erfaringsbasert program som er blitt kjørt i flere kommuner.

Ungdata-undersøkelse (2021) i Gjøvik viser at det er en relativt stor gruppe ungdommer som svarer «vet ikke» på spørsmål om de har lov til å drikke av sine foreldre. Forskningen viser dessuten at ungdom hører mest på sine egne foreldre i ungdomstiden, slik at foreldrene utgjør den viktigste påvirkningen. Dette gjelder også i forhold til bruk av rusmidler. Ungdata-undersøkelsen viser at tilgjengeligheten i forhold til rusmidler har økt fra forrige undersøkelse i 2016 til undersøkelsestidspunktet i 2021. Prosentandelen av ungdom som har blitt tilbudt hasj eller marihuana har nesten doblet seg i denne 5-årsperioden, fra 8% til 14%. Det er også en økning i prosentandelen ungdom som har brukt hasj eller marihuana siste året, fra 1% i 2016 til 3% i 2021.

4.1.3 HELSESTASJON OG SKOLEHELSESTJENESTEN

Helsestasjon og skolehelsetjenesten er en helsefremmende og forebyggende tjeneste for gravide, barn og unge. Formålet med tjenesten er å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode sosiale og miljømessige forhold, forebygge sykdom og skader, utjevne sosiale helseforskjeller og forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt.

Jordmødrene kartlegger alle gravide i svangerskapsomsorgen i fht til rus, og samarbeider med fastlege, fødeavdeling og andre aktuelle instanser ved behov. Alkohol, rus og røyk er tema på flere av konsultasjonene i helsestasjonen 0-5 år, og blir tatt opp første gang på hjemmebesøket (før barnet er ti dager gammelt). Helsepsykepleier henviser foreldrene videre dersom det avdekkes utfordringer.

Både helsepsykepleiere og miljøarbeidere i skole fanger opp problematikk i forbindelse med rus gjennom sitt daglige forebyggende arbeid i skolene. Tjenesten kan oppdage problemer og risikofaktorer tidlig og bistå med å få hjelp ved behov.

Rustesting - ruskontrakt:

Det er utarbeidet en samarbeidsavtale mellom Politiet i Gjøvik og Gjøvik kommune v/ Helsestasjon for ungdom fra 31.08.2019. Målgruppe er ungdom mellom 15 - 25 år som på gjerningstidspunktet har blitt anmeldt for illegale stoffer.

Det utarbeides en ruskontrakt, som innebærer rustesting og samtaler. Rustesting kan skje planlagt og i enkelte tilfeller sporadisk. Samtalene avtales på forhånd. Ungdommene og eventuelt vergene (hvis under 18 år), skal på forhånd samtykke til ruskontrakt etter å ha fått

informasjon om hva en slik kontrakt innebærer. Alternativet til ruskontrakt avhenger av den enkelte straffesak.

Helsestasjon for ungdom (HFU) har hovedansvar for å gjennomføre rustester og samtaler. HFU skal informere politiet løpende om hvordan oppfølgingen går og trekke inn politiet i oppfølgingen ved behov. Det gjennomføres felles oppstartsamtaler. Saker avsluttes ved at politiet deltar i samtale med HFU og ungdommen.

Pr. juni 2021 er det 4 ruskontrakter med ungdom under 18 år i Helsestasjon for ungdom. Dette tallet har vært stabilt de siste årene. Ca. halvparten av sakene er fra konfliktrådet og gjelder påtaleunntatelse. De henvendelsene som ikke kommer via konfliktrådet kommer oftest via foreldre eller forebyggende politi.

4.2 SEKTOR OPPVEKST - BARNEVERNSTJENESTEN

Barneverntjenestens hovedoppgaver er å sikre at barn som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid, og å bidra til at barn og unge får trygge oppvekstvilkår.

Barneverntjenesten er avhengig av opplysninger fra andre offentlige myndigheter, herunder fra helse- og omsorgstjenesten, skole, barnehage og politi, for å ivareta sine oppgaver. Opplysningsplikten er av stor betydning for at barnevernet og andre tjenester skal kunne identifisere og sette inn tiltak så tidlig som mulig.

Barnevernstjenesten møter rusproblematikken med samme utgangspunkt som i øvrige saker i tjenesten. Man mottar bekymringsmeldinger rundt et eller flere barn.

Bekymringsmeldinger kan ha sammenheng med foreldres rusproblemer, men tjenesten driver ingen aktiv forebygging på området annet enn gjennom samtaler med råd og veiledning i ansvarsgrupper, hvor ulike instanser blir invitert inn avhengig av problematikk. Tjenesten henviser til BUP, det utarbeides tiltaksplaner, og i tillegg utføres enkelte kontrolltiltak for å teste for mulig rusmisbruk.

Barnevernstjenesten vil ved bekymring rundt rus hos foreldre eller barn henvise til andre instanser for behandling. Barnevernstjenesten vil også kunne tilby rustesting ved behov.

Kommunen kan med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3, 1.ledd midlertidig vedta at gravid rusmiddelavhengig uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak. Kvinnen kan holdes tilbake i hele svangerskapet dersom det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. Fylkesnemnda treffer endelig vedtak. Den 16/6 2017 fikk §10-3 et tillegg i 7. ledd. Kommunen har, når vedtak er truffet i Fylkesnemnda, plikt til å varsle barneverntjenesten, og barnevernstjenesten kan vedta å åpne barnevernssak uten den gravides samtykke, jfr. barnevernsloven §4-2a. Bestemmelsen trådte i kraft fra 01.01.18. Barnevernstjenesten kan også gi råd og veiledning, tilby frivillige hjelpetiltak og vurdere å iverksette tiltak etter fødsel.

4.3 SEKTOR HELSE OG OMSORG - TILRETTELAGTE TJENESTER

Tjenestetilbudet som er avledet av kommunens helse- og omsorgstjenestelov omfatter psykisk og somatisk helsehjelp, råd og veiledning, hjelp til å få en ordnet økonomi, boligtjenester, hjemmetjenester, personlig assistanse, oppsøkende ambulante tjenester/miljøarbeid, tilbud til pårørende, lavterskeltilbud, henvisning til og oppfølging under og etter behandling i spesialisthelsetjenesten eller fengsel.

Tilrettelagte tjenester koordinerer kartlegging BrukerPlan av voksne mottakere av helse-, omsorgs- og velferdstjenester som har kjent rusrelatert problematikk, og hvordan deres livssituasjon og funksjonsnivå er. Fastlegene har ikke inngått i kartleggingen. I 2020 ble 177 brukere kartlagt med rusproblemer, der 78% hadde tjenester fra helse- og omsorg. 77% er under 50 år, hvorav 7 % er under 23 år. 6 personer rapporteres som bostedsløs eller bor tilfeldig. 93% har økonomiske ytelser fra NAV, 17% har stor økonomisk uorden, 51% har ingen aktivitet og 31 % har i tilstrekkelig grad meningsfull aktivitet. I samlet vurdert levekårsindeks har 12% av de kartlagte særlig dårlige levekår. Dette er å betrakte som en status ved siste kartlegging. Kartleggingsverktøyet BrukerPlan ble vesentlig endret fra 2018 til 2020, derav ingen sammenlikninger. Tiltak i handlingsplanen baserer seg på flere kartlegginger, tilsyn og ikke minst nasjonalfaglige retningslinjer.

55% av de kartlagte har et omfattende rusmiddelbruk og 20% det som omtales som grenseløs rusmiddelbruk. Alkohol, Cannabis, Sentralstimulerende legemidler og andre illegale legemidler utgjør den største andelen av misbruket. En tredjedel av de kartlagte har en alvorlig psykisk lidelse i tillegg til rusproblem.

4.3.1 RUSTJENESTEN

Tjenesten består av 4 årsverk ruskonsulenter med helse- og sosialfaglig høyskoleutdanning med videreutdanning innenfor rus- og psykisk helse og 1 årsverk feltsykepleier. Pr tiden har tjenesten tilholdssted på Bryggeveien, og jobber aktivt oppsøkende i brukers hjem eller andre arenaer som de befinner seg på. Tjenesten gir individuell oppfølging gjennom praktisk bistand og helsehjelp etter kommunens Helse- og omsorgstjenestelov. Oppgavene består av å sikre at pasienter/brukere får koordinerte tjenester ved å opprette ansvarsgrupper, følge til avtaler og helsetjenester ved behov, råd og veiledning, henvisning til spesialisthelsetjenesten, herunder legemiddelassistert rehabilitering og TSB, og koordinere samarbeidsmøter med øvrige hjelpetjenester. Oppfølging og bistand gis før, under og etter institusjonsopphold/fengselsopphold, med motivasjon og støtte til rusfrihet. Tjenesten samarbeider med NAV og bistår i forbindelse med utfordringer omkring bolig/botiltak.

Feltsykepleier har tilholdssted ved Kafe Kampen, tilknyttet Blå Kors sitt tilbud for mennesker med tung rusmiddelavhengighet, omfattende fysiske og/eller psykiske helseproblemer og som ikke klarer å nyttiggjøre seg av det ordinære hjelpeapparatet uten bistand

Tilbud er et lavterskeltilbud med formål om skadereduksjon, og jobber i tett samarbeid med de øvrige i rustjenesten. Feltsykepleiere fanger opp brukernes psykiske helse/rusproblematikk, gir samtaler angående vanskelig livssituasjon, og nødvendig helsehjelp som sårstell og utdeling av brukerutstyr o.l

4.3.2 LAR

Legemiddelassistert rehabilitering som et tilbud til personer med langvarig opioidavhengighet. Det kan gis tilbud om Metadon/Subutex istedenfor illegale rusmidler og i tillegg til psykososial støtte. Deltakelse i LAR-behandling forutsetter henvisning fra fastlege/sosialkonsulent. Det er kommunens ruskonsulenter som koordinerer oppfølgingen av brukerne. LAR-ordningen er administrativt underlagt DPS Gjøvik.

4.3.3 KOMMUNALE AKUTT DØGNPLASSER (KAD)

Kommunen har plikt til å gi øyeblikkelig hjelp i akuttsituasjoner med døgnopphold for personer med psykiske lidelser og ruslidelser fra 2017. Det skal gis et likeverdig tilbud til personer med psykisk helse- og rusproblematikk som det som er etablert for somatiske pasienter. Det er etablert 4 kommunale døgnplasser for personer med tilstander som ikke krever sykehusinnleggelse/innleggelse i spesialisthelsetjenesten, og som fyller kriteriene for en kommunal døgnplass. Eksklusjonskriterier er suicidal- og psykosetilstander, som fortsatt skal behandles i spesialisthelsetjenesten.

4.3.4 FACT-TEAM GJØVIK

I helse- og omsorgstjenesteloven er det stilt krav om at kommuner og helseforetak skal inngå avtaler om samarbeid om en rekke oppgaver, herunder helhetlige, individuelt tilpassede, kontinuerlige og sammenhengende behandlingsskjeder.

FACT-Gjøvik er et samarbeidstiltak mellom DPS Gjøvik og Gjøvik Kommune om oppfølgingstjenester til personer med behov for helhetlige og koordinerte oppfølgingstjenester fra kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten pga alvorlige/ moderate rus- og psykiske lidelser. Tjenestene blir definert som betydelig omfattende og langvarige, og skal gis i et tett samarbeid til personer som ikke har nyttiggjort seg av de ordinære tjenestene. Pr juli 2020 er det ca 50 personer som er inntatt i dette tverrfaglige samarbeidsteamet. Tiltaket er vesentlig tilskuddsfinansiert fra prosjekt og til etablering, og må søkes å videreføres i ramma etter at perioden med tilskuddsmidler opphører. Det er forventet varighet på inntil 2 nye år med delvis tilskuddsfinansiering. Deretter er det behov for varig finansiering av kommunens andel.

4.3.5 DIFFERENSIERTE BOTILBUD

I all hovedsak så gis det tjenester til personer med ruslidelser ambulant hjemme hos bruker i integrerte bomiljøer i Gjøvik Kommune. Det er knyttet en del utfordringer til flere av disse bomiljøene, og nye og mer tilpassede løsninger er under utprøving og etablering.

Gjøvik kommune har et etablert samarbeid mellom Søndre Land kommune og Sl Reinsvoll om mulige plasser i bokollektiv for brukere (ROP-brukere) med alvorlige psykoselidelser og samtidig ruslidelse ved Hov Nordre i Søndre Land. Avtalen er revidert fra 2021 og er endret til kjøp av plass ved behov.

Det ble etablert 3 leiligheter i samlokalisert bolig til personer med lav boevne, med enkel standard og høy sikkerhet i forhold til brann, i 2018. Målgruppen er de som trenger tettere oppfølging i det daglige som følge av rus og psykiske utfordringer. Det er også en leilighet tilknyttet boligene som er forbeholdt oppfølgingstjenestene i helse og omsorg som tildeles etter individuelle behov. Tildeling av boligene skjer gjennom NAV Gjøvik, i et tett samarbeid med

Helse og Omsorg. Samarbeid med rustjenesten og oppfølgingstjenestene i denne enheten er tett. Kommunestyret har vedtatt at det skal etableres flere tilsvarende boliger, og det arbeides med å finne egnet plassering.

4.3.6 GENERELT

Nasjonale retningslinjer og føringer jmf Opptrappingsplanen for personer med rus- og psykiske lidelser og Samhandlingsreformen har gitt kommunene muligheter til å styrke tjenestene ved hjelp av tilskuddsfinansiering. Formålet har vært å bygge kompetanse, styrke kapasiteten og overføre mer ansvar fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Midlene har blitt gitt etter en nedtrappingsmodell, der kommunen selv må søke å kompensere for planlagte reduserte tilskuddsmidler gjennom økt rammetilskudd.

4.4 SEKTOR HELSE OG OMSORG - ELDRE OG RUS

Det ble gjort en bred kartlegging av pasienter over 60 år på to hjemmetjenesteavdelinger og to sykehjemsavdelinger i Gjøvik kommune i 2018 i regi USHT. Hensikten var å kartlegge utfordringer og forskjellige typer problemer for denne gruppen av befolkningen, for å sette inn kompetansehevende tiltak blant de ansatte i kommunehelsetjenesten. Formålet er å styrke bistanden til de eldre i forhold til rus og helse. Forskningsprosjekt ble utført i et samarbeid med Alderspsykiatrisk Forskningscenter. Tiltak avledet av denne kartleggingen og forskningsprosjektet er etablering av Kompetansenettverk i alderspsykiatri og rus mot kommunene i Oppland. Gjennom dette nettverket sikres kompetanseheving og utvikling på området.

Kompetansenettverket skal bidra til forbedring og utvikling av den kommunale tjenesteutøvelsen, samt til fag- og kompetanseutvikling på tvers av kommunene. Målsetningen er fagutvikling, erfaringsdeling, relevant opplæring og nettverksbygging mellom kommuner/regioner. Deltakerne skal tilegne seg kompetanse innenfor aktuelle veiledningsmodeller/samtalemetodikk og ulike registrerings-/ kartleggingsverktøy innenfor områdene; rus, depresjon og angst. Samarbeidspartnere er Statsforvalteren Innlandet, Sykehuset Innlandet, Avdeling for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, Senter for Omsorgsforskning Øst og NTNU. Kartlegging ved førstegangssamtaler og observasjon og veiledning underveis i tjenesteyting til eldre er forbedret som følge av tiltakene.

Kompetansenettverket skal bidra til forbedring og utvikling av den kommunale tjenesteutøvelsen, samt til fag- og kompetanseutvikling på tvers av kommunene. Målsetningen er fagutvikling, erfaringsdeling, relevant opplæring og nettverksbygging mellom kommuner/regioner. Deltakerne skal tilegne seg kompetanse innenfor aktuelle veiledningsmodeller/samtalemetodikk og ulike registrerings-/ kartleggingsverktøy innenfor områdene; rus, depresjon og angst. Samarbeidspartnere er Statsforvalteren Innlandet, Sykehuset Innlandet, Avdeling for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom, Senter for Omsorgsforskning Øst og NTNU.

4.5 NAV

NAV-kontorene skal som et minimum tilby råd og veiledning, økonomisk sosialhjelp, kvalifiseringsprogram og midlertidig botilbud. Alle tjenester i NAV gjelder for alle innbyggere i Gjøvik kommune, uavhengig av om de er rusavhengige eller ikke.

NAV Gjøvik har også flyktningetjenester, Husbanktjenestene bostøtte og startlån, boligtildeling og arbeidskvalifiserende tiltak (Stampeveien). Gjeldsrådgivere bistår personer med gjeldsproblematikk, og flere av disse har også utfordringer innen rus eller spilleavhengighet. NAV bistår også personer med styring av økonomi gjennom frivillig eller tvungen forvaltning.)

NAV Gjøvik har egne ressurser knyttet til oppfølging av personer med rusproblematikk implementert i ordinær drift.

3.5.1 LEIE TIL EIE

Kommunen skal sørge for å gi hjelp til dem som ikke selv klarer å skaffe seg en egnet bolig og bli boende i den. NAV Gjøvik arbeider aktiv med tiltaket «Leie til eie». I dette tiltaket får man aktiv bistand til startlånsøknad, visning, lese tilstandsrapport og kontraktskriving ved kjøp av bolig. Dette er ikke et tilbud utelukkende til personer med rusproblematikk, men flere av personene som har fått bistand har hatt utfordringer med rus. Tilleggsutfordringer til rusavhengighet og psykiske lidelser er manglende aktivitet, sysselsetting, arbeid og sosialt nettverk.

Nav Gjøvik har sammen med Gjøvik Boligstiftelse ferdigstilt et prosjekt med 16 boenheter hvor leietagerne har leieavtale på 5 år med opsjon for kjøp til fast pris ved utgangen av leieperioden. Prosjektet rettet seg mot barnefamilier som har vansker med å skaffe seg egen eid bolig. Det arbeides nå med ytterligere 4 boenheter på samme område samt igangsetting av 6-10 boenheter i Bybrua. I løpet av 2021 vil det bli utredet muligheter for tilsvarende prosjekt i Biri.

3.5.2 INDIVIDUELL JOBBSTØTTE

Det er innvilget prosjektmidler fra Helsedirektoratet til Implementering av individuell jobbstøtte (IPS) på Gjøvik. Individuell jobbstøtte er en kunnskapsbasert metode innen arbeidsrehabilitering utviklet spesielt for personer med alvorlige psykiske lidelser, hvor behandling i helse- og omsorgstjenesten og arbeidsrettet oppfølging foregår parallelt.

Tilskuddsordningen skal bidra til at:

- personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer kan utnytte sin arbeidsevne i ordinært arbeid.
- arbeidsdeltakelse inkluderes som et ledd i utredning og behandling av personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser og personer med rusmiddelproblemer som ønsker deltakelse i arbeidslivet. Det er innvilges prosjektmidler for ett år av gangen, inntil 3 år med gradvis redusert tilskudd.

Prosjektet er etablert i samarbeid mellom tilrettelagte tjenester i Gjøvik kommune, DPS og NAV, gjennom en samarbeidsavtale. Det ble etablert i 2020 og er i sitt andre driftsår. Det er ansatt tre personer i prosjektet, to jobbspesialister og en metodeveileder. Prosjektet mottar tilskudd fra helsedirektoratet over 3 år. Etter avsluttet prosjektperiode må kommunen, NAV og

Sykehuset innlandet fullfinansiere tiltaket selv. I tillegg har NAV opprettet en statlig stilling som jobber med samme målgruppe i teamet.

I IPS-modellen er det helsevesenet som søker inn/henviser til oppfølging av jobbspesialister. I Gjøvik har tiltaket har innsøking fra DPS Gjøvik og tilrettelagte tjenester. I tillegg samarbeider de tett med FACT Gjøvik og FACT Toten / Land.

Pr. 01.06.2021 jobber jobbspesialistene med 35 deltakere. Ved full kapasitetsutnyttelse skal tiltaket kunne gi et tilbud til ca 50 personer. 22 % av jobbsøkerne har startet i ordinær jobb med oppfølging fra jobbspesialister.

3.5.3 MILJØVEILEDER BOLIG

Den 1. desember 2020 startet et nytt prosjekt: «Miljøveileder bolig». Dette er et prosjekt som finansieres av Fylkesmannen og har varighet i ett år med mulighet for forlengelse i ytterligere to år. Boveileder bistår personer med lav boevne som bor i kommunale boliger tildelt av NAV eller i boliger der NAV har bistått med kjøp av bolig. Tilbudet er ikke utelukkende for personer med rusproblematikk, men flere av de som forventes å trenge bistand av boveilederen har utfordringer innen dette området. Etter ½ års drift ser vi at tett oppfølging gir gode resultater, men at flere trenger oppfølging over tid. Pr utgangen av mai-21 har 35 personer fått oppfølging, og det er variasjon i hvor omfattende oppfølgingen er. Prosjektet er et samarbeide med Gjøvik Boligstiftelse. De har fristilt en vaktmesterressurs som jobber tett sammen med NAVs miljøveileder.

4.6 SAMARBEID MED FRIVILLIGE OG ANDRE

Samarbeidet med frivillige og ulike organisasjoner og stiftelser er viktig i det helhetlige forebyggende arbeidet, og i aktive oppfølgingstilbud knyttet til rus- og psykisk helsearbeid.

Følgende instanser og aktører er særlig relevante i Gjøvik, og de kommunale tjenestene samarbeider med dem i ulike sammenhenger og ulikt omfang:

Fontenehuset Gjøvik - arbeider for at mennesker som blir ekskludert fra samfunns- og arbeidsliv pga. psykiske helseproblemer skal inkluderes i et frivillig arbeidsfellesskap og at medlemmer som ønsker det skal få hjelp med utdanning og lønnet arbeid.

Blå Kors - i Gjøvik har Blå Kors sin gatenære rusomsorg på Kampen Café. Denne er åpen kl 12-15 mandag til fredag. Varm mat, utdeling av mat og klær, feltsykepleie, juridisk hjelp/søknader, er blant tilbudene.

Frelsesarmeen Gjøvik og Toten - PULS ditt værested er et tilbud der hovedmålgruppe for arbeidstreningen er mennesker som faller utenfor arbeidslivet på grunn av psykosomatiske eller språklige utfordringer. PULS retter seg særlig mot mennesker som er ensomme, innvandrere og personer med en åndelig lengsel. I tillegg har Frelsesarmeen sine ordinære tilbud, inkludert Fretexbutikk.

Kirkens Bymisjon - I 2019 ble tiltaket «I Jobb Gjøvik» etablert i Gjøvik. Dette er et lavterskeltilbud for mennesker som strever med rusavhengighet og psykisk lidelser, og som står utenfor det ordinære arbeidslivet og arbeidsrettede tiltak. Vi tilbyr arbeidsfellesskap og

mulighet for å gjøre en viktig jobb for byen. Samarbeidet er fra 2021 utvidet for å etablere et verksted i tillegg til jobbaktiviteter ute.

I 2021 inngikk Gjøvik kommune en ny avtale med Krikens Bymisjon om et prosjekt som innebærer kartlegging og tilstedeværelse på Skysstasjonen sommeren 2021. Målet er å få innsikt i hvilke tiltak som trengs for å treffe med bedre forebyggende overfor de unge.

Gatelaget Raufoss fotballklubb - Gjøvik kommune har inngått samarbeid med Raufoss sitt gatelag. Dette er et lavterskeltilbud for mennesker med rusrelaterte problemer, uavhengig av kjønn, etnisitet og seksuell legning. Alle som har eller har hatt utfordringer knyttet til rus kan delta.

5 TILTAKSPLAN

Revidert rusfaglig handlingsplan skal først og fremst beskrive Gjøvik Kommunes prioriteringer innenfor området og de tiltak kommunen må gjøre framover i perioden 2021- 2023. Det er en rekke private og ideelle aktører innenfor frivillig sektor. Det ligger utenfor denne planens område å utdype forholdet og eventuelt samarbeid med disse.

Tiltaksplanen skal inneholde forebyggende tiltak, behandlings- og oppfølgingstiltak og tiltak innenfor ettervern. Flere av tiltakene vil ha elementer av alle aspekter i seg, og det vil være vanskelig å definere de ulike tiltakene i avgrensede kategorier.

Vi har valgt å beskrive de tiltak som retter seg mot barn og unge og unge voksne som forebyggende tiltak, og de øvrige som oppfølgings- behandlings/ettervernstiltak.

5.1 FOREBYGGE

	Tiltak	Tjeneste	Ansvar	Ønske/ Vedtatt	Status pr 2021
1	Gjennomføre Ungdataundersøkelser 2020	Ung i Gjøvik	SLT-koordinator	Utføres annenhvert år	Utsatt pga Corona, gj.f 2021
2	Ungdataundersøkelsen skal gjennomgås med Ungdomsrådet	Ung i Gjøvik	SLT-koordinator	Ved hver undersøkelse	Gjennomføres i 2021
3	Rustesting	Helsestasjon for ungdom/voksne	Leder Helsestasjons-tjenester		Gjennomføres
4	«UTSETT»	Skole	Skole	Ønsket i 2017	Igangsatt 2019, dette må forankres godt i skolene
5	Forebyggende holdning dopingbruk	Skole	Skole		Antidoping Norge er en aktuell samarbeidspart for gjennomføring av

					undervisning i skole
6	Forebyggende bevisstgjørende holdningsarbeid mot foreldre og ungdom	Konfirmantundervisningsansvarlige			
7	Tidlig intervensjon, barn av foreldre med rus/psykisk lidelse	Ung i Gjøvik / Helse og omsorg	Ikke avklart, vurderes på nytt	Ønsket i 2018	Ikke igangsatt
8	«AV OG TIL»		Ikke avklart, vurderes på nytt	Ønsket i 2018	Ikke igangsatt
9	«Foreldregruppe Skyss-stasjon»	Barnevernet/ Oppvekst	Barnevernsleder	Planlagt 2020	Utsatt pga Corona
10	Rusforebyggende team	SLT	SLT-koordinator	Planlagt 2021	
11	Overdoseforebygging «Naloksonutdeling»	Rustjenesten	Tjenesteleder Tilrettelagte tjenester/ Kommune-overlege	Planlagt 2021	Foreslått Des 2020
12	Idrettslag og treningssentre følger Antidoping Norges forebyggende program som utfordrer klubber og lag til å utvikle sin egen antidopingpolicy	Idrett i samarbeid med SLT.	SLT-koordinator	2021	Avtale Antidoping Norge inngått. Politiet, Antidoping Norge og treningssentrene har et treparts-samarbeid. Kommunen kan delta.
13	Dopingvarsel: utøvere, ledere og andre kan anonymt å fortelle om kunnskap, mistanker eller bekymring knyttet til potensielle brudd på dopingbestemmelsene.	Politiet i samarbeid med Antidoping Norge	SLT-koordinator og politikontakt	2021	Igangsatt
14	I samarbeid med Kirkens Bymisjon et forebyggende kartleggings og tilstedeværelsesprosjekt på Skysstasjonen	Ung i Gjøvik	Leder barn og familie + SLT-koordinator	Sommer 2021	Avtale inngått

KOMMENTARER TIL FOREBYGGENDE TILTAK

Vedr pkt 7:

Det ble i 2018 foreslått å opprette en arbeidsgruppe med mandat å utvikle modeller for tidlig intervensjon og helhetlig systematisk oppfølging av barn av psykisk syke og/eller barn med foreldre som misbruker rusmidler- fra graviditet til skolealder. Dette har ikke blitt gjennomført, og må vurderes på nytt. Det kan være muligheter for eksterne prosjektmidler f.eks gjennom Barne, ungdoms- og familiedirektoratet. Tiltaket anbefales opprettholdt, men ansvar må avklares. Egen samarbeidsprosedyre for barn som pårørende av alvorlig syke er utarbeidet.

Vedr pkt 8:

«Av-og-Til» samarbeider med norske kommuner om lokaltilpasset rusforebygging. Av-og- Til Lokalt er et primærforbyggende tiltak rettet mot voksne, for å forebygge og redusere alkoholskader, og gjøre hverdagen tryggere for alle som bor i kommunen. Det skal fremlegges en sak med vurdering av om Gjøvik kommune skal bli en «Av-og-Til»-kommune, dette som del av kommunens arbeid med holdningsskapende arbeid. Tiltaket foreslås opprettholdt, og ansvar må avklares.

Vedr pkt 9:

Barneverntjenesten skal starte gruppe for foreldre som har kontakt med barnevernet. Målet er å forebygge rusbruk blant ungdom, ved at foreldrene skal stå bedre rustet til å støtte og veilede barnet sitt. Gjennomføres over 3 (evt 4) kvelder i barneverntjenestens lokaler. Det vil bli lagt opp til å holde foredrag, vise film og få besøk fra politiet og Ung i Gjøvik.

Barneverntjenesten i Gjøvik og Land er kjent med at det er utfordringer knyttet til at ungdom ned i ungdomsskolealder oppholder seg i sentrum av Gjøvik, på eller i nærheten av Skysstasjonen. Foreldre er bekymret for om barnet deres står i fare for å ruse seg eller bli en del av et bekymringsfullt miljø. I den forbindelse gis det tilbud om å være med i en gruppe med andre foreldre der alle har kontakt med barnevernet. Ved deltakelse i gruppa vil foreldrene få kunnskap om rus og miljøet, kontakt med andre foreldre, kjennskap til hvordan de selv kan forebygge og vite hvor det er hjelp å få.

5.2 OPPFØLGING - OG BEHANDLING/ETTERVERN

	Tiltak	Tjeneste	Ansvar	Ønske/ Vedtatt	Status pr 2021
1	Gjennomføre BrukerPlan 2020 (og hvert annet år)	Helse og omsorg/NAV	Tjenesteleder Tilrettelagte tj.	Fra 2017	Utført hvert andre år
2	Følge opp lovbrudd avdekket ved tilsyn fra Fylkesmannen i tjenesten til ROP-brukere i Helse og Omsorg i 2019 (egen handlingsplan er definert for 2020)	Helse og omsorg	Tjenesteleder Tilrettelagte tj.	Pålagt 2019	Under utførelse

3	Revidere Samarbeidsavtalen med Søndre Land kommune	Helse og omsorg	HO-kommunalsjef		Under arbeid
4	Økt samarbeid internt tjenester til ROP	Helse og omsorg	Tjenesteleder Tilrettelagte tj.	Fra 2016	I utvikling
5	Videreføre FACT-team	Helse og omsorg/NAV/ Sykehuset Innlandet v/dps	Tjenesteleder Tilrettelagte tj./ NAV-leder	Anbefalt i 2018	I drift fra april 2018
6	IPS-tiltak	NAV/Helse og omsorg og Sykehuset Innlandet v/dps	Tjenesteleder Tilrettelagte tj./ NAV-leder	Anbefalt 2018	Iverksatt prosjekt 2019.
7	Lavterskel sysselsetting for personer i aktivt rusmisbruk	Kirkens Bymisjon	Samarbeid med rustjeneste	Anbefalt 2018	Iverksatt i 2019
8	Styrke den systematiserte oppfølgingen av brukere som er i rehabiliterings-ettersvernfase	Tilrettelagte tjenester		Anbefalt i 2018	Må konkretiseres
9	Utvikle videre samarbeidet med Gjøvik Boligstiftelse for å få etablert et mer differensiert botilbud.	Tilrettelagte tjenester /NAV	Rådmannen	Anbefalt i 2018	Utrede behov og muligheter for andre boformer
10	Psykologspesialist i kommunen	Tilrettelagte tjenester/ Barn og Familie	Tjenesteledere	Lovkrav fra jan. 2020	Ikke rekruttert
11	Tilbakeholdelse og plassering i institusjon uten eget samtykke, behandling av ungdom med rusmisbruk (Lov om bv.tj §4-24)	Barnevernet	Barnevernsleder	Lovkrav	
12	Tilbakeholdelse i institusjon med samtykke (Lov om bv.tj §4-26)	Barnevernet	Barnevernsleder	Lovkrav	
13	Tilbakeholdelse i institusjon uten samtykke (KHOTJL §10-2)	Helse og omsorg	Leder for Rustjenesten	Lovkrav	
14	Tilbakeholdelse i institusjon uten samtykke, gravide (KHOTJL §10-3)	Helse og omsorg	Leder for rustjenesten	Lovkrav	
15	Rusavvenningsprogram/ team for ungdom	Ungdommens helsestasjon			Ikke iverksatt pr.2021, må forankres og konkretiseres

Kommentarer tiltak oppfølging, behandling og ettervern

Vedr. pkt 6.

Tiltaket er prosjektfinansiert fra Helsedirektoratet, med midler som avtar gjennom en 3-årsperiode. Stillingene som er lagt til NAV må finansieres permanent etter prosjektperiodens slutt, for å kunne videreføre tilbudet.

Vedr. Pkt. 15.

Det foreslåtte tiltaket har ikke blitt kommunisert og forankret i tjenesten. Dette må følges opp.

6 Helhetlig Handlingsplan for Rusfaglige tiltak og tjenester

Handlingsplanen for Rusfaglige tiltak og tjenester evalueres og oppdateres minimum hvert annet år, og inngår som en del av Gjøvik Kommunes fagplaner med særlig fokus på forebyggende arbeid og oppfølgingstiltak til personer som står i fare for eller har utviklet en rusmiddelavhengighet. Planen vil ha flere tangeringspunkt inn mot de involverte tjenestene i kommunen som forebyggende tiltak, oppfølgings- og helsetjenester særlig knyttet til psykisk helse og psykiske lidelser.

Andre relevante fagplaner på området er:

- Kommunens Helse- og omsorgsplan 2025
- ReHabiliteringsplan 2012- 2016 (planlagt revidering 2021)

Det er viktig at kommunens retningslinjer for salgs- og skjenkebevilling behandles i tråd med en helhetlig Rusfaglig- og rusmiddelpolitisk handlingsplan, og at kommunen samlet sikrer etterlevelse av de nasjonale rusfaglige anbefalinger og myndighetskrav inkludert restriksjoner vedr rusmiddelpolitiske retningslinjer og lovkrav.