



Oslo kommune
Velferdsetaten

Mandat

Program for rusfeltet i Oslo – PRIOslo 2020-2024

Byrådsavdelingen EHA

Styringsgruppen

Guri Bergo

Synnøve Seljeftot

Koordineringsgruppa i VEL - Sverre Øvrelid Steen, Tone Merete Berg, Marianne Hektoen, Kari Fauchald og Ragnhild Augestad

Eirin Hummelsund, VEL

Magne Ådna, Nyttig Arbeid/VEL

Anne-Lise Lunde, Hovedvernombud

Tillitsvalgte

v. 1.0

08.05.2020

Innhold

1	Bakgrunn og formål	2
1.1	Bakgrunn	2
1.2	Formål.....	3
2	Beskrivelse av programmet.....	3
2.1	Hovedmål	3
2.2	Programmål	3
2.3	Føringer for programmet	4
2.4	Avgrensning.....	5
2.5	Metodikk	5
3	Programfaser	5
3.1	Beskrivelse av fasene.....	6
3.1.1	Konseptfasen	6
3.1.2	Planleggingsfasen	7
3.1.3	Gjennomføringsfasen	7
3.1.4	Avslutningsfasen.....	8
4	Boligsosiale suksessfaktorer.....	8
4.1	Kritiske suksessfaktorer i programmet.....	8
5	Ressursbehov og tidsplan.....	9
5.1	Overordnet fremdriftsplan	9
6	Organisering og ansvar	10
6.1	Ressursbehov.....	11
6.2	Rapportering.....	12
7	Aktivitetsplan.....	12
8	Vedlegg:.....	13

1 BAKGRUNN OG FORMÅL

Som følge av samhandlingsreformen og endringer i oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune, vil personer med rusproblemer nå motta flere tjenester av kommunen. Nasjonalt skjer det en dreining mot en mer human ruspolitikk, der rusproblemer skal møtes med helsehjelp og ikke straff.

For å møte disse utfordringer skal Oslo blant annet vri innsatsen fra midlertidige botilbud til trygge og permanente boliger med oppfølging for de som trenger det. Tilgang til ordinære helse- og omsorgstjenester, aktiviteter, sysselsetting og arbeid skal være førende for innholdet i tilbudet på rusfeltet framover. Bo- og nærmiljøarbeidet i bydelene er svært viktig for å få dette til.

Dette mandatet beskriver innretningen av en helhetlig og samordnet innsats i Oslo basert på innholdet i byrådets russtrategi fra 2018. Mandatet gjelder for hele programmets levetid, og det kan revideres ved behov.

1.1 BAKGRUNN

Veilederen «Sammen om mestring» (2014) inneholder de faglige føringene fra myndighetene for lokalt rus- og psykisk helsearbeid i kommuner og spesialisthelsetjeneste. Den beskriver krav og forventninger til at tjenestene samhandler, at flere tjenester skal ytes i kommunene, og at psykisk helse og rus må sees i sammenheng. Bolig, aktivitet/arbeid og økt brukermedvirkning er sentralt både i den enkeltes bedringsprosess og i utvikling av helse- og omsorgstjenester.

I Prop 15 S Opptrappingsplan for rusfeltet 2016 – 2020 trapper regjeringen opp innsatsen på rusfeltet. Flere skal få hjelp før de utvikler rusproblemer. Kapasitet og kvalitet i behandlingstilbudet skal styrkes, og brukermedvirkning skal sikres ved utforming av tjenestetilbudet. Bolig, arbeid og aktivitet til personer med rusproblemer skal prioriteres, og den offentlige innsatsen skal samordnes.

Konsekvenser av rusproblemer kan være redusert livskvalitet, sykefravær, familieproblemer, redusert utdanning, arbeid og inntekt, samt sosial isolasjon. Brukere med en alvorlig rusproblematikk lever i gjennomsnitt 15 – 20 år kortere en normalbefolkningen (Lien, Huus og Morken, 2015). Dette skyldes blant annet tidligere debut av aldersrelaterte sykdommer som følge av rusmiddelbruk, mangelfull oppfølging, lavere bruk av helsetjenester og underdiagnostisering.

Bystyret vedtok i sak 350/2018 den 14.11.2018 byrådets strategisk plan for rusfeltet. Byrådets visjon er en grønnere, varmere og mer skapende by med plass til alle, også personer med rusproblemer. Den strategiske planen er blant annet basert på det brede og solide kunnskapsgrunnlaget «Rett hjelp til rett tid» fra 2017 som beskriver behovet for innsats og videre arbeid. Strategisk plan gir en verdibasert retning for utvikling av tjenestene på rusfeltet, og skal bidra til at personer med rusproblemer får en bolig, bedre helse og et meningsfylt liv.

Det foreligger både forskningsbasert – og erfaringsbasert kunnskap om hva som fører til rusproblemer på individ, gruppe og samfunnsnivå, og hvilke tiltak som fører til bedring.

«Helhetlig russtatistikk for Oslo kommune» utarbeides årlig og gir styringsdata og oversikt over utfordringer. Et forsiktig estimat tilsier at minst 7-8000 personer med bostedstilhørighet i Oslo mottar tjenester av kommunen, spesialisthelsetjeneste og/eller frivillige eller ideelle aktører på bakgrunn av rusproblemer i 2018. 1422 personer bodde i Velferdsetatens institusjoner fordelt på 4225 inntak. I 2019 var 612 husstander med rus eller rus og psykiske helseproblemer i fare for å

miste boligen, eller var uten egnet bolig. Av disse kan 424 av husstandene bo i en ordinær bolig, 26 kan bo i samlokalisert boform uten bemanning, og 162 har behov for en samlokalisert boform med bemanning.

Boligbehovskartleggingen i første kvartal 2020 skal avdekke boligbehovet i bydelene og danner grunnlaget for boligbehovsplanen 2020-2024. Kontrollutvalget vedtok i sak 71 på møte 27.08.19 at Kommunerevisjonen vil gjennomføre en forvaltningsrevisjon av bydelenes tilbud til personer med ruslidelser. Her vil de kartlegge utvalgte sider av bydelenes tilbud til målgruppen for å se på bydelenes tilbud og eventuelt finne forbedringspunkter i tjenestene. Rapporten behandles i kontrollutvalget i mai 2020.

1.2 FORMÅL

Formålet med programmet er å samordne innsatsen for å nå målene i strategisk plan for rusfeltet.

Flere innbyggere med rusproblemer skal få bedre livskvalitet i egen bolig. Derfor skal innsatsen på rusfeltet vris fra midlertidige botilbud til trygge, permanente boliger i ordinært bomiljø med oppfølging og tiltak som understøtter folks ressurser og egeninnsats.

2 BESKRIVELSE AV PROGRAMMET

Tjenestetilbudet i bydelene til personer med rusproblemer skal videreutvikles for å sikre god livskvalitet og mestring. Velferdsetaten skal understøtte utviklingen av kvalitativt gode tjenester i bydelene, og skal i tillegg tilby et byomfattende institusjonstilbud basert på bydelenes etterspørsel.

2.1 HOVEDMÅL

I strategisk plan for rusfeltet formulerte byrådet to hovedmål for ruspolitikken:

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

Disse målene skal nås gjennom tre strategier:

- Forebyggingsoffensiv for å hindre at rusproblemer oppstår
- Tidligere innsats når rusproblemer oppstår og hjelp til å komme ut av rusproblemene
- Økt livskvalitet ved rusproblemer

2.2 PROGRAMMÅL

Programmet skal:

1. Bidra til å gi personer med rusproblemer i Oslo økt livskvalitet og et meningsfullt liv med bolig, aktivitet/arbeid og sosial inkludering.

2. Etablere en helhetlig tiltakskjede gjennom å utvikle

- bydelenes boligtilbud og tjenestetilbud til innbyggere med rusproblem
- et byomfattende tilbud i regi av Velferdsetaten
- tjenestetilbud som ser rus, somatikk og psykisk helse mer under ett
- smidige overganger mellom ulike tjenesteytere og tjenestenivåer

2.3 FØRINGER FOR PROGRAMMET

Innsatsen skal bidra til at innbyggere med rusproblemer får bo godt og trygt i eget hjem, leve selvstendige liv og få en meningsfylt hverdag. Økt fokus på livskvalitet, normalitet og sosial inklusjon, betyr en dreining fra midlertidige botilbud til mer permanente boliger i ordinære bomiljø med oppfølging. Bomiljøarbeid er viktig. Tilbud som gis i sentrum skal i større grad desentraliseres for å kunne gi bedre tjenester til innbyggerne der de bor. Innbyggerne bør tilbys likeverdige tjenester uavhengig av bosted, og bydelene har et ansvar for å sikre at innbyggerne får tjenester i tråd med behov.

Noen vil ha behov for institusjonsopphold, og det fremkommer i strategisk plan at det er nødvendig å differensiere institusjonsplassene ytterligere. Opphold på rusinstitusjon skal bidra til å nå bestemte mål og øke mestring.

Brukerens behov må stå i sentrum for arbeidet og skal legges til grunn for utforming av bo- og tjenestetilbud. Brukermedvirkning er sentralt for å lykkes, og brukerinnflytelse skal skje blant annet gjennom intervju av brukere og involvering av erfaringskonsulenter, brukerråd og pårørendeorganisasjoner. Innbyggerne skal oppleve en dør inn til tjenestene.

Velferdsetatens rolle og ansvar må tydeliggjøres. Mulige områder, i tillegg til å tilby et byomfattende institusjonstilbud, er boligframskaffelse, inngåelse av rammeavtaler og tjenestekontrakter, utarbeidelse av verktøy og maler, kompetanseutvikling og analyse- og utredningsoppgaver. I tillegg utvikles i 2020 Oslostandarder blant annet på bo-oppfølging, bomiljø, rusfaglig arbeid og systematisk pårørendesamarbeid.

Rus, somatikk og psykisk helse må sees mer under ett både for den enkelte bruker, men også organisatorisk. Tjenestene skal være lett tilgjengelig og mindre preget av særomsorg. Pårørendearbeidet skal styrkes.

Frivillig og ideell sektor skal understøtte tilbudene som gis til personer med rusproblemer av bydel og Velferdsetaten og blir en viktig samarbeidspart i arbeidet. Ansatte og tillitsvalgte skal også involveres i arbeidet.

Spesialisthelsetjenesten blir en viktig samarbeidspart for å utvikle et godt tjenestetilbud til innbyggerne. Ansvarsforhold mellom bydel, Velferdsetaten og spesialisthelsetjeneste må tydeliggjøres.

Arbeidet må sees i sammenheng med annet folkehelsemeldingen for Oslo, forebyggende arbeid innen barnefattigdom og innsats for barn og unge. I byrådssak 194/19 vedtok byrådet «En psykt bra by - Strategi for psykisk helse i Oslo». Strategien gir føringer for økt brukerinvolvering, tilgjengelighet og kunnskapsbaserte psykisk helse- og rustjenester, og må sees i sammenheng med dette programmet. Strategien er til behandling i bystyret våren 2020.

2.4 AVGRENSNING

Programmet tar utgangspunkt i den delen av byrådets russtrategi som omhandler økt livskvalitet ved rusproblemer. Programmet skal støtte opp under bydelenes arbeid med å **skaffe bolig/ulike boligløsninger** i velfungerende bomiljø til innbyggere med rusproblemer, og **tjenester** for å klare å beholde boligen, delta i aktivitet eller arbeid og få et meningsfullt liv med større sosial inkludering.

Få etablert en **helhetlig tiltakskjede** for personer med rusproblemer og videreutvikle tjenestene som bydel/sector skal tilby og som Velferdsetatens skal tilby gjennom sitt byomfattende tilbud.

2.5 METODIKK

I programmet vil det bli brukt prosjektmetodikk¹. [Difis prosjektveiviser](#) vil legges til grunn for arbeidet, men tilpasses etter behov. En av disse tilpasningene kan være bruk av samarbeidsavtaler, hentet fra program-metodikk. Samarbeidsavtalene vil eventuelt inngås mellom EHA/VEL og bydelene for spesifisering av mål, måleindikatorer og gjensidig forpliktende innsats fra EHA/VEL og bydelene.

Programmet/satsingen vil i utgangspunktet fokusere på eventuelle behov for nye måter å organisere tjenestene, men hvis det oppstår et behov for å utvikle nye tjenester kan KS sitt [veikart for tjenesteinnovasjon](#) bli brukt som metodikk.

Ulike deltagende metoder kan bli brukt gjennom programmet som google-sprint og rådslag, brukerreise eller tjenstedesign². Brukerreiser er relevant for utforming av tjenestetilbudet i bydelene.

Programmet skal legge opp til en inkluderende prosess der mange aktører blir involvert. Bydelene, som har ansvar for bo- og tjenestetilbudet, har den mest sentrale rollen. Velferdsetaten skal støtte opp under bydelenes arbeid og samarbeide med bydelene om å finne gode løsninger.

Det blir gjennomgående involvering av ansatte/tillitsvalgte, erfaringskonsulenter og bruker- og pårørendeorganisasjoner.

3 PROGRAMFASER

Programmet styres i tråd med prosjektveiviseren til Difi, og metodikken tilpasses dette arbeidet. Prosjektveiviseren består av fem faser og dekker hele prosessen fra konseptvalg til avslutning av et prosjekt og realisering av gevinster.

¹ Prosjektveiviseren er primært rettet mot prosjektstyring, men de grunnleggende prinsippene og strukturene i styringen kan overføres til [programstyring](#).

² Aktuelle samarbeidspartnere kan være UKE eller EHAs Origo-enhet.



Illustrasjon: Difi

3.1 BESKRIVELSE AV FASENE

Under beskrives kort fasene i programmet.

3.1.1 KONSEPTFASEN

Konseptfasen skal sikre god og relevant informasjon, avklare behov og utrede alternative måter å løse oppdraget på og velge konsept. Målet er å beskrive hva bydelene skal tilby av tjenester til personer med rusproblemer, enten selv eller på sektornivå, og hva Velferdsetatens byomfattende institusjonstilbud skal omfatte. Til sammen skal dette, sammen med tjenester fra spesialisthelsetjenesten og frivillig/ideell sektor gi en helhetlig tiltakskjede, slik at innbyggere med rusproblemer opplever sammenhengende tjenester uavhengig av behov.

I løpet av fasen utarbeides en plan for planleggingsfasen, ut fra valgt konsept, som vedtas av styringsgruppen.

Styringsgruppen (SG) er etablert.

Plan for konseptfasen

- Styringsgruppen tilslutter seg mandatet for programmet.
- Besøksrunde i bydelene for å etablere dialog og forberede videre samarbeid
- Etablere en programgruppe og en ressursgruppe.
 - Direktør i Velferdsetaten kontakter bydelene og andre aktuelle aktører for å få forslag på personer
- Etablere en intern koordineringsgruppe i Velferdsetaten.
- Utarbeide kommunikasjonsplan
- Arrangere oppstartskonferanse for bydelene og brukerorganisasjoner med flere med introduksjon og innspill til programmet, drøfte gode løsninger fra egen kommune og andre og drøfte behov.
- Etablere et samarbeid med hver enkelt bydel
 - En hovedkontakt i hver bydel
 - Det etableres en lokal prosjektgruppe i hver enkelt bydel
- Beskrive hva bydelene skal tilby personer med rusproblemer på områdene bolig, tjenester og arbeid/aktivitet.
- Beskrive behov som må dekkes i VELs byomfattende institusjonstilbud.
- Utarbeide nullpunktsmåling basert på eksisterende data fra blant annet Brukerplan og helhetlig russtatistikk 2018/2019 og forvaltningsgjennomgangen av bydelenes tjenester til målgruppen (mai).

- Utarbeide et faglig grunnlag/situasjonsbeskrivelse i hver enkelt bydel på de utvalgte områdene innenfor bolig, tjenester og arbeid/aktivitet basert på blant annet
 - Boligbehovskartleggingen første kvartal 2020
 - Forvaltningsgjennomgangen av bydelenes tjenester
 - Brukernes behov og ønsker
 - Bydelenes etterspørsel
- Vurdere kontakt med forskningsinstitusjoner for følgeforskning
- Lage plan for planleggingsfasen ut fra behov og konsept for programmet. I planen må det inngå hvilke områder etater skal jobbe med i samarbeid med bydeler, og hvilke områder/tiltak bydelene selv skal jobbe med.
- Hver bydel utarbeider sin plan for planleggingsfasen basert på faglig grunnlag med mål for arbeidet og måleindikatorer.

3.1.2 PLANLEGGINGSFASEN

Planleggingsfasen legger grunnlaget for å oppnå et vellykket program, ved å sikre at man har en god forståelse for arbeidet som kreves for å gjennomføre programmet. Mye av dette arbeidet vil skje i den enkelte bydel, basert på konseptet valgt i konseptfasen.

I planleggingsfasen planlegges tilbudet som bydelene skal tilby og Velferdsetatens byomfattende tilbud. Man må også konkretisere hvordan arbeidet og tilbudene skal utvikles, og hvordan Velferdsetaten og andre aktører kan understøtte bydelenes arbeid. Eventuelle nødvendige vedtak fattes i styringslinja.

- De lokale prosjektgruppene i hver enkelt bydel arbeider med utviklingen av bydelenes tilbud, gjerne i samarbeid med andre bydeler basert på sykehussektorene. Bruker- og pårørendeorganisasjoner må være med i arbeidet.
- Planlegge tiltak og tjenester bydelene skal tilby personer med rusproblemer og få oversikt over bydelenes behov for å få dette til.
- Planlegge for de behov som må dekkes i VELs byomfattende institusjonstilbud.
- Etablere arbeidsgrupper i programmet med deltagelse fra bruker- og pårørendeorganisasjoner, bydeler, Boligbygg, frivillige og ideelle organisasjoner m.fl. Disse arbeidsgruppene skal støtte opp under å finne gode løsninger på felles utfordringer. Dette kan for eksempel være innenfor innovasjon/organisering av tjenester, trygghets- og velferdsteknologi, arbeid/aktivitet, boligframskaffelse, kompetanseutvikling og måling av økt livskvalitet.
 - Skape læringsarenaer for kompetanseheving
- I tillegg må det utarbeides prosjektbegrunnelse, aktivitetsmål, måleindikatorer og gevinstrealiseringsplan for gjennomføringsfasen både for programmet som helhet og for den enkelte bydel.

3.1.3 GJENNOMFØRINGSFASEN

I gjennomføringsfasen skal tjenestene bli levert i henhold til planer og strategier utarbeidet i planleggingsfasen. Målet for gjennomføringsfasen er å bidra til et helhetlig spekter av ulike bo- og tjenestetilbud i tiltakskjeden som bydelene, Velferdsetaten, frivillige/ideelle organisasjoner og spesialisthelsetjeneste skal tilby, med bydelenes behov og etterspørsel og laveste effektive omsorgsnivå som utgangspunkt. I tillegg må det lages eller videreutvikles eventuelle retningslinjer og

rutiner for samhandling mellom tjenestenivåene i Oslo kommune og Oslo kommune og spesialisthelsetjenesten.

Aktivitetsmål og måleindikatorer for gjennomføringsfasen utvikles i planleggingsfasen.

Lage faseplan for avslutningsfasen.

3.1.4 AVSLUTNINGSFASEN

Fasen tar sikte på å gjennomføre en god avslutning på programmet og trekke lærdom av utviklingsprosessen.

Mål er å evaluere hvorvidt programmålene er nådd. Fasen avsluttes med at styringsgruppen tilslutter seg at programmet kan avsluttes. Programmet må også vurdere om det er behov for tilpasninger eller endringer i det videre arbeidet, og vurdere måloppnåelsen.

Oslo kommunes prosjektportal vil bli brukt til å dokumentere arbeidet.

4 BOLIGSOSIALE SUKSESSFAKTORER

I strategien «Bolig for velferd 2014-2020» spesifiseres seks suksessfaktorer for å få måloppnåelse på det boligsosiale området:

- **Forankring og eierskap** – Skape en felles forståelse av ansvar, mål, metoder og tiltak hos ledelse og i fagmiljø og hos ansattes representanter
- **Overordnet strategi** – Se utfordringer og løsninger i sammenheng med andre politikkområder
- **Organisering og samordning** – Ha et forpliktende og formalisert samarbeid på tvers av sektorer og forvaltningsnivå
- **Brukermedvirkning** – Nyttiggjøre seg av brukernes erfaringer i politikkutforming og gjennomføring både på det strategiske og operative nivået
- **Kompetanse** – Utvikle, samle og dele nødvendig kompetanse
- **Økonomiske ressurser** – Sette av tilstrekkelige ressurser til gjennomføring

Gjennom Byrådets strategisk plan for rusfeltet i Oslo har man både fått en overordnet strategi og sikret bred forankring av arbeidet.

Økonomiske ressurser er tilgjengelig via årlige budsjetter og gjennom ansatte i kommunen.

I dette programmet er det behov for å jobbe spesielt med suksessfaktorene organisering og samordning (helhet/koordinering), brukermedvirkning kompetanseutvikling.

4.1 KRITISKE SUKSESSFAKTORER I PROGRAMMET

I tillegg til boligsosiale suksessfaktorer, er det en del andre forhold som det er viktig å ta hensyn til i programmet.

Kritiske suksessfaktorer	Tiltak
--------------------------	--------

Bydelene er egne rettsobjekter og kan gjøre egne politiske vedtak.	Tydelige føringer i tildelingsbrev til bydelene. Utarbeide et faglig grunnlag og plan for hver bydel med mål for arbeidet og måleindikatorer.
Motstand mot endring.	Fremheve verdien av et godt og tilpasset tilbud til personer med rusproblemer, og behov for omstilling. Informasjon og deltagelse i alle prosesser.
Organisering som hindrer smidige overganger mellom tjenesteytere.	Etablere samarbeidsavtaler. Invitere inn i prosesser for å finne gode løsninger. Se på behov modell for sterkere sammenheng mellom boløsninger i bydelene og opphold i VEL.
Liten grad av øremerkede midler til bydelene og tjenester basert på statlige prosjektmidler.	Bydelsdirektører prioriterer prosjekter som skal videreføres innen rammen. Vurdere mulig bruk av ressurser fra Velferdsetaten til bydel, jf. modell i punktet over.
At man ikke er lydhøre nok overfor bydelenes behov og utfordringer i praksisfeltet.	Ta bydelenes erfaringer på alvorlig og la behovene og innbyggernes beste styre tjenesteutviklingen.
En del av tjenestetilbudene krever større befolkningsunderlag og økonomi enn det enkeltbydeler har.	Vurdere samarbeid på sektornivå for å yte en del tjenester som FACT, IPS, aktivitetshus etc.
Nok egnede boliger.	Tett samarbeid med Boligbygg og Husbanken og eventuelt ideelle og frivillige organisasjoner.
Tjenester som ikke treffer målgruppen.	Brukermedvirkning og involvering av erfaringskonsulenter.

Det er utarbeidet en egen risikovurdering av Byrådets strategiske plan for rusfeltet, se vedlegg.

5 RESSURSBEHOV OG TIDSPLAN

Spesifisering ressursbehov for de ulike fasene besluttet ved hver faseovergang.

Det legges opp til en smidig tilnærming i alle fasene av programmet. Smidig tilnærming tar inn over seg at utvikling av en løsning er vanskelig å planlegge langt fram i tid, uforutsette ting skjer, og prioriteringen av tilbud kan endre seg og justeres underveis. Målet er å optimalisere merverdien for brukerne. Ved å bruke denne metoden begrenser man også risikoen ved utviklingen, fordi man kan tilpasse underveis og med relativt hyppige milepæler i programmet.

5.1 OVERORDNET FREMDRIFTSPLAN

Konseptfasen starter 01.02.2020.

Tabellen under beskriver overordnet gjennomføringsplan i henhold til programmodellen:

Tabell 1: Faser

Fase	Estimert tidsperiode
Konseptfasen	Feb 2020 – Des 2020
Planleggingsfase	Jan 2021 – Sep 2021
Gjennomføringsfase	Okt 2021 - 2023
Avslutningsfase og Realiseringsfase	2024

6 ORGANISERING OG ANSVAR

Velferdsetaten er tildelt ansvaret for oppfølging av programmet.

Det foreslås en rolle og ansvarsdeling i programmet som beskrevet i tabell 2.

Tabellen 2: Programmets roller

Rolle	Ansvar	Navn
Oppdragsgiver	Beslutte strategi og ansvar for oppdrag. Ved behov forankre faglige, økonomiske og administrative forslag hos administrativ eller politisk ledelse.	Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid
Styringsgruppen	Behandle mandat. Behandle rapporter fra programeier, planer for påfølgende faser og avslutning av programmet.	Ledes av Byrådsavdelingen for eldre, helse og arbeid (EHA), 5 bydelsdirektører (fra hver DPS-sektor), ledere i etatene i EHA-sektor, leder Boligbygg og leder av Velferdsetatens Brukerråd
Programeier	Styre programmet.	Direktør i Velferdsetaten Guri Bergo
Programgruppe	Vurderer hvordan programmet kan levere en best mulig løsning innenfor de rammene som er gitt i mandatet. Det innebærer å: - Styre slik at behovene til programmets viktigste interessenter blir møtt - Sikre at kvaliteten i programmets leveranser er god - Sørge for at tidsplaner og målsetninger er gjennomførbare Programplanlegging og aktivitetsplaner, overvåke programstatus, definisjon av oppgaver, koordinere arbeidet i og innspillene fra de ulike	Prosjektleder Synnøve Seljeflot Programgruppe 7-8 personer. Representanter fra bydeler (en fra hver sektor), brukerorganisasjon og/eller erfaringskonsulent, KoRus Oslo og Velferdsetaten

	aktørene/interessentene.	
Ressursgruppe	Bistå med fagkompetanse. Delta aktivt i prosessen rundt utvikling og valg av konsept. Ivareta bruker- og pårørendeperspektivet.	Bydeler (de som ikke er representert i programgruppen), brukerrepresentant, ideelle og frivillige organisasjoner, spesialisthelsetjeneste, ansatte-representant, Boligbygg, Helseetaten m.fl.
Intern koordineringsgruppe VEL	Koordinere og se prosesser i regi av Velferdsetaten i sammenheng. Gi status på ulike prosjekter i sin avdeling. Gi informasjon om Oslos utviklingsprogram for rusfeltet tilbake til sin avdeling.	Representant fra hver av VELs avdelinger som jobber med rusfeltet; ATA, ABA, ART, AFS, KOM, ADM og prosjektleder.
Lokale prosjektgrupper i bydelene	Etablerer kontaktperson og prosjektgruppe i hver bydel. Deltagelse i Velferdsetatens arbeidsgrupper. Planlegging og gjennomføring av tiltak i bydelene. Informeres og involveres gjennom informasjonsmøter, workshoper og høringsuttalelser for å utmeisle Velferdsetatens byomfattende tilbud.	Bydelene
Arbeidsgrupper A1, A2 osv.	Etableres fra planleggingsfasen basert på behov som framkommer i konseptfasen i regi av Velferdsetaten. Aktuelle områder kan være boligframskaffelse, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring, innovasjon og trygghets- og velferdseteknologi ³ .	Velferdsetaten, bydeler, bruker- og pårørendeorganisasjoner, KoRus Oslo, ideelle og frivillige organisasjoner, Boligbygg, ansatte-representant og andre relevante aktører
Brukerråd, erfaringskonsulenter	Ivareta bruker- og pårørendeperspektivet. Delta aktivt i prosess rundt utvikling og valg av konsept. Deltar i programgruppe, ressursgruppe og relevante arbeidsgrupper.	Bruker- og pårørendeorganisasjoner Erfaringskonsulenter

6.1 RESSURSBEHOV

³ Mange med rusproblemer har psykiske plager, og det er en utfordring for bydelene å finne de best egnede virkemidler for disse, hvilke tilbud bør bygges ut i bydelene, både for å motvirke opphold i institusjon, og for å gi et tilfredsstillende tilbud før/etter et institusjonsopphold.

- Den interne koordineringsgruppen i VEL møtes jevnlig. Består av prosjektledere eller sentrale personer i de ulike avdelingene i Velferdsetaten som jobber med prosjekter innenfor programmet eller tilstøtende prosjekter.
- Ressursgruppen møtes 2-4 ganger i året.
- Programgruppen må bestå av dedikerte personer som kan bruke tid på å utvikle programmet sammen med prosjektleder.
- Arbeidsmengden for prosjektgruppene i bydelene vil styres av størrelsen på behovene i hver enkelt bydel og faller inn under bydelsdirektørens ansvar.

6.2 RAPPORTERING

Programmet rapporterer til programeier ukentlig og tertialvis til styringsgruppe.

7 AKTIVITETSPLAN

Aktiviteten i konseptfasen del 1 er beskrevet under:

Måned	Aktivitet	Formål	Ansvarlig
Jan	Styringsgruppen tilslutter seg mandat. Etatsdirektøren orienterer ansattes representanter om programmet. Orientering om programmet på konferansen i Strømstad.	Etablering Forberedelse jf. Hovedavtalen.	SG Direktør VEL
Feb	Etablere koordineringsgruppe i VEL	Koordinering.	Direktør i VEL
Feb-Jun	Møte bydelene. I forkant gjennomgå risikovurderingen, BrukerPlan og Helhetlig russtatistikk.	Etablere kontakt.	Bydelsdirektør NAV-leder Avdelingsleder Operativt ansatte VEL og PL
Mar-Jun	Etablere samarbeid med hver enkelt bydel med kontaktperson i hver bydel og prosjektgruppe.	Etablere samarbeid og skape tillit.	Prosjektleder PG
Mai	Etablere programgruppe og ressursgruppe.	Etablering. Involvering.	Direktør VEL Bydelsdirektører Andre aktører
Mai	Bydelene gir innspill til budsjett 2021.	Ressurssituasjon.	PG Bydeler
Mai-Sep	Avklare mål, tiltak med tilhørende måleparametere og ansvarlig(e) aktører for de ulike tiltakene.	Avklare mål, behov og få opp løsninger og velge tiltak/konsept.	SG Prosjektleder PG RG Bydeler
Jun	Utarbeide kommunikasjonsplan.	Informasjon og involvering	VEL Prosjektleder PG
Sep	Arrangere oppstartskonferanse for bydelene m.fl.	Involvering. Presentere gode løsninger.	Prosjektleder PG Bydeler

Sep-Okt	Utvikle faglig grunnlag/ situasjonsbeskrivelse i hver bydel for de utvalgte områdene med tilhørende tiltak. Bruke resultater fra forvaltningsgjennomgangen, brukerplan, boligbehovskartleggingen og involvering av brukere/personer med rusproblemer.	Etablering. Kartlegge status og områder med behov for innsats.	Bydeler Prosjektleder PG
Sep-Okt	Nullpunktsmåling	Kartlegging. Måloppnåelse.	Prosjektleder PG Koordineringsgruppen i VEL
Nov	Bydelene utarbeider sin plan for planleggingsfasen basert på faglig grunnlag med mål, utvalgte tiltak og måleindikatorer.	Få grunnlag og tilslutning til prosjektet.	Bydelene
Nov-Des	Utarbeide prosjektplan for programmet og plan for planleggingsfasen. Se på modell for sterkere sammenheng mellom boligløsninger i bydel og institusjonsplass i VEL.	Få tilslutning til grunnlag for prosjekt	PL PG RG
Des	Vedta prosjektplan for programmet og plan for planleggingsfasen.	Grunnlag for å gå videre til planleggingsfasen	SG

I løpet av konseptfasen vil det bli utarbeidet en detaljert aktivitetsplan for planleggingsfasen for programmet.

8 VEDLEGG:

Risikovurdering av Byrådets strategiske plan for rusfeltet - Velferdsetaten