



Bydel St.Hanshaugen - Tverrfaglig ambulant turnusteam

Fra eksterne botiltak til egnede
boliger i egen regi



Innhold

1. Sammendrag	3
1.2 Innledning	3
2. Bakgrunn for prosjektet	4
3. Prosjektorganisering og gjennomføring	5
3.1 Organisering av prosjektet	5
3.2 Omorganisering	8
3.3 Endring av arbeidsmetodikk	9

Design/layout: Hanne Torp
Etterarbeid tekst: Trond Brækhus og Hanne Torp
Ansvarlige: Trond Brækhus og Hanne Torp

1. Sammendrag

Prosjektet har hatt som mål å utvikle bo- og oppfølgingsløsninger i Bydel St. Hanshaugen for personer med omfattende og sammensatte behov, hvor dagens alternativ ofte har vært kjøpte heldøgns bemannede botiltak lokalisert i andre kommuner.

Underveis i prosjektperioden ble prosjektets innretning justert. Opprinnelig plan om løsninger basert på innleie og fremleie av private boliger ble erstattet med et tydeligere fokus på utvikling av kommunale bo- og oppfølgingsløsninger i egen bydel. Dette ble operasjonalisert gjennom etablering av et tverrfaglig tjenestetilbud samlet i en nyopprettet seksjon, med ansvar for planlegging, koordinering og oppfølging av brukere med komplekse behov.

Prosjektet har bidratt til økt tverrfaglig samarbeid på tvers av bydelens tjenester, samt tydeliggjort behovet for helhetlige og fleksible oppfølgingsløsninger som kan tilpasses den enkelte brukers funksjonsnivå og utvikling over tid. Erfaringene viser at flere brukere kan bosettes i egen bydel på et lavere omsorgsnivå enn tidligere forutsatt, forutsatt tett og koordinert tjenesteoppfølging.

Samtidig møtte prosjektet noen utfordringer, særlig knyttet til at prosjektet medførte en sammenslåing av to seksjoner, med påfølgende behov for avklaringer rundt roller, ansvar og arbeidsmåter. Erfaringene understreker betydningen av tydelig ledelsesforankring, klare ansvarsforhold og langsiktig planlegging for å sikre bærekraftige løsninger. I tillegg har begrenset tilgang på kommunale boliger i bydelen vært en vedvarende utfordring i arbeidet med å utvikle egnede bo- og oppfølgingsløsninger i egen bydel

Samlet sett vurderes prosjektet å ha nådd hovedmålsettingen om å utvikle nye bo- og oppfølgingsløsninger i egen bydel, samt å styrke bydelens evne til å ivareta brukere med sammensatte behov på en mer hensiktsmessig og helhetlig måte. Prosjektet gir et godt grunnlag for videre utvikling og eventuelt permanentgjøring av tjenestemodellen, og erfaringene vurderes å ha overføringsverdi til andre bydeler med tilsvarende utfordringsbilde.

1.2 Innledning

Denne sluttrapporten oppsummerer erfaringer, resultater og læringspunkter fra prosjektet som har hatt som mål å utvikle bo- og oppfølgingsløsninger i Bydel St. Hanshaugen for personer med omfattende og sammensatte tjenestebehov. Prosjektet har hatt sitt utgangspunkt i et behov for å redusere bruken av kjøpte, heldøgns bemannede botiltak lokalisert i andre kommuner.

Ved prosjektoppstart var det planlagt å inkludere løsninger basert på innleie og fremleie av private boliger. Underveis i prosjektperioden ble imidlertid prosjektets innretning justert. Den videre gjennomføringen har derfor hatt hovedfokus på utvikling av kommunale bo- og oppfølgingsløsninger i egen bydel, basert på etablering av et tverrfaglig tjenestetilbud i en nyopprettet seksjon. Dette har lagt til rette for at bydelen i større grad selv kan ivareta ansvar for bosetting, oppfølging og tjenesteyting til målgruppen.

Bakgrunnen for prosjektet har vært at Bydel St. Hanshaugen over tid har bosatt flere brukergrupper i kjøpte heldøgns bemannede botilbud i omkringliggende kommuner. Målgruppen omfatter personer i ulike aldre med sammensatte utfordringer, herunder psykisk utviklingshemming, psykiske lidelser, ruslidelser, kognitiv svikt, barnevernsbakgrunn og ulike kombinasjoner av disse. Felles for gruppen er behov for tett oppfølging og tilpassede tjenester, men også et potensial for økt selvstendighet og bedre livskvalitet gjennom mer tilpassede bolig- og tjenesteløsninger.

Prosjektets overordnede mål har vært å gjøre bydelen bedre i stand til å bosette flere av disse brukerne i egen bydel, på et lavere og mer hensiktsmessig omsorgsnivå enn det kjøpte døgnbemannede tilbud ofte representerer. Gjennom utvikling av et helhetlig og tverrfaglig tjenestetilbud har prosjektet hatt som ambisjon å bidra til økt normalisering, integrering og nærhet til eget nærmiljø, familie og kommunale tjenester. Det har også vist seg at arbeid med å frigjøre kommunale boliger har redusert behovet for å framskaffe boliger gjennom innleie.

Parallelt med prosjektet er det etablert et nytt botiltak i Welhavens gate, tilpasset målgruppen med behov for tett og fleksibel oppfølging. Etableringen av botiltaket har vært en viktig del av arbeidet med å utvikle et mer helhetlig og differensiert tjenestetilbud. Det er samtidig lagt økt vekt på systematisk oppfølging av resultater. Det er utviklet visualiseringsverktøy i form av Power BI-dashboards, som gir bedre oversikt over aktivitet, tjenesteleveranser og utvikling over tid. Løsningene er under kontinuerlig utvikling, og vil videre bidra til kunnskapsbasert tjenesteutvikling og styrket styringsinformasjon.

Sluttrapporten redegjør for prosjektets gjennomføring, herunder organisatoriske grep, utvikling av tjenestemodell, erfaringer med tverrfaglig samarbeid og vurderinger knyttet til måloppnåelse. Rapporten belyser også utfordringer og endringer som har oppstått underveis, samt gir grunnlag for videre utvikling og eventuell permanentgjøring av tjenestetilbudet.

2. Bakgrunn for prosjektet

Bydel St. Hanshaugen har over tid hatt behov for å sikre bosetting og oppfølging av personer med omfattende og sammensatte tjenestebehov gjennom kjøp av heldøgns bemannede botiltak lokalisert i andre kommuner. Denne praksisen har vært nødvendig for å ivareta brukernes behov, men har samtidig avdekket strukturelle utfordringer knyttet til fleksibilitet, nærhet og tilpasning av tjenestenivå over tid, samt betydelige kostnader for bydelen ved bruk av kjøpte heldøgns bemannede botiltak.

Erfaringene og de økonomiske ulempene knyttet til kjøpte botiltak, kombinert med et ønske om å bosette flere brukere nærmere eget nærmiljø, har synliggjort behovet for å utvikle alternative løsninger i egen bydel. Prosjektet må forstås i lys av disse erfaringene, samt bydelens rammebetingelser knyttet til tilgangen på egnede boliger.

3. Prosjektorganisering og gjennomføring

Dette kapitlet beskriver hvordan prosjektet har vært organisert og gjennomført, herunder prosjektets styring, sammensetning av prosjektgruppen og arbeidsformer i prosjektperioden. Kapitlet redegjør for hvordan det tverrfaglige samarbeidet ble etablert og utviklet, samt hvorfor prosjektet førte til en organisatorisk endring.

3.1 Organisering av prosjektet

Prosjektet har vært organisert med en tydelig forankring i ledelsen, noe som har vært avgjørende for gjennomføringen av prosjektet. Prosjektgruppen utviklet seg underveis og er sammensatt av ledere, fagpersoner, tillitsvalgte og verneombud. Organiseringen har vært lagt opp for å sikre helhetlig tilnærming til målgruppen, med vekt på samhandling på tvers av fagområder.

Fordi prosjektet medførte organisatoriske endringer, samt endringer i arbeidstid i forbindelse med oppstart av turnus, har det vært naturlig at verneombud og tillitsvalgte har vært en del av prosjektgruppen.

Prosjektleder har hatt ansvar for planlegging, koordinering og fremdrift.

Det har blitt etablert ett fast ukentlig møte for seksjonssjefer med ansvar for psykisk helse, rustjenester, hjemmesykepleie og tjenestetildeling, samt anskaffelse av eksterne bo og oppfølgingstilbud for personer med rus og/eller psykiske lidelser. Her kalt boligtildelingsmøte. Her gjennomgås de ulike porteføljene av personer med boligbehov i ett og samme møte, der det tverrfaglige fellesskapet blir enige om rekkefølge og prioriteringer i bosettingen.

Boligtildelingsmøtet fungerer som et tverrfaglig møte hvor det fattes vedtak om tildeling av bolig, og hvor det avklares hvilke tjenester og hvilken konkret adresse søker bør tildeles, slik at det sikres grundigere risio- og behovskartlegginger.

En intern metodebok som beskriver "bosetting fra A-Å" er under utarbeidelse. Denne skal beskrive og sette ansvar på alle enkeltoppgaver i forbindelse med en bosetting, tjenestetildeling og iverksetting. Her ser dere innholdsfortegnelse til metodeboken, samt et bilde av innledningen til boken.



Oslo

Metodebok for bosetting

Beskriver samhandling rundt
bosetting i kommunal bolig



Innhold

Innhold	1
Innledning	2
1. FØR AVGJØRELSE OM BOSETTING I KOMMUNAL BOLIG	2
2. ETTER AVGJØRELSE OM (FORSØK PÅ) BOSETTING I KOMMUNAL BOLIG	4
Inngåelse av samarbeidsavtale	4
Kriseplan/plan forebygging kriser/risikohåndteringsplan	5
Særlig om risikohåndteringsplan for personer som er på tvungent psykisk helsevern/dom til tvungent psykisk helsevern	5
På visning: (Tildeling av bolig)	5
Kartlegging, saksbehandling og utarbeidelse av vedtak etter Helse og omsorgstjenesteloven som beskriver hvilke tjenester og oppfølging som skal gis.	5
3. FLYTTEPROSESS INN I BOLIG – konkret/praktisk sjekkliste med avkryssing	7
4. UNDERVEIS I BOFORHOLDET	9
Husleiesikring.	9
Vedtak og revurderinger	9
Restanser.	10
Betalingsavtaler	10
5. AVSLUTNING AV BOFORHOLDET OG UTFLYTTING FRA BOLIG	10
Søknad - meldt behov om bosetting	20
Vedtak om tildeling av bolig - vilkår om samarbeidsavtale	20
Vedtak om Helse og omsorgstjeneste	20
Inngåelse av samarbeidsavtale - med eget punkt om husleiebetaling	20
Flytskjema må oppdateres	20
Inngåelse av leiekontrakt	20
Hvis annen bydel enn BSH – avtale om salg av oppfølgingstjenester	20
Salg av oppfølgingstjenester	20
Hvordan gjennomføre oppsigelse	21
6. OPPFØLGING AV / AVSLUTNING ØKONOMISKE / JURIDISKE FORPLIKTELSE ETTER UTFLYTTING	10
ANDRE TILFELLER/SITUASJONER	11
Sjekkliste avklaring og bosetting Bolig først (Brenneriveien, Thulstrups (Schandorff)	12
Sjekkliste avklaring og bosetting heldøgns botilbud for personer med rus og/eller psykisk lidelse + psykisk utviklingshemming (rammeavtaler)	13
Sjekkliste avklaring og tildeling av plass på kommunal rusinstitusjon i Velferdsetaten	14
Bosetting fra spesialisthelsetjeneste – når bosetting haster (“utskrivning på dagen”)	14
Sjekkliste som legger inn i Gerica for løpende dokumentasjon	16
Innsatstrapp og ressurskalkulator	16
Boplan	16
Framgangsmåte for håndtering av uenighet rundt bolig og omsorgsnivå for krevende brukere	16
HMS – forebygge trusler og vold	17
Samhandling med Boligbygg for forebygging av trusler og vold	18
Samhandling Boligbygg og enhet psykisk helse og flexbo – enkeltbrukere og bomiljø	18
Husleieoppfølging Bolig først	20

Innledning

Del 1 er en sjekkliste og som viser alle punkter i en bosetting til kommunal bolig der den som bosettes skal ha oppfølgingstjenester fra enhet psykisk helse og flexbo, Rusteam, Rusfact og FACT.

Rekkefølge på punktene er ikke absolutt. Det er heller ikke sikkert at alle punktene er aktuelle for alle bosettinger. Noen punkter vil det være forhåndsbestemt hvem som skal utføre. Andre punkter må det fordeles ansvar til konkret tjeneste og person.

Sjekklisten starter ved perioden FØR det er gjort beslutning om forsøk på bosetting i kommunal bolig og varer til boforholdet og tilhørende plikter i form av økonomiske og juridiske forpliktelser er avsluttet.

Sjekklisten som omhandler perioden FØR det er gjort beslutning om bosetting vil primært dreie seg om drøftinger som gjelder personer som per i dag er på et høyere omsorgsnivå, og som ikke på eget initiativ kommer til å søke om kommunal bolig på ordinært vis. Dette vil være brukere som per i dag er bosatt via rammeavtale, oppholder seg i Velferdsetaten, er innlagt på sykehus, er i fengsel eller befinner seg i midlertidig bolig (døgnovernatting) anskaffet av NAV.

For beboere som søker om kommunal bolig og heller helse og omsorgstjenester på ordinær måte, vil "brukerreisen starte" på en senere punkt i sjekklista.

For de mest krevende brukere vil alternativet til bosetting i kommunal bolig med oppfølging fra psykisk helse og flexbo være plass i Velferdsetaten eller heldøgns bolig for personer med rus og/eller psykisk lidelse (evt PU).

Det er derfor tatt med beskrivelse av hvordan tildeling av slike plasser avklares, fordi det ofte vil foregå parallell vurdering av behov for plass i VEL og Ramme. Enten som et alternativ til kommunal bolig, eller som et steg på veien til bosetting i kommunal bolig.

Del 2 er andre relevante metodebeskrivelser som skal sikre god tverrfaglig samhandling rundt avklaringer av riktig omsorgsnivå og bruk av egne og anskaffete bemannede botiltak.

3.2 Omorganisering

Målgruppen for prosjektet er personer med omfattende og sammensatte utfordringer, og med behov for tett og koordinert oppfølging for å kunne mestre et boforhold utenfor institusjon. For å ivareta både brukere og ansatte ble det vurdert som hensiktsmessig å gå fra et tidsavgrenset prosjekt til en mer varig organisatorisk løsning.

Dette resulterte i en sammenslåing av to seksjoner, med mål om å styrke helhet, kontinuitet og samordning i tjenestetilbudet. Omorganiseringen skulle sikre bedre forutsetninger for videre arbeid i ordinær drift, herunder forsvarlig oppfølging av brukere med sammensatte behov og behov for særskilte sikkerhetsmessige vurderinger.

Endringene medførte justeringer i både arbeidsmetodikk og arbeidstid for flere ansatte enn det prosjektet opprinnelig omfattet. Det ble derfor lagt særlig vekt på å ivareta ansatte i endringsprosessen. Medvirkning, informasjon og dialog har vært sentrale virkemidler for å sikre trygghet, forutsigbarhet og trivsel i en periode preget av omfattende endringer.

Det er gjennomført flere samarbeidsmøter og workshops, inkludert én heldags workshop og fire halvdags workshops for alle ansatte. I tillegg er det gjennomført ukentlige møter med ledere, teamleder og verneombud. Det er også gjennomført to halvdags arbeidsmøter med rustjenesten, den nye enheten og saksbehandlere innen tilrettelagte tjenester. Disse arbeidsgruppene har utarbeidet nye rutiner for kartlegging, vedtaksutarbeidelse og iverksetting av tjenester.

Hensikten med workshopene har vært å legge til rette for en felles prosess der ansatte, i samarbeid med prosjektgruppen, utvikler en felles forståelse av samarbeid og arbeidsmetodikk. Målet har vært å etablere en praksis som både ivaretar faglig forankring og er tilpasset brukergruppens behov.

Før omorganiseringen var ansatte organisert i to separate seksjoner: seksjon psykisk helse og seksjon booppfølging og rustjenester. Enhet Flexbo var organisatorisk plassert i sistnevnte. Omorganiseringen innebar at Flexbo ble slått sammen med seksjon psykisk helse og booppfølging.

Flexbo har ansvar for bosetting og oppfølging av personer i aktiv rus, ofte med sikkerhetsutfordringer og vansker med å forholde seg til avtaler. Tjenestene er derfor fleksible både når det gjelder tidspunkt og gjennomføring. Enheten følger også opp personer med ROP-lidelser, inkludert personer under tvungent psykisk helsevern uten døgnet, samt personer dømt til slikt vern.

Seksjon psykisk helse har en bredere målgruppe, som generelt har større forutsetninger for å motta tjenester i hjemmet til faste tidspunkt, og med lavere grad av atferds- og sikkerhetsproblematikk enn målgruppen i Flexbo

3.3 Endring av arbeidsmetodikk

Bydel St. Hanshaugen har lang erfaring i utvikling av gode ambulante og bemannede bo- og oppfølgingstilbud for personer som trenger bistand til å mestre boforhold. Det er etablert flere samlokaliserte og bemannede boliger for personer med rus- og psykiske lidelser, samlokaliserte og bemannede boliger for ungdom, samlokaliserte og bemannede boliger for personer med somatiske lidelser, samt et bredt spekter av ambulante team som hovedsakelig operer på hverdager og dagtid.

Bydelen har i samarbeid med Lovisenberg sykehus etablert gode metoder for bosetting av personer på tvungent psykisk helsevern og dom til psykisk helsevern i egne boliger med samtidig oppfølging fra kommune og spesialisthelsetjenesten.

Vi hadde derfor et godt faglig og erfaringsbasert utgangspunkt for å utvikle metoder for målgruppene til dette prosjektet.

Med et godt utgangspunkt har formålet med prosjektet blitt å samordne og videreutvikle eksisterende arbeidsmetoder til en mer helhetlig, fleksibel og tilgjengelig oppfølging, særlig rettet mot personer med sammensatte utfordringer som ikke i tilstrekkelig grad ble ivare tatt av ordinære tjenester. Arbeidsmetoden innebærer en overgang fra tradisjonell, tidsavgrenset oppfølging på

dagtid til en mer turnusbasert, tverrfaglig og tilgjengelig oppfølging, tilpasset brukernes faktiske behov og risikosituasjoner.

Prosjektet har jobbet etter en ambulerende og relasjonsbasert arbeidsmetodikk, med tett oppfølging i og rundt brukernes bolig. Arbeidet skal være preget av høy grad av fleksibilitet, både når det gjelder tidspunkt for oppfølging, intensitet og innhold. Teamet skal kunne justere innsatsen raskt ved endrede behov, for eksempel ved økt psykisk symptomtrykk, rusrelaterte utfordringer, konflikter i bomiljø eller risiko for boligbrudd.

En sentral del av arbeidsmetoden er tverrfaglig samarbeid og felles ansvar for brukerne. Teamet har en felles brukerlister og arbeider ut fra en helhetlig forståelse av den enkeltes situasjon. Dette bidrar til kontinuitet i oppfølgingen og reduserer sårbarhet ved fravær eller tjenesteoverganger.

Videre har seksjonen/prosjektet et tett samarbeid med øvrige kommunale tjenester, spesialisthelsetjenesten, NAV, fastleger og eventuelle pårørende. Seksjonen fungerer i stor grad som en koordinerende og stabil aktør rundt brukerne, med fokus på å sikre sammenheng i tjenestetilbudet og forebygge brudd i oppfølging.

Arbeidsmetodikken er forankret i prinsipper om brukermedvirkning, mestring og recovery-orientert praksis, der målet er å støtte den enkelte i å mestre eget boforhold og hverdag over tid. Det er lagt vekt på å bygge tillit gjennom forutsigbar tilstedeværelse, tydelig kommunikasjon og respekt for brukernes egne mål og prioriteringer.

Samlet sett representerer prosjektet en videreutvikling av bydelens eksisterende oppfølgingstilbud, der økt tilgjengelighet, tverrfaglighet og fleksibilitet er sentrale grep for å møte en målgruppe med komplekse og langvarige behov.