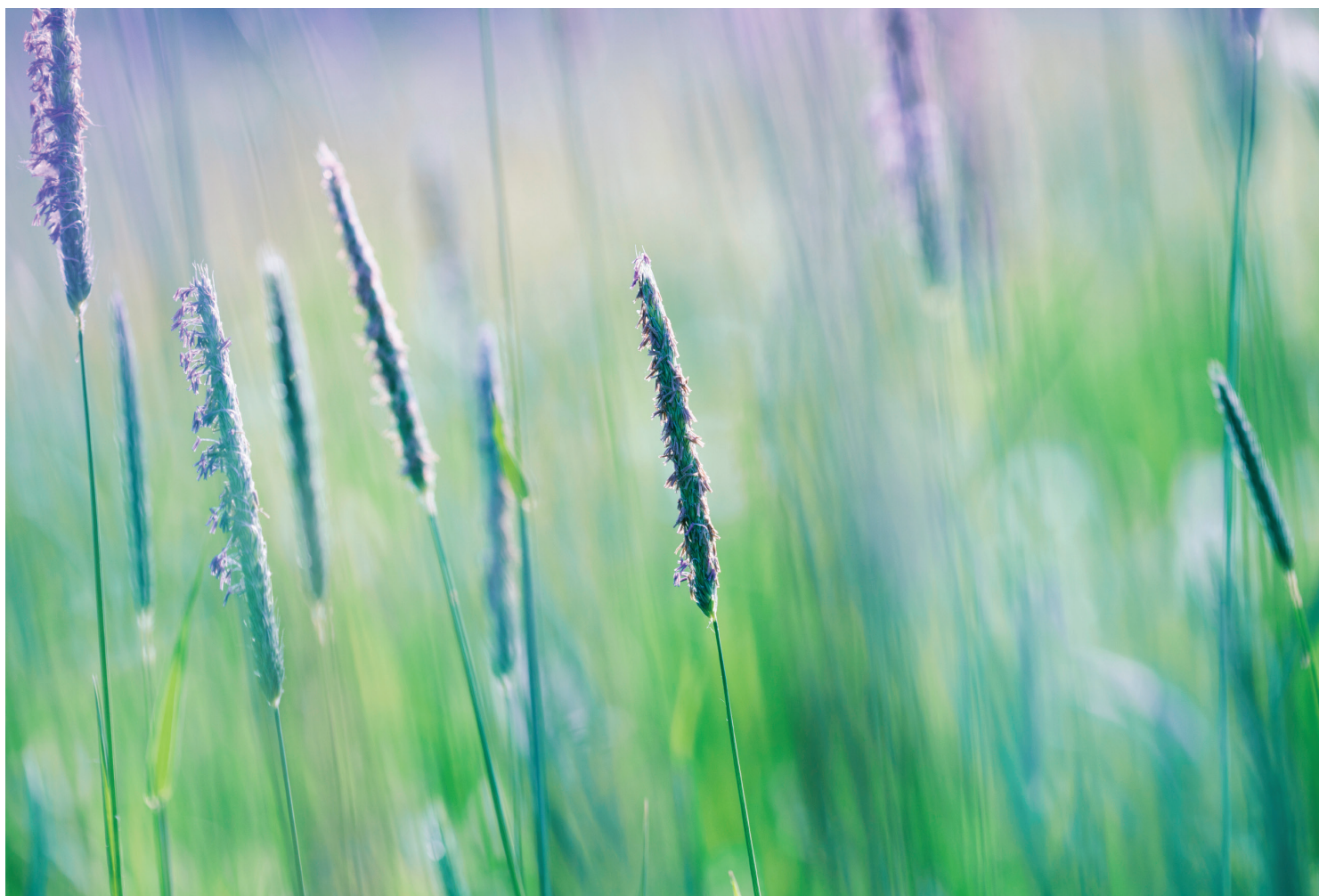


Nina Beate Andfossen | Sverre Bergh

► Evaluering av Kompetansenettverk Alderspsykiatri og Rus



Innhold

| | |
|--|-----------|
| 1. Bakgrunn | 4 |
| 2. Hva menes med nettverk innen helse- og omsorgstjenestene? | 5 |
| 3. Data og metode | 6 |
| 4. Økonomi og fremdriftsplan for dannelsen av Kompetansenettverket Alderspsykiatri og Rus | 7 |
| 5. Resultater fra aktiviteter i nettverket | 8 |
| 5.1 Kick-off "Kompetansenettverk alderspsykiatri/rus" Gjøvik kommune, 15. mai 2019 | 8 |
| 5.2 Kick-off "Kompetansenettverk alderspsykiatri/rus" Oppland fylke, 22. oktober 2019 | 8 |
| 5.2.1 Resultater fra spørreundersøkelse på kick-off samling 22. oktober 2019 | 9 |
| 5.2.2 Resultater fra regionsvise gruppearbeid på kick-off samling 22. oktober 2019 | 10 |
| 5.3 Kontakt med kommuner november og desember 2019 og januar 2020 | 11 |
| 5.4 Nettverkssamlinger Nord-Gudbrandsdalen, 3. mars 2020 og 16. september 2020 | 12 |
| 5.5 Fag-/temadager for Oppland og Innlandet fylke, oktober 2020 – april 2021 | 12 |
| 5.6 Oppstart Fagnettverket Rus og eldre Innlandet 2021–2022 | 13 |
| 5.7 Korrespondanse knyttet til aktiviteter i Nettverket (epost, telefoner, etc) | 14 |
| 5.8 Andre oppgaver utført av koordinator, knyttet til opprettelsen av et fagnettverk | 14 |
| 6. Refleksjoner | 16 |
| 7. Videre planer/implikasjoner | 19 |
| 8. Referanser | 20 |
| 9. Vedlegg | 21 |

1. Bakgrunn

Fra 2016 til 2019 gjennomførte USHT Innlandet (Oppland) i samarbeid med Gjøvik kommune kompetansehevingsprosjektet «Kartlegging eldre og rus – kompetanseheving ansatte». Målet med prosjektet var å sette fokus på, og øke kunnskap om, rusbruk hos eldre, gjennom å innføre kompetansehevende tiltak og systematisk kartlegge beboere på korttids- sykehjemsavdeling og mottakere av hjemmebaserte tjenester i Gjøvik kommune.

Kompetansehevingsprosjektet besto av to deler. I prosjektets del I ble to prosjektmedarbeidere ansatt. I samarbeid med hjemmebaserte tjenester og korttidspsykehjemsavdelingen i Gjøvik kommune gjennomførte de en systematisk kartlegging av rusbruk, kognitiv funksjon, psykisk helse, medikamentbruk, og andre tilstander hos deltakerne. Denne delen ble gjennomført i tidsperioden 2016-2017. I prosjektets del II (2017-2018), ble det gjennomført kompetansehevende tiltak i Gjøvik, med et målrettet kursprogram som inkluderte opplæring i Motiverende Intervju, kunnskap om rus hos eldre, og kunnskap om psykisk og kognitiv helse. I forlengelsen av del II, ble kursprogrammet i 2018 tilbudt nærliggende kommuner gjennom Regionalt Kompetansesamarbeid i Gjøvik regionen (ReKs).

Resultater fra, og erfaringer med, prosjektet er publisert i en rapport (Michaelsen et al., 2018) og i en artikkel (Bergh et al., 2021). Hovedfunnene var at mottakere av hjemmetjenester og beboere på korttidsavdeling hadde redusert kognitiv funksjon, reduserte ADL (aktiviteter i dagliglivet) funksjoner og milde til moderate symptomer på angst og depresjon. Nesten halvparten av deltakerne hadde røykt tobakk tidligere, mens ca. 15 % røykte nå. Veldig få av deltakerne brukte snus. Av de som bodde hjemme oppgav 57 % at de drakk alkohol, men bare 4 % drakk alkohol i slike mengder at det kunne regnes som et problematisk alkoholbruk. Veldig få (1,5 %) brukte illegale rusmidler, mens bruk av medisiner mot angst/uro, for bedre søvn og mot smerte ble benyttet av mange. De ansatte i tjenestene beskrev en opplevelse av mer rusbruk hos brukere av kommunale tjenester nå enn før, også kombinasjon av forskjellige rusmidler. Rusbruk er mer synlig enn før, pågår åpenlyst, men de ansatte følte at de hadde lite kunnskap om og erfaring med behandling og tiltak rundt rusmisbruk. De følte seg ofte rådvile i møtet med personer med rusmisbruk, og de ansatte hadde erfaring og et ønske om at andre i tjenesten eller helsevesenet skulle gi tilbud til brukere med rusmisbruk.

Med bakgrunn i del I og II ble det søkt om å opprette en alderspsykiatri/ruskoordinator stilling og USHT Oppland fikk i mai 2018 midler til en 50 % alderspsykiatri/ruskoordinator stilling. Gjennom høsten og vinteren 2018-2019 ble tiden benyttet til planlegging og organisering av stillingen ut mot Gjøvik kommune og Oppland fylke, og det ble besluttet å bruke ressursen til å etablere et Kompetansenettverk Alderspsykiatri og Rus for Oppland fylke. Målet var et kompetansenettverk innenfor fagområde alderspsykiatri og rus med kontaktpersoner fra kommuner i tidligere Oppland fylke, for deretter å utvide til nye Innlandet fylke. Nettverket skulle bidra til fagutvikling, erfaringsdeling, relevant opplæring og nettverksbygging mellom kommuner og regioner. Erfaringsdelingen og opplæringen skulle ta utgangspunkt i kommunens egne innspill om behov.

Denne rapporten er laget på oppdrag for USHT Innlandet (Oppland) (tidligere USHT Oppland) av førsteamanuensis Nina Beate Andfossen ved Senter for Omsorgsforskning (SOF), øst, ved NTNU i Gjøvik og forskningsleder Sverre Bergh ved Forskningscenter for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom (AFS) ved Sykehuset Innlandet. I Kompetansehevingsprosjektet deltok forfatterne i henholdsvis del I + II (Sverre) og del II (Nina Beate). Rapporten omhandler videreføringen av prosjektet og etableringen av Kompetansenettverk Alderspsykiatri og Rus, heretter kalt nettverket, og beskriver de økonomiske rammene, hvilke nettverkssamlinger og møter som er blitt holdt, resultater av spørreundersøkelser rettet mot nettverket underveis og erfaringer så langt. Rapporten inneholder også en diskusjon av hvor nettverket står i dag, med fokus på hva som erfarer som hemmere og fremmere for dannelsen av dette kompetansenettverket.

2. Hva menes med nettverk innen helse- og omsorgstjenestene?

Rapporten omhandler etableringen av et kompetansenettverk, men hva menes med et nettverk? Nettverk er beskrevet som et system av samhandlende komponenter, og defineres av Kerstin Marthinsen som «de usynlige stier mellom mennesker og organisasjoner som gjør at vi kan samhandle for å oppnå en større hensikt enn vi makter alene» (Marthinsen, 2009).

Innen helsetjenestene er nettverksmodellen og nettverksjobbing anerkjent, og man ønsker gjerne å bygge fagnettverk eller kompetansenettverk for å etablere og vedlikeholde gjensidig fordelaktige relasjoner. Nettverksbygging skiller seg slik sett ikke mye fra relasjonsbygging.

Innen helse kan det være fordelaktig å samle fagpersoner som jobber innen det samme fagfeltet, for at de skal dra nytte av hverandres kunnskap, erfaring, ideer og visjoner. Formålene med nettverkene beskrives ofte som å fremme kvaliteten på tilbudet til pasientene, særlig gjennom kompetansefremmende tiltak. Slike nettverk kjenner man fra nettverk av demensteam, nettverk av kreftsykepleiere og nettverk om migrasjonshelse. Nettverkene kan være lokale i en kommune, regionale som fylkesvis eller nasjonale (Marthinsen, 2009).

3. Data og metode

Dette oppdraget har blitt utformet som en form for følgeforskning. Følgeforskningen har til dels tatt form av en prosessevaluering, der vi spør «hvorfør blir ting som de blir?». Chen (2005) påpeker at resultatet av et prosjekt avhenger av kapasiteten organisasjonen har til å gjennomføre prosjektet: Evne til koordinering, styring, å fordele ressurser, til å bygge kompetanse og engasjement, og ikke minst evnen den har til å etablere samarbeid med eventuelle partnere og å forankre prosjektet i relevante deler av omgivelsene forbundet med saksområdet.

Vi har benyttet oss av flere metoder for datainnsamling. Gjennom hele oppdragsperioden har vi hatt et nært samarbeid med oppdragsgiver og Nettverkets koordinator. Med nært samarbeid menes planlagte arbeidsmøter for gjensidig informasjonsutveksling og deltagelse på fagdager og seminarer i nettverket både som innledere og observatører. Vi deltok som et eksempel aktivt i utformingen av programmet på kick-off dagen for kompetansenettverket i oktober 2019.

Vi har samtidig jobbet tett sammen med koordinator. Koordinator har blitt bedt om å loggføre oppgaver og aktiviteter. Disse loggene har vi fått tilgang til og benyttet som data. Selv om vi har bidratt i Nettverket, eksempelvis som innledere/fagpersoner, så har vi som forskere vært bevisste på å være passive observatører og datasamlere mer enn å være aktive i nettverksjobbingen. Underveis i prosessen kan imidlertid vår deltagelse eller forskningsfunn ha vært ”gode råd” om hvordan Nettverket kan utvikles, og slik sett påvirket utformingen av Nettverket og fremdriften i utviklingen av dette.

Vi har også innhentet data og erfaringer fra nettverksdeltagerne. Dette har foregått gjennom enkle spørreundersøkelser og muntlige tilbakemeldinger i nettverksmøter eller tema-/fagseminarer.

4. Økonomi og fremdriftsplan for dannelsen av Kompetansenettverket Alderspsykiatri og Rus

Det ble søkt Statsforvalteren Innlandet om tilskudd for opprettelsen av Kompetansenettverket Alderspsykiatri og Rus. Det var USHT Oppland som søkte og fikk tildelt midler. Midlene skulle i hovedsak gå til ansettelse av en koordinator. USHT Oppland fikk tildelt følgende midler:

- 2019: 660 000,-
- 2020: 550 000,-
- 2021: 440 000,-
- 2022: 330 000,-

Totalt er dette rett under to millioner kroner over en fire-års periode. Midlene har gått til lønn for nettverkskoordinator, med unntak av noen mindre deler av tildelingen som har gått til lokaleie, bevertning og reise til nettverkssamlinger.

Fremdriftsplan

Våren 2019 ble det laget en fremdriftsplan for videreføringen av Rus og eldre prosjektet og for oppstart og etablering av et kompetansenettverk i Alderspsykiatri og rus i tidligere Oppland fylke.

Tabell 1 Fremdriftsplan for prosjektet 2019–2020

| Tiltak 2019 | Jan | Feb | Mars | Apr | Mai | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov | Des |
|--|-----|-----|------|-----|-----|------|------|-----|------|-----|-----|-----|
| <u>Gjøvik kommune</u> USHT/Alderspsykiatri/ruskoordinator: Forberede oppstart/inkludere ressursperoner til kompetansenettverk i Gjøvik kommune | | | X | X | | | | | | | | |
| <u>Gjøvik kommune</u> Møter i kompetansenettverket | | | | | X | X | | | | | | |
| <u>Oppland fylke</u> Ferdigstille program, innhold i første samling for Oppland innen 19. september | | | | | | | | | X | | | |
| Kick-off/oppstart Oppland fylke 22. oktober Gruppearbeid og tilbakemelding fra regionene legger mye av grunnlaget for veien videre | | | | | | | | | | 22 | | |

| Tiltak 2020 | Jan | Feb | Mars | Apr | Mai | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov | Des |
|--|----------------------|-------------------|--------------------|-----|-------|------|------|-----|------|-----|-----|-----|
| Setter opp faste møtepunkt ut i alle regionene i løpet av våren 2020? Avklaringer rundt dette må bli en del av diskusjonene 22/10 | Gjøvik + Lillehammer | Nord-Gudbrandsdal | Valdres + Hadeland | | | | | | | | | |
| Planlegge en stor fagdag for hele Oppland fylke om eldre og rus våren 2020 Regionene deltar i planlegging og gjennomføring etter; Hva er viktig for meg? | | | | X → | X (?) | | | | | | | |
| Sette opp nytt møtepunkt for hele Kompetansenettverket i Oppland høsten 2020 | | | | | | | | | X | | | |

Neste kapittel viser resultatene for Nettverket, det vil si hvilke aktiviteter som har blitt gjennomført og tilbakemeldinger fra deltagerne før og underveis i gjennomføringen.

5. Resultater fra aktiviteter i Nettverket

Tabell 2 beskriver de ulike planlagte aktivitetene, og hvor og for hvem aktivitetene er arrangert. Videre under tabellen beskrives de ulike aktivitetene mer detaljert. Av forskjellige årsaker så har aktivitetene skissert i fremdriftsplanen blitt henholdsvis fulgt som oppsatt, endret, utsatt eller avlyst. Dette kommer frem i beskrivelsene.

Tabell 2 Oversikt over ulike aktiviteter og hvor aktivitetene er arrangert 2019 - 2021

| Region | Kick-off | Nettverkssamling | Tema-/fagdag | Andre oppgaver for koordinator |
|----------------------------------|---------------------------------|---|---|---|
| Gjøvik kommune | mai -19 | | | |
| Region Gjøvik og Lillehammer | mai -19 (avlyst pga. sykdom) | | | |
| Nord-Gudbrandsdalen | | mars -20 september -20 (digitalt) | | |
| Gjøvik/Gran/Lillehammer regionen | | juni -20 (avlyst pga. covid-19) | | |
| Valdresregionen | | mars -20 (avlyst pga. kun to påmeldte) | | |
| Oppland fylke | oktober -19 | | oktober -20, februar -21, april -21, oktober -21, (alle hybrid løsning; fysisk oppmøte + digitalt) | nov./des. -19 + jan. -20 e-poster til kommunene, se punkt 5.3 |
| Ulike arenaer | | | | se punkt 5.7 |

5.1 Kick-off "Kompetansenettverk alderspsykiatri/rus" Gjøvik kommune, 15. mai 2019

Kick-off for Kompetansenettverket alderspsykiatri og rus i Gjøvik kommune ble avholdt i Gjøvik rådhus i mai 2019. På programmet stod 1) Erfaringer og resultater om prosjektet «Eldre og rus» i Gjøvik kommune, 2) Informasjon om Kompetansenettverket og forventningsavklaring, 3) Brukerperspektivet ved Tone Møysdalen, brukermidvirker Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon, RIO Norge, og 4) møteplan med agenda fremover.

Pr. august 2019 var Kompetansenettverk i Gjøvik igangsatt, og det var gjennomført to møter. Deltagende avdelinger var hjemmetjenesten med to representanter, somatisk korttidsavdeling med to representanter og tildeling og koordinering med en representant. Tilrettelagte tjenester psykisk helse og rus deltok inn som fagressurser i Nettverket ved behov.

5.2 Kick-off «Kompetansenettverk alderspsykiatri/rus» Oppland fylke, 22. oktober 2019

Kick-off for Kompetansenettverket alderspsykiatri og rus Oppland fylke ble avholdt som planlagt i Fylkesmannens lokaler på Lillehammer den 22. oktober 2019. Invitasjonen gikk ut på e-post til kommunalsjefer for helse og omsorg i Oppland, Demenskontaktnettverket i Oppland, ABC-kontaktnettverket i Oppland og til andre relevante fagpersoner i fylket som USHT Oppland hadde kjennskap til. I tillegg ble samlingen annonsert på sosiale medier og på nettverkssamlinger for ABC og andre relevante møter. I invitasjonen for dette oppstartsmøtet ble kommunene invitert til å utpeke ressurspersoner for å delta i nyetablert kompetansenettverk innen alderspsykiatri og rus i Oppland.

Det var 11 deltakere fra seks kommuner. På programmet sto 1) Velkommen ved Heidi Fæste (hos daværende Fylkesmannen i Innlandet), 2) Informasjon om gjennomført prosjekt «Rus og eldre» i Gjøvik kommune, 3) Faglig påfyll, «Depresjon og angst hos eldre» ved Sverre Bergh, 4) Gruppearbeid regionvis om hvor kommunene står ift. alderspsykiatri/rus, og hva de har behov for i kompetansenettverket, og 5) Oppsummering og planer videre.

Etter ankomst, men før oppstart av møtet, fikk deltakerne mulighet til å besvare et spørreskjema om deres faglige bakgrunn, hvorfor de deltok på samlingen, hvilken stilling de har i kommunen, forventninger til Nettverket og koordinator i Nettverket, og hvilke kartleggingsverktøy innen alderspsykiatri og rus de hadde kjennskap til (se vedlegg 1). Svarene fra deltagerne på spørreundersøkelsen blir presentert nedenunder. I de regionsvise gruppearbeidene (punkt 4 i programmet for samlingen) ble problemstillinger rundt etablering av, og faginnhold for, Nettverket besvart. Dette blir referert fra nedenfor. Resultatene fra spørreundersøkelsen og gruppearbeidene har blitt veiledende for aktivitetene i og utviklingen av Nettverket.

5.2.1 Resultater fra spørreundersøkelse på kick-off samling 22. oktober 2019

Alle deltakerne på kick-off samlingen besvarte spørreundersøkelsen. De fleste hadde hørt om kick-off dagen og Nettverket via e-post invitasjon direkte fra koordinator for Nettverket eller fra leder i sin kommune. Nittien prosent hadde lest informasjon i invitasjonen før møtet, og halvparten av de som hadde lest informasjonen mente den var viktig for deltakelse på møtet. De som mente informasjonen var viktig, trakk frem at temaet for Nettverket var interessant, spennende og relevant for arbeidet i kommunen.

27 % av deltagerne jobbet i psykisk helse- og rusteam i kommunen. 54 % jobbet i hjemmebaserte tjenester og 18 % jobbet på sykehjem. 36 % hadde tre-årig universitet-/høyskoleutdanning, 54 % hadde fire-årig utdanning og 9 % hadde annen utdanning. To deltakere (18 %) jobbet som helsefagarbeidere, mens 82 % jobbet som sykepleiere. Av deltakerne hadde 63 % videreutdanning (hovedsakelig innen rus eller psykisk helsearbeid), og 36 % jobbet direkte med rus-/psykiske helseproblemer. Fire deltakere (36 %) kom alene fra sin kommune, resten deltok med to eller flere fra samme kommune. På spørsmål om forventninger til nettverksmøtet oppgav deltakerne å lære hva et nettverk er, få kunnskap om tema rus og eldre og få informasjon om hvordan håndtere rusproblematikk. Tilsvarende forventninger til koordinatorstillingen i Nettverket ble oppgitt å være en ressursbank om temaet, kunne veilede kommunene, og sette opp kurs og dele kunnskap om temaet. Deltakerne hadde forventninger om at Nettverket skulle jobbe sammen mot felles mål og kunne samarbeide, øke kompetansen sammen, dele erfaringer og være en ressurs. De mente det viktigste for et Nettverk er å dele informasjon, oppdatere hverandre, lære av hverandres erfaringer og at det legges til rette for kurs. Det samme ble gjentatt som oppgaver Nettverket skal jobbe med.

Omtrent alle deltakerne (91 %) hadde kjennskap til kartleggingsinstrumenter for rusbruk, 72 % kjente til MADRS¹, 63 % kjente til Motiverende Intervju² og Tidlig Intervensjon³, 54 % kjente til AUDIT⁴ og DUDIT⁵, 18 % kjente til SCL-90⁶ og Alcohol-E⁷, mens ingen kjente til GDS-5⁸ og RAID-N⁹. Det var likevel langt færre, 45 %, som benyttet disse instrumentene. MADRS var det mest brukte instrumentet (45 % av alle deltakerne benyttet det), etterfulgt av Motiverende Intervju (36 % av deltakerne), AUDIT og DUDIT (18 % av deltakerne), og SCL-90 og Tidlig Intervensjon (9 % av deltakerne).

1) Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale. Montgomery, S. A., & Åsberg, M. (1979). A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change. *The British Journal of Psychiatry*, 134, 382-389 2) <https://www.helsedirektoratet.no/tema/motiverende-intervju-mi/motiverende-intervju-som-metode> 3) https://tidliginnsats.forebygging.no/globalassets/filer/tidlig_intervensjon.pdf 4) Alcohol Use Disorders Identification Test. Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x> 5) Drug Use Disorders Identification Test. https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/drug-use-disorders-identification-test-dudit_en 6) Vurdering av psykiske plager og symptomer hos voksne. <https://www.pearsonclinical.no/sci-90-r> 7) Alcohol Use Disorders Identification Test Extended Version. <https://rop.no/kartleggingsverktoy/alcohol-e/> 8) Geriatric Depression Scale https://www.tragerinstitute.org/assets/Website_Media_Files/Flourish_Network/ICCOA/Mary/4.%20geriatrics_depression_scale.pdf 9) Rating Anxiety In Dementia. https://www.aldringoghelse.no/ah-archive/documents/RAID-N_til_klinisk_bruk.pdf

5.2.2 Resultater fra regionsvise gruppearbeider på kick-off samling 22. oktober 2019

Deltakerne på kick-off samlingen ble delt i grupper regionvis, der de jobbet med to problemstillinger. Innspillene deres er oppsummert nedenfor.

Oppgave 1: Skriv opp 2-3 synspunkter på HVA som er viktige rammer for å få til et «veldrevet» fagnettverk?

- Én må ta ansvar – i (leder) Nettverket + i kommunen
- Faste rutiner/rammer – fokus på det i hverdagen
- Generelt øke kunnskapen i avdelingen/hjemmetjenesten dagens tema
- Gode holdninger/respekt ift. personer med rus/psykiske helseproblemer
- Tørre å ta samtalen
- Videokonferanse
- Lage et årshjul med faste møtepunkt i nettverket – ett felles møtepunkt i året – men at det holder samlet sett
Ha andre treffpunkt utenom dette - gruppe-/regionvis
- Regionale samlinger – forskjell by og land - > nyttig med regionale samlinger
Andre utfordringer i utkant enn i by
- Videokonferanse – lettere å få med flere. Lettere å kunne si ja!
- Fagdag utpå våren -20?? Nei, må forankres i ledelsen ute i kommunene først
+ det er et arbeid å gjøre ute i tjenestene forut for dette – skynde seg langsomt!
- Fylkesmannen må komme med en innstilling til kommunene om at dette er viktig å jobbe med
– og skal prioriteres i det kommunale arbeidet

Utover disse punktene ble det påpekt at Nettverket bør starte med møter i regionene som er representert i kick-off møtet – og innen utgangen av februar 2020 hatt et møte ut mot tre regioner; Gjøvik/Lillehammer regionen, Valdres og Gudbrandsdalen. Det videre arbeidet må inkludere ledelsen i kommunen– invitasjon, informasjon og aktivitet i Nettverket må sendes til kommunale ledere – det er et sterkt ønske om at kommunal ledelse godkjenner videre innsats i Nettverket for de ansatte. Temaet er videre enn det som er knyttet til rusmisbruk – helseproblemer knyttet til eldre og fysisk/psykisk helse.

Oppgave 2: Skriv opp 2-3 synspunkter på: Hva er viktig for MEG/MIN TJENESTE å lære mer om? (psykiske sykdommer, rus, kartlegging etc.)

- Kartlegging og bruk av skjemaene – generelt om alderspsykiatri
- Kartlegging – viktig at flere får kunnskap og lærer seg dette
- Hvordan snakke om rus og psykiatri?
- Kommunikasjon videre med fastlege
- Oppfølging videre av brukeren
- Generelt om alderspsykiatri – medikamenter
- Kommunikasjon
- Samarbeid med andre tjenester i kommunen
- Holde seg oppdatert – tema innad i tjenesten
- Minne hverandre på e-læringskursene som ligger ute
- Veiledning – ikke er farlig – alle har en grunnutdanning og kan mye i bunn
- Mer kunnskap om hvordan/hvorfor alkohol er helseskadelig
- Kunnskap i hvordan bruke kartleggingsinstrumenter
- Kunnskapsformidling mellom kommunale tjenester
- Øke kunnskap – hva gjør jeg når - hvem tar jeg kontakt med – hvordan løser jeg det?
- Skjermet avdeling – kommunikasjon – hvordan lære mer om å spørre dem – ikke skamme seg/ikke skjule seg/psykisk helse blant eldre
- Spille hverandre gode – være medmenneske – bekrefte at det som blir gjort er riktig
- Ansvarsfraskrivelse – de i rus/psykisk helse har en ‘tryllestav’ – gi en trygghet på hva som er riktig/godt nok
- Trygg på kartlegging
- Godt samarbeid med fastlege
- Likestille psykisk og somatisk helse
- Lært mer om kartlegging – alle fått litt kompetanse – fått det inn i årskontroller hos pasientene
- Lære hvordan ta det videre

5.3 Kontakt med kommuner november og desember 2019 og januar 2020

Det var forholdsvis få deltagere på kick-off seminaret for Nettverket i oktober 2019. På bakgrunn av innspill fra deltagerne så sendte koordinator i Nettverket to e-poster til kommunene i Oppland om viktigheten av å opprette kontaktpersoner i kommunene som skal delta i Nettverket. Deltagerne påpekte i tillegg at videre aktivitet i Nettverket måtte lederforankres og at informasjon dermed må sendes til ledere i kommunen. Den første e-posten ble sendt 5. desember 2019 fra Fylkesmannen i Oppland til ledere i helse og omsorg, kommunalsjefer og postmottak i kommunene, med ønske om tilbakemeldinger. Neste e-post, sendt i januar 2020, gikk til kommunalsjefer helse og omsorg.

5.4 Nettverkssamlinger Nord Gudbrandsdalen –3. mars 2020 og 16. september 2020

Første regionale nettverkssamling for kommuner i Nord Gudbrandsdalen ble avholdt på Thon Hotell Otta 3. mars 2020. Det var sju deltakere fra fire kommuner (Sel, Skjåk, Vågå og Lom kommune). Det var to sykepleiere og en miljøterapeut, fire oppgav ikke utdanning. Deltakerne kom fra hjemmebaserte tjenester (fire), sykehjem (en) og psykisk helse (to). Program var 1) Presentasjonsrunde, 2) Fagtema: «Alderspsykiatri og Rus» v/Sverre Bergh, 3) Workshop rundt temaet alderspsykiatri og rus, og forventninger til Kompetansenettverket, og 4) Veien videre.

Tilbakemeldinger etter nettverkssamling Otta – 3. mars 2020

- Det gikk veldig fint, engasjert og positiv gjeng som ga uttrykk for at de absolutt hadde utbytte av dagen.
- Skjåk hadde etter samlinga i oktober innført Geriatrisk Depresjonsskala GDS-5 som en del av kartleggingen under årskontroll i hjemmetjenesten (fra januar 2020). Denne får fastlegen kopi av.
- Fin erfaring å ta med seg videre, at første møtet har ført til en konkret endring i en kommune.
- Ellers kom det fram et forslag om at både representant fra psykisk helse og hjemmetjeneste i kommunene bør inviteres inn for å kunne begynne samarbeidet/kommunikasjonen på tvers i egen kommune.
- Det etterlyses bedre samarbeid på tvers i kommunene (som nevnt ovenfor), for å kunne få best mulig utbytte av kompetanseheving på området psykisk helse og rus.
- Vi ble ellers enige om halvårige regionale samlinger og satte opp dato for neste samling: 16. september 2020 på Otta med tidsramme 09-15.

Nettverkssamlingen den 16. september 2020 ble gjennomført på videokonferanse, med Sverre Bergh, Elin Michaelsen og en deltaker fra Vågå. Det ble gjennomgått hvordan man jobber i Vågå kommune for å ivareta eldre personer med psykiske lidelser, rusbruk, og kognitiv svikt. Det ble også gjennomgått bruk av kartleggingsskjema knyttet til de samme temaene.

5.5 Fag-/temadager for Oppland og Innlandet fylke, oktober 2020 – april 2021

Temadagen den 21. oktober 2020 ble avholdt på Strand hotell på Gjøvik i en hybrid løsning med fysisk oppmøte for 50 deltakere og streaming via videokonferanse for de som ville følge fagdagen fra egen kommune. På programmet var «Alkoholdemens» ved Sverre Bergh, «Snakk om rus» ved Anne Bech fra KORUS-Øst, «Legemiddelbruk hos eldre» ved Sverre Bergh, «Kommunikasjon og samhandling» ved Nina Beate Andfossen, «Selvmord blant eldre» ved Tone Bovim, og «Veien videre for Fagnettverk for Alderspsykiatri og rus» ved Elin Michaelsen. Det var 134 påmeldte deltakere fra kommuner i hele Innlandet fylke.

Temadagen den 23. februar 2021, omhandlet brukermedvirkning og ble avholdt som en digital temadag med streaming via videokonferanse. På programmet var «Håpet er det viktigste» ved Line Eikenes, og «Brukermedvirkningens kraft» ved Elin Anita Lund. Det var 100 påmeldte deltakere fra mange kommuner i Innlandet.

Temadagen den 27. april 2021 hadde temaet Pårørende til mennesker med rusavhengighet. Denne ble også avholdt som en digital temadag med streaming via videokonferanse. På programmet var «Hvordan arbeider vi mot pårørende i ALARM?» ved Cydney Henderson, «Min erfaring som pårørende til rusavhengig» ved Cydney Henderson, og «De usynlige barna» ved Cathrine Dahle og Kristine Børli Nyhus. Det var 103 på meldte deltakere fra flere kommuner.

5.6 Oppstart Fagnettverket Rus og eldre Innlandet 2021 – 2022

Oppstartsdag Fagnettverket Rus og eldre Innlandet 20. oktober 2021 ble avholdt på Festivitassen på Gjøvik i en hybrid løsning med fysisk oppmøte og streaming via videokonferanse. Denne dagen ble definert som en restart av Nettverket, og en inklusjon av hele Innlandet i Nettverket. I invitasjonen til dagen var målgruppen for Nettverket redefinert til «ansatte som gir tjenester til eldre personer med psykisk helse og rusutfordringer i kommuner i Innlandet fylke». I invitasjonen var videre det følgende skrevet: *Vi ønsker at det er minimum tre til fire ansatte fra hver kommune som deltar fra hver kommune. De ansatte kan med fordel ha en tverrfaglig bakgrunn (ulikt utdanningsnivå) og forskjellige arbeidssteder. Aktuelle arbeidsteder kan være hjemmetjeneste, korttidsavdelinger, psykisk helse/rus tjeneste og tildelingskontor. De samme ansatte må kunne delta hver gang, og de må ha mulighet til å møtes lokalt mellom nettverkssamlingene hvis det blir behov for det. For å sikre forankring og støtte i kommunen forventes det at enhetsleder/virksomhetsleder deltar på den første samlingen, i tillegg til de andre ansatte fra kommunen.*

På programmet var 1) «Psykisk helse hos eldre» ved Sverre Bergh, 2) «Rus hos eldre» ved Elin Michaelsen, 3) «Kartleggingssamtaler» ved Lise Hellum-Håkestad, og 4) «Hvordan møte brukerne og anbefalte kartleggingsverktøy?» ved Elin Michaelsen. I tillegg var det en work-shop med refleksjoner knyttet til temaene. Det var 87 deltakere fra kommuner i hele Innlandet fylke.

Denne dagen kulminerer i en målsetting for, og en fremdriftsplan for, Nettverket i 2022 og der mål for 2022 er:

- Gjennomføre to regionale samlinger for fagnettverket digitalt
- Gjennomføre to felles fagnettverkssamlinger
- Invitere kommuner på Innlandet til en åpen fagdag om psykisk helse og rus hos eldre

Regionale Fagnettverkssamlinger januar 2022: Det ble gjennomført tre samlinger i Regionale Fagnettverk den 11., 12., og 13. januar 2022. Innlandet ble delt i tre regioner/grupper; Gruppe 1 (Fjellregionen, Midt- og Nord-Gudbrandsdalen), Gruppe 2 (Gran, Gjøvikregionen, Valdres), og Gruppe 3 (Sør-Østerdal, Kongsvinger, Hamarregionen). Program for disse dagene var 1) «Psykosier hos eldre» v/Eivind Aakhus, SI, 2) «Hvordan følge opp eldre med rus og psykisk helse utfordringer?» v/ Elin Michaelsen, og 3) «Dele erfaring fra kartlegging, samt snakke om hvordan gi tilbakemelding til brukere på kartlegging?» ved alle. En viktig tilbakemelding fra de regionale nettverkene, kanskje hovedtrekkene fra erfaringsdelen, handlet om at flere av kommunene (med sine representanter inn i fagnettverket) har startet opp eller er i planleggingsfasen av et fagnettverk i egen kommune.

Flere kommuner har også laget faste møtepunkt og noen har avtalt møtepunkter ved behov, da for å diskutere utfordrende pasientsaker innenfor fagområdet, som berører både hjemmetjeneste, psykisk helsetjeneste, fysio/ergotjeneste og tildelingskontor. Flere arbeider også med å utarbeide tiltak i forbindelse med kartlegging og prosedyrer rettet mot brukergruppa.

Det var 8-22 deltagere på hver samling, og gjennomføringen/engasjementet var positivt. Per januar 2022 er det 26 kommuner fra Innlandet som deltar med 3-6 ressurspersoner fra ulike deler av kommunehelsetjenesten inn i Nettverket.

Første felles Nettverkssamling er planlagt i april 2022. Planen er å få en kommune med litt erfaring fra dette samarbeidet på tvers i egen kommune, til å si noe om erfaringer de har gjort så langt, og forhåpentlig inspirere flere kommuner til å sette i gang.

5.7 Korrespondanse (e-post, telefoner etc.) knyttet til aktiviteter i Nettverket

Koordinator har før og underveis i nettverksetableringen hatt mange kontaktpunkter med ulike ansatte i kommunene. Dette gjelder både rekruttering av deltagere til Nettverket og etter hvert de som allerede var deltagere i Nettverket og mulig nyrekruttering. Kontaktpunktene omfatter e-poster direkte til navngitte personer, eksempelvis til ledere i kommunen, men også generelle e-poster til ansatte i kommunen om fremtidige planlagte aktiviteter og ønsker om faginnhold for disse aktivitetene.

Koordinator beskriver at telefonkontakt er svært vanskelig ut mot ansatte som i dette tilfellet arbeider ute i tjenestene. De er opptatt med pasientrettet arbeid utenfor kontoret og basen. De har lite kontortid og er opptatt med rapportering, tverrfaglige møter ol. i den tiden de er inne på kontoret. Derfor er mailkorrespondanse det foretrukne kontaktpunktet.

5.8 Andre oppgaver utført av koordinator, knyttet til opprettelsen av et fagnettverk

Koordinator beskriver i loggen sin ulike fora der hun enten har undervist i psykisk helse og rus hos eldre, samt markedsført fagnettverket og “veien videre” eller selv mottatt undervisning. Dette handler om ulike plattformer der hun har hatt ansvar for fagområdet psykisk helse og rus, samt relevante fagdager/undervisning der hun selv har fått kompetanseheving. Hun beskriver også at hun med bakgrunn i Covid-19 situasjonen opplever at hun har brukt mye tid til markedsføring og fagutveksling. Hun sier at dette samsvarer med andre fagnettverk som også har blitt «lagt litt på is» dette året.

- 21. oktober 2020: Markedsførte Nettverket i egen undervisning og plan for videreføring av “eldre og rus” prosjektet.
- September/oktober 2020: «Eldre og rus» ble presentert på Leve hele livet-samling.
- 18. november 2020: Hadde ansvar for 7 ansatte fra Gjøvik kommune og 1 ansatt fra Sykehuset Innlandet, som har gjennomført ABC Psykiske sykdommer i eldre år. Fagseminar 2, avslutningsseminaret ble gjennomført i samarbeid med Ritt Nielsen ved SI.
- 26. november 2020: Skulle forelest på Fagdag “Eldre og klokere: Hva med alkohol og legemidler?» på Kulturhuset i Oslo. Tittel på foredraget: Rusprosjekt med ringvirkninger, Gjøvik kommune (45 min). (Ble grunnet korona utsatt til 23. april 2021 på AHUS).
- 09. desember 2020: Sendte ut invitasjon til to Temadager (Brukermedvirkning og Pårørendeperspektiv) innen Psykisk helse og rus våren 2021.
- 20. januar 2021: Deltok på lansering av rapport «Eldre, alkohol og legemidler» i regi av KoRus Oslo.
- 9.-10 februar 2021: Deltok på Demenskonferansen Innlandet.
- 11. februar 2021: Presenterte kort Eldre og rus prosjektet, og underviste i «Psykisk helse og rus hos eldre» på temakveld til Norsk Sykepleierforbund i Gjøvik kommune (inkl. inviterte medl. fra Gjøvik regionen) og politisk ledelse i Gjøvik kommune.
- 23. februar 2021: Temadag psykisk helse og rus: Brukermedvirkning. Presenterte/markedsførte Nettverket og planene videre.
- 08. mars 2021: Undervist i “Eldre og rus”, samt prosjektet og markedsført Nettverket på Fagskolen Innlandet. Helsefagarbeidere som tar videreutdanning i alderspsykiatri og rusproblematikk fra kl. 08.30-11.45.

- 16. mars 2021: Nettverkssamling for ABC Kommunekontakter i Oppland: Presenterte funn fra prosjekt «Eldre og Rus», samt markedsføring av temadager og fagnettverk.
- 20.-21. april 2021: Landskonferansen i Alderspsykiatri.
- 22. april 2021: Møte med KoRus Øst for å planlegge Nettverket/fagdag. Utfordring med at kontaktpersonen inn mot prosjektet/fagområdet har blitt/blir byttet ut, så de arbeider med å få en ny ansatt på plass.
- 23. april 2021. Foreleste på fagdagen “Aldring og helse – hvorfor bry seg?» Tema var presentasjon av prosjektet, kartlegging, resultat og veien videre.
- 27. april 2021: Temadag psykisk helse og rus: Pårørende til mennesker med rusavhengighet. Presenterte/markedsførte Nettverket og dato for høstens Nettverkssamling/fagdag den 20/10-21.
- Mai/juni 2021: Ferdigstilte høstens planer/program, markedsførte Nettverket og sendte ut invitasjon.
- 8.-9. juni 2021: Gjennomførte kursholderkurs i TID-modellen.
- 29. juni 2021: Underviste i “eldre og rus” på temamøte hos ALARM som er en bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling.

6. Refleksjoner

Hensikten med etableringen av et fagnettverk var å bidra til fagutvikling, erfaringsdeling, relevant opplæring og nettverksbygging mellom kommuner/regioner innenfor fagområde alderspsykiatri og rus. Nettverket skulle i første omgang bestå av kontaktpersoner i kommuner i gamle Oppland fylke, for deretter å utvide til hele nye Innlandet fylke. Etableringen av Nettverket skulle skje på bakgrunn av erfaringer og resultater fra et prosjekt i Gjøvik kommune ledet av Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oppland (nå Innlandet).

Vi velger å reflektere over om dette målet er nådd ved å benytte faktorene som Chen (2005) påpeker, nærmere bestemt at resultatet avhenger av kapasiteten organisasjonen har til å gjennomføre prosjektet, og organisasjonens evne til:

- koordinering
- styring
- å fordele ressurser
- å bygge kompetanse og engasjement
- å etablere samarbeid med eventuelle partnere
- forankring i relevante deler av omgivelsene forbundet med saksområdet

Vi kommer også til å trekke inn refleksjoner rundt det vi nevnte innledningsvis om at det å bygge fagnettverk eller kompetansenettverk handler om å etablere og vedlikeholde gjensidig fordelaktige relasjoner.

USHT Oppland har vært koordinator for mange fagnettverk, læringsnettverk og kompetansenettverk, og har ressurser internt som kan bidra i koordineringen av et Nettverk innen rus hos eldre. Nettverksjobbing er en kjent arbeidsform for kommunene, og noe kommunene etterspør innenfor mange fagfelt.

Koordinator for Nettverket var ansatt og organisert i Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) Innlandet (Oppland), en enhet som har Gjøvik kommune som vertskommune. Koordinator sin stillingsbetegnelse i vertskommunen var «koordinator i helse og omsorg» (se vedlegg 2). Koordinator hadde i utgangspunktet ingen myndighet ovenfor de andre kommunene som skal inkluderes i Nettverket, utover det overordnede samfunnsoppdraget til USHT som er å bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling og spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer¹⁰. Tiltaket har samtidig vært forankret i, og finansiert av, Statsforvalteren i fylket, noe som har betydd at det har vært en person ansatt i stillingen over flere år. Statsforvalteren har slik sett hatt interesse for prosjektet, vært opptatt av problemstillinger rundt eldre og rus, og bidratt til å motivere kommuner til å delta i Nettverket. Dette må oppfattes som en styrke for både koordinator og kommunene.

I forkant av oppstarten av Nettverket ble det laget detaljert planer for gjennomføringen, både ift. når og hvordan kick-off skulle være, når det skulle være Nettverkssamlinger, hvilke regioner som fylket skulle deles inn i, og tematikk for undervisning på Nettverkssamlinger. Koordinator og USHT hadde knyttet til seg flere gode fagmiljøer som skulle bidra til kunnskap inn mot Nettverket.

10) Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester – vårt samfunnsoppdrag <https://www.utviklingscenter.no/om-oss/om-oss>

Vi erfarer slik sett at USHT som koordinator for Nettverket hadde evne og kapasitet til å styre og koordinere Nettverket. De hadde også erfaring med å bygge kompetanse og engasjement.

Vi ser at koordinator har benyttet mye tid på korrespondanse både før og underveis i etableringen. Koordinator var helt avhengig av å gi kommunene nyttig og riktig informasjon slik at de kan ta riktige og gode beslutninger rundt hvem som skal delta i Nettverket. Resultatene viser at det til tross for Covid-19 har vært stor og mangfoldig aktivitet knyttet til etableringen av Nettverket. Dette har imidlertid dels vært basert på stor fleksibilitet fra Nettverket sin side, samt overgang til helt og/eller delvis digitale løsninger for de ulike samlingene. I tillegg erfarer vi en opplevelse i fagfeltet om at rus og psykisk helse er viktige områder som de ønsker kunnskap om, og at flere tema- og fagdager med interessante temaer og dyktige foredragsholdere reflekterer deltakernes ønsker om hva de vil ha mer kunnskap om, og inspirerer deltakerne til å jobbe med eldre pasienter med rus og psykiske lidelser.

Samtidig så gjør vi oss noen refleksjoner rundt hva det er som gjør at kommunene velger bort alternativer som kan oppfattes som mer fordelaktig for dem. I denne konteksten viser vi til at de velger bort deltagelse på et lokalt arrangert nettverksmøte, med færre deltagere der innhold og temaer er skreddersydd på bakgrunn av innspill fra kommunens egne behov. Er det lettere å sende flere på en fagdag, som kan tenkes å innebære lite forarbeid for å plukke ut ansatte som passer til kriteriene for Nettverket og dermed slik sett sende «hvem som helst»? Mens det å sende noen på lokale Nettverkssamlinger, der en nettopp må plukke ut ansatte som passer til kriteriene for Nettverket, krever tid og innsats?

Man oppdaget etter hvert også at få kommuner hadde ansatte som spesifikt jobbet med rus og psykiske lidelser hos eldre, slik at det var litt tilfeldig hvem kommunene sendte på nettverkssamlinger og temadager. Man startet slik sett litt i gal ende, da man forsøkte å samle «ikke-eksisterende» deltakere til et nettverk. I opprettelsen av andre nettverk (som demensnettverk, nettverk av kreftsykepleiere og nettverk for ansatte i tjenestene til personer med utviklingshemming) så eksisterte disse stillingene/oppgavebeskrivelsene i kommunene fra før, noe som kan ha lettet dannelsen av slike fagnettverk. Den aktuelle pasientgruppen, eldre med psykisk helse og rusutfordringer, faller slik sett mellom flere tilbud/tjenester/stillingsbeskrivelser i kommunen. Generelt er kanskje ansvaret for eldre med psykiske sykdommer og/eller rusutfordringer dårlig ivaretatt i kommunene? Dette passer med funnene våre fra de kvalitative intervjuene etter prosjektet «Rus og eldre», der flere av deltakerne ga uttrykk for at rusmisbruk hos eldre var en oppgave «noen andre» skulle ta hånd om.

Vi erfarer også at etableringen av Nettverket blir sårbart ved at det står og faller på én person. Selv om koordinator for Nettverket hadde støtte fra sin arbeidsgiver (USHT Oppland), erfarte vi at koordinator var ganske ensom i den praktiske jobben med å koordinere Nettverket. Ved eventuelt sykefravær, eller slik det har vært i 2020/2021 at personale har blitt omdisponert til andre oppgaver tilknyttet Covid-19 situasjonen, så blir ting satt på vent eller avlyst. USHT har en unik posisjon i sin vertskommune, ved at de skal bidra til fag- og kompetanseutvikling i kommunene i sin region, men de står også i fare for å kunne bli benyttet til andre oppgaver i sin vertsorganisasjon jfr. Stillingsbeskrivelsen (vedlegg 2).

Covid-19 pandemien fra mars 2020 gav

- Flere og andre oppgaver til kommunene, som reduserte mulighetene til å delta i Nettverket
- Redusert mulighet for koordinator for Nettverket til å reise ut i kommunene
- Reduserte muligheter til å gjennomføre seminarer/møter/nettverksbygging
- Koordinator ble tatt ut av sin stilling ved USHT og jobbet med Covid-19 testing på teststasjonen til Gjøvik kommune

Vi erfarer at målet med prosjektet ble justert underveis. Fra å etablere og drifte et kompetansenettverk for ressurspersoner innen alderspsykiatri og rus til å bli redefinert til et fagnettverk for ansatte som gir tjenester til eldre personer med psykisk helse og rusutfordringer i kommuner i Innlandet fylke, herunder øke kunnskapen om rus og psykiske lidelser gjennom temadager. Denne justeringen mener vi imøtekommer det vi tidligere beskrev som å starte litt i feil ende i etableringen av et nettverk, da man forsøkte å samle «ikke-eksisterende» deltakere til ett nettverk for å øke kunnskap om brukere som det ikke eksisterte noe godt tilbud for i kommunene ved oppstart av Nettverket. I kraft av denne endringen kan flere ansatte defineres inn i dette arbeidet og slik sett bidra inn og samtidig få mulighet til å få økt sin kompetanse på dette fagområdet.

Så hva kan vi oppsummert si om etableringen av et kompetansenettverk i kommunene?

Fremmer opprettelsen av et kompetansenettverk:

- En koordinator i dedikert stilling over flere år
- Fagfeltets opplevelse av at rus og psykisk helse blant eldre er viktige områder som de ønsker kunnskap om
- Statsforvalteren Innlandet sitt engasjement i prosjektet
- Tema- og fagdager med interessante temaer. Temaene reflekterte deltakernes ønsker om hva de ville ha mer kunnskap om, og burde inspirere deltakerne til å jobbe med eldre pasienter med rus og psykiske lidelser.
- Dyktige foredragsholdere på nettverkssamlinger

Hemmer opprettelsen av et kompetansenettverk:

- Sårbart med én person til å drive frem Nettverket (sykdom, omdisponering etc.)
- Vanskelig å få kommuner til å forstå nytten av et nettverk innenfor et fagfelt der de ikke har et tilpasset tilbud til egne innbyggere
- Få kommuner hadde ansatte med relevant ansvar/stillingsinstruks til å kunne delta i Nettverket
- Er generelt ansvaret for eldre med psykiske helse og/eller rus utfordringer dårlig ivaretatt i kommunene?
Er eksempelvis rusmisbruk hos eldre en oppgave «noen andre» skal ta hånd om?

Nettverket skulle bidra til fagutvikling, erfaringsdeling, relevant opplæring og nettverksbygging mellom kommuner og regioner. Erfaringsdelingen og opplæringen skulle ta utgangspunkt i kommunens egne innspill om behov. Vi ser at det er gjort mye for å øke kunnskapen blant ansatte om rus og psykiatri for, så Nettverket har helt klart bidratt til fagutvikling og relevant opplæring for ansatte i kommuner og regioner. Temaene på fag- og temadager er også basert på innspill fra deltakerne.

I denne rapporten har vi benyttet en definisjon på nettverk som beskriver samhandling for å oppnå en større hensikt enn vi makter alene. Det er imidlertid uklart for oss om deltakerne på tema- og fagdager i 2019 - 2021 har erfart dette og vi er dermed usikre på om vi kan konkludere med at det er etablert et kompetansenettverk, hverken i Gjøvik kommune, tidligere Oppland- eller nåværende Innlandet fylke. Men dette er noe deltagerne i fortsettelsen av Nettverket kanskje kan få mulighet til å uttale seg om.

7. Videre planer/implikasjoner

Vi vet at det allerede er etablert mål- og fremdriftsplan for Nettverket i 2022. Flexibilitet og justeringer underveis har vært essensielt i utviklingen og opprettholdelsen av Nettverket så langt. Vi ser at det er krevende å etablere et Nettverk, det krever tid, penger og personer i dedikerte stillinger. Det krever også at kommunene som skal bidra med personell og ressurser inn i Nettverket har behov for et slikt nettverk, og at kommunene ikke er opptatt med andre oppgaver slik det har vært de siste to årene med Covid-19. Det krever også tålmodighet, ting gjør seg ikke selv og det må opparbeides tillit til Nettverket og personene som deltar der.

8. Referanser

Bergh, S., Michaelsen, E., Andfossen, N. B., Lichtwarck, B., Selbaek, G., & Kirkevold, Ø. (2021). Use of alcohol and addictive pharmacological agents in elderly patients receiving home care service in Norway, and association with psychiatric symptoms and cognition. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 7(03).

Chen, H.-T. (2005). *Practical Program Evaluation: assessing and improving planning, implementation, and effectiveness*
<https://doi.org/10.4135/9781412985444>

Marthinsen, K. (2009). Nyttige nettverk. Aschehaug.

Michaelsen, E. A., Andfossen, N. B., & Bergh, S. (2018). *Sluttrapport - Kartlegging eldre og rus - Kompetanseheving ansatte*. U. f. s. o. h.-. Oppland. <https://www.utviklingssenter.no/sluttrapport-eldre-og-rus-pdf>

Montgomery, S. A., & Asberg, M. (1979). A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change. *The British Journal of Psychiatry*, 134, 382-389.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R., & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x>

9. Vedlegg

Spørreskjema til deltakere på kick-off 22. oktober 2019..... **Vedlegg 1**

Stillingsbeskrivelse for koordinator **Vedlegg 2**

Mandat for Nettverket Rus og eldre **Vedlegg 3**

Vedlegg 1

Du er invitert som ressursperson til deltagelse i kompetansenettverk med bakgrunn i prosjekt kartlegging eldre og rus – kompetanseheving ansatte. En koordinator ansatt ved Utviklingssenter for Sykehjem og Hjemmetjenester i Oppland er leder av kompetansenettverket og har den koordinerende rollen ut mot regioner i Oppland fylke.

Vi setter pris på om du vil besvare følgende spørsmål:

| | |
|---|--|
| 1. Hvorfor deltar du på dette møtet? | |
| 2. Hvor fikk du informasjon om dette møtet? | |
| 3. Har du lest invitasjonen/informasjonsbrevet? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI | |
| 4. Hvis JA på spørsmål 3: Var informasjonen i invitasjonsbrevet (epost) viktig for din deltagelse her? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Hvis JA, hva var viktig? | |
| 5. I hvilken tjeneste jobber du i kommunen? (ikke opplysninger om kommunenavnet) | |
| 6. Hva er din høyeste utdanning? <input type="checkbox"/> Grunnskole <input type="checkbox"/> Videregående skole <input type="checkbox"/> Universitet/høgskole, 3-årig <input type="checkbox"/> Universitet/høgskole, 4-årig eller høyere <input type="checkbox"/> Annet: | 7. Hva slags yrke/profesjon har du? <input type="checkbox"/> Helsefagarbeider <input type="checkbox"/> Sykepleier <input type="checkbox"/> Vernepleier <input type="checkbox"/> Sosionom <input type="checkbox"/> Lege <input type="checkbox"/> Psykolog <input type="checkbox"/> Annet: |
| 8. Har du videreutdanning? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Hvis JA, spesifiser: | |
| 9. Jobber du direkte med eldre med rus-/psykiske helseproblemer nå? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI Hvis JA, utdyp: | |

10. Hvilke forventninger har du til dette møtet?

11. Hvilke forventninger har du til alderspsykiatri/ruskoodinator-stillingen i kompetansenettverket?

12. Hvilke forventninger har du til kompetansenettverket?

13. Hva mener du er viktig i et slikt kompetansenettverk for ressurspersoner innen *eldre og rus-/psykisk helse*?

14. Hva ønsker du at kompetansenettverket skal jobbe med?

15. Som ressursperson er du kommunens "forlengede arm" inn i kompetansenettverket. Hvilke kommunale tjenester (avdelinger) representerer du i dette kompetansenettverket?

16. Deltar du alene fra din kommune? JA NEI

17. Har du kjennskap til noen av disse kartleggings- og kommunikasjonsverktøyene? (kryss av)

AUDIT DUDIT GDS 5 MADRS RAID-N SCL-10 Alcohol E
 Motiverende intervju (MI) Tidlig intervensjon (TI)

18. Har du benyttet noen av disse kartleggings- og kommunikasjonsverktøyene? (kryss av)

AUDIT DUDIT GDS 5 MADRS RAID-N SCL-10 Alcohol E
 Motiverende intervju (MI) Tidlig intervensjon (TI)

Eventuelt andre kommentarer:

Vedlegg 2

Stillingsbeskrivelse – Koordinator HO

Forfatter:

Gyldig fra: 12.06.2014

Revisjon: 1.1

Godkjent av: Heidi Koxvig Hagebakken

Revisjonsfrist: 01.03.2018

ID: 3624

STILLINGSBESKRIVELSE KOORDINATOR I HELSE OG OMSORG

Stillingens formål

Koordinator ved helse og omsorg, tjenesteenheten

Skal være overordnet pådriver i utviklingen for fagområdet og i systemutviklingen ved å tilrettelegge for god informasjon, undervisning og veiledning til brukere og pårørende for å bidra til helhetlige og koordinerte tjenester.

Utvøelsen skal være i henhold til gjeldende lover, forskrifter, yrkesetiske retningslinjer og tjenesteområdets styrende dokumenter.

Fremme samhandling på tvers av sektorer og nivåer.

Stillingens organisasjonsmessige plassering

Er underlagt leder for Tjenesteenheten

Kvalifikasjonskrav

- Treårig høyskoleutdanning innen helse og sosialfag, eller annen relevant utdanning
- Fortrinnsvis videreutdanning innenfor fagområdet
- Personlig egnethet og relevant erfaring vektlegges

Stillingens arbeids- og ansvarsområde

Avklare hva slags forventninger tjenesten skal ha til bruker

Koordinator

- Pådriver for fag og systemarbeid innen fagområdet
- Bidra til faglig utvikling og etisk refleksjon
- Ansvar for egenutvikling og nytenkning innen faget og i arbeidet
- Dokumentasjon i henhold til gjeldende lover, forskrifter og retningslinjer
- Tverrfaglig samarbeid med tjenesteutøvere i kommunen og spesialhelsetjenesten og tilrettelegge for gode kommunikasjonslinjer
- Bidrar til at tjenesten er i overensstemmelse med aktuelle brukerbehov
- Ivaretagelse av brukerens rettigheter i samarbeid med brukeren, pårørende og verge
- Ansvar for å søke råd/bistand og veiledning når det er behov
- Være pådriver for et inkluderende godt arbeidsmiljø

Systemarbeid

- Arbeide for å implementere rutiner for samarbeid og samhandling, lage arenaer for utveksling og samhandling
- Sikre at stillingen blir kjent i kommunen og spesialisthelsetjeneste slik at brukere, pårørende og helsepersonell vet hvor de kan henvende seg
- Påpeke svikt og mangler i tilbud, samt være pådriver i å foreslå/utarbeide forslag til evt endringer i rutiner slik at ansvarlige i kommunen arbeider systematisk og planmessig med å gi gode tjenester
- Delta i strategisk planlegging og utvikling

Fagutvikling

- Holde seg faglig à jour ved å delta på kurs og konferanser innenfor fagfeltet
- Delta i prosjekter, samlinger og møter internt eller på tvers av etater/kommuner der det er relevante for fagområdet
- Pådriver ved å bidra i kommunalt og interkommunalt samarbeid innenfor fagfeltet for å oppnå kompetanseheving og bidra til bedre ressursutnyttelse

Samarbeidspartnere

- Informere, undervise og veilede relevante instanser og samarbeidspartnere i kommunen
- Koordinere ved å være tilgjengelig som rådgiver og veileder for internt kontaktnettverk
- Være synlig og tilgjengelig overfor spesialisthelsetjenesten
- Arbeide for gode rutiner for samhandling med fastlegene i kommunen
- Ha oversikt over, og samarbeide med brukerorganisasjoner, frivillige og andre ikke-kommunal tilbud

Pasient og pårørende

- Gi råd og veiledning knyttet til diagnose
- Være synlig og tilgjengelig for brukere og pårørende
- Være kjent med og ivareta brukeres rettigheter
- Ha oversikt over relevante tilbud og tjenester fra kommunen

Forøvrig

- Den som besitter stillingen kan pålegges andre faglige og/eller administrative arbeidsoppgaver
- Den ansatte kan pålegges arbeid ved andre driftsenheter

Evaluering / kriterier for vurdering av jobbopplyselse

Stillingsbeskrivelsen og oppfyllelsen av denne skal vurderes i den årlige utviklingssamtalen mellom leder og stillingsinnehaver

Verdigrunnlag

Arbeidstaker skal være kjent med og etterleve det til enhver tid gjeldende verdigrunnlaget for tjenesten

Godkjenning / virkningstidspunkt / revidering

Arbeidstaker må forvente en normal utvikling og endring av arbeids- og ansvarsområdet uten at dette medfører umiddelbare endringer i stillingsbeskrivelsen

Vedlegg 3

BAKGRUNN

Prosjekt «eldre og rus» fikk i mai 2018 midler fra tilskuddsordningen Kommunalt rusarbeid til videreføring av prosjektet, ved opprettelse av Alderspsykiatri/ruskoordinator stilling med ansvar mot Oppland fylke og Gjøvik kommune. Tilskuddsmidlene ble gitt på bakgrunn av del III i prosjektet: Utarbeidelse av en tiltakspakke/behandlingstilbud

- *Utarbeide en tiltakspakke/behandlingstilbud rettet mot denne brukergruppen, som ivaretar brukermedvirkning og behovet for helhetlige og sammenhengende bruker- og pasientforløp.*

Rus og psykisk helse er et av satsningsområdene for Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Oppland (USHT Oppland), og Alderspsykiatri/ruskoordinator stillingen vil derfor være tilknyttet USHT Oppland. Søknaden beskrev en 100% stilling, men på bakgrunn av mindre tilskuddsmidler mottatt enn beskrevet i søknaden har det vært nødvendig å justere mandatet forholdsmessig.

Målgruppa for alderspsykiatri/ruskoordinator stillingen skal være to-delt:

- 1) Ansatte knyttet til sykehjem, hjemmebaserte tjenester og tildeling og koordinering i Gjøvik kommune (se mandat).
- 2) Kontaktpersoner fra kommuner i Oppland fylke (se mandat).

Fagressurser knyttet til alderspsykiatri/ruskoordinator vil være eksisterende samarbeidspartnere i prosjekt «eldre og rus»:

Forskningssenter for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom (AFS), Avdeling for Alderspsykiatri SI, Kompetansesenter Rus region Øst, og Mental helse.

Foreløpig framdriftsplan 2019

| Tiltak | Jan | Feb | Mars | Apr | Mai | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov | Des |
|--|-----|-----|------|-----|-----|------|------|-----|------|-----|-----|-----|
| <u>Gjøvik kommune</u> USHT/Alderspsykiatri/ruskoordinator: Deltagelse på ledermøter. Gi informasjon til tjenestene som skal delta i kompetansenettverk i Gjøvik kommune | X | X | X | | | | | | | | | |
| <u>Oppland fylke</u> USHT/Alderspsykiatri/ruskoordinator: Deltagelse på regionale møter og lederforankring Informasjonsarbeid eksternt mot kontaktpersoner i kommunene | X | X | X | | | | | | | | | |
| <u>Gjøvik kommune</u> USHT/Alderspsykiatri/ruskoordinator: Forberede oppstart/inkludere ressurspersoner til kompetansenettverk i Gjøvik kommune | X | X | X | | | | | | | | | |
| <u>Gjøvik kommune</u> Møter i kompetansenettverket | | | X | | | X | | X | | X | | X |
| <u>Oppland fylke</u> Nettverkssamlinger for kontaktpersoner | | | | X | | X | | | X | | X | |
| <u>Evaluering av tiltak og beslutning om evt. videreføring</u> | | | | | | | | | | | | X |

MANDAT FOR ALDERSPSYKIATRI/RUSKOORDINATOR

- Pådriver for økt fokus på psykisk helse og rus hos eldre (60+) gjennom etablering av kompetansenettverk med ressurspersoner i Gjøvik kommune, og nettverk med kontaktpersoner mot Oppland fylke
- Gjennom etablering av kompetansenettverk i Gjøvik kommune bidra til at ansatte blir «bedre kjent», og bidra til å dele erfaringer på tvers av tjenester. Det gjøres ved å legge til rette for tydelige- og kjente» kommunikasjonslinjer mellom tjenestene-, som deltar i kompetansenettverket
- Gjennom etablering av nettverk i Oppland fylke bidra til erfaringsutveksling og nettverksbygging mellom kommuner
- Alderspsykiatri/ruskoordinator har ansvar for å søke råd/bistand til undervisning og veiledning fra eksterne fagressurser inn mot kompetansenettverket i Gjøvik kommune og nettverket i fylket
- Bruke det første møtet i kompetansenettverket i Gjøvik kommune og nettverket i fylket til forventningsavklaring og sette opp en årsplan med fokusområder.

Alderspsykiatri/ruskoordinator sitt ansvar i Gjøvik kommune

- Videreføre kompetanseprogrammet: Angst og depresjon hos eldre, Hva er eldre og rus?
- Bistå tjenestene i forhold til hva som finnes av tilbud innen rus og alderspsykiatri for eldre i Gjøvik kommune?
- Bidra inn i internundervisning og generell veiledning i forbindelse med kartlegging etter oppsatt plan for fokusområder i kompetansenettverket
- Bidra til økt samarbeid med Brukerorganisasjonene (innen rus og alderspsykiatri) i Gjøvik med bakgrunn i å kartlegge «hva vi kan bidra med og lære av hverandre» med tanke på økt samarbeid.

Alderspsykiatri/ruskoordinator sitt ansvar mot Oppland fylke

- Informasjonsarbeid mot kommuner/regioner i Oppland om etablering av nettverk innenfor psykisk helse og rus hos eldre, med bakgrunn i utvelgelse av kontaktperson/er til nettverket
- 2019: Legge opp til to nettverkssamlinger for Oppland fylke i halvåret
- Se på muligheten for å etablere regionale nettverk f.eks. Valdresregionen, Hadelandsregionen, Gjøvikregionen osv.
- **Hovedfokus:** Spredning av kompetanseprogrammet i prosjekt «eldre og rus»

MØTER I KOMPETANSENETTVERKET I GJØVIK KOMMUNE: 3 TIMER PER SAMLING

- 2019: Fem møter første året: Mars, Mai, August, Oktober og Desember. Deretter 2-3 møter i halvåret. Se Fremdriftsplan.
- Alderspsykiatri/ruskoordinator er leder av kompetansenettverket og har den koordinerende rollen
- Kompetansenettverket skal bestå av alderspsykiatri/ruskoordinator og ressurspersoner fra de inkluderte tjenestene
- Det skal være deltagelse fra en eller flere tjenesteledere (sykehjem, hjemmetjenester, tilrettelagte tjenester, tildeling og koordinering) på et møte i halvåret
- Lage plan for undervisning opp mot de ulike tjenestene med bakgrunn i oppsatte fokusområder (fokusområder settes opp på første møte i kompetansenettverket)
- Kompetansenettverket bør inneha/eller via undervisning i kompetansenettverket tilegne seg kompetanse innenfor aktuelle veiledningsmodeller/samtalemetodikk og ulike registrerings-/ kartleggingsverktøy innenfor områdene; rus, depresjon og angst. F.eks. ha kjennskap til noen av disse verktøyene: AUDIT, DUDIT, GDS 5, MADRS, RAID-N, SCL-10, Alcohol E

RESSURSPERSONER I SYKEHJEM OG HJEMMEBASERTE TJENESTER SKAL:

- Delta på møter og undervisning i kompetansenettverket etter oppsatt møteplan (lages på første møte)
- Ansvar for å viderefremme sin tjenestes behov/status innenfor områdene alderspsykiatri og rus til kompetansenettverket der dette er agenda
- I samarbeid med alderspsykiatri/ruskoordinator vurdere behovet for å lage arbeidsgruppe i egen avdeling, slik at ressurspersonen har flere medarbeidere å spille på
- Ansvar mot egen tjeneste/avdeling:
 - Samarbeide med alderspsykiatri/ruskoordinator om internundervisning i egen tjeneste etter oppsatt plan med fokusområder definert i kompetansenettverket
 - I samarbeid med alderspsykiatri/ruskoordinator legge til rette for bruk av relevante kartleggingsverktøy i egen tjeneste

