

Arbeid som en del av behandlingen

Samarbeid mellom DPS og NAV



Arbeid som en del av behandlingen:

Samarbeid mellom DPS og NAV er viktig!

Psykiske lidelser rammer en stor del av befolkningen i løpet av livet. For de aller fleste er det bra for den psykiske helsen å være mest mulig i normal aktivitet, også når de sliter psykisk. Det kan være i arbeid eller utdanning, gjerne med tilpassede oppgaver og arbeidsmengde når det er nødvendig. Slik aktivitet gir rutiner, opplevelse av deltakelse og et nettverk.

Mange personer med psykiske lidelser er både brukere hos NAV og pasienter ved DPS. For å sørge for samtidighet og koordinering av behandling og aktivitet, er det viktig med et godt samarbeid mellom DPS og NAV. At to sektorer med ulikt ansvarsområde og mandat finner sammen, bidrar til økt kunnskap om hverandres kompetanse og til trygghet, som igjen bidrar til at den som trenger hjelp fra begge blir møtt på en helhetlig måte.

Proba samfunnsanalyse har kartlagt hvordan status er for vektlegging av arbeid i behandlingen ved DPS og

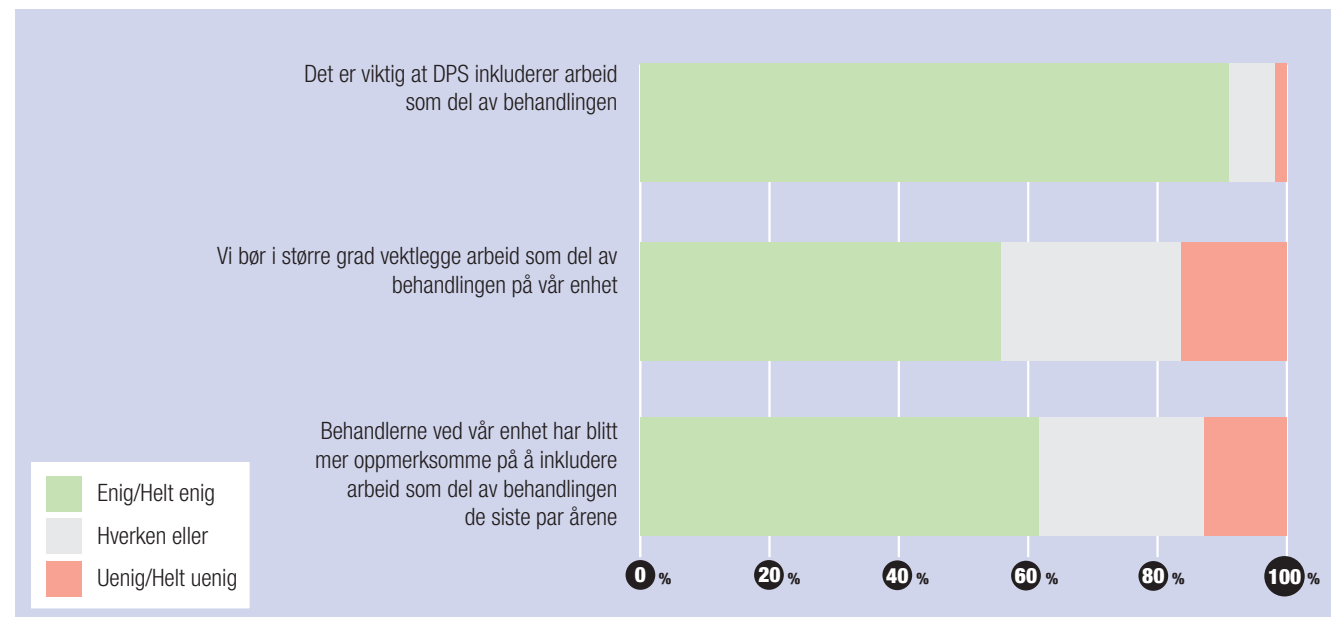
samarbeid med NAV. I de fleste fylker er det inngått samarbeidsavtaler mellom NAV og helseforetakene, og en del steder er det avtaler mellom DPS og lokale NAV-kontorer. Det er likevel variasjoner i hvor godt avtalene er forankret og i hvilken grad innholdet i samarbeidet er konkretisert.

Ved landets DPS-er er det stor enighet om at arbeid bør inkluderes i behandlingen. I en spørreundersøkelse til enhetslederne er det hele 91 prosent som sier seg enig i at det er viktig at DPS inkluderer arbeid i behandlingen. Enhetslederne mener at arbeid er positivt fordi det gir tilhørighet og sosialisering, er en arena for mestring, og gir innhold i hverdagen – som er bra for å bli frisk. De fleste er også enige i at enheten de selv jobber på bør vektlegge arbeid mer enn i dag.

Det har vært en positiv endring i DPS-ene de siste årene når det gjelder å vektlegge arbeid i behandlingen. Det er likevel begrenset hvor mye behand-

lere kan få til alene når det gjelder å bistå pasienter i arbeidsrettet aktivitet. Selv om det relativt sett er mindre bevissthet i DPS-ene omkring samarbeid med NAV, ser vi en positiv endring også her. Det foregår en rekke ulike aktiviteter, ordninger og prosjekter for å støtte opp under arbeidsfokuset i behandlingen ved DPS, og for å bistå pasientene med å få eller beholde en jobb.

I denne brosjyren har vi beskrevet eksempler på gode samarbeidsmodeller fra forskjellige steder i landet. Disse kan være til inspirasjon for flere. De har funnet kreative og innovative løsninger. Vi ser også stor entusiasme og stolthet over hva de får til når de finner frem til gode rutiner og systemer for samhandling. Utgangspunktet for disse eksemplene er at det er få begrensninger for når arbeid er aktuelt for pasientene. Selv for de sykeste kan det det være gunstig med arbeidsrettet aktivitet og arbeid som tema i behandlingen.



Kompetansesenteret for arbeid og psykisk helse i Nordland er et godt eksempel på å plassere en koordinerende enhet på ett sted og fylle det med et nettverk av ressurspersoner fra mange instanser. Ut fra samarbeidet kommer det kunnskap som spres og deles med andre i NAV, kommune og DPS, som igjen bidrar til at brukere får helhetlig hjelp. Modellen sørger for forankring og kontinuitet i arbeidet.

Det er ulike eksempler på at NAV og DPS samarbeider om **arbeidsrettede tiltak**. I eksempelet fra Vest-Agder er DPS selv tiltaksarrangør og har jobbspesialister ansatt på DPS-et. Tiltaket er utviklet i nært samarbeid med NAV. Når DPS og NAV samarbeider om tiltak sikrer det at tjenestene blir tilpasset den enkeltes behov, og bidrar til varige løsninger for pasienten.

Noen har **saksdrøftingsverksted** der NAV/kommune og DPS møtes ukentlig for å diskutere sammensatte saker,

eller gi hverandre generelle råd om hvordan en kan finne frem til løsninger for brukeren. Slike møteplasser gir et svært godt utgangspunkt for samtidighet i arbeid og behandling. I tillegg bidrar ordningen til god informasjons- og kompetansedeling.

Tilstedeværelse på hverandres arenaer og utveksling av arbeidsressurser er et glimrende eksempel på å løse oppgaver på lavest mulig nivå. Det å ha kontortid i hverandres lokaler, betyr at bruker får raskt svar og hjelp, samtidighet i behandling og arbeidsrettet aktivitet. Det senker terskelen for å ta kontakt for brukerne, og mellom behandlere og NAV-veiledere. Slike ordninger bidrar til at Nav kan komme tidligere på banen, noe som er viktig for å hindre langvarig passivitet. I tillegg opparbeider behandlere og NAV-veiledere den samme kompetansen om arbeid og psykisk helse, og forståelse for hverandres virkemidler og rammebetingelser.

Vi har også beskrevet et eksempel der BUP samarbeider med grunnskolen. **Vær i skole** er et lavterskeltilbud til elevene på ungdomstrinnet, og formålet er å forebygge frafall fra skolen på et tidlig tidspunkt. Tilbudet er til nytte for så vel elevene selv, som foreldre, lærere, helsesøstre og skoleledelse.

Eksemplene varierer med hensyn til hvor ressurskrevende de er, men et fellestrekk er at de utnytter ressursene og kompetansen på helse- og NAV-siden på en god måte.



«Jeg mener at arbeid er et tema også for de sykeste når de er veldig syke.»

«Det viktigste for å få det til? Det er å møtes!»

Kompetansesenter for arbeid og psykisk helse

Ved Nordlandssykehuset HF (Psykisk helse- og rusklinikken) er det etablert en koordinerende enhet: **Kompetansesenter for arbeid og psykisk helse**. Enheten gir forankring og kontinuitet i arbeidet, og sørger for at aktivitetene er kunnskapsbaserte. Kompetansesenteret representerer både en organisasjonsmodell og driver i tillegg egne aktiviteter.

Kompetansesenteret for arbeid og psykisk helse ble etablert i mars 2014. Det hadde da i flere år pågått ulike samarbeidsprosjekter mellom Nordlandssykehuset og NAV/kommunen. Det oppsto et behov for å systematisere arbeidet og sikre at prosjektene kunne drives kunnskapsbasert og var godt forankret i ledelsen. Kompetansesenteret:

- koordinerer aktivitetene innenfor arbeid og psykisk helse.
- drifter nettverket av de samarbeidende aktørene.

- driver praksisnær forskning.
- driver kunnskapsformidling, utvikler og implementerer tjenester
- jobber med å forbedre samarbeidningen mellom helse og NAV.

Blant tjenestene som inngår er lavterskeltiltaket «Jobbhuset», IPS-tiltaket «Kom i jobb», «TRU» – et tiltak for unge med rus-, spill-, og psykiske problemer, og «Vær i skole». Det pågår også et arbeid med å konkretisere samarbeidsavtalen mellom NAV fylke og sykehuset – i prosjektet «Arbeid og psykisk helse – et felles ansvar».

Kompetansesenteret driver kunnskapsformidling ved å invitere seg ut til sykehusavdelingene, DPS-ene, NAV og andre arenaer. De holder informasjonsmøter, informerer på nettsiden, lager brosjyrer, osv. Målet er å høyne oppmerksomheten og spre kunnskap om arbeid og psykisk helse, både forskningsbasert og erfaringsbasert.

Nettverksorganisering

Alle prosjektene som drives under paraplyen Kompetansesenteret innebærer samarbeid mellom Psykisk helse- og rusklinikken ved Nordlandssykehuset og NAV og/eller kommunehelsetjeneste. Fra spesialisthelsetjenesten er både DPS, BUP og sykehusavdelingene involvert. Fra kommunen deltar både oppfølgings-tjenesten for psykisk helse/rus og skolen. Fra NAV sin side har Fylkeskoordinatoren for arbeid og psykisk helse en sentral rolle, men også enkeltveiledere ved NAV-kontor er involvert.

Selve kompetansesenteret har bare 1,6 årsverk, men flere personer med ansettelse/arbeidssted andre steder er assosiert med senteret gjennom en nettverksorganisering. Noen av dem har dedikert deler av arbeidstiden til samarbeidet og de ulike prosjektene, og noen stillinger er eksternt finansiert. Finansiering kommer fra en rekke kilder: Sykehuset selv, NAV, midler fra Helse- og sosialdepartementet, Fylkesmannen i Nordland og Bodø kommune.



De ulike prosjektene er organisert med en styringsgruppe med representasjon fra ledernivå i de samarbeidende etatene, og prosjektgrupper med representasjon fra de aktuelle samarbeidende enhetene.

Personene som driver prosjektene er ansatt ulike steder, men de er faglig ledet gjennom prosjekt- og nettverksorganisering. Et viktig forum er et ukentlig møte mellom de sentrale personene i prosjektene. Her deltar fylkeskoordinatoren for arbeid og psykisk helse i NAV Nordland og en psykiatrisk sykepleier fra oppfølgings-tjenesten for psykisk helse/rus i Bodø kommune. Blant deltakerne som har ansettelse ved Nordlandssykehuset er det en metodeveileder (jobbspesialist), en erfaringskonsulent og koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.

Hva er nytten?

Opprettelsen av Kompetansesenteret og nettverksmodellen vektlegges som et suksesskriterium for det man har fått til i Nordland/Bodø innen arbeid og psykisk helse.

Ansvar for samarbeidet er plassert ett sted. Det er vanskelig å få ansatte i to (eller flere) ulike organisasjoner til å samarbeide ved å fortelle dem at de skal samarbeide. Noen må være ansvarlig for å holde i og drive arbeidet framover, sette temaer på dagsorden, innkalle til møter osv., og sørge for at arbeidet er kunnskapsbasert. Når ansvaret er lagt til én enhet/stilling, gjør man seg også mindre avhengig av ildsjeler på sikt.

Sett utenfra kan nettverksorganiseringen virke komplisert, men mye av de positive virkningene av arbeidet som drives i Nordland er knyttet nettopp til denne organiseringen. En stadig utfordring for samarbeid mellom helse og NAV er grensesnittet for ansvar mellom etater med ulike samfunnsoppdrag. Nettverks- og prosjektorganisering er en måte å handle sammen på tvers av disse grenselinjene. Samarbeidet er organisert med styringsgrupper der alle etatene er representert på ledernivå,

noe som gir organisasjonene et felles eierforhold til det som skjer. «Sammenfiltreringen» i nettverk skaper et felles ansvar, og kunnskap om hverandres systemer, begrensninger og muligheter.

Hva koster det?

Å etablere en paraplyorganisasjon krever i utgangspunktet et årsverk. Kostnadene ved å drive et nettverk avhenger av hvor mange personer fra de samarbeidende instansene som trekkes inn, og hvor mye tid de allokere til arbeidet. Dersom aktiviteten i utgangspunktet tilhører de ansattes arbeidsoppgaver, innebærer imidlertid nettverket en mer effektiv utnyttelse av ressursene, og ikke ekstra kostander.



«Om nettverksorganisering: Det er bedre at det er utfordrende for oss, enn for den enkelte pasient/bruker som skal navigere i det samme terrenget.»

«Man må ha en person som bygger bru mellom organisasjonene. Du kan ikke forvente samhandling hvis ingen får tid til akkurat denne rollen.»

DPS og NAV samarbeider om arbeidsrettede tiltak

DPS og NAV samarbeider om **arbeidsrettede tiltak** flere steder. Tiltakene er behandlingsnære og tilpasses den enkeltes behov på vei mot og i arbeid. Det dreier seg i hovedsak om to typer tiltak: Bruk av IPS-metodikk og lavterskeltiltak med arbeidstrening i mer skjermede omgivelser. I begge tilfeller sikrer samarbeidet samtidighet og integrasjon mellom arbeidsfokuset og behandling.

I Kristiansand er Solvang DPS selv tiltaksarrangør for et IPS-liknende tiltak, med fire jobbspesialister ansatt. De følger opp pasienter som ønsker å komme i arbeid. NAV Kristiansand, NAV Vest-Agder og Solvang DPS har i samarbeid utformet rammene for tiltaket. Tiltaket drives behandlingsnært og Jobbspesialistene dekker hvert sitt behandlingsteam: De er «kontaktperson» for tiltaket for behandlere i det enkelte team, og de deltar i ukentlige behandlingssmøter. Her utveksler jobbspesialisten og behandlerne informasjon om deltakere i tiltaket, samt

muligheter for arbeidsrettet aktivitet for andre pasienter. Jobbspesialistene er også bindeledd mellom behandlere og det lokale NAV-kontoret. Det er jevnlig samarbeidsmøter mellom NAV og DPS. Jobbspesialistene på Solvang DPS har ulike finansieringskilder: Én stillingsressurs dekkes av midler til utprøving av IPS, én dekkes av tilskudd til Jobbmestrende oppfølging (begge fra Helsedirektoratet), og to stillingsressurser dekkes av tiltaksmidler fra NAV. Finansieringsmodellen gir fleksibilitet for DPS: Ved å ha prosjektmidler i tillegg til tiltaksmidler, kan jobbspesialistene arbeide bredere overfor behandlere og pasienter på DPS.

DPS og NAV Aust-Agder har samarbeidet om å utvikle og tilby et lavterskeltiltak (HEART) som kombinerer gruppebehandling hos DPS og oppfølging fra en tiltaksarrangør. Målsettingen er å styrke arbeidsdeltakelsen til unge mennesker med psykiske lidelser.

I Nordland drives IPS-tiltaket «Kom i jobb» i samarbeid mellom Nordlands-

sykehuset, NAV og Bodø kommune. Det er fire jobbspesialister i prosjektet (i tillegg til en metodeveileder ansatt ved Kompetansesenteret), hvorav to er plassert i psykoseteamet på DPS og to i Oppfølgingstjenesten for psykisk helse og rus i Bodø kommune. De deltar i faste behandlingssmøter, men har kontortid på NAV Bodø en dag i uka. De har en felles faglig ledelse gjennom prosjektorganiseringen. Tre av jobbspesialistene er finansiert av Helsedirektoratets midler til utprøving av IPS, mens en er finansiert av sykehuset ved at en behandlerstilling ved DPS er omgjort. De involverte ønsker å bruke jobbspesialistene på flere arenaer, og «spre budskapet» så mye som mulig, både i helsevesenet og i NAV.

Nordlandssykehuset har også et samarbeid med NAV om lavterskeltiltaket «Jobbhuset». Dette er et tilbud om arbeidsavklaring og arbeidsrehabilitering i skjermede omgivelser, til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, i hovedsak innlagte. Med dette tiltaket blir arbeidsrettet aktivitet en del av behandlingen, og tiltaket skal bygge bro mellom

institusjonsopphold og utskrivning til hjemkommune. Tiltaket har så langt vært finansiert av NAV, men det er usikkert om dette lar seg videreføre innenfor dagdagens regelverk.

NAV Østbyen i Trondheim har også fått prosjektmidler til en Jobbspesialiststilling, ansatt på NAV. Jobbspesialisten deltar ukentlig på behandlingssmøter i flere av teamene ved DPS Nidaros. Jobbspesialisten deltar i diskusjoner, både når det gjelder deltakere i IPS-tiltaket og andre generelle spørsmål om arbeid og psykisk helse.

Hva er nytten?

Når NAV og DPS samarbeider tett om tiltak til felles brukere/pasienter, sikres samtidighet i arbeidsrettet aktivitet og behandling. Andre fordeler er:

- Det er betryggende for deltakeren å vite at behandler er «med på laget» og mener at tiltaket er riktig for dem. I flere tilfeller er tiltaket ved DPS, et sted hvor pasientene er kjent.
- Behandler fungerer som rådgiver og kan involveres dersom det oppstår utfordringer underveis. Dette bidrar til individuelt tilpassede og mer varige løsninger.
- Lavterskeltiltakene gir en gradvis tilnærming til ordinær arbeids situasjon og lett tilgang til helsepersonell i forbindelse med opptrapping av aktivitet. Både NAV-siden og DPS-siden etterspør denne typen lavterskeltiltak.
- Behandlerne oppfatter det som positivt å kunne tilby et konkret tiltak til pasienter som ønsker å komme i jobb. Informantene tror også tiltaks-samarbeidet gir pasientene inntrykk

av at NAV og DPS/behandler ønsker det samme for pasienten.

- Det generelle arbeidsfokuset blant behandlerne øker når Jobbspesialisten er tilstede på DPS. De blir minnet på å vurdere arbeidsrettet aktivitet for pasientene, og de får bedre oversikt over mulighetene som finnes.

Hva koster det?

Finansieringen av flere av tiltaksmodellene vi har beskrevet er usikker på lang sikt, med prosjektfinansiering fra ulike hold. Både i Bodø og Kristiansand har imidlertid DPS-ene besluttet å finansiere en Jobbspesialiststilling selv. Ved NAV Aust-Agder inngår tiltakssamarbeidet i den ordinære tiltaksporteføljen. Tiltakssamarbeid er altså kostbart, men den potensielle gevinsten er stor for både NAV og DPS.

«Vi jobber med å få forståelse for at dette ikke bare er en utgift, men at vi får større sirkulasjon i pasientflyten.»

«Det viktigste er å få til en varig løsning for pasientene. Her vet deltakerne at behandler er tett på, de føler trygghet på at det er riktig.»

Saksdrøftingsverksted

Saksdrøftingsverksteder er en fast møteplass for NAV og DPS. NAV-veiledere og behandlere finner løsninger for felles brukere, og diskuterer generelle problemstillinger knyttet til arbeid og psykisk helse. Det finnes flere eksempler på slike drøftingsarenaer. DPS Aust-Agder og tilknyttede NAV-kontorer har utarbeidet modellen Drop-in som vi mener flere kan la seg inspirere av. Ordningen bidrar til koordinert innsats mellom etatene og til god informasjons- og kompetansedeling.

Drop-in er et fast møte, hvor veiledere i NAV og ansatte på DPS kommer sammen for å drøfte saker. Det kan både være generelle problemstillinger eller forhold knyttet til enkeltbrukere og -pasienter. Arenaen startet som et samarbeid mellom poliklinikk Arendal og Froland ved DPS Aust-Agder og NAV-kontorene i de to kommunene. Nå er modellen etablert i store deler av fylket.

Faste nøkkelpersoner fra NAV (kompetanseveileder og/eller veilednings- og oppfølgingslos) og DPS (psykologspesialist og overlege) møtes til faste tider to ganger i måneden, annenhver gang hos DPS og NAV. Ambulant akutteam ved DPS, avdeling for rus og avhengighet (ARA) ved sykehuset og Arendal kommune ved tjenestekontoret/avdeling for psykisk helse og rus er faste deltakere i møtet slik det gjennomføres i Arendal. I Froland inviteres også fastlegene til å delta.

Behandlere og veiledere kan «droppe innom» hvis de ønsker å drøfte

konkrete saker, eller de kan komme for å høre på diskusjonene for læringens del. Det skal være enkelt for veiledere og behandlere å bruke Drop-in, og det er ikke nødvendig å melde inn saker på forhånd. Sakene drøftes anonymt eller med navn etter samtykke fra bruker/pasient.



I møtet kan NAV-veileder for eksempel be om råd om hvordan de best kan følge opp en bruker med en bestemt diagnose, hva som er riktig timing for arbeidsrettet aktivitet i forhold til behandling og helsetilstand. Behandlerne kan for eksempel avklare stønadsrettigheter på vegne av en pasient, eller be om forslag til hensiktsmessig aktivitet for en pasient. På Drop-in diskuteres også mer generelle problemstillinger knyttet til samarbeid og arbeid/psykisk helse. Eksempler kan være innholdet i en spesialisterklæring, eller spørsmål om hverandres regelverk og virkemidler.

Det er eksempler på lignende møteplasser andre steder. Ved Byåsen poliklinikk, Tiller DPS, eksisterer Samarbeid på tvers, hvor veilednings- og oppfølgingslos fra NAV og aktører fra kommunale tjenester kommer til jevnlig drøftingsmøter på DPS. Fra DPS-en sin side møter poliklinikkleder og sosionom.



Hva er nytten?

Nyttegevinsten av saksdrøftingsverksteder kan være stor dersom de organiseres på en god måte:

- Viktig informasjon om den enkelte bruker blir utvekslet direkte mellom de som har ansvar for å følge opp vedkommende på ulike arenaer. For pasientenes del er det viktig med rask avklaring av spørsmål knyttet til NAV, slik at de ikke bruker unødige krefter på å være frustrerte eller engstelige. Uavklarte forhold, særlig når det gjelder økonomi, kan stå i veien for behandlingen på DPS.
- Aktiviteter som igangsettes av de respektive instansene blir koordinert, og dialogen letter

samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand. Brukerne får et mer samordnet og målrettet tilbud. Gjennom saksdrøftingsverkstedene finner DPS og NAV i fellesskap løsninger som partene alene ikke ville kommet frem til.

- Ansatte på helse- og NAV-siden får kjennskap til og respekt for hverandres virkemidler og rammebetingelser, og over hvilke muligheter og tilbud den andre parten har. Dette gjør at partene også hver for seg kan gi bedre bistand til brukerne/pasientene. NAV-veiledere får nyttig kunnskap om diagnoser, funksjon og hvordan man snakker med personer med ulike psykiske helseproblemer – viktige områder

som de kan bruke direkte i veiledning av brukere.

- Behandlere og veiledere kan kommunisere på en mer enhetlig måte med brukeren, NAV og DPS oppfattes som to instanser som ønsker det samme for pasienten.
- Behandlere og veiledere blir kjent og det er enklere å ta kontakt.

Hva koster det?

Saksdrøftingsverkstedene krever ingen særskilt finansiering, men forutsetter at begge parter investerer tid til å møtes. Drøftingene kan imidlertid ses på som en arbeidsoppgave som allerede inngår i de involverte instansenes ansvar. Der hvor man har store reiseavstander gir det høyere kostnader.

«For pasientens del sparer det mye at det ikke tar lang tid. Vi unngår misforståelser og situasjoner hvor ting ikke blir fanget opp. Vi motarbeider hverandre ikke, vi sier det samme på begge kanter.»

«Det øker muligheten for samtidighet. DPS kan for eksempel si at vi må gi ro til brukeren i en periode fordi de holder på med en kartlegging. Behandlerne har fått mer info om tiltak som finnes i NAV, og kan foreslå pasienter som er klare for aktivitet.»

Tilstedeværelse på hverandres arenaer og utveksling av arbeidsressurser

Det er flere eksempler på at ansatte i NAV, DPS og/eller kommunehelsetjenesten har fast kontortid i hverandres lokaler. De kan delta i samtaler med brukere/pasienter, delta i møter på avdelingen/i teamene, og være tilgjengelig for de ansatte for å diskutere enkeltsaker eller svare på mer generelle spørsmål. Ordningene bidrar til å senke terskelen for å ta kontakt, at NAV kan komme tidligere på banen og legger til rette for samtidighet i behandling og arbeidsrettet aktivitet.

Flere av ordningene vi har sett på innebærer at ansatte i NAV, DPS og eventuelt kommunehelsetjenesten har kontortid i hverandres lokaler.

Ved Tiller DPS deltar veilednings- og oppfølgingslos («los») fra NAV i konsultasjoner med pasient og behandler, og bidrar til å finne hensiktsmessig aktivitet samtidig med behandlingen. Losen kommer ukentlig til DPS, til faste tidspunkter. Ordningen retter seg mot unge voksne (18–25 år). Dersom det er behov for tett oppfølging fra NAV sin side, kan pasientene også følges opp videre av losen.

På Nidaros DPS tilbyr los og gjeldsrådgivere fra NAV råd og veiledning til pasienter og behandlere, til faste tider på Brukerkontoret. Pasient og behandler avtaler tid, og møter sammen på Brukerkontoret. Temaene er knyttet til rettigheter og ytelser, hensiktsmessig aktivitet og hjelp til å håndtere øko-

nomiske problemer. I tillegg deltar jobbspesialist fra NAV i behandlingsmøter på Nidaros DPS.

I Bodø har jobbspesialister som er ansatt i kommunehelsetjenesten og på DPS, samt TRU-prosjektlederen (ansatt på DPS), kontortid på NAV-kontoret (og har nøkkelkort til kontoret). NAV-veiledere kan avtale tid med jobbspesialistene, og ha samtaler alene eller sammen med brukeren. NAV-veilederne kan bidra med å avklare økonomiske spørsmål for jobbspesialistenes tiltaksdeltakere, og med å finne aktuelle arbeidsplasser. Ungdomsteamet på NAV-kontoret får hjelp til å avklare eventuelle spill- og rusproblemer blant brukerne sine.

I Bodø diskuteres det å benytte såkalte 0%-stillinger. Dette er en enda mer integrert variant som innebærer en formell ansettelse hos den andre etaten, noe som gir full tilgang til saks-

behandlingsystemene.

Hva er nytten?

Disse ordningene blir oppfattet som svært vellykket av alle involverte. Nyten ved å være tilstede på hverandres arenaer, er blant annet:

- Brukere kan ha samtaler med en representant for helse- og NAV-siden sammen, og/eller kan få oppklart spørsmål med «den andre part» der og da.
- Når NAV er tilstede på DPS blir terskelen for å ta kontakt lavere for bruker. Det kan oppleves tryggere for bruker å ta kontakt med NAV når behandler kan være med. NAV kan komme tidligere på banen. Dette er viktig for å hindre langvarig passivitet, men også for å ta tak i problemer som kan ta oppmerksomheten bort fra behandlingen – som for eksempel gjeldsproblemer.



- Felles samtaler med brukerne sikrer koordinering av innsats og letter samtidighet av behandling og arbeidsrettet oppfølging.
- Brukeren blir involvert i diskusjoner som angår dem, og får eierskap til tiltak og aktivitet som skal prøves ut.
- Ordningene gir godt grunnlag for samtidighet i behandling og arbeidsrettet oppfølging. Brukerne har lett tilgang på helsepersonell mens de får arbeids-

rettet oppfølging, noe som kan være avgjørende for å takle endringer i sykdomsbildet.

- Terskelen for kontakt mellom de involverte instansene reduseres. Det blir svært lett for den enkelte behandler/veileder å få kontakt med sine «motparter».
- Ordningene gir kompetanseoverføring og forståelse for hverandres rammebetingelser.

Hva koster det?

Det er i utgangspunktet ingen ekstra kostnader knyttet til slike ordninger. Dersom personaressursene allerede er der, og den aktiviteten som foregår «på den andres kontor», inngår i de arbeidsoppgavene den ansatte uansett skal gjøre, er det kun snakk om en praktisk innretning. Det kan selvsagt være vanskeligere å få til (og ha høyere kostnader) i kommuner der det er lang avstand til DPS-et.

Vær i skole

En BUP-ansatt har kontortid på to skoler i Bodø fire av fem dager i uka, og representerer et lavterskel tilbud til elever og foresatte. Tilbudet forebygger frafall fra skole, og sørger for at elever som trenger spesialiserte tjenester får en helhetlig oppfølging. «Vær i skole» er et samarbeid mellom BUP, kommunehelsetjenesten og grunnskolen i Bodø, mens NAV er representert i styringsgruppa.

«Vær i skole» er forankret i BUP. Det er to skoler som deltar, og den prosjektansatte deler arbeidstiden mellom dem, med to arbeidsdager på hver skole. En dag i uka har vedkommende kontortid på BUP. Målgruppa er i hovedsak elever på ungdomstrinnet. Hovedformålet med prosjektet er mindre skolefravær. Informantene våre påpeker at problemene knyttet til frafall fra videregående skole ofte oppstår og kan avdekkes i yngre alder. Skolefravær i ungdomsskolen gir økt risiko for å falle ut senere, også fra jobb.

Prosjektmedarbeideren driver individuell oppfølging av elever, veiledning av lærere, deltar på foreldremøter, osv. Han inngår som en del av ressursteamet ved

skolene, og samarbeider tett med helsesøster. Elever og foreldre kan ta kontakt med ham via lærer, helsesøster eller rektor, eller direkte. Lærerne kan tipse foreldrene om tilbudet, og han presenterer tilbudet på foreldremøter.

Det kan være ulike utgangspunkt for å bruke tilbudet: høyt fravær, endret atferd, dalende motivasjon, utagering, eller sorg/angst/depresjoner. Elever som sliter har ofte foreldre som sliter. Det innebærer at foreldrene mangler verktøyene til å takle og hjelpe barna.

«Vær i skole» oppfattes å fylle en funksjon som er annerledes enn og kan utfylle oppfølging fra helsesøster, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

og lærer. BUP på sin side jobber mindre utadrettet enn tidligere, noe som gir behov for et lavterskel tilbud for ungdommene. Ved de to skolene er de opptatt av at det er en grense for hvor mye skolen kan tilrettelegge, og at tilbudet bidrar til at lærerne først og fremst kan drive «normal» undervisning.

Problemstillingene for ungdommene som tar kontakt spenner fra et behov for å snakke med en voksen «utenforstående», til behov for behandling ved BUP. «Vær i skole» innebærer tidlig intervensjon, samtidig som man sørger for at de som skal ha spesialiserte tjenester skal få det. Den prosjektansatte fra BUP kan følge forløpet til elevene mellom ulike tilbud når det er aktuelt.



«Vi kommer og går på NAV-kontoret etter behov. Det vi gjør kan vi ikke gjøre uten NAV. Hvis NAV hadde gjort det vanskelig, hadde vi ikke kommet noen vei.»

«Hvis vi får snudd en negativ utvikling i fraværet, gjør det noe med framtidsutsiktene.»



5 RÅD for samarbeid mellom DPS og NAV

1. Ansvaret må plasseres på ett sted.

Ledelsen må plassere samarbeidsansvaret på ett sted og bidra med ressurser til gjennomføring.

2. Skap konstruktive møteplasser.

Opprett møteplasser hvor en kan drøfte og finne løsninger sammen.

3. Fjern barrierer for helhetlige tjenester.

Med helhetlige tjenester opplever pasienten at alle støtter opp om at jobb/aktivitet er et mål en kan nå.

4. Lær av andre.

Vær hverandres faglige ressurspersoner som møter brukere med helhetlige løsninger.

5. Ledelsen ved DPS må sette arbeidsrettet aktivitet på dagsordenen.

Når NAV og helsetjenester samarbeider, sikres samtidighet i arbeidsrettet aktivitet og behandling. Ressursene brukes til å få flere ut i arbeid og aktivitet.



Disse rådene og samarbeidsmodellene gjør det enklere å komme i jobb, som igjen gir økt livskvalitet.

Tove Gundersen,
generalsekretær, Rådet for psykisk helse

