



Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF



STAVANGER KOMMUNE



RETNINGSLINJER FOR SAMHANDLING

MELLOM

**HELSE STAVANGER HF,
AVDELING UNGE VOKSNE (AUV)**

OG

**STAVANGER KOMMUNE,
REHABILITERINGSSEKSJONEN**

VEDRØRENDE

MUSÉGATA 100 - OVERGANGSBOLIG

ROGALAND | En del av
A-SENTER | Kirkens Bymisjon



Kirkens Sosialtjeneste



1 Formål

Retningslinjene skal legge til rette for et godt og effektivt samarbeid mellom partene for beboere i M 100: Fra tidspunktet en søker er aktuell, ved innflytting til M 100, under opphold og ved eventuelle tilbakefall. Retningslinjene skal bidra til å sikre et helhetlig pasientforløp og tjenester av god kvalitet.

2 Ansvarsforhold

Retningslinjene gjelder for Stavanger kommune og Helse Stavanger HF ved Avdeling unge voksne (AUV), Frelsesarmeens behandlingssenter i Stavanger (FAB), Rogaland A-senter (RAS) og Kirkens Sosialtjeneste TSB Stavanger som har oppdragsavtale med Helse Vest RHF.

For Stavanger kommune og Helse Stavanger HF vises det til:

- Overordnet samarbeidsavtale mellom Helse Stavanger og kommuner.
- Delavtale nr. 2a Samarbeidsavtale om behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser og ruslidelser.

3 Beskrivelse av boligtilbudet

3.1 Beskrivelse

M 100 er et hybelhus med 9 hybelleiligheter. Huset eies av Stavanger kommune. Hybelleilighetene er utstyrt med stue/soverom, minikjøkken og bad. Det er felles inngang til hybelleilighetene. I tillegg er det felleskjøkken og oppholdsrom. M 100 er organisert under virksomheten Rehabiliteringsseksjonen i Oppvekst og Levekår.

3.2 Målgruppe

Beboerne i M 100 skal ha gjennomført langtidsbehandling i TSB. Med langtidsbehandling menes behandlingsopphold i institusjon med en varighet på minimum 6 måneder. Beboere i M 100 skal leve rusmiddelfritt. Beboerne skal ha kommet langt i sin rehabiliteringsprosess, men likevel ha behov for noe praktisk botrening, oppfølging og eventuelt andre tjenester før utflytting til egen bolig. Stavanger skal være bostedskommune på søknadstidspunktet. Søkere fra institusjoner i geografisk nærhet til Stavanger prioriteres; Gauselskogen, Veksthuset, Frelsesarmeens behandlingssenter, Rogaland A-senter og Kirkens Sosialtjeneste TSB Stavanger

3.3 Inntakskriterier

- Søker må være fylt 18 år.
- IP (individuell plan) og kriseplan skal være utarbeidet før innflytting.
- Søker skal ha et arbeidsforhold eller skole-/aktivitetstilbud før innflytting.
- Søker skal være registrert boligsøker i Stavanger kommune.

3.4 Inntaksprosedyre

- Hovedkontakt eller behandler fra institusjonen skal, i samarbeid med helse- og sosialkontoret (HSK), kartlegge den enkelte og vurdere om M100 er et egnet botilbud.
- Søker fyller ut ordinært søknadsskjema om tjenester til HSK.
- HSK har ansvaret for å behandle søknaden og å fatte vedtak om plass i M 100 i henhold til gjeldende retningslinjer «Saksbehandling ved søknad om Rehabiliteringsbolig (BOR)»

3.5 Leiekontrakt og oppfølgingsprosedyre

- Botilbudet tildeles fortrinnsvis 3 måneder før utskrivning fra institusjon.
- M 100 kan brukes som treningsbolig. Gradvis utflytting fra institusjon aksepteres og vurderes i det enkelte tilfelle.
- Botiden i M 100 kan ha en varighet på inntil 2 år. Lengden på botiden skal vurderes og tilpasses individuelle behov.
- Beboere skriver husleiekontrakt med Stavanger eiendom. Som hovedregel inngås tidsbestemt leiekontrakt på 1 år, deretter 3 år. I særlige tilfeller kan det inngås tidsbestemt kontrakt på kortere periode. Dersom det viser seg at det blir venteliste og liten sirkulasjon fordi beboerne blir boende utover de to årene som er fastsatt botid, vil ordningen med 1+3 års kontrakter vurderes på ny.

Det skal etableres oppfølgingsavtale som setter vilkår om rusfrihet. Ved eventuell bruk av rusmidler vises til kriseplan og leiligheten beholdes dersom opplegget i kriseplanen følges. Dersom opplegget ikke følges så vil videre boforhold bli vurdert.

3.6 Bemanning

M 100 skal bemannes med 1, 5 årsverk: 1 årsverk sosial- eller helsefaglig utdanning og ½ årsverk en person med brukererfaring. Arbeidet innebærer turnus. Turnusen skal være forutsigbar. Det skal være 1 ansatt på vakt pr skift. Ansatte ved M 100 skal ha faglig tilhørighet og samarbeid med personalet på boligtiltaket L 47.

L47 skal inneha en støttefunksjon. Beboere skal kunne kontakte personalet fra L47 ved behov.

4 Kommunens oppgaver

- Beboer skal ha koordinator på helse- og sosialkontoret (HSK). Koordinator skal påse at beboer har veileder fra NAV.
- Kommunen skal delta i ansvarsgruppe (se punkt 6).
- Kommunen skal følge opp individuell plan og kriseplan (se punkt 6).
- Beboer vil ha tilbud om hyppig kontakt med personell tilknyttet M100
- Beboers boligbehov etter opphold i M100 skal kartlegges under oppholdet. Etter opphold i M 100 skal beboer ha et fast boforhold: enten eid eller leid, privat eller kommunalt. Kommunen skal bistå beboer med å finne egnet boforhold.
- Etter utflytting skal beboer få tilbud om å benytte seg av eventuelle aktuelle tilbud i M 100. Dersom det er ønskelig skal personalet i M 100 opprettholde kontakt i minst 6 måneder etter utflytting.

5 Spesialisthelsetjenesten s(TSB) oppgaver

- Beboer skal beholde sin behandler eller miljøterapeut fra institusjonen hele botiden eller inntil beboer er overført til poliklinisk behandler ved poliklinikk/ambulant team. Kontakten med behandler eller miljøterapeut skal fortrinnsvis være i M 100, men kan også skje på andre arenaer når det er vurdert hensiktsmessig for beboerens utvikling.

- Kontakten kan ha følgende hyppighet:

Fase I:	opphold 0-3 måneder	ukentlig som hjemmebesøk
Fase II:	opphold 3-6 måneder	hver 14. dag som hjemmebesøk eller på andre arenaer
Fase III:	opphold mer enn 6 måneder	månedlig som hjemmebesøk eller på andre arenaer

- Behandler (eventuelt miljøterapeut i en overgangsfase) skal delta i ansvarsgruppen (se punkt 6).

- Behandler skal delta i utarbeidelsen og i oppfølging av individuell plan (se punkt 6).
- Gauselskogen: Beboer har tilbud om å delta på samtalegrupper. Beboer er etter avtale også velkommen til å delta på felles aktiviteter på Gauselskogen.
- Veksthuset: Behandler/ miljøterapeut deltar i ansvarsgruppe de første månedene etter utflytting. Beboer kan benytte Veksthuset på kveldstid. Beboer kan ha oppgaver som «ansvarshavende»(styre institusjonen). Beboere vil bli invitert til middager og arrangement i helger og på merkedager.
- FAB: Beboere som har hatt et opphold ved FAB kan delta i oppfølgingsgruppe ved institusjonen og har muligheter for reinnleggelse eller stabiliseringsopphold (forutsetter negative urinprøver).
- Alle beboere ved M 100 kan henvises til stabiliseringsopphold ved FAB. Reinnleggelse avklares i samarbeid med institusjonen og ev. behandler i ruspoliklinikk.
- Alle beboere ved M 100 kan benytte seg av Frelsesarmeens Friskt Alternativ (gatefotball, sykkel og media).
- Rogaland A-senter: Beboer som har hatt opphold ved Behandlingsavdelingen vil få tilbud om poliklinisk oppfølging enten individuelt og/eller i gruppe, og ha mulighet for re-innleggelse og brukerstyrt seng.
- Kirkens Sosialtjeneste TSB Stavanger: Beboer som har hatt opphold ved klinikken vil få tilbud om poliklinisk oppfølging enten individuelt eller i gruppe, og ha mulighet for re-innleggelse og brukerstyrt seng. Ved ledig kapasitet vil beboer kunne få tilbud om dagplass.

6 Begge partene forplikter seg til:

Ansvarsgruppe og individuell plan (IP)

- Etter tildelt plass i M 100 skal M 100 og behandler/miljøterapeut delta i ansvarsgruppen. Andre aktuelle aktører vurderes individuelt og i samarbeid med den enkelte beboer.
- Ansvarsgruppen skal ha faste møter, ca. hver 6. uke eller ved behov. Deltakelse fra kommunen fordeles mellom aktører og dekker hverandres kompetanseområde.
- HSK skal som hovedregel koordinere Individuell Plan. Det daglige koordineringsansvaret for planen kan også avtales med andre aktører (for eksempel boleder for M 100).
- Beboer skal ha IP og individuelt tilpasset kriseplan. Kriseplanen skal inneholde et punkt om varsel signaler for tilbakefall og forslag til tiltak om hvordan beboer enten alene eller i lag med andre kan mestre dette. Mulige tiltak i en slik risikofase kan være:

At beboer får en ledig seng ved institusjonen eller nytter seg at brukerstyrt seng innen TSB. Det er viktig at det kjente behandlingsmiljøet er tett på i en slik risikofase og kan tilby beboer å være til stede på institusjonen på dag, ettermiddag, kveldstid, eventuelt intensivere den polikliniske/ambulante oppfølgingen. Tiltakene må vurderes sammen med den enkelte og skrives inn i kriseplanen.

Ved et eventuelt tilbakefall skal kommunen og TSB være i dialog for å finne den best egnede løsningen innen kort tid for den enkelte. Ny henvisning til vurderingsenheten i TSB er ikke nødvendig. Ansvarsgruppa bør samles for å finne en løsning dersom det ikke alt står beskrevet i kriseplanen. For tiltakene bør, så godt som mulig, planlegges og vurderes med den enkelte og skrives inn i kriseplanen. Eksempler på tiltak kan være tilbud om avrusing ved Rogaland a-senter (RAS), stabiliseringsopphold ved FAB eller tiltak i institusjonen beboeren har oppholdt seg i.

7 Forskning og evaluering

KORFOR (Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest) har bidratt med veiledning av masterstudie (Master i helsevitenskap) med data fra M100. Det blir viktig fremover å implementere den nye kunnskapen i tilbudet ved M100.

8 Felles fagutvikling

Det vil bli arrangert årlige fagsamlinger med et klinisk fokus mellom AUV/FAB og Stavanger kommune med fokus på å utveksle erfaringer med samhandlingen og stimulere til felles fagutvikling. Brukerperspektivet og samhandlingstiltakets bidrag til å øke beboernes funksjonsnivå og bli selvstendige bør stå sentralt. Ansvar for dette er felles, men kommunen tar initiativ til at samlingene blir holdt og at det lages skriftlige oppsummering.

9 Retningslinjenes gyldighet

Avtaleperiode er 4 år fra underskriftstidspunkt, avtalen kan revideres etter 2 år.

Sted, dato: 29/3-2016

Stavanger kommune



.....
Eli Karin Fosse

Levekårsjef

Helse Stavanger HF



.....
Randi Mobæk

Avd. direktør, Avdeling Unge Voksne