

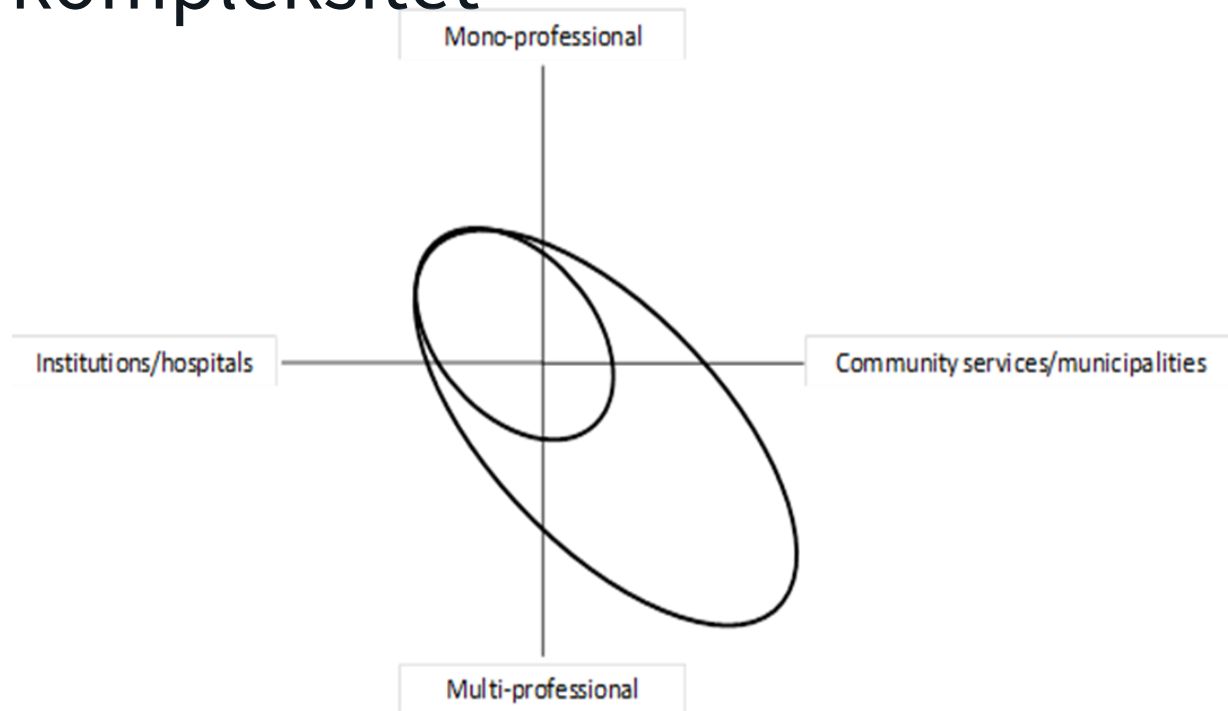
Integrerte tjenester – er det mulig?

Presentasjon av ROPIT-prosjektet (Institusjonsforankret strategisk prosjekt – HELSEVEL)

Fag- og tjenesteutviklingskonferanse
Sarpsborg 20.11.19

Catharina Bjørkquist og Helge Ramsdal

Utviklingstrekk: volumøkning, differensiering og kompleksitet



Brukerplan¹ – 2018 mottakere med mindre alvorlig og alvorlig ROP

- Gjennomsnittsalderen er 43 år
- En tredjedel er kvinner
- 16 % bor med venner og bekjente
- 40 % deltar ikke i noen meningsfulle aktiviteter
- 21 % omfattende helseplager med alvorlige konsekvenser

Rammer for ROPIT-prosjektet

Tidsramme: 3 ½ år

vår 2018 – september 2021

Økonomiske rammer:

NFR: 12.6 mill. kr.

14.8 mill. kr. inkludert egenandel

Ansvarlig institusjon: HiØ – Avd. Helse og velferd

Hovedmål for ROPIT-prosjektet

Analysere hvilke faktorer som fremmer **organisering** av **integrerte** 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

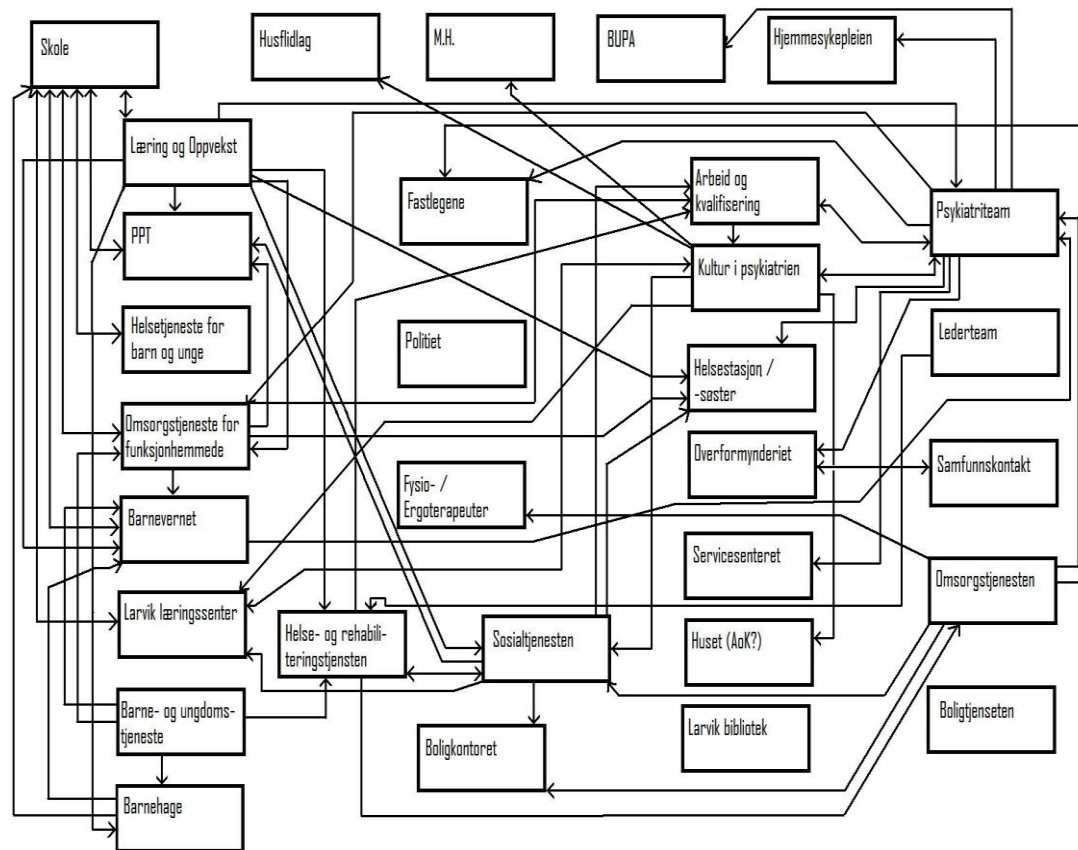
Hvorfor disse?

Ulike med hensyn til:

- Befolknings- og pasientgrunnlag
- Tjenester
- Organisering
-

Noen foreløpige funn og noen utfordringer...

Samarbeidsrelasjoner i kommunalt rus- og psykisk helsearbeid



Erfaringene fra ROPIT-prosjektet:

Et konglomerat av paradokser!

Paradoks:

Paradoks er en påstand eller uttalelse som er virkelig eller sann, men virker selvmotsigende, urimelig eller absurd.

Konglomerat:

Stor virksomhet, stort foretak som består av flere forskjellige, ofte selvstendige selskaper
Brukes gjerne når de enkelte virksomhetsområdene er lite relatert til hverandre.

Pasientenes/brukernes paradoksale erfaringer

- Terapier – faglige tilnæringsmåter fungerer – ikke (nevnes nesten ikke)
- Fastlegene: «fantastiske», «helt avhengig av henne!» – «kan ikke brukes - han ser meg ikke»
- DPS: «ville bare bli kvitt meg fordi jeg var rusa» – «det var det beste som hadde hendt meg» (nb! Også samme DPS)
- SMP (ruspoliklinikk): «mente jeg hørte til i psykiatrien, rus var et symptom» - «veldig tilgjengelige og flotte»

Grunner til samordnings- og samarbeidsproblemer

- **f.eks.:**
- Komplexiteten: Ulike tjenester «enhets-egoisme»
- «Negativ samordning» – «Vi har ulike kunnskapssyn – vi er presset på ressurser etc.:
- «Hvis jeg får gjøre som jeg vil kan du få gjøre som du vil» – fredsbevarende samordningsproblem.

(Ramsdal 1996, ROPIT 2019)

Samarbeid og samordning hemmes av...

Skyveproblematikk – skaper sårbare 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)

Stereotypier

- 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)

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)

Kommunale tjenesteyteres opplevelse

- **Ansvarsfraskrivelse** - f.eks. **utskrivninger** - «**Negativ samordning**» – «hvis jeg får gjøre som jeg vil kan du få gjøre som du vil»
- Svært varierende **arbeidsbetingelser** avhengig av kommune/-størrelse
- «**Ansvarsoversvømmelse**» – kommunikasjon med hverandre og pasienter utenfor arbeidstid, private tjenester (de hemmelige tjenester)

Integrert, 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