

Å ville hverandre vel: Forpliktende samhandling om psykisk helse på Romerike – Romeriksprosjektet (2010–2015)

Ann-Grete Dybvik Akre

ann-grete.dybvik.akre@ullensaker.kommune.no

Karina Egeland

karina.egeland@ahus.no

Kirsti Dybvik Garpe

kirsti.garpe@fet.kommune.no

Ania Wiggen Jørgensen

anja.jorgensen@eidsvoll.kommune.no

Heidi Sofie Vaskinn

heidivaskinn@ahus.no

Samhandlingsreformen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009) la føringer for et mer helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Med finansiering fra Helsedirektoratet ble Romeriksprosjektet opprettet for å iverksette et systematisk og forpliktende samarbeid i psykisk helsearbeid. Samhandling på tvers av tjenester er nødvendig for å få til et bedre samarbeid rundt brukerne. Dette er imidlertid krevende. Denne artikkelen beskriver samhandlingserfaringene sett fra behandlernes side.

Syv kommuner, to distriktpsykiatriske sentre (DPS), to ruspoliklinikker (ARA) og tre brukerorganisasjoner på Romerike deltok. FOU psykisk helsevern ved Ahus fikk i oppdrag å evaluere prosjektet (Regional etisk komite nr. 2010/3416a). Målet for prosjektet var å tilby mennesker med alvorlige psykiske lidelser og, for noen, samtidige rusproblemer et kvalitetsmessig bedre tjenestetilbud på tvers av tjenester og nivåer. Brukergruppen var sammenfallende med ACT-brukerne (Assertive Community Treatment). I stedet for å opprette egne team ble det lagt vekt på å prøve ut en samhand-

lingsmodell innenfor de ressursene som allerede eksisterte i de ulike tjenestene.

Utfordringer ved implementering

Veien ble til mens vi gikk. Fagpersoner i tjenestene tok aktivt del i utformingen av samhandlingen. Det ble besluttet å opprette fem samhandlingsgrupper som skulle koordinere helse-, omsorgs- og sosialtjenester for ulike geografiske områder. Deltakelsen fra ulike tjenester varierte avhengig av behov og prioritering. For å danne en felles plattform i form av økt kompetanse ble det gjennomført felles opplæring i anbefalte

behandlingsformer og i utredning, blant annet kognitiv terapi og *Illness Management and Recovery* (IMR). Opplæringen ga grunnlag for å bli bedre kjent på tvers av tjenester, og få større forståelse for hverandres ansvarsområder, profesjoner og systemer.

Ved etablering av samhandlingsgruppene ble det tydelig at det var behov for ytterligere avklaringer rundt prosjektets målgruppe. Uenigheten sto paradoksalt om brukere som tjenestene aller mest savnet et samarbeid rundt. Spesialisthelsetjenestens strukturelle oppbygning med søyler var også en utfordring. Det opplevdes vanskelig å få et riktig tilbud i spesialisthelsetjenesten til brukere med samtidige rusproblemer og psykiske lidelser. Hvor skulle disse personene få behandling?

Samhandlingsgruppene kom gradvis i gang. Samtidig ble det opprettet en møtearena der gruppeledere og prosjektledelse jevnlig kunne treffes. I dette møtet kunne man etterspørre, bistå og gi råd om tiltak i tråd med prosjektets intensjoner. Dette ga god erfaringsutveksling. Arbeidet med å avklare og finne en hensiktsmessig funksjon for samhandlingsgruppene tok tid, blant annet på grunn av den svært omfattende og varierte deltakelsen fra både kommuner og ulike deler av helseforetaket. Prosjektets Håndbok i forpliktende samhandling (Heskestad, Schjervheim & Ruud, 2012) ble utarbeidet i samråd med deltakerne i samhandlingsgruppene, men var ferdig først etter to år. Den var til gjengjeld konkret og avklarte samhandlingsgruppens funksjon utover ordinære ansvarsgrupper samt prosjektets videre arbeidsoppgaver. Denne prosessen opplevdes som oppklarende.

Deltakerne og lederne i samhandlingsgruppene var for en stor del behandlere uten ledelsesansvar. God faglig kompetanse bidro til gode diskusjoner om helhetlig pasientforløp. Når avgjørelser skulle tas, kom deltakerne imidlertid til kort som følge av manglende beslutningsmyndighet. Vi savnet også at døgnavdelingene ikke var en del av prosjektet, særlig i situasjoner der det var behov for å vurdere døgnopphold for brukere. Til tross for at de øverste lederne i deltakerorganisasjonene innledningsvis ønsket å gjennomføre et samhandlingsprosjekt, ble det store problemer med å få Romeriksprosjektet implementert og forankret i organisasjonene (Hansen & Ramsdal, 2012, 2015). Det var krevende og tok mye tid å informere nyansatte og nye medlemmer i samhandlingsgruppene. Dersom Romeriksprosjektet hadde vært fast tema i flere fora, både i ledelsen og i fagmiljøene, ville det ha fremmet bevissthet og kunnskap om prosjektet i alle ledd. Erfaringene i samhandlingsgruppene har også tydeliggjort at samhandling internt i førstelinjen og andrelinjen med fordel kan bedres, for å gi et bedre tilbud til brukerne.

Det var et ønske at tjenestene på sikt skulle bli mer målrettet og effektive for brukerne som trengte samtidig hjelp fra flere tjenester. Prosjektet skulle imidlertid gjennomføres innenfor ordinær drift uten økte ressurser, og det ble ganske raskt tydelig at Romeriksprosjektet tok tid fra andre oppgaver. Dette ble oftest tydeliggjort fra spesialisthelsetjenesten, hvor de er bundet av produksjonskrav. Den forskningsmessige evalueringen var også viktig, men omfattende. Organisasjonene ga innledningsvis uttrykk for et ønske om innføring av gode arbeidsverktøy. Utredningsverktøy og regis-

treringsskjemaer ble derfor innført både med tanke på innhenting av forskningsdata og til daglig terapeutisk bruk. Registreringene skulle gjøres i et samarbeid mellom de ulike nivåene i tjenesten. Mye tid gikk med til å lære opp ansatte. Verktøyene ble likevel ikke benyttet daglig utover prosjektet og ble etter hvert en belastning. Det krevdes mye tid til motivasjonsarbeid. I kommunehelsetjenesten var man til dels ukjent med verktøyene, mens de i spesialisthelsetjenesten kom som et tillegg til andre verktøy.

Gjensidig respekt og tillit

Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles mål, og evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Samhandling innebærer mer enn koordinering og samordning. Det innebærer at en faktisk også gjør noe sammen. For at dette skal kunne gjennomføres, kreves felles forståelse av brukerens ønsker og behov, hverandres kompetanse, oppgaver og god kommunikasjon. Romeriksprosjektet er partnerskaps- og samhandlingstankegangen satt ut i praksis. Prosjektet har tatt utgangspunkt i noen vesentlige prinsipper for at samhandling skal fungere: deltakerne må lære hverandre å kjenne (relasjonsbygging), og deltakerne må ville hverandre vel (et forhold preget av likeverdighet og respekt). Ut fra disse prinsippene skulle kommune og spesialisthelsetjeneste i fellesskap utvikle en samhandlingsarena. En arena preget av faglig dialog, der målet var å oppnå mer helhetlige og sammenhengende tjenester for brukerne.

Samhandlingsgruppene i de ulike kommunene har hatt ulike erfaringer gjennom pro-

sessen. I starten opplevde enkelte grupper lite forståelse for hverandres arbeid og prosjektet. Stemningen bar preg av mangel på tillit og respekt, mer enn likeverdighet. Andre samhandlingsgrupper opplevde en nysgjerrighet blant deltakerne. Fagpersonene ønsket å bli kjent med hverandre og de ulike tjenestene. Disse gruppene kom raskere i gang med arbeidet. Gradvis virket samhandlingsmøtene nettverksskapende. Fagpersonene ble bedre kjent. De fikk større forståelse for hverandres ståsted. Det foregikk en holdningsendring. Deltakerne forsto at de jobbet for samme mål; pasientens beste. Alle satt med ulik kompetanse. Ved å dele, veilede og gi hverandre råd og praktisk bistand, kunne en finne mer fleksible løsninger. Kommunikasjonen i gruppene fikk mer preg av å ville hverandre vel. Deltakerne fikk økt forståelse for hverandres tjenester og ble i større grad likeverdige partnere.

Møtene i samhandlingsgruppene utviklet seg til å bli gode samarbeidsarenaer, både mellom tjenestenivåene og innad i tjenestene. Prosjektets deltakere opplevde en arena hvor de kunne drøfte faglige utfordringer, både mer generelt og når det gjaldt konkrete pasienter. Ved at fagpersonene utviklet en felles forståelse, kunne de sammen drøfte løsninger og bistå hverandre i gjennomføringen av tiltak.

Veien videre

I Romeriksprosjektet har vi lært at det tar lang tid å innarbeide nye samarbeidsrutiner og å gjøre dem kjent i organisasjonene. Det har vært avgjørende at vi har hatt faste møtepunkter med faste rammer og engasjerte representanter over tid. Dette gjelder for alle møtepunktene som ble etablert i

prosjektet. Det har vært ulike utfordringer i samhandlingsgruppene. Erfaringen viser at der en tidlig hadde fokus på pasientene, og overløt systemiske detaljer til andre nivåer i prosjektet, utviklet det seg en god samhandlingskultur. Det bærende i denne kulturen var et ønske om gjensidig respekt og tillit. Vi fikk en merkunnskap om hverandres organisasjoner, og dermed muligheter og begrensninger. En felles forståelse for hva som var utfordringene, bidro til at vi sammen kunne sette inn ressursene der utfordringene lå.

Underveis i prosjektet ble det tydelig at det manglet retningslinjer og faste samhandlingsarenaer mellom Ahus og kommunene. Dette ble meldt inn til Samarbeidsutvalget, og resultatet var retningslinjer vedtatt desember 2014.¹ Som følge av disse er det opprettet ulike samhandlingsarenaer i ordinær struktur. Sentrale erfaringer fra Romeriksprosjektet er blitt tatt hensyn til, deriblant beslut-

ningsmyndighet og representasjon. Ville vi gjort det igjen? Sannsynligvis. Vi har vært mange som har vært engasjerte i dette prosjektet. Fordi vi har tro på at økt samhandling gir bedre tjenester til pasientene.

Referanser

- Hansen, G.V., & Ramsdal, H. (2012). *Forpliktende samhandling om psykisk helse på Romerike («Romeriksprosjektet»)*. Halden: Høgskolen i Østfold.
- Hansen, G.V., & Ramsdal, H. (2015). *Forpliktende samhandling om psykisk helse på Romerike («Romeriksprosjektet») – Sluttevaluering*. Halden: Høgskolen i Østfold.
- Heskestad, S., Schjervheim, U.B., & Ruud, T. (2012). *Håndbok i forpliktende samhandling om psykisk helse*. Lørenskog: Akershus universitetssykehus HF, avdeling DPS administrasjon Åråsen.
- St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Noter

- 1 Retningslinjer for samarbeid mellom kommunene og Ahus finnes på Ahus nettside: http://www.ahus.no/fagfolk/_samhandling/_samhandlingsreformen_/Sider/side.aspx (DPS/ARA Nedre Romerike og DPS/ARA Øvre Romerike)