

Den umulige bruker

En av klientgruppene det er vanskeligst å nå med tilstrekkelige og effektive hjelpetiltak fra så vel primær- som spesialisttjenesten, er psykisk syke rusmisbrukere som i tillegg har AD/HD. Men også denne gruppen kan hjelpes.

Av MARTHA LOMELAND
og PER WILLY ORMESTAD

Det forutsetter ofte at hjelpearbeidet organiseres og utføres på en krevende, omfattende og utradisjonell måte. I vår kommune har vi erfaringer med dette som vi tror kan være til nytte for andre i deres arbeid med tilsvarende brukergrupper. I forrige utgave av *r&a* illustrerte vi arbeidet i form av et case. I denne artikkelen går vi nærmere inn på hvordan et tverrfaglig samarbeid og samspill, også på tvers av linjene, ble utformet.

Ta loven på alvor

I vår case var koordinator ansatt av kommunens sosialkontor. Det grunnleggende lovansvaret for koordinering av tiltak rundt rusmisbrukere ligger på kommunens sosialtjeneste.¹ For vår del ble en aktiv bruk av kapittel 6 og 4 i Lov om sosiale tjenester helt avgjørende for at tiltaket skulle bli tydelig forankret i kommunal sektor. Uten denne tydelige forankringen i kommunen ville det ikke være mulig å få til de lokalbaserte løsningene og tiltak som vedkommende bruker hadde behov for.

Under arbeidet med vår case valgte vi å presentere caset for enhetslederne fra bolig, sosial og omsorg. Når kom-

munen har gått til det skritt å benytte sosialtjenestelovens tvangsparagraf (paragraf 6.2) pålegges den å utrede, tilrettelegge og motivere for videre behandling og da må man ta de funn/erfaringer som er gjort, på alvor. Vedkommende ble ut fra de funn og erfaringer som foreligger, vurdert til å være ute av stand til å dra omsorg for seg selv (jfr. sotjl. § 4-3), og til dermed å ha krav på tjenester etter denne lovens paragraf 4-2.

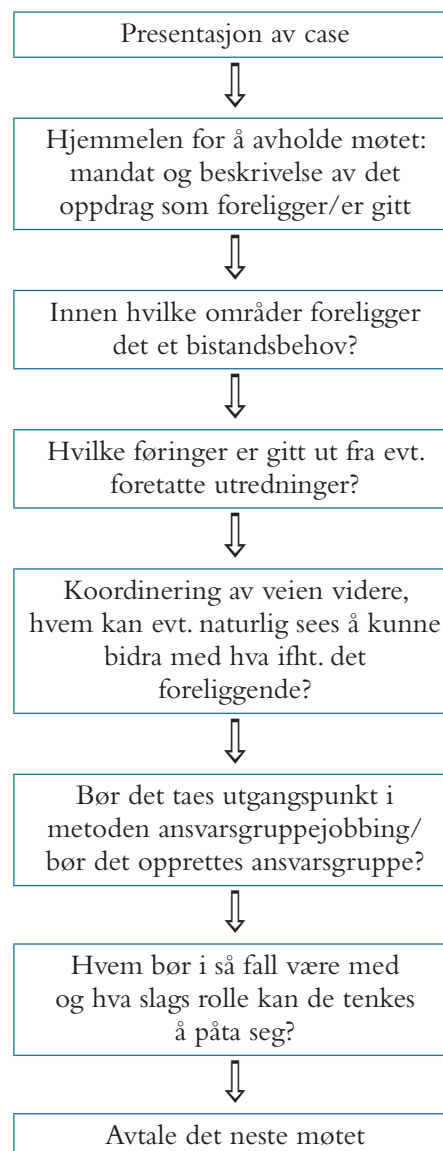
For praktisk å kunne håndtere utfordringene i saken ble det besluttet å opprette en overordnet ansvarsgruppe på enhetsledernivå, hvor rammebetingelsene for arbeidet blir lagt. Det ble videre besluttet å jobbe med å fremskaffe egnet bolig, med å få på plass bemanningsressursene og med å skaffe tilveie økonomien for drifting av opplegget.

Tydelighet

En suksessfaktor for å etablere et vel fungerende samarbeid om vår case har vært skriftlighet og tydelighet. På bakgrunn av utprøvinger og tester, utredet spesialisthelsetjenesten brukerens behov for bistand. På grunnlag av dem inviterte vi inn sentrale aktører til en brainstorm om hvordan kommunen skulle kunne imøtekomme disse behovene. Det ble sendt ut en formell invitasjon til et samarbeidsmøte mellom aktører innen de ulike tjenesteområder i kommunen som kunne tenkes å bli involvert. Den ble først rettet inn mot personer med vedtaksmyndighet. Invitasjonen gjorde rede for mandatet til koordinator og den oppgaven som bru-

keren hadde gitt vedkommende. På dagsorden sto presentasjon av caset, en redegjørelse for tjenestebehovet og punkter for eventuell etablering av ansvarsgruppe, opprettelse av arbeidsgruppe og tid for neste møte. Intensjonen med møtet var at de ulike etatene skulle høre spesialisthelsetjenestens presentasjon av behovene for bistand, og påta seg delansvar for jobben det var behov for å få utført.

Forslag til møtestruktur:



¹ via sotjl. § 6-1, som også direkte linker videre til tjenester etter sotjl. § 4-2. Brukere som vurderes til ikke å være i stand til å dra omsorg for seg selv og som er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å klare dagliglivets gjøremål vil også etter sotjl. § 4-3 kunne ha krav på hjelp etter sotjl. § 4-2.



Illustrasjon: Christian Clemetsen



Brukermedvirkning

Gjennom arbeidet med vårt case har vi gjort oss en del erfaringer med valg av metoder og tilpasning av disse. Vi har arbeidet tett opp til en bruker med store vansker med å ivareta seg selv og sine interesser, så det å få til brukermedvirkning har vært en utfordring fra dag én. Etter snart fire års arbeid med caset ser det ut som om vi har oppnådd en form som faktisk ivaretar dette på en relativt god måte.

På et tidlig stadium anbefalte spesialpsykologen som hadde stått for utredningen av funksjonsnivået til vår bruker, at en her søkte ut å benytte case management eller koordinator som grunnleggende metodikk. Denne metodikken måtte tilpasses caset og de rammer som sosialtjenesten har for å kunne påta seg en slik oppgave. På dette grunnlaget fant vi fram til noen sentrale begreper og verktøy.

Skal en påta seg en jobb som case manager eller koordinator, må oppdraget forankres både hos brukeren (her: oppdragsgiver) og i systemet hvor koordinator har sitt utgangspunkt.

Det mandatet som oppdragsgiver ga koordinator, inneholdt de fullmakter koordinator ble gitt, og understreket spesielt at koordinator representerer oppdragsgiver i ulike fora og samarbeidsmøter. Avtalen er gjensidig oppsigbar og regler for hvordan oppsigelse skal foregå, skisseres i avtalen.

Det har i ettertid vist seg at dette mandatet har vært med på å sikre grad av måloppnåelse, effektivitet og brukermedvirkning. Mandatet har hele tiden vært drøftet med oppdragsgiver på egne møter mellom vedkommende og koordinatoren. I løpet av møtene som kalles *Min tid*, har oppdragsgiver blant annet formidlet tilbakemeldinger, kommentarer og ønsker, for eksempel om korrigering av kursen, til koordinator.

Oppsigelighet

I initieringsfasen var den største utfordringen å etablere en relasjon som et

godt utgangspunkt for samarbeid mellom bruker og koordinator, der begge skulle være inneforståtte med forutsetningene for samarbeidet. Vi har erfart at den tiden som legges ned i dette forarbeidet påvirker veien videre. Fra dag én har det vært klart at oppdragsgiver kan si opp koordinator samt at koordinator kan si fra seg oppdraget, dersom forutsetningene for samarbeidet ikke blir fulgt. I den skriftlige mandatbeskrivelsen til koordinator heter det at oppsigelse eller endring i arbeidet skal gjøres på eget møte i ansvarsgruppa avsatt til dette formålet og hvor endringen på forhånd er varslet. Fordi en del av problematikken til brukeren har vært impulsivitet har denne avtalen vist seg å fungere svært godt. Hadde man ikke hatt en avtale og plan for hvordan slike ting skal håndteres, ville en i løpet av en og samme dag kunnet bli sagt opp og ansatt på ny opptil flere ganger. Oppdragsgiver har også meldt tilbake at dette har representert en trygghet og en forutsigbarhet i forhold til koordinator: Vedkommende er der uansett hvilke «sprell» jeg skulle finne på, og gjør en jobb som jeg faktisk har bestilt og dette må jeg jo ta konsekvensene av. Ønsker jeg å avslutte samarbeidet vet jeg hvordan dette skal gjøres. I dette tilfellet har mandatbeskrivelsen tatt utgangspunkt i et samarbeidsopplegg med AD/HD-prosjektet².

Min tid-møter

En sentral utfordring i arbeidet med caset vårt har vært å ta i bruk og tilpasse ansvarsgruppemetodikken slik at den fungerte i tråd med det oppdraget som oppdragsgiver ga koordinator. Det har kommet mange reaksjoner på at vedkommende selv ikke har organisert og deltatt i «ansvarsgruppemøter» og man har sågar fått høre at en slik praksis ikke kvalifiserer til å kunne betegnes som an-

svarsgruppe. Vi mener at vi nettopp har klart å oppnå etableringen av en godt fungerende ansvarsgruppe, tilpasset de oppgaver som må utføres og som har fungert i tråd med det oppdragsgiver selv har ønsket. Det var fra starten av klart at vedkommende verken hadde ønsker om å møte alle disse menneskene i systemet eller å delta på møter. Å skulle følge med på diskusjoner blir forvirrende og skremmende opplevelser og derfor ikke mulig å gjennomføre. Fordi koordinator hadde som mandat å opptre på oppdragsgivers vegne i disse møtene, ble både det vedkommende selv ønsket og det utredningene viste om manglende evne til å nettopp klare en slik jobb selv, ivaretatt.

Min tid-møtene har vist seg i praksis å sikre brukerens innspill i prosessen. Samtidig har utfordringen vært å sikre en viss kontroll med at relasjonen mellom koordinator og oppdragsgiver fungerte slik den var ment å skulle gjøre. Hjelpevergen som tidlig kom inn i forhold til forvaltning av trygdemidler ble en sentral person i dette. Denne juristen fikk i oppdrag av koordinator å kontrollere at systemet rundt oppdragsgiver fungerte ut fra oppdragsgivers interesser. Hjelpevergen har vært sterkt til stede i prosessen, har fått kopi av all korrespondanse, har hatt fast plass i ansvarsgruppa og har løpende klarert alle inngåtte avtaler; fra mandat, Individuell plan, plan for styring av økonomi som i dag ligger på sosialtjenesten, til dags- og ukeplaner.

To ansvarsgrupper

Det var behov for at en overordnet gruppe med vedtaksmyndighet kunne legge rammebetingelsene for arbeidet rundt brukeren. Vi opprettet derfor det vi betegner som en overordnet ansvarsgruppe. Denne gruppen skulle ha ansvaret for å kvalitetssikre at vi er på rett vei i saken. Dernest ble det besluttet å formalisere ei arbeidsgruppe for å ivareta føringene fra den overordnede ansvarsgruppa. Denne gruppa skulle bestå av personer som til dagelig utførte det

² Statlig finansiert prosjekt fra 2001–2005. Lokalisert i Kristiansand ved ruspoliklinikken. Målsetting var å fremme kompetansen på ADHD og rusmisbruk.



Illustrasjon: Christian Clemetsen

praktiske arbeidet. Koordinator ble bindeleddet mellom overordnet ansvarsgruppe, arbeidsgruppe og oppdragsgiver. Møtene i overordnet ansvarsgruppe har etter hvert fulgt halvårsintervall, mens møtene i arbeidsgruppa i større grad har blitt lagt ut fra hvilke utfordringer en har stått oppe i der og da, oftest med 14-dagers intervall.


Alle føringer som overordnet ansvarsgruppe har gitt om arbeidet i arbeidsgruppa, har vært skriftlige og sanksjonert på forhånd. Rammeavtale for samarbeidet og utarbeidelsen og etablering av IP har vist seg i praksis å fungere som ramme rundt oppdraget. Hva som er på gang har vært tydelig og forutsigbart for alle parter og samtlige aktører har hatt kopi av det som er utformet. Alt er blitt klarert av oppdragsgiver

og av dennes hjelpeverge. Rammeavtalen er selve grunnlaget for samarbeidet mellom oppdragsgiver, de kommunale tjenesteytere og spesialisthelsetjenesten og skisserer hvilke forutsetninger samarbeidet fundamenteres på, mens IP med vedlegg er skissen for selve utførelsen av jobben.

Å opprette en overordnet ansvarsgruppe, en arbeidsgruppe på utførende nivå og egne *Min tid*-møter mellom koordinator og oppdragsgiver har medvirket til at oppgaver er blitt gjennomført når de skal og at det løpende har vært en prosess hvor det har vært mulig å evaluere og korrigere kursen.

Det konkrete planarbeidet ble beskrevet i «Struktur som psykososialt verktøy» i r&a nr. 2, 2006.

Vi håper at vi med disse artiklene

hart gjort det tydelig hvordan forankring, gode funksjonsvurderinger, individuell tilnærming og brukermedvirkning har gitt resultater i et tilfelle og på hvilke områder vi har erfaring for at det har nyttet å legge innsats for å komme i mål. På denne måten har en potensielt «umulig bruker» blitt mindre umulig å nå med hjelp. 

Martha Lomeland er vernepleier, ansatt i ADHD-teamet ved Sørlandet sykehus HF

Per Willy Ormestad er ruskonsulent i Kristiansand kommune
per.willy.ormestad@kristiansand.kommune.no

Christian Clemetsen er utstiller på *Kaleidoskop 2006*
www.rimeligbarsk.com

