

Vedlegg

Innhold:

BU-sak 09/81	Lokal handlingsplan for psykisk helsearbeid 2009-2010	70
BU-sak 09/82	Bo- og omsorgstilbud til mennesker med psykiske lidelser- Et samarbeidsprosjekt	84
BU-sak 09/87	Uttalelse til Grøntplan for Oslo. Kommunedelplan for den blågrønne strukturen i Oslos byggesone	102
BU-sak 09/88	Barnerepresentantordningen i arealplanleggingen - høring - oppnevning og ressursbruk	194



Handlingsplan for psykisk helsearbeid 2009 – 2010

0. BAKGRUNN

0.1 Det psykiske helsearbeidet i Oslo kommune 2009 og 2010:

Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo kommune 2004-2008 går ut 31.12.2008 ved opptrappingsperiodens utløp. Det skal nå utarbeides nye lokale handlingsplaner i bydelene i Oslo. Byrådssak 1112/07 oppsummerer hovedsatsingsområdene etter utløpet av opptrappingsperioden. Helse- og velferdsetaten har på bakgrunn av denne byrådssaken samt rapporteringene fra bydelene hatt dialog med bydeler og brukerorganisasjoner for å konkretisere hvilke satsingsområder de nye handlingsplanene skal ha fokus på.

Med Handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo kommune 2004-2008 har Oslo de siste fire årene hatt et betydelig fokus og et løft på det psykiske helsearbeidet i bydelene, samt i etatene gjennom storbyprosjektene i Barne- og familieetaten, Rusmiddeletaten, Storbyavdelingen, Utdanningsetaten og Legevakten.

Handlingsplanen inneholder 64 tiltak som skulle gjennomføres i løpet av perioden 2004-2008, i all hovedsak i bydelene. Avsluttende rapportering for 2008 for gjennomføringen av Handlingsplanen vil tydeliggjøre hvilke tiltak som ikke er gjennomført eller på annen måte ivaretatt i bydeler og etater.

Selv om statens øremerkede tilskudd gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) tar slutt, skal midlene videreføres slik at det gode tilbudet som er bygd opp i kommunene kan utvikles videre. Sommeren 2008 lanserer Helsedirektoratet i samarbeid med Mental Helse en kampanje for å øke kunnskapen om psykisk helsearbeid og forberede kommunene på et større ansvar. I Byrådssak 1112/07 er det psykiske helsearbeidet i Oslo kommune etter utløpet av opptrappingsperioden beskrevet. Her henvises det til vedtatt budsjett og økonomiplan i 2007 som viderefører statlige overføringer og kommunal egenfinansiering på 2008-nivå til og med 2010. Fra og med 2007 er det innført et rapporteringsskjema (skjema 2) som måler kommunens samlede innsats på psykisk helseområdet. Denne rapporteringen vil også videreføres i 2009 og 2010.

Byrådssak 1112/07 oppsatte prioriteringer er som følger:

- en pågående gjennomføring av intensjonene i statlige opptrappingsplanen; integrering av mennesker med psykiske lidelser, åpenhet og styrking av tiltak for mennesker med psykiske lidelser generelt
- en kraftig satsing på området psykisk helsearbeid for barn og unge, tett oppfølging og tiltrettelegging for å oppnå sammenhengende, god nok kvalitet
- videreutvikling av samhandling og samarbeid mellom 1. og 2. linjen, og evaluering og implementering av samarbeidsavtalene

- fortsatt kvalitetsutvikling gjennom den helhetlige rapporterings og evalueringsmodellen som er utviklet og som benyttes som planleggings- og styringsverktøy i dag
- offensiv styrking av brukermedvirkning, brukerkompetanse
- full, forpliktende gjennomføring av bruken av individuell plan

I tråd med prioriteringene i Byrådssak 1112/07, dialog med brukerorganisasjoner og gjennom bydelenes rapportering til og dialog med Helse- og velferdsetaten, har aktuelle satsingsområdene framkommet. For øvrig må det i en ny handlingsplan tas hensyn til føringer som eventuelt kommer i budsjettforslag for Oslo kommune og Statsbudsjettet.

Bydelene skal beskrive de oppsatte områdene og sette opp mål og tiltak for hvert område i sin handlingsplan for psykisk helsearbeid for 2009 og 2010. Handlingsplanen skal politisk behandles i Bydelsutvalget.

0.2 Planens oppbygging og innhold:

Handlingsplanen i Bydel Sagene følger anbefalt mal og er bygget opp som følger:

1. Hovedinnsatsområder i det psykiske helsearbeidet 2009 og 2010:

1.1. Samarbeidsavtaler

- 1.1.1. Mellom tjenesteområder internt i egen bydel
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.1.2. Mellom bydelen og andre virksomheter i Oslo kommune
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.1.3. Mellom bydelen og eksterne samarbeidsparter
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak

1.2. Brukermedvirkning og pårørendearbeid

- 1.2.1. På systemnivå – politisk og administrativt
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.2.2. På individnivå – Individuell Plan
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak

1.3. Barn og unge

- 1.3.1. De yngste barna
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.3.2. Barn i barneskolealder
 - Beskrivelse

- Mål
- Tiltak
- 1.3.3. Ungdom i ungdoms- og videregående skole
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak
- 1.3.4. Unge med psykiske vansker i overgangen mellom tjenester for barn og voksne (16-23 år)
 - Beskrivelse
 - Mål
 - Tiltak

1.4. Voksne med psykiske vansker og lidelser

I gruppen voksne med psykiske vansker og lidelser beskrives tiltak innenfor de tre hovedområdene bolig, sysselsetting og fritid. I tillegg til de generelle tiltakene for voksne med psykiske vansker og lidelser, kan det være målgrupper med tilleggsproblematikk som krever spesiell oppmerksomhet. Dette kan for eksempel være tiltak overfor rusmiddelmisbrukere, flyktninger og asylsøkere, psykisk utviklingshemmede, eldre og pleietrengende eller andre. Det kan derfor være nødvendig med spesielle tiltak knyttet til en eller flere av disse målgruppene innen ett eller flere av de tre hovedområdene bolig, sysselsetting og fritid.

- 1.4.1. Bolig og oppfølging i bolig
 - Beskrivelse
 - Mål
 - tiltak
- 1.4.2. Sysselsetting og kvalifisering
 - Beskrivelse
 - Mål
 - tiltak
- 1.4.3. Fritid, aktiviteter og kultur
 - Beskrivelse
 - Mål
 - tiltak

1.5. Kompetanse

- Beskrivelse
- Mål
- Tiltak

1.6. Informasjon

- Beskrivelse
- Mål
- Tiltak

2. Evaluering og rapportering

- Statlig og kommunal rapportering
- Kvantitativ og kvalitativ rapportering

3. Praktiske opplysninger

1. HOVEDINNSATSOMRÅDER I DET PSYKISKE HELSEARBEIDET 2009 OG 2010:

1.1. Samarbeidsavtaler

1.1.1. Mellom tjenesteområder internt i egen bydel:

Beskrivelse:

Arbeids- og ansvarsfordeling internt i bydelen følger av lover, forskrifter, bydelens delegasjonsoversikt og internkontrollrutiner. Organisering fremgår av organisasjonskart, og viktige styringsdokumenter følger møter/ledermøter med referat. Barneverntjenesten har formalisert samarbeidsavtale med Sosialtjenesten. For den enkelte pasient/bruker som har individuell plan er samarbeid mellom tjenesteytere forankret i planen.

Mål:

Etablere og styrke samarbeid på laveste effektive omsorgsnivå. Samordning av tiltak og tjenestetilbud i kommunehelsetjenesten, innenfor bydelens eget tjenesteapparat og med fastlegene (som er organisert som privat næringsvirksomhet). Mer informasjon om, og økt antall pasienter/brukere som gis tilbud om individuell plan.

Tiltak:

- Handlingsplanen som et hensiktsmessig verktøy for samarbeid.
- Øke kjennskap til andre tjenestetilbud gjennom informasjon og samarbeidsmøter, bla. i form tema for møter i Allmennlegeutvalget og i bydelens ledergruppe og internopplæring.
- Etablere samordningsgruppe på avdelingsleder- og enhetsledernivå som skal avklare oppfølging av spesielt vanskeligstilte og kostnadskrevende brukere.

1.1.2. Mellom bydelen og andre virksomheter internt i Oslo kommune:

Beskrivelse:

Bydel Sagene har inngått samarbeidsavtale om helse- og sosialmessig beredskap med bydelene St Hanshaugen og Nordre Aker. Bydel Sagene og Bydel Nordre Aker har etablert felles samarbeid med spesialisthelsetjenesten, v/Josefinesgate DPS, Oslo universitetssykehus (Ullevål). Barneverntjenesten har samarbeidsavtale med Utdanningsetaten (skolene og SFO). Sosialtjenesten har formalisert samarbeid med Namsmannen og Boligbygg for å forhindre utkastelser.

Mål:

Etablere og styrke samarbeid på laveste effektive omsorgsnivå. Videreutvikle kompetanse på tvers av Oslo kommunes virksomheter.

Tiltak:

- Utrede botilbud for pasienter med psykiske lidelser og rusproblemer i samarbeid med Bydel Nordre Aker og spesialisthelsetjenesten (Samhandlingstiltak med prosjektstøtte fra Helsedirektoratet)
- Utrede botilbud for barn/unge i samarbeid med Bydel Grünerløkka, jf kap 1.4.

1.1.3. Mellom bydelen eksterne samarbeidspartnere:

Beskrivelse:

Oslo kommune og Helse Sør-Øst har inngått overordnet samarbeidsavtale. Bydel Sagene har formalisert samarbeidsavtale med Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus (Oslo universitetssykehus) når det gjelder voksne pasienter, og samarbeidsavtaler med Kvinne- og barndivisjonen for barn og unge under 18 år.

Det er etablert flere samarbeidsfora som møtes jevnlig: Samarbeidsforum I (direktørnivå) 2-4 ganger årlig og Samarbeidsforum II (enhetsledernivå) 4-6 ganger årlig for voksne, og Samarbeidsforum (enhetsledernivå) ca 2 ganger årlig for barn og unge.

I utredningen av fremtidig organisering av spesialisthelsetjenesten i Oslo-regionen (Hovedstadsprosessen) ble det anbefalt samling av lokalsykehusfunksjoner innenfor somatikk, psykiatri og rus. Det er foreløpig ikke avklart hvilken betydning dette vil få for Bydel Sagene, som er i opptakssektor til Lovisenberg sykehus innenfor somatikk (indremedisin) og i sektor til Oslo universitetssykehus, Ullevål innenfor psykiatri og rus.

Sosialtjenesten i NAV har formalisert samarbeidsavtale med NAV stat. I tilknytning til Styrk-prosjektet er det inngått en samarbeidsavtale mellom sosialtjenesten og bydelsoverlege, spesialist i nevropsykologi og psykiater samt Høyskolen i Oslo om helseutredning av spesielt vanskeligstilte langtidsmottakere av sosialhjelp

Mål:

Videreføre og følge opp bydelens ansvar i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og andre eksterne samarbeidspartnere.

Tiltak:

- Helsemessig kartlegging i Styrk-prosjektet, både med individfokus for å bedre den enkelte brukers helse- og levekår, og som et kartleggings/forskningsprosjekt av en utsatt gruppe.

1.2. Brukermedvirkning og pårørendearbeid

1.2.1. På systemnivå - politisk og administrativt

Beskrivelse:

Det er etablert flere brukerråd: Råd for funksjonshemmede, Råd for eldre, Brukerråd for NAV Sagene, Barne- og ungerådet. Ungdomstiltakene har klubbråd/allmøter. I bofellesskapene og ved aktivitetssenteret er brukermedvirkning ivaretatt gjennom beboermøter og allmøter.

Brukere deltar i gjennomføring av arbeidsstasjoner og småkursvirksomhet ved Sosialtjenestens utviklingssenter. Brukere deltar også i HUSK, høyskole- universitet- og sosialtjenestesamarbeid, i undervisning av studenter og i Styrk-prosjektet. Det er etablert eget brukerforum for brukere ved Utviklingssenteret og egen samarbeidsavtale med brukerorganisasjonen KREM.

Mål:

Reell innflytelse på behandling og utforming av tjenestetilbudet for brukere og pårørende: Helsedirektoratet utga i 2008 en egen veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester. Målet med veilederen er å bidra til en styrking av pårørendes rolle, økt støtte til pårørende, samt rette fokus på pårørende som en ressurs. Kommunene oppfordres til å benytte veilederen aktivt, og bidra til å gjøre den kjent i tjenestene. En viktig tilnærming vil være systematisk innhenting av brukererfaring danner et grunnlag for utvikling av tjenestene. Videre er det viktig å ha brukermedvirkning i prosjekter ved Sosialtjenesten i NAV og ved andre tjenestesteder.

Tiltak:

- Involvere brukerrådene i aktuelle saker. Oversende saksdokumenter i tilstrekkelig tid.
- Utvikle i tråd med veilederen tilbud, rutiner og retningslinjer for pårørendearbeid i alle enheter og gjøre dem kjent
- Årlig brukerundersøkelse som utarbeides i samarbeid med brukerrådene. Fungerende brukerråd på individ og systemnivå.

1.2.2 På individnivå - Individuell plan

Beskrivelse:

I Bydel Sagene var det i 2008 registrert 124 brukere som hadde individuell plan, hvorav 84 med psykisk sykdom som hovedproblemstilling. Koordinatorfunksjonen har vært samlet på relativt få tjenestesteder/ansatte. Flere brukere har koordinator uten IP, eller ønsker ikke IP. I tillegg var det på Utviklingssenteret 200 brukere/ sosialhjelpsmottakere som var i ulike former for aktive tiltak med handlingsplan som var utarbeidet i samarbeid med brukere.

Mål:

Øke informasjon om IP. Sikre fordeling av koordinatorfunksjon fordelt på flere tjenestesteder.

Tiltak:

- Informasjon og opplæring, jevnlig møter/kurs med dette tema.
- Utvikle IP som hensiktsmessig arbeidsform, og bruke ansvarsgrupper i mindre grad.
- Styrke koordinatorrollen. Viktig for å få plassert ansvar og gjør en mindre avhengig av ansvarsgruppemøter. Kompetanseutvikling felles og internt. IP kan være sammensatt av flere delplaner som ulike enheter har ansvar for.
- Organisere og informere om egne tilbud til pårørende av psykisk syke etter plan på systemnivå: støttesamtaler/veiledning, følge opp pårørende som står i fare for egen helsesvikt, invitere til og motivere for at pårørende skal delta i arbeidet med individuellplan når ønsket
- Brukermedvirkning og samarbeid med pårørende i fokus i de i ulike tverretatlige samarbeidsfora. Spesielt når det gjelder brukere med samtidig rusmiddelproblemer og psykisk lidelse og deres pårørende

1.3 Barn og unge

1.3.1. De yngste barna:

Beskrivelse:

Det har vært en stor økning i barnebefolkningen over de senere årene i bydelen. Helsestasjonen har en sentral funksjon ettersom dette tjenestetilbudet benyttes av tilnærmet alle. Bydelen har etablert Vannvokterboligen familiehus som et åpent lavterskeltilbud. Samarbeid mellom ulike tjenestetilbud som helsestasjon, barnehager, barnevern og PP-tjeneste. Sosialtjenesten har i flere år hatt et familieprosjekt der tiltakskonsulent og saksbehandler følger opp alle familier med barn med sikte på at begge foreldre skal komme i kvalifisering og arbeid og der barn samtidig kommer i barnehage og SFO.

Mål:

Etablere og videreutvikle samarbeid mellom instansene slik at barn og barnefamilier med problemer oppdages så tidlig som mulig. Gode og hensiktsmessige rutiner for å oppdage og avklare problemstillinger blant små barn og deres familiesituasjon.

Sørge for god hjelp og oppfølging for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige. De må ivaretas på en systematisk måte ved hjelp av gode kjente rutiner. Kartlegging i samarbeid med spesialisthelsetjenesten om brukere av tjenester har omsorg for barn. Dette mål gjelder alle grupper av barn- og unge.

Tiltak:

- Psykiatrisk sykepleier knyttet til Vannvokterboligen familiehus og driver foreldrestøttende arbeid for foreldre med psykiske vansker eller lidelser, for eksempel oppfølging ved fødselsdepresjon.
- Etablere gode rutiner for kartlegging og oppfølging av barn av psykisk syke og rusmiddelbrukere i samarbeid med andre instanser som barnevern, skole/barnehage, fastleger, DPS mv. Bydelen utarbeider egen handlingsplan koordinert av barneverntjenesten.

1.3.2. Barn i barneskolealder:

Beskrivelse:

Skolen er den instans som har mest kontakt med barna i denne aldersgruppen. Det er få rutinekontroller ved helsestasjonen. Det ble i 2008 opprettet en stilling psykiatrisk sykepleier som en styrkning av psykisk helsearbeid ved helsestasjonen. Psykiatrisk sykepleier følger opp barn og ungdom i skolealder med individuelle konsultasjoner, grupperettede aktiviteter og koordinatoroppgaver i forhold til ansvarsgrupper og individuelle planer.

Mål:

Godt samarbeid mellom skole og gode rutiner for henvisning til helse- og sosialtjenester, evt. barneverntjenesten.

Tiltak:

- Kartleggingsmøter på hver skole, og kartleggingsmøter for barn med spesielle behov. Samarbeid mellom skole, skolefritidsordning og barneverntjenesten. Helsetjenesten, primært fastlege, må kobles inn ved behov.
- Gruppe for barn av psykisk syke. Barn i alderen 9-13 år. Drives av støttekontakter under veiledning fra helsestasjonen.
- Etablere gode rutiner for kartlegging og oppfølging av barn av psykisk syke og rusmiddelbrukere i samarbeid med andre instanser som barnevern, skole/barnehage,

- fastleger, DPS mv. Bydelen utarbeider egen handlingsplan koordinert av barneverntjenesten.
- Barneverntjenesten samarbeider tett med Tilretteleggertjenesten i bydelen, og bestiller ulike tiltak for barn i målgruppen. Tiltakene spenner vidt, fra rene aktivitetstiltak til individuell oppfølging av barnet og/eller familien.

1.3.3. Ungdom i ungdoms- og videregående skole:

Beskrivelse:

Helsestasjon for ungdom har denne målgruppen og er et lavterskeltilbud. Samarbeid med skole og skolehelsetjeneste. Sosialtjenestens utviklingscenter har egen tiltakskonsulent som følger opp vanskeligstilt ungdom som henvises fra sosialkontor eller barnevern med tilbud om aktivisering og kvalifisering samt booppfølging og annen oppfølging i forhold til øvrig hjelpeapparat.

Mål:

Etablere og videreutvikle samarbeid mellom instansene. Gode rutiner for henvisning til det ordinære helsetjenestetilbudet der det er behov for dette.

Tiltak:

- Bemanningen ved Helsestasjon for ungdom (HFU) er i 2009 økt med psykiatrisk sykepleier i tillegg til psykologtjeneste fra Munchsgate familiekontor.
- Etablere gode rutiner for kartlegging og oppfølging av barn av psykisk syke og rusmiddelbrukere i samarbeid med andre instanser som barnevern, skole/barnehage, ungdomstiltak, fastleger, DPS mv. Bydelen utarbeider egen handlingsplan koordinert av barneverntjenesten.
- Videreføre tilbud til ungdom ved Utviklingscenteret.
- Ulike tilbud gjennom Tilretteleggertjenesten. For ungdom særskilt kontaktperson og ungdomskollektiv.

1.3.4. Unge med psykiske vansker i overgangen mellom tjenester for barn og voksne (16-23 år):

Beskrivelse:

Helsestasjon for ungdom har denne målgruppen og er et lavterskeltilbud. Barnverntiltak kan fortsatt være aktuelle.

Mål:

Etablere og videreutvikle samarbeid mellom instansene. Sikre overføring til ordinært tjenestetilbud for voksne innenfor helse- og sosialtjenestene. Ivareta rettigheter i forhold til økonomi, utdanning, bolig og evt. trygd.

Tiltak:

- Sikre gode rutiner for samarbeid mellom bydel og eksterne samarbeidspartnere om ungdom med psykiske vansker og lidelser.
- Organisering av psykisk helsearbeid klargjøres slik at aktuelle aktører er kjent med bydelens rutiner og organisering av psykisk helsearbeid.

- Samarbeidsprosjekt der Barneverntjenesten, Ungdomstiltakene og Utviklingssenteret videreutvikler samarbeid og utvider Boligkontorets og Utviklingssenterets tilbud om boligetablering og booppfølging til denne gruppen i tillegg til allerede eksisterende tilbud om booppfølging, kvalifisering og oppfølging i helsetiltak til denne gruppen.

1.4 Voksne med psykiske vansker og lidelser

1.4.1. Bolig og oppfølging i bolig:

Beskrivelse:

Bydelen har etablert tilpassende boligtilbud med bemanning i Maridalsveien, Vøyensvingen og Kyrre Greppsgate. Videre har mange brukere med psykiske lidelser fått tilbud om (ordinær) omsorgsbolig. Bydelen har egne botiltak for personer med psykisk utviklingshemning. Ambulant oppfølging fra psykiatrisk sykepleier eller psykisk helsearbeider, samt ordinære hjemmesykepleietjenester og tilbud praktisk bistand gis etter vurdering uavhengig av type bolig. Sosialtjenestens boligkontor har ansatt 3 booppfølgere som følger opp vanskeligstilte brukere i kommunale boliger.

Mål:

Et tilpasset botilbud til brukerens funksjonsnivå.

Tiltak:

- Utrede eget botilbud til "dobbeldiagnosepasienter" i samarbeid med Bydel Nordre Aker og Josefinesgate DPS gjennom prosjekt med støtte fra Helsedirektoratet.
- Utrede botilbud til barn/unge i samarbeid med Bydel Grünerløkka.
- Utvide tilbudet om booppfølging til vanskeligstilte ungdom i samarbeid mellom barnevernet og sosialtjenesten.

1.4.2. Sysselsetting og kvalifisering:

Beskrivelse:

Sosialtjenesten i NAV har et eget utviklingssenter og bydelens kursenhet følger årlig opp nærmere 1000 sosialhjelpsmottakere med tilbud om aktivisering, kvalifisering og annen oppfølging i forhold til helsetilbud. En stor andel av disse har psykiske helsevansker. Kvalifiseringsprogrammet omfatter pr 1/7 2009 160 deltakere, et antall som skal økes til 237 i løpet av 2009. I tillegg har Utviklingssenteret en ordning med bonuslønn for uføre som gjør en innsats ved et lokalt tjenestested. Bydelen kjøper betaler også for 15 plasser i varig tilrettelagt arbeid.

Bydelens Rehabiliteringstjeneste har ansvaret for 2 stillinger via prosjektet Vilje viser vei som skal gi tilbud om arbeidspraksis med tett oppfølging til om lag 30 personer med psykiske helseutfordringer. Ungdommens tilretteleggertjeneste gir også ungdom råd og veiledning.

Mål:

Tilrettelagt og tilpasset opplæring og kvalifisering. Avklaring av arbeidsevne og ressurser. Flest mulig i ordinært arbeid. Gi alle brukere med sosialhjelp og andre vanskeligstilte tilbud om aktivisering og kvalifisering, oppfølging i helsetiltak samt avklaring av arbeidsevne.

Tiltak:

- Videreføre og videreutvikle eksisterende tiltak innenfor ordinære tjenester og prosjekter.
- Øke antallet deltakere i kvalifiseringsprogrammet til 237.
- Igangsette Styrk-prosjektet med den målsetting om å at alle langtidsmottakere av sosialhjelp skal få utredet sine helseutfordringer i et samarbeide mellom sosialtjenesten, fastleger, psykiater, spesialist i nevropsykologi.

1.4.3. Fritid, aktiviteter og kultur:

Beskrivelse:

Vøyensvingen aktivitetssenter. Aktivitetstilbud organisert gjennom bofellesskap. Stimulerings tiltak gjennom partnerskapsmidler/folkehelse tiltak. Utviklingssenteret har og mange mindre kurs, aktiviteter, kantinedrift med mer som bidrar til å bedre brukeres sosiale situasjon og psykiske helse.

Det er også behov for alternativer til eksisterende aktivitetstilbud innen psykisk helsearbeid, da eksisterende tilbud ikke når alle aldersgrupper, eks unge voksne og minoriteter. Samarbeid med andre enheter i bydelen kan være aktuelt. Støttekontakter kan brukes for oppfølging i fritidsaktiviteter, og nettverksgruppe kan etableres for yngre brukerne og minoriteter med psykiske helseproblemer. Gjøre støttekontaktordningen om til fritidskontakt eller treningskontakt kan være aktuelt. Samarbeid med Frivillighetssentralen og organisasjoner. Aktuelle byomfattende tilbud: Ressurs senter for pårørende i Oslo (PIO), LINK – Senter for selvhjelp og Aktiv på dagtid.

Mål:

Økt deltakelse i sosiale aktiviteter, hindre isolering.

Tiltak:

- Utvikle eksisterende tiltak innenfor ordinære tjenester og prosjekter.
- Tiltak gjennom folkehelsemidler og partnerskapsmidler. Bydelen har fått tildelt statlige midler på 2 innsatsområder: i) Tur- og kulturaktiviteter til personer med langvarige og alvorlige psykiske lidelser og ii) Forebyggende psykisk helse tiltak blant barn og unge.

1.5 Kompetanse

Beskrivelse:

Bydelen besitter kompetanse innenfor helse- sosial- og kvalifiserings- og aktiviseringstjenester, barnevern og pedagogikk, miljøterapi og samfunnstrening i bolig. Medisinsk kompetanse hos fastleger. Bydelen tilbyr rådgivningsstudiet i samarbeid med Universitetet i Oslo til ansatte i barne- og ungdomsavdelingen og helse- og sosialavdelingen.

Mål:

Styrke samarbeid og kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Økt psykologkompetanse på kommunalt nivå.

Bedre tjenestetilbudet til innvandrere og minoritetsgrupper gjennom økt kunnskap om vanlige helseproblemer, kulturell forståelse av sykdom livssituasjon og sosioøkonomiske forhold.

Tiltak:

- Kompetanseheving og -overføring gjennom kurs/opplæring, samarbeidsmøter samt tverrfaglig og konkret samarbeid rundt den enkelte pasient/bruker. Fokus på minoriteters livsforhold og psykisk helse.
- Utvikle psykologtilbud i kommunen, jf tilskuddsordning fra Helsedirektoratet.

1.6 Informasjon

Beskrivelse:

Bydelen har internettsider og serviceerklæringer.

Mål:

Bedre kjennskap til tjenestetilbudet blant ansatte, pasienter/pårørende og samarbeidspartnere

Tiltak:

Hovedfokus på utvikling og forbedring av bydelens nettsider. Psykisk helse utarbeides som eget menyvalg i venstremeny på bydelens hjemmeside.

2. EVALUERING OG RAPPORTERING

Det skal for årene 2009 og 2010 rapporteres årlig til Fylkesmannen på kommunens samlede innsats på det psykiske helseområdet i skjema 2.

I tillegg er det besluttet at kvalitetsrapporteringen skal videreføres, med innhenting av informasjon gjennom dialogmøter til 1. tertial og utfylling av spørreskjema til 2. tertial og årsavslutning hvert år.

Begge former for rapportering skal gjøres til Helse- og velferdsetaten som i dag.

3. PRAKTISKE OPPLYSNINGER

Bydelens tjenestetilbud og organisering: www.bsa.oslo.kommune.no

Noen aktuelle frivillige organisasjoner:

PIO - Pårørende i Oslos ressursenter for psykisk helse:

PIO er et samarbeidsprosjekt mellom Oslo kommune, Helse-og velferdsetaten og Landsforeningen for pårørende innen psykiatri, LPP Oslo. Pårørende i Oslos eget ressursenter for psykisk helse retter seg mot alle som står nær mennesker med psykisk helsesvikt, og arbeider for å bedre forholdene til psykisk syke og deres pårørende i Oslo. Tilbud ved PIO: individuell rådgivning, gruppevirksomhet (samtale grupper og selvhjelpsgrupper), temakvelder, juridisk rådgivning, pårørende guide og informasjon om behandlings- og tjenesteapparatet i Oslo. Besøksadresse er Hammersborg torg 3 (Obos bygget). Kontakt: www.piosenteret.no eller ring 22491922 for mer informasjon.

Mental helse Oslo/ mental helse sogene

Aktiv på dagtid

Link Oslo

Frivillighetssentralen

e. Brukermedvirkning				
Tiltak i Handlingsplanen:				
<p>Bydelene og etatene skal legge forholdene til rette for økt brukermedvirkning.</p>	<p>Ungmedia (kulturhus for ungdom) har meget sterk brukermedvirkning og driftes i stor grad av ungdommen selv. Årsrappp 2006. Bruker spør Bruker. Bydelen har foreløpig ikke arbeidet aktivt med resultatene fra brukerundersøkelsen. Bydelen vil bruke dokumentasjonen fra rapporten i forbindelse med arbeidet med ny handlingsplan for psykisk helse. 2. t 2008</p>	<p>Har bydelen lagt forholdene til rette for økt brukermedvirkning i andre tiltak/tilbud til målgruppen enn Ungmedia? I rapporten "Bruker spør bruker" framkommer det at svært få brukere kjenner begrepet brukermedvirkning, og det er også store variasjoner i hvilken grad brukere opplever at de har innflytelse på utforming av tilbudet. Hvordan arbeides det med å gjøre begrepet brukermedvirkning kjent for brukerne og hvordan formidles det til brukerne hva de kan forvente i forhold til deltakelse og påvirkning?</p>	<p>Folkhelse tiltak/partnerskapsmidler har vært benyttet i prosjektet "1 ur- og klurgur aktiviteter i psykisk helsearbeid". Tiltakene har hatt betydelig lokal brukermedvirkning.</p>	<p>En stor utfordring er knyttet til rekruttering av aktive brukere som kan ta ansvar- jfr. nedleggelsen av lokallaget for mental helse.</p>
<p>Alle lavterskeltilbud skal ha forum for brukermedvirkning. Dette kan også skje ved at brukerorganisasjoner får ansvar for drift av aktivitetshus. Det er opprettet forum for brukermedvirkning ved alle lavterskeltilbud i bydelen: Boliger for personer med psykiske lidelser og Aktivitetssenteret. 2. t 2007</p>	<p>Bydelen opplyser at det er opprettet forum for brukermedvirkning ved alle lavterskeltilbud i bydelen. Dette gjelder for boliger for personer med psykiske lidelser og Aktivitetssenter. 2. t 2007</p>		<p>Det er etablert et eget forum for brukermedvirkning på Uviklingssenteret. Her drives en rekke småkurs ledet dels av ansatte dels av brukere. Det er stor grad av brukermedvirkning ved planlegging av den enkelte planer. Hele senteret er et åpent sted med kaniner og lett tilgjengelige tiltaks konsulenter. Det er etablert brukerutvalg tilknyttet NAV</p>	
<p>Bydelene skal videreutvikle samarbeid med brukerorganisasjoner og pårørendeorganisasjoner.</p>	<p>Bydelen har hatt et tett samarbeid med lokalavdelingen til Mental Helse i mange år. På grunn av at ingen har sagt seg villige til vevr, ble lokalforeningen nedlagt sommeren 2008. Bydelen møter ellers regelmessig representanter for Mental Helse og pårønderforeningen i bydelens Råd for funksjonshemmede. 2. t 2008</p>	<p>Status per 1.1. - 2009</p>	<p>Det er etablert brukerutvalg i tilknytning til NAV</p>	
<p>Bydelene skal ta initiativ til samarbeid med innvanderorganisasjoner eller andre lokale representanter for flykninger og innvandrere.</p>	<p>Bydelen har ingen konkrete planer om å innlede noe samarbeid med flykting- og innvanderorganisasjoner i 2008. Bydelen har bred kontakt med mange innvandrere og flykninger særlig gjennom det arbeidet som drives av Uviklingssenter for kvalifisering og arbeid, men også gjennom det kulturarbeid bydelen driver for eksempel gjennom bydelens drift av Segene samfunnshus, Årstrapp 2007</p>	<p>Supplerende informasjon fra bydelen?</p>	<p>Brukerne av aktivitetssenteret reflekterer ikke sammensetningen i bydelsbefolkningen med psykiske lidelser, bl.a. er så å si ingen brukere med innvanderbakgrunn.</p>	

<p>• Bydelene skal prioritere arbeidet med utforming og bruk av individuelle planer.</p>		<p>IP skal bidra til å etablere planmessighet og fremme samarbeid og brukemedvirkning. Hvordan arbeides det med å gjøre begrepet og innholdet kjent for brukerne? I hvilken utstrekning er verktøyet IP implementert per 31.12.2008?</p>	<p>Regelmessige tertialrapporteringer fokuserer på IP blant alle tjenesteyterne. Det er grunn til å tro at alle som har behov for sammensatte og koordinerte tjenester får tilbud om IP. At mange avstår tilbudet må vi bare akseptere. Også mange i de brennede boligene avstår IP. Vi vurderer at dette betyr at de opplever den daglige oppfølgingen som tilfredsstillende. Barne- og ungdomsavdelingen gjennomførte i 2008 en gjennomgang av habiliteringstjenesten. Målet har vært en økning av antall IP og en dreining fra drift av store ansvarsgrupper til bruk av IP. Idag er koordinatorkapasitet fordelt på flere: helsesøstre, støttepedagoger, fysioterapeuter, habiliteringsstjenesten, ansatte i ungdomstilakene. I august 2008 ble det opprettet 1 årsverk psykiatrisk sykepleier på Helsestasjonen og ressursen skal brukes i skolehelsestjenesten. (Fra Utviklingssenteret: Mange av sosialtjenestens brukere har individuelle planer og er i aktivitet og kvalifisering. Ordet IP for individuell plan er ikke gjort eksplisitt kjent som eget begrep som skulle skille seg fra andre fleksible planer.)</p>	
--	--	--	--	--

RAPPORT

Bo- og omsorgstilbud til mennesker med psykiske lidelser

ET SAMARBEIDSPROSJEKT mellom Bydelene Sagene og Nordre Aker og Psykiatrisk divisjon, UUS

Prosjektperiode: 01.10.02 – 31.12.08

Prosjektleder Karin Gravbrøt

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	Innledning	1
2.0	Bakgrunn for prosjektet	1
3.0	Prosjektets målsetting	3
4.0	Prosjektorganisering	3
5.0	Prosjektets arbeidsoppgaver	8
5.1	Kartlegging av behov og etablering av botilbud	9
5.2	Samarbeidsavtalen	11
5.3	Brukermedvirkning	12
5.4	Tilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse (med og uten rusproblemer) og vanskelig atferd	13
5.5	Kompetanseoverføring og -oppbygging	13
5.6	Annet samarbeid	14
6.0	Videreføring av arbeidet	15

1.0 Innledning

Opptappingsplanen for psykisk helse hadde som mål å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Samarbeidsprosjektets hovedfokus har vært etablering av tilrettelagte botilbud til personer med psykiske lidelser. Først til de som "bodde" i spesialisthelsetjenesten, senere inkluderte prosjektet alle med behov for tilrettelagte bo- og omsorgstilbud, uansett hvor de befant seg på kartleggingstidspunktet.

Tiltaket har hatt effekt, 121 personer har i prosjektperioden flyttet til ulike tilrettelagte bo- og omsorgstilbud. De første 10 leilighetene var innflyttingsklare 1. juli 2003, alle som flyttet inn på det tidspunktet bor der fortsatt.

I løpet av prosjektperioden har vi erfart at samarbeid mellom bydeler og Psykiatrisk divisjon er et godt virkemiddel for å sikre at mennesker, med funksjonsvikt begrunnet i psykisk lidelse, får et bedre liv.

De fleste som har flyttet ut til bemannede, samlokaliserte boliger i perioden har opplevd økt livskvalitet. Ved å bo i eget hjem har de evnet å ta i bruk egne ressurser som ikke var mulig å bruke i institusjon.

En pasient som skulle flytte uttrykte "Det eneste jeg er god til, det er å røyke", noen måneder senere skrudde han sammen sine nyinnkjøpte møbler i egen leilighet.

Prosjektperioden har gjennomgått flere faser:

- 2002: Etablering som ett av seks samarbeidsprosjekter i Oslo med prosjektperiode på fire år, hvorav to år med prosjektleder.
- 2003: Bydelene innførte bestiller-/utførermodell og etablerte søknadskontorer.
- 2004: Bydelsreformen medførte endringer i opptaksområder og etablerte samarbeidsrelasjoner og –rutiner mistet sin sammenheng. Prosjektperioden med prosjektleder ble utvidet med nye to år. Samarbeidsavtaler mellom Oslo kommune og helseforetakene ble inngått høsten 2004.
- 2005: Lokal avtale om "Retningslinjer for samarbeid om psykisk helsearbeid" ble undertegnet våren 2005. Grunnlaget var derved lagt for at prosjektarbeidet kunne legges inn i ordinær drift, noe som ble gjennomført fra 01.10.05. Samarbeidsforum I (styringsgruppen) og Samarbeidsforum II (prosjektgruppen) videreførte arbeidet.
- 2006: Bydelsvise arbeidsgrupper ble etablert for å kunne ivareta prosjektoppgaver knyttet til kartlegging av behov for tilrettelagte boliger og samarbeid rundt enkeltpersoner. Prosjektperioden ble utvidet til å dekke hele opptappingsperioden med avslutning 31.12.08.

2.0 Bakgrunn for prosjektet

Stortingsmelding nr. 25 (1996 – 97) Åpenhet og helhet, om psykiske lidelser og tjenestetilbudene, beskrev behovet for utbygging av tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Stortinget fastla ved sin behandling 17. juni 1997 hovedlinjene for styrking og utvikling av tjenestene og fattet blant annet vedtak om at regjeringen skulle fremme forslag om en forpliktende handlingsplan for psykiatri/psykisk helsearbeid med en økonomisk forpliktende opptappingsplan. St. prp. Nr. 63 (1997-98) Opptappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006 ble vedtatt nøyaktig ett år senere, 17. juni 1998. Perioden ble senere utvidet med to år.

Opptrappingsplanen tok utgangspunkt i et helhetlig menneskesyn og et ønske om en samfunnsutvikling med større vekt på kulturelle og menneskelige verdier, desentralisering, familie og nærmiljø og en mer rettferdig fordeling.

Mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser manglet vesentlige velferdsgoder. De var blant dem som hadde de dårligste levekårene og som samtidig mottok det svakeste tilbudet fra tjenesteapparatet. Tiltakene som skulle utvikles måtte, i følge opptrappingsplanen, settes inn i et perspektiv som kunne bidra til å øke forståelsen for psykiske lidelser og styrke mulighetene for integrering.

Det var en forutsetning at brukerperspektivet skulle legges til grunn ved planlegging, organisering og drift av tjenestene. Ved siden av at brukermedvirkning er et gode i seg selv, ville et slikt utgangspunkt være et bidrag til bedre tjenester. Brukere som aktiviseres, kan styrke mulighetene til å mestre eget liv, og dessuten bidra til økt åpenhet omkring psykiske lidelser.

Et grunnleggende prinsipp var at mennesker med psykiske lidelser skulle ha tjenester organisert og utformet etter det som ellers gjaldt for offentlig tjenesteyting. Målet var å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Dette forutsatte at rammene rundt den enkeltes tilværelse skulle imøtekomme grunnleggende behov.

I praksis betydde dette at den enkelte kommunes/bydels tilbud til denne gruppen måtte omfatte følgende grunnelementer:

- tilfredsstillende bolig med tilstrekkelig bistand
- mulighet for å delta i meningsfulle aktiviteter
- mulighet for å inngå i et sosialt fellesskap
- nødvendige helsetjenester

Opptrappingsplanen beskrev videre at det ville være helt essensielt at det ble etablert samarbeid mellom etatene i den enkelte kommune, mellom kommunen og statlige etater som arbeidskontor og trygdekontor, og mellom kommune og fylkeskommune. Dette for å sikre et hensiktsmessig tjenestetilbud til den enkelte bruker.

Med dette som utgangspunkt tok Oslo kommune, Byrådsavdeling for helse og barnevern, i 2002 initiativ til å etablere 6 prosjekter i samarbeid med Helse Øst. Etter omorganisering i kommunen ble prosjektet underlagt Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester.

Samarbeidsprosjektene hovedoppgave ble definert til utskrivning av pasienter fra psykiatriske sykehus og institusjoner til bolig- og omsorgstilbud bydelene.

Bakgrunnen for prosjektene var også en bekymring, begrunnet i at tidligere utskrivninger kunne se ut til å være styrt av hvilke avdelinger som skulle legges ned, heller enn av hvilke tilbud pasientene hadde behov for. Samarbeidet for å gjøre overgangene mellom etater og avdelinger trygge hadde heller ikke fungert tilfredsstillende.

Byrådsavdelingen ville derfor at det skulle skapes mer samsvar mellom tilbud i bydel og utskrivninger, og en styrking av samarbeidet mellom sykehus, DPS og bydelene.

Ullevål universitetssykehus HF, Psykiatrisk divisjon, Josefinesgate DPS med bydelene Bygdøy-Frogner, Sagene-Torshov og Sogn utgjorde ett prosjekt. Oppstart var 01.10.02. Prosjektperioden ble satt til 4 år, to år med prosjektleder og to år til fullføring uten prosjektleder.

01.01.04 ble bydelsreformen i Oslo Kommune gjennomført. Bydel Sagene-Torshov ble endret til bydel 3 Sagene, bydel Sogn ble tilhørende bydel 8 Nordre Aker og bydel Bygdøy-Frogner ble

tilhørende bydel 5 Frogner. Opptaksområdene for DPSene ble ikke endret før 01.04.04, og prosjektets 2 første år ble fullført med de opprinnelige opptaksområdene (tidligere 3 bydeler).

3.0 Prosjektets målsetting

Byrådsavdelingen for helse og barnevern hadde formulert sin bestilling til prosjektene slik: "Etablere et samarbeid mellom første og andrelinjen rundt utskrivning av pasienter. Både bolig, omsorg og faglig oppfølging er en del av samordnet utskrivning."

Prosjektets langsiktige målsetting ble ut fra dette definert til:

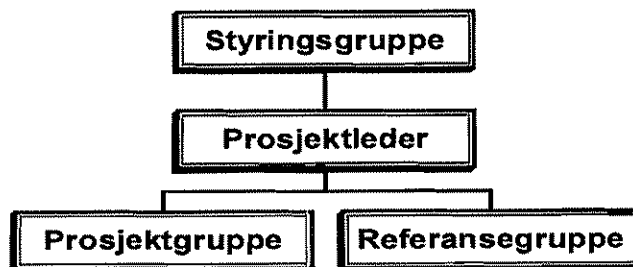
- Søke å oppnå samsvar mellom utskrivning fra 2. linjetjenesten og oppbygging i bydelene.
- Fremme samarbeid mellom bydel, DPS og sykehus om prioritering av utskrivning av pasienter i opptrappingsplanens virketid.
- Arbeide med å videreutvikle gode samarbeidsrelasjoner og -rutiner mellom bydelene, DPS og sykehusavdelinger, mellom bydeler og innad i bydeler.
- Utnytte ressurser på en effektiv måte, både i sykehus, DPS og bydel.

Sett i sammenheng med Opptrappingsplanen var formålet å sikre flyt i tiltakskjeden og bidra til reell opptrapping av tilbud og tjenester for mennesker med psykiske lidelser.

4.0 Prosjektorganisering

Prosjektet har hatt ulike organiseringer, først ordinær prosjektorganisering der arbeidet ble gjennomført i prosjektgruppe som rapporterte til styringsgruppen. Referansegruppe bestående av representanter fra brukerorganisasjoner ble etablert fra oppstart. I perioden 01.10.04 til 01.10.05 var prosjektet samorganisert med Pilotprosjektet "Sikrere overganger" finansiert av Helse Øst. Prosjektene hadde samme prosjektleder og styringsgruppe, men ulike prosjektgrupper. Det foreligger egen rapport for "Sikrere overganger". Fra 01.10.05 har prosjektarbeidet vært organisert i ordinær drift, prosjektlederrollen er inkludert som en del av oppgavene til DPS-koordinator ved Josefinesgate DPS. Prosjektleder ble fast ansatt i denne stillingen 01.12.05.

Organisering fra 01.10.02 til 01.10.05:



Styringsgruppen har bestått av personer med myndighet til å fatte beslutninger på høyt nivå. **Prosjektleder** ble først engasjert for en toårsperiode fra 01.10.02 – 01.10.04, men perioden ble utvidet, først med to nye år, så for resten av opptrappingsperioden til og med 31.12.08. Prosjektleder har vært styringsgruppens sekretær og har hatt ansvar for prosjektets fremdrift.

Øremerkede samarbeidspartnere/prosjektdeltakere i bydelene og innen psykiatrisk divisjon utgjorde **prosjektgruppen**. Disse kjente de lokale forhold, de kunne fremskaffe nødvendig informasjon og de arbeidet med konkrete oppgaver i prosjektet.

Styringsgruppen har i denne perioden bestått av:

Leder

Øystein Mæland Avdelingssjef Josefinesgt. DPS/Divisjonsdirektør Psykiatrisk divisjon
fra 13.12.04, UUS

Bydel Sagene-Torshov/Sagene

Knut Egger Bydelsdirektør
Inger Lise Myklebust Helse- og sosialsjef, f.o.m 25.08.03 t.o.m 29.03.04
Bente Riis Avdelingssjef Helse- og sosial, f.o.m. 07.06.04

Bydel Sogn/Nordre Aker

Bård Ekblad Bydelsdirektør, Sogn t.o.m 05.09.03
Brit Havig Avdelingssjef velferd og sosiale tjenester f.o.m 17.11.03
Mona Taasen Bydelsdirektør f.o.m 20.09.04

Bydel Bygdøy-Frogner

Ingvill Sætness Bydelsdirektør, Bygdøy-Frogner t.o.m. 01.01.04

Psykiatrisk divisjon

Wenche Enger Divisjonsledelsen, UUS t.o.m. 09.12.02
Tor Arne Pape Divisjonsledelsen, UUS f.o.m. 10.12.02 t.o.m 31.08.04
Berit Wangensten Divisjonsledelsen, UUS f.o.m. 01.09.04 t.o.m 12.12.04
Bjørn Frilseth Avdelingssjef Allmennpsykiatrisk avdeling, hele perioden
Britt Vaccaro Avdelingssjef Josefinesgate DPS f.o.m 13.12.04

Prosjektleder:

Stillingen som prosjektleder har vært organisatorisk plassert i Josefinesgate DPS.
Kostnader er delvis dekket av opptrappingsmidler, kr. 250 000, fra Oslo kommune. Helen Bull ble engasjert som prosjektleder for en toårsperiode fra 01.10.02. Hun gikk ut i permisjon 15.05.03.
Karin Gravbrøt overtok som prosjektleder og har innehatt rollen ut opptrappingsperioden.

Prosjektgruppen har i denne perioden bestått av:

Bydel Sagene-Torshov/Sagene

Mats Haraldson Leder i Kyrre Greppsgate bofellesskap t.o.m 30.09.04
Maryann Falknor Psykiatrisk sykepleier t.o.m. 30.09.04
Bente R. Riise Leder av Kingosgate rehabiliteringssenter f.o.m 01.10.04

Bydel Sogn/Nordre Aker

Nina Rambæk Leder for ergo-, fysio-, og psykisk helsearbeid t.o.m. 15.03.04
Guri Yttreland Faglig koordinator og leder for psykisk helse f.o.m. 19.01.04

Bydel Bygdøy-Frogner

Øyvind Wesseltoft
Helga Brandt Kjelsen

Seksjonsleder i seksjon for nærmiljø t.o.m 01.12.03
Spesialkonsulent i seksjon for nærmiljø t.o.m. 06.09.04

Psykiatrisk divisjon

Steinar Torsdalen
Tonje Lossius Husum
Marit Sjetne Lund
Britt Vaccaro

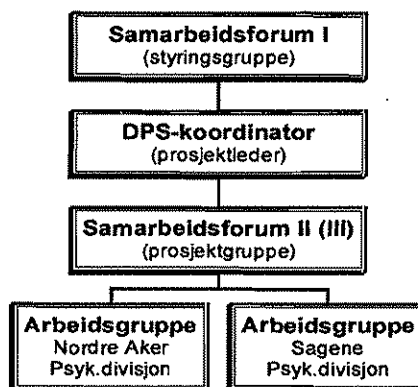
Allmennpsykiatrisk avdeling, Avd.sykepleier t.o.m. 17.06.03
Allmennpsykiatrisk avdeling, Psykolog t.o.m. 21.06.04
Allmennpsykiatrisk avdeling, Avdelingssosionom f.o.m. 19.04.04
Josefinesgate DPS, avdelingsoversykepleier t.o.m 13.12.04

Referansegruppen har bestått av:

Jørund Schwach	Mental Helse, hele perioden
Wenche Møller	Mental Helse f.o.m 10.02.03 t.o.m. 15.06.04
Liv Klaussen	Mental Helse f.o.m 07.10.04
Aase Møller	Landsforeningen for pårørende innen psykiatri, hele perioden
Paul Anderson	Landsforeningen for pårørende innen psykiatri t.o.m. 15.10.03
Ola Dvergsdal	Landsforeningen for pårørende innen psykiatri f.o.m. 16.10.03 t.o.m. 19.08.04
Johan Breien	Landsforeningen for pårørende innen psykiatri f.o.m. 07.10.04 t.o.m. 07.03.05

Referansegruppen ble videreført etter at annet prosjektarbeid ble inkludert i ordinær drift. Hensikten var å bruke gruppen som en arena hvor brukere kunne tilegne seg erfaring som brukerrepresentanter. To av gruppens medlemmer representerte sin organisasjon, Mental Helse, Oslo og LPP, Oslo, i Samarbeidsforum II (i første lokale avtale definert som Samarbeidsforum III). Gruppen ble nedlagt 30.04.06 og daværende medlemmer fortsatte som representanter i nyetablert brukerråd i Josefinesgate DPS. Oppgaver fra referansegruppen kunne videreføres i dette brukerrådet, men også i andre brukerråd som ble etablert i Psykiatrisk divisjon.

Organisering fra 01.10.05 – 31.12.08



Prosjektarbeidet ble fra 01.10.05 inkludert i ordinær drift. Avtalen "Retningslinjer for samarbeid om Psykisk helsearbeid" definerte tre samarbeidsfora som blant annet skulle ivareta de oppgaver prosjektet hadde hatt.

Styringsgruppens ansvar og oppgaver ble inkludert i Samarbeidsforum I.

Prosjektarbeidet hadde det siste året (01.10.04 – 01.10.05) foregått i to prosjekter med til sammen tre arbeidsgrupper. Bydelsvise arbeidsgrupper i prosjekt "Sikrere overganger" og felles prosjektgruppe i prosjekt "Bo- og omsorgstilbud". Videreføring av arbeidet i alle grupper ble lagt til Samarbeidsforum III. Samarbeidsforum III ble senere endret til Samarbeidsforum II. Bydelsvise arbeidsgrupper ble videreført for å sikre at prosjektets og samarbeidsavtalenes formål og oppgaver ble ivaretatt.

Det opprinnelige Samarbeidsforum II (3 avdelingsoverleger og 2 bydelsoverleger) ble lagt ned etter kun ett møte. Dette ble begrunnet i at Koordineringsenheten ved Psykiatrisk divisjon var etablert og at bydelsoverlegene skulle inkluderes i to møter pr. år. Hensikten med forumet ble derfor ivaretatt der.

Samarbeidsavtalens formål er at alle samarbeidsfora skal arbeide for å bedre det samlede tjenestetilbudet til målgruppen, utvikle helhetlige og samordnede tjenester på tvers av tjenestenivåene, og bidra til at hver enkelt opplever å få et koordinert og godt tjenestetilbud tilpasset sin situasjon.

Målgruppe for samarbeidet er personer med psykisk lidelse, som på grunn av sin lidelse, har behov for tjenester både fra bydel og spesialisthelsetjeneste.

Samarbeidsforum I

Formålet med Samarbeidsforum I er:

- Utdveksle informasjon om prioriteringer og overordnede planer i bydelene og helseforetaket som angår målgruppens levekår, omsorgs- og behandlingmuligheter.
- Samarbeide om tiltak som bidrar til samordnet tjenesteyting på tvers av organisasjonsgrensene.
- Drøfte faglig og økonomisk ansvarsfordeling på prinsipielt grunnlag
 - Konkret avklaring i enkeltsaker der det ikke er oppnådd enighet, avklares mellom aktuell bydelsdirektør og divisjonsdirektør

Leder

Øystein Mæland Divisjonsdirektør Psykiatrisk divisjon, UUS

Bydel Sagene

Knut Egger Bydelsdirektør
Bente Riis *Avdelingssjef Helse- og sosial t.o.m. 20.11.06*
Inger Lise Myklebust *Avdelingssjef Helse- og sosial f.o.m 05.02.07*

Bydel Nordre Aker

Mona Taasen Bydelsdirektør, hele perioden
Brit Havig Avdelingssjef velferd og sosiale tjenester

Psykiatrisk divisjon

Bjørn Frilseth *Avdelingssjef Allmennpsykiatrisk avdeling t.o.m 28.08.06*
Øystein Kjos *Avdelingssjef Allmennpsykiatrisk avdeling f.o.m. 20.11.06*
Britt Vaccaro *Avdelingssjef Josefinesgate DPS, hele perioden*
Ulrica Bore *Leder av koordineringsenheten Psyk.div. f.o.m. 17.09.07*

Samarbeidsforum II (tidligere III)

Formålet med samarbeidsforum II er: Å være ansvarlig for å legge til rette/implementere rutiner for praktisk individrettet arbeid som ivaretar individuell plan og sikring av overganger ved utskrivninger. Dette innebærer blant annet:

- Fokus på samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten vedrørende beboere i tilrettelagte boliger
- Samarbeid om kompetanseutvikling og veiledning
- Gjensidig rådgivning knyttet til plan- og utviklingsarbeid

Leder

Karin Gravbrøt Prosjektleder/DPS-koordinator

Bydel Sagene

Jorunn Hauland Leder, Søknadskontor for eldre og funksjonshemmede
Bente Rolandsen Riise Leder, Kingosgate rehabiliteringssenter/Rehabiliteringstjenesten

Bydel Nordre Aker

Elisabeth Munthe Jonassen Leder, Bestillerkontoret
Guri Yttreland Seksjonssjef, Psykisk helse

Psykiatrisk divisjon

Marit Sjetne Lund Avdelingssosionom, Allmennpsykiatrisk avdeling
Maria Mortensen Sosionom, Avdeling for akuttpsykiatri t.o.m. 15.01.07
Ragnhild Riis Ass. Avdelingssjef, Avdeling for akuttpsykiatri f.o.m. 15.01.07
Björg Lund Rådgiver, Avdeling for akuttpsykiatri f.o.m 04.02.08
Espen Lind Johnsen Enhetsleder, Ambulant team, Josefinesgate DPS t.o.m. 31.12.06
Kari G. Steen Seksjonsleder, Ambulerende team, dagrehabilitering og avlastning (ADA), Josefinesgate DPS f.o.m. 15.01.07 t.o.m 02.06.08
Ulrica Rang Seksjonsleder, Ambulerende team, dagrehabilitering og avlastning (ADA), Josefinesgate DPS f.o.m. 15.10.08

Brukerrepresentanter

Jørund Schwach Mental Helse, Oslo
Aase Møller LPP, Oslo t.o.m. 06.03.06
Björg Njaa LPP, Oslo f.o.m. 03.04.06 t.o.m 31.12.06
Inger Hagen LPP, Oslo f.o.m. 15.01.07

Bydelsvise arbeidsgrupper

Arbeidsgruppe Sagene og arbeidsgruppe Nordre Aker ivaretar oppgaver som skal sikre samarbeid rundt enkeltpersoner med behov for tjenester fra både 1. og 2.linjetjenesten. Inkludert i dette arbeidet er kartlegging av behov for tilrettelagte boliger. I disse arbeidsgruppene deltar ikke brukerrepresentanter. Gruppene møtes minimum 4 ganger årlig og ledes av DPS-koordinator. I 2007 ble ruskonsulenter/sosialtjeneste inkludert i arbeidsgruppene for å sikre at personer med dobbeltdiagnoser (rus/psykisk lidelse) ble kartlagt med tanke på etablering av et spesielt tilrettelagt botilbud. I tillegg var det vesentlig å sikre større fokus på samarbeidet mellom sosialtjenesten og psykisk helse/psykisk helsevern.

Arbeidsgruppe Sagene

Jorunn Hauland	Søknadskontor for eldre og funksjonshemmede
Bente Rolandsen Riise	Rehabiliteringstjenesten
Lisbeth Brunstad	Sosialtjenesten f.o.m 16.04.07
Ide Hultquist	Sosialtjenesten, boligkontoret f.o.m 20.08.07
Nina Nicolaisen	Sosialtjenesten f.o.m 03.11.08
Espen Lind Johnsen	Enhetsleder, Ambulant team, Josefinesgate DPS
Marit Sjetne Lund	Avdelingssosionom, Allmennpsykiatrisk avdeling

Arbeidsgruppe Nordre Aker

Elisabeth Munthe Jonassen	Leder, Bestillerkontoret
Guri Yttreland	Seksjonssjef, Psykisk helse
Aili Spjøvold	Ruskonsulent, Sosialtjenesten f.o.m 19.03.07
Espen Lind Johnsen	Enhetsleder, Ambulant team, Josefinesgate DPS
Marit Sjetne Lund	Avdelingssosionom, Allmennpsykiatrisk avdeling

5.0 Prosjektets arbeidsoppgaver

Ut fra prosjektets formål og langsiktige målsettinger ble arbeidsoppgavene fra oppstart definert til:

- Telle og identifisere antall personer som hver bydel skal etablere et boligtilbud til i perioden 2002 – 2006
 - målgruppen innenfor 2.linjetjenesten
 - årlig tilvekst
- Vekte antatt tjenestebehov, antall årsverk pr. person
- Fremme arbeid med individuelle planer. Bidra til at det utvikles en felles forståelse for planprosessen og at Individuell plan brukes som grunnlag for utskrivningsprosessen
- Bidra til etablering av sammenhengende tiltakskjede med tilstrekkelig kapasitet i sektoren. Sikre overgangene mellom et nivå og et annet.
- Bistå bydelen i å planlegge oppbygging av tilrettelagte boliger for målgruppen
- Bistå til en best mulig beboersammensetning i ulike boliger
- Bidra til å øke kunnskap om 1. og 2. linjetjenestens rammer og muligheter.
- Avklare hva 2. linjen kan bidra med i forbindelse med utskriving
- Videreføre og etablere samarbeidsrelasjoner og samarbeidsrutiner mellom sykehus, DPSet og bydel
- Lage oversikt over eksisterende og planlagte botilbud i regi av bydeler

Høsten 2002 ble prosjektbeskrivelsen utarbeidet og styringsgruppen presiserte at prosjektets mandat lå i å kartlegge aktuelle pasienter i spesialisthelsetjenesten og deres behov. Den enkelte bydel hadde ansvaret for den konkrete oppbyggingen av botilbud og andre tjenester. Det skulle planlegges for suksess, det vil si at prioritering av utskrivninger skulle ta hensyn til at personen som skulle etableres i bydelen måtte få en reell mulighet til å mestre den nye livssituasjonen.

I løpet av prosjektperioden ble arbeidet konsentrert om følgende hovedområder:

1. Kartlegging av behov og etablering av botilbud
2. Samarbeidsavtalen
3. Brukermedvirkning
4. Tilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse (med og uten rusproblemer) og vanskelig atferd
5. Kompetanseoverføring og -oppbygging
6. Annet samarbeid

5.1 Kartlegging av behov og etablering av botilbud

Prosjektarbeidet startet med å finne fram til de pasienter/personer som var i målgruppen, hvilken bydel de var hjemmehørende i og hvilket omsorgsnivå de hadde behov for tilknyttet sin bolig. Kartleggingen har vært en løpende prosess i hele perioden og det har vært fokusert at mennesker med psykiske lidelser vil ha varierende omsorgsbehov i ulike perioder. Tidspunktet for kartlegging og vektning av tjenestebehov vil synliggjøre ett omsorgsnivå, men arbeidet i utskrivningsprosessen vil være vesentlig for at personen skal få et tilbud som gir et verdig liv.

Målgruppe

- 01.10.02: Personer med alvorlig psykisk lidelse som kan skrives ut fra sykehusavdelinger og andre institusjoner til tilrettelagte botilbud i 1.linjetjenesten
- 01.10.04: Personer med alvorlig og langvarig psykisk lidelse tilhørende bydel Nordre Aker og Sagene som har behov for et varig tilrettelagt botilbud og/eller tjenester fra både 1. og 2.linjetjenesten.

Tjenestebehov ble vurdert ut fra 5 ulike omsorgskategorier:

I	II	III	IV	V
I selvstendig bolig med oppfølging fra ordinært tjenesteapparat	I selvstendig bolig, men tilknyttet fast personalbase/team Må selv kunne ta kontakt	Samlokalisert bolig med fellesareal (med pers. på avtalte tidsrom) Personale tar kontakt.	Samlokalisert bolig med døgnbemannet personalbase i boligen. Tett oppfølging	Døgnbemannet institusjon

Resultater

01.03.03 var frist for melding av antall pasienter/personer som befant seg på ulike avdelinger/institusjoner i spesialisthelsetjenesten.

Etter at tallene ble meldt til prosjektleder, startet arbeidet med å bidra til at tjenestestedene, etter samtykke fra pasient, inviterte aktuell bydel og systemkoordinator ved Josefinesgate DPS til samarbeidsmøter. Det ble uttrykt et ønske om at Individuell plan (IP) ble brukt som verktøy. I de tilfeller pasientene ikke ønsket IP, ble det bedt om at det ble arbeidet med samtykke til en

utskrivningsplan. Hensikten var å møte konkret person, og i samarbeid med han/henne og hans/hennes pårørende, personell ved aktuell avdeling/institusjon, DPS og bydel, begynne prosessen med kartlegging av omsorgsnivå og behov for oppfølgende behandling.

Ved oppstart av prosjektet gikk styringsgruppen inn for at det skulle lages avtaler om forpliktende samarbeid rundt oppfølging av enkeltpasienter i utskrivningsprosessen. Dette ble etter hvert tatt inn som en del av samarbeidsavtalen, da også inkludert økonomisk samarbeid.

Totalt antall personer inkludert i prosjektperioden:

	01.03.03 - 31.12.08
Sagene-Torshov / Sagene	145
Sogn / Nordre Aker	96
Bygdøy – Frogner t.o.m. 01.10.04	14

De første tallene fra spesialisthelsetjenesten:

	01.03.03
Sagene- Torshov	51
Sogn	10
Bygdøy - Frogner	14

Årlige tall for prosjektperioden:

Bydel Bygdøy-Frogner ble en del av nye bydel Frogner og gikk ut av prosjektområdet etter en overlappingsperiode i 2004. Alle pasienter/personer hadde da fått etablert ny ansvarsgruppe for videre oppfølging i utskrivningsprosessen.

Tallene definerer antall personer som ved hvert årsskifte har behov for tilrettelagt bo- og omsorgstilbud. Samme person kan være inkludert ved flere årsskifter.

	31.12.03	31.12.04	31.12.05	31.12.06	31.12.07	31.12.08
Sagene	45	28	44	32	43	25
Nordre Aker	5	15	29	17	27	24
Bygdøy - Frogner	12					

Økningen i 2005 skyldes blant annet at målgruppen, den 01.10.04, ble utvidet til å gjelde alle personer med behov for tilrettelagt botilbud, uansett hvor de befant seg på kartleggingstidspunktet. Bydelene meldte inn personer fra ulike tjenestesteder i 1.linjetjenesten og ny kartlegging ble gjennomført våren 2005 ved utsendelse til fastleger, tjenestesteder i bydelene og til spesialisthelsetjenesten.

I 2007 ble det gjennomført en egen kartlegging av personer med rusmisbruk og psykisk lidelse, noe som igjen gir økning i tallene. 10 personer fra hver bydel ble da vurdert til å ha behov for eget spesielt tilrettelagt botilbud.

Etablerte boliger i prosjektperioden

Sagene	2003	Kyrre Greppsgate Bofellesskap	10 leiligheter
	2004	Vøyensvingen boliger	18 leiligheter
	2004	Vøyensvingen 20	20 leiligheter
	2007	Maridalsveien 244A	12 leiligheter
	2008	Maridalsveien 244B	6 leiligheter

Nordre Aker	2004	Myrer omsorgsbolig	4 leiligheter
	2004	Vinkelveien 3	6 leiligheter
	2004	Seljeveien 2	3 leiligheter
	2007	Østhellings 3	10 leiligheter

Antall personer som er etablert i ulike bo- og omsorgstilbud pr. år.

	31.12.03	31.12.04	31.12.05	31.12.06	31.12.07	31.12.08
Sagene	12	28	4	3	20	10
Nordre Aker	1 (Sogn)	17	3	2	11	4
Bygdøy - Frogner	1	5				

Etter en toårsperiode i arbeid med kartlegging og samarbeid med enkeltpersoner og deres pårørende, ble det vurdert at noen få sannsynligvis ikke ville være i stand til å flytte inn i en kommunal leilighet. Dette var tilfelle selv om leiligheten var samlokalisert med andre og boligen bemannet hele døgnet. I tallene over, er de som har flyttet til institusjoner og ulike private omsorgstilbud inkludert. Det samme gjelder personer som bydel og Psykiatrisk divisjon har et økonomisk samarbeid om.

Avtaler om økonomisk samarbeid ble inngått første gang i 2006, for begge bydelene har dette fungert for 5 personer i perioden 2006-08.

Ved prosjektets avslutning er det 2 personer/pasienter, av de som ble inkludert ved oppstart, som fortsatt er innlagt i spesialisthelsetjenesten under tvungent psykisk helsevern. Det ses som sannsynlig at det også i framtiden vil være noen få, som på grunn av psykotiske symptomer, må leve sitt liv i sykehusavdelinger.

5.2 Samarbeidsavtalen

Avtalen "Retningslinjer for samarbeid om psykisk helsearbeid" mellom Ullevål universitetssykehus HF, Aker universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og Diakonhjemmet Sykehus AS og Oslo kommune ble undertegnet 07.09.04. Denne avtalen er grunnlaget for avtalen mellom Psykiatrisk divisjon og bydelene Sagene og Nordre Aker. Lokal avtale er utarbeidet som en del av prosjektarbeidet og ble undertegnet 21.03.05. Avtalen er revidert og gjeldende avtale ble undertegnet 27.04.07.

Samarbeidsavtalen gjorde det mulig og inkludere prosjektarbeidet i ordinær drift, både i bydel, DPS og sykehus, og det ble gjennomført fra 01.10.05. Det ble i tillegg etablert bydelsvise arbeidsgrupper i 2006.

Årlige samarbeidskonferanser

Det er i Samarbeidsforum I vedtatt at det arrangeres årlige konferanser for politikere, ledere og ansatte som avtalen gjelder for. I tillegg inviteres Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester og Helse og velferdsetaten i Oslo kommune.

Hensikten er:

- Informasjonsutveksling
- Bli kjent med hverandres organisasjon og funksjon
- Identifisere suksess- og problemområder knyttet til samarbeidet
- Faglig oppdatering på utfordrende samarbeidsområder

2006-konferansen inneholdt foredrag om erfaringer fra samarbeidsprosjektet, suksessfaktorer for etablering i samlokaliserte boliger, etablering av ambulant team i DPS og innlegg fra brukere. Bydelsdirektørene, divisjonsdirektør og avdelingssjef ved Josefinesgate DPS la fram planer og utfordringer i samarbeidet om psykisk helsearbeid og regionsekretær fra Mental Helse oppsummerte konferansen.

2007-konferansens tema var samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten og personer med psykisk lidelse og rusmisbruk. Det ble holdt foredrag om pårørendes opplevelser, hvordan samarbeider vi, hva har vi lyktes med og hvilke utfordringer står vi overfor sett fra ruskonsulent i bydel, ruspoliklinikken, ambulant team og avd. for akuttpsykiatri. Per Føyn fra Klinikk Rus og Avhengighet presenterte Tverrfaglig spesialisert rusbehandling og dagen ble avsluttet med fremlegg fra Bydelsdirektør, helse og sosialsjef i bydel, divisjonsdirektør og avdelingssjef ved Josefinesgate DPS som la fram planlagte tiltak for målgruppen.

Konklusjonen var at mange gode tiltak er iverksatt, men at utfordringen lå i manglende tilrettelagte boliger og samarbeid med og om enkeltpersoner gjennom sammensatte og kompliserte forløp.

2008-konferansen ble avlyst. Planlagt tema var: Opptappingsperioden er over, hva nå ? Hovedstadsprosessen, med endringer av sykehusstrukturer og med uavklarte lokalsykehusfunksjoner/opptaksområder, medførte at fokus på planer om samarbeid etter 2008 ikke kunne gjennomføres.

5.3 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning har vært en naturlig del av prosjektarbeidet, både på individ- og systemnivå.

Individnivå

I kartlegging og samarbeid med enkeltpersoner har prosjektmedarbeiderne, og senere i ordinær drift, gitt uttrykk for at det var ønskelig at Individuell plan (IP) ble brukt som verktøy i arbeidet. Ved hjelp av IP, kunne samarbeidet rettes mot pasientens/personens mål. De aller fleste har takket ja til å bruke IP, inkludere pårørende og samarbeide om hvilke tjenester hver enkelt ville ha behov for i boligen. De har, foruten IP, skrevet en samarbeidsavtale med ansatte i boliger/bydel. Holdningen i prosjektarbeidet har vært at ingen utflyttingsprosess vil lykkes uten at den som skal flytte ønsker det selv.

Systemnivå

I prosjektorganiseringen var dette prosjektet det eneste i Oslo som fra oppstart inkluderte brukerrepresentanter. Først i en referansegruppe bestående av to representanter fra Mental Helse og to fra Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP) i Oslo. I prosjekt "Sikrere overganger" (2004-2005), et prosjekt med samme prosjektleder og styringsgruppe som "Bo- og omsorgstilbud", var brukerrepresentanter med i arbeidsgruppene på lik linje med ansatte fra bydeler og Psykiatrisk divisjon. Etter at arbeidet ble inkludert i ordinær drift, har LPP, Oslo og Mental Helse, Oslo en fast plass hver i Samarbeidsforum II. I 2006 etablerte Psykiatrisk divisjon og de fleste avdelinger i divisjonen egne Brukerråd. Brukerrådet ved Josefinesgate DPS involveres i planlegging og gjennomføring av utviklingsarbeid som tidligere var en del av prosjektarbeidet. Dette brukerådet ledes av Mental Helses representant, Jørund Schwach. Han har deltatt i prosjektet fra oppstart i 2002.

Annet samarbeid med brukerorganisasjonene

I januar 2004 ble det etablert et uformelt nettverk mellom prosjektleder og Landsforeningen for pårørende innen psykiatri i Oslo og Mental Helses lokallag i bydel Sagene. Hensikten med nettverket var å skape en arena hvor brukerrepresentanter kunne trene på å representere sin organisasjon og utveksling av informasjon mellom prosjektet og brukerorganisasjonene. Det viste seg at de samme personene som deltok i arbeidsgrupper og utvalg også var de som kom til dette forumet. Det ble derfor nedlagt etter ett år.

5.4 Tilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse (med og uten rusproblemer) og vanskelig atferd

Dette området har vært fokusert i møter med aktuelle personer og deres ansvarsgruppe knyttet til samarbeid om Individuell plan. Personer i denne målgruppen kan være aktuelle for vurdering av økonomisk samarbeid mellom Psykiatrisk divisjon og bydeler.

Et viktig arbeidsområde for prosjektleder har vært å holde seg oppdatert på hvilke tilbud som finnes og hva som er under planlegging for så å informere andre.

Pasienter/tjenestemottakere med psykisk lidelse og rusmisbruk

Fra 2007 ble sosialtjenesten inkludert i de bydelsvise arbeidsgruppene for å sette økt fokus på samarbeid om personer med samtidig psykisk lidelse og rusmisbruk. Det ble gjennomført en ny kartlegging av denne målgruppen og planlegging i forhold til å etablere et felles boligprosjekt for bydelene Sagene og Nordre Aker startet.

Bydel St.Hanshaugen har deltatt i møter både i Samarbeidsforum I og II der modellen for Schandorffsgate og Prosjekt Tak til alle (Flexbo) er blitt presentert. Videreføring av dette arbeidet skulle ha hovedfokus i 2008, men på grunn av usikkerhet om opptaksområder til DPS/lokalsykehus i forbindelse med omorganisering (Hovedstadsprosessen) ble arbeidet stanset.

Et bo- og omsorgstilbud til personer i denne målgruppen må være sikret langvarig drift. Muligheten for at bydel Sagene og Nordre Aker i fremtiden kanskje ikke tilhørte samme opptaksområde i spesialisthelsetjenesten, gjorde videreføring av arbeidet meningsløst. I denne perioden er samarbeid med og om enkeltpersoner videreført, og oppfølging skjer i eksisterende tilbud. Flere mangler derved et varig botilbud.

5.5 Kompetanseoverføring og -oppbygging

Kompetanseoppbygging og -overføring på individnivå er gjennomført i samarbeid om Individuell plan og/eller i ansvarsgrupper og samarbeidsmøter.

Det har i hele perioden vært et tett samarbeid mellom den enhet/avdeling/institusjon som pasient/person har vært i og nytt personell i nyetablerte botilbud. Hospitering og direkte oppfølging i bolig av personell fra spesialisthelsetjenesten har vært en god metode i samarbeidet.

Prosjektleder/DPS-koordinator har arrangert årlige undervisninger/seminarer for ansatte i bydelene og Josefinesgate DPS. I enkelte av seminarene har pasienter/tjenestemottakere, pårørende og andre avdelinger i Psykiatrisk divisjon også blitt invitert med.

- 07.10.03: Presentasjon av Prosjekt Bo- og omsorgstilbud og juridiske betraktninger om bosetting i egne boliger men med bemanning.
- 21.04.04 Erfaringsseminar om Individuell plan
- 01.09.04 Koordinatorveiledning – metode og prosess
- 06.10.04 Erfaringsseminar om Individuell plan (i samarbeid med Seksjon for tverrfaglig undervisning i Psykiatrisk divisjon)
- 21.10.04 Brukermedvirkning
- 09.12.04 Samarbeid
- 11.05.05 Forståelse av symptomer ved schizofreni
- 05.10.05 Kognitiv terapi ved psykoser
- 07.12.05 Psykisk lidelse og rusmisbruk
- 23.05.06 Samarbeidskonferanse
- 19.09.06: Personlighetsforstyrrelser
- 05.12.06: Barn av foreldre med psykisk lidelse og/eller rusavhengighet
- 01.02.08 Medikamenter i psykiatrisk behandling
- 20.02.08 Samarbeid med pårørende
- 07.03.08 Kommunikasjon med pasienter som har psykotiske symptomer
- 02.04.08 Miljøterapi i lukket behandlingspost
- 16.04.08 Forvarsler ved aggresjon og utagering – kommunikasjon i truende situasjoner
- 30.04.08 Personlighetsforstyrrelser
- 14.05.08 Kognitiv terapi
- 11.06.08 Om Rusmidler
- 06.10.08 Psykiske lidelser og rusproblemer –konsekvenser for barna
- 23.10.08 Proaktiv mestring av vanskelige situasjoner
- 04.12.08 Barneperspektivet i voksenpsykiatrien
- 16.12.08 Proaktiv mestring av vanskelige situasjoner

Faglig veiledning er gitt til alle grupper i bydel og DPS som har etterspurt det. Det er etablert et veiledernetverk i Josefinesgate DPS for å sikre videreføring av veiledningsoppgaver.

5.6 Annet samarbeid

Prosjektleder/koordinatornettverk

Det er avholdt møter for gjensidig informasjon og erfaringsutveksling med andre prosjektledere/koordinatorer i Oslo

Bolignettverk

I 2004 ble det etablert et nettverk for ledere av samlokaliserte boliger der prosjektmedarbeidere i HEV, prosjektledernetverket, Mental Helse og LPP deltar. Hensikten er erfaringsutveksling og utvikling av fagkompetanse i dette nye feltet. En arbeidsgruppe har ansvaret for å arrangere møter.

Helse- og velferdsetaten/Byrådsavdeling for velferd og sosiale tjenester i Oslo kommune
Prosjektmedarbeiderne i HEV som har arbeidet med gjennomføring av Handlingsplan for psykisk helsearbeid, har hatt halvårlige møter med medlemmer av prosjektledernetverket for rapportering og gjensidig informasjonsutveksling.

Avdeling for akuttpsykiatri

Prosjektleder/DPS-kordinator hadde ukentlige møter med akuttpost 3 fra våren 2005 inntil avdelingen ble omorganisert 05.10.06. Koordinator for psykisk helsearbeid i bydel Nordre Aker deltok hver 14. dag og alternerte med systemkoordinator for bydel Sagene. I Sagene-møtene deltok også enhetsleder ved akuttpost 1. Disse møtene fungerte som samarbeidsmøter for pasienter som hadde samtykket til at planlegging av tjenestebehov etter utskrivning var tema i møtene.

"Prosjekt ambulerende team" i Josefinesgate DPS

Da målgruppen ble utvidet for prosjektet ble det gjennomført en ny kartlegging. Spørreskjemaet inneholdt også spørsmål som kunne gi svar på områder som et planlagt ambulant team kunne inkludere i sine oppgaver. Da prosjektleder for "Prosjekt ambulerende team" begynte 02.05.05, var kartleggingsperioden over. Materialet ble brukt som utgangspunkt for videre arbeid. Prosjektlederen/senere enhetsleder i ambulant team er medlem av bydelsvise arbeidsgrupper.

Koordineringenheten i Psykiatrisk divisjon

Enhetens leder er saksbehandler for divisjonsdirektør i saker der faglig og økonomisk ansvarsdeling er aktuelt for enkeltpersoner. DPS-kordinator/prosjektleder deltar i enhetens koordinatornettverk som har fokus på utskrivningsklare pasienter og planlegging av langsiktige forløp.

6.0 Videreføring av arbeidet

Arbeidet har vært inkludert i ordinær drift fra høsten 2005 og samarbeidet videreføres i etablerte samarbeidsfora.

De bydelsvise arbeidsgruppene, som utfører oppgaver knyttet til at enkeltpersoner skal oppleve tjenestetilbudene som sammenhengende og helhetlige, fortsetter sitt arbeid med målgruppen.

Oslo universitetssykehus HF er en realitet og omstillinger i Psykiatrisk divisjon vil prege årene fremover. Viktigst for videreføring av samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten er selvfølgelig avklaring av opptaksområder.

Ved prosjektperiodens avslutning er det flere utfordringer i videreføringen av arbeidet:

- *Omstilling i spesialisthelsetjenesten*
Oslo universitetssykehus HF skal organiseres med lands-, regions-, område- og lokalsykehusfunksjoner. DPS-funksjoner er lokalsykehusfunksjoner, organisering og opptaksområder er uavklart.
- *Ikke øremerkede midler til psykisk helse*
Hvordan påvirkes videreutvikling av tjenester til målgruppen? Vil bydelenes trange økonomi hindre nyetablering av tilbud til målgruppen?

- *Gode tjenestetilbud til personer med alvorlig og sammensatt problematikk*
Pasienter/personer med sammensatte problemer, psykisk sykdom/rusmisbruk/somatiske symptomer, mangler gode varige tilbud.
- *Effektiv behandling, rehabilitering og omsorg til personer med dobbeltdiagnose (rus/psykose)*
Hva er god døgnbehandling, bosituasjon og oppfølging ? Samlokaliserte boliger, oppsøkende team i spredt bosetting, mindre boliger utenfor byen ?
- *Sykehjemstilbud til personer med psykisk lidelse*
Oslo kommune har tre sykehjemsenheter for personer med psykisk lidelse. Erfaringer viser at de ikke har kompetanse/ressurser til å ivareta personer som har aktiv symptomatologi og derved vanskelig atferd.
Psykisk syke som blir fysisk syk og trenger pleie og somatisk oppfølging, har for få tilbud.

Opptappingsplanens intensjon er fortsatt like aktuell:

Mulighet for arbeid, meningsfylte aktiviteter og sosialt fellesskap i bydel og tilbud om nødvendige helsetjenester, både fra bydel og fra Psykiatrisk divisjon, er nødvendig for at målet om å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv kan nås.

Det er viktig at samarbeidet fortsetter i tråd med intensjonene i Opptappingsplanen for psykisk helse, selv med uavklarte opptaksområder for lokalsykehus og stram økonomi i bydelene.

I denne perioden er det vesentlig at samarbeidet rundt enkeltpersoner videreføres og at gode løsninger for den enkelte og hans/hennes familie etableres.

I tillegg kan forprosjekter igangsettes på 1.linjenivå, befolkningens behov endres ikke ved at lokalsykehusstrukturen er uavklart.

20. februar 2009

Karin Gravbrøt
Karin Gravbrøt
Prosjektleder/DPS-koordinator