

SPoR Vestfold

Samhandling psykiatri og rus

Deltakere

- Kommunene Nøtterøy, Tønsberg, Stokke, Sandefjord og Larvik
- NAV Vestfold
- Psykiatrien i Vestfold HF

Overordnet formål

... å sikre helhetlig, sammenhengende og kostnadseffektive pasientforløp og bedre brukeropplevd nytte av de samlede behandlings- og rehabiliteringstiltak når tjenesteytende enheter på begge nivå er involvert

Målgruppe:

Målgruppen er personer som pga alvorlig psykisk lidelse og/eller alvorlig rusproblem i kombinasjon med andre vansker har behov for **langvarig, sammensatt og omfattende** hjelp fra både spesialisttjenesten psykisk helse og rus, og fra kommunen – med særlig vekt på de som har vansker med å **nyttiggjøre seg gitte tilbud**

Intervjuguide - 1:

1) Hvordan syns du alt i alt du har det i livet nå ?

1-9

2) Hvem er de viktigste hjelperne i livet ditt nå ?

3) Hvor nyttig syns du alt i alt at hjelpen/støtten er ? 1-9

4) Hva er det særlig du har behov for hjelp/støtte til ?

5) Er det noen hjelp/støtte du vil peke på som særlig nyttig ?

Intervjuguide – 2:

- 6) Er det noen form for hjelp/støtte du særlig savner ?
- 7) I hvor stor grad syns du hjelperne *forstår* hvordan du har det og hva som er dine mål ?
1-9
- 8) I hvor stor grad syns du hjelperne *tar hensyn til* dine meninger ? 1-9
- 9) Har du individuell plan (IP) – og hvordan syns du det fungerer for deg ?

Intervjuguide – 3:

- 10) Hvor flinke syns du hjelperne er til å samarbeide seg imellom ? 1-9
- 11) Har du forslag til hvordan hjelperne kan bli flinkere til å samarbeide med deg ?
- 12) Har du forslag til hvordan hjelperne kan bli flinkere til å samarbeide seg imellom ?
- 13) Er det noen du mener må trekkes inn i samarbeidet som ikke er med i dag ?

Intervjuguide – 4:

- 14) Kan du nevne noe du er særlig fornøyd med at du har fått til i livet ditt ?
- 15) Kan du huske om det var noe som var spesielt viktig i den situasjonen – din egen innsats ? Andres innsats ?
- 16) Er det noen områder i livet hvor det er særlig viktig å få til endringer dersom du skal få det bedre alt i alt ?

Intervjuguide – 5:

17) Kan du gi eksempel på noe som må være annerledes hvis du skal bli mer fornøyd med livet ditt ?

18) Har du tanker om hvordan du selv best kan bidra til en slik endring ?

Takk for samtalen !

19) Hvordan syns du samtalen har vært ?

20) Vil du være med på en oppsummerende samtale sammen med de andre fra samme kommune som også er deltakere i prosjektet ?

22 deltakere rekruttert og intervjuet

- Nøtterøy 4
- Tønsberg 4
- Stokke 3
- Sandefjord 5
- Larvik 6

	Median	Snitt	Spredning
Alder	37	37	21-52
Kontakttid	17	16	2-25

Kvantitative funn skala 1-9

Spørsmål	Median	Snitt	Spredning
Hvordan har du det alt i alt	5	4,5	1,5-8
Hvor nyttig er hjelpen alt i alt	6	5,6	1-9
... hjelperne forstår deg og dine mål	6,3	5,7	1-9
... hjelperne tar hensyn til dine meninger	5,5	5,3	1,5-9
... hjelperne samarbeide seg imellom	6	5,8	2-9

Kommentar:

- Overraskende positiv bedømmelse
- Stor spredning
- Ikke særlig interessant
- **Mer interessant:**
 - klarer vi å få til positiv endring for den enkelte deltaker ?

Vanligste utsagn i intervjuene

- og prosjektleders refleksjoner over
funnene

Brukerne blir forvirret og frustrert når de opplever at aktørene i hjelpeapparatet ikke er samkjørt – at de representerer enheter som har **hver sin agenda** som ikke sammenfaller – verken med hverandre eller med brukerens agenda

- Refleksjon:
 - for eksempel allmenne hensyn, overordnet politikk, produktivitetskrav
 - ”systemets behov” tillegges stor vekt
 - **enkeltbrukeres mål kommer ut av fokus**
 - **store ansvarsgrupper er ofte fremmedgjørende**

Funksjonen som koordinator/primærkontakt med grep om **helheten i tilbudet** til brukeren fremstår som helt sentralt: Når det fungerer slik, går det meste seg til – når ikke, hjelper kvaliteten i enkeltinnsatsene mindre

- Refleksjon: **Den gode koordinator**
 - er tydelig for både bruker og andre
 - har kapasitet
 - er tilgjengelig
 - kan jobbe oppsøkende
 - sikrer informasjonsflyt og samordning
 - har god kjemi med bruker

Brukerne er mer opptatt av **kvaliteten** i tiltakene enn av omfanget

- Refleksjon: Opplevd kvalitet innebærer:
 - individuelt tilpasset
 - påregnelig og tilgjengelig ved behov
 - oppsøkende - og arenauavhengig når nødvendig
 - henger sammen
 - leveres med respekt

Psykiatri og rus er fortsatt for dårlig samkjørt, både mht holdninger, kunnskaper og organisering

- ”du klarer ikke å nyttiggjøre deg det tilbud vi kan gi”
- ”det er slik rusmisbrukere er” – gruppefordømmelse, stigma, selvoppfyllende profetier
- tiltak for rusmestring er for dårlig integrert i andre tiltak – særlig lokalt på DPS-nivå
- psykiske plager undervurderes hos rusmiddelavhengige

Hverdagen må henge sammen hvis psykososial rehabilitering skal være mulig – ikke bare fokusere på å helbrede sykdom, men samtidig også på hjelp til livsmestring

- Refleksjon:
 - trygg bosituasjon – base og skjerming
 - tilhørighet og struktur i hverdagen
 - ubrukte evner og interesser – kultur og pedagogikk, ikke bare terapi
 - personlig økonomi

NAV er for fraværende i direkte klientrettet samarbeid

- Refleksjon:
 - mange saksbehandlere
 - oppstykket ansvar – økonomi, bolig, arbeid
 - har ikke helt funnet sin form etter reformen
 - kronikeromsorg versus ”strømlinjeform”

Engasjerte **fastleger** bidrar som regel til brede,
helhetlige løsninger

- mange fastleger trekker seg unna brukere med avhengighetsproblematikk
- da blir til og med somatiske problemer dårlig fulgt opp
- frykt for å komme i tilsynsmyndighetenes søkelys ?

Hvorfor er fastlegene så sentrale i kronikeromsorgen ?

- de følgende tallene er fra somatikken, men illustrerer poenget også i kronikeromsorgen

Kronikeromsorgen - somatikk

- Nesten 100 % innleggelser direkte fra kommunene er Ø.hjelp
- 50-70 % av kommunens direkte innleggelser skjer via legevakt (der fastlegene deltar lite)
- Forverring av kjent lidelse eller sosial årsak bak 50 % av alle direkte innleggelser fra kommuner
- 5-7 % av befolkningen står for 50 % av innleggelsene
- 40 % av fastlegenes tid går med til dokumentasjon og kommunikasjon
- Fastlegene glipper i kontakten med de som ikke selv etterspør tjenester

Videre arbeid i ca ett år: Aksjonslæringsmetodikk – SPoR ansvarsgrupper

- **Læringslogg:**
 - uheldig hendelse mht samhandling
 - omforent forståelse av årsaker
 - beslutning om å prøve ut alternativer
 - evaluering - bedre måloppnåelse ?
 - hva lærte vi av dette ?

Eksempel læringslogg

- **A - Nøtterøy 4 - Logg nr. 1 - 30.8.2011: Enighet i ansvarsgruppe om at dette er en sak der hjelpeapparatet har klart å samordne og optimalisere sin innsats. Følgende momenter nevnes som viktige for at det er blitt slik:**
 - Få hjelpere involvert – usedvanlig god kontinuitet (6-10 år) – skrives ikke ”ut og inn” ved DPS
 - Veldig omfattende arbeid i tidlige fase, 4-5 ganger større tidsbruk da enn en gjennomsnittlig DPS-bruker – ” har investert i kvalitet” – DPS har strukket seg lengre enn formelle regler tilsier
 - Ikke spesielt stort omfang av innsats etter at man fant ut av samarbeidet
 - Gjensidig god tilgjengelighet – tydelig koordinator både i kommunen og i DPS
 - Like bilder av situasjonen, like holdninger - ikke rom for manipulasjon
 - Tvungen økonomiforvaltning – sikrer at basale behov ivaretas stabilt
 - Botiltak som muliggjør jevnlig observasjon og oppfølging
 - Mediefokus førte til lederinvolvering/lederforankring av arbeidet – ”vi må lykkes, og det er gøy å lykkes”.
 - Trygghet – alle vet at bruker kan være brå og ufin, men aldri voldelig

Avrunding høsten 2012

- Nye intervjuer – førte tiltakene til bedre brukeropplevd nytte ?
- Oppsummering av læringsloggene – hva har vi lært om tverrfaglig samhandling ?
- Fra individnivå til systemnivå – fra prosjekt til ordinær drift – innspill om
 - organisatorisk endringsbehov – re-design
 - rammebetingelser og incitamenter som fremmer brukerorientert samhandling

Noen utfordringer på klinisk nivå – vi må saumfare våre måter å jobbe på

Tilbaketrekning og ensomhet

- er en del av bildet ved RoP-lidelser

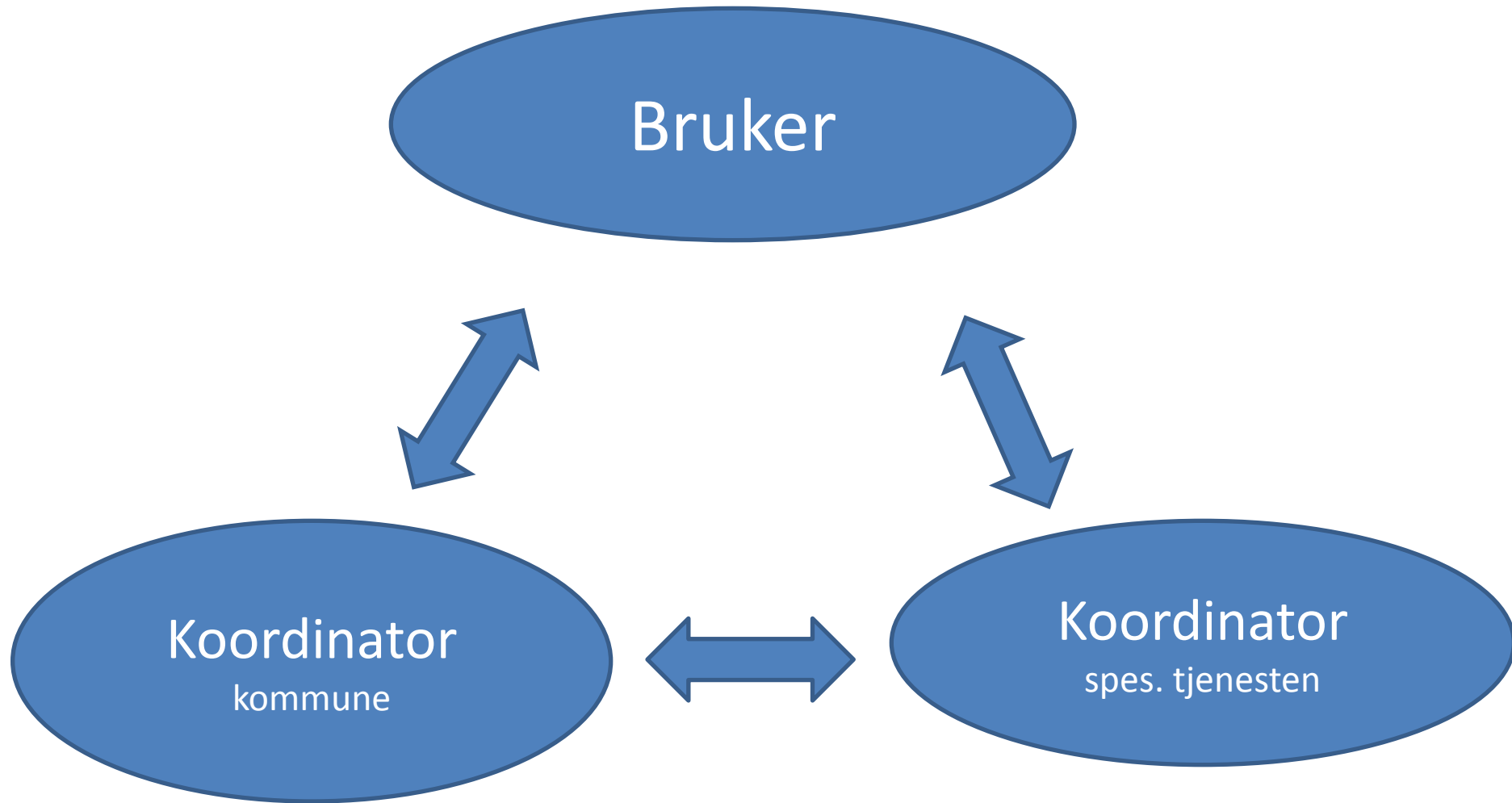
- **Selvaktelse vs. skamfølelse**

- frykt for ”sosialt uheldig evaluering”

- gjør oss ulykkelige
 - reduserer våre ferdigheter

- **Deltakelse vs. ekskludering**

- deltakelse fremmer tillit
 - deltakelse gir struktur på livet
 - ikke bare helse og terapi

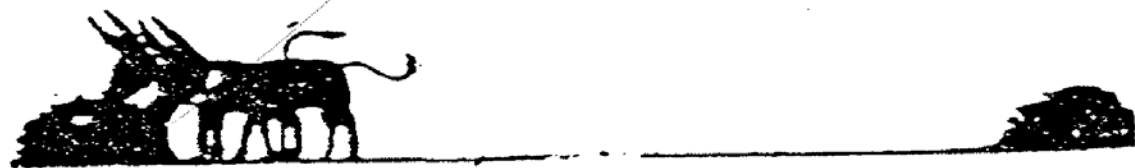
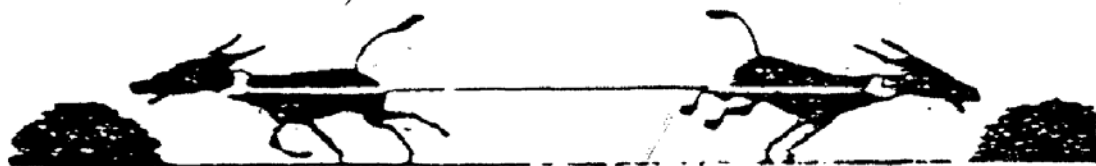
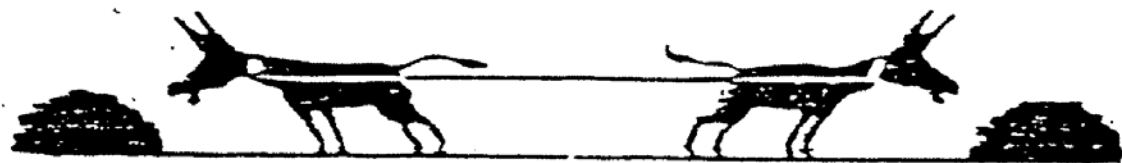


Hovedutfordringer på systemnivå

- Å klare sammen å formulere driftsmål som teller **utfall**, ikke bare innsatsfaktorer
- Å **samordne** eller integrere de ulike enheters **virksomhet** gjennom felles planlegging
- Å opptre som et konsern som produserer gode **pasientforløp** – ikke som enkeltstående fabrikker som produserer hver sin innsatsfaktor

Trusselbildet:

- Handlingsrom for endringsledelse ?
 - fra opptrapping til nedtrapping i kommunene
- De økonomiske driverne i samhandlingsreformen unntas psykisk helse og rus
 - utskrivningsklare fra dag én kr. 4000/døgn
 - medfinansiering 20 % av kostnad
- Kommunene prioriterer samhandling innen somatikk og eldreomsorg



www.piv.no/aktuelt/prosjekter/SPoR

vibjoe@piv.no