Sak til bystyret
Oslo kommune

Oslo

Byrådssak 226/20

Institusjonsplan til rett tid og rett sted - Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 - 2030

Sammendrag:
Byrådets russtrategi, jf byrådssak 158/2018 og bystyrevedtak 350/2018, angir de overordnede rammer for hva slags typer rusinstitusjonsplasser Oslo kommune skal ha fremover, men ikke omfanget. Denne temaplanen konkretiserer omfanget.

Hovedgrunnen til at byrådet vil gå fra et institusjonsbasert rusfelt til boligtilbud i egen bydel med desentraliserte tjenester der man bor, er ønsket om at også innbyggere med rusproblemer skal kunne leve et aktivt og meningsfylt liv, med økt livskvalitet.

I forbindelse med utarbeidelsen av kunnskapsgrunnlaget for byrådets russtrategi ble personer med egenerfaring med rusproblemer intervjuet. Det fremkom at god livskvalitet for dem forutsetter at grunnleggende behov er oppfylt. Et trygt sted å bo, og et meningsfullt innhold i hverdagen i form av arbeid/aktivitet og sosialt samvær, ble beskrevet som viktigst.

Det finnes godt faglig belegg for at tilbud til personer med rusproblemer bør gis i tilknytning til eget hjem, lokalmiljø og i hverdagslige omgivelser, der både utfordringer og ressurser tas inn som en del av et individuelt tilpasset hjelpetilbud. Den dokumenterte etterspørselen og bruken av rusinstitusjonsplassene de seneste årene tyder både på overkapasitet og feilbruk. Dette indikerer en ubalanse mellom tilbud, etterspørsel og behov.

Byrådet foreslår på bakgrunn av Velferdsetatens utredning og høringsinnspillene til denne, en moderat omstilling av Oslo kommunes rusinstitusjoner, fra dagens 657 plasser til 475 i løpet av planperioden. I perioden 2021 – 2023 gjennomføres en *forsiktig omstilling* med en reduksjon på 52 plasser. Dette gir bydelene ytterligere tid og muligheter til å forberede seg, samt at tiltak i Kommunal boligbehovsplan 2021 -2030 er påbegynt.

I perioden 2024 – 2030 gjennomføres en *moderat omstilling* med en reduksjon på 130 plasser. Ved at bydelene videreutvikler sine tilbud gjennom Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024, og at relevante Oslostandarder etableres fra 2021, vurderer byrådet at en moderat omstilling er både faglig forsvarlig, helhetlig og balansert, og er en omstilling som ikke skjer for raskt.

Omstillingen vil berøre både kommunale og ideelle aktører, og alle tjenestekategorier av rusinstitusjoner.

Byrådet ønsker å ivareta behovet for forutsigbarhet for innbyggere, aktører og medarbeidere på rusfeltet. Byrådet legger derfor vekt på at omstillingen med økning av tilbud om

bolig/boligløsninger og tjenester i bydelene, og redusert antall plasser i rusinstitusjoner, skal foregå på en balansert og helhetlig måte.

Omstillingen innebærer en økning i antall forsterkede bo-og institusjonstilbud til dem med de aller største problemene. Omsorgsplassene opprettholdes omtrent på samme nivå i perioden. Akuttplasser reduseres noe. Det vil bli gjennomført tiltak for at tilgangen til akuttplasser ivaretas. Antall brukerstyrte plasser vil økes. Noen plasser vil fortsatt gis utenbys.

Plasser i utredning-/videreformidlings-, mestrings- og ressurssentre vil bli redusert. Det er innbyggere som bruker slike plasser byrådet vurderer at bydelene kan gi et godt tilbud i egen bolig/boligløsning, med oppfølging og aktiviteter som understøtter folks ressurser og egeninnsats. Opphold i rusinstitusjon skal være målrettet og tidsbegrenset, og understøtte det rusfaglige arbeidet i bydelene. Bydelenes enkeltvedtak om plass i rusinstitusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven skal bygge på en faglig vurdering av den enkeltes behov, og kravene til lovbestemt brukermedvirkning skal ivaretas. For å klare å bo, og å beholde boligen, kan plass i rusinstitusjon være et nødvendig og riktig omsorgsnivå for en periode.

Innenfor rammen av denne temaplanen, fastsetter byrådet 2-årige handlingsplaner. Handlingsplanene konkretiserer endringer i/mellom tjenestekategorier (reviderte måltall), budsjettmessige konsekvenser, bemanningsbehov, kompetansesammensetning, utlysning av mulig konkurranser, eller bruk av opsjoner, i perioden. Handlingsplanene skal bygge på en helhetlig vurdering med hensyn til tjenesteutviklingen og tilgangen til egnede boliger/boligløsninger i bydelene, bydelenes etterspørsel og institusjonenes belegg, samt hvordan Velferdsetatens kompetanse kan anvendes i bydelene. Vurderingen må også ta hensyn til hvilke bygg som er egnet/ikke egnet for institusjonsdrift, sikkerhetsmessige forhold, herunder helse-, miljø- og sikkerhet.

Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030, og handlingsplaner som følger av denne, skal bidra til effektiv bruk av kommunens ressurser. Temaplanen gjennomføres innenfor de årlige budsjettene og økonomiplanen som er vedtatt av bystyret.

Med denne saken utkvitteres bystyrets verbalvedtak H51E under budsjettbehandlingen for 2020 om at byrådet skal legge frem en plan for Oslo kommunes rusinstitusjoner og punkt 3 i bystyrets vedtak under behandling av privat forslag om værested for rusavhengige hvor bystyret ber om et notat som sier noe om utviklingen av nye tilbud for mennesker med rusproblemer. Sistnevnte vedtak har byrådet funnet naturlig å utkvittere i denne saken.

Saksfremstilling:

1. Innledning

1.1. Behovet for omstilling av rusinstitusjonsplassene

Med utgangspunkt i byrådets verdier for ruspolitikken og tjenestene, vil byrådet at helseorientert hjelp med vekt på hjemmebaserte tiltak i lokalmiljøet, egen bolig/boligløsning med oppfølging, og ordinære aktiviteter som understøtter folks ressurser og egeninnsats, skal være bunnlinjen i rustjenestene framover. For å bo og beholde boligen kan et målrettet og tidsbegrenset opphold i rusinstitusjon være nødvendig for å utvikle trygghet, evner og kunnskap.

Økt livskvalitet handler om å bidra til flere friske leveår og reduserte negative konsekvenser av rusproblemer, samt redusert stigma. Omstillingen er i tråd med nasjonale politiske føringer i Samhandlingsreformen og Opptrappingsplan for rusfeltet.

I 2017 ble personer med egenerfaring med rusproblemer intervjuet i forbindelse med utarbeidelsen av kunnskapsgrunnlaget for byrådets russtrategi. Det fremkom at god livskvalitet for dem forutsetter at grunnleggende behov er oppfylt. Et trygt sted å bo og et meningsfullt innhold i hverdagen i form av arbeid, aktivitet og sosialt samvær ble beskrevet som viktigst. Denne kunnskapen er et viktig grunnlag for byrådets omstilling.

Byrådet er klar over at livskvalitet er en subjektiv opplevelse. Opplevelsen kan påvirkes både positivt og negativt av relasjonen til medarbeidere i tjenestene, og av organisatoriske faktorer som tilgjengelighet, kontinuitet og individuell tilpasning. Brukermedvirkning, eller mangel på brukermedvirkning, knyttet til institusjonsplass inngår i dette.

Behovet for omlegging kan også ses i lys av demokratiseringsprosesser, som tidligere har omhandlet andre grupper som også fikk sine tjenester hovedsakelig innen en institusjonsbasert tilnærming. Personer med rusproblemer skal framover i større grad ha muligheter for et mer selvstendig liv som deltaker i samfunnet og på egne premisser.

Den dokumenterte etterspørselen og bruken av rusinstitusjonsplassene de seneste årene tyder både på overkapasitet og feilbruk. Dette indikerer en ubalanse mellom tilbud, etterspørsel og behov.

1.2 Rusfeltet etter endringer i Løsgjengerloven i 1970

Oslo er i en særstilling når det gjelder antall institusjonsplasser for personer med rusproblemer. Ingen andre kommuner har et tilsvarende tilbud. Dette har hovedsakelig historiske årsaker.

Da deler av Løsgjengerloven ble endret i 1970, ble «fyllearresten», bøter og tvangsarbeid avløst med sosialmedisinske tilbud. Disse tilbudene var primært institusjonsbaserte. På det meste, og før rusreformen i 2004 da avrusnings-og behandlingstilbud ble flyttet fra fylkene til staten, hadde Oslo rundt 1200 rusinstitusjonsplasser.

Oslo har i dag 657 rusinstitusjonsplasser, fordelt på seks tjenestekategorier. Omlag 30 % av plassene leveres av ideelle aktører. Til sammenlikning har Trondheim ingen institusjonsplasser etter helse- og omsorgstjenesteloven, og Bergen melder at de i 2019 brukte 17 institusjonsplasser hos ideelle aktører etter denne loven. Tilbudene til personer med rusproblemer i andre kommuner er forankret i forskjellige boligløsninger, med ulik grad av psykososial oppfølging i og utenfor boligen.

Dagens kunnskapsgrunnlag viser at folk med alvorlige rusproblemer både kan bo og arbeide, forutsatt hjelp og oppfølging, samt tilgang til støttende miljøer. Dette bryter med tidligere tiders oppfatning, og utgjør et betydelig og viktig skifte av perspektiver i rusfeltet. Kunnskapen har påvirket byrådets russtrategi om en mer human ruspolitikk. Folk behøver ikke lenger å gjennomføre opphold ved rusinstitusjon eller i behandling i spesialisthelsetjenesten for å «kvalifisere» seg til bolig eller arbeid.

Samhandlingsreformen fra 2011, Stortingsmelding 30 «Se meg!» i 2012 og Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016 – 2020 har bidratt til at kommunene har fått en utvidet

og større rolle i kunnskapsbasert forebygging, behandling og oppfølging av personer med sammensatte, alvorlige og langvarige psykisk helse- og rusproblemer.

Behov for tverrfaglig og arenafleksibelt samarbeid, på tvers av nivåer, har ført til opprettelsen av for eksempel Flexible Assertive Outreach Teams (FACT-team). Slike team er også etablert rettet hovedsakelig mot personer med rusproblemer (Rus-FACT team). Som pasient i FACT/Rus-FACT er man pasient i spesialisthelsetjenesten. Denne formen for samarbeid mellom kommunalt og statlig nivå skal redusere faglige og juridiske uklarheter om forpliktelsene partene har med hensyn til ansvaret for personer med alvorlige kombinasjoner av psykisk helse-og rusproblemer. Ansvaret er felles. Det er flere Rus-FACT team under oppbygning i Oslo.

Et annet tiltak som er etablert for innbyggere i Oslo med sammensatte, alvorlige og langvarige rus-, psykisk helse- og adferdsproblemer, er forsterkede bo- og behandlingstilbud med heldøgnsbemanning. Målgruppen kan være pasienter som har vært lenge i spesialisthelsetjenesten, og/eller ikke fått tilstrekkelig individuelt tilpassede tjenester i bydel eller i Velferdsetaten. Boligløsninger i bydel St. Hanshaugen og Ljabruveien boliger i Velferdsetaten, begge hjemlet i husleieloven, er eksempler på dette.

Slike tiltak krever et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Denne typen botilbud må hele tiden baseres på beboerens funksjonsnivå, og tilpasses beboernes situasjon, samtidig som man har et høyt fokus på sikkerheten for medbeboere og ansatte. Personalets kompetanse er svært viktig, spesielt med hensyn til relasjonsarbeid med beboerne og til samarbeid med øvrige tjenester i og utenfor kommunen.

Fra 2012 er også holdningene til og innslaget av brukermedvirkning og bruk av erfaringskompetanse, økt betydelig på rusfeltet. Lovhjemling av brukermedvirkning har økt forventningene til samarbeid både med beboere på rusinstitusjoner og med samarbeidspartnere. I tråd med dette er samarbeidet de siste årene blitt mer strukturert, og det er også innført tilbakemeldingsverktøy på individnivå i flere virksomheter i kommunen som et av flere tiltak for å bedre samarbeidet med beboerne.

I Oslo ble Erfaringsskolen etablert i 2019, for å forberede personer med egenerfaring fra psykisk helse- og/eller rusproblemer til innsats i kommunale tilbud. Hittil har 30 personer fått diplom for gjennomført skole. I budsjettet for 2020 la byrådet inn midler til å utvide antall erfaringskonsulenter i Velferdsetaten og i Helseetaten.

1.3 Temaplanens avgrensninger

Målgruppen for temaplanen er hovedsakelig de innbyggerne som har sammensatte, alvorlige og langvarige problemer knyttet til bruk av alkohol og/eller illegale rusmidler, definert som hovedløp tre av Helsedirektoratet i 2014 i veilederen «Sammen om mestring» om lokalbasert psykisk helse- og rusarbeid for voksne.

Årsakene til, og utviklingen av, rusproblemer er sammensatte, og påvirkes av individuelle-, kulturelle og samfunnsmessige forhold. Det er derfor ikke mulig å forutsi hvor mange innbyggere i Oslo som på kort eller lengre sikt utvikler et såpass omfattende rusproblem at de trenger plass i rusinstitusjon. Mange tiltak i Folkehelseplanen, som byrådet la fram i 2017, og de generelle og befolkningsrettede tiltakene som er en del av forebygggingsoffensiven for å hindre at rusproblemer oppstår, bør bidra til at færre vil trenge slik plass i fremtiden.

Denne temaplanen inngår i operasjonaliseringen av ett av de to hovedmålene i byrådets russtrategi fra 2018 *Innbyggere med rusproblemer får bistand ut fra sine behov for å leve et meningsfullt liv*. Et meningsfylt liv innebærer for byrådet tjenester med utgangspunkt i egen bolig/boligløsning og oppfølging og aktiviteter i bydelen. For å bo og beholde boligen kan et målrettet og tidsbegrenset opphold i rusinstitusjon være nødvendig. Forebyggingsoffensiv, tidligere innsats og hjelp ved mildere og mer kortvarige rusproblemer faller i hovedsak utenfor denne temaplanen.

2 Byrådets føringer for tjenestetilbudet til innbyggere med rusproblemer

2.1 Byrådets føringer

Byrådet baserer sin ruspolitikk på verdiene åpenhet, respekt og medbestemmelse. Åpenhet og medbestemmelse handler om at det er innbyggere med rusproblemer og deres familier som har best kunnskap om livene sine, en kunnskap som skal brukes ved planlegging og utførelsen av tiltak. Respekt dreier seg om at innbyggere med rusproblemer er like mye verdt som innbyggere som ikke har slike problemer. Respekt handler også om at innbyggere med rusproblemer skal bli trodd på og bli tatt på alvor, og byrådet vil bidra til bryte ned tabuer, skam og stigma.

I en human ruspolitikk er egeninnsatsen for å oppnå bedring og en meningsfylt hverdag preget av mestring viktig. Tjenestetilbudet, også et opphold i rusinstitusjon, skal skape forutsetninger for samarbeid om endring og mestring, med utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. Egeninnsatsen for å oppnå bedring ved rusproblemer og en meningsfylt hverdag er viktig, fordi endrings- og mestringsarbeid handler om å være aktør i sitt eget liv. Endring handler i liten grad om at noen andre kan reparere den enkelte. Samtidig har omgivelsesfaktorer som tilgang til hjelp, til sosiale fellesskap, ordinære aktiviteter, naturopplevelser, studier med støtte eller individuell jobbstøtte, samt hjelp til å bo trygt og godt, stor betydning.

2.2 Utkast til temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 - 2030

I forbindelse med budsjettbehandlingen for 2020 fattet Bystyret verbalvedtak *H51E Tilbud til rusavhengige* om at *Bystyret ber byrådet legge frem en plan for Oslo kommunes rusinstitusjoner innen utgangen av første halvår 2020.* Bystyret er orientert om at planen vil bli fremmet dette halvår grunnet Koronasituasjonen. Byråd for arbeid, sosiale tjenester og mangfold ga på denne bakgrunnen Velferdsetaten i oppdrag om å utarbeide forslag til rusinstitusjonsplan. Med utgangspunkt i byrådets russtrategi ble følgende prinsipper lagt til grunn for forslaget:

1. Antall institusjonsplasser skal imøtekomme bydelenes etterspørsel og understøtte tiltakskjeden i bydelen og hvor somatiske, psykiske og rusrelaterte helseforhold og funksjonsnivå i større grad ses under ett.
2. Opphold i institusjon skal bidra til å nå individuelle målsettinger for endrings- og mestringsarbeid og til økt livskvalitet.
3. Omstillingene skal bidra til effektiv bruk av kommunens ressurser og ha lavest effektive omsorgsnivå som utgangspunkt.

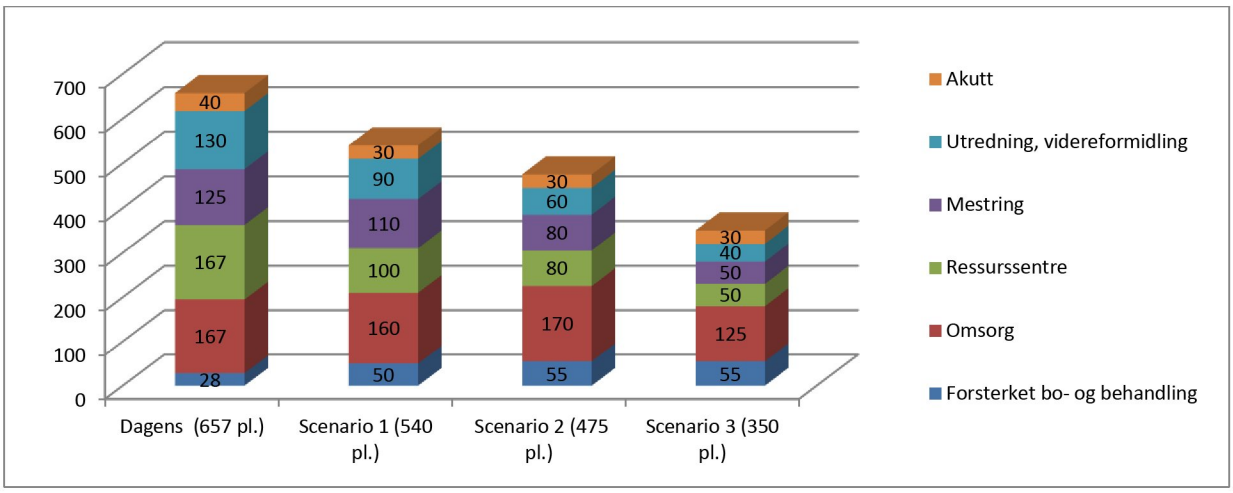
Forslaget skulle beskrive tre mulige scenarier for utviklingen av antall rusinstitusjonsplasser i Oslo på kort og lang sikt. Velferdsetaten leverte sitt forslag i mars 2020. I forslaget beskrev Velferdsetaten scenariene for utviklingen av antall rusinstitusjonsplasser slik:

Scenario 1
Dette er en forsiktig omstilling, der antall institusjonsplasser i 2030 er redusert til 540. En forsiktig omstilling vil sannsynligvis innebære høyere antall plasser enn behovet tilsier, dersom bydelenes oppbygging av tjenester er i tråd med ønsket utvikling. Denne omstillingen vil antageligvis medføre at personer med særlige utfordringer og/eller somatiske helseutfordringer etter langvarig rusbruk, og som det er særlig vanskelig for bydel å bosette, vil bli prioritert til institusjonsplass. Omstillingen vil bety at flere får tilpassede tjenester i bydel, altså på lavest effektive omsorgsnivå, samtidig som det er en risiko for at Velferdsetaten vil driftes med ledige plasser.

Scenario 2
Dette er en moderat omstilling, der antall institusjonsplasser i 2030 er redusert til 475. Det er grunn til å tro at institusjonsplassene i denne modellen i stor grad vil bli benyttet fullt ut. Om det vil være tilstrekkelig antall plasser er avhengig av at bydelene har tilgang til egnede boliger/boligløsninger, ytterligere bygger opp tilpassede tjenester, samt vektlegger nærmiljøarbeid for at boligområder er trygge og gode for alle beboere. Det antas at institusjonstilbud vil bli prioritert til personer med betydelig problemomfang på grunn av langvarig rusbruk, spesielt til personer med sammensatte problemer knyttet til rus, psykisk helse/somatikk og adferdsutfordringer. Modellen tar høyde for at dette vil være prioriterte målgrupper. Ved at en større andel personer får tjenester i bydel, vil flere få tjenester på et lavere omsorgsnivå enn tilfelle er i dag, og kommunens ressurser vil bli utnyttet mer effektivt.

Scenario 3
Dette er en betydelig omstilling, der antall institusjonsplasser i 2030 er redusert til 350. Det vurderes som sannsynlig at alle institusjonsplassene vil bli benyttet til enhver tid. Det kan periodevis bli etterspørsel som gjør at det kan oppstå ventelister ved noen av tjenestekategoriene. Utover ulempene for den enkelte, kan dette medføre at bydelene, enten alene eller sammen, vil bygge opp institusjonslignende tilbud for målgruppen for å sikre at de kan gi tilbud på det tidspunktet tjenesten etterspørres. Dette kan bety lokal oppbygging av tjenester som er mest kostnadseffektivt å ha som byomfattende tjenester, og som sikrer god tilgjengelighet og likeverdige tjeneste for hele byen. Risikoen for dette kan reduseres ved at det tydeliggjøres hvilke tjenester som forventes og er hensiktsmessig å tilby som byomfattende, slik at etterspørsel er i tråd med faktiske tjenester. Et annet tiltak er mer spissede mandater for rusinstitusjonene og et særlig fokus på flyten i forløpene.

En betydelig omstilling vil bety at personer med størst tjenestebehov prioriteres til institusjonsplass, og at et større antall personer får tjenester i egen bydel. Omstillingen forutsetter betydelig oppbygging av tjenester i bydel, samt økt tilgang på egnede boliger og boligløsninger til målgruppen.



Figur 1: Tre mulige scenarier for utvikling av antall rusinstitusjonsplasser i perioden 2021 – 2030.

2.3 Pågående utviklingsarbeid på rusfeltet - *Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024, Oslostandarder og Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2030*

Det pågår en rekke utviklingsarbeid i tilknytning til rusfeltet som har stor betydning for denne temaplanen.

Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024 (PRIOslo) ledes av en styringsgruppe i Byrådsavdeling for arbeid, integrering og sosiale tjenester og gjennomføres i regi av Velferdsetaten. Programmet skal bidra til en operasjonalisering av byrådets russtrategi. Fem bydeler er representert i styringsgruppen. Målet er å støtte opp under bydelenes arbeid med å skaffe boliger/bolig løsninger i velfungerende bomiljø, samt videreutvikle individuelt tilpassede tjenester til personer med rusproblemer. I programmet vil det gjennomføres tiltak som gjør at byrådet både kan følge og dokumentere utviklingen i bydelene. På denne måten vil byrådet ha større oversikt over og muligheter til å påvirke lokale forhold fremover. Samarbeidet om de gjensidige forpliktelsene mellom bydelene og Velferdsetaten styrkes ytterligere gjennom programmet.

I 2021 ferdigstilles Oslostandard for rusfaglig arbeid i kommunen, Oslostandard for bo-oppfølging og Oslostandard for bomiljøarbeid. I disse gir byrådet faglige føringer til bydelene som bidrar til mer likeverdige tjenester og god kvalitet.

Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2031 (boligbehovsplanen) skal bidra til fremskaffelse av flere boliger/bolig løsninger for personer med rusproblemer. Gjennom boligbehovsplanen vil byrådet stimulere til en utvikling på det boligsosiale feltet fremover med nok boliger og differensierte botilbud. Utviklingen skal legge til rette for at man gjennom brukermedvirkning kan komme fram til hvilken bolig løsning som er best.

Bydelene har fra 2016 fått bevilget 290 mill. i særskilte midler til styrket rusomsorg og desentraliserte tjenester, i tillegg til 130 mill. til bo-oppfølging og boligtiltak til sårbare grupper. Fra 2019 er 139 mill. omfordelt fra Velferdsetaten til bydelene som følge av endringer i bydelsbetalingen for rusinstitusjonsplasser. Dette har bidratt til at bydelene har kunnet bygge opp og utvide sine tjenester.

I 2020 har bydelene utarbeidet ruspolitiske handlingsplaner. Gjennom bydelsutvalgenes behandling og senere revideringer av disse, kan bydelsutvalgene vedta å allokere ressurser til faglig utvikling, basert på lokale forhold, som for eksempel ruskonsulenter, erfaringskonsulenter, væresteder eller ambulerende, tverrfaglige og arenafleksible tiltak.

Det vil i løpet av 2020 bli utarbeide et fellesskriv fra byrådet til virksomhetene om hvordan personer som har bodd lenge i Velferdsetatens rusinstitusjoner kan få en varig boligløsning tilpasset sine behov. Fra før finnes rutinen «Fra institusjon til egen bolig» i Velferdsetaten, til bruk for bydelene og rusinstitusjoner. Sammen skal disse bidra til at overgangen fra institusjon til bolig i egen bydel er godt planlagt og tilrettelagt for den enkelte.

Velferdsetaten og bydelene er fra 2020 bedt om å undersøke og dokumentere den subjektive opplevelsen av livskvalitet hos personer som mottar tjenester for rusproblemer. En ordning for dette er under etablering.

Prosjektet «Sammen om bolig» har snart pågått i fem år, og skal avsluttes ved årsskiftet 2020/2021. Prosjektet er et samarbeidsprosjekt mellom bydelene Alna, Gamle Oslo, Grünerløkka, Grorud, St. Hanshaugen og Stovner, samt Velferdsetaten. Prosjektet følgeforskes av FAFO. Målsettingen med prosjektet har vært å sikre gode og varige boligløsninger til personer med alvorlige psykiske helseproblemer og/eller alvorlige rusproblemer, og med forhøyet voldsrisiko. Resultatet av prosjektet er blant annet at det er utarbeidet en metodebok for bosetting og oppfølging av målgruppen.

2.4 Utfordringer

Tilgang til egnet bolig/boligløsninger synes å være den største utfordringen for gjennomføringen av denne temaplanen.

Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2030 beskriver boligbehovet til målgruppen, både med hensyn til volum og innhold. Boligbehovsplanen vil bli rullert hvert annet år. Det vil da være mulig for byrådet å følge utviklingen i tilgangen på boliger og boligløsninger.

Innholdet i boligen handler om nødvendige tjenester fra bydelen, kombinert med egeninnsats for at boligen skal bli et hjem. Gjennomføring av PRIOslo og implementering av Oslostandard for rusfaglig arbeid vil være viktige tiltak med hensyn til likeverdige tjenester og god kvalitet.

Omstillingen fra institusjonsbaserte tilbud til helseorientert hjelp med vekt på hjemmebaserte tiltak i lokalmiljøet og egen bolig/boligløsninger, vil kunne medføre utfordringer for bo- og nærmiljøet. Oppfølgingen fra bydelen må derfor være god og tett og styrke personens rolle som nabo og som del av lokalmiljøet. Oslostandard for bo-oppfølging vil gi viktige føringer med hensyn til likeverdige tjenester og god kvalitet.

Et premiss for omstillingen er en oppfølging som også ivaretar bo- og nærmiljøet. Bydelenes kunnskap om bomiljø, bomiljøutfordringer og sammensetningen av beboermassen skal trekkes med i planleggingen. Arbeid med lokalmiljøet gjennom bomiljøarbeid er i tråd med byrådets mål om en grønnere og varmere by med mangfold og inkludering for alle. Bo- og nærmiljøarbeidet i bydelene er svært viktig, også for personer og familier med rusproblemer. Oslostandard for bomiljøarbeid vil gi viktige føringer med hensyn til likeverdige tjenester og god kvalitet.

Ensomhet og kjedsomhet kan gjøre veien kortere til nye rusepisoder. Meningsfylte aktiviteter er viktige beskyttelsesfaktorer med hensyn til endrings- og mestringsarbeid ved rusproblemer. Aktivitet, sysselsetting og arbeid er med å skape en meningsfull tilværelse og opplevelse av tilhørighet i sosialt fellesskap. Mange opplever at det å være i arbeid eller aktivitet skaper rammer for dagen. Byrådet sidestiller derfor arbeid med annen form for endrings- og mestringsarbeid.

3 Dagens tilbud i bydelene til personer med rusproblemer

3.1 Organisering

Det er NAV-kontoret i bydelen som skal ivareta kommunens oppgaver etter sosialtjenesteloven. Dette omfatter blant annet opplysning, råd og veiledning, økonomisk rådgivning, økonomisk stønad og midlertidig botilbud. Bydelenes helse- og omsorgstjeneste skal sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester. Helse- og omsorgstjenestene skal omfatte diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg. Disse tjenestene omfatter blant annet fastlege, omsorgstjenester, herunder helsetjenester i hjemmet, praktisk bistand, støttekontakt, ergo- og fysioterapitjenester, lavterskeltilbud, plass i institusjon, m.v.

Det er variasjoner i hvordan bydelene har organisert tjenestene til målgruppen. Flere bydeler har organisert rusarbeidet i en egen seksjon i NAV, mens andre har organisert rusarbeidet sammen med helse- og omsorgstjenestene eller sammen med det psykiske helsearbeidet. En del bydeler har etablert ulike tverrfaglige enheter eller team, enten i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, eller med utgangspunkt i egne ressurser.

Tildeling av tjenester skal basere seg på en individuell kartlegging og vurdering av den enkeltes funksjonsnivå og ønsker. Det er lovbestemt krav om brukermedvirkning i gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Målgruppa for denne temaplanen vil ha lovbestemt rett til Individuell plan og koordinator. En del av bydelens tjenester vil følge innbyggeren gjennom alle nivåer i tjenestekjeden, mens andre tjenester er inne i en begrenset periode. Mange personer med rusproblemer vil være innom flere av nivåene i tjenestekjeden gjentatte ganger i et forløp. Ved rusproblemer er dette ikke uvanlig og noe man kan forvente. Å utarbeide kriseplaner kan være til god hjelp for å organisere og planlegge hjelp i akutte situasjoner.

Bydelene har «sørge-for» ansvaret for å gjennomføre en samlet, oppdatert og helhetlig kartlegging, utredning og vurdering av somatiske, psykiske og rusrelaterte helseforhold og funksjonsnivå. På denne bakgrunnen, og ved evalueringer av situasjonen, skal bydelene fatte enkeltvedtak om tildeling av tjenester. Individuelt tilrettelagte tjenester kan være tjenester i bydelen, inkludert ambulante tjenester og bo-oppfølging, rusinstitusjonsplass eller polikliniske tilbud i Velferdsetaten, eller ulike behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten.

Forsterket bo-og behandlingstilbud med døgnbemanning bør organiseres som et byomfattende tilbud, da denne tjenestekategorien er et kostnadskrevende og kompetansekrevende tilbud å bygge opp og drifte.

3.2 Plass i rusinstitusjon som del av bydelenes helhetlig tiltakskjede

Innbyggere med sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer vil ha varierende behov for oppfølging gjennom et endrings- og mestringsforløp. Dette er ikke en ensartet gruppe, og funksjonsnivå og tjenestebehov vil variere fra person til person, og i ulike perioder i forløpet. I noen perioder vil man i hovedsak klare seg selv, eventuelt med kun noen få tjenester fra NAV eller helse- og omsorgstjenesten. I andre perioder er behovene større, og man kan trenge hjelp

i hjemmet for å mestre et boforhold, for å begrense negative konsekvenser av rusing, og for å jobbe mot langsiktige målsetninger. Andre igjen vil ha behov for et målrettet kort- eller langvarig opphold i rusinstitusjon, eller i spesialisthelsetjenesten.

Plass i rusinstitusjon er et av flere virkemidler i et differensiert hjelpeapparat. Dersom bydelene etter å ha kartlagt den enkeltes situasjon, vurderer at personen har behov for døgnopphold i rusinstitusjon, fatter bydelen enkeltvedtak om plass i institusjon etter bestemmelsene i helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Bydelen har ansvar for oppfølging av den enkelte både før, under og etter institusjonsopphold, både i kommunale rusinstitusjoner og i spesialisthelsetjenesten. Byomfattende tjenester, som Velferdsetaten, har et «utfører»-ansvar som skal understøtte bydelens tjenester.

BrukerPlan- kartleggingene i 2017 og 2019 viste at bydelene fulgte opp omtrent like mange personer med rusproblemer disse årene, i underkant av 4 000 personer. Siden etterspørselen etter rusinstitusjonsplass er redusert, antar byrådet at dette henger sammen med at flere enn før får et individuelt tilpasset tjenestetilbud i bydelen.

Figur 2 illustrerer hvordan plass i rusinstitusjon inngår i bydelenes helhetlige tiltakskjede:

3.3 Velferdsetatens kartlegging av bydelenes muligheter knyttet til omstilling fra institusjon til bolig

Velferdsetaten gjennomførte i februar 2020 en undersøkelse rettet mot bydelene for å innhente informasjon om status og utfordringer ved omstillingen fra en institusjonsbasert rusomsorg til boligtilbud i bydelene med desentraliserte tjenester.

Ni bydeler opplyste å ha dreid virksomheten for å imøtekomme føringene om å omstille tjenestene fra institusjonsopphold til tjenester i egen bolig.

De fleste bydelene hadde etablert oppfølgingstjenester og/eller ambulerende team i en eller annen form. For syv av bydelene var det opprettet Rus-FACT team med spesialisthelsetjenesten, og tre bydeler hadde igangsatt forprosjekt for å utrede mulighetene for opprettelse av et slikt team.

Ni av bydelene hadde opprettet aktivitetshus og/eller værested, flere i samarbeid med nærliggende bydeler og/eller i samarbeid med ideelle aktører. I bydelene Nordstrand, Søndre

Nordstrand og Østensjø samarbeides om å bygge et felles værested. Bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker har sammen åpnet et aktivitetshus i 2020. Bydel Bjerke har også åpnet aktivitetshus i 2020. I bydelene Alna, Grorud og Stovner er det også opprettet, eller planlegges det opprettet, værested.

Seks bydeler vurderte at de ikke hadde en årsverksinnsats som var i tråd med byrådets føringer. En gjennomgående utfordring var tilstrekkelig antall boliger for å imøtekomme føringen, og bydelene understreker at de har behov for tilgang til flere boliger/boligløsninger, samt en videreutvikling av tjenester til målgruppen.

Bydelene ble også bedt om å vurdere i hvilken grad de vurderer at de gir et godt tilbud om oppfølging i egen bolig til personer med rusproblemer. Fem bydeler vurderer at de i stor grad gir god oppfølging i bolig, men åtte bydeler mener de gjør det i noen grad. To bydeler vurderer at de i liten grad, eller svært liten grad, gir et godt tilbud om oppfølging i bolig.
Syv av bydelene hadde opprettet tilbud knyttet til nærmiljøarbeid og/eller bomiljøarbeid. Opplistingen under er ikke uttømmende. Etter at Velferdsetatens undersøkelse ble gjennomført kan nye boliger/boligløsninger og tjenester ha blitt etablert.

	Har bydelen boliger med bemanning til personer med alvorlig langvarige rusproblemer?	Hvilke tjenester bygges opp i bydel for å motvirke opphold i institusjon og for å håndtere brukere etter institusjonsopphold i Velferdsetaten??
Alna	4 boliger (Arveset), bemanning på dagtid	Lavterskel værested, oppfølging i bolig og bomiljøarbeid
Bjerke	10 boliger, 9 nye planlegges.	Aktivitetstilbud, ambulante tjenester, utvikle nye boligkonsepter
Frogner	Nei	Rus-FACT team. Aktivitetshus, booppfølgingstjenester og prosjekt "fra VEL til bolig"
Gamle Oslo	Nei	Ny organisering ambulerende oppfølging, bomiljøkontor i belastede bomiljø
Grorud	3 boliger, bemanning på dagtid samt hjemmesykepleie	Værested, booppfølgingsteam og bomiljøarbeider
Grünerløkka	8 samlokaliserte boliger med døgnbemanning og 12 samlokaliserte boliger med dagbemanning	Booppfølging, sprøyterutdeling, bomiljøkontor i belastede bomiljø
Nordre Aker	Nei	Booppfølging, FOT-team og FACT-team
Nordstrand	Nei	Planlegger værested, utredning av alternative løsninger for bosetting og utviklingsarbeid for strategisk og helhetlige planer for bosetting
Sagene	Nei	Bygger opp tverrfaglig fagmiljøer med "en dør inn", ny organisering av tjenestene
St. Hanshaugen	28 samlokaliserte boliger - byomfattende (Brenneriveien, Schandorffsgate og Fredensborgveien)*, derav 14 boliger døgnbemannet og 14 bemannet dag/kveld.	Ny organisering Bolig- og helseavdeling, ambulant team og etablering av Rus-FACT team
Stovner	4 boliger (Arveset) med bemanning på dagtid, 12 boliger* *(Boligbrua) med bemanning på dagtid	To værested i tilknytning til kommunale boliger, nærmiljøteam, ansettelser av erfaringskonsulenter, utlevering brukerutstyr og eget ROP team
Søndre Nordstrand	Nei	Ny organisering og oppstart værested
Ullern	Nei	Rus-FACT team, værested, markedskontakt knyttet til arbeid og så søkes det midler for å dekke behov for booppfølging og bomiljøarbeid
Vestre Aker	Nei	Rus-FACT team, aktivitetshus, fleksibelt oppfølgingsteam. Booppfølgingstjenester og bomiljøarbeid
Østensjø	Nei	Værested, etablering av FACT-team, som etter intensjonen skal utvider til rus-FACT på sikt

Tabell 1. Oversikt februar 2020 over antall boliger med bemanning til personer med alvorlig langvarige rusproblemer og hvilke tjenester som bygges opp i bydel
* Det er ikke oppgitt hvor mange innbyggere fra bydel St Hanshaugen som bor i disse boligene, men det fremgår at tilbudet gradvis skal ta i bruk plassene til egne innbyggere
** Bydel Stovner skal utvide tilbudet med 5 boliger

Bydelene meldte videre om at det er et økende behov for at Velferdsetaten bygger opp tilbud til personer med rus, psykiske lidelser og adferdsutfordringer og som krever stedlig heldøgnsbemanning.

På spørsmål om hva bydelene mener de har behov for fremover, men som de ikke har mulighet til å bygge/opprette i neste femårsperiode, svarer elleve av bydelene at det er behov for ordinære boliger, kommunale boliger og/eller tomter i egnede nærmiljø.

Boligtilbud og samlokaliserte boliger til personer med rus, psykiske lidelser og/eller adferdsutfordringer, samt tilbud til eldre med pleie- og omsorgsbehov, er målgrupper som også ble trukket frem som tilbud bydelene har utfordringer med å bygge opp/opprette i neste femårsperiode.

3.4 Årsverksinnsats i bydelene

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret for ressurskartlegging gjennom et nasjonal system som kalles IS 24/8. Systemet gjennomføres i det praktiske av SINTEF, og det rapporteres på psykisk helse og rus samlet. Kartleggingen av rundt 300 variabler skal gi styringsinsformasjon til helsemyndighetene, herunder om utviklingen av blant annet årsverksinnsats i kommunene. Kartleggingen benyttes av staten for å vurdere om mål i Opptrappingsplan for rusfeltet 2016 – 2020 nås. IS 24/8 er anslagsbaserte tall og inneholder skjønnsmessige vurderinger.

Ut fra Helsedirektoratets kartlegging er det ikke mulig å gi en oversikt over kun ressursinnsatsen for rusfeltet i Oslo isolert. For å gjennomføre kartleggingen må bydelen først identifisere brukere som får tjenester på grunn av psykisk helse og/eller rusproblemer. Deretter må de finne ut hvor mange årsverk som er knyttet til oppfølgingen. For formålet med rapporten er det en svakhet.

Kartleggingen i Oslo, som er presentert i Helhetlig russtatistikk fra Velferdsetaten, viser at antall årsverk er økt fra 21 per 10 000 innbyggere i 2016 til 28 per 10 000 innbyggere i 2019. Det skal bemerkes at i kartleggingen for 2019 er relevante årsverk i Helseetaten og Velferdsetaten tatt med. Tallene kan derfor ikke uten videre sammenliknes.

Antall personer med rusproblemer og problemtyngde er ulik mellom bydelene. De fleste av bydelene med lavt antall årsverksinnsats har også relativt lavt antall personer med rusproblemer. Dersom man tar høyde for ulik befolkningsstørrelse og ser på årsverksinnsats pr 10.000 innbyggere finner man at bydelene Grünerløkka, Sagene, Stovner og Østensjø har mellom 25 og 30 årsverk pr 10 000 innbyggere, mens bydelene Frogner, Nordre Aker, Nordstrand, Ullern og Vestre Aker har mellom 10 og 12 årsverk pr 10 000 innbyggere.

Ansvaret for oppfølging av personer med rusproblemer er ikke plassert i én tjeneste eller én enhet i bydelen. De ulike tjenestene har et selvstendig ansvar for oppfølging innenfor sitt område. Således kan en ikke vurdere om bydelene har tilstrekkelige tjenester til oppfølging av personer med rusmiddelproblemer kun ved å se på «NAV» eller «psykisk helse- og rustjenesten». Dette avhenger også av i hvilken grad de øvrige tjenestene har kompetanse og

er tilrettelagt for brukere med rusproblemer, og hvor godt samarbeid og koordinering mellom tjenestene i bydelen fungerer. Kvaliteten av bydelenes ledelsesfunksjoner og omfanget av internkontrollsystemer spiller også inn.

3.5 Kommunerevisjonens undersøkelse av to bydelers oppfølging av personer med ruslidelser

Kommunerevisjonen gjennomførte våren 2020 en forvaltningsrevisjon av to bydeler sin oppfølging av personer med ruslidelser.

Undersøkelsen viste mange eksempler på at personer med ruslidelser fikk tett oppfølging i begge bydelene. Samtidig viste undersøkelsen at oppfølgingen ikke var tilstrekkelig systematisk. Det var spesielt svakheter og mangler knyttet til kartleggingen av brukernes funksjonsnivå, og dokumentasjon av vurdering av tjenestebehovet. Dette ga risiko for at brukerne ikke fikk tilbud i samsvar med sine behov. Det var også utfordringer knyttet til individuell plan, kriseplan, koordinator og brukermedvirkning.

Resultatene av forvaltningsrevisjonen vil bli lagt til grunn for byrådets videre oppfølging av tilbudet til personer med rusproblemer i alle bydelene. Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024, samt Oslostandard for rusfaglig arbeid og Oslostandard for bo-oppfølging vil være viktige virkemidler i denne sammenhengen.

4 Dagens og fremtidig bruk av rusinstitusjonsplasser

4.1 Dagens bruk

Gjennom den nasjonale BrukerPlan-kartleggingen i 2019 fremkom det at bydelene i Oslo ga tilbud til omlag 4 000 personer på grunn av rusproblemer.

Bydelene er i gang med å bygge opp og videreutvikle tilbud og tjenester tilpasset en oppfølging i egen bolig/boligløsninger. Dette får betydning for etterspørselen etter institusjonsplass, innholdet og oppholdstiden i institusjonene, samt for samarbeidet mellom tjenestene før, under og etter opphold i rusinstitusjon. Det er lovmessige krav til brukermedvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.

Kartlegging, vurdering/evaluering av den enkeltes situasjon og behov skal danne det faglige grunnlaget for bydelenes enkeltvedtak om individuelle tjenester til personer med rusproblemer. De som trenger institusjonsplass for endrings- og mestringsarbeid eller midlertidig husvære skal få det.

Det dokumenteres færre søknader, færre inntak og færre personer med opphold i rusinstitusjonene. Fra 2012 til 2019 har bydelenes faktiske kjøp (etterspørsel) blitt redusert med ca 55 000 døgn, som tilsvarer 150 plasser. Etterspørselen har i 2020 fortsatt å synke. Mindreinntektene for Velferdsetaten for 2020 er beregnet til ca 7,5 mill.

I 2019 mottok Velferdsetaten 472 *søknader om plass* i rusinstitusjon. 1 396 personer innlagt i rusinstitusjon. Dette er 75 færre enn året før. 70 prosent av alle inntakene var ved akutt- og korttidsplasser. I 2019 ble 350 utskrevet til egen bolig, mot 305 i 2017.

Sammenlignet med årene 2015 - 2018 var det i 2019 hundre færre *inntak* ved akutt- og korttidsinstitusjonene og 60 færre inntak ved ressurssentrene. For øvrig er det små endringer i

fordeling av antall inntak fordelt på tjenestekategori. Ved akutt/korttid betyr dette en nedgang på tre prosent i disse årene. For ressurssentre utgjør nedgangen 17 prosent.

81 personer hadde ti eller flere inntak i rusinstitusjon i løpet av 2019. Det var fire færre enn året før. Av de 81 personene hadde 47 av dem hatt over 200 døgn ved rusinstitusjon i løpet av året. De hadde samlet sett 1 176 inntak. Dette utgjør i underkant av hvert tredje inntak. Dette betyr at de bodde mesteparten av året ved rusinstitusjon, og at de hadde mange flyttinger mellom institusjonene. For den enkelte medfører mange og korte opphold lite stabilitet og kontinuitet i oppfølgingen, og for Velferdsetaten medfører det økt og feil bruk av ressurser. For bydelene fører det til at de må jobbe for kortsiktige løsninger, heller enn med langsiktig endrings- og mestringsarbeid.

Ved inngangen til november 2020 har etaten mottatt 344 søknader. Videreutvikling og oppbygning av tjenestetilbudet i bydelene fra 2016, bedre kartlegging, faglige vurderinger/evalueringer og vedtak om tjenester i tråd med behovene, samt endringer i bydelsbetalingen fra 2019, er forhold av betydning.

	2016	2017	2018	2019
Mestringsenheter	180	211	227	159
Ressurssentre	298	243	225	163
Omsorg	150	145	132	100
Forsterket bo- og behandlingstilbud	30	33	42	50
Totalt	658	632	626	472

Tabell 2. Søknader til langtidsinstitusjoner i Velferdsetaten i perioden 2016 – 2019.

Gjennomgang av bruken av rusinstitusjonene viser at *beleggsprosenten* er høy ved akutt- og korttidsinstitusjoner, den er rimelig høy ved omsorgssentrene, mens den er lavest ved mestringsenhetene og ressurssentrene.

Økonomiske forhold kan påvirke etterspørsel, behov og tilbud. Byrådet legger til grunn at det er faglige forhold og brukermedvirkning som bestemmer valg av tiltak. Bydelsbetalingen handler om å bruke økonomiske virkemidler til å stimulere byrådets politikk, i denne sammenhengen å bidra til lokal oppbygning av tjenester og tiltak, i tråd med både russtrategien og byrådsplattformen.

Selv med en bydelsbetaling på kr 1 010.- per døgn i 2020 utgjør dette en stor subsidiering fra Bystyret av rusinstitusjonsplassene, fordi dette ikke dekker de reelle kostnadene.
Innenfor rammen av byrådets russtrategi og dagens antall rusinstitusjoner, har Velferdsetaten fra høsten 2020 gjennomført en tydeligere faglig differensiering av de kommunale rusinstitusjonenes mandater. Differensieringen skal blant annet redusere presset på akuttplassene, og bidra til at rusinstitusjonsplassene benyttes mer hensiktsmessig.

Rusinstitusjoner driftet av ideelle aktører vil først kunne omfattes av nye mandater når nye kontrakter skal inngås fra 2022.

Målene med differensieringen av mandatene er å:

- Redusere antall akuttopphold, ved å gi et mer stabilt tilbud som gir mulighet for endrings- og mestringsarbeid.

- Gi personer med mange inntak i VEL et mer varig tilbud, dette inkluderer opphold for personer med rus, psykiske problemer og/eller adferdsutfordringer
- Differensiere institusjonstilbudene tydeligere, der intensjonen ved, og innholdet i tilbudet ved akutt- og korttidsopphold på den ene siden og opphold ved mestringsenhetene på den andre siden tydeliggjøres.
- Større fokus på arbeid og/eller aktivitet, ernæring og somatisk og psykisk helse
- Sikre at det helhetlige tjenestetilbudet bidrar til tilgjengelighet, kontinuitet og individuelt tilrettelagte tjenester

4.2 Fremtidig bruk
Befolkningsframskrivingen frem til 2030 tilsier at Oslo befolkning vil øke til drøyt 760 000 innbyggere. Ut fra denne framskrivningen kan det argumenteres for antall institusjonsplasser for personer med rusproblemer bør økes, om dagens volum skulle videreføres. Antall personer med alvorlige rusproblemer kan ikke fremskrives. Fremskrivingen tar heller ikke høyde for videreutviklingen av boligtilbud og tjenester i bydelene i perioden.
Etterspørselen etter opphold i rusinstitusjon vil trolig fortsette å falle, i takt med videreutviklingen av lokale tilbud i bydelene. Flere Oslostandarder på rusfeltet kan dessuten føre til redusert etterspørsel etter rusinstitusjonsplasser, fordi kvaliteten på det lokale rusarbeidet øker.

Fram mot 2030 kan man også forvente at byrådets satsing på befolkningsrettede, primærforebyggende tiltak bidrar til at færre innbyggere utvikler rusproblemer av en slik art at man trenger plass i rusinstitusjon. Byrådet ønsker ikke at bydelene bygger opp egne heldøgnstilbud og/eller kjøper tjenester til enkeltpersoner fra private leverandører utenom Velferdsetatens rammeavtaler, for å svare på et kortsiktig behov.

Differensieringen i 2020 som nevnt i forrige kapittel, medfører at Velferdsetaten fremover tilbyr rusinstitusjonsplasser innenfor disse fem tjenestekategoriene:

- Akutt-, utrednings- og videreformidlingsenheter (organisert samlet)
- Mestringsenheter
- Ressurssenter
- Omsorgssenter
- Forsterket bo- og institusjonstilbud

Akuttplass benyttes til innbyggere med rusproblemer som har trenger umiddelbar bistand i en kort periode (1-3 dager, inntil 14 dager), knyttet til behov ved rusproblemer eller midlertidig husvære. Akuttplasser inngår i kommunens overdoseforebyggende arbeid.

Plass i *utrednings- og videreformidlingsenhet* kan gis i etterkant av et akuttopphold. Målet er å finne ut av hva vedkommende trenger av hjelp videre, enten fra kommunen eller spesialisthelsetjenesten, eller begge deler. Slik plass kan også være aktuell for personer som trenger stabiliseringsopphold for å beholde egen bolig. Etter gjennomført kartlegging og vurdering av videre hjelpebehov gis ny plass unntaksvis, slik at presset også på disse plassene avtar. Plassen tilbys inntil 60 dager.

Plass i mestringsenhetene kan gis enten i etterkant av et akuttopphold, eller som fortsettelse av et utrednings- og videreformidlingsopphold. Mestringsenhetene gir tilbud til personer i aktiv rus med mål om en mer stabil livssituasjon og hjelp til etablering i egen bolig. Personer som er

ferdig kartlagt, og som bydelen vurderer fortsatt har behov for rusinstitusjonsplass med en strukturert oppfølging av ulike livsområder av lengre varighet, skal kunne tilbys plass direkte ved mestringsenhetene. Dette skal redusere etterspørselen etter akuttplasser. Ved mestringsenhetene vil det bli vurdert om noen plasser bør være brukerstyrte. Plass i mestringsenhet gis inntil ett år.

Ressurssentrene gir tilbud om planmessig endringsarbeid og tilbakefallsforebygging i et rusfritt miljø. Målgruppa er «på vei» inn i egen bolig, arbeid/sysselsetting, utdanning, lønnet arbeid og etablering av nytt sosial nettverk. Personer som har rusfrihet som målsetting kan ha behov for stabiliseringsopphold med tett oppfølging i sitt pågående endrings- og mestringsarbeid, *samtidig* som de har bolig og tjenester i bydelen. Ved ressurssentrene vil det bli gitt tilbud om noen brukerstyrte plasser. Plass i ressurssenter gis inntil ett år, unntaksvis inntil to år.

Plass i omsorgssenter skal bidra til planmessig og målrettet kortvarig eller langvarig stabilisering knyttet til ivaretagelse av somatisk og psykisk helse. Opphold i omsorgssenter varer mellom ett og to år, unntaksvis lenger.

Tilbud om plass i omsorgssenter må ses i sammenheng med utviklingen av tilbud om Omsorg + boliger i bydel, samt Sykehjemsetatens plasser i langtidshjem til eldre med store ervervede omsorgsbehov på grunn av rusproblemer, og hvor behovet er helseutfordringer og økt kompetanse hos medarbeiderne.

Plass i forsterket bo- og behandlingstilbud skal bidra til økt livskvalitet og mestring av egen livssituasjon hos personer med sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer, kombinert med vold- og adferdsproblematikk. Tiltaket skal tilby individuelt tilrettelagte behandlingstilbud for å hindre forverring av problemene og legge til rette for langvarige bedringsprosesser. Vanligvis vil et forsterket bo- og behandlingstilbud vare i flere år.

Hjemmelsgrunnlaget for *plass i forsterket bo- og behandlingstilbud* er som regel husleieloven og kommunal forskrift om kommunal bolig. Hjemmelsgrunnlaget har betydning for tjenestene som gis, samt lengden på tjenesten. Husleieloven har i utgangspunktet krav om 3-års kontrakter. Samarbeidet med øvrige tjenester i bydelen, spesialisthelsetjenesten og politiet er dessuten omfattende ved disse tilbudene.

I tillegg til at de kommunale rusinstitusjonene fra høsten 2020 har fått et tydeligere oppdrag, er det viktig at den fastsatte oppholdstiden overholdes, slik at det blir flyt i forløpene og at bydelenes tilgjengelighet til rusinstitusjonsplasser kan imøtekommes.

Velferdsetaten har tidligere gjort gode risikovurderinger sammen med vernetjenesten knyttet til endringer i etaten. Det legges til grunn av dette også gjennomføres når det gjelder omstillingen av rusinstitusjoner.

I og med at Velferdsetatens tilbud fremover i større grad skal rette seg mot personer med rusproblemer som har sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer, vil andelen beboere med somatiske og psykiske helseproblemer øke. Kravene til kompetanse vil endres.

Omstillingen av rusinstitusjonene vil derfor bety et fremtidig behov for en høyere og annen bemanning når Velferdsetaten i hovedsak skal ha ansvar for de mest krevende oppgavene. Dette gjelder særlig for akuttplasser og forsterket bo-og behandlingstilbud.

Omstillingene vil også kunne kreve et økt samarbeid mellom bydelene, kommunal akutt døgnenhet (KAD) og Velferdsetaten fremover, for å møte mer kompliserte helsebehov og behovet for endret kompetanse. Forpliktende samarbeidsavtaler mellom virksomhetene bør utarbeides for å møte kravene om tilgjengelighet og forutsigbarhet. Utvikling av samarbeidsavtaler mellom bydelene, KAD og Velferdsetaten kan gjennomføres innenfor rammen av Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024.

4.3 Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2030

Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2030 er et kunnskapsgrunnlag for strategisk kommunalt boligarbeid framover, basert blant annet på resultatet av boligbehovskartleggingen vinteren 2020. Kartleggingen gir innsikt i bydelenes faktiske etterspørsel etter ulike boligtyper til forskjellige målgrupper. Det forutsettes at bydelene på dette tidspunktet var godt kjent med byrådets målsetting om å gå fra en institusjonsbasert rusomsorg til boligtilbud i egen bydel. Byrådet ser rusinstitusjonsplanen og boligbehovsplanen i sammenheng. Den kommende boligbehovsplanen vil inneholde mål, strategier og tiltak for å bidra til løsninger med hensyn til økt bosetting av personer med rusproblemer. Dette gjelder både samlokaliserte boliger og enkeltboliger. Personer med rusproblemer har ulike behov, og tilgjengelig boligmasse må tilsvare behovet. Det betyr at boliger må bygges/ kjøpes både spredt og samlet, og være lokalisert både i etablerte bomiljøer og i områder hvor beboerne kan leve mere skjermet.

Ved realiseringen av boligbehovsplanen skal antall boliger/boligløsninger for målgruppa øke, slik at innbyggere med rusproblemer kan få tilbud om hjelp lokalt, og i tråd med deres behov. For at bydelene skal lykkes, forutsettes det at Boligbygg Oslo KF aktivt ser hen til den etterspørselen som synliggjøres i kommunal boligbehovsplan 2021 - 2030 ved boligfremskaffelsene til den aktuelle målgruppen.

I økonomiplanperioden 2021-2024 er det foreslått å avsette en ramme for fremskaffelse av boliger til vanskeligstilte på boligmarkedet på 2,5 milliarder kroner. Kjøpene må sees i sammenheng med bygging i egenregi. Per i dag er det i tillegg planlagt å realisere flere boligprosjekter i bydelene til særlige målgrupper innen rus, psykiatri og personer med nedsatt funksjonsevne innen 2024.

Bydelenes behov for boliger og boligløsninger for personer med rusproblemer fremkommer av tabell 3, basert på kartleggingen i 2020. En del av dem som er kartlagt som uten bolig, har plass i rusinstitusjon.

	Samlokaliserte boliger uten bemanning		Samlokaliserte boliger med delvis bemanning		Samlokaliserte boliger med døgnbemanning		Ordinær bolig	
	HF1, HF2	HF3	HF1, HF2	HF3	HF1, HF2	HF3	Rus	Rus og psykiatri
Alna			2	2		2	9	1
Bjerke		3	4	2	4	9	16	11
Frogner	2	2	22		6	4	22	12
Gamle Oslo	3	3	10	5		5	28	50
Grorud			4	3	1	9	2	11
Grünerløkka	5		14	5	9	8	10	5
Nordre Aker			1			2		
Nordstrand	1		7	4	4	4	6	3
Sagene			2	4		13	18	7
St. Hanshaugen	2		6	1	3	5	5	17
Stovner	3		3	1	1	6	9	5
Søndre Nordstrand	1	2	5	5	2	3	16	9

Ullern			1	2	1	1	18	3
Vestre Aker	1	1	3	5	2	9	6	4
Østensjø			6	1		10	14	10
Totalt	18	11	90	40	33	90	179	148

Tabell 3: Bydelenes behov for boliger og boligløsninger for personer med rusproblemer 2020. HF 1 = Milde og kortvarige rusproblemer, HF 2 = Kortvarige alvorlige, eller langvarige mildere rusproblemer, HF 3 = Alvorlige og langvarige rusproblemer

4.4 Ideelle aktører

Byrådet har i byrådssak 226 av 1. oktober 2019 vedtatt *Strategi for å styrke de ideelle aktørenes posisjon i Oslos velferdstjenester*. Strategien er utarbeidet i henhold til bystyrevedtak 304/16 om samme sak. I saken defineres mål om at 25 % av institusjonsplassene innen helse- og omsorgstjenester skal være organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025. Andelen rusinstitusjonsplasser som driftes av ideelle aktører er i 2020 omlag 30 %.

Lov om løsgjengeri, betleri og drukkenskap, kalt Løsgjengerloven, ble vedtatt i 1900, med virkning fra 1907. Med hjemmel i denne loven kunne personer som «jevnlig misbruker berusende drikk» dømmes til kuranstalt eller tvangsarbeid. Loven ble vedtatt under forutsetning av at oppholdene ikke skulle være internering, men behandling. De «forfalne til drukkenskap» skulle helbredes. For mange ble det likevel en livsvarig kur. Rundt halvparten ble gjeninnsatt flere ganger i tvangsarbeidshus.

I 1909 åpnet Blå Kors det første kurstedet i Norge, på Ørje i Østfold. Samme år åpnet også Blåkors-hjemmet på Eina, samt det første mannsherberget i Oslo. Kurtanken hadde internasjonal opprinnelse, og man la til grunn at den eneste og riktige tilnærmingen var totalavhold fra alkohol. I 1929 ble et herberge utelukkende for kvinner etablert i Oslo.

Blå Kors ble stiftet i 1906, og er i dag en paraplyorganisasjon på rusfeltet for 22 medlemsorganisasjoner. Organisasjonen baserer sin virksomhet på diakonalt arbeid som uttrykkes gjennom nestekjærlighet, inkluderende fellesskap og kamp for rettferdighet. Virksomheten i Oslo omfatter blant annet poliklinisk virksomhet, arbeid for barn og unge, gatenære tiltak, boligtilbud og brukerstyrt aktivitetstiltak.

Frelsesarméen ble offisielt startet i Norge i 1888, på Grønland i Oslo. Mat på bordet, tak over hodet, arbeid og fellesskap var fra starten viktige ingredienser for å gi dem som lite eller ingenting hadde, håp og mulighet for et verdig liv, under mottoet Suppe, Såpe, Frelse. Frelsesarméen driver omlag 250 virksomheter i Norge innenfor en lang rekke virksomheter. I Oslo omfatter tilbudene flere ulike tiltak, fra gatenære lavterskeltiltak til institusjonsdrift.

Kirkens Bymisjon startet sin virksomhet i 1855, under navnet «Foreningen for indre Mission i Christiania», og har med det en lang sosialpolitisk historie. Industrialiseringen av samfunnet fra midten av 1800-tallet hadde også negative effekter, og mange innbyggere levde under uverdige kår, til tross for jobbetid og rikdom. I begynnelsen drev organisasjonen husbesøk, fattigpleie, barnehjem og husflidskole for prostituerte. Kirkens Bymisjons oppdrag samles i ordene avdekke, lindre og forandre. I Oslo omfatter tilbudene flere ulike tiltak, fra gatenære lavterskeltiltak til boliger med oppfølging og institusjonsdrift.

De ideelle organisasjonene har med sitt lange og omfattende sosiale bidrag, vært en svært viktig og vesentlig del av Oslo kommunes samlede tilbud til personer med rusproblemer.

Med hensyn til Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030, vil byrådet legge til rette for at ideelle aktører fortsatt skal ha en viktig rolle som tilbydere og driftere av profesjonelle tilbud. Dette gjelder rusinstitusjonsplasser og boliger med oppfølging, samt andre døgn- eller dagtilbud som kan bidra til å forebygge og redusere fall i dagliglivets funksjoner og til økt livskvalitet for innbyggeren.

Personer med sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer vil ofte ha behov for profesjonell, kontinuerlig sammensatt og tverrfaglig oppfølging, inkludert aktivitet og sosialt fellesskap, både i og utenfor plass i rusinstitusjon.

Som ledd i omstillingen ønsker byrådet derfor at ideelle aktører skal kunne delta i utviklingen av bydelenes tilbud knyttet til bolig/samlokaliserte boliger og boliger med base, alternativt byomfattende bo-modeller, i tillegg til rusinstitusjonsplasser i ulike tjenestekategorier. Ved flytting fra institusjon til bolig kan ideelle aktører for eksempel bidra i en overgangsperiode med en generell forsterket innsats eller konkret oppfølging. Dette kan også være et viktig bidrag for å forebygge ensomhet og å bli inkludert i nærmiljøet.

Institusjonsopphold kan gi en følelse av samhold og at hver enkelt er en del av et nettverk. Behovet for meningsfulle aktiviteter, oppfølging, tilgang til sosiale felleskap og muligheter for arbeid øker når man flytter i bolig. Tjenester fra ideelle aktører kan da utgjøre viktige faktorer for å bidra til at boligen kan bli et hjem, og for at den enkelte kan beholde boligen. Det være for eksempel oppfølgingstjenester og/eller stabiliserende døgntilbud, som kan organiseres som brukerstyrte plasser.

Bydelene vil som en del av omstillingen utvikle, og ha behov for tilgang til, ulike typer tjenester. De bør ha fleksibilitet og kapasitet til å endre tilbudet til innbyggere med rusproblemer når behovene endrer seg. Det er godt kjent at behovet for tjenester kan variere mye og ofte for personer med rusproblemer. Ofte har dialogen med både frivillige og ideelle aktører på rusfeltet blitt ivaretatt av Velferdsetaten. Det er nødvendig at bydelenes rolle i dette samarbeidet blir tydeligere etter hvert som flere personer med rusproblemer blir bosatt og skal få sine tilbud i bydelene, og slik at ideelle aktører kan støtte opp om befolkningens reelle behov. Velferdsetaten kan bidra til å legge til rette for slik dialog.

Det er også mulig for bydelene å gjennomføre anskaffelser gjennom konkurranse for kjøp av slike tjenester hos ideelle, dersom Velferdsetaten ikke allerede har inngått rammeavtale.

I tillegg til tjenester på rusfeltet anskaffet gjennom konkurranser og anbud, bevilger bystyret årlig omlag 130 mill. kroner til ideelle og frivillige aktører på helse- og sosialområdet i Oslo. Rundt 37 mill. av bevilgningen går til tiltak for personer med rusproblemer.

Byrådet ønsker å fortsette det gode og viktige samarbeidet med ideelle aktører på rusfeltet. Ideelle aktører har tradisjonelt startet opp tiltak der behov ikke har blitt fanget opp eller har latt seg løse av det offentlige, de har vist stor evne til både å tilpasse seg, og til å videreutvikle og innovere tjenester på rusfeltet. Ideelle aktører er meningsbærere i den offentlige debatten, en debatt som er nødvendig for å videreutvikle velferdssamfunnet. Det har kommunens innbyggere hatt god nytte av, og byrådet ønsker en slik utvikling også i fortsettelsen, også som ledd i den omstillingen som denne temaplanen omhandler.

5 Innspill

53 virksomheter (bydeler, relevante etater, sentrale råd, ideelle organisasjoner og ansattes organisasjoner) har hatt Velferdsetatens forslag til høring fra 25. mai 2020 til 21. september 2020. Bydelsutvalgene skulle på denne måten ha tid til å avgi høringssvar. Det er innkommet 31 høringsinnspill. Alle er vurdert.

De aller fleste høringsinstansene slutter seg til intensjonen om at personer med rusproblemer i størst mulig grad skal tilbys egen bolig/boligløsning i bydel, med nødvendige oppfølgingstjenester.

Noen av høringsinstansene gir ikke uttrykk for om de støtter en forsiktig, moderat eller betydelig omstilling. Tre høringsinstanser uttrykker skepsis til alle alternativene.
Samlet sett mener byrådet at det fremkommer støtte til å gjennomføre en omstilling av rusinstitusjonene, og at støtten er betinget av følgende forhold:

- Økt tilgang til egnet bolig/boligløsning i bydelene
- Tildeling av tjenester må skje ut fra en faglig vurdering av hvilket tilbud som er best for personen, og alltid i samarbeid med vedkommende
- Tilgang til oppfølgingstjenester og aktiviteter i bydelene må videreutvikles
- Tydeligere avklaring mellom Velferdsetaten og Sykehjemsetaten
- Ideell sektor bør i større grad delta i bolig- og aktivitetsarbeidet i bydelene

Byrådet vil bemerke at flere av disse forholdene ivaretas gjennom Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024, som alle bydelene er involvert i. Byrådet kan gjennom kartlegginger i 2021, 2023 og ved avslutningen av programmet følge utviklingen i bydelene.

Ved gjennomføringen av Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2030, som skal rulleres hvert annet år, vil byrådet bidra til å øke antallet boliger og boligløsninger for målgruppen. I 2022 inngås det nye kontrakter med ideelle tilbydere. I utarbeidelsen av konkurransegrunnlaget vil byrådet vurdere både omfang og innhold av hva som bør anskaffes.

5.1 Høringsinstanser som støtter en forsiktig omstilling

De høringsinstansene som støtter en forsiktig omstilling er *bydelene Østensjø, Søndre Nordstrand, Ullern og Alna,* samt *Boligbygg Oslo KF*. Byrådet tolker også svaret fra *Bydel Sagene* og *Foreningen for Human Narkotikapolitikk* som å kunne støtte en forsiktig omstilling. Hovedgrunnen for instansene for at det bør tillempes en forsiktig omstilling er mangelen på boliger til målgruppen, og at å bygge opp et boligtilbud til personer med rusproblemer og somatiske, psykiske og/eller sosiale problemer krever en kompetanse og en kapasitet som ikke alle bydeler har. Det fremkommer at flytting fra institusjon til bolig ikke bør skje før vedkommende er klar for dette. Det er personer med plass i mestrings- og ressurssenter som vurderes som potensielle for bosetting. Samtidig er ikke boligmassen i bydelene i tilstrekkelig grad tilpasset en omfattende omstilling av denne typen plasser.

En forsiktig omstilling kan på en bedre måte enn de andre alternativene ivareta at fremskaffelse av tilpassede og samlokaliserte boliger, med og uten personalbase, ikke kan realiseres gjennom kjøp av boliger alene, men må suppleres med bestilling av nybygg eller ombygging av eksisterende bygg. En forsiktig omstilling vurderes som den beste måten å ivareta interesseavveininger mellom lav dekningsgrad av boliger, utfordringer med bomiljø og bo-oppfølging, samt individuelle forhold i beboergruppen.

En forsiktig omstilling ivaretar i større utstrekning tilgangen til akutt- og utredningsplasser, samt en større økning i antall omsorgsplasser enn de andre alternativene. En bydel opplyser i denne sammenhengen om at i 2019 ble det kartlagt 225 personer i aldergruppen fra 50 år og oppover med omfattende og sammensatte rus- og helseproblemer. De fikk ikke tilgang til Omsorg + bolig, fordi de er under 67 år, og avslag på sykehjemsplass, fordi de ikke fylte kriteriene for opphold. Rusinstitusjonene bør holdes små, og behovet for «luftings»-tilbud utenbys vil trolig øke når flere bosettes. En nedbygging av institusjonene kan dessuten medføre et dårligere faglig miljø, ettersom det gir risiko for at fagmiljøet i Velferdsetaten bygges ned, eller splittes opp.

Byrådet bemerker at nedtrappingen av rusinstitusjonsplasser først starter i 2022.
Byrådet legger til grunn at plass i rusinstitusjon eller bolig med oppfølging, alltid er et resultat av en individuell kartlegging, vurdering av behov og enkeltvedtak i bydelen etter helse- og omsorgstjenesteloven. Tjenester og tiltak skal ta utgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker. Det er lovmessige krav til brukermedvirkning ved gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester. Bolig/boligløsning bør være et tema allerede fra innskrivning i rusinstitusjon.

Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2030, samt den faglige differensieringen av mandatene til de kommunale rusinstitusjonene fra høsten 2020, skal bidra til flere boliger/boligløsninger for personer med rusproblemer, samt at de som har hyppige akuttinntak får et mer varig bo- og tjenestetilbud. Differensieringen skal redusere presset på akuttplassene, slik at bydelenes behov for slike plasser ivaretas.

Personer med store ervervede omsorgsbehov på grunn av langvarig rusbruk, og hvor behovet ikke lenger er rusrelaterte problemstillinger, men helseutfordringer og omsorgsbehov, skal få dekket sitt behov for institusjonsplass i Sykehjemsetaten.

Derfor er det i Sykehjemsetaten i 2020 nedsatt en tverretatlig arbeidsgruppe for å beregne behovet for sykehjemsplasser for personer med rusproblemer og store pleie- og omsorgsbehov, og som ikke hører til kategorien eldre (over 67 år).

Velferdsetaten har fått i oppdrag å planlegge og starte et faglig utviklingsarbeid for ansatte i Sykehjemsetaten, for å øke ansattes kompetanse slik at de er rustet til å ivareta eldre personer med rusproblemer. Disse tiltakene skal bidra til å avklare ansvarsforholdene mellom etatene og legge til rette for økt kapasitet og faglig tilrettelegging i Sykehjemsetaten. Fra 2019 tilbyr dessuten Kompetansesenter Rus Oslo opplæring om rus hos eldre til hjemmetjenestene i bydelene.

Byrådet vil i planperioden vurdere behovet for rusinstitusjonsplasser utenfor Oslo.

Når det gjelder størrelsen på rusinstitusjonene, vil Byrådet vise til at Bystyret i møte 22. juni 2004, sak 314, behandlet *Samordnet innsats mot rusmiljøene i Oslo sentrum - Byrådsak 139 av 27.05.2004* . Bystyret fattet følgende vedtak: «Når kommunen etablerer nye boligtiltak for boligløse, skal det ikke være flere enn 20 beboere på hvert sted. Det samme gjelder når kommunen medvirker til at andre etablerer slike mer eller mindre tilpassede boligtiltak.»

Bystyrevedtaket gjelder boligtiltak for bostedsløse, og ikke plasser i rusinstitusjon. Ved etableringen av Ljabruveien boliger i 2019 ble vedtaket fulgt opp av byrådet. Tiltaket har 10 boliger.

Omstillingene kan uavhengig av omfang påvirke det faglige arbeidet i på ulike vis. Byrådet er klar over at et godt relasjonsarbeid mellom den enkelte og medarbeidere er en grunnleggende faktor i alt endrings- og mestringsarbeid. Gjennom å etablere Oslostandard for rusfaglig arbeid, Oslostandard for bo-oppfølging og Oslostandard for bomiljøarbeid, bidrar byrådet til å redusere risikoen for negative konsekvenser, samt legge til rette for likeverdige tjenester og god kvalitet.

5.2 Høringsinstanser som støtter en moderat omstilling

De høringsinstansene som støtter en moderat omstilling er *bydelene Frogner, Grorud, Grünerløkka* og *Gamle Oslo*, samt *Kompetansesenter Rus Oslo*.

Hovedgrunnen for instansene for at det bør tillempes en moderat omstilling er erkjennelsen av at bydelene bør overta mer av ansvaret for egne innbyggere. Det lokale tilbudet til personer med rusproblemer er vesentlig styrket i mange bydeler den siste tiden. Pågående prosesser på rusfeltet i Oslo vil påvirke utviklingen av, og behovet for, rusinstitusjonsplasser fremover. En moderat omstilling vurderes derfor som realistisk. En forutsetning er tett samhandling i bydelen for å kunne imøtekomme endringene i Velferdsetaten, samt at Sykehjemsetaten får til å etablere tilbud til dem med store helseutfordringer.

At det ikke er egenbetaling for akuttplasser, beskrives som å gjøre det vanskelig å motivere til å bo i egen bolig. Av flere grunner må ikke brukere bli boende for lenge i akuttilbud. Velferdsetaten må ha det reelle ansvaret for innbyggere med rusproblemer og som ikke klarer å bo på grunn av somatiske og psykiske helseproblemer. Bydelene bør slippe å måtte kjøpe tilbud til personer med rusproblemer med svært omfattende helseproblemer, og som heller ikke får et tilbud i Sykehjemsetaten. Velferdsetaten skal ikke på noe tidspunkt kunne skrive ut innbyggere fra deres tilbud i etaten på grunn av negativ adferd eller vold, fordi målgruppen er svært sårbar.

Byrådet bemerker at den lokale organiseringen må sikre tett samhandling i oppfølgingsarbeidet for personer med rusproblemer. Bydelene bestemmer selv sin organisering. Praktisering av prinsippene om tillitsbasert styring og ledelse, samt utarbeidelse av rutiner og prosedyrer som sikrer en helhetlig og tverrfaglig tilnærming, bør etter byrådets mening være viktige elementer i et godt oppfølgingsarbeid.

Oppholdene i rusinstitusjon skal være målrettede og tidsbegrendede, med muligheter til justeringer underveis og ettersom behovene endrer seg. Oslostandard for rusfaglig arbeid i 2021 vil beskrive hvordan tett samarbeid kan etableres, særlig med tanke på kritiske overganger i bydelen og mellom ulike tjenester.

Byrådet er klar over at enkelte brukere bortvises med øyeblikkelig virkning fra Velferdsetatens institusjoner på grunn av trusler om vold eller vold, eller annen alvorlig kriminell virksomhet. Dette setter både institusjonen, innbyggeren og bydelen i en vanskelig situasjon. Med hensyn til kravene til arbeidsgiver om et fullt forsvarlig arbeidsmiljø, kan bortvisning i slike tilfeller være en nødvendig reaksjon. Samtidig opphever ikke bortvisningen bydelens enkeltvedtak etter helse-og omsorgstjenesteloven om plass i institusjon. Velferdsetaten må i slike situasjoner tilby den det gjelder en alternativ institusjonsplassering, inntil situasjonen kan avklares med bydelen og den det gjelder.

5.3 Høringsinstanser som støtter en betydelig omstilling

De høringsinstansene som støtter en betydelig omstilling er *Bydel Stovner* og *Helseetaten*. Hovedgrunnen for instansene for at det bør tillempes en betydelig omstilling er at omstillingen handler om å sikre at alle mennesker, uansett sykdom og utfordringer, har rett til et hjem. En betydelig omstilling vurderes å være mer i tråd med målene for omstillingsarbeidet enn de øvrige alternativene. Det bør derfor tas kraftfulle grep for å redusere bruken av institusjoner og bygge opp tjenester der folk bor, eller skal bo.

Det pekes på at finansieringen i dag gjør det rimeligere for bydelen å benytte seg av rusinstitusjonsplass enn å etablere egne tilbud. Omdisponering av midler fra byomfattende institusjoner til lokal oppbygning må gjennomføres slik at kommunen bygger ned sentralt og opp lokalt parallelt. Det vises til modellen for finansiering av sykehjem, hvor bydelene har fullt ansvar for betalingen og kan velge ulike løsninger basert på innbyggerens behov.

En bydel beskriver at endringene i bydelsbetalingen fra 2019 har medført et økonomisk tap for dem, fordi midlene er fordelt gjennom F04-kriteriene. Ettersom bydelens bruk av rusinstitusjonsplasser av ulike grunner er høyere enn det de får tilført, slår dette negativt ut økonomisk.

Når personer med betydelige rusproblemer skal bosettes i bydelene, er det viktig at bydelenes behov for kompetanseutvikling fokuseres. Kompetanse og medarbeidere, med medfølgende lønnsmidler, som finnes i rusinstitusjonen bør ved avvikling bidra til en god etablering i bydel. En forutsetning for en betydelig omstilling, er at Boligbygg Oslo KF og bydelene samarbeider godt når det gjelder å skape riktige boligløsninger, fordi det er bydelene som kjenner brukerens behov. Samtidig ønsker Boligbygg Oslo KF at foretaket blir gitt en tydeligere rolle i tildelingen av bolig, fordi det vil kunne øke mulighetene for å tilby riktig boligløsning, forebygge bomiljøutfordringer, utkastelser og tvangssalg. Medvirkning og samskaping må være tydelig både på lokalt og sentralt nivå i omstillingen.

Byrådet bemerker at Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024 er en arena for samarbeid om utviklingen av rusfeltet i Oslo på et lokalt og utøvende nivå. Styringsgruppa for programmet ivaretar prinsipielle og sentrale områder. Byrådet presiserer at Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030 er avhengig av et godt strategisk samvirke mellom bydelene, Velferdsetaten og Boligbygg Oslo KF for å lykkes. Dette gjelder også på et operativt nivå. Byrådet er klar over at rusinstitusjonene fortsatt er betydelig subsidiert. Hovedgrunnen til dette har vært å sikre at betalingsordninger ikke medfører at institusjonstilbud ikke tilbys av økonomiske grunner, når det likevel er behov for slik plass. Byrådet legger til grunn at personer med rusproblemer kan være en sårbar gruppe, blant annet fordi det fortsatt er knyttet stigma til slike problemer. Helsedirektoratet viser til at innbyggere med rusproblemer på grunn av stigma kan ha utfordringer med å fremme sin sak og få nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Byrådet mener at ordningen med bydelsbetaling må være innrettet slik at det er faglige forhold som avgjør om det fattes enkeltvedtak om plass i rusinstitusjon eller ikke, og ikke økonomiske hensyn. Byrådet vil vurdere innspillene om betalingsordningene i senere budsjettforslag. Forskrift om egenbetaling inneholder bestemmelser som gjør det ulovlig å ta egenbetaling for akuttopphold knyttet til øyeblikkelig hjelp. Slike opphold skal fra høsten 2020 vare fra én til 14 dager.

Byrådet har i budsjettforslaget for 2021 foreslått å videreføre særskilte tildelinger til styrket rusomsorg, desentraliserte tjenester og bo-oppfølging i bydelene.

5.4 Høringsinstanser som ikke tar stilling til omfanget av omstilling

De høringsinstansene som ikke tar stilling til noen av alternativene til omstilling er *Bydel Bjerke*, *Bydel Nordstrand, Barne- og familieetaten*, *Sentralt Ungdomsråd, Pasient- og brukerombudet, Kirkens Bymisjon*, *Frelsesarméen og sykehusene Diakonhjemmet, Lovisenberg og Oslo Universitetssykehus HF*.

Høringsinnspillene synes generelt å støtte byrådets mål om at personer med rusproblemer i større grad skal få hjelp med utgangspunkt i bolig med nødvendige tjenester i lokalmiljøet. Ut fra den styrkingen av tjenestetilbudet som de siste årene har skjedd i bydelene, og de behovene som er dokumentert gjennom BrukerPlan-kartleggingen, pekes det på at akutt- og utredningsplasser bør slås sammen og differensieres. Alle skal ikke måtte gjennom det samme tilbudet på nytt hver gang behov for rusinstitusjonsplass oppstår. Det må dessuten være enkle overganger mellom tjenestekategoriene.

Formålet med oppholdet i rusinstitusjon må fra starten av prosessen komme tydeligere fram, og bygge på større grad av brukermedvirkning. Tilbudene bør rette et sterkere fokus enn det som gjøres i dag på «veien videre», allerede fra innskrivning. Manglende boligtilbud bør ikke stå i veien for et sterkere endrings- og mestringsarbeid rettet mot at den enkelte utvikler tilstrekkelig med strategier og verktøy for å mestre situasjoner med fare for nye rusepisoder etter utskrivning.

En av instansene hevder plasser i mestringsenhet kan reduseres til et minimum, fordi en stor del av dem som bruker denne typen plasser i dag kan ivaretas av bydelen og av tjenestetilbudet bydelen bygger opp. Ressurssentre vurderes derimot som et viktig tilskudd til bydelens rusarbeid, fordi her kan personer med rusproblemer få hjelp både før og etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

Andre innspill peker på at det nettopp er ressurssentre som bør reduseres, fordi innbyggerne som benytter disse plassene er på vei til i et rusfritt hverdagsliv og derfor bør ha boligen som utgangspunkt for endrings- og mestringsarbeidet.

Det fremkommer at kommunen bør prioritere unge personer med rusproblemer. Unge som for eksempel har vært en del av barnevernet kan ha behov for hjelp knyttet til sosial integrering også når kontakten med barnevernet avsluttes. I denne gruppa kan det være personer som trenger forsterkede bo- og behandlingstilbud, som det ikke er realistisk at den enkelte bydel kan tilrettelegge for.

Andre forhold av betydning for omleggingen som trekkes fram er at Oslo kommune må sørge for at det ikke er så store ulikheter mellom bydelene, og at kommunen ikke bør bygge ned byomfattende tjenester før det bygges opp tjenester i bydelene. En forutsetning er også bydelenes kapasitet og kompetanse. Det bør beskrives hvordan målgruppen kan klare å beholde boligen sin, samt utarbeides en minstestandard for boligens standard. Begrepet laveste effektive omsorgsnivå kan forstås mer i retning av at omstillingen handler mer om kostnader enn brukermedvirkning og –perspektiv. Målgruppen er en uensartet gruppe, som trenger tilpassede og varierte tjenester og boliger/boligløsninger.

Personer med ti eller fler inntak per år i Velferdsetaten, og som har sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer må få bedre hjelp. Innvandrere med rusproblemer opplever tabu, skam og stigma, og rusproblemene kan derfor bli avdekket sent. Kunnskap og tjenester må i

større grad tilpasses denne gruppen. Samarbeidet på strukturelt nivå gjennom rus-FACT team i alle bydeler, og på individuelt nivå gjennom bruk av Individuell plan, må beskrives og økes. Tjenestene som skal utvikles må ha økt somatisk kompetanse. Byrådet må ta stilling til hvordan hjelpen til den eldre brukergruppen skal organiseres.

Det fremkommer videre at Velferdsetatens forslag ikke i tilstrekkelig grad stiller krav til oppbygning av tjenester i bydelene, ei heller ikke for antall personer med rusproblemer som skal bosettes i den enkelte bydel. Forslaget har heller ikke vurdert en omstilling av noen av tilbudene i Velferdsetaten fra institusjon til bolig med base/døgnkontinuerlige tjenester, og om man i større grad skulle vektlagt behovet for byomfattende botilbud med oppfølgingstjenester for målgruppen.

Byrådet viser til det som er beskrevet i tidligere avsnitt når det gjelder faglig videreutvikling av tjenestene i bydelene, samarbeid på ulike nivå, økt tilgang til boliger og boligløsninger, samt grenseoppgangen mellom Velferdsetaten og Sykehjemsetaten.

Byrådet vil understreke at plass i rusinstitusjon alltid er et resultat av en individuell kartlegging, vurdering av behov og enkeltvedtak i bydelen etter helse- og omsorgstjenesteloven. Tiltakene skal ta utgangspunkt i den enkeltes behov.

Husleieloven gir personen et sterkt rettsvern, og utfordringer kan oppstå når en person i egen bolig ikke vil motta tjenester fra bydelen som synes nødvendige for å beholde boligen. Grenseoppgangen mellom bolig og tjenester ble utredet ved etableringen av Ljabruveien boliger. Byrådet vil be Velferdsetaten om å formidle disse erfaringene til aktørene på rusfeltet.

Til innspillene om unge med rusproblemer, vil byrådet bemerke at russtrategien legger til grunn at rusproblemer bør ses i et familie- og livsløpsperspektiv. Rusproblemer kan for noen starte svært tidlig i livet, på grunn av levekårsmessige og psykososiale vanskelige forhold i familien. Kunnskapen om hvordan tidlig samspill, levekår, helse og opplevelser i barndommen, herunder negative erfaringer som vold og seksuelle overgrep, påvirker barns utvikling og senere voksenliv gjør dette spesielt viktig.

Det er viktig at oppfølgingen av yngre med rusproblemer, enten den skjer lokalt i bydel eller i rusinstitusjoner, gjøres i tett samarbeid med barneverntjenesten når det er snakk om unge som har eller har hatt kontakt med barnevernet. Videre at disse tjenestene utvikles i samarbeid med unge som har erfaring fra barnevernet, og at man i dette arbeidet også tar i betraktning at med virkning fra 1.januar 2021 så utvides retten til ettervern i barnevernet fram til fylte 25 år.

Byrådet har gitt Velferdsetaten i oppdrag å utrede modeller for hvordan man kan gi unge voksne med rusproblemer og som ikke har et sted å bo, et tilbud med tett oppfølging for å forebygge institusjonsplasseringer i mer belastede miljøer. Ungbo har derfor under planlegging tiltaket «To skritt fram - rus». Dette er et tiltak som etter avtale med innsøkende bydel tilbyr utvidet oppfølging til unge som strever med å mestre hverdagen på grunn av rus. Et mål med tiltaket er å få til et bedre tilbud gjennom god samhandling mellom Ungbo, Uteseksjonen og EXIT.

Byrådet er dessuten kjent med at ByBo i Kirkens Bymisjon har mottatt Husbankmidler for å utvikle botilbud med oppfølging for unge med rusutfordringer. Dette vil ytterlige styrke botiltak rettet mot denne målgruppa.

Byrådet mener disse aktivitetene bidrar til å øke og bedre tilbudet til unge med rusproblemer, både med tanke på dem som trenger omsorg og motivasjon, og til dem som har målsettinger for sitt endrings- og mestringsarbeid.

For yngre personer med innvandrerbakgrunn vil byrådet peke på tilbudene i regi av utekontaktene, Uteseksjonen og SaLTO-samarbeidet. I 2020 er det utarbeidet en Oslostandard for oppsøkende arbeid med utsatte unge for mer likeverdige tjenester og god kvalitet. Kompetansesenter Rus Oslo tilbyr en omfattende opplæringsvirksomhet til rusfeltet, også med hensyn til voksne innvandrere med rusproblemer sine særlige behov.

Hvorvidt plasser som i dag er hjemlet som institusjon etter helse- og omsorgsinstitusjon bør omstilles til kommunal bolig etter husleieloven for målgruppen vil byrådet vurdere senere.

Byrådet viser til at Oslo kommune i 2021 skal vurdere opsjon eller utlysning av ny konkurranse for anskaffelser på rusfeltet fra ideelle aktører. Bystyrevedtaket om at 25 % av institusjonsplassene skal være i regi av ideelle vil bli ivaretatt. Bolig- og aktivitetstilbud som forebygger og reduserer funksjonsfall, samt tjenester som gjør det mulig for personer med relativt omfattende rusproblemer å ha og ivareta et stabilt hjem og være i aktivitet, kan vurderes i denne prosessen.

Byrådet vurderer det strukturelle og operative samarbeidet med sykehusene om personer med rusproblemer som godt, og legger til grunn at de kommende Helsefellesskapene vil styrke det.

5.5 Høringsinstanser som uttrykker skepsis til omstillingen

De høringsinstansene som uttrykker skepsis til omstillingen er *Rusmisbrukernes interesseorganisasjon*, *Fagforbundet Helse, Sosial og Velferd Oslo,* og *Rådet for mennesker med funksjonsnedsettelser*. Også blant disse høringsinnspillene uttrykkes det en prinsipiell støtte til at kommunen ønsker å bygge ut tjenestetilbudet og øke antall boliger til personer med rusproblemer, samt at det legges opptil et mer individuelt tilpasset tjenestetilbud. Forutsetningen er at det finnes gode alternativer.

Det hevdes at omstillingen savner gode begrunnelser. En styrking av bydelenes tjenestetilbud på bekostning av institusjonstilbudet i Velferdsetaten støttes ikke. Hovedargumentet er at ved å desentralisere så store deler av tjenestetilbudet som planforslaget foreslår, er det risiko for at tilbudet blir mer uoversiktlig, og at faren for betydelige forskjeller mellom bydelenes tjenester og tilbud øker.

Skepsisen er også knyttet til erfaringene med de siste årenes endringer i betalingsordningene for rusinstitusjonsplass, behovet for bredere brukerinvolvering i valg av tiltak, behovet for mangfold i tjenestetilbudet, samt utfordringene med hvorvidt lokal oppbygning skjer før en sentral nedbygging. Et annet moment er om det er faglige eller økonomiske forhold som avgjør hvilket tilbud brukeren får.

Samtidig vises det til at om omstillingen skal bli vellykket, så er tilgang til nok boliger og et differensiert botilbud, tett samarbeid mellom ulike aktører i bydelen/spesialisthelsetjenesten, og en organisering med utgangspunkt i «én dør inn» av stor betydning. Flere tjenesteområder i bydelene jobber med innbyggere med rusproblemer, og bydelene må ha nok ressurser for å tilby ambulerende og fleksibel oppfølging, ruskonsulenter med mer kapasitet enn i dag, samt institusjonsplasser med ulik grad av oppholdslengde, omsorgsnivå og rusatferd.

Byrådet viser til de begrunnelsene for omleggingen som er beskrevet i saksfremstillingen. Det finnes godt faglig belegg for at tilbud til personer med rusproblemer bør gis i tilknytning til eget hjem, lokalmiljø og i hverdagslige omgivelser, der både utfordringer og ressurser tas inn som en del av et individuelt tilpasset hjelpetilbud. Kvalitativt godt rusarbeid tar utgangspunkt individuell kartlegging, faglig vurdering/evaluering og enkeltvedtak om tjenester i tråd med behovene, basert på en reell brukermedvirkning. Oslostandard for rusfaglig arbeid, bo-oppfølging og for bomiljøarbeid vil fra 2021 angi byrådets ambisjoner for likeverdige tjenester av god kvalitet, uavhengig av hvilken bydel man bor i.

Fra 2016 har byrådet årlig styrket bydelene økonomisk på rusfeltet, både med særskilte tildelinger og gjennom bydelsramma, slik at nye oppgaver kan gjennomføres. Bruk av særskilte tildelinger fortsetter i 2021.

Velferdsetatens forslag til rusinstitusjonsplan ble drøftet med etatens hovedtillitsvalgte og hovedverneombud før den ble sendt byrådsavdelingen. Ved utarbeidelsen av forslaget, innhentet etaten innspill fra etatens Brukerråd sitt underutvalg rus to ganger, samt la fram forslaget for et samlet Brukerråd. Brukerrådet/underutvalg rus har formulert følgende spørsmål, som byrådet ønsker å bemerke:

Er det tilstrekkelig med akutt- og korttidsplasser i scenariene?

Målet for byrådet er at de som hittil har hatt mange akutte eller korte opphold skal få bedre hjelp i andre tjenestekategorier, tilpasset den enkeltes behov. Dermed kan man redusere noe på antall akuttplasser, samt gi et mer stabilt tilbud som gir mulighet for endrings- og mestringsarbeid. Akuttplassene må brukes riktig og oppholdstiden må overholdes. Dette vil lette trykket på plassene. Fram til 2023 vil byrådet gjennomføre en forsiktig omstilling. Byrådet får da erfaringer med om det er høy risiko knyttet til å ta ned antall akuttplasser og mestrings- og ressursplasser samtidig.

Brukes korttidsplassene riktig?

Byrådet legger til grunn at det er innbyggerens behov som skal være styrende for valg av institusjonstilbud. Opphold i Velferdsetatens rusinstitusjoner skal være målrettet og tidsbegrenset. Spissede mandater i Velferdsetaten fra høsten2020 skal sikre at korttidsplassene brukes til kartlegging og vurdering av funksjoner og ressurser, og at oppholdene begrenses til 60 dager. Korttidsplass skal ikke tilbys når personen er ferdig kartlagt og det er avklart hvilket tjenestetilbud personen trenger, enten i bydelen, i Velferdsetaten eller i spesialisthelsetjenesten.

Er det tilstrekkelig med forsterket bo-og behandlingstilbud?

Byrådet har i russtrategien signalisert at det skal vurderes å opprettes slike tilbud i hver sektor, uten noen nærmere definering av sektor. Velferdsetaten har fått i oppdrag å starte en konseptvalg-utredning som en forberedelse til en utvidelse av tilbudet. Gjennom de 2-årige handlingsplanene i perioden kan behovet for fordelingen av tjenestekategorier revideres.
Hvilke planer er det for oppbygning av tilbud i bydelene?

Byrådet legger til grunn at tilbudene i bydelene med hensyn til kapasitet og kvalitet må utvides, uavhengig av hvilket scenario som velges. Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024 inneholder tiltak for å styrke oppbygningen og dokumentere utviklingen av både boligtilbud og

rusfaglig arbeid i bydelene. Byrådet har i budsjettforslaget for 2021 foreslått å avsette 2,5 mrd. til fremskaffelse av boliger til vanskeligstilte i økonomiplanperioden, hvorav 1,5 mrd. til kjøp av boliger.

Medvirkning m.v.

På bakgrunn av gjennomført ekstern høring i perioden mai til september 2020, har utkast til Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 - 2030 vært fremlagt til orientering i Kontaktutvalget 20. oktober 2020, samt drøftet i 14f-møte den 27. oktober 2020. Sentralt hovedverneombud ble informert i møte den 26. oktober 2020, og utkast til temaplan ble behandlet i sentralt arbeidsmiljøutvalg 29. oktober 2020.

Eventuell overtallighet som følge av gjennomføringen av temaplanen vil bli behandlet etter avtaleverket.
Arbeidsmiljømessige konsekvenser som følge av temaplanen vil drøftes med vernetjenesten lokalt når de konkrete omstillingene skal planlegges og iverksettes.

Det vil også legges til rette for innspill og medvirkning i oppfølgingen av byrådssaken.

Vurdering av sakens konsekvenser for mennesker med nedsatt funksjonsevne

Saken antas å ha konsekvenser også for mennesker med nedsatt funksjonsevne, men ikke prinsipielt forskjellig fra øvrige personer med rusproblemer. Byrådet har i investeringsbudsjettet fram til 2021 avsatt totalt 200 mill. for rehabilitering av Velferdsetatens rusinstitusjoner. I tillegg foreslår byrådet i økonomiplanperioden fram til 2024 at det avsettes totalt 20 mill. for indre vedlikehold. Tiltakene bidrar til å styrke arbeidet med universell utforming.Rådet for personer med funksjonsnedsettelser har avgitt høringsinnspill og innspillene er vurdert.

Lover og regelverk, tidligere vedtak

Helse- og omsorgstjenesteloven. Lov 24. juni 2011 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
Sosialtjenesteloven. Lov 18. desember 2009 om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.
Pasient- og brukerrettighetsloven. Lov 2. juli 1999 om pasient- og brukerrettigheter.
Helsepersonelloven. Lov 2. juli 1999 om helsepersonell.
St.meld. 47 (2008 – 2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
Meld. St. 30 (2011 – 2012). Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
Meld. St. 26 (2014-2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
Helsedirektoratet (2014). Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Oslo: Helsedirektoratet.
Prop. 15S (2015-2016). Opptrappingsplanen for rusfeltet. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
Bystyrets vedtak 33/2011 Bystyremelding nr. 1/2010 - Rusomsorgen i Oslo kommune.
Byrådssak 158/2018 Byrådets strategiske plan for rusfeltet
Bystyrets vedtak 350/2018 Byrådets strategiske plan for rusfeltet i Oslo.

Økonomiske og administrative konsekvenser

Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030, og handlingsplaner som følger av denne, skal gjennomføres innenfor den økonomiplanen som er vedtatt av bystyret.

I byrådets forslag til budsjett for 2021-2024 er det innarbeidet et innsparingskrav for Velferdsetaten på 9,1 mill. i 2021 økende til 20,8 mill. fra 2023. I påvente av plan for kommunens rusinstitusjoner jf. verbalvedtak H51E er det lagt tilbake 15 mill. i 2021 og 2022 for å opprettholde institusjonstilbudet i rusomsorgen i 2021. Nedtrekk som knytter seg til dreining fra institusjonsbasert rusomsorg til hjemmebasert omsorg i bolig med oppfølging, er med det redusert fra 25 mill. til 10 mill. i 2022, men øker til 30 mill. fra 2023.

Bydelene bygger opp og videreutvikler tilbud og tjenester tilpasset en oppfølging i egen bolig/boligløsninger. Dette får betydning for etterspørselen etter institusjonsplass, innholdet og oppholdstiden i institusjonene. Økonomiske forhold påvirker også etterspørsel, behov og tilbud. Måltallene for tjenestekategoriene er derfor tentative.

Byrådet legger til grunn at det er faglige forhold og brukermedvirkning som bestemmer valg av tiltak for den enkelte innbygger. Etterspørselen om opphold i rusinstitusjon vil trolig fortsette å falle, i takt med videreutviklingen av lokale tilbud i bydelene. Selv med en bydelsbetaling på kr 1 010.- per døgn i 2020 utgjør dette en stor subsidiering fra bystyret, fordi dette ikke dekker de reelle kostnadene. Høringsinnspillene tyder likevel ikke på at bydelene kjøper plasser fra private aktører, fordi plassene Velferdsetaten tilbyr er for dyre.

Fra 2012 til 2019 har bydelenes faktiske kjøp (etterspørsel) blitt redusert med ca 55 000 døgn, som tilsvarer 150 plasser. For 2020 vil dette medføre mindreinntekter for Velferdsetaten på ca 7,5 mill. Temaplanen forventes å ta ned denne overkapasiteten.

Det er vanskelig å beregne de økonomiske konsekvensene av Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030 for hele ti-års perioden. Det vil måtte bli grove anslag. Økonomiske konsekvenser må beregnes ytterligere i de 2-årige handlingsplanene i perioden, samt konkretiseres i de årlige budsjettforslagene fra byrådet.

Dersom omstillingen inneholder omhjemling av rusinstitusjonsplasser til kommunal bolig/boligløsninger med husleieloven som hjemmelsgrunnlag, vil bydelene få reduserte utgifter til bydelsbetaling, men samtidig miste inntekter i form av egenbetaling. Drifter av boligene vil få inntekter i form av husleie.

Siden reduksjonen også vil omfatte tjenestekategorier hvor bydelene kan beregne og trekke egenbetaling etter egenandelsforskriften, vil omstillingen også bety reduserte inntekter for bydelene. Omfanget kan først beregnes konkret når det er klart hvilke rusinstitusjoner som blir berørt, fordi det med utgangspunkt i ulik forpleining ved institusjonene kan trekkes ulike satser for egenbetalingen. Samtidig vil utgiftene til bydelsbetaling reduseres.

Fire av fem av de kartlagte med rusproblemer i BrukerPlan-kartleggingen i 2019 hadde også psykiske helseproblemer, der én av fire vurderes å ha alvorlig funksjonssvikt. For akuttplass, plass i omsorgssenter og opphold i forsterket bo- og behandlingstilbud vil det måtte beregnes en noe høyere gjennomsnittlig døgnpris, da det vil være behov for økt kompetanse og høyere bemanning for å tilby forsvarlige tjenester til en målgruppe med mer omfattende og

kompliserte helseproblemer enn før. Utgiftene må beregnes i handlingsplanene, og konkretiseres i byrådets årlige budsjettforslag.

I 2022 skal Velferdsetaten gjennomføre nye anskaffelser fra ideelle aktører. Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030 vil berøre både omfanget av, og hvilke, tjenestekategorier, som skal anskaffes. Byrådet legger til grunn at minst 25 % av rusinstitusjonsplassene leveres av ideelle aktører. Omstillingen kan bety at det utlyses konkurranse også om andre tjenester enn rusinstitusjoner.

Reduksjonen med 130 plasser fra 2024 til 2030 har samme konsekvenser som over, men i noe større omfang.

Dersom omstillingene medfører at antall rusinstitusjonsplasser blir lavere enn bydelenes etterspørsel, vil institusjonstilbudene benyttes fullt ut, samtidig som det kan være en risiko for at bydelene bygger opp konkurrerende tjenester som det vil være mest hensiktsmessig både økonomisk og administrativt å tilby som byomfattende tjenester. Byrådet vil forebygge en slik utvikling gjennom at omstillingen gjøres moderat, samt at byrådet hvert 2. år i planperioden utarbeider en handlingsplan innenfor rammene av denne temaplanen. Til disse rulleringene vil byrådet innhente bydelenes synspunkter om endrede behov for plasser.

For Velferdsetaten vil det påløpe omstillingskostnader i planperioden, for eksempel til økt kompetanse, overtallige, tilbakeføring av bygningsmasse etter leie og inntektstap i omstillingsprosessen. Disse må beregnes i de 2-årige handlingsplanene og innarbeides i byrådets årlige budsjettforslag.

For bydelene vil redusert bruk av rusinstitusjonsplasser bety at de kan bruke ressurser på å bygge opp eller anskaffe tjenester for oppfølging i egen bolig, aktivitetstilbud, værsteder mm. Utarbeidelsen av ruspolitiske planer i bydelene i 2020 bør kunne bidra til prioriteringer i bydelene, basert på lokale forhold.

Byrådet har i russtrategien drøftet behovet for endringer i bydelsbetalingen. Byrådet vil fortløpende vurdere hvordan økonomiske virkemidler påvirker bruken av rusinstitusjonsplassene, herunder differensiering av bydelsbetalingen mellom tjenestekategoriene og innføring av egenbetaling ved utrednings- og videreformidlingsenhetene. Byrådet vil komme tilbake til eventuelle endringer i bydels- og egenbetalingen i senere budsjettforslag.

Med denne saken utkvitteres bystyrets verbalvedtak H51E om at byrådet skal legge frem en plan for Oslo kommunes rusinstitusjoner og punkt tre i bystyrevedtak den 25. september 2019 sak 290 Privat forslag fra Julianne Ferskaug (V) og Aina Stenersen (F) om værested for rusavhengige i Oslo hvor bystyret ber om et notat som sier noe om utviklingen av nye tilbud for mennesker med rusproblemer. Sistnevnte vedtak har byrådet funnet naturlig å utkvittere i denne byrådssaken.

6. Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 - 2030

6.1 Bakgrunn og mål

Byrådets russtrategi fra 2018 angir en verdibasert retning for rusfeltet i Oslo framover.

Byrådets mål for ruspolitikken er blant annet at innbyggere med rusproblemer får bistand ut fra sine behov til å leve et meningsfylt liv. Strategien for å nå dette målet er å bidra til økt livskvalitet. Økt livskvalitet handler for byrådet om å bidra til flere friske leveår og reduserte negative konsekvenser av rusproblemer, for den enkelte, familien og for samfunnet.

Byrådet vil derfor at helseorientert hjelp med vekt på hjemmebaserte tiltak i lokalmiljøet, egen bolig med oppfølging og ordinære aktiviteter som understøtter folks ressurser og egeninnsats, skal være bunnlinjen i tjenestene framover.

Byrådet ønsker i tråd med russtrategiens verdigrunnlag at personer med rusproblemer i større grad fremover skal få hjelp gjennom de ordinære tjenestene.

Det finnes godt faglig belegg for at tilbud til personer med rusproblemer bør gis i tilknytning til eget hjem, lokalmiljø og i hverdagslige omgivelser, der både utfordringer og ressurser tas inn som en del av en individuelt tilpasset hjelp.

Byrådet ønsker at kommunens tjenester på rusfeltet skal omstilles til hovedsakelig å være basert på boligtilbud i egen bydel, med tjenester, tiltak og aktiviteter der man bor. En slik omstilling er i tråd med føringene i byrådets russtrategi, Samhandlingsreformen og Opptrappingsplan for rusfeltet. Den er også i tråd med innspillene fra personer med rusproblemer under utarbeidelsen av kunnskapsgrunnlaget for russtrategien.

Byrådet legger vekt på at omstillingen mot en økning av tilbudet om bolig/boligløsninger og tjenester i bydelene, og et redusert antall rusinstitusjonsplasser, skal foregå på en balansert og helhetlig måte.

Når plass i rusinstitusjon etter kartlegging og vurdering anses som et faglig og riktig tiltak, skal det fattes enkeltvedtak om dette av bydelen, og vedkommende skal få plass til rett tid og på rett sted. Opphold i rusinstitusjon er tidsbegrenset og inngår som et ledd i bydelenes helhetlige tiltakskjede. Oppholdene skal både understøtte bydelenes rusarbeid og den enkeltes endrings-og mestringsarbeid.

Rett til individuell plan ved sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer, og brukermedvirkning ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, følger henholdsvis av sosialtjenesteloven og av pasient- og brukerrettighetsloven.

Byrådets russtrategi angir hva slags type rusinstitusjonsplasser kommunen skal ha:

- Personer med sammensatte problemer og som er vanskelig å bosette for bydelene: rus, psykiske lidelser, vold
- Eldre med rusproblemer og store helseutfordringer og omsorgsbehov
- Differensierte rehabiliteringsplasser, herunder etter behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Akutt- og korttidsplasser

Temaplanen konkretiserer omfanget av de ulike tjenestekategoriene de neste ti årene.

Byrådets mål med Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030 er at:

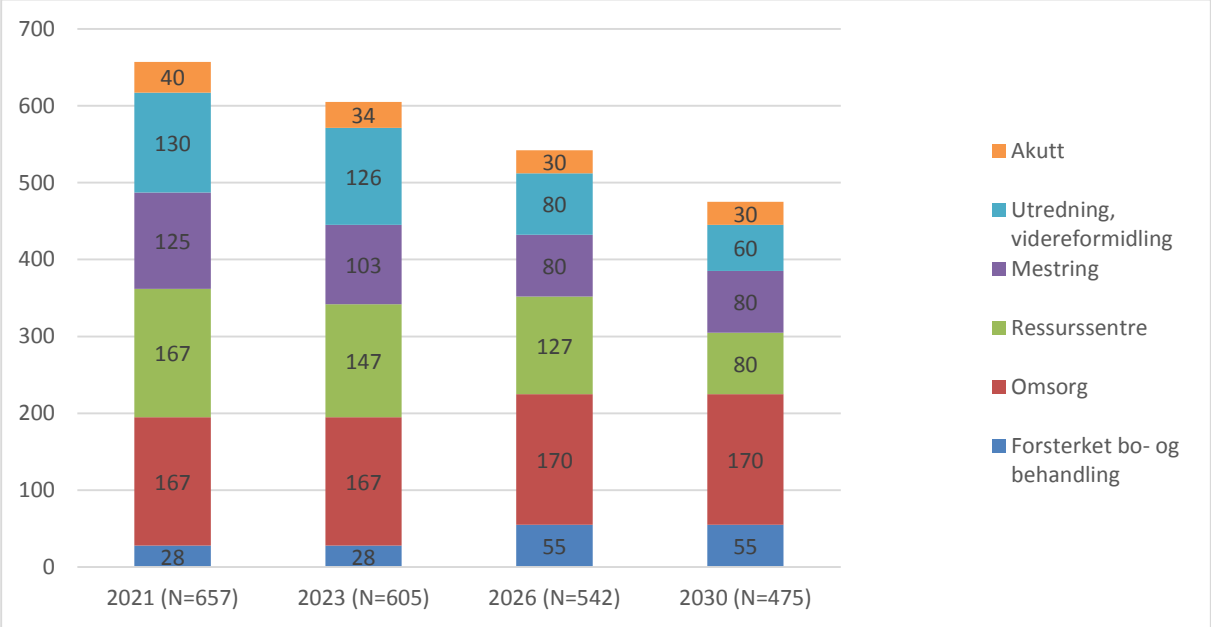
- Antall rusinstitusjonsplasser skal understøtte bydelenes tiltakskjede, imøtekomme bydelenes etterspørsel og at somatiske, psykiske og rusrelaterte helseforhold og funksjonsnivå i større grad ses under ett
- Plass i rusinstitusjon skal bidra til å nå individuelle målsettinger for endrings- og mestringsarbeid og til økt livskvalitet
- Omstillingene skal bidra til effektiv bruk av kommunens ressurser
- Medarbeidere som blir berørt av omstillingene skal ha ryddige og gode arbeidsforhold, og få brukt sin kompetanse

6.2 Omstillingens omfang

Oslo kommune disponerer i 2020 657 rusinstitusjonsplasser.

Byrådet vil på bakgrunn av det som en beskrevet i saken, redusere antallet rusinstitusjonsplasser i planperioden med 182 plasser, først med en forsiktig omstilling fra 2021 – 2023 (52 plasser), og deretter en moderat omstilling fra 2024 – 2030 (130 plasser).

Omstillingene vil bety at Oslo kommune i årene 2023, 2026 og 2030 vil disponere henholdsvis 605, 542 og 475 rusinstitusjonsplasser. Noen plasser vil tilbys utenfor Oslo. Ingen andre storbyer i Norge har et så stort tilbud og omfang av rusinstitusjonsplasser.



Figur 3: Måltall per tjenestekategori av rusinstitusjonsplasser i perioden 2021 – 2030.

Omstillingen omfatter både kommunale og ideelle rusinstitusjoner, og vil ha betydning for Velferdsetatens anskaffelser av rusinstitusjonsplasser i planperioden. Det legges til grunn at minimum 25 % av det totale antallet rusinstitusjonsplasser fortsatt skal tilbys av ideelle aktører.

For at omstillingene skal lykkes, må antall boliger/boligløsninger økes gjennom at mål og tiltak i Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2030 gjennomføres, og at tjenestetilbudet i bydelene videreutvikles gjennom Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024, samt ved at flere Oslostandarder tas i bruk. Gjennom ruspolitiske handlingsplaner i bydelene kan utviklingen tilpasses lokale forhold.

Omstillingene medfører en betydelig økning av forsterket bo-og behandlingstilbud. Antall omsorgsplasser øker noe. Dette er i tråd med hva bydelene har signalisert av behov. Antall akuttplasser vil bli forsiktig redusert. Strukturelle tiltak, som for eksempel differensiering av rusinstitusjonenes mandater, skal bidra til å redusere presset på akuttplassene og til at plassene brukes riktig. Reduksjonen av antall plasser vil derfor i hovedsak gjennomføres i utrednings/ videreformidlings-, mestrings- og ressurssentrene. Dette er også i tråd med hva bydelene har signalisert av behov.

Rusfeltet er dynamisk, og det kan skje uforutsette endringer i perioden som det må tas hensyn til underveis. For å bidra til at bydelenes etterspørsel kan ivaretas, skal bydelen melde fra om sine behov fortløpende til Velferdsetaten.

Med utgangspunkt i Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030 vil byrådet utarbeide og fastsette 2-årige handlingsplaner som beskriver konkrete endringer i/mellom tjenestekategorier (reviderte måltall), budsjettmessige konsekvenser, bemanningsbehov, kompetansesammensetning, utlysning av mulig konkurranser, eller bruk av opsjoner.

Handlingsplanene skal bygge på en helhetlig vurdering av:

- tjenesteutviklingen og tilgangen til egnede boliger/boligløsninger i bydelene
- bydelenes etterspørsel av rusinstitusjonsplasser og institusjonenes belegg
- hvordan Velferdsetatens kompetanse kan anvendes i bydelene
- bygningsmessig standard, hvilke bygg som er egnet/ikke egnet for institusjonsdrift
- driftsmessige/sikkerhetsmessige forhold
- risikovurderinger, herunder helse-, miljø- og sikkerhet

Handlingsplanene rulleres som en del av budsjettet.

6.3 Omstillinger i perioden 2021 - 2023

Antall rusinstitusjonsplasser reduseres med 52 plasser. En forsiktig reduksjon gir bydelene ytterligere tid og muligheter til å forberede seg.

Reduksjonen vil hovedsakelig skje i mestrings- og ressurssentre. Det er blant annet i denne tjenestekategorien innsøkningen de siste årene har vært svakest. Gjennom de strukturelle tiltakene som er beskrevet i kapittel 4.1 og 4.2., vurderer byrådet at en forsiktig reduksjon i antall plasser også kan gjennomføres i akutt-, utrednings- og videreformidlingsenhetene kan skje, samtidig som etterspørselen fra bydelene imøtekommes.

I perioden vil det bli vurdert om noen rusinstitusjonsplasser bør omhjemles til kommunal bolig/boligløsninger med husleieloven som hjemmelsgrunnlag. Utviklingen i tilgangen på nye boliger til målgruppen gjennom Boligbehovsplanen 2021 – 2030 vil påvirke vurderingen.

Rusinstitusjoner som kan bli omfattet av omstillingene i perioden (måltall for tjenestekategoriene per 31.12.2023 i parentes):

Akutt-, utrednings- og videreformidlingsenheter (160 plasser): Dalsbergstien hus, Marcus Thranes hus, Fredensborg hus (kommunale), Fagerborg og Holmen (ideelle).

Mestringsenheter (103 plasser): Bjørnerud, Bygdøy, Karlsborg, Liakollen, Veien videre, Østensjøveien (kommunale).

Ressurssentre (147 plasser): Haugenstua, Stensløkka, Vestli, Gjennomgangsleilighetene (kommunale), Bosatt, Fredheim, Tyrili (ideelle).

Utlysning av ny konkurranse, eller bruk av opsjon, med inngåelse av kontrakter fra 2022 vil i tillegg til å omfatte overnevnte ideelle aktører, også omhandle omsorgssentre drevet av ideelle: Enga, Heimen og Den Åpne Dør (82 av 167 plasser i tjenestekategorien).

Forsterket bo- og institusjoner vil ha 28 plasser (kommunale).

Tilgangen til boliger/boligløsninger til målgruppa forventes å økes ved at tiltak i Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2030 gjennomføres, og at tjenestene i bydelene utvides gjennom Program for rusfeltet i Oslo 2020 – 2024. Gjennom årlige boligbehovskartlegginger og målinger av ulike parametre i programmet, vil byrådet følge nøye med på utviklingen.

For byrådet er det viktig at kommunen har tilgjengelige plasser for personer med rusproblemer som er i akutt krise. Ny akuttplass umiddelbart etter forrige akuttopphold skal derfor vurderes nøye, slik at presset på disse plassene avtar.

Byrådet ønsker at innbyggere som hittil ofte har behov for akuttplass heller får et mer langsiktig og varig tilbud. Ved diagnostiserte helseproblemer hos personer med rusproblemer kan en mer aktiv bruk av Kommunal Akutt Døgnenhet (KAD) også bidra til at vedkommende får rett plass til rett tid, og med rett kompetanse.

Byrådet vil i perioden gi Velferdsetaten i oppdrag å utarbeide beskrivelser og rutiner for forløpene innen de enkelte tjenestekategoriene, samt logistikken knyttet til inntak, opphold og utskrivning til bolig, herunder utrede innholdet i begrepene øyeblikkelig hjelp og akuttplass, og fastsette ventetiden for slike plasser.

I perioden vil Oslostandard for rusfaglig arbeid, Oslostandard for bo-oppfølging og Oslostandard for bomiljøarbeid utarbeides og tas i bruk. Dette er viktige bidrag til likeverdige tjenester og god kvalitet på disse områdene på tvers av bydelene.

Byrådet ønsker at Velferdsetaten og bydelene i perioden vurderer hvordan trygghets- og velferdsteknologi kan utvikles og tas i bruk for å underbygge omstillingene.

Byrådet vil øke antall brukerstyrte plasser i flere av tjenestekategoriene. Brukerstyrte plasser kan sikre at personer både med og uten rusfrihet som målsetting periodevis kan få tilgang til stabiliserende opphold av kortere varighet, for eksempel for å beholde boligen sin, eller kunne motta helsehjelp. Å bidra til å forebygge nye rusproblemer er viktig, både med tanke på den enkeltes livskvalitet og med hensyn til effektiv utnyttelse av kommunens ressurser.

Byrådet vil i løpet av denne perioden ikke lenger tilby plass i rusinstitusjon for personer med bostedsadresse utenfor Oslo. Unntaket er akuttopphold knyttet til lovpålagt øyeblikkelig hjelp. I følge Helhetlig russtatistikk var det i 2019 139 personer uten bostedsadresse i Oslo som hadde slike opphold.

Flere bydeler enn i dag vil i perioden ha etablert Rus-FACT team.

I perioden starter også det statlige 5-årige prøveprosjektet om heroinassistert behandling (HAB). Forsøket er i regi av spesialisthelsetjenesten. I Oslo planlegges det å inkludere inntil 200 pasienter i forsøket. Målgruppen er personer med opioidavhengighet, og som ikke har lykkes i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Byrådet antar at bydelene allerede kjenner godt til disse innbyggerne, fordi de tidligere har vært henvist fra bydelen til LAR.

Både Rus-FACT team og HAB stabiliserer personer med sammensatte, alvorlige og langvarige rusproblemer og gjør oppfølging i egen bolig mer realistisk. Begge tiltakene antas derfor å redusere bydelenes etterspørsel etter plass i rusinstitusjon.

6.4 Omstillinger i perioden 2024 - 2030

Antall rusinstitusjonsplasser reduseres med 130 plasser.

Antallet plasser i forsterket bo- og institusjonstilbud vil øke. Reduksjonen skjer i utrednings- og videreformidlingsenheter, samt i mestring- og ressursenhetene. Også i denne perioden vil det bli vurdert om noen rusinstitusjonsplasser bør omhjemles til kommunal bolig/boligløsninger med husleieloven som hjemmelsgrunnlag. Utviklingen i tilgangen på nye boliger til målgruppen gjennom Kommunal boligbehovsplan 2021 – 2030 vil påvirke vurderingen.

Resultatet av inngåelsen av nye kontrakter fra 2022 vil ha betydning for hvilke tjenestekategorier drevet av ideelle aktører som blir omfattet.

Rusinstitusjoner som kan bli omfattet av omstillingene i perioden (måltall for tjenestekategoriene per 31.12.2030 i parentes):

Akutt-, utrednings- og videreformidlingsenheter (90 plasser): Dalsbergstien hus, Marcus Thranes hus, Fredensborg hus (kommunale), Fagerborg og Holmen (ideelle).

Mestringsenheter (80 plasser): Bjørnerud, Bygdøy, Karlsborg, Liakollen, Veien videre, Østensjøveien (kommunale).

Ressurssentre (80 plasser): Haugenstua, Stensløkka, Vestli, Gjennomgangsleilighetene (kommunale), Bosatt, Fredheim, Tyrili (ideelle).

Omsorgssentre (170 plasser): Adamstuen, Blindern, Syningom (kommunale). Enga, Heimen og Den Åpne Dør (ideelle).

Forsterket bo- og institusjoner vil ha 55 plasser (kommunale/ideelle).

De tiltak som er gjennomført med hensyn til boliger/boligløsninger og tjenesteutvikling i bydelene, gjør at byrådet vurderer en moderat omstilling fra 2024 – 2030 både som faglig forsvarlig og balansert, og som en omstilling som ikke går for fort.

Byrådet forventer at målgruppen som har behov for plass i et omsorgssenter vil ha behov for mer spesialisert helsehjelp i årene som kommer. Det er en nær sammenheng mellom langvarig bruk av rusmidler og somatiske skader. Omfanget av helseskader øker med forbruket av rusmidler, og personer med rusproblemer vil derfor ha flere andre helseproblemer. Personer med rusproblemer får aldersrelaterte helseproblemer tidligere enn andre.

Denne typen plasser vil koste mer enn i dag, fordi omsorgssentrene vil trenge noe høyere helsefaglig kompetanse. Samtidig vil stabiliseringsopphold i omsorgssenter kunne bidra til at en negativ utvikling ikke eskalerer og bør derfor anses som en effektiv bruk av ressurser.

Byrådet ønsker å se dette i sammenheng med videreutviklingen av Sykehjemsetatens tilbud om plass i langtidshjem til eldre med store ervervede omsorgsbehov på grunn av langvarig rusbruk, og som har behov for døgnkontinuerlig pleie- og omsorg som Velferdsetaten ikke kan gi.

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Temaplan for Oslo kommunes rusinstitusjoner 2021 – 2030 vedtas.

Byrådet, den 26.11.2020

Raymond Johansen Rina Mariann Hansen

Vedlegg:

1. Velferdsetaten Plan for Oslo kommunes rusinstitusjoner (23939).pdf (L)(48075)
2. Akershus Universitetssykehus HF
3. Barne- og familieetaten
4. Boligbygg Oslo KF
5. Bydel Alna høringsvar
6. Bydel Bjerke BU
7. Bydel Bjerke høringssvar
8. Bydel Frogner BU
9. Bydel Frogner høringssvar
10. Bydel Gamle Oslo BU
11. Bydel Grorud BU
12. Bydel Grorud høringssvar
13. Bydel Grunerløkka høringssvar
14. Bydel Nordstrand høringssvar
15. Bydel Sagene høringssvar
16. Bydel Søndre Nordstrand høringssvar
17. Bydel Ullern BU
18. Bydel Ullern høringssvar
19. Bydel Østensjø
20. Fagforbundet Oslo

Vedlegg:

21. Foreningen for Human Narkotikapolitikk
22. Frelsesarmeens rusomsorg
23. Helseetaten
24. Kompetansesenter Rus Oslo
25. Lovisenberg Diakonale Sykehus AS
26. Oslo Universitetssykehus HF
27. Pasient- og brukerombudet Oslo og Akershus
28. Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon
29. Rådet for personer med funksjonsnedsettelser
30. Sentralt ungdomsråd i Oslo
31. Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo