

Rapport 7/2026

Vold i rusinstitusjoner

*Tilbudet til brukere som blir skrevet ut på
grunn av vold eller trusler om vold*

Velferdsetaten

Integritet og verdiskaping

Foto Rikke Dahl Monsen

Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonen *Tilbudet til brukere som utøver vold i rusinstitusjoner*.

Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 26. august 2025 (sak 61), og tilhører området brukernær kommune, jamfør bystyrets vedtak *Plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2024–2028* av 19. juni 2024 (sak 173).

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune. Forvaltningsrevisjon er definert slik i kommuneloven § 23-3:

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Forvaltningsrevisjon i Oslo kommune gjennomføres i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner i Norge (RSK 001).

Prosjektet er gjennomført av seniorrådgiver Mette Jansen Wannerstedt og revisjonsrådgiver Mirna Aleric, sistnevnte som prosjektleder.

Vi vil takke Byrådsavdeling for sosiale tjenester og Velferdsetaten, herunder helse- og rusmestringsavdelingen med underliggende institusjoner, for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

29. mai 2026

Thea Westad Schjødt
prosjekteier

Mirna Aleric
revisjonsrådgiver

Innhold

Hovedbudskap.....	5
Sammendrag	5
1 Innledning	8
1.1 Bakgrunn.....	8
1.2 Formål og problemstillinger	9
1.3 Avgrensninger	9
1.4 Revisjonskriterier	9
1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring	10
1.6 Rapportens oppbygging.....	10
2 Velferdsetatens rusinstitusjoner	11
2.1 Velferdsetatens ansvar og oppgaver	11
2.1.1 Rusinstitusjoner	11
2.1.2 Arbeidstilsynet.....	12
2.2 Utvalgte rusinstitusjoner	13
2.2.1 Bemanning.....	13
2.2.2 Kompetanse om vold og trusler om vold.....	15
3 Inntaksprosess	16
Faktabeskrivelse	16
3.1 Inntaksprosessen i Velferdsetaten.....	16
3.1.1 Prosess før tildeling av institusjonsopphold.....	16
3.1.2 Tildeling av plass ved rusinstitusjon.....	17
Kommunerevisjonens vurderinger	19
4 Innflytting på institusjon	20
Faktabeskrivelse	20
4.1 Kartlegging av bruker ved innflytting	20
4.2 Plan for oppholdet og brukermedvirkning	21
Kommunerevisjonens vurderinger	22
5 Øyeblikkelig utskrivning på grunn av vold eller trusler om vold.....	24
Faktabeskrivelse	24
5.1 Øyeblikkelig utskrivning	24
5.1.1 Bakgrunn for utskrivningene.....	24
5.1.2 Beslutning om øyeblikkelig utskrivning.....	25

4 • Tilbudet til brukere som blir skrevet ut på grunn av vold eller trusler om vold

5.1.3	Prosess etter øyeblikkelig utskrivning.....	26
5.2	Tilbud etter øyeblikkelig utskrivning.....	27
5.2.1	Endring av tjenestebehov etter øyeblikkelig utskrivning	28
	Kommunerevisjonens vurderinger	29
6	Forebygging av nye voldshendelser.....	30
	Faktabeskrivelse	30
6.1	Miljøterapeutisk tilnærming	30
6.2	Observasjoner av psykisk helse og sikkerhet	31
6.3	Krise- og mestringsplan.....	32
6.4	Forsterket bemanning.....	34
6.5	Avlastningsopphold	34
	Kommunerevisjonens vurderinger	35
7	Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger	36
7.1	Konklusjoner.....	36
7.1.1	Konklusjonen bygger på følgende vurderinger:.....	36
7.2	Anbefalinger	37
8	Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens disse	38
8.1	Byråden for sosiale tjenester	38
8.1.1	Byrådets uttalelse	38
8.1.2	Kommunerevisjonens kommentarer	38
8.2	Velferdsetaten	39
8.2.1	Velferdsetaten sin uttalelse	39
8.2.2	Kommunerevisjonens kommentarer	40
	Tabelloversikt.....	41
	Figuroversikt	41
	Referanser	42
	Siste publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo	43
	Vedlegg 1 Revisjonskriterier	44
	Vedlegg 2 Metode	48
	Vedlegg 3 Uttalelse fra byråden	54
	Vedlegg 4 Uttalelse fra Velferdsetaten.....	57

Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har undersøkt om tilbudet til brukere som utøver vold i rusinstitusjoner, er tilfredsstillende. Kommunerevisjonen har gjennomgått øyeblikkelige utskrivninger som følge av vold eller trusler om vold ved seks av Velferdsetatens rusinstitusjoner.

Undersøkelsen viser at Velferdsetaten har rutiner og systemer fra bydelene sender henvisning om plass på rusinstitusjon, til en bruker blir skrevet ut på grunn av vold og trusler om vold. Rutinene omfatter også prosessen i etterkant med å fremskaffe et nytt institusjonstilbud, og håndtering og forebygging av vold og trusler ved institusjonene.

Videre viser undersøkelsen at Velferdsetaten har tildelt plass på rusinstitusjon i tråd med vedtak. Beboerne blir kartlagt under oppholdene, og stort sett alle har tiltaksplaner under plasseringene. Institusjonene bruker en rekke tiltak for å forebygge vold og trusler.

Samtidig viser undersøkelsen svakheter og mangler i etterlevelse av rutiner. Det mangler forsvarlighetsvurderinger ved utskrivning, og flere av vurderingene var ufullstendige. Ikke alle brukere fikk tilbud om nytt opphold av Velferdsetaten umiddelbart etter utskrivningene. I flere saker manglet det også individuelle og systematiske forebyggende tiltak, til tross for at voldsrisiko og tidligere utskrivelser på grunn av vold eller trusler om vold var kjent.

Sammendrag

Når personer med rusutfordringer får opphold ved institusjoner, er det ofte som følge av sammensatte livssituasjoner, der både helsemessige og sosiale forhold spiller inn. Mange brukere har både rusutfordringer og psykiske lidelser, og flere brukere har en krevende atferd med vold eller trusler om vold. De mangler stabile boforhold eller sosial støtte, noe som kan gjøre institusjonsopphold nødvendig for å sikre grunnleggende omsorg og stabilitet.

Velferdsetaten tildeler plass på rusinstitusjon etter henvisning fra bydelene. I forkant av henvisningen kartlegger bydelen brukerens behov og fatter vedtak om institusjonsopphold. Brukeren kan enten få plass ved en konkret rusinstitusjon, eller på et bestemt tjenestenivå hvis det er uavklart hvor vedkommende skal flytte inn. De ulike nivåene i tilbudet er ment å dekke forskjellige behov hos brukerne.

Hvis en bruker utøver vold, truer med vold eller oppfører seg på en måte som setter andre i fare, kan vedkommende bli skrevet ut med øyeblikkelig virkning fra institusjonen. Dette betyr likevel ikke at vedtaket om institusjonsplass fra bydelen opphører. Institusjonen som skriver ut brukeren, har sammen med Velferdsetaten, bydelen og eventuelt Helseetaten ansvar for å finne et nytt tilbud dersom personen fortsatt har behov for et institusjonsopphold. Denne undersøkelsen omhandler arbeidet som Velferdsetaten gjør i forbindelse med en slik øyeblikkelig utskrivning.

I 2024 var det 302 utskrivninger med øyeblikkelig virkning på grunn av vold, trusler om vold eller annen atferd som setter andre i fare ved Velferdsetatens rusinstitusjoner. I 2025 var det en liten nedgang med 254 utskrivninger med øyeblikkelig virkning (*Helhetlig russtatistikk 2025 og 2026*).

Problemstillingen for undersøkelsen er:

- Er tilbudet til brukere som utøver vold i rusinstitusjoner tilfredsstillende?

Kommunerevisjonen har besvart problemstillingen ved å undersøke prosessen fra tildeling av plass på rusinstitusjon til oppfølging under oppholdet, og i etterkant av de øyeblikkelige utskrivningene.

Revisjonskriteriene er utledet fra helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, forvaltningsloven, arbeidsmiljøloven og helsepersonelloven.

Undersøkelsen er gjennomført som en dybdeundersøkelse i Velferdsetaten og seks rusinstitusjoner. Institusjonene ble plukket ut fra de tjenestenivåene hvor vi kom frem til at risikoen var høyest. Forvaltningsrevisjonen bygger i hovedsak på statistikk, intervjuer med ansatte, ledere, beboere og brukerutvalg og dokumentgjennomgang. Deriblant har Kommunerevisjonen undersøkt 15 utvalgte enkeltsaker fordelt på de seks institusjonene.

Bemanningen og kompetansen ved institusjonene er også beskrevet.

Undersøkelsesperioden har i hovedsak vært 2024 til og med andre kvartal 2025.

Sentrale vurderinger

Inntaksprosess og oppfølging under oppholdet

Undersøkelsen viser at Velferdsetaten har rutiner for ansvars- og oppgavedeling fra bydel sender henvisning om plass på rusinstitusjon, til oppfølging under oppholdet og prosessen tilknyttet øyeblikkelige utskrivninger. Etter utskrivningene har etaten også utarbeidet en rutine for fremskaffing av nytt tilbud til bruker om bydel vurderer at behovet fortsatt er til stede.

Rutinene legger til rette for at etaten gjør vurderinger av brukers behov før tildeling av plass, og tildelingene ser ut til å samsvare med vedtak om institusjonsopphold fra bydelene. Dette bidrar til at brukerne får tilbud som er individuelt tilpasset ved innflytting.

Kartlegging og plan for oppholdet

Institusjonene kartlegger beboerne gjennom ulike metoder som tilpasses den enkelte bruker. De fleste beboerne i utvalget hadde også tiltaksplaner under sine opphold.

Brukermedvirkningen ble ivaretatt i flere tilfeller. Samtidig manglet det tiltaksplaner i noen saker, og dokumentasjon på hvorfor plan ikke forelå, er i enkelte saker mangelfull. Fravær av plan medfører risiko for tilfeldig eller lite målrettet oppfølging under plasseringene, som gir risiko for at brukernes behov ikke ivaretas tilstrekkelig.

Øyeblikkelige utskrivninger på grunn av vold og trusler om vold

Velferdsetaten har rutiner og systemer for å håndtere vold, trusler om vold eller annen atferd som setter andre i fare, under institusjonsoppholdene. Samtidig viser undersøkelsen at rutinene ikke alltid etterleves, blant annet ved manglende forsvarlighetsvurderinger og ufullstendige vurderinger av forsvarlighet ved øyeblikkelige utskrivninger. Manglende forsvarlighetsvurderinger ved utskrivning kan for denne brukergruppen, som er svært sårbar, gi alvorlig risiko for liv og helse. Det er heller ikke i tråd med forsvarlig saksbehandling.

Særlig for beboerne ved de forsterkede bo- og behandlingsenhetene, som har sammensatte behov, og som ikke har tilsvarende tilbud å overføres til, vil utskrivninger svekke tjenestetilbudet. Utskrivningen kan medføre konsekvenser for stabilisering og behandling, noe som kan gå ut over liv og helse.

Tilbud i etterkant av utskrivningene

Mange av brukerne fikk tilbud om akutttopphold umiddelbart etter utskrivning, men manglende kapasitet i Velferdsetatens akuttinstitusjoner førte også til at tre av brukerne i utvalget ikke fikk et nytt tilbud i etterkant. Det er alvorlig, og gir risiko for overdose, selvskading, selvmord og vold mot andre.

Etter en tid ser vi at de fleste brukerne enten var tilbake på samme tjenestenivå som før utskrivningen eller fikk tilbud om nytt tjenestenivå. De resterende brukerne var i fengsel eller ble ivaretatt av psykisk helsevern.

Forebygging av nye voldshendelser etter utskrivning

Institusjonene har rutiner for å forebygge vold og trusler om vold, og rutinene legger til rette for at institusjonene vurderer, iverksetter og følger opp tiltak. Likevel er det manglende systematikk i arbeidet knyttet til forebyggende tiltak på individnivå. Det mangler krise- og mestringsplaner i flere saker til tross for at voldsrisiko og tidligere øyeblikkelige utskrivninger er kjent som noe som øker risikoen for at den enkelte bruker ikke ivaretas tilstrekkelig under krise. Det øker også risikoen for gjentatt vold og nye utskrivninger.

Anbefalinger

Kommunerevisjonen anbefaler Velferdsetaten å

- sørge for at institusjonene gjør vurderinger av forsvarlighet, og at disse vurderingene dokumenteres
- sikre at alle brukere blir tilfredsstillende ivaretatt etter øyeblikkelige utskrivninger
- sikre individuelle og systematiske forebyggende tiltak ved forhøyet voldsrisiko

Uttalelser til rapporten

Vi har mottatt uttalelser til rapporten fra byråden for sosiale tjenester og Velferdsetaten. Disse varsler relevante tiltak. I kapittel 8 oppsummerer og kommenterer vi vesentlige momenter i uttalelsene. Uttalelsene ligger vedlagt som vedlegg 3 og 4.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Når personer med rusutfordringer får opphold ved institusjoner, er det ofte som følge av sammensatte livssituasjoner, der både helsemessige og sosiale forhold spiller inn. Mange brukere har samtidig psykiske lidelser, og flere av brukerne har en krevende atferd med vold og trusler om vold. De mangler stabile boforhold eller sosial støtte, noe som kan gjøre institusjonsopphold nødvendig for å sikre grunnleggende omsorg og stabilitet.

Videre kan opphold være begrunnet i behovet for beskyttelse og risikoreduksjon, særlig ved fare for overdoser, selvmord eller andre alvorlige helseutfordringer. Institusjoner benyttes også i situasjoner hvor det er behov for tett oppfølging, utredning eller stabilisering, selv når hovedformålet ikke er langvarig rusbehandling. Med stabilisering menes faste strukturer med rammer, rutiner og skjerming fra rusmiljøet utad.

Opphold i rusinstitusjon handler ofte om å ivareta helhetlige omsorgs- og sikkerhetsbehov, snarere enn utelukkende behandling av rusavhengighet. I Figur 1 presenteres prosessen fra bydelen fatter vedtak om institusjonsopphold, til brukeren har fått tildelt plass fra Velferdsetaten.

Figur 1 Tildeling av plass ved rusinstitusjon



Figur 1 viser at det er bydelene som bestemmer om en person skal få opphold ved rusinstitusjon. Etter at bydelene har kartlagt brukerens behov og fattet vedtak om institusjonsopphold, sender bydelene en henvisning til Velferdsetaten. Velferdsetaten vurderer opplysningene i henvisningen og tildeler plass. Brukeren kan enten få plass ved en konkret rusinstitusjon eller på et tjenestenivå hvis det er uavklart hvor vedkommende skal flytte inn. De ulike nivåene i tilbudet er ment å dekke forskjellige behov hos brukerne. Tilbudene omtales nærmere i kapittel 2.

Hvis en bruker utøver vold, truer med vold eller oppfører seg på en måte som setter andre i fare, kan vedkommende bli skrevet ut med øyeblikkelig virkning fra institusjonen. Dette betyr likevel ikke at vedtaket om institusjonsplass fra bydelen opphører. Institusjonen som skriver ut brukeren, har sammen med Velferdsetaten, bydelen og eventuelt Helseetaten, ansvar for å finne et nytt tilbud dersom personen fortsatt har behov for et institusjonsopphold.

I 2024 var det 302 utskrivninger med øyeblikkelig virkning på grunn av vold eller trusler om vold ved Velferdsetatens rusinstitusjoner. I 2025 var det en liten nedgang, med 254 utskrivninger med øyeblikkelig virkning. Det var flest utskrivninger ved akutt-, kartleggings- og videreformidlingsenhetene (*Helhetlig russtatistikk 2025 og 2026*). De ulike institusjonstypene er beskrevet i kapittel 2.1.1.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen er å gi informasjon til kontrollutvalget og bystyret om tilbudet til brukere som utøver vold i rusinstitusjoner, og om eventuelle utfordringer i oppfølgingen av denne målgruppen. Målet er å bidra til forbedringer i kommunens arbeid med rus, psykisk helse og atferdsproblematikk.

Problemstillingen for undersøkelsen er følgende

- Er tilbudet til brukere som utøver vold i rusinstitusjoner tilfredsstillende?

For å besvare dette har vi undersøkt

- om brukere blir kartlagt og henvist videre til egnede tilbud ved øyeblikkelig utskrivning på grunn av vold eller trusler om vold
- om det er det planlagt tiltak for å forebygge ny øyeblikkelig utskrivning ved ny institusjonsplassering
- om forebyggende tiltak blir iverksatt og fulgt opp under plasseringen

Rapporten presenterer også planlagt bemanning i de utvalgte rusinstitusjonene, samt arbeidet med å sikre nødvendig kompetanse hos personalet ved rusinstitusjonene om forebygging av vold og trusler om vold.

1.3 Avgrensninger

Undersøkelsen er avgrenset til å omfatte Velferdsetatens tildeling og oppfølging av institusjonstilbudet til personer med rusutfordringer. Vi har ikke revidert Helseetatens og bydelens oppfølging av brukere, det vil si deres arbeid med vedtak og henvisninger. Vi har undersøkt om det forelå henvisning og vedtak om institusjonsopphold i de utvalgte sakene. Der det manglet henvisning og vedtak, har vi undersøkt hvordan Velferdsetaten har sikret seg tilstrekkelig informasjon for å behandle henvisningene og tildele plass på rusinstitusjon til brukerne.

I saksgjennomgangen har vi undersøkt tilbudet til 15 brukere som bor ved seks ulike kommunale rusinstitusjoner. Institusjonene samarbeider med andre aktører, som for eksempel spesialisthelsetjenesten. Dette samarbeidet er ikke vurdert, men blir nevnt som en del av det individuelle tilbudet som følges opp av institusjonene i hver enkelt sak. Dette er nærmere omtalt i kapittel 4.

Kommunerevisjonen har beskrevet bemanningen og kompetansehevende tiltak ved de utvalgte institusjonene i undersøkelsen. Vurderinger av om bemanningen er som forutsatt, eller om den er forsvarlig, omfattes ikke av revisjonen.

Undersøkelsen omfatter heller ikke vurderinger av om Velferdsetatens behandling av personopplysninger er i tråd med regelverket, eller om etaten følger arkivlovgivningen.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriteriene er målestokken som ligger til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger. I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, forvaltningsloven, arbeidsmiljøloven og helsepersonelloven.

Revisjonskriteriene blir presentert innledningsvis i kapittel 3–6. Utledningen av revisjonskriteriene følger i sin helhet i Vedlegg 1.

1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

De reviderte har vært Velferdsetaten, inkludert seks av etatens rusinstitusjoner. Institusjonene ble plukket ut fra de tjenestenivåene hvor vi vurderte at risikoen for øyeblikkelige utskrivinger var høyest. Dette var *kartleggings- og videreformidlingsenhetene* og *mestringsenhetene* som hadde flest utskrivinger i 2024, samt *forsterkede bo- og behandlingssenheter*, der tilbudet allerede var forsterket. De utvalgte institusjonene er

- Dalsbergstien hus og Marcus Thranes hus (kartlegging og videreformidling)
- Karlsborg og Liakollen (mestring)
- Lassonløkken og Svingen (forsterket bo- og behandlingstilbud)

Tjenestenivåene og institusjonene er nærmere omtalt i kapittel 2.

Forvaltningsrevisjonen bygger på intervjuer med ledere og ansatte i Velferdsetaten, inkludert ved de seks rusinstitusjonene. I tillegg har vi gjennomgått dokumenter, som rutiner, risikovurderinger og 15 enkeltsaker. Enkeltsakene ble trukket etter kriterier som varighet av opphold og tilbud etter utskriving, og er jevnt fordelt på de seks institusjonene i utvalget. Av hensyn til personvern går vi ikke nærmere inn på antall saker ved hver institusjon. Vi omtaler heller ikke institusjonen med mindre det er hensiktsmessig.

Vi har innhentet skriftlige redegjørelser fra institusjonene om bemanning og kompetanse, og gjennomført befaringer ved de seks institusjonene. Vi har snakket med beboere ved flere av institusjonene og med Velferdsetatens sentrale brukerråd – underutvalget for rus.

Datainnsamlingen foregikk fra november 2025 til og med februar 2026, og undersøkelsesperioden har i all hovedsak vært 2024 til og med andre kvartal 2025. I flere saker har vi undersøkt oppfølgingen av brukerne i forkant og i etterkant av forløpene for å danne oss et bredere bilde av institusjonstilbudene.

Vedlegg 2 inneholder en mer detaljert beskrivelse av metoden.

1.6 Rapportens oppbygging

I kapittel 2 presenterer vi først Velferdsetatens ansvar og oppgaver. Deretter beskriver vi institusjonstilbudet i etaten og bemanningen og kompetansen ved de utvalgte institusjonene.

Kapittel 3 omhandler Velferdsetatens vurdering og dokumentasjon av institusjonstilbudet, og om institusjonstilbudet møter brukers behov slik det er beskrevet i vedtak. I kapittel 4 redegjør vi for institusjonenes arbeid med kartlegging og utarbeidelse av plan for oppholdet ved institusjonene, og for hvorvidt institusjonene legger til rette for brukermedvirkning. I kapittel 5 beskriver og vurderer vi øyeblikkelige utskrivinger på grunn av vold eller trusler om vold.

I kapittel 6 vurderer vi forebyggende tiltak som skal hindre nye øyeblikkelige utskrivinger på grunn av vold eller trusler om vold. Kapittel 7 inneholder en presentasjon av undersøkelsens konklusjon og våre anbefalinger. I kapittel 8 blir vesentlige forhold fra uttalelsene til rapportert beskrevet og kommentert. De mottatte uttalelsene er i sin helhet lagt som vedlegg til rapporten.

2 Velferdsetatens rusinstitusjoner

Under presenterer vi Velferdsetatens ansvar og oppgaver, rusinstitusjonene som er underlagt etaten, og bemanning og kompetanse ved institusjonene som er omfattet av undersøkelsen.

2.1 Velferdsetatens ansvar og oppgaver

Velferdsetaten er en fagetat som utvikler og tilbyr byomfattende tjenester til innbyggerne i Oslo innenfor rus, bolig og andre sosiale tjenester. Etaten har ansvar for sosiale og økonomiske boligvirkemidler, tjenester til innbyggere med rusavhengighet, boliger for grupper med særlige behov og tiltak for å skape et trygt miljø i Oslo sentrum. Etaten samarbeider med bydelene, spesialisthelsetjenesten, brukerorganisasjoner og andre ideelle organisasjoner.

2.1.1 Rusinstitusjoner

Velferdsetaten skal tilby et differensiert tilbud til personer med rusproblemer i Oslo kommune, blant annet ulike bo- og institusjonstilbud. Tabell 1 viser institusjonstilbudene som Velferdsetaten tilbyr til personer med rusutfordringer, samt beleggsprosenten i 2025.

Tabell 1 Tilbud ved rusinstitusjoner i Velferdsetaten

Tjenestenivå	Tilbud og formål	Beleggsprosent
Akuttenheter	Døgnåpent tilbud som tilbyr øyeblikkelig hjelp ved døgnbemannet institusjon. Oppholdstid er i utgangspunktet ett til tre døgn.	73
Kartlegging- og videreformidlingsenheter	Kartlegging- og videreformidlingsenheten skal kartlegge og utrede brukeres behov for tilpassede tjenester av lengre varighet og tilby stabilitet. Botid er inntil 90 dager med mulighet for forlengelse.	94
Mestringsenheter	Tidsavgrenset institusjonsopphold inntil ett år for personer i aktiv rus med fokus på ruskontroll, rusreduksjon, risikoreduserende tiltak og styrking av bo- og livsmestring.	90
Omsorgssentre – rus	Døgnbemannet helse- og omsorgstilbud for personer som trenger oppfølging og hjelp til å få bedre fysisk og psykisk helse. Botid er inntil to år.	95
Omsorgssentre – rusfri	Døgnbemannet helse- og omsorgstilbud for personer som trenger oppfølging og hjelp til å få bedre fysisk og psykisk helse. Botid er inntil to år.	82
Forsterkede bo- og behandlingseinheter	Kommunalt bo- og behandlingstilbud til personer som har rus-, psykisk helse- og atferdsutfordringer. Botid inntil to år, med mulighet for forlengelse.	98

Kilder: Oslo kommune og Velferdsetaten, 2025.

12 • Tilbudet til brukere som blir skrevet ut på grunn av vold eller trusler om vold

Tabell 1 viser beleggsprosenten ved de ulike tjenestenivåene fra 2025. Det er høyt belegg ved forsterkede bo- og behandlingsenheter, omsorgssentre, kartlegging- og videreformidlingsenheter og mestringsenheter. Beleggsprosenten ved akuttinstitusjonene er på 73 prosent, og tilsier noe mer kapasitet ved institusjonene som tilbyr akuttopphold, enn ved øvrige institusjonstilbud.

Tall fra 2024 viser at beleggsprosenten var nokså lik beleggsprosenten året før.

I 2024 var beleggsprosenten ved akuttinstitusjonene på tilsvarende 73 prosent, ved kartleggings- og videreformidlingsenhetene var den på 95 prosent, ved mestringsentrene var den på 88 prosent, og ved de forsterkede bo- og behandlingsenhetene var den på 94 prosent.

I 2024 hadde rundt 1 250 personer ett eller flere opphold ved Velferdsetatens rusinstitusjoner. Totalt sett økte antallet opphold sammenlignet med de tre foregående årene. I 2025 gikk antallet noe ned. Da hadde 1 044 personer til sammen 3 102 opphold.

I *Helhetlig russtatistikk 2026* forklares nedgangen delvis med avvikling av institusjonstilbudet, ved at det har blitt færre plasser i rusinstitusjonene enn tidligere. Dette er et resultat av *Temaplanen for Oslo kommunes rusinstitusjoner for perioden 2021–2030*, der målet er å gå bort fra et system som i stor grad er basert på institusjoner, og heller tilby flere tjenester i bydel. For å få til dette har kommunen økt antallet omsorgsinstitusjoner og forsterkede bo- og behandlingsplasser for brukergruppen med størst behov. Akuttinstitusjonene opprettholdes, mens antallet plasser i andre typer institusjonstilbud reduseres.

2.1.2 Arbeidstilsynet

Arbeidstilsynet har de siste årene gjennomført flere tilsyn med rusinstitusjoner og lavterskeltilbud i Oslo som drives av Velferdsetaten. Formålet med disse tilsynene har vært å undersøke om arbeidsmiljøet er forsvarlig, og om de ansatte er tilstrekkelig beskyttet mot risiko i arbeidshverdagen. I 2023 og 2024 gjennomførte de tilsyn hvor de så spesielt på arbeidsgivers systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid (HMS-arbeid), risikovurderinger av vold og trusler, bemanning og opplæring, rutiner for avvik og rapportering og tiltak for å beskytte ansatte i krevende arbeidssituasjoner. Tilsynet avdekket blant annet at bemanningen ved noen av institusjonene var for lav, at de ansattes sikkerhet ikke var godt nok ivarettatt, og at det var manglende fysisk sikring ved institusjonene.

I 2024 måtte Prindsen mottakssenter stenge deler av virksomheten etter pålegg fra Arbeidstilsynet. Dette skyldtes at Arbeidstilsynet fant risiko for vold, trusler og andre belastninger for ansatte. Velferdsetaten fikk åpne Prindsen mottakssenter først etter at nødvendige sikkerhetstiltak var gjennomført. Det var en gradvis gjenåpning som tok mellom én og to uker. Innen to uker var Prindsen mottakssenter gjenåpnet.

I etterkant måtte kommunen blant annet forbedre fysisk sikring av lokaler, gjennomføre tiltak for å beskytte ansatte og styrke arbeidet med HMS og kompetanse.

Velferdsetaten har etter tilsynet arbeidet videre med kompetanseheving for ansatte, bedre sikkerhetsrutiner og tiltak for å sikre at alle tilbudene drives forsvarlig og i tråd med regelverket for HMS. Da Kommunerevisjonen besøkte institusjonene, ble det gjennomført sikkerhetsmessige forbedringer ved flere av institusjonene, med blant annet installering av kameraovervåkning og utbedring av lokaler. I løpet av 2026 skal alle institusjonene i utvalget

være utstyrt med kameraovervåkning som en del av sikkerhetstiltakene etter pålegget fra Arbeidstilsynet.

2.2 Utvalgte rusinstitusjoner

Undersøkelsen omfatter seks kommunale rusinstitusjoner som er plassert i Oslo og ligger på tre ulike tjenestenivåer

- Dalsbergstien hus og Marcus Thranes hus ved kartlegging- og videreformidling
- Karlsborg og Liakollen ved mestrings
- Lassonløkken og Svingen ved forsterket bo- og behandlingstilbud

Disse institusjonene har ulike tilbud og skal favne forskjellige brukere og deres behov for oppfølging.

Kartleggings- og videreformidlingsenhetene, som også tar imot brukere for akutttopphold ved alle tjenestesteder, oppga at institusjonene har en svært variert brukergruppe. Også mestringsenhetene opplever at de har større variasjon i brukergruppen enn tidligere. Samtidig presiserer tjenestestedene at brukergruppen hovedsakelig består av voksne personer med langvarige og sammensatte rus- og psykiske helseutfordringer.

De forsterkede bo- og behandlingsenhetene skal ivareta brukere med samtidige rus-, psykisk helse- og atferdsutfordringer og er tjenestenivået i utvalget som tilbyr tetttest oppfølging.

Flere av institusjonene oppga at de både tar imot brukere med høyt funksjonsnivå og brukere med store somatiske og psykiske helseproblemer og rusutfordringer. Institusjonene oppga at variasjonen i brukergruppen kan være krevende både for personalet og for andre beboere.

Institusjonene er utstyrt med egne rom med det aller mest nødvendige. Ved institusjoner som Karlsborg og Lassonløkken har beboerne eget bad og kjøkken. Beboerne ved Svingen har også eget bad. Resten av institusjonene har fellesdusj og toaletter i gangene. Alle institusjonene har fellesvaskeri og TV-stue – enkelte institusjoner har også fasiliteter som bibliotek, musikkrom, store bakgårder og romslige hager.

Det er matservering ved alle institusjoner, men antall måltider varierer. Det er hyppigere serveringer ved kartleggings- og videreformidlingsenhetene enn ved de andre institusjonene, og det skyldes at disse også fungerer som akuttinstitusjoner.

Flere av institusjonene har helsepersonell som en del av personalet, eller tilknyttet via feltpleien, som tilbyr blant annet prøvetakning og sårstell, eller lavterskel substitusjonsbehandling (LASSO). LASSO holder til ved Dalsbergstien hus. Institusjonen oppga at de kan ta imot en differensiert brukergruppe på grunn av tilgang til medisinsk personell ved LASSO og feltpleien.

2.2.1 Bemanning

Det er ingen lovpålagt eller fastsatt bemanningsnorm for rusinstitusjoner, men helse- og omsorgstjenesteloven viser til at kommunen skal sikre tilstrekkelig fagkompetanse for å kunne oppfylle kravet om forsvarlige tjenester, jmf § 4-1.

Institusjonene oppga at de har todelt turnus som består av dag- og kveldsvakter, i tillegg til egen turnus på natt med to våkne nattevakter. Institusjonene oppga at de forsøker å organisere

14 • Tilbudet til brukere som blir skrevet ut på grunn av vold eller trusler om vold

seg slik at det er tre ansatte på vakt i hverdagene, og to medarbeidere om kveldene. Å være tre på vakt er ifølge institusjonene nødvendig for at det skal være mulig å være to ansatte i kontakt med bruker, for eksempel når de tilbyr praktisk bistand på rom eller gjennomfører vurderinger av brukers behov. For personalet ved institusjonene handler det om å opprettholde trygghet, tilstedeværelse og kvalitet i det miljøterapeutiske arbeidet.

Institusjonene oppga at personalet ved institusjonene enten er faglærte eller har lang erfaring. Marcus Thranes hus, Liakollen mestringsenhet og Svingen forsterket bo- og behandlingssenhet oppga at de ikke har faglært personell på natt. Tabell 2 viser bemanningen i institusjonene per 31. desember 2024.

Tabell 2 Planlagt bemanning

Tjenestenivå	Institusjon	Grunnbemanning		Minimumsbemanning		Kapasitet
		Dag	Kveld	Dag	Kveld	
Kartlegging og videreformidling	Dalsbergstien hus	4-5	3-4	3	3	39
	Marcus Thranes hus	3-6	3	3	3	33
Mestring	Karlsborg	2-4	2-3	2	2	19
	Liakollen	3	3	3	2	19
Forsterket bo- og behandlingstilbud	Lassonløkken	5-6	3	2	2	10
	Svingen	3	3-4*	2	2	8

Kilde: Egenrapportering – institusjonene. *Fire ansatte på vakt én gang i uken.

Tabell 2 viser blant annet grunnbemanningen – antall faste ansatte som er på jobb for å dekke det ordinære institusjonstilbudet. Institusjonene oppga at de har minimumsbemanning i helgene. Minimumsbemanning betyr færre ansatte på vakt, men det skal fortsatt være nok ansatte til å gi et forsvarlig tilbud. Tabellen viser at det var færrest beboere og høyest bemanningstetthet ved de to forsterkede bo- og behandlingssenhetene og flest beboere og lavest bemanningstetthet ved kartleggings- og videreformidlingsenhetene.

Institusjonene oppga at det som regnes som forsvarlig bemanning, vil variere ut ifra sammensetningen av beboerne ved institusjonene til enhver tid. De aller fleste institusjonene oppga at det bør være minst tre ansatte på vakt, og at det er noe de etterstreber i praksis. Svingen forsterket bo- og behandlingssenhet pekte på at minimumsbemanningen på to personer

i vaktlaget fremstår som sikkerhetsmessig forsvarlig, men oppga at den lave bemanningen kan gå utover tilbudet til brukerne ved institusjonene.

Videre oppga institusjonene at vurderinger av forsvarlighet gjøres basert på risikovurderinger og gjennomgang av avviksmeldinger og skademeldinger. I tillegg fikk vi opplyst at det gjøres løpende vurderinger av situasjonsbildet ved institusjonene. Institusjonene oppga at ekstra ansatte i vaktlaget, eller tiltaket forsterket bemanning, settes inn ved behov. Dette er nærmere omtalt i kapittel 6.

2.2.2 Kompetanse om vold og trusler om vold

Etaten har utarbeidet en rutine for oppfølging av vold og trusler som ble iverksatt i 2025. Formålet med rutinen er å sikre at institusjoner jobber systematisk med forebygging av vold og trusler. Av rutinen fremgår det at alle rusinstitusjoner skal ha ressurspersoner som har fått opplæring om vold og trusler.

Ressurspersonen har som oppgave å utarbeide et opplærings- og treningsprogram for sin institusjon, og sikre at alle ansatte ved institusjonen har nødvendig kunnskap i forebyggende og konfliktdempende metoder. I rutinen er det beskrevet at opplæringen skal utarbeides basert på tjenestenes lokale risikoanalyse. Opplæringen skal bestå av teori, refleksjon og øvelser. Mer spesifikt står det i rutinen at alle faste ansatte skal ha fokus på temaet forebygging av vold og trusler minimum én gang per måned. Videre følger det av rutinen at det skal arrangeres beredskapsdager om forebygging av vold og trusler for ansatte som ikke har deltatt på systematisk trening, som vikarer eller ekstravakter. I rutinen står det at all opplæring og trening skal prioriteres, og dokumenteres. Dersom planlagt opplæring ikke gjennomføres, skal det skrives avvik i Velferdsetatens rapporteringssystem.

Institusjonene har flere ressurspersoner med ansvar for forebygging og håndtering av vold og trusler. Minst én av ressurspersonene er en del av ledelsen eller fagkonsulent, slik det også følger av rutinen. I tillegg har institusjonene egne rutiner for kompetanseheving knyttet til vold og trusler. Institusjonene oppga at de gjennomfører jevnlig kompetanseheving med faglig påfyll og øvelser.

Institusjonene gjennomfører også årlige risiko- og vesentlighetsanalyser som følge av rutinen. Analysene omhandler flere forhold, men legger også opp til risikovurdering og håndtering av vold og trusler. Vi har gjennomgått de seks institusjonenes risikovurderinger for perioden 2025 og ser at institusjonene har skissert ulike risikoscenarioer der personalet kan bli utsatt for vold og trusler. Eksempler på dette er ved lav bemanning, arbeid på nattestid, mangel på kompetanse, lokaler som utgjør en sikkerhetsrisiko og mulige konfliktsituasjoner med beboere. Alle risiko- og vesentlighetsanalysene har beskrevet både risiko og risikoreduserende tiltak. Tiltak som er omtalt, er for eksempel ukentlige øvelser i forebygging og håndtering av vold og trusler, vurdering av brukere før man er alene med dem, og rydding av fellesarealer for gjenstander som kan brukes til å skade seg selv eller andre ved uro på institusjonene.

3 Inntaksprosess

I dette kapittelet beskriver og vurderer vi inntaksprosessen i Velferdsetaten – fra etaten mottar henvisning fra bydelen, til brukeren får tildelt plass ved en rusinstitusjon. Om institusjonstilbudet møter brukerens behov, vurderes ut ifra beskrivelser av behov i vedtak, henvisning og tildelt plass. Vi gjør også kort rede for vedtak og henvisning fra bydel, ettersom disse dokumentene er selve vurderingsgrunnlaget for etaten når den tildeler plass.

Revisjonskriterier

- Velferdsetaten skal vurdere og dokumentere brukerens behov ved henvisning om plass på rusinstitusjon.
- Institusjonstilbudet skal møte brukerens behov.

Faktabeskrivelse

3.1 Inntaksprosessen i Velferdsetaten

Inntaksprosessene i Velferdsetaten varierer ut ifra om oppholdet er akutt, kortvarig eller langvarig. Det er etatens seksjon for fagstøtte og inntak som tildeler plass ved rusinstitusjonene. Henvendelser fra bydelene om akutt- og korttidsplasseringer kommer ifølge Velferdsetaten enten i fagsystemet eller over etatens vakttelefon, som er bemannet hver ukedag. Slike plasseringer gis ved kartleggings- og videreformidlingsenhetene. Velferdsetaten forteller at det stort sett er god kapasitet i akutt- og korttidstilbudene, og at etaten ofte tildeler plass ved disse institusjonene samme virkedag som henvendelsen kommer. Det er ikke krav om vedtak for akutt- og korttidsplass så lenge oppholdet ikke har en varighet utover 14 dager.

Langtidsplasseringer er opphold som varer i ett år eller lenger. Velferdsetaten forteller at etaten tildeler ett års oppholdstid ved mestringsenhetene og to års oppholdstid ved omsorgsinstitusjonene og de forsterkede bo- og behandlingsenhetene. Det er mulig å forlenge oppholdene dersom det vurderes at det er behov for det.

Velferdsetaten har sentrale rutiner for henvisning om institusjonsplass, for forberedelse før inntak og ved overføring mellom institusjoner og for samarbeid og oppfølging av brukeren før, under og etter opphold i rusinstitusjon. Rutinene inneholder forventninger, ansvar og oppgaver fordelt mellom bydel, institusjon og seksjon for fagstøtte og inntak.

3.1.1 Prosess før tildeling av institusjonsopphold

Plass på rusinstitusjon tildeles etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1, jamfør helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Det er bydelene som fatter vedtak om institusjonsopphold, noe som gjøres enten i forkant av et opphold på rusinstitusjon eller når et

Formålet med oppholdet er økt livskvalitet og å fremme mestring av din livssituasjon gjennom

- oppfølging og bistand til at du bedre kan ivareta egen helse
- helse- og sosialfaglig bistand, slik at situasjonen din kan stabilisere seg
- tilbud om planmessig endringsarbeid
- øke dine ferdigheter til å bo i egen bolig

akuttopphold varer i mer enn 14 dager. I vedtaket skal formålet med oppholdet og brukers behov tydeliggjøres, som vist i et fiktivt eksempel under.

Velferdsetaten har ansvar for å følge opp overfor bydelen at det foreligger vedtak i saken, som følge av rutinen for forberedelse før inntak og ved overføring til annen institusjon og rutinen for henvisning om plass på rusinstitusjon. Velferdsetaten oppgir at den tar kontakt med bydelen med en anmodning om å fatte vedtak dersom plasseringen varer utover 14 dager og brukeren ikke har fått et vedtak.

Saksgjennomgangen viser at det manglet vedtak i tre av de 15 sakene vi har undersøkt. Velferdsetaten oppgir at oppholdene startet akutt, men at to av plasseringene ble forlenget etter 14 dager. Etaten oppgir at disse oppholdene ble innvilget før de hadde utarbeidet rutiner for oppfølging av vedtak.

3.1.2 Tildeling av plass ved rusinstitusjon

Ifølge kommunens rutine *Fellesskriv nr. 4/2024 om samarbeid og oppfølging før, under og etter opphold i rusinstitusjon* har bydelen ansvar for å kartlegge brukerens behov før henvisning om plass. Ved henvisning til Velferdsetaten skal bydelen bruke et skjema. Kartleggingen som bydelen gjør i forkant av henvisningen, skal danne grunnlaget for informasjonen som fremkommer i henvisningsskjemaet. Figur 2 viser hvilke områder bydelen skal beskrive i skjemaet.

Figur 2 Henvisningsskjema fra bydel

Kontaktperson i bydel
Ønsket institusjon
Aktuell situasjon
Forhold til rusmidler, forbruk og overdosefare
Dagliglivets ferdigheter, behov for bistand og/eller tilrettelegging
Tidligere institusjonsopphold og behandling
Administering av legemidler
Somatiske helseopplysninger
Pyskisk helse, sosial og kognitiv fungering - voldsutsatt og suicidalitet/selvskading
Voldsrisiko, tidligere episoder, kriseplan, oppdatering voldsrisikovurdering

I henvisningen skal det fremgå hva som er formålet med oppholdet, og hvilke planer som foreligger etter endt opphold. Brukermedvirkning skal også fremgå, for eksempel om brukeren ønsker seg til en bestemt rusinstitusjon eller har individuelle behov. Det kan være at brukeren har behov for tilgjengelig helsepersonell ved institusjonen, at bruker får servert mat, og/eller at institusjonen tilbyr medisinalutdeling.

Velferdsetaten oppgir at den tar kontakt med bydel og etterspør utfyllende informasjon hvis skjemaene er mangelfulle.

Dersom bydelene ikke har mulighet til å gjennomføre kartlegging i forkant av innflytting ved kartleggings- og videreformidlingsenhetene, kan den gi institusjonene i oppdrag å gjennomføre kartleggingen på vegne av bydelene. Seksjon for fagstøtte og inntak og den aktuelle

18 • Tilbudet til brukere som blir skrevet ut på grunn av vold eller trusler om vold

institusjonen skal da få tilgang til brukers journal ved henvisning om plass for å gjøre en vurdering av henvisningen. Bydelene må påse at nødvendig og tilstrekkelig informasjon om bruker er tilgjengelig for etaten. Det er særlig avgjørende at informasjon om hensikten med oppholdet, eventuelle alvorlige hendelser som brukeren har vært involvert i, vurdering av risiko for vold og eventuelle krise- og mestringsplaner er kjent for institusjonen, står det i rutinen.

Ved behov for institusjonsplass ved mestrings-, bo- og behandlings- eller omsorgsenhetene oppgir Velferdsetaten at den følger rutinen *Forberedelse før inntak og ved overføring til annen institusjon*. Rutinen inneholder ansvars- og oppgavedeling mellom bydelene og etaten ved inntak, og tydeliggjør hvilke forhold som vurderes av etaten når den tildeler plass ved disse tjenestenivåene. Etaten forteller at den gjør en vurdering av brukerens behov knyttet til bemanning, kompetanse, sikkerhetstiltak, om brukers ønsker samsvarer med tilbudet ved aktuell institusjon, behov for kompenserende tiltak som økonomisk garanti ved hærverk eller forsterket bemanning og behov for særskilt oppfølging av spesialisthelsetjenesten, bydelen eller andre.

Videre oppgir etaten at seksjon for fagstøtte og inntak gjør en vurdering av brukers historikk – om bruker har bodd ved Velferdsetatens institusjoner tidligere, og i så fall om oppholdene fungerte etter hensikten. Etaten oppgir at disse vurderingene gjøres i samråd med institusjonene.

Etaten oppgir at den i spesielle tilfeller vurderer om det er en beboersammensetning som kan skape utfordringer, og om det er plass ved en annen institusjon på samme tjenestenivå. Velferdsetaten forteller at institusjonene stort sett har god oversikt over hvilke brukere som er i konflikt med hverandre til enhver tid, og at etaten forsøker å ta hensyn til dette ved tildeling av plass.

Saksgjennomgangen viser at bydel hadde sendt henvisningsskjema til Velferdsetaten i 12 av de 15 sakene vi har undersøkt. Seksjon for fagstøtte og inntak oppgir at det mangler henvisningsskjemaer i tre saker, og begrunner det med at disse oppholdene startet akutt og ble tildelt over telefon. Videre presiserer Velferdsetaten at institusjonsplassene ble tildelt før etaten våren 2024 innførte ny rutine med skriftlige henvisninger fra bydel.

Våren 2024 innførte Velferdsetaten også en praksis med å tildele plass på rusinstitusjon til brukerne via egne brev. I tildelingsbrevene fra Velferdsetaten viser etaten til vedtaket som bydelen har fattet, og tildeler plass på et tjenestenivå eller på en konkret rusinstitusjon. Gjennomgangen vår viser at Velferdsetaten hadde utarbeidet tildelingsbrev til brukerne i 14 av de 15 sakene vi har undersøkt. I den siste saken oppgir etaten at det ikke var utarbeidet tildelingsbrev fordi plasseringen var akutt og den derfor ble tildelt over telefon.

Brevene i gjennomgangen viser til vedtak om institusjonsopphold. Alle tildelingene var i tråd med tjenestenivå fra bydel. Unntaket er de tre sakene hvor det ikke forelå vedtak om institusjonsopphold. Videre viser tildelingsbrevene at det har blitt gjort vurderinger i sakene av tjenestenivå og/eller konkret institusjon, men selve vurderingen av henvisningen fremkommer ikke av brevene.

Velferdsetaten oppgir at vurderingene som gjøres i behandlingen av henvisningene, ikke dokumenteres av etaten i fagsystemet. Det gjelder også korrespondansen med bydel og bestilling av ytterligere dokumentasjon før tildeling av plass. Velferdsetaten presiserer at tildelingsbrevene gjenspeiler etatens vurderinger av brukers behov, og at disse reflekteres i tjenestenivå og konkret institusjon.

Kommunerevisjonens vurderinger

Velferdsetaten har rutiner for ansvars- og oppgavedeling i forbindelse med tildeling av plass på rusinstitusjon. Rutinene legger til rette for at etaten gjør vurderinger av brukers behov før tildeling av plass. Undersøkelsen tyder på at etaten har en praksis hvor de gjennomgår henvisningene og gjør faglige vurderinger av brukers behov når henvisningene behandles.

I og med at etaten ikke dokumenterer behandlingen av henvisningene ved tildeling av plass, har vi ikke grunnlag for å vurdere hvorvidt vurderingene er tilstrekkelig begrunnet. Det gir risiko for lav etterprøvbarehet i saksbehandlingen.

Samtidig ser vi at etaten hadde tildelt plass på rusinstitusjon i tråd med bydelenes vedtak i de undersøkte sakene. Tilbudet var dermed i tråd med brukerens behov ved innflytting, slik bydelene hadde vurdert det.

4 Innflytting på institusjon

I dette kapittelet beskriver og vurderer vi Velferdsetatens rutiner og institusjonenes praksis med å kartlegge brukere ved innflytting, utarbeide planer for oppholdet i samråd med brukerne og følge opp disse planene.

Revisjonskriterier

- Institusjonen skal kartlegge bruker ved innflytting og utarbeide plan for oppholdet.
- Institusjonen skal tilrettelegge for at bruker er involvert i arbeidet med planen.
- Institusjonen skal følge opp planen under oppholdet.

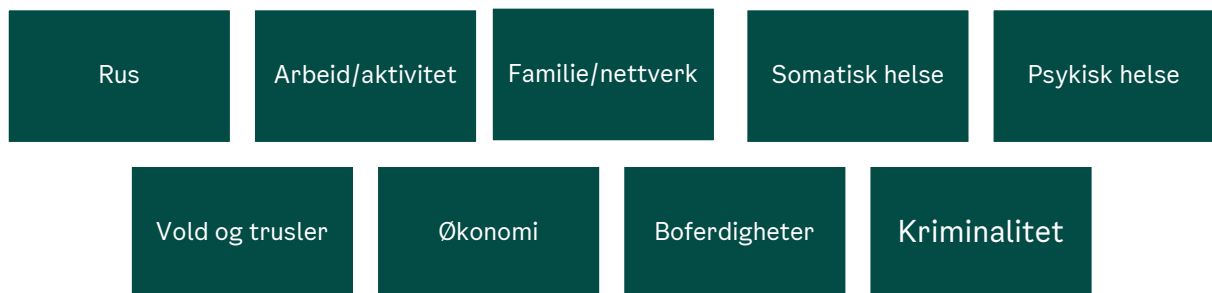
Faktabeskrivelse

4.1 Kartlegging av bruker ved innflytting

Ifølge Fellesskriv nr. 4/2024 om samarbeid og oppfølging før, under og etter opphold i rusinstitusjon skal institusjonene snarest mulig etter innflytting kartlegge den enkelte brukers ressurser og utfordringer. I rutinen står det at kartleggingen skal gjøres i samråd med bruker, og at den skal oppdateres jevnlig gjennom oppholdet.

Velferdsetaten har utarbeidet en kartleggingsmal som institusjonene skal bruke i kartleggingen. Denne ligger tilgjengelig i fagsystemet. Figur 3 viser hvilke områder som ifølge malen skal kartlegges.

Figur 3 Kartlegging ved innflytting



Institusjonene oppgir at de forsøker å kartlegge brukeren gjennom en inntakssamtale som gjennomføres når vedkommende flytter inn ved institusjonen. I denne samtalen deltar brukeren og to eller flere ansatte ved institusjonen, gjerne beboerens kontaktperson. Samtalene skal i tillegg til kartleggingen omhandle institusjonstilbudet og ordensreglene ved institusjonen. I tillegg får beboeren en omvisning.

Institusjonene forteller at det kan være utfordrende å kartlegge brukere i inntakssamtalene, da de kan være ruset eller i dårlig form. Det hender også at beboer ikke ønsker en samtale ved innflyttingstidspunktet. Institusjonene oppgir at de i disse tilfellene enten gjennomfører inntakssamtaler i flere møter eller i større grad gjennomfører kartleggingen gjennom annen

kontakt med bruker, for eksempel under matservering eller på vei til vaskeri. Institusjonene forteller at de jobber med en brukergruppe hvor personalet må være fleksible.

Dersom bydelene mener det er særskilte forhold som skal kartlegges under oppholdene, skal dette enten fremkomme i henvisningsskjemaet eller drøftes på oppstarts- eller samarbeidsmøter med Velferdsetaten. Etaten oppgir at bydelene ikke har kjennskap til alle brukerne som henvises til etaten, og at det blant annet kan skyldes at brukere har flyttet til bydelen nylig, eller at de har sittet i fengsel. Det kan også være andre grunner til at bydelene ikke kjenner brukerne så godt. Da blir en del av bestillingen fra bydelen til institusjonen å kartlegge visse forhold under oppholdet.

Saksgjennomgangen viser at bydeler i enkelte saker hadde bestilt kartlegging av brukerne etter innflytting på institusjon. Det var hovedsakelig informasjon om bruk av rusmidler og utredning av tjenestebehov som var målet for disse kartleggingene. Gjennomgangen viser at institusjonene hadde kartlagt disse forholdene under oppholdene.

Videre viser gjennomgangen at institusjonene stort sett hadde informasjon om de ulike livsområdene til beboerne i utvalget. Informasjonen fremkom blant annet fra ulike kartlegginger – gjennomført ved institusjonene i utvalget eller andre rusinstitusjoner. I saker hvor det forelå statusrapporter og sluttrapporter, fremkom det spor av kartlegginger av beboerne. Statusrapporter og sluttrapporter skrives av institusjonene underveis og ved endt opphold, og skal blant annet inneholde vurderinger av nåværende status og hva slags tjenestetilbud brukerne har behov for videre.

Det fremkommer i alle journalene at personalet hadde kartlagt daglige behov, og at de tilpasset tilbudet deretter. Dette gjaldt for eksempel behov for hjelp til å rydde rom eller kaste søppel, eller mer langvarige behov som forberedelse og videreføring til andre tjenestetilbud.

4.2 Plan for oppholdet og brukermedvirkning

Institusjonene har ansvar for å utarbeide en plan for oppholdet, ifølge *Fellesskriv nr. 4/2024 om samarbeid og oppfølging før, under og etter opphold i rusinstitusjon*. Arbeidet med planen skal basere seg på brukers ønsker og behov, kartlagt i forkant av og underveis i oppholdet, og det skal fremkomme hvordan brukeren, kontaktpersonen på institusjonen, bydelen og eventuelt andre skal bidra for å nå målene og tiltakene i planen.

Videre skal planen følge brukerens vedtak om formålet med oppholdet. Formålet skal operasjonaliseres i form av ulike tiltak, og disse tiltakene skal nedfelles i planen for oppholdet. Planen skal ifølge rutinen være et levende verktøy, og den skal følge brukeren under oppholdet og i overgangen mellom institusjon og bolig eller annet tjenestetilbud. Endring av mål, tiltak og progresjon skal informeres om og drøftes i samarbeidsmøter, der bruker, pårørende, bydelen og/eller andre instanser deltar. Institusjonen skal i samarbeid med brukeren og bydelen sørge for at pårørende blir involvert i oppfølgingen under institusjonsoppholdet dersom det er aktuelt.

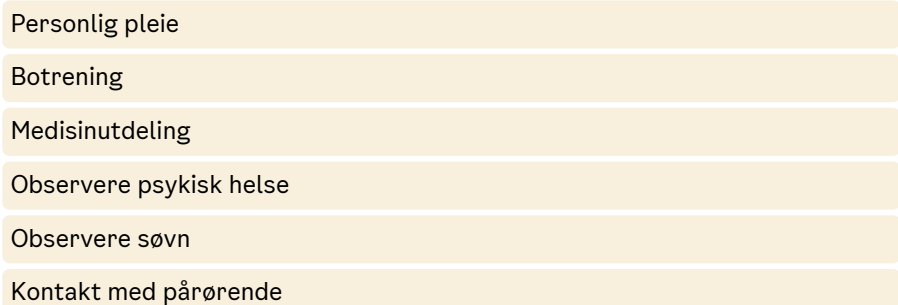
Saksgjennomgangen viser eksempler på at pårørende var involvert under institusjonsoppholdet. Vi har blant annet sett eksempler der en mor kontaktet institusjonen ved flere anledninger under oppholdet, og der også personalet tok kontakt med mor ved endringer under oppholdet. Vi har også sett eksempler på at brukere ikke samtykker til at pårørende blir involvert, og at institusjonene har forholdt seg til det.

22 • Tilbudet til brukere som blir skrevet ut på grunn av vold eller trusler om vold

Institusjonene oppgir at de utarbeider en tiltaksplan i fagsystemet. Institusjonene som følger opp en bredere målgruppe, som kartleggings- og videreformidlingsenhetene og mestringsenhetene, oppgir at innholdet i de ulike tiltaksplanene varierer fra sak til sak. For noen brukere kan målet for oppholdet være å flytte inn i egen bolig, og da jobber personalet sammen med bruker for å nå målet. Da kan tiltakene i planen være botrening, som øker ferdighetene i å bo i egen bolig, og hjelp til søknad om kommunal bolig. For andre brukere kan det å kaste søppel daglig, sove i egen seng (og ikke på gulvet ved siden av) eller unngå å rette skjellsord mot personalet i den daglige kontakten være ulike tiltak i planen.

I Figur 4 er det fremstilt et fiktivt eksempel på hvordan en plan for oppholdet kan se ut ved rusinstitusjonene.

Figur 4 Tiltaksplan



- Personlig pleie
- Botrening
- Medisinutdeling
- Observere psykisk helse
- Observere søvn
- Kontakt med pårørende

Saksgjennomgangen viser at det var utarbeidet tiltaksplaner for elleve av de 15 brukerne i utvalget innen 14 dager etter innflytting.

Det var fire brukere som ikke hadde en plan for oppholdet. For to av disse brukerne hadde institusjonene dokumentert årsaker til at vedkommende var uten plan. I den ene saken var årsaken at brukeren ikke ønsket en plan, mens i den andre var årsaken at oppholdet var kort.

I åtte av disse sakene ser vi at det er tydelige spor av brukermedvirkning i utarbeidelsen av tiltakene i planen, for eksempel at bruker selv foreslo tiltak eller medvirket til valg av tiltak.

Alle sakene som inneholdt tiltaksplaner, viser at disse ble fulgt opp av institusjonene i journal, og vi så eksempler på at personalet hjalp beboerne med små og store oppgaver i den daglige miljøterapeutiske oppfølgingen. Oppgavene kunne være å minne bruker om å ta medisiner, hjelpe til å skrive søknader om tjenester fra Nav, hjelp til å vaske klær eller følge opp avtaler i spesialisthelsetjenesten. Disse tiltakene var initiert enten av bruker selv eller av personalet ved institusjonene.

Kommunerevisjonens vurderinger

Velferdsetaten og institusjonene har rutiner for kartlegging av brukere og utarbeidelse av tiltaksplaner under institusjonsoppholdene. Etaten har også utarbeidet egne maler for kartlegginger av beboerne og har systemer for utarbeidelse av planer. Dette legger til rette for at institusjonene følger opp disse forholdene i praksis.

Undersøkelsen viser at beboerne i utvalget var kartlagt. Personalet ved institusjonene tok hensyn til brukers behov ved å være fleksible når det gjelder når og hvordan kartleggingene ble gjennomført.

Videre hadde institusjonene utarbeidet tiltaksplaner for de fleste av beboerne i utvalget. Det var imidlertid ikke utarbeidet tiltaksplan for fire av de 15 beboerne. Vi merker oss at institusjonene dokumenterte begrunnelser for hvorfor plan ikke var utarbeidet, i to av fire saker.

Samtidig ser vi at beboere som ikke hadde plan, syntes å få ivaretatt sine daglige behov. Mangel på tiltaksplan gir likevel risiko for at oppfølgingen blir mindre målrettet, da manglende plan kan medføre at ikke alle behov blir avdekket og tilstrekkelig ivaretatt.

Videre ser vi at brukermedvirkningen var tydelig ivaretatt i åtte av de elleve tiltaksplanene. På grunn av manglende dokumentasjon har vi ikke grunnlag for å vurdere om institusjonene hadde involvert de øvrige tre brukerne ved utarbeidelse av tiltaksplan.

Undersøkelsen viser at institusjonene hadde fulgt opp tiltaksplanene.

5 Øyeblikkelig utskrivning på grunn av vold eller trusler om vold

I dette kapittelet beskriver og vurderer vi Velferdsetatens praksis med øyeblikkelige utskrivninger på grunn av vold eller trusler om vold. Vi har undersøkt om tilbudene som gis etter utflytting, er i tråd med bydelens vedtak om institusjonsopphold.

Revisjonskriterium

- Velferdsetaten skal sikre at tilbudet til brukeren er i tråd med vedtaket under vedtaksperioden.

Faktabeskrivelse

Velferdsetaten har utarbeidet rutiner for overføring mellom institusjoner, for øyeblikkelig utskrivninger på grunn av vold eller trusler om vold og for tildeling av akuttopphold. Rutinen for øyeblikkelige utskrivninger inneholder en ansvarsfordeling mellom etaten, institusjonene og bydelen, samt en begrepsavklaring av vold og trusler.

5.1 Øyeblikkelig utskrivning

Institusjonslederne har myndighet til å skrive ut brukere med øyeblikkelig virkning på grunn av vold eller trusler om vold. Ved de fleste institusjonene er denne myndigheten delegert til det enkelte vaktlag som er på jobb når hendelsene inntreffer. Institusjonene oppgir at beslutninger om øyeblikkelig utskrivninger tas når beboeren setter seg selv eller andre i umiddelbar fare. Hensikten med utskrivningen er å ivareta ansatte og medbeboere.

Dersom en beboer utøver vold eller kommer med trusler, skal personalet i henhold til rutinen vurdere om situasjonen medfører grunnlag for en utskrivning. Videre skal personalet ved institusjonene vurdere om brukeren er i stand til å ta vare på seg selv etter utskrivningen. Dersom institusjonen vurderer at det er nødvendig å skrive ut beboeren, skal personalet i et beslutningsbrev dokumentere bakgrunnen for utskrivningen, tiltak som har vært forsøkt for å hindre utskrivning, forsvarligheten ved utskrivningen og hvilke andre instanser institusjonen har vært i kontakt med for bistand eller nytt tilbud.

5.1.1 Bakgrunn for utskrivningene

Velferdsetaten oppgir at øyeblikkelige utskrivninger stort sett skyldes konflikter mellom beboere på institusjonene. Konfliktene handler ofte om at brukerne skylder hverandre penger eller rusmidler, og at de er sinte fordi de blir frastjålet eiendeler. Institusjonene forteller at det er svært sjelden at personalet blir utsatt for vold, men at de ofte blir utsatt for trusler.

I tilfeller hvor de ansatte blir utsatt for trusler, må de vurdere om beboeren kommer med reelle trusler rettet mot enkeltindivider i personalet, eller om truslene skyldes frustrasjon uten et mål om å skade de ansatte ved institusjonen. Alle institusjonene, unntatt Svingen forsterket bo- og behandlingsenhet, forteller at vold mot ansatte automatisk medfører en øyeblikkelig utskrivning. Svingen oppgir at de alltid gjør skjønnsmessige vurderinger av alvorlighetsgraden før de beslutter en utskrivning.

Kommunerevisjonen

Saksgjennomgangen viser at 13 av de 15 utskrivningene enten skyldtes vold eller trusler mot medbeboere eller trusler mot både medbeboere og ansatte. Én av utskrivningene skyldtes fysisk vold mot ansatte. Bakgrunnen for den siste utskrivningen i gjennomgangen var hærverk som satte bruker og andre i umiddelbar fare. Flesteparten av beboerne i saksgjennomgangen har blitt skrevet ut med øyeblikkelig virkning gjentatte ganger, og mange av dem har bodd på alle tjenestenivåene i utvalget.

Velferdsetaten peker på ulike faktorer som kan øke brukeres aggresjonsnivå og gi økt risiko for vold og trusler. De kan kjenne på fysiske smerter fra somatiske lidelser, ha abstinenser eller ha psykiatriske diagnoser som fører til utageringer.

Også Velferdsetatens brukerråd og beboerne vi har snakket med under befaringene, hadde lignende tanker om årsaken til utageringene. I tillegg til smerter og plager som gir økt risiko for vold og trusler, trakk informantene frem språket som brukes i rusmiljøet. Dette er et språk hvor trusler om vold er mer utbredt. Det betyr samtidig ikke at målet er å utøve vold.

Saksgjennomgangen viser at flesteparten av beboerne slet med psykisk uhelse – noen av dem hadde også alvorlige psykiske diagnoser. Andre hadde i tillegg somatiske plager av ulik alvorlighetsgrad. I noen saker kan vi se at symptomtrykket til beboerne økte i perioden før volden inntraff og brukerne ble skrevet ut.

5.1.2 Beslutning om øyeblikkelig utskrivning

Nesten alle institusjonsledere forteller at myndigheten til å beslutte en øyeblikkelig utskrivning er delegert til vaktlaget. Lederne opplever det som naturlig at de som er på vakt under en volds- eller trusselhendelse, tar avgjørelsen om utskrivning. Én institusjonsleder sitter på myndigheten selv og ønsker å bli inkludert i vurderingen før en beboer skrives ut.

Flere av institusjonene er opptatt av at de følger opp beboere som er en del av et rusmiljø der vold er utbredt – både det å bli utsatt for vold og det å utsette andre for vold. Ved øyeblikkelige utskrivninger legger institusjonene vekt på at beboerne mister hjemmet sitt, noe som kan oppleves belastende. Det gir et brudd i stabiliteten for brukerne, og kan gi konsekvenser for videre behandling. Samtidig oppgir institusjonene at de også har ansvar for ansatte og medbeboere ved institusjonene, og at det er mange hensyn som må tas samtidig.

Ved øyeblikkelig utskrivning på grunn av vold, trusler om vold eller annen atferd som setter andre i fare, skal det i henhold til etatens rutine for øyeblikkelig utskrivning utarbeides et beslutningsbrev som bruker skal få før vedkommende forlater institusjonen. I beslutningsbrevet skal hendelsen dokumenteres sammen med personalets vurderinger av situasjonene, blant annet av forsvarligheten ved å skrive ut brukeren. Tekstboksen under inneholder vurderingene som skal gjøres av forsvarlighet ved en øyeblikkelig utskrivning.

Innholdet i en forsvarlighetsvurdering skal være

- om bruker er i stand til å ta vare på seg selv
- ytre faktorer som kan påvirke forsvarligheten, som vær og temperatur
- om forsvarlighet er ivarettatt dersom andre overtar ansvaret for bruker
- forsvarlighet for de ansatte i situasjonen

I rutinen presiserer etaten at brev som ikke inneholder tilstrekkelig dokumentasjon, som for eksempel forsvarlighetsvurderingene, regnes som avvik.

Institusjonene oppgir at de kjenner godt til rutinen for øyeblikkelig utskrivning, og flere av de ansatte vi snakket med, har også vært med på å skrive ut beboere fra institusjonene. Samtidig forteller flere av de ansatte at det å vurdere forsvarligheten ved utskrivinger er utfordrende, da brukergruppen i utgangspunktet har et hjelpebehov. Flere av de ansatte peker også på at forsvarlighetsvurderingene må gjøres i pressede situasjoner hvor det er en pågående konflikt på institusjonen, noe som oppleves som stressende.

Institusjonene oppgir at beboerne sjelden får med seg beslutningsbrevet ved utskrivning. Dette skyldes ofte at brukeren må forlate institusjonen raskt, og at de ansatte ikke rekker å utarbeide brevet før beboeren må forlate institusjonen. Beslutningsbrevet blir da skrevet senere, og sendt til bruker via Digipost.

I noen tilfeller forlater også beboerne institusjonen uten å gi beskjed. Institusjonene forteller at brukerne sjelden ønsker å motta brevet.

Saksgjennomgangen viser at institusjonene hadde utarbeidet beslutningsbrev i 13 av de 15 sakene. Forsvarlighetsvurderinger av utskrivingene fremkom i seks av 13 beslutningsbrev. Tre av de seks brevene mangler momenter som skal inngå i en vurdering av forsvarlighet, slik det er beskrevet i rutinen.

Gjennomgangen viser at syv av beboerne fikk med seg beslutningsbrevet før de forlot institusjonen.

5.1.3 Prosess etter øyeblikkelig utskrivning

Ifølge rutinen for øyeblikkelige utskrivinger på grunn av vold, trusler om vold eller annen atferd som setter andre i fare, skal institusjonene umiddelbart informere seksjon for fagstøtte og inntak i Velferdsetaten og aktuell bydel om utskrivingen dersom den skjer på dagtid. Med mindre bydelen vurderer at tilbudet ikke lenger treffer brukerens behov, er etatens oppgave å fremskaffe nytt institusjonstilbud – enten på akuttinstitusjonene eller på samme tjenestenivå hvis det er kapasitet. Figur 5 viser prosessen ved øyeblikkelig utskrivning på dagtid.

Figur 5 Øyeblikkelig utskrivning – prosess på dagtid



Hvis beslutningen om utskrivingen skjer på kvelds- eller nattestid eller i helgen, skal institusjonen ta kontakt med psykososial akuttjeneste ved legevakten for bistand. Det er psykososial akuttjeneste som har fått ansvar å fremskaffe akutttopphold på kvelds- og nattestid ved rusinstitusjonene i Velferdsetaten. Seksjon for fagstøtte og inntak og bydel skal informeres om utskrivingen neste virkedag. Figur 6 viser prosessen fra øyeblikkelig utskrivning til tildeling av akutttopphold på kvelds- og nattestid og i helger.

Figur 6 Øyeblikkelig utskrivning – prosess på kvelds- og nattestid og i helger



Velferdsetaten oppgir at psykososial akuttjeneste gjør en vurdering av brukerens helsetilstand før vedkommende tildeles et akutttopphold. Vurderingene som gjøres, er blant annet om brukeren har mer behov for andre tjenester enn institusjonsopphold, som for eksempel innleggelse i psykisk helsevern. Hvis institusjonene vurderer at brukeren er i stand til å ta vare på seg selv, må vedkommende reise opp til legevakten for tildeling av akutttopphold. Saksgjennomgangen viser flere eksempler på at brukere blir henvist til legevakten for akutttopphold etter øyeblikkelige utskrivninger.

Institusjonene oppgir at psykososial akuttjeneste reiser til institusjonene for å vurdere brukere hvis brukerne ikke er i stand til å reise selv. Dette har vi sett et eksempel på i saksgjennomgangen.

Ifølge enkelte institusjoner hender det at helsepersonell fra legevakten ikke kommer uten følge av politi. Hvis politiet ikke har kapasitet til å bistå, betyr det at det kan ta lang tid før vurderingen gjennomføres. I disse tilfellene oppgir institusjonene at de gjør en sikkerhetsvurdering, som noen ganger resulterer i at bruker får oppholde seg på institusjonen til psykososial akuttjeneste har gjennomført vurderingen. Saksgjennomgangen viser at en beboer i utvalget fikk overnatte ved institusjonen som vedkommende hadde blitt skrevet ut fra, grunnet manglende kapasitet i akuttinstitusjonene.

Hvis bruker er i stand til å ta vare på seg selv og det vurderes som forsvarlig å skrive vedkommende ut, står det i rutinen for øyeblikkelige utskrivninger at institusjonen kan ta kontakt med andre institusjoner for nytt tilbud på kvelds- og nattestid og i helger. I rutinen presiseres det at forsvarligheten skal være oppfylt ved overføring til ny institusjon. Overføringen skal bare gjøres i tilfeller hvor bruker er agitert, og hvor det vil ha en deeskalerende effekt å ha nytt tilbud klart til bruker ved utskrivning. Institusjonene som brukes i disse tilfellene, er Dalsbergstien hus, Marcus Thranes hus og Prindsen mottakssenter.

Kartleggings- og videreformidlingsenhetene forteller at de samarbeider tett ved utskrivninger, og at de tar kontakt med hverandre over telefon for overføring av brukere som blir skrevet ut med øyeblikkelig virkning. Også de andre institusjonene oppgir at de pleier å ta kontakt med kartleggings- og videreformidlingsenhetene for nytt tilbud ved øyeblikkelige utskrivninger.

5.2 Tilbud etter øyeblikkelig utskrivning

Etter en øyeblikkelig utskrivning skal brukeren få tilbud om plass ved en annen institusjon dersom det vurderes at vedkommende fortsatt har behov for tjenesten. Dersom en bruker har opphold ved en kartleggings- og videreformidlingsenhet, kan vedkommende enten bli flyttet til den andre institusjonen på samme tjenestenivå eller få et tilsvarende tilbud ved enten Prindsens mottakssenter eller Thereses hus, som er en akuttinstitusjon for kvinner.

Hvis en bruker flyttes fra mestringsenhetene, har Velferdsetaten tre alternative institusjoner å flytte vedkommende til. Det er Bygdøy, Karlsborg og Liakollen. Samtidig oppgir institusjonene

at det er venteliste ved mestringsenhetene, og det kan medføre at brukeren overføres til en akuttinstitusjon i påvente av ledig kapasitet. Velferdsetaten oppgir at enkelte brukere må ha opphold ved akutt-, kartleggings- og videreformidlingsenhetene dersom det er behov for en ny forsvarlighetsvurdering etter hendelsen som førte til en øyeblikkelig utskrivning. I disse tilfellene krever det et opphold ved en kartleggings- og videreformidlingsenhet i forkant.

Dersom en bruker blir skrevet ut fra en forsterket bo- og behandlingssenhet, har etaten ingen tilsvarende tilbud å overføre brukeren til. Det er fullt belegg ved det forsterkede bo- og behandlingstilbudet og brukeren må derfor oppholde seg på et annet tjenestenivå i påvente av ledig kapasitet. Velferdsetaten oppgir at brukere som blir skrevet ut med øyeblikkelig virkning, blir satt fremst i køen for nytt, tilsvarende tilbud. Ventetiden ved forsterket bo- og behandlingstilbud kan være opptil to år, men ifølge etaten er det stort sett venteliste på noen måneder og inntil et halvt år.

Saksgjennomgangen viser at én av de 15 brukerne som ble skrevet ut med øyeblikkelig virkning, fikk tilbud om opphold ved samme tjenestenivå umiddelbart etter utflyttingen. Videre fikk ni av brukerne tilbud om akuttopphold rett etter utskrivning. Tre av de resterende fem brukerne fikk ikke nytt tilbud umiddelbart etter utskrivning grunnet manglende kapasitet i Velferdsetatens akuttinstitusjoner. To av disse ble henvist til legevakten for akuttopphold, men det er ingen spor av at de har fått et tilbud etter utskrivning. Dette var beboere som i utgangspunktet hadde hatt plass ved kartleggings- og videreformidlingsenhetene og mestringsenhetene. I praksis betyr det at brukerne står uten et tilbud, men saksgjennomgangen viser at to av disse brukerne måtte inn til soning i fengsel kort tid etter utskrivningen. Det fremgår ikke av journal hva som skjedde med den siste brukeren etter utskrivning.

Av de siste to brukerne ble én lagt inn i psykisk helsevern, og én ble henvist til psykososial akuttjeneste ved legevakten. Brukeren som ble henvist til legevakten, dukket ikke opp for vurdering, men fikk plass på ny institusjon på samme tjenestenivå en uke senere. Det er ingen spor av hvor vedkommende har vært i mellomtiden.

Ved Svingen bo- og behandlingssenhet hadde personalet forsøkt å få til et avlastningsopphold for en bruker i forkant av utskrivning. Velferdsetaten hadde ikke kapasitet til å tilby avlastningsopphold, og det medførte at vedkommende ble skrevet ut med øyeblikkelig virkning. Vedkommende fikk akuttopphold og ble boende der etter eget ønske i påvente av nytt tilbud i regi av bydel.

5.2.1 Endring av tjenestebehov etter øyeblikkelig utskrivning

Gjennomgangen viser at tre av brukerne i utvalget var tilbake på samme tjenestenivå etter noen dager, eller opptil noen uker. Seks av brukerne fikk vedtak om nytt tjenestenivå. I disse vedtakene hadde bydelene vurdert at brukeren hadde behov for plass på institusjoner på andre tjenestenivåer. Fire av disse brukerne var skrevet ut av de forsterkede bo- og behandlingssenhetene og fikk vedtak og tilbud om institusjonsplass på et lavere tjenestenivå etter utskrivningene. Institusjonene oppgir at beboere som har blitt skrevet ut med øyeblikkelig virkning, stort sett har behov for et forsterket botilbud etter utskrivningen, og ofte har de behov for et høyere tjenestenivå enn det Velferdsetaten kan tilby. I disse tilfeller oppgir etaten at bydel kjøper forsterket plass hos annen leverandør.

Videre viser gjennomgangen at tre av brukerne var lagt inn i psykisk helsevern, og resten var enten i fengsel eller plassert på akuttinstitusjoner i påvente av andre tilbud.

Kommunerevisjonens vurderinger

Velferdsetaten har rutiner for håndtering av brukere som blir skrevet ut med øyeblikkelig virkning, inkludert krav om beslutningsbrev med forsvarlighetsvurdering og føringer knyttet til å fremskaffe et nytt tilbud for beboer. Rutinene legger til rette for at brukere som utøver vold og trusler om vold, får et nytt tilbud i etterkant av en øyeblikkelig utskrivning.

Undersøkelsen viser at det manglet beslutningsbrev ved to utskrivninger og syv forsvarlighetsvurderinger i de 13 brevene som forelå. Tre av de seks forsvarlighetsvurderingene var ufullstendige. Vi merker oss at ansatte forteller at det er en belastning å skrive beslutningsbrev i konfliktfylte situasjoner, noe som kan være en årsak til at det mangler forsvarlighetsvurderinger og brev i sakene.

Brukerne i utvalget er i utgangspunktet sårbare – mange av dem har psykiske og somatiske lidelser i tillegg til rusutfordringer. Flere av dem har få ressurser og lite nettverk. De står ofte uten bolig og har behov for støtte og omsorg for å kunne ivareta seg selv og sine daglige gjøremål. Manglende forsvarlighetsvurderinger gir økt risiko for at utskrivningen medfører alvorlige konsekvenser for liv og helse, og er ikke i tråd med forsvarlig saksbehandling.

Umiddelbart etter utskrivningene viser undersøkelsen at flere av brukerne fikk akutttopphold i påvente av andre tilbud. Samtidig var det tre av brukerne som ikke fikk et nytt tilbud i Velferdsetatens rusinstitusjoner på grunn av manglende kapasitet. Det er alvorlig og øker risikoen for overdose, selvskading og selvmord.

En tid etter utskriving viser undersøkelsen at tre av brukerne i utvalget var tilbake på samme tjenestenivå som i gjeldende vedtak. Flere av brukerne fikk nye vedtak om institusjonsopphold, og noen var plassert på akuttinstitusjon i påvente av innflytting. De resterende brukerne var enten i fengsel eller ble ivaretatt av psykisk helsevern.

6 Forebygging av nye voldshendelser

I dette kapittelet presenterer og vurderer vi blant annet om institusjonene har vurdert og iverksatt tiltak for å forebygge nye voldshendelser etter øyeblikkelige utskrivninger. Vi presenterer også andre konfliktdempende tilnærminger som brukes i den daglige oppfølgingen av brukergruppen.

Revisjonskriterier

- Institusjonen skal vurdere tiltak for å forebygge nye voldshendelser etter en øyeblikkelig utskrivning på grunn av vold eller trusler om vold.
- Tiltakene bør nedfelles i en krise- og mestringsplan, og institusjonen skal tilrettelegge for at bruker er involvert i utarbeidelsen av forebyggende tiltak i plan.
- Institusjonen skal iverksette og følge opp tiltak for å forebygge nye utskrivninger på grunn av vold eller trusler om vold.

Faktabeskrivelse

6.1 Miljøterapeutisk tilnærming

Institusjonene peker på at det aller viktigste forebyggende arbeidet skjer i den daglige miljøterapeutiske oppfølgingen. Med miljøterapi menes systematisk og gjennomtenkt tilrettelegging av miljøets psykologiske, sosiale og fysiske betingelser, hvor individets eller gruppens behov står i sentrum. Institusjonene oppgir at relasjonsbygging med brukerne er et viktig forebyggende tiltak og en sentral del i oppfølgingen som tilbys ved institusjonene.

Samtaler med brukere er en viktig del av den miljøterapeutiske metoden. Nesten alle institusjonene som tar imot brukere etter øyeblikkelige utskrivninger, oppgir at de tematiserer utskrivningen når brukeren flytter inn hos dem, for å forebygge nye hendelser. Dette gjelder særlig hvis utskrivningen skyldes vold og trusler mot personalet. Utskrivningen tematiseres i inntakssamtalen ved innflytting, eller i senere samtaler med beboeren dersom vedkommende ikke ønsker å snakke om hendelsen ved inntak. Institusjonene opplyser om at hensikten med samtalen er å høre brukerens perspektiv og opplevelse av situasjonen, gjennomgå ordensreglementet og snakke med brukeren om hvordan institusjonen, sammen med brukeren, kan unngå lignende hendelser ved nåværende plassering. Sistnevnte gjelder særlig hvordan personalet skal møte brukeren på en måte som demper aggresjonsnivået til vedkommende.

Saksgjennomgangen viser at personalet i de fleste av sakene har dokumentert at de har snakket med brukere om hvordan de ønsker å bli møtt under konflikt, samt hva som trigger dem, og hvilke metoder som roer ned situasjonen for den enkelte bruker. Dette har vi blant annet sett i krise- og mestringsplaner, som omtales under, samt i journalnotater i sakene.

Videre oppgir institusjonene at de jobber aktivt med å dempe konflikter når de oppstår, for å hindre at situasjonene eskalerer og resulterer i utskrivninger. I den løpende journalen var det flere eksempler på mulige konfliktsituasjoner som personalet hadde løst med miljøterapeutisk tilnærming. Det er spor av at personalet har snakket med brukere om forhold som plager dem,

validert følelser og behov i den daglige kontakten, vist omsorg når de har følt seg utrygge, og hjulpet dem med å få dekket ulike behov.

Saksgjennomgangen viste flere eksempler på at personalet i konfliktsituasjoner hadde forsøkt å skille brukere som angrep hverandre fysisk, og å roe ned beboerne for å hindre utskrivninger.

6.2 Observasjoner av psykisk helse og sikkerhet

Institusjonene forteller at en del av sikkerhetsrutinene deres er å observere brukere de er bekymret for. Institusjonene opplyste at de har en oversikt, i form av en tavle som henger på pauserommet eller et skjema som brukes ved vaktskifte, over alle beboerne som bor ved institusjonen. Da vi fikk omvisning, så vi slike tavler ved kartleggings- og videreformidlingsenhetene. Personalet oppga at de ved bekymring markerer hvilke brukere som skal observeres særskilt de kommende timene. Bekymringen kan oppstå fordi brukerne viser tegn til psykisk forverring og/eller utgjør en sikkerhetsrisiko. Personalet oppga at oversikten oppdateres løpende gjennom dagen, og at det ved hvert vaktskifte gjøres vurderinger av om beboer skal fjernes fra listen.

Videre oppga institusjonene at de også vurderer om de bør iverksette tiltak, eller om det holder med observasjon av eller kontakt med bruker. Eksempler på tiltak kan være at personalet fjerner gjenstander i fellesarealene som utgjør en sikkerhetstrussel, eller følger opp brukers krise- og mestringsplan dersom vedkommende har en slik plan. Hvis bruker ikke har en krise- og mestringsplan, kan kontakt med samarbeidende instanser om bekymringen være et tiltak. Det har vi sett spor av i saksgjennomgangen.

Ved Svingen forsterket bo- og behandlingssenhet opplyser personalet at alle nye beboere blir markert i oversikten de første dagene etter innflytting. Når personalet har fått nok kjennskap til brukerens normalatferd, gjøres det ifølge institusjonen en vurdering av om vedkommende fortsatt skal vært markert, eller om vedkommende kan fjernes fra oversikten.

Lassonløkken forsterket bo- og behandlingssenhet oppgir at de har en annen praksis. De markerer ikke automatisk nyinnflyttede beboere på listen, men observerer adferden deres. Dersom denne avviker fra dokumentasjonen som institusjonen har lest gjennom før vedkommende flytter inn, blir beboeren satt på listen og observert gjennom de neste vaktlagene.

Disse oversiktene er stort sett i fysisk format, men Velferdsetaten oppgir at institusjonene også skal journalføre at brukerne blir observert. Saksgjennomgangen viser eksempler på at personalet har vært bekymret for beboere i utvalget, og vi ser i den løpende journalen at de ansatte har markert flere av beboere i utvalget med «OBS! Psykisk helse» eller «OBS! Sikkerhet».

Flere av institusjonene oppgir at de har innført Brøset Violence Checklist i 2025 eller 2026. Det er en metode som skal hjelpe personalet til å lettere forutse voldelig atferd de neste 24 timene og gi dem mulighet til å forebygge hendelser. Brøset Violence Checklist er et verktøy som institusjonene bruker i tillegg til observasjoner av beboere de er bekymret for.

6.3 Krise- og mestringsplan

Et annet tiltak for å forebygge øyeblikkelige utskrivninger er krise- og mestringsplaner. En krise- og mestringsplan skal ifølge *Felleskriv om samarbeid og oppfølging før, under og etter opphold i rusinstitusjon* bidra til å forebygge hendelser og sørge for at bruker får tilpasset hjelp under en krise.

Institusjonene oppgir at det er sentralt å kartlegge faktorer som kan føre til at den enkelte bruker utøver vold eller trusler om vold. Institusjonene forteller at mange av beboerne har kjennskap til hva som utløser vold eller trusler om vold. Det kan for eksempel være mangel på søvn over tid, eller abstinenser. Videre oppgir institusjonene at det er like viktig å ha kjennskap til brukers mestringsstrategier – det vil si metoder for å håndtere stress, vanskelige følelser eller situasjoner – som risikofaktorer. Saksgjennomgangen viser flere eksempler på at personalet har fulgt opp risikofaktorer hos beboerne. For eksempel hadde personalet minnet dem på å spise og sove nok for å hindre forverring av psykisk helse eller stress.

Ifølge rutinen om samarbeid og oppfølging bør en krise- og mestringsplan inngå som en del av planen for oppholdet. I arbeidet med krise- og mestringsplanen skal institusjonen snakke med brukeren om hva brukeren mener kan føre til tilbakefall og/eller alvorlige hendelser, varsel signaler, forebyggende tiltak og hva som er ønsket hjelp og behandling ved en akutt krise. Figur 7 viser hvilke områder en krise- og mestringsplan skal inneholde.

Figur 7 Innhold i en krise- og mestringsplan



Institusjonene oppgir at de utarbeider krise- og mestringsplaner for brukere som har forhøyet voldsrisiko, eller som sliter med psykisk uhelse. De fleste institusjonene forteller at krise- og mestringsplanene må utarbeides sammen med bruker for at de skal være nyttige. Enkelte institusjoner opplyser at de utarbeider en kriseplan til bruk for de ansatte dersom brukeren ikke ønsker plan. Hensikten med planen er å skissere mulige scenarioer for de ansatte, og hvilke tiltak de skal iverksette ved konflikt.

Krise- og mestringsplaner er ikke avgrenset til å gjelde spesifikke institusjonstilbud, men skal utarbeides i samråd med brukere som har økt voldsrisiko eller psykisk uhelse som krever rask oppfølging. Slike planer kan derfor følge med brukere når de flytter eller overføres til andre institusjoner. De fleste institusjonene oppgir at de gjør en vurdering av om de kan gjenbruke krise- og mestringsplaner utarbeidet ved andre institusjoner.

Ved spørsmål om hvem som utarbeider krise- og mestringsplaner på de ulike institusjonene, ga personalet ved de ulike institusjonene litt ulike svar. Samlet sett utarbeides krise- og mestringsplaner av brukers kontaktperson, fagkonsulent ved institusjonene eller helsepersonell.

Saksgjennomgangen viser at det var utarbeidet krise- og mestringsplaner for seks av de 15 brukerne i utvalget på undersøkelsestidspunktet. I én av sakene hadde bruker kriseplan fra tidligere opphold, men det fremkommer ikke i journal om planen hadde blitt tatt i bruk under det nye oppholdet.

Voldsrisiko var kjent i 12 av de 15 sakene i forkant av innflytting ved den opprinnelige institusjonen.

Alle de seks krise- og mestringsplanene så ut til å være utarbeidet i samråd med bruker. Vi så blant annet spor av at utløsende faktorer og mestringsstrategier var beskrevet, samt tegn til forverring av psykisk uhelse hos den enkelte bruker. I tillegg omtalte planene forebyggende tiltak og kontaktpersoner ved andre instanser som brukerne hadde oppfølging av. Dette var som regel spesialisthelsetjeneste og fleksibelt aktivt oppsøkende behandling (FACT).

Alle planene hadde individuelt preg og var utarbeidet ved ulike institusjoner, både i og utenfor utvalget. De fleste planene i gjennomgangen var basert på en tiltaksoversikt med fire nivåer som vist i et fiktivt eksempel under.

Nivå 1

Situasjonsbeskrivelse: Beboer er hyggelig i kontakten.

Tiltak: Ikke behov for tiltak.

Nivå 2

Situasjonsbeskrivelse: Beboer viser tegn til irritabilitet og uro.

Tiltak: Observer beboer de kommende timene – tilby samtale med beboers kontaktperson.

Nivå 3

Situasjonsbeskrivelse: Beboer er tydelig irritert og utagerer.

Tiltak: Tilby samtale for å roe ned beboer (responderer godt på kvinnelige ansatte) – vær to i kontakten med beboer – ved behov, kontakt FACT.

Nivå 4

Situasjonsbeskrivelse: Beboer utøver vold eller truer med vold.

Tiltak: Forsøk å roe ned beboer og skjerme vedkommende fra medbeboere – vær to i kontakten med beboer – kontakt politiet/PSA ved legevakt ved behov for bistand.

Saksgjennomgangen viser at krise- og mestringsplaner ble vurdert i ytterligere to saker, men ikke utarbeidet. I den ene saken ønsket ikke bruker plan. I den andre saken står det at plan ble vurdert, men at institusjonen konkluderte med at det ikke var behov for det. Vi ser ikke spor av andre forebyggende tiltak i journal for disse beboerne.

I to saker der bruker ikke hadde krise- og mestringsplan, fikk vi opplyst at andre forebyggende tiltak hadde blitt vurdert og iverksatt. Dette var blant annet tiltak som tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten eller fleksibelt aktivt oppsøkende behandling (FACT) i oppfølgingen av bruker, og samtaler med bruker om utløsende årsaker og hvordan man kunne møte bruker i krise. Dette har vi også sett av saksgjennomgangen.

For noen av beboerne som ikke hadde krise- og mestringsplan, ser vi ikke spor av andre forebyggende tiltak i journal.

6.4 Forsterket bemanning

Seksjon for fagstøtte og inntak oppgir at de har mulighet til å sette inn tiltak ved institusjonene for å tilrettelegge tilbudet for brukere som har behov utover de ordinære rammene. Et av disse tiltakene er forsterket bemanning. Ifølge etaten er det bydelen som avgjør om det skal settes inn forsterket bemanning overfor deres egne brukere. Dette er ifølge Velferdsetaten et kostbart tiltak. Etaten oppgir at behovet for forsterket bemanning som regel oppstår i etterkant av innflytting på institusjon. Det er et tiltak som ifølge etaten brukes til enhver tid på én eller flere av institusjonene og på alle tjenestenivåer. Velferdsetaten oppgir at tiltaket er mest brukt på omsorgsinstitusjonene og ved mestringsenhetene. Ved forsterkede bo- og behandlingseenheter er forsterket bemanning en del av det ordinære tilbudet, og disse enhetene har derfor mindre behov for ytterligere forsterkning av bemanningen.

Velferdsetaten oppgir at det er bydelen som bestemmer om den ønsker å benytte seg av forsterket bemanning i plasseringene av sine beboere. Dersom institusjonene mener at det er behov for forsterket bemanning, skal de sammen med seksjon for fagstøtte og inntak begrunne overfor bydelen hvorfor det ordinære tilbudet ikke er tilpasset brukerens behov. Videre må Velferdsetaten vise til hvordan brukers behov bedre kan imøtekommes ved bruk av tiltaket.

Hvis bydelen ikke ønsker å inngå en avtale om forsterket bemanning, kan Velferdsetaten skrive ut brukeren fra institusjonen av hensyn til forsvarlighet. Etaten forteller at bydelene stort sett inngår slike avtaler når det behov for det.

For perioden 2024 til andre kvartal 2025 rapporterer en av kartleggings- og videreformidlingsenhetene at de hadde hatt 216 døgn med forsterket bemanning fordelt på tre beboere. Institusjonen oppgir at dette ofte gjelder beboere som trenger ekstra oppfølging av ulik grad, og at dette gjelder brukere som ikke får tilbud andre steder. Den andre institusjonen på samme tjenestenivå hadde åtte døgn med forsterket bemanning i samme periode.

Videre oppga en av mestringsenhetene at institusjonen hadde to døgn med forsterket bemanning i undersøkelsesperioden. Begge bo- og behandlingseenhetene oppga at de ikke hadde benyttet seg av forsterket bemanning i undersøkelsesperioden utover sitt eget tilbud. Saksgjennomgangen viser at tiltaket har vært brukt for én av brukerne i utvalget.

6.5 Avlastningsopphold

Velferdsetaten skriver i sin rutine for fakturering av bydel ved bruk av kommunale og ideelle institusjoner at beboere ved omsorgsinstitusjonene og de forsterkede bo- og behandlingseenhetene kan få tilbud om et avlastningsopphold i særskilte tilfeller slik at de ikke mister sitt opprinnelige institusjonstilbud. Et avlastningstilbud varer i noen dager og tilbys ved akutt-, kartleggings- og videreformidlingsenhetene. Ved et avlastningsopphold faktureres bydelen både for den opprinnelige institusjonsplassen og for avlastningstilbudet.

Ved Svingen forsterket bo- og behandlingsenhet forteller personalet at de forsøker å benytte seg av avlastningstilbud fremfor å skrive ut beboere. Institusjonen oppgir at det ikke er ideelt å plassere deres beboere på akuttinstitusjoner, da kvinnene som bor ved Svingen, har behov for skjerming. Samtidig vurderer personalet at tiltaket er et bedre alternativ for deres beboere

enn å bli skrevet ut med øyeblikkelig virkning. Svingen oppgir at de har god erfaring med avlastningstilbud ved Thereses hus, som er en akuttinstitusjon for kvinner.

Saksgjennomgangen viser at Svingen forsterket bo- og behandlingssenhet forsøkte å finne et avlastningsopphold for en av brukerne deres for å hindre utskrivning, nærmere omtalt i kapittel 5.

Dersom beboere har behov for et lignende tiltak under kortidsplasseringene, oppgir etaten at de kan gjøre en vurdering av om beboerne kan flyttes mellom tilsvarende institusjoner.

Kommunerevisjonens vurderinger

Institusjonene har rutiner for å forebygge vold og trusler om vold. Rutinene legger til rette for at institusjonene fortløpende vurderer tiltak for å forebygge nye voldshendelser.

Undersøkelsen tyder på at institusjonene vurderer tiltak basert på informasjon de har om bruker. Informasjonen bygger på samtaler og observasjoner de gjør av beboerne når de flytter inn og underveis i oppholdene.

Undersøkelsen viser at det manglet krise- og mestringsplaner i flere saker, til tross for at voldsrisiko og tidligere øyeblikkelige utskrivinger var kjent. For brukerne som hadde krise- og mestringsplaner, er det spor av at planene var utarbeidet i samråd med brukerne.

Mangel på krise- og mestringsplaner gir risiko for at beboere ikke blir tilstrekkelig ivarettatt under krise, som igjen gir risiko for ny vold og nye øyeblikkelige utskrivinger. For beboere ved de forsterkede bo- og behandlingssenhetene er det en økt sårbarhet ved utskriving, da det ikke finnes tilsvarende tilbud som beboere kan overføres direkte til. Hvis disse beboerne mister tilbudet sitt, kan det gi konsekvenser for stabilisering og behandling. Dette kan igjen gå utover liv og helse.

Videre ser vi at enkelte institusjoner benytter seg av andre forebyggende tiltak som avlastningsopphold. De hadde også tilgang på forsterket bemanning, som vi ser i saksgjennomgangen at enkelte har brukt.

Undersøkelsen tyder på at institusjonene hadde iverksatt tiltak for å forebygge nye voldshendelser, blant annet gjennom å møte brukere gjennom en miljøterapeutisk tilnærming som fungerer deeskalerende, og ved utarbeidelse av planer. Undersøkelsen viser også flere eksempler på at personalet har håndtert konfliktfylte situasjoner som har oppstått.

Samtidig syntes det for enkelte brukere ikke å være iverksatt systematiske forebyggende tiltak for å hindre nye utskrivinger. Disse brukerne hadde verken krise- og mestringsplaner eller andre konkrete planer for håndtering av bruker i kriser. Det kan føre til manglende ivaretagelse av brukere med voldsrisiko, og svekker deres tjenestetilbud.

7 Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger

Kommunerevisjonen har undersøkt om tilbud til brukere som utøver vold i rusinstitusjoner, er tilfredsstillende. Kommunerevisjonen har gjennomgått Velferdsetatens arbeid med brukere som blir skrevet ut med øyeblikkelig virkning på grunn av vold eller trusler om vold, og undersøkt hvilket tilbud disse brukerne får i etterkant av utskrivningene. Undersøkelsen har tatt utgangspunkt i seks rusinstitusjoner i Velferdsetaten. Kommunerevisjonen har undersøkt etaten og institusjonenes rutiner og praksis på området.

7.1 Konklusjoner

Kommunerevisjonens overordnede konklusjon er at Velferdsetatens tilbud til brukere som utøver vold i rusinstitusjoner, var tilfredsstillende på viktige områder. Samtidig er det vesentlige svakheter i tilbudet til, og oppfølgingen av, brukerne. Blant annet var det tilfeller av manglende eller ufullstendige forsvarlighetsvurderinger ved øyeblikkelig utskrivning, og ikke alle brukere fikk tilbud om nytt opphold i etterkant av utskrivningen.

7.1.1 Konklusjonen bygger på følgende vurderinger:

Undersøkelsen viser at Velferdsetaten har rutiner for ansvars- og oppgavedeling fra bydel sender henvisning om plass på rusinstitusjon, til oppfølging under oppholdet og prosessen tilknyttet øyeblikkelige utskrivninger. Etter utskrivningene har etaten også utarbeidet en rutine for fremskaffing av nytt tilbud til brukeren om bydelen vurderer at behovet fortsatt er til stede.

Rutinene legger til rette for at etaten gjør vurderinger av brukers behov før tildeling av plass, og tildelingene ser ut til å samsvare med vedtak om institusjonsopphold fra bydelene. Dette bidrar til at brukerne får tilbud som er individuelt tilpasset ved innflytting.

Institusjonene kartlegger beboerne gjennom ulike metoder, som tilpasses den enkelte bruker. De fleste beboerne i utvalget hadde også tiltaksplaner under sine opphold.

Brukermedvirkningen ble ivarettatt i flere tilfeller. Samtidig manglet det tiltaksplaner i noen saker, og dokumentasjon på hvorfor plan ikke forelå, er i enkelte saker mangelfull. Fravær av plan medfører risiko for tilfeldig eller lite målrettet oppfølging under plasseringene, som kan gi risiko for at brukernes behov ikke ivaretas tilstrekkelig.

Velferdsetaten har rutiner og systemer for å håndtere vold, trusler om vold eller annen atferd som setter andre i fare, under institusjonsoppholdene. Samtidig viser undersøkelsen at rutinene ikke alltid etterleves, blant annet ved manglende forsvarlighetsvurderinger og ufullstendige vurderinger av forsvarlighet ved øyeblikkelige utskrivninger. Manglende forsvarlighetsvurderinger ved utskrivning kan for denne brukergruppen, som er svært sårbar, gi alvorlig risiko for liv og helse. Det er heller ikke i tråd med forsvarlig saksbehandling.

Særlig for beboerne ved de forsterkede bo- og behandlingsenhetene, som har sammensatte behov, og som ikke har tilsvarende tilbud å overføres til, vil utskrivninger svekke tjenestetilbudet. Utskrivningen kan medføre konsekvenser for stabilisering og behandling, noe som kan gå ut over liv og helse.

Mange av brukerne fikk tilbud om akutttopphold umiddelbart etter utskrivning, men manglende kapasitet i Velferdsetatens akuttinstitusjoner førte også til at tre av brukerne i utvalget ikke fikk et nytt tilbud i etterkant. Det er alvorlig, og gir risiko for overdose, selvskading, selvmord og vold mot andre.

Etter en tid ser vi at de fleste brukerne enten var tilbake på samme tjenestenivå som før utskrivningen eller fikk tilbud om nytt tjenestenivå. De resterende brukerne var i fengsel eller ble ivaretatt av psykisk helsevern.

Institusjonene har rutiner for å forebygge vold og trusler om vold, og rutinene legger til rette for at institusjonene vurderer, iverksetter og følger opp tiltak. Likevel er det manglende systematikk i arbeidet knyttet til forebyggende tiltak på individnivå. Det mangler krise- og mestringsplaner i flere saker til tross for at voldsrisiko og tidligere øyeblikkelige utskrivninger er kjent, noe som øker risikoen for at den enkelte bruker ikke ivaretas tilstrekkelig under krise. Det øker også risikoen for gjentatt vold og nye utskrivninger.

7.2 Anbefalinger

Kommunerevisjonen anbefaler Velferdsetaten

- å sørge for at institusjonene gjør vurderinger av forsvarlighet, og at disse vurderingene dokumenteres
- å sikre at alle brukere blir tilfredsstillende ivaretatt etter øyeblikkelige utskrivninger
- å sikre individuelle og systematiske forebyggende tiltak ved forhøyet voldsrisiko

8 Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens disse

Kommunerevisjonen har mottatt uttalelser til rapporten fra byråden for sosiale tjenester og Velferdsetaten. I dette kapittelet presenterer og kommenterer vi sentrale momenter i uttalelsene. Uttalelsene følger i sin helhet i vedlegg 3 og 4.

8.1 Byråden for sosiale tjenester

8.1.1 Byrådets uttalelse

Byråden for sosiale tjenester skriver i sin uttalelse at Kommunerevisjonen har gjennomført en metodisk tilfredsstillende undersøkelse, som gjør vurderingene troverdige og konklusjonen pålitelig. Utover det har byråden ingen kommentarer til Kommunerevisjonens vurderinger, konklusjoner eller anbefalinger.

Byråden påpeker enkelte forhold som bør endres i rapporten

- Kommunerevisjonen bør skille mellom rusfrie og ikke rusfrie omsorgssentre i Tabell 1 i kapittel 2.1.1.
- Kommunerevisjonen bør utarbeide en tabell med oversikt som beskriver forløpet til de 15 brukerne i utvalget i kapittel 5.2.

Byråden skriver at personer med sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer skal vurderes for opphold i rusinstitusjon, også om de har kjent voldsproblematikk, da vold er et kjent fenomen i Velferdsetatens rusinstitusjoner. Byråden påpeker at de aller fleste tilfellene dreier seg om konflikter mellom brukere.

Videre skriver byråden at det er iverksatt tiltak som omstillinger i rusinstitusjonene i 2026 og 2027 som kan bidra til økt sikkerhet og kvalitet i kommunale rusinstitusjoner.

Varslede tiltak

Byråden varsler at byråden, sammen med tilhørende byrådsavdeling, vil følge opp anbefalingene i rapporten gjennom styringsdialogen. Byråden viser også til enkelte omstillinger i rusinstitusjonene i Velferdsetaten som byråden mener vil bidra til økt sikkerhet og kvalitet i de kommunale institusjonene.

8.1.2 Kommunerevisjonens kommentarer

Kommunerevisjonen har lagt inn egne kolonner for omsorgssentre – rus og rusfri i Tabell 1 i kapittel 2.1.1.

Når det gjelder forløpet til de 15 brukerne i utvalget har Kommunerevisjonen valgt ikke å fremstille disse individuelt, men heller sammenstilt forløpene av hensyn til brukernes personvern. Presentasjon av individuelle forløp vil etter vår vurdering øke risikoen for at sårbare brukere blir identifiserbare.

Kommunerevisjonen stiller seg bak vurderingen om at personer som utøver vold også får plass ved Velferdsetatens rusinstitusjoner. Funnene våre peker samtidig på at noen av brukerne med voldsrisiko ikke blir ivaretatt tilstrekkelig under oppholdene.

Byråden varsler relevante tiltak.

Kommunerevisjonen

8.2 Velferdsetaten

8.2.1 Velferdsetaten sin uttalelse

Velferdsetaten skriver i sin uttalelse at undersøkelsen gir et godt bilde av styrker og utfordringer i tjenestene. Etaten presiserer at rapporten belyser et komplekst og krevende fagområde, hvor det daglig gjøres vanskelige avveininger mellom hensynet til forsvarlige tjenester for den enkelte bruker, trygghet for medbeboere og sikkerhet for ansatte.

Velferdsetatens kommentarer til vurderinger, konklusjon og anbefalinger

Velferdsetaten kjenner seg i hovedsak igjen i rapportens beskrivelser, vurderinger og anbefalinger.

Velferdsetaten skriver at brukergruppen har blitt mer sammensatt og krevende over tid, noe som stiller store krav til kompetanse, bemanning og differensierte tiltak. I rapporten står det at brukergruppen ved noen av tjenestestedene er «svært variert», og etaten presiserer at tjenestestedene samtidig opplever at hovedvekten av beboerne består av voksne personer med langvarige og sammensatte rus- og psykiske helseutfordringer.

Etaten presiserer at enkelte institusjoner har etablert skjermingsmuligheter og tilrettelegging for beboere med særlige behov, blant annet ved smitteproblematikk, behov for tettere helseoppfølging og skjerming for særlig sårbare og voldsutsatte brukere. Velferdsetaten skriver i sin uttalelse at disse tiltakene hindrer en del tilfeller av øyeblikkelige utskrivninger.

Videre skriver etaten at enkelte tjenestesteder påpeker at rapporten med fordel kunne tydeliggjort skillet mellom fysisk vold og materielt skadeverk. Deres erfaringer er at alvorlige fysiske voldshendelser forekommer sjeldnere enn hendelser knyttet til trusler, uro og materielle skader. Samtidig tar Velferdsetaten rapportens funn om manglende systematikk og dokumentasjon på alvor.

Gjennomføringen av undersøkelsen

Velferdsetaten opplever at revisjonen er gjennomført på en grundig, ryddig og strukturert måte, og trekker frem god dialog underveis i prosessen og god informasjon til, og involvering av, tjenestestedene. Etaten skriver at de opplever at revisjonen har hatt forståelse for kompleksiteten i tjenestene og for de krevende faglige og sikkerhetsmessige vurderingene som gjøres i arbeidshverdagen.

Varslede tiltak

Etaten vil blant annet

- Gjennomgå rapportens funn og anbefalinger i ledergrupper på tvers av seksjoner og institusjoner.
- Revidere rutinen knyttet til saksbehandling av henvisning om institusjonsplass
- Gjennomgå relevante rutiner og praksis opp mot rapportens anbefalinger
- Styrke implementering av rutiner og sikre bedre etterlevelse i praksis
- Gjennomføre et prosjekt i perioden 2026-2028 med hensikten å innføre strukturerte kartleggingsverktøy på institusjonene
- Styrke arbeidet med kompetanseheving og opplæring i
 - Risikovurderinger
 - Dokumentasjon og forsvarlighetsvurderinger

40 • Tilbudet til brukere som blir skrevet ut på grunn av vold eller trusler om vold

- Forebygging og håndtering av vold og trusler, samt konfliktdempende kommunikasjon
- Individuelle krise- og mestringsplaner

Velferdsetaten skriver at flere av de varslede tiltakene allerede er igangsatt. Etaten skriver også at de vil fortsette arbeidet med å utvikle tjenester som i større grad møter behovene til en stadig mer sammensatt brukergruppe. Etaten trekker frem arbeid som

- Differensierte tiltak
- Styrket miljøterapeutisk oppfølging
- Utvikling av trygge rammer for brukere og ansatte

Avslutningsvis skriver etaten at de vurderer at rapporten er et viktig bidrag i det videre kvalitets- og utviklingsarbeidet på området.

8.2.2 Kommunerevisjonens kommentarer

Kommunerevisjonen vurderer at det er en viktig presisering at tjenestene erfarer at brukergruppen i hovedsak omfatter voksne personer med langvarige og sammensatte rus- og psykiske helseutfordringer, noe vi også omtaler i rapporten. I forbindelse med utarbeidelsen av endelig rapport har vi lagt til denne presiseringen i kapittel 2.2.

Videre presiserer Velferdsetaten at enkelte institusjoner har etablert skjermingsmuligheter og tilrettelegging for beboere med særlige behov, blant annet ved smitteproblematikk, behov for tettere helseoppfølging og skjerming for særlig sårbare og voldsutsatte brukere.

Kommunerevisjonen vurderer at disse tiltakene også kan bidra til å forebygge øyeblikkelige utskrivinger.

Rapporten handler hovedsakelig om øyeblikkelige utskrivinger på grunn av vold og trusler om vold. Kommunerevisjonen har inkludert «atferd som setter andre i fare», som for eksempel materiell vold, i voldsdefinisjonen. I forbindelse med endelig rapport har Kommunerevisjonen inkludert «annen atferd som setter andre i fare» ved omtale av øyeblikkelige utskrivinger.

Kommunerevisjonen vurderer at Velferdsetaten melder relevante tiltak.

Tabelloversikt

Tabell 1 Tilbud ved rusinstitusjoner i Velferdsetaten.....	11
Tabell 2 Planlagt bemanning	14

Figuroversikt

Figur 1 Tildeling av plass ved rusinstitusjon.....	8
Figur 2 Henvisningsskjema fra bydel	17
Figur 3 Kartlegging ved innflytting	20
Figur 4 Tiltaksplan	22
Figur 5 Øyeblikkelig utskrivning – prosess på dagtid.....	26
Figur 6 Øyeblikkelig utskrivning – prosess på kvelds- og nattestid og i helger	27
Figur 7 Innhold i en krise- og mestringsplan.....	32

Referanser

Referanser fra Oslo kommune:

Byrådsavdelingen for sosiale tjenester. (2024). *Fellesskriv om samarbeid og oppfølging før, under og etter opphold i rusinstitusjon* (Fellesskriv nr. 4).

Oslo kommune. (2025). *Plass på rusinstitusjon*. <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rustjenester/plass-pa-rusinstitusjon/>

Velferdsetaten. (2025). *Kvalitetshåndbok for sosiale tjenester*.

Velferdsetaten. (2025). *Årsberetning 2024*.

Velferdsetaten. (2025). *Helhetlig russtatistikk 2025*.

Velferdsetaten. (2026). *Helhetlig russtatistikk 2026*.

Eksterne referanser:

Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (arbeidsmiljøloven) (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62>

Forvaltningsloven. (1967). *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker*. (LOV-1967-02-10-00). <https://lovdata.no/lov/1967-02-10>

Helsedirektoratet. (2025). *Nasjonal veileder. Psykisk helse- og rusarbeid for voksne*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykisk-helse-og-rusarbeid-for-voksne>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Siste publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

Kommunerevisjonens rapporter i 2026

Rapport 1/2026 Resultater av etableringen av Oslobygg KF
Rapport 2/2026 Sosialhjelp og forebygging av utenforskap
Rapport 3/2026 Arbeidet med detaljreguleringer av kommunale bygg
Rapport 4/2026 Regnskapsrevisjonen 2025 – Med vekt på økonomisk internkontroll
Rapport 5/2026 Oppfølging av rapport 5/2023 Eiendomsforvaltning av tomme bygg
Rapport 6/2026 Sikring av personopplysninger i barnehager

Kommunerevisjonens rapporter i 2025

Rapport 1/2025 Kjøp og oppfølging av hjelpetiltak på barnevernsområdet
Rapport 2/2025 Vedlikehold av skoler
Rapport 3/2025 Regnskapsrevisjonen 2024 – Med vekt på økonomisk internkontroll
Rapport 4/2025 Internkontroll i Kulturetaten
Rapport 5/2025 Klimabudsjett og styringsinformasjon
Rapport 6/2025 Eierskapskontroll: Styre- og ledergodtgjørelser i kommunens aksjeselskaper
Rapport 7/2025 Utvidet oppfølging etter rapport 16/2023 Kvalitet i helsehus
Rapport 8/2025 Forebygging av kriminalitet blant ungdom i Osloskolen Rapport 9/2025 Klima- og miljøkrav til transport
Rapport 10/2025 Helse, miljø og sikkerhet i Renovasjons- og gjenvinningsetaten
Rapport 11/2025 Tilpasset opplæring i Osloskolen
Rapport 12/2025 Oppfølging etter rapport 20/2022 Ansettelse av ledere
Rapport 13/2025 Legemiddelhåndtering
Rapport 14/2025 Oppfølging av barn i barneverninstitusjoner
Rapport 15/2025 Eierskapskontroll: Økonomistyring i konsernet Sporveien
Rapport 16/2025 Oppfølging av fastlegetjenesten
Rapport 17/2025 Forebygging og oppfølging av sykefravær
Rapport 18/2025 Rammeavtaler i Utdanningsetaten

Vedlegg 1 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er de forventninger og krav Kommunerevisjonen legger til grunn for sine vurderinger, det vil si de krav, normer og/eller standarder som virksomhetene vil bli vurdert mot. Revisjonskriteriene er utledet fra autoritative kilder, eller anerkjente kilder innenfor det reviderte området, i tråd med *Standard for forvaltningsrevisjon* (RSK 001).

Revisjonskriteriene er utledet fra

- arbeidsmiljøloven
- forvaltningsloven
- helse- og omsorgstjenesteloven
- helsepersonelloven
- pasient- og brukerrettighetsloven
- *Nasjonal veileder for psykisk helse- og rusarbeid for voksne*
- *Fellesskriv om samarbeid og oppfølging før, under og etter opphold i rusinstitusjon*
- *Kvalitetshåndbok for sosiale tjenester*

I det videre går vi gjennom revisjonskriteriene og utledningen som ligger bak dem.

1. Tilbudet til brukere med vedtak om institusjonsopphold Revisjonskriterier

- Velferdsetaten skal vurdere og dokumentere brukerens behov ved henvisning om plass på rusinstitusjon.
- Institusjonstilbudet skal møte brukers behov.
- Velferdsetaten skal sikre at tilbudet til brukeren er i tråd med vedtaket under vedtaksperioden.

Utledning av kriteriene

Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 3-1 første ledd ansvar for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Personer med rusmiddelproblemer er en del av pasient- og brukergruppen som fremheves særskilt i loven, jmfør § 3-1 annet ledd. I lovens § 3-2 fremgår det at plass i institusjon er en av tjenestene som kommunen skal tilby. I Oslo kommune er det Velferdsetaten som er tjenesteleverandør av rusinstitusjoner.

Plass på institusjon kan tildeles etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, jmfør helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Rusbehandling kan også foregå som et kommunalt tiltak etter sosialtjenesteloven § 27 Midlertidig botilbud. Uavhengig av lovhjemmel skal institusjonstilbudet være forsvarlig, jmfør helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Ifølge *Fellesskriv om samarbeid og oppfølging før, under og etter opphold i rusinstitusjon* (Byrådsavdelingen for sosiale tjenester, 2024) er det bydelen som fatter enkeltvedtak om opphold i rusinstitusjon. Et enkeltvedtak skal være skriftlig og begrunnet, jmfør forvaltningsloven §§ 23, 24 og 25. Vedtaket om plass ved rusinstitusjon skal også kunne påklages, jmfør forvaltningsloven § 28. At tildeling av plass på rusinstitusjon er et

enkeltvedtak, betyr at mottakerens rett består inntil vedtaket enten er utløpt, opphevet eller blir omgjort, jmfør forvaltningsloven § 35.

I forkant av vedtaket skal bydelen i samråd med brukeren vurdere om vedkommende har behov for plass ved en rusinstitusjon, og finne riktig tjenestenivå for den aktuelle brukeren. Bydelen skal så sende en henvisning om plass på institusjon til Velferdsetaten ved seksjon for fagstøtte og inntak. I tilfeller hvor bruker har et ønske om opphold i en bestemt institusjon, skal dette presiseres i henvisningen. Seksjon for fagstøtte og inntak i Velferdsetaten skal behandle henvisningen innen to uker, og tildele plass i enten en kommunal- eller en ideell rusinstitusjon (Oslo kommune, 2025).

I henhold til *Kvalitetshåndbok for sosiale tjenester* (Velferdsetaten, 2025) tas beslutning om utskrivning med øyeblikkelig virkning ved vold og/eller trusler om vold av institusjonene, og beslutningene krever ingen vedtaksendring. Dersom en bruker flyttes ut av en rusinstitusjon med øyeblikkelig virkning, men får tilbud om plass ved en annen institusjon, har ikke den tildelte rettigheten falt bort. Kommunerevisjonen legger til grunn at resultatet av en utskrivning med øyeblikkelig virkning på grunn av vold eller trusler om vold er en endring av gjennomføringen av tilbudet, og ikke et bortfall av selve tilbudet. Rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, jmfør hol. § 3-1, som rett til plass på rusinstitusjon tilpasset vedkommens tjenestebehov, vil da fortsatt være gjeldende.

Tilbudet til bruker skal være forsvarlig, jmfør helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Forsvarlighetskravet omfatter både innhold, omfang og organisering av tjenestene, og det innebærer at kommunen må sørge for kontinuitet i tjenestetilbudet slik at brukeren ikke blir stående uten nødvendig helsehjelp.

2. Innflytting på institusjon

Revisjonskriterier

- Institusjonen skal kartlegge bruker ved innflytting og utarbeide plan for oppholdet.
- Institusjonen skal tilrettelegge for at bruker er involvert i arbeidet med planen.
- Institusjonen skal følge opp planen under oppholdet.

Utleddning av kriteriene

Ved vedtak om plass i institusjon med varighet over to uker har Oslo kommune en utredningsplikt etter forvaltningsloven § 17, jmfør pasient- og brukerrettighetsloven § 2-7 annet ledd og helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Kartlegging, vurdering og dokumentasjon har betydning for om tjenestene som gis, er forsvarlige. Kommunen har etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 ansvar for å sikre forsvarlige tjenester, både med hensyn til kvalitet og kontinuitet. Forsvarlighetskravet innebærer at institusjonen må tilpasse tiltakene til den enkeltes behov og situasjon.

Bruger har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jmfør pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd. Pasient eller bruker har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon, jmfør pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 annet ledd.

I *Fellesskriv om samarbeid og oppfølging før, under og etter opphold i rusinstitusjon* (Byrådsavdelingen for sosiale tjenester, 2024) står det at institusjonen skal kartlegge brukerens ressurser og utfordringer ved innflytting. Kartleggingen skal gjennomgås på oppstartsmøtet og senest innen fire uker etter innflytting. Dersom bydelen mener det er særskilte forhold som bør kartlegges av institusjonen som bruker flytter til, skal dette fremkomme i henvisningskjemaet eller drøftes på oppstarts- eller samarbeidsmøtet mellom Velferdsetaten og den aktuelle bydelen. Forhold som skal kartlegges i innledende fase av institusjonen, er:

- rus
- arbeid/aktivitet
- familie/nettverk
- somatisk helse og levevaner
- psykisk helse
- vold og trusler om vold
- økonomi
- boferdigheter
- kriminalitet

Institusjonen skal i samarbeid med bruker utarbeide en plan for oppholdet. Planen skal være et levende verktøy, og skal følge brukeren under oppholdet og i overgangen mellom institusjon og bolig eller annet tjenestetilbud. Endringer av mål, tiltak og progresjon skal informeres om og drøftes i samarbeidsmøter. Institusjonen skal i samarbeid med bruker og bydel sørge for at pårørende blir involvert i oppfølgingen under institusjonsoppholdet, dersom det er aktuelt. Det anbefales videre at institusjonen benytter tilbakemeldingsverktøy underveis i oppholdet, slik at bruker får mulighet til å gi tilbakemelding til kontaktperson om egen opplevelse av endringer og nytten av hjelpen. Tilbakemelding gir institusjonen mulighet til å tilpasse hjelpen i tråd med personens ønsker og behov (Byrådsavdelingen for sosiale tjenester, 2024).

Kommunerevisjonen legger til grunn at planen for institusjonsoppholdet skal tilpasses brukerens individuelle behov og ønsker, slik at den bidrar til trygghet og stabilitet under oppholdet, jmfør pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 a.

3. Forebygging av vold og trusler om vold

Revisjonskriterier

- Institusjonen skal vurdere tiltak for å forebygge nye voldshendelser etter en øyeblikkelig utskrivning på grunn av vold eller trusler om vold.
- Tiltakene bør nedfelles i en krise- og mestringsplan.
- Institusjonen skal legge til rette for at bruker er involvert i utarbeidelsen av forebyggende tiltak i plan.
- Institusjonen skal iverksette og følge opp tiltak for å forebygge nye utskrivninger på grunn av vold eller trusler om vold.

Utleddning

I helse- og omsorgstjenesteloven § 3-3 første ledd fremgår det at kommunen ved ytelse av helse- og omsorgstjenester skal fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og

sosiale problemer. I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 6 og 7 er det presisert at virksomheten skal forebygge og håndtere risiko.

Kommunerevisjonen legger til grunn at forebygging og håndtering av risiko også inkluderer vold og trusler om vold, og at institusjonen dermed har en plikt til å iverksette tiltak for å beskytte ansatte og brukere etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 6 og 7 og arbeidsmiljøloven § 4-1.

For å forebygge nye utskrivninger med øyeblikkelig virkning bør institusjonen vurdere behovet for en krise- og mestringsplan (Helsedirektoratet, 2025, operasjonalisert gjennom Byrådsavdelingen for sosiale tjenester, 2024). En krise- og mestringsplan skal bidra til å forebygge alvorlige hendelser, og sørge for at bruker får tilpasset hjelp under og etter situasjonene. Institusjonen har ansvar for å utarbeide en slik plan i samarbeid med brukeren, dersom brukeren og/eller institusjonen vurderer at det er behov for det. Krise- og mestringsplan bør inngå som en del av plan for oppholdet og som del av en eventuell Individuell plan (IP). I arbeidet med krise- og mestringsplanen skal bruker beskrive forhold som kan føre til tilbakefall og/eller alvorlige hendelser, varselsignaler, forebyggende tiltak, og hva som er ønsket hjelp og behandling ved en akutt krise (Byrådsavdelingen for sosiale tjenester, 2024).

Selv om tiltakene har forebyggende karakter, må det dokumenteres hvilke vurderinger som ligger til grunn, hvorfor tiltakene er valgt, og hvordan de forventes å redusere risiko for ny øyeblikkelig utskrivning på grunn av vold eller trusler om vold, jmfør helsepersonelloven §§ 39 og 40.

Vedlegg 2 Metode

Generelt om forvaltningsrevisjon

De sentrale delene av en forvaltningsrevisjon er beskrevet i *Standard for forvaltningsrevisjon* fra NKRF (RSK 001). Disse delene er like for alle forvaltningsrevisjoner. Kort oppsummert bestemmer kontrollutvalget problemstillingen i sin bestilling til Kommunerevisjonen. Kommunerevisjonen utleder relevante revisjonskriterier for problemstillingen. Kriteriene er målestokken som vi holder den reviderte enhet opp mot. For å svare på spørsmålet om enheten når de gitte målene/revisjonskriteriene, samler vi inn relevante data, som vi bearbeider og analyserer. Dette gir oss et faktagrunnlag som vi vurderer opp mot revisjonskriteriene. Vurderingene leder frem til Kommunerevisjonens konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

Beskrivelse av prosjektgjennomføring

Forvaltningsrevisjonen ble vedtatt av kontrollutvalget 28. august 2025 (sak 61).

Kommunerevisjonen sendte brev om oppstart av undersøkelsen til Byrådsavdeling for sosiale tjenester og Velferdsetaten den 1. oktober 2025. Institusjonene fikk oppstartsbrev 25. november 2025, etter at vi hadde valgt enkeltsaker.

Vi gjennomførte oppstartsmøte med Byrådsavdeling for sosiale tjenester 22. oktober 2025, Velferdsetaten 20. oktober 2025 og institusjonene 11. desember 2025.

Vi oversendte utkast til revisjonskriterier til Byrådsavdeling for sosiale tjenester og Velferdsetaten 31. oktober 2025. Byrådsavdelingen hadde ingen innspill til kriteriene.

Velferdsetaten hadde en kommentar til revisjonskriteriene. Etaten skrev at seksjon for fagstøtte og inntak tilstreber å ha en saksbehandlingstid på inntil 14 dager, men at det av ulike årsaker, for eksempel manglende dokumentasjon eller ufullstendige henvisninger, kan være at de bruker lengre tid. Utover nevnte kommentar var etaten enig i kriteriene.

Innspillene fra Velferdsetaten medførte ingen endring i kriteriene, men vi ga tilbakemelding om at vi skulle ta oss innspillet til faktabeskrivelsen.

Endelige revisjonskriterier ble utsendt den 11. november 2025.

Datainnsamlingen har foregått i perioden november 2025 til og med februar 2026. Undersøkellesperioden var i all hovedsak fra januar 2024 til og med andre kvartal 2025. I noen av enkeltsakene har vi sett på dokumentasjon utover undersøkelsesperioden.

Faktabeskrivelsen ble sendt den 7. april 2026.

Forhåndspresentasjonen ble avholdt den 23. april.

Endringer fra rapport til uttalelse til endelig rapport

- Vi har lagt til «og annen atferd som setter andre i fare» når vi omtaler øyeblikkelige utskrivninger i rapporten.
- Vi har lagt til en kolonne i Tabell 1 (kapittel 2.1.1) som skiller mellom beleggsprosenten ved rusfrie omsorgssentre, og ved omsorgssentre for brukere i aktiv rus.

- Vi har lagt til en presisering om at kartleggings- og videreformidlingsenhetene i all hovedsak huser voksne personer med langvarige og sammensatte rus- og psykisk helseutfordringer i kapittel 2.2.

Rapporten ble sendt til korrekturlesning i forbindelse med endelig rapport. Det har medført noen mindre språklige endringer.

Metode for datainnhenting

Undersøkelsen er basert på flere metoder for datainnhenting. Vi har gjennomgått dokumentasjon og rutiner for Velferdsetaten og institusjonene, samt arbeidet med tildeling og flytting av brukere som blir skrevet ut med øyeblikkelig virkning på grunn av vold eller trusler om vold. Vi har gjennomgått 15 enkeltsaker og intervjuet ansatte og beboere i Velferdsetaten, herunder i 6 utvalgte institusjoner.

Registerdata/statistikk

Helhetlig russtatistikk 2025 fra Velferdsetaten har blitt brukt for å velge ut enheter og rusinstitusjoner. Videre presenteres statistikk fra 2026 som belyser utviklingen i de kommunale rusinstitusjonene.

Valg av enheter, institusjoner og enkeltsaker

For å velge ut enkeltsaker ba vi Velferdsetaten om å sende oss en anonymisert oversikt over alle øyeblikkelige utskrivninger på grunn av vold eller trusler om vold fra 2024. Tabell 4 viser oversikten over fordelingen mellom de ulike tjenestenivåene i Velferdsetaten.

Tabell 3 Øyeblikkelige utskrivninger på grunn av vold eller trusler – tjenestenivå

Tjenestenivå	Antall utskrivninger
Ressurs	3
Forsterket bo- og behandlingstilbud	6
Omsorg	7
Akutt	36
Mestring	66
Utredning og videreformidling	78
I alt	196

Kilde: Velferdsetaten

Vi valgte ut enheter basert på flest utskrivninger (kartleggings- og videreformidlings- og mestringsenhetene) og størst risiko for tap av tilbud (forsterket bo- og behandlingstilbud). Vi avgrenset oss mot omsorgsinstitusjonene, da vi vurderte at brukergruppen ved disse institusjonene i større grad skiller seg ut fra øvrige enheter.

Deretter valgte vi ut kommunale institusjoner og enkeltsaker basert på tilstedeværelse av én av følgende indikatorer

- plassering i kommunal institusjon og øyeblikkelig utskrivning til annen kommunal institusjon med botid på minst to måneder
- plassering i kommunal institusjon og øyeblikkelig utskrivning til kategorien «Legevakt/PSA», «Ukjent» og «Avvist»

De fleste utskrivningene var fra kartlegging- og videreformidlingsenhetene Dalsbergstien Hus og Marcus Thranes hus. Disse mottok også mange brukere etter øyeblikkelige utskrivninger fra andre institusjoner. På bakgrunn av det inkluderte vi dem i utvalget.

Av mestringsenhetene stod det mellom Bjørnerud, Bygdøy, Karlsborg og Liakollen. Ettersom Bjørnerud mestringsenhet skulle gjøres om til en forsterket bo- og behandlingsenhet i 2025 og det var flest utskrivninger ved Karlsborg og Liakollen, ble sistnevnte institusjoner inkludert.

Det resulterte i at utvalget bestod av institusjonene Dalsbergstien hus, Marcus Thranes hus, Karlsborg mestringsenhet, Liakollen mestringsenhet, Svingen forsterket bo- og behandlingsenhet og Lassonløkken forsterket bo- og behandlingsenhet. For utvalget samlet har institusjonene huset brukerne enten før- eller etter øyeblikkelige utskrivninger. Varigheten på oppholdene er fra et par dager til flere år. Dette har vi tatt hensyn til i vurderingene av tilbudet, og vi har derfor sett på opphold ved institusjonene i forkant og etterkant av forløpene i undersøkelsen.

Vi etterstrebet å ha en jevn fordeling av saker ved institusjonen som brukeren ble skrevet ut fra, og trakk sakene tilfeldig ut ifra et ønsket antall saker ved hver enkelt institusjon.

Samtale med Velferdsetatens brukerråd

I innledende fase gjennomførte vi en samtale med underutvalget rus i Velferdsetatens brukerråd. Tema for samtalen var utskrivninger med øyeblikkelig virkning på grunn av vold eller trusler om vold, og vi ønsket underutvalgets erfaringer med denne problematikken sett fra voldsutøvers perspektiv. Erfaringene deres har vi brukt i utarbeidelsen av intervjuguider og i samtaler med både ansatte og beboere ved institusjonene. Utsagn fra samtalen med underutvalget er også brukt løpende i faktabeskrivelsen.

Dokumentanalyse og gjennomgang av enkeltsaker

Vi har gjennomgått Velferdsetatens sentrale rutiner på området, som har vært gjeldende siden 2024. Videre har vi gjennomgått egenrapportering fra institusjonene om bemanning, kompetanse og deres risikovurderinger, samt 15 enkeltsaker fra utvalget.

Rutiner

Vi ba Velferdsetaten om å sende oss de mest relevante rutinene på området. Vi har gjennomgått rutiner for henvisning om institusjonsplass, rutiner for forberedelse før inntak og overføring til annen institusjon, rutiner for samarbeid med bydel og oppfølging før, under og etter opphold, rutiner for hvordan forebygge, melde, håndtere og følge opp vold og trusler om vold, rutiner for utarbeidelse og oppfølging av opplæring i forebygging av vold og trusler, føringer for utskrivning og rutiner for øyeblikkelig utskrivning på grunn av vold eller trusler om vold og journalføringsplikt.

Innholdet i rutinene er brukt både til planleggingen av intervjuguidene ved institusjonene og som et grunnlag for praksis i vurderingene av revisjonskriteriene.

Egenrapportering fra institusjonene

For å innhente informasjon om bemanning og sikkerhet utarbeidet vi et skjema som de utvalgte institusjonene skulle fylle ut. I skjemaene ba vi institusjonene om å beskrive turnus og bemanning, herunder antall årsverk og fagbakgrunn, beskrive vikarordninger, angi hva som er

forsvarlig bemanning, og oppgi om det hadde vært noen vesentlige endringer etter 31. desember 2024 knyttet til bemanningen ved institusjonen. Videre ba vi dem om å summere opp hvor mange ganger de hadde benyttet seg av forsterket bemanning i undersøkelsesperioden, og om det føres avvik dersom bemanningen enten regnes som uforsvarlig eller lavere enn grunnbemanning. Avslutningsvis ba vi dem om å beskrive sikkerhetsarbeidet knyttet til forebygging av vold og trusler. I dette ligger blant annet om institusjonene har ressurspersoner som forutsatt, og om ressurspersonene driver kompetanseheving ved institusjonene. Vi har også gjennomgått dokumentasjon på deres overordnede risiko- og vesentlighetsvurderinger.

Enkeltsaker

Vi har gjennomgått 15 enkeltsaker ved de utvalgte institusjonene og sett på følgende forhold:

- inntaksprosessene ved institusjonene
- om det er utarbeidet planer for oppholdet, og om disse er fulgt opp
- løpende journalføring av oppfølgingen av brukerne, bakgrunn for øyeblikkelig utskrivning og prosessen knyttet til utskrivningen, samt tilbudet brukeren får i etterkant

I flere av sakene har vi sett på historikk før og etter innflytting ved institusjonen for å danne oss et bredere bilde av tilbudet som finnes i Velferdsetaten.

Vi har vært inne fagsystemene Velferd og GERICA, sistnevnte erstattet Velferd fra mars 2024.

Intervjuer

For å få informasjon om Velferdsetatens praksis med øyeblikkelige utskrivninger og om oppfølgingen av de aktuelle brukerne gjennomførte vi intervjuer med ansatte i seksjon for fagstøtte og inntak og ved de reviderte institusjonene. Ved hver av institusjonene snakket vi med minst én leder og én ressursperson. Ved enkelte institusjoner snakket vi også med fagkonsulenter. Vi gjennomførte totalt 13 intervjuer med ansatte i Velferdsetaten.

Intervjuene med ansatte i seksjon for fagstøtte og inntak, med ressurspersonene og med de fleste institusjonslederne ble gjennomført som individuelle intervjuer. Enkelte av intervjuene med institusjonsledere ble gjennomført sammen med assisterende institusjonsleder eller fagkonsulent, etter institusjonslederens ønske.

Intervjuene var semistrukturerte. Det vil si at vi hadde utformet en intervjuguide i forkant av samtalene med spørsmål, med oppfølgingsspørsmål underveis ved behov.

Intervjuene varte fra 30 minutter til halvannen time. Det ble brukt lydopptaker i flere av intervjuene. Vi benyttet lydopptaket da vi skrev referater fra intervjuene. Referatene fra intervjuene er verifisert av informantene i etterkant, og lydopptakene er slettet etter verifisert referat.

Samtaler med beboere ved institusjonene

For å få informasjon om hvordan det oppleves å bli skrevet ut med øyeblikkelig virkning pga. vold eller trusler, har vi snakket med beboere under befaringene ved institusjonene. Grunnet personvern hensyn tallfester vi ikke hvor mange beboere vi har snakket med, da institusjonene er kjent med hvilke beboere vi har vært i kontakt med under besøkene.

I forkant av befaringene, sendte vi et informasjonsskriv til institusjonene som var tilpasset brukergruppen. I skrevet var det informasjon om Kommunerevisjonen, om når vi skulle gjennomføre besøkene, og om hvorfor vi skulle gjennomføre besøk, samt en oppfordring til beboere om å snakke med oss dersom de hadde egne erfaringer som de hadde lyst til å dele. Informasjonsskrivet inneholdt et fotografi av de besøkende sammen med informasjon om brukernes personvernrettigheter. Vi ba institusjonene om å henge opp informasjonsskrivet i forkant av besøkene.

Vi gjennomførte flere samtaler med beboere ved flere av de reviderte institusjonene om deres erfaringer med praksis. Samtalene ble verifisert muntlig underveis i intervjuet og er brukt som bakenforliggende informasjon i våre analyser. De er også presentert i faktabeskrivelsen.

Behandling av personopplysninger

Formålet med Kommunerevisjonens innhenting, behandling og oppbevaring av personopplysninger er å utføre den lovbestemte revisjonen av Oslo kommune. Hvilke personopplysninger vi samler inn og behandler, avhenger av hvilken informasjon vi trengte for å gjennomføre undersøkelsen. Personopplysningene vil kunne være opplysninger som kommunen er pålagt å innhente, som av andre grunner er i kommunens systemer, som ansatte plikter å oppgi til Kommunerevisjonen, eller som er gitt frivillig.

Kommunerevisjonen følger bestemmelsene i personopplysningsloven og legger vekt på å begrense lagringen av personopplysninger. Vi legger vekt på bare å innhente data som er relevante for formålet med undersøkelsen. Vi tar bare vare på personopplysninger som er nødvendige for dokumentasjon av arbeidet vi utfører. Personopplysninger lagres utilgjengelig for uvedkommende.

Vi har unnlatt å informere om antall enkeltsaker ved institusjonene, og vi har beskrevet institusjonene under tjenestekategori for å hindre identifisering av brukerne som er berørt. Videre har vi forsøkt å begrense detaljert informasjon fra enkeltsakene for å sikre personvern.

Retten til å få slettet personopplysninger er blant annet styrt av at Kommunerevisjonen har ti års lagringsplikt for dokumentasjon av revisjonene.

For ytterligere informasjon om Kommunerevisjonens ansvar for og behandling av personopplysninger, se vår [personvernerklæring](#).

Gyldighet og pålitelighet

For sikre datagrunnlaget har vi vurdert dataenes gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). Med gyldighet menes hvor godt man klarer måle det man har til hensikt måle eller undersøke. Pålitelighet er et mål på hvor nøyaktig datainnsamlingen har vært.

Gyldigheten og påliteligheten ved data er vurdert og kvalitetssikret internt i Kommunerevisjonen. Kvalitetssikringen er gjort av andre personer enn de som har samlet inn og behandlet datamaterialet. Kommunerevisjonen har kvalitetssikret at revisjonskriteriene er relevante for undersøkelsens problemstillinger, både gjennom intern kvalitetssikring og ved at Byrådsavdelingen for sosiale tjenester og Velferdsetaten har hatt mulighet til å kommentere og foreslå endringer i kriteriene. De reviderte har også kommentert og verifisert datamaterialet før og etter tilsendt faktabeskrivelse.

I innledende fase gjennomgikk vi statistikk over øyeblikkelige utskrivninger for å velge enheter og institusjoner hvor det er økt risiko for utskrivninger med øyeblikkelig virkning på grunn av vold eller trusler om vold. Det at vi valgte institusjoner med forhøyet risiko, kan svekke generaliserbarheten i utvalget. Samtidig har vi forsøkt å balansere dette ved å innhente data ved seks ulike institusjoner på tre forskjellige tjenestenivåer.

Vi plukket ut enkeltsaker ut ifra ulike kriterier om risiko, og har både sett på opphold med kort varighet og lengre plasseringer ved seks institusjoner på ulike tjenestenivåer. Varigheten av oppholdene har blitt tatt høyde for i rapportens vurderinger og konklusjoner sammen med resten av datamaterialet. I en av sakene viste verifiseringen av saksgjennomgangen at brukeren som hadde blitt plukket ut til revisjonen, var registrert feil i oversikten vi plukket enkeltsaker fra. Vedkommende hadde likevel flere opphold i rusinstitusjonene i undersøkelsesperioden, og siden vi hadde innhentet tilstrekkelig data fra disse oppholdene, tok vi utgangspunkt i et annet forløp for en annen periode. Dette har ikke hatt konsekvenser som store skjevheter i utvalget.

Vi har hatt samtaler med Velferdsetatens brukerråd om deres erfaringer med øyeblikkelige utskrivninger sett ut ifra voldsutøvers perspektiv i forkant av befaringene ved institusjonene. I og med at vi har ønsket voldsutøvers perspektiv, kan det gjøre brukerperspektivet noe begrenset. Samtidig opplevde vi det som nyttig å innhente fra dette perspektivet, da problemstillingen omhandler voldsutøvers behov for tjenestetilbud. Data fra samtalen med brukerrådet har blitt benyttet i utarbeidelsen av intervjuguider for ansatte ved institusjonene og for beboerne vi har snakket med under befaringene.

Vi har samlet inn data fra Velferdsetaten – seksjon for fagstøtte og inntak, og seks av deres rusinstitusjoner, om deres erfaringer med øyeblikkelige utskrivninger på grunn av vold eller trusler om vold. Vi snakket med institusjonsledere og ressurspersoner ved alle institusjonene, i tillegg til assisterende institusjonsledere og fagkonsulenter ved enkelte institusjoner. Vi fant ingen betydelige sprik i opplevelse og erfaring med praksis, og saksgjennomgangen viste i flere tilfeller til den praksisen vi ble presentert under intervjuene.

Vi gjennomførte også samtale med beboere ved noen av de utvalgte institusjonene om deres erfaringer med øyeblikkelige utskrivninger, noe som gir et bilde av hvordan det oppleves for de som utøver vold eller trusler, og som mister sitt tilbud som følge av det. Dette gir et skjevt brukerperspektiv, da vi ikke har snakket med andre beboere om hvordan det oppleves for dem å bo på en institusjon hvor det er høyt konfliktnivå.

Vedlegg 3 Uttalelse fra byråden

Byrådsavdeling for sosiale tjenester



Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 OSLO

Unntatt offentlighet
Offl. § 15 andre ledd

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
25/4229 - 6

Saksbeh.:
Stian Nissen Biong, 918 45 714

Dato:
25.05.2026

Forvaltningsrevisjon - Tilbudet til brukere som utøver vold i rusinstitusjoner - Byrådets kommentarer

Jeg viser til Kommunerevisjonens brev av 27. april 2026 om overnevnte, med invitasjon til å komme med byrådets kommentarer.

Har byråden kommentarer til Kommunerevisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger eller til andre forhold som framgår av rapporten?

Jeg har ikke kommentarer til de vurderingene som Kommunerevisjonen har mht inntaksprosessen, innflytting på institusjon, øyeblikkelig utskriving eller forebygging av nye voldhendelser.

Kap 2.1.1 *Tabell 1 Rusinstitusjoner* bør skille på rusfritt/ikke rusfrie omsorgssentra. Beleggsprosenten er svært ulik mellom disse.

Kap. 5.2 *Tilbud etter øyeblikkelig utskriving* bør for leservennlighetens skyld inneholde en tabell med en oversikt som beskriver forløpet til hver enkelt av de 15 brukerne det gjelder.

Ellers har jeg følgende kommentarer til forhold som fremgår av rapporten:

Mye vold i rusmiljøet

Omfanget av vold og trusler om vold er omfattende i rusmiljøet. Brukerplan-kartleggingen i Oslo i 2025 viste at én av tre kartlagte enten har utsatt andre, selv blitt utsatt for, eller både utsatt andre og selv blitt utsatt for vold. At omfanget av vold og trusler om vold er høyt, samsvarer også med funn i kunnskapsgrunnlaget for Tryggere liv – Handlingsplan for rusfeltet i Oslo 2026-2029: Forebygging og skadereduksjon, og er grunnen til hvorfor det i denne planen foreslås å utrede krisesenter tilbud for menn i aktiv rus.

Personer med sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer skal vurderes for opphold i rusinstitusjon, også om de har kjent voldsproblematikk. Vold og trusler om vold er et kjent fenomen i Velferdsetatens rusinstitusjoner. I de aller fleste tilfellene dreier det seg om konflikter mellom brukere.

Antall øyeblikkelige utskrivinger gikk ned fra 2024 til 2025

I 2024 var det 302 utskrivinger med øyeblikkelig virkning på grunn av vold eller trusler om vold. I 2025 sank antallet til 254 utskrivinger. Langt de fleste utskrivingene med øyeblikkelig virkning skjer ved akutt-, utrednings og videreformidlingsenhetene der beboerne er i aktiv rus. Men særlig for beboere i

 Oslo kommune
Byrådsavdeling for sosiale tjenester

Besøksadresse:
Rådhuset
Postadresse:
Rådhuset, 0037 OSLO

Telefon: 21 80 21 80
postmottak@byr.oslo.kommune.no
Org. Nr.: 925192686
oslo.kommune.no

forsterket bo- og behandlingssenheter er mulighetene for alternative plasseringer begrenset, fordi disse enhetene vanligvis ikke har ledig plass. Akuttplassering ved Prindsen mottakssenter eller Thereses hus er da en mulighet, men hvor de fysiske lokalene ikke er særlig godt egnet og de får et svekket (annet) tjenestetilbud jf. det bydelen har fattet vedtak om. Beleggsprosenten på 73 prosent i 2025 skulle tilsa at akuttparatet har ledig kapasitet, selv om det ved enkelte anledninger kan være fullt.

Ved øyeblikkelige utskrivelser skal institusjonene gjennomføre og dokumentere vurdering av forsvarlighet, samt utarbeide et beslutningsbrev som gis til brukeren. I akutte, uoversiktlige situasjoner kan dette mangle. Jeg merker meg at det var utarbeidet beslutningsbrev i 13 av de 15 sakene som ble gjennomgått.

Velferdsetaten har rutiner for kartlegging og utarbeidelse av tiltaksplaner

Forvaltningsrevisjonen viser at Velferdsetaten tilviser plass på rusinstitusjon i tråd med bydelens vedtak. Beboerne blir kartlagt iht. åtte levekårsområder, og det utarbeides tiltaksplaner. Undersøkelsen viser at tiltaksplanen i de fleste tilfeller var utarbeidet sammen med brukeren, og at tiltaksplanene ble fulgt opp. Jeg merker meg at i noen saker var det ikke utarbeidet tiltaksplaner (som f.eks. krise- og mestringsplan), men Kommunerevisjonen fant at beboere som ikke hadde plan, syntes å få ivarett sine daglige behov.

Aktiv forebygging av vold og trusler om vold

Rusinstitusjonene har en rekke tiltak for å forebygge vold og trusler om vold. Aktuelle rutiner legger til rette for at institusjonene vurderer, iverksetter og følger opp tiltak og fortløpende vurderer tiltak for å forebygge nye voldshendelser. Undersøkelsen viser likevel at det manglet krise- og mestringsplaner i flere saker, til tross for at voldsrisiko og tidligere øyeblikkelige utskrivninger var kjent.

Undersøkelsen tyder på at institusjonene hadde iverksatt tiltak for å forebygge nye voldshendelser, blant annet gjennom å møte brukere gjennom en miljøterapeutisk tilnærming som fungerer de-eskalerende. Jeg merker meg at enkelte institusjoner benytter seg av andre forebyggende tiltak som avlastningsopphold ved andre rusinstitusjoner, eller tilgang på forsterket bemanning.

Tilbud etter utskrivning

Umiddelbart etter utskrivningene viser undersøkelsen at flere av brukerne fikk akuttopphold i påvente av andre tilbud. Samtidig var det tre av brukerne som ikke direkte fikk et nytt tilbud i Velferdsetatens rusinstitusjoner på grunn av manglende kapasitet.

En tid etter utskrivning viser undersøkelsen at tre av brukerne i utvalget var tilbake på samme tjenestenivå som gjeldende vedtak. Jeg viser til kommentaren til Kap. 5.2.

Har byråden kommentarer til gjennomføringen av undersøkelsen?

Jeg vurderer at Kommunerevisjonen har gjennomført en metodisk tilfredsstillende undersøkelse, som gjør vurderingene troverdige og konklusjonen pålitelig.

Hvordan vil byråden jobbe med rapportens anbefalinger og funn? Opplys gjerne om det er tiltak som allerede er iverksatt.

Kommunerevisjonen trekker opp tre anbefalinger i rapporten: Velferdsetaten anbefales å sørge for at institusjonene gjør vurderinger av forsvarlighet, og at disse dokumenteres. Etaten anbefales videre å sikre at alle brukere blir tilfredsstillende ivarett etter øyeblikkelige utskrivninger, og avslutningsvis å sikre individuelle og systematiske forebyggende tiltak ved forhøyet voldsrisiko. Jeg og min byrådsavdeling vil følge opp Velferdsetatens arbeid med anbefalingene gjennom dialog i styringslinjen (etatsstyringsmøter og tildelingsbrev).

Jeg kan opplyse om følgende iverksatte tiltak med relevans for denne saken: Fra januar 2026 ble antall plasser ved Dalsbergstiens hus redusert fra 39 til 30 plasser, og bemanningen opprettholdt. Dette medvirker til å styrke kvaliteten i arbeidet og øke sikkerheten ved institusjonen. Fra 1. august 2026 etableres Bjørnerud forsterket bo- og behandlingsenhet med ti plasser for menn. Dette vil bidra økte muligheter for alternative plasseringer på dette tjenestenivået, og redusere omfanget av brukere med mer enn ti innleggelser i året. Omstillinger i rusinstitusjonene i 2026 og 2027 vil ytterligere bidra til økt sikkerhet og kvalitet i kommunale rusinstitusjoner.

Vennlig hilsen

Julianne Ferskaug

Byråd for sosiale tjenester

Vedlegg 4 Uttalelse fra Velferdsetaten

Velferdsetaten



Oslo Kommune Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 OSLO

Deres ref.:
25/361-19

Vår ref. (saksnr.):
25/4441 - 7

Saksbehandler:
Anders Dalsauve Jansen

Dato: 19.05.2026

Forvaltningsrevisjon om tilbudet til brukere som utøver vold i rusinstitusjoner

Velferdsetaten takker for gjennomført forvaltningsrevisjon av tilbudet til brukere som utøver vold eller trusler om vold i rusinstitusjoner. Rapporten belyser et komplekst og krevende fagområde, hvor det daglig gjøres vanskelige avveininger mellom hensynet til forsvarlige tjenester for den enkelte bruker, trygghet for brukerne og sikkerhet for ansatte. Undersøkelsen gir et godt bilde av styrker og utfordringer i tjenestene. Vi opplever at revisjonen er gjennomført på en ryddig og strukturert måte, med god dialog underveis og god informasjon til tjenestestedene.

Kommunerevisjonen ønsker tilbakemelding fra Velferdsetaten på tre spørsmål samt ber om at det opplyses om ev. tiltak allerede er iverksatt. Etter at Kommunerevisjonen har mottatt uttalelsene, vil de avgi den endelige rapporten fra undersøkelsen, som vil inkludere de mottatte uttalelsene samt deres kommentarer til uttalelsene.

1. Har Velferdsetaten kommentarer til Kommunerevisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger eller til andre forhold som framgår av rapporten?

Velferdsetaten kjenner seg i hovedsak igjen i rapportens beskrivelser, vurderinger og anbefalinger. Rapporten synliggjør at tjenestene i stor grad har etablert rutiner, systemer og faglige tilnærminger for å håndtere en brukerguppe med omfattende og sammensatte utfordringer, samtidig som den peker på områder hvor praksis og systematikk må styrkes ytterligere.

 **Oslo kommune**
Velferdsetaten
Helse- og rusmestringsavdelingen

Besøksadresse:
Hausmanns gate 21
Postadresse:
Postboks 30, Sentrum, 0101 OSLO

Telefon:
Org. nr.: 997506413
oslo.kommune.no
[eDialog-Sikker digital sending](#)

Vi vil særlig fremheve at målgruppen i de aktuelle institusjonene består av personer med komplekse og sammensatte behov, ofte med samtidig rusproblematikk, psykisk uhelse, somatiske helseutfordringer og erfaringer med traumer, vold og ustabilitet. At brukergruppen over tid har blitt mer sammensatt og krevende, stiller store krav til kompetanse, bemanning og differensierte tiltak.

Når det gjelder enkelte beskrivelser i rapporten, ønsker vi å presisere enkelte forhold:

- Ved noen institusjoner er det i rapporten beskrevet at brukergruppen er «svært variert». Tjenestestedene opplever samtidig at hovedvekten av beboerne består av voksne personer med langvarige og sammensatte rus- og psykiske helseutfordringer.
- Det presiseres at enkelte institusjoner har etablert skjeringsmuligheter og tilrettelegging for beboere med særlige behov, blant annet ved smitteproblematikk, behov for tettere helseoppfølging og skjerming for særlig sårbare og voldsutsatte brukere. Dette hindrer i en del tilfeller øyeblikkelig utskrivelse..
- Enkelte tjenestesteder peker videre på at rapporten med fordel kunne tydeliggjort skillet mellom fysisk vold og materiell skadeverk, da erfaringene er at alvorlige fysiske voldshendelser forekommer sjeldnere enn hendelser knyttet til trusler, uro og materielle skader.

Samtidig tar Velferdsetaten rapportens funn om manglende systematikk og dokumentasjon på alvor, særlig knyttet til:

- dokumentasjon av forsvarlighetsvurderinger ved øyeblikkelig utskrivning
- oppfølging og ivaretagelse etter utskrivning
- systematiske forebyggende tiltak ved kjent voldsrisiko
- utarbeidelse og bruk av lokale krise- og mestringsplaner

Vi vurderer rapportens anbefalinger som relevante og nyttige for det videre kvalitetsarbeidet.

2. Har Velferdsetaten kommentarer til gjennomføringen av undersøkelsen?

Velferdsetaten opplever at Kommunerevisjonen har gjennomført undersøkelsen på en grundig og ryddig måte. Det har vært god informasjon underveis i prosessen, og tjenestestedene har fått anledning til å bidra med både dokumentasjon og refleksjoner rundt praksis og utfordringsbilder. Det oppleves at revisjonen har hatt forståelse for kompleksiteten i tjenestene og for de krevende faglige og sikkerhetsmessige vurderingene som gjøres i arbeidshverdagen.

3. Hvordan vil Velferdsetaten jobbe med rapportens anbefalinger og funn? Opplys gjerne om det er tiltak som allerede er iverksatt.

Forebygging og håndtering av vold og trusler: Velferdsetaten har allerede igangsatt og planlagt flere tiltak for å styrke kvaliteten og systematikken i arbeidet med forebygging og håndtering av vold og trusler i rusinstitusjonene. Det arbeides videre med implementering av rutiner og øvelser knyttet til vold og trusler ved alle tjenestesteder.

 **Oslo kommune**
Velferdsetaten
Helse- og rusmestringsavdelingen

Besøksadresse:
Hausmanns gate 21
Postadresse:
Postboks 30, Sentrum, 0101 OSLO

Telefon:
Org. nr.: 997506413
oslo.kommune.no
[eDialog-Sikker digital sending](#)

Tiltakene for forebygging av vold og trusler om vold omfatter alle de kommunale rusinstitusjonene, i tillegg til tiltak som Uteseksjonen og Ungbo. Alle institusjonene skal ha minst to ressurspersoner som har gjennomført grunnkurs i forebygging og håndtering av vold og trusler om vold som er et fire dagers kurs, med kompetansetest i etterkant. Ressurspersonene har ansvar for å gjennomføre regelmessig trening og kompetanseheving for alle ansatte ved institusjonen, jfr. «Rutine for utarbeidelse og oppfølging av opplæring i forebygging og håndtering av vold og trusler». I tillegg får ressurspersoner tilbud om å delta på følgende kurs:

- Oppfriskningskurs, to dagers kurs der formålet er at deltagerne utformer en konkret plan for kompetanseheving og trening på egen institusjon.
- Viderekommendekurs, et fire dagers kurs som har som formål å gi deltagerne ytterligere kompetanse i forebygging og håndtering av vold og trusler om vold.

I 2025 ble det avholdt to nettverksmøter med ressurspersoner for kompetanseheving og deling av erfaringer, samt ett nettverksmøte med institusjonssjefer og ressurspersoner, for å sikre god forankring og samarbeid ved institusjonene. I 2026 vil det avholdes tilsvarende nettverksmøter for ressurspersoner. Hensikten er å sikre deling av erfaringer og konkrete opplæringspakker mellom institusjonene.

Styrking av systematisk kvalitetsarbeid: Rapportens funn og anbefalinger vil bli gjennomgått i ledergrupper og på tvers av seksjoner og institusjoner. Temaet vil løftes i ledersamlinger og fag- og personalsamlinger, dette for å sikre felles forståelse av utfordringsbildet og styrke arbeidet med forbedringsområder.

Alle tjenestesteder vil gjennomgå relevante rutiner og praksis opp mot rapportens anbefalinger. Det er igangsatt et arbeid med å revidere rutinen som vedrører saksbehandling av henvisning til institusjonsplass jf. Kommunerevisjonens kommentar i pkt. 3.1.2

Velferdsetaten vil videreføre og styrke arbeidet med kompetanseheving og opplæring i:

- Risikovurderinger
- Dokumentasjon og forsvarlighetsvurderinger
- Forebygging og håndtering av vold og trusler samt konfliktdempende kommunikasjon. I 2026 vil det avholdes et grunnkurs (mai/juni 2026) og ett viderekommendekurs (september/oktober 2026). Ut fra tilbakemeldinger fra institusjonene vil det vurderes om det i tillegg skal avholdes et oppfriskningskurs.
- Arbeid med individuelle krise- og mestringsplaner vil være et prioritert forbedringsområde. Det legges vekt på at planene skal være praktisk anvendbare for ansatte og samtidig bidra til økt trygghet og medvirkning for beboerne.
- Flere institusjoner har allerede startet et arbeid med å sikre at brukere med kjent voldsrisko får lokale og individuelt tilpassede planer, utarbeidet i samarbeid med bruker selv og relevante samarbeidspartnere. Velferdsetaten har igangsatt et prosjekt for perioden 2026 – 2028, der målet er at flere institusjoner innfører strukturerte kartleggingsverktøy som eks. Brøseth violence checklist (BVC), voldsrisko-triage, Hopkins Symptom Checklist (SCL-5),

Montreal Cognitiv Assesment (MoCA) og COOP/WONCA. Målet med kartleggingsverktøyene er at brukerne som benytter våre institusjoner, blir møtt med hjelp som er tilpasset deres funksjonsnivå og behov. Det skal også bidra til større grad av stabilisering, slik at brukerne får til å motta tjenestene våre, og at våre tjenester kan tilpasses den enkelte.

Bedre oppfølging ved utskrivinger: Velferdsetaten vil arbeide videre med å styrke dokumentasjon og systematikk rundt forsvarlighetsvurderinger ved øyeblikkelige utskrivinger. Videre vil etaten ha oppmerksomhet på å sikre best mulig koordinering og oppfølging i overgangene etter utskriving, i samarbeid med bydeler, spesialisthelsetjenesten og øvrige samarbeidspartnere.

Arbeid med rutiner og implementering: Det finnes allerede etablerte rutiner for håndtering av utskrivinger, ivaretagelse i etterkant og forebygging av vold og trusler. Rapporten viser samtidig behov for å sikre bedre implementering og etterlevelse av rutinene i praksis. Det vil derfor arbeides videre med å sikre at ansatte kjenner rutinene, at rutinene brukes aktivt, at dokumentasjon skjer systematisk og likt, at erfaringer og læringspunkter deles mellom tjenestestedene.

Videre utviklingsarbeid: Velferdsetaten vil fortsette arbeidet med å utvikle tjenester som i større grad møter behovene til en stadig mer sammensatt brukergruppe. Dette inkluderer arbeid med differensierte tiltak, styrket miljøterapeutisk oppfølging og utvikling av trygge rammer for både brukere og ansatte.

Velferdsetaten takker for rapporten og vurderer at den vil være et viktig bidrag i det videre kvalitets- og utviklingsarbeidet på området.

Vennlig hilsen

Anders Dalsaune Jansen
avdelingsdirektør

 **Oslo kommune**
Velferdsetaten
Helse- og rusmestringsavdelingen

Besøksadresse:
Hausmanns gate 21
Postadresse:
Postboks 30, Sentrum, 0101 OSLO

Telefon:
Org. nr.: 997506413
oslo.kommune.no
[eDialog-Sikker digital sending](#)



Oslo

Oslo Kommune
Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 Oslo

Tel. +21 80 21 80

Rapport 7/2026

Du finner mer informasjon
om Kommunerevisjonen
og våre rapporter på:

www.krv.oslo.kommune.no