



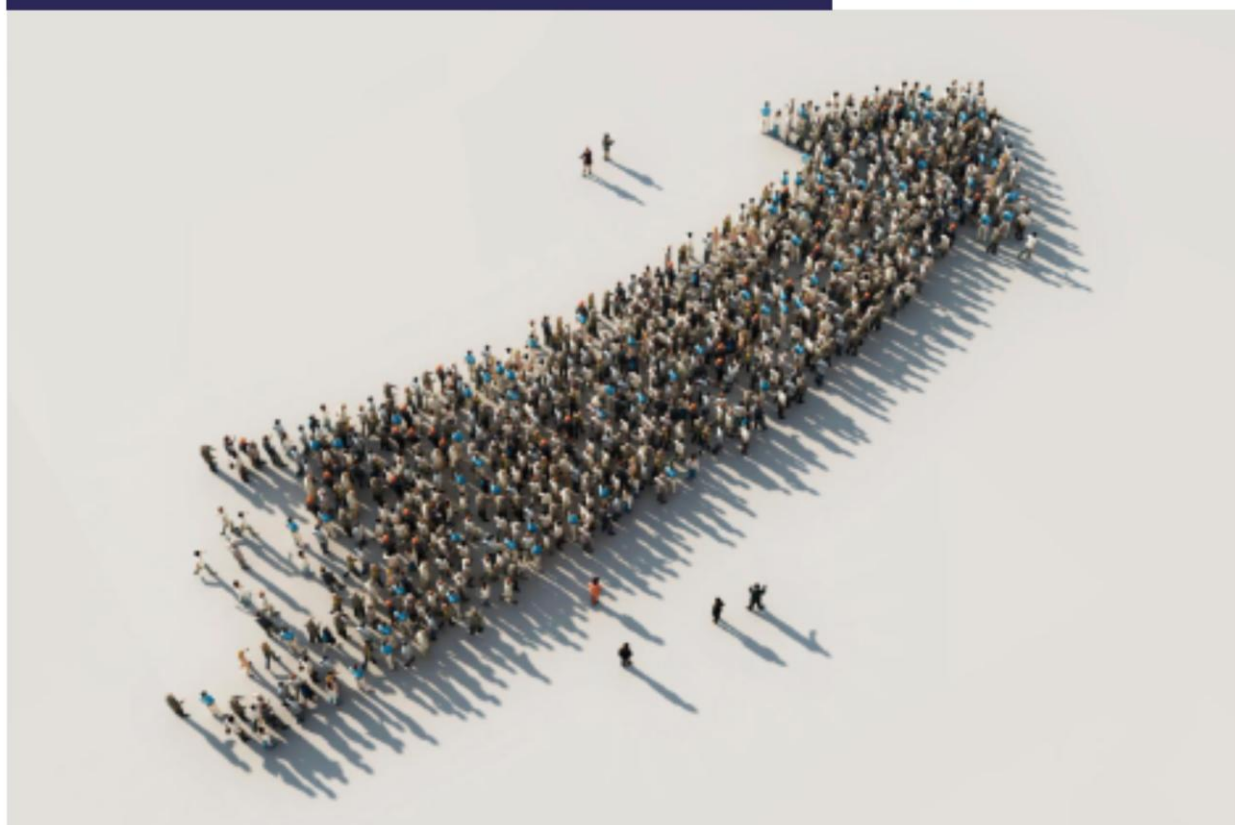
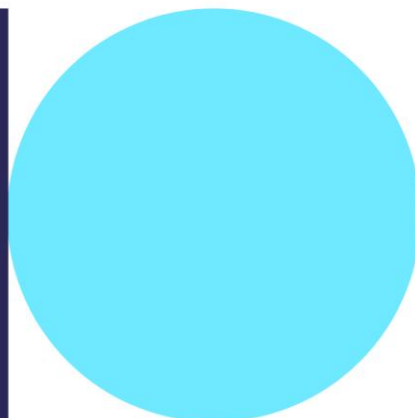
Oslo

Velferdsetaten

Helhetlig russtatistikk Oslo kommune

Mars 2026

Kari Fauchald, Ragnhild Audestad og
Synnøve Seljeflot



Helhetlig russtatistikk, Oslo kommune

I denne rapporten samles og presenteres eksisterende rapporteringer og nøkkeltall innen rusfeltet. Målsettingen er at Oslo kommune som helhet, bydelene, etatene, spesialisthelsetjenesten, bruker- og pårørendeorganisasjoner og frivillig og ideell sektor skal ha nødvendig oversikt og styringsdata slik at vi samlet sett kan gi tilbud i tråd med behov.

Vi ønsker å takke bydelene, Oslo universitetssykehus, Akershus universitetssykehus, Helseetaten, Kriminalomsorgen, Helfo og Sintef for de bidragene dere har gitt slik at vi får en samlet oversikt over personer som mottar tjenester på bakgrunn av rusproblemer.

I tillegg vil vi særskilt takke:

Lars Rønning i Helse Sør-Øst, som har bidratt til at vi har fått kvalitetssikrede data for hvordan tverrfaglig spesialisert rusbehandling benyttes av Oslo borgere.

Ved Oslo universitetssykehus har Hilde Harwiss, Trine Lise Johansen og Kebebew Negera Ameyu bidratt med innspill og utarbeidelse av kapittel 10 om tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Så har også Marthe Preteni-Isefjær fra Akershus Universitetssykehus.

Martin Ø. Myhre, Helene Astrup og Fredrik A. Walby ved Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo som har skrevet kapittel 13 om selvmord blant personer med rusmiddelbrukslidelser bosatt i Oslo.

For øvrig er rapporten er skrevet av Kari Fauchald, Ragnhild Audestad og Synnøve Seljeflot.

God lesning!

Guri Bergo
direktør

Kari Fauchald
fagansvarlig rus

Utgiver

Velferdsetaten, Oslo kommune

Oppdatert mars 2026

Innholdsfortegnelse

Innhold

1 Innledning.....	4
2 Hovedtrekk (oppdatert mars -26).....	5
3 Nøkkeltall fra bydel (oppdatert mars -26).....	10
4 Kartlegging av omstilling i bydelene (oppdatert november -25).....	18
5 BrukerPlan (ny mars -26).....	21
6 Bolig (delvis oppdatert mars -26).....	30
7 Arbeid og aktivitet (delvis oppdatert mars -26).....	35
8 Fastlege (oppdatert mars -26).....	37
9 Opphold i kommunale rusinstitusjoner (oppdatert mars -26).....	41
10 Samarbeid om tverrfaglige oppsøkende behandlings- og/eller oppfølgingsteam (oppdatert mars 2026).....	50
11 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (delkap 8,9,10 oppdatert mars -26 øvrig oppdatert november -25).....	52
12 Dom til tvungent psykisk helsevern (oppdatert november -25).....	65
13 Narkotika- og alkoholutløste overdoser og dødsfall (oppdatert november -25).....	67
14 Selvmord blant personer med rusmiddelbrukslidelser bosatt i Oslo (oppdatert november -25).....	70
15 Innsettelse og sanksjoner (oppdatert november -25).....	73
16 Byomfattende lavterskeltjenester(oppdatert mars -26).....	75
17 Barn og unge (oppdatert november -25) (oppdatert november -25).....	81
18 Brukermedvirkning og opplevd livskvalitet (oppdatert november -25).....	88
19 Ressursinnsats (oppdatert november -25).....	93
20 Data og datakvalitet (oppdatert mars -26).....	98
Vedlegg 1: Tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner på helse- og sosialområdet 2025.	101

1 Innledning

Velferdsetaten (VEL) vil med dette presentere styringsdata for kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester. Rapporten gir oversikt over personer som mottar kommunale og/eller spesialisthelsetjenester på bakgrunn av rusproblemer. Rapporten presenterer følgende data:

- Kartlegging av omstilling i bydelene
- BrukerPlan kartlegging 2025
- Konsultasjoner fastlege 2025 (Helfo)
- Boligbehovskartlegging 2024, tildeling av kommunale bolig 2025 (Kostra og Boligbygg KF)
- Opphold i kommunale rusinstitusjoner 2025 (VEL)
- Tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2024 (NPR data), utskrivningsklare pasienter i TSB 2024 (Helseetaten)
- Data fra Oslo universitetssykehus (OUS) og Akershus universitetssykehus (Ahus): antall LAR-pasienter 2025
- Byomfattende lavterskeltjenester 2025 (VEL og ideelle aktører)
- Alkohol- og narkotikautløste overdoser 2024 (Folkehelseinstituttet)
- Antall innsettelse i fengsel 2024 (Kriminalomsorgen)
- Data fra Barnevernvakt 2024 og data om bruk av barneverntjenester fra Statistisk sentralbyrå (SSB)
- Livskvalitetsmålinger for personer som mottar kommunale tjenester bydelene 2025 og VELs rusinstitusjoner 2025
- Ressursinnsats 2025 (Sintef)

Rapporten sammenstiller ulike datakilder. Det er grunn til å anta at kvaliteten på dataene er noe ulik, samtidig som det er verdt å merke seg at dataene er registrert som del av andre formål. Der det er særlig grunn til å anta at dataene har svakheter, er dette kommentert i presentasjonen av dataene. For øvrig vises til kapittel 20 om data og datakvalitet.

2 Hovedtrekk

BrukerPlan kartleggingen ble gjennomført i alle bydeler høsten 2025. Forrige BrukerPlan kartlegging ble gjennomført i 2018. Antall kartlagte i Oslo er langt lavere i 2025 enn i 2018, og sank fra nesten 4 000 i 2018 til knapt 1 500 i 2025. Andre kartleggings- og datakilder tilsier at det ikke er en reduksjon i antall personer med rusproblemer i Oslo. Nedgang i antall kartlagte i BrukerPlan må tilskrives at det er færre kartlagte i 2025, og ikke en reduksjon i antall som mottar kommunale tjenester. Dette gjør at resultatene av kartleggingen må sees med dette som utgangspunkt.

Av de kartlagte i Oslo er det vurdert at 29 prosent har alvorlige rus- og psykiske problemer (ofte omtalt som ROP-lidelser), mens 58 prosent har rus og psykiske problemer. 13 prosent vurderes å ha kun rusproblemer.

Nesten ni av ti av de kartlagte med rusproblemer, vurderes å ha både rus- og psykiske problemer. Derav vurderes at 30 prosent har alvorlige rus- og psykiske problemer (ROP lidelser). De kartlagtes utfordringsbilde innenfor levekårsområdene: bruk av rusmidler, bolig, arbeid/aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, sosial fungering og nettverk, viser at 12 prosent av de kartlagte i Oslo vurderes å ha alvorlige problemer på alle/de aller fleste levekårsområdene. Halvparten av de kartlagte vurderes å ha alvorlige problemer på de fleste levekårsområdene.

23 prosent av de kartlagte vurderes å ha kognitive utfordringer. Nesten en av tre av de kartlagte har enten utsatt andre, selv blitt utsatt for eller både utsatt andre og selv blitt utsatt for vold. Videre viser kartleggingen at åtte av ti av de kartlagte ikke er i tilstrekkelig eller noe arbeid eller aktivitet.

Kartlegging gjennomført for å innhente status for bydelenes arbeid med å nå mål i strategisk plan for rusfeltet i juni 2025, viser at alle bydeler har bygget opp tilbud til personer med rusproblemer. I 13 av 15 bydeler er det etablert arbeids- og aktivitetstiltak for personer med rusproblemer. I tillegg til desentraliserte aktivitets- og arbeidstiltak, er det flere byomfattende arbeids- og aktivitetstilbud i sentrum. Alle bydeler har etablert oppfølgingstjenester og/eller ambulerende team. Tidligere hadde alle bydeler aktivitetshus, men i 2025 ble den kommunale virksomheten på dagtid ved Kastanjen aktivitetshus som ga tilbud til innbyggere i bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker, avviklet.

Bydelene rapporterer at det er utfordrende å kunne tilby en differensiert boligkjede, og det er behov for flere samlokaliserte boliger med personalbase. Bydelene gir tilbakemelding om at det er behov for en dreining av Velferdsetatens institusjonstilbud, med flere plasser innen forsterket bo- og behandling og omsorgssentre.

Boligbehovskartleggingen ble gjennomført i uke 48 i 2024. Bydelene registrerte totalt 1 109 husstander med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer med behov for kommunal hjelp til å skaffe bolig på kartleggingstidspunktet eller i løpet av de neste seks månedene. Dette er 115 flere kartlagte, sammenlignet med antall kartlagte i 2022. Av de 1 109 husstandene som har behov for hjelp til å skaffe bolig, har 314 rusproblemer og 795 rus- og psykiske helseproblemer. Hele 77 prosent (853) av husstandene er på kartleggingstidspunktet helt uten bolig, mens de resterende har behov for kommunal hjelp for å skaffe bolig da de snarlig vil være uten bolig.

Det er 983 husstander med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer som blir anbefalt å leie kommunal bolig. Det ble registrert behov for 297 samlokaliserte boliger med personalbase i 2020. Det kartlagte behovet økte til 438 husstander i 2022, og i 2024 har antallet økt til 556 husstander med behov for samlokaliserte boliger med personalbase. Dette er en økning på 118 husstander bare i løpet av to siste årene.

Kommunale boliger: I 2025 ble det tildelt kommunal bolig til 1 023 husstander i Oslo. Dette er 68 færre tildelinger sammenlignet med året før, mens i 2023 ble det tildelt nesten 1 400 kommunale boliger. Av disse tildelingene var 176 til personer med rusproblemer og rus- og psykiske problemer. Det er rett i overkant av 11 500 kommunale boliger i Oslo, men det er store forskjeller i antall boliger pr bydel. Dette er 134 flere boliger sammenlignet med samme tidspunkt året før, men om lag 350 færre sammenlignet med 31.12.2023.

Fastlege: Det var nesten 5 700 personer som i løpet av 2025 oppsøkte fastlege en eller flere ganger der diagnosekriteriet for konsultasjonen omhandlet rus. Dette er flere personer enn foregående år. I alt ble det gjennomført i overkant av 29 000 konsultasjoner der diagnosekriteriet var rus. Gjennomsnittlig hadde pasientene fem konsultasjoner i løpet av året.

Velferdsetatens rusinstitusjoner: Som del av Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner har Velferdsetaten fra 2021 og frem til i dag redusert antall rusinstitusjonsplasser. Reduksjonen av antall plasser har vært særlig stor innen rusfrie resurssenterplasser, mens det har vært en liten økning i antall plasser ved omsorgssentrene. I 2025 var det 1 044 personer som en eller flere ganger hadde opphold i VELs rusinstitusjoner. Dette er lavere antall sammenlignet med tidligere år. Samlet hadde beboerne 3 100 opphold. Ser man på perioden fra 2015 og frem til i dag, er det en vesentlig reduksjon i antall opphold. Bruk av rusinstitusjonene viser at det har vært ledig kapasitet ved ressursentre og omsorgsinstitusjon med rusfritt mandat, mens det har vært høyt belegg ved forsterket bo- og behandling, kartleggings- og videreformidlingsenheter og omsorgssentre. I 2025 var det 214 personer som til sammen 302 ganger flyttet til, eller tilbake til egen bolig. Dette er både lavere antall personer og lavere antall flyttinger se sammenlignet med årene før. De aller fleste som flyttet til, eller tilbake til egen bolig hadde hatt opphold ved rusfrie institusjoner. Det var i 2025 58 personer som hadde ti inntak eller mer i løpet av ett år. Samlet hadde de 747 opphold i løpet av året. I 2025 var det 254 utskrivninger med øyeblikkelig virkning på grunn av vold, trusler om vold eller annen atferd som har satt andre i fare. Det var 154 personer som en eller flere ganger ble skrevet ut med øyeblikkelig virkning på bakgrunn av vold eller trusler om vold. Til sammenligning var det 288 slike utskrivninger i 2023.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling: I Oslo var det 5 971 pasienter som var i poliklinisk- dag- og/eller døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2024. 30 prosent av pasientene har vært i døgnbehandling. Det betyr at 1 766 personer i Oslo har vært til en eller flere døgnbehandlinger i TSB i løpet av 2024. Det er like mange pasienter som de to foregående årene.

I 2024 var det nesten 3 942 menn og 1 945 kvinner med bosted Oslo som var i behandling i TSB. Det betyr at 67 prosent av pasienter i TSB er menn, mens 33 prosent er kvinner.

Tall fra Helseetaten viser at det i 2025 var meldt 265 utskrivningsklare pasienter med bostedsadresse i Oslo fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Tilsvarende tall for 2024 var 142 meldte utskrivningsklare pasienter. Det var meldt om 23 betalingspliktige døgn for utskrivningsklare pasienter i TSB. I 2024 ble det ikke meldt noen betalingspliktige døgn for utskrivningsklar pasient innen TSB. Sammenlignet med psykisk helsevern er antall pasienter som blir meldt utskrivningsklare i TSB svært lavt.

Det var 1 445 personer i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i 2025. Dette er om lag like mange pasienter som tidligere år. Andel av befolkningen som er i LAR behandling, viser at det er store forskjeller mellom bydelene. I bydel Vestre Aker er det lavest andel av befolkningen, mens bydelene Grorud og Sagene har den høyeste andelen.

Når det gjelder Heroinassistert behandling, som er et forsøksprosjekt i perioden 2022 til 2026, var det ved utgangen av 2025 49 aktive pasienter Heroinassistert behandling i Oslo (HABiO). Fra oppstart i 2022 og frem til 2025 har det vært 98 pasienter inkludert i HABiO i Oslo.

Ved LASSO, som tilbyr et bredt tilbud med substitusjonslegemidler, har det vært en trend med økende antall pasienter. 180 pasienter mottok behandling i LASSO i 2025. Dette er en nedgang sammenlignet med året før. Årsaken til dette skyldes begrenset legedekning som gir mindre mulighet for inntak av nye pasienter. 23 pasienter ble overført fra LASSO til ordinær LAR behandling i 2025.

Dom tvungent psykisk helsevern: Det er økende antall personer som blir dømt til tvungent psykisk helsevern. Videre er det også flere som blir utskrevet fra tvungent psykisk helsevern døgn til tvungent psykisk helsevern uten døgn. Dette krever godt samarbeid mellom kommune/ bydel og spesialisthelsetjenesten. Av de 398 personene som var under dom til tvungent psykisk helsevern ved årsskiftet pr 31.12.2024, var 237 i Helse- Sør-Øst. Andelen i Helse Sør-Øst utgjør 60 prosent av alle pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern, og er om lag samme andel som året før. I Helse Sør-Øst var det 20 flere som var under dom tvungent psykisk helsevern, sammenlignet med året før.

Lavterskeltjenester i sentrum: Det foreligger ingen helhetlig oversikt over antall personer som mottar feltpleietjenester fra kommunale og ideelle aktører. Feltpleien ved Prindsen mottakssenter har i 2025 gitt helsefaglige konsultasjoner til om lag 800 personer som samlet har mottatt over 4 000 konsultasjoner.

Ved Feltpleien i Urtegata var det i 2025 i underkant av 600 personer som mottok i underkant av 4 000 konsultasjoner. Sykepleie på Hjul har ikke oversikt over antall personer som fikk feltpleietjenester, men oppgir at de har gjennomført 1 100 feltpleiekonsultasjoner.

I og med at pasienter både benytter feltpleien i VEL, i Urtegata og Sykepleie på hjul, vil et forsiktig anslag tilsi at 1 000 personer benytter feltpleietilbudene pr år. I dette inngår anslagsvis mellom 200-300 personer med utenbys tilhørighet som oppsøker feltpleien.

Smittevernluken ved Prindsen mottakssenter deler ut sterilt brukerutstyr til injisering og inhalering, samt bidrar med veiledning og informasjon om blant annet skadereducerende tiltak. I 2025 ble det utdelt nesten 1,4 mill kanyler og rundt 33 000 pakker med folie. 37 prosent av utdelte kanyler blir returnert, noe som er litt lavere andel sammenlignet med tidligere år. Utsetting av returbokser for brukte kanyler, er forhåpentligvis noe av forklaringen på nedgang i retur. Samtidig er det grunn til å understreke at det fremdeles meldes om utfordringer knyttet til at brukt og ubrukt brukerutstyr som kastes i det offentlige rom.

Ved Brukerrommet på Prindsen mottakssenter har det i 2025 vært 879 personer som har gjennomført nesten 56 000 inntak av rusmidler. Dette er 4 000 flere inntak sammenlignet med året før, mens det er 66 færre personer som har benyttet tilbudet. I 2025 var injeksjon inntaksmåte ved 61 prosent av inntakene, i 2023 var tilsvarende andel 75 prosent. Det betyr at antall inhalasjoner har økt betydelig. Antall ikke-dødelige overdoser fortsetter å gå ned, med 67 ikke-dødelige overdoser ved Brukerrommet i 2025, mot 114 i 2024.

Narkotika- og alkohol utløste dødsfall: I 2024 ble det registrert 342 narkotikautløste overdosedødsfall i Norge. Det var 49 færre narkotikautløste dødsfall i 2024 sammenlignet med 2023. Det var totalt 56 narkotikautløste dødsfall der avdøde hadde bostedskommune Oslo. Dette er fem færre overdosedødsfall, sammenlignet med 2023.

I 2024 var det 419 alkoholutløste dødsfall i Norge, mot 441 i 2023. Over 80 prosent av alkoholutløste dødsfall skyldtes kronisk alkoholavhengighet, alkoholisk leversykdom og alkoholisk hjertemuskelskade. Resterende dødsfall var forårsaket av alkoholforgiftning og andre årsaker knyttet til alkoholbruk. I Oslo var det 47 alkoholutløste dødsfall i 2024. Dette er noe færre sammenlignet med de siste tre årene, men like mange som i 2020.

Innsettelse i fengsel: I 2024 var det over 1 071 innsettelse i fengsel for personer folkeregistrert i Oslo. Tilsvarende tall var i 2023 963 personer.

Barn og unge: Totalt mottok barneverntjenesten i de 15 bydelene 5 721 meldinger i 2024. Det var 5 721 barn og unge der det er sendt melding, der meldingen har ført til undersøkelse eller at barnet får tiltak fra barnevernet (SSB). Det er både en økning i antall meldinger som er sendt og antall barn meldingen omhandler.

Ulike behov for tjenester

Det er store forskjeller mellom bydelene, både når det gjelder størrelse, demografi, tjenester og antall personer med rusproblemer. Figuren under sammenstiller antall personer som har mottatt tjenester på grunn av rusproblemer, pr tusen innbyggere. På denne måten kan bydelenes sammenlignes.

Som figuren under viser er det høy andel av befolkningen som får hjelp på grunn av rusproblemer i bydelene Grorud, Sagene, St Hanshaugen, Stovner og Søndre Nordstrand ut fra bruk av to eller flere tjenestene i oversikten. I bydelene Nordre Aker, Ullern, Vestre Aker og Østsjø på den andre siden, er lavere andel av befolkningen som får på to eller flere tjenester på grunn av rusproblemer.

	Befolkning 18 år og eldre*	Prevalens beboere VEL (2025)	Andel pasienter fastlege (2025)	Andel pasienter i LAR (2025)	TSB polikl./dag og døgnpas. (2024)	Innsettelse i fengsel (2024)	Meldinger til barnevern-tjenesten (2024)***
Alna	40 126	0,8	9,8	3,1	10,2	2,4	6,4
Bjerke	28 804	1,8	8,5	2,2	10,1	2,3	5,2
Frogner	54 207	1,5	11	1,5	10,9	1,6	5,3
Gamle Oslo	54 601	2,3	11	3,6	14,2	2,2	55
Grorud	22 619	2	9,6	4	11,6	2,5	6,5
Grünerløkka	57 596	2,2	10,3	2,6	12,6	1,5	4,9
Nordre Aker	43 398	1	6,1	1,6	7,1	0,6	1,7
Nordstrand	42 886	1,2	8,3	1,5	8,1	1	2,6
Sagene	41 501	2,2	13	4	15,5	2,3	3,9
St. Hanshaugen	35 525	2,1	11,7	2,9	15,8	1,7	4,6
Stovner	26 938	2,2	9,2	3,1	9,7	3,5	6,7
Søndre Nordstrand	30 112	2,5	10,7	2,8	10,7	3,9	7,1
Ullern	28 531	1,1	7,5	1,5	7,2	0,6	2,8
Vestre Aker	40 078	1,1	7,3	0,7	6,9	0,8	2,2
Østensjø	40 837	1,1	9,1	2,1	8,8	0,9	3,2
Totalt Oslo**	592216	1,8	9,6	2,4	10,1	1,8	4,3

Figur 1 Antall personer pr tusen innbyggere som har opphold i VELs rusinstitusjoner, konsultasjoner hos fastlege diagnose rus, pasienter i legemiddelasstert rehabilitering (LAR), pasienter ved poliklinikk og døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, innsettelse i fengsel og bekymringsmeldinger barnevern. Grønt indikerer lav prevalens, mens rødt indikerer høy prevalens.

*Basert på SSBs befolkningsstatistikk oppdatert 01.01.2026.

**Inkluderer personer med «ikke oppgitt bydel» og innbyggere Sentrum og Marka

***Tar utgangspunkt i antall barn under 18 år pr bydel.

Årsverksinnsats

Bydeler og kommuner rapporterer hvert år, ressursinnsats innen kommunalt rus- og psykisk helsearbeid til Sintef. Tabellen nedenfor viser årsverksinnsats som ble kartlagt våren 2025.

Det har vært en liten nedgang i antall årsverk for tjenester til voksne innen rus og psykisk helse i Oslo sammenlignet med tidligere år. Antall årsverk pr 10.000 innbyggere er i Oslo 24 årsverk pr 10.000 innbyggere, mens det var 27 årsverk tidligere år. Dette inkluderer rapporterte årsverk fra Velferdsetaten.

Gjennomsnittet for landet er 28 årsverk pr 10.000 voksne, altså noe høyere enn i Oslo. Det er relativt store forskjeller mellom bydelene, der bydel Vestre Aker har rapportert ti årsverk pr 10.000, mens bydel Østensjø har 23 årsverk pr 10.000 innbyggere.

	Årsverk psykisk helse og rus 2025	
	Årsverk pr 10.000 voksne	Årsverk pr 10.000 barn
Alna	15	18
Bjerke	19	29
Frogner	13	92
Gamle Oslo	16	56
Grorud	23	48
Grünerløkka	13	19
Nordre Aker	17	32
Nordstrand	17	7
Sagene	19	11
St. Hanshaugen	19	35
Stovner	22	82
Søndre Nordstrand	21	37
Ullern	12	35
Vestre Aker	10	19
Østensjø	23	30
Totalt Oslo	24*	34**
Gjennomsnitt Norge 2024	28	33

Figur 2 Årsverksinnsats innen rus og psykisk helse for henholdsvis voksne og barn/unge pr 10.000 innbyggere 2025 (Kilde Sintef, Ressursportalen).

*Inkluderer rapporterte årsverk fra Velferdsetaten

**Barne- og familieetaten og Helseetaten har ikke rapportert antall årsverk i denne kartleggingen.

For kommunale rus- og psykisk tjenester til barn og unge rapporteres et stabilt antall årsverk dersom man sammenligner perioden 2019 til 2025. Det er litt høyere andel årsverk pr 10.000 innbyggere i Oslo sammenlignet med resten av landet. Dersom årsverk fra Barne- og familieetaten hadde vært tatt med i kartleggingen ville antall årsverk pr 10.000 innbyggere vært høyere enn det som fremkommer i figuren.

Det er relativt store forskjeller mellom bydelene, der bydel Vestre Aker har rapportert ti årsverk pr 10.000, mens bydel Østensjø har 23 årsverk pr 10.000 innbyggere.

Når det gjelder rus og psykisk tjenester for barn er det rapportert syv årsverk pr 10.000 innbyggere i bydel Nordstrand, mens tilsvarende tall er 82 årsverk i bydel Stovner.

3 Nøkkeltall fra bydel

Bydel Alna

I 2025 hadde bydelen 34 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner.

Bydelen kartla totalt 177 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 94 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 554 personer i 2018.

Andelen unike pasienter i TSB utgjorde 395 personer i 2024, andelen har vært stabil de siste årene. 123 personer i bydelen var i LAR i 2025.

Det var 393 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose knyttet til rus i 2025. Disse hadde til sammen 1 969 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 59 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 45 og i 2020 var antallet 33.

Bydel Alna	Antall
Beboere i VEL 2025	34
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	395
Unike pasienter døgn TSB 2024	104
Pasienter LAR 2025	123
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	59
Innsettelse i fengsel 2024	96
Pasienter fastleger 2025	393
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	636

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var på 62 i 2025. Dette utgjør 15 årsverk pr. 10 000 innbyggere, noe som er lavere enn gjennomsnittet i Oslo, men likevel en liten økning siden 2022. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 19 i 2025. Dette er samme antall som i 2024, men en nedgang fra 2023.

Bydel Bjerke

I 2025 hadde bydelen 53 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner.

Bydelen kartla totalt 330 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 148 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 361 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB har vært relativt stabil i perioden 2017 til 2024, og utgjorde 274 personer. Det var 64 personer i LAR i 2025.

Det var 244 personer bosatt i bydelen som var i kontakt med fastlege der diagnosen var knyttet til rus i 2025. Disse hadde til sammen 1 238 kontakter.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 57 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 58.

Bydel Bjerke	Antall
Beboere i VEL 2025	53
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	274
Unike pasienter døgn TSB 2024	89
Pasienter LAR 2025	64
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	57
Innsettelse i fengsel 2024	66
Pasienter fastleger 2025	244
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	405

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 54 i 2025. Dette utgjør 19 årsverk pr. 10 000 innbyggere. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 24 i 2025.

Bydel Frogner

I 2025 hadde bydelen 81 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner.

Bydelen kartla totalt 187 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 94 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 662 personer i 2018.

Det var 597 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose knyttet til rus i 2025, dette er en økning siden 2024 da antallet var 545. Pasientene hadde til sammen 3 116 kontakter med fastlegen.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 557 personer i 2024, dette er en nedgang fra 2023 da dette utgjorde 613 personer. Det var 81 personer i LAR i 2025.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 95 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 88, mens det var 70 personer i 2020.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 73 i 2025. Dette utgjør 13 årsverk pr. 10 000 innbyggere, noe som er lavere enn snittet i Oslo. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 58 i 2025.

I bydel Frogner er det høy andel av innbyggerne sammenlignet med andre bydeler, som har vært hos fastlegen på grunn av rusproblemer, mens innen de øvrige tjenesteområdene er andelen på gjennomsnittet.

Bydel Frogner	Antall
Beboere i VEL 2025	81
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	557
Unike pasienter døgn TSB 2024	182
Pasienter LAR 2025	81
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	95
Innsettelse i fengsel 2024	85
Pasienter fastleger 2025	597
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	303

Bydel Gamle Oslo

I 2025 hadde bydelen 128 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner.

Bydelen kartla totalt 363 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 187 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 1081 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 731 personer i 2024. Dette er en nedgang på 75 personer siden 2023. Bydelen hadde 194 personer i LAR i 2025.

Det var 599 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose knyttet til rus i 2025. Til sammen hadde disse 2 539 kontakter.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 154 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 134, mens det var 105 personer i 2020.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var på 85 i 2025. Dette utgjør 16 årsverk pr. 10 000 innbyggere. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 56 i 2025.

I bydel Gamle Oslo er det høy andel av innbyggerne sammenlignet med andre bydeler som har hatt opphold i VELs rusinstitusjoner, vært hos fastlegen der diagnosekriterier har vært knyttet til rusproblemer og andel pasienter som er i LAR.

Gamle Oslo	Antall
Beboere i VEL 2025	128
Unike pasienter poliklinikk TSB 2024	731
Unike pasienter døgn TSB 2024	210
Pasienter LAR 2025	194
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	154
Innsettelse i fengsel 2024	122
Pasienter fastleger 2025	599
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	518

Bydel Grorud

I 2025 hadde bydelen 45 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner.

Bydelen kartla totalt 166 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 97 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 410 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB var 256 personer i 2024. Dette er på samme nivå som i 2023. Det var 91 personer i LAR i 2025.

Det var 218 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose knyttet til rus i 2025. Samlet hadde de 1 124 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 77 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antall i 2022 var 52 personer, mens det var 45 i 2020.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 53 i 2025. Dette utgjør 23 årsverk pr. 10 000 innbyggere, noe som er høyere enn snittet i Oslo. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjorde 27 i 2025.

Grorud	Antall
Beboere i VEL 2025	45
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	256
Unike pasienter døgn TSB 2024	71
Pasienter LAR 2025	91
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	77
Innsettelse i fengsel 2024	57
Pasienter fastleger 2025	218
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	401

Bydel Grünerløkka

I 2025 hadde bydelen 125 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner.

Bydelen kartla totalt 365 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 253 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 1135 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 692 personer i 2024. Det var 152 personer i LAR bosatt i bydelen i 2025.

Det var 591 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose kriterium knyttet til rus i 2025. Dette er en økning siden 2024. Disse hadde til sammen 2 824 kontakter.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 115 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 114.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 73 i 2025. Dette utgjør 13 årsverk pr. 10 000 innbyggere. Dette er lavere enn snittet i Oslo. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 17 i 2025.

Grünerløkka	Antall
Beboere i VEL 2025	125
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	692
Unike pasienter døgn TSB 2024	188
Pasienter LAR 2025	152
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	115
Innsettelse i fengsel 2024	87
Pasienter fastleger 2025	591
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	373

Bydel Nordre Aker

I 2025 hadde bydelen 45 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner. Høyest andel opphold var ved akutt-, utredning-, og videreformidlingsenhetene.

Bydelen kartla totalt 83 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 25 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 378 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB i perioden utgjorde 234 personer i 2024. Disse hadde til sammen 1313 konsultasjoner. Det var 70 personer i LAR i 2025.

Det var 267 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose knyttet til rus i 2025, dette er en økning de siste årene. Til sammen hadde disse personene 1 441 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 44 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet i 2022 var 25 personer, mens det var kun 6 personer i 2020.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 73 i 2025. Dette utgjør 17 årsverk pr. 10 000 innbyggere, noe som er lavere enn snittet i Oslo. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 37 i 2025.

I bydel Nordre Aker er det lav andel av innbyggerne sammenlignet med andre bydeler, som har inntak i VELs rusinstitusjoner, andel pasienter som oppsøker fastlege der diagnosekriteriet er rus, andel pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, innsettelse i fengsel og andel meldinger til barneverntjenesten.

Nordre Aker	Antall
Beboere i VEL 2025	45
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	293
Unike pasienter døgn TSB 2024	83
Pasienter LAR 2025	70
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	44
Innsettelse i fengsel 2024	28
Pasienter fastleger 2025	267
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	212

Bydel Nordstrand

I 2025 hadde bydelen 52 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner. 19% av oppholdene var ved korttids rusfri institusjon.

Bydelen kartla totalt 206 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 71 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 481 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 329 personer i 2024. Det var 65 personer i LAR i 2025.

Det var 357 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose kriterium knyttet til rus i 2025. Disse hadde til sammen 1 772 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 48 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig i 2024. Antallet personer i 2022 var 52.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 74 i 2025. Dette utgjør 17 årsverk pr. 10 000 innbyggere. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 8 i 2025.

Nordstrand	Antall
Beboere i VEL 2025	52
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	329
Unike pasienter døgn TSB 2024	93
Pasienter LAR 2025	65
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	48
Innsettelse i fengsel 2024	43
Pasienter fastleger 2025	357
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	327

Bydel Sagene

I 2025 hadde bydelen 90 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner. Høyest andel opphold var ved akutt-, utredning-, og videreformidlingsenhetene.

Bydelen kartla totalt 105 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 94 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 900 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 609 personer i 2024. Det var 166 personer i LAR i 2025. Det er bare bydel Gamle Oslo som har høyere antall personer i LAR enn bydel Sagene.

Det var 539 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose knyttet til rus i 2025. Disse hadde til sammen 2 894 kontakter.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 96 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 100, mens det var 54 personer i 2020.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 79 i 2025. Dette utgjør 19 årsverk pr. 10 000 innbyggere. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 7 i 2025.

I bydel Sagene er det høy andel av innbyggerne sammenlignet med andre bydeler pasienter som ar vært hos fastlegen på bakgrunn av rusproblemer, antall LAR-pasienter og pasienter som har fått behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Sagene	Antall
Beboere i VEL 2025	90
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	609
Unike pasienter døgn TSB 2024	200
Pasienter LAR 2025	166
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	96
Innsettelse i fengsel 2024	94
Pasienter fastleger 2025	539
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	254

Bydel St. Hanshaugen

I 2025 hadde bydelen 75 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner.

Bydelen kartla totalt 91 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 58 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 574 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 526 personer i 2024. Det var 103 personer i LAR i 2025.

Det var 416 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose knyttet til rusproblemer i 2025. Pasientene hadde til sammen 2 076 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 64 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig i 2024. Antallet personer i 2022 var 55.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 66 i 2025. Dette utgjør 19 årsverk pr. 10 000 innbyggere. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 15 i 2025.

I bydel St Hanshaugen er det høy and andel av innbyggerne sammenlignet med andre bydeler som har hatt opphold i VELs rusinstitusjoner, som har vært hos fastlegen på bakgrunn av rusproblemer og fått behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

St. Hanshaugen	Antall
Beboere i VEL 2025	75
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	526
Unike pasienter døgn TSB 2024	153
Pasienter LAR 2025	103
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	64
Innsettelse i fengsel 2024	61
Pasienter fastleger 2025	416
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	196

Bydel Stovner

I 2025 hadde bydelen 58 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner. Høyest andel opphold var ved akutt-, utredning-, og videreformidlingsenhetene.

Bydelen kartla totalt 105 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 42 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 558 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 254 personer i 2024. Det var 84 personer i LAR i 2024.

Det var 250 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose knyttet til rus i 2025. Til sammen hadde pasientene 1 194 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 91 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 73, mens det var 42 i 2020.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 59 i 2025. Dette utgjør 22 årsverk pr. 10 000 innbyggere. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 63 i 2025.

I bydel Stovner er det høy andel av innbyggerne sammenlignet med andre bydeler som har vært innsatt i fengsel.

Stovner	Antall
Beboere i VEL 2025	58
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	254
Unike pasienter døgn TSB 2024	75
Pasienter LAR 2025	84
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	91
Innsettelse i fengsel 2024	95
Pasienter fastleger 2025	250
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	432

Bydel Søndre Nordstrand

I 2025 hadde bydelen 75 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner.

Bydelen kartla totalt 90 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 44 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 610 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 399 personer i 2024. Dette er en nedgang på 37 personer siden 2023. Det var 83 personer i LAR i 2025.

Det var 323 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose kriterium knyttet til rus i 2025. Antallet personer var 288 i 2024. Til sammen hadde pasientene 1 754 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 83 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 72, mens det i 2020 var 65 personer.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 62 i 2025. Dette utgjør 21 årsverk pr. 10 000 innbyggere. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 34 i 2025.

I bydel Søndre Nordstrand er det høy andel av innbyggerne sammenlignet med andre bydeler som har hatt opphold i VELs rusinstitusjoner, vært innsatt i fengsel og antall barn der barneverntjenesten har mottatt bekymringsmelding.

Søndre Nordstrand	Antall
Beboere i VEL 2025	75
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	299
Unike pasienter døgn TSB 2024	108
Pasienter LAR 2025	83
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	83
Innsettelse i fengsel 2024	117
Pasienter fastleger 2025	323
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	666

Bydel Ullern

I 2025 hadde bydelen 32 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner. Høyest andel opphold var ved akutt-, utredning-, og videreformidlingsenhetene.

Bydelen kartla totalt 186 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 86 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 602 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 195 i 2024. Dette er en nedgang på 38 personer siden 2023. Det var 42 personer i LAR i 2025.

Det var 215 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose kriterium knyttet til rus i 2025. Til sammen hadde pasientene 1 165 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 18 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 29.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 34 i 2025.

Dette utgjør 12 årsverk pr. 10 000 innbyggere, noe som er lavere enn snittet i Oslo. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 25 i 2025.

Ullern	Antall
Beboere i VEL 2025	32
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	195
Unike pasienter døgn TSB 2024	62
Pasienter LAR 2025	42
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	18
Innsettelse i fengsel 2024	16
Pasienter fastleger 2025	215
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	189

Bydel Vestre Aker

I 2025 hadde bydelen 45 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner. 19% av oppholdene var ved korttids rusfri institusjon.

Bydelen kartla totalt 169 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 79 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 312 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 272 personer i 2024. Det var 28 personer i LAR i 2025.

Det var 292 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose knyttet til diagnose kriteriet rus i 2025. Til sammen hadde pasientene 1 770 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 43 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig. Antallet personer i 2022 var 39.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 42 i 2025.

Dette utgjør 10 årsverk pr. 10 000 innbyggere, noe som er lavere enn snittet i Oslo. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 23 i 2025.

Vestre Aker	Antall
Beboere i VEL 2025	45
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	272
Unike pasienter døgn TSB 2024	72
Pasienter LAR 2025	28
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	43
Innsettelse i fengsel 2024	34
Pasienter fastleger 2025	292
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	231

I bydel Vestre Aker er det lav andel av innbyggerne sammenlignet med andre bydeler pasienter som har fått behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling, andel innsatte i fengsel og antall barn der barneverntjenesten har mottatt bekymringsmelding.

Bydel Østensjø

I 2025 hadde bydelen 45 unike personer som hadde opphold i VELs rusinstitusjoner.

Bydelen kartla totalt 197 personer gjennom BrukerPlan kartleggingen i 2025. 107 av de kartlagte hadde rus problemer. Til sammenligning ble det kartlagt 749 personer i 2018.

Antall unike pasienter i TSB utgjorde 335 personer i 2024. Det var 86 personer i LAR i 2025.

Det var 373 personer bosatt i bydelen som var hos fastlege med diagnose kriterium knyttet til rus i 2025. Til sammen hadde pasientene 2 286 kontakter med fastlegen.

Boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i 2024 viste at 65 personer i bydelen med rus/ROP lidelser var uten bolig eller var uten egnet bolig i. Antallet personer i 2022 var 58, mens det var 44 i 2020.

Antall årsverk i tjenester for voksne innen rus og psykisk helse var 93 i 2025. Dette utgjør 23 årsverk pr. 10 000 innbyggere, noe som er høyere enn snittet i Oslo. Antall årsverk rus og psykisk helse barn og unge utgjør 34 i 2025.

Østensjø	Antall
Beboere i VEL 2025	45
Unike pasienter TSB (Pol+døgn) 2024	335
Unike pasienter døgn TSB 2024	102
Pasienter LAR 2025	86
Personer uten bolig/egnet bolig, 2024	65
Innsettelse i fengsel 2024	28
Pasienter fastleger 2025	373
Barnevern: antall barn meldt bekymring 2024	372

4 Kartlegging av omstilling i bydelene

Velferdsetaten har innhentet informasjon i februar 2020 samt juni/juli i årene 2021 til 2025 fra bydelene om status på omstilling fra institusjonsbasert rusomsorg til boligtilbud i bydelene med desentraliserte tjenester.

Alle 15 bydeler opplyser at de fra 2021 har dreid virksomheten for å imøtekomme føringer om å omstille tjenestene fra institusjonsopphold til tjenester i egen bolig. Tilsvarende tall for 2020 var ni bydeler.

Oppfølgings- og ambulerende tjenester

Som del av kartlegging av omstilling i bydelene fremkommer at alle bydeler har etablert oppfølgingstjenester og/eller ambulerende team i en eller annen form. Gjennom ressurskartleggingen Sintef gjennomfører på vegne av Helsedirektoratet om rus- og psykisk helsetjenester i kommunen, har bydelene i Oslo blant annet besvart om de har samarbeid om tverrfaglige oppsøkende behandlings- og/eller oppfølgingsteam innen psykisk helse- og rusarbeid rettet mot voksne og/eller barn og unge (ACT, FACT m.fl.). 12 bydeler oppgir at de har FACT team for voksne, mens fire bydeler har besvart at de har FACT ung-team. FACT teamene har personer med psykiske problemer som målgruppe, og flere av teamene inkluderer personer som har rus som tilleggsproblem. En bydel har oppgitt gjennom kartlegging av omstilling i bydelene svart at de aktivt har valgt bort RusFACT-modellen, fordi det vil være enda et tilbud der pasientrettighetslovverket får definere hvem som får tilbudet, og modellen vil ekskludere mange av de med de mest sammensatte problemene.

Arbeid og aktivitet

I 2024 hadde alle femten bydeler et aktivitetshus. Den kommunale delen av aktivitetstilbudet på dagtid ved Kastanjen aktivitetshus som var et samarbeid mellom bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker, ble lagt ned i 2025. Av disse tre bydelene har bydel Vestre Aker rapportert at de har aktivitetstilbud til sine innbyggere med rusproblemer. Bydel Frogner har ikke gjennomført kartleggingen, mens bydel Ullern har oppgitt at de ikke har aktivitetstilbud. Blå Kors og Frelsesarmeen tilbyr aktivitetstilbud på kveldstid ved Kastanjen fremdeles. Tilbudet er rettet mot personer som har avklart forhold til rus.

Bydel Bjerke åpnet Bjerke Aktivitetshus i 2020 i samarbeid med Kirkens Bymisjon. Bydel Alna opprettet Verdensrommet i mai 2021, Grorud har Regnbuen, og Stovner har to væresteder i forbindelse med kommunale blokker. Sagene har et tilbud i egen regi samt Stedet Sagene som driftes av Frelsesarmeen. Grünerløkka har etablert tilbudet Kjeller'n i tilknytning til en kommunal blokk, mens Nordre Aker har utvidet tilbudet ved Recoverycenteret i Nordre Aker. Østensjø og Søndre Nordstrand etablerte henholdsvis Kroken og På Sporet sommeren 2022. Bydel Nordstrand sitt aktivitetshus Broa og Bydel Gamle Oslos Aktivitetshus 31B ble utvidet til å også omfatte personer med rusproblemer høsten 2022. Bydel St. Hanshaugen drifter ulike tilbud i Bolig- og aktivitetshuset i Akersveien 17.

Oppfølging i egen bolig

Alle bydelene vurderer at de har årsverksinnsats som i stor grad (13 bydeler i 2023 og 12 bydeler i 2024 og 2025) eller i noen grad (to bydeler i 2023 og tre bydeler i 2024 og 2025) er i tråd med byrådets føringer (for oversikt over årsverksinnsats se kapittel 17).

Veldig mye har skjedd på tjenestesiden i bydelene siden starten av 2020. Bydelene gir uttrykk for at den store utfordringen framover er å få på plass en differensiert boligkjede i bydelene for å kunne bosette personer som har hatt opphold i Velferdsetatens rusinstitusjoner. Bydelene uttaler et stort og økende behov for flere samlokaliserte boliger med personalbase for å kunne bosette flere fra rusinstitusjonene i egen bydel, jf. gruppene 4 og 5 i matrise for rusfeltet¹.

¹ Matrise for rusfeltet ligger på PRIOslo sin hjemmeside <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/program-for-rusfeltet-i-oslo-2020-2024-prioslo/>

Bydelene ble også bedt om å vurdere i hvilken grad de gir et godt tilbud om oppfølging i egen bolig til personer med rusproblemer. Elleve bydeler vurderer at de gir god oppfølging i bolig i stor grad (mot fem i 2020, ni i 2021, 11 i 2022, 13 i 2023 og 14 i 2024). Fire bydeler mener de gjør det i noen grad. Fra 2024 til 2025 er det altså tre bydeler som vurderer at de ikke lenger gir god oppfølging «i stor grad», men nå bare i «noen grad». Ingen bydeler mener de gjør det i liten grad, eller svært liten grad.

Bydel	Har boliger med bemanning til personer med alvorlige, langvarige rusproblemer?	Hvilke tjenester bygges opp i bydel for å motvirke opphold i institusjon og kunne bosette personer fra VEL? ²
Alna	Ingen boliger (mistet 4 på Arveset etter brann)	Aktivitetshuset Verdensrommet, utdeling av brukerutstyr, arbeidstilbud, FACT-team, booppfølging/ miljøterapeut, KEF for rådgiving, ernæringskonsulent og erfaringskonsulent i tjenesten.
Bjerke	19 samlokaliserte boliger med base fordelt på Arveset 1, Skogvollveien 6 og 12 i kommunal blokk.	Aktivitetshus, to aktivitets- /møteplasser på kveldstid, fire ambulerende team (inkl. nattevakts team), FACT-team, ressursgruppe med hjemmetjeneste for eldre med rus, erfaringskonsulenter, brukerråd, lokalt I-jobb og Yt-Bjerke (tidl. Bydelsrusken), Bjerkemodellen, prosjektsamarbeid med barnevernet overfor unge med rus, utdeling av brukerutstyr, skal starte recovery-orientert dagtilbud.
Frogner	Nei.	<i>Bydel har ikke beskrevet dette.</i>
Gamle Oslo	38 plasser ved Valle bosenter er nå tilpasset personer med rusproblemer i tillegg til psykiatri. Arbeid med å etablere boliger i Håkons gate.	Aktivitetshus, økt fokus på arbeid og aktivitet. Samarbeid med DNT og Vålerenga fotball samfunn.
Grorud	Ingen (hadde 3 på Arveset før brannen)	Bomiljøarbeiderstilling, forsterket booppfølger, aktivitetshus, utlevering av brukerutstyr, matutlevering, FACT-team, booppfølging, arbeidstilbud i samarbeid med Kirkens Bymisjon, erfaringskonsulent.
Grünerløkka	8 på Løkka bofellesskap	To aktivitetshus (Kjeller'n og Prindsen), FOT-team, FACT-voksen, FACT-eldre, FACT-ung, rus/psyk avdeling i hjemmetjenesten, innsatsteam bolig med boligfremskaffere
Nordre Aker	Nei, men planlegges to botiltak med personalbase (Hauges vei og Åmotveien).	Aktivitetshus, FOT-team, FACT-team, booppfølging, utdeling av brukerutstyr, erfaringskonsulent i tjenesten.
Nordstrand	Nei	Aktivitetshus, overdoseforebyggende arbeid, utdeling av brukerutstyr, FOT-team, FACT, erfaringskonsulent.
Sagene	Nei	<i>Bydel har ikke beskrevet dette.</i>
St. Hanshaugen	26 samlokaliserte boliger (13 i Brenneriveien med døgnbemanning, og 13 i Schandorffsgt. bemannet dag/kveld og ambulant natt)	Booppfølgingsteam, Rusteam, Rus-FACT, FACT, ekstra ressurser til boligframskaffing i det private boligmarkedet.
Stovner	18 samlokaliserte boliger (Arveset 1 boliger med dagbemanning, ambulant og Securitas natt, 12 i Boligbrua dagbemanning, 5 i Boligtrappa.)	To væresteder (Stovner og Vestli), arbeidstilbud (FIXIT), fleksibelt oppfølgingsteam (kl. 08-20 mandag-fredag).
Søndre Nordstrand	Nei	Rusteam, FOT- team, bo-oppfølging, aktivitetshus, bomiljøarbeid, FACT-team.
Ullern	Nei	FOT-team, Rus-FACT, FACT-team, forsterket team i hjemmesykepleien
Vestre Aker	Nei	Aktivitetstilbud, Rus-FACT.
Østensjø	7 samlokaliserte boliger (Rustadgrenda)	Aktivitetshus åpent hver dag, FOT-team, gatefotball, golf som terapi, ro og padletilbud og turgruppe.

Bydelene melder at det er behov for dreining av tilbudet ved Velferdsetatens rusinstitusjoner for å kunne ivareta de med størst problemomfang. Bydelene gir tilbakemelding om at det er behov for flere plasser innen forsterket bo- og behandlingstilbud, omsorg og forsterket omsorg. De er positive til at Oslo har fått sykehjems plasser for personer som bruker illegale rusmidler og flere plasser innen forsterket omsorg.

Bydelene melder om et stort behov for kommunale utleieboliger generelt i boligbehovskartleggingen i november 2024, og et behov for 556 samlokaliserte boliger med personalbase. Sistnevnte er en økning fra 297 i 2020 og 441 i 2022.

² Listen er ikke uttømmende

Ruspolitisk handlingsplan

I 2021 hadde fem bydeler en ruspolitisk handlingsplan. Ni hadde dette i 2021, og i 2024 hadde alle en vedtatt ruspolitisk handlingsplan. Flere av disse gikk ut i 2024, så i 2025 er det bare fire bydeler som har en gjeldende ruspolitisk handlingsplan.

5 BrukerPlan

BrukerPlan kartleggingen ble gjennomført i alle bydeler høsten 2025. BrukerPlan er et nasjonalt register med helseopplysninger og andre personopplysninger om personer som har rusmiddelproblemer og/eller psykiske helseproblemer og som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester, tjenester fra kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen eller tjenester fra barnevernet. Etter at den enkelte tjenestemottaker har gitt samtykke, kartlegger ansatte i bydelene personer som får tjenester på bakgrunn av rusproblemer og psykiske problemer.

Forrige BrukerPlan kartlegging ble gjennomført i 2018. Årsaken til oppholdet har vært at kartleggingen fra 2021 til 2024 ikke hadde lovgrunnlag for registrering og behandling av opplysninger. Ny forskrift ble fastsatt fra 01.01.2024. Etter innføring av ny forskrift har Oslo kommune gjort nødvendige personvernvedtak for behandling av helseopplysninger og andre personopplysninger.

Antall kartlagte i Oslo er langt lavere i 2025 enn i 2018. Dette gjelder 14 bydeler, mens en bydel har om lag samme antall kartlagte. Antall kartlagte med rusproblemer i Oslo sank fra nesten 4 000 i 2018 til knapt 1 500 i 2025. Andre kartleggings- og datakilder tilsier at det ikke er en reduksjon i antall personer med rusproblemer i Oslo. Nedgang i antall kartlagte i BrukerPlan må tilskrives at det er færre kartlagte i 2025, og ikke en reduksjon i antall som mottar kommunale tjenester. Dette gjør at resultatene av kartleggingen må sees med dette som utgangspunkt.

5.1 Antall kartlagte

Tabellen under viser at 1 490 personer med rusproblemer ble kartlagt i 2025. Tilsvarende antall personer med psykiske problemer var 1 388. Til sammenligning var det var det 3 968 personer med rusproblemer som ble kartlagt i 2018, og 5 409 personer med psykiske problemer. Dette utgjør henholdsvis en andel 38 og 26 prosent kartlagte sammenlignet med 2018.

11 bydeler har rapportert antall personer med rus og/eller psykiske problemer som en del av Helsedirektoratets kartlegging som gjennomføres av Sintef (IS24/8). Denne kartleggingen viser at det er høyere antall personer kartlagt enn gjennom BrukerPlan. I og med at ikke alle bydelene har oppgitt antall personer de gir tjenester til gjennom IS 24/8, foreligger ikke oversikt for Oslo. Det kan være verdt å merke seg forskjellen i antall oppgitt i IS24/8 og antall kartlagte gjennom BrukerPlan i de bydelene der dette foreligger.

	2018			2025			2024
	Rus-problemer	Psykiske problemer	BrukerPlan totalt	Rus-problemer	Psykiske problemer	BrukerPlan totalt	IS 24/8*
Alna	206	348	554	94	83	177	
Bjerke	142	219	361	148	182	330	450
Frogner	271	391	662	94	93	187	876
Gamle Oslo	503	578	1081	187	176	363	1000
Grorud	190	220	410	97	69	166	370
Grünerløkka	528	607	1135	253	112	365	1100
Nordre Aker	128	250	378	25	58	83	750
Nordstrand	145	336	481	71	135	206	804
Sagene	469	431	900	105	58	163	1590
St. Hanshaugen	319	255	574	58	33	91	202
Stovner	246	312	558	42	63	105	
Søndre Nordstrand	232	378	610	44	46	90	
Ullern	176	426	602	86	100	186	160
Vestre Aker	127	185	312	79	90	169	
Østsjø	276	473	749	107	90	197	566
Totalt Oslo	3 968	5 409	9 377	1 490	1 388	2 878	

Figur 3 Antall personer med rus og/eller psykiske problemer som får tjenester i bydelene og som er kartlagt gjennom BrukerPlan i årene 2018 og 2025. Antall personer rapportert gjennom IS 24/8 med rus og psykiske problemer som får tjenester i bydelene 2024 (Kilde BrukerPlan og Sintef)

Hva som kan være årsaken til at det er langt lavere antall kartlagte i BrukerPlan i 2025 sammenlignet med 2018, kan være flere. At alle som skal kartlegges må gi positivt samtykke, er av flere ansatte i bydelene oppgitt som en mulig årsak. Dette var ikke et krav i 2018.

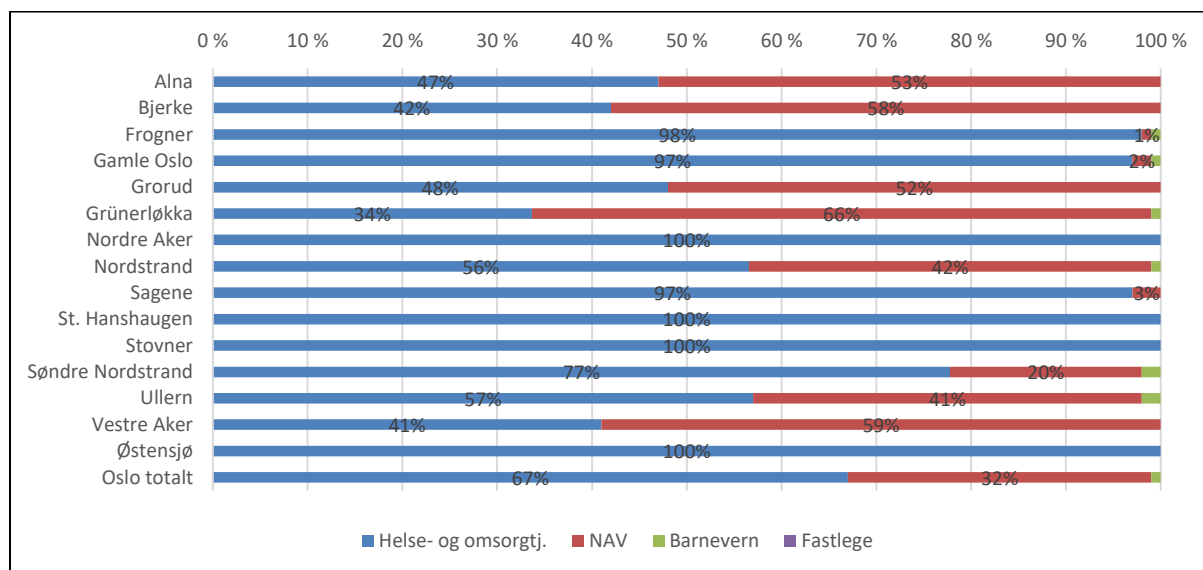
Andre har gitt tilbakemelding om at oppholdet fra 2018 til 2025 har vært såpass langt, at det var behov for nye rutiner, strukturer og opplæring av ansatte for gjennomføring. Andre forhold som også kan ha påvirket, kan være ressurser for gjennomføring, organisering, prioritering av andre oppgaver som er mer prekære. En annen mulig årsak kan være i hvilket omfang både ansatte i helse- og omsorgstjenesten og NAV har gjennomført kartlegginger.

At antall kartlagte er så lavt, betyr at dataene må benyttes med stor forsiktighet. Ut fra materialet er det ikke mulig å vurdere om de kartlagte gir et representativt bilde av personer som får tjenester på bakgrunn av rus og/eller psykiske problemer. Samtidig kan resultatene, sammen med andre relevante styringsdata om f eks boligsituasjon, arbeid/aktivitet, problemomfang være et utgangspunkt for drøftelser om veivalg for utvikling av tjenestetilbud til målgruppen.

I det videre vil kun kartleggingsdata for personer som får tjenester på bakgrunn av rus og rus- og psykiske problemer fremkomme.

5.2 Kartleggingsinstanser

Hvilke instanser som har gjennomført kartleggingen varierer. Ingen fastleger har gjennomført kartleggingen³. Barneverntjenesten har kun gjennomført noen få kartlegginger i seks av bydelene. Helse- og omsorgstjenesten har i syv bydeler gjennomført mellom 97 til 100 prosent av alle kartleggingene. Disse ulikhetene kan ha sammenheng med hvordan tjenestene er organisert i bydelene, men det er også mulig at det i noen bydeler betyr at personer som får tjenester på bakgrunn av rus og/eller psykiske problemer ikke er kartlagt.



Figur 4 Prosentvis andel kartlegginger gjennomført av hhv helse- og omsorgstjenesten, NAV, barnevern og fastlege fordelt byde i 2025 (Kilde BrukerPlan)

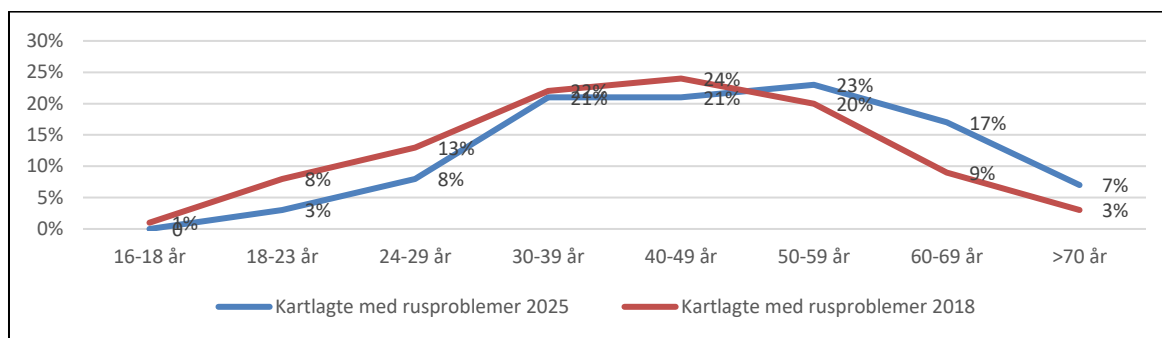
5.3 Alder, kjønn, fødeland og barn

30 prosent av de kartlagte var kvinner, noe som er om lag samme prosentandel som ved kartleggingen i 2018.

Når det gjelder alder, er det kun noen få personer under 18 år som er kartlagt. Også i aldersgruppen 18 til 23 år er det svært få kartlagte, mens det er noen flere i aldersgruppen 24-29 år. Sammenlignet med

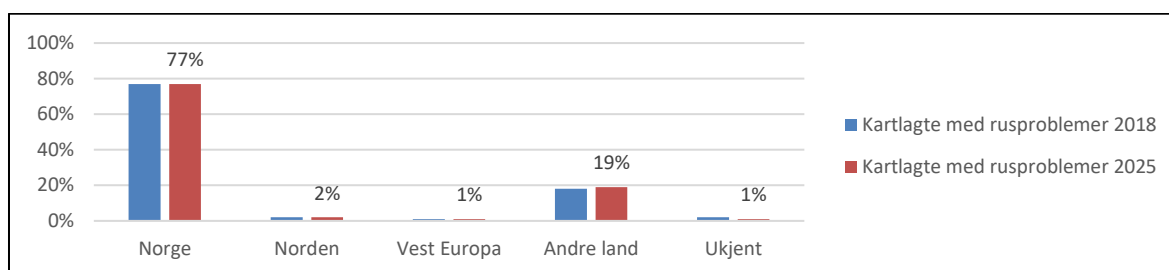
³ I kapittel 7 fremgår hvor mange personer og antall konsultasjoner fastleger har gitt, der en eller flere av diagnosekriteriene er rusproblemer.

andel kartlagte i 2018, er det færre i de yngre aldersgruppene i 2025, men andelsvis noe flere i de eldre aldersgruppene.



Figur 5 Kartlagte i BrukerPlan fordelt prosentvis aldersgruppe i 2018 og 2025 (Kilde BrukerPlan)

Dersom man ser på den kartlagtes fødeland, ser man at 77 prosent av de kartlagte er født i Norge, mens 19 prosent har fødeland utenfor Vest-Europa. Det er en prosent hvor fødeland er ukjent, mens tre prosent har fødeland i Norden eller Vest-Europa. Andelen som er født utenfor Norge i 2025, er på linje med andelen som ble kartlagt i 2018.

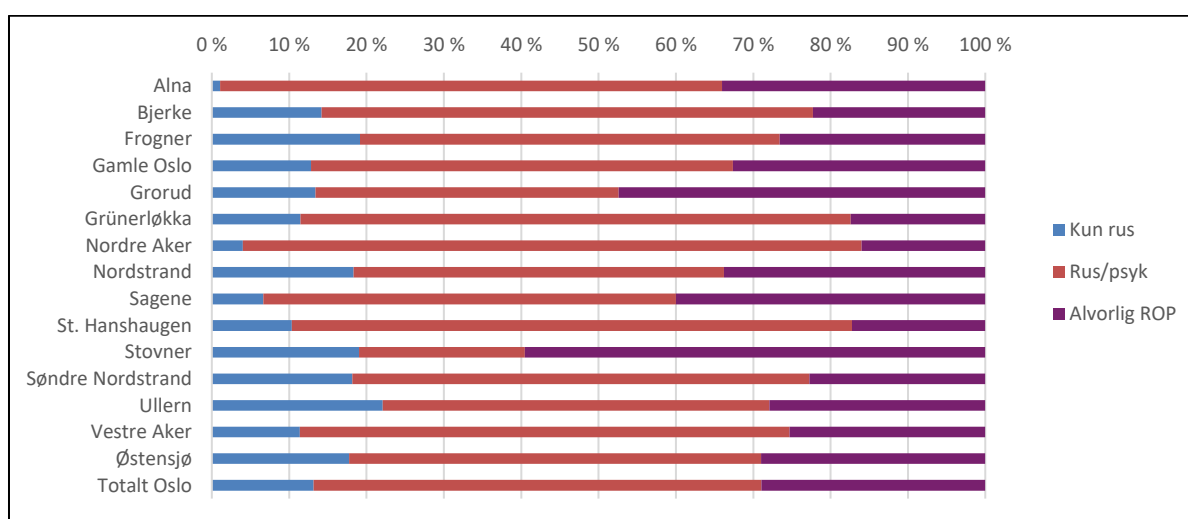


Figur 6 Kartlagte som får tjenester på bakgrunn av rusproblemer og deres fødeland, 2018 og 2025 (Kilde BrukerPlan)

Det er 17 av de kartlagte som får tjenester på bakgrunn av rusproblemer som har omsorg for barn, mens 108 av de kartlagte har samvær med barn. Det var 90 kartlagte som ikke hadde kontakt med egne barn.

5.4 Problemomfang

Av de kartlagte i Oslo er det vurdert at 29 prosent har alvorlige rus- og psykiske problemer (ofte omtalt som ROP-lidelser), mens 58 prosent har rus og psykiske problemer. 13 prosent vurderes å ha kun rusproblemer.



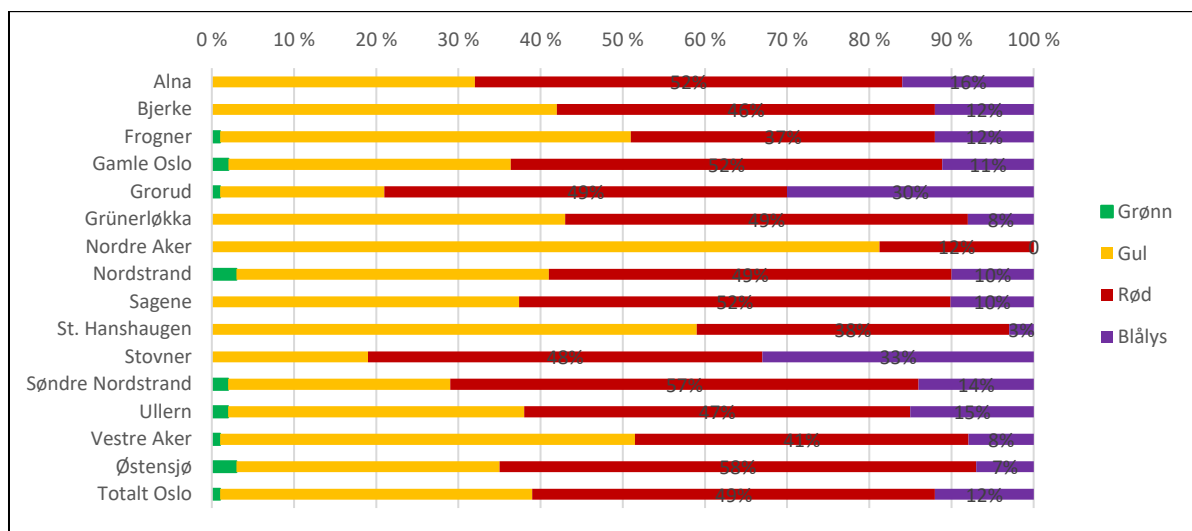
Figur 7 Andel av de kartlagte som har henholdsvis rusproblemer, rus- og psykiske problemer og alvorlige rus- og psykiske problemer i 2025 (Kilde BrukerPlan)

Det er relativt store ulikheter mellom bydelene. Det vurderes at en stor andel kartlagte i bydel Stovner har alvorlige rus- og psykiske problemer. I bydel Alna vurderes at kun en av de kartlagte har kun rusproblemer mens de resterende 93 kartlagte har både rus og psykiske problemer, derav relativt stor andel med alvorlige rus og psykiske problemer.

Det er 348 av de kartlagte i Oslo som er oppgitt å få behandling gjennom Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Som det fremgår av kapittel 10.9 var det i 2025 i nesten 1 450 personer med bosted i Oslo som var i LAR.

Når det gjelder vurdering av overdosefare, vurderes at 11 prosent av de kartlagte i Oslo står i fare for overdose⁴. Dette utgjør 158 av de kartlagte. For fem prosent av de kartlagte, det vil si 80 personer, er kartlegger kjent med at den kartlagte har hatt overdose siste år. 15 prosent av de kartlagte er injiserer rusmidler, dette utgjør 229 kartlagte.

Ansatte i bydelene vurderer de kartlagtes utfordringsbilde innenfor følgende levekårsområder; bruk av rusmidler, bolig, arbeid/aktivitet, økonomi, fysisk helse, psykisk helse, sosial fungering og nettverk. Dersom den kartlagte vurderes å ha alvorlige problemer, dvs rød, på alle eller de aller fleste levekårsområdene, vurderes problemomfanget som «blålys». Dersom den kartlagte er vurdert å ha alvorlige problemer på de fleste levekårsområdene, vurderes problemomfanget samlet som «rød».



Figur 8 levekårsindeks BrukerPlan der «rødt» og «blålys» betyr at kartlegger vurderer at den kartlagte har alvorlige problemer på de fleste til alle levekårsområdene (Kilde BrukerPlan)

De aller fleste bydeler vurderer at mellom syv til 16 prosent av de kartlagte har problemomfang som «blålys». Unntak er i bydel Nordstrand der ingen er vurdert å ha et så høyt problemomfang og bydel St. Hanshaugen der tre prosent vurderes å ha så høyt problemomfang. I bydelene Grorud og Stovner vurderes at hhv 30 og 33 prosent av de kartlagte har problemomfang som tilsier «blålys».

Dersom man ser på kartlagte som er vurdert å ha alvorlige problemomfang «rød», på de fleste levekårsområdene, så utgjør dette for Oslo halvparten av alle kartlagte. Det varierer med 12 prosent i bydel Nordre Aker⁵ til 58 prosent i bydel Østensjø. Som det fremkommer av figuren over er det i Oslo kun en prosent av de kartlagte som vurderes å ha mildt/moderat problemomfang dvs «grønn».

De ansatte blir bedt om å vurdere om den kartlagte har kognitive vansker, selvmordsforsøk siste tre år og om de vurderer om den kartlagte står i fare for selvmord.

⁴ Narkotika- og alkoholutløste dødsfall omtales i kapittel 12.

⁵ Det er ingen av de kartlagte i bydel Nordre Aker som vurderes å ha alvorlig problemomfang i tråd med «blålys» eller «rødt». Det kan være verd å merke seg at det kun er 25 personer som er kartlagt i bydelen i 2025.

	Har kognitive vansker	Selvmondsforsøk siste tre år	Står i fare for selvmord	Antall kartlagte
Alna	20	4	10	94
Bjerke	35	5	10	148
Frogner	22	5	8	94
Gamle Oslo	52	22	17	187
Grorud	28	1	7	97
Grünerløkka	46	12	13	253
Nordre Aker	3	0	1	25
Nordstrand	8	7	7	71
Sagene	28	8	8	105
St. Hanshaugen	17	2	7	58
Stovner	13	1	1	42
Søndre Nordstrand	9	3	1	44
Ullern	27	2	3	86
Vestre Aker	16	8	11	79
Østensjø	19	7	10	107
Oslo	343	87	114	1490

Figur 9 Antall kartlagte som vurderes å ha kognitive vansker, gjennomført selvmordsforsøk siste tre år og som vurderes å stå i fare for å gjennomføre selvmord fordelt bydel i 2025 (Kilde BrukerPlan)

Det vurderes at 343 av de kartlagte som får tjenester på bakgrunn av rusproblemer har kognitive vansker. Dette utgjør 23 prosent av de kartlagte. I bydel Gamle Oslo utgjør dette 52 av de 187 kartlagte, mens i bydel Nordre Aker tre av de 25 kartlagte.

Ansatte er kjent med at 87 kartlagte har gjennomført selvmordsforsøk siste tre år. I bydel Nordre Aker er det ingen av de 25 kartlagte der ansatte er kjent med dette, mens det i bydel Gamle Oslo er 22 av 187 kartlagte der ansatte er kjent med at det har vært selvmordsforsøk siste tre årene.

De ansatte vurderer at 114 av de kartlagte står i fare for å gjennomføre selvmord. Dette utgjør 7,5 prosent av de kartlagte i Oslo.

Det var samlet 177 kartlagte, som utgjør 12 prosent, der ansatte er kjent med at den kartlagte er utsatt for vold. 117 kartlagte har utsatt andre for vold, dette utgjør åtte prosent av de kartlagte. 140 kartlagte har både blitt utsatt for vold og utsetter andre vold, noe som utgjør ni prosent av de kartlagte. Dette betyr at for nesten 30 prosent av de kartlagte, er ansatte kjent med at den kartlagte enten er utsatt for og/eller har utsatt andre for vold.

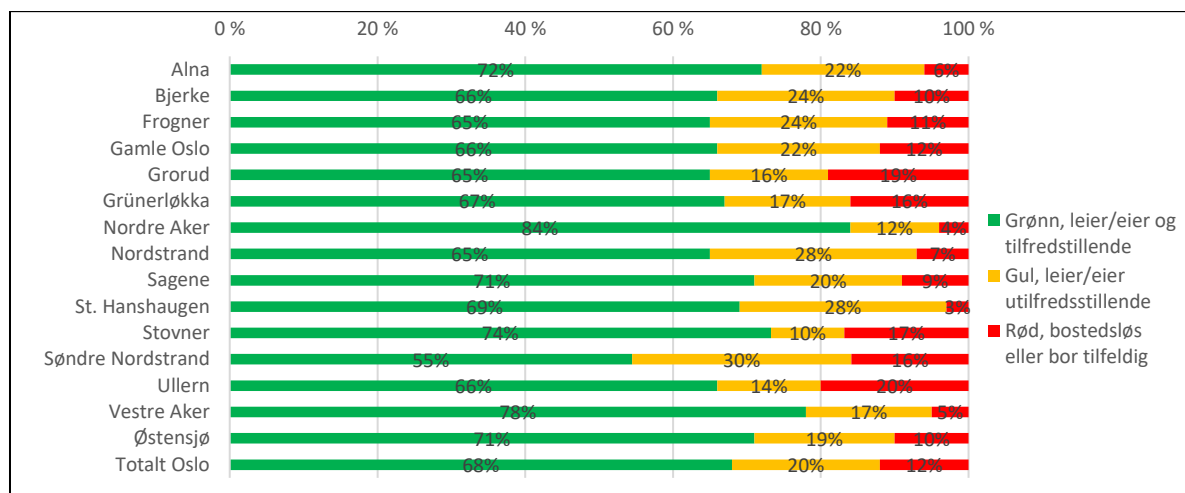
	Utsatt for vold	Utsetter andre for vold	Utsatt for og utsetter andre for vold	Antall kartlagte
Alna	11	2	22	94
Bjerke	15	22	16	148
Frogner	9	7	11	94
Gamle Oslo	28	9	13	187
Grorud	12	6	15	97
Grünerløkka	30	19	12	253
Nordre Aker	4	1	0	25
Nordstrand	3	7	4	71
Sagene	24	2	12	105
St. Hanshaugen	8	4	4	58
Stovner	2	7	9	42
Søndre Nordstrand	3	5	2	44
Ullern	12	6	5	86
Vestre Aker	3	6	4	79
Østensjø	13	14	11	107
Totalt Oslo	177	117	140	1490

Figur 10 Antall kartlagte der de ansatte er kjent med at den kartlagte er utsatt for vold og/eller utsetter andre vold fordelt bydel i 2025 (Kilde BrukerPlan)

Det er variasjon mellom bydelene i andel kartlagte der ansatte er kjent med at den kartlagte er utsatt for og/eller utsetter andre for vold. I bydel Vestre Aker har de kartlagt at 13 av de 79 kartlagte har utsatt andre og/eller selv blitt utsatt for vold. Dette utgjør 16 prosent av de kartlagte. I bydel Stovner er det 18 av de 42 kartlagte der de ansatte har kjennskap til at den kartlagte har blitt utsatt for og/eller utsetter andre for vold. Dette utgjør 42 prosent av de kartlagte.

5.5 Bolig

Gjennom BrukerPlan blir de kartlagtes boligsituasjon vurdert om; den enkelte leier/eier en tilfredsstillende bolig, leier/eier det som vurderes som en ikke tilfredsstillende bolig eller om den kartlagte er bostedsløs/bor tilfeldig. Det er vurdert at 12 prosent av de kartlagte er bostedsløs/bor tilfeldig, mens 20 prosent leier/eier utilfredsstillende bolig.



Figur 11 Prosentvis andel kartlagtes boligsituasjon i 2025 fordelt bydel (Kilde BrukerPlan)

Det er variasjon mellom bydelene, der mellom tre og fire prosent av de kartlagte i bydelene Nordre Aker og St Hanshaugen er bostedsløse, andelen er 19 og 20 prosent i bydelene Grorud og Ullern.

Fordi det er såpass få kartlagte gjennom BrukerPlan, bør kartleggingsdataene sees opp mot boligbehovskartleggingen som ble gjennomført i november 2024. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at i boligbehovskartleggingen skal ansatte oppgi antall husstander som har behov for kommunal hjelp til å skaffe bolig på kartleggingstidspunktet eller i løpet av 2025. Det betyr at både enkelte personer kartlagt som «gul» i BrukerPlan, i tillegg til personer kartlagt som «rød», kan inngå i oversikten nedenfor. I og med at vi ikke er kjent med andel av de som er oppgitt som «gul» i BrukerPlan der det vurderes at den enkelte trenger kommunal bistand til å skaffe ny bolig, har vi valgt å kun oppgi antall kartlagte i kategori «rød» dvs bostedsløs på kartleggingstidspunktet.

Boligbehovskartleggingen viser at 1 109 husstander med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer har behov for bolig⁶. Dersom man legger sammen antall kartlagte som er bostedsløse «rød» og vurderes å eie/leie utilfredsstillende bolig «gul» i BrukerPlan omfatter dette 472 av de kartlagte. Altså fremdeles langt lavere antall enn kartlagte gjennom boligbehovskartleggingen.

⁶I kapittel 6 er boligbehovskartleggingen ytterligere presentert.

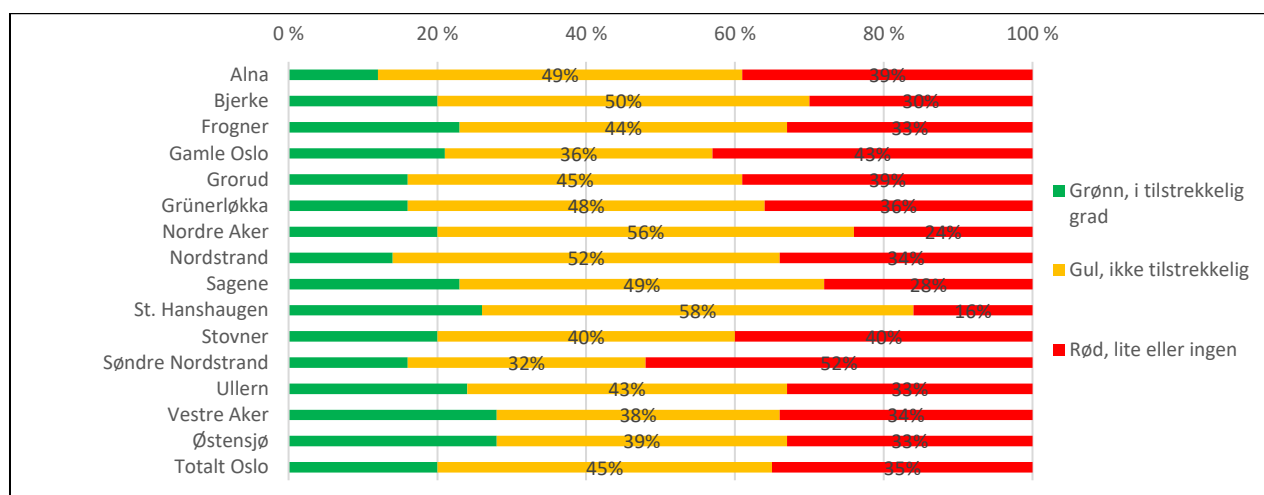
	Bostedsløse «rød», BrukerPlan 2025	Boligbehovs- kartlegging 2024
Alna	6	59
Bjerke	15	57
Frogner	10	95
Gamle Oslo	22	154
Grorud	18	77
Grünerløkka	40	115
Nordre Aker	1	44
Nordstrand	5	48
Sagene	9	96
St. Hanshaugen	2	64
Stovner	7	91
Søndre Nordstrand	7	83
Ullern	17	18
Vestre Aker	4	43
Østensjø	11	65
Totalt Oslo	174	1 109

Figur 12 Antall personer kartlagte i BrukerPlan som er bostedsløse 2025 og antall kartlagte i boligbehovskartleggingen som vurderes å ha behov for kommunal bistand for å skaffe ny bolig 2024 (Kilde BrukerPlan og VEL)

5.6 Arbeid, aktivitet, økonomi og sosialt nettverk

Gjennom BrukerPlan blir de ansatte bedt om å vurdere om de kartlagte er i tilstrekkelig arbeid eller aktivitet, ikke i tilstrekkelig/lite eller ingen arbeid eller aktivitet. Det vurderes at av de kartlagte med rus og rus- og psykiske problemer er det 35 prosent som har lite arbeid og/eller aktivitet, mens 45 prosent ikke har tilstrekkelig arbeid og/eller aktivitet. Kun 20 prosent av de kartlagte har tilstrekkelig arbeid og/eller aktivitet.

Det er ulikheter mellom de ulike bydelene, der det i bydel Søndre Nordstrand er vurdert at 52 prosent av de kartlagte har lite eller ingen arbeids og/eller aktivitet, mens tilsvarende andel i bydel St. Hanshaugen er 16 prosent. I bydel Alna er det vurdert at 12 prosent av de kartlagte er i tilstrekkelige arbeid og/eller aktivitet, mens tilsvarende andel i bydel Vestre Aker og Østensjø er 28 prosent.



Figur 13 Andel kartlagtes situasjon mtp arbeid og/eller aktivitet i 2025 fordelt bydel (Kilde BrukerPlan)

Det fremgår av BrukerPlan kartleggingen at fire prosent av de kartlagte er i ordinært arbeid, mens 25 prosent får arbeidsrettede ytelser fra NAV. 73 prosent av de kartlagte får øvrige ytelser fra NAV, mens ni prosent enten blir underholdt av andre, har annen økonomisk kilde eller at kartlegger ikke er kjent med den kartlagtes økonomiske kilde til livsopphold.

Det er store variasjoner mellom bydelene, der det oppgis at 48 prosent av de kartlagte i bydel Søndre Nordstrand får arbeidsrettede ytelser mens 55 prosent får øvrige ytelser. I bydel Østensjø er det kun ni prosent som får arbeidsrettede ytelser, mens 89 prosent får øvrige ytelser.

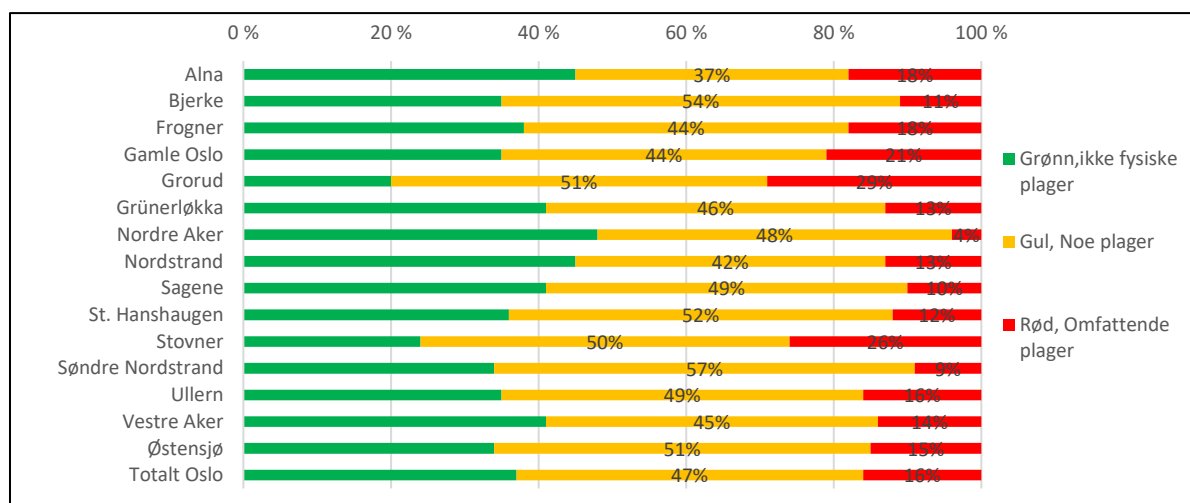
Når det gjelder vurdering av i hvilken grad de kartlagte har orden på økonomien fremgår det at 45 prosent av de kartlagte har rimelig god orden, 41 prosent har noe orden mens 14 prosent har stor uorden.

De ansatte som kartlegger er bedt om å vurdere den enkeltes sosiale fungering, det vil si om de vurderer at den enkelte har god sosial fungering, begrenset sosial fungering eller dårlig sosial fungering. For kartlagte i Oslo er det vurdert at 23 prosent har god sosial fungering, 65 prosent har begrenset sosial fungering mens 12 prosent har dårlig sosial fungering.

5.7 Fysisk og psykisk helse

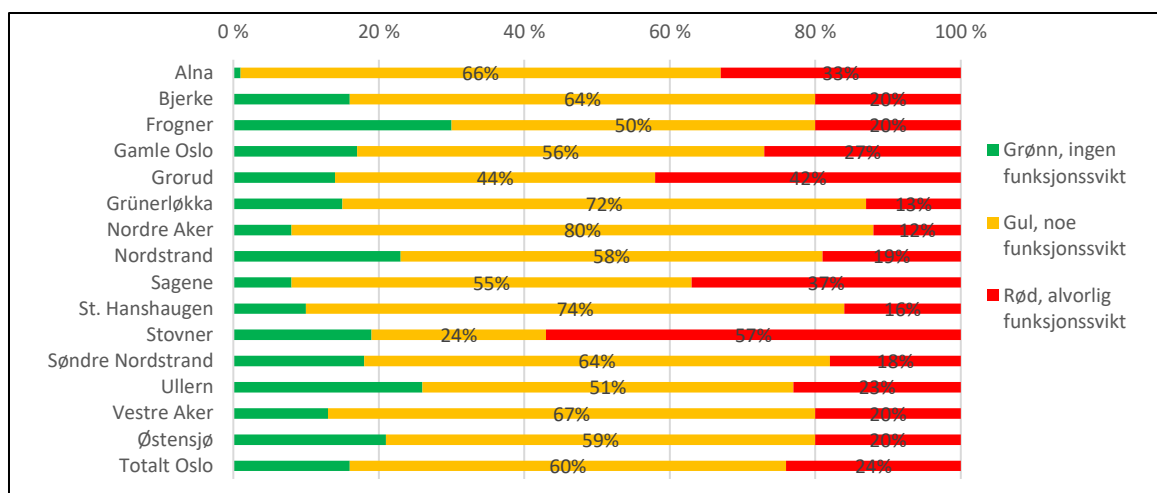
Av de kartlagte med rus eller rus- og psykiske problemer vurderes det at 16 prosent har omfattende fysiske plager, mens 47 prosent har noe fysiske plager. Det betyr at 37 prosent av de kartlagtes vurderes å ikke ha fysiske plager.

Det er variasjoner mellom andel kartlagte med fysiske plager mellom bydelene. I bydel Nordre Aker er det vurdert at fire prosent av de kartlagte har omfattende fysiske plager, mens tilsvarende andel kartlagte i bydel Grorud er 29 prosent. I bydel Nordre Aker er det vurdert at 48 prosent av de kartlagte ikke har fysiske plager, mens tilsvarende andel i bydel Stovner er 24 prosent.



Figur 14 Fysisk helsetilstand vurdert av kartlegger 2025 fordelt bydel (Kilde BrukerPlan)

Når det gjelder psykisk helse har kartlegger vurdert om den enkelte har ingen funksjonssvikt, noe funksjonssvikt eller alvorlig funksjonssvikt. Som det fremgår av figuren under er det blant de kartlagte i Oslo vurdert at 24 prosent av de kartlagte har alvorlig funksjonssvikt på grunn av psykiske problemer, mens 60 prosent har noe funksjonssvikt. Kun 16 prosent har ingen noen funksjonssvikt på grunn av psykiske problemer.



Figur 15 Psykisk helsetilstand vurdert av kartlegger 2025 fordelt bydel (Kilde BrukerPlan)

5.8 Individuell plan, tiltaksplan og ansvarsgruppe

Gjennom BrukerPlan kartleggingen fremgår at kun 87 kartlagte i Oslo, som utgjør seks prosent, har individuell plan. Det er imidlertid 32 prosent, det vil si 480 kartlagte som har tiltaksplan. 34 prosent, som utgjør 520 av de kartlagte har ingen planer. 33 prosent, som utgjør 498 kartlagte har ansvarsgruppe.

Det er forskjeller mellom bydelene når det gjelder hvor mange som har individuell plan, tiltaksplan og/eller ansvarsgruppe. I bydel Søndre Nordstrand er det oppgitt at ingen av de kartlagte har individuell plan, mens det i bydel Grünerløkka er oppgitt at 20 kartlagte har en slik plan. I bydel Gamle Oslo er det 69 kartlagte som har tiltaksplan, mens tilsvarende antall kartlagte med en slik plan er tre i bydel St Hanshaugen. I bydel Nordre Aker er det oppgitt at seks av de kartlagte har ansvarsgruppe, mens tilsvarende antall i bydel Grünerløkka er 73 kartlagte.

	Ansvarsgruppe	Individuell plan	Kriseplan	Nettverksgruppe	Tiltaksplaner	Ingen planer
Alna	30	1	5	0	29	34
Bjerke	37	7	16	5	27	71
Frogner	33	3	51	3	50	23
Gamle Oslo	55	4	19	4	69	79
Grorud	25	1	5	6	27	44
Grünerløkka	73	20	24	17	87	75
Nordre Aker	6	1	11	1	9	9
Nordstrand	23	3	14	11	12	25
Sagene	53	2	28	1	46	21
St. Hanshaugen	30	9	12	1	3	20
Stovner	11	5	6	1	26	6
Søndre Nordstrand	12	0	3	0	23	11
Ullern	40	7	9	7	17	33
Vestre Aker	44	17	11	1	23	13
Østensjø	26	7	26	3	32	46
Totalt Oslo	33 %	6 %	16 %	4 %	32 %	34 %
Antall Oslo	498	87	240	61	480	510

Figur 16 Antall kartlagte med ansvarsgruppe og ulike planer fordelt bydel og prosent for kartlagte i Oslo (Kilde BrukerPlan)

6 Bolig

I dette kapitlet beskrives først bydelenes vurdering av boligsituasjonen i bydelen. Deretter presenteres boligbehovskartlegging som ble gjennomført i uke 48 i 2024. Boligbehovskartleggingen gjennomføres hvert annet år.

Deretter presenteres oversikt over tildeling av kommunal bolig i tillegg til antall kommunale boliger i Oslo, fordelt pr bydel 2025 og antall kommunale boliger fordelt bydel pr 31.12.2025.

6.1 Vurdering av boligsituasjon i bydel

Gjennom rapportering som gjennomføres av Sintef (IS24/8) vurderte ansatte i bydelene boligsituasjonen for personer med rusproblemer, ROP-lidelser og volds- og sikkerhetsutfordringer i 2024. Det var 13 bydeler som besvarte dette spørsmålet.

	Rusmiddelproblemer	ROP-lidelser	Volds- og sikkerhetsutfordringer
Alna	God	God	Svært dårlig
Bjerke	Dårlig	Svært dårlig	Svært dårlig
Frogner	Middels	Dårlig	Svært dårlig
Gamle Oslo	Middels	Middels	Middels
Grorud			
Grünerløkka	Middels	Dårlig	Svært dårlig
Nordre Aker	Dårlig	Dårlig	Svært dårlig
Nordstrand	Svært dårlig	Svært dårlig	Svært dårlig
Sagene			
St. Hanshaugen	Middels	Middels	Middels
Stovner	Middels	Dårlig	Dårlig
Søndre Nordstrand	Dårlig	Svært dårlig	Svært dårlig
Ullern	Middels	Middels	Dårlig
Vestre Aker	Dårlig	Svært dårlig	Svært dårlig
Østernsjø	Dårlig	Dårlig	Dårlig

Figur 17 Vurdering av bosituasjon i bydel og hvorfor det er slik, rapportert til Sintef gjennom IS/24/8 2024. (Kilde IS 24/8)

Når det gjelder vurdering av boligsituasjonen for personer med rusmiddelproblemer, fremgår det at bydel Alna vurderer denne som god. Seks bydeler vurderer den som "middels" og fem bydeler vurderer den som "dårlig". Bydel Nordstrand vurderer den som "svært dårlig".

Når det gjelder boligsituasjonen for personer med ROP-lidelser, så vurderes den som vanskeligere enn for personer med «bare» rusproblemer. Det er en bydel som vurderer den som "god", tre som "middels", fem som "dårlig" og fire som "svært dårlig".

Når det gjelder personer med volds- eller sikkerhetsutfordringer, vurderes boligsituasjonen som enda vanskeligere. Her er det to bydeler som vurderer den som "middels", tre som "dårlig" mens de resterende åtte bydelene vurderer den som "svært dårlig".

6.2 Boligbehovskartlegging

Gjennom boligbehovskartleggingen, registreres personer bydelene har hatt kontakt med i kartleggingsperioden og som er, eller står i ferd med å bli uten egnet bolig i løpet av de neste seks månedene. Kartleggingsperioden var uke 48 i 2024. Det er bydelens ansatte som foretar registreringene og som definerer kjennetegn ved de som kartlegges samt angir husstandens fremtidige behov for boligtype og boform. Dette betyr at kartleggingen gir et «øyeblikksbilde» for antall personer som er, eller

står i ferd med å bli uten egnet bolig i den uken kartleggingen ble gjennomført.

Bydelene registrerte til sammen 3 826 husstander i boligbehovskartleggingen i 2024. Dette er husstander som har behov for kommunal hjelp til å skaffe bolig på kartleggingstidspunktet eller i løpet av 2025. Dette er 480 flere husstander enn ved kartleggingen i 2022, hvor det ble kartlagt 3 346 husstander.

Det ble registrert totalt 1 109 husstander med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer som har behov for bolig.⁷

	2020			2022			2024		
	Rus	ROP	Totalt	Rus	ROP	Totalt	Rus	ROP	Totalt
Alna	22	11	33	20	25	45	18	41	59
Bjerke	23	24	47	15	43	58	29	28	57
Frogner	42	28	70	37	51	88	30	65	95
Gamle Oslo	29	76	105	38	96	134	28	126	154
Grorud	4	41	45	13	39	52	19	58	77
Grünerløkka	56	46	102	32	82	114	28	87	115
Nordre Aker	0	6	6	10	15	25	5	39	44
Nordstrand	17	21	38	26	26	52	13	35	48
Sagene	23	31	54	54	46	100	33	63	96
St. Hanshaugen	19	38	57	16	39	55	10	54	64
Stovner	29	13	42	33	40	73	17	74	91
Søndre Nordstrand	31	34	65	15	57	72	27	56	83
Ullern	20	14	34	17	12	29	6	12	18
Vestre Aker	10	21	31	6	33	39	20	23	43
Østern	25	19	44	27	31	58	31	34	65
Totalt	350	423	773	359	635	994	314	795	1 109

Figur 18 Antall kartlagte med primærkjennetegn «Rusproblemer» og «Rus- og psykisk helseproblemer» i 2020, 2022 og 2024 fordelt på bydel

Av disse 1109 husstandene har 314 rusproblemer og 795 rus- og psykiske helseproblemer. Hele 77 prosent (853) av husstandene er helt uten bolig. På kartleggingstidspunktet leier 22 prosent bolig, mens en prosent eier egen bolig, men det er kartlagt at de vil være uten bolig innen seks måneder.

De 853 husstandene med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer som er uten bolig, utgjør 44 prosent av alle husstander av vanskeligstilte som er uten bolig i boligbehovskartleggingen 2024. Disse bostedsløse husstandene oppholder seg i; institusjon med utskrivning om mer enn 2 måneder (343), midlertidig botilbud (162), institusjon med utskrivning innen 2 måneder (107), hos venner/familie (94). De resterende er i fengsel og venter på løslatelse (55), i akutte overnattingstilbud (10), uten tak over hodet (6) eller registrert som vet ikke (76).

Det er 983 husstander med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer som blir anbefalt å leie kommunal bolig. Her inkluderes ikke de som er anbefalt å leie privat bolig eller eie bolig. 97 prosent av disse husstandene er enslige, under en prosent er par uten barn, og litt over en prosent er enslige med barn.⁸

⁷ I tillegg er det registrert seks personer i 2024 med behov for behandling. Dette er ikke inkludert i og med at det ikke er registrert som et boligbehov jf. veileder for boligbehovskartleggingen.

⁸ For fire husstander med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer er husstandstypen registrert som «annet» eller ikke kartlagt.

Tabellen viser at 417 husstander kan bo i ordinær bolig (gruppene 1 og 2). Det er 10 husstander som er anbefalt å bo i småhus uten base (gruppe 3). Det er totalt 556 med behov for samlokaliserte boliger med personalbase.

Boligbehov:	Ordinær bolig	Ordinær bolig, ikke heleid kommunal gård	Ordinær bolig i bomiljø med mer aksept	Småhus uten base, skjermet beliggenhet	Samlokalisert bolig med base, delvis bemanning, ordinært bomiljø	Samlokalisert bolig med base, delvis bemanning, skjermet bomiljø	Samlokalisert bolig med base, døgnbemanning, skjermet bomiljø	Samlokalisert bolig med base, døgnbemanning, ordinært bomiljø	Totalt
Gruppe:	1	1	2	3	4	5	6 og 7	Ny gruppe	
Alna	9	...	...	...	13	15	10	...	54
Bjerke	9	14	...	...	16	7	...	...	53
Frogner	10	14	18	...	24	12	13	...	93
Gamle Oslo	25	16	30	...	25	6	40	...	142
Grorud	6	...	22	...	14	24	9	...	77
Grünerløkka	14	10	22	...	16	14	5	...	84
Nordre Aker	...	...	6	...	16	5	...	9	42
Nordstrand	14	...	5	...	9	6	6	...	44
Sagene	9	5	21	...	12	12	27	...	86
St. Hanshaugen	13	...	19	...	10	6	5	...	55
Stovner	6	19	7	...	12	12	19	...	75
Søndre Nordstrand	7	...	7	...	11	22	15	...	65
Ullern	...	...	...	...	6	...	...	...	14
Vestre Aker	...	...	12	...	7	11	...	...	39
Østensjø	7	...	11	...	7	16	10	...	60
Totalt	136	94	187	10	198	170	170	18	983

Figur 19 Antall husstander kartlagt i 2024 med rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer fordelt etter bydel og anbefalt boligtype med anbefalt boform «Leid kommunal bolig»⁹
Der det er registrert 4 eller færre husholdninger er tallet «prikket».

Det har de siste årene blitt rapportert om et stort og økende behov for flere samlokaliserte boliger til personer med rusproblemer og rus- og psykiske helseproblemer. I 2019 ble det registrert et behov for 114 samlokaliserte boliger med personalbase, og i 2020 hadde behovet økt til 297. I 2022 var tallet 438. Ved siste kartlegging i 2024 var det til sammen 556 som var registrert med behov for å bo i samlokalisert bolig med personalbase med ulik grad av bemanning. Dette er en økning på 118 husstander på to år. Hvis man sammenligner med 2019, så er det en økning på 442 husstander. Det er flest i målgruppen i Bydel Gamle Oslo og færrest i Bydel Ullern. Av husstandene som har behov for småhus uten base er det 20 prosent kvinner (2 hushold), mens kvinneandelen av de som har behov for samlokalisert bolig med personalbase er på 27 prosent (149 av 556 hushold).

Somatiske helseproblemer

I tillegg til rusproblemer eller rus- og psykiske helseproblemer har 183 av husstandene som er anbefalt å leie kommunal bolig, somatiske helseproblemer. Dette er i gjennomsnitt 19 prosent av alle som er registrert med behov for å leie kommunal bolig (983 husstander). 76 prosent av disse 183 husstandene har behov for å bo i samlokalisert bolig med personalbase med ulik grad av bemanning. Andel somatikk i gruppene 1-2 i matrisen er på 8 prosent, mens andelen er 27 prosent av de med behov for samlokalisert bolig med personalbase (gruppene 4-7). I gruppen «samlokalisert bolig med personalbase, døgnbemanning og ordinært bomiljø» (ny gruppe) har hele 50% somatiske helseproblemer.

Det er imidlertid stor variasjon mellom bydelene. Bydelene Grorud og Bydel St. Hanshaugen er nede i 5 prosent som er kartlagt med somatiske helseproblemer, mens bydelene Frogner, Sagene, Nordstrand, Østensjø og Ullern har en andel mellom 28 til 36 prosent med somatiske helseproblemer.

⁹ Husstander som kan leie privat ev. noen få i eid bolig er ikke tatt med i denne oversikten, det vil si totalt 1109-983 = 126 husstander

6.3 Tildeling av kommunal bolig

I 2025 ble det tildelt kommunal bolig til 1 023 husstander i Oslo. Dette er 68 færre tildelinger enn året før. I 2023 ble det tildelt nærmere 1 400 kommunale boliger. Det betyr at det var nesten 350 færre tildelte kommunale boliger i 2025 sammenlignet med 2023.

Det var 176 husstander med rusproblemer og rus- og psykiske helseproblemer som fikk tildelt ny kommunal bolig i 2025. Til sammenligning fikk 140 husstander i disse målgruppene tildelt kommunal bolig i 2024. Antall tildelte kommunale boliger til personer med rus og rus- og psykiske problemer var i 2023 om lag like mange som i 2025.

Det ble tildelt flest boliger til målgruppen i bydel Gamle Oslo, med til sammen 37 tildelinger. Dette er en økning på 11 tildelinger fra året før. Størst økning i antall tildelinger hadde imidlertid bydel Frogner, med 13 flere enn året før.

De øvrige bydelene tildelte mellom 2 og 11 kommunale boliger til personer med rusproblemer og rus- og psykiske helseproblemer i 2025. Færrest kommunale boliger til denne målgruppen ble tildelt i bydel Ullern og i Ungbo.

Det ble tildelt kommunal bolig til henholdsvis 67 personer med rusproblemer og 109 personer med rus- og psykiske problemer i 2025. Sammenlignet med året før, er det omtrent like mange tildelinger til personer med rusproblemer, mens det er en økning på 35 tildelinger til personer med rus- og psykiske problemer.

	2024			2025		
	Sum alle målgrupper	Rus problemer	Rus- og psykiske problemer	Sum alle målgrupper	Rus problemer	Rus- og psykiske problemer
Alna	54	0	4	40	0	6
Bjerke	52	3	6	65	4	7
Frogner	85	9	3	76	7	18
Gamle Oslo	131	6	20	127	7	30
Grorud	50	2	6	41	0	8
Grünerløkka	91	4	2	106	3	4
Nordre Aker	28	1	2	39	3	3
Nordstrand	37	4	0	34	3	4
Sagene	208	15	14	172	18	12
St. Hanshaugen	20	2	4	18	0	4
Stovner	50	3	7	61	3	6
Søndre Nordstrand	29	2	2	32	4	1
Ullern	22	3	2	21	2	0
Vestre Aker	51	4	1	60	6	3
Østensjø	82	7	1	59	7	1
Ungbo bolig	94	1	0	72	0	2
Totalt	1084	66	74	1023	67	109

Figur 20 Antall ny tildelte kommunale boliger i 2024 og 2025 totalt og til husstander med primærkjennetegn rusproblemer og rus- og psykiske helseproblemer, fordelt på bydel (Kilde: Gobo/KOSTRA rapportering)

6.4 Antall kommunale boliger i Oslo

De fleste kommunale boligene i Oslo forvaltes av Boligbygg Oslo KF.

Per 31.12.2025 var det totalt 11 546 boliger. Dette er 134 flere boliger enn på samme tidspunkt i 2024. I 2023 var det imidlertid 11 925 boliger, noe som betyr at Boligbygg forvalter 379 færre boliger 31.12.2025 sammenlignet med samme dato i 2023.

Som vist under, er det store variasjoner mellom bydelene når det gjelder på antall boliger. I bydel Sagene er det 2 099 boliger, mens bydel Ullern kun har 266 boliger. Tabellen viser også at bydel Sagene er den bydelen som har klart flest boliger med ett og to rom, til sammen 1 772.

Bydel	Ukjent rom	1 rom	2 rom	3 rom	4 rom	5 rom	6+ rom	Totalt
Alna	2	119	453	128	91	44	8	845
Bjerke	1	139	130	97	88	3	0	458
Frogner	9	121	332	114	53	11	4	644
Gamle Oslo	3	133	919	464	180	11	6	1716
Grorud	3	144	178	124	54	5	0	508
Grünerløkka	3	188	778	262	84	19	0	1334
Nordre Aker	1	169	167	103	32	2	1	475
Nordstrand	3	24	216	147	30	11	0	431
Sagene	1	466	1306	247	74	3	2	2099
St. Hanshaugen	1	72	255	88	37	4	0	457
Stovner	1	40	440	32	67	20	1	601
Søndre Nordstrand	3	13	211	119	98	24	7	475
Ullern	2	8	154	70	21	7	4	266
Vestre Aker	1	100	203	88	56	8	2	458
Østensjø	1	180	316	196	72	11	1	777
Andre kommuner	0	0	1	0	0	1	0	2
Totalt	35	1916	6059	2279	1037	184	36	11546

Figur 21 Boligbyggs ordinære boliger fordelt på bydel og størrelse pr 31.12.2025 (Kilde: Boligbygg Oslo KF)

* Tabellen omfatter Boligbyggs ordinære boliger, inklusive ordinære omsorgsboliger, boliger tilpasset personer med funksjonsnedsettelse og Ungbo-boliger. Omsorg+boliger er ikke med i oversikten.

6.5 Rammeavtale, bolig med oppfølging

Velferdsetaten gjennomførte i 2024 ny anskaffelse om kjøp av oppfølgingstjenester med tilhørende bolig til personer over 18 år, da gjeldende avtale utløp 14.7.2025. Ny avtale gjelder fra 15.07.2025 til 14.07.2031. Målgruppen er personer som har behov for bolig med oppfølging på ulike livsområder for å mestre boforholdet. En stor andel, er personer med rusproblemer og/eller psykiske lidelser. Bydelene inngår avtale med leverandør om omfang oppfølgingstjenester som skal gis og behovet for bemanning. Leverandør og beboer inngår husleiekontrakt regulert i henhold til husleieloven. Boligene som tilbys har personalbase, eller er i nær avstand til personalbase. Tjenesten er bemannet alle dager, dag og kveld. Det er ikke bemanning på natt. Personer i behov av heldøgntjenester er ikke i målgruppen.

Pr 31.12.2025 omfatter rammeavtalen 36 boenheter. Belegget pr 01.01.2026 var 27 belagte plasser er belagt.

6.6 Kjøp av plasser fra ideelle og kommersielle aktører i 2024

Gjennom kartleggingen IS14/8 som ble gjennomført våren 2025 ble kommuner og bydeler spurt om: «Har dere tall på hvor mange voksne brukere kommunen/bydelen har kjøpt psykisk helse- og rustjenester til fra private aktører i 2024?»

Alle bydelene svarte «ja» på dette spørsmålet. En bydel oppgir at de ikke har oversikt over antall plasser som er kjøpt. De øvrige 14 bydelene oppgir at de samlet har foretatt 400 kjøp til voksne brukere innen psykisk helse- og rustjenester fra private aktører i 2024. Antall kjøp varierer fra kjøp av seks plasser i bydel Bjerke til 67 kjøp av plasser i bydel Alna.

Med unntak av en bydel har de øvrige bydelene svart at de har kjøpt plasser til langtids bo/behandlingstilbud for voksne fra ideelle og kommersielle aktører. Syv bydeler har svart at de har kjøpt korttids bo/behandlingstilbud for voksne fra ideelle aktører, mens det kun er to bydeler som har kjøpt slikt tilbud fra kommersielle aktører.

7 Arbeid og aktivitet

13 bydeler har aktivitetshus som gir tilbud til målgruppen. I 2025 ble den kommunale virksomheten ved aktivitetshuset Kastanjen som ga tilbud til innbyggere i bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker avvirket. Blå Kors og Frelsesarmeen tilbyr aktivitetsrettede tilbud på kveldstid for personer som har avklart forhold til rus. Oversikt over aktivitetshus i bydelene er presentert i kapittel 4.

Gjennom kartlegging av årsverksinnsats og ressurser innen rus og psykisk helse som Sintef gjør på oppdrag fra Helsedirektoratet kommer det frem at det er liten andel årsverksinnsats i bydelene som er knyttet til årsverk for arbeidsrettet aktivitet (se kapittel 16).

Samlet har bydelene rapportert at de har 55 årsverk knyttet til arbeidsrettet aktivitet. Oversikten viser at syv bydeler har rapportert at de ikke har årsverksinnsats knyttet til kommunalt tilrettelagte arbeidstiltak, mens seks bydeler har rapportert at de har mellom ett til fire årsverk innen denne kategorien. I bydel Gamle Oslo og Nordre Aker har de rapportert at de har hhv 20 og 22 årsverk innen arbeidsrettet aktivitet. Velferdsetaten rapporterte om syv årsverk.

7.1 Kommunale byomfattende arbeidstiltak

Byomfattende kommunale arbeids- og aktivitetstiltak omfatter Nyttig arbeid og Arbeidsrettet rusbehandling.

Nyttig arbeid

Nyttig Arbeid er et byomfattende arbeidstiltak til mennesker med rusproblemer. I 2025 var det 59 deltakere som i løpet av året har vært i jobb ved tiltaket. Dette er 2 flere personer sammenlignet med året før. Det var 17 nye jobbstartere. Det var fire tidligere deltagere som startet på nytt i tiltaket etter lengre fravær.

Fem deltagere har fått annet arbeid og/eller er i utdanning. Nyttig arbeid har hatt 74 rekrutteringssamtaler, og 29 oppstarts samtaler i løpet av 2024. Av disse var det 21 som har startet i Nyttig arbeid. Det er om lag 15 til 20 personer som følges opp til tross for at de for tiden ikke er i aktive deltagere i jobb ved Nyttig arbeid.

7.2 Arbeids- og aktivitetstilbud i regi av frivillig og ideell sektor

Flere frivillige og ideelle organisasjoner tilbyr aktiviteter og arbeidstrening for personer med rusproblemer. Noen av disse tilbudene kan man benytte seg av uten å være rusfri. De største tilbudene er Kirkens Bymisjon «I Jobb» og Frelsesarmeen «Jobben». Dette er drop-in tilbud der man mottar kontant utbetaling ved slutten av arbeidsdagen. I tillegg har bydel Bjerke i samarbeid med Kirkens Bymisjon et aktivitetshus i Bydel Bjerke sammen med bydelen som har aktiviteter og arbeidstrening. Sammenlignes antall unike brukere i 2024 med tilsvarende antall fra 2023, er det 24 færre deltagere i 2024.

Organisasjon	Antall unike brukere	Antall unike brukere Oslo	Antall frivillige
Kirkens Bymisjon, I Jobb	147	145	4
Frelsesarmeen, Jobben	192	192	4
Kirkens Bymisjon Aktivitetshuset Bjerke10	68	68	9

Figur 22 Arbeidstilbud i regi av frivillig/ideell sektor der tilbudet er uten krav til rusfrihet 2024 (Kilde VEL basert på rapportering fra organisasjonene)

Det finnes flere ulike sosiale møteplasser der personer med tidligere rusproblemer kan komme for å være i et fellesskap med andre og delta i ulike aktiviteter som musikkverksted, gatefotball, og ulike livsmestringskurs.

¹⁰ En del av virksomheten er knyttet til aktivitetstilbudet, mens en mindre del er arbeidstilbud.

Organisasjon	Antall unike brukere	Antall unike brukere Oslo	Antall frivillige
Blå Kors, Steg for steg	145	137	75
Blå Kors, Steg for steg Kastanjen	270*	265*	13*
Frelsesarmeen, Stedet Sagene	601	601	24
Frelsesarmeen, Stedet Vest	95	95	11
Stiftelsen Retretten	800	700	6

Figur 23 Arbeids- og aktivitetstiltak i regi av frivillig/ideell sektor med krav om rusfrihet (Kilde VEL basert på rapportering fra organisasjonene).

*Tallene er felles med kontaktsenteret/ dagtilbudet på Kastanjen.

7.3 Fyll dagene

Fyll dagene er et jobb- og aktivitets arrangement for personer som ønsker en meningsfull hverdag uten rus. Arrangementet tilbyr en arena der man kan få informasjon og komme i kontakt med det mangfoldet av muligheter som finnes. Målgruppen er personer med rusbakgrunn som ønsker oversikt og informasjon om ulike aktivitets- og arbeidstilbud. Fyll dagene Oslo ble arrangert første gang i 2017 og siden er konseptet spredt seg til alle de største byene i landet.

I 2020 ble nettsiden Fyll dagene lanserte på Oslo kommunes nettsider. Den gir informasjon om nesten 100 ulike tilbud til målgruppen.

Nyttig Arbeid er ansvarlig for arrangementet og rekrutterer Fyll-dagene ambassadører med rusbakgrunn fra egne ansatte og eksterne. Blant annet har representanter fra brukerorganisasjoner i Oslo bidratt som ambassadører.

Gjennom året drar ambassadørene rundt på forskjellige bo- og behandlingstilbud og snakker med brukere og ansatte om Fyll dagene nettsiden og Fyll dagene arrangementet

Fyll Dagene ble arrangert i Oslo rådhus i september 2025. Det var 60 utstillere og total over 700 deltagere på arrangementet.

8 Fastlege

Med utgangspunkt i diagnosekriterier rapporterer fastleger antall enkle pasientkontakter og konsultasjoner til Helfo. Dette gjør det mulig å hente ut data for antall pasienter og kontakter med fastlege på bakgrunn av rusproblemer. Det er gjort uttrekk basert på følgende diagnoser i fastlegenes kodeverk ICPC-2:

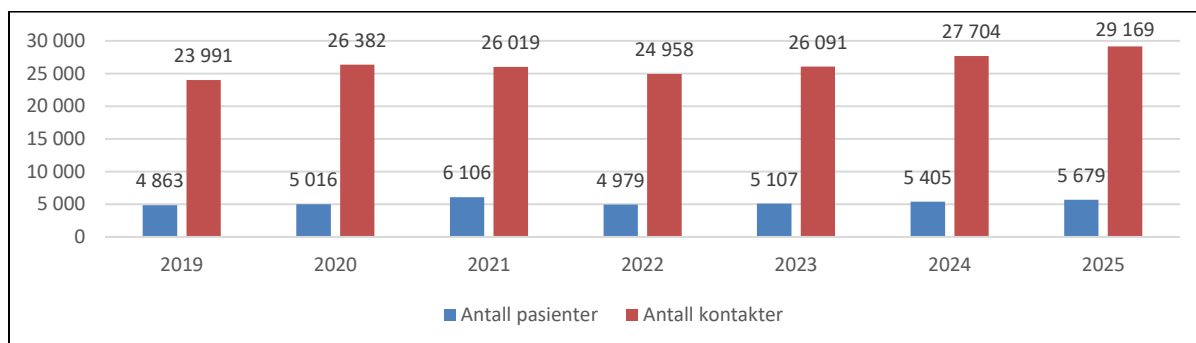
- P15: Kronisk alkoholmisbruk
- P16: Akutt alkoholmisbruk
- P18: Legemiddelmisbruk
- P19: Stoffmisbruk

Dataene som presenteres her inkluderer pasienter bosatt i Oslo med en eller flere av de utvalgte diagnosene.

En **konsultasjon** innebærer direkte kontakt mellom fastlege og pasient som inneholder en medisinsk vurdering og/eller samtale. Konsultasjoner gjennomføres av fastlege, og inkluderer fastlønnet lege og LIS1-lege uavhengig av hvor legen har sin virksomhet. **Enkel pasientkontakt** kan enten innbefatte kontakt via brev, telefon, administrasjon eller med pasient til stede ved legekantoret¹¹. Enkel pasientkontakt omfatter utskrivning av resept, sykmelding, rekvisisjon eller henvisning. I denne rapporten benyttes begrepet **kontakter**, når både konsultasjoner og enkel pasientkontakt omtales.

5 679 personer i Oslo hadde kontakt med fastlege med diagnoser knyttet til rus i 2025. Dette om lag 250 flere pasienter sammenlignet med året før, men om lag 400 færre enn i 2021.

I 2025 var det om lag 1 500 flere kontakter sammenlignet med 2024, og også flere enn i 2021. Den enkelte pasient har i gjennomsnitt hatt 5,1 kontakter med fastlege i 2025, noe som er samme gjennomsnittlig antall kontakter som i 2024.



Figur 24 Antall pasienter bosatt i Oslo og kontakter hos fastlege på bakgrunn av diagnosekriterier knyttet til rusproblemer i årene 2019 til 2025 (Kilde Helfo)

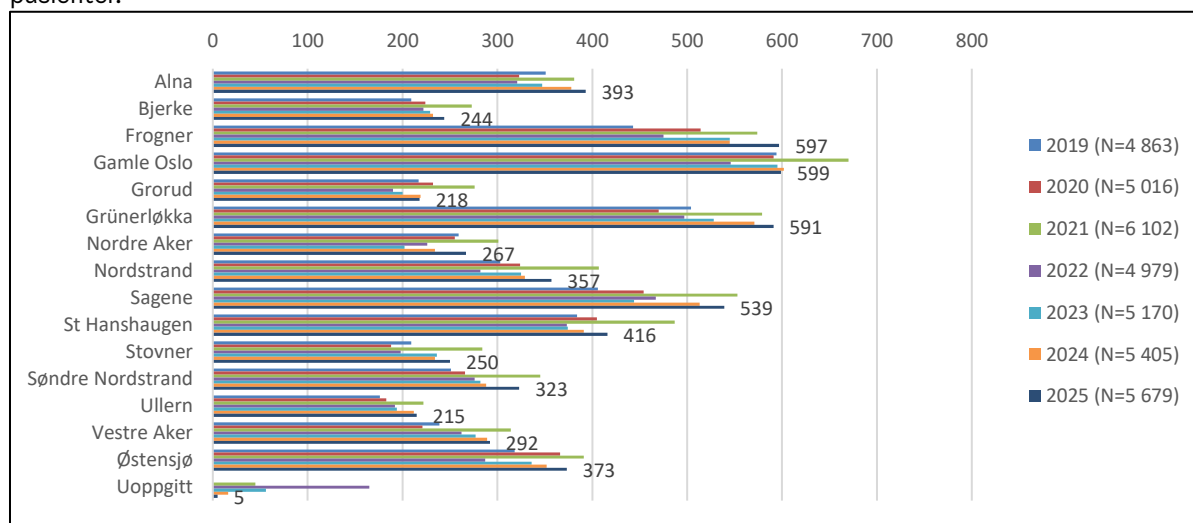
I underkant halvparten av alle kontakter med fastlege er enkle pasientkontakter. Av de 29 169 kontaktene med fastlege i 2025, er 14 929 konsultasjon med fastlege mens de resterende er enkle pasientkontakter. Det er 1 079 pasienter som ikke har vært til konsultasjon hos fastlegen, men kun har hatt enkel pasientkontakt. Det betyr at 19 prosent av pasientene der diagnosekriterier er rusproblemer, kun har hatt enkel pasientkontakt med fastlegekontoret i løpet av året.

Fordelingen viser at det er relativt store variasjoner mellom bydelene i antall pasienter som har kontakt med fastlege knyttet til rusproblemer. Dersom man sammenligner antall pasienter pr tusen innbyggere fremgår det at bydelene Sagene og St. Hanshaugen har henholdsvis har 13 og 11,7 pr tusen innbyggere.

¹¹ Takst for enkel pasientkontakt kan benyttes: 1: Ved kontakt som kun fører til skriving av e-resept benyttes 1i. Gis det samtidig råd/veiledning benyttes i stedet 1bd uavhengig av om kontakten skjer ved personlig fremmøte, per telefon, ved elektronisk kommunikasjon eller papirbrev. 2: Ved blodprøvetaking på vegne av ekstern revirent uten samtidig rådgivning. 3: Ved skriving av sykmelding eller henvisning uten samtidig rådgivning. 4: Enkle prosedyrer utført av legens hjelpepersonell etter delegasjon. 5: Journalverdige råd/veiledning gitt av legens hjelpepersonell etter delegasjon. 6: Medisinsk vurdering av transportbehov når dette ikke skjer i konsultasjonssammenheng.

Til sammenligning har bydel Nordre Aker har færrest, med 6,1 pasienter pr tusen innbyggere (se figur 1 i kapittel 2).

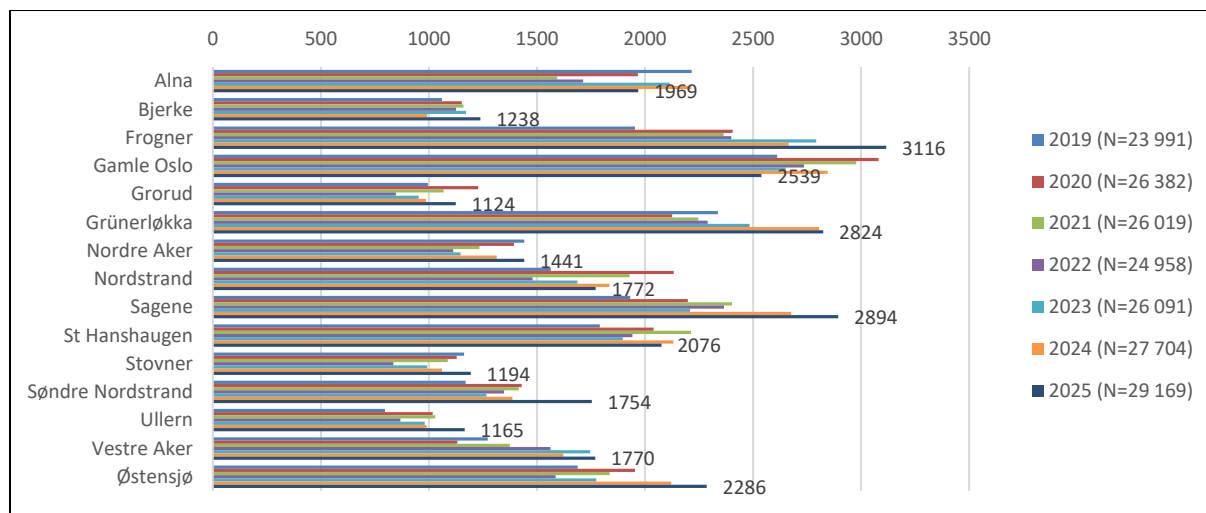
Når det gjelder antall pasienter som har oppsøkt fastlege på grunn av rusproblemer var det enten like mange eller noe flere pasienter i alle bydelene. Størst var veksten i bydel Frogner med 52 flere pasienter.



Figur 25 Antall unike pasienter som har oppsøkt fastlege utfra definerte koder, fordelt på pasientenes bostedsbydel i 2019 til 2025. Uppgitt bydel omfatter også pasienter der Sentrum og Marka er oppgitt som bydel (Kilde Helfo)

Når det gjelder antall kontakter, var det en reduksjon i antall i bydelene Alna og Gamle Oslo, med henholdsvis 246 og 306 færre kontakter, sammenlignet med året før. I bydelene Nordstrand og St Hanshaugen var det også en reduksjon, men denne var liten. Dette til tross for at antall pasienter enten var lik eller noe høyere i alle fire bydelene, sammenlignet med enn i 2024.

I de øvrige 11 bydelene var det en økning i antall kontakter. I bydel Frogner var det over 450 flere kontakter, mens det i bydel Søndre Nordstrand over 350 flere konsultasjoner. I de øvrige bydelene var økningen lavere enn dette.

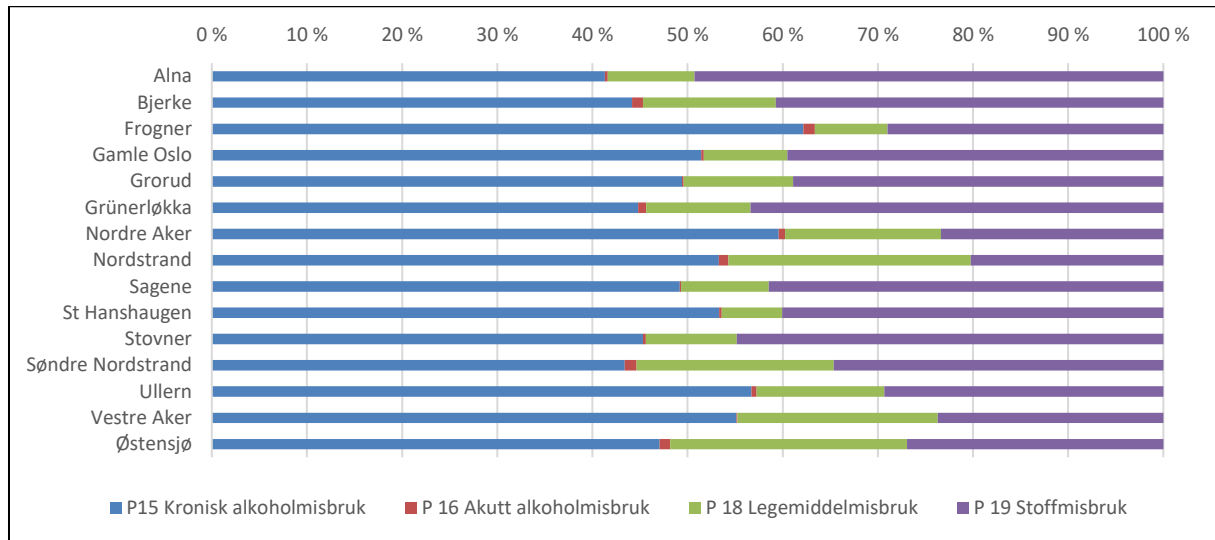


Figur 26 Antall kontakter pasienter har med fastlege utfra diagnosekriterier knyttet til rus, fordelt pasientenes bostedsbydel i 2019 til 2025 (Kilde Helfo)

8.1 Diagnoser gitt ved konsultasjonene

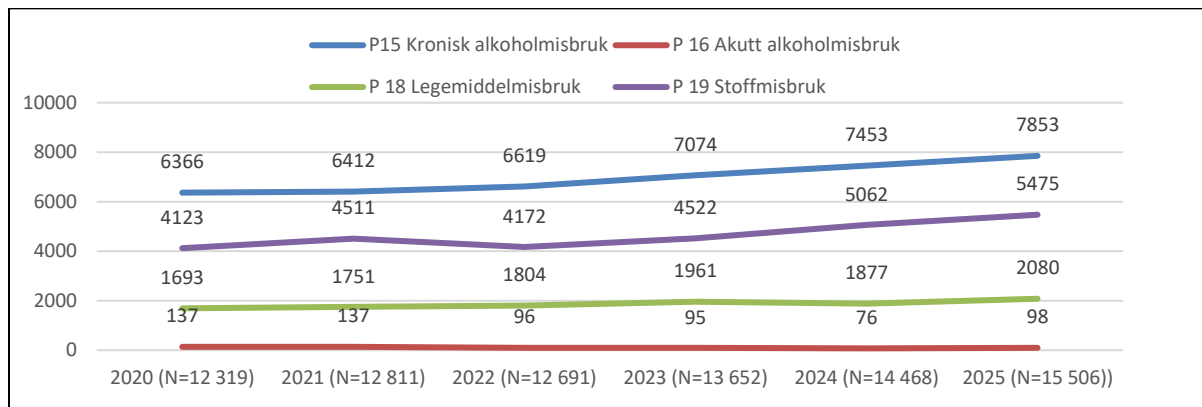
Når pasienter oppsøker fastleger, kan fire ulike diagnosekriterier benyttes: kronisk alkoholmisbruk (P15), akutt alkoholmisbruk (P16), legemiddelmisbruk (P18) og/eller stoffmisbruk (P19).

Langt de fleste diagnosene som er satt omhandler kronisk alkoholmisbruk eller stoffmisbruk. Svært få omhandler akutt alkoholmisbruk, og relativt få legemiddelmisbruk. Det er imidlertid noen forskjeller i diagnosesettingen mellom bydelene. I bydelene Frogner og Nordre Aker er omlag 60 prosent av diagnosene knyttet til kronisk alkoholmisbruk, mens i Alna er denne diagnosen benyttet i litt over 40 prosent. I bydel Alna er diagnosekriteriet stoffmisbruk benyttet i nesten 50 prosent av konsultasjonene, noe som er langt høyere enn i bydel Nordstrand der dette kun er benyttet i 20 prosent av konsultasjonene. Det kan være verdt å merke seg at andel konsultasjoner der legemiddelmisbruk er høyest i bydelene Nordstrand og Østensjø.



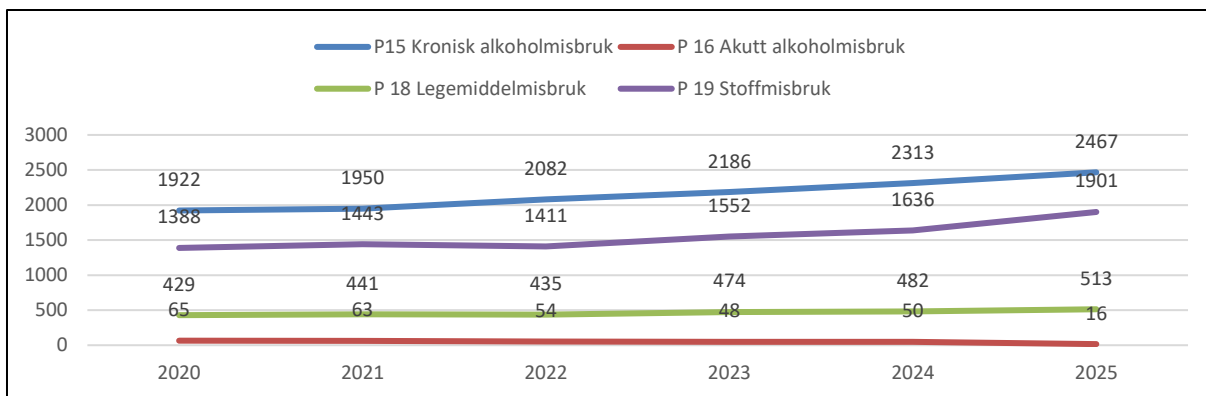
Figur27 Prosentvis bruk av de fire diagnosetypene fastleger har benyttet overfor pasienter under konsultasjoner i 2025, fordelt bydel (Kilde Helfo)

Når det gjelder antall konsultasjoner der en eller flere av diagnosene er benyttet viser figuren under at det har vært en økning i antall som har diagnosen kronisk alkoholmisbruk og stoffmisbruk. Når det gjelder bruk av diagnosen akutt alkoholmisbruk er det mindre bruk i 2025 sammenlignet med 2020, mens det er en økning knyttet til legemiddelmisbruk.



Figur 28 Antall konsultasjoner der fastleger har benyttet hhv diagnosene: kronisk alkoholmisbruk, akutt alkoholmisbruk, legemiddelmisbruk og stoffmisbruk i årene 2020 til 2025 (Kilde Helfo)

Når det gjelder antall pasienter, er utviklingen lik som for antall konsultasjoner. Det er om lag 550 flere pasienter i 2025 enn i 2020 som har blitt diagnostisert med kronisk alkoholmisbruk. Det er også om lag 500 flere pasienter i 2025 som har blitt diagnostisert med stoffmisbruk, noe som er relativt stor økning. Det er færre som er diagnostisert med alkoholmisbruk, mens noen flere er diagnostisert med legemiddelmisbruk.



Figur 29 Antall pasienter der fastleger har benyttet hhv diagnosene: kronisk alkoholmisbruk, akutt alkoholmisbruk, legemiddelmisbruk og stoffmisbruk i årene 2020 til 2025 (Kilde Helfo)

8.2 Fastlegehjemler og dekningsgrad

Informasjon om fastlegehjemler og dekningsgrad er dessverre ikke oppdatert med data verken for 2024 eller 2025. Vi velger allikevel å presentere data fra 2023, da fastlegene har svært viktig rolle som del av det kommunale tjenestetilbudet, og dekningsgrad fordelt bydel har derfor stor betydning. Det er opp til den enkelte å velge fastlege, og pasienten kan gjøre dette uavhengig av bydelstilørighet. Antall fastleger, dekningsgrad, venteliste og antall fastleger pr tusen innbyggere forteller likevel noe om hvilke muligheter borgerne har til å velge fastlege i den bydelen de bor i.

I 2023 var det 555 fastlegehjemler i Oslo (HELFO/NPR²). I bydel Bjerke er det 20 fastlegehjemler, mens det i bydel Frogner er 62. Dersom man ser på dekningsgrad – det vil si antall fastlegehjemler ut fra befolkningsgrunnlag er variasjonen mellom 1,63 i bydel Frogner til 0,72 i bydel Bjerke.

Samlet var det 18 940 personer med bosted i Oslo som var på venteliste til fastlege i 2023. Det var 613 personer i bydel Stovner, mens 2 002 personer var på venteliste i bydel Nordstrand. Ved å se på hvor mange fastleger det er pr tusen innbyggere i de ulike bydelene, fremkommer at det er 1,21 fastleger pr tusen innbyggere i bydel St Hanshaugen, mens tilsvarende andel i bydelene Bjerke og Vestre Aker henholdsvis er 0,54 og 0,59.

	Antall fastlege hjemler	Dekningsgrad	Antall personer på venteliste	Fastlege pr tusen innb
Alna	43	1,06	1 307	0,87
Bjerke	20	0,72	996	0,54
Frogner	62	1,63	1 687	1,05
Gamle Oslo	37	0,8	911	0,61
Grorud	21	0,9	840	0,76
Grünerløkka	41	0,97	1 207	0,64
Nordre Aker	55	1,29	1 594	1,04
Nordstrand	37	0,94	2 002	0,7
Sagene	36	0,98	983	0,78
St Hanshaugen	49	1,75	1 497	1,21
Stovner	23	0,87	613	0,69
Søndre Nordstrand	24	0,85	1 047	0,61
Ullern	38	1,4	936	1,09
Vestre Aker	30	0,87	1 138	0,59
Østensjø	39	0,91	2 182	0,77
Oslo	555	1,07	18 940	0,79

Figur 30 Andel fastlegehjemler, dekningsgrad, antall personer på venteliste og fastlege pr tusen innbyggere fordelt bydel 2023 (kilde Helfo/NPR). Grønt indikerer høy dekningsgrad, mens rødt indikerer høyt antall pasienter på venteliste og lav dekningsgrad.

9 Opphold i kommunale rusinstitusjoner

I dette kapitlet oppsummeres bruk av Velferdsetatens (VEL) rusinstitusjonsplasser fra 2015 frem til 2025. I tillegg blir belegg innen hver av tjenestekategoriene for 2025 sammenlignet med 2019, 2022, 2023 og 2024.

Som del av «*Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021-2030*» er antall plasser redusert. Målsettingen har vært å gå fra et institusjonsbasert rusfelt til boligtilbud i egen bydel med desentraliserte tjenester der man bor, der innbyggere med rusproblemer skal kunne leve et aktivt og meningsfylt liv, med økt livskvalitet. For å nå mål om dette ble det besluttet økning i antall forsterkede bo- og institusjonsplasser til **personer med aller størst problemer**. Det ble besluttet å øke antall omsorgs- og forsterkede bo- og behandlingsplasser. Tilgangen til akutt-plasser skal ivaretas, mens plasser ved de øvrige tjenestekategoriene skal reduseres. Temaplanen følges opp med to-årige handlingsplaner.

Som del av handlingsplanene er antall plasser redusert fra 657 plasser pr 01.01.2021 til 546 plasser pr 01.01.2025. I perioden fra 01.01.2025 til 01.06.2025 ble ytterligere 34 plasser avviklet, i tillegg til at det ikke ble utløst opsjon på ressurscenterplasser ved to private rusinstitusjoner noe som innebar en reduksjon på 44 plasser. Det betyr at Velferdsetaten pr 01.01.2026 samlet har 468 rusinstitusjonsplasser¹². For å kompensere har bydelene fått tildelt midler for å styrke tjenesteutviklingen på rusfeltet (oversikt over bydelenes oppbygging av tjenester beskrives i kapittel 4).

Rusinstitusjonene i VEL er delt inn i følgende tjenestekategorier:

- Akutt-plasser
- Kartlegging- og videreformidlingsenheter
- Mestringsenheter
- Omsorgssentre
- Forsterket bo- og behandlingstilbud
- Ressurssentre¹³

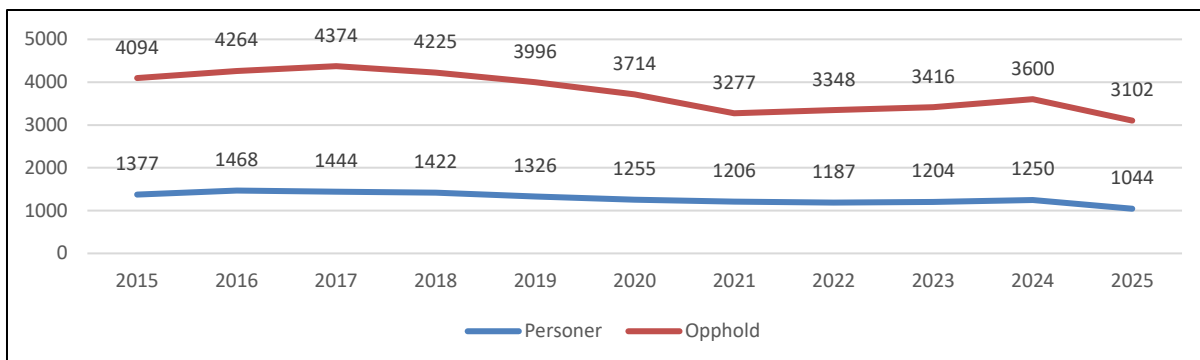
9.1 Antall personer og opphold i VEL¹⁴

I 2025 var det 1 044 personer som samlet hadde 3 102 opphold i VELs rusinstitusjoner. Det er både færre personer og færre opphold, sammenlignet med tidligere år. Som beskrevet over, er antall plasser ved rusinstitusjoner i VEL redusert i perioden 2021 og frem til i dag. Det er grunn til å anta at noe av nedgangen i antall personer som har opphold i VELs rusinstitusjoner har sammenheng med dette, men også andre faktorer har sannsynligvis påvirket antall vedtak bydel fatter om plass ved VELs rusinstitusjoner.

¹² Som en del av handlingsplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2026-2027 er det besluttet at Bjørnerud mestringsenhet med 22 plasser skal omgjøres til forsterket bo- og behandlingssenheter med ti plasser 01.07.2026. I tillegg er det besluttet å redusere antall plasser ved Dalsbergstiens hus fra 39 til 30 plasser, og ved Thereses hus fra 12 til 11 plasser. Vestli ressurscenter med 32 plasser skal avvikles innen 01.03.2026. Dette betyr at Velferdsetaten i 2026 skal redusere med ytterligere 54 plasser, og vil pr 31.12.2026 ha 414 institusjonsplasser.

¹³ Pr 01.02.2026 er det ingen plasser ved ressursentre, da plasser ved kommunale ressursentre er avviklet og avtale og opsjon for plasser ved private ressursentre er ikke utløst.

¹⁴ I mars 2024 byttet Velferdsetatenes rusinstitusjoner fagsystem fra Velferd til Gerica. Det var ikke mulig å sammenholde rapporteringsdata fra de to fagsystemene, noe som medfører at det ikke var mulig å ta ut fullstendige styringsdata for bruk av rusinstitusjonene for 2024. Data fra 2024 tar derfor utgangspunkt i bruk av rusinstitusjoner der antall personer og opphold anslås ut fra bruk de siste ni månedene av året.

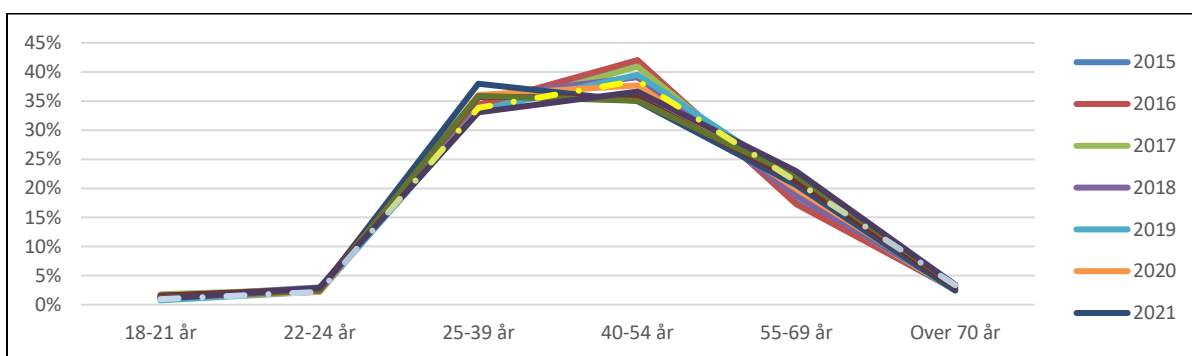


Figur 31 Antall personer og antall opphold i VELs rusinstitusjoner i årene 2015 til 2025 (Kilde VEL)

Dersom man ser på gjennomsnittlig antall opphold pr person, var det i 2025 3,01 opphold pr person mens tilsvarende tall for 2023 var 2,83. Det betyr at selv om det er færre personer som har opphold, så har de gjennomsnittlig noe flere opphold pr person i 2025 enn i 2023.

Det var 293 kvinner og 751 menn som hadde opphold ved VELs rusinstitusjoner i 2025. Dette er noe lavere antall kvinner sammenlignet med tidligere år, da antallet har vært relativt stabilt med om lag 320 kvinner pr år. Når det gjelder prosentvis andel, er 28 prosent av unike beboere kvinner, og således høyere prosentandel sammenlignet med perioden før 2021 da prosentandelen kvinner var 23 prosent.

Dersom man ser på prosentvis aldersfordeling er den relativt stabil for unike beboere i VELs rusinstitusjoner. Det er få personer under 24 år og over 70 år, mens majoriteten av beboerne er mellom 35 og 50 år.



Figur 32 Aldersfordeling for personer med opphold i VELs rusinstitusjoner i årene 2015 til 2025 (Kilde VEL)

I 2025 var det ti personer som var i aldersgruppen 18 til 21 år som hadde opphold i VELs, rusinstitusjoner. Tilsvarende antall for personer i aldersgruppen 22 – 24 år var 23 personer. Det var 35 personer som var 70 år eller eldre.

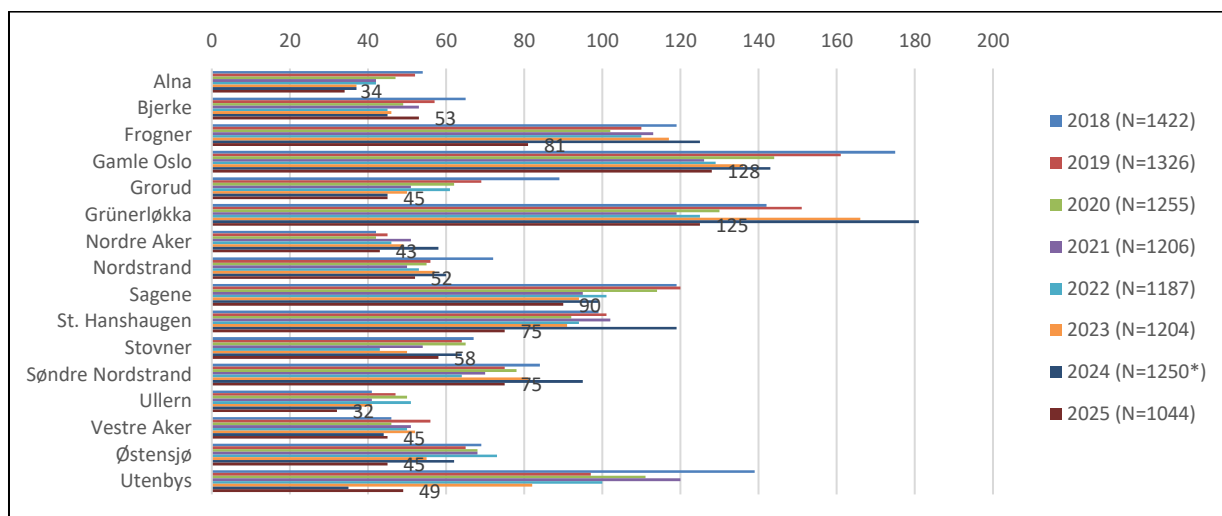
På grunn av bytte av fagsystem fremkommer ikke fullstendig oversikt over lengde på oppholdet for alle beboere i VEL. For beboere som bodde ved VELs rusinstitusjoner ved overgang til nytt fagsystem i mars 2024, fremkommer ikke tidspunkt for når de faktisk flyttet inn – kun dato for når fagsystemet ble tatt i bruk. Dette gjør at det ikke er mulig å ta ut oversikt over beboere med lang botid i VELs rusinstitusjoner.

Oppholdstid for beboere i VEL fremkommer derfor ikke i denne rapporten.

9.2 Antall personer fordelt bydel

Det var i 2025 1 044 personer som hadde ett eller flere opphold i VELs rusinstitusjoner. Med unntak av bydel Bjerke som har en lite økning i antall personer, har alle bydelene enten samme antall personer som i 2024 eller færre. Størst nedgang i antall unike personer er det i bydelene Frogner, Grünerløkka og St. Hanshaugen, der det henholdsvis er 44, 56 og 44 færre personer med opphold i VELs rusinstitusjoner sammenlignet med året før. I bydelene Gamle Oslo, Søndre Nordstrand og Østensjø er det også noe færre, henholdsvis 15, 20 og 17 færre personer. Det er noe flere personer som ikke har bostedsadresse i Oslo som har opphold ved VELs rusinstitusjoner i 2025, sammenlignet med året før. Samtidig er det en kraftig reduksjon sammenlignet med årene før 2024.

Dersom man ser på antall personer over noe lengre tidsperiode, ser man at alle bydeler har færre beboere ved VELs rusinstitusjoner.



Figur 33 Antall personer med opphold i VELs rusinstitusjoner fordelt bydel i perioden 2019 til 2025 (Kilde VEL)
*På grunn av bytte av fagsystem mars 2024 er antall unike personer stipulert.

Det er grunn til å anta at ulikhetene mellom bydelene delvis kan forklares med demografiske forskjeller. Andre forhold som kan ha betydning er oppbygging av tjenester i bydel og tilgang til kommunale og private boliger.

9.3 Innvilget akuttovernattinger

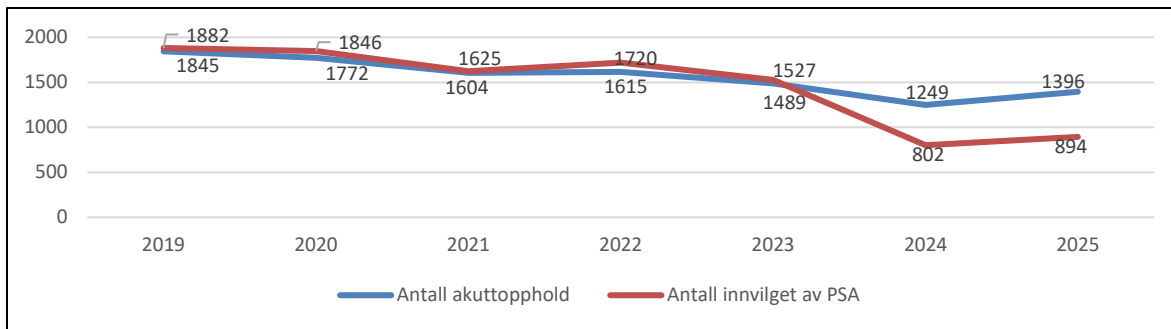
Psykososial akuttjeneste (PSA) er kommunens døgnåpne tjeneste ved akutt oppståtte kriser. Dersom det er behov for overnatting, hjemreise og nødhjelp ved fare for liv og helse på kveld, natt og helg, så kan den enkelte med behov for bistand ta kontakt ved oppmøte på legevakten på Aker sykehus. På dagtid i ukedager er det bydelene som gjør vedtak om plass ved akuttinstitusjon.

I forbindelse med flytting av tjenesten fra Storgata (gamle legevakten) til Trondheimsveien på Aker sykehus i november 2023, har det vært reist bekymring om personer med rusproblemer vil oppsøke legevakten ved Aker for å få innvilget akutttopphold ved akuttinstitusjon i VEL. Samtidig er det ønskelig at bydel gjør vedtak om opphold i VELs rusinstitusjoner for personer med rusproblemer, først og fremst fordi dette kan bidra til at de som har behov for langvarige og helhetlige tjenester får dette.

VEL tilbyr akutt plass ved Prindsen akuttovernatting og Thereses hus. Dersom det er fullt ved disse to akuttinstitusjoner, tilbys akutt plass ved Marcus Thranes hus og Dalsbergstiens hus. I figuren nedenfor er kun akutttopphold ved Prindsen mottakssenter og Thereses hus tatt med, da det vanskelig å skille mellom akutttopphold og øvrige opphold ved Dalsbergstiens hus og Marcus Thranes hus. Det gjør at antall akutttopphold innvilget av PSA i figuren nedenfor for noen år, er høyere enn antall akutttopphold.

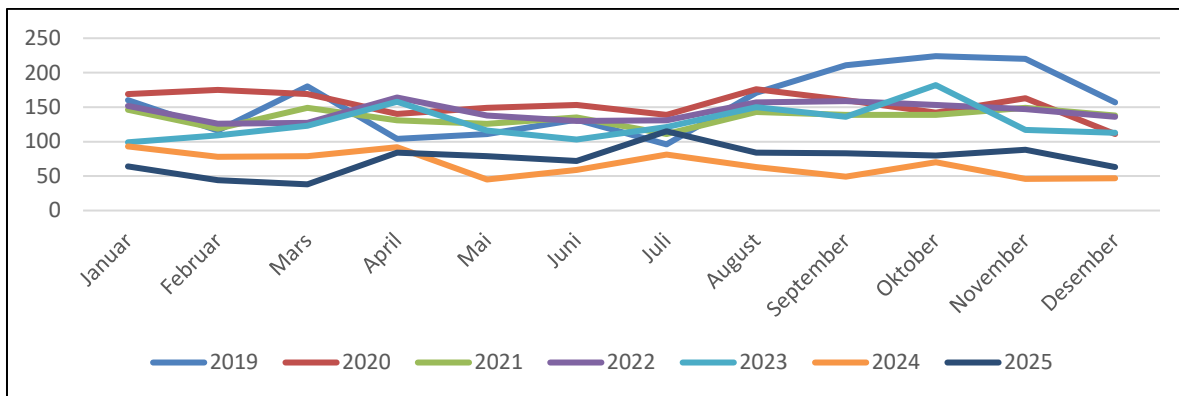
Som det fremgår av figuren under har det vært en nedgang i antall akutttopphold innvilget ved PSA på kveld, natt og helg fra 2019 og frem til 2025. Nedgangen startet i 2023, og lavest antall akutttopphold ble innvilget i 2024. I 2025 er det 92 flere innvilgete akutttopphold, sammenlignet med 2024. Dersom man ser på antall akutttopphold er det en nedgang for årene 2024 og 2025, sammenlignet med årene før det. Samtidig fremkommer at det i 2025 er flere akutttopphold enn i 2024. Nedgangen er lavere enn nedgangen i antall innvilgede akutttopphold ved PSA, noe som betyr at en høyere andel vedtak om akutttopphold gjøres i bydel. I denne sammenheng kan det også være verdt å merke seg at det har vært en relativt stor nedgang de siste årene i antall opphold blant personer som ikke har Oslo tilhørighet. Dette har innvirkning på antall opphold ved akuttinstitusjonene.

Det har altså vært en nedgang i antall akutttopphold for personer med rusproblemer. Det kan være flere forklaringer på dette: nedgang i antall opphold for utenbysbeboere, flere som får vedtak om akutttopphold fra bydel på dagtid, i tillegg til konsekvenser av flytting av legevakten til Aker sykehus kan være noen av dem.



Figur 34 Antall akuttopphold ved rusinstitusjon i VEL innvilget av Psykososial akuttjeneste ved legevakten på kveld, natt og helg i perioden samt antall opphold ved akuttinstitusjoner i perioden 2019 til 2025 (Kilde Helseetaten og VEL)
 *Det er kun akuttopphold ved Prindsen akuttovernatting og Thereses hus som er med i denne oversikten. Dersom det er fullt på disse to institusjonene, innvilges akuttopphold ved Dalsbergstiens hus og Marcus Thranes hus. Oversikt over antall akuttopphold ved de to sistnevnte institusjonene, er vanskelig å skille fra øvrige opphold.

Gjennomgang av innvilgete akuttopphold pr måned i perioden 2019 til 2025, viser at det ikke er noen måneder som utpeker seg mtp stort antall innvilgelser eller veldig lavt. Med unntak av høsten 2019 da det var flere innvilgete opphold sammenlignet med andre måneder, så synes det som at antallet varierer pr måned uten at det fremstår noe klart mønster. I 2025 var det høyeste antall innvilgete akuttopphold i juli, med 115 innvilgete opphold. Lavest var det i mai, november og desember med mellom 45 og 47 innvilgete opphold pr måned.



Figur 35 Antall akuttopphold ved rusinstitusjon i VEL innvilget av Psykososial akuttjeneste ved legevakten på kveld, natt og helg pr måned i perioden 2019 til 2025 (Kilde Helseetaten)

9.4 Fordeling av opphold innen tjenestekategorier

Det er stor variasjon mellom bydelene i prosentvis andel inntak innen de ulike tjenestekategoriene. Dette gjelder særlig prosentvis andel opphold ved akutt-, kartlegging- og videreformidlingsenhetene.

I bydelene Nordre Aker, Sagene, Stovner og Ullern er det høyest andel opphold ved akutt-, utredning- og videreformidlingsenhetene, med 73 og 74 prosent av oppholdene. I bydel Vestre Aker er det lavest andel, med 43 prosent av alle oppholdene.

Ved korttids rusfri institusjon er det også store forskjell mellom bydelene. I bydelene Nordstrand og Vestre Aker var 19 prosent av oppholdene ved denne tjenestekategorien, mens bydelene Nordre Aker og Sagene hadde en til to prosent.

Bydel Stovner hadde lav prosentandel opphold ved mestringsenheter, mens bydelene Nordre Aker og Vestre Aker hadde høy andel opphold ved denne tjenestekategorien.

Bydel Frogner hadde lav andel opphold ved omsorgssentrene, mens bydelene Alna, Sagene og Vestre Aker hadde høyere prosentvis andel.

	Akutt, kartlegging, videreform	Korttid, rusfritt	Mestring	Omsorg rus	Omsorg rusfritt	Ressurs-sentre	Forsterket bo- og behandling
Alna	70 %	5 %	7 %	10 %	1 %	4 %	3 %
Bjerke	62 %	16 %	7 %	7 %	2 %	3 %	3 %
Frogner	71 %	9 %	9 %	4 %		5 %	2 %
Gamle Oslo	66 %	14 %	8 %	7 %	1 %	3 %	1 %
Grorud	72 %	9 %	11 %	6 %		1 %	1 %
Grünerløkka	60 %	12 %	12 %	6 %	1 %	6 %	3 %
Nordre Aker	74 %	1 %	16 %	7 %	1 %	1 %	
Nordstrand	58 %	19 %	11 %	8 %	1 %	3 %	
Sagene	74 %	2 %	10 %	10 %		2 %	2 %
St. Hanshaugen	61 %	14 %	11 %	8 %		4 %	2 %
Stovner	73 %	7 %	6 %	7 %		6 %	1 %
Søndre Nordstrand	68 %	9 %	9 %	8 %	1 %	2 %	3 %
Ullern	73 %	4 %	11 %	8 %		2 %	2 %
Vestre Aker	43 %	19 %	15 %	10 %	5 %	4 %	4 %
Østern	55 %	17 %	8 %	9 %	2 %	7 %	2 %
Alle bydeler	67 %	10 %	9 %	7 %	1 %	4 %	2 %

Figur 36 Prosentvis andel opphold på ulike type institusjoner i 2025, fordelt bydel. Blått indikerer høy andel, mens oransje indikerer lav andel.

*Inkluderer ikke opphold for personer med utenbys tilhørighet.

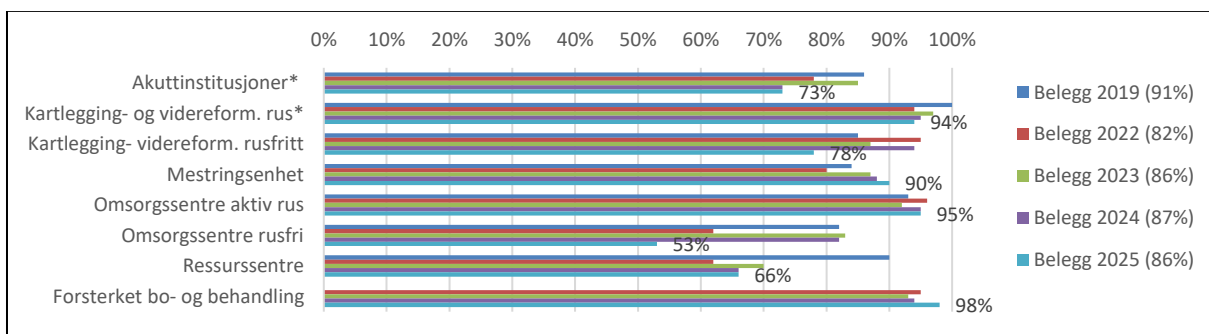
9.5 Belegg

Som tidligere beskrevet har VEL redusert antall rusinstitusjonsplasser i perioden 2021 og frem til i dag som del av temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 til 2030.

I figuren nedenfor er beleggsprosent belyst med utgangspunkt i antall plasser angjeldende år. Som det fremgår av figuren var det 86 prosent belegg samlet for VELs rusinstitusjoner i 2025. Dette er om lag samme belegg som de to foregående årene.

Ved kartleggings- og videreformidlingsenhetene var belegget 94 prosent i 2025, mens den ved akuttinstitusjonene var 73 prosent. Ved mestringsenhetene er det noe høyere belegg i 2025, sammenlignet med tidligere år. For omsorgssentrene der beboere er i aktiv rus er belegget høyt, og om lag lik som tidligere år. Det samme gjelder ved forsterket bo- og behandling.

Ved de rusfrie institusjonene er belegget gjennomgående lavt i 2025.



Figur 37 Beleggsprosent fordelt tjenestekategori i Velferdsetatens rusinstitusjoner i 2019, 2022, 2023, 2024 og 2025 (Kilde VEL)

Ved rusfri kartleggings- og videreformidlingsinstitusjon med korttidsopphold var belegget 78 prosent, og lavere i 2025, sammenlignet med tidligere år. Ved omsorgssenter med rusfritt mandat var belegget 53 prosent, noe som er lavere enn tidligere år.

Det har også vært lavt belegg ved ressursentrene. Haugenstua ressurscenter med 26 plasser ble avvirket 01.04.2025, og belegget ved denne institusjonen var derfor lavt i de tre månedene institusjonen

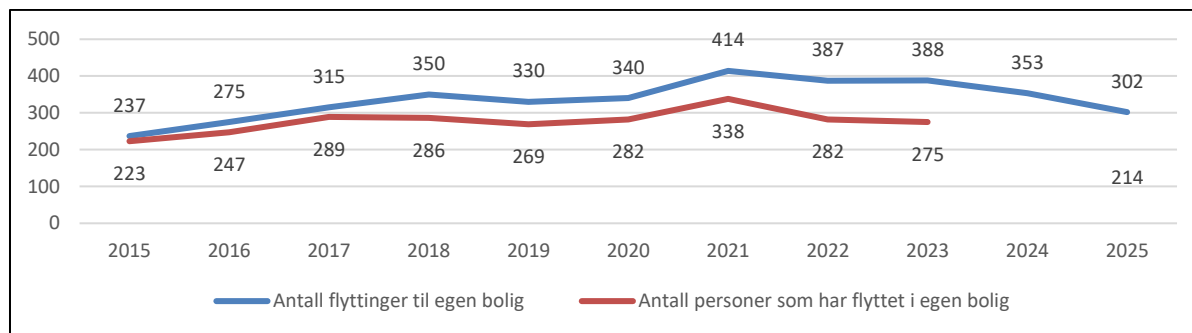
var i drift. Dersom man ser på antall plasser og bruk av disse ved de tre øvrige ressursentrene, ser man at av 27 740 mulige døgn, ble kun 19 367 benyttet. Dette utgjør 53 plasser, mens de tre institusjonene samlet har 76 plasser.

9.6 Brukerstyrt plass

Beboer, bydel og institusjon kan før utflytting gjøre avtale om brukerstyrt plass. Det betyr at tidligere beboer selv kan ta kontakt med institusjonen etter utflytting, med forespørsel om kortvarig opphold. I forkant er det gjort avtale om hvor lange slike opphold kan være og tidsperiode avtalen gjelder. Dersom det ikke er ledig plass, kan tidligere beboer få tilbud ved annen sammenlignbar institusjonen hvis ønskelig. Tilbudet blir bare benyttet i begrenset grad. Samlet var det i 2025 46 brukerstyrte opphold. Til sammenligning var det 113 brukerstyrte opphold i 2024. I 2025 var alle brukerstyrte opphold, med unntak av to, opphold ved rusfri korttidsinstitusjon. De to andre brukerstyrte oppholdene var ved ressurscenter.

9.7 Egen bolig etter opphold i VEL

I 2025 var det 214 personer med opphold i VELs rusinstitusjoner som samlet flyttet 302 ganger til egen bolig. Til sammenligning var det totalt 353 flyttinger til egen bolig i 2024, og 388 i 2023.



Figur 38 Antall personer og antall ganger personer har flyttet fra rusinstitusjon til egen bolig fra 2015 til 2025
*På grunn av bytte av fagsystem foreligger ikke data for antall personer som har flyttet i egen bolig i 2024

Ved avslutning av oppholdet, skilles mellom å flytte til egen bolig og flytte tilbake til egen bolig. 123 flyttinger var til egen bolig, mens 179 var tilbake til egen bolig.

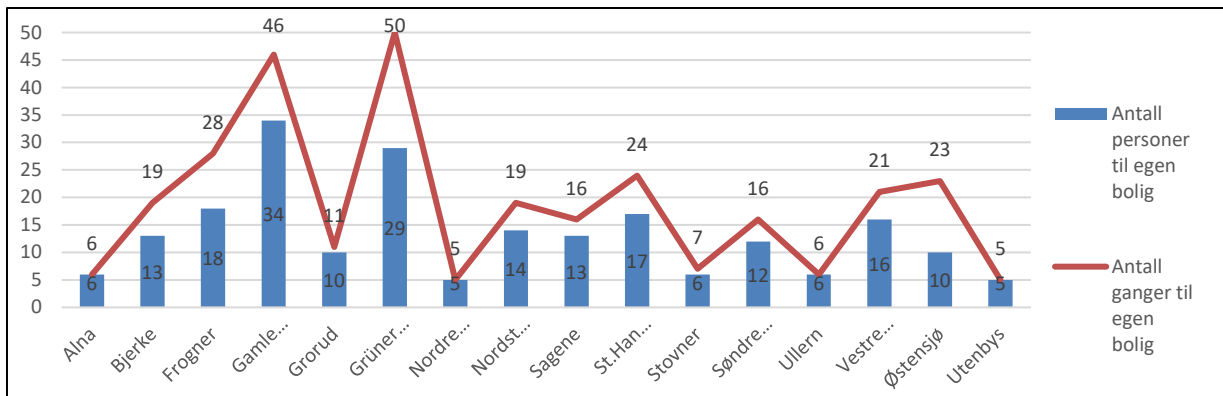
Langt de fleste som flyttet tilbake til egen bolig hadde hatt opphold ved rusfri korttidsinstitusjon, dette gjaldt 133 av de 179 flyttingene. Kun seks flyttet tilbake til egen bolig etter opphold ved institusjon som har ett års botid for personer som er i aktiv rus.

Av de 123 flyttingene til egen bolig, var 17 som hadde hatt opphold ved rusfri korttidsinstitusjon. Det var åtte som flyttet til egen bolig fra rusfri omsorgsinstitusjon, mens 21 flyttet til egen bolig etter opphold ved ressurscenter. De øvrige 77 flyttet til egen bolig etter opphold ved institusjoner der mandatet tilsier at beboerne er i aktiv rus.

Det er i alt fem flyttinger til egen bolig for fem unike personer som ikke bor i Oslo.

Det er forskjeller mellom bydelene i hvor mange som har flyttet inn i egen bolig etter opphold i VEL. I bydelene Alna, Nordre Aker, Stovner og Østensjø var det mellom fem til syv flyttinger i egen bolig pr bydel. I bydelene Gamle Oslo og Grünerløkka var det henholdsvis 46 og 50 flyttinger til egen bolig.

Det er flere personer som flytter flere ganger inn i egen bolig. I figuren nedenfor fremkommer både antall flyttinger i egen bolig, og antall personer fordelt bydel. I bydelene Grünerløkka og Østensjø er det flere personer som flytter gjentatte ganger inn i egen bolig. En stor andel av beboere som flytter flere ganger inn i egen bolig etter opphold i VELs rusinstitusjoner, har hatt opphold ved rusfri korttidsinstitusjon.



Figur 39 Antall personer og antall flyttinger til egen bolig etter opphold i VELs rusinstitusjoner fordelt bydel 2025 (Kilde VEL)

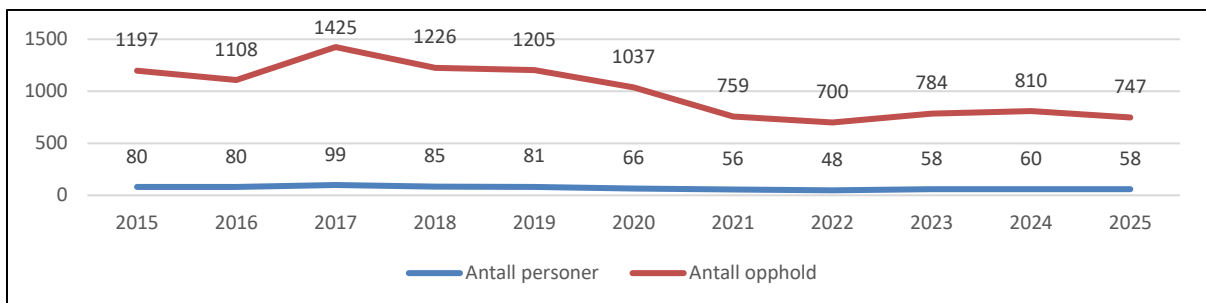
9.8 Personer med ti inntak eller mer

Det er 58 personer som har hatt ti inntak eller mer i løpet av 2025. Samlet hadde de 747 opphold. Antall personer som har hatt ti opphold eller mer har i perioden 2020 frem til 2025 vært relativt stabilt, mens det var relativt mange flere personer i årene før det¹⁵.

Det var to eller flere personer i alle bydelene som hadde ti inntak eller mer i løpet av 2025. I bydelene Grünerløkka, Sagene og Søndre Nordstrand var det henholdsvis ni, syv og seks personer som hadde ti inntak eller mer. Fem bydelene har mellom tre og fem innbyggere med ti inntak eller mer, mens syv bydelene har to personer med ti inntak eller mer i løpet av ett år. En person med ti inntak eller mer har ikke bosted i Oslo.

Det er tre personer som har mer enn 20 opphold i løpet av ett år, mens ti personer har mellom 15 til 19 inntak i løpet av 2025. De øvrige 45 har mellom ti og 14 inntak i løpet av året.

Åtte av de med ti inntak eller mer er under 30 år, derav tre under 25 år. Tre personer er over 60 år, de øvrige er i aldersgruppen 30 til 59 år¹⁶.



Figur 40 Antall personer og antall opphold for personer med ti inntak eller mer i løpet av ett år i årene 2015 til 2025 (Kilde VEL)

9.9 Øyeblikkelig utskrivning fra VELs institusjoner

Vold, trusler om vold eller annen atferd som setter andre i fare, kan medføre utskrivning med øyeblikkelig virkning fra VELs rusinstitusjoner. Dette betyr ikke at enkeltvedtaket fra bydel om plass på institusjonen opphører. Institusjonen som har besluttet utskrivning med øyeblikkelig virkning, har sammen med Fagstøtte og inntak i VEL, bydel og/eller Psykososialt team i HEL, ansvar for å bidra til at beboer får opphold på annen institusjon dersom beboer har behov for videre institusjonsplass.

¹⁵ På grunn av overgang til nytt fagsystem i fra mars 2024, er det kun anslått antall personer og antall opphold.

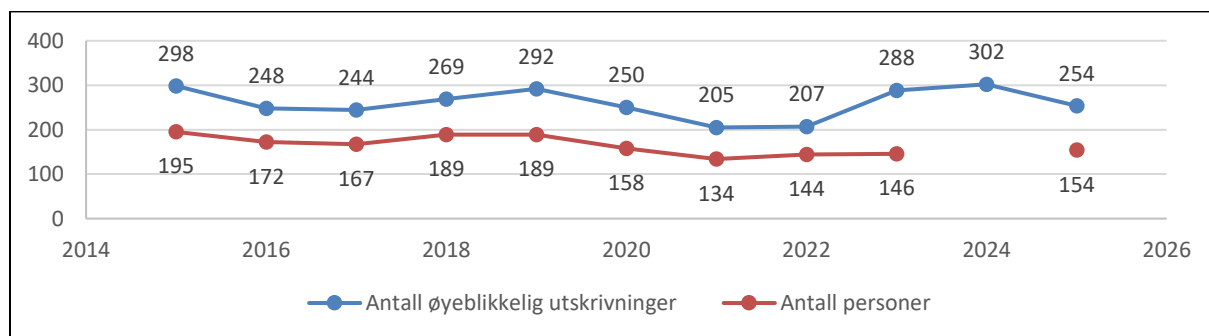
¹⁶ Begrensninger i rapportuttak fra Gericia gjør at det ikke er mulig å ta ut data forkjønningsfordeling.

I 2025 var det 254 utskrivninger med øyeblikkelig virkning på grunn av vold, trusler om vold eller annen atferd som har satt andre i fare. Til sammenligning var det 302 slike utskrivninger i 2024, men noe lavere antall utskrivninger i årene 2021 og 2022.

I 2025 var det 154 personer som ble utskrevet med øyeblikkelig virkning. Antall personer som er utskrevet med øyeblikkelig virkning har i perioden 2015 til 2025 vært relativt stabilt med lavest antall i 2021 med 134 personer og høyest antall personer i 2015 med 195 personer.

36 av personene som hadde ti inntak eller mer, ble en eller flere ganger skrevet ut med øyeblikkelig virkning på bakgrunn av vold eller trusler om vold. Samlet ble de utskrevet med øyeblikkelig virkning 94 ganger. Det var fire personer som ble utskrevet med øyeblikkelig virkning på grunn av vold eller trusler om vold fra fem til syv ganger, mens 21 personer ble utskrevet med øyeblikkelig virkning to eller tre ganger i løpet av året på grunn av vold eller trusler om vold. Antall utskrivninger med øyeblikkelig virkning for personer med ti inntak eller mer i løpet av ett år, utgjør om lag 40 prosent av alle øyeblikkelige utskrivninger.

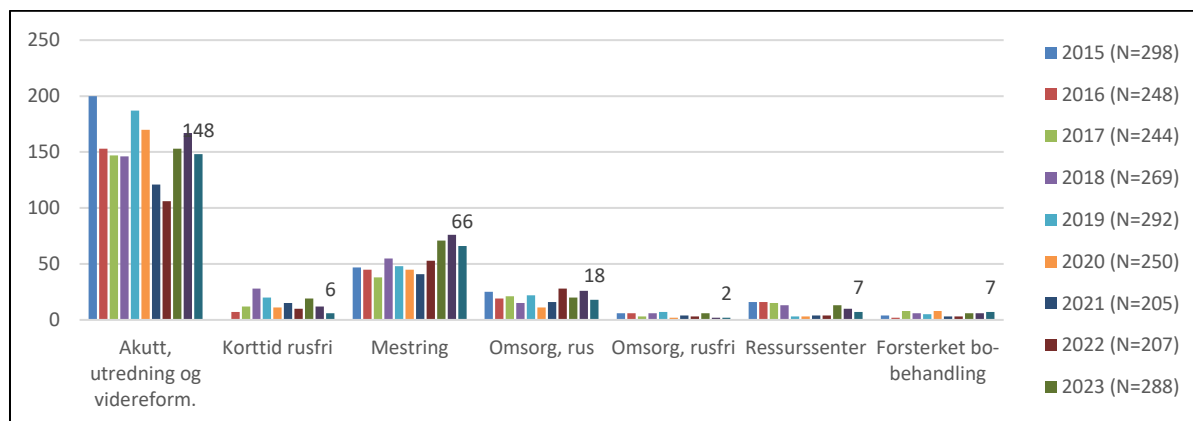
I 2025 var det to personer som hver ble utskrevet syv ganger i løpet av året på grunn av vold eller trusler om vold. To personer ble henholdsvis utskrevet fem og seks ganger, fem personer ble utskrevet fire ganger mens 16 personer ble utskrevet tre ganger i løpet av ett år. 32 personer ble utskrevet to ganger i løpet av ett år. Det betyr at 57 personer ble utskrevet mer enn en gang på grunn av vold eller trusler om vold, og disse ble samlet utskrevet med øyeblikkelig virkning 157 ganger i løpet av ett år.



Figur 41 Antall utskrivninger med øyeblikkelig virkning og antall personer som er utskrevet med øyeblikkelig virkning i VEL i perioden 2015 - 2025 (Kilde VEL)

*På grunn av bytte av fagsystem i mars 2024, er det ikke mulig å oppgi antall personer som er utskrevet med øyeblikkelig virkning dette året.

Langt de fleste utskrivningene med øyeblikkelig virkning skjer ved akutt-, utrednings og videreformidlingsenhetene der beboerne er i aktiv rus. I 2025 var det 148 utskrivninger med øyeblikkelig virkning, som var noe lavere antall sammenlignet med året før. Ved mestringsenhetene var det 66 slike utskrivninger, også ved disse institusjonene var antallet noe lavere enn året før. Ved de rusfrie tjenestetilbudene var det samlet 15 utskrivninger med øyeblikkelig virkning.



Figur 42 Antall utskrivninger med øyeblikkelig virkning fordelt institusjonskategori i VEL 2015 - 2025 (Kilde VEL)

Det kan være grunn til å merke seg at ved forsterket bo- og behandlingssenheter, der målgruppen har rus, psykiske problemer og atferdsproblemer, var det i 2025 kun syv utskrivninger med øyeblikkelig virkning. Det skal i denne sammenhengen understrekes at beboere ved Ljabruveien boliger har husleiekontrakt, og kan ikke skrives ut med øyeblikkelig virkning.

10 Samarbeid om tverrfaglige oppsøkende behandlings- og/eller oppfølgingsteam

10.1 Samarbeid om tverrfaglig oppsøkende behandlings- og/eller oppfølgingsteam

Sintef gjennomfører kartlegging på oppdrag fra Helsedirektoratet. Et av spørsmålene er bydelenes samarbeid om tverrfaglige oppsøkende behandlings- og/eller oppfølgingsteam innen psykisk helse- og rusarbeid rettet mot voksne og/eller barn og unge. Dette kan for eksempel være ACT, FACT m.fl.

12 bydeler svarer at de har opprettet tverrfaglige oppfølgings- og/eller behandlingsteam. Bydel Stovner oppgir at de ikke har et slikt samarbeid, mens bydelene Sagene og Grorud ikke har besvart spørsmålet.

12 bydeler oppgir at de har FACT team. Tre av disse bydelene har også FACT ung-team. Det er noen ulikheter mellom FACT teamene. Dette handler blant annet om målgruppen omfatter personer med alvorlige og omfattende psykiske helseproblemer som i tillegg har rusproblemer.

10.2 RusFACT

I Oslo er det opprettet to RusFACT team. RusFACT Oslo sentrum dekker bydelene St. Hanshaugen og Gamle Oslo, og driftes i et samarbeid mellom bydelene, Lovisenberg diakonale sykehus og Velferdsetaten. RusFACT Oslo vest dekker bydelene Vestre Aker, Frogner og Ullern. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom bydelene, Diakonhjemmet sykehus og Velferdsetaten.

Målgruppen for RusFACT er personer som har alvorlig og langvarig rusmiddelavhengighet som fører til betydelig funksjonsfall, med tilleggsproblematikk innen somatikk og psykisk helse, samt sosiale problemer. De fleste har traumeproblematikk, og mange har andre psykiske helseproblemer som ikke er utredet. Pasientene har behov for koordinering av tjenester, fleksibel tilnærming og sammensatte og langvarige tjenester. Omtrent 30 prosent har psykoseproblematikk som følge av sin rusmiddelavhengighet. Pasientene har i mange tilfeller en kaotisk livssituasjon og ikke tilfredsstillende boligforhold.

Henvisninger til teamene kommer i hovedsak fra bydelene. Enkelte henvisninger kommer fra døgnbehandling innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, fastleger, ideelle aktører og fengsel.

I 2025 var det 173 personer som har fått behandling ved ett av RusFACT teamene. Dette er noe flere enn i 2023.

	2023	2024	2025
RusFACT Oslo sentrum	80	85	97
RusFACT Oslo vest	73	80	76

Figur 43 Antall pasienter ved hhv RusFACT Oslo sentrum og RusFACT Oslo vest i perioden 2023-2025 (Kilde RusFACT Oslo sentrum og RusFACT Oslo vest)

RusFACT er et tverrfaglig behandlingstilbud, med lege, psykolog, sykepleier, sosialfaglig, vernepleier og erfaringskonsulent. Ved RusFACT Oslo vest er det i tillegg ansatt IPS veileder, mens ved RusFACT Oslo sentrum er det ansatt musikkterapeut.

10.3 LASSO

LASSO driftes i samarbeid mellom Oslo kommune, VEL og Oslo universitetssykehus, seksjon ruspoliklinikker. LASSO har vært i utvikling de siste årene, og har i dag et bredt tilbud med ulike substitusjonslegemidler.

LASSO har i 2025 hatt en noe nedgang i antall pasienter fra 2024. Dette skyldes begrenset legedekning hele året, og dermed mindre mulighet for å ta imot nye pasienter.

Det var 180 ulike pasienter som mottok substitusjon på LASSO i 2025. Dette er 26 færre pasienter sammenliknet med 2024. Medikamentet Buvidal er fremdeles det mest brukte medikamentvalget i 2025. Til enhver tid er det mellom 26 og 45 pasienter som mottar Buvidal i LASSO. Antallet pasienter på metadon har variert mellom 7 og 16, buprenorfin tabletter mellom 4 og 11.

Antallet helt nye pasienter i LASSO gikk noe ned i 2025 sammenliknet med året før. I 2024 var det 100 nye pasienter, mens i 2025 var det 74 nye pasienter.

Antall	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Pasienter	146	177	136	140	175	206	180
Nye pasienter	67	81	80	79	125	100	74

Figur 44 Antall personer og behandling i LASSO i årene 2019 til 2025 (Kilde VEL)

Mange av pasientene i LASSO er ustabile i behandlingen. Det vil si at de er litt ut og inn av medisiner. Mange må derfor få opptrapping flere ganger. Tilbud om Buvidal gjør at en del oppnår mer stabilitet og trenger færre opptrappinger for å holde seg på medisiner. I 2025 er den største økningen fortsatt av pasienter som får Buvidal. Dette depotpreparat gjør at pasientene kun trenger å møte på klinikken en gang i uken eller en gang i måneden. Disse pasientene blir nok derfor også lengre i behandling

I 2024 var gjennomsnittsalderen 39 år, i 2023 var den også 39 år. Før 2020 var gjennomsnittsalderen oftest 35-36, etter 2020 ser det ut til at gjennomsnittsalderen har gått noe opp, og i 2025 økte den til 42 år.

Andelen kvinner som mottar behandling har vært stigende de siste årene. I 2025 var 19 prosent kvinner, dette er en nedgang fra 2024 da det var 27 prosent kvinner.

23 personer ble overført til ordinær LAR behandling i 2025, dette er omtrent som årene før.

11 Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er en del av spesialisthelsetjenesten, likestilt med somatikk og psykisk helsevern. Det stilles samme kvalitetskrav til TSB som til øvrig spesialisthelsetjeneste, men både fastleger og NAV har mulighet til å henvise til behandling. Behandlingen er forankret i en biopsykososial forståelsesmodell. Dette innebærer at det skal være medisinsk, psykologisk og sosialfaglig kompetanse som utreder, vurderer og behandler pasienten.

Alle henvisninger om planlagt behandling sendes til et henvisningsmottak i det helseforetaket som har ansvaret for pasienten. Der vurderer et tverrfaglig vurderingsteam om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp og setter en konkret dato for når helsehjelpen skal gis. *Pasientens rettigheter skal vurderes uavhengig av kapasitet. Pasienten har rett til å selv velge behandlingssted.* Akutt TSB inngår i den akuttmedisinske kjede. Det innebærer at pasienten skal *tas imot straks* når hjelpen er påtrengende nødvendig og det ikke er forsvarlig at pasienten henvises til ordinære prosedyrer for inntak. Det betyr at det ikke er ventetid eller ventelister til akutt rus- og avhengighetsbehandling.

11.1 Arbeidsdeling mellom sykehusene og private avtalepartnere.

I Oslo kommune er det flere sykehus som tilbyr rus- og avhengighetsbehandling.

Poliklinisk behandling er en lokalsykehusfunksjon og tilbys av flere sykehus som har ansvar for ulike bydeler. Oslo universitetssykehus har ansvar for befolkningen i Bjerke, Nordre Aker, Sagene, Nordstrand, Søndre Nordstrand og Østernsjø. Akershus universitetssykehus har ansvar for bydelene Alna, Stovner og Grorud. Lovisenberg Diakonale Sykehus har ansvar for Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen, mens Diakonhjemmet sykehus har ansvar for bydelene Ullern, Frogner og Vestre Aker.

Oslo universitetssykehus har områdeansvar (12 bydeler) for akutt og øvrig døgnbehandling, samt LAR-behandling. Heroinassistert behandling i Oslo (HABiO) er et tilbud for hele Oslo. Akershus universitetssykehus har ansvar for akutt- og øvrig døgnbehandling og LAR-behandling i bydelene Alna, Grorud og Stovner.

Det finnes også en rekke private avtalepartnere som har avtale med Helse Sør-Øst om å tilby rus- og avhengighetsbehandling¹⁷. Henvisninger til disse behandlingssenheter koordineres fra universitetssykehusene.

	Oslo universitetssykehus	Akershus universitetssykehus	Lovisenberg Diakonale sykehus	Diakonhjemmet sykehus
Poliklinisk tilbud	Ja	Ja	Ja	Ja
Akutt døgnbehandling	Ja	Ja	Nei (ivaretas av OUS)	Nei (ivaretas av OUS)
Elektiv døgnbehandling	Ja	Ja	Nei (ivaretas av OUS)	Nei (ivaretas av OUS)
LAR	Ja	Ja	Nei (ivaretas av OUS)	Nei (ivaretas av OUS)
LASSO ¹⁸	Ja	Nei (ivaretas av OUS)	Nei (ivaretas av OUS)	Nei (ivaretas av OUS)
HABIO	Ja	Nei (ivaretas av OUS)	Nei (ivaretas av OUS)	Nei (ivaretas av OUS)

Figur 45 tilbud om rus- og avhengighetsbehandling ved sykehus i Oslo

11.2 Henvisning, ventetid og fristbrudd

Personer med rusmiddelproblemer har rett til øyeblikkelig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten i form av akutt/øyeblikkelig rusbehandling, herunder nødvendig avrusning (Nasjonalfaglig retningslinje Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler). Det vil si at pasienten har ett akutt/øyeblikkelig behov for helsehjelp for sin rusavhengighet og det ikke vil være forsvarlig at pasienten henvises til å følge de ordinære prosedyrene for inntak.

¹⁷ På den digitale plattformen TSB i Norge er det en oversikt over alle virksomheter som tilbyr TSB i landet [TSB i Norge](#)

¹⁸ Organisering og bruk av LASSO er presentert i kapittel 9

Helseforetakene har valgt å organisere tilbudet om øyeblikkelig hjelp til pasienter med rusmiddelproblemer på forskjellige måter. Ved noen helseforetak ivaretas ansvaret for øyeblikkelig hjelp til rusmiddelpasienter av akuttavdelinger i psykisk helsevern eller ved somatiske avdelinger. Tilbudet gis ved avrusningsenheter i TSB i andre HF/institusjoner, men fremdeles er det mange avrusningsenheter som ikke har ansvar for øyeblikkelig hjelp til rusmiddelavhengige. Noen helseforetak har opprettet rusakuttenheter, og en del pasienter videreføres til avrusningsenheter eller andre aktuelle avdelinger etter at den akutte situasjonen er avklart.

OUS HF er et av de helseforetakene som har opprettet rusakuttenheter. Rusakuttenheten behandler ø-hjelp pasienter, og viderefører en del pasienter til avrusningsenheten. Elektiv behandling er planlagt kort- og langtidsbehandling. Som det figuren under viser er det noe flere innleggelser ved avrusningsenheten ved OUS, sammenlignet med rusakuttenheten. Til avrusningsenheten henvises over halvparten fra øvrige spesialisthelsetjenester, mens ved rusakuttenheten kommer langt flere henvisninger fra legevakt. Også til elektiv behandling kommer de aller fleste henvisningene fra øvrig spesialisthelsetjeneste.

	OUS*		
	Rusakuttenhet	Avrusningsenheten	Elektiv behandling
Antall innleggelser	984	1 030	169
Henvist fra			
Øvrig spesialisthelsetjeneste	342	635	148
Legevakt	468	89	8
Fastlege	93	163	6
Nav	29	124	5
Annet	52	19	2
Gjennomsnittlig liggetid	2,6 døgn	6,5 døgn	73,3 døgn

Figur 46 Antall innleggelser, henvisninger og gjennomsnittlig liggetid ved Oslo universitetssykehus fordelt rusakuttenheten, avrusningsenheten og elektiv behandling ved enhetene til OUS (Kilde OUS).

*Seksjon henvisning, analyse og pasientstrøm ved OUS har tatt ut data for «innlagt pasienter» på «Post nivå» og det lar seg da gjøre å skille mellom rusakuttenhet og avrusningsenhet. Antall innleggelser samlet sett er 202 flere innleggelser i dette datamaterialet, sammenlignet med data hentet fra NPR. NPR data blir benyttet i delkapitlene 10.3 til 10.7

Ved Akershus universitetssykehus var det i 2024 68 pasienter med bosted i Oslo som fikk øyeblikkelig hjelp ved akutt TSB. Det var 189 som hadde avrusingsopphold, mens 77 var til elektiv kort- eller langtidsbehandling ved en av rusbehandlingsenhetene til Ahus.

	Ahus		
	Akutt-TSB**	Avrusning	Elektiv behandling
Antall innleggelser	68	189	77
Henvist fra			
Øvrig spesialisthelsetjeneste	64	169	36
Legevakt/fastlege	2	13	2
Nav	0	3	0
Annet	2	16	2
Gjennomsnittlig liggetid		7,5 døgn	39,2 døgn*

Figur 47 Antall innleggelser, henvisninger og gjennomsnittlig liggetid ved Akershus universitetssykehus fordelt akutt-TSB, avrusning og elektiv behandling ved enhetene til Ahus (Kilde Ahus).

*PHR Follo har 61 innleggelser og gjennomsnittlig liggetid på 27 døgn, mens PHR Årnes Rusomsorg har 16 innleggelser og gjennomsnittlig liggetid på 85,9

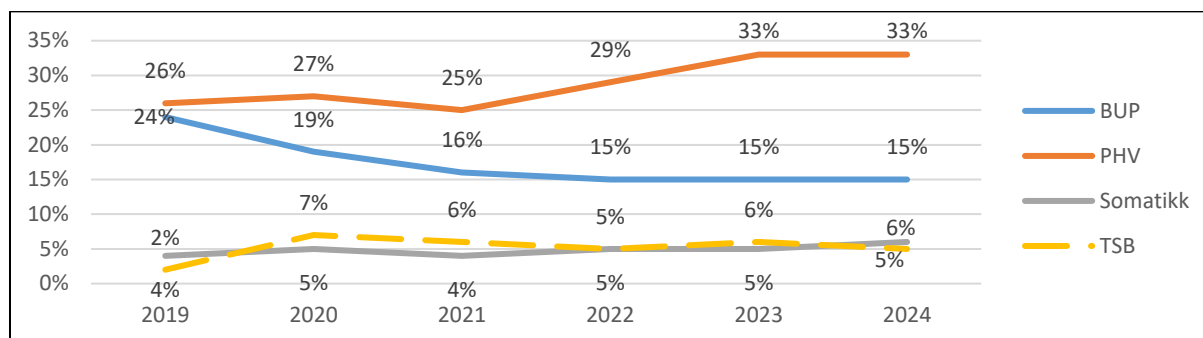
**Omfatter kun kontakter registrert som ø-hjelp

Henvisninger og avvísninger

Data fra NPR viser at det i 2024 var 2 455 henvisninger for Oslo borgere til TSB. Dette var noe færre henvisninger sammenlignet med årene 2019 til 2023. Til sammenligning var det i 2023 var om lag 400

flere henvisninger. Kun 112 henvisninger til TSB ble avvist i 2024. Det er om lag 30-40 færre avviste henvisninger, sammenlignet med tidligere år.

Dersom man ser prosentvis andel avviste henvisninger og sammenligner dette med de øvrige spesialisthelsetjenestene, kommer det frem at 33 prosent av henvisningen til PHV blir avvist i 2024, mens i BUP blir 15 prosent av henvisningene avvist. Innen somatikk og TSB er prosentvis andel avviste henvisninger mellom to til seks prosent.



Figur 48 Prosentvis andel avviste henvisninger til hhv Psykisk helsevern (PHV), Barne- og ungdomspsykiatri (BUP), Somatikk og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (Kilde NPR)

Ventetid og fristbrudd

Ventetiden til TSB er generelt lav sammenlignet med andre fagområder i spesialisthelsetjenesten. I 2024 var ventetiden til poliklinisk behandling ved Avdeling for rus og avhengighetsbehandling ved OUS gjennomsnittlig fem uker, og til døgnbehandling var den mellom fire og ti uker. Ved Ahus var ventetiden nærmere 20 dager.

Dersom behandlingen ikke kan innfris innen den individuelt fastsatte tiden for når behandlingen skal starte blir det definert som et fristbrudd. I 2024 har det ikke vært meldt fristbrudd innen TSB ved OUS. Ved Ahus har det i svært liten grad vært fristbrudd i 2024.

Den enkelte pasient kan imidlertid selv velge å vente på at behandlingen kan tilbys et bestemt sted. Dette kalles en pasientutsatt frist. Det er stor variasjon i ventetid ved de ulike behandlingstilbudene. Vanlig ventetid er inntil 6 uker, men kan unntaksvis være opptil 40 uker. Ventetider skal til enhver tid være oppdatert på helsenorge.no¹⁹.

11.3 Antall pasienter og kontakter i TSB på landsbasis

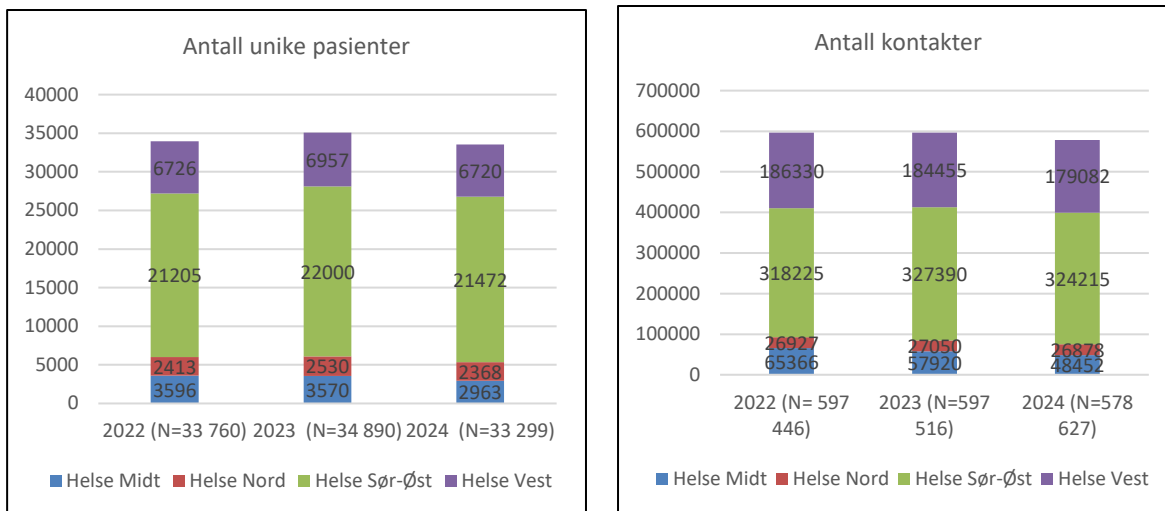
Tall fra Nasjonalt pasientregister (NPR) viser at det i Norge i 2024 var 33 299 pasienter i poliklinisk-, dag- og/eller døgnbehandling i TSB. Dette er nesten 1 600 færre pasienter sammenlignet med 2023, og nesten 500 færre pasienter sammenlignet med 2022.

Det var 9 225 unike pasienter som hadde døgnopphold i 2024, mens 31 616 pasienter var til dag- eller poliklinisk behandling. De fleste av pasientene som var i døgnbehandling, har også mottatt dag- eller poliklinisk døgnbehandling. De er registrert både som unike pasienter i døgnbehandling og unike pasienter i dag- eller poliklinisk behandling.

Pasientene hadde nesten 600 000 kontakter, der kontakter omfatter både polikliniske konsultasjoner, dagbehandlinger og døgnbehandlinger. Som figuren under viser er det noe færre kontakter i 2024, sammenlignet med de to foregående årene.

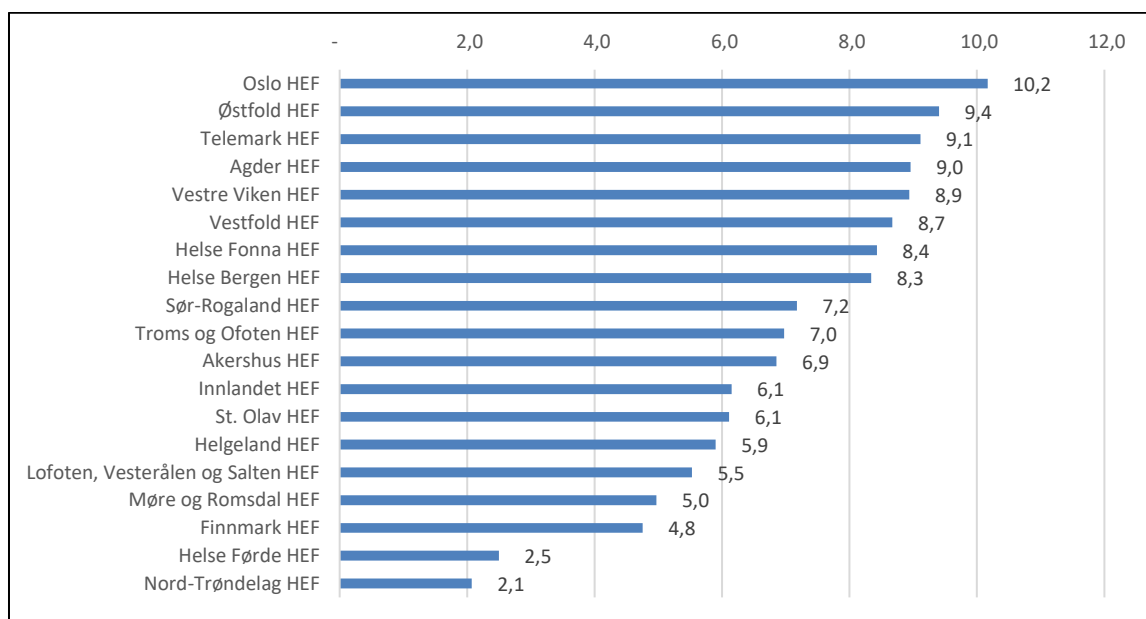
Det var flest pasienter og konsultasjoner i Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst hadde nesten 500 færre pasienter i 2024 sammenlignet med 2023, og om lag 3 000 færre kontakter.

¹⁹ [Velg behandlingssted - Helsenorge](https://helsenorge.no)



Figur 49 Antall unike pasienter og antall kontakter (dvs poliklinisk konsultasjon, dagbehandling og døgnbehandling) fordelt helseforetakene i perioden 2022 til 2024 (Kilde NPR data)

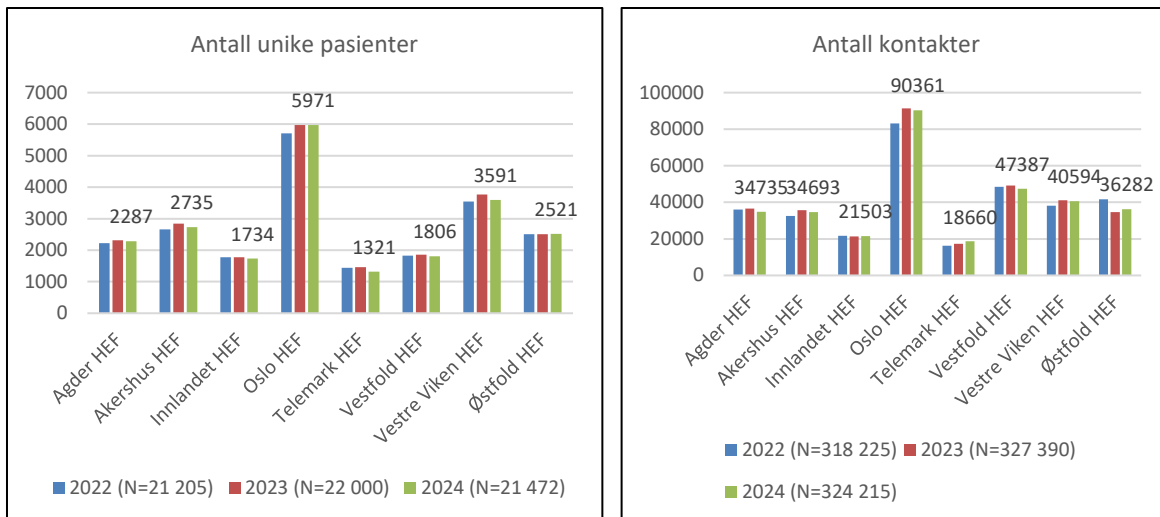
Dersom man ser på antall pasienter pr tusen innbyggere fordelt helsefelleskap fremkommer det at Oslo har høyest andel pr innbyggere. Det er relativt stor forskjell mellom andel av befolkningen som har fått poliklinisk- dag eller døgnbehandling i TSB, med 10,2 pasienter pr tusen innbyggere i Oslo mens det var 2,1 i Nord-Trøndelag.



Figur 50 Andel unike pasienter i TSB i 2024 pr tusen innbyggere fordelt helsefelleskap (Kilde NPR)

Antall unike pasienter og kontakter i Helse Sør-Øst

Ser man på antall unike pasienter og kontakter i Helse Sør-Øst fordelt helsefelleskap, fremgår det at langt de fleste pasientene og kontaktene er i Oslo HEF. I Oslo HEF var det 5 971 pasienter som mottok behandling i TSB i 2024. I Oslo var det om lag like mange unike pasienter og kontakter i 2024 som i 2023, og noe flere enn i 2022.



Figur 51 Antall kontakter (dvs poliklinisk konsultasjon, dagbehandling og døgnbehandling) og antall unike pasienter fordelt helsefelleskap i Helse Sør-Øst i perioden 2022 til 2024 (Kilde NPR data)

11.4 Antall pasienter i TSB i Oslo

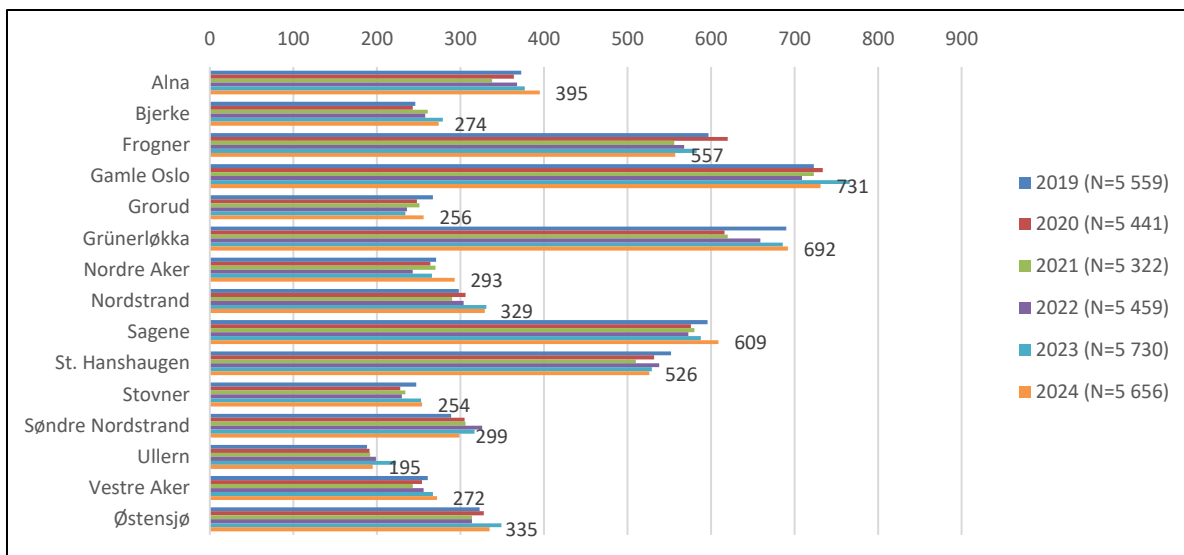
I 2024 var det 5 971 unike pasienter²⁰ i Oslo som var til poliklinisk- dag- og/eller døgnbehandling i TSB. Dette var 16 færre pasienter sammenlignet som året før. Mange pasienter i døgnbehandling får dag- eller poliklinisk behandling i forkant, under og/eller etter opphold i institusjon. Samlet antall pasienter i TSB er derfor lavere enn dersom man legger sammen antall unike pasienter i døgnbehandling med antall unike pasienter i dag- og poliklinisk behandling.

Det var flest pasienter i bydelene Gamle Oslo og Grünerløkka med henholdsvis 780 og 727 pasienter som fikk behandling i TSB. Bydel Ullern har færrest, med 206 pasienter.

Antall pasienter fordelt på bydel er relativt stabilt. I de bydelene der det har vært variasjon med mer enn 20 pasienter fra 2023 til 2024, har det i bydelene Alna, Nordre Aker og Sagene vært en økning mens det i bydelene Frogner, Gamle Oslo og Ullern vært en reduksjon. I de øvrige bydelene er det kun marginale endringer.

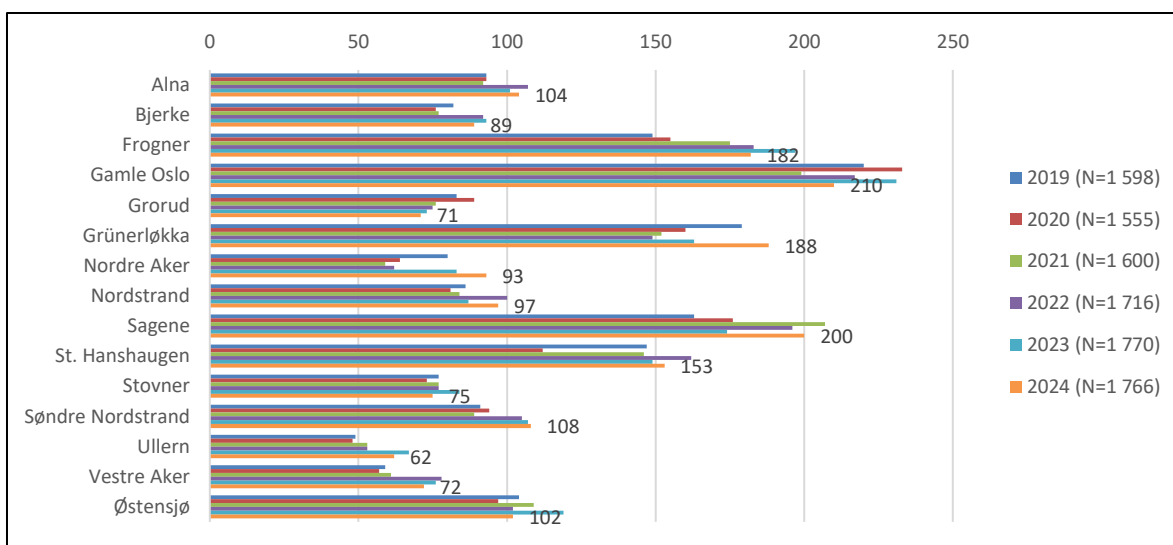
Det var 5 656 unike personer som mottok dag- eller poliklinisk behandling i TSB i 2024. Dette er 74 færre personer sammenlignet med året før, men nesten 200 flere pasienter sammenlignet med 2022. Det var 20 eller flere unike pasienter fra bydelene Grorud, Nordre Aker og Sagene, sammenlignet med 2023. Det var 20 eller færre pasienter fra bydelene Frogner, Gamle Oslo og Ullern.

²⁰ Det er 400 pasienter som har flyttet mellom bydelene i løpet av året, så dersom man legger sammen antall pasienter for alle bydeler får man ett høyere antall, enn antall unike pasienter for Oslo.



Figur 52 Antall unike pasienter til poliklinisk/dagbehandling og døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2019 til 2024. Samlet antall unike pasienter er lavere enn summen samlet for alle bydeler. Dette fordi enkelte personer har oppgitt mer enn en bydel som sin bydel (Kilde NPR data)

30 prosent av pasientene var i døgnbehandling i 2024. Dersom man ser på antall pasienter i døgnbehandling var det ingen endring fra 2023, men en liten økning sammenlignet med årene før det. Samlet var det i Oslo 1 766 pasienter som en eller flere ganger var i døgnbehandling i 2024.



Figur 53 Antall unike pasienter i døgnbehandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2019 til 2024. Samlet antall unike pasienter er lavere enn summen samlet for alle bydeler, - dette fordi enkelte personer har oppgitt mer enn en bydel som sin bydel (Kilde NPR data)

Det små endringer i antall unike pasienter fra 2023 til 2024. I bydel Gamle Oslo er det mer enn 20 færre unike pasienter i døgnbehandling, mens i bydelene Grünerløkka og Sagene er mer enn 20 flere pasienter.

Dersom man ser på antall pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling per tusen innbyggere finner man at det er store variasjoner mellom bydelene. I bydel Vestre Aker er det 6,9 pasienter pr tusen innbyggere i poliklinisk/dagbehandling og/eller døgnbehandling i 2024 (se figur 1 i kapittel 2).

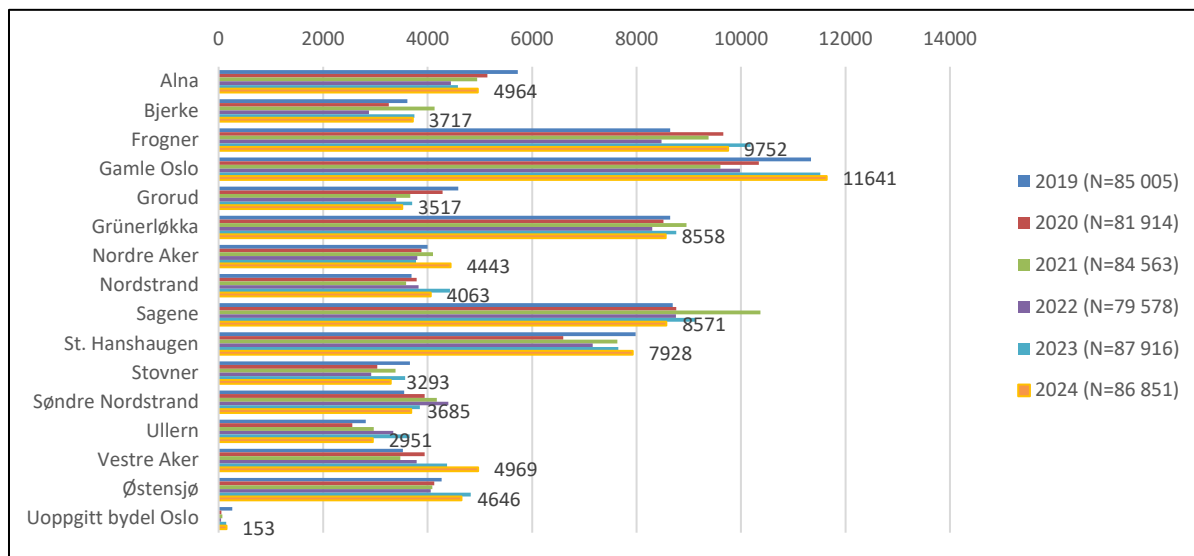
Sammenlignet er det for bydelene Sagene og St Hanshaugen er hhv 15,5 og 15,8 pr tusen innbyggere. Gjennomsnittet for Oslo er 10 personer pr tusen innbyggere.

11.5 Antall konsultasjoner og døgnopphold i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

I 2024 var det 5 656 personer i Oslo som samlet mottok over 86 800 polikliniske eller dagtilbud i TSB. Dette er noe lavere antall sammenlignet med 2023, men høyere enn i 2022.

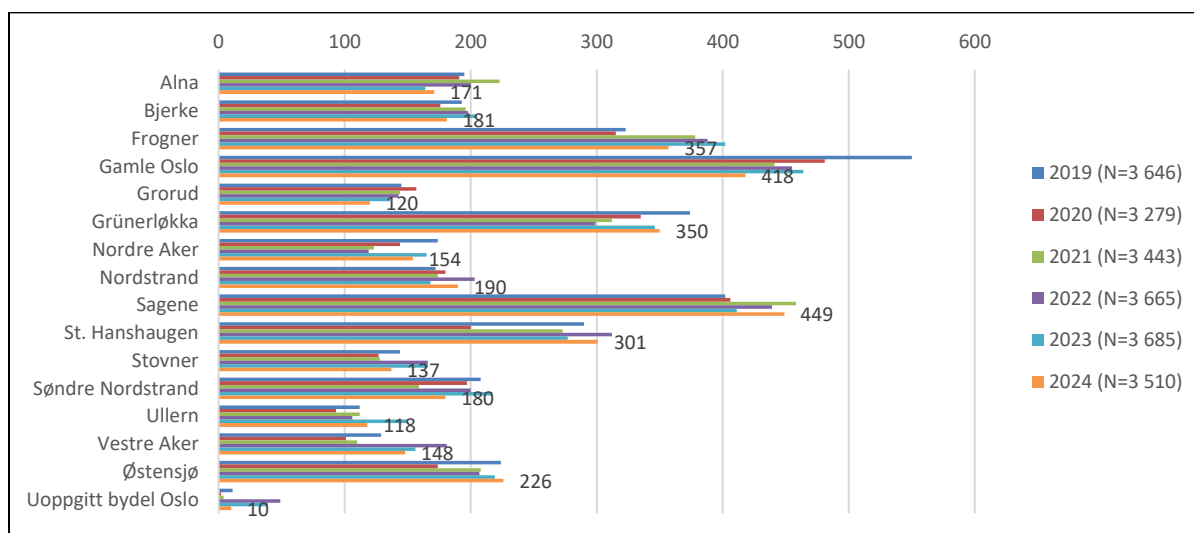
Det er store forskjeller mellom bydelene når det gjelder antall konsultasjoner. Personer i bydel Gamle Oslo mottok til sammen over 11 500 konsultasjoner, mens tilsvarende tall for bydel Stovner er nærmere 3 300 konsultasjoner.

I bydelene Alna, Nordre Aker og Vestre Aker er det mer enn 400 flere konsultasjoner sammenlignet med året før. I bydelene Frogner, Nordstrand, Sagene og Ullern er det mer enn 400 færre konsultasjoner i 2024 sammenlignet med året før.



Figur 54 Antall polikliniske konsultasjoner og dagbehandlinger i TSB i årene 2019 til 2024 fordelt bydel (Kilde NPR data)

Når det gjelder antall opphold ved døgnbehandling hadde 1 776 personer i Oslo 3 510 opphold i løpet av 2024. Dette er noe færre opphold i døgnbehandling sammenlignet med de to foregående årene.



Figur 55 Antall døgnbehandlinger i TSB i årene 2019 til 2024 fordelt bydel (Kilde NPR data)

Personer som bor i bydel Frogner, Gamle Oslo, Grünerløkka og Sagene, har flest døgnopphold. Det er færrest døgnopphold for personer som bor i bydel Grorud. I bydelene Bjerke, Frogner, Gamle Oslo, Stovner, Søndre Nordstrand og Ullern er det færre døgnopphold sammenlignet med året før. I bydelene Nordstrand, Sagene og St Hanshaugen er det noe flere opphold i døgnbehandling.

11.6 Elektiv korttids- og langtids døgntilretteliggelse²¹

Når det gjelder elektive kort- og langtids døgntilretteliggelse i 2024 for pasienter med bostedsadresse i Oslo, var det 337 opphold ved offentlige sykehus, derav 180 opphold ved OUS og 77 ved Ahus. Det var 80 opphold ved andre offentlige sykehus i Norge for Oslo borgere. Enkelte av disse oppholdene kan ha vært øyeblikkelig hjelp, og liggedager og gjennomsnittlig liggetid for disse oppholdene er dermed ikke tatt med å den videre fremstillingen.

Ved de private institusjonene var det 1 148 elektive kort- og langtids behandlingsopphold i 2024. Som figuren under viser, er de fleste oppholdene ved Tyrilistiftelsen, Stiftelsen Kirkens bymisjon og stiftelsen Trasoppklinikken. De private TSB institusjonene samlet sto for 809 av oppholdene.

	Antall opphold
Tyrilistiftelsen	290
Stiftelsen Kirkens bymisjon	266
Stiftelsen Trasoppklinikken	253
Blå Kors	120
Stiftelsen Incognito Klinikk	71
Frelsesarmeen	41
Stiftelsen Fredheim	38
Lukas stiftelsen	27
Stiftelsen Fossumkollektivet	18
Samtun	17
Andre	7
Totalt antall opphold	1 148

Figur 56 Antall opphold ved private TSB rusinstitusjoner i 2024 for Oslo borgere (Kilde NPR)

77 prosent av elektive kort- og langtidsopphold i TSB for Oslo borgere foregår ved private institusjoner.

Det er utfordrende å sammenligne gjennomsnittlig liggetid, da fordelingen av korttids- og langtidsopphold på de ulike TSB institusjonene er ulik. Dette gjelder både Ahus og OUS, men også ved de private TSB institusjonene. Det kan allikevel være verdt å merke seg at det er noe lengre gjennomsnittlig liggetid ved de private TSB institusjonene, sammenlignet med Ahus og OUS. Videre er de aller fleste liggedøgn ved de private TSB institusjonene for innen kort- og langtidsbehandling i TSB.

	Gjennomsnittlig liggedøgn	Antall liggedøgn
Akershus universitetssykehus	39,2*	3 022
Oslo universitetssykehus	73,3	11 143
Private TSB institusjoner	71,6	82 230
Andre offentlige helseforetak		14 078
Totalt antall		110 473

Figur 57 Gjennomsnittlig liggedøgn og antall liggedøgn for Oslo borgere ved hhv Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus, private TSB institusjoner og ved andre offentlige helseforetak i 2024 (Kilde NPR)

*Dette inkluderer 61 innleggelser ved PHR Follo der gjennomsnittlig liggetid er 27 døgn, og 16 innleggelser ved PHR Årnes Rusomsorg der gjennomsnittlig liggetid er 85,9

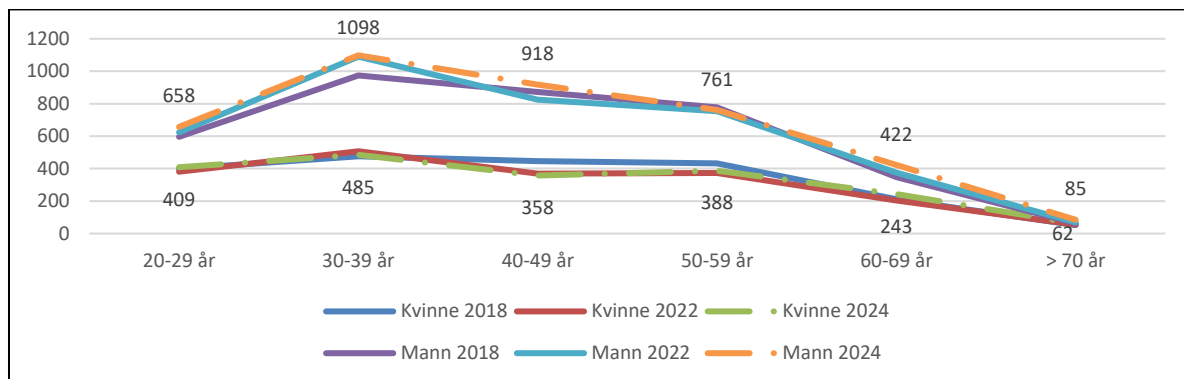
11.7 Kjønn og alder

I 2024 var det nesten 3 942 menn og 1 945 kvinner med bosted Oslo som var i behandling i TSB. Det betyr at 67 prosent av pasienter i TSB er menn, mens 33 prosent er kvinner.

²¹ Elektiv behandling er planlagt behandling som utføres på et forhåndsbestemt tidspunkt. Det betyr at akutte tjenester og ikke-planlagt avrusing ikke er del av elektive opphold.

I 2024 var gjennomsnittsalder for pasienter i TSB i Norge er 41 år, med 40 år for kvinner og 42 år for menn. I Oslo er gjennomsnittsalder for menn også 42 år, men 41 år for kvinner,

Sammenligner man alder i årene 2018, 2022 og 2024 fremkommer at det er noen flere kvinner og menn som er eldre enn 55 år som er i behandling i TSB i 2024. Det er noen flere menn i aldersgruppen 40-49, mens det er noen færre kvinner.



Figur 58 Alders og kjønnsfordeling for pasienter fra Oslo som mottar Tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2018, 2022 og 2024 (Kilde NPR data)

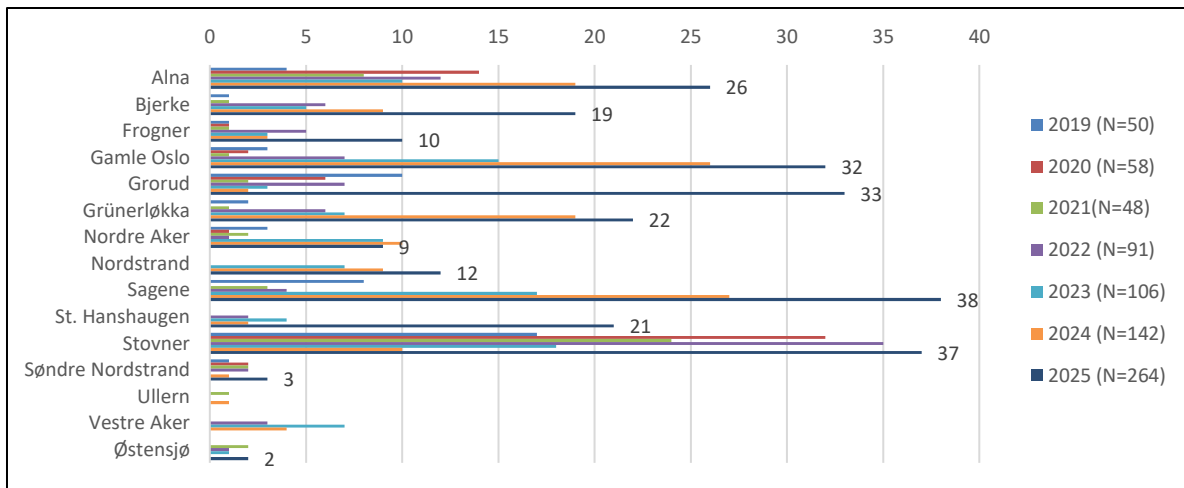
11.8 Utskrivningsklare pasienter innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

2017 ble forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter innen TSB og psykisk helsevern innført. Krav om varsling og nødvendig samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten ble innført fra 2017, mens ikrafttredelse av betalingsplikten ble iverksatt fra 1. januar 2019.

I forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter §10 fastslås det at: «Når en pasient er definert utskrivningsklar, jf §9, skal helseinstitusjon omfattet av spesialisthelsetjenesteloven straks varsle kommunen. Dette gjelder ikke utskrivningsklare pasienter som ikke har behov for et kommunalt helse- og omsorgstjenestetilbud». Kommunen skal gi beskjed om de kan ta imot pasienten, og dersom kommunen ikke kan ta imot pasienten skal det gis beskjed når et kommunalt tilbud er klart. Betalingsplikten inntreffer fra og med det døgnet pasienten blir meldt utskrivningsklar, jfr. §12.

Tall fra Helseetaten viser at det i 2025 var meldt 265 utskrivningsklare pasienter fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Derav ble en melding om utskrivningsklar trukket. Antall meldte utskrivningsklare pasienter var i 2023 og 2024 henholdsvis 106 og 142 meldinger. Det er med andre ord økning i antall meldinger om utskrivningsklare pasienter, men langt lavere antall enn antall innleggelses tilsier.

Som det fremgår av figuren under, ble det ikke meldt om noen utskrivningsklare pasienter fra TSB til bydelene Ullern og Vestre Aker i 2025, og i bydelene Søndre Nordstrand og Østensjø var det kun meldt henholdsvis tre og to pasienter utskrivningsklare. I bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka, Sagene og Stovner var det i hver av bydelene meldt inn mellom 32 og 38 utskrivningsklare pasienter i TSB.



Figur 59 Antall pasienter i TSB meldt utskrivningsklare i årene 2019 til 2025 fordelt bydel (Kilde Helseetaten)

Det er meldt om 23 døgn med betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen TSB. Til sammenligning var det ingen pasienter i TSB i 2024 der betalingsplikt inntrådte, mens tilsvarende tall for 2023 var 15 betalingspliktige døgn. Det er bydelene Frogner, Gamle Oslo, Nordre Aker, Nordstrand, Sagene og St Hanshaugen som har mellom ett til seks betalingspliktige døgn hver.

Sammenlignet med psykisk helsevern (PHV) er antall pasienter som blir meldt utskrivningsklare i TSB svært lavt.

Det var meldt 1 602 utskrivningsklare pasienter fra PHV i 2025, derav ble 23 meldinger trukket. Dette er om lag samme antall som året før. Bydelene hadde samlet 1 115 betalingspliktige døgn, noe som er en økning fra 721 betalingspliktige døgn året før. Gjennomgående er det om lag dobbelt så mange pasienter i PHV sammenlignet med TSB. Forholdsmessig er det allikevel langt flere pasienter som blir meldt utskrivningsklare i PHV sammenlignet med TSB. Det er også forholdsmessig langt flere betalingspliktige døgn.

11.9 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er et behandlingstilbud til opioidavhengige for å bedre livskvalitet, redusere skadene av opioidavhengighet og redusere faren for overdosedødsfall. LAR inngår som et behandlingstilbud i TSB. Både fastleger og NAV kan henvise til LAR-behandling. Pasientene i LAR gis helhetlig og koordinert rehabilitering gjennom forløpet, med høy grad av brukermedvirkning. Det betyr at pasienter som mottar LAR har lik rett til akutt-, øvrig poliklinisk- og døgnbehandling som andre pasienter i TSB. Fordi opiatavhengighet er en alvorlig helsetilstand er samhandling med tjenester i bydel, kommuner og fastlege av stor betydning.

Vedlikeholdsdoser med substitusjonslegemiddel i LAR forskrives individuelt. Buprenorfin og metadon anbefales, men ved utilstrekkelig behandlingseffekt eller vesentlig bivirkninger, kan andre medikamenter vurderes. Det er lege i TSB som beslutter om en pasient skal inkluderes i LAR. Allmennlege kan overlates ansvaret for gjennomføringen av utvalgte oppgaver i substitusjonsbehandlingen i LAR, etter avtale med, og i nært samarbeid med lege i TSB. Retten til å forskrive LAR-medikament kan delegeres til fastlege.

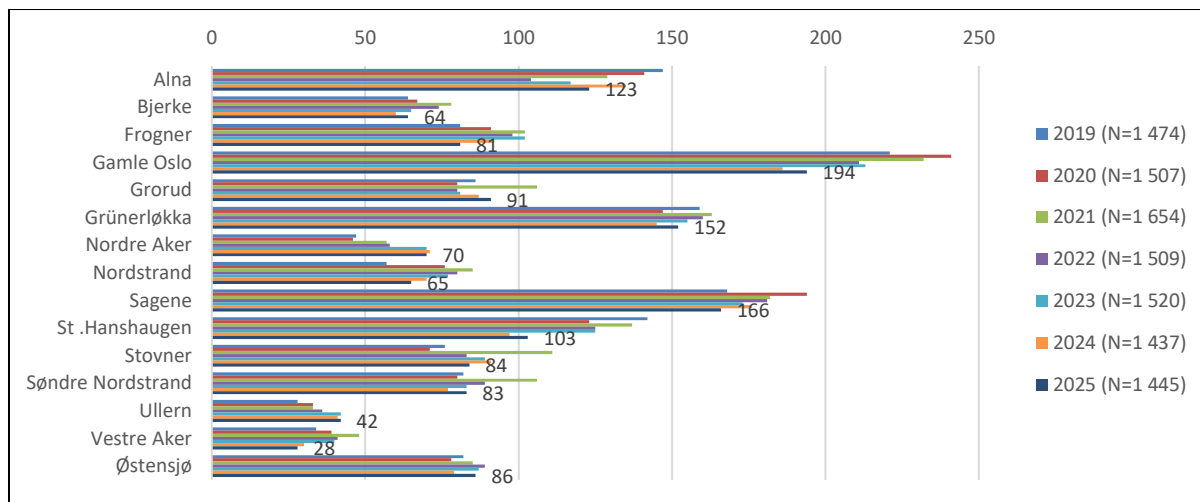
LAR-behandling i Oslo

I Oslo var det samlet 1 445 personer som mottok LAR behandling i 2025²². Antall pasienter i LAR behandling er relativt stabilt sammenlignet med tidligere år.

²² Det er 100 pasienter som er registrert som bosatt i mer enn en bydel i løpet av 2025, de aller fleste er registrert i to bydeler. I denne oversikten oppgis pasientens bydel, i den bydelene der pasienten har hatt flest konsultasjoner. Det betyr at flere bydeler har hatt flere LAR pasienter en periode i løpet av året, enn det denne oversikten viser.

1 180 personer fikk behandling ved Oslo universitetssykehus (OUS), mens 265 personer fikk behandling ved Akershus universitetssykehus (Ahus).

I åtte av bydelene har det de siste årene vært relativt stabilt antall personer som mottar LAR behandling. I bydelene Bjerke, Gamle Oslo, Grünerløkka, St. Hanshaugen, Søndre Nordstrand og Østensjø er det noe flere pasienter i 2025 sammenlignet med året før, mens i bydelene Alna, Frogner og Østensjø er det noe færre.



Figur 60 Antall pasienter i LAR behandling ved Oslo universitetssykehus (OUS) og Akershus universitetssykehus (Ahus) i årene 2019 til 2025. OUS har 58 pasienter som bor bydelene Ahus har ansvar for, mens Ahus har ni pasienter som bor i bydelene OUS har ansvar for (Kilde OUS og Ahus)

*100 pasienter har flyttet mellom bydelene i løpet av 2025. I figuren over fremgår den bydelene der pasienten har mottatt flest LAR konsultasjoner i løpet av året.

Dersom man ser på andel av befolkning som er i LAR behandling i bydelene, fremgår at det er stor ulikhet (se figur 1). Lavest andel er det i bydel Vestre Aker som har 0,7 pasienter pr tusen innbyggere. Til tross for lav andel, er det noe høyere antall og andel LAR pasienter i bydelen, sammenlignet med året før. Høyest prevalens er det i bydelene Grorud og Sagene med 4 LAR pasienter pr tusen innbyggere.

11.10 Heroinassistert behandling (HAB)

Heroinassistert behandling (HAB) hadde oppstart i Sveits i 1994. I dag er behandlingen tilgjengelig i åtte land: Sveits, Nederland, Tyskland, Danmark, Canada, Luxembourg, Skottland og Norge, enten som prøveprosjekt eller permanent tilbud. I tillegg har HAB vært prøvd ut i Spania, Belgia og Storbritannia, men forsøksprosjektene ble avsluttet og HAB er ikke lenger tilgjengelig i disse landene. I Norge er HAB implementert som et 5-årig prøveprosjekt i Oslo og Bergen med drift foreløpig ut 2026.

Forsøksprosjektet Heroinassistert behandling (HAB) ble etablert som en del av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i Oslo og Bergen. Klinikken har åpnet for inntak av heroin i form av injeksjon eller tablett form, to ganger daglig. Til kveld/natt får pasientene et langtidsvirkende medikament for å unngå abstinensplager. I tillegg til den medikamentelle behandlingen tilbys psykososiale tjenester og helsetjenester. Klinikken er åpent alle dager i året. HAB modellen er målrettet mot "hard to treat" målgrupper som bruker heroin, og hvor standardforløpet i LAR ikke har gitt tilfredsstillende stabiliserende effekt.

I forkant av etableringen ble det anslått at behovet for HAB ville være ti prosent av de som inngår i LAR i opptaksområde for Oslo og Bergen. Det vil si at behandlingsbehovet ble estimert til å være mellom 150 til 300 pasienter. Ifølge SERAF rapport 4/2024, som er midtveiseevaluering av forsøksprosjektet, var om lag en tredjedel av estimert antall personer med behandlingsbehov inkludert frem til 2023 (SERAF rapport 4/2024). Klinikken hadde stor pågang av henvisninger ved åpningen i 2022 og måtte en periode stoppe inntak for å utvide kapasiteten. I 2024 og 2025 har det vært åpent for inntak uten noen begrensninger.

I løpet av prosjektperioden ser man en nedgang i antall henvisninger. I 2024 ble det ved HAB i Oslo mottatt 39 henvisninger, mens det i 2025 var 30 henvisninger. Denne nedgangen samsvarer med erfaringene fra HAB klinikker i andre europeiske byer. Av de 30 henvisningene til klinikken i Oslo omfattet dette 27 pasienter. Åtte henvisninger ble avvist, derav syv som var ikke medisinsk indikert og en som ikke ønsket helsehjelp. De øvrige 19 startet behandlingen.

I Oslo var det ved utgangen av 2025 49 aktive pasienter i behandling. Fra åpningen og fram til i dag har det vært 98 pasienter innom behandlingen i Oslo. De aller fleste pasientene har samtykket til forskning. Halvparten av pasientene som har avsluttet har valgt å gå over til eller tilbake til ordinær LAR behandling.

80 prosent av pasientene i behandling ved HAB i Oslo er menn, og det var i 2025 en gjennomsnittsalder på 45 år.

Prøveprosjektene i Oslo og Bergen går inn i sitt siste år med drift i prosjektperioden. SERAF skal publisere en sluttevaluering i juni 2026. Videre drift er foreløpig ikke avklart.

11.11 Tvang

Helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) kapittel 10 inneholder bestemmelser om tvangstiltak overfor personer med rusmiddellidelser. Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder (hol. § 10-2).

Det er Oslo kommune som fremmer sak for Barneverns- og helsenemnda om innleggelse i institusjon uten eget samtykke. Kommunen kan også treffe midlertidige vedtak etter hol. §§ 10-2 og 10-3 dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta, kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtak ikke treffes og gjennomføres straks. Det er Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus som har ansvar for at tvangsvedtaket blir gjennomført.

Det er variasjon i antall meldte saker og innleggelser mellom bydelene i Oslo.

I Oslo er det etablert et bistandsteam som er et rådgivende samarbeidsorgan for både kommune og spesialisthelsetjenesten. For alle bydeler, unntatt Alna, Grorud og Stovner, koordinerer Seksjon henvisning analyse og pasientstrøm, Avdeling rus- og avhengighetsbehandling, Oslo universitetssykehus innleggelsene.

Akershus universitetssykehus koordinerer innleggelser for pasienter fra sine bydeler og har et eget bistandsteam.

I figuren under fremkommer kun data fra OUS. Ahus har gjennomgått data fra de tre bydelene de har ansvar for, og har gitt tilbakemelding om at det er under fem på de fleste kategoriene, og dermed fremkommer ikke data.

HOL §10-2 og HOL §10-2,5	OUS sektor		
	2022	2023	2024
Antall mottatte bekymringer ved SHAP	32	34	25
Antall bistandsmøter avholdt (Bistandsteam)	27	23	25
Antall Fylkesnemndas vedtak, HOL §10-2	8	-*	5
Avslag i nemda	0	0	0
Antall Midlertidig vedtak av kommune, HOL §10-2,5	5	-*	5

Figur 61 Antall bekymringer, bistandsmøter, Fylkesnemndsvedtak og avslag i nemda knyttet til vedtak i Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 første ledd og § 10-2 fjerde ledd i OUS sektor for personer bosatt i Oslo ((Kilde OUS)

*Der det er meldt færre enn fem er dette markert med strek (-)

Samlet var det 402 liggedøgn i institusjon for pasienter ved OUS som var innlagt på bakgrunn av HOL § 10-2 i 2025.

For tilbakehold uten samtykke for gravide med rusmiddelbruk av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og hjelpetiltak vurderes som utilstrekkelige, gjelder tilbakehold under hele svangerskapet, jf. hol. § 10-3.

HOL §10-3,5	OUS sektor		
	2022	2023	2024
Antall mottatte bekymringer ved SHAP	14	18	10
Antall bistandsmøter avholdt (Bistandsteam)	-*	0	0
Antall Fylkesnemndas vedtak, HOL §10-3	0	0	0
Avslag i nemda	0	0	0
Antall Midlertidig vedtak av kommune, HOL §10-3,5	-*	7	6

Figur 62 Antall bekymringer, bistandsmøter, Fylkesnemndsvedtak og avslag i nemda knyttet til vedtak i Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 femte ledd i OUS sektor for personer bosatt i Oslo (Kilde OUS)

*Der det er meldt færre enn fem er dette markert med strek (-)

Samlet var det 33 liggedøgn i institusjon for pasienter ved OUS som var innlagt på bakgrunn av HOL § 10-3 i 2025.

12 Dom til tvungent psykisk helsevern

Fra årsskiftet 2016/2017 og frem til utgangen av 2024 har det vært en dobling av antall personer som er under gjennomføring av en tidsubestemt dom²³. Samtidig viser tallene en utflating av antall tidsbestemte dommer, som har ligget stabilt på 31 personer under gjennomføring av en dom de tre siste årene (Årsrapport 2024 Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern²⁴).

I 2024 fikk 59 personer dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, hvorav 51 fikk tidsubestemt dom og åtte fikk tidsbestemt dom. Fra 01.01.2002-31.12.2024 er det avsagt totalt 668 dommer overfor 655 personer til tvungent psykisk helsevern. 598 av disse er tidsubestemte dommer og 70 er tidsbestemte dommer (ibid).

Per 31.12.2024 var 398 personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, hvorav 367 på tidsubestemt dom og 31 på tidsbestemt dom. Det er 30 flere personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i 2024, sammenlignet med året før (ibid). I perioden fra 2002 og frem til i dag har blitt avsagt flere nye dommer (n=668), enn antallet som har fått et opphør av en dom (n=270). Det er derfor en gjennomsnittlig økning i antall personer som gjennomfører dom tvungent psykisk helsevern. I perioden 2017-2024 har den årlige netto gjennomsnittlige økningen vært på 24 dommer (ibid)

88 prosent av de domfelte i perioden 2002-2024 er menn. Andelen kvinner som har fått en tidsbestemt dom har økt de siste årene. Den største andelen av domfelte var mellom 31 og 35 år ved tidspunkt for rettskraftig dom. Om lag 70 prosent av de domfelte er født i Norge (ibid).

I 2024 opphørte 24 dommer, hvorav 16 tidsubestemte dommer og åtte tidsbestemte dommer (ibid).

Ved utgangen av 2024 var 63 prosent av de domfelte i behandling med døgnopphold. Over halvparten av de pasientene som var i behandling med døgnopphold var innlagt i lokale sikkerhetsavdelinger. 27 prosent av pasientene som var i behandling uten døgnopphold, fikk nesten 70 prosent behandling ved et DPS. I Helse Sør-Øst var om lag 40 prosent av de domfelte i behandling uten døgnopphold, mens i av Helse Nord er andelen om lag 15 prosent (ibid).

Gjennomsnittlig varighet av opphørte tidsubestemte dommer i perioden 2002-2024 er seks år. Dommen som har vart lengst ble rettskraftig i 2002.

Antall domfelte pasienter i Helse Sør-Øst

Ved utgangen av 2024 var 237 domfelte under gjennomføring av en dom i Helse Sør-Øst, fordelt på 224 tidsubestemte og 13 tidsbestemte dommer. Dette utgjør 60 prosent av alle pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern, og er om lag samme andel som året før. I 2024 var det 142 personer som gjennomførte dom tvungent psykisk helsevern med døgn, og 95 uten døgn. I 2023 var antallet 128 dømte med døgnbehandling og 90 dømte uten døgnbehandling.

I perioden 2002-2024 er det totalt avsagt 415 tidsubestemte og tidsbestemte dommer for pasienter tilhørende Helse Sør-Øst. Det vil si at 62 prosent av de nye dommene i perioden har vært i Helse Sør-Øst.

Dersom man ser på antall personer under gjennomføring av en dom pr 100.000 innbyggere, ser man at andelen er høyere i Helse Sør-Øst enn i de øvrige fire helseregionene.

²³ **Tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern:** Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 62 første ledd. Kan opprettholdes så lenge samfunnsvernet krever det.

Tidsbestemt dom til tvungent psykisk helsevern: Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, etter strl § 62 andre ledd. Varighet begrenset til tre år.

²⁴ <https://www.oslo->

[universitetssykehus.no/493ffa/contentassets/7a900501868240aa957092a013762f45/arsrapport-2024---nasjonal-koordineringsenhet---for-pdf.pdf](https://www.oslo-universitetssykehus.no/493ffa/contentassets/7a900501868240aa957092a013762f45/arsrapport-2024---nasjonal-koordineringsenhet---for-pdf.pdf)

Antall domfelte pasienter med bosted i Oslo

Ved utgangen av 2024 var det ved Oslo universitetssykehus 31 pasienter under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, derav 25 med døgnbehandling. Ved Lovisenberg var antallet 24 pasienter derav fem med døgnbehandling, mens ved Diakonhjemmet var det tre pasienter alle uten døgnbehandling.

Ved Akershus universitetssykehus var det 34 pasienter, derav 13 pasienter i døgnbehandling. Det fremkommer ikke av årsrapporten hvor mange av de dømte som har bosted i Oslo.

Dersom man ser på endring fra 2023, var det fem flere dømte pasienter ved Oslo universitetssykehus, ingen endringer i antall ved Lovisenberg og en reduksjon med tre dømte pasienter ved Diakonhjemmet. Ved Akershus universitetssykehus var det to færre dømte pasienter.

13 Narkotika- og alkoholutløste overdoser og dødsfall

Ambulansetjenestens utrykninger til ikke-dødelige overdose i Oslo

Ambulansetjenesten ved Oslo universitetssykehus (OUS) har etter henvendelse fra Oslo kommune sett på hvor mange utrykninger de har hatt i 2023 og 2024 der hendelsen er indeksekriteriene: «A.31.01 Reagerer ikke på tilrop og risting» og «A.31.02 Puster bare så vidt/svakt/langsamt etter overdose». Ifølge OUS er det grunn til å anta at dataene inkluderer noen oppdrag som ikke dreier seg om opiat-relaterte hendelser, samtidig som det nok er noen opiat-relaterte overdoser som meldes inn som hjertestans og dermed faller under andre indeksekriterier.

Ambulansetjenesten ved OUS rykket i 2024 ut til 1 164 oppdrag knyttet til ett av de to indeksekriteriene. Tilsvarende antall utrykninger i 2023 var 1 376 oppdrag. Det betyr at det var over 200 færre utrykninger i 2024 sammenlignet med 2023.

Rusrelaterte forgiftninger behandlet ved Legevakten i Oslo i perioden 2019 til 2023

I artikkelen "Rusrelaterte forgiftninger behandlet ved legevakten i Oslo 2019-23"²⁵ (Sørbo Larsen m.fl 2025) har rusrelaterte forgiftninger som har blitt behandlet gjennomgått. I femårsperioden behandlet legevakten i Oslo 18 402 rusrelaterte forgiftninger, der halvparten var rene etanolforgiftninger. De fleste pasienter med rusrelaterte forgiftninger i Oslo blir behandlet ved Legevakten, men de mest alvorlige tilfellene blir transportert direkte til sykehus. Disse inngår ikke i materialet. Det kan også være verdt å merke seg at i artikkelen blir antall behandlinger oppgitt, ikke antall personer. En person kan ha bli bragt til Legevakten flere ganger i perioden på grunn av rusrelaterte forgiftninger.

Etanol, heroin og benzodiazepiner var de hyppigst forekommende rusmidlene som var benyttet i forkant av forgiftningen. Fra 2019 til 2023 ble antall kokainforgiftninger doblet. De aller fleste tilfellene var blant ungdom og unge voksne. Antall ketaminforgiftninger er lavt, men ble mer enn tidoblet i perioden.

Andelen kvinner behandlet for rusrelaterte forgiftninger økte. Antall kvinner har økt mens antall menn var rimelig stabil i perioden. Når det gjelder forgiftninger blant kvinnene, gjaldt økningen nesten alle rusmidler, men særlig økning i antall forgiftninger med MDMA (ibid).

30 prosent av de behandlede rusrelaterte forgiftningene var innbyggere som ikke hadde bostedsadresse i Oslo.

I 2023 ble det behandlet 1 893 etanolforgiftninger, noe som er litt færre sammenlignet med 2022, men høyere enn i årene 2019 til 2021. I 2023 ble 74 prosent ferdigbehandlet ved legevakten, 22 prosent forlot legevakten under behandlingen, mens hhv fem og en prosent ble innlagt på somatisk sykehus og psykiatrisk sykehus (ibid). I artikkelen fremkommer at antall etanolforgiftninger var lavest i perioden Norge var nedstengt på grunn av korona pandemien.

I 2023 behandlet Legevakten i Oslo 2 245 øvrige rusrelaterte forgiftninger. Dette er det høyeste antallet i perioden. I årene 2021 og 2022 var antallet under 1 600, og i 2019 og 2020 var det hhv 1 889 og 2 144. 66 prosent ble ferdigbehandlet ved legevakten, mens 13 prosent forlot legevakten under behandlingen. Henholdsvis 11 og fem prosent ble innlagt på somatisk og psykiatrisk sykehus (ibid).

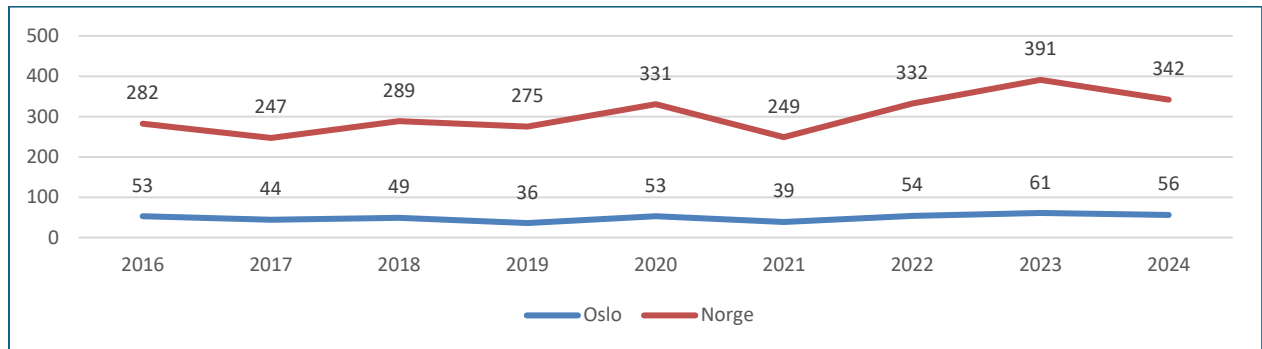
Narkotikautløste dødsfall

I 2024 ble det registrert 342 narkotikautløste overdosedødsfall i Norge. Det var 49 færre narkotikautløste dødsfall i 2024 sammenlignet med 2023. Dersom man ser på utviklingen fra 2012 og frem til 2024, er det en signifikant økning i antall narkotikautløste dødsfall per år (Folkehelseinstituttet²⁶).

²⁵ [Rusrelaterte forgiftninger behandlet ved Legevakten i Oslo 2019–23 | Tidsskrift for Den norske legeforening](#)

²⁶ [Dødsårsaker i Norge 2024](#)

Det var totalt 56 narkotikautløste dødsfall der avdøde hadde bostedskommune Oslo. Som det vises av figuren under var det lavest antall overdosedødsfall i Oslo i 2019 og 2021.



Figur 63 Antall narkotikautløste dødsfall i Norge og Oslo fra 2016 til 2024 (Kilde Folkehelseinstituttet)

I 2024 hadde Buskerud den høyeste aldersstandardiserte raten for narkotikautløste dødsfall i Norge med 9,0 dødsfall per 100 000 innbyggere. Den aldersstandardiserte raten i Rogaland, Nordland og Oslo var på 8,1 per 100 000 innbyggere. Møre og Romsdal hadde den laveste raten med 3,7 dødsfall per 100 000 innbyggere (ibid).

Gjennomsnittsalderen ved narkotikautløste dødsfall har ligget stabilt på rundt 45 år i perioden 2020–2024. I 2024 var gjennomsnittsalderen 45,7 år. Kvinner har jevnt over noe høyere gjennomsnittsalder sammenlignet med menn. I 2024 var gjennomsnittsalderen 48,9 år for kvinner og 44,6 år for menn. (ibid). 20 prosent, var under 30 år, mens 21 prosent var over 60 år (ibid).

Av de 342 som døde av narkotikautløste overdoser i 2024 var 87 kvinner og 255 menn. Andel kvinner utgjør dermed 25 prosent (ibid).

Narkotikautløste dødsfall skyldes som regel en kombinasjon av flere faktorer, der alder, kjønn, helsetilstand og bruksmønster spiller inn. Det er ifølge studier sjeldent at dødsfallet skyldes inntak kun av ett enkelt stoff (ibid). For opioidrelaterte dødsfall kan opioidene være illegalt anskaffet forskrevet som smertestillende eller gitt som substitusjonsmedikament i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Andre opioider som morfin, kodein, oksykodon, var hyppigste dødsårsak og utgjorde 122 dødsfall, dvs 36 prosent. I 2023 var prosentandelen 23 prosent. Det var 64 dødsfall knyttet til syntetiske opioider, som blant annet protomitazen, buprenorfin, fentanyl og petidin, som utgjør 19 prosent. Videre som forårsaket metadon 51 dødsfall, noe som utgjør 15 prosent (ibid).

Heroin var i 2024 ikke lenger blant de tre vanligste stofftypene registrert i forbindelse med narkotikautløste dødsfall. Det var 37 heroinutløste dødsfall i 2024, til sammenligning var det 89 heroinutløste dødsfall i 2023 (ibid).

I Oslo var hyppigste dødsårsak i 2024 andre opioider som utgjorde 41 prosent av dødsfallene, etterfulgt av heroin som utgjorde 20 prosent. Om lag 5 prosent av dødsfallene var som følge av andre syntetiske opioider og stimulanter (ibid).

Narkotikautløste dødsfall deles inn i tre hovedgrupper; forgiftningsulykker, selvmord og psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som følge av rusmiddelbruk. Av de 342 dødsfallene i 2024 var 266 dødsfall forgiftninger uten intensjon, 47 forgiftninger med intensjon og 29 dødsfall hvor personen var diagnostisert med psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som følge av rusmiddelbruk. Denne fordelingen har vært relativt stabil de siste ti årene (ibid).

Alkoholutløste dødsfall

Det norske drikkemønsteret har tradisjonelt vært preget av beruselsesdriking ("binge drinking"). Dette fører til at hver liter alkohol medfører flere dødsfall og større helseskader i Norge enn i søreuropeiske land, hvor drikkekulturen er jevnere og mindre risikofylt (Rossow 2024²⁷). Menn drikker mer og mer

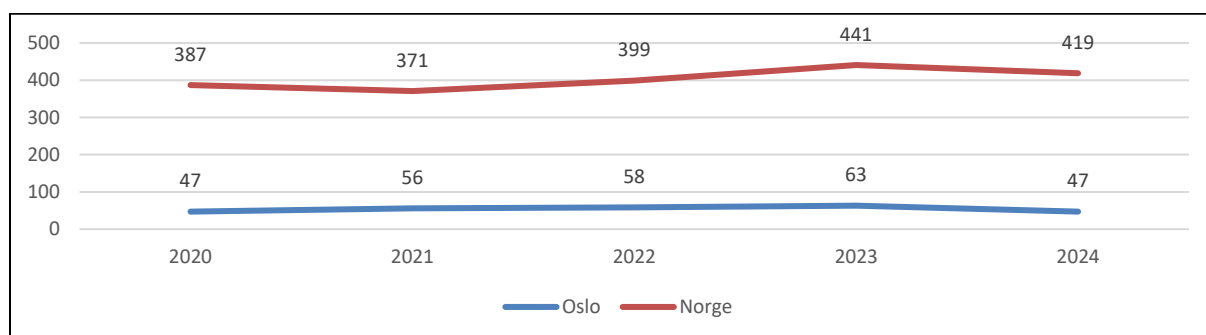
²⁷ [Norsk alkoholpolitikk i lys av oppdatert internasjonal forskning - forebygging.no](https://www.folkehelseinstituttet.no/norsk-alkoholpolitikk-i-lys-av-oppdaterert-internasjonalt-forskning-forebygging-no)

risikofylt enn kvinner. Eldre drikker oftere, men på en mindre risikabel måte. Lang utdanning og høy inntekt er forbundet med hyppigere alkoholbruk, men med færre skadelige konsekvenser (ibid²⁸)

Flere har et høyt alkoholforbruk uten å ha en diagnostisert alkoholbrukslidelse, men skillet mellom dem er ofte uklart. Anslag viser at mellom 170 000 og 350 000 nordmenn har en alkoholbrukslidelse (FHI, 2023). I tillegg til helsekonsekvensene har alkoholbruk store sosiale og økonomiske kostnader.

I 2024 var det 419 alkoholutløste dødsfall i Norge, mot 441 i 2023 (ibid). Det var 126 kvinner og 293 menn med alkoholutløste dødsfall i 2024. Andelen var høyest aldersgruppen 50 - 69 år. Den største økningen i alkoholutløste dødsfall har man de siste årene sett i aldersgruppen over 70 år. Antallet i denne aldersgruppen har steget fra 66 dødsfall i 2012, til 167 i 2023 og 166 i 2024.

Over 80 prosent av alkoholutløste dødsfall skyldtes kronisk alkoholavhengighet, alkoholisk leversykdom og alkoholisk hjertemuskelskade. Resterende dødsfall var forårsaket av alkoholforgiftning og andre årsaker knyttet til alkoholbruk (ibid).



Figur 64 Antall alkoholutløste dødsfall i Norge og Oslo fra 2020 til 2024 (Kilde Folkehelseinstituttet)

I Oslo var det 47 alkoholutløste dødsfall i 2024. Dette er noe færre sammenlignet med de siste tre årene, men like mange som i 2020.

²⁸ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/handlingsplan-mot-overdoser/alkoholutloste-og-alkoholrelaterte-dodsfall>

14 Selvmord blant personer med rusmiddelbrukslidelser bosatt i Oslo

Forfattere av dette kapitlet: Martin Ø. Myhre, Helene Astrup, Fredrik A. Walby, Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo

Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling ved Universitetet i Oslo ble av Velferdsetaten i Oslo kommune forespurt om å bidra med styringsdata.

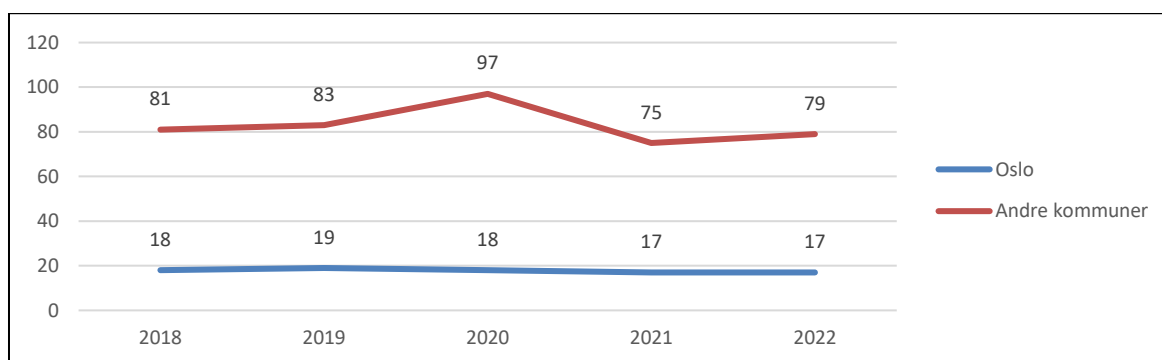
Metode

Inkluderer alle personer som er registrert med en rusmiddelbrukslidelse som hoved- eller bitilstand (F10-F19) i Norsk pasientregister (NPR) det siste året før selvmord i perioden 2018 og 2022. På grunn av datainnsamlingsystemet har vi på tidspunktet for rapporten ikke kvalitetssikrede data for 2023, og data for 2024 er ikke mottatt enda. For mer utfyllende beskrivelse av datamateriale viser vi til Kartleggingssystemets årsrapport (Walby et al., 2024²⁹).

Vi har identifisert personer registrert med bostedskommune i Oslo fra NPR og skilt mellom personer med rusmiddelbrukslidelser med bostedskommune i Oslo og resten av landet. For å sammenligne personer bosatt i Oslo med resten av landet har vi sammenlignet andelen innad i gruppene.

Resultater

I denne perioden var totalt 504 personer registrert med en rusmiddelbrukslidelse (F10-F19) det siste året før selvmord - 89 personer hadde bostedskommune Oslo mens 415 hadde annen bostedskommune enn Oslo. Rundt 18 personer med bostedskommune i Oslo dør i selvmord årlig innen ett år etter kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus. Antall per år er illustrert i figur 1. Siden befolkningen i Oslo er mindre enn befolkningen i de øvrige kommunene i Norge, kan ikke tallene sammenlignes.



Figur 65 Antall personer registrert med en rusmiddelbrukslidelse (F10-F19) det siste året før selvmord i perioden 2018 til 2022

Gjennomsnittsalder blant kvinner og menn med Oslo som bostedskommune var henholdsvis 37,7 år og 44,0 år. Blant kvinner og menn som hadde andre bostedskommuner var gjennomsnittsalderen henholdsvis 42,0 år og 40,7 år.

²⁹ Walby, F. A., Astrup, H., Giil, E., & Myhre, M. Ø. (2024). Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Årsrapport 2021–Selvmord etter kontakt med avtalespesialister innen psykisk helse og rus. Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging, Universitetet i Oslo. www.uio.no/kartleggingssysteme

	Oslo		Andre kommuner	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Alkoholbrukslidelser (F10)	35	39	170	41
Opiatbrukslidelse (F11)	16	18	68	16
Andre rusmiddelbrukslidelser (F12-F18)	25	28	95	23
Multiple og andre rusmiddelbrukslidelser (F19)	13	15	82	20

Figur 66 Antall og andel som hadde de ulike rusmiddelbrukslidelsene, fordelt på bosted, 2018–2022

Det er ingen store forskjeller i andelen personer med alkohol eller opiatbrukslidelser som døde i selvmord mellom Oslo og resten av landet. I Oslo var det en noe høyere andel andre rusmiddelbrukslidelser (som cannabis, sentralstimulerende og kokain), mens multiple og andre rusmiddelbrukslidelser var noe mer vanlig i andre kommuner.

	Oslo		Andre kommuner	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Døgnopphold PHV siste år	50	56	252	61
Ikke døgnopphold i PHV siste år	39	44	163	39

Figur 67 Antall og andel som hadde hatt døgnopphold i PHV det siste året før selvmord, fordelt på bosted, 2018–2022

Blant personer med rusmiddelbrukslidelser som døde i selvmord og var bosatt i Oslo hadde 56,2 % et døgnopphold i psykisk helsevern det siste året før de døde. Andelen er noe høyere i andre kommuner (60,7 %) som vist i tabell 1. Andelen med døgnopphold i TSB var noe høyere for personer med rusmiddelbrukslidelser som døde i selvmord og var bosatt i Oslo (31,5 %) sammenlignet med andre kommuner (25,8 %). Hvis man ser på døgnopphold i både psykisk helsevern og TSB er den totale andelen døgnopphold lik mellom Oslo og andre kommuner. Bedre tilgjengelighet på tjenester i TSB i Oslo kan være med på å forklare forskjellen (Næss et al., 2019³⁰). Tilgjengeligheten til særlig akutte tjenester i TSB er bedre i Oslo sammenlignet med resten av landet.

	Oslo		Andre kommuner	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Døgnopphold TSB siste år	28	32	107	26
Ikke døgnopphold i TSB siste år	61	68	308	74

Figur 68 Antall og andel som hadde hatt døgnopphold i TSB det siste året før selvmord, fordelt på bosted, 2018–2022

Kartleggingsskjemaet inkluderer et spørsmål om bruk av kommunale tjenester utover fastlege siste året. I Oslo (36 %) var bruk av kommunale tjenester mindre vanlig enn i andre kommuner (52 %). Dette spørsmålet inkluderer ikke fastlege eller private og ideelle aktører som potensielt kan bidra til å forklare forskjellen.

Begrensninger

Vi gjør oppmerksom på at estimatene som oppgis er minimumsestimater. De inkluderer kun personer som har fått diagnostisert en rusmiddelbrukslidelse i psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling siste år. Kommunale helse og omsorgstjenester er ikke inkludert i Kartleggingssystemet. En bredere beskrivelse og sterkere sammenligning mellom Oslo og resten av landet er nødvendig for å kunne si mer om eventuelle forskjeller mellom personer som dør i selvmord etter kontakt med psykisk helsevern og TSB med rusmiddelbrukslidelser.

³⁰ Næss, M., Erlandsen, M. A., & Sjøfjell, T. (2019). Acute services for people with substance use disorders—Experiences from a national project [Akutte tjenester for rusmiddelavhengige— Erfaringer fra et nasjonalt prosjekt]. https://www.oslouniversitetssykehus.no/4b042c/contentassets/e46e343a7d8e4e7982edab417d0a7add/skriftserie-nr-3_akutte-tjenester.pdf

Oppsummering

Mellom 17 og 19 personer med rusmiddelbrukslidelser bosatt i Oslo kommune døde årlige i selvmord innen ett år etter kontakt med psykisk helsevern og TSB. Vi fant at kvinner bosatt i Oslo var yngre og menn som var bosatt i Oslo noe eldre sammenlignet med resten av landet. Andelen som var diagnostisert med andre rusmiddelbrukslidelser var noe høyere i Oslo. Andelen med døgnopphold i TSB var litt høyere i Oslo sammenlignet med resten av landet. Det kan skyldes tilgang på TSB tjenester i Oslo.

15 Innsettelse og sanksjoner

SERAF rapport nr 5/2024 «Levekår, rus og psykisk helse blant personer som har vært fengslet eller gjennomført straff i samfunnet» viser at det er en forskjell i levekår mellom de som er fengslet og de som har gjennomført straff i samfunnet³¹.

Antall innsettelse i fengsel har gått ned over tid, samtidig som andelen som kommer til fengsel med aktive rus- og psykiske lidelser har økt betydelig. I rapporten fremkommer at: «Andelen innsatte med aktive psykiske lidelser steg fra 31% i 2010 til 40% i 2022. Tilsvarende økte andelen med ruslidelse fra 24% i 2010 til 33% i 2022. Andelen innsatte med ROP-lidelser økte fra 15% i 2010 til 21% i 2022, mens andelen innsatte med alvorlige psykiske lidelser holdt seg relativt stabil på 7-8% i perioden» (2024:4).

Personer som gjennomførte straff i samfunnet, hadde generelt bedre psykisk helse enn de som hadde vært fengslet. Det er allikevel verdt å merke seg at også i løpet av perioden studien foregikk hadde over halvparten blitt diagnostisert med en psykisk lidelse, mens en av tre ble diagnostisert med en ruslidelse (ibid).

Kvinner som hadde vært fengslet eller gjennomført straff i samfunnet, hadde vesentlig dårligere psykisk helse sammenlignet med menn i samme gruppe (ibid). Nesten 60 prosent av kvinnene som hadde sonet i fengsel hadde blitt diagnostisert med en ruslidelse, mens dette gjaldt 45 prosent av mennene. Om lag 40 prosent av kvinnene som hadde gjennomført straff i samfunnet var diagnostisert med en ruslidelse (ibid).

Personer født utenfor Norge og som hadde vært fengslet, hadde vesentlige lavere forekomst av rus- og psykiske lidelser (ibid).

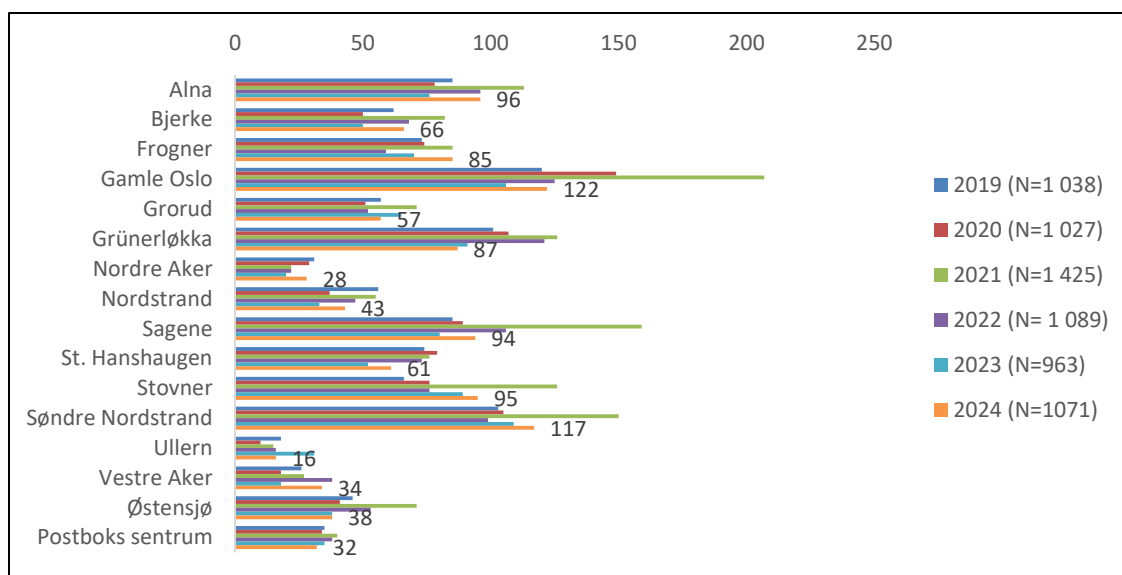
Personer i fengsel har også betydelige levekårsutfordringer, blant annet innen økonomi, utdanning/arbeid, bolig og fysisk helse.

SERAF Rapport 3/2021 «Bruk, besittelse og ruspåvirket kjøring blant innsatte i Norske fengsel 2000 – 2019» viser at 40 prosent av alle soninger i norske fengsler over en 20-års periode inkluderer domfellelser som kan gi indikasjon på personens eget bruk av rusmidler. De aller fleste som soner på grunn av lovbrudd knyttet til bruk og besittelse, soner samtidig dommer for andre lovbrudd.

15.1 Innsettelse i fengsel

I 2024 var det 1071 innsettelse i fengsel for personer med bosted i Oslo, dette er høyere antall enn 963 i 2023, men på samme nivå som i 2022. En person kan ha hatt flere enn en innsettelse i løpet av et år.

³¹ [Levekår, rus og psykisk helse blant personer som har vært fengslet eller gjennomført straff i samfunnet](#)



Figur 69 Antall innsettelse i fengsel per bydel i 2019 til 2024 (Kilde Kriminalomsorgen)

Det er store variasjoner mellom bydelene for hvor mange med registrert bostedsadresse i bydelen som ble innsatt i fengsel i 2024. Bydel Gamle Oslo, Alna, Sagene og Søndre Nordstrand har høyere antall innsettelse i fengsel sammenlignet med de øvrige bydelene.

Generelt har det siden 2013 vært en nedgang i antall innsettelse i varetekt. Dette er en av årsakene til nedgangen vi ser i innsettelse de siste årene.

Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND)

Narkotikaprogram med domstolskontroll (ND) er et alternativ til ubetinget fengselsstraff for personer med rusproblemer som dømmes for kriminalitet knyttet til rusbruk. Den som dømmes må være motivert og ønske å gjøre en innsats for å bli rusfri og gjøre endringer i livet. ND-programmet er individuelt tilrettelagt. Innholdet er knyttet til rusbehandling, utdanning, opplæring, arbeid, fysisk helse, psykisk helse, kriminalitetsforebygging, nettverk, økonomi, fritid osv., og skal være rehabiliterende og kriminalitetsforebyggende. Til forskjell fra andre straffereaksjoner følger domstolene opp den domfelte gjennom straffegjennomføringen, med hyppige møter der en dommer fører kontroll med at vilkårene blir overholdt og at det er progresjon i rehabiliteringen.

I Oslo er det etablert et eget ND-senter som er ansvarlig for personundersøkelser og gjennomføringer av dommer, mens det i resten av landet er friomsorgskontorene som er ansvarlige (Kriminalomsorgen 2021). Fra 2022 har Oslo kommune styrket ND for å nå flere unge under 25 år med ordningen. Redusert tilskudd i 2024 medførte at Velferdsetaten måtte avslutte en stilling som særlig skulle arbeide opp mot unge. Det søkes om midler til å videreføre satsningen i 2025.

Det ble iverksatt 19 nye ND dommer i 2024. Uavhengig av oppstartsår var det 71 aktive ND dommer i 2024. Tilsvarende tall for 2023 var 75 aktive ND dommer.

- Domfelte som har gjennomført ND uavhengig av lengde i programmet i 2024: 11
- Domfelte i arbeid/arbeidstiltak per tertial i 2024: 33
- Domfelte i opplæringstilbud i 2024: 12
- Samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøte med domfelt i 2024: 94
- «Domfelte i egen bolig"- definert til å omfatte både leid (privat eller offentlig) og eid bolig i 2024: 56
- Domfelte med kommunale tjenester i 2024: 35

16 Byomfattende lavterskeltjenester

Oslo kommune i mange år hatt en opphopning av storbyproblematikk, deriblant åpne rusmiljøer. I handlingsplan for sentrumsarbeidet som hadde oppstart i 2011, er det overordnede målet: å oppløse de åpne rusmiljøene i Oslo sentrum gjennom helse- og sosialpolitiske virkemidler og kontrolltiltak. Oslo kommune har ansvaret for de helse- og sosialfaglige tjenestene, mens politiet har ansvar for kontrolltiltakene.

De åpne rusmiljøene har forflyttet seg og variert i størrelse siden oppstarten av sentrumsarbeidet. Det tyngste rusmiljøet har forflyttet seg fra Jernbanetorget til Skippergata, og de seneste årene til Oslo sentrum øst, herunder områdene i Brugata og Storgata. Det åpne rusmiljøet som oppholdt seg i Vaterland og nedre del av Akerselva, har eksistert i hele perioden. Typisk for de geografiske områdene rusmiljøene har hatt tilhold i de senere år, er nærheten til lavterskeltilbud i Oslo sentrum.

Det er estimert at om lag 40 prosent av de som oppholder seg i de åpne rusmiljøene i sentrum er bosatt i andre kommuner. Mange kommer fra omkringliggende kommuner og har kortvarige opphold i sentrum. Andre kommer langveisfra, og flere har behov for bistand til hjemreise.

I dette vil først bistand til hjemreise ble presentert og desentralisering av lavterskeltilbud. Deretter bruk av lavterskel helsetjenester og bruk av andre byomfattende og sentrumsnære lavterskeltjenester beskrives.

16.1 Hjemreiser

Både Helseetaten og Velferdsetaten bistår utenbysboere med rusproblemer hjelp til å reise hjem til sin hjemkommune. Ved hjemreise tas det kontakt med hjelpeinstanser i hjemkommune. Dette for å bistå til at den enkelte får oppfølging når de ankommer hjemstedet.

I 2025 bisto ansatte fra avdeling for psykososiale tjenester i Helseetaten til 106 hjemreiser. Dette er lavere antall sammenlignet med tidligere.

Prindsen mottakssenter bisto ved hjemreise 41 ganger i 2025, det er om lag like mange som året før.

69 ulike personer fikk hjelp til hjemreise en eller flere ganger fra Uteseksjonen i 2025. Dette er lavere enn i 2024 hvor 116 ulike personer fikk hjemreise.

16.2 Desentralisering av lavterskeltilbud

Som del av kunnskapsgrunnlaget til handlingsplan på rusfeltet innen forebygging og skadereduksjon for årene 2025-2027, ble desentralisering av lavterskeltilbud til personer med rusproblemer evaluert. Oslo Economics gjennomførte evalueringen på oppdrag fra Velferdsetaten. Evalueringen beskriver utvikling og omfang av lavterskeltilbud i perioden 2018-2024 og undersøkte om det er forskjeller i tjenesteutforming og målgruppe mellom bydels- og sentrumstilbudene. I tillegg ble bruken av tilbudene ble kartlagt (Oslo Economics 2024).

Evalueringen viste at det de siste årene har det blitt bygget opp lavterskeltilbud for personer med rusproblemer i bydelene og bruken av tilbudene har økt de siste årene. Det er noe variasjon i hvilke tjenester de tilbyr, men alle tilbyr matservering og 15 av 16 aktivitetshus tilbyr sosiale aktiviteter. I tillegg tilbyr de fleste tilbudene også fysisk aktivitet, aktivitetstiltak, individuell oppfølging og kurs. 12 lavterskeltilbud i bydel oppgir at de deler ut brukerutstyr, men det er relativt få som benytter seg av tilbudet. Ifølge kartleggingen deles det ut om lag 3 600 kanyler årlig samlet for alle bydelstilbudene, hvor verdensrommet deler ut 2 299 av kanylene (ibid). I tillegg deler Sykepleie på hjul ut brukerutstyr. De rapporterer at omlag 60 prosent av alle treff de har skjer i sentrum, mens 40 prosent skjer i bydeler. Sykepleie på hjul delte ut 9 225 pakker med ti kanyler og sprøyter i hver av pakkene.

Desentralisering av tilbudet har i liten grad påvirket bruken av sentrumstilbud eller de åpne rusmiljøene i sentrum ettersom bydelstilbudene i stor grad når brukere som ikke benyttet noe lignende tilbud fra før

(ibid). Lavterskeltilbudene i sentrum har brukere med et mer omfattende utfordringsbilde og tjenestene har som formål å dekke grunnleggende behov i form av enkel helsehjelp, klesutdeling osv (ibid).

Alle, med unntak av ett av lavterskeltilbudene i sentrum, driftes av frivillige og ideelle aktører³². Åtte av tilbudene ligger i sentrumsområdet (fra Storgata til Jernbanetorget og over til Nationaltheatret). Tilbudene Stedet Sagene og Huset Oslo ligger i bydel Sagene, men er åpne for alle uavhengig av bosted og regnes derfor som sentrumstilbud. (ibid).

Samtlige av tilbudene i sentrum som ble kartlagt har matservering, og de fleste tilbyr sosiale aktiviteter, individuell oppfølging og klesutdeling. Omtrent 40 prosent av tilbudene tilbyr matutdeling, frisørtilbud, helsehjelp, kurs og fysisk aktivitet. Arbeidstiltak, utdeling av brukerutstyr, klesvask og dusj er mindre vanlig. Flere av tilbudene tilbyr også individuell oppfølging, veiledning og støtte i møte med det offentlige instanser, som for eksempel NAV. Kartleggingen viste at:

«Bare tre av ti tilbud i sentrum deler ut brukerutstyr til brukerne. Tilbudene i sentrum beskriver smittevernsluken på Prindsen som så etablert og populær, at brukerne i hovedsak går dit for å hente brukerutstyr. I smittevernsluken på Prindsen ble det i 2023 delt ut over 1,3 millioner kanyler. De to andre sentrumstilbudene som deler ut brukerutstyr delte i samme periode ut hhv. 50 og 15 pakker med brukerutstyr» (Oslo Economics 2024:11).

16.3 Feltpleietjenester

Gjennom feltpleieordningen tilbys helsetjenester til personer med rusproblemer med vekt på smittevern, overdoseforebygging, vaksinasjon og generell helseoppfølging. Tjenestene tilbys ved Prindsen mottakssenter, Frelsesarmeens feltpleie i Urtegata og Sykepleie på Hjul. Sykepleie på Hjul tilbyr tjenester i mobil enhet, og samarbeider med flere aktivitets- og lavterskeltjenester i bydel for å gi feltpleietjenester i tilknytning til etablerte tjenester.

Det foreligger ingen samlet oversikt over hvor mange personer som mottar feltpleietjenester, kun antall som mottar tjenester fra henholdsvis feltpleietjenestene ved Prindsen mottakssenter, Sykepleie på Hjul og Frelsesarmeens feltpleie i Urtegata.

I 2025 ble det gjennomført nesten 9 000 feltpleiekonsultasjoner. 4 000 ved feltpleien ved Prindsen mottakssenter, og i underkant av 4 000 ved Feltpleien ved Urtegata. Ved den mobile feltpleietjenesten fra Sykepleie på Hjul ble det gjennomført nesten 1 100 feltpleiekonsultasjoner. Sammenlignet med 2024, er det relativt stabilt antall konsultasjoner, men noe lavere antall sammenlignet med 2023.

Ved feltpleien ved Prindsen mottakssenter var det i 2025 792 pasienter. Ved feltpleien i Urtegata var 591 pasienter, mens det ikke foreligger tall for unike pasienter for Sykepleie på Hjul. Det er sannsynlig at det er en del av de samme personene som oppsøker de ulike feltpleietjenestene.

	2019		2020		2021		2022		2023		2024		2025	
	Kons.	Pas.	Kons.	Pas.	Kons.	Pas.	Kons.	Pas.	Kons.	Pas.	Kons.	Pas.	Kons.	Pas.
Feltpleie Prindsen	3 084	701	3 249	689	2 402	592	3 172	649	4 359	748	4 000	750*	4005	792
Feltpleie Urtegata	4 422	660	3 892	577	5 466	618	4 716	733	4 481	655	4 433	567	3 854**	591
Sykepleie på Hjul	668		719		519		1 010		862		877		1 099	
Samlet	8 174		7 860		8 387		8 898		9 702		9 310		8 958	

Figur 70 Oversikt over antall pasienter og konsultasjoner ved feltpleie ved Prindsen mottakssenter 2019-2024, og feltpleien i Urtegata og Sykepleie på hjul i årene 2019 til 2025 (Kilde VEL)

*Feltpleien ved Prindsen mottakssenter byttet fagsystem 1. september 2024. Antall pasienter i 2024 er derfor estimert.

**Feltpleien ved Urtegata fikk nytt journalsystem i november 2024, noe som i en periode kan ha påvirket føringene.

Det er lege tilstede 2 timer og 30 min to ganger i uken ved feltpleien i Urtegata. I 2025 er det rapportert at det er gjennomført 126 legekonsultasjoner. Ved Feltpleien på Prindsen er det lege tilstede alle

³² Det var kun bakhagen ved Prindsen mottakssenter som ble inkludert i kartleggingen. Viktig å merke seg at Bakhagen ble strengt høsten 2024 pga sikkerhetsmessige årsaker. De øvrige tjenestene ved Prindsen mottakssenter ble holdt utenfor evalueringen.

hverdager på dagtid. På grunn av begrensninger i hvordan legene fører journal i Geric, er det pr i dag begrenset mulighet til å ta ut oversikt over antall legekonsultasjoner.

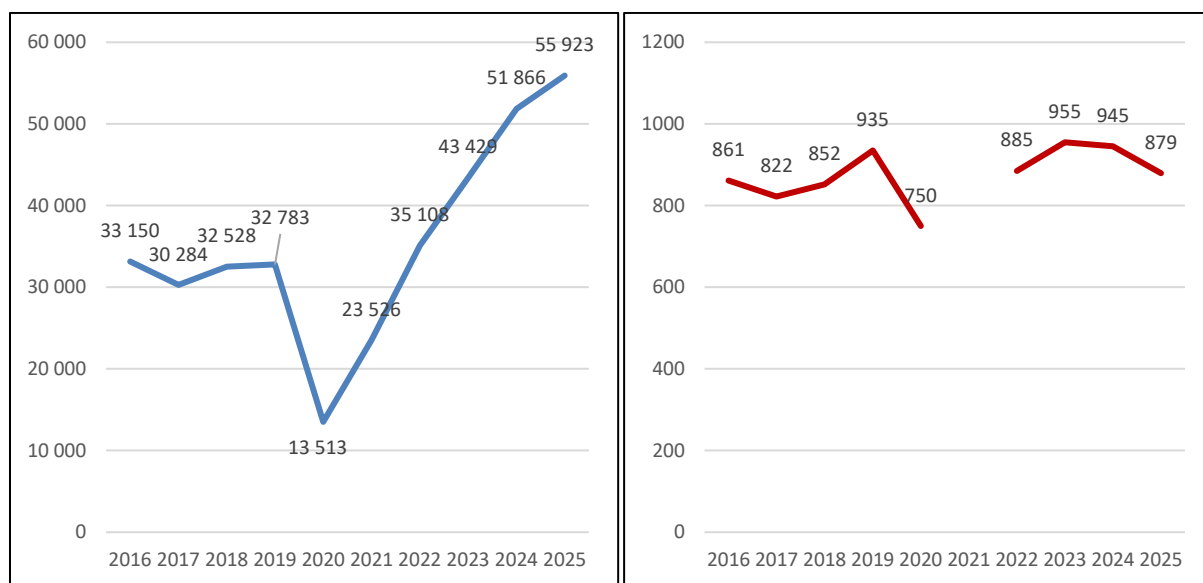
16.4 Brukerrom ved Prindsen mottakssenter

I 2025 publiserte Lunde m.fl rapporten «*Evaluering av brukerrom i Oslo og Bergen*» (Serap rapport 4/2025). I denne rapporten fremkommer at innføringen av inhalasjonsrommet har økt kapasiteten ved Brukerrommet i Oslo. De fremholder at det også har bidratt til at flere har gått over fra injisering til røyking som et mindre skadelig alternativ. Undersøkelsen de har gjennomført viser at inhalasjonsrommet benyttes både av personer som tidligere har eller fortsatt injiserer. Den benyttes også av personer som i all hovedsak kun inhalerer eller røyker.

Videre viser rapporten til at den svært høye etterspørselen etter tjenesten periodevis fører til ventetider. Forfatterne fremholder at «*dette medfører at noen brukere velger mindre trygge inntaksmetoder eller benytter steder utenfor brukerrommet. Brukerrommenes todelte funksjon – å forbedre individuell helse og redusere offentlig rusmiddelbruk – blir dermed utfordret*» (2025:1).

Brukerne har gjennom undersøkelsen oppgitt at de generelt er tilfreds med ordningen, og at ansatte skaper et trygt miljø som bidrar til å minske stigmatisering og isolering. Samtidig opplever flere brukere at bruken av andre rusmidler enn opioider har ført til utfordringer som utagerende eller uønsket atferd hos enkelte. De gir uttrykk for at det er positivt at Brukerrommet når flere enn tidligere, men understreker at dette utfordrer mål om å skape trygge og behagelige fasiliteter (ibid).

Det var i 2025 nesten 56 000 besøk ved Brukerrommet³³. Dette er langt høyere enn tidligere år. Det var 879 personer som en eller flere ganger besøkte Brukerrommet. Dette er noe færre personer sammenlignet med de to foregående årene.



Figur 71 Antall besøk og antall unike brukere ved Brukerrommet i perioden 2015 til 2025. (Kilde VEL).

* Endringer i registreringspraksis i fagsystemet har ført til at det for 2021 ikke er mulig å ta ut oversikt over antall unike besøkende

** Arbeidstilsynet ga pålegg om stenging av Prindsen mottakssenter to uker i oktober/november 2024 i påvente av at nødvendige sikkerhets og HM-krav ble iverksatt.

Brukerrommet ved Prindsen mottakssenter har i 2025 hatt kapasitetsutfordringer. Dette vises i form av stengt inntak, avviste enkeltbrukere og ikke mulighet for å registrere nye brukere. På grunn av dette, er

³³ Brukerromslov- og forskrift trådte i kraft den 01. januar 2019. Lovendringen tilrettela for utvidelse av tilbudet gjennom å åpne opp for inntak av flere typer narkotiske stoffer og mulighet for å innta disse på andre måter. Tidligere var det kun tillatt heroin inntatt som injeksjon. Fra 1. april 2019 har personer som inntar flere rusmidler enn heroin, eventuelt heroin i kombinasjon med andre rusmidler, blitt registrert. Fra 2020 ble inhalasjonsrom ved Brukerrommet åpnet. Intensjonen er å bistå brukerne til å endre rusmiddelbruken til mindre skadelige inntaksmåter.

det svært sannsynlig at det ved utvidet kapasitet ville ha vært flere besøkende og brukere enn de som faktisk har benyttet Brukerrommet.

I 2025 var injeksjon benyttet ved 61 prosent av inntakene ved Brukerrommet, mens inhalasjon ble benyttet i 38 prosent. De øvrige inntakene var nasalt, rektalt eller oralt. Stadig flere benytter inhalasjon som inntaksmåte ved Brukerrommet. I 2024 var 66 prosent av inntakene inhalasjon, mens tilsvarende tall for 2022 var 25 prosent.

Det er fremdeles en hovedvekt av heroin som oppgis som rusmiddel inntatt på Brukerrommet, på både injeksjon- og inhalasjonsrommet. Kokain, omgjort til crack fortsetter å øke jevnt. Det samme gjelder ketamin og kombinasjoner av flere rusmidler injisert samtidig. Dette er tilsvarende trender en ser i Europa.

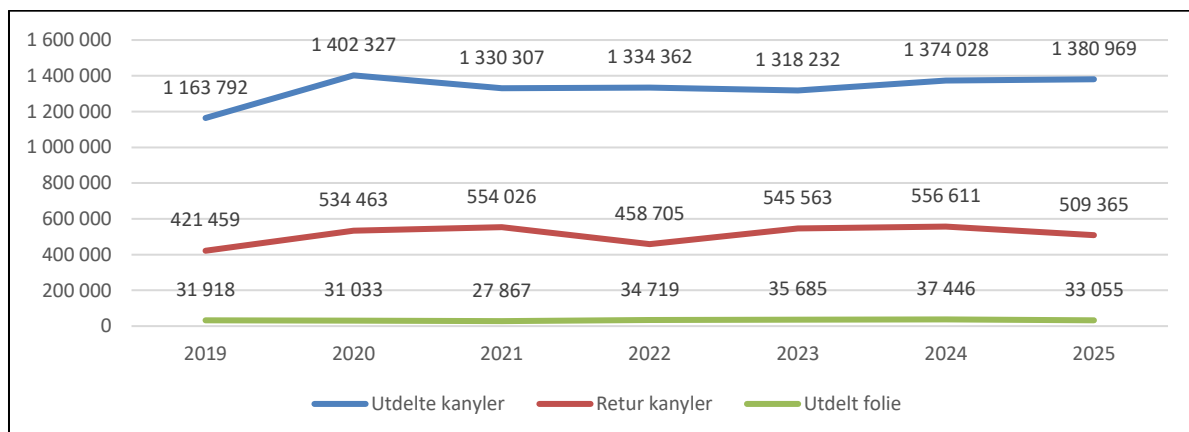
Antall ikke-dødelige overdoser fortsetter å gå ned, fra 114 overdoser ved Brukerrommet i 2024 til 67 i 2025.

De fleste av overdosene som inntraff er kombinasjonsoverdoser, der tung rus med lavere pustefrekvens - men ikke pustestans, oppstår etter samtidig inntak av tabletter oppgitt som benzodiazepiner (beroligende). I flere av overdosene er ketamin til stede. Til sammenligning var det 306 ikke-dødelige overdoser i 2019, og hele 333 overdoser i 2015, ti år før. Alle disse overdosene oppsto etter inntak av heroin.

16.5 Utdeling av brukerutstyr ved Prindsen mottakssenter

Ved Prindsen mottakssenter ble det i 2025 ble det utdelt nesten 1,4 mill kanyler og rundt 33 000 pakker med folie. Som figuren under viser ble det i 2025 delt ut noe mer kanyler, sammenlignet med de fire tidligere årene. Når det gjelder retur av kanyler ble det returnert noe færre i 2025 sammenlignet med 2024. Andel returnerte kanyler er 37 prosent, mot 40 prosent i 2024. Utsetting av returbokser for brukte kanyler, er forhåpentligvis noe av forklaringen på nedgang i retur. Samtidig er det grunn til å understreke at det fremdeles meldes om utfordringer knyttet til at brukt og ubrukt brukerutstyr som kastes i det offentlige rom.

Utdeling av folie er noe lavere i 2025, sammenlignet med de foregående årene.



Figur 72 Utdeling og retur av kanyler og folie ved Prindsen mottakssenter i årene 2016 til 2023 (Kilde VEL)

16.6 Utlevering av Nalokson neseppray

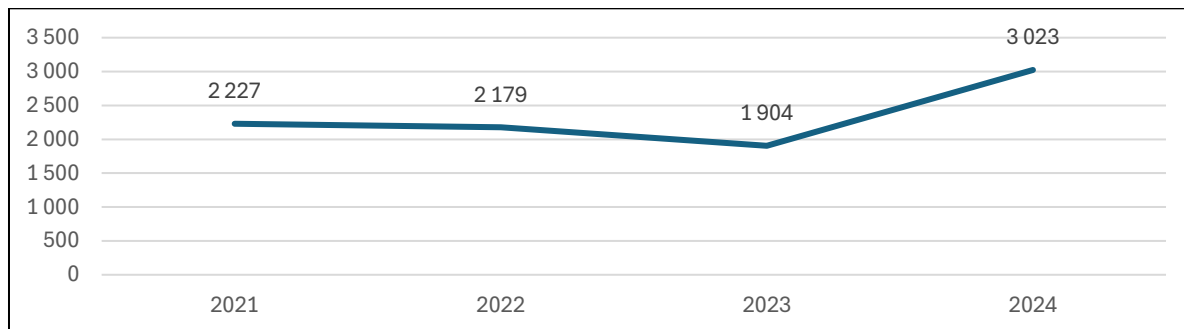
Nalokson er en motgift som gis ved opioidoverdose. Noen eksempler på vanlige opioider er heroin, fentanyl, metadon, morfin, og oksykodon. Nalokson er et godt kjent medikament som har blitt brukt som opioidmotgift av helsepersonell i flere tiår. Med nalokson i nesepprayform kan lekpersoner uten helsefaglig bakgrunn, kun med en rask opplæring, gi motgift til folk i overdose.

Basert på utleveringstall fra apotek er det innhentet oversikt over antall nalokson som er levert fra Naloksonprosjektet til Oslo. Mottakersteder inkluderer blant annet: Velferdsetatens rusinstitusjoner og

tiltak, bydelene, ideelle organisasjoner, legevakt, LAR-tjenester, FACT-team, rusbehandling og avgiftningsavdelinger, kriminalomsorgen, politi og vektertjenester.

En stor del av sprayene viderefremmes til personer som bruker illegale rusmidler (kameratredning). Andre spray brukes av personell som del av akuttberedskap ved overdose. Noen spray blir ikke delt ut eller brukt, og ender med å bli kassert ved utløpsdato.

Som det fremkommer av figuren under er det levert ut langt flere nalokson nesesypray i 2024 sammenlignet med årene før.



Figur 73 Antall utdelte Nalokson nesesypray i årene 2021 til 2024 (Kilde: Naloksonprosjektet i Oslo)

16.7 HCV klinikk

Hepatitt C-klinikken åpnet våren 2013 som et samarbeidsprosjekt mellom Velferdsetaten, Akershus universitetssykehus og Frelsesarmeen. Hepatitt C-klinikken har i 2025 behandlet 22 pasienter for hepatitt C. Totalt har 380 individer blitt testet i løpet av 2025, hvorav 160 ikke tidligere har vært i kontakt med klinikken.

Helseundersøkelsen blant mennesker som injiserer rusmidler har siden 2021 blitt utført av hepatitt C-klinikken/Ambulerende helseteam, og viste i 2025 en forekomst på seks prosent hepatitt C-positive. Dette er på nivå med de to foregående årene og indikerer at den tidligere observerte nedgangen i prevalens nå har flatet ut.

Det er behov for å øke testopptaket, ettersom det anbefales at alle som injiserer rusmidler tester seg for hepatitt C minst én gang årlig. Tall fra *Helseundersøkelsen* viser at under 50 prosent har testet seg i løpet av det foregående året. Klinikken arbeider derfor med å etablere en enklere testmetode for å avdekke hepatitt C som alternativ til tradisjonell blodprøvetaking. Det tas sikte på lansering i løpet av 2026.

16.8 Gatehospitalet

Gatehospitalet er et heldøgns helse- og omsorgstilbud til personer med alvorlige ruslidelser og samtidig somatisk sykdom, eller som er ved livets slutt. Gatehospitalet Oslo har tre avdelinger med totalt 22 plasser. En avdeling er for begge kjønn, mens de øvrige to avdelingene henholdsvis er for menn og kvinner.

I 2025 var det 253 pasienter ved Gatehospitalet, en liten økning fra 236 pasienter fra året før. Fordelingen mellom menn og kvinner er relativt lik tidligere år. I 2025 var det 159 menn og 94 kvinner som hadde opphold, og gjennomsnittlig antall liggedøgn per pasient var 24,1 døgn. Fordeling på alder viser at de fleste som hadde opphold var mellom 41-59 år. I denne aldersgruppen var det 131 pasienter. 77 pasienter var over 60 år, og 43 var i aldersgruppen 25-40 år. To pasienter var mellom 21-24 år.

16.9 Huset - brukerstyrt aktivitetshus

Huset Oslo er et brukerstyrt tiltak for, og med, personer med rusutfordringer som bor og oppholder seg i Oslo.

Tilbudet er også for pasientgruppene i LAR og i HABiO – Heroinassistert behandling. Huset er et samarbeid mellom brukerorganisasjonene ProLAR nett, A-larm og Foreningen for human ruspolitikk.

Huset er brukerstyrt der gjestene deltar i planlegging og drift av Huset, og motiveres til å bidra som frivillige med ansvar for ulike oppgaver. Målet er at Huset skal være en trygg plass som bidrar til at besøkende får en så meningsfull og stabil livssituasjon som mulig og dermed opplever økt livsmestring og livskvalitet. Huset tilbyr brobygging opp mot de offentliges tjenestetilbud, legehjelp, arbeids- og aktivitetstilbud, matservering, mulighet til klesvask og dekking av andre praktiske behov samt sosiale aktiviteter, samtale og støtte.

Huset Oslo mottar tilskuddsmidler, og rapporterte at det i 2025 hadde vært 4 476 registrerte besøk på Huset, 85 unike gjester og 17 frivillige. Til sammenligning rapporterte de 2 713 besøk, 50 unike gjester og 6 frivillige i 2024.

Huset og Sykepleie på hjul inngikk en samarbeidsavtale i 2024, hvor Huset Oslo og Sykepleie på hjul på bakgrunn av avtalen har holdt Sorggruppe på Huset Oslo i 2025. Gruppen har hatt 23 samlinger, og 95 personer har deltatt. Dette inkluderer kursholder, frivillige og besøkende på Huset. Arbeidet har så langt fått gode tilbakemeldinger. Sykepleie på hjul har holdt tre kurs for gjester, frivillige og ansatte på Huset Oslo om hhv injeksjonsveiledning, førstehjelp og sårbehandling.

Huset Oslo har etablert samarbeid med naboer og nabolag, og har jevnlig runder for å rydde brukt brukerutstyr. Det var totalt 83 rydderunder i 2025. Miljøvandrerne på Huset Oslo gikk 55 runder i 2025 med mål om å få folk fra gatene og inn til enten Huset Oslo eller noen av de andre aktivitetsstedene som finnes i Oslo.

Huset Oslo vokste fra 3 ansatte på 2,2 årsverk i 2024, til 9 ansatte på 4 årsverk i 2025, og økte åpningstidene fra tre til fem dager åpent per uke.

16.10 Sentrumsnære lavterskeltilbud med tilskudds finansiering

De fleste sentrumsnære lavterskeltiltakene i regi av frivillige og ideelle organisasjoner er lokalisert i et begrenset geografisk område, rundt Skippergata, Tollbugata, Storgata og Urtegata. Få av tiltakene som ligger i ordinære bomiljøer.

I 2025 mottok mange frivillige og ideelle aktører midler gjennom Oslo kommunes «Tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner på helse- og sosialområdet». Samlet ble det fordelt over 162 mill NOK til frivillige og ideelle aktører gjennom denne ordningen. Av disse mottok 16 organisasjoner cirka 54 millioner kroner til 29 ulike tilbud til personer med rusproblemer, noe som utgjorde 33,3 prosent av tilskuddspotten (se vedlegg 1 for oversikt over tilskuddsmottakere i 2025).

Væresteder for personer med rusproblemer i Oslo sentrum

Væresteder som er lokalisert i Oslo sentrum og som driftes av frivillige/ideelle aktører tilbyr måltider, deler ut mat og sosionomtjeneste med råd og veiledning til personer med rusproblemer. Noen tilbyr også dusj og deler ut klær. I forbindelse med årlig søknad om tilskudd fra Oslo kommune rapporterer tiltakene på antall brukere. Værestedene registrerer ikke besøkende, så tallene er kun anslag fra tiltakets side.

Nedenfor fremkommer anslått antall unike brukere i 2024, og hvor stor andel som anslås å være fra Oslo.

Organisasjon	Antall unike brukere	Antall unike brukere fra Oslo
Kirkens Bymisjon, Møtestedet	Opptil 3 000	1 800
Frelsesarmeen, Fyrlyset	1 000	800
Blå Kors Gatener (tidl. Kontaktsenter)	660	640
Evangeliesenterets kontaktsenter	2 000	Oppgis ikke
Maritakafeen	3 000	2 300

Figur 74 Antall brukere av væresteder i regi av frivillig/ideell sektor 2024 (Kilde VEL basert på rapportering fra organisasjonene)

17 Barn og unge

Sammenlignet med voksne personer som mottar tjenester på grunn av eget rusmiddelbruk er det mindre samlet og sammenlignbar statistikk som omhandler barn og unge i Oslo, og hvilke tilbud/tiltak de mottar. Dette gjelder spesielt for personer under 18 år. Majoriteten av de rusforebyggende tiltakene rettet mot barn og unge er organisert i bydelene, og det føres ingen byomfattende, helhetlig statistikk for disse tiltakene. Tallene som presenteres i dette kapittelet er hentet fra: Barnevernsvakten i Oslo (Barne- og familieetaten), Statistisk sentralbyrå (SSB), Uteseksjonen (Velferdsetaten), Ungdom og rus ved legevakten (Helseetaten), politiet, SaLTo-samarbeidets kriminalitetsrapporter og Ungdata.

17.1 Barn og unges bruk av rusmidler

«Ung i Oslo» er Ungdata-undersøkelsen for Oslo. Dette er en av landets største spørreundersøkelser blant ungdom og utføres av Velferdsforskningsinstituttet NOVA på oppdrag fra Oslo kommune. Undersøkelsen gjennomføres hvert andre eller tredje år. Den siste «Ung i Oslo»-undersøkelsen er fra 2023, og gir et bredt innblikk i Osloungdoms opplevelse av egen hverdag og levekår. I tillegg til å spørre om rus har undersøkelsen spørsmål om levekår, trivsel, idrett, forhold til foreldre og skole med mer. Neste «Ung i Oslo»-undersøkelse gjennomføres i 2026.

Ung i Oslo 2023 viser at det står bra til med ungdom i Oslo. Det store flertallet rapporterer at de lever aktive liv, og at de er godt fornøyde med livet sitt. Nesten alle har gode venner de kan være sammen med, de aller fleste har gode relasjoner til sine foreldre, og mange trives på skolen. Et mindretall rapporterer om psykisk helseplager, og de færreste rapporterer om ensomhet.

Alkohol er det desidert vanligste rusmiddelet blant ungdom. 95 prosent av 8.-klassingene sier at de aldri har brukt alkohol eller bare smakt noen få ganger, mens 60 prosent av ungdommene på Vg3 drikker alkohol minst en gang i måneden. Samtidig rapporterer en av fire på Vg3 at de aldri eller svært sjelden drikker alkohol. Fra 2021 til 2023 har alkoholbruken gått opp med to til tre prosentpoeng, og økningen har vært størst for jentene. Siden 2015 har andelen jenter som har vært beruset siste år, økt med fire prosentpoeng, mens tallene har vært nokså stabile for guttene, med unntak av en midlertid nedgang under pandemien.

Hasj og marihuana er de mest utbredte narkotiske stoffene blant ungdom. De fleste som har brukt det, har prøvd en eller noen få ganger. I 2023 rapporterte 16 prosent av ungdom i Oslo å ha brukt cannabis minst en gang i løpet av siste år, mot 14 prosent i 2021 og 15 prosent i 2018. Utbredelsen har altså vært nokså stabil de siste fem årene. Andelen som rapporterer om bruk av andre narkotiske stoffer, har økt i samme periode, og da særlig kokain. Blant elever på videregående har andelen som sier at de har brukt kokain, økt fra tre til åtte prosent siste fem år. De siste to årene har bruken av narkotiske stoffer økt mest blant elever på Vg2 og Vg3. Undersøkelsen viser samtidig at et flertall av ungdom i Oslo er imot å legalisere cannabis. 20 prosent av elevene på videregående føler at det er et press blant ungdom om å bruke hasj eller marihuana, mens ti prosent selv har følt seg presset til å bruke stoffet.

17.2 Barnevernsmeldinger til bydelenes barneverntjenester

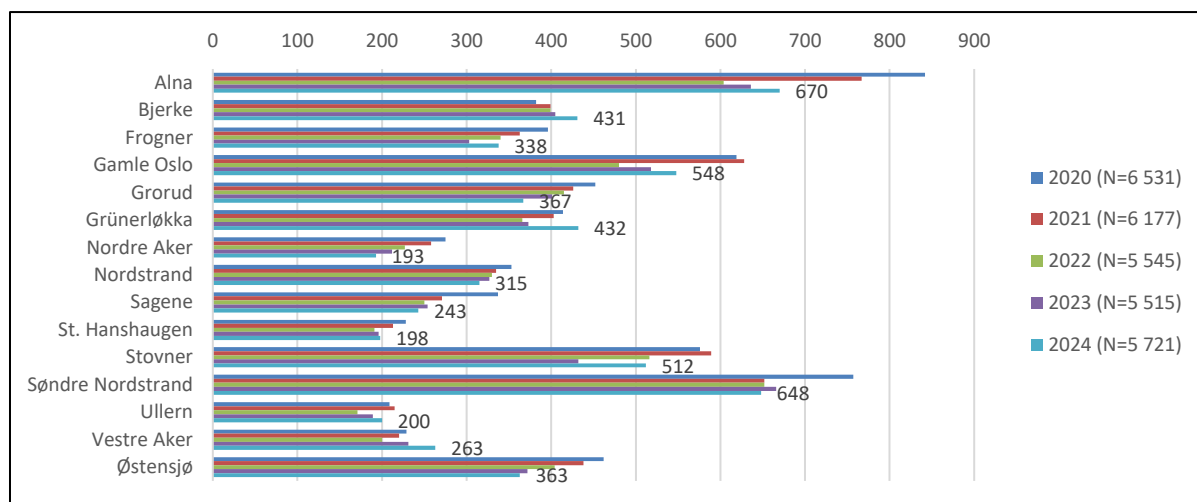
Oversikten over antall meldinger til barneverntjenesten 2024 baserer seg på data fra Helseetatens statistikk for barnevernsområdet gjennom fagsystemet Modulus Barn. Fra 2020 til 2023 er data hentet fra Statistisk sentralbyrås statistikkbank.

Antall barn/unge der det er sendt bekymringsmelding

I Oslo var det i 2024 registrert 5 721 barn og unge hvor det var sendt melding til barnevernet. Tilsvarende antall i 2023 var 5 509 barn og unge.

Når det gjelder antall barn der det er meldt bekymring til barnevernet i årene 2020 til 2024, fremgår det at det er om lag 800 færre barn i 2024, sammenlignet med 2020 (SSBs befolkningsstatistikk). De tre

siste årene har antall barn vært rimelig stabilt. I bydelene Alna og Søndre Nordstrand er det meldt flest bekymringer om barn, mens færrest er i bydelene Nordre Aker, St. Hanshaugen, Ullern og Vestre Aker.



Figur 75 Antall barn det er meldt bekymring til barnevernet om i årene 2020 til 2024, fordelt bydel (Kilde: årene 2020-2023 SSB befolkningsstatistikk, 2024 fagsystemet Modulus barn)

For å sammenligne bydelene er det hensiktsmessig å se andel barn/unge det er sendt melding om pr tusen barn/unge. Størst andel barn/unge det er meldt bekymring om i 2024 er i bydelene Alna, Grorud, Stovner og Søndre Nordstrand, der det er henholdsvis mellom 64 til 71 barn/unge pr tusen innbyggere under 18 år. Lavest andel er i bydel Nordre Aker med henholdsvis det er sendt bekymringsmelding om 17 av tusen barn/unge. Dersom man ser på fordeling i årene 2022 til 2024, fremgår at det er økende andel barn/unge der det er sendt meldinger i bydelene Alna, Bjerke, Frogner, Gamle Oslo, Grünerløkka og Søndre Nordstrand.

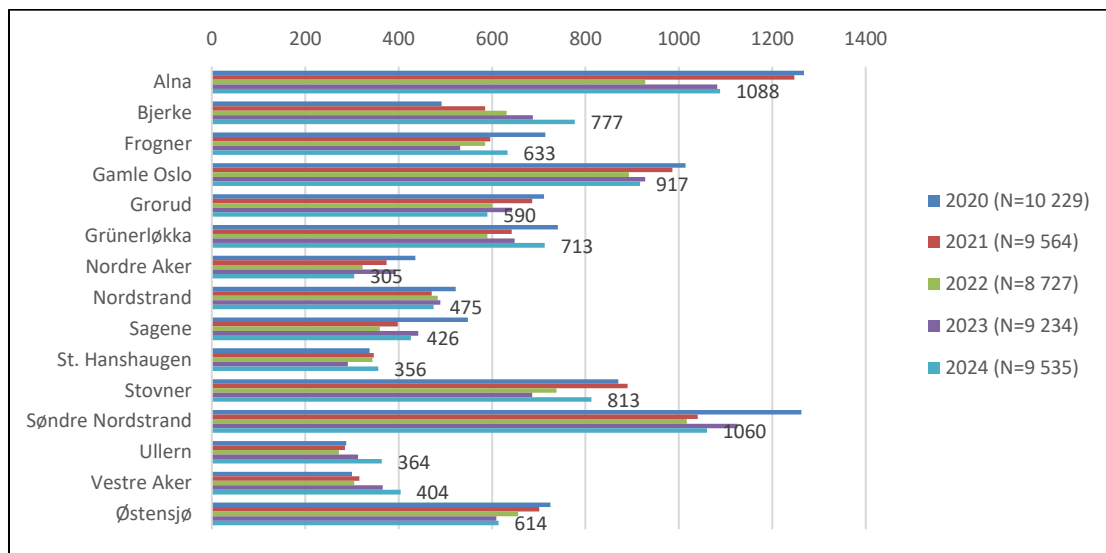
	Befolkning yngre enn 18 år	2022	2023	2024
Alna	10 545	52	60	64
Bjerke	8 249	44	51	52
Frogner	6 326	46	47	53
Gamle Oslo	9 953	43	54	55
Grorud	5 609	66	71	65
Grünerløkka	8 808	36	43	49
Nordre Aker	11 702	18	18	17
Nordstrand	11 997	27	28	26
Sagene	6 300	34	41	39
St. Hanshaugen	4 315	40	44	46
Stovner	7 639	60	57	67
Søndre Nordstrand	9 183	48	67	71
Ullern	7 137	21	26	28
Vestre Aker	12 176	15	19	22
Østensjø	11 374	30	33	32
Totalt Oslo	132 074	37	40	43

Figur 76 Antall barn/unge det er meldt bekymring til barnevernet pr tusen innbyggere under 18 år, i årene 2022 til 2024, fordelt bydel (Kilde Modulus barn)

Antall bekymringsmeldinger til barneverntjenesten

I en del tilfeller er det sendt flere bekymringsmeldinger til barneverntjenesten om samme barn/unge, eller til barn/unge som allerede mottar tiltak for barneverntjenesten. Totalt mottok barneverntjenesten i de 15 bydelene 9 535 meldinger i 2024. Tilsvarende andel var 9 234 i 2023. Det var 300 flere bekymringsmeldinger, sammenlignet med 2023, og 800 flere sammenlignet med 2022.

Av bekymringsmeldingene som ble sendt til barneverntjenesten ble 947 henlagt, 1 920 ble henlagt på grunn av aktive tiltak og 2 035 var meldinger i saker der det allerede var iverksatt undersøkelse. Det betyr at av 9 535 bekymringsmeldinger, gikk 4 585 meldinger til undersøkelse i 2024, det vil si 48 prosent av meldingene.

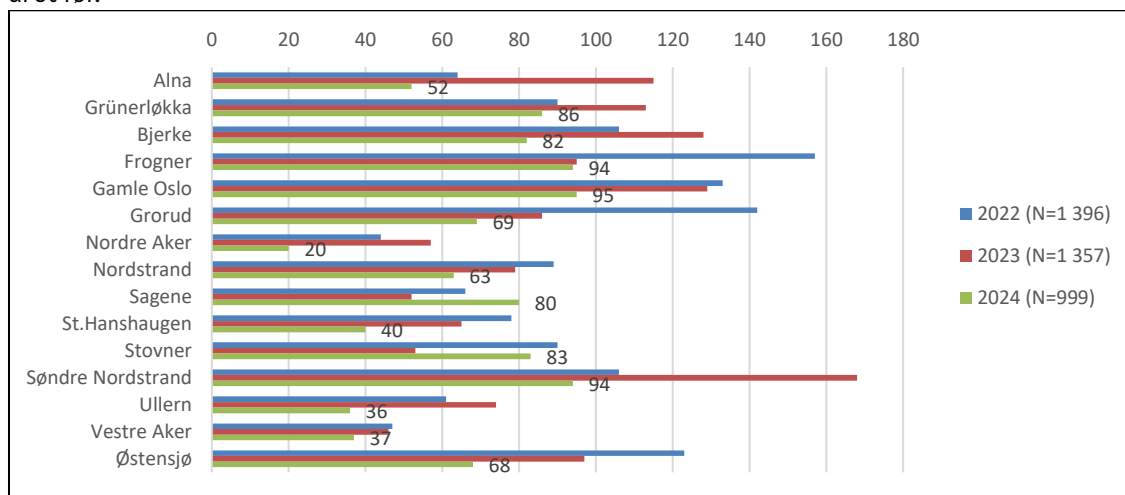


Figur 77 Antall meldinger til barnevernet fordelt bydel i årene 2020 til 2024 (Kilde for årene 2020 til 2023: SSB befolkningsstatistikk, for 2024 er data hentet fra fagsystemet Modulus barn)

I bydelene Grorud, Nordre Aker og Søndre Nordstrand er det færre bekymringsmeldinger i 2024, sammenlignet med året før. I bydelene Bjerke, Grünerløkka, Stovner, Ullern og Vestre Aker er det en økning i antall meldinger.

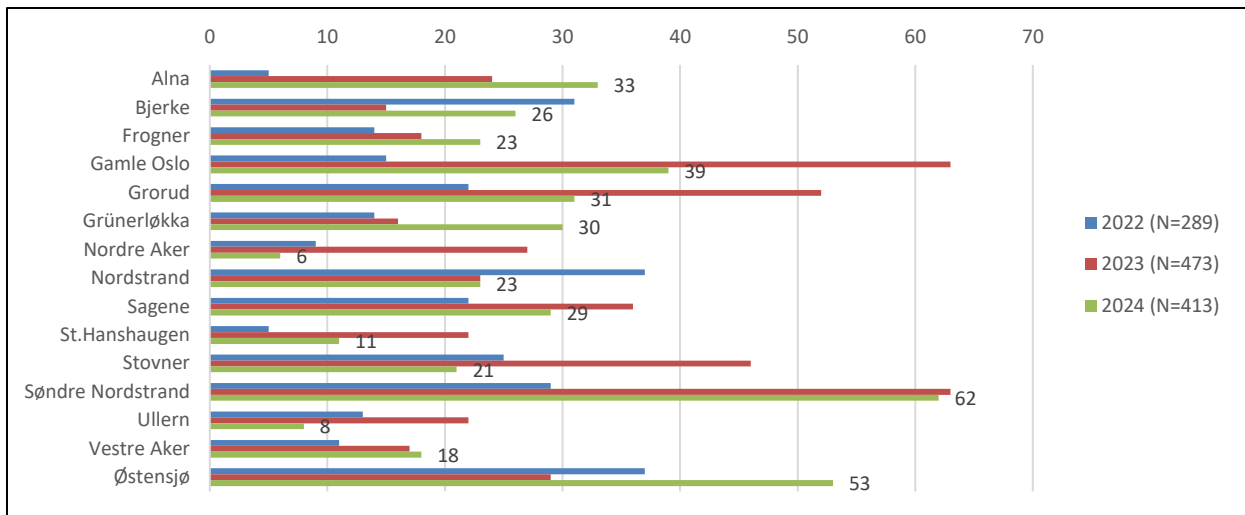
Bekymringsmeldinger til barneverntjenesten knyttet til bruk av rusmidler

Når det gjelder antall barnevernsmeldinger knyttet til foreldres bruk av rusmidler, viser oversikten for Oslo at barneverntjenesten mottok 999 meldinger i 2024. Dette er nesten 400 færre sammenlignet med året før.



Figur 78 Antall meldinger til barnevernet fordelt bydel i årene 2022 til 2024 som omhandlet foreldres bruk av rusmidler (Kilde fagsystemet modulus barn)

Når det gjelder barn/den unges bruk av rusmidler, var dette oppgitt som årsak til barnevernsmeldingen i 413 meldinger i 2024. Dette er høyere antall sammenlignet med 2022, men noe færre enn i 2023.



Figur 79 Antall meldinger til barnevernet fordelt bydel i årene 2022 til 2024 som omhandlet den unges bruk av rusmidler (Kilde fagsystemet modulus barn)

På landsbasis var det 2023, 12 prosent av meldingene knyttet til foreldre eller barnet/den unges bruk av rusmidler i 2023 (SSB), mens tilsvarende prosentandel i Oslo i 2024 er 15 prosent.

17.3 Barnevernvakten

Barnevernvakten i Oslo er et døgnåpent tilbud til alle barn som bor og oppholder seg i Oslo. Hovedoppgavene til barnevernvakten er å hjelpe barn, unge og familier i krise- og akutt situasjoner på kvelds- og nattestid. I tillegg kan Barnevernvakten hjelpe omsorgspersoner med søk etter savnede barn. Barnevernvakten er organisert under Barne- og familieetaten i Oslo kommune. Barnevernvakten følger opp henvendelser både fra private og offentlige meldere.

Barnevernvakten arbeidet med totalt 6492 saker i 2024. Dette er en liten nedgang siden 2023, men på samme nivå som i 2022.

Barnevernvakten var i kontakt med 3 378 barn i 2024. Tilsvarende antall var i 2023 3622 barn. 19 prosent av sakene omhandler barn som ikke har bostedsadresse i Oslo, og 19 prosent er registrert med ukjent bostedstilørighet.

Sakene blir registrert i kategorier. Uteblitt fra hjemmet/institusjon er kategorien med flest registreringer i 2024, med 1 288 saker.

	2021	2022	2023	2024
Barnets rusbruk	148	146	227	176
Foreldrenes rusbruk	422	491	438	333

Figur 80 Antall saker håndtert av barnevernvakta knyttet til en barnets eller foreldrenes rusmisbruk 2021 - 2024. Det kan være flere saker som omhandler samme barn/foreldre (Kilde Barnevernvakta)

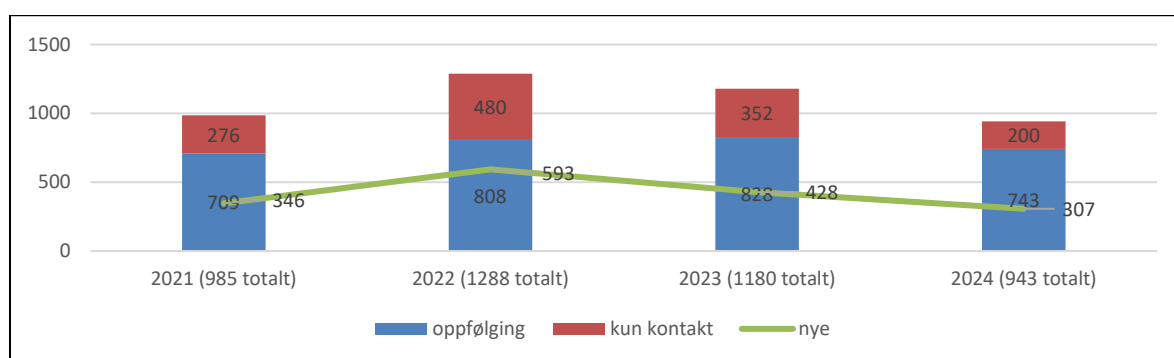
17.4 Uteseksjonen – barn og unge i Oslo sentrum

Uteseksjonen er Oslo kommunes oppsøkende tjeneste i Oslo sentrum. Tjenestens kjerneoppgave er oppsøkende sosialt og helsefaglig arbeid overfor utsatte personer i alle aldre i utsatte miljøer i Oslo sentrum, med et hovedfokus på unge under 25 år. Det ytes også forsterket innsats til unge opp til 25 år gjennom lavterskel psykologtjeneste, hasjavenningsprogram (HAP), koordinerende tillitspersoner (KTP) og sysselsetting med oppfølging («supported employment»). Tjenesten koordinerer rus- og kriminalitetsforebyggende arbeid i Oslo sentrum gjennom egen SaLTo-koordinator. Det oppsøkende

arbeidet spenner fra miljøobservasjoner og uformelle kontakter med ulike ungdomsmiljøer til tett og systematisk oppfølgingsarbeid med enkeltpersoner over tid i samarbeid med andre. Oppfølging, støtte og samarbeid tjenesten yter og inngår i, er ofte knyttet til utfordringer med bruk av illegale rusmidler eller andre helse- og sosialfaglige spørsmål. De gis akutt sosial- og helsefaglig bistand ved behov i samarbeid med Barnevernvakt, politi, AMK og legevakt. For de mindreårige som møtes ute er det et mindretall som har et kjent misbruk av illegale rusmidler, selv om bruk og til dels salg av cannabis er relativt utbredt i enkelte miljøer.

Uteseksjonen registrerte kontakt med færre personer i 2024 sammenlignet med foregående år. For personer opptil 25 år er nedgangen i hovedsak knyttet til personer under 18 år. Nedgangen er også størst for personer som Uteseksjonen registrerer kontakt med uten at det opprettes systematisk oppfølging rundt den enkelte. En større andel av de som ble registrert i 2024 har mottatt oppfølging sammenlignet med årene før.

Figuren over viser antall barn og unge Uteseksjonen registrerte kontakt med, antall som mottok oppfølging og antall som Uteseksjonen registrerte kontakt med for første gang (nye) i perioden 2021 til 2024.



Figur 81 Personer under 25 år som Uteseksjonen har registrert kontakt med i årene 2021-2024 (Kilde VEL)

I overkant av 50 prosent av alle Uteseksjonen kommer i kontakt med Oslotilhørende, mens de øvrige er utenbystilhørende, utenlandske borgere eller har uavklart kommunetilhørighet. For personer under 25 år som fikk oppfølging av Uteseksjonen i 2024 var omtrent halvparten (369 personer) Oslotilhørende, mens 306 personer hadde tilhørighet i andre kommuner. 65 personer var ikke registrert med kjent kommunetilhørighet og 3 personer var utenlandske borgere. De unge Oslotilhørende som får oppfølging av Uteseksjonen er fra hele byen, men med en hovedvekt på sentrumsnære og østlige bydeler.

Barn og unge påtruffet i åpne rusmiljøer

Uteseksjonen treffer unge under 25 år i rusmiljøene i Storgata, på Vaterland og langs Akerselva. Hver sommer siden 2006 har Uteseksjonen gjennomført systematiske tellinger av antall personer som på et gitt tidspunkt oppholder seg i eller rundt de åpne rusmiljøene i Oslo sentrum, i perioden juni-august. I tellingene spesifiseres også antatt alder og kjønn. Dette tallmaterialet kan gi en indikasjon på omfanget av barn og unge som har befatning med de åpne rusmiljøene der illegale rusmidler omsettes og inntas. Tallene er basert på antall observasjoner og ikke unike personer.

Sommertellingene har, siden 2020, vist en nedgang i antall personer i de åpne rusmiljøene. Det er få mindreårige som registreres i de åpne rusmiljøene og det har vært en stabil nedgang i antall mindreårige som telles etter 2019. I aldersgruppen 18 til 24 år er også antall personer som telles i rusmiljøene lavere enn på lenge. Det har særlig vært en nedgang i antall unge voksne mellom 18 og 24 år i rusmiljøet på Vaterland. Uteseksjonen erfarer et godt samarbeid med Barnevernvakt, bydelene og Oslo politi rundt mindreårige i åpne rusmiljø.

Sommeren 2022 utvidet Uteseksjonen feltområdene til også å omfatte Slottsparken. Området ble brukt av mange unge i forbindelse med bruk og omsetning av illegale rusmidler, hovedsakelig cannabis. Uteseksjonen traff både mindreårige og unge mellom 18 og 25 år. Det ble foretatt en oppsummering i 2022 som viste et høyt antall unge og unge voksne i dette miljøet. Dette gjenspeiles i et høyere antall

unge under 18 år som Uteseksjonen registrerte kontakt med i 2022 og 2023, og et høyt antall nyregistrerte unge under 18 år i 2022. I 2024 var det langt færre unge som oppholdt seg i Slottsparken.

I 2024 har Uteseksjonen registrert en økning i antall unge under 25 år som påtreffes ved Akerselvollmenningen sør for sporområdene på Oslo Sentralstasjon. Området brukes av personer i alle aldersgrupper, både som et «værested» for unge og et sted for inntak av rusmidler. Ungdom som bruker området, er som regel fra 15 år og oppover. Det påtreffes ofte ungdom tilhørende andre kommuner. Uteseksjonen prioriterer systematisk tilstedeværelse i området for å fange opp personer som trenger støtte og forebygge at unge bygger kontakt med eldre personer i utsatte grupper og utvikler egne problemer med rusmiddelbruk.

17.5 Ungdom og rus – Legevakten

Ungdom og Rus ved Oslo kommunale legevakt er en integrert del av Psykososial akuttjeneste på Legevakten (tidligere Sosial og ambulant akuttjeneste). Tjenesten er døgnbemannet og tilbyr akutt samtale og oppfølging til alle barn og unge under 24 år som kommer til Oslo kommunale legevakt etter en rusforgiftning eller andre akutte henvendelser som følge av eget rusmiddelbruk.

Aldersmessig er de som kommer til legevakta mellom 13 og 23 år, hvor et klart flertall er over 18 år. Flertallet av de som får bistand har nylig gjennomgått en rusmiddelforgiftning eller overdose definert av allmenlegevakten. Andre henvendelser kan dreie seg om somatiske, psykiske eller sosiale utfordringer som følge av høyt rusmiddelinntak. Ungdommene oppgir alkohol som det desidert mest brukte rusmiddelet, etterfulgt av cannabis og ulike benzodiazepiner.

I 2024 mottok Ungdom og rus 501 henvendelser fra 467 ungdommer under 24 år på bakgrunn av et høyt rusinntak. 119 ungdommene var under 18 år og disse utløste 121 henvendelser. Alkohol var det mest brukte rusmiddelet og de fleste ankom Legevakten i ambulanse. I 2024 var andelen var det 277 henvendelser fra jenter og 224 fra gutter. 218 ungdom hadde folkeregistrert adressesetilhørighet utenfor Oslo. Alle ungdom i målgruppen får tilbud om telefonoppfølging og cirka 80 % tok imot dette tilbudet.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Under 18 år	136	85	106	110	133	121
18-23 år	717	382	335	564	587	380
Totalt	853	467	441	674	720	501

Figur 82 Antall henvendelser til Ungdom og rus ved Oslo kommunale legevakt i perioden 2019 – 2024, fordelt over og under 18 år. (Kilde: Ungdom og rus/Helseetaten 2024)

Totaltall alle aldre viser flest henvendelser fra ungdom med tilhørighet til bydelene Gamle Oslo, Nordre Aker og Grünerløkka. Ungdom og rus hadde i 2024 flest henvendelser fra ungdom under 18 år fra bydelene Gamle Oslo, Søndre Nordstrand og Vestre Aker.

17.6 Narkotikalovbrudd blant barn og unge

Årlig publiseres en rapport om utviklingen i barne- og ungdomskriminalitet i Oslo. Rapporten er publisert årlig siden 2006, og inngår som en del av SaLTo-samarbeidet mellom Oslo kommune og Oslo politidistrikt. Teksten nedenfor er i sin helhet hentet fra rapporten «Barne- og ungdomskriminaliteten i Oslo 2024»³⁴.

Narkotikalovbrudd har vært et omdiskutert tema både i den politiske- og offentlige debatten de senere årene, og det er en rekke forhold som må tas med i en presentasjon og tolkning av tall knyttet til denne lovbrudds kategorien.

³⁴ Oslo politidistrikt. Barne- og ungdomskriminaliteten i Oslo 2023 <https://aktuelt.oslo.kommune.no/ny-rapport-viser-okning-i-kriminalitet-blant-de-yngste-i-2023>

Endringer i faktisk kriminalitet er bare en av flere faktorer som påvirker utviklingen i den registrerte kriminaliteten. Andre viktige elementer er endringer i politiets kontrollvirksomhet. Et eksempel på dette, som også kommer tydelig frem i tallmaterialet, er anmeldelser for bruk og besittelse av mindre mengder narkotika. Når antall anmeldelser innenfor denne kategorien går ned, er det rimelig å stille spørsmål om dette reflekterer faktiske endringer i unges omgang med narkotika. Det er samtidig ikke gitt at begge deler ikke kan være sant, at unges rusbruk faktisk går ned, samtidig som avdekkingen av den rusbruken som finnes blir mindre. Andre kilder til data på rusbruk blant unge tyder imidlertid på at det i dette tilfellet ikke er en klar sammenheng mellom nedgangen i antall anmeldelser for narkotikakriminalitet, og rusbruk blant.

Frem til 2020 utgjorde kategorien *narkotika* en betydelig andel av den registrerte kriminaliteten blant barn og unge, men her har antall anmeldelser gått ned de siste årene. I 2017 var 21 prosent av alle anmeldelser i aldersgruppen for narkotika. I 2024 var tilsvarende tall 14 prosent.

Selv om antall anmeldelser for narkotika gikk noe opp sammenlignet med 2023, med en økning på 85 anmeldelser, var det likevel en betydelig nedgang sammenlignet med årene før pandemien. Samtidig viser resultater fra Ungdata-undersøkelsen, og rapporten Ung i Oslo 2023 at det var flere sammenlignet med undersøkelsen i 2021 som rapporterer bruk av illegale rusmidler. Antallet som rapporterte å ha brukt kokain hadde blant annet doblet seg fra 2021 (NOVA Rapport 6/23). Det er altså mye som tyder på at utviklingen i anmeldelser av narkotikalovbrudd er lite representativt for omfanget, og utviklingen over tid, på dette området.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antall anmeldelser	463	220	184	130	218	303

Figur 83 Antall narkotika anmeldelser med mistenkte 10-17 år og gjerningssted Oslo kommune (Kilde Barne- og ungdomskriminaliteten i Oslo 2024)

18 Brukermedvirkning og opplevd livskvalitet

18.1 Brukermedvirkning

Gjennom rapportering som gjennomføres av Sintef (IS24/8) 2025, vurderte ansatte i bydeler, Velferdsetaten og Helseetaten i hvilken grad brukermedvirkning er ivaretatt. Bydelene Grorud og Sagene samt Helseetaten har ikke besvart spørsmålene.

Som det fremkommer vurderer alle som har besvart spørsmålet at brukermedvirkning på individnivå ivaretas i svært stor grad eller i stor grad. Når det gjelder brukermedvirkning på tjenestenivå vurderer tre bydeler og Velferdsetaten at dette ivaretas i svært stor grad eller i stor grad. En bydel vurderer at dette ivaretas i liten grad, mens seks bydeler vurderer at det ivaretas i noen grad. Ivaretagelse av brukermedvirkning i overordnede planer, utforming av tiltak og tjenester på systemnivå, er det noe flere bydeler som besvarer at dette ivaretas i noe mindre grad enn brukermedvirkning på tjenestenivå.

De to siste spørsmålene retter seg mot om bydelene og etatene ivaretar systematisk samarbeid med hhv sentrale/nasjonale bruker- og pårørendeorganisasjoner og systematisk samarbeid med lokale/regionale bruker- og pårørendeorganisasjoner. Bydel Bjerke og Velferdsetaten har besvart at dette er ivaretatt, mens de øvrige bydelene besvarer at dette i noen grad, i liten grad eller i svært liten grad er ivaretatt.

I hvilken grad blir brukermedvirkning ivaretatt:					
	Individnivå?	Tjeneste- utvikling?	Overordnede planer, utforming av tiltak og tjenester mv (systemnivå)	Systematisk samarbeid sentrale/nasjonale bruker- og pårørendeorg.?	Systematisk samarbeid med lokale/regionale bruker- og pårørenderepr.?
Alna	I svært stor grad	I noen grad	I noen grad	I noen grad	I noen grad
Bjerke	I svært stor grad	I svært stor grad	I svært stor grad	I noen grad	I svært stor grad
Frogner	I svært stor grad	I noen grad	I liten grad	I liten grad	I liten grad
Gamle Oslo	I stor grad	I stor grad	I noen grad	I noen grad	I noen grad
Grorud	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart
Grünerløkka	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I liten grad	I noen grad
Nordre Aker	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I noen grad	I noen grad
Nordstrand	I svært stor grad	I noen grad	I noen grad	I liten grad	I noen grad
Sagene	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart
St. Hanshaugen	I svært stor grad	I noen grad	I noen grad	I noen grad	I noen grad
Stovner	I svært stor grad	I noen grad	I liten grad	I svært liten grad	I svært liten grad
Søndre Nordstrand	I stor grad	I noen grad	I noen grad	I liten grad	I svært liten grad
Ullern	I stor grad	I stor grad	I noen grad	I noen grad	I stor grad
Vestre Aker	I stor grad	I liten grad	I liten grad	I liten grad	I noen grad
Østsjø	I stor grad	I stor grad	I noen grad	I stor grad	I noen grad
Velferdsetaten	I stor grad	I svært stor grad	I svært stor grad	I stor grad	I svært stor grad
Helseetaten	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart	Ikke besvart

Figur 84 I hvilken grad brukermedvirkning blir ivaretatt på individ- og systemnivå i bydeler og etater 2025 (Kilde Sintef IS24/8)

I denne rapporteringen besvarer bydel og etater i hvilken grad det på en systematisk måte er innhentet bruker- og pårøndererfaringer innen psykisk helse- og rusarbeid i løpet av de siste 12 månedene som grunnlag for kvalitetsforbedring av tjenestene. I tabellen nedenfor fremkommer at ti bydeler og Velferdsetaten innhenter dette på en systematisk måte. Det er to bydeler som ikke har besvart, mens tre bydeler og Helseetaten har besvart at de ikke innhenter dette på en systematisk måte.

Når det gjelder bruk av tilbakemeldingsverktøy på individnivå er det ni bydeler og velferdsetaten som besvarer at dette blir benyttet, mens fire bydeler benytter «Hva er viktig for deg?» skjema. Fire bydeler og Velferdsetaten har brukerråd, mens fire bydeler og Velferdsetaten gjennomfører brukerundersøkelser.

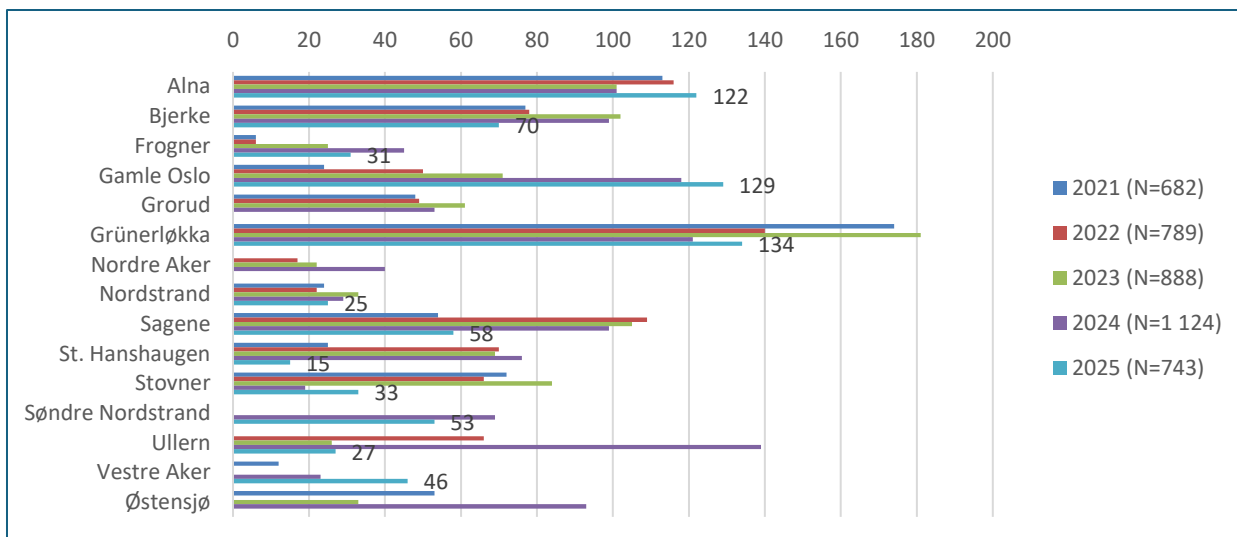
	Systematisk innhenting av bruker- og pårørendeerfaringer	Tilbakemeldingsverktøy tjenesteyter og bruker	Hva er viktig for deg? - skjema (PSFS)	Brukerråd	Brukerundersøkelse
Alna	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Bjerke	Ja	Ja		Ja	
Frogner	Ja	Ja			Ja
Gamle Oslo	Ja	Ja	Ja	Ja	
Grorud	Ikke besvart				
Grünerløkka	Ja	Ja		Ja	Ja
Nordre Aker	Ja	Ja			Ja
Nordstrand	Ja	Ja			
Sagene	Ikke besvart				
St. Hanshaugen	Nei				
Stovner	Ja	Ja			
Søndre Nordstrand	Nei				
Ullern	Ja	Ja			
Vestre Aker	Nei				
Østensjø	Ja		Ja		
Velferdsetaten	Ja	Ja		Ja	Ja
Helseetaten	Nei				

Figur 85 I hvilken grad innhentes bruker- og pårørendeerfaringer systematisk inn ved bruk av tilbakemeldingsverktøy, i Brukerråd og gjennom brukerundersøkelser i bydeler og etater 2025 (Kilde Sintef IS24/8)

18.2 Livskvalitetsmålinger i bydel

Det ble som del av byrådets russtrategi besluttet å gjennomføre livskvalitetsmåling blant personer som mottar tjenester fra bydelen på grunn av rusproblemer. Målingen gjennomføres av ansatte i bydelene, og ble første gang gjennomført i 2021. Målingen inneholder kun ett spørsmål: «**Hvor fornøyd er du med livet ditt, samlet sett?**». Svaret angis på en skala fra 1 «Veldig misfornøyd» til 7 «Veldig fornøyd». I 2022 ble det lagt inn svaralternativ «*ønsker ikke å svare*». Svarene på spørsmålet registreres i fagsystemet av ansatte i bydelene. Bydelene avgjør selv i hvilke sammenhenger spørsmålet stilles.

I 2025 har 12 bydeler gjennomført livskvalitetsmålinger, og samlet har 743 brukere besvart spørsmålet. Bydel Østensjø ga tilbakemelding om at de dessverre ikke hadde fått gjennomført livskvalitetsmålinger i 2025 på grunn av en krevende situasjon og store omstillingsprosesser. Bydelene Grorud og Nordre Aker har ikke gjennomført livskvalitetsmålinger. Dersom man sammenligner med året før, gjennomførte alle bydelene livskvalitetsmålinger, og det var 1 124 som besvart spørsmålet. Det er dermed innlevert nesten 400 færre besvarelser på opplevelse av livskvalitet i 2025, sammenlignet med 2024. I 2024 var nesten 200 av besvarelsene fra de tre bydelene som ikke gjennomførte i 2025, dvs bydelene, Grorud, Nordre Aker og Østensjø. Det betyr at det er om lag 200 færre besvarelser fra de bydelen som har gjennomført. I bydelene Sagene, St. Hanshaugen og Ullern er det gjennomført langt færre livskvalitetsmålinger sammenlignet med 2024. I bydelene Alna og Grünerløkka er det gjennomført noen flere.



Figur 86 Antall klienter som har besvart spørsmål om livskvalitet fordelt bydel 2021 til 2025. (Kilde VEL)

Det er stor variasjon i hvor mange som har besvart spørsmålet av de som mottar tjenester i bydel. I bydelene Alna og Grünerløkka er det gjennomført henholdsvis 122 og 134 livskvalitetsmålinger, Til sammenligning er det gjennomført 15 livskvalitetsmålinger i bydel St Hanshaugen³⁵.

Det er stor variasjon i hvor mange som har besvart spørsmålet pr bydel. I tillegg er det 77 forespurte brukere i Oslo, som ikke har ønsket å svare på spørsmålet, og således ikke inngår i gjennomsnittsskår. Det betyr at det reelt er 666 svar som inngår som en del av gjennomsnittsskåren. At det i en del bydeler er et lavt antall besvarelser må tas i betraktning i det gjennomsnittsskår pr bydel vurderes.

	2021	2022	2023	2024	2025
Alna	3,9	4,2	4,1	4,0	3,9
Bjerke	4,2	4,1	4,3	3,6	4,1
Frogner	3,8	5	4,0	4,0	4,4
Gamle Oslo	4,3	4,6	4,1	4,1	4,8
Grorud	4,3	4	4,3	3,4	
Grünerløkka	4,2	3,7	4,1	3,7	4,0
Nordre Aker		4,5	4,2	3,4	
Nordstrand	4,0	4,2	3,5	3,6	3,3
Sagene	3,6	4,1	3,6	3,3	4,5
St. Hanshaugen	4,2	4,2	4,1	4,1	3,0
Stovner	4,5	4,2	3,4	3,5	4,2
Søndre Nordstrand				3,7	4,7
Ullern		4,4	4,8	5,1	4,4
Vestre Aker	3,7			3,5	4,0
Østernsjø	3,8		4,2	4,2	
Totalt Oslo	4,1	4,3	4,1	3,9	4,2

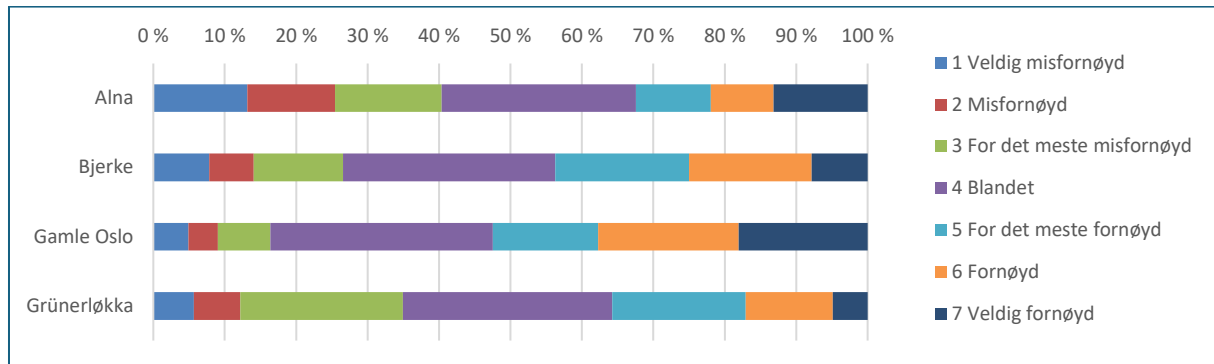
Figur 87 Gjennomsnittsskår på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med livet ditt, samlet sett?» fordelt bydel 2021 til 2025

Som figuren under viser varierer skår fra 3,3 til 4,8. Gjennomsnittsskår for bydelene samlet er 4,2. Det vil si at gjennomsnittlig skårer klientene at de er «Blandet, både fornøyd og misfornøyd» med livet samlet sett.

Det er kun fire bydeler der det er mer enn 50 personer som har besvart spørsmålet, Det er valgt å se nærmere på fordelingen av svaralternativene i disse bydelene. I bydel Gamle Oslo er det prosentvis flest

³⁵ Bydel St. Hanshaugen har gitt tilbakemelding om at de vurderer dagens gjennomføring av livskvalitetsmålinger som lite hensiktsmessig, og har i 2025 valgt å fokusere på brukertilfredshetsundersøkelse som gjennomføres i samarbeid med Korus Oslo og BrukerPlan kartlegging.

som har besvart at de er «fornøyd» eller «veldig fornøyd». I bydel Alna er det prosentvis flest som har besvart at de er «veldig misfornøyd» og «misfornøyd».



Figur 88 Prosentvis fordeling av skår på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med livet ditt, samlet sett?» fordelt bydel med mer enn 50 besvarelser 2025 (Kilde innrapportert data fra bydel til VEL)

18.3 Livskvalitetsmålinger i VELs rusinstitusjoner

Spørsmålet «hvor fornøyd er du med livet ditt totalt sett» blir stilt beboerne under opphold ved de kommunale og ideelle rusinstitusjonene.

Institusjonene har gjennomført livskvalitetsmålingene noe ulikt. Ved de kommunale rusinstitusjonene er spørsmålet stilt i forbindelse med brukerundersøkelsen. Ved de fleste kommunale rusinstitusjonene gjennomføres denne årlig, men Dalsbergstiens hus har valgt å gjennomføre brukerundersøkelse flere ganger i året og Thereses hus har valgt å gjennomføre brukerundersøkelse ved slutten av alle opphold. I og med at brukerundersøkelsene ved flere institusjoner er gjennomført flere ganger i året, er det ikke mulig å oppgi hvor mange unike beboere som har besvart spørsmålet.

Ved de ideelle ressurs- og omsorgsinstitusjonene stilles spørsmålet om opplevd livskvalitet i forbindelse med resultatmåling. Resultatmåling skal gjennomføres minimum hver 3. måned, men alle institusjonene rapporterer om hyppigere bruk. Det betyr at flere beboere har besvart spørsmålet om opplevd livskvalitet flere ganger i løpet av et år. Ved utredning- og videreformidling stilles spørsmålet om opplevd livskvalitet i brukerundersøkelsen. Holmen og Fagerborg har gjennomført en undersøkelse i 2024.

I VELs kommunale rusinstitusjoner er beboere gjennomført 328 livskvalitetsmålinger som del av brukerundersøkelsen, men flere har valgt å ikke bevare spørsmålet om opplevd livskvalitet. Ved de ideelle rusinstitusjonene VEL har avtale med ble spørsmålet om opplevd livskvalitet besvart 398 ganger. Samlet er det i VEL gjennomført 726 livskvalitetsmålinger i 2025.

Livskvalitetsmålinger ved de kommunale rusinstitusjonene

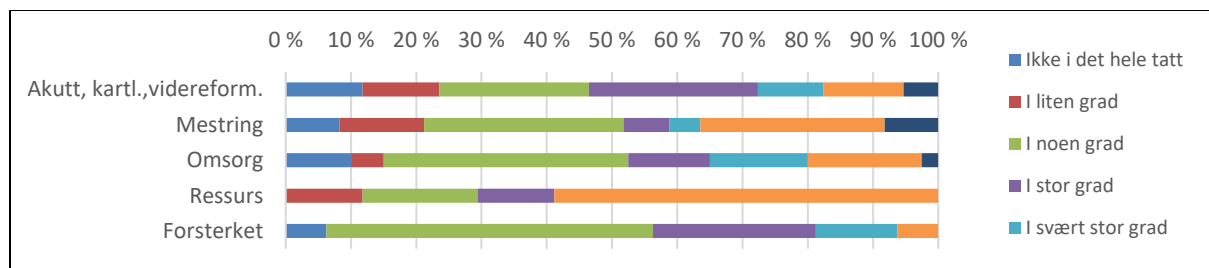
Ved de kommunale rusinstitusjonene er det gjennomført 328 livskvalitetsmålinger i løpet av 2025. Ved 63 målinger er ikke spørsmålet besvart, og ved 17 målinger oppga beboerne tt at de ikke ønsker å besvare spørsmålet. Det betyr at 248 har besvart hvor fornøyd de er med livet generelt, på skalaen: 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad).

Kommunale rusinstitusjoner	Gjennomsnitt skår	Antall gjennomført
Akutt- kartlegging og videreformidling	3,1	170
Mestringsenheter	2,8	85
Omsorgssentre	3,2	40
Ressurssentre	3	17
Forsterket bo- og behandling	3,4	16
Kommunale rusinstitusjoner	3,3	328

Figur 89 Gjennomsnittsskår på livskvalitetsmåling ved kommunale rusinstitusjoner 2025, gjennomsnittsskår og antall gjennomført (kilde VEL)

Lavest gjennomsnittsskår er ved mestringsenhetene, mens høyest gjennomsnittsskår er ved forsterket bo- og behandling. I denne sammenheng er det verdt å merke seg at det kun er 16 personer som har besvart spørsmålene, dvs om lag halvparten av antall plasser ved forsterket bo- og behandling.

Dersom man ser på fordelingen viser den at det er prosentvis flest beboere ved akutt- kartlegging- og utredningsenhetene og omsorgssentrene som ikke er fornøyd i det hele tatt. Samtidig er det verdt å merke seg at en høyere andel av besvarelsene fra akutt-, kartleggings- og videreformidlingsenhetene er i stor grad eller i svært stor grad med livet generelt sett.



Figur 90 Prosentvis fordeling av skår på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med livet ditt, samlet sett?» fordelt kategori ved kommunale rusinstitusjoner 2025 (Kilde VEL)

Livskvalitetsmålinger ved de ideelle rusinstitusjonene VEL har avtale med

De ideelle rusinstitusjonene har stilt spørsmålet «hvor fornøyd er du med livet ditt totalt sett» 398 ganger. Det er 266 brukere som har besvart spørsmålet. Til sammenligning var spørsmålet besvart 342 ganger fordelt på 181 unike beboere i 2023. Spørsmålet ble besvart ved bruk av skala fra 1 (ikke i det hele tatt) til 5 (i svært stor grad), og gjennomsnittsskår var 3,27, mot 3,41 i 2023.

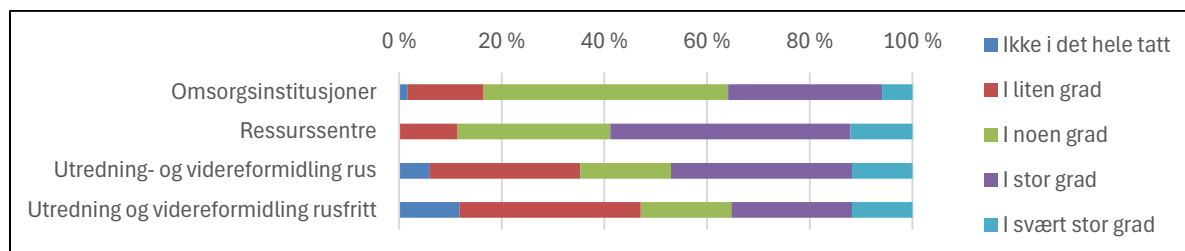
På ressursentrene er spørsmålet besvart 123 ganger, på omsorgsinstitusjoner 118 ganger. På ressursentrene var gjennomsnittsskår 3,5, på omsorgsinstitusjonene var gjennomsnittsskåren 3,2.

Utredning- og videreformidlingsenhetene har relativt få besvarelser. Ved videreformidling rusfritt var det 17 av 19 mulige respondenter. Gjennomsnittsskår var 2,8. Ved videreformidlingsenhet som har beboere i aktiv rus er det 17 beboere som har besvart spørsmålet. Gjennomsnittsskår var 3,2.

	Gjennomsnitt skår	Antall gjennomført
Kartlegging -og videreformidling, aktiv rus	3,2	17
Kartlegging- og videreformidling, rusfri	2,9	17
Omsorgssentre	3,2	118
Ressursentre	3,5	123
Ideelle rusinstitusjoner	3,27	398

Figur 91 Gjennomsnittsskår på livskvalitetsmåling ved ideelle rusinstitusjoner VEL har avtale med, antall gjennomført og antall plasser (Kilde Ideelle rusinstitusjoners rapportering til VEL)

Prosentvis fordeling viser at ingen beboere på ressursentre er «svært misfornøyd». Andelen beboere som i «stor grad», og i «svært stor grad» fornøyd er fornøyd med livet totalt sett er høy. Det er også verdt å merke seg at en liten andel beboere på omsorgssentrene oppgir å være «i liten grad» og «ikke i det hele tatt» fornøyd med livet totalt sett. Utredning- og videreformidling rusfritt har få respondenter (17) og høyest andel misfornøyde.



Figur 92 Prosentvis fordeling av skår på spørsmålet «Hvor fornøyd er du med livet ditt, samlet sett?» fordelt kategori ved ideelle rusinstitusjoner VEL har avtale med (Kilde Ideelles rapportering til VEL)

19 Ressursinnsats

På oppdrag fra Helsedirektoratet har Sintef kartlagt kommunenes årsverk og ressursinnsats innen rus og psykisk helse. Rapporteringen har slått sammen årsverksinnsats knyttet til tjenester innen rus og psykisk helse, og det er derfor ikke mulig å hente ut data knyttet til årsverksinnsats for rustjenester alene.

Formålet med datagrunnlaget er ikke å sammenlikne bydeler eller kommuner, men å følge den nasjonale utviklingen. Det er sannsynlig at det er forskjeller i kvalitet i rapporteringen, både i kommuner, bydeler og etater. Det er derfor viktig å være klar over at oversikten ikke nødvendigvis gir svar på om det er reelle forskjeller mellom bydelene i årsverksinnsats i tjenester til voksne og barn, eller om forskjellene kan tilskrives forhold knyttet til gjennomføring av kartleggingen.

19.1 Årsverksinnsats voksne for rus og psykisk helsetjenester

Fra 2019 til 2025 var det først en økning i antall rapporterte årsverk fra 1 489 i 2019 til 1 544 i 2023. Fra 2023 til 2025 er det imidlertid rapportert en reduksjon i antall rapporterte årsverk, og det er i 2025 rapportert færre årsverk sammenlignet med 2019.

Dersom man kun ser på årsverk i bydelene er det rapportert 1 000 årsverk i 2019, og 980 årsverk i 2025. Flest årsverk ble rapportert i årene 2021, 2022 og 2023 med omlag 80 flere årsverk sammenlignet med 2025.

Det er åtte bydeler som har rapportert at de har om lag samme antall årsverk i 2025 som i 2023. I bydelene Frogner, Gamle Oslo, Sagene, St Hanshaugen og Stovner er det rapportert mellom 11 og 32 færre årsverk i 2025, sammenlignet med 2023. I bydelene Nordre Aker og Nordstrand er det henholdsvis rapportert om 12 og 32 flere årsverk i 2025 sammenlignet med 2023.

Dersom man sammenligner antall årsverk i 2025 med rapporterte årsverk fra 2021, viser oversikten at det har vært en nedgang i antall årsverk i 2025, der særlig bydelene Grünerløkka, Sagene og Østernsjø har hatt en nedgang i antall årsverk. Dette var også de tre bydelene som hadde høyest antall årsverk i 2021 og 2023.

Antall årsverk – voksne							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alna	65	72	70	60	63	60	62
Bjerke	45	49	52	54	56	55	54
Frogner	52	51	80	85	84	82	73
Gamle Oslo	90	90	88	89	96	85	85
Grorud	49	52	53	53	54	54	53
Grünerløkka	125	128	119	75	75	76	73
Nordre Aker	39	39	39	61	61	69	73
Nordstrand	46	46	34	34	42	60	74
Sagene	106	104	104	104	104	104	79
St. Hanshaugen	75	82	80	86	87	78	66
Stovner	74	77	84	91	91	50	59
Søndre Nordstrand	52	56	54	59	60	64	62
Ullern	27	29	34	38	40	38	34
Vestre Aker	45	45	55	58	46	38	42
Østernsjø	113	109	113	108	93	94	93
Totalt bydel	1000	1028	1059	1055	1052	1007	980
Velferdsetaten	470	470	470	470	482	487	454
Helseetaten	20	20	13	12	10	40	*
Totalt Oslo	1489	1518	1541	1537	1544	1534	1434

Figur 93 Årsverk pr bydel innen områdene rus og psykisk helse, tjenester for voksne 2019-2025 (Kilde IS 24/8, Sintef)

*I datasettet fra Sintef for 2025 fremkommer ikke kartleggingsdata fra Helseetaten.

Det er rapportert antall årsverk innen seks kategorier, i tillegg til en kategori som er «øvrige årsverk». Som det fremgår av oversikten under, er de aller fleste årsverkene i bydelen knyttet til boliger med fast personell og hjemmetjenester eller ambulante tjenester. Det er relativt lite antall årsverk innen lavterskel helse- og mestringstilbud, aktiviteter/treffsted/værested og arbeidsrettet aktivitet. Samlet er 249 årsverk kategorisert som «øvrige årsverk». Det kan være verdt å merke seg at i bydel Frogner er alle årsverk innenfor kategorien «øvrige årsverk». I bydel Grorud er 30 årsverk rapportert innen denne kategorien, noe som er over halvparten av alle rapporterte årsverk. I bydel Vestre Aker er kun to årsverk kategorisert som «øvrige årsverk».

Når det gjelder kategorien «institusjoner», er det kun Velferdsetaten som rapporterer om årsverk innen denne kategorien.

	Bemannede boliger	Ambulant/mobile/ oppsøkende virksomhet	Lavterskel helse- og mestringstilbud	Aktivitet/ treffsted/ værested/ friluftstilbud	Arbeidsrettet aktivitet	Øvrige årsverk	Institusjoner	Årsverk totalt
Alna	17	28	6	2	0	9	0	62
Bjerke	22	12	3	4	2	11	0	53
Frogner	0	0	0	0	0	73	0	73
Gamle Oslo	17	31	5	9	20	3	0	85
Grorud	12	4	4	3	0	30	0	53
Grünerløkka	21	26	3	3	2	18	0	73
Nordre Aker	22	15	4	6	22	4	0	73
Nordstrand	50	9	2	3	1	10	0	74
Sagene	36	17	4	7	0	17	0	79
St. Hanshaugen	16	29	3	2	0	16	0	66
Stovner	22	12	7	3	2	13	0	59
Søndre Nordstrand	31	15	3	6	0	8	0	62
Ullern	9	10	3	2	4	6	0	34
Vestre Aker	12	18	4	5	2	2	0	42
Østensjø	45	22	3	6	0	17	0	93
Velferdsetaten	24	44	36	0	7	13	331	454
Årsverk Oslo totalt	354	290	89	59	62	249	331	1434

Fig 94 Antall årsverk for voksne innen rus- og psykisk tjenester, fordelt kategorier 2025 (Kilde Sintef, IS 24/8, Ressursportalen).

Det fremkommer i kartleggingen at 13 bydeler og Velferdsetaten har ansatt erfaringskonsulent. Dette utgjør samlet 30 årsverk. Årsverkene benyttes både til direkte brukerrettet arbeid samt i planlegging og utvikling av tjenestene.

Gjennom kartleggingen blir bydelene bedt å vurdere om det har vært endring i omfanget av henvendelser til rusarbeid i bydelen siden sist kartlegging. I 2024³⁶ er det 13 bydeler har besvart spørsmålet. Når det gjelder voksne med hovedsakelig rusproblemer rapporterer to bydeler at det har vært en stor økning. Fire bydeler vurderer at det har vært en liten økning, mens fem bydeler vurderer at antall henvendelser er uendret. To bydeler har ikke besvart spørsmålet.

Når det gjelder voksne med hovedsakelig ROP-lidelser vurderte fire bydeler i 2024 at det har vært en stor økning i antall henvendelser/henvisninger. Seks bydeler at det har vært en liten økning, mens to bydeler vurderer at antall har vært uendret. To bydeler har ikke besvart spørsmålet.

Årsverk pr 10.000 innbyggere for voksne innen rus- og psykisk helse

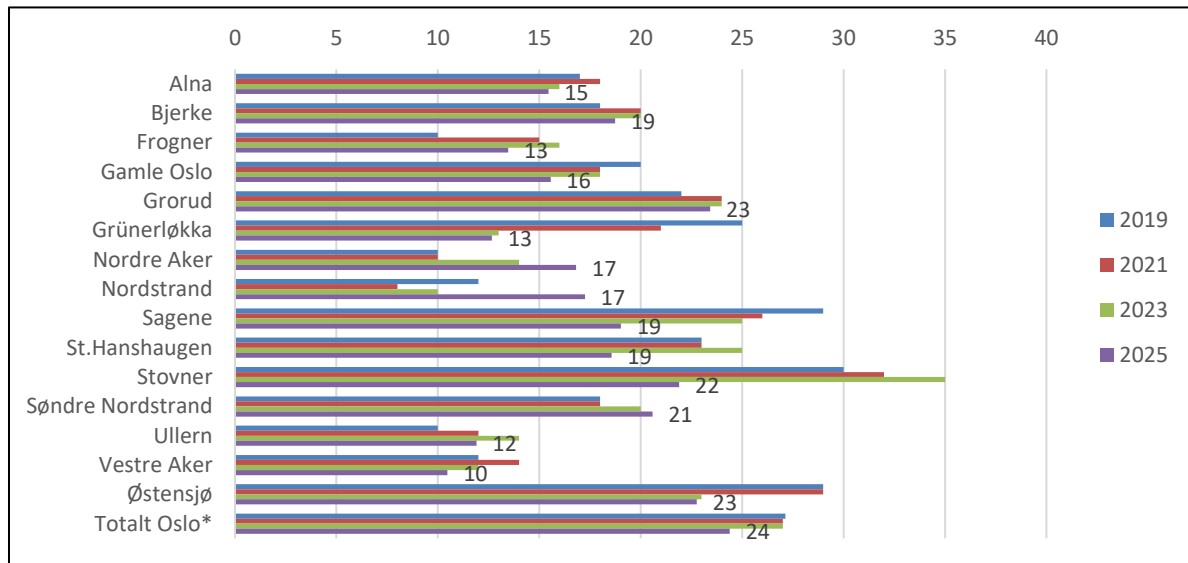
For å sammenligne bydelene er det nyttig å se hvor mange årsverk som er pr 10.000 innbyggere. I figuren nedenfor fremgår at det i de tre bydelene Nordre Aker, Nordstrand og Søndre Nordstrand er rapportert at de har høyere andel årsverk pr ti tusen innbyggere enn i 2023. I bydelene Grünerløkka og Østensjø er

³⁶ De kvalitative dataene i IS24/8 for 2025 vil først foreligge i desember, og rapporterte data for dette vil derfor først oppdateres etter dette.

det rapportert stabilt antall årsverk, mens i de øvrige bydelene er det rapportert om en nedgang i antall årsverk. Særlig stor er nedgang i rapporterte årsverk i bydelene Sagene, St Hanshaugen og Stovner.

Gjennomsnitt for antall årsverk pr ti tusen innbyggere er 17 årsverk. I bydelene Alna, Frogner, Gamle Oslo, Grünerløkka og Vestre Aker er antall årsverk pr ti tusen innbyggere lavere enn gjennomsnittet. Bydel Vestre Aker har rapportert at det er 42 årsverk knyttet til rus- og psykisk helsetjenester for voksne. Dette utgjør 10 årsverk pr ti tusen innbyggere. Til sammenligning er det rapportert 23 årsverk pr ti tusen innbyggere i bydelene Grorud og Østensjø, som har den høyeste antall årsverk pr ti tusen innbyggere.

For Oslo samlet var det i 2025 24 årsverk knyttet til rus- og psykisk helsetjenester pr 10.000 innbyggere. I oversikten for Oslo totalt, inngår årsverk i Velferdsetaten men ikke årsverk i Helseetaten.



Figur 95 Årsverk pr 10.000 innbyggere for rus- og psykisk helsetjenester for voksne i bydeler 2019, 2021, 2023 og 2025-. (Kilde IS 24/8 Sintef) (Kilde IS 24/8 Sintef, Ressursportalen)

*I oversikten over antall årsverk for Oslo totalt inngår årsverk i Velferdsetaten, men ikke årsverk i Helseetaten

19.2 Årsverksinnsats barn og unge innen rus- og psykisk helse

Når det gjelder årsverksinnsats overfor barn og unge innen rus og psykisk helse ser vi av figuren nedenfor at det har vært en økning i antall årsverk i perioden 2019 til 2025. Totalt rapporteres det om 446 årsverk i tjenester til barn og unge, en økning med 80 årsverk sammenlignet med 2019. Det er verdt å merke seg at antall årsverk i Barne- og familieetaten og Helseetaten ikke fremkommer i denne oversikten. Totalt antall årsverk i Oslo, er dermed høyere enn det som fremgår i denne oversikten.

Rapporterte årsverk for barn og unge innen rus og psykisk helse viser store variasjoner mellom bydelene. I bydelene Nordstrand og Sagene rapporteres henholdsvis om åtte og syv årsverk totalt. Dette er henholdsvis 13 og fire færre årsverk, sammenlignet med 2023. I bydelene Frogner og Stovner rapporteres henholdsvis 56 og 63 årsverk. I de to sistnevnte bydelene rapporteres om en økning på hhv 19 og 27 årsverk, dersom man sammenligner med antall rapporterte årsverk i 2024. Samtidig er det også verdt å merke seg at i bydel St Hanshaugen ble det rapportert 66 årsverk for barn og unge i 2024, mens det kun ble rapportert 15 årsverk i 2025. Også i bydelene Grünerløkka og Nordstrand rapporteres om en stor nedgang. I bydel St. Hanshaugen ble det rapportert om 37 årsverk i 2024 til 17 i 2025, mens i bydel Nordstrand var reduksjon i antall årsverk rapportert å være fra 49 årsverk i 2024 til syv årsverk i 2025.

Antall årsverk rus og psykisk helse for barn og unge							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alna	28	28	28	33	37	19	19
Bjerke	11	13	14	17	19	23	24
Frogner	15	15	21	27	28	39	58
Gamle Oslo	44	49	51	56	56	56	56
Grorud	19	19	19	19	19	19	27
Grünerløkka	40	41	41	39	39	37	17
Nordre Aker	38	38	38	38	42	42	37
Nordstrand	21	21	21	21	21	49	8
Sagene	13	11	11	11	11	11	7
St. Hanshaugen	17	22	24	32	28	66	15
Stovner	22	23	27	32	32	36	63
Søndre Nordstrand	18	19	22	22	32	37	34
Ullern	21	22	22	23	25	26	25
Vestre Aker	15	15	15	16	26	21	23
Østensjø	42	48	54	55	36	36	34
Totalt bydel	364	384	408	439	451	516	446

Figur 96 Årsverk for tjenester rus og psykisk helse for barn og unge i bydelene i 2019, 2021, 2023 og 2025 (Kilde IS 24/8, Sintef).

Barne- og familieetaten og Helseetaten har byomfattende tjenester for barn og unge. Det foreligger ikke rapporterte data fra disse to etatene.

Det er rapportert antall årsverk innen fem kategorier. I tillegg er en kategori «øvrige årsverk». For Oslo viser rapporteringen at om lag 40 prosent av årsverkene er knyttet til helsestasjons- og skolehelsetjeneste. I underkant av 20 prosent av årsverkene er knyttet til ambulante, mobile og/eller oppsøkende tjenester. Om lag 15 prosent av årsverkene er knyttet til henholdsvis lavterskel psykisk helse og rustilbud og aktiviteter, kultur- og fritidstiltak. Det er rapportert at det kun er to årsverk som er knyttet til bemannede boliger. Antall årsverk knyttet til bemannede boliger ville ha vært høyere dersom Barne- og familieetatens årsverk hadde vært inkludert i kartleggingen.

	Bemannede boliger	Ambulante/mobile tjenester/ oppsøkende virksomhet	Helsestasjon, skolehelse-tjeneste og helsestasjon for ungdom	Lavterskel psykisk helse og rustilbud	Aktiviteter, kultur- og fritidstiltak	Øvrige årsverk	Totalt
Alna	0	2	0	8	0	9	19
Bjerke	0	11	4	1	1	8	24
Frogner	0	8	31	8	5	7	58
Gamle Oslo	0	13	27	1	8	7	56
Grorud	0	3	13	6	4	1	27
Grünerløkka	0	8	4	1	0	4	17
Nordre Aker	2	2	19	4	9	2	37
Nordstrand	0	5	0	0	3	0	8
Sagene	0	3	2	1	0	1	7
St. Hanshaugen	0	5	0	10	0	0	15
Stovner	0	7	28	2	26	0	63
Søndre Nordstrand	0	7	12	12	2	1	34
Ullern	0	4	10	9	1	1	25
Vestre Aker	0	3	10	1	7	2	23
Østensjø	0	5	24	1	0	4	34
Totalt bydeler Oslo	2	84	184	64	67	46	446

Fig 97 Antall årsverk for barn og unge innen rus- og psykisk tjenester, fordelt kategorier 2025 (Kilde Sintef, IS 24/8, ressursportalen).

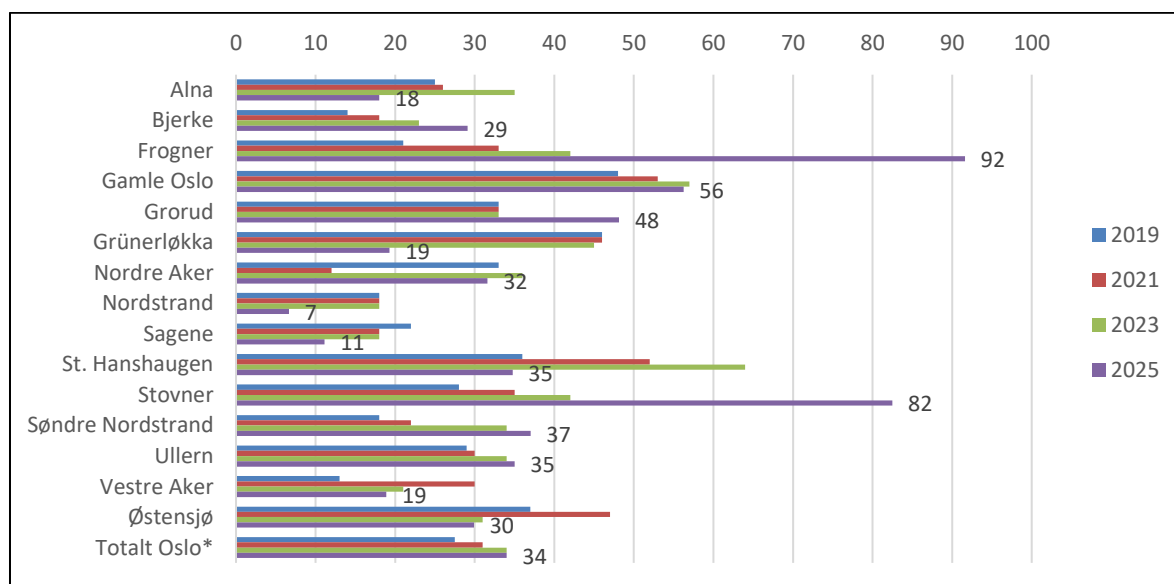
Barne- og familieetaten og Helseetaten har byomfattende tjenester for barn og unge. Det foreligger ikke rapporterte data fra disse to etatene i 2025.

Det kan være verdt å merke seg at det i bydelene Alna og St Hanshaugen ikke er rapportert noen årsverk innen helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. I bydelene Frogner, Gamle Oslo, Stovner og Østensjø er det rapportert mellom 24 og 31 årsverk innen denne kategorien. I de to bydelene som har rapportert lavest antall årsverk, er det i bydel Nordstrand kun rapportert årsverk innen ambulante, mobile og/eller oppsøkende tjenester og aktiviteter, kultur- og fritidstiltak. I bydel Sagene er det rapportert lavt antall årsverk innen de fire kategorier, men ingen årsverk innen bemannende boliger og aktiviteter, kultur- og fritidstiltak.

Gjennom kartleggingen ble bydelene i 2024 bedt å vurdere om det har vært endring i omfanget av henvendelser til barn og unge med hovedsakelig rusproblemer i bydelen siden sist kartlegging³⁷. 13 bydeler har besvart spørsmålet. En bydel gir tilbakemelding om at det har vært en stor økning. Seks bydeler vurderer at det har vært en liten økning, mens to bydeler vurderer at antall henvendelser er uendret. To bydeler rapporterer at antall henvendelser er uendret, men tre bydeler har besvart "vet ikke".

Årsverk pr 10.000 innbyggere for barn og unge innen rus og psykisk helse

Når vi ser på antall årsverk pr.10 000 innbyggere under 18 år i 2025 var det i Oslo 34 årsverk. Dette inkluderer ikke årsverk i Helseetaten og Barne- og familieetaten. Årsverksinnsatsen i Oslo er derfor høyere enn det som kommer frem i oversikten.



Figur 98 Årsverk pr 10.000 innbyggere under 18 år, tjenester rus og psykisk helse, tjenester for barn 2019 – 2023 (Kilde IS 24/8, Sintef, Ressursportalen).

*Antall årsverk i Oslo i 2025 inkluderer ikke årsverk i Barne- ungdoms og familieetaten og Helseetaten, kun rapporterte årsverk fra bydelene. I årene 2019, 2021 og 2023 ble årsverk i Helseetaten inkludert, men ikke i Barne- og familieetaten. Antall årsverk i Helseetaten overfor barn og unge innen rus og psykisk helse var i årene rapport å være hhv syv, syv og fire årsverk.

I bydelene varierer rapporterte årsverk pr. 10 000 innbygger under 18 år fra syv årsverk i bydel Nordstrand, til henholdsvis 92 og 82 i bydelene Frogner og Stovner. Dette er såpass store forskjeller at det er grunn til å vurdere om dette kan ha sammenheng med at bydelene ikke har lik praksis i hvilke tjenester som inkluderes som del av rapporteringen. At det fremkommer såpass store forskjeller i bydelene Frogner og Stovner mellom rapporterte årsverk i 2024 sammenlignet med 2025, kan tilsa at rapporteringspraksis varierer fra år til år.

³⁷ De kvalitative dataene i IS24/8 fra 2025 foreligger først i desember 2025.

20 Data og datakvalitet

Denne rapporten sammenstiller ulike datakilder og registreringer. Kvaliteten på dataene er ulik, og dataene er ikke registrert som en del av formålet med rapporten. Innenfor enkelte områder er det flere kartlegginger eller rapporteringskrav, f.eks. innen ressursinnsats og bolig³⁸. Dette kan medføre «rapporterings-trøtthet». Dette kan sannsynligvis få særskilt betydning dersom de som gjennomfører registreringene ikke får informasjon om hvordan dataene benyttes og resultatene av kartleggingen.

Gjennom denne rapporten er det kun mulig å anslå hvor mange personer i Oslo kommune som mottar tjenester på grunn av rusproblemer. Noe av årsaken til dette er at det er personer får tjenestetilbud fra flere instanser/tjenester, uten at det er mulig å anslå hvor mange dette gjelder.

BrukerPlan

Brukerplan kartleggingen ble gjenopptatt i 2025. Førrige kartlegging var i 2018. Årsaken til oppholdet har vært at kartleggingen fra 2021 til 2024 ikke hadde lovgrunnlag for registrering og behandling av opplysninger. Ny forskrift ble fastsatt fra 01.01.2024. Etter innføring av ny forskrift har Oslo kommune gjort nødvendige personvern vurdering for behandling av helseopplysninger og andre personopplysninger.

Antall kartlagte i Oslo er langt lavere i 2025 enn i 2018. Antall kartlagte med rusproblemer i Oslo sank fra nesten 4 000 i 2018 til knapt 1 500 i 2025. Andre kartleggings- og datakilder tilsier at det ikke er en reduksjon i antall personer med rusproblemer i Oslo. Nedgang i antall kartlagte i BrukerPlan må tilskrives at det er færre kartlagte i 2025, og ikke en reduksjon i antall som mottar kommunale tjenester. Dette gjør at resultatene av kartleggingen må sees på med dette som utgangspunkt.

I Oslo er det valgt at man må innhente aktivt samtykke fra personene for å kunne gjennomføre kartleggingen, noe som er forskjellig fra de fleste andre kommuner i landet der retten til å motsette seg er gjeldende. Tilbakemeldinger fra ansatte i bydelene tilsier at mange av deres brukere ikke har gitt samtykke. Noen forteller at det har vært særlig mange med store og alvorlige rusproblemer som ikke har gitt samtykke, mens de med mer moderate og eller kortvarige problemer i større grad har gitt samtykke.

Dette betyr at det både er lavt antall kartlagte, samt at det er sannsynlig at de som er kartlagt ikke er representative mtp problemomfang for alle personer som mottar kommunale tjenester på bakgrunn av rusproblemer. Det betyr at data fra BrukerPlan kartleggingen ikke kan benyttes alene, men bør sees i sammenheng med andre datakilder for å kunne si noe om omfang og kompleksitet for personer med rusproblemer.

Data fra fagsystemer

For data hentet fra fagsystemer kan kvaliteten variere, avhengig både av ansattes kompetanse for å sikre korrekte føringer og i hvilket omfang internkontroll gjennomføres. For en del fagsystemer er muligheter for å hente ut rapporter god, mens for andre er dette noe mer komplisert. Dette gjør at uttak av data fra fagsystemene kan inneholde feil og mangler som vi ikke har mulighet til å fange opp. I den grad vi er kjent med feil og mangler, er dette kommentert ved presentasjonen av dataene.

³⁸ Kommunene rapporterer både til KOSTRA og IS 24/8 mtp ressursinnsats innen rus og psykisk helse. Når det gjelder bolig rapporteres boligsituasjon både gjennom BrukerPlan og Boligsosial kartlegging, - samt hvert fjerde år til By- og regionforskningsinstituttet (NIBR)

Data fra spesialisthelsetjenesten

Norsk pasientregister er et sentralt helseregister med opplysninger om alle pasienter i spesialisthelsetjenesten. I tillegg til data om selve aktiviteten på enheten, skal alle som gir et tilbud innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling rapportere opplysninger om pasientens situasjon ved behandlingsstart (NPR-melding TSB). Rapporteringsenhetene gjør etterregistrering og korreksjoner på datagrunnlaget, og det kan være noe avvik knyttet til aktivitetsdataene. Helse Sør-Øst har tatt ut og kvalitetssikret dataene, etter forespørsel og i samarbeid med Velferdsetaten. I samarbeid med Oslo universitetssykehus (OUS) og Akershus universitetssykehus (Ahus) har dataene vært gjennomgått, og data har blitt supplert. Blant annet knyttet til oversikt over antall unike pasienter ved LAR henvendelser. Videre har VEL samarbeidet med sykehusene der har tatt ut data blant annet knyttet til antall henvisninger og innleggelse, fristbrudd og bruk av tvang.

Ressurskartlegging

IS 24/8 Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret for ressurskartlegging gjennom IS/24 8 som gjennomføres av Sintef. Kartleggingen skal gi styringsinformasjon til helsemyndighetene, og data fra denne kartleggingen benyttes for å vurdere om mål i «Opptappingsplan for rusfeltet» nås. Kartleggingen inneholder til sammen over 300 variabler.

Kommunene/bydelene rapporterer på rus og psykiske problemer samlet. Det betyr at det ikke er mulig å få oversikt over ressursinnsats som kun knyttes til rus. For formålet med denne rapporten er dette en svakhet. Ut fra kartleggingen er det ikke mulig å gi en oversikt over bydel og kommunens ressursinnsats for personer med rusproblemer.

Kommunene rapporterer både til KOSTRA og IS 24/8 mtp ressursinnsats innen rus og psykisk helse. Når det gjelder bolig rapporteres boligsituasjon både gjennom BrukerPlan og Boligsosial kartlegging, - samt hvert fjerde år til By- og regionforskningsinstituttet (NIBR).

IS 24/8 er anslagsbaserte tall som er basert på skjønnsmessige vurderinger fra fagpersoner i tjenestene. For å gjennomføre kartleggingen må bydel først identifisere brukere som får tjenester fordi de har rus og/eller psykisk helseproblem. Deretter må de finne ut hvor mange årsverk som er knyttet til behandling og oppfølging. Det er en omfattende jobb å fylle ut IS 24/8 skjemaet. De som rapporterer er anbefalt å ta kontakt med flere tjenester, enheter og/eller avdelinger som gir bistand og hjelp til personer som har psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer, for å samordne rapporteringen. I hvilken grad dette er gjort i den enkelte bydel er uvisst, men vi ser at det er relativt store forskjeller mellom bydelene når det gjelder antall personer og funksjoner som har gjennomført kartleggingen i bydelene.

Gjennomgang av data fra kartleggingen 2025 viser at det er rapportert ganske markante variasjoner i antall årsverk i enkelte bydeler. Om det er korrekt at variasjonen er så stor, eller om dette er et utslag av at rapporteringen gjennomføres enten på en annen måte og/eller at definisjonen av inkluderte årsverk varierer – vites ikke. Der det er store variasjoner, og usikkerhet knyttet til om dette er variasjon som man bør være oppmerksom på, er dette oppgitt.

Oppsummering datakvalitet

De største svakhetene ved datakildene kan kort oppsummeres slik:

- Det er ikke mulig å gi en helhetlig og korrekt oversikt over hvor mange unike personer som mottar kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester på bakgrunn av rus eller rus og psykiske lidelser fordi de ulike tjenestene har forskjellige fagsystemer som ikke «kommuniserer» med hverandre. Mange personer mottar tjenester fra flere aktører, mens andre kun mottar tjenester fra en aktør.

- Kvaliteten i føringer i fagsystemer kan være variabel, avhengig av ansattes kompetanse og grad av internkontroll.
- Når det gjelder bydelene og etatens rapportering av årsverksinnsats gjennom IS 24/8, er det flere som gir uttrykk for at det er svært vanskelig å gi korrekt antall årsverk innen rus- og psykisk helse fordi mange tjenester gir bistand på tvers av problemområder, f.eks. hjemmetjeneste og NAV. Bydelene er ulikt organisert, og hvilke tjenester som blir definert som «rustjenester» og/eller «psykisk helsetjenester» er derfor forskjellig mellom bydelene. I tillegg er det viktig å legge merke til at det ikke er mulig å skille årsverksinnsats mellom rus og psykisk helse, og dermed ikke mulig å anslå ressursinnsats for rustjenester alene.
- De frivillige og ideelle organisasjonene rapporterer ulikt, og har i stor grad kun anslag over hvor mange personer de bistår

Vedlegg 1: Tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner på helse- og sosialområdet 2025

Vedtatte tilskudd 2025

Organisasjon	Tiltak/Enhet	Vedtatt beløp
A-Larm	A-larm region Oslo	100 000
A-Larm	Huset Oslo	700 000
Back In The Ring	Drift	700 000
Blå Kors Norge	Blå Kors gatenært Oslo	5 200 000
Blå Kors Norge	Blå Kors steg for steg Oslo	900 000
Blå Kors Norge	Kastanjen aktivitetshus	900 000
Foreningen For Human Ruspolitikk	Drift	300 000
Foreningen Tryggere Ruspolitikk	Eikaklinikken	1 530 000
Foreningen Tryggere Ruspolitikk	Rusmiddelanalyse i Oslo	500 000
Frelsesarmeen	Feltpleien	5 300 000
Frelsesarmeen	Frelsesarmeen Jobben Oslo	10 150 000
Frelsesarmeen	Frelsesarmeens gatefotball Oslo	499 000
Frelsesarmeen	Fyrlyset Oslo	8 200 000
Frelsesarmeen	Pårørendehuset	750 000
Frelsesarmeen	Stedet Sagene	2 900 000
Frelsesarmeen	Stedet Vest	900 000
Maritastiftelsen	Maritakafeen	400 000
Prolar Nett	Drift	199 000
Pårørende Berørt Av Rus Ivareta	Nettverk og samarbeid i Oslo Kommune	199 000
Rio	Drift	700 000
Stiftelsen Evangeliesenteret	Evangeliesenterets kontaktsenter i Oslo	2 000 000
Stiftelsen Fransiskushjelpen	Sykepleie på hjul	2 300 000
Stiftelsen Kirkens Bymisjon	Aktivitetshuset Bjerke	2 900 000
Stiftelsen Kirkens Bymisjon	I Jobb Oslo	3 100 000
Stiftelsen Kirkens Bymisjon	Møtestedet	1 550 000
Stiftelsen Kirkens Bymisjon	Samskaping i Verdensrommet	300 000
Stiftelsen Petter Uteligger	Drift	150 000
Stiftelsen Retretten	Drift	650 000
Tryggere Ungdom	Oslorussens rusopplysning 2025	65 000
SUM		54 042 000