



Oslo

Bydel St. Hanshaugen



Ruspolitisk handlingsplan for bydelen 2020 - 2024

Innhold

1. Innledning.....	2
2. Nasjonale og kommunale føringer, mål og strategier.....	3
Nasjonale føringer og planer	3
Kommunale føringer og planer	3
3. Situasjonsbeskrivelse – Fakta og nøkkeltall.....	4
Demografiske forhold.....	4
Unge og rusproblemer	5
Voksne og rusproblemer	6
4. Tjenesteområder og tiltak.....	10
Universelle forebyggende tiltak	10
Primærforebyggende tiltak	12
Sekundærforebyggende tiltak - Tidlig innsats, barn og unge	13
Tjenester til voksne og eldre med rusproblemer	15
5. Tiltaksplan	17
Definisjoner	22
Sentrale dokumenter	23

Forsidebildet er fra ett av bydelens tilbud innen rusomsorgen.

FOTO: JAVIER AURIS / NRK

1. Innledning

Ruspolitisk handlingsplan er et overordnet plandokument for avdelinger, seksjoner og tjenestesteder i Bydel St. Hanshaugen som har oppgaver og ansvar knyttet til forebyggende og tiltaksrettet rusarbeid. Oppfølging av planen inngår i bydelens årlige plan- og budsjettprosess og følger ordinære rutiner for evaluering og rapportering på resultater.

Ruspolitisk handlingsplan er utarbeidet etter oppdrag i Tildelingsbrev 2019 til bydelene fra byrådsavdeling for Eldre, helse og arbeid om å utarbeide en ruspolitisk handlingsplan¹. Handlingsplanen skal bidra til å gjennomføre målene i Byrådets Strategiske plan for rusfeltet i Oslo².

Hovedfokus i Ruspolitisk handlingsplan er å forebygge, gi tidlig hjelp og økt livskvalitet ved rusproblemer.

Et overordnet mål for Oslo kommune er sosial utjevning og bedre levekår for kommunens innbyggere. Levekår og livskvalitet har sammenheng med helse, boligsituasjon, arbeid og inntekt. Manglende arbeid, inntekt og dårlig bomiljø kan være utløsende faktorer for dårlig helse og utvikling av rusmisbruk. Ruspolitisk handlingsplan har overlappende innsatsområder med andre planer i bydelen og må derfor ses i sammenheng bydelens Strategiske plan, Folkehelseplan (under utarbeidelse), Plan for psykisk helsearbeid (kommer) og Boligsosial handlingsplan som alle har et overordnet mål om å redusere sosiale forskjeller og bidra til bedre levekår for alle innbyggerne i Bydel St. Hanshaugen.

Forutsetninger for å lykkes med våre strategier og tiltak er at tjenestene i bydelen samarbeider kunnskapsbasert, fremmer tillit, brukermedvirkning, tverrfaglig samarbeid og at vi tar i bruk alle ressursene i bydelen, Oslo kommune, statlige samarbeidspartnere, pårørende og frivillige.

Ruspolitisk handlingsplan er utarbeidet med bakgrunn i nasjonale og kommunale føringer og planer, demografiske forhold og omfattende faktabaserte behovsanalyser om rusituasjonen i Oslo kommune og i Bydel St. Hanshaugen. Ledere og fagpersoner fra alle avdelinger i bydelen har deltatt med innspill under arbeidet med handlingsplanen.

¹ Tildelingsbrev 2019.

² Byrådets strategiske plan for rusfeltet i Oslo. Byrådssak 158/18

2. Nasjonale og kommunale føringer, mål og strategier

Nasjonale føringer og planer

Opptappingsplanen for rusfeltet (Prop. 15 S)³ har tre innsatsområder:

Tidlig innsats for å forebygge rusavhengighet, behandling, og oppfølgingstjenester etter behandling.

Opptappingsplanen har fem overordnede mål

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

Lov om folkehelsearbeid

Kommunen skal i tråd med Lov om Folkehelsearbeid⁴ fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller og bidra til å beskytte befolkningen mot faktorer som kan ha negativ innvirkning på helsen. Kommunen skal ha oversikt over helsetilstanden i befolkningen, og over påvirkningsfaktorene som kan virke inn på befolkningens helse.

Kommunale føringer og planer

Oslo skal være en kommune som ivaretar og møter personer og familier med rusproblemer på en inkluderende måte.

Byrådets hovedmål for ruspolitikken er:

- Færre innbyggere utvikler rusproblemer
- Innbyggere med rusproblemer får bistand ut fra sine behov til å leve et meningsfylt liv

Byrådet strategier for å nå målene er:

- Forebyggingsoffensiv for å hindre at rusproblemer oppstår
- Tidligere innsats når rusproblemer oppstår
- Økt livskvalitet ved rusproblemer

³ Prop. 15 S (2015-2016) Opptappingsplanen for rusfeltet 2016-20.

⁴ Lov om folkehelsearbeid (folkehelseloven), § 1, §4, §5, §7.

Med dette varsler byrådet at innsatsen skal vris fra reparasjon til forebygging, fra institusjonsbaserte tjenester til helseorientert hjelp med vekt på hjemmebaserte tiltak i lokalmiljøet, egen bolig med oppfølging og tiltak som understøtter folks preferanser, ressurser og egeninnsats.

Folkehelseplanen i Bydel St. Hanshaugen (under utarbeidelse) er basert på Folkehelseplan for Oslo kommune 2017-2020. Oslos folkehelseplan viser til at sykdomsbildet i Oslo preges av ikke-smittsomme sykdommer. Rusbruk er en av risikofaktorene for å utvikle disse sykdommene. Alkohol og illegale rusmidler (narkotika) er de viktigste risikofaktorene for død før fylte 70 år etter røyking, usunt kosthold og høyt blodtrykk⁵. Oslos folkehelseplan peker også på rus som en av årsakene til utenforskap og ensomhet. Dette er strukturelle problemer som har store konsekvenser både for enkeltindivider og for samfunnet.

3. Situasjonsbeskrivelse – Fakta og nøkkeltall

Demografiske forhold

Bydel St. Hanshaugen har store forskjeller i levekår. Deler av bydelen har jevnt over høyere utdanning, inntekt og bedre helse enn snittet for Oslo Kommune, mens andre områder skårer lavere på denne levekårsindeksen. Bydelen ligger høyere enn gjennomsnittet i Oslo innen sysselsetting, funksjonsevne, fullført videregående skole og utdanning. Det generelle inntektsnivået er høyt. Samtidig har 20 % bruttoinntekt under 200 000 kroner. 10 prosent av familiene i bydelen er lavinntektsfamilier, og noen områder har 50-60 % flere fattige barnehusholdninger enn gjennomsnittet i Oslo. Boligpriser er blant de høyeste i Oslo og i landet for øvrig.

Per april 2019 hadde Nav St. Hanshaugen 291 barnefamilier med aktiv sak ved sosialtjenesten, med forsørgeransvar for tilsammen 632 barn. Av de 291 familiene hadde 98 sosialhjelp (ca. 34 %) som hovedinntektskilde. 123 av barna fra 0-18 år hadde per september 2018 hjelpetiltak eller plasseringstiltak i regi av barnevernet.

Nav St. Hanshaugen kommunale tjenester har opplevd en økning i unge brukere (18-24 år) fra 106 personer i 2017 til 154 personer per april 2019. Disse brukerne utgjør 22 % av den totale andel brukere. En kartlegging viser at mange av ungdommene har flyttet til bydelen de siste 12 månedene, mange er «drop outs» fra videregående skole, mange sliter med rus- og psykiske lidelser, og en del har mottatt tjenester fra barnevernet. Andelen ungdomsskoleelever som oppgir at de er litt eller svært fornøyd med lokalmiljøet, er høyere enn landsnivået.

⁵ Kilde: Sykdomsbyrden i Norge

Bydel St Hanshaugen har en relativt liten ungdomsbefolkning sammenlignet med resten av Oslo. 30 % av elevene i VGS i Bydel St. Hanshaugen er fra andre bydeler.

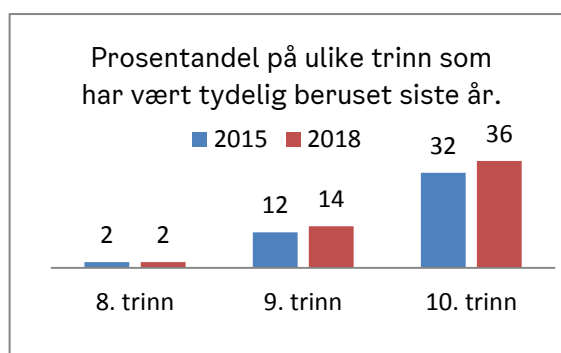
Forskjellen i forventet levealder mellom de som har grunnskole som høyeste utdanning og de som har videregående eller høyere utdanning, er ikke signifikant forskjellig fra landsnivået. Forskjellen i forventet levealder er en indikator på sosiale helseforskjeller i bydelen.

Mer utfyllende informasjon om demografiske forhold som virker inn på helse og levekår finnes i *Folkehelseplan Bydel St. Hanshaugen 2020-2024*.⁶

Unge og rusproblemer

Tall og situasjonsbeskrivelse bygger på Ung data og BrukerPlan-undersøkelsen. Nøkkeltall fra disse og andre undersøkelser er samordnet av Oslo kommune i Helhetlig russtatistikk for Oslo kommune (Velferdsetaten 2018/2019).

Alkohol



Ungdom i Oslo drikker mindre alkohol enn ungdom ellers i landet. I Oslo har fire prosent vært beruset på 8. trinn i ungdomsskolen, mens det gjelder 69 prosent i tredje klasse på videregående. Det er få ungdomsskoleelever som drikker alkohol jevnlig. På spørsmål til ungdom i BSH om du har drukket så mye at du har følt

deg tydelig beruset i løpet av siste år svarer 17 % at de har vært tydelig beruset løpet av siste året, mot 12 % for Oslo som gjennomsnitt. Prosentandel som har vært tydelig beruset siste året har økt fra 2015 – 2018 fra 12-14 % på 9. trinn og fra 32-36 % på 10.trinn.

Tiltaket *Ungdom og rus* på Legevakten i Oslo har registrert antall tilfeller hvor ungdom har hatt behov for medisinsk hjelp pga. rusforgiftning, hovedsakelig av alkohol.⁷ Gjennomsnitt for antall ungdommer fra Oslos bydeler i disse tallene ligger på 30,6 tilfeller, mens St Hanshaugen hadde 25 tilfeller.

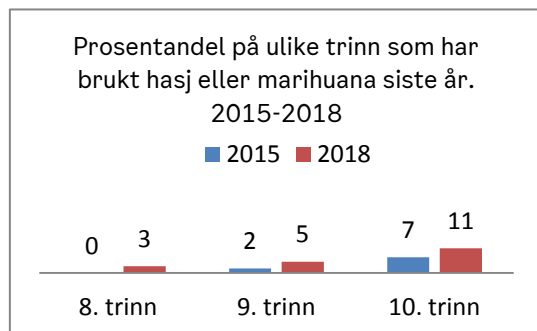
Cannabis

Oslo skiller seg fra resten av landet ved at en høyere andel har brukt cannabis, men andelen som har gått svakt ned over tid. En av ti unge i Oslo har brukt cannabis siste

⁶ Folkehelseplan Bydel St. Hanshaugen 2019-2020 er under utarbeidelse og behandles i Bydelsutvalget i februar måned 2020.

⁷ Helhetlig russtatistikk Oslo kommune 2018/2019.

år, og rundt tre prosent har gjort det mer enn fem ganger. Bruk av hasj eller marihuana i BSH ligger litt over gjennomsnittet for Oslo med 7 % mot 6 %.



Oslo ungdom blir oftere tilbudt cannabis enn ungdom ellers i landet, noe som understreker at tilgjengeligheten av stoffene er forholdsvis stor i Oslo. Både tilgang og bruk av har økt siden 2015. I 10. klasse hadde 33 % blitt tilbudt cannabis mot 29 % i 2015, mens 11 % hadde prøvd cannabis mot 7 % i 2015.

Det finnes ikke tall for ungdoms bruk av andre rusmidler enn alkohol og cannabis for bydelene i Oslo.

Voksne og rusproblemer

Bydel St. Hanshaugen har gjennom BrukerPlan⁸ kartlagt omfanget av rus- og psykiske helseproblemer blant tjenestemottakere i bydelen. Kartleggingen er gjennomført av fagpersoner som vurderer at tjenestemottaker har et rusproblem og/eller psykisk helseproblem. Det gjøres en individuell funksjonsvurdering på åtte områder: Bolig, arbeid og meningsfull aktivitet, økonomi, fysisk helse, rus, psykisk helse, sosial kompetanse og nettverk. Resultatet fra kartleggingen gjennom BrukerPlan utgjør faktagrunnlag for å planlegge, prioritere og dimensjonere innsatsen fremover.

Bydel St. Hanshaugen har kartlagt 319 brukere med et rus- og psykisk helseproblem i 2019. Det utgjør 9,4 per 1000 innbyggere i aldersgruppen 16 år og oppover. Gjennomsnitt for Oslo er 7,3 per innbygger. 76 % er kartlagt av NAV, 24 % er kartlagt av helse- og omsorgstjenester.

Forekomst

- 51 personer har et rusproblem, 268 personer har et kombinert rus- og psykisk helseproblem og 222 personer har hatt det i mer enn tre år
- 67 prosent av de kartlagte er menn, 33 prosent kvinner
- 39 personer er i aldersgruppen 16-30 år, 218 fra 30-59 år og 61 over 60 år
- 76 prosent er født i Norge, 17 prosent i land utenfor Europa og 2,2 prosent har ukjent fødested
- 91 prosent bor alene, 3,4 prosent med partner, 2,5 prosent bor med familie og venner, 2,8 prosent er familiesituasjonen uklar

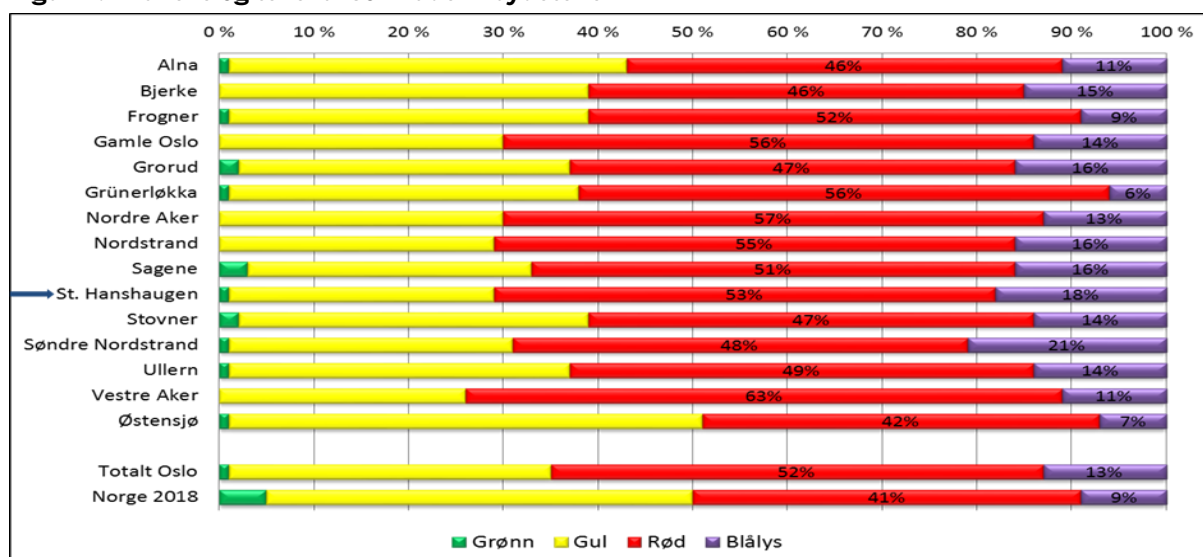
⁸ BrukerPlan er et verktøy for å kartlegge omfanget av rus- og psykiske problemer blant tjenestemottakere i kommunen. BrukerPlan driftes av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR). Velferdsetaten publiserer årlig resultatet fra BrukerPlan- kartleggingen i Oslo i rapporten Helhetlig russtatistikk.

- 52 av brukerne har til sammen 57 barn, 3,5 prosent har omsorg for barna, 51 prosent har samvær med barna, 46 prosent har ingen kontakt med barna.

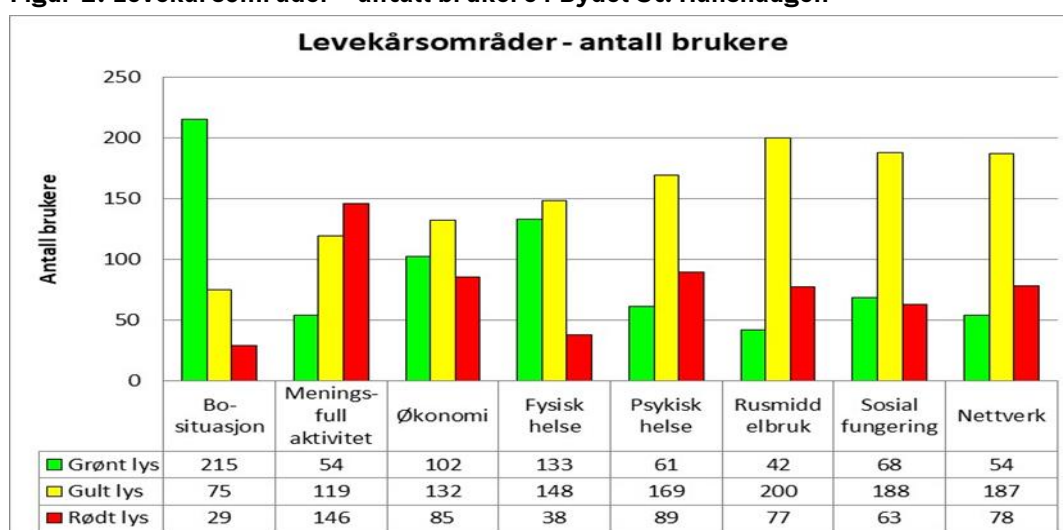
Det er en utfordring at barneverntjenesten mottar få meldinger med bekymring for rus og/eller psykisk helse hos personer med omsorg og samvær med barn. Det medfører at barneverntjenesten heller ikke får tilstrekkelig kjennskap til disse barna.

Figur 1 gir en samlet oversikt over antall brukere og **levetårsområder** i Oslo. Rødt indikerer at den kartlagte har alvorlige problemer på de fleste av levetårsområdene. Blålys betyr høy alvorlighetsgrad innenfor alle levetårsområdene. Vi ser det er store forskjeller mellom bydelene. Høyt problemomfang varierer fra 49 % i Bydel Østensjø til 71 % i Bydel St. Hanshaugen og 74 % i Bydel Vestre Aker.

Figur 1: Brukere og levetårsområder i bydelene



Figur 2: Levetårsområder – antall brukere i Bydel St. Hanshaugen



Alder

Bydel St. Hanshaugen har kartlagt 1 person i aldersgruppen 16-17 år og 7 personer i

aldersgruppen 18-23 år. Det er nest laveste antall av bydelene i Oslo og kan ha sammenheng med underrapportering som følge av at barnevernet ikke har deltatt i kartleggingen. Fremover vil barneverntjenesten gå gjennom alle enkeltsaker med spesifikt fokus på rus og psykiatri, og delta i Brukerplankartleggingen.

Bolig

Kartleggingen viser at 215 personer (67 %) vurderes å ha en permanent og tilfredsstillende bosituasjon. Gj.snitt for Oslo er 50 %. 75 personer (24 %) mangler en tilfredsstillende bolig og 29 personer (9 %) er registrert som bostedsløse. Sistnevnte kan bo på akutt/døgnovernatting, hos venner og bekjente eller oppholder seg i ute. Boligbehovskartlegging 2019 i GOBO viser at 54 personer er uten bolig. Forskjellen i de to kartleggingene kan ha sammenheng med hvilke instanser og fagpersoner som gjennomfører kartleggingen og «snevrere» definisjon av bostedsløs i BrukerPlan enn i GOBO kartleggingen, og at relevante tjenestesteder ikke har vært godt nok involvert i den boligsosiale kartleggingen. Data fra Velferdsetaten viser at rundt 50 personer til enhver tid har hatt opp i deres institusjoner i 2019. Ca. 30 av de kartlagte i VELs institusjoner vurderes å kunne bosettes i egen egnet bolig med varierende grad av oppfølging.

Arbeid og meningsfull aktivitet

54 personer (17 %) er i tilstrekkelig grad i arbeid/aktivitet/utdanning som oppleves som meningsfulle. 119 personer (37 %) er i noe arbeid/aktivitet. 146 personer (46 %) er uten arbeid og meningsfull aktivitet. Sistnevnte kategori er høyest i Oslo. Arbeidsrettede tiltak er anbefalt for 56 personer av de kartlagte i 2020.

Økonomi

102 personer (32 %) har en rimelig god orden i økonomi basert på fast lønnsinntekt eller varig trygd. 132 personer (41 %) har noe ordnet økonomi basert på perioder med lønnsinntekt, faste eller midlertidige stønader eller økonomisk sosialhjelp. 85 personer (27 %) har lite ordnede økonomiske forhold og er helt avhengig av midlertidige offentlige stønader, i hovedsak økonomisk sosialhjelp.

Fysisk- og psykisk helse

148 personer (46 %) har noen fysiske helseplager med alvorlige konsekvenser for daglig funksjon og 38 personer (12 %) har omfattende fysiske helseplager med svært alvorlige konsekvenser for daglig funksjon og/eller fremtidig helsetilstand.

61 personer (19 %) har psykisk helsetilstand uten alvorlige konsekvenser for funksjonsnivå. 169 personer (53 %) har noe funksjonssvikt og 89 personer (28 %) har alvorlig funksjonssvikt eller ferdigheter i forhold til krav fra omgivelsene og til ivaretagelse av egen omsorg.

Selvmordsforsøk, selvmordsfare og overdose

Åtte av de kartlagte har forsøkt å begå selvmord. Ni er vurdert til å stå i fare for å begå selvmord. Fem har tatt overdose og 22 er vurdert til å stå i fare for å ta overdose.

Rusmiddelbruk

42 personer (13 %) har noe bruk av rusmidler uten at det går ut over daglig funksjon. 200 personer (63 %) har et omfattende bruk av rusmidler med alvorlige konsekvenser for daglig funksjon. 77 personer (13 %) har et svært omfattende forbruk med svært alvorlige konsekvenser for daglig funksjon.

Sosial funksjon og nettverk

68 personer (21 %) har god sosial funksjon. 188 personer (59 %) har god sosial kompetanse i det daglige miljø, men mangelfull sosial funksjon utenfor dette miljøet. 63 personer (24 %) er vurdert til å ha en marginal sosial funksjon i alle typer sosiale sammenhenger.

Mottakere som har begrenset sosial funksjon har også som oftest begrensede relasjoner til sosialt nettverk som familie, barn, venner og/eller arbeidsliv. 78 personer (24 %) vurderes å ha ingen eller dårlig kontakt med nettverk. 187 personer (59 %) vurderes å ha begrenset kontakt med nettverk. BSH hører til bydeler med den høyeste prosentvise andel av de kartlagte med dårlig sosial fungering.

Eldre og rusproblemer

Det har vært en tendens i Oslo at eldre med rusproblemer har økt i takt med økning av eldrebefolkningen og at flere eldre lever lengre enn tidligere. Av de kartlagte med rus- og psykiske helseproblemer er 61 personer over 60 år. De er noe lavere enn gjennomsnitt for Oslo. Prosjektet Nettverk Eldre og rusmidler avdekket i 2013 at mellom 15 og 20 % av hjemmetjenestemottakerne i BSH var over 60 år hadde en helseskadelig bruk av alkohol eller psykoaktive legemidler. Med antall brukere av hjemmetjenestene i dag ville eldre med rus- og psykiske helseproblemer utgjøre rundt 90 – 120 personer. Dette kan tyde på at helseskadelig bruk av alkohol og psykoaktive legemidler hos eldre ikke fanges opp hos alle som mottar tjenester i hjemmet.

Utfordringer og fokusområder

Med bakgrunn i erfaring, fakta og nøkkeltall vil bydelen prioritere følgende områder:

- Økt kvalitet på å identifisere og kartlegge rusproblemer
- Boligbehovskartlegging som fanger opp boligbehov til alle med rusproblemer.
- Arbeid og meningsfulle aktiviteter til alle med rusproblemer.

- Helseavklaring og arbeidsrettede tiltak eller varige trygdeytelser for de uten eller med midlertidige ytelser.
- Bosetting fra Velferdsetatens midlertidige institusjoner.
- Arbeid med nettverk, pårørende og integrering.
- Identifisere brukere i «rød» og «blålys» kategori mot "recovery" og bedret livssituasjon.
- Økt kompetanse i å avdekke og ta opp rusproblemer i familier med barn.
- Økt kompetanse i å avdekke og ta opp rusproblemer med eldre.
- Tilrettelegge for meningsfulle aktiviteter, arbeid og sosial inklusjon i boopfølging.
- Alle som har to eller flere tjenester skal ha individuell plan og koordinator.
- Forebyggende intervensjoner og individuell oppfølging av utsatt ungdom
- Helhetlig tilnærming til brukere med rus og psykisk helse og fysisk helse.

4. Tjenesteområder og tiltak

Universelle forebyggende tiltak

Å legge til rette for god psykisk helse for alle innbyggere handler om å legge til rette for en god barndom og muligheten for gode liv videre, uten rusutfordringer. Dette er i tråd med bydelens områder for helhetlig innsats: Folkehelse og nærmiljø, bolig, helse og mestring og arbeid. De prioriterte målgruppene er ungdom og barnefamilier.

Bydelen har en rekke tiltak som anses å ha universell rusforebyggende effekt. En del av tiltakene vil inngå i den kommende Folkehelseplan 2020-2024. Gitt de sterke sammenhengene mellom psykisk helse og rusutfordringer, kan samtlige tiltak i bydelens strategi for psykisk helse også anses å ha rusforebyggende effekter.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten når tilnærmet alle innbyggerne i målgruppen og er et godt utgangspunkt for lett tilgjengelige lavterskeltilbud uten at problemene behøver å oppleves etablerte. Gjennom fokus på psykisk helse og rus fra svangerskapsomsorgen, via helsestasjon og gjennom skolehelsetjenesten, jobber vi målbevisst med helsefremming og forebygging. I følge ny forskrift for helsestasjon og skolehelsetjeneste kommer arbeidet for å fremme psykisk helse som det første formålet. Den rusforebyggende effekten av psykisk helsearbeid er godt dokumentert.

Ca. 80 % av bydelens gravide benytter seg av jordmørtjenesten. Rus er tema i alle svangerskapsoppfølginger.

Innholdet i helsestasjonen skal inkludere helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid, kartlegging for å avdekke risiko for psykiske problemer, skjevutvikling og problematisk rusbruk. For å oppnå dette følges familiene opp regelmessig, og spesielt hyppig første leveår. Av forebyggende arbeid har helsestasjonen blant annet foreldreveiledning og støttesamtaler. Bydelen en deltar i «Nye Familier», som er en utvidelse av helsestasjonsprogrammet med vekt på mestring. Utover ordinært program utføres ca. 2000 ekstrakonsultasjoner årlig basert på behov fra familiene eller anbefaling fra helsestasjonen. Foreldreveiledning er viktig for i størst mulig grad å bidra til å la foreldre få godt samspill med barna. Her brukes blant annet metoden Newborn Behaviour Observation (NBO), som er en metode for å styrke samspillet mellom foreldre og spebarn gjennom å forstå spebarnets uttrykk. Godt samspill mellom foreldre og barn gir tryggere barn og derav bedre psykisk helse. Helsestasjonen når nærmere 100 % av barnebefolkningen.

Tilbudet til barn og unge i **skolehelsetjenesten** inneholder helsefremmende og forebyggende psykososialt arbeid, herunder styrking av barn og unges autonomi og ferdigheter i å mestre sin hverdag. Her inngår kunnskapsformidling, råd og veiledning om psykisk helse og rusbruk tilpasset alder og behov.

Skolefritidsordningen Etter Skoletid, fritidsklubber og Haugenkafeen

For aldersgruppen 10 til 12 år har vi Skolefritidsordningen Etter Skoletid (SFE) og juniorklubb på Hammersborg og Marienlyst fritidsklubb. For bydelens ungdomsbefolkning for øvrig har vi ungdomsklubb på Marienlyst fritidsklubb og ungdomskafeen Haugenkafeen. Manglende tilknytning til mennesker og samfunnet for øvrig over tid oppgis ofte som en av de største risikofaktorene for problematisk rusbruk. Disse uforpliktende arenaene tilbyr tilknytning til barn og unge som ikke finner seg til rette i de organiserte fritidstilbudene.

Bydelens **ungdomskonsulenter** jobber også ut mot skole og arrangerer aktiviteter, ferietilbud og arrangementer som bidrar til sunne tilknytninger.

Skjenkepolitikk

Bydelsutvalget er lovpålagt høringsinstans for søknader om serverings- og skjenkebevillinger. Bydelen gir høringsuttalelse fra et sosial og helsemessig perspektiv og vurderer mulige sosiale og miljømessige konsekvenser i forbindelse med søknad om salgs- og skjenkebevillinger. Dette gjelder alle høringsuttalelser som avgis til Næringsetaten, både når de behandles administrativt av bydelsdirektøren eller politisk av bydelsutvalget.

I 2018 ble det vedtatt ny sentral Forskrift om åpningstider for serverings- og skjenkesteder for Oslo kommune. Bydel St. Hanshaugens lokale åpningstidsforskrift

ble samtidig opphevet, og arbeidet med ny lokal åpningstidsforskrift har er under utarbeidelse.

Primærforebyggende tiltak

Felles forståelse og verdiforankring.

Å senke terskelen for at alle mennesker med rusutfordringer oppsøker hjelp, er at de kan være trygge på at den de møter har en åpen grunnholdning til temaet. Trygghet oppnås ved at bydelens ansatte, snakker om rus på en åpen og nyansert måte. Dette forutsetter at den enkelte ansatte selv er trygg i sin kunnskap om bruk av rusmidler og etterlever bydelens verdigrunnlag.⁹

I 2019 opprettet bydelen en ny stilling som ruskonsulent for unge. En viktig effekt av denne stillingen er at bydelen får dedikerte ressurser til å drive bredt og helhetlig forebyggende arbeid. Ruskonsulenten blir en motor for å styrke det rusforebyggende perspektivet i andre tjenester fremover.

Helsestasjon 0-5 år følger opp tilnærmet alle familier i bydelen med barn under skolealder. Temaer knyttet til psykisk helse er faste punkter på konsultasjonene, og helsestasjonen er et naturlig kontaktpunkt inn til bydelen for disse brukerne også ved rusrelaterte utfordringer. Økt trygghet i utforskende dialog rundt rus er et planlagt tiltak i 2020.

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten er en etablert vei inn til bydelen og har god kompetanse i psykisk helse og god kjennskap til tjenestene som tilbyr helsehjelp direkte knyttet til rus

Skolehelsetjenestens tilknytning til skolen gir en unik mulighet til å møte barn og unge på deres egen arena. Gjennom synlighet i miljøet og arbeid ut i klassene etableres kontakt med barn og ungdom som leder til at de selv tar kontakt med skolehelsetjenesten for hjelp og støtte i vanskelige perioder. Høy grad av tilstedeværelse ved skolene er en forutsetning for å lykkes med dette.

Skolehelsetjenesten har hatt en stor satsing på kompetanseheving innen psykisk helse og planlegger nå kompetansehevingstiltak i forhold til rus. Dette for å kunne avdekke oftere og komme tidligere inn i forløp som kan lede til problematisk rusbruk. Alle medarbeidere i skolehelsetjenesten gjennomfører eller har gjennomført videreutdanning i kognitiv terapi. Dette gjør helsesykepleierne til allerede gode samtalepartnere for ungdom i rusarbeidet. I 1. og 8. klasse har skolehelsetjenesten helseundersøkelser. I begge samtalene er rusbruk både hos foreldre og eleven tema.

⁹ Strategisk plan for Bydel St. Hanshaugen 2016-2019.

Her fanger vi også opp barn som er nysgjerrige og åpner også opp for samtaler rundt bruk og misbruk av rusmidler.

Skolehelsetjenesten har styrket tjenesten med to årsverk **elevterapeuter**. En elevterapeut er en fagperson med psykisk helsefaglig bakgrunn, som innehar kompetanse til å bistå barn, ungdom og unge voksne med psykiske utfordringer og vansker i form av støttesamtaler, og/eller en tidsavgrenset terapi. Målgruppen er elever med et tydelig behov for oppfølging uten høyt nok funksjonsfall til å kvalifisere til en henvisning til spesialisttjenesten, og elever som venter på time i spesialisthelsetjenesten, eller som trenger et supplement. Elevterapeuten jobber sammen med helsesykepleier på den enkelte skole, og elevene henvises elevterapeut av helsesykepleier etter fastsatte kriterier.

Barn og unge som står i fare for å utvikle problemer

Forskning viser at tidlig intervensjon har god effekt på skadereduksjon og problemutvikling hos barn og ungdom knyttet til rusmidler. Tidlig intervensjon er arbeidet med å identifisere og håndtere et problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir redusert med begrenset innsats. En av forutsetningene for å komme tidlig nok inn i disse sakene er å senke terskler for å komme i gode samtaler om rus, slik at de som trenger det selv oppsøker hjelp, ved at vi viser en åpen og utforskende grunnholdning til temaet.

Voksne og eldre

Bydelen gir informasjon om rusbruk og helseskadelige virkninger i møte med søker av helsetjenester og i samtale med mottaker av tjenester. Skadelige virkninger av alkohol og andre rusmidler er også tema ved seniorsentre og i frisklivsarbeidet i bydelen.

Sekundærforebyggende tiltak - Tidlig innsats, barn og unge

Barn og unge som lever i familier med rusproblemer

Barneverntjenesten er i kontakt med familier hvor barn er risikoutsatt og hvor rus kan være endel av problematikken, enten hos en eller begge foreldre, eller hos den unge selv. Rusproblematikken sees ofte som en del av en større sammensatt problematikk, både når det gjelder psykiske lidelser, voldsproblematikk, samt økonomiske vanskeligstilte med dårlige levevilkår. Barneverntjenestens ulike tiltak vil variere med hensyn til dette.

Om foreldre ruser seg kan barneverntjenesten sette inn råd og veiledning gjennom støttesamtaler og bidra til at de kommer i kontakt med riktige instanser.

Barneverntjenesten kan også sette inn ruskontroll og hjelpe til med å få behandling.

Om tiltak i hjemmet ikke fører frem har barneverntjenesten anledning til å sette i verk

sterkere tiltak som skjermer barna fra å leve i hardt belastede familier, som bruk av fosterhjem eller institusjon med eller uten foreldrenes samtykke.

Når ungdom selv har et rusproblem legger barneverntjenesten vekt på å kartlegge totalsituasjon, ofte i samarbeid med andre instanser internt og eksternt. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), politi og ulike forebyggende tiltak som kjenner ungdommene på de ulike arenaer i vår bydel. Barneverntjenesten er ofte en sentral aktør når ungdomsoppfølging brukes i stedet for straff. Ved de mest alvorlige tilfeller kan barneverntjenesten også sette inn tiltak i form av institusjon for en kortere eller lengre periode med en mer intensiv oppfølging og behandling

Samarbeid med andre instanser

Tidlig intervensjon hvor vi fanger opp rusproblematikk er sentralt for å forebygge en eventuell skjevutvikling hos barna. Sentralt i barneverntjenestens arbeid er å sikre gode oppvekstsvilkår ved tverrfaglig innsats. For å komme inn på et tidlig tidspunkt er det viktig at barneverntjenesten kommer i kontakt med familier via andre instanser i bydelen, som helsestasjon, barnehage og arenaer barn ferdes, og med NAV og andre instanser som ivaretar foreldre. For å lykkes må vi jobbe tverrfaglig og lage en helhetlig tiltakspakke.

Ruskonsulent for ungdom samarbeider med skolehelsetjenesten for å tilby en mest mulig sammenhengende og etterrettelig oppfølging. I tilfeller hvor skolehelsetjenesten anser at det er rus som er hovedutfordringen henviser helsesykepleier til ruskonsulenten. Ruskonsulent tilbyr da individuell oppfølging/behandling som journalføres. Ruskonsulenten innkalles ved behov til drøfting i saker hvor skolens ressursteam mistenker rusrelaterte utfordringer. Bydelen har i tillegg ungdomskonsulenter som jobber tett opp mot skole, enkeltelever og familier. For ungdom med moderat til alvorlig cannabis-avhengighet tilbyr ruskonsulent for ungdom tett oppfølging og behandling i form av hasjavenningsapp (HAP).

Saltokoordinator er bydelens kontaktpunkt til andre bydeler og Oslo politidistrikt for å forebygge kriminalitet og rusbruk blant unge. Arbeidet består i tillegg til ulike forebyggende tiltak i å kartlegge, avdekke, følge opp og behandle bruk, misbruk og kriminalitet knyttet til rus blant unge mellom 12-23 år. I tillegg jobber ansatte både i barnevern og Nav med oppfølging av ungdom og ofte med de samme ungdommene.

Ung i Bydel St. Hanshaugen som del av matriseorganisert ungdomsteam fra 1.1.2020 skal jobbe intervenserende og gi individuell oppfølging av utsatt ungdom som står i fare for eller har falt ut av skole og/eller jobb med å komme i gang med kvalifisering, bli inkludert i positive nettverk og til å oppleve mestringsfølelse.

Oppfølging av målgruppen viser behov for botilbud til de som er utsatt. Ved deltakelse i BOSin¹⁰ har Ung i Bydel St. Hanshaugen utviklet et boligkonsept som skal testes ut i løpet av 2020.

Tjenester til voksne og eldre med rusproblemer

Sosialtjenesten i NAV har ansvar for tjenester og økonomiske ytelser til vanskeligstilte som ikke er i stand til å sørge for sitt livsopphold. Stønad til livsopphold, husleie, depositum, økonomisk rådgiving, midlertidig bolig og oppfølging i forhold til aktivitet, kvalifisering og arbeid er en hovedoppgave. Dette gjelder for alle med behov og rettigheter. En av NAVs satsninger fremover er helseavklaring for brukere med rus- og psykiske helseproblemer.

Boligkontoret har ansvar for fremskaffelse, tildeling og utleie av kommunale boliger til vanskeligstilte, herunder rusavhengige, behandling av søknader om startlån, boligtilskudd og bostøtte.

Vi har **hjemmetjenester og bo-oppfølging** til innbyggere som har utfordringer med psykisk sykdom og rus. Tilbudet inneholder vedtak på hjemmesykepleie, praktisk bistand, praktisk bistand og opplæring, individuell plan og psykisk helsearbeid.

FACT-team er et tverrfaglig samhandlingsteam som gir et helhetlig behandlingstilbud gjennom sammensatte tjenester fra bydel og Lovisenberg distriktspsykiatriske senter (DPS). Teamet jobber med mennesker som har alvorlige psykiske lidelser og personer med samtidig rus- og psykiske helseproblemer. Bydelen piloterer også et FACT-team i 2020-21 for ungdom i samarbeid med Lovisenberg og bydel Grünerløkka.

Rusteam gjør individuell oppfølging av innbyggere med rusproblematikk. Vi har et helhetlig ressurs- og mestringsfokus for rusmestring, helse, bolig, aktivitet, arbeid, utdanning, nettverk og struktur i hverdagen. Rusteamet samarbeider tett med NAV rundt brukere som er i behov av økonomisk støtte, veiledning og helseavklaring.

Rask psykisk helsehjelp er et tilbud for voksne over 18 år med søvnvansker eller depresjon eller angst i mild til moderat grad. Målet er å gi tidlig hjelp til mestring av plagene og øke tilknytning til arbeid. Behandlingen baserer seg på kognitiv terapi.

Individuell jobbstøtte bidrar brukere som er motivert for jobb, men har utfordringer med å komme i arbeid. Vi gir støtte til å skrive søknad, jobbstart og å stå i arbeid.

¹⁰ Boligsosialt innovasjons- og utviklingsprogram

Bydelen har flere **sosiale møteplasser for aktiviteter** for personer med utfordringer knyttet til psykiske lidelser og rus over 18 år. Målet er å legge til rette for meningsfulle aktiviteter i hverdagen, sosiale relasjoner og å motivere og lære om god ernæring.

Vi har **aktivitetsgrupper** for brukere, bla. yoga, løpetrening, ballspill og turgruppe. Målet er å sikre fysisk aktivitet og sosialisering. Treningen ledes av seksjonens ergoterapeut som også kan gi individuelle råd og veiledning om aktiviteter, trening og ernæring.

Bydelen har 45 samlokaliserte boliger for personer med rus og psykiske lidelser med døgnbemanning og bemanning dag og kveld. Målgruppen har behov for langvarige, tilpassede og koordinerte tjenester fra ulike faggrupper, og vi samhandler tett med Spesialisthelsetjenesten, NAV, fastlege, og andre aktuelle instanser. Vi legger vekt på selvbestemmelse og har samtidig individuelle planer for hver beboer for å forebygge og håndtere kriser, hindre bortvisninger, alvorlig funksjonsfall, innleggelses, tap av ruskontroll e.l. Målsettingen er å gi muligheter for opplevelse av stabilitet, relasjoner, mestring, aktivisering og inkludering for å bedre livskvaliteten. Vi har fokus på helse, ernæring og har ulike mattilbud.

Fleksibelt booppfølgings- og aktiviseringsteam (Flexbo) hjelper personer med rus og psykiske lidelser med å etablere seg i egne boliger og gir oppfølgingstjenester etter at de er bosatt. Målgruppen har skiftende behov og utfordringer med å forholde seg til tjenester som er begrenset til fastsatte tidspunkter. Boligene ligger spredt rundt i hele bydelen, hovedsakelig i boliger tilhørende Boligbygg og Omsorgsbygg.

I tillegg til individuell bo-oppfølging drifter og utvikler Flexbo aktiviseringstiltak for å gi beboerne en mer meningsfull hverdag og tilgang til et fellesskap. Flere i Flexbo mottar også andre tjenester, fra rusteam, FACT eller hjemmetjenester. Noen brukere får forsterket oppfølging i tett samarbeid med spesialisthelsetjeneste og i noen tilfeller politiets psykiatrigruppe. Flexbo samarbeider tett med boligkontoret og Boligbygg med oppfølging av bomiljø i de kommunale boligene.

Oslokassa er et tilbud til personer med rusproblemer som ikke er klar for ordinært arbeid. Vi dekorerer fugle- og flaggermuskasser som deltagerne henger opp og følger opp i byrommet. Vi er spesielt opptatt av å engasjere deltagerne i miljøvern og byforskjønnelse. Dette fører til god publikumskontakt som bygger felleskap og mestringsfølelse i gruppen. Prinsipper som grønn tankegang, inkludering og det å være skapende er hovedingredienser i tilfriskningsarbeidet vi etterstreber.

5. Tiltaksplan

Bydelens tiltaksplan er knyttet til mål, strategier og tiltak i Strategisk plan for rusfeltet i Oslo med utgangspunkt i behov og utfordringer i bydelen. Tiltakene skal medvirke til å realisere byrådets mål, dels gjennom tiltak fastsatt av byrådet og bydelens egne tiltak. Byrådets tiltak er merket med grått.

MÅL: FÆRRE INNBYGGERE UTVIKLER RUSPROBLEMER

Forebyggingsoffensiv for å hindre at rusproblemer oppstår	
Nr	Tiltak
a.	Oppdatere det rusforebyggende programmet i Osloskolen slik at det gir faktabasert kunnskap om alle rusmidler (også nye) og rusmidlers virkninger, og at kunnskapen gis av fagpersonell og mer på ungdommens premisser.
1	Vi oppdaterer det rusforebyggende programmet i Osloskolen i samarbeid med skolene i bydelen.
b.	Utrede alternative tilbud til elever som sanksjoneres med bortvisning på grunn av bruk eller omsetning av rusmidler.
2	Vi skal samarbeide om konkrete tilbud om individuell oppfølging ved helsesykepleier og ruskonsulent til elever som sanksjoneres med bortvisning på grunn av bruk eller omsetning av rusmidler.
c.	At alle bydeler/sektorer tilbyr lavterskel psykososiale tjenester på barns normalarenaer, i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
3	Vi videreutvikler samarbeidet med Nic Waals Institutt Lovisenberg ¹¹ gjennom felles inntaksteam og pilotering av FACT Ung. Vi styrker samhandlingen innad i bydelen med ny strukturert samarbeidspraksis mellom skolehelsetjenesten, elevterapeutene og ruskonsulenten.
d.	At alle bydeler har et system som sikrer tydelig ansvar i bydelene for oppfølging når det meldes bekymringer knyttet til rus og barn og unge.
4	Bydelens ansatte og ansatte på skolene skal få opplæring i meldeplikt til barneverntjenesten, der det er bekymring for rus hos barn, unge og foreldre.
e.	At Uteseksjonen i samarbeid med bydelene utvikler en felles faglig standard som inkluderer kvalitetssikring av oppsøkende arbeid rettet mot utsatte unge.
5	Bidra til Velferdsetatens utvikling av en felles faglig standard for oppsøkende arbeid rettet mot usatte unge. Etablere og utvikle et matriseorganisert ungdomsteam for intervensjoner, individuell oppfølging av

¹¹ Nic Waals Institutt er en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk som gir et behandlingstilbud til barn og ungdom i alderen 0 - 18 år og gravide i Oslo kommune.

	utsatt ungdom.
f.	Gjennomgå Oslo kommunes nettsider med tanke på lett tilgjengelig informasjon om helsefremmende og forebyggende tiltak på rusfeltet og slik at bydelene kan gi informasjon om hvem man kan henvende seg til og hvilke tiltak som finnes
7	Vi sikrer forståelig og tilgjengelig informasjon på bydelens egne nettsider.
Tidligere innsats når rusproblemer oppstår	
Nr	Tiltak
a.	At bydelene alltid skal tilby oppfølgingssamtale for alle som henvender seg til tjenester i kommunen med behov for hjelp ved rusproblemer, eller som er pårørende.
1	Vi etterlever og dokumenterer tilbud om oppfølgingssamtale for alle som henvender seg til tjenester i bydelen med behov for hjelp ved rusproblemer, eller som er pårørende.
b.	At medarbeidere skal prioritere tid til direkte arbeid med folk, slik at tiden som brukes til utredning, diagnostisering og enkeltvedtak kan reduseres
2	Bydelen skal teste ut ambulerende rusteam for eldre etter FACT ¹² modell. Vi øker direkte brukertid overfor personer med rusproblemer.
c.	At tjenestene innhenter samtykkeerklæring for å kunne samarbeide med pårørende.
3	Alle tjenester i bydelen bruker et felles utarbeidet samtykkeskjema i alle konsultasjoner.
d.	At personer og familier med rusproblemer oppfordres og hjelpes til å delta i selvhjelpsgrupper og organisere seg i brukerorganisasjoner
4	Vi skal ha god kunnskap om og bidrar til kontakt med selvhjelpsgrupper og brukerorganisasjoner for personer og familier med rusproblemer.
e.	At pårørende, også barn som pårørende, systematisk skal spørres om hva som kan virke avlastende og støttende for dem
5	Bydelen etterlever og dokumenterer at også barn som pårørende, systematisk skal spørres om hva som kan virke avlastende og støttende for dem.
f.	At kommunen skal tilrettelegge for lavterskel møteplasser for pårørende.
g.	Gi alle som mottar tjenester for rusproblemer én fast kontaktperson i bydelen.
7	Alle som mottar tjenester for rusproblemer skal gis en fast kontaktperson. Alle som har to eller flere tjenester skal ha individuell plan og koordinator.
h.	At tilbud om hasj avvennings-program (HAP) skal gis i alle bydeler/sektorer.

¹² Flexible Assertive Community Treatment.

i.	Utrede hvordan man kan gi unge med rusproblemer, og som ikke har et sted å bo, et tilbud om korttids/akuttilbud i bolig/samløst lokalisert bolig med tett oppfølging for å hindre plassering på institusjoner med etablerte rusmiljøer
9	Vi samarbeidet med kommunale aktører for å fremskaffe og utvikle kommunale utleieboliger tilpasset individuelle behov. Jmf. Boligsosial handlingsplan. Bydelen systematiserer og strukturerer kartlegging av rusproblemer slik at den fanger opp alle kategorier av personer med rusproblemer. Jmf. Boligsosial handlingsplan.
j.	Teste ut et pilotforsøk om forpliktende samarbeid mellom NAV, Voksenopplæringen og Nettverk etter soning, for å sikre tett psykososial oppfølging under og etter løslatelse.
10	Bydelen skal inngå forpliktende samarbeid med aktuelle interne og eksterne samarbeidspartnere for å sikre tett psykososial oppfølging under og etter løslatelse.

MÅL: INNBYGGERE MED RUSPROBLEMER FÅR BISTAND UT FRA SINE BEHOV TIL Å LEVE ET MENINGSFYLT LIV

Økt livskvalitet ved rusproblemer	
Generelle tiltak	
Nr	Tiltak
a.	At den enkeltes opplevelse av livskvalitet dokumenteres, og skal være et av resultatmålene i endrings- og mestringsarbeidet.
1	Feedback Informerte Tjenester (FIT) ¹³ innføres i aktuelle tjenestesteder. Aktuelle tjenestesteder gjennomfører Brukertilfredshetsundersøkelse i samarbeid med KORUS. Aktuelle tjenestesteder gjennomfører Helseetatens brukerundersøkelse.
b.	Vurdere om metodikken Bedre Tverrfaglig Innsats også kan benyttes for personer med rusproblemer for å sikre god samhandling og forebygge svikt i overgangen mellom tjenester.
c.	Ta initiativ til et pilotprosjekt mellom kommunen og politiet om alternative reaksjonsformer og lett tilgang til hjelp ved pågrepelse for bruk eller besittelse av narkotika til eget bruk for unge under 23 år.
3	Vi etterlever ny rutine for bedre samarbeid mellom kommunen og politiet om alternative reaksjonsformer og skal gi samtaler og oppfølging av ruskonsulent ved bruk av ruskontrakt ved påtaleunntatelser med betingelser om oppfølging fra kommunen.
d.	At bruk av sosialt entreprenørskap, innovasjon og samskaping vektlegges i utviklingen av nye

¹³ FIT er et digitalt tilbakemeldingsverktøy som måler effekten av forløpet mellom bruker og tjenesten, samt brukerens samarbeid med nærmeste hjelper (kontaktperson / koordinator / primær). FIT innføres som verktøy i endrings- og mestringsarbeidet i BHA.

	tjenester, både for unge, voksne og eldre.
4	Vi skal etterspørre nye løsninger ved hjelp sosialt entreprenørskap, innovasjon og samskaping. Vi skal samarbeide med Helseetaten og NAPHA (nasjonalt kompetansesenter psykisk helsearbeid) om brukerinvolvering i tjenesteutviklingen.
Aktiviteter, sysselsetting og arbeid	
Nr	Tiltak
a.	At personer med rusproblemer på lik linje med andre skal tilbys aktiviserings- og opplæringstiltak som fremmer overgang til arbeid, også når man er i Velferdsetatens tiltak.
1	NAV skal kartlegge alle personer med rusproblemer og tilby aktiviserings- og opplæringstiltak som fremmer overgang til arbeid, også for de som er i Velferdsetatens tiltak. Vi skal tilby alle med rusproblemer meningsfulle aktiviteter og tilgang til et sosialt fellesskap.
b.	Utvide «Nyttig arbeid» slik at flere kan komme ut i arbeid og meningsfull aktivitet og at flere arbeidsgivere inviteres til å bidra til at personer med rusproblemer skal få delta i det ordinære arbeidslivet, for eksempel gjennom «individual placement and support» (IPSprosjekter).
2	Vi skal utvide pågående IPS arbeid til å omfatte flere personer med rusproblemer.
c.	At tjenestene legger til rette for egeninnsats og tilgang til «likemenn» og deltakelse i selvhjelpsgrupper.
3	Vi skal tilrettelegge for økt egeninnsats og tilgang til flere «likemenn» og deltakelse i selvhjelpsgrupper.
d.	At erfaringskompetanse og erfaringskonsulenter i større grad skal tas i bruk i endrings- og mestringsarbeidet. Pårørendeerfaring kan inngå i dette.
4	Vi skal øke erfaringskompetanse og erfaringskonsulenter i endrings- og mestringsarbeidet.
e.	Vi involverer brukere og erfaringskonsulenter i alt tjenesteutviklingsarbeid.
Permanente boliger med oppfølging	
Nr	Tiltak
a.	Vurdere ordningen med bydelsbetaling for opphold i rusinstitusjoner.
1	Vi skal bosette alle som kan bo i egnet bolig fremfor opphold i rusinstitusjoner.
b.	Utrede ulike måter å organisere bo-oppfølging på, slik at tjenestene også kan være tilgjengelige utenfor NAV sin ordinære arbeidstid (kveld og helg).
2	Vi skal teste ut organisering av booppfølging som gir tilgjengelighet kveld og helg.
c.	Vurdere å opprette Samhandlingshus for personer med rus-, psykisk helse- og voldsproblemer i hver sektor.

3	Bydelen viderefører og utvikler de samhandlingshusene som allerede er etablert i bydelen.
Helse	
Nr	Tiltak
a.	At bydelene får på plass avtaler med egne sektorsykehus for utvikling av arenafleksible, oppsøkende og tverrfaglige tiltak for personer med alvorlige rusproblemer, for eksempel ACT/rus-FACT-team eller liknende.
1	Bydelen skal teste ut rusfact-team i samarbeid med Bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og Velferdsetaten.
b.	Innføre frisklivstilbud til personer med rusproblemer slik at de kan få hjelp til endring av levevaner med bedre kosthold, mer fysisk aktivitet og mindre røyking.
2	Vi skal utvikle eksisterende tilbud med fokus på forebyggende og helsefremmende tiltak til personer med rusproblemer.
c.	Ta initiativ for en fast nasjonal finansieringsordning av utstyr og materiell til smittevern og overdoseforebygging.
d.	Ta initiativ for en fast nasjonal del-finansiering av lavterskeltiltak i Oslo kommune som i stor grad også benyttes av utenbysboende.
e.	Styrke innsatsen i forhold til ernæring og tannhelse.
f.	At bydelene og etater får på plass rutiner for systematisk evaluering av alvorlige hendelser og dødsfall med tanke på læring og forebygging.
4	Vi etterlever rutiner og prosedyrer for systematisk evaluering av alvorlige hendelser og dødsfall med tanke på læring og forebygging.
Kompetanse og erfaringsdeling	
Nr	Tiltak
a.	At bydelene sikrer at alle som jobber med barn og unge har kompetanse og kunnskap om hvordan håndtere bekymring om forhold som kan lede til, eller være forårsaket av, rusproblemer.
1	Vi skal gi ansatte i bydelen kompetanseheving innen rus og identifisering ved bruk av ulike rusmidler. Opplæring av alle bydelens ansatte i meldeplikt og hvordan skrive bekymringsmelding til barneverntjenesten. Gjennomføre BTI undersøkelsen (bedre tverrfaglig innsats) blant ansatte som jobber med rus og psykisk helse for ungdom og voksne for kartlegging av kompetanse og eventuelle kompetansegap
b.	Legge til rette for et kompetanseutviklingsprogram om hva rusproblemer er knyttet til, med et særlig fokus på levekår, livshistorie og omgivelsenes betydning. Traumebevissthet, minoritetskompetanse og kultursensitivitet må inngå i dette.

2	Vi skal gi bydelens ansatte kompetanseheving innen rus og årsaker til rusproblemer.
c.	Legge til rette for kunnskapsdeling mellom bydelene når det gjelder utvikling av gode tjenester for å gi personer som i dag benytter Velferdsetatens institusjoner et botilbud i bydel.
3	Etterspørre initiativ fra EHA om etablering av et nettverk for kompetanse og erfaringsdeling innen rusfeltet på tvers av bydelene.

Definisjoner

Rusmidler:

Rusmidler, stoffer som gir opplevelser av rus, samt forskjellige andre symptomer og tegn på for eksempel stimulering av sentralnervesystemet (med økt våkenhet, økt selvfølelse, nedsatt appetitt), demping av sentralnervesystemet (sløvhhet, søvnighet, bevisstløshet) eller hallusinasjoner og andre psykosesyntomer. Alle rusmidler har det til felles at bruken av dem kan føre til utvikling av rusmiddelavhengighet, og forskjellige typer rusmiddelskader.

Skadelig bruk av rusmidler:

Skadelig bruk av rusmidler er det når en person har et forbruk av rusmidler som fører til problemer for helse, sosiale forhold, familie og mellommenneskelige relasjoner, arbeidsinnsats eller som fører til skader og ulykker og større sjanser for rusmiddelrelaterte lovbrudd. Skadelig bruk av rusmidler kan føre til rusmiddelavhengighet.

Rusmiddelavhengighet:

Rusmiddelavhengighet kan oppstå ved gjentatte inntak av rusmidler over (lang) tid. Karakteristisk for rusmiddelavhengighet er tilbakevendende, tvangsmessig ønske om å innta rusmidler, dårlig kontroll over avslutningen og mengden inntatt i de enkelte situasjonene, bruk av mye tid og innsats på anskaffelse, oppbevaring og inntak av rusmidler, tap av andre livsinteresser og vansker med å komme ut av et uheldig bruksmønster til tross for at det skader, og man ønsker å slutte.

Forebygging:

Forebygging innebærer tidlig oppdagelse, tidlig identifisering og tidlig handling overfor en mulig problemutvikling hos barn og unge, men også hos unge voksne, voksne og eldre.

Tidlig innsats:

Tidlig innsats når rusproblemer oppstår handler om at begynnende rusproblemer ikke skal utvikle seg til mer alvorlige problemer, eller at begynnende problemer stanses.

Sentrale dokumenter

[Byrådets strategiske plan for rusfeltet i Oslo. Byrådssak 158/18](#)

[Bydelens risikovurdering av strategisk plan for rusfeltet i Oslo](#)

[Folkehelseplan for Oslo 2017-2020. Byrådssak 10/17](#)

[Alkoholpolitisk handlingsplan for Oslo kommune 2016-2020](#)

[Boligsosial handlingsplan 2019-2023](#) Bydel St. Hanshaugen.

[Oslostandard for overdoseforebyggende arbeid i bydelene.](#)

[Tildelingsbrev 2019 Bydelene](#) Om rusomsorg; s. 7, 13, 27 og 47-48.

[Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016-20](#) Prop. 15 S (2015-2016)

[Sammen om mestring - lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne](#) Nasjonal
Veileder. Helsedirektoratet 28. februar 2014.

[Helhetlig russtatistikk](#) Oslo kommune 2018/2019.

[Rapport om brukere med rusproblem](#) Brukerplan 2019. Bydel St. Hanshaugen.