



Oslo kommune
Bydel Alna

Enhet for egenmestring og rehabilitering

Oppfølgingstjenesten for personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse

Bydel Alna, Oslo kommune v/Gry Øien

LAR konferansen oktober 2014



Tema

- *Historikk og organisering*
- *Hvordan vi jobber*
- *Noen utfordringer*
- *Samarbeid*

Bakgrunn

Oppstart i juni 2005 med mål om å:

- Opprette en ambulant tjeneste for mennesker psykisk lidelse og ruslidelse i bydel Alna i Oslo (Groruddalen)
- Nå de med **langvarige** problemer/lidelser
- Gi **tett oppfølging** slik at de får en verdig tilværelse i egen boligen **over tid**.
- Selvstendige boliger for å unngå forsterking av problemer knyttet til rusmisbruk.

Målgruppe

- Personer over 18 år med alvorlig eller mindre alvorlig psykisk lidelse med funksjonssvikt –
dvs. lav evne til egenomsorg, lav arbeidsevne og/eller boevne. De fleste har et rusmiddelproblem.
- Pr. i dag ca. 50 % med schizofrenidiagnose
- 4 metadonbrukere
- Flere bruker amfetamin og hasj
- Ca. 50% har alkohol som hovedrusmiddel

Organisering av tjenesten

- Tjenesten er organisert under enhet for egenmestring og rehabilitering i bydel Alna
- Alle brukerne har **vedtak** om tiltak fra tjenesten – forskjellig antall timer
- 6 ansatte
- Alle med **erfaring** fra fagfeltet
- Hver dag hele året - **turnus** dag/kveld og helger.

Mål

- Gi en **individuell tilpasset** tjeneste med utgangspunkt i den enkeltes definerte behov for oppfølging
- Varig **bolig**
- **Økt** mestring og livskvalitet
- **Redusere** antall innleggelses akutt
- **Begrense rus**
- Etablere samarbeid med og støtte til **pårørende**
- Bidra til at brukerne får et **helhetlig**, samordnet og koordinert **tilbud** fra både kommune og spesialisthelsetjenesten

Hvordan vi jobber

- **Kontaktetablering og relasjonsbygging** – skape en allianse
- Struktur, støtte og krav – **miljøterapi**
- **Forutsigbar, avtalebasert tjeneste med god tilgjengelighet**
- **Kontinuitet og fleksibilitet**
- **Økt egenforståelse** av diagnoser og behov
- **Brukernes ønsker** i fokus – styrke egen motivasjon i forhold til endring
- Tverretatlig samarbeid i krisesituasjoner (**jf. Kriseplan**)
- **Primærkontakt** og grundige **overlappinger**
- **Kartlegge/teste/innhente** opplysninger fra andre
- **Ulik tilnærming** til diagnoser

Metoder(eksempler)

- Motiverende samtale/intervju: samarbeidsrettet samtalestil (MI)
- Recovery: prosess som går mot innsikt i eget liv
- Empowerment: styrking av selvfølelsen
- KOR metoden: systematisk brukermedvirkning

Eksempler på hva vi gjør:

- Aktiviteter utenfor hjemmet
- Hjemmebesøk/støttesamtaler
- Vekke
- Økonomistyring
- Legge til rette for andre instanser/henviser
- Kjøre
- Rydder/vaske, hjelp/rådgivning
- Hygiene
- Fysisk helse – fastlege/feltpleie/legevakt
- Ernæring
- Husordensregler - omdømmebygging
- Koordinere ansvarsgrupper
- IP
- Nettverk

Hva fungerer bra

- **Kontinuiteten** i relasjonen og brukernes ønske om oppfølgingen
- Den **praktiske** etableringen i boligene
- **Fleksibiliteten** i oppfølgingen
- **Utholdenhet og trygghet** – står i saker over lang tid
- Brukerne **mer tilgjengelige for andre tjenester** og fastlege
- **Redusert** antall akuttinnleggelseser
- Støttefunksjon og samarbeid med **pårørende**
- **Samarbeid** med andre i bydelen/kommunen som NAV (egne ruskonsulenter), hjemmetjenesten, ergo og fysioterapitjenesten, friskliv osv.
- Tilrettelegging av **sikkerhet** til ansatte

Noen utfordringer

- **Balansering** av behovet for tett oppfølging, og behovet for selvstendighet og privatliv
- **Avlysninger og passivitet**
- **aktiv rusing**
- Tar inn «gjester» over lengre tid
- **Samarbeid med DPS** – på «hver vår tue»
- **Akuttavdelingene** på Ahus, 6 avdelinger
- De som er «for syke»
- Brukere med **voldsproblematikk**

Samhandlingsmodell

- En **forpliktende samhandling** mellom bydelene Grorud, Stovner, Alna og Nittedal kommune og DPS Groruddalen og ARA Groruddalen
- Gjelder spesielt for brukere med behov for sammensatte tjenester, og deres pårørende
- Bygger på lovverk og lokale avtaler

Mål:

- Et mer systematisk, regelmessig og bedre samarbeid

Samhandlingsmodell

Innhold:

- Månedlige møter med ledere hvor alle saker som ikke har latt seg løse gjennom ordinært samarbeid, eller hvor det eksisterende tilbudet ikke ivaretar brukernes behov, tas opp
 - dvs. saker som trenger tid og fleksibilitet fra tjenestene
- Oppfølging av saker
- Telefonkontakt ukentlig med flytkoordinator
- Møter, også formøter og evaluering i enkeltsaker
- Gjensidig hospitering

Lesestoff

- Sammen om mestring – veileder
- ROP – retningslinjene
- AFI rapport 10/2014 «Samspill eller svarteper»
- NAPHA artikkel og temahefte «Oslo/Alna ambulant oppfølgingstjeneste»

Nettsider

- Napha.no
- Rop.no
- Psykiskhelse.no
- Erfaringskompetanse.no
- Mestring.no
- Helsedirektoratet.no