



Oslo kommune  
Bydel Østensjø

# Ruspolitisk handlingsplan

## 2014-2017



Ruspolitisk handlingsplan

<b>Innholdsfortegnelse</b>	<b>Side</b>
<b>1. Innledning</b>	
1.1 Arbeid med ruspolitisk handlingsplan	3
1.2 Planens oppbygging	4
1.3 Lovverk og reformer	4
1.4 Alkohollovens	5
§ 1 -7 a: Kommunens tildeling av salg- og skjenkebevillinger	
<b>2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen i Bydel Østensjø</b>	
2.1 Generelt om Bydel Østensjø	5
2.1.1 Demografiske forhold	
2.1.2 Sosioøkonomiske forhold	6
2.2 Beskrivelse av Rusmiddelsituasjonen – forskning og kartlegginger	8
2.3 Bydelens egne registreringer	9
2.4 Tjenestenes synspunkter på rusituasjonen i bydelen	11
2.5 Vurdering av rusituasjonen og fokusområder fremover	12
<b>3. Målsetninger</b>	
3.1 Nasjonale og sentrale målsetninger	12
3.2 Lokale planer	13
3.3 Hovedmål i ruspolitisk handlingsplan	13
3.4 Implementering og gjennomføring av ruspolitisk handlingsplan	14
<b>4. Mål og tiltaksplan</b>	
4.1 Mål 1: Bydel Østensjø involverer brukerne av bydelens tjenester spesielt og innbyggerne generelt i bydelens rusarbeid.	15
4.2 Mål 2: Bydel Østensjø arbeider for å bedre forutsetningene for god helse, trivsel og velvære hos bydelens innbyggere.	17
4.3 Mål 3: Bydel Østensjø har forebyggende tiltak tilpasset de ulike aldersgruppene.	18
4.4 Mål 4: Bydel Østensjø har identifisert risikoutsatte grupper på et tidligst mulig stadium og iverksetter målrettede tiltak i rett tid.	22
4.5 Mål 5: Bydel Østensjø gir målrettede tiltak med høy kvalitet for beboere som får behandling og rehabilitering.	25
4.6 Mål 6: Bydel Østensjø har et helhetlig, forpliktende og sammenhengende tilbud til bydelens innbyggere.	27
<b>5. Informasjon om tjenestetilbudet innenfor lokalt rusarbeid</b>	<b>29</b>
<b>6. Vedlegg</b>	
6.1 Definisjoner	32
6.2 Ordliste over forkortelser brukt i planen	37
6.3 Henvisninger til rusbehandling	37

## **1. Innledning**

I følge alkohollovens § 1-7 skal alle kommuner utarbeide alkoholpolitiske handlingsplaner. Byrådsavdelingen for eldre og sosiale tjenester har i brev av 18.06.2009 bedt samtlige bydeler sørge for at de har vedtatt oppdaterte rusmiddelpolitiske handlingsplaner i tråd med bystyrevedtak 22.04.2009 sak 114. I henhold til sentrale føringer har Bydel Østensjø hatt ruspolitiske handlingsplaner siden 2007. Ruspolitisk handlingsplan 2014-2017 er en oppdatering og videreføring av bydelens rusarbeid for en ny fireårsperiode.

Forskning viser at bruk av alkohol og narkotika bør ses i sammenheng, blant annet fordi tidlig alkoholdebut øker risikoen for bruk av narkotika. Videre viser undersøkelser at bruk av flere rusmidler samtidig er vanligst blant rusmiddelavhengige i Norge. Bydel Østensjø har blant annet med bakgrunn i dette valgt å utforme en ruspolitisk handlingsplan som omhandler både illegale og legale rusmidler.

Ruspolitiske handlingsplan 2014 – 2017 er utarbeidet med bakgrunn i lovverk på området, sentrale føringer i Oslo kommune, nyere forskning, evaluering av tidligere planer og lokale utfordringer. Folkehelseloven, Samhandlingsreformen og byrådssak 223/11 har særlig preget planarbeidet og planens utforming.

Byrådssak 223/11 angir hvilke strategier Oslo kommune legger til grunn i arbeidet med ruspolitisk handlingsplan. I saken framgår det at bydelen er sentral i det kommunale rusarbeid. Videre er kommunalt rusarbeid definert til å omfatte rusforebygging, tidlig intervensjon, rehabilitering, henvisning til spesialisthelsetjenesten og oppfølging før, under og etter behandling.

Det gis flere rusforebyggende tiltak i regi av frivillige organisasjoner. Disse organisasjonene er et viktig supplement til de offentlige hjelpetiltakene. Den ruspolitiske handlingsplanen avgrenser seg imidlertid til å omfatte tiltak i offentlig regi.

### **1.1 Arbeid med ruspolitisk handlingsplan**

Fra 2007 har bydelen hatt en fast arbeidsgruppe som utarbeider forslag til ruspolitiske handlingsplaner og som følger opp gjennomføringen av disse planene. Gruppen har i 2013 bestått av følgende personer:

- Teamleder Tiltakssenteret, Mari Rusten
- Ruskonsulent Tiltakssenteret, Bjørn Eirik Eikrann
- Fagkonsulent NAV - sosialtjenesten, Kristin Kanestrøm
- Leder Helsetjenester barn og unge, Vigdis Malt Marøy
- Leder utekontakten, Jørn Skaug
- Barnevernskonsulent OFOT, Erik Waserud
- Avdelingssykepleier RO, Cathrine Engene Gøransson
- SaLTo-koordinator, Anne Sissel Slaatsveen
- Representant for barnehagene, Wenche Melbø
- Representant fra Manglerud politistasjon
- Prosjektleder "Ut av tåka", Thomas Pedersen
- Rusmiddeletatens kompetansesenter, Jens Erland Hoel

Teamleder Tiltakssenteret har ledet og koordinert planarbeidet. Ledergruppen i Bydel Østensjø har et overordnet ansvar for revidering av rusplanen.

### **1.2 Planens oppbygging.**

Den ruspolitiske handlingsplanen innleder med en beskrivelse av nasjonale og lokale føringer for kommunalt rusarbeid og en vurdering av rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt i Oslo/Bydel Østensjø. Deretter beskrives konkrete målsettinger og tiltak for tjenestene i Bydel Østensjø for perioden 2014 – 2017.

### **1.3 Lovverket og reformer**

Lovverket pålegger kommunen å løse ulike oppgaver på rusmiddelfeltet. Følgende lover og reformer anses som særlig aktuelle:

#### *Folkehelseloven/folkehelseperspektivet*

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller i befolkningen. Folkehelseloven trådte i kraft fra 2012 og stiller krav til kommunen/bydelen om struktur, forankring, helseovervåkning, dokumentert kunnskap og tverrsektoriell samhandling i et større perspektiv enn de individuelle behov. I folkehelseloven benyttes begrepet «Helse i alt vi gjør». Dette innebærer at bedre helse, herunder utjevning av sosiale helseforskjeller, etableres på tvers av sektorgrenser, og at det benyttes tverrsektorielle strategier for å møte helseutfordringene rettet mot kjente påvirkningsfaktorer for helse. I folkehelseloven er dette gjenspeilet både ved at ansvaret for folkehelsen tydeligere legges til kommunen som sådan, ikke bare til helsetjenesten, og ved at kommunene må bruke alle sine virkemidler til å ivareta og fremme helse.

(LOV 2011-06-24 nr. 29: Lov om folkehelsearbeid).

#### *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*

Lovens formål er bl.a.:

- Forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne.
- Fremme sosial trygghet, bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosial problemer.
- Sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt fritid.
- Sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasienter og brukere, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov.

#### *Andre relevante lovverk*

- Lov av 2. juni 1989 nr. 27 om omsetning av alkoholholdig drikk mv.
- Lov av 17. juni 1992 nr. 100 om barneverntjenester
- Lov av 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer
- Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient og brukerrettigheter
- Lov av 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell

## Samhandlingsreformen

Denne statlige reformen betyr følgende for kommunen:

- Overføring av oppgaver og ressurser innen helsetjenesten fra stat til kommune.
- Færre og kortere sykehusinnleggelser.
- Økt kommunalt ansvar, behandlingsmessig og økonomisk.
- Fra institusjonell behandling til helsefremmende og forebyggende tiltak.

### 1.4 Alkoholoven § 1 – 7 a: Kommunes tildeling av salgs- og skjenkebevillinger

I henhold til alkoholovens § 1-7 a kan kommunen ved vurderingen av om bevilling bør gis, blant annet legge vekt på antallet salgs- og skjenkesteder, stedets karakter, beliggenhet, målgruppe, trafikk- og ordensmessige forhold, næringspolitiske hensyn og hensynet til lokalmiljøet for øvrig. Oslo kommune har ikke satt begrensninger i antall serverings- og skjenkesteder, eller fastsatt områdebegrensninger eller regulert konseptvurderinger.

I Oslo kommune kan bydelene komme med uttalelse i forbindelse med søknad om salgs- og skjenkebevillinger, men det er Næringssetaten som foretar endelig behandling av søknaden.

I Bydel Østensjø har Bydelsutvalget gitt bydelsdirektøren fullmakt til å avgi uttalelser til søknader om salgs- og skjenkebevillinger. Delegasjonen gjelder uttalelser ved fornyelse av eksisterende salgs- og skjenkebevillinger og ved eierskifte eller søknad om ny bevilling ved tidligere eksisterende salgs- og skjenkesteder.

Bydel Østensjø har ca. 29 butikker med ølutsalg og 10 skjenkesteder.

## 2. Beskrivelse og vurdering av rusmiddelsituasjonen i Bydel Østensjø

### 2.1 Generelt om Bydel Østensjø

Bydel Østensjø ligger i Oslo syd. Per 01.01.2012 var det registrert 47 164 innbyggere i bydelen. Boligbebyggelsen i bydelen består i hovedsak av blokkbebyggelse, noe rekkehus og eneboliger. Den største utbyggingen fant sted fra etterkrigstiden og frem til 1970 – tallet.

#### 2.1.1 Demografiske forhold

I følge statistikk for Oslo fordeler bydelens befolkning som følger per 01.01.2012:

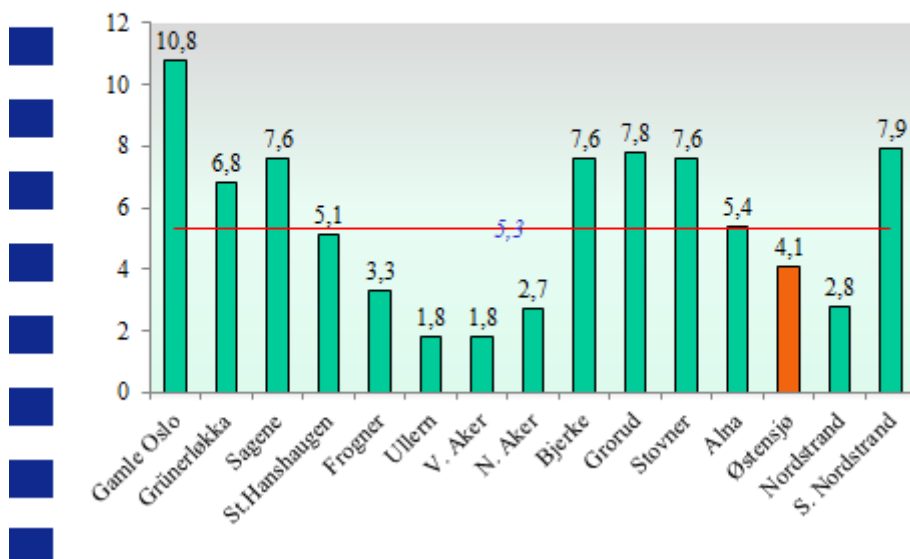
	0-5 år	6-15 år	16-19 år	20-39 år	40-66 år	67-79 år	80-89 år	90 år+	I alt
01.01.2012	4 243	5 432	2 012	12 958	15 603	3 982	2 474	460	47 164

- Bydelen har en noe høyere andel av befolkningen i aldersgruppen 0-18 år enn bygjennomsnittet.
- I aldersgruppen 20-39 år er andelen lavere enn bygjennomsnittet, hhv. 27.5 % mot 36.7 %.
- Bydelen har den høyeste andel i aldersgruppen 40-49 år av Oslos bydeler
- Bydelen har den høyeste andelen eldre over 75 år av Oslos bydeler.

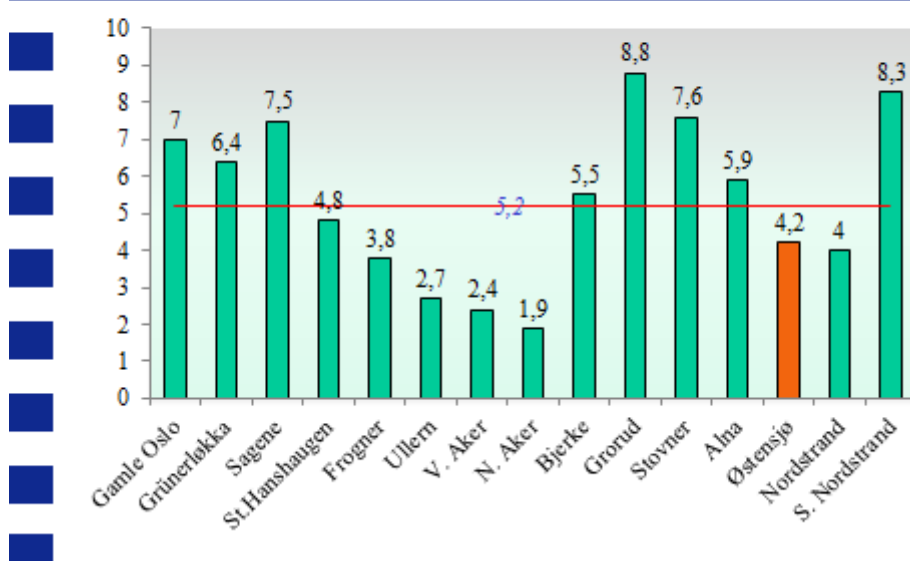
## 2.1.2 Sosioøkonomiske forhold

Det fremgår av grafene som følger at bydelen ligger stort sett rundt gjennomsnittet i Oslo på flere sosioøkonomiske faktorer. For eksempel er andelen av befolkningen berørt av sosialhjelp noe lavere en by gjennomsnittet og noe høyere på andelen som mottar uførepensjon.

### Andel av befolkningen berørt av sosialhjelp i 2012

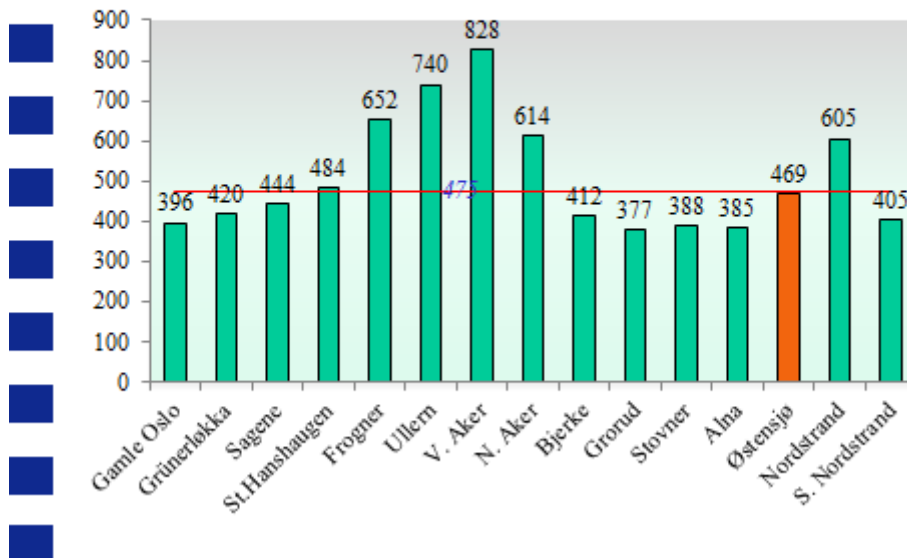


### Andel barn med undersøkelsessak eller tiltak i 2012 i fht. innbyggere 0-22 år

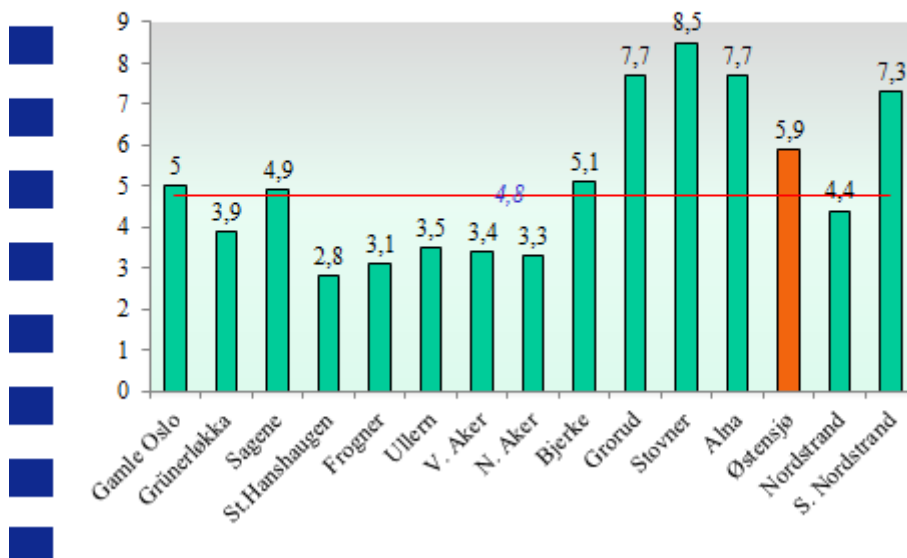




## Gj.snittlig bruttoinntekt 2011 for personer 17 år +, bosatt i Oslo per 01.01.2012

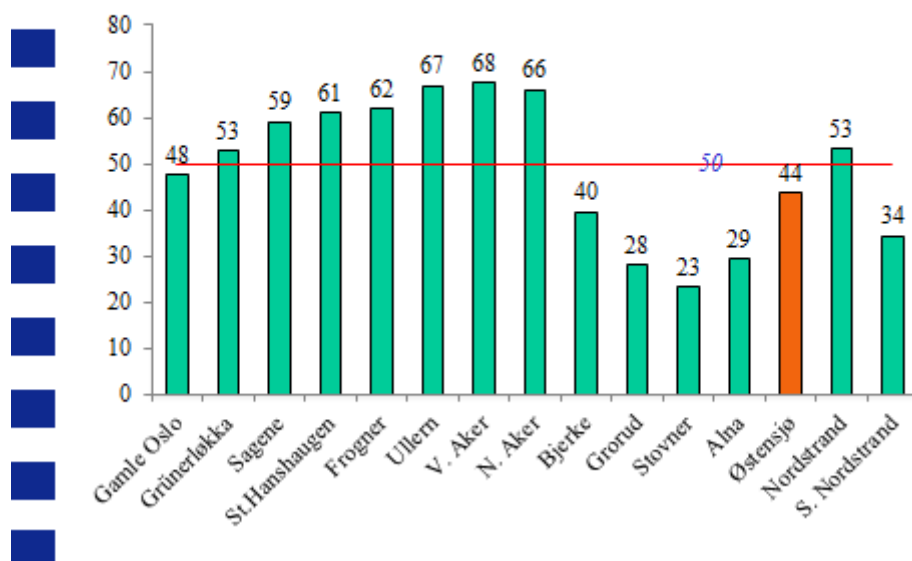


## Andel av befolkningen 18 år+ som mottar uførepensjon pr 01.01.2013





## Andel av befolkningen 30-66 år med høyskole/universitetsutd. per 01.01.2013



### 2.2 Beskrivelse av rusmiddelsituasjonen – forskning og kartlegginger

Det finnes flere undersøkelser som beskriver rusmiddelsituasjonen nasjonalt og lokalt. Under følger noen av de nyeste / siste undersøkelsene.

#### *Ung i Oslo 2012*

Undersøkelsen Ung i Oslo 2012 er den nyeste, spesifikke undersøkelsen som også omhandler Bydel Østensjø. Ung i Oslo 2012 omfatter hele elevpopulasjonen på 9. og 10. trinn på ungdomsskolen, og 1. trinn i videregående skole. Svarprosenten var på 72 prosent. Tilsvarende undersøkelse er gjennomført i resten av landet. Tidligere er undersøkelsen gjennomført i 1996 og 2006. En viktig målsetting er å se endringer i levekår og oppvekstsituasjon over tid.

Undersøkelsen viser følgende endringer i perioden 1996 – 2012:

- En markert nedgang i andelen unge som det siste året har drukket seg tydelig beruset – fra 45,2 prosent i 1996 til 28,8 prosent i 2012.
- Bruken av hasj og marihuana gikk tydelig ned fra 1996 til 2006, mens det fra 2006 til 2012 ikke er noen endring.
- Det er en liten tendens i retning av at bruk av ”andre narkotiske stoffer” har økt fra 2006 til 2012.
- Andelen som sniffer har gått tydelig opp fra 2,6 prosent i 1996 til 6,1 prosent i 2012.
- De unge røker mindre. Fra 1996 til 2012 har andelen som røker daglig godt ned fra 19,4 prosent til 3,0 prosent.
- Fra 1996 til 2006 var det tydelig økning i andelen som brukte snus. Fra 2006 til 2012 er det bare små endringer



Med noen unntak er det små forskjeller mellom Oslo og resten av landet. De viktigste unntakene er:

- hasj og marihuana ser ut til å være mer tilgjengelig og utbredt i Oslo.
- Unge i Oslo har dårligere psykisk helse.

(Kilde: Nova Notat 7/12)

I rapporten fra 2012 deles Oslo opp i tre områder; østkant, vestkant og sentrum. Av flere grunner er Bydel Østern plassert i vestkant sammen med blant annet Nordstrand. På en rekke områder er det forskjeller mellom bydelene. På vestkanten drikker foreldrene mer, de unge drikker mer, de snuser mest, men sniffer minst.

Undersøkelsen viser at Bydel Østern befinner seg på gjennomsnittet eller betydelig under gjennomsnittet i bruk av rus og tobakk med unntak av snus.

*Bruk av alkohol og medikamenter blant eldre (60+) i Norge - Helseundersøkelse i Nord – Trøndelag (NTNU - 2012).*

Det er foretatt lite forskning på rusmiddelavhengighet blant eldre. Alkoholbruken i befolkningen øker, også i den eldste aldersgruppen. De eldre lever lenger og har større økonomisk frihet enn før. Med det vil sannsynligheten for storforbruk og helseskader øke. Eldre kan være spesielt sårbare for samtidig bruk av alkohol og medikamenter. Dagens drikkemønster blant eldre tyder på at bruk alkohol avtar gradvis med årene etter at man er passert 60, men at det likevel er ganske vanlig blant de aller eldste å drikke alkohol regelmessig.

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) har sett på endringer i drikkemønsteret blant eldre fra 60 år og oppover i perioden 1984 – 2008. Undersøkelsen viser at blant annet at andelen eldre som anser seg som avholdende er markant redusert og inntaket av alkohol er doblet. Det er særlig vinkonsumet som skiller seg ut. Det er relativt flere som rapporterer å ha en problematisk drikketferd.

*Eldre, alkohol og legemidler – erfaring fra et prosjekt i Oslo (Einar Grøndalen)*

Alkoholbruk har påvisbar sammenheng ved flere av de alminnelige sykdommene og plagene som eldre opplever. Samtidig er bruk eller feilbruk av legemidler blitt anslått til å forårsake ca. 10 % av sykehusinnleggelser blant personer over 65 år.

*Kartlegging i fire bydeler i Oslo 2013*

Kartlegginger foretatt i Bydel Gamle Oslo, Bydel Grünerløkka, Bydel Sagene og Bydel St. Hanshaugen viser at det i gruppen brukere over 60 år både finnes overforbrukere og risikoforbrukere av legemidler og alkohol (NERO - 2013)

## **2.3 Bydelens egne registreringer**

*Registreringer fra Helsetjenester barn og unge*

Jordmødre tar opp bruk av rusmidler med alle gravide som kommer til kontroll hos jordmor på helsestasjonen. I 2013 var 436 nye gravide til konsultasjon hos jordmor. Av disse ble 36

henvist videre til samarbeidspartnere på grunn av psykiske vansker/rus. Det er ikke kjent hvor mange av de 36 som spesifikt gjelder rus.

Videre utføres kartlegging av helsesituasjonen for alle elevene i 8. klasse gjennom et helseopplysningsskjema i regi av skolehelsetjenesten. Det er frivillig å svare på spørsmålene, men andelen som svarer er høy. Gjeldende rus, stilles spørsmål om eleven røyker, bruker snus eller har drukket alkohol og eventuelt hvor mye. I tillegg spørres det om de har forsøkt andre rusmidler og eventuelt hvilke. Alle svarskjemaene samles inn og arkiveres i elevenes helsejournaler og benyttes til å planlegge innsats på individ- og/eller gruppenivå ved den enkelte skole. Det er mulig å systematisere svarene for bydelen i sin helhet, men dette har ikke vært gjort hittil.

### *Brukerplan*

Brukerplan er utviklet av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest ( KORFOR). Brukerplan er et verktøy for å kartlegge omfanget og karakteren av rusmiddelavhengighet blant brukerne i kommunenes helse- og omsorgs- og velferdstjenester. Bydelen deltok som eneste bydel i Oslo i brukerplankartleggingen i 2012. De kartlagte var brukere av bydelens tjenester som ble vurdert av fagpersoner til å være avhengig av rusmidler. Bydelen kartla totalt 245 brukere. Dette tilsvarer en prevalens i prosent brukere av befolkningen over 18 år med 0.69 %. Sammenlignet med andre store kommuner er Bydel Østensjø litt under gjennomsnittet (0.76 %). Andel brukere mellom 18 -24 år var 9.8 %, dette var lavere enn funn i andre store kommuner (13.6 %).

Av de kartlagte ble 60.8 % ble vurdert til å ha stabil bosituasjon, dette var sammenfallende med andre store kommuner. Bydel Østensjø skilte seg imidlertid ut på aktivitet. 14.7 % ble vurdert å ha en meningsfull aktivitet/ arbeid mens gjennomsnittet i andre store kommuner var 31 %.

### *Registeringer fra sosialtjenesten ved NAV og Rus- og boligsosialt team*

Sosialtjenesten har per 31.012.2013 registrert 17 personer innlagt i statlig behandlingstilstand. Det finnes ikke nøyaktig tall for antall i behandlingstilstander da også allmennlegene i tillegg til sosialtjenesten kan henvise til denne typen behandling. Per 31.12.2013 var 55 personer under legemiddelassistert rehabilitering (LAR) som sosialtjenesten følger opp i bydelen. Det var per 31.12.2013 totalt 129 personer som bodde eller var innlagt i Velferdsetatens institusjoner.

### *Registeringer i Avdeling rehabilitering og omsorg (RO)*

Bydel Østensjø hadde per 01.01.2013 6905 innbyggere over 67 år. Av disse mottok 1358 kommunal hjemmetjeneste og ca. 2780 benyttet seniorsentrene i bydelen. Oppsøkende konsulent besøkte 180 personer som fylte 80 år i 2013 og 25 personer har trygghetsavtale, derav en med alkoholproblemer.

Det er ikke gjennomført kartlegging blant innbyggere over 67 år i Bydel Østensjø når det gjelder bruk av rusmidler.

## **2.4 Tjenestenes synspunkter på russituasjonen i bydelen**

### *Politi*

Politiet opplever at ungdommens bruk av rusmidler er mindre synlig i det offentlige rom enn tidligere. Det er også få hendelser med ungdomsfester i private hjem som kommer ut av kontroll.

Politiets oppfatning av russituasjonen er noe preget av politiets fokus på cannabis og av det tette samarbeidet med tiltaket "Ut av tåka". Når det gjelder avdekket bruk av cannabis, er det store forskjeller innad i bydelen. I noen miljøer ser det ut til å være en økende bruk av cannabis/marihuana.

### *Avdeling rehabilitering og omsorg*

Avdelingen har ikke foretatt kartlegging av bruk av rusmidler hos innbyggere 65 +. Men tjenestene i avdelingen mener det er behov for økt kompetanse om rus hos eldre og etablering av rusforebyggende tiltak for eldre.

### *Sosialtjenesten ved NAV og Tiltakssenterets Rus- og boligsosialt team*

Sosialtjenesten har merket en nedgang i henvendelser fra nye personer med rusmiddelavhengighet som ønsker bistand. Bakgrunnen kan være at fastleger nå henviser til tverrfagligspesialisert behandling i større grad enn før. Sosialtjenesten merker imidlertid en økning i behov av ettervern da innleggelses i tverrfagligspesialisert døgnbehandling har fått kortere varighet. Av nye henvendelser er det færre unge enn eldre.

Flere av rusmisbrukene har sammensatt problematikk. De siste årene har det vært en økning i kombinasjonen rusavhengighet og somatikk. Det er utfordrende å finne egnede bo- og omsorgstilbud til denne gruppen.

### *Barneverntjenesten*

Barneverntjenesten har et inntrykk av at hasj har blitt «normalisert» som et rusmiddel blant ungdom. Dette gjør at det har blitt en lavere terskel for at ungdommene skal teste eller bruke hasj i hverdagen. Videre ser barneverntjenesten at de mest alvorlige sakene der ungdommer ruser seg, har ungdommene i tillegg store relasjonsforstyrrelser -og reguleringsproblematikk.

Barneverntjenesten opplever at alkohol blant foreldre er et økende problem. Det er også en økende del av foreldrene som røyker hasj. Problematikken er vanskelig å kartlegge og det er stor fornektelse og/eller bagatellisering av problemene. I forhold til hasj blant foreldrene ser barnevernet en «normaliserende» holdning.

Barneverntjenesten får få eller ingen barnevernmeldinger på foreldre med alvorlig rusmisbruk som heroin/amfetamin eller foreldre som går på metadon o.l. Tjenesten stiller spørsmål ved om det kan være en underrapportering på dette området.

### *«Ut av tåka»*

Bydel Østensjø har i de siste to årene hatt et særlig fokus på cannabisbruk blant unge. Gjennom prosjektet «Ut av tåka» har man sett en økning av unge som er henvist eller som på egenhånd ønsker hjelp til å slutte eller redusere sin bruk av cannabis. Dette har vært unge fra

13 år og oppover som rapporterer om daglig bruk både i og utenfor skoletiden. Det ser ut til at det er en økende bruk av cannabis og at det er etablerte miljøer på tvers av de stereotype grupperinger som tradisjonelt har eksperimentert med dette. Det har også blant brukergruppen blitt rapportert om utprøving av syntetiske cannabinoider og tyngre stoffer.

### *Utekontakten*

Utekontaktens hovedinntrykk er at russituasjonen i bydelen er relativt stabil og at den ikke har endret seg mye i de siste årene. Ungdommens bruk av rusmidler i Bydel Østensjø antas å være som de fleste andre bydeler i Oslo. Men utekontakten opplever en endring i ungdommens atferd når gjelder hvilke sosiale sammenhenger rusmidler blir brukt. Bruk av rusmidler er mindre synlig i det offentlige rom enn tidligere. Det er heller ikke registret større, private ungdomsfester av noe omfang. Kanskje står vi ovenfor en ungdomsgenerasjon som i større grad enn tidligere bruker rusmidler i private hjem, i mindre sosiale grupper og i mer kontrollerte former.

Selv om alkohol er lite synlig i det offentlige rom, mener utekontakten at dette rusmidlet er mest brukt og er den største utfordringen. Utekontakten er kjent med at ungdommer i bydelen benytter «sprittaxi» til å skaffe seg alkohol. I følge informasjon fra ungdommer selger også «sprittaxien» syntetiske rusmidler, tabletter.

Når det gjelder bruk av cannabis, har utekontakten et økende antall enkeltsaker hvor ungdom langt ned i tenårene prøver ut og bruker cannabis. Utekontakten er også bekymret for de nye syntetiske stoffene. Foreløpig har hjelpeapparatet begrenset kunnskap om både bruk, omfang og skadevirkninger. Når det gjelder anabole steroider har ikke utekontakten kjennskap til at dette er et utbredt problem i ungdomsmiljøet.

## **2.5 Vurdering av russituasjonen og fokusområder fremover**

Med bakgrunn i beskrivelsen over er det ingen alarmerende negativ utvikling. Under revideringen av planen har man sett at det er viktig for bydelen å ha særlig fokus på følgende områder:

- Tidlig innsats ovenfor barn og unge med særlig vekt på å hindre bruk av cannabis.
- Bosetting av vanskeligstilte
- Forebygge skadelig bruk av rusmidler hos den eldre befolkningen (65 +)
- Tilpasse tjenestene til de nye oppgavene som Samhandlingsreformen medfører for bydelen.
- Opprettholde bydelens kompetanse på rusfeltet.

## **3. Målsettinger**

### **3.1 Nasjonale og sentrale målsettinger**

Den statlige Opptrappingsplanen for rusfeltet har følgende fem hovedmål:

- Tydelig folkehelseperspektiv
- Bedre kvalitet og økt kompetanse
- Mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering
- Mer forpliktende samhandling
- Økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende

I kommunedelplanen 2008 – 2025 for Oslo kommune er et av de 5 generelle overordnede mål at Oslo kommune skal tilby brukertilpassede tjenester av høy kvalitet. Videre er kommunalt rusarbeid definert til å omfatte

- rusforebygging,
- tidlig intervensjon,
- rehabilitering,
- henvisning til spesialisthelsetjenesten og oppfølging før, under og etter behandling,
- samhandling,
- implementering og rulling.

### **3.2 Lokale planer**

Ruspolitisk handlingsplan må sees i sammenheng med bydelens andre planer som berører rusfeltet:

- Strategisk plan for Bydel Østensjø
- Handlingsplan for barn og unge i en vanskelig livssituasjon 2012 - 2015
- SaLTo handlingsplan 2013 - 2016
- Folkehelseplan for Bydel Østensjø 2013 - 2016
- Boligsosial handlingsplan 2013- 2016
- Tiltaksplan mot sosial eksklusjon av barn og unge fra fattige familier 2011 -2014

### **3.3 Hovedmål i ruspolitisk handlingsplan**

Hovedmålene er inndelt slik at de reflekterer de ulike nivåene i forebyggingsbegrepet og sikrer med det tiltak på alle nivåer.

- Bydel Østensjø involverer brukerne av tjenester spesielt og innbyggerne generelt i bydelens rusarbeid.
- Bydel Østensjø arbeider for å bedre forutsetningene for god helse, trivsel og velvære hos bydelens innbyggere.
- Bydel Østensjø har forebyggende tiltak tilpasset de ulike aldersgruppene.
- Bydel Østensjø har identifisert risikoutsatte grupper på et tidligst mulig stadium og iverksetter målrettede tiltak i rett tid.
- Bydel Østensjø gir målrettede tiltak med høy kvalitet for beboere som får behandling og rehabilitering.
- Bydel Østensjø har et helhetlig, forpliktende og sammenhengende tilbud til bydelens innbyggere.

### **3.4 Implementering og gjennomføring av ruspolitisk handlingsplan**

Implementering og gjennomføring av ruspolitisk handlingsplan ivaretas på følgende måte:

- En tverretattlig arbeidsgruppe med faste representanter har som oppgave å følge opp gjennomføringen av planen.
- Planen settes regelmessig på dagsorden på avdelingsmøtet for tjenesteledere.
- Tiltakene i planen innarbeides i tjenestenes årsplaner.
- Det rapporteres årlig på gjennomføringen av tiltaksplanen til lederteam og bydelsutvalget.
- Bydelens Kompetanseplan ses årlig i sammenheng med tiltakene i ruspolitisk handlingsplan.

#### 4. Tiltaksplanen

<b>Mål 1</b>				
<b>Bydel Østensjø involverer brukerne av bydelens tjenester spesielt og innbyggerne generelt i bydelens rusarbeid.</b>				
	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
1.1	Bydelen har et tjenestetilbud basert på brukermedvirkning.	<p>1.1.1 Alle brukere innlagt i behandlingsinstitusjon samt brukere under legemiddelassistert rehabilitering får tilbud om individuell plan (IP).</p> <p>1.1.2 Prosedyre for arbeid med IP (overordnet) i Kvalitetslosen benyttes.</p> <p>1.1.3 Fritidsklubbene tilrettelegger for barn og unge kan utvikle egne kulturuttrykk gjennom brukermedvirkning og bistand til å skaffe nødvendige ressurser. Brukermedvirkning ivaretas særlig ved klubbråd, arbeidsgrupper og innspill fra ungdomsrådet.</p> <p>1.1.4 Trekke inn brukerorganisasjoner i etablering av tilpassede boliger for brukere med rusutfordringer i bydelen.</p> <p>1.1.5 Bydelen inviterer brukere av seniorsentrene og hjemmetjenestene til å foreslå informasjonstiltak om rus og veiledning til innbyggere over 65 år.</p>	<p>Fast tiltak</p> <p>Fast tiltak</p> <p>Fast tiltak</p> <p>31.12.2014</p> <p>30.06.2014</p>	<p>Tiltakssenteret ved tjenesteleder</p> <p>Tjenesteledere</p> <p>Fritidsklubbene ved tjenesteleder</p> <p>Tiltakssenter ved prosjektleder</p> <p>Lavterskel og hjemmetjenester ved seksjonsleder</p>

**Mål 1**  
**Bydel Østensjø involverer brukerne av bydelens tjenester spesielt og innbyggerne generelt i bydelens rusarbeid.**

	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
1.2	Alle bydelens tjenestesteder, som arbeider med forebyggende og behandlende rusarbeid, er kjent med, og benytter, motiverende samtale (MI) i sitt arbeid med brukerne	1.2.1. Det søkes om kompetansemidler for gjennomføring av kurs i Motiverende samtale (MI).	30.01 årlig	Prosjektleder «Ut av tåka.»
		1.2.2. Det tilbys årlig kurs til ansatte i MI for nybegynnere under forutsetning av at det gis kompetansemidler til dette.	31.12 årlig	Prosjektleder «Ut av tåka.»
		1.2.3. Det tilbys videregående kurs/veiledning til ansatte som har gjennomført nybegynnerkurs i MI under forutsetning av at det gis kompetansemidler til dette.	31.12 årlig	Prosjektleder «Ut av tåka.»



<b>Mål 2</b>				
<b>Bydel Østensjø arbeider for å bedre forutsetningene for god helse, trivsel og velvære hos bydelens innbyggere.</b>				
	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
2.1	Positive, rusfrie treffsteder for ungdom er opprettholdt og videreutviklet.	2.1.1 Fritidsklubbene arrangerer attraktive arrangementer fredager og lørdager på de lokale ungdomsklubber.  2.1.2 Fritidsklubbene arrangerer Idrett- og utfordringsgrupper for ungdom 13-16 år. Gruppene møtes en ettermiddag/kveld i uken.	31.12 årlig  31.12 årlig	Fritidsklubbene ved tjenesteledere  Fritidsklubbene ved tjenesteledere
2.2	Foreldre med barn i ungdomsskolealder er bevisstgjort om skadelig rusbruk og bidrar til at debut for bruk av rus er utsatt hos ungdommen i bydelen.	2.2.1 Utekontakten sammen med aktuelle samarbeidspartnere, deltar på foreldremøter etter forespørsel fra skolene i bydelen eller Foreldrenes arbeidsutvalg (FAU). Tema på møtene er rus/kriminalitet og andre ungdomsrelaterte fenomener i oppvekstmiljøet.	31.12 årlig	Utekontakten ved tjenesteleder
2.3	Bydelens innbyggere har kjennskap til barneverntjenesten sitt tiltaksapparat.	2.1.1 Barnevernkontoret deltar på foreldremøter etter forespørsel.	Fast tiltak	Barnevernet ved tjenesteleder

**Mål 3****Bydel Østensjø har forebyggende tiltak tilpasset de ulike aldersgruppene.**

	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
3.1	Utekontakten har oversikt over miljøene for å iverksette aktuelle tiltak.	<p>3.1.1 Utekontakten oppsøker steder hvor bydelens unge til enhver tid oppholder seg på - skolene på dagtid og ute på aktuelle treffsteder.</p> <p>3.1.2 Utekontakten innhenter systematisk informasjon fra andre tjenester i bydelen og med politi ved bl.a. deltakelse på nettverksmøter, Konflikthåndteringsnettverk Oslo Syd og ved ukentlig kontakt med politiet og SaLTo koordinator.</p>	<p>Fast tiltak</p> <p>Fast tiltak</p>	<p>Utekontakten ved tjenesteleder</p> <p>Utekontakten ved tjenesteleder</p>
3.2	Ungdom som ikke har et dagtilbud, får tilbud om sysselsetting og rusfrie aktivitetstilbud.	<p>3.2.1 Avklare om det er behov for å iverksette et lavterskeltiltak sysselsetting/jobbsøk for ungdom 18-23 år som er brukere av NAV og/eller OFOT.</p> <p>3.2.2 Tilby arbeidstrening for ungdom i alderen 16-25 år som har falt ut av skole eller arbeid.</p> <p>3.2.3 Utrede behov for aktivitetsgruppe for personer med rusutfordringer.</p>	<p>31.12.2014</p> <p>Fast tiltak</p>	<p>OFOT og NAV ved tjenesteledere</p> <p>Arbeidstreningen ved tjenesteleder</p> <p>Tiltakssenteret ved tjenesteleder</p>

<b>Mål 3</b>				
<b>Bydel Østensjø har forebyggende tiltak tilpasset de ulike aldersgruppene.</b>				
	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
3.3	Det er skapt bevissthet hos den gravide om nulltoleranse for rus i svangerskapet	<p>3.3.1 Rusvaner tas opp med alle gravide ved svangerskapskontroll hos jordmor.</p> <p>3.3.2 Jordmor bidrar til å skape sunne holdninger rundt bruk av rusmidler i en tilværelse med små barn.</p> <p>3.3.3 Ved behov for endringsarbeid benyttes Motiverende samtale.</p> <p>3.3.4 Ved mistanke om rus i svangerskapet, benyttes utarbeidet prosedyre i Kvalitetsloven og Tiltakssenteret kontaktes umiddelbart.</p>	<p>Fast tiltak</p> <p>Fast tiltak</p> <p>Fast tiltak</p> <p>Fast tiltak</p>	<p>Teamleder helsestasjon/ leder ved HBoU</p> <p>Teamleder helsestasjon/ leder ved HBoU</p> <p>Teamleder helsestasjon/ leder ved HBoU</p> <p>Teamleder helsestasjon/ leder ved HBoU</p>
3.4	Ansatte har handlingskompetanse i å ta opp skadelig rusbruk med foreldre.	<p>3.4.1 Bruk av rusmidler tas opp av jordmor og helsesøster ved hjemmebesøk og faste konsultasjoner ved helsestasjonen.</p> <p>3.4.2 Bydelens ruskonsulent inviteres til fagmøte på helsestasjonen for å drøfte hvordan man kan forbedre kommunikasjonen om skadelig rusbruk.</p>	<p>Fast tiltak</p> <p>30.09.2014</p>	<p>Teamleder helsestasjon/ leder ved HBoU</p> <p>Teamleder helsestasjon/ leder ved HBoU</p>

**Mål 3****Bydel Østensjø har forebyggende tiltak tilpasset de ulike aldersgruppene.**

	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
3.5	Elever på barneskolen får informasjon om skadelig rusbruk og mulighet til å skape sunne holdninger.	3.5.1 Skadelig rusbruk tas opp i gruppesamtaler med elever på mellomtrinnet. 3.5.2 Det samarbeides med skolens klassekontakt om hvordan snakke om rus i klassene og hvordan samkjøre skole og skolehelsetjenesten i dette arbeidet. 3.5.3 Det vurderes om skadelig rusmisbruk skal implementeres i prosedyren for skolehelsetjenesten tilbud i 5. klasse eller tas på et annet tidspunkt.	Fast tiltak  Fast tiltak  31.12.2014	Teamleder skolehelsetj. Teamleder skolehelsetj. Teamleder skolehelsetj.
3.6	Alle elevene i 8. klasse er kartlagt og får differensierte tilbud fra skolehelsetjenesten.	3.6.1 Helsesøster kartlegger elevenes helsesituasjon ved hjelp av spørreskjema. 3.6.2 Med bakgrunn i svarene fra spørreundersøkelsen i 8. klasse, får elevene tilbud om gruppe- og/eller individuelle samtaler. 3.6.3 Ungdom som er til samtale hos skolehelsetjenesten bevisstgjøres på egne valg.	31.12 årlig  31.12 årlig  Fast tiltak	Teamleder skolehelsetj. Teamleder skolehelsetj. Teamleder skolehelsetj.

<b>Mål 3</b>				
<b>Bydel Østensjø har forebyggende tiltak tilpasset de ulike aldersgruppene.</b>				
	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
3.7	Bydelen har forebyggende tiltak tilpasset innbyggere over 65 år.	3.7.1 Innføre NERO-modellen i avdeling rehabilitering og omsorg.  3.7.2 Arrangere opplysningstiltak på bydelens treffsentre for formidling av informasjon om bruk av medisiner og alkohol/alderdom og rus.  3.7.3 Tilby trygghetsavtaler, oppsøkende fagkonsulenter og seniorveileder til eldre.	31.12.2015  31.12.2014  Fast tiltak	RO ved avdelingssjef  Lavterskeltilbud ved seksjonsleder  Lavterskeltilbud ved seksjonsleder
3.8	Elever i avgangsklassene på videregående skoler er informert om rusmidlers skadevirkninger, og har fått spørsmål til refleksjon over eget rusbruk i russetiden	3.8.1 Helsesøster underviser elever i videregående skole i forkant av russefeiringen om ivaretagelse av egen helse, særlig knyttet til skadelig rusbruk.	31.12 årlig	Teamleder skolehelsetj.
		3.8.2 Helsesøster legger opp til selvrefleksjon hos elevene ved å stille gitte spørsmål.	31.12 årlig	Teamleder skolehelsetj.

**Mål 4**  
**Bydel Østensjø har identifisert risikoutsatte grupper på et tidligst mulig stadium og iverksetter målrettede tiltak i rett tid.**

	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
4.1	Ansatte på de ulike tjenestesteder har tilstrekkelig kompetanse til å identifisere og kartlegge risikoutsatte grupper.	<p>4.1.1 Bydelen følger opplæringsprogrammet «Tryggere traumekompetanse».</p> <p>4.1.2 Gjennomføre basisopplæring i rusarbeid for alle ansatte på NAV.</p> <p>4.1.3 Fritidsklubbene har fagdag for ansatte hvor hovedtema er fakta om ungdom og rus, samtaleteknikk i hvordan snakke med ungdom om rus.</p> <p>4.1.4 Avklare om undersøkelsesverktøyet «Hurtig kartlegging og handling (HKH)» på området cannabis skal gjennomføres.</p> <p>4.1.5 OFOT benytter ADAD til å kartlegge omfang av rusmiddelbruk og sosiale belastninger i sine ungdomssaker.</p> <p>4.1.6 Barnevernskontoret utarbeider prosedyrer/samarbeidsavtaler som sikrer oppfølging av foreldre. I dette inngår bruk av Europ ASI ovenfor foreldre.</p>	<p>31.12.2014</p> <p>31.12 årlig</p> <p>31.12 årlig</p> <p>31.12.2014</p> <p>Fast tiltak</p> <p>31.12.2014</p>	<p>VOF ved avdelingssjef</p> <p>NAV ved teamleder</p> <p>Fritidsklubbene ved tjenesteleder</p> <p>SaLTo koordinator</p> <p>OFOT ved tjenesteleder</p> <p>Barnevernleder</p>

<b>Mål 4</b>				
<b>Bydel Østensjø har identifisert risikoutsatte grupper på et tidligst mulig stadium og iverksetter målrettede tiltak i rett tid.</b>				
	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
4.2	Ansatte vet hva de skal gjøre ved mistanke om rus i svangerskapet.	4.2.1 Prosedyre for avdekking og oppfølging ved mistanke om rus i svangerskapet gjøres kjent og sikres implementert ved årlig gjennomgang på aktuelle tjenestesteder. 4.2.2 Prosedyre for tilbakeholdelse i institusjon uten eget samtykke gjøres kjent og sikres implementert gjennom årlig gjennomgang i sosialtjenesten.	31.12 årlige  31.12 årlig	Tjenesteledere  NAV og tiltakssenteret ved tjenesteleder
4.3	Risikoutsatt ungdom er fanget opp.	4.3.1 Sosialkonsulenter på NAV skal tilby ved behov alle nye brukere i sosialtjenesten i alderen 18-23 en samtale med ruskonsulenten.	Fast tiltak	NAV og tiltakssenteret ved tjenesteleder
		4.3.2 Fritidsklubbene fanger opp risikoutsatte ungdom gjennom observasjon på klubbene, henvendelser fra foresatte og andre samarbeidspartnere.	Fast tiltak	Fritidsklubbene ved tjenesteledere

**Mål 4****Bydel Østensjø har identifisert risikoutsatte grupper på et tidligst mulig stadium og iverksetter målrettede tiltak i rett tid.**

	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
4.4	Innbyggere over 65 år som er risikoutsatt for rus er identifisert og tiltak er iverksatt.	<p>4.4.1 Ansette prosjektmedarbeider for innføring av NERO modellen ( Nettverk Eldre og Rus Oslo) i avdeling rehabilitering og omsorg.</p> <p>4.4.2 Prosjektmedarbeider NERO gjennomfører opplæring av NERO komponenter til ansatte på Lavterskeltilbud, søknadskontoret og hjemmetjenesten.</p> <p>4.4.3 Ansatte på Lavterskeltilbudet, Søknadskontoret og hjemmetjenesten har kunnskap om byomfattende tilbud «Vern for eldre».</p> <p>4.4.4 Ansatte på Lavterskeltilbudet, Søknadskontoret og hjemmetjenesten gjennomgått mini MI-kurs.</p> <p>4.4.5 Sykepleiere i hjemmesykepleien kurses i og tar i bruk systematisk legemiddelgjennomgang (LGM) som kartleggingsverktøy.</p>	<p>30.06.2014</p> <p>30.06.2015</p> <p>31.12.2015</p> <p>31.12.2015</p> <p>30.06.2014</p>	<p>Hjemmetjenesten ved seksjonsleder</p> <p>Hjemmetjenesten ved seksjonsleder</p> <p>RO ved seksjonsleder</p> <p>RO ved seksjonsleder</p> <p>Hjemmetjenesten ved seksjonsleder</p>



**Mål 5****Bydel Østensjø gir målrettede tiltak med høy kvalitet for beboere som får behandling og rehabilitering.**

	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
5.1	Brukere får rett tiltak til rett tid.	<p>5.1.1 Oppfølging av rusmiddelavhengige i sosialtjenesten gjennom IP, ansvarsgrupper, samarbeid med aktuelle instanser og vurdering av funksjonsnivå for å sikre rett omsorgsnivå.</p> <p>5.1.2 Sikre at brukere bor på riktig tiltak i Velferdsetatens institusjoner ved gjennomgang av beboerliste to ganger årlig.</p> <p>5.1.3 Tilby Motiverende samtaler til innbyggere over 65 år med rusproblematikk.</p> <p>5.1.4 Kartlegge hva som finnes av byomfattende tilbud til innbyggere 65+ med rusproblematikk.</p>	<p>Fast tiltak</p> <p>30.06 årlig 31.12 årlig</p> <p>Fast tiltak</p> <p>31.12.2014</p>	<p>NAV og Tiltakssenteret ved teamleder</p> <p>NAV og Tiltakssenteret ved teamleder</p> <p>Prosjekt-medarbeider NERO</p> <p>NAV og Tiltakssenteret ved teamleder</p>

<b>Mål 5</b>				
<b>Bydel Østensjø gir målrettede tiltak med høy kvalitet for beboere som får behandling og rehabilitering.</b>				
	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
5.2	Brukere får forsvarlig oppfølging i ventetiden på inntak i tverrfaglig spesialisert døgnbehandling.	5.2.1 Aktuelle brukere gjennomgås av teamleder Rus- og boligsosialt team annen hver måned i samarbeid med aktuell avdelingsleder ved Oslo Universitetssykehus.	Fast tiltak	Rus- og boligsosialt team ved teamleder
5.4	Bydelens innbyggere får tilbud om hasjavvenningsprogrammet på et tidligst mulig stadium.	5.4.1 Bydelen søker midler for 2014 og 2015 til å videreføres prosjektet «Ut av Tåka».	28.02.2014	Prosjektleder « Ut av tåka»
		5.4.2 Det avklares hvordan arbeidet med HAP skal organiseres	31.12.2015	VOF ved avdelingssjef

<b>Mål 6</b>				
<b>Bydel Østensjø har et helhetlig, forpliktende og sammenhengende tilbud til bydelens innbyggere.</b>				
	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
6.1	Bruker får beste effektive omsorgstilbud og sammenhengende pasientløp.	<p>6.1.1 Etablere samarbeidsforum mellom Søknadskontoret, NAV og Tiltakssenteret for felles brukere med sammensatte utfordringer 2 ganger årlig.</p> <p>6.1.2 Avklare om det er behov for samhandlingslinjer mellom Søknadskontoret, NAV og Tiltakssenteret.</p> <p>6.1.3 Etablere samhandlingslinjer mellom tjenestetilbudene i RO</p>	<p>30.04.2014.</p> <p>30.04.2014</p> <p>30.04.2015</p>	<p>Søknadskontoret NAV og Tiltakssenteret ved tjenesteledere</p> <p>Søknadskontoret NAV og Tiltakssenteret ved tjenesteledere</p> <p>RO ved seksjonsledere</p>
6.2	Bruker med arbeidsavklaringspenger (AAP) og legemiddelassistert rehabilitering (LAR) som følges opp av NAV, har riktig stønad og tiltak.	6.2.1 Gjennomgå to ganger årlig sosialtjenestens brukere som har LAR og AAP i samarbeidsforumet for Tiltakssenteret og NAV (en representant fra NAV stat og en representant fra NAV sosialtjenesten)	30.06 årlig 31.12 årlig	NAV og Tiltakssenteret ved tjenesteledere

<b>Mål 6</b>				
<b>Bydel Østensjø har et helhetlig, forpliktende og sammenhengende tilbud til bydelens innbyggere.</b>				
	<b>Mål</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Frist</b>	<b>Ansvar</b>
6.4	Bydel Østensjø har et differensiert og individuelt tilpasset boligtilbud til de som trenger det.	<p>6.4.1 Personer med sammensatte behov som trenger individuell bo oppfølging, får dette av ansatte ved Tiltakssenteret.</p> <p>6.4.2 Bydelen søker midler for videreføring av prosjektet «Bosatt i Østensjø».</p> <p>6.4.3 Etablere 4-6 faste skjermede botilbud til person med utfordringer knyttet til rus/psykiatri og somatiske problemer.</p> <p>6.4.4 Etablere 4-6 gjennomgangsboliger til personer med sammensatte behov dom har behov for akutt bolig.</p> <p>6.4.5 Bydelen samarbeider med Nordstrand og Søndre Nordstrand om planlegging og oppføring av bolig til personer med sammensatte problemer.</p>	<p>Fast tiltak</p> <p>28.02.2015</p> <p>31.12.2015</p> <p>31.12.2015</p> <p>31.12.2015</p>	<p>Tiltakssenteret ved tjenesteleder</p> <p>VOF ved avdelingssjef</p> <p>Boligkontoret ved tjenesteleder</p> <p>Boligkontoret ved tjenesteleder</p> <p>VOF ved avdelingssjef</p>
6.5	Bydel Østensjø videreutvikler sitt tjenestetilbud innen rusområdet ved å kartlegge omfanget av bydelens brukere med rusutfordringer og deres behov for tiltak.	6.5.1 Gjennomføre kartlegging av alle personer med rusutfordringer som er i kontakt med bydelens tjenesteapparat en gang årlig ved bruk av kartleggingsverktøyet Brukerplan.	31.12 årlig	Tiltakssenteret ved teamleder Rus- og boligsosialt team
6.6	Ruspolitisk handlingsplan 2014 -2014 er kjent for alle ansatte i bydelen.	6.6.1 Arbeidsgruppen lager tiltaksplan for implementering av planen for bydelens ansatte.	31.05.2014	Leder arbeidsgruppen.

## 5. Informasjon om tjenestetilbudet innenfor lokalt rusarbeid

### *Barneverntjenesten:*

Barneverntjenesten arbeider på individplan der foreldre eller barn/ungdommen har eller har hatt problemer knyttet til rus. Rusproblematikk er ofte en del av en sammensatt problematikk som også kan omfatte psykisk lidelse, økonomiske problemer og i noen saker også vold. Barneverntjenesten benytter blant annet Europ ADAD for å kartlegge rusproblematikk sett i relasjon til andre livsområder.

Barneverntjenesten følger opp ungdom med rusproblemer, gjerne i samarbeid med f.eks. Rusmiddelpoliklinikk, døgnbehandlingsinstitusjoner eller liknende. Barneverntjenesten kan også gi råd og veiledning til foreldre som sliter med rusproblemer samt gi informasjon om andre instanser som kan bistå med behandling og støtte. Dette vil være som en del av en total tiltakspakke som sikrer at barnets-/ungdommens omsorgssituasjon er god nok.

### *Sosialtjenesten ved NAV og Tiltakssenterets rus- og booppfølgingsteam*

Sosialtjenesten skal bidra til økonomisk og sosial trygghet samt bedre levevilkår for vanskeligstilte. Det gis råd og veiledning for å forebygge sosiale problemer, herunder økonomisk rådgivning, og NAV har ansvaret for behandling av søknader om økonomisk sosialhjelp.

Sosialtjenesten tilbyr oppfølging, råd og veiledning til rusmiddelavhengige og deres pårørende. Det tilbys kartlegging og henvisning til spesialisert rusbehandling, legemiddelassistert rehabilitering eller innsøking til Velferdsetatens tiltak. Videre tilbys det støttesamtaler, booppfølging og annen sosialfaglig oppfølging. Oppfølging kan bestå av ansvarsgruppedeltakelse, koordinering av samarbeid og bistand til å finne hensiktsmessig botilbud der dette mangler.

Sosialtjenesten har også ansvaret for saker ved bruk av innleggelse i institusjon uten eget samtykke etter Helse og omsorgstjenesteloven §§ 10-2 og 10-3 (Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige).

Sosialtjenestens tilbud til pårørende består hovedsakelig i veiledning og rådgivning.

### *Tiltakssenterets psykisk helse team*

Bydelen har ansvar for å tilby nødvendig hjelp og tjenestetilbud til brukere, samt familier med barn og unge som trenger det pga. sin psykiske helse. Psykisk helseområdet omfatter søknadsbehandling etter Lov om helse- og omsorgstjenester, bo- og omsorgstilbud, psykisk helsearbeid, bydelssamarbeidet «Vilje Viser Vei» og treff- og aktivitetshus. Psykisk helseteam samarbeider tett med rus- og boligsosialt team i bydelen og har også noe oppfølging der det både er rus- og psykisk helseutfordringer. Tjenester til barn og unge med psykiske vansker omfatter avlastning, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistent, barnebolig, omsorgslønn, individuell plan samt praktisk bistand og opplæring. Tjenesten skal bidra til at tjenestemottakerne får en god livskvalitet og et verdig liv i bydelen. Søknadskontoret – psykisk helse er lagt til dette teamet.

### *Barnehagene*

Barnehagene leverer ikke barn til foresatte som er påvirket av rus og har rutiner for håndtering av slike situasjoner. Det foreligger ikke statistikk på omfanget av slike hendelser, men det meldes om at det er et fåtall slike episoder.

### *Utekontakten*

Hovedoppgaven til utekontakten er det direkte arbeidet med enkeltungdom på et rent forebyggende nivå hvor det kan tilbys samtaler og relasjonsbygging samt forskjellige tiltak for grupper og enkeltungdom.

Utekontaktens arbeid med rusproblematikk vil hovedsakelig være rusforebyggende, men ved noen tilfeller jobbes det også med ungdom som har utviklet en rusavhengighet både til illegale og legale rusmidler. Utekontakten identifiserer ofte tidlig ungdom som er i ferd med, eller som har etablert skadelig rusavhengighet fordi tjenesten arbeider oppsøkende både på dag- og kveldstid. Utekontakten tilbyr ungdommene råd og veiledning, eller hjelp videre i det offentlige hjelpeapparatet der dette viser seg å være nødvendig. Den tilbyr også råd og hjelp til foresatte som trenger støtte i en vanskelig foreldresituasjon. Videre deltar utekontakten i foreldremøter på skolene når rus er tema. Utekontakten samarbeider med andre instanser som politi, barnevern, skoler, foreninger, lokale idrettslag og lignende.

### *Prosjektet «Ut av tåka»*

Prosjektet «Ut av tåka» er basert på den svenske psykologen og kliniker Thomas Lundkvist sin modell som er kalt *Hasjavvenningsprogrammet* (HAP). HAP er en behandlingsmodell for de som ønsker å slutte med sitt bruk av cannabis. Gjennom tett oppfølging med samtaler 1-2 ganger i uken i en 8 ukers periode følger man brukeren gjennom tre ulike faser. Programmet er basert på kognitiv terapi og kombineres med Motiverende samtale. Motiverende samtale er for de brukerne som er ambivalente til å slutte med cannabis. Motiverende samtale benyttes som metode for å få fram endringssnakk hos den enkelte bruker.

I tillegg til HAP vil prosjektet ha fokus på bevisstgjøringssamtaler. Bevisstgjøringssamtaler er for ungdom som har blitt tatt for bruk av cannabis eller som det er mistanke om bruker cannabis. Her bruker man en til tre samtaler for å bevisstgjøre den enkelte ungdom i valg og konsekvenser, men vil også gå igjennom ren faktakunnskap om cannabisbruk og skadevirkninger på en ikke dømmende måte.

I forbindelse med HAP har man sett at mange brukere har hatt behov for ulike virkemidler knyttet til søvn, rastløshet, sug etter rus og tankekjør. I denne forbindelse benytter prosjektet seg av NADA øreakupunktur.

### *Helsetjenester barn og unge*

Helsetjenester barn og unge (HBoU) omfatter helsestasjon 0-5 år, inkludert svangerskapskontroll hos jordmor, skolehelsetjeneste i grunn- og videregående skole, helsestasjon for ungdom (HFU), familiesenter med åpen barnehage og språkenhet samt ergo-fysioterapitjeneste for barn 0-17 år.

Helsestasjon- og skolehelsetjenesten er en lovpålagt tjeneste i kommunen, som skal bidra til kommunens oversikt over helsetilstanden og de faktorer som kan virke inn på helsen til barn og unge, og til gravide som går på helsestasjonen. Gjennom sin direkte kontakt med hele barne- og ungdomsbefolkningen har tjenesten en stor mulighet til å spre informasjon og opplysning om helsefremmende atferd, og også om faktorer som truer helsen. Tjenesten har gjennom ulike kontaktformer, blant annet jevnlige konsultasjoner, gruppesamlinger og tverrfaglig samarbeid, store muligheter for å fange opp, følge opp og/eller henvise barn og unge i risiko til andre tjenester. Største delen av arbeidet i HBoU er av helsefremmende og forebyggende karakter og skadelig rusbruk tas rutinemessig opp ved faste tidspunkter i svangerskapsomsorgen, på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten. I tillegg kan enkeltpersoner og familier, på grunn av rusproblematikk, bli fulgt tettere opp. Dette vil særlig gjelde skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom, men kan også gjelde jordmortjenesten. Der skadelig rusbruk avdekkes, er det sentralt å jobbe tverrfaglig med andre tjenester, som barnevern, politi, «Ut av tåka», ruspoliklinikker mv.

### *Skolene*

Når det gjelder generelt rusforebyggende arbeid, deltar skolene i det tverretatlige samarbeidssystemet på tre nivåer – nettverksgruppene, samordningsutvalget og styringsgruppen. I henhold til Oslostandarden for samarbeid om gjennomføring av videregående opplæring, er skolene faste deltakere på tverretatlige samarbeidsmøtene i regi av OT-kontakten i bydelen. I Bydel Østensjø er OT-kontakten lagt til Utekontakten. Alle ungdomsskolene er pålagt å gjennomføre undervisningsprogrammet ”Ung & Rus” i 8.klasse. På enkelte skoler inviteres politi, utekontakt og Helsetjenester barn og unge til å informere om rusrelaterte temaer i klassene og på foreldremøter. Skolene tilrettelegger for at politiet hver vår kan informere alle klassene på ungdomstrinnet om sin satsning på ungdom og rus.

På de to videregående skolene i bydelen tilbys tiltaket «*Lavterskel-utviklingsfremmende samtaler*», et samhandlingstiltak mellom Oslo kommune og Oslo Universitetssykehus (OUS) med økt helsesøsterressurs og psykolog/klinisk sosionom fra BUP, Oslo Syd. Sammen utgjør de en forsterket skolehelsetjeneste ved skolen. Hver av skolene har 80 % helsesøster/spesialsykepleier og 50 % psykolog/klinisk sosionom.

”Psyisk helse i Osloskolene” har fokus på psykiske lidelser i en skolesammenheng. Alle bydelens ungdomsskoler og videregående skoler har en psykisk helseplan med tiltak både på universelt, indikert og selektert nivå.

I tillegg til det generelt rusforebyggende arbeidet driver skolene også arbeid i enkeltsaker for eksempel ved tilrettelagt undervisning for å unngå skolefravær. Enkeltelever henvises også til andre hjelpeinstanser der man er bekymret over situasjonen.

Rekruttering og organisering av natteravnvirksomheten er forankret i FAU.

### *Manglerud politistasjon*

Manglerud politistasjon driver forebyggende rusarbeid på flere områder. De deltar i skoleundervisning, foreldremøter og et prosjekt rettet mot skolefravær. Videre har de bekymringsamtaler, iverksetter urinprøvekontrakter, oppsøkende ruspatuljering i dialog med barnevernet og med skole.

### *Avdeling rehabilitering og omsorg*

Bydel Østensjø har oppsøkende virksomhet knyttet til seksjon lavterskeltilbudet med forebyggende fagkonsulent og oppsøkende fagkonsulent. Oppsøkende fagkonsulent kontakter innbyggere som fyller 80 år i inneværende år og som ikke har noen vedtak om tjenester i bydelen. Her kommer konsulentene i kontakt med personer som ikke er knyttet til treffsentrene og det kan gjøres funn i forhold til rus- og voldsproblematikk. Arbeidet med å fange opp brukere i risikogruppen og tilby eller henvise til tilpassede tilbud, krever et tett samarbeid mellom avdelingens tjenester og andre instanser i og utenfor bydelen (vern for eldre, fastleger, spesialisthelsetjenesten o.a.).

I 2013 fikk Avdeling rehabilitering og omsorg (RO) tilskudd fra Velferdsetaten for å innføre NERO-modellen (Nettverk Eldre og Rusbruk Oslo) i Bydel Østensjø. NERO-modellen går ut på å gi ansatte kompetanse til å kunne gjenkjenne tegn på overforbruk eller risikoforbruk og foreta en tidlig intervensjon. Gjennom deltagelse i et læringsnettverk i regi av Utviklingssenteret for Hjemmetjenester i Oslo (UHT) vil medarbeidere i hjemmesykepleien tilegne seg kunnskap om legemiddelgjennomgang som er et tiltak i pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender».

## **6. Vedlegg**

### **6.1 Vedlegg 1: Definisjoner**

#### *Folkehelseloven/folkehelseperspektivet*

Formålet med denne loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller i befolkningen. Folkehelseloven som trådte i kraft i 2012, stiller krav til kommunen/bydelen om struktur, forankring, helseovervåkning, dokumentert kunnskap og tverrsektoriell samhandling i et større perspektiv enn de individuelle behov. I folkehelseloven benyttes begrepet «Helse i alt vi gjør». Dette innebærer at bedre helse, herunder utjevning av sosiale helseforskjeller, etableres på tvers av sektorgrenser, og at det benyttes tverrsektorielle strategier for å møte helseutfordringene rettet mot kjente påvirkningsfaktorer for helse. I folkehelseloven er dette gjenspeilet både ved at ansvaret for folkehelsen tydeligere legges til kommunen som sådan, ikke bare til helsetjenesten, og ved at kommunene må bruke alle sine virkemidler til å ivareta og fremme helse.



### *Samhandlingsreformen*

Kortfattet betyr denne reformen følgende for kommunen:

- Overføring av oppgaver og ressurser innen helsetjenester fra stat til kommune.
- Færre og kortere sykehusinnleggelser, økt kommunalt ansvar, behandlingmessig og økonomisk.
- Fra institusjonell behandling til «helsefremmende tiltak og forebygging».

### *Rusmidler*

Med begrepet rusmidler menes her alle vanlige rusmidler som for eksempel sigaretter, alkohol, cannabis, amfetamin, ecstasy, hallusinogener, opiater, løsningsmidler, anabole steroider samt smertestillende, beroligende og søvnmidler. Begrepet skiller ikke mellom legale og illegale avhengighetsfremkallende midler.

### *Rusavhengighet/Avhengighetsyndromet*

Spektrum av fysiologiske, atferdsmessige og kognitive fenomener der bruken av en substans (psykoaktivt stoff) eller substansklasse får en mye høyere prioritet for en gitt person enn annen atferd som tidligere var av stor verdi.

### *Diagnostiske retningslinjer*

En endelig avhengighetsdiagnose skal vanligvis bare stilles hvis tre eller flere av følgende kriterier har inntruffet samtidig i løpet av det foregående året i følge ICD-10:

- Sterk lyst eller følelse av tvang til å innta substansen.
- Problemer med å kontrollere substansinntaket, med hensyn til innledning, avslutning og mengde.
- Fysiologisk abstinensstilstand når substansbruken har opphørt eller er redusert, som viser seg ved det karakteristiske abstinenssyndromet for det aktuelle stoffet, eller bruk av samme stoff for å lindre eller unngå abstinenssymptomer.
- Toleranseutvikling, slik at økte substansdoser er nødvendig for å oppnå den samme effekten som lavere doser tidligere ga. Klare eksempler på dette finner vi hos alkohol og opiatavhengige personer som daglig kan innta doser som er store nok til å slå ut eller ta livet av personer uten toleranseutvikling.
- Økende likegyldighet overfor andre gleder eller interesser, som bruk av et eller flere psykoaktive stoffer. Mer og mer tid brukes på å skaffe eller innta stoffer, eller komme seg etter bruken.
- Substansbruken opprettholdes til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser, som leverskader etter betydelig alkoholkonsum, depressive perioder rett etter lengre tid med høyt inntak av psykoaktive stoffer, eller substansrelatert reduksjon av kognitiv funksjonsnivå. Det må fastslås her at brukeren var, eller kunne forventes å være, klar over skadens natur og omfang.

### *Misbruk i russammenheng*

Det amerikanske klassifiseringssystemet DSM-IV definerer misbruk. I denne ruspolitiske handlingsplanen benyttes skadelig bruk av rusmidler eller rusavhengig istedenfor rusmisbruk eller rusmisbruker.

### *Skadelig bruk av rusmidler*

Det internasjonale klassifiseringssystemet ICD-10 definerer skadelig bruk. Betegnelsen tydeliggjør at det er den negative effekten av rusmidlene på individet som er det sentrale fokus sett fra et helsemessig perspektiv. Den anbefales brukt av verdens helseorganisasjon (WHO).

### *Risiko for skader*

Bruk av rusmidler kan representere en risiko for tre ulike typer av problem. Forebyggende-, tidlig intervensjons- og behandlingstiltak må tilpasses hvilke typer problemrisiko målgruppens atferd representerer:

1. Risiko for skader i forhold til sykdom, ulykker og ytelse som for eksempel produktivitet i arbeidslivet og forpliktelse overfor familie og venner.
2. Risiko for avvik fra normer. Det vil si ved bruk av rusmidler på feil sted, til feil tid, i feil mengde og/eller av feil grunner. Avvik fra normer fører ofte til stigmatisering og videre til marginalisering og ekskludering.
3. Risiko for avhengighet.

### *Tverrfaglig spesialisert behandling*

Likeverdig vektlegging av det medisinske, psykologiske og sosiale aspektet i behandlingen av rusavhengige.

### *Debutalder*

Debutalder er betegnelsen på alderen hvor en prøver ut et rusmiddel for første gang. Begrepet er viktig, fordi en rekke studier tyder på at lav debutalder kan innebære et negativt forløp, med senere skadelig bruk og avhengighet.

### *Forebygging*

Forebygging er en mangetydig og positivt ladet betegnelse for forsøk på å eliminere eller begrense en uønsket utvikling. Primær-, sekundær - og tertiærforebygging er en begrepsmessig tredeling som er definert ut i fra hvilken fase i en problemutviklingsprosess innsatsen eller tiltakene settes inn, og for å identifisere målgrupper og problemområder. Den bygger på Gerald Caplans definisjon av forebygging fra 1964.

*Primærforebygging* er begrepet som brukes om en innsats som søker å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår.

*Sekundærforebygging* er begrepet som brukes om innsats som søker å begrense varighet av et problem, skade eller sykdom. Omfatter også personer i risikozonen.

*Tertiærforebygging* er begrepet som brukes om innsats som søker å hindre eller begrense følgetilstander av et problem, skade eller sykdom.

Det har i mange år vært vanlig å dele forebyggingsbegrepet inn i primær, sekundær og tertiær forebygging. Disse har i løpet av de siste årene i økende grad blitt erstattet med begrepene universell, selektiv og indikativ forebygging selv om de ikke er helt overlappende. Dette fordi det i fagmiljøene har vært et skifte fra fokus på sykdom, risiko og problemer til fokus på helsefremmende arbeid ved styrking av prosessene som beskytter mot at problemer oppstår. Man har derfor valgt å ta med begge inndelingene i planen.

*Universell/allmenn forebygging* er tiltak som styrker de prosessene som beskytter mot at problemer kan komme til å oppstå i grupper eller befolkningen generelt. Dette kalles som regel universelle tiltak eller primærforebyggende tiltak. Forskning på området viser at mange personer i ulike risikogrupper ikke klarer å nyttiggjøre seg universelle tiltak. Det bør derfor suppleres med selektive og indikative tiltak rettet mot dem som har den største risikoen for å utvikle rusproblemer.

*Selektiv forebygging* er tiltak rettet mot spesielle grupper som er mer utsatt enn andre for å utvikle problemer. Slik forebygging er rettet mot hele gruppen uavhengig av hvilken risiko den enkelte i gruppen måtte være utsatt for. Hensikten er å forebygge problemutvikling ved å styrke beskyttelsesfaktorer som selvbildet og evnen til å løse problemer og hjelpe mennesker til effektivt å takle risikofaktorer som f.eks. å leve i et miljø preget av narkotikaforbruk.

*Indikativ forebygging* er tiltak som rettes mot enkelt individer hvor risikofaktorer eller rusproblemer allerede er observert eller opplevd.

#### *Tidlig intervensjon på rusfeltet*

Tidlig intervensjon er å identifisere og starte håndteringen av et sosialt- eller helsemessig problem på et så tidlig tidspunkt at problemet forsvinner eller blir minimalisert med en svært liten innsats.

Begrepet brukes om tiltak som settes inn tidlig i en definert problemutviklingsprosess.

Problem utviklingsprosessen deles gjerne inn i tre faser:

1. I første fase kan man observere at det hos en gruppe personer er en svekkelse i beskyttelsesfaktorene og risikofaktorer som man vet kan gi en forhøyet risiko for utvikling av problematferd. Det er da grunnlag for å sette inn tiltak mot hele gruppen. Dette kalles *selektive tiltak*.
2. I andre fase er det mulig å observere at enkeltpersoner har begynt å utvikle en konkret atferd som etablert kunnskap tilsier gir en forhøyet risiko for definerte problemer. Dette gir grunnlag for å sette inn tiltak som rettes mot personer på en indikasjon om begynnende risikofylt atferd altså *indikative tiltak*.
3. I den tredje fasen kan det observeres symptomer på at et definert problem har oppstått. Det er vanlig å trekke et skille mellom tidlig intervensjon og behandling når problemutviklingen er kommet til det punktet der kriteriene for å stille en diagnose er oppfylt.

Det er hittil dokumentert at tidlig intervensjon på rusfeltet kun har vist å ha effekt i en så tidlig fase av problemutviklingen at en person ikke vil kunne fanges opp av rusbehandlingssystemet.

#### *Mål for tidlig intervensjon på rusområdet:*

- Målet er å forhindre avhengighet ved å intervensjonere i forhold til risikofylt alkoholbruk og/eller begynnende misbruk av alkohol eller narkotika før avhengigheten har utviklet seg.
- Det vil også være et mål å identifisere og intervensjonere på enda tidligere stadier for å stoppe en utvikling i retning risikofylt bruk av rusmidler.
- I forhold til barn vil tidlig intervensjon sjelden rettes direkte mot rusatferd, men må i stedet knyttes opp mot barns eventuelle atferdsvansker eller omgivelser som for eksempel barns utsatthet for foreldres eller andre voksnes rusatferd.
- Tidlig intervensjon vil også ha som mål å forhindre negative konsekvenser som helseskader rundt den enkelte rusbruker eller nærstående personer.

#### *Samtidighet*

Med samtidighet menes å handle sammen samtidig for å oppnå en forsterket effekt av samhandlingen. For eksempel kan flere tjenester ha tiltak i en enkeltsak på samme tidspunkt for å gi et best mulig tilbud til brukeren. Disse tiltakene er vurdert faglig i sammenheng med hverandre og koordinert i en helhet.

#### *Sviktsone*

I planen har man valgt å bruke begrepet sviktsone om personer som på ulike måter er marginalisert i forhold til samfunnets krav og forventninger uten å få tilstrekkelig oppfølging eller tiltak. De kan være på vei inn i rusavhengighet, kriminalitet, gjengvirksomhet eller lignende. Begrepet blir gjerne brukt om en tilstand/posisjon hvor behovet for tiltak er forholdsmessig mye større enn tilgangen. Begrepet blir også brukt om mangel eller sviktende samhandling mellom tjenesteytere.

Flere faginstanser har påpekt at det i hjelpeapparatet kan være uklare gråsoner – ”sviktsoner” – hvor det er ønskelig å utvikle bedre samhandling mellom de ulike instansene. Spesielt gjelder dette svikt i samhandling i overgangsfasene mellom skoler, barnevern og voksentejeste samt mellom fengsel og tilbud ved løslatelse.

#### *Risikofaktorer*

En risikofaktor er hvilken som helst faktor hos individet eller i oppvekstmiljøet som kan assosieres med økt sannsynlighet for negativ psykososial utvikling i fremtiden. Eksempler kan være tidlig debut i bruk av alkohol, utagerende atferd, mobbing, positiv til rusmidler, sensasjonssøkende, manglende kunnskaper om rus og risiko, utsatt for vold eller seksuelle overgrep, omsorgssvikt, rus og/eller psykiske problemer i familien, stor fattigdom, venner med rusbruk, kriminalitet/antisosiale normer, lav sosial status hos venner, dårlige skoleprestasjoner, skulk, lærevansker og barn og unge som lever i utsatte geografiske områder.

*Definisjonene universell, selektiv og indikativ forebygging samt tidlig intervensjon, sviktsone og risikofaktorer er hentet fra sosial- og helsedirektoratets rapport IS1455 - "Tidlig intervensjon på rusfeltet" fra 2007. Rapport IRIS – 2007/021: Tidlig intervensjon på rusfeltet – en kunnskapsoppsummering.*

## **6.2 Vedlegg 2: Ordliste over forkortelser brukt i planen.**

- A klinikk – Klinik for behandling av alkohol og piller
- AAP - arbeidsavklaringspenger
- DPS – distriktspsykiatrisk senter
- Euro ADAD – Europeisk kartleggingsverktøy for ungdom benyttet i innen rusmiddelfeltet og psykisk helsevern
- Europ ASI – Europeisk kartleggingsverktøy for voksne benyttet i innen rusmiddelfeltet og psykisk helsevern
- HBoU – Helsetjenester barn og unge
- HFU – Helsestasjon for ungdom
- FAU – foreldrenes arbeidsutvalg
- HAP – hasjavyvenningsprogram
- IP – individuell plan
- LAR – legemiddelassistert rehabilitering
- MI – Motiverende samtale
- NAV – Ny arbeids- og velferdsforvaltning
- NERO - Nettverk Eldre og Rusbruk Oslo
- NOVA- Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- OFOT – Oppfølgings- og tiltakstjenesten
- OT – Oppfølgingstjenesten for ungdom som har falt ut av det videregående skoleløpet
- RAM - Rusakuttmottaket
- RIO – Rusmisbrukernes interesseorganisasjon
- RO – Avdeling rehabilitering og omsorg
- SaLTo – samarbeidsmodellen mellom Oslo kommune og Oslo politidistrikt (Sammen lager vi et trygt Oslo)
- SAMFOR – samarbeidsorgan mellom Næringsetaten, Velferdsetatens kompetansesenter, Utdanningsetaten, Oslo politidistrikt, "Av og til" og SaLTo
- TSB – Tverrfaglig spesialisert behandling
- WHO – Verdens helseorganisasjon

## **6.3 Vedlegg 3: Henvisning til rusbehandling.**

### *Rusakuttmottak (RAM) og avgiftningsinstitusjoner*

Henvisning via sosialtjenesten, legevakten, eller spesialisthelsetjenesten ved akutte avgiftningsbehov. Mottaket har både poliklinisk og døgnoppfølging med en egen sengepost. I løpet av 48 timer skal pasienten enten overføres avgiftningsavdeling for inntil 3 uker avgiftning, eller henvises til annen oppfølging innen tverrfaglig spesialisert (rus) behandling. Sosialtjenesten og fastleger vil være en naturlig samarbeidspartner her.

### *Henvisning til tverrfaglig spesialisert behandling*

Henvisning via sosialtjenesten og fastleger til henvisningsmottak som distribuerer henvisninger til 6 ulike poliklinikker. Dette gjelder også henvisning til LAR.

Henvisninger til Alkohol (A) klinikker kan sendes direkte til klinikken.

Barnevernet kan søke om poliklinisk behandling eller utredning for ungdom under 18 år til Ruspoliklinikk.

Klinikkene gir pasientstatus/rettigheter og frist for behandlingsstart.

Når det gjelder innleggelse uten eget samtykke etter Kommunale helse og omsorgstjeneste loven §§, 10,1 og 10,2,forberedes vedtak i sosialtjenesten, og behandles endelig i fylkesnemnd. For medisinsk og juridisk bistand kan henvisningsmottaket kontaktes for å koordinere dette arbeidet.

### *Rehabiliterings- og omsorgsinstitusjoner:*

Sosialtjenesten sender søknaden til Velferdsetaten som registrerer søknaden og videreformidler den til aktuell institusjon.