



TRONDHEIM KOMMUNE

SAMHANDLING

ET TILSIKTET ELLER UTILSIKTET RESULTAT?

HVA ER ÅRSAKEN TIL AT UTSKRIVINGSKLARE PASIENTER I PSYKISK HELSEVERN MÅ VENTE PÅ UTSKRIVING OG HVA KAN GJØRES?



Foto: Helén Eliassen



TRONDHEIM
KOMMUNE

Utskrivningsklare – omfang

- Problemer knyttet til samhandling rundt utskrivinger av omsorgstrengende pasienter fra sykehus har tradisjonelt vært ett viktig konfliktområde i samspillet mellom sykehus og kommuner.
- Mellom 4 – 500 000 oppholdsdøgn innen psykisk helsevern kan klassifiseres som utskrivningsklare (SINTEF, 2007).
- SINTEFs pasienttelling fra 2003 innen psykisk helsevern viste at 50 pst. av de innlagte på akuttavdeling burde hatt tiltak i distriktpsikiatriske sentere (DPS) eller på kommunalt nivå.
- Om lag 40 pst. av de døgninnlagte på DPS burde primært hatt et kommunalt tilbud.
- Fra 2006-2008 var det i gjennomsnitt ca 30 utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern som til en hver tid ventet på omsorgstilbud fra Trondheim kommune.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Samhandling

Definisjon:

- I st.meld. nr 47 (2008-2009) defineres ”samhandling” som:”
uttrykk for helse og omsorgstjenestens evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå felles mål, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte”.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Mangelfull samhandling - hypoteser

- ...på mangelfull samhandling kan være at partene har **ulik** forståelse av hva som er målet for tjenesten. Store deler av spesialisthelsetjenesten er både i sin organisering og sin funksjon, preget av at målet er diagnostisering og medisinsk helbredelse. Kommunehelsetjenesten har derimot et langt større fokus på pasientens funksjonsnivå og mestringsevne.
- ...er det slik at **sykehusansatte** mener at pasientene må ha høyere kommunalt omsorgsnivå enn det pasientene nødvendigvis trenger, på grunn av manglende kunnskap om kommunale tjenester eller fordi de selv ikke har ansvar for å betale for kommunale tjenester?
- ...hvordan kan **kommunalt ansatte** på et selvstendig grunnlag, kartlegge pasienters behov for kommunale tjenester, basert på møter eller observasjoner inne i sykehus-/DPS?



TRONDHEIM
KOMMUNE

Problemformulering

Hva er årsaken til at utskrivingsklare pasienter i psykisk helsevern må vente på utskrivning og hva kan gjøres?

Fire forskningsspørsmål:*)

- 1. Hvor lenge må utskrivingsklare pasienter vente på kommunale tjenester og hva er samfunnskostnadene?*
- 2. Hvilke tjenester venter de på?*
- 3. På hvilket grunnlag foretar sykehusansatte vurderinger av kommunale omsorgsbehov og på hvilken måte formidles disse til kommuneansatte?*
- 4. På hvilken måte blir brukerdata om omsorgsbehov kvalitetssikret av kommuneansatte og hvordan omsettes disse i en kommunal kontekst?*
- 5. Hvordan kan kommunalt helsehus være en ny arena for kunnskapsutvikling?*

*)Roos, 2010 Masteroppgave



TRONDHEIM
KOMMUNE

Metode

- **Kvalitativ metode:** Intervju med ledere og fagpersoner i St. Olavs Hospital, Divisjon psykisk helsevern og Trondheim kommune, helse og velferd. Delvis strukturert intervjuguide med utvalgte tema.

Totalt 14 respondenter;

7 ledere i TK à 2 gruppeintervju + 2 fagpersoner i TK – gruppeintervju

3 ledere i PH, individuelle intervju + 2 fagpersoner i PH – gruppeintervju

- **Sekundærdata:** eksterne rapporter og utredninger, pasientstatistikk fra PH og TK.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Teorigrunnlag

- Institusjonell teori med vekt på maktperspektiv
- Pragmatisk institusjonalisme med vekt på translasjonsteori (Røvik)



TRONDHEIM
KOMMUNE

Maktperspektiv

Bolman og Deal (2007) skiller mellom åtte typer maktkilder;

- Posisjonsmakt
- Argumentasjonsmakt
- Kontroll over belønninger
- Makt gjennom tvangsmidler
- Allianser og nettverk
- Tilgang til og kontroll over agendaen
- Makt over fortolkningsrammer
- Personlig makt.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Pragmatisk institusjonalisme - translasjonsteori

Røvik (2007) bygger sin teori på en rekke forskningstradisjoner og viser til to paradigmatisk skiller som preger organisasjonsteorien:

- Den modernistiske tilnærmingen

Formelle organisasjoner har stor systemlikhet, og videre at det er systemer som er gjennomsyret av rasjonalitet. Kunnskaper og ideer skal og bør derfor i prinsippet kunne overføres mellom slike systemer. Ved hjelp av rasjonelle teknikker (bl.a benchmarking) vil man kunne oppdage "beste praksiser" i bestemte organisasjoner. Da organisasjoner antas å være relativt like og har rasjonelle systemer, vil slike beste praksiser i prinsippet være identifiserbare, uttakbare og overførbare til andre organisasjoner (dekontekstualisering).

- Den sosialkonstruktivistiske tilnærmingen

Mange sosialkonstruktivister er tvilende til at populære organisasjonsideer faktisk springer ut av særlig effektive praksiser i bestemte organisasjoner, da man heller forklarer at populære ideer ofte har rykte som svært effektive redskaper, som uttrykk for effektiv "storytelling" som ledd i den sosiale autoriseringen av ideen (Huczynski 1993). Sosialkonstruktivistisk inspirerte resonnementer om hva som skjer når ideer "reiser inn i" (kontekstualisering) er at ideer blir *tatt inn*, men ikke nødvendigvis *tatt i bruk*. Ideene tas inn for å leve opp til normer i omgivelsene om å være forandringsorientert, moderne organisasjon, men holdes avskjermet fra kjernevirksomheten.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Empiriske feltet

- Hva som skjer i samhandlingen mellom fagpersoner i TK og PH i "brukermøter" i sykehus -/ DPS.
- **Brukermøter** skal avklare om pasienten er utskrivingsklar og hvilke kommunale tjenester som må være på plass ved utskriving.

**Vurdering av nivået på kommunale tjenester etter utskriving –
Er dette knyttet til konteksten pasienten blir vurdert i?**

- Sykehus -/ DPS versus kommunal arena (helsehus)
- Er det forskjeller i vurderingen og nivået på tjenestene som foretas i sykehus -/DPS versus kommunalt helsehus?
- Hvordan ivareta tilgjengelighet og likeverdige tilbud?



TRONDHEIM
KOMMUNE

Resultater – forskningsspørsmål 1

Hvor lenge må utskrivingsklare pasienter vente på kommunale tjenester og hva er samfunnskostnadene?

	Leistad DPS	Tiller DPS	Østmarka	Totalt
Ant. Pasienter	8	2	16	26
Tot. Ventetid	140 mnd	26 mnd	109 mnd	275 mnd
Gj.sn. ventetid	17,5 mnd	13 mnd	6,8 mnd	10,6 mnd
Kostnader *	14,7 mill	2,7 mill	22,9 mill	40,3 mill



TRONDHEIM
KOMMUNE

...og hvilke tjenester venter de på?

Pas.nr.	vedtak før innl.	har bolig	"bestilling"
1	Hjemmesykepleie en gang per uke. Pas har bolig	Ja	Bolig med døgntjeneste
2	Samtale x 1 per uke. har bolig	Pas Ja	Bolig med døgntjeneste
3	Støttekontakt x 1 per uke. har bolig	Pas Ja	Bolig med døgntjeneste
	Oppfølging x 1 per uke. har bolig	Pas	
4	Støttekontakt x 1 per uke. Samtaler x 1 hver annen uke. Pas har bolig	Ja	Bolig med døgntjeneste
5	Samtale annen hver uke. Pas har bolig	Ja	Bolig med døgntjeneste
6	Samtale/oppfølging 2 ganger per uke. Arbeidstrening hver dag. Har bolig.	Ja	Bolig med døgntjeneste



TRONDHEIM
KOMMUNE

Konklusjon (1) institusjonell teori

- Sykehus-/DPS- ansattes vurderinger av omsorgsbehov og bestilling av omsorgstjenester kan forklares ut fra institusjonell teori ved både den **normative** og **kognitive** forståelsesrammen.
- **Sykehusansattes emosjonelle** egenskaper påvirkes av pasientenes normer og verdier og som fører til at de ønsker å tilfredsstille pasientens totale behov. Deres handlinger kommer av den grunn i utakt med den normative rasjonaliteten som kommer til uttrykk i samarbeidsavtalen, da sykehusansatte ofte **bestiller** omsorgstjenester i stedet for å **formidle** observasjoner om funksjonsevner.
- **Den kognitive** rammen kan forstås ved at spesialisthelsetjenester betraktes som eksperter innenfor sykehustjenester og har høy faglig legitimitet i kommunehelsetjenesten. Dersom sykehusansatte skal leve opp til omdømme om at de er eksperter, kan de også påta seg rollen som ekspert i å definere omsorgstjenester. (posisjonsmakt og kilde til makt i kraft av å inneha faglig ekspertise.)



TRONDHEIM
KOMMUNE

Konklusjon (2) translasjonsteori

- I lys av translasjonsteori med fokus på **dekontekstualisering** pekes på oversettbarheten av pasientobservasjonene som gjøres av sykehusansatte. Dennes eksplisitet er i liten grad kodifisert og språksatt, men består av taus kunnskap.
- Sykehus-/DPS- ansatte arbeider i en kompleks organisasjon, hvor det er uklart hva som er årsak-virknings-relasjonen i forhold til innleggelser. Sykehusansatte bestiller omsorgstjenester som har preg av sykehustjenester, dvs. døgntjenester i institusjonslignende boliger (botiltak). Motivet for slike bestillinger er intendert og kan relateres til en bevisst og rasjonell handling.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Konklusjon (3)

- Fagpersonene i TK benytter **ikke** den tildelte makten til å vurdere omsorgsbehovene, men **kopierer** bestillingen fra spesialisthelsetjenesten på bakgrunn av deres posisjonsmakt. Da avtalen forplikter partene til samarbeid, kan det synes som om kommuneansatte benytter en samarbeidsstrategi for å opprettholde en god relasjon.
- Når kommuneansatte, langt på vei, kopierer bestillinger fra sykehusansatte om omsorgstjenester, kan dette forklares med at pasientdata er lett å kopiere. Pasientdata er eksplisitt, brukermøtet er lite innvevd i en utenom organisatorisk kontekst og brukermøtet består av få personer som kan erstattes av kollega med tilsvarende kompetanse. Bestilling av omsorgstjenester er detaljert og er dermed i mindre grad omformbar.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Etterbehandling - Leistad



Nytt prosjekt; "etterbehandling i kommunalt helsehus"
(2009) (Leistad).

- 10 etterbehandlingsplasser (enkeltrum inkl bad/wc og TV)
- 2 brukerstyrte plasser / enkeltrum

Evaluering:

1. Reinnleggelser og nye innleggelser
2. Reduksjon i antall ventedøgn for utskrivningsklare pas i psykisk helsevern.
3. Pasienten skal oppleve trygghet og mestre å bo i egen leilighet.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Etterbehandling – prosedyre

- Overføring av pas fra psykisk helsevern (PH):
 - Sykehus /DPS fyller ut sjekklister iht kriterier for utskrivningsklar pasient (UKP)
 - ringer kontaktpers på Leistad for avtale om overføringsdato (oftest samme dag el neste dag)
 - Ingen anbefalinger fra PH om behov for kommunale tjenester.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Ettbehandling – innhold, metode

- **Innhold**

- Innkomstamtale med kontaktperson; info om tilbudet og hva som skal være målet med oppholdet.
- Ingen organiserte aktiviteter inne på Leistad.
- Info om aktivitets- og fritidstilbud i nærområdet/byen.
- Bruker ansvarlig for å ordne måltider selv når det passer.
- Kan gå ut og inn av institusjonen når en selv ønsker, men bør gi beskjed.
- Kartlegge brukernes ressurser mht daglige gjøremål
- Koordinere tjenester før utskrivning (ansvarsgruppemøte)

- **Metode**

- Motiverende intervju (MI)
- Recovery som brukermedvirkning og fokus på ressurser og mestring



TRONDHEIM
KOMMUNE

Kartlegging av ressurser

Tema	Detaljert
Egenomsorg	Personlig hygiene og påkledning, Matlaging /kosthold/måltider Rengjøring /klesvask, Innkjøp, Trening; fysisk, mental og sosial Mestring av evt. rusproblemer
Medisin/behandling	Selvmedisinering Vedtak på hjelp administrering av medisiner
Økonomi /stønader	Kartlegge økonomi Brukers egen oversikt over privatøkonomien Behov for økonomisk bistand
Sosialt/nettverk	Gjennomgå/arbeide videre med nettverk Deltakelse i sosiale aktiviteter, Familie
Egen bolig	Besøke bolig sammen med bruker dag 2 etter overføring Generell beskaffenhets / Rengjøringsbehov Matlagingsmuligheter (komfyr, mikrobølgeovn etc) Omgivelser/avstand til tjenesteytende enheter som kan bistå Muligheter for klesvask.
Tidligere tjenester	Hjemmetjenester Matombringning Trygghetsalarm/nattilsyn
Fritidsinteresser	
Behov for hj.midler	Mobilitet, transport
Jobb/utdanning	Tidligere yrke/utdanning, Dagtilbud, Tilrettelegging for jobb/utdanning



TRONDHEIM
KOMMUNE

Før utskrivning fra Leistad

- Arbeid med IP igangsatt og videreføres
- Behov for tjenester i eget hjem er kartlagt og vedtak er fattet av HVK i samarbeid med bruker og Leistad.
- Tjenesteytende enhet(er) er orientert og presentert for bruker før overføring til eget hjem.
- Det er utarbeidet et Oppfølgingsprogram for den første uken etter utskrivning i samarbeid med enheter som skal yte hjelpen.
- Fastlege er kjent med utskrivning og Oppfølgingsprogrammet.
- Gjennomgangsliste av gjøremål og oppgaver før overføring til eget hjem er gjennomgått og (eksterne) samarbeidspartnere (interesseorganisasjoner, frivillige organisasjoner og tjenesteytende tjenester) følger opp bruker.
- Brukers bolig er istandsatt (rengjort) før overføring til eget hjem.
- Behov og tildeling av helsehjelp er avklart.
- Info om bruken av Trygghetsplass (brukerstyrt plass)



TRONDHEIM
KOMMUNE

Registerdata – ett ex

Utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern i perioden 2002-2012 før og etter etablering av Leistad

	2002 – 2008(før) direkte utskrivning fra PH til TK	2009 -2012 (etter) utskrivning via Leistad
	123 pas	*)154
Bistand	Døgntjeneste og ny bolig	Ambulante tj. i egen bolig

*) 6 pas utskrevet til botiltak – de øvrige til ordinære boliger.

I perioden 2002 -2008: Bygget 123 tilrettelagte boliger.

I perioden 2009-2012: Ett bofellesskap med 10 boliger uten døgntjeneste(2010).

Leistad ble etablert 1/9. 2009.



TRONDHEIM
KOMMUNE

Tilrettelagte boliger

BMC Psychiatry

[HOME](#)


[ABOUT](#)

[ARTICLES](#)

[SUBMISSION GUIDELINES](#)

[RESEARCH ARTICLE](#) | [OPEN ACCESS](#) | [OPEN PEER REVIEW](#)

A qualitative study of how people with severe mental illness experience living in sheltered housing with a private fully equipped apartment

Eirik Roos , Ottar Bjerkeset, Erik Søndena, Dag Øyvind Antonsen and Aslak Steinsbekk

BMC Psychiatry BMC series – open, inclusive and trusted 2016 16:186 | DOI: 10.1186/s12888-016-0888-4 | © The Author(s). 2016

Received: 25 October 2015 | Accepted: 27 May 2016 | Published: 6 June 2016

- Boligpreferansene har endret seg
- Personer med psykiske utfordringer ønsker å bo i ordinære boliger



TRONDHEIM
KOMMUNE

Data for etterbehandling 1/9 2009 – 20/6 2013

Tabell 1 viser ant pas og gj.snittlig liggetid i avdeling Leistad for innlagte pasienter fra psykisk helsevern.

Innlagt fra:	Ant pas	Gj.snittlig oppholdsdøgn
Østmarka sykehus	82	40,7 døgn
Nidaros DPS	42	37,2 døgn
Tiller DPS	40	45,3 døgn
Alle pas	164	41,0 døgn

Tabell 2 innlagte pas i avdeling Leistad for perioden 1/9.2009 – 26/6.2013 og hvor de ble utskrevet.

Innl fra:	Ant pas	Utskrevet til:					Innl per 26/6
		Egen bolig	Botiltak	Annet*	Østmarka	Nidaros	
Østmarka	82	58	5	13	2	1	3
Nidaros	42	35	1	4	1	0	1
Tiller	40	37	0	3	0	0	0
Sum	164	130	6	20	3	1	4



TRONDHEIM
KOMMUNE

Statistikk for 2016

Etterbehandling, Leistad

Antall	Gj. sn liggedøgn
Totalt 69	37 døgn
Bostedsløse 14	64 døgn
Har bolig 55	29 døgn



TRONDHEIM
KOMMUNE

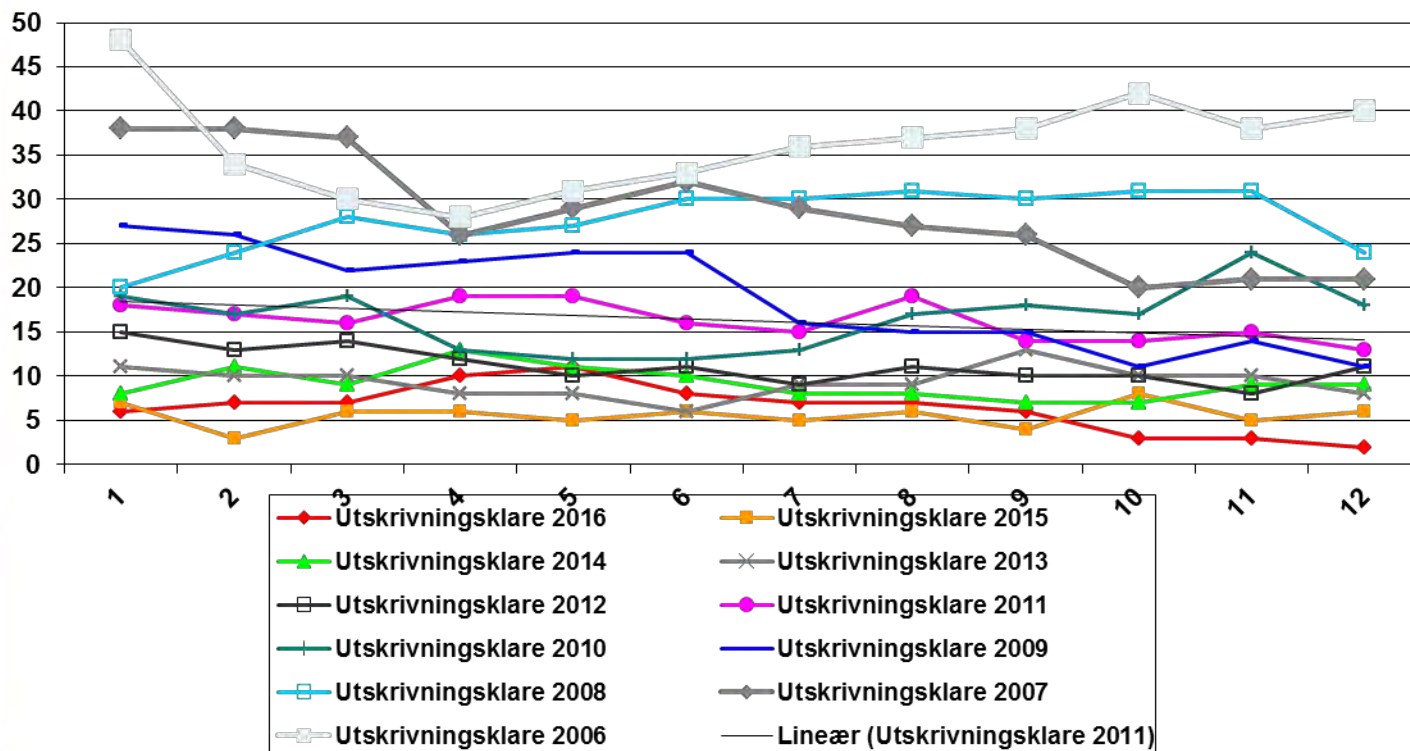
Utskrevet til (2016)

Utskrevet til (69 pas):	Ant brukere (%)
Hjemmet	60 (87 %)
Psykisk helsevern	3 (4,3 %)
Krisebolig NAV	5 (7,2 %)
Asylmottak	1 (1,4 %)



TRONDHEIM
KOMMUNE

Utskrivningsklare pasienter St.Olavs Hospital, Psykisk helsevern fra 2006 -2016





TRONDHEIM
KOMMUNE

Hva er brukernes erfaringer?

- Opplever den første tiden som kjedelig
 - som et hotell, men ikke noe innhold, mye TV -titting
- Fornøyd med fasilitetene
 - frihet til å spise når en selv ønsker - kan gå ut når en ønsker
- Rolig og stille atmosfære
 - Mulighet for å hvile – samle energi og uten krav om å delta i gruppeaktivitet.
- Kontaktperson er ”hands –on” og hjelper til med praktiske gjøremål
 - Ansatte har god kompetanse og er trygg for at de griper inn dersom noen blir for passiv. Hjelp til å oppsøke treffsteder og andre fritidstilbud
- Involvert i utskrivningsprosessen
 - Fornøyd med å påvirke type hjelp og tjenester etter utskrivning.