



# Utfordringer innenfor arbeidet i en voksenhabilitering

Sidsel Jullumstrø,  
Habiliteringstjenesten for voksne,  
St Olav Hospital

# Tørre fakta

Til sammen 23 fagstillinger

- 9 vernepleiere
- 2 psykiatriske sykepleiere
- 2 pedagoger
- 2 fysioterapeuter
- 6 psykologer
- en nevrolog
- en psykiater



	2006	2007	2008	2009	2010 Første halvår
Antall henvisninger	367	348	453	453	279 (558)
Antall polikliniske konsultasjoner	2642	3387	3522	3911	2589 (5178)

# Gjennomsnittlig ventetid og fristbrudd

Ventetid:

- 2009: 85 dager
- 2010 (første halvår): 49 dager
- Vi forsøker å forholde oss til den kommende prioriteringsforskriften når ventetid fastsettes.

Fristbrudd

- Til enhver tid ca 5-7 fristbrudd
- Fristbrudd er som regel på under en uke



# Henvisere hittil 2010

- Ca 70 % av henvisningen kommer fra fastlege
- Ca 30 % er interne henvisninger fra St Olav inkludert
  - barnehabilitering (ca 5 %++),
  - psykiatri ( ca 15 - 20%)
  - andre (5 % ++)

# Endring i pasientgruppaa

- Grovt sagt har pasientgruppaa vår tidligere hatt hovedtyngden i gruppen moderat til dyp utviklingshemning, autistene og mennesker med multifunksjonshemming
- De siste årene har vi sett en utvikling mot stadig flere med lett utviklingshemning og utviklingsforstyrrelse uten utviklingshemning. Mange av disse har bistand fra barnevernet
- Tydelig økning i henvisninger som krever ”nydiagnostisering”
- De siste 5 - 10 årene har vært preget av stort fokus på psykiske lidelser i målgruppaa



# Utfordringer

- Kontinuerlig behov for (målrettet) kompetanseheving/ bredere kompetanse i alle yrkesgrupper
- Behov for "standardiserte" pasientforløp for bedre kvalitetssikring og effektivitet
- Behov for tydelige samarbeidsavtaler og/ eller behandlingsplaner i alle saker
- Rekruttering av psykologer og leger
- Bevissthet om at vi også har et ansvar for de pasientene som står på venteliste

# Grenseoppgang psykiatri – alltid en utfordring

- Retningslinjer gjennom veiledere og prioriteringsveiledere (HAVO og DPS) for lett PU og alvorligere grader av PU i kombinasjon med psykiske lidelser
- Vurdering av grad av sammensatthet og kompleksitet ikke alltid i samsvar med psykiatrien
- Være pragmatisk: Nedre del av lett PU nyttegjør seg i liten grad tradisjonell samtalebehandling
- Gjøre realistiske vurderinger av enhetens kompetanse i henhold til henvist problematikk



# Eksempel på samarbeid med psykiatrien

- Gjennom ca 1. 5 år har vi prøvd ut en modell med "utlån" av erfaren psykologspesialist til DPS og psykoseteam for bistand til utredning og diagnostisering i henviste saker (forbruk ca 60 % stilling). Pasientansvaret forblir i DPS under utredning
- Ca halvparten av disse sakene forblir i DPS etter utredning, mens HAVO overtar behandlingsansvaret i resten. Behandlingsansvar vurderes i samarbeid med aktuell DPS
- Ordningen utvides nå til å gjelde ca en psykologspesialiststilling (avhengig av behov)
- Erkjennelse av at ikke alle kan være gode på alt, men at samarbeid er nødvendig. Men samarbeid krever i seg selv ressurser!

# Kunnskapsledelse

- Gleden og utfordringen med å være leder for ansatte med høy kompetanse og høy selvtillit som ikke lar seg lede, men vil styre seg selv
- "Kunnskapstørsten" må komme nedenfra, og det er en forutsetning for kompetanseutvikling at ansatte "eier" og har ansvar for å utvikle egen kompetanse, men også har ansvaret for å dele kompetanse med kolleger



# ”Læringsmiljø”

Kunnskapsutvikling krever at ....

- Det er et miljø som ikke er for striglet
- Det er rom for individualister og ”kunnskapsaktivister”
- Kunnskapsaktivister verdsettes gjennom anerkjennelse og rammer
- Det er kontinuerlig vektlegging av spredning av kunnskap mellom ansatte gjennom internundervisning, samarbeid på pasientsaker, nettverksbaserte prosjekter etc

# Lim

- Et klar formulert mål om hva som er kjernevirksomhet: "Ressurser til pasientens beste" til daglig omtalt som "god pasientbehandling"
- Målet må være forankret i personalgruppa og "sitte i veggene"
- Ledelse som er tydelig på hvilke "krav utenfra" som må etterleves (men at det tilrettelegges på en slik måte at det er til minst mulig ulempe i den kliniske hverdagen)
- Ledelse som er bevisst på at kunnskap bygges gjennom prosesser over tid mellom mennesker





**ST. OLAVS HOSPITAL**  
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM