



Oslo kommune  
Bydel St. Hanshaugen

**Rapport**

## **Boligtiltaket Grefsenlia**

Boliger til personer med alvorlige og kroniske psykiske lidelser.



Oppsummering 2006 - 2008

## INNHALDSFORTEGNELSE

1. Innledning .....	3
2. Organisasjonskart .....	4
3. Rammer for virksomheten .....	5
3.1 Avtaler .....	5
3.1.1 Samarbeidsavtale mellom Spesialisthelsetjenesten og Oslo kommune .....	5
3.1.2 Intensjonsavtale mellom SSG og bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St.Hanshaugen.....	5
3.1.3 Avtale om kjøp av booppfølgingstjenester.....	5
3.1.4 Samarbeidsavtale mellom beboerne og oppfølgingspersonalet .....	6
3.1.5 Leiekontrakt .....	6
3.2 Inntakskriterier .....	6
3.3 Inntaksteam .....	6
3.4 Finansiering.....	6
3.5 Bemanning .....	7
4. Kartlegging av behov .....	7
5. Beboerne .....	7
6. Aktiviteter .....	7
7. Erfaringer og resultater .....	8
7.1 Bemanning .....	8
7.2 Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten.....	8
7.3 Endringer i bruken av akuttavdelingene.....	9
7.4 Årsaker .....	9

**Prosjektansvarlig:** Oslo kommune, Bydel St. Hanshaugen, Velferds- og helseavdelingen, avdelingssjef Sven Bue Berger, [sven.bue-berger@bsh.oslo.kommune.no](mailto:sven.bue-berger@bsh.oslo.kommune.no)  
**Prosjektledelse:** Reidar Christensen, Bydel St. Hanshaugen  
og Sanitetsforeningens Stiftelse Grefsen: Monica Holst / John Eivind Jensen, tlf 22091510

## 1. Innledning

Byrådsavdelingen for velferd og sosiale tjenester ga i 2005 Bydel St.Hanshaugen i oppdrag å prosjektere og etablere samlokaliserte boliger til personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser ved Sanitetsforeningens Stiftelse Grefsenlia (SSG). Tiltaket ble offisielt åpnet av Byråd for velferd og sosiale tjenester i august 2006.

Boligtiltaket Grefsenlia utgjør til sammen 12 boliger, hvorav ni er forebeholdt beboere fra bydelene i Lovisenberg Sykehussektor og de øvrige tre tilbyd innbyggere i de øvrige tolv bydelene i Oslo.

Tiltaket inngår som et ledd i å nå de mål som er satt for Opptappingsplanen for psykisk helse og de anbefalinger som er gitt NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt".

Tiltaket ble utviklet i tett samarbeid mellom SSG som eier av bygget og drifter av tiltaket, Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS) ved psykiatrienheten, og bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St.Hanshaugen.

Tilbudet inngår som en del av å ivareta de forpliktelsene Oslo kommune har for å sikre egnede boliger og tilrettelagt oppfølging til personer med langvarige og kroniske psykiske lidelser. Beboerne ved Grefsenlia var før innflytting langtidsinnlagte ved psykiatriske sykehus eller beboere i utenbys psykiatriske sykehjem. I den grad de har forsøkt å bo i egne boliger har dette ført til rask forverring av den psykiske tilstanden og hyppige og langvarige innleggelse ved akuttpsykiatriske avdelinger.

Beboerne er personer med behov for bistand og behandling som verken kommunen eller spesialisthelsetjenesten er i stand til å løse alene. De systemrelaterte målene for tiltaket har derfor vært å utarbeide en modell for samarbeid og samhandling mellom de to nivåene, og gjennom dette sikre et helhetlig og forutsigbart tjenestetilbud til beboerne. Samarbeidet er sikret gjennom en samarbeidsavtale mellom direktørene for de tre bydelene i Lovisenberg sykehussektor og direktøren ved LDS. Modellen har vist seg å ha god overføringsverdi til andre grupper av personer med alvorlige psykiske lidelser, og er benyttet ved etablering av tiltak også utenfor Lovisenberg sykehussektor.

## 2. Organisering

Etableringen av Boligtiltaket Grefsenlia ble organisert etter følgende modell:

<b>Styringsgruppe</b>
Direktør Lovisenberg Diakonale Sykehus
Direktør Bydel Gamle Oslo
Direktør Bydel Grünerløkka
Direktør Bydel St. Hanshaugen

<b>Arbeidsgruppe</b>
Prosjektleder Reidar Christensen, Bydel St. Hanshaugen
Direktør Jon Eivind Jensen, Sanitetsforeningens Stiftelse Grefsen
Bydelsoverlege Olav Heen, Bydel Gamle Oslo
Avdelingsleder Hermund Urstad, Bydel Grünerløkka
Spesialkonsulent Thale Øy, Bydel Gamle Oslo
Spesialrådgiver Bjørg Totland Frøyen, Lovisenberg Sykehus

### Arbeidsgruppens mandat

Styringsgruppen ga arbeidsgruppen følgende mandat

- Utarbeide forslag til en forpliktende samarbeidsavtale mellom Lovisenberg Diakonale Sykehus og bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen
- Utarbeide en finansieringsmodell og forslag til budsjett for drift av boligtiltaket første driftsår.
- Kartlegge behov for samlokaliserte boliger i bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen
- Definere inntakskriterier til boligene.
- Etablere et inntaksteam til boligene
- Inngå en intensjonsavtale mellom SSG og bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og Gamle Oslo for bruk av ni boliger

### **3. Rammer for virksomheten**

#### **3.1 Avtaler**

Følgende avtaler ligger til grunn for driften av Boligtiltaket Grefsenlia

##### **3.1.1 Samarbeidsavtale mellom Spesialisthelsetjenesten og Oslo kommune**

Med bakgrunn i anbefalingene gitt i NOU 2005:3 "Fra stykkevis til helt", er det inngått en gjensidig forpliktende samarbeidsavtale mellom direktøren ved LDS og direktørene i bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen. Til grunn for avtalen ligger det en erkjennelse av at beboerne ved Grefsenlia har et livslangt behandlings- og omsorgsbehov som verken ansvarlig bydel eller spesialisthelsetjenesten klarer å løse alene. Avtalen har som mål å sikre et helhetlig og individuelt tilrettelagt tjenestetilbud til beboerne ved Boligtiltaket Grefsenlia.

Avtalen beskriver følgende ansvarsfordeling mellom de ansvarlige tjenesteyterne:

Bydelene har ansvar for boliger, primærhelsetjeneste og pleie- og omsorgstjenester.

Leietakerne betaler selv husleie og utgifter mat og husholdning.

Beboerne beholder sin opprinnelige bydelstilhørighet etter innflytting til Grefsenlia, og ansvarlig bydel opprettholder sitt ansvar etter gjeldende lover og forordninger for 1. linjen.

Lovisenberg Diakonale Sykehus skal yte nødvendige spesialisthelsetjenester til beboerne fra Lovisenberg sektor og gi veiledning i henhold til gjeldende lovverk (spesialisthelsetjenesteloven § 7-4).

Behandlingstilbudet kan ikke avsluttes eller overføres til primærhelsetjenesten uten etter avtale mellom LDS og bydelene. SSG har forpliktet seg til å inngå tilsvarende samarbeidsavtale ved utleie av boliger til beboere fra bydeler utenfor LDS sykehussektor.

##### **3.1.2 Intensjonsavtale mellom SSG og bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen**

Det ble forut for oppstart av boligtiltaket undertegnet en intensjonsavtale for bruk av de ni første boligene ved SSG. Formålet med avtalen er å regulere samarbeidet mellom SSG som ansvarlig for tiltaket, og bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St. Hanshaugen som kjøpere av oppfølgningstjenester for beboerne.

Avtalen ble inngått for perioden 01.08.06 til og med 01.08.09, og ble 01.08.09 forlenget frem til 01.08.2011.

Dersom ingen av bydelene ønsker å benytte seg av boligene, står SSG fritt til å leie ut til beboere fra de øvrige bydelene i Oslo.

##### **3.1.3 Avtale om kjøp av booppfølgingstjenester**

Ansvarlig bydel inngår avtale om kjøp av booppfølgingstjenester med SSG.

Ansvarlige bydel betaler en grunnpris på 250 000,- per år for booppfølging. Dette finansierer bydelens andel av grunnbemanningen på 5,2 årsverk. Bydelene har også mulighet til å kjøpe tilleggstjenester for beboere som har behov for dette. Prisen for tilleggstjenester er basert på Oslo kommunes satser for hjemmebaserte tjenester og forutsetter en direkte brukerkontakt på 85% av tiden.

### **3.1.4 Samarbeidsavtale mellom beboerne og oppfølgingspersonalet**

Ved innflytting inngår alle beboerne en samarbeidsavtale med sin primærkontakt blant personalet. Avtalen inneholder ukeplaner og beskriver de avtalene beboerne har med personalet og med øvrige tjenesteapparat. I tillegg inneholder avtalen en plan for hvordan beboerne og personalet skal forholde seg ved tilbakefall av psykiske lidelser og beboernes opplevelse av kriser.

### **3.1.5 Leiekontrakt**

Beboerne inngår ved innflytting leiekontrakt i henhold til Husleieloven med SSG. Avtalen er en ordinær husleieavtale, og sikrer beboerne rettigheter som leietakere av sine boliger.

## **3.2 Inntakskriterier**

Følgende inntakskriterier gjelder for tildeling av bolig ved Boligtiltaket Grefsenlia:

- Personer med alvorlige og kroniske psykiske lidelser
- Personer som selv - og av tjenesteapparatet, vurderes å være i behov - og ha utbytte av å bo i samlokaliserte boliger.
- Personer som ikke mestrer å bo i enkeltstående boliger i bydelene
- Personer som er i behov av et livslangt tilbud om behandling fra spesialisthelsetjenesten og oppfølging fra kommunehelsetjenesten
- Personer som tidligere har vært pasienter ved langtidsinstitusjoner i psykiatrien, gjengangere i akuttpsykiatriske avdelinger, beboere ved psykiatriske sykehjem, eller personer som ikke mestrer å bo i enkeltstående boliger i bydelene.

## **3.3 Inntaksteam**

Inntaket til boligene er organisert i et inntaksteam. Teamet er sammensatt av en representant fra hver av bydelene i Lovisenberg sektor, og direktøren ved SSG, samt en representant på systemnivå fra Bydel St. Hanshaugen. I tillegg deltar en representant fra LDS i en rådgivende funksjon.

Inntaksteamets oppgave er å:

- gjennomgå og behandle søknader om bolig fra søkere i de tre bydelene.
- påse at målgruppen for tiltaket ivaretas
- ivareta hensynet til sammensetning av beboere ved boligtiltaket
- påse at tilstrekkelig informasjon foreligger for å kunne fatte beslutning om tildeling av bolig og utarbeidelse av tilbud om oppfølgingstjenester.

Direktøren ved SSG har endelig beslutningsmyndighet ved tildeling av boligene. For de tre boligene som ikke omfattes av intensjonsavtalen mellom SSG og bydelene i Lovisenberg sektor, er inntaket organisert i tilsvarende inntaksteam.

## **3.4 Finansiering**

Bydel St. Hanshaugen mottok i 2006, 2007 og 2008 midler fra Storbysatsningen til utvikling og etablering av Boligtiltaket Grefsenlia.

Driften av tiltaket har siden 2007 vært selvfinansierende gjennom kjøp av oppfølgingstjenester fra ansvarlige bydeler og kostnadsdekkende husleie fra leietakerne.

### 3.5 Bemanning

Bemanningen i boligene består av 5,2 årsverk, Turnusen innebærer at det er to personale til stede på dag – og kveldstid 7 dager i uken og på hellig- og høytidsdager. Leietakerne har tilgang på nattpersonell fra naboinstitusjonen Grefsenlia gjennom et callingsanlegg.

## 4. Kartlegging av behov

I forbindelse med prosjektering av Grefsenlia, ga de tre bydelene oversikt over beboere ved psykiatriske sykehjem og beboere i kommunale boliger som ikke mestret sine boforhold. Tilsvarende ga LDS oversikt over utskrivningsklare pasienter ved langtidsinstitusjoner og gjengangere ved akuttpsykiatrisk avdeling. Ved gjennomgang i arbeidsgruppen viste det seg å være stor grad av samsvar mellom de personene som ble vurdert som aktuelle beboere til Grefsenlia. Målgruppen for tiltaket ble på bakgrunn av dette definert til å omfatte 20 navngitte personer.

## 5. Beboerne

Forut for innflytting til Grefsenlia var fem av de 12 beboerne innlagt i langtidsinstitusjoner i psykiatrien, fem var beboere ved utenbys psykiatriske sykehjem, og to flyttet til Grefsenlia etter lengre innleggelser i akuttpsykiatrien. Disse to bodde i egne boliger i sine bydeler, men fungerte svært dårlig i disse, og hadde hyppige og langvarige innleggelser i akuttpsykiatrien.

To beboere har siden oppstart flyttet ut fra Grefsenlia, hvorav en er innlagt ved sikkerhetsavdeling i psykiatrien, og en har etter eget ønske flyttet til et annet kommunalt boligtilbud nærmere Oslo sentrum.

Ti beboere har diagnosen schizofreni og har hatt gjentatte psykotiske gjennombrudd. To av beboerne har personlighetsforstyrrelser, kombinert med bipolare lidelser.

De 12 beboerne er fordelt på 5 kvinner og 7 menn i alderen 26 – 60 år.

## 6. Aktiviteter

I tillegg til de individuelle avtalene beboerne har med sine primærkontakter, består fellestilbudet ved Grefsenlia av følgende aktiviteter:

- Handletur to ganger per uke (inkl. museumsbesøk, badeturer og lignende)
- Helsestudio to ganger per uke
- Felles kaffestund hver ettermiddag
- Kinoturer

Grefsenlia har som mål at beboerne, i tillegg til tilbudene i regi av boligen, skal delta i aktivitetstilbud utenfor huset. Erfaringene har vist at dette er viktige elementer i den sosiale omgangen beboerne deltar i, og til at beboerne får sosiale impulser fra andre enn personalet og medbeboerne. Alle beboerne har derfor jobb- eller aktivitetstilbud i regi av sin bydel.

## **7. Erfaringer og resultater**

### **7.1 Bemanning**

Den faste bemanningen består av 5,2 årsverk i turnus dag og kveld 7 dager i uken samt hellig- og høytidsdager. Det er ikke bemanning om natten, men beboerne har mulighet til å kontakte nattvakter ved naboinstitusjonen Grefsenlia bo- og behandlingssenter. En av bydelene valgte å kjøpe tilleggstjenester til en av sine beboere i seks måneder etter oppstart. Etter dette er det ikke solgt tilleggstjenester.

Ved oppstart av tiltaket ble det uttrykt skepsis fra deler av fagmiljøet til den lave bemanningsfaktoren og manglende nattpersonell. Beboerne har alle erfaringer fra lange institusjonsopphold og ble i enkelte tilfelle vurdert å ikke være i stand til å bo i et tiltak uten fast døgnbemanning.

Erfaringene etter oppstart har vist at dagens ordning med tilgjengelig personell er tilstrekkelig for å ivareta trygghet om natten. Dette vises blant annet gjennom en kartlegging av henvendelser til nattpersonell som i 2007 gjennomsnittlig var 6 i måneden. Spesielt interessant er det å merke seg av det siden oppstart ikke har vært alvorlige hendelser i form av suicidforsøk, brann, vold eller psykotiske gjennombrudd natterstid. Henvendelsene har gjennomgående dreid seg om behov for sigaretter, fyrstikker, spørsmål om hvem som kommer på jobb dagen etter, eller spørsmål om tilleggsmedikasjon. Personalet har i svært få tilfeller vært i behov av å oppsøke beboerne, men utsatt kontakten til det faste personalet kommer på jobb dagen etter.

Erfaringene viser at beboergruppen, til tross for alvorlige psykiske lidelser og svært lange innleggelse i psykiatriske institusjoner eller sykehjem med døgnbemanning, er i stand til å mestre en bosituasjon med vesentlig lavere beanning enn de har vært vant til. Flere av beboerne uttrykker stor tilfredshet med å oppleve større grad av mestring av egen situasjon gjennom mindre avhengighet av helsepersonell.

### **7.2 Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten**

Som nevnt er samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen regulert i en gjensidig forpliktende samarbeidsavtale.

Personalet i boligen og ansvarlig personell i bydelene melder om at samarbeidet med spesialisthelsetjenesten gjennomgående har fungert svært godt som en følge av samarbeidsavtalen. Spesielt trekkes det frem at avtalen bidrar til at behandling – og oppfølgingstilbudet til den enkelte beboer er forutsigbart og helhetlig gjennom at endringer i behandlingstilbudet fra spesialisthelsetjenesten kun kan gjennomføres etter avtale mellom beboeren, kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Flere av beboerne har tidligere opplevd å bli skrevet ut fra den ene instansen etter den andre og har erfaringer den usikkerheten dette medfører.

Stabilitet og forutsigbarhet i tjenestetilbudet trekkes beboerne frem som en avgjørende faktor for opplevelse av økt mestring og trygghet.

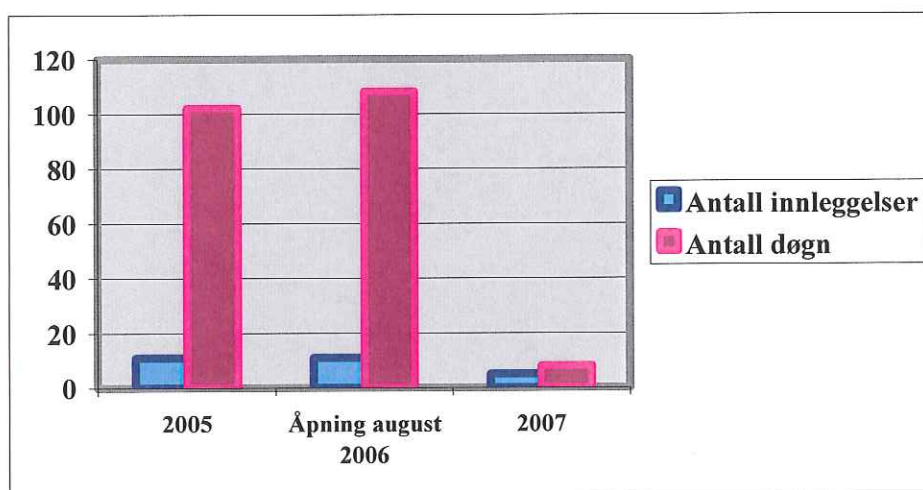
Personalet beskriver at de det tette samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten frigir arbeidstid til direkte kontakt med beboerne. Dette innebærer blant annet at de slipper å bruke tid på å finne frem til ansvarlige behandlere i spesialisthelsetjenesten eller kontaktpersoner i kommunen. Tidligere undersøkelser fra



tilsvarende boligtiltak, viste at personalet i enkelte tilfeller brukte 25 % av sin arbeidstid til å prøve å oppnå kontakt med øvrige deler av tjenesteapparatet.

### 7.3 Endringer i bruken av akuttavdelingene

Et av kjennetegnene ved beboergruppen var før innflytting, at opphold utenfor institusjon ofte resulterte i langvarige innleggelser ved akuttpsykiatriske avdelinger. Som tabellen under viser, har nedgangen i antall liggedøgn vært dramatisk etter innflytting ved Grefsenlia. Tatt i betraktning at beboerne ikke lenger er innlagte i langtidsinstitusjoner eller ved psykiatriske sykehjem, viser tallene at målet om flest mulig døgn i egen bolig, og færrest mulig døgn i institusjon er nådd.



Mens 90 % av innleggelsene i 2005 og 2006 var under tvungen psykisk helsevern, har innleggelsene i 2007 utelukkende vært frivillige.

Første halvår 2008 har det vært en innleggelse i akuttavdeling. Denne var frivillig og varte i to døgn.

### 7.4 Bruker- og personalerfaringer

Beboerne er av den oppfatning at endringene i deres behov for akutte innleggelser er en direkte følge av deres opplevelse av trygghet og mestring av egen psykisk lidelse. I tillegg melder de om at høy toleranse blant personalet og blant medbeboere har en direkte innflytelse på deres behov for innleggelser. Muligheten for å skrives ut til en trygg og stabil bosituasjon beskrives også som avgjørende for endringer i bruken av akuttavdelinger.

En beboer sa tidlig; ”- her står det ingen skilt med psykiatrisk enhet / psykiatrisk botiltak – bare Aschehougsvei 35 -”. Vi tror at egen leilighet, egen postadresse, eget telefonabonnement og ringeklokke på egen dør er lik større verdighet og livskvalitet for beboerne.

Beboerne ved Grefsenlia opplever at støtten som ligger i fellesskapet med de øvrige beboerne er av avgjørende betydning for deres opplevelse av mestring. Personalet ved boligen fokuserer på beboernes egne erfaringer og deres forståelse for de utfordringene som ligger i å leve med kroniske psykiske lidelser. Ved flere tilfelle oppsøker beboerne hverandre i stedet for å benytte personalet.

Gjennom fokus på sosialt fellesskap der beboerne får mulighet til å invitere venner og pårørende til sosiale møtepunkter, etableres en mulighet til at beboerne og pårørende blir bedre kjent med hverandre. Dette viser seg blant annet gjennom at flere av beboerne er blitt venner med de øvrige beboernes familie og venner.

Personalet beskriver forholdene mellom beboerne som viktige faktorer til stabilitet og mestring. Flere i personalgruppen har tidligere arbeidet i lignende boligtiltak, og beskriver de gode forholdene mellom beboerne som unikt for tiltaket. Erfaringene fra tilsvarende boligtiltak viser at frykt, skepsis og konflikter mellom beboerne ofte er en utslagsgivende årsak til uro og dekompendsering.

Personalet gir ikke entydige svar på hvordan miljøet mellom beboerne er blitt så godt som det er. Tatt i betraktning at de 12 beboerne er svært ulike hva angår alder, sykdomsproblematikk og bakgrunn, og det faktum at det ved inntak ikke er fokusert spesielt på beboersammensetting, er det gode miljøet en positiv overraskelse.

Ledelsen ved tiltaket beskriver personalgruppen som tolerant og faglig dyktig. Personalet beskriver ledelsen som faglig orientert og tilstedeværende. Beboerne beskriver personalet som personer med høy toleranse og aksept. I dette ligger det at de tåler mye fra beboerne, samtidig som de fokuserer på å være støttende og aksepterende for hele beboergruppen.