

Integrerte tjenester til mennesker med ROP-lidelser – er det mulig?

Sårbare overganger
Kristiansand 14.-15.nov. 2019

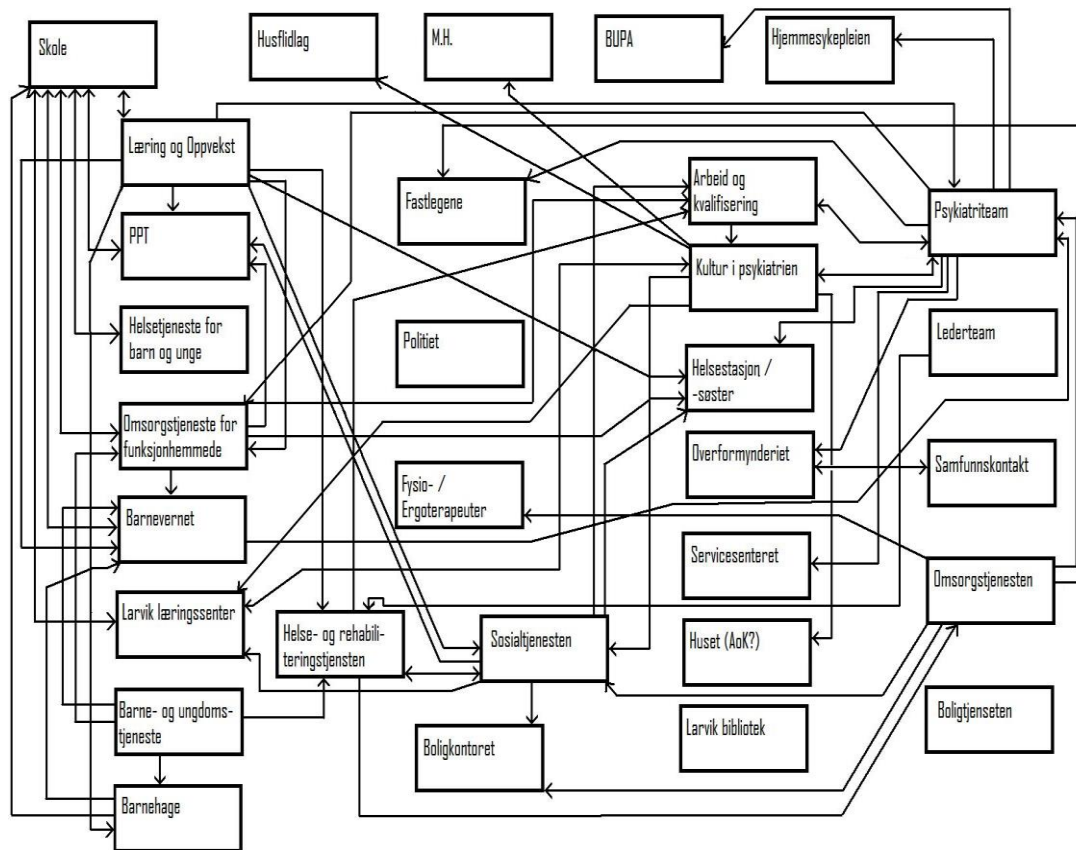
Førsteamanuensis Catharina Bjørkquist

Master i samordning av helse- og velferdstjenestene

En tverrfaglig breddemaster, avd. helse og velferd, Fredrikstad

<https://www.hiof.no/studier/programmer/mshv-masterstudium-i-samordning-av-helse-og-velferdstjenester/>

Samarbeidsrelasjoner i kommunalt psykisk helsearbeid



Hovedmål for ROPIT-prosjektet

Analysere hvilke faktorer som fremmer **organisering** av **integreerte** tjenester til mennesker med samtidige ruslidelser og psykiske lidelser (ROP)

- Mennesker som har komplekse, langvarige og uforutsigbare lidelser
- Tjenester som er oppsplittet, ukoordinerte, varierer i omfang og kvalitet

Delmål (PRAKSISVEL)

- Utvikle et forskningsbasert opplegg for å spre kunnskap om hvordan en kan skape integrerte tjenester der målgruppen er ansatte i tjenestene, politiske myndigheter og ansatte i høyere utdanning

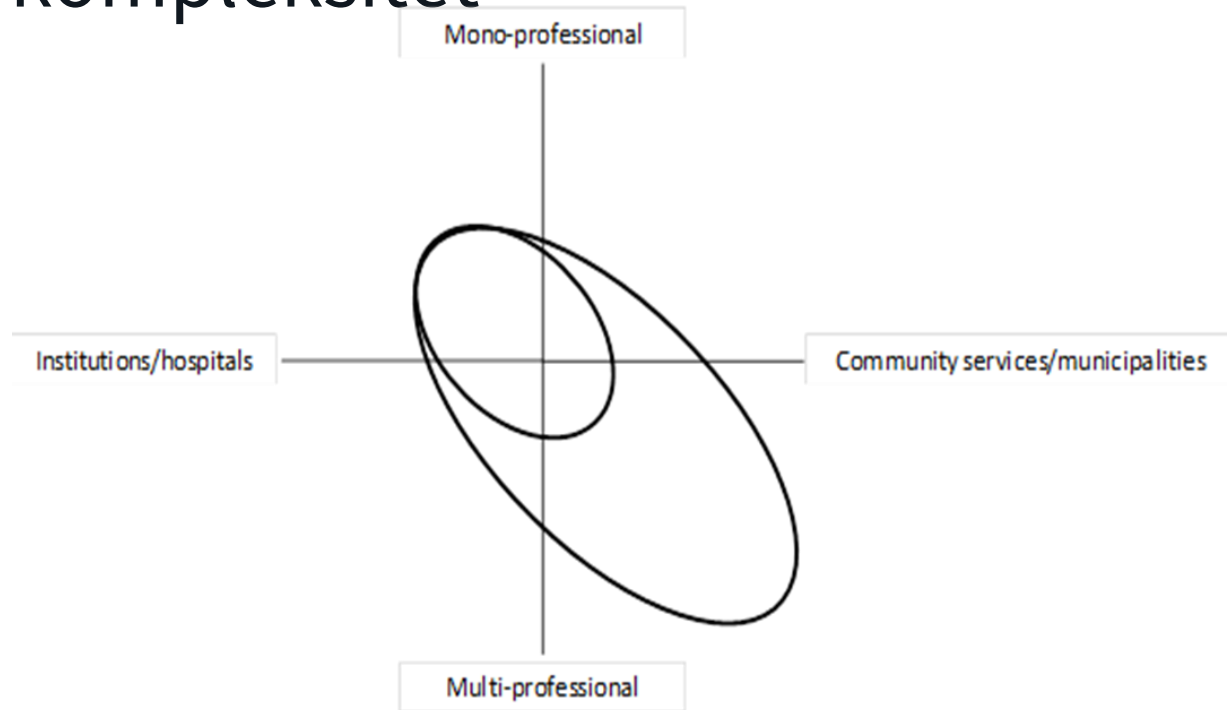
Hvordan

- Analyser skal gjøres gjennom studier av tjenestetilbudet for pasientgruppen i tre kommuner og i spesialisttjenestene.
- Kartlegge hvordan tjenestetilbudet utvikles, problemene pasientgruppen står overfor i møtet med tjenestene, og hvilke organisatoriske løsninger som etableres lokalt.
- Marker, Halden, Bydel Gamle Oslo

Hva utgjør en «overgang»?

- Antakelser basert på
 - Organisering av tjenestene
 - Kjennetegn ved brukergruppen
 - Teoretiske tilnærminger
 - Organisatoriske og relasjonelle faktorer
- ROPIT har koblinger til tidligere prosjekt: Tricky Transitions (TrickTrans)

Utviklingstrekk: volumøkning, differensiering og kompleksitet



Utgangspunkt

- Misforholdet mellom tilgjengelig ressurser og brukernes behov er en utfordring
- Moderne styrings- og ledelsesformer desentraliserer gjerne ansvaret for å balansere forventningene om lojalitet til ledelsen og budsjettmessig balanse til den enkelte tjenesteutøver
- Samtidig er det et konstant handlingsimperativ i tjenestene

Samarbeid og samordning hemmes av

- Manglende møteplasser generelt
- Beslutningsprosesser
 - Som er knyttet til den enkelte virksomhet
 - Ekskluderer brukere og pårørende
 - Få felles møteplasser også her

Samarbeid og samordning hemmes av

- Kunnskap og kompetanse
 - hvem vet hva best

Ja, på noen avdelinger så mangler de kunnskaper om rusavhengighet og hva som er viktig for å få til en god døgninnleggelse, for eksempel. Og jeg synes noen ganger at de ikke har satset på å heve kompetansen også (ansatt spesialisttjenesten)

Samarbeid og samordning hemmes av

- Stereotypier og forhåndsbestemte oppfatninger om brukere og pårørende
 - Særlig til rusavhengige

Å bli møtt med bare skepsis da. At de ser på meg som et offer... (bruker)

I journalen [...] står det på meg at jeg er narkoman. Jeg ser ikke på meg sjøl som narkoman (bruker)

Samarbeid og samordning hemmes av

- Taushetsplikt – og fortolkninger av denne
 - Rutiner for dokumentasjon av innsyn
 - Fengsel – er bruker inne til soning eller ikke?
 - Pårørende – kilde til informasjon, men har også behov for informasjon .
 - Svikt i informasjonsplikt – mindreårige

Samarbeid og samordning hemmes av

➤ Skyveproblematikk – skaper overganger

A. Mellom kommunale tjenester eller spesialisttjenester (horisontalt)

- Rus – psykisk helse
- Hjemmesykepleien – rus/psykisk helse
- NAV kommune – rus/psykisk helse

B. Mellom spesialisttjenesten og kommunale tjenester (vertikalt)

Overgang fra spesialist til kommune

Mens spesialisthelsetjenesten sier at «Den (pasienten) er så dårlig at den kan ikke motta noe hjelp» så kommunen må følge opp (leder)

... opplever press (fra spesialisttjenesten) når pasientene er utskrivningsklare, og har dere noen tilbud, sånn og sånn? Og så prøver vi (i kommunen) å få det til å gli på en grei måte, da (ansatt)

Slutter en behandler på DPS, ... så får vi (kommunen) overført nesten hele porteføljen (leder)

Redusere sårbarheten i overgangene

- Bolig
 - Uten bolig, ingen reelle løsninger
 - Tilgang på egnet bolig
- Brukermedvirkning
 - Involvering i beslutningstaking er vanskelig, men en forutsetning for reell brukermedvirkning
 - Krever tillit
 - Inkluderer både bruker og pårørende

Redusert sårbarhet

- Sårbare overganger dreier seg også
 - om (mis)tillit og brutte relasjoner – «ha troa på meg»
 - Personavhengig, fordeler ved bytte av saksbehandler
 - Jobb-bytte
- Innføre los med brukererfaring som
 - Kan guide brukere og pårørende i uoversiktlige systemer og tjenester
 - Rolle?
 - Ansvar?

Redusert sårbarhet

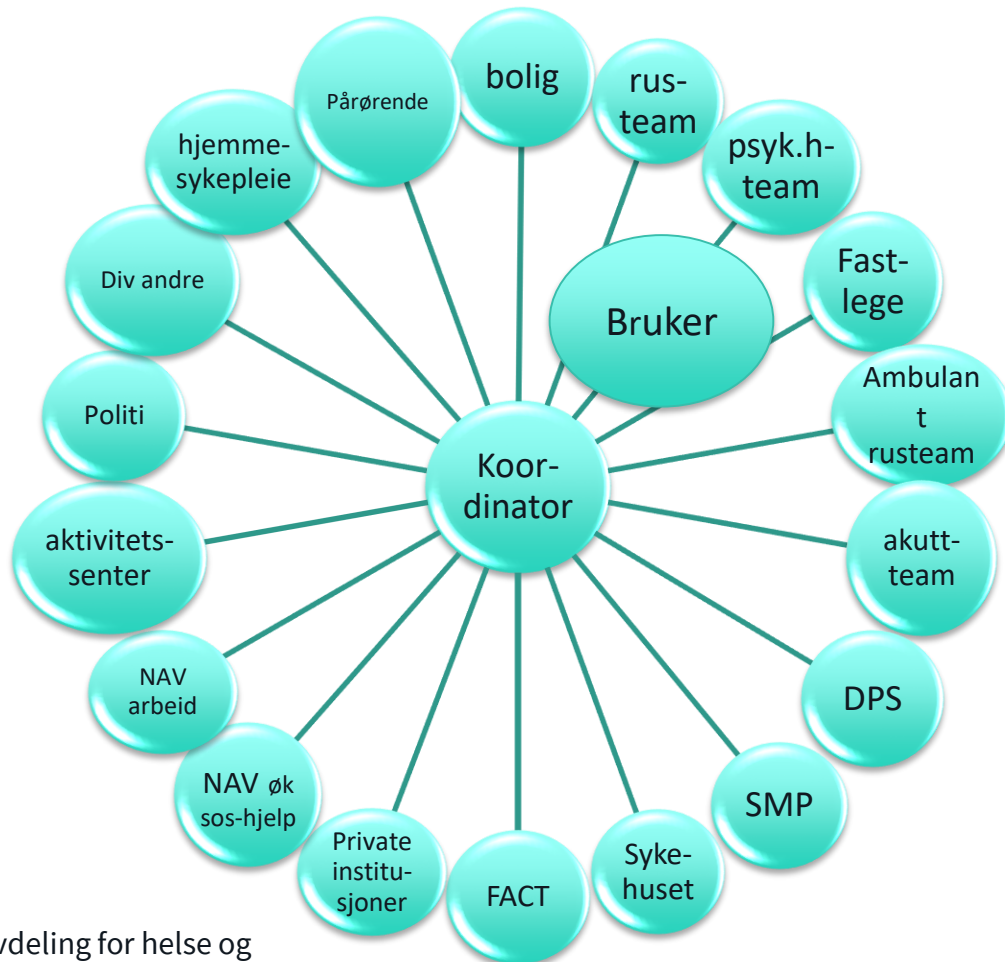
- Forbedre aktørenes kunnskap om
 - Hverandres ressurser og kompetanse
 - Betingelser for samarbeid
 - Klargjøre roller, ansvar og myndighet
 - Inkludert pårørende
- Forbedre formelle samarbeidsrutiner som en ramme for dialog

Redusert sårbarhet

- Etablere møteplasser
- Team (FACT, ORT)
- Kartlegge brukers behov
 - Involvering av bruker
 - En felles forståelse av behovene
 - Mål som også er brukerens mål

Forbedre/ta i bruk eksisterende verktøy for samordning:

- IP
- koordinator (kommunal)
- Ansvarsgrupper (en møteplass)



Ja kanskje, men ...

- Nye tiltak skaper nye utfordringer og ny sårbarhet
 - F. eks. koordinator og team
- Løsninger er avhengig av lokal kontekst
 - Koordinering
 - Brukergruppen
 - Ledelse
 - Kompetanse
 - Kapasitet og omfang på tjenestene
 - Kommunestørrelse

Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. (2017). Samproduksjon med pårørende til personer med ROP-lidelser. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 3(3), 194-203.

Hansen, G. V., & Bjørkquist, C. (2017). utfordringer for samarbeidet mellom kriminalomsorg og kommuner. *Fontene forskning*, 17(2), 59-70.

<http://fonteneforskning.no/forskningsartikler/utfordringer-for-samarbeidet-mellom-kriminalomsorg-og-kommuner-6.19.541392.c37d1033a8>

Bjørkquist, C., & Hansen, G. V. (2018). Coordination of services for dual diagnosis clients in the interface between specialist and community care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 11, 233-243. doi:

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S157769>



Høgskolen i Østfold