



ÅLESUND KOMMUNE

Et kommuneperspektiv på samhandling

Lisbeth Slyngstad og Magne Sellereite
Napha 27-28 september 2012





Ålesund kommune 45.000 innbyggere

- Rus og psykisk helsearbeid = En virksomhet:
Psykisk helse og rustiltak fra 1. januar 2012
- Tildelingskontor og koordinerende enhet fra 1. januar 2012
- ACT-team fra mai 2010





Psykisk helse og rustiltak

- **Psykisk helseteam**

- 15 årsverk; 415 brukere med 319 vedtakstimer per uke

- **Boligteam**

- 30 årsverk; 17 beboere med døgnturnus
og 12 beboere med dag/kveldsturnus

- **Skansen Aktivitet**

- 5 årsverk; dagtilbud/treffsted, med fokus på mestring, fysisk aktivitet og sted å være

- **Rustiltak med 14 årsverk**



ACT- team (Aktivt oppsøkende behandlingsteam)

- **Oppstart mai 2010;**
Et tverrfaglig team med psykiater totalt med 7 årsverk
(alle i 100 %)
- **22 personer med alvorlig og langvarig psykoselidelser
eller alvorlig bipolare lidelser med tilleggslidelser.**
- **Et samarbeid mellom Helse-MR og fire kommuner**



Helse-Møre og Romsdal

- En klinikk fra 1. januar 2012 - Reorganisering pågår!
- Voksenpsykiatrisk avdeling/Poliklinikk/3 DPS
- Vegsund DPS 16 behandlingsplasser og et Dagteam
- Sjøholt DPS 16 behandlingsplasser og et Ambulant team
- Akutt hjemmebehandlingsteam fra mai 2011



Helse-MR og Rus-Midt Norge

■ Nye samarbeidsavtaler:

- Helse-MR og kommunene september 2012
- Rusbehandling Midt-Norge og kommunene mai 2012



Prosjekt; Individuell plan og samhandling 2009-2011

- **BSB undersøkelse høsten 2009:**
Målgruppe; brukere av tjenestene og pårørende
- **Komplisert og omfattende rutiner for Individuell plan**
- **Ikke gode nok rutiner for etablering av IP**
- **Liten oversikt over antall personer med IP i kommunen**
- **Måling 1. januar 2009:**
42 personer av 350 personer mottok tjenester innen psykisk helse hadde en Individuell plan



Målsetting:

«Mennesker med psykiske lidelser som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal oppleve å få god informasjon og rask tilgang på nødvendig hjelp.»

Den enkelte bruker skal oppleve større grad av mestring og forutsigbarhet ved at det er kontinuitet og kvalitet i tjenestetilbudet»





Prosjekt høsten 2009:

- **Prosjektmedarbeider 100 % stilling**
- **Prosjektgruppe kommune-DPS**
- **Styringsgruppe - referansegruppe kommune-DPS**
- **Hospitering**
- **Kurs i Individuell plan og innhenting av kunnskap**
- **Gjennomgang av eksisterende skjema og prosedyrer**
- **Samarbeid med Mental helse og LPP**



Funn:

- Lite kunnskap om hverandres fagområder
- Lite fokus på vår felles bruker/pasient
- Ulikt syn på Individuell plan og
- Ulike planer i kommune/NAV og DPS
- Ikke felles journalsystem – hemmer
- Taushetsplikten og mulighet for samarbeid
- Gjeldende Individuell plan og prosedyrer, oppfattet som lite tilgjengelig og komplisert
- Uklar grenseoppgang mellom kommune og helseforetak
- Samhandlingsavtalen lite kjent



Fokus:

Det er brukerens tjenester som skal planlegges, ikke brukerens liv.





Tilgjengelighet og fleksibilitet

- Redusert antall prosedyrer/skjema fra 11 til 3
- Ny og forenklet IP med mulighet for utvidelse ved behov
- Utgitt veileder på kommunens internettsider vedr. Individuell plan, primærkontakt og koordinator, ansvarsgrupper og taushetsplikt
- Faste årlige kurs i Individuell plan og samarbeid
- Utarbeidet egen brosjyre vedrørende Individuell plan
- Måling per 1. mars 2011:
44 personer med Individuell plan innen psykisk helse (252 personer med IP i Ålesund kommune).



Et Samhandlingsprosjekt – prosjektperiode 2011-2013:

Psykiaterveiledning i kommunal bolig

- Iverksatt etter lengre tids samarbeidsproblemer mellom bolig og psykiatrisk avdeling.
- Avdelingssjef og rådgiver drar på uanmeldt besøk til boligen
- Overrasket over hvem som bodde i bolig
- Godt mottatt og fikk omvisning
- Møte med teamleder
- Avtale om fast månedlig møte med psykiater på boligen
- Innhold i møtene:
 - Veiledning av personalet under gjennomgang av beboerne
 - Vurdering av pågående behandling med eventuelle råd til personale og fastlege
 - Samtaler med pasienter.



Et Samhandlingsprosjekt:

Psykiaterveiledning i kommunal bolig

■ Referanser:

1. Pasienter ønsker å bo i lokalsamfunnet noe som fører til mindre tvang og større opplevelse av trygghet grunnet fravær av alvorlig syke pasienter rundt seg. Disse boenhetene samarbeider også tett spesialistene i området. Det understrekes at kvaliteten på terapeutiske relasjoner er vesentlige i denne sammenhengen.
(S. Johnson 2010)
2. Ekspensjon av velferdsstaten, øket profesjonelt fokus på aktiv behandling og øket fokus på pasientens ønsker er faktorer som best forklarer avinstitusjonaliseringen i Norge. Dette har betydd færre senger men ikke færre behandlede pasienter.
(Pedersen, Kolstad, 2009).
3. Flere undersøkelser viser at samhandling mellom psykiater og allmennlege om pasientene gir positiv uttelling både i forhold til somatisk som psykiatrisk lidelse.
(Harkness, 2010.)



Et Samhandlingsprosjekt:

Psykiaterveiledning i kommunal bolig

■ Referanser

4. En dansk undersøkelse av et bosenter for personer med alvorlige sinnslidelser, først og fremst schizofreni, konkluderer med at beboerne der er svært syke og at de trenger psykiateroppfølging for videre behandling etter utskriving fra sykehus. *(Jensen, 2000).*
5. I "Samhandlingsreformen" går det fram at det blir en plikt for kommuner og sykehus å samarbeide. Pasienter og brukere skal få et bedre tilbud som henger bedre sammen og som skal være lettere å forholde seg til. Tjenestene forventes å være sømløse og utnytte ressursene på en best mulig måte. Spesialisthelsetjenesten skal bli mer spesialisert og bistå kommunehelsetjenesten slik at denne kan utføre flere oppgaver, *("Samhandlingsreformen" 2008-2009)*



Et Samhandlingsprosjekt:

Psykiaterveiledning i kommunal bolig

- Formålet er å undersøke om veiledning fra psykiater i spesialisthelsetjenesten har innvirkning på akuttinnleggelser i psykiatrisk avdeling for personer som bor i bemannet boenhet for psykisk helse i kommunen.
- **Problemstilling:** Er antallet akuttinnleggelser og antallet døgn innlagt i psykiatrisk akuttavdeling blitt lavere grunnet regelmessig veiledning en gang i måneden av 1,5 timer hver gang?



Et Samhandlingsprosjekt:

Psykiaterveiledning i kommunal bolig

- **Dette er en retrospektiv case kontrollstudie:**
- **Utvalg og variabler**
 - ca. 20 beboere
 - Beboere i bofellesskapet fra ett år før intervensjonen til ett år etter
 - Registrerer antall innleggelser og liggedøgn
- **Kontrollgruppen:**
 - Ikke randomisert gruppe som matcher på diagnosegruppe, omtrentlig antall akuttinnleggelser og liggedøgn, aldersgruppe og kjønn.
 - Disse mottar standard behandling.
- ***Beboere med psykisk utviklingshemming er ekskludert fra undersøkelsen.***



Et Samhandlingsprosjekt:

Psykiaterveiledning i kommunal bolig

■ Fører enkel samhandling til resultater?

- Det vil vise om veiledningen fra psykiater i spesialisthelsetjenesten har ført til færre innleggelser og liggedøgn.
- Vil kunne finne eventuelle ulikheter i forhold til alder og kjønn.
- Resultatene kan vise at kontrollgruppa har samme utvikling.



Et Samhandlingsprosjekt:

Psykiaterveiledning i kommunal bolig

- **Mulige forklaringsmodeller for det oppnådde resultatet.**
- **Ved tydelige forskjeller mellom gruppene:**
 - Kunnskapsbasert viten om betydningen av samhandling for konstruktive løsninger
 - Lettere for pasienten å oppnå tidlig hjelp i en negativ utvikling av et sykdomsforløp.
 - Øket mestring hos beboer
 - Øket kompetanse hos personale
 - Betydningen av rådgivingen til fastlege



Et Samhandlingsprosjekt:

Psykiaterveiledning i kommunal bolig

- **Ved manglende forskjeller mellom gruppene:**
 - Diskuterer hvilke generelle forhold pasientgruppene kan ha opplevd og hvorfor intervensjonen ikke har betydd vesentlig endring.
- **Svakheter ved undersøkelsen:**
 - Kan være relativt liten gruppe beboere som blir inkludert. Dette kan føre til vansker med å finne forskjeller mellom gruppene.
 - Matchingene kan bli mindre god enn ønsket grunnet for eksempel vansker med å finne personer i samme aldersgruppe.
 - Det kan ha skjedd andre endringer i beboeres liv som medfører endret innleggelsesmønster.



Et Samhandlingsprosjekt:

Psykiaterveiledning i kommunal bolig

■ Referanser

- Johnson S, Howard L, Osborn DPJ, Slade M. Where next with residential alternatives to admission? The British Journal of Psychiatry (2010).
- 2: Pedersen P, Kolstad A. De-institutionalisation and trans-institutionalisation - changing trends of inpatient care in Norwegian mental health institutions 1950-2007, International Journal of Mental Health Systems, (2009)
- 3: "Samhandlingsreformen" (2008-2009)
- 4: Harkness E F. Bower P J. On-site mental health workers delivering psychological therapy and psychosocial interventions to patients in primary care: effects on the professional practice of primary care providers. Cockrane, 2010.
- 5: Jensen P, Wang A.G., Aggernæs K.H. Fra psykiatrisk pleiehospital til bocenter for yngre sinnslidende, Ugeskrift for læger (2000).



Kommuneperspektivet

Samhandling fremover

DPS, spesialisthelsetjeneste og kommune:





Samhandling eller samkjøring

■ Status:

- Kommunene har mer og mer tatt over ansvaret for rehabilitering

■ Aktuelle spørsmål

- Har første og andrelinje god nok oversikt over hvilke tilbud de forskjellige tjenestested har?
- Hvilke tjenester tilbyr DPS og poliklinikk?
- Vet kommunen når det er nødvendig å henvise til spesialistbehandling utenom akutt?



Samhandling eller samkjøring

■ Status

- Møter på systemnivå.

■ Fungerer som gode informasjonsmøter

- Må bygge respekt for hverandres posisjon
- Blir for lett å be om «gullstandard» for brukere som er innlagt.
- Vi må huske å utfylle hverandre bli sømløse.

■ Hva ligger i begrepet «Nødvendig helsehjelp»?



ÅLESUND KOMMUNE





Fokus på samhandling:

- Dialogkonferanse mellom kommunehelsetjenesten, fastlegene og spesialisthelsetjenesten i Ålesund 2009:
- Kom inn 183 ulike syn/momenter på hva som er viktigst vedrørende samhandling rundt psykisk helse og psykiske lidelser





Mye dobbeltarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste

- En ansatt på DPS nivå:
«Det arbeides mye med ensomhet og livskriser på spesialistnivå»
- En ansatt i Psykisk helseteam:
«Hadde vi hatt psykolog/psykiater så hadde vi kunne gjøre det samme som på spesialistnivå»
- En ansatt fra NAV:
**«Rus og psykiatri – hva kommer først og sist?
Må jobbe med områdene parallelt. Samhandling viktig!»**



«Må hjelpe flere psykisk syke»

- Ikke godt nok forpliktende samarbeid mellom instansene i Ålesund.
- 525 saker i hele 2011:
44 saker hver måned
- 375 saker per 1. september 2012:
47 saker hver måned



POLITIET



Akutt hjemmebehandlingsteam:

- Hva er hovedårsaken til de akutte henvendelsene?
- Mer enn 60 % skyldes kollaps i rammene rundt brukeren;
 - Bolig
 - Arbeid
 - Familienettverk
 - Økonomi
 - Mistet kontroll over rusen





Mange tjenester på kommunalt nivå

■ Noen aktuelle:

- Hjemmesykepleie
- Praktisk bistand
- NAV; arbeid, trygd og sosial stønad
- Psykisk helseteam
- Botiltak
- Rustiltak
- Skole og utdanning
- Kultur og aktiviteter
- Helsestasjon
- Fastlegene

TILDELINGSKONTOR FOR HELSE- OG OMSORGSTJENESTER
(Koordinerende enhet)



Spesialisthelsetjeneste og kommune

Beveger seg i ulike retninger:

**«Det medisinske perspektivet og
det sosiologiske perspektivet»**

Helge Ramsdal



Her står vi:

- Mye dobbeltarbeid – uklare grenser mellom DPS og spesialisthelsetjeneste
- Diagnostisering og medikamentell behandling øker på spesialistnivå
- Kommunen større ansvar for rehabilitering og koordinering
- Rammene rundt brukeren må bygges på lokalt nivå



En god samhandling:

- Kommunen må stå mer på egne bein
- Styrke det lokale helhetlige tilbudet!
- Kommunen må få makt og midler til å ta ansvar for rehabiliteringen
- **DPS-nivå ut på kommunalt nivå og bli et kraftsenter for det psykiske helsearbeidet!**



ÅLESUND KOMMUNE



Takk for oppmerksomheten