



Hvordan utarbeide ruspolitisk handlingsplan?

Korus Oslo arrangerte 5.mars 2020 en fagdag om ruspolitisk handlingsplan, hvor vi blant annet formidlet at vi ønsker å bistå Oslos bydeler så godt vi kan med utarbeidelse av planene.

Vi er alle preget av koronapandemien, og Korus Oslo har derfor sine ansatte i hjemmekontor. Vår kommunikasjon er for tiden på telefon, via mailhenvendelser og andre digitale løsninger. Noen ansatte med helsefaglig bakgrunn er omdisponert til andre stillinger i Velferdsetaten, for å bistå. Det vil derfor være noen begrensninger i vår kapasitet de neste ukene.

Da flere bydeler har bedt om bistand fra oss til utarbeidelse av ruspolitisk handlingsplan, håper vi med dette dokumentet å være noe til hjelp i startfasen av arbeidet med ruspolitisk handlingsplan i disse tider. Vi håper vedlagte oversikt over tips kan bidra til inspirasjon og disposisjon til det videre planarbeidet. Dette er kun tenkt som en idebank som kanskje kan hjelpe dere å tydeliggjøre hvordan dere vil arbeide med planprosessen, hva som finnes av relevante lover og forskrifter, og hvilke områder dere ønsker å fokusere på i deres bydel.

Det vil være ulike utfordringer i bydelene med hensyn til demografiske forhold, rusituasjon og særtrekk i bydelen. Fokus for planen er et tydeligere folkehelseperspektiv, bedre kvalitet, økt kompetanse, mer tilgjengelige tjenester, økt sosial inkludering, mer forpliktende samhandling, økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn som pårørende.

1. Hva er en ruspolitisk handlingsplan?

I følge [Kommunetorget.no](https://kommunetorget.no) er ruspolitisk handlingsplan en kommunal del- eller temaplan der hensikten er å samordne kommunens ruspolitikk og satsning. I denne sammenheng er en bydel å anse som en kommune i Oslo. Det bør nevnes at Oslo også skiller seg ut ved å ha skole i egen etat, i motsetning til øvrige kommuner. Derfor er det viktig at bydelene og Utdanningsetaten drar veksler på hverandre i og med at det er de samme grupper barn og unge de jobber med. Ruspolitisk handlingsplan kan forstås som planverktøy og ivaretar helheten av de oppgaver bydelen skal ha fokus på i rusfeltet. De rusforebyggende satsningene i planen vil kunne inngå i folkehelseplanlegging.

Se på dette som en idébank for det videre arbeidet

1.1. Hva er Byrådets føringer?

Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid (EHA) publiserte i 2019 [strategisk plan for rusfeltet i Oslo](#). Utarbeidelse av bydelens ruspolitiske handlingsplan bør sees opp mot de hovedmål og strategier som skisseres i den strategiske planen for Oslo kommune.

Byrådets to hovedmål i ruspolitikken er:

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

Byrådets strategier for å nå disse målene er:

- forebyggingsoffensiv for å hindre at rusproblemer oppstår
- tidlig innsats når rusproblemer oppstår og hjelp til å komme ut av rusproblemene
- økt livskvalitet ved rusproblemer

Rusproblemer angår oss alle, både individuelt og som fellesskap. Strategisk plan for rusfeltet i Oslo skal bidra til at færre innbyggere utvikler rusproblemer, og at innbyggere med slike problemer får bistand ut fra sine behov til å leve et meningsfylt liv.

Forebygging innebærer tidlig oppdagelse, tidlig identifisering og tidlig handling overfor en mulig problemutvikling hos personer i hele livsløpet, og på tvers av ulike kulturer og minoriteter. Forebygging er også av universell art, og innebærer kvalitetssikret informasjon og kunnskap og ferdigheter til å ta informerte valg om bruk av rusmidler. I et folkehelseperspektiv vil det også handle om gode levekår og forutsetninger.

Byrådets strategiplan kan tolkes som en føring om at ruspolitisk handlingsplan skal bidra til å vri innsatsen fra institusjoner til helseorienterte tilbud, med vekt på at personer med rusproblemer skal bo i eget hjem og få bistand ut fra sine behov til å leve meningsfulle liv i sitt lokalmiljø. Den strategiske planen ønsker også at færre innbyggere utvikler rusproblemer, med fokus på sterke forebyggingstiltak og tidlig innsats når rusproblemer oppstår. Tilgang til ordinære helse- og omsorgstjenester, aktiviteter, sysselsetting og arbeid skal være førende for innholdet i tilbudet på rusfeltet fremover. Bo- og nærmiljøarbeidet i bydelene er svært viktig for å få dette til, og bydelens muligheter til å bygge opp desentraliserte tiltak øker med retningen i denne planen.

1.2. Enkelt sagt

Planlegging av bydelens rusarbeid kan beskrives gjennom spørsmålene:

- Hvor står vi?
- Hvor bør vi gå?
- Og hvordan skal planprosessen for å utarbeide og iverksette planen se ut?

Forebygging, tidlig innsats og økt livskvalitet

2. Hvor står vi? Beskrivelse av nåsituasjonen

Start med en beskrivelse av nåsituasjon i bydelen. Finnes det en bydelsanalyse av sterke og svake sider på et eller flere områder som for eksempel folkehelse, psykisk helse, rus, eldre osv? Hva finnes allerede av analyse av behov og utfordringer på de utvalgte områdene dere velger? ROS-analyse står for risiko- og sårbarhetsanalyse og gir en kartlegging av sannsynlighet og konsekvenser av uønskede hendelser, SWOT?

2.1. Hvordan er nåværende russituasjon i bydelen?

Hva viser lokale demografiske forhold i bydelen og på rusfeltet, er det særtrekk i bydelens befolknings-sammensetning, hva viser disse særtrekkene?

- befolkningsframskrivninger som beskriver befolkningssammensetningen sortert på alder i bydelen
- hva sier Ungdata, Brukerplan og eventuelt andre analyser om innbyggernes behov for forebyggende tiltak, forbruk av rusmidler, alkohol, doping?
- Analyser/tall vedrørende utfordringer ved utekontakter, barnevern, barnehager, helsestasjoner, skoler, skolehelsetjenesten, PPT, ruskonsulenter, NAV, FACT/ACT, hjemmetjenester, fastleger, treningssentre, shoppingsentre, psykiske helse, mm?
- analyser/tall fra frivillige organisasjoner?
- doping, har bydelen utfordringer her?
- omfang psykisk helse og rus?
- hva vet dere om langing av alkohol til mindreårige?
- hva vet dere om omsetning av rusmidler?
- antall voksne og eldre med rusproblemer?

Byråden oppfordret bydelen til å utføre en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) tilknyttet eget rusarbeid, og i forkant av utarbeidelse av lokal plan på feltet. Analysen er i hovedsak en kvalitativ risikovurdering som bygger på faglig skjønn og erfaringer. Analysen identifiserer og analyserer risiko med mål om bevisstgjøring i egen virksomhet. Funn fra ROS- analysen kan brukes i å fastsette mål .

2.2. Hvor finne nøkkeltall

- Nasjonale data rus og alkohol; FHI, OsloMET
- Oslohelse – folkehelseprofilen for Oslo
- Brukerplan; rus og psykisk helse
- Ungdata; alkohol og rus blant ungdom
- Ungdata junior
- «Kunnskapsgrunnlag, rett hjelp til rett tid» utarbeidet av Velferdsetaten.
- Førre Var, identifisering, overvåking og rapportering av trender i bruk og tilgjengelighet av rusmidler

- Lokale tall fra bydel; helsetjenesten, barnevern, skoler, SaLTo, PPT, NAV, barne/ungdomstjenester, utekontakter, øvrige oppsøkende tjenester, hjemmetjenesten, spesialisthelsetjenesten, fastleger, treningscentre,
- Pakkeforløp psykisk helse og rus; forløpskoordinator i bydelen
- Tall fra politiet på rusrelaterte kriminalitet
- Rapporter fra Legevakt om omfang av skader med eksterne saker som (vold,ulykker,selv mord)
- Særtrekk ved bydelen?

2.3. Strategi og plandokumenter

Det kan være nyttig å se flere av plandokumentene i en sammenheng

- Relevante lover og forskrifter;
 - Opptappingsplanen for rusfeltet (2016-2020)
 - Opptappingsplanen mot vold og overgrep (2017-2021)
 - Opptappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)
 - Nasjonal overdosestrategi 2019-2022
 - Bolig for velferd 2014-2020
 - Folkehelseloven (prop.90): integrere rusmiddelbruk og rusmiddelforebygging i alle ledd i det systematiske folkehelsearbeidet
- Meld.st.19 (2018-2019) Folkehelsemeldingen
- Byrådets strategiske plan for rusfeltet
- Program for rusfeltet i Oslo (PRIOslo):
 - EHA, tildelingsbrev 2020 til Bydelene, om bydelens omstillinger på rusfeltet, hva som skal gjennomføres
 - EHA, tildelingsbrev 2020 til Velferdsetaten; hva skal VEL bistå bydelene med i omstillingen på rusfeltet
- Program for folkehelsearbeid i kommunen
- Veileder rusforebyggende arbeid i Osloskolen 2019/2020
- Bydelens egne mål og overordnede strategiske planer:
 - Folkehelseplanen
 - Psykiske helseplan
 - Boligstrategi
 - Frivillighetsmelding
 - Økonomiplan
 - Innovasjonsstrategi
 - Frivillighetsmelding
 - SaLTo handlingsprogram 2017-2020
 - Digitaliseringsstrategi

Et bredt kunnskapsgrunnlag skaper målrettet endring

3. Hvor bør vi gå?- fokus på framtiden

Her bør dere stille spørsmålet: Hvilke behov må dekkes fremover, og hvilke valg må bydelen gjøre for å nå visjoner og mål dere har satt dere? Kan de behov som utpeker seg i bydelen dekkes av nasjonale, kommunale eller lokale føringer? På hvilket nivå skal bydelen fokusere: gruppe- eller på individuelt nivå? Hvilken gruppe ønsker bydelen å prioritere, hele livsløpet, barn/unge, unge voksne, voksne eller eldre befolkningen?

3.1. Hvilket nivå skal planen fokusere på?

For eksempel strukturelle nivå, gruppenivå, individuelle nivå? Bør det skilles mellom ulike nivå og målgrupper:

- Tiltak rettet mot hele bydelens befolkning
- Tiltak rettet mot særskilt risikoutsatte grupper
- Tiltak rettet mot rusbrukere
- Hele livsløpet; skal plan inkludere alle aldre
- Barn, unge, eldre,
- Barn som pårørende?

3.2.1. Hvilket fokus skal bydelen ha?

- tydeligere folkehelseperspektiv; integrere rusmiddelbruk og rusmiddelforebygging i alle ledd i det systematiske folkehelsearbeidet?
- bedre kvalitet og økt kompetanse ?
- mer tilgjengelige tjenester og økt sosial inkludering?
- mer forpliktende samhandling ?
- økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende?

4. Hvordan skal vi komme dit? Planprosessen

Planprosessen er arbeidet som skal binde sammen «hvor står vi?» og «hvor går vi?».

Sentrale spørsmål i denne planprosessen blir:

- Hvilken kunnskap trenger vi for å lage en god prosess – og få frem gode løsninger?
- Hvilken kunnskap trenger vi for å forstå prosesser og styringen av dem?

4.1. Suksesskriterier for arbeidet med planen;

Suksesskriterier for arbeidet med planen er forankring i bydelens ledelse og i øvrige planverk. Bydelen må få en opplevelse av eierskap til planarbeidet og det endelige resultatet.

Rusarbeidet krever samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Ivaretagelse av prinsippet om «helse i alt» er avgjørende for å lykkes i arbeidet. Bydelen må løse oppgavene sammen, på kryss av avdelinger og seksjoner og i samhandling med innbygger og næringsliv og i samarbeid med sentrale aktører i kommunen. Derfor er samspill mellom alle berørte virksomhetsområder og instanser i bydel viktig og at disse trekkes inn så tidlig som mulig i

planarbeidet. Hvem koordinerer og rapporterer innsatsen? Hvordan ivareta brukerperspektivet i planarbeidet?

Her følger noen eksempler:

- Hvem holder i framdriften av planarbeidet, innkaller til møter og delegerer oppdrag?
- Hvem foretar analysearbeid; SWOT, ROS (Risiko og sårbarhetsanalyse) analyser eller liknende
- Utforming av mandat for planprosessarbeidet?
- Planutkastet, skal det utarbeides med utgangspunkt i øvrige planer og strategier?
- Dato for ferdigstillelse
- Presentasjonsstrategi for publisering av planen
- Skal planprosessen organiseres som et prosjekt?
 - Utforme en prosjektorganisering med milepæler, prosjekteier, prosjektgruppe, rapportering av framdrift mm.
- Planprosessen gjennomføres innenfor hvilke rammer i arbeidstiden?
- Hvordan sikre samspill mellom alle berørte virksomhetsområder og instanser i bydel
- Hvordan skape forankring og eierskapsfølelse blant de som gjennomfører planen
- Sikre brukerperspektivet
- Koordinering av innsatsen og hensiktsmessig rapportering
- Involver berørte parter så tidlig som mulig i planarbeidet

4.2. Bydelens mål og strategier

Finnes det allerede noen overordnede mål som bydelen har for rusmiddelpolitikken? Hvilke mål er satt for de ulike innsatsområdene? Er det særskilte utsatte grupper som utpeker seg? Hvis ja, hvordan har dette arbeidet så langt blitt iverksatt og evaluert? Og hva ønsker bydelen å oppnå? Hvilke strategier tenker bydelen å iverksette for å nå målene?

4.3. På hvilket nivå bør tiltakene settes?

Ruspolitisk handlingsplan kan omfatte tiltak på ulike nivå. Bydelen bør vurdere om det skal skilles mellom tiltak på flere nivåer og for ulike målgrupper. Det kan for eksempel skilles mellom tiltak rettet mot hele bydelens befolkning, tiltak rettet mot særlige risikogrupper eller tiltak rettet mot personer med rusproblemer.

- Rus i et folkehelseperspektiv
- Rusforebyggende tiltak
- Universelle tiltak
- Selektive tiltak
- Indikative tiltak

Universell forebygging er strategier og tiltak som retter seg mot alle, uten å skille mellom grupper og individer.

Selektiv forebygging er strategier og tiltak som rettes mot risikoutsatte grupper eller risikosituasjoner. Her settes inn tiltak for enkelte grupper som særlig er utsatt for å utvikle rusmiddelproblemer. Eksempler på særskilt utsatte grupper kan være

- *Barn og unge med atferdsproblemer*
- *Barn og unge med psykiske problem*
- *Barn som pårørende: barn med foreldre som bruker rusmidler eller er psykisk syke*
- *Barn av innsatte i fengsler*
- *Barn og unge fra marginaliserte etniske grupper*
- *Unge lovbrytere*
- *Ungdom knyttet til spesielle ungdomsmiljøer*
- *Spesielt utsatte geografiske områder/skoler i bydelen*
- *Unge, unge voksne, voksne med aktivt rusmiddelbruk*
- *LAR brukere*
- *Unge, unge voksne, voksne, og eldre med aktivt rusmiddelbruk og somatiske helseproblemer*
- *Eldre i hjemmetjenesten med risikoutsatt alkohol og legemiddelbruk*
- *Migrasjon og rus*

Indikativ forebygging er strategier og tiltak som retter seg mot enkeltpersoner hvor risikofaktorer og/eller konkrete problemer er observert eller opplevd. Eksempler kan være:

- *Nærmiljøtiltak og lavterskel helsetiltak*
- *Boliger og institusjoner med ulik grad av miljø- og oppfølgingstjenester*
- *Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)*
- *bruk av tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige*
- *Tiltak for gravide rusmiddelbrukere*
- *Bruk av frivillige, private aktører og selvhjelpsgrupper*
- *Heldøgns pleie- og omsorgstjenester*
- *Råd, hjelp og veiledning til pårørende*
- *Individuell plan for de som ønsker og har krav på det*
- *Henvvisning til vurdering i spesialisthelsetjenesten*
- *Overdoseforebyggende tiltak*

Ellers skal tiltakene grupperes i **nivåene**

- **strukturelt**
- **gruppe**
- **individ**

Samarbeid, kommunikasjon og strategiske planer gir helhetlige tiltak

5. Brukermedvirkning

Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukere. Brukermedvirkning foregår på flere nivåer, og det er viktig med en helhetlig tilnærming:

Individnivå – brukere skal kunne påvirke og ha eierskap til egen behandling

Tjenestenivå – brukere skal lyttes til i utviklingen og evalueringen av tjenester

Systemnivå – brukerperspektivet skal tas med i beslutningsprosesser på toppnivå

Tjenester som treffer målgruppen sikrer mer effektiv hjelp, på den måten er brukermedvirkning en viktig investering i et samfunnsøkonomisk og folkehelseperspektiv.

5.1. Hvordan implementere og arbeide med brukermedvirkning i praksis:

- Tilrettelegge for en god relasjon og dialog mellom bruker og hjelper.
- Tilrettelegge for tverrfaglig samarbeid som involverer og inkluderer brukeren (fast bydelskontakt, gode internrutiner).
- Identifisere og innarbeide brukerperspektivet i de ulike tjenestene; hva vet vi at brukere av ulike tjenester opplever som krevende i møte med hjelper/systemet.
- Benytte brukerstyrte evaluerings-, kartleggings- og tilbakemeldingsverktøy. Ha rom og rutiner for å gjøre endringer i praksis basert på resultatene/tilbakemeldingene fra brukere.
- Benytte erfaringskonsulenter, brukerråd og samarbeide med brukerorganisasjoner.

6. Samhandling og tilføring av tverrfaglig kompetanse

Som nevnt tidligere, er samhandling både tverrfaglig og tverretattlig viktig for å kunne utarbeide en helhetlig ruspolitikk i bydelen. Utarbeidelse av ruspolitisk handlingsplan vil også kunne avdekke behov for tverrfaglig kompetansetilførsel. Hva har bydelen faglig styrke på, og hva må styrkes ytterligere?

Eksempler på samhandlingsmodeller som finnes i Oslo er:

- Bedre Tverrfaglig Innsats (BTI)
- FACT/ACT og Eldre FACT team
- Tverrfaglig kompetansesatsing kan for eksempel være Barnehjernevernet, Rus i Barnefamilier (RIB), 0-24 samarbeidet
- Tidlig innsats: Kjentmann, Tidlig inn

- Pakkeforløp
- Rutiner og systemer som regulerer samarbeidet internt og eksternt (f.eks. frivillige, private, spesialisthelsetjenesten) i bydel

7. Gjennomføring og oppfølging av ruspolitisk handlingsplan. Hva innebærer dette i praksis?

Gjennomføring og oppfølging av RPHP

- Helhetlig perspektiv
- Hvem har ansvar for utarbeidelsen?
- Hvem har ansvar for gjennomføring og oppfølging av planen?
- Rutiner og system for oppfølging
- Kompetansebehov – hvordan dekke dette?
- Økonomiske konsekvenser
- Evaluering og rullering av planen
- Formidling av planen til bydelen; innbyggere og ansatte

Kontakt oss!

Ta kontakt med oss for veiledning og drøfting omkring bydelens planlegging av handlingsplanen, og vi vil bistå etter evne. Vi ønsker dere alle vel gjennom en utfordrende tid, og ser frem til å arbeide tettere med dere etter hvert som situasjonen tillater det.

Kontaktperson: [Anna-Sabina Soggiu](#)

For mer info og film om utarbeidelse av ruspolitisk handlingsplan:

- www.kommunetorget.no
- www.forebygging.no

KoRus Oslo bistår i arbeidet for en varmere by
