

De ressurskrevende brukerne innen psykisk helsearbeid - samhandling og organisering - SINTEF Helse, 2007

NØRSK SAMMENDRAG

Problemstilling og metode

Målsetningen for prosjektet er (1) å øke kunnskapen om utfordringer i å utvikle gode tjenestetilbud til brukere med psykiske lidelser som oppleves særlig ressurskrevende og (2) å øke kunnskapen om gode modeller for utformingen av tjenestene til disse brukerne - modeller som kan bidra til å gi brukerne et best mulig tilbud i kommunene i dag.

Problemstilling 1 utforskes gjennom en spørreskjemaundersøkelse i et utvalg norske kommuner og problemstilling 2 gjennom en intervjustudie i 10 kommuner. 129 kommuner og en bydel i Oslo fikk tilsendt ett spørreskjema (skjema 1) til leder og ti spørreskjema (skjema 2) som skulle fylles ut angående enkeltbrukere av tjenesteutøvere som kjente brukerne godt. 67 kommuner, inkludert en bydel i Oslo, svarte (52 prosent). Til intervjustudien er valgt ti kommuner som utfører et godt psykisk helsearbeid for brukere som oppleves særlig ressurskrevende. Seksten informanter fra de ti kommunene og fire informanter fra samarbeidende spesialisthelsetjeneste er intervjuet.

Resultat av spørreskjemaundersøkelsen

Kommunene oppgir i å ha gjennomsnittlig i underkant av 2 ressurskrevende brukere per 1000 innbyggere. Skjema 2 ble fylt ut for i alt 448 brukere, hvorav voksne (18 - 67 år) utgjør 403 (92 prosent), og det er i hovedsak resultater for denne aldersgruppen som presenteres i rapporten. 78 prosent av brukerne oppgis å ha en alvorlig psykisk lidelse, 26 prosent en annen psykisk lidelse, og 9 prosent oppgis å ha både alvorlig og annen psykisk lidelse.

Både ledere og tjenesteutøvere ble spurt om hvilke faktorer som bidrar til at brukere oppleves ressurskrevende. Brukerens funksjonsproblem i daglige gjøremål skåres høyest. Brukerens personlige vansker blir vurdert som nokså viktig, spesielt angst og depresjon. Brukerens atferd tillegges mindre betydning. Ved atferden er det at brukeren isolerer seg den enkeltfaktor som vurderes som viktigst, mens "slag, spark eller liknende mot personalet" får lavest skåre av tjenesteutøverne. Tjenesteyterne tillegger problemer med rusmiddelmisbruk relativt liten vekt.

112 (28 prosent) av brukerne har døgnkontinuerlig tilsyn. Brukerne uten døgnkontinuerlig tilbud får i gjennomsnitt hjelp til sammen mellom 9,6 og 15 timer per uke fra hjemmehjelp, hjemmesykepleie og ansatte i psykisk helsearbeid.

For 49 prosent av brukerne angir ansatte at tilbudet er tilfredsstillende, for 47 prosent mindre eller ikke tilfredsstillende. Manglene som anses å være av størst betydning, er mangel på egnet bolig (16 prosent av brukerne), dagtilsyn i bolig og døgnkontinuerlig tilsyn i bolig. Tjenestene som flest brukere mangler, er støttekontakt (31 prosent) og kommunalt aktivitetstilbud på dagtid (23 prosent). Mangel på kommunale tilbud angis viktigere enn manglende tilbud fra spesialisthelsetjenesten.

De viktigste utfordringer i arbeidet med å etablere gode tjenester angis å være kapasitet, kompetanse og samarbeid i kommunale tjenester og samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

For lite ressurser omtales spesielt i forbindelse med mangel på egnede boligtilbud, døgntilsyn og oppfølging i bolig og til aktiviteter og trening av sosiale ferdigheter. For en del av brukerne som angis å få et mangelfullt tjenestetilbud i dag, ser tjenesteyterne ut til å mene at de kunne gitt et tilfredsstillende tilbud med tilstrekkelig ressurser.

For en del brukere angis mer kompetanse å være nødvendig for å gi tilfredsstillende tjenestetilbud. Kompetanse dreier seg om en generell kompetanse på psykisk helsearbeid, det dreier seg om mer spesialisert kompetanse og om relasjonskompetanse. Mulighet for fag- og kompetanseutvikling har sammenheng med organisering og ledelse.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten angis som en forutsetning for å utvikle gode tjenester til brukere med alvorlige, langvarige psykiske lidelser. Mange beskriver godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten, og tjenesteyterne skårer over middels godt for samarbeidet om brukerne som inngår i studien. Samtidighet og felles ansvar løftes fram som kjerneelementer i samarbeidet, likeledes respekt og likeverd.

For kun 2-3 brukere i denne studien bemerkes det at de burde hatt et langvarig eller mer permanent tilbud i spesialisthelsetjenesten.

Studien omfatter kun åtte brukere mellom 12 og 18 år og kan derfor si lite om denne aldersgruppen. Også i gruppen eldre inngår få brukere, og det er ikke grunnlag for å trekke bastante konklusjoner av resultatene. Imidlertid får eldre påfallende mindre tjenester enn voksne til tross for at de oppleves nesten like ressurskrevende. Det trengs videre studier for å finne ut om det faktisk eksisterer slike forskjeller og hva som i tilfelle er årsaken til dem.

Intervjustudien

Resultatene fra spørreskjemaundersøkelsen dannet grunnlaget for å utarbeide guide for intervjuene med ansatte i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Oppmerksomhet ble rettet mot temaer som kapasitet og kompetanse i kommunale tjenester, psykisk helsearbeid som kunnskaps- og praksisfelt, brukermedvirkning, samarbeid internt i kommunen, samarbeid med spesialisthelsetjenesten og de særlig ressurskrevende brukerne som kommunen har problemer med å etablere et tilstrekkelig tilbud til. Resultatene fra intervjuundersøkelsen danner, sammen med resultater fra spørreskjemaundersøkelsen og noen teoretiske perspektiver beskrevet i kapittel 7, grunnlaget for innspill til de gode modellene for psykisk helsearbeid for brukere som oppleves særlig ressurskrevende.

Veien videre - innspill til de gode modellene

Å tydeliggjøre og videreutvikle psykisk helsearbeid som kunnskapsfelt anses å være av stor betydning for å få til et godt tjenestetilbud til brukere med psykiske lidelser som oppleves særlig ressurskrevende:

- psykisk helsearbeid forholder seg til alle områder av livet til folk, og det handler mer om hvordan livet leves enn om symptomer og diagnoser
- det trengs bedre beskrivelse av psykisk helsearbeid som kunnskapsfelt og en teoretisk forankring av fenomener som oppleves viktige i det daglige arbeidet
- det trengs en kunnskapsteoretisk debatt om hva kunnskap er og om hva som er relevant og gyldig kunnskap i psykisk helsearbeid
- i kunnskapsutviklingen av psykisk helsearbeid bør ulike kunnskapstradisjoner inngå, kunnskap fra for eksempel samfunnsfag, humanistiske fag, filosofi og pedagogikk
- brukerkunnskap må utgjøre en viktig del av kunnskapsgrunnlaget i psykisk helsearbeid
- det ligger en betydelig utfordring i å integrere ulike typer kunnskap i en felles kunnskapsbase
- etisk refleksjon må gis plass og oppmerksomhet i det psykiske helsearbeidet

Det psykiske helsearbeidet som praksisfelt må videreutvikles:

- det finnes mye kunnskap om praksis og en del gode beskrivelser av arbeidet
- det trengs videre kunnskapsutvikling gjennom evaluering
- det trengs videre forskningsbasert, praksisnær kunnskapsutvikling

Kunnskaps- og kompetanseutvikling er vesentlig, og noen momenter pekes ut:

- kunnskaps- og kompetanseutvikling bør være både et lokalt og et overordnet ansvar
- evaluering og læring av praksis er viktige elementer i lokal kunnskapsutvikling
- oppmerksomhet må rettes mot utvikling av relasjonskompetanse
- kunnskapsutvikling på overordnet nivå må også ivareta kunnskapsspredning kommuner imellom - kompetansenettverk kan være en god løsning

Brukermedvirkning og brukerperspektiv er kjernen i helsearbeid:

- brukermedvirkning er avgjørende viktig for godt psykisk helsearbeid
- å innta brukerens perspektiv kan være krevende
- Lorems og Schibbyes modeller for samhandling (som skisseres i teorikapittelet) kan være til god hjelp i praktisk arbeid.
- kvalitetsvurdering og -utvikling innen psykisk helsearbeid må først og fremst rette oppmerksomheten mot møtet mellom bruker og hjelper, som er kjernen i psykisk helsearbeid

Inkludering:

- deltakelse er en overordnet verdi i psykisk helsearbeid
- arbeid med å motvirke stigmatisering og fremme inkludering er oppgaver for langt flere aktører enn ansatte i psykisk helsearbeid

Organisering og ledelse har stor betydning for det psykiske helsearbeidet i kommunen:

- organisering av psykisk helsearbeid i en enhet synliggjør det psykiske helsearbeidet og skaper gode betingelser for fag- og kompetanseutvikling
- i små kommuner er samarbeidsteam en alternativ mulighet
- tverrfaglig samarbeid i psykisk helsearbeid sikres ved tverrfaglig bemanning i enhet for psykisk helse
- psykisk helsearbeid må forankres i ledelsen
- ildsjeler bør identifiseres og tas vare på
- samarbeid med andre enheter er en utfordring. Kommunal organisering og styring må fremme slik samarbeid
- moderne styringssystemer som bestiller-utførerorganisering og innsatsstyrt finansiering harmonerer dårlig med det spesifikke ved psykisk helsearbeid – helhet, samordning, samarbeid, fleksibilitet og kontinuitet
- kommunenes rapportering om psykisk helsearbeid må fange det vesentlig i arbeidet og ikke være for omfattende

Viktige faktorer for godt samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten:

- samtidighet og felles ansvar
- likeverd og respekt
- strukturerte og gode organisatoriske rammebetingelser inkludert gode samarbeidsavtaler

Resultatene fra denne studien viser at kommunen har tatt ansvaret for brukere med psykiske lidelser som de opplever ressurskrevende. Brukere med en rekke ulike funksjonsproblemer og vansker inngår i studien, og dette synliggjør at kommunene står overfor mangeartede og krevende oppgaver. Resultatene viser også at kommunene håndterer arbeidet med disse brukerne. Imidlertid må kommunene rustes opp både kompetanse- og kapasitetsmessig for å utvikle et tilfredsstillende tjenestetilbud til alle brukerne. Ikke minst må samarbeidet med spesialisthelsetjenesten videreutvikles, først og fremst DPS og akuttavdelingene.

Så godt som alle informantene i intervjuundersøkelsen, både fra kommunene og spesialisthelsetjenesten, sier at det finnes noen brukere som kommunen ikke vil være i stand til å gi et tilfredsstillende tilbud. De mener bofellesskap som drives i samarbeid mellom kommunen(e) og helseforetaket kan være gode løsninger

Studien omfatter kun 67 kommuner, og det er ikke sikkert at resultatene umiddelbart er overførbare til alle kommuner eller at de ulike faktorene er like viktige i alle norske kommuner. Det er imidlertid en del viktige faktorer i godt psykisk helsearbeid som går igjen gjennom hele studien, og etter vår vurdering utpeker disse seg som så viktige at de bør vurderes av alle kommuner.

Brukermedvirkning er en betingelse for gode helsetjenester, og når kvaliteten på tjenester skal vurderes, er det brukerne som sitter med fasitsvaret. I denne studien er brukere ikke spurt. Utgangspunktet for studien er å utforske problemstillingene ut fra et kommunalt ståsted med kommunenes vurdering lagt til grunn.

