



Nasjonalt temanettverk for mennesker med
psykiske lidelser som har behov for
omfattende tjenester

Innledning

Høgskolen i Østfold har fått i oppdrag fra NAPHA (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid) om å etablere et nasjonalt temanettverk for mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester. Dette nettverket skal fungere frem til slutten av 2012. Deltakere i nettverket skal representere kommuner, spesialisttjenestene og brukererfaringer.

Målsettingen med nettverket er å få frem eksempler på god praksis i forhold til målgruppen. Nettverket skal være en arena der deltakerne kan presentere sine erfaringer og få tilbakemeldinger med sikte på å videreutvikle sine tilbud. Nettverket skal også være utgangspunkt for en skriftlig dokumentasjon av organisering og resultater av de ulike tilbudene.

2010 er første året for temanettverket: Mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester. Aktiviteten har dette året konsentrert seg om fire hovedaktiviteter

- Etablering av nettverket og gjennomføring av nettverkssamling
- Etablering av en intern forskergruppe ved Høgskolen i Østfold
- Besøke nettverksdeltakerne
- Gjennomgang av relevant litteratur og utarbeiding av en kunnskapsoversikt

Vi skal utdype disse aktivitetene siden. Først ønsker vi å synliggjøre noe av de rammebetingelsene som ligger til grunn for nettverket.

Bakgrunn

Dette temanettverket er opprettet av Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. NAPHA's oppgave er å samle, strukturere og formidle kunnskap om psykisk helsearbeid. Som et nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid skal vi styrke fagfeltet og jobbe for bedre samhandling. Målet er å løfte frem nyttig kunnskap og gode eksempler som kan bidra til bedre tjenester for brukerne. Viktige måter å jobbe på vil være å samle kommunene i lokale kompetansenettverk, å opprette nasjonale temanettverk og å utvikle en nettbasert kunnskapsbase.

Temanettverket har fokus på mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester. Denne målgruppen er nærmere beskrevet i IS-1554. Målgruppen er likevel ikke en homogen gruppe og både utfordringene og individene kjennetegnes ved at de er ulike fra person til person. Følgende beskrivelser er derfor ikke en uttømmende liste, men representerer eksempler på hvem målgruppen kan omfatte:

- Mennesker med alvorlige psykiske lidelser som har sonet dommer eller vært innlagt i sikkerhetsavdeling og som kan ha risiko for voldelig atferd
- Mennesker med flyktning- og/eller innvandrerbakgrunn og store psykiske lidelser
- Personer med samtidig alvorlig psykisk lidelse og ruslidelse/ dobbeltdiagnose
- Personer med ADHD og autistiske trekk med betydelige samhandlingsvansker

- Personer med alvorlige spiseforstyrrelser, selvskading og suicidalitet, personlighetsforstyrrelser eller psykisk utviklingshemming kombinert med alvorlig psykisk lidelse.

Det er altså mange ulike enkeltindivid med sammensatte lidelser. På tross av store individuelle forskjeller, kjennetegnes de personene som erfaringsmessig er i behov av særlig tilretteleggelse, ofte av en livssituasjon preget av ustabilitet og at de har sammensatte behov. Det er også vanlig at disse personene har en rekke tilleggsutfordringer som:

- Problemer med egenomsorg, står i fare for å forfalle fysisk og psykisk. Har
- omfattende funksjonsnedsettelse, vanskeligheter med å mestre daglige
- aktiviteter som innkjøp, matlaging, renhold og økonomi.
- Tendens til isolasjon, nedsatt evne til involvering og relasjonsbygging. Avviser ofte kontakt.
- Manglende samhandling om avtalt behandling.
- Store konsekvenser ved tilbakefall, f.eks. psykosegjennombrudd.
- Utagerende eller truende atferd.
- Hyppige og ikke planlagte innleggelser.
- Forsinket utskrivelse på grunn av mangel på egnet bolig.
- Bostedsløshet eller problem med å opprettholde et botilbud.
- Rusmiddelmisbruk
- Problem med nabolaget
- Somatiske lidelser

Helsedirektoratet deler denne målgruppen inn i 3 grupper:

- Gruppe 1: Brukere som har tjenester hele døgnet – til sammen ca 4000 personer på landsbasis.
- Gruppe 2: Brukere som har omfattende tjenester, gjerne kommunal bolig, men ikke med døgnkontinuerlig tilsyn – til sammen ca 10000 personer på landsbasis
- Gruppe 3: Brukere med antatt underforbruk av tjenester i kommunen – til sammen ca 4000 personer på landsbasis.

Dette temanettverket har først og fremst fokus på gruppe 1, men forutsetter at også en stor del av gruppe 3 er relevant i denne sammenhengen.

Mennesker i denne målgruppen har ofte behov for tjenester både fra spesialisttjenesten og fra kommunen, men det er først og fremst kommunene som har utfordringene med å få plass et daglig og helhetlig tjenestetilbud.

Dette temanettverket skal derfor ha et særlig fokus på hvordan kommunene kan organisere og yte sitt tjenestetilbud

I utlysningen av temanettverket er det skissert følgende utfordringer:

Rehabilitering og bedringsprosesser

Målene med tjenestetilbudene handler ikke bare om å sikre den enkelte nødvendige hjelp og omsorg. Det handler også om å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv.

- Hvordan ivaretas disse aspektene innenfor de etablerte tjenestetilbudene?
- Hvilke faktorer ved tilbudet understøtter bedringsprosesser hos den enkelte?
- I hvor stor grad har brukere adgang til reell deltakelse i samfunnsinstitusjoner innen f. eks utdanning, arbeidsliv, kultur og fritid?
- I hvilken grad benyttes anerkjente tilnærminger som empowerment og recovery?

Samhandling

Etter som samhandlingen i forhold til denne gruppen brukere representerer et mangfold av aktiviteter hvor ulike aktører med ulik kompetanse deltar, vil den være omfattende og krevende med stor grad av kompleksitet. Den tradisjonelle ansvarsfordelingen i helse og sosialtjenestene mellom allmenne (kommunale) og spesialiserte (helseforetak) helsetjenester stilles dermed ovenfor særlige utfordringer på samarbeids- og samhandlingsområdet.

Aktuelle problemstillinger kan være:

- Er tjenestene organisert og innrettet på en måte som møter brukernes behov?
- Har tjenestene for mennesker med psykiske lidelser blitt innrettet slik at de ivaretar alminnelige behov, selvbestemmelse, sammenheng og stabilitet, nettverk og verdsatte roller?
- Når dette ikke fungerer, kan det blant annet ha sammenheng med strukturelle forhold eller sviktende relasjoner mellom hjelperne. Hva kjennetegner hjelpesystemer hvor brukerne opplever helhet og samordning?

Boformer

Det er etablert og prøvd ut ulike boformer for denne gruppen, herunder treningsboliger, bofellesskap og selvstendige boliger med oppfølging.

- Hvilke typer boliger egner seg best til de ulike målgruppene?
- Hvordan sikre gode overganger fra institusjon eller treningsbolig til egen bolig?
- Hvilken kompetanse må fagfolkene ha og hva skal innholdet og arbeidsformen i oppfølgingen være?

Oppsøkende virksomhet

Følgende problemstillinger kan være aktuelle:

- Hvordan skal slik hjelp organiseres og hva med kompetansekrav mht sammensetting av team?
- Hvordan jobbe mot de ulike gruppene med og uten bolig?
- En del av tiltakene som retter seg mot målgruppen, som f.eks. ACT-team, har inntakskriterier som kan ekskludere grupper av brukere innen målgruppen. Hvordan ivareta brukere som faller utenfor kriteriene?

Håndtering av uønsket atferd

Mennesker som befinner seg i kriser eller utsatte livssituasjoner kan utvikle atferd som betraktes som uønsket. Det kan dreie seg om selvskading eller aggressiv atferd mot andre. For noen handler det om enkelthendelser, hos andre har det blitt et tillært atferdsmønster. Dette setter hjelpesystemet på store prøver.

- Hvordan ivareta brukers hjelpebehov og samtidig sikre hjelperne mot utagering eller vold?
- Finnes det gode verktøy for risiko- og farlighetsvurderinger.
- Har ansatte innen kommunen og spesialisthelsetjenesten lik oppfatning med hensyn til bruk av tvang?

Faglig utgangspunkt

Høgskolen i Østfold, avdeling for helse- og sosialfag har i flere år prioritert fou-arbeid med fokus på psykisk helsearbeid/ rusproblematikk og organisering av samordnete tjenester til målgruppen. Fokus i dette temanettverket er mennesker som har behov for omfattende tjenester.

Temanettverket tar utgangspunkt i egenskaper ved målgruppen, der kompleksiteten og det foranderlige i behov for tiltak og tjenester for den enkelte bruker er en hovedutfordring. For at kunnskapsutviklingen skal kunne bidra til bedre tiltak og tjenester vil vi derfor kople prinsipper for en individuell tilnærming med kunnskaper om hvordan tiltak og tjenester virker. Ett utgangspunkt vil være at dette kan skje ved at en anvender organisasjonsteoretiske perspektiver om organisering av offentlig og privat tjenesteyting med konkrete vurderinger av individuelle behov, basert på brukererfaringer og tjenesteyternes erfaringer. Vi vil være særlig opptatt av hvilke faktorer som hemmer og fremmer samordning og samarbeid i tjenesteyting – i skjæringspunktet mellom et fragmentert tjenestefelt og den enkelte brukers komplekse behov. Et annet utgangspunkt kan være å fokusere på hvordan tjenestetilbud skal utformes med sikte på å nå den aktuelle målgruppen. De ulike delprosjektene skal deretter anvendes til å systematisere kunnskap på avgrensede empiriske felt, som rehabilitering/bedringsprosesser, boformer, oppsøkende virksomhet/håndtering uønsket atferd osv.

Vi legger opp til at erfaringene til både brukere og tjenesteyterne skal systematiseres, og koples med forskningsbasert kunnskap slik at gode eksempler ikke fremstår som en samling anekdotiske og lokale historier, men som grunnlag for generaliserte anbefalinger om hvordan gode tiltak og tjenester kan organiseres. En viktig del av arbeidet vil være kunnskapsutvikling om hvordan en kan utvikle gode modeller for samordning og samarbeid mellom ulike instanser i forhold til målgruppen. Dette dreier seg om etablering av helhetlige behandlingsforløp for enkeltbrukere, organisatoriske virkemidler basert på analyser av faktorer som hemmer og fremmer samarbeid og samordning, med en hovedvekt på å etablere eksempler på tiltak som kan bidra til å forstå de mekanismene som skaper forutsetninger for helhetlige tjenester på system-, organisasjons- og individnivå.

Mål

Det overordnede målet med aktiviteten i temanettverket er at den skal:

- Bidra til å få utarbeidet kunnskapsstatus/kunnskapssammenstilling innenfor temaområdet.
- Bidra til dokumentasjon av gode praksiser.
- Bidra til innhold i kunnskapsbasen til NAPHA, herunder også dokumentasjon fra praksisfeltet.

I løpet av prosjektperioden er det ønskelig at temanettverket kan bidra på ulike måter, blant annet med:

- Hjelp i utarbeidelse av stoff og pedagogiske opplegg for de lokale kompetansenettverkene.
- Foreslå temaer for videre forskning som kan inngå i NAPHAS samlede forslag til forskningsstrategi
- Foreslå, og utarbeide planer for kompetanseheving innenfor temaet "Mennesker med psykiske lidelser som har behov for omfattende tjenester."
- Produsere temahefter

Etablering av nettverket og gjennomføring av nettverkssamling

Deltakerne i nettverket er hovedsakelig rekruttert gjennom det storkommunenettverket som allerede har eksistert i noen år. Deltakerne herfra er stort sett rekruttert av NAPHA. I tillegg er det tatt inn medlemmer fra det oppsøkende teamet i Moss og ACT-teamet samme sted.

Første nettverkssamling ble gjennomført i Fredrikstad 13. og 14. September 2010. I alt deltok det 24 personer fra kommunene, 1 brukerrepresentant, 2 fra NAPHA og 7 fra Høgskolen i Østfold.

Programmet var som følger

| tid | 13. September | ansvarlig |
|-------|--|-----------------------------|
| 10.30 | Registrering | |
| 11.00 | Velkommen; Presentasjoner og litt om bakgrunn og planer for arbeidet i nettverket | NAPHA Gunnar Vold Hansen |
| 12.00 | Lunsj | |
| 13.00 | Korte presentasjoner av hva deltakerne arbeider med og hvilke utfordringer de står overfor | Deltakerne |
| 15.00 | Pause | |
| 15.30 | Erfaringer – hva kan vi lære av disse og hvordan skal de dokumenteres? | GVH |

| tid | 14. September | ansvarlig |
|-------|--|--------------------|
| 09.00 | Knowandpol – internasjonale perspektiver på kunnskapsutvikling i psykisk helsearbeid | Helge Ramsdal |
| 10.30 | Pause – frukt etc | |
| 11.00 | Arbeidet videre – planer og innspill | Gunnar Vold Hansen |
| 12.00 | Lunsj | |
| 13.00 | Arbeidet videre – planer og innspill - oppsummering | Gunnar Vold Hansen |
| 14.00 | Avslutning | |

Etablering av en intern forskergruppe ved Høgskolen i Østfold

Det er nå etablert en intern forskergruppe ved høgskolen. Vi har ambisjoner om å rekruttere så mange forskere at det kan knyttes en forsker til hvert av de tiltakene som skal dokumenteres. Siden flere av kommunene har flere deltakere og tiltak, har dette så langt ikke latt seg gjøre. Høgskolen prøver derfor å rekruttere masterstudenter til å benytte sine masteroppgaver til å gjennomføre evaluerings-/dokumentasjonsprosjekter i nettverket.

Som ledd i forskergruppens arbeid er det utarbeidet en foreløpig kunnskapsoversikt. Denne kunnskapsoversikten skal bidra til at alle forskerne har et felles faglig ståsted for design og analyse av de dokumentasjonsprosjektene som skal gjennomføres.

Besøke nettverksdeltakerne

Nesten alle kommunene som deltar i nettverket er besøkt i løpet av høsten 2010 eller januar 2011.

Kommunene i nettverket har stor sett et omfattende tilbud innen psykisk helse. Ikke alle har presentert relevante tilbud som er spesielt rettet mot målgruppen for nettverket. Det synes likevel som om alle har tiltak som kan danne godt utgangspunkt for dokumentasjon av hvordan tjenester for den aktuelle målgruppen bør utformes.

Flere av kommunene ønsker også selv å ta ansvar for dokumentasjon og evaluering av tiltak som høgskolen ikke har kapasitet til å følge opp. Så langt det er mulig vil høgskolen bidra med veiledning i forhold til dette arbeidet.

Så langt har høgskolen trukket frem følgende tiltak:

Moss/Rygge kommune - Prosjekt Oppsøkende Rusteam

Prosjektet startet opp i 2007 og er rettet mot utvikling av en samhandlingsmodell mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og sosialtjeneste. Målgruppen er unge voksne som med et rusmiddelproblem og psykiske vansker og som har behov for flere tjenester samtidig.

Det er dannet et team med en fagperson fra spes. helsetjenesten SMP, en fra Moss kommune og en fra Rygge kommune. Begge de kommunale fagpersonene er flyttet inn i Nav kontoret i de respektive kommuner. Det er utviklet en metode for kartlegging

og oppfølging av klienter i en 3 mnd periode. Det er etablert et nettverk mellom temaet og viktige samarbeidsparter hvor det er representanter fra Veum akuttpsykiatri, Østfoldklinikken, lokalt SMP, DPS akutt team, Sosial og psykiatritjeneste i hver kommune. For denne gruppen arrangeres det fagdager 2-3 ganger i halvåret. Det er ellers samarbeidsmøter ca. hver 6. uke mellom teamet og samarbeidspartene.

Prosjektet har også gjennomført en kursrekke for personer innen sektoren. Gjennom kursrekken er det bygget et nettverk bestående av fagpersoner fra sentrale instanser. Dette har gjort samarbeid og forståelse av "den vankelige pasienten/klienten" mye lettere.

Fokus på pasient/klient intensivt i kompliserte saker for en kortere periode har vist seg å gi bedre resultater enn ellers. Det har vært forventninger om at dette er en metode som vil fortsette som en ordinær drift i de respektive instanser.

Ved å benytte metoden som er utviklet (som foreligger i en perm) vil for eksempel tilstøtende kommuner kunne etablere samme måte å jobbe på.

Oslo/Alna

Her har de etablert en oppfølgingstjeneste som følger opp en gruppe brukere med samtidig rusmiddelproblem og psykisk lidelse. Brukerne har eller søker bolig i bydelen. Ingen av brukerne bor i bofelleskap. Brukerne tilbys en individuelt tilrettelagt og koordinert oppfølging med utgangspunkt i vedtak om tjenester, samarbeidsavtale og/eller IP.

Oppfølgingstjenesten legger vekt på at brukernes skal få mest mulig helhetlige tjenester. Dette gjøres på flere måter. Først og fremst legges det vekt på at tjenesten skal ta et ansvar for helheten. Virksomheten er delt i to: en miljøarbeidsenhet og en vedtaksenhet. Det innebærer at virksomheten har ansvar for å tildele brukerne de kommunale tjenestene de har behov for. Dernest følges brukerne opp slik at de kan nyttiggjøre seg tjenester som ytes av andre, for eksempel ved å følge dem til behandling på DPS.

Oslo – Psyksam (på vent)

Dette er et samarbeidsprosjekt mellom bydelen Frogner, Ullern, Vestre Aker og Diakonhjemmets sykehus i forhold til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte i kombinasjon med andre lidelser. Disse menneskene har behov for langvarige og koordinerte tjenester både fra kommunen og fra spesialisthelsetjenesten. Målsettingen med prosjektet er å få til et samordnet tjenestetilbud med bolig- og oppfølgingstiltak slik at tilbudet fremstår overfor brukergruppen som et helhetlig tjenestetilbud gitt fra en virksomhet.

Kjernen i prosjektet er å fremskaffe egnete boliger til brukerne, slik at man kan etablere et samordnet og helhetlig tjenestetilbud med utgangspunkt i brukerens hjem.

Oslo/Helse- og velferdsetaten (på vent)

Der er man i oppstartsfasen av et prosjekt med sikte på å utvikle metoder og strategier i arbeid overfor brukere med truende og voldelig atferd.

Drammen (på vent)

Uavklart

Tønsberg

Tønsberg kommune har i en periode planlagt et bofellesskap for den aktuelle målgruppen. Av ulike grunner er disse planene ikke realisert så langt. Fokus i denne kommunen blir derfor de teamene kommunen har etablert i forhold til brukergruppen rus/psykisk lidelse. Målsettingen blir å se nærmere på samarbeid og den arbeidsformen de ulike teamene har. En stor del av tilbudet til denne brukergruppen i Tønsberg gis av frivillige organisasjoner som får tilskudd fra kommunen. En sentral problemstilling blir da samarbeid både innad i kommunen og i forhold til de frivillige organisasjonene.

Kristiansand

Kommunen holder på å etablere botilbud "Tandem" med beliggenhet i nåværende lokaler Lovisenlund DPS, med plass til 8 beboere. Boenheten drives som "botilbud for heldøgns pleie og omsorg".

Tilbudet er aktuelt for brukere som enten:

- oppholder seg i sykehus, men hvor en ikke har gode planer om utskriving, eller
- bor i bofellesskap, men hvor dette ikke fungerer pga. overskridelse av fellesskapets grenser, eller
- har en kaotisk tilværelse uten gode tilbud, med stort behov for koordinerte tjenester.

En kommer da fram til at en iallfall har 8 personer som en bedømmer vil kunne få et godt tilbud i Tandem, men hvor alle andre kommunale tilbud anses utilstrekkelige. Dette tallet er både usikkert og vil være i endring fra tid til tid.

Sandnes

Sandnes har flere spennende prosjekter, men siden vi må konsentrere oss om noen tilbud synes følgende å skille seg ut. Et bofellesskap med 5 leiligheter som ligger vegg i vegg med den lokale DPS'en. Av flere grunner har Sandnes kommune fått til et svært fruktbart samarbeid med den lokale DPS'en. Dette innebærer bl.a. at kommunen i en periode (delvis) bemannet en post inne på DPS'en. Selv om det også har vært noen utfordringer i forhold til dette samarbeidet er det interessant å se om noen av de erfaringene som er gjort kan overføres til andre.

Stavanger

Stavanger har et bredt tilbud til målgruppen og ønsker særlig at det blir fokusert på følgende to tjenestetilbud:

Vannassen/Hinnabo. Vannassen er et bofellesskap mens Hinnabo er et forsterket botilbud. Begge tiltakene er tilbud til personer med dualproblematikk og som er i aktiv rus og gjerne sterk utagering og voldelig atferd. Mange av brukerne er også sterkt

kriminelt belastet. Tilbudet har døgnbemanning, en stor del av de ansatte er ufaglærte.

Spilderhaug og Berggylt bofellesskap. Disse gir et forsterket botilbud for mennesker med psykiske lidelser, og med varierende grad av rusproblematikk i tillegg. De åpnet i oktober 2008. Bofellesskapene består av 5 boenheter i Spilderhauggata på Storhaug, og 3 boenheter i Berggyltveien på Hundvåg. Hvert hus har i tillegg til boenhetene en leilighet som brukes som base for personal og fellesstue for beboerne. Det legges stor vekt på å følge opp beboerne med bistand slik at de selv får gjort det de ønsker og har behov for å gjøre.

Det er en rekke utfordringer knyttet til disse tiltakene delvis knyttet til hva slags tilbud som skal ytes, hvordan man samarbeider med andre og til en viss grad i forhold til ansattes sikkerhet.

Bergen- Myrsæter

Kommunen er representert med i alt tre ulike boenheter. Disse er ulikt organisert det kunne derfor vært spennende å foreta en intern sammenligning mellom virksomhetene, men ressursituasjonen gjør at dette (i alle fall så langt) ikke er gjennomførbart. I første omgang fokuseres det derfor på Myrsæter.

Myrsæter er hjemlet som en omsorgsinstitusjon etter §6.1 3dje ledd i Lov om sosiale tjenester. Det bærende element for virksomheten er å gi et forsterket botilbud. Målsetningen er å stabilisere klientene slik at man unngår rusaktiviteter og annen destruktiv adferd. Ulike individual – og gruppeaktiviteter gjennomføres med tanke på stabilisering, kartlegging og (re)-habilitering. Den faglige innfalsvinkelen er å etablere og vedlikeholde relasjoner. En naturlig del av relasjonsarbeidet er ordinært miljøarbeid hvor det legges fokus på å løse praktisk bosituasjon, stressmestring og ruskontroll. Det legges vekt på motivasjons – og støttesamtaler. Alle beboerne har to miljøkontakter som har overordnet faglig – og koordineringsansvar. Det er tilbud om ulike aktiviteter på Myrsæter. Beboerne forutsettes i en viss grad å være delaktige i den daglige driften. Den er felles middag som beboerne er med å lage, mens de andre måltidene lager beboerne selv etter eget ønske.

For noen år tilbake ble de mer restriktive i forhold til rus. Etter dette har de sett en endring i forhold til stabilitet i boforholdet hos klientene. Av 13 plasser er det en del "gjennomtrekk/utskiftning" på 3 av plassene, mens de 9 andre plassene er stabil over tid. Blant de 3 ustabile plassene knytter de fleste utskivingene seg til rus. Grunnen til denne endringen er trolig at de konfronterer beboere straks det er mistanke om rusing, slik at rusingen ikke får utarte seg. Dette gjør vi gjennom samtaler, skriftlige advarsler og kontrakter. De stabile beboerne forventer rusfrihet på huset og kommer til personalet og sier fra ved mistanke om rusing hos andre.

Bergen – Kringsjøveien 36 c (På vent)

Dette er et tilrettelagt botilbud for mennesker med langvarige og sammensatte problemer. Målgruppen er personer som både har psykiske lidelser og et alvorlig, pågående og vedvarende rusproblem. Tilbudet er forholdsvis nytt og den første tiden har hovedfokus vært å etablere gode relasjoner og et stabilt miljø rundt beboerne.

Botilbudet er i hovedsak bemannet på dagtid, men med noe oppfølging også om ettermiddag og i helg.

Bergen kommune - Moldbakken bosenter (på vent)

Bosenter og bofellesskap med heldøgns tjenester

Trondheim

Etterbehandling i Østbyen helsehus, Leistad er et kommunalt tilbud rettet mot utskrivningsklare pasienter fra Psykisk Helsevern. Utgangspunktet for opprettelsen av Leistad kan knyttes til Samhandlingsreformen som legger føringer for økt ansvar til kommunene og bedre samhandling mellom 1.- og 2.- linjetjenesten. Til tross for omfattende etablering av tilrettelagte leiligheter i kommunen for mennesker med psykiske lidelser under opptrappingsplanen for psykisk helse, var fortsatt et betydelig antall utskrivningsklare pasienter inneliggende i PH. Ideen om å opprette helsehus i psykisk helsevern oppsto som et svar på denne utfordringen.

Målsettingen med etterbehandling på Leistad er primært å kartlegge individuelle behov for tjenester fra kommunen for å legge til rette for at pasienten skal mestre å bo i eget hjem med nødvendig bistand. Med Leistad flyttes vurderingene og kartleggingen av behovet for kommunale tjenester fra spesialisthelsetjenesten over til en kommunal arena. Alternativet har tradisjonelt vært at de kommunale tjenestene "bestilles" fra spesialisthelsetjenesten og vedtas av kommunens forvaltning før pasienten skrives ut fra sykehuset.

Etterbehandlingen på Leistad har en varighet på inntil fire uker. Ved avslutning av opphold og utskrivning til eget hjem skal tildelingen av kommunale tjenester være vedtatt og iverksatt.

Bodø

Bodø har en egen oppfølgingstjeneste for psykisk helse og rus. Denne består av tre virksomheter.

Den mest omfattende virksomheten er den helhetlige hjemmetjenesten. Dette er en tjeneste som prøver å yte et helhetlig tilbud til brukere som bor hjemme. Det innebærer blant annet at denne tjenesten er en tjeneste som gir brukerne et tilbud både på dag- og kveldstid - 7 dager i uken. De yter også et samlet tjenestetilbud i form av praktisk hjelp i hjemmet, støttesamtaler og annet miljøarbeid. Disse tjenestene ytes der brukerne er - brukerne er ikke henvist til å måtte møte opp på kontor for å få en oppfølging. Samlet har tjenesten 39 årsverk og ca 550 brukere. Rekrutteringen av kvalifisert personell er bra.

Virksomheten er interessant av to grunner. Det ene er at det omfattende tjenestetilbudet de yter minner om prinsippene bak ACT, selv om samarbeidet med spesialisttjenesten ikke er så omfattende som i ACT. I stedet ser det ut som om praktisk oppfølging og ADL trening er sterkere i dette prosjektet. Den andre grunnen

til at denne virksomheten er interessant er at den har et godt samarbeid med spesialisttjenesten, men dette er klart personavhengig. Derimot opplever de samarbeidet med NAV som et problem. Ved utforming av for eksempel IP, så bidrar NAV lite selv om virksomheten prøver å skissere mulig løsninger. (Et problem synes å være at de som deltar fra NAV ikke har beslutningsmyndighet og at de som har beslutningsmyndighet - forvatningsenheten - mer er opptatt av rettigheter enn målsettinger).

Tromsø – bolig

Det er nå etablert et boligprosjekt med i alt 32 boenheter for brukere med tunge psykiske/rus-problemer. Dette prosjektet ble opprinnelig initiert fra sykehuset, men ble etter hvert et samarbeidsprosjekt mellom kommunen og sykehuset før boligene ble opprettet. Utgangspunktet var å etablere et boligtilbud til langtidspasienter ved sykehuset. Noen hadde bodd på sykehuset opp mot 40 år og var mer eller mindre blitt på sykehuset fordi det ikke fantes adekvat boligtilbud til dem. Etter at boligene var ferdige ble de bemannet med personal både fra sykehuset og kommunen slik at man hadde en felles turnus. Etter hvert har kommunen fått stadig større ansvar for å drive tilbudet, men sykehuset er fortsatt inne og yter tjenester.

Noen av de som bor i disse boligene er også engasjert i et prosjekt som heter Musketerene. Dette er et prosjekt som har som mål å aktivisere mennesker med psykiske lidelser og rus. De driver med ulike former for oppdrag som de klarer å få til gjennom samarbeid med næringslivet.

Tromsø – internt samarbeid i kommunen (på vent)

Tildelingskontoret for omsorgstjenester i Tromsø kommune ble etablert i mai 2009. Før dette kontoret ble etablert ble enkeltvedtak på hjemmebaserte tjenester til mennesker med psykiske lidelser fattet av ansatte i avdelingen Psykiske helsetjenester. Etableringen av Tildelingskontoret har medført endringer av praksis for tildeling av tjenester til disse tjenestemottakerne. Endringen har omfattet hele saksgangen for tildeling av tjenester: kartlegging av nye brukere, vurdering av tjenestebehov, tildeling av tjenester og evaluering av tjenester.

I Tromsø kommune har det etablert seg en praksis hvor saksbehandlere på Tildelingskontoret tar med en ansatt (som oftest en teamleder med koordineringsansvar for daglig drift) fra Psykiske helsetjenester på første møte med bruker. Dette første møtet kan skje inne på en avdeling i Psykiatrisk senter, på Tildelingskontoret eller hjemme hos brukeren, eller på samarbeidsmøter vedrørende bruker.

Ved at både saksbehandler og tjenesteutøver er tilstede når kartlegging gjøres har medført at man greier å ivareta flere perspektiver i vurderingen av behov for tjenester. Ulike perspektiver og fokus på hjelpebehov medfører noen ganger at det blir fruktbare diskusjoner om hvilke tjenester som er mest relevant. Det kan være en fordel at de to som utfører kartleggingen jobber på ulike steder i kommunen og i forhold til saksbehandlingen. Dette er en forbedring av praksis sammenliknet med hvordan dette var tidligere.

Evaluering av tjenester skjer på ulike måter. Ved behov for endring av tjenester før utløp av vedtak, tar Psykiske helsetjenester kontakt med Tildelingskontoret for å få

justert dette. På vedtak som nærmer seg sluttdato igangsetter Tildelingskontoret evaluering av vedtatte tjenester. I sammensatte saker ber Psykiske helsetjenester om at saksbehandlere fra Tildelingskontoret deltar på samarbeidsmøter med bruker og andre instanser, eller blir med på et møte med brukeren. Dette gir et bredere grunnlag for å vurdere tjenestebehovet enn når bare ett av nivåene beskriver behovet for endringer.

Planer for 2011 og 2012

Arbeidsoppgavene fremover kan skisseres i tre grupper:

- Nettverksaktiviteter
- Forskeraktivitet
- Publisering

Disse skal vi beskrive noe mer utfyllende:

Nettverksaktiviteter

Planene er at vi skal ha to nettverkssamlinger i året. I 2010 var det bare en samling, så vi planlegger derfor at det skal gjennomføres tre samlinger i 2011.

nettverkssamlingene deles inn i to typer: milepælsseminarer og fagseminarer.

Milepælsseminarer vil ha fokus på det arbeidet som gjøres innad i nettverket med presentasjon av de erfaringene og den dokumentasjonen som utvikles gjennom prosjektet. Fagseminarer vil være seminarer der man belyser ulike temaer delvis ved innsamlet dokumentasjon og delvis gjennom faglige foredrag av sentrale fagpersoner.

Følgende samlinger planlegges derfor

- Milepælsseminar vinter 2011: 31.1 og 1.2
- Fagseminar vår 2011: 14.6 og 15.6
- Milepælsseminar høst 2011: 24.10 og 25.10
- Fagseminar vår 2012: mars
- Sluttseminar høst 2012: november

Forskeraktiviteter

Utarbeide en kunnskapsoversikt som gir forskerne et felles grunnlag for å utforme design og datasamling i de tiltakene de skal dokumentere. Et utkast foreligger, men skal bearbeides videre.

I 2011 vil fokus være på design og datasamling. I løpet av året skal forskerne etablere kontakt med sine tiltak og følge opp med beskrivelse av tiltakene og innsamling av data som grunnlag for en analyse av hvilke faktorer som fremmer og hemmer gode tjenestetilbud. Det er planlagt ulike samarbeidstiltak for å bidra til at datasamling og design blir gjort på en måte som gir grunnlag for å se de ulike tiltakene i sammenheng.

Disse fellestiltakene inkluderer jevnlig møteplasser med blant annet skrivesamlinger der forskerne samarbeider om å utforme ulike publikasjoner.

Publisering

Hovedansvaret for publisering ligger hos forskerne, men det er også ønskelig at nettverksdeltakerne selv utvikler kompetanse på å dokumentere sin virksomhet. Høgskolen vil derfor oppfordre deltakerne til selv å bidra med innspill til de publikasjonene som skal utarbeides.

Publisering vil bli den sentrale oppgaven i 2012.

Fremdriftsplan

| tiltak | 4.kv 2010 | 1. kv. 2011 | 2. kv. 2011 | 3. kv. 2011 | 4. kv. 2011 | 1. kv. 2012 | 2. kv. 2012 | 3. kv. 2012 | 4. kv. 2012 | dato |
|--|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------------|
| besøke alle kommunene - diskutere problemstillinger og arbeidsdeling mellom kommunen og forskerne | | | | | | | | | | |
| Utforme felles prinsipper og instrumenter for datasamling | | | | | | | | | | |
| Klargjøre kunnskapsoppsummering | | | | | | | | | | |
| Gjennomføre design - metodeseminar for forskerne | | | | | | | | | | 07.jan.11 |
| Neste nettverkssamling med presentasjon av hva vi har kommet frem til - også en presentasjon av ORT-evalueringen | | | | | | | | | | 31. jan og 1. feb 2011 |
| Gjennomføre design - metodeseminar for forskerne | | | | | | | | | | 15.mars 11 |
| Datasamling - oppfølging av de ulike prosjektene | | | | | | | | | | |
| Forskerseminar | | | | | | | | | | 18. og 19. mai.11 |
| nettverksmøte - fagseminar | | | | | | | | | | 14. og 15. jun.11 |
| Analyser av prosjektene - utforme delrapporter | | | | | | | | | | |
| Forskerseminar | | | | | | | | | | Uke 39 11 |
| nettverksmøte - milepælsseminar | | | | | | | | | | 24. og 25. okt.11 |
| Overordnet analyse - se prosjektene i sammenheng | | | | | | | | | | |
| forskerseminar | | | | | | | | | | Uke 10.12 |
| Nettverksmøte - fagseminar | | | | | | | | | | mar.12 |
| Forskerseminar | | | | | | | | | | jun.12 |
| Nettverksmøte - milepælsseminar | | | | | | | | | | sep.12 |
| samlerapport - felles publikasjon | | | | | | | | | | |
| Forskerseminar - felles publisering | | | | | | | | | | sep.12 |
| Sluttseminar | | | | | | | | | | nov.12 |