

Prosjekt «Korleis betra samhandlinga mellom 1. og 2. linjetenesta for å gi pasientar med rus, dobbel- eller trippel-diagnose eit betre og meir samanhengande behandlingstilbod»

Bakgrunn

Januar 2014 utarbeidde Odda kommune og Helse Fonna føretak eit mandat på 9. punkter. Bakgrunn for dette var brukerplan-kartlegginga som synte at Odda var den kommunen med størst målt rusproblematikk i høve til folketal. I tillegg synte Folkehelseprofilen at Odda kommune hadde eit større antall innbyggjarar med psykiske lidingar og depresjon enn landssnittet.

Prosjektstart

For å møte desse utfordringane og styrka samhandlinga mellom 1. og 2. linjetenesta, vart det opprette eit samhandlingsprosjekt og ei prosjektgruppe med prosjektdeltakara frå Folgefonn DPS, Jondal, Ullensvang og Odda.

Hilde Crovo Engesæter vart tilsett som prosjektleiar i mai 2014. Erfaringskonsulent Jorunn Lande vart tilsett i 2015.

Etter at prosjektgruppa hadde vurdert ulike moglegheiter, vart det i desember 2014 beslutta å utrede punkt 7 i mandatet «samordning/etablering av ambulante tenester i samarbeid», og det vart nedsatt ei arbeidsgruppe som arbeidde fram eit konkret forslag: å etablere eit forpliktande, fleksibelt og funksjonelt samhandlingsteam for kommunane og spesialisthelsetenesta innan rus og psykisk helse, etter S-flex-modellen.

Målgruppe

Personar med rusavhengighet eller problematisk bruk av rusmidla og/eller psykisk lidning, som er utan tilbod, eller ikkje i tilstrekkeleg grad klarar å nyttiggjera seg av allereie eksisterande tilbod.

Samhandlingsteam

Eit teamkontor vart innreda i 3. etg på Odda sjukeheim, og teammedlemmene frå Odda starta opp med ukentlege teammøter i desember 2015. Teamsamansettinga var bestemt tidleg, men rekrutteringa frå Folgefonn DPS vart utsett grunna omstillingsprosessen og uavklart situasjon vedrørende ressursar.

Styringsgruppa signerte i utgangen mars 2016 ei forpliktande samarbeidsavtale. 18. april 2016 var første teamdag med medlemmer frå Helse Fonna, Odda og Ullensvang. Jondal ønska å tre inn i teamet ved behov.

Dei neste månadene vart utfordrande. I starten hadde ein ukentlege møter, etterkvart reduserte ein møtefrekvensen til annankvar veke, måndagar i partallsveker frå kl. 12-14. Samhandlingsteamet hadde kun spesialist tilstede i fire av møta iløpet av 2016, og ein kjente på at samhandlingsteamet ikkje fungerte slik ein hadde skissert i prosjektplanen. November 2016 gjennomførte FOUSAM ein midtveisevaluering, der det kom tydelig fram at ein hadde fleire utfordringar, blant anna, usikkerhet ift. forankring og eigarskap frå DPS. I styringsgruppemøtet i januar 2017 vart utfordringane diskutert og det vart avklart at prosjekt samhandlingsteam skulle fortsette og styrkast. I februar 2017 overtok Synnøva Sæbø rolla som teamkoordinator, og i august kom Dag Gunnar Milje inn som spesialist i teamet. Dette gav samhandlingsteamet den nødvendige stabiliteten og forankringa, slik at resultatmålet: å etablera eit forpliktande, fleksibelt og funksjonelt samhandlingsteam for kommunane og spesialisthelsetenesta innan rus og psykisk helse, etter S-flex-modellen, no er innfridd.

Effektmåla

Effektmåla er ikkje fullt så målbare, men viktige å hugsa på også framover:

Effektmål for målgruppa:

- har tilgang på og kan nyttigjera seg av etablerte tenester i kommune og spesialisthelseteneste
- opplev auka brukermedverknad
- forbli i behandlingskontakt
- er i individuelt tilpassa arbeid eller aktivitet
- har større sosial støtte
- er betre integrert i sitt nærmiljø
- bidra til reduksjon i rusmisbruk og risikoadferd

Effektmål for tilsette som arbeider med målgruppa:

- tilby saumlause og heilheitlege tenester
- arena ein kan drøfte aktuelle problemstillingar på tvers av 1. og 2. linjetenesta
- styrka samarbeid på tvers av tenester og kommunegrenser
- auka kompetanse på rus og psykisk helse

Samhandlingsteamet gir i dag eit heilhetleg og samanhengande tilbod i det ordinære hjelpeapparatet, motverkar brot i behandlingsrelasjonar og sikrar ei stabil og langvarig kontakt med brukarane.

Hilde Crovo Engesæter, prosjektleiar