



KBT

Kompetansesenter for
Brukererfaring og Tjenesteutvikling

Rapport fra studietur til Wales og London i Interreg-prosjekt om tjenesteinnovasjon

Skrevet av:

Karl Johan Johansen og Ingvild M. Kvisle

Rapport fra studietur til Wales og London i Interreg-prosjekt om tjenesteinnovasjon

Rapport: Rapport 5/2017

Skrevet av: Karl Johan Johansen og Ingvild M. Kvisle

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling

Adresse: Kjøpmannsgata 33, 7409 Trondheim

Kontakt: post@kbtmidt.no

Innhold

Innledning.....	3
Mål med studieturen.....	3
Om studieturen	3
Deltakere	3
Studiebesøk	4
Besøk hos Reaching out East in London - The North Hub.....	4
Workshop med Gofal på The Angel Hotel.....	6
Besøk hos Tŷ Elis Counselling Bridgend	13
Besøk hos NHS - Mental Health Development and Public Health in Wales	15
Besøk hos Hafal i Swansea	17
Besøk på University of South Wales i Cardiff – The Family Institute	20
Oppsummering.....	22
Mål med studieturen.....	22
Hva kan være aktuelt å prøve ut i Norge og Sverige av det vi fikk presentert?	22

Innledning

Mål med studieturen

Målet med studieturen var å få informasjon om hvordan man i Cardiff og Swansea har utviklet tjenester innen psykisk helse- og rusfeltet, med spesielt fokus på koproduksjon, recovery og tjenesteutvikling/innovasjon.

Om studieturen

Studieturen ble gjennomført som en del av et Interreg Sverige-Norge-prosjekt om tjenesteinnovasjon. Målet med prosjektet er å utveksle erfaringer med, utvikle og prøve ut metoder og modeller for tjenesteinnovasjon på tvers av landegrensen mellom Norge og Sverige. Prosjektet er et samarbeid mellom kommunene Melhus, Trondheim, Stjørdal, Timrå og Östersund. Med i prosjektet er også Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT), og prosjektet eies av Stiftelsen TISIP. Prosjektet evalueres av Mittuniversitetet.

Deltakere

Det var 15 deltakere med på studieturen til London og Wales.

Navn	Instans
Karl Johan Johansen	TISIP/KBT/NTNU
Elisabeth Rajala	Östersund kommune
Ingvild M. Kvisle	KBT
Michelle Eilertsen	Brukerpanel Trondheim
Frode Myhre	Brukerpanel Trondheim
Rolf Mollan	Stjørdal kommune
Roger Santhokie	Melhus kommune
Line Myklebust	Melhus kommune
Martin Schevik Lindberg	Trondheim kommune
Guro Ulriksen	Trondheim kommune
Sissel Smistad	Brukerpanel Melhus
Elisabeth Hansen	Mittuniversitetet
Eric Jibor	Östersund kommun
Helene Hallberg Toivonen	Timrå kommun
Anette Hammarberg	Timrå kommun

Studiebesøk

Besøk hos Reaching out East in London - The North Hub

Kontakt: Jas Johal

Adresse: 58 Hall Lane London, E4 8EU

Nettside: <http://www.reachingouteast.org.uk/>



Bilde 1: Alle studieturdeltakerne med Jas Johal i rutete skjorte i forkant.

Om Reaching Out East

«Reaching Out East» (ROE), som er en brukerstyrt «hub», har et omfattende tjenestetilbud til brukere innenfor helse- og sosialfeltet. Reaching Out East er en charity [veldigighetsorganisasjon] hvor 35 % av virksomheten er offentlig finansiert, og man har en avtale med det offentlige. Andre inntekter kommer gjennom at de arrangerer mye «fund raising» ved å ha «charity events», quizkvelder og lignende.

Aktiviteter

I England er det slik at innbyggere kan søke om å få utbetalt penger fra kommunen slik at de selv kan velge de tjenestene de mener de behøver. Det kan være til hjelp med lærevansker, psykiske problemer, andre funksjonsnedsettelse eller for støtte til foreldre med barn med nedsatt funksjonsevne. Dette kalles «Personal Health Budgets» og «Direct Payments». Mye av Reaching Out Easts virksomhet er bygget rundt å hjelpe mottakere med å administrere disse tjenestene.

Reaching Out East driver følgende tjenester:

- Hjelp til å administrere «Direct Payments» (for både barn, voksne og eldre)
- Hjelp til å administrere «Personal Health Budgets» (også for alle aldersgrupper)
- Aktivitetsgrupper. For eksempel har de en egen gruppe for demente om livsmestring, hvordan unngå fall, og så videre.
- Telefonsjenereste. Man kan bli ringt opp av noen fra ROE opptil hver dag, og man kan snakke litt om dagen sin.
- Advocacy. I henhold til loven har alle rett på en personlig advokat/ombud. ROE bidrar til at folk får dette. Ombudet kan være en venn, pårørende eller andre.
- Opplæring for ungdom som skal være peer supportere. Ungdommer kan ha praksis i ROE for å få arbeidstrening, og mange har kommet inn i arbeidslivet via ROE til andre karrierer.

ROE arrangerer ulike kurs for å mestre ting. Det kan være alt fra DJ-kurs til malekurs til livsmestringskurs. De har en pedagogisk overbygning om ved å lære ferdigheter kan man lære å hjelpe andre.

Verdt å nevne er at ROE har felles datasystem/datainfrastruktur med kommunen, slik at man lettere kan samarbeide.

Struktur/organisering

8 ansatte – alle med brukererfaring

Mange frivillige – 37 til sammen.

Et styre bestående av brukere

Følger opp vel 2000 brukere



Bilde 2: Jas Johal og Karl Johan Johansen.

Relevant

- ROE har en god innfallsvinkel – ved å lære konkrete ferdigheter kan man bli en del av arbeidslivet og lære å hjelpe andre.
- ROE viser hvor mye brukere faktisk klarer – det er rendyrket brukerstyrt. Mange av de ansatte og frivillige er brukere av tjenester den dag i dag.
- Interessant samarbeidsmodell med sosial-/helsetjenester. Felles datasystem.
- Mestringskurs og opplæring av brukere til peer supporters.
- Brukere kan hjelpe hverandre – noe så enkelt som å ta en telefon kan være veldig viktig.
- ROE hjelper veldig mange, det er konkret og kostnadseffektivt.

Vurderinger

ROE har sterkt ideologistyrt aktivitet. Gjennom å lage en god struktur med veldig konkrete oppgaver og mål klarer man å inkludere veldig mange brukere i aktiviteten. Å hjelpe andre er sentralt i egen recovery- og mestringsprosess. Mange av deres aktiviteter er lett overførbare til Norge, og trenger ikke å koste mye. Det handler om å få lov til å gjøre ting, få lov til å prøve og å feile. Det handler om å fjerne noen ideologiske barrierer som kan hindre brukere fra å komme seg videre.

Workshop med Gofal på The Angel Hotel

Kontakt: Ewan Hilton

E-post: enquiries@gofal.org.uk

Nettside: <http://www.gofal.org.uk/>

Adresse: Hovedkontoret ligger i Brigend, Wales. 2nd fl. Derwen House, 2 Court Road, Bridgend, CF31 1BN.

Om Gofal

Gofal er en ledende walisisk veldedighetsorganisasjon for psykisk helse og velvære. De tilbyr en rekke tjenester til personer med psykisk helseproblematikk for å bidra til uavhengighet, recovery, helse og velvære, og samarbeider med over 2 000 personer per år. De driver lobbyvirksomhet for å forbedre psykisk helsepraksiser og -lovgivning, i tillegg til å drive kampanjer for å øke publikums forståelse av psykisk helse.

Gofal er en organisasjon finansiert av det offentlige. De har i tillegg finansiering fra andre kilder enn det offentlige, som gjør dem i stand til å prøve ut flere ting. Gofal mener selv at det kan være lettere å drive med innovasjon om man ikke er for bundet opp i offentlige midler. Gofal ønsker å være en del av en bevegelse for mer «compassionate mental health» [medfølelse psykisk helse], og man snakket om å være en del av noe større, heller enn å være selve bevegelsen. Gofal mener at recovery skjer i samfunn og kollektivt, og at det er viktig med forebygging og å ha et folkehelseperspektiv. Det er bedre å jobbe for resiliente barn og unge og lokalsamfunn, framfor at folk skal behøve en recoveryprosess. Gofal sa at de framover ønsket å bli en mer radikal, disruptiv, vanskelig og grasrotnær bevegelse enn de har vært før.

Aktiviteter

Denne dagen bestod av presentasjoner av ulike aktiviteter og tilbud som Gofal drev, ledet av vår kontaktperson ved Gofal Ewan Hilton. Vi presenterte også situasjonen i Norge og Sverige, og dette ble grunnlag for interessante diskusjoner om forskjellene og likhetene mellom Norge/Sverige og Wales.



Bilde 3: Gofals Ewan Hilton og Richard Bundy gir oss en innføring i hvordan helsevesenet i Wales fungerer.

Orientering fra norske og svenske instanser

Gofal var veldig interesserte i vår orientering om de medisinfrie tilbudene i Norge, da det ikke finnes i Wales på samme måte. Økningen av psykisk helseproblematikk og selvmordsproblematikk blant barn og unge var også noe som ble diskutert, da dette er noe man også ser i Wales. Vi snakket om utviklingen i bruken av sosiale medier, endringer på utdanningsfeltet og arbeidsledighet i landene.

Innledning om Wales

Man har i Wales på lik linje som i Norge og Sverige mange svært rurale områder som har andre behov enn de store byene. Mange lokalsamfunn har stor grad av arbeidsledighet og sosiale problemer.

National Health Service (NHS) i Wales er drevet av Wales og ikke av England. Det har kommet en ny strategi/«policy» fra de walisiske helsemyndighetene, «Mental Health (Wales) Measure 2010», i fire deler:

1. Flere psykisk helsetjenester skal være tilgjengelig i primærhelsetjenesten
2. Alle pasienter i sekundærhelsetjenesten skal ha en «Care and treatment plan» [behandlingsplan]
3. Alle voksne som skrives ut av sekundærhelsetjenesten kan henvise seg selv tilbake til tjenestene de hadde
4. Alle innlagte pasienter har rett på å få hjelp av en uavhengig «mental health advocate» [psykisk helse-ombud] hvis de ønsker det.

Dette har hatt både gode og dårlige konsekvenser. En konsekvens er at veldig mange har en «care and treatment plan» (2) uten at de selv har et eierforhold til den eller får noe ut av den. En annen konsekvens er at flere med depresjon eller angst har søkt hjelp for sine problemer enn før, uten at man har ressurser til å behandle alle. Da strategien ble innført skjedde det raskt en økning i antall aktiviteter og henvisninger, men i ettertid har man sett at lite har forandret seg sammenlignet med før strategien kom. Det er heller ikke alle som er klar over at man har rett på en «mental health advocate» (4), og uavhengighet kan være en utfordring siden mange «mental health advocates» er ansatt i sykehusene.

Et annet poeng var at det er mange av de samme menneskene som mottar tjenester innen psykisk helse og rus over tid, og strategien kan gjøre hjelpen mer fragmentert ved at folk blir dyttet fra tjeneste til tjeneste.

Journeys - Gofal Peer Support/Self-Management service

Innen rusfeltet har Gofal et «Peer Mentoring»-program [likepersonsmmentor/erfaringsmedarbeider] kalt Journeys. Programmet, som drives sammen med to andre veldedighetsorganisasjoner, har Gofal som hovedpartner og er finansiert av EU. Innen mentorprogrammet hadde Gofal oppfølging av 550 personer i 2016. Til sammen har 25 000 personer blitt fulgt opp gjennom programmet. Det hadde i forkant av hovedprosjektet blitt gjennomført et forprosjekt som viste at dette er en god måte å jobbe på som hjalp mange. Programmet er nå et nasjonalt program for Wales.

Gofal mener at det som gir gode resultater er å bygge gode relasjoner. Personer som er brukere selv eller tidligere har vært brukere, blir ansatt i programmet, slik at det også blir en del av deres egen recoveryprosess. Vi diskuterte begreper som «addict», «dependant», «service user» og «in recovery», da Journeys mål er å flytte fokus fra begrepene/boksene over til livet og en selv.

En person som hadde brukt dette programmet, var til stede og fortalte om sine erfaringer. Hun hadde tidligere opplevd at behandlingen hun fikk var designet for en gruppe, og ikke for individer, slik at det ikke ble tilpasset henne personlig. Det var ikke noe fokus på ettervern eller «self-care» [selvpleie]. Da hun fikk hjelp av en «peer mentor» ble hun spurt «Hva vil du?» for første gang. Hun mente at det er forventet at brukere skal tilpasse seg til tilbud og tjenester, heller enn at tilbudet tilpasses brukerne.



Bilde 4: Presentasjon av erfaringskonsulentprogrammet Journeys i regi av Gofal.

Out of Work - Gofal Peer Mentoring Service

Gofal har også et «Peer Mentoring»-program kalt «Out of Work».

Det ble i denne sammenhengen diskutert hva en erfaringskonsulent bør og skal være. Gofal la vekt på at vi ikke bør forsøke å måle og definere erfaringskonsulenter for mye. De var også skeptiske til en for stor grad av profesjonalisering.

Erfaringskonsulentene det var snakk om her jobbet via Gofal og ikke i helsevesenet. Gofal har valgt å omtale erfaringskonsulenter som «peer mentors» framfor for eksempel «peer supporters/peer support specialists». Dette skyldes blant annet at man mener det ikke trenger å være støtte som sådan man behøver, og at å bruke begrepet «støtte»/«support» blir for nært det ordinære helsevesenet.

Pathways - Food Co-op and User Led Services

Vi fikk en innledning om aktivitetene i programmet «Pathways» fra lederen av tilbudet og en person som hadde brukt tilbudet og gått videre til å bli en «peer worker» [erfaringsmedarbeider].

The Food Co-op består i at man deler ut frukt i lokalsamfunnet/nærmiljøet. Dette gjør både at man bidrar til at folk spiser sunnere, og man knytter kontakter og vennskap i en naturlig setting. For personen som var «peer worker» var dette en vei tilbake til arbeidslivet, og hun fortalte at det handler om å få en verdsatt rolle. Dette går rett inn i ideologien om resiliente lokalsamfunn og recovery i lokalsamfunn som Gofal er opptatte av.

Vi fikk presentert hvordan programmet fungerte i landsbyen Gwent.



Bilde 5: Presentasjon av the Food Co-op.

Krisehus

Vi fikk presentert Gofals ordning med krisehus. Dette er noe de har drevet med i mange år. Målet er å være et alternativ til innleggelser på sykehus, noe som i Wales kan medføre en innleggelse på minimum 3 måneder. På krisehus kan man bo i noen dager eller uker, alt etter hva man selv ønsker, og Gofal ønsker å bidra til å snu prosessen folk er inne i, slik at man unngår forverring og sykehusinnleggelse. 92 % av de som brukte krisehus behøvde ikke videre innleggelse på sykehus. På krisehuset kan man få hjelp av en erfaringskonsulent, man kan få hjelp til å rydde litt og orientere seg rundt hva man trenger hjelp med og hva man ønsker å gjøre videre. På disse husene får man mer tid til samtaler enn man gjør i vanlige sykehus, og det er færre personer å forholde seg til. Krisehuset er et vanlig hus, og har dermed mindre institusjonspreg. Man la vekt på å bygge tillit og ikke overstyre pasientene, blant annet ved at man ikke tok fra dem kontroll av egen medisin, men hadde et system med en boks med kodelås på hvor man oppbevarte medisinen.

Etter man har vært på krisehus får man tilbud om videre kontakt med en «peer mentor» om man ønsker det.



Bilde 6: Presentasjon av Gofals krisehus

Selvhjelpsgrupper

Gofal bidrar til å organisere selvhjelpsgrupper hvor personer med brukererfaring er fasilitatorer. Gruppene kan både være en arena for å hjelpe andre ved å dele egne erfaringer, og for egen recoveryprosess. Det var to personer som var som drev slike grupper til stede. Det ble understreket at disse gruppene er selvstendige og selvgående, og at man

kan sette sitt eget preg på gruppene, samtidig som de har mulighet for å konsultere Gofal ved behov. Gruppene bidro til å redusere behovet for helsetjenester.

Struktur/organisering

Gofal har et «senior leadership team» bestående av seks personer, og et «senior operational team» bestående av åtte personer.

Har i tillegg ansatte, frivillige og ansvarlige rundt om i landet.

Mange ansatte med brukererfaring

Hjelper ca. 2 000 personer per år.

Relevant

- En viktig lærdom er at recovery er individuelt og må tilpasses både konteksten og samfunnet det skjer i.
- Det er et stort fokus på å bygge resiliente samfunn og innbyggere, framfor å måtte reparere og skape recoveryprosesser.
- Å bygge gode relasjoner gir gode recoveryprosesser.
- Brukere og pasienter kan gjøre mye selv – som å drive selvhjelpsgrupper og krisehus.
- Det er viktig med en helhetlig recoveryprosess med fokus på selvpleie og ettervern.
- Mange programmer, som Journeys, er så vellykkede at de har blitt nasjonale og internasjonale.

Vurderinger

Gofal har et variert og mangefasettert tilbud, og mange av tilbudene bygger på at brukere blir medprodusenter. Det er stort fokus på å opprettholde selvstendighet og la folk selv bestemme hva de ønsker hjelp med. Erfaringsmedarbeidere og erfaringsutveksling er sentrale elementer. Flere av tilbudene som Gofal driver er relevante og overførbare til Norge og Sverige. Det er en viktig lærdom at recovery ikke er statisk og at tilbud må tilpasses den aktuelle konteksten og det aktuelle individet, noe som innebærer at det kan ha mange ulike former.

Besøk hos Tŷ Elis Counselling Bridgend

Kontakt: Billy Hardy

Nettside: www.tyelis.org.uk

Om Tŷ Elis Counselling

Tŷ Elis Counselling hjelper personer med psykisk helseutfordringer å gjenvinne sin autonomi, og støtter dem til å komme videre i livet. Tŷ Elis er en ideell organisasjon basert i Bridgend County Borough, South Wales, som tilbyr rådgivning og psykoterapi til personer over 18 år, fra alle etniske og sosiale bakgrunner. Tŷ Elis tilbyr et NCS diplomkurs i terapeutisk veiledning, og er medlem av the British Association of Counselling and Psychotherapy.

Tŷ Elis har drevet opplæring av «counsellors» [rådgivere/veiledere] og bruker dette til å tilby gratis veiledning til voksne innbyggere i lokalsamfunnet. De har også kontrakter med de lokale helsetjenestene for å tilby terapi i primærhelsetjenesten.



Bilde 7: Besøk hos Tŷ Elis.

Gjenstand for diskusjon var de lokale forholdene i Bridgend. Bridgend har verdens høyeste av forekomst av selvmord blant unge mennesker, og det er vanskelig å få tilgang til psykologhjelp, med lange ventetider. Ildsjeler innenfor hjelpeapparatet valgte derfor å kjøpe

et vanlig hus i et nabolag for å starte opp terapitilbudet Tÿ Elis. Man trenger ingen henvisning, og det er heller ingen tidsbegrensning på hvor lenge man kan bruke tilbudet.

Tÿ Elis finansieres gjennom «charity events» [veldigdighetsarrangementer]. Tilbudet har differensierte priser, slik at de som har råd til å betale kan betale, og de som ikke har råd til å betale får tilbudet gratis.

Ty Elis planlegger å utvide virksomheten ved å bygge om huset. I den prosessen er brukerne av tilbudet med på planleggingen og avgjørelsene som tas for videreutvikling.

Struktur/organisering

Alle jobber frivillig.

Det er ingen brukere som er ansatt/driver veiledning.

Man har en avtale om tjenesteleveranse med de lokale helsemyndighetene.

Siden de er en «charity» har de lisens til å samle inn penger.

Relevant

- Tÿ Elis er et sosialt entreprenørskap, og det er et relevant svar på hvordan man kan tilby tiltrengte sosiale/helsetjenester.
- Denne måten å løse et problem på er kanskje ikke så vanlig i Norge per i dag, men det er en økt satsning på både sosialt entreprenørskap og frivillighet i Norge.

Vurdering

Tÿ Elis og Bridgend har mange fellestrekk med rurale norske og svenske lokalsamfunn hvor det kan være begrenset med tilbud innen psykisk helse. Norske og svenske profesjonelle i rurale områder kan også ha lite tilfredsstillende fagmiljøer.

Tÿ Elis har et tydelig verdigrunnlag om at folk fortjener tid og hjelp, og at folk fortjener mer enn en pille og en diagnose/en beskrivelse.

Det er et behov å finne ut hvordan man kan løse et økende behov for tjenester innen psykisk helse, spesielt for unge. Å starte et slikt tilbud kan være utfordrende for fagmiljøer, da det er uvanlig å organisere tilbud på denne måten i Norge og Sverige. Sannsynligvis vil dette kreve noen tilrettelegger fra myndighetene for at det skal være mulig.

Besøk hos NHS - Mental Health Development and Public Health in Wales

Kontakt: Andrea Gray

Adresse: 2 Capital Quarter, Tyndall Street, Cardiff CF10 4BZ,

Nettsider:

<http://www.wales.nhs.uk/>

<https://socialcare.wales/hub/sswbact>

<http://www.wales.nhs.uk/sites3/home.cfm?orgid=438>

<http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/mfi>

<https://benhannigan.com/about/>

<http://www.health.org.uk/programmes/the-q-initiative>

Om NHS - Mental Health Development and Public Health in Wales

National Health Service of Wales (NHS) er de offentlig finansierte helsetjenestene til de rundt tre millioner menneskene som bor i landet. Selv om Wales er en del av Storbritannia, har Wales sin egen regjering, parlament og lovgivning på områder som helse og velferd.

Aktiviteter

Vi møtte her ledelsen for ulike utviklingsprogram i NHS, ved Andrea Grey. I tillegg møtte vi Dominique Bird som er ansvarlig for tjenesteutvikling, innovasjon og koproduksjon, og Michaela Morris og Sharon Williams som er ansvarlige for tjenester til mennesker med lærevansker og mennesker med utviklingshemninger.

Vi fikk presentert «the Social Services and Well-being Act» som hviler på 4 prinsipper:

1. Medbestemmelse og kontroll – individer og deres behov skal være i sentrum. De skal ha en stemme og kontroll over hvordan de skal nå sine mål og oppnå velvære.
2. Forebygging og tidlig intervensjon – forebyggende tjenester i lokalsamfunn må satses på for å motvirke eskalering til kritiske behov
3. Velvære – å støtte folk til å nå sine mål og sin egen definisjon av velvære. Måle hvorvidt støtten og omsorgen de får er suksessfull.
4. Koproduksjon – oppmuntre individer til å bli mer involvert i design og leveranse av tjenester.

Det ble lagt vekt på at den nye lovgivningen skal bidra til å fremme rettigheter og «self-advocacy» [selvadvokat/selvombud] samt å øke kvaliteten på tjenester. NHS' strategi for å oppnå dette er forebygging, tidlig intervensjon og samarbeid med befolkningen. Økt fokus på psykisk helse på arbeidsplassen er også et viktig element.

Vi fikk presentert flere ulike programmer som NHS jobber med. 1000 Lives er den nasjonale forbedringstjenesten for NHS Wales. Målet er å støtte NHS til å forbedre utfallet for folk som bruker helsetjenestene.

NHS har etablert både et opplæringsprogram om koproduksjon og holder på å lansere en app som kan benyttes innenfor dette feltet. I NHS' manual for koproduksjon og samskaping skriver de: «Koproduksjon krever et skifte i makt fra tjenesteleverandører til borgere. Det medfører et behov for å tenke igjennom hva vi mener med profesjonalitet og lederskap i helse og omsorg, og en revurdering av risikostyring og faglige grenser» (Egen oversettelse, NHS' manual for coproduction og cocreation).

Vi diskuterte hva som er viktig for å oppnå resultater i arbeid med mennesker med psykiske vansker. Det ble vist til forskning som dokumenterer betydningen av stabile relasjoner med behandler/terapeut og et stabilt team rundt den som har behov for behandling. Det ble vist til Ben Hannigan på University of South Wales samt et EU-prosjekt som hadde viktige resultater.

Kvalitetsinitiativet ble også nevnt, men ikke så mye snakket om:

«Q står for kvalitet. Q er et initiativ for å knytte kontakter mellom personer med forbedringsekspertise i hele Storbritannia.

Vi skaper muligheter for å komme sammen som et forbedringssamfunn – dele ideer, forbedre ferdigheter og samarbeide for å skape bedre helse og omsorgstjenester.»
(Egen oversettelse, hentet fra www.q.health.org.uk)

Struktur/organisering

Mer om strukturen i NHS-Wales finnes her:

<http://www.wales.nhs.uk/nhswalesaboutus/structure>

Der er tre helseforetak og syv helseregioner i Wales.

Relevant

- Opplæringsprogram for koproduksjon
- App om koproduksjon

- Team for hjemmebehandling innen psykisk helse og rus.
- Forskning om psykisk helsetjenester

Vurderinger

Vi har mye felles i overordnet tenkning. Flere av programmene de jobber med kunne med fordel ha vært introdusert i Norge.

Besøk hos Hafal i Swansea

Kontakt: Alun Thomas

Nettsider:

<http://www.hafal.org/>

<http://www.hafal.org/gellinudd/>

Om Hafal

Hafal er Wales' ledende veldedighetsorganisasjon for mennesker med alvorlig psykisk helseproblematikk og deres pårørende. Hafal jobber over hele Wales og er en organisasjon drevet av personer som selv har opplevd alvorlige psykiske helseproblemer.

Sentralt for Hafal er deres recoveryprogram som er basert på moderne prinsipper for "self-management" [selvledelse] og empowerment. Hafals recoveryprogram tilbyr en metodikk for å oppnå recovery gjennom å fokusere på å forbedre alle deler av livet.

Gellinudd Recovery Centre

Gellinudd Recovery Centre er et recoveryorientert innleggelsestilbud. Det var på den tiden vi besøkte dem svært nyoppstartet (juni 2017), hvilket betydde at de enda ikke hadde hatt mange pasienter. De har plass til i alt 16 pasienter, og anslo at deres senger er mye billigere enn vanlige NHS-sykehusplasser.

Pasienter var i stor grad involvert i design, utvikling og etablering av dette senteret, for eksempel ble valget om friske farger på vegger og møbler tatt i samarbeid med pasienter. Fire rom deler en liten stue hvor man kan være sosial og ta en kopp kaffe/te om kvelden hvis

man ikke får sove. Alle pasienter har nøkkelkort og kan lett låse seg inn/ut der man har tilgang.



Presentasjon av Gellinudd Recovery Centre ved Director Alison Guyatt

På Gellinudd er man opptatte av å ta i bruk nye, digitale hjelpemidler der det lar seg gjøre. Man har også et tydelig recoveryperspektiv i alt man gjør. Hvis noen har et problem forsøker man å snakke om det, men man formaner/tvinger ingen til noe. Man har mye fokus på aktiviteter og drar på trening og svømming sammen. Maten lages sammen av pasienter og ansatte, i tillegg til at man handler inn og vasker opp sammen.

Senteret hadde i tillegg til sengeplassene en slags mellomstasjon, ved at pasienter kan bo i en bolig utenfor institusjonen i overgangen fra å være innlagt. Her betaler man utgiftene selv, men får oppfølging fra Gellinudd samtidig som man trener på å bo selvstendig.

Ammanford Resource Centre

Ammanford Resource Center tilbyr utdannings-, trenings-, ansettelses- og fritidstilbud. En-til-en-støtte er sentralt for å hjelpe personer med å håndtere utfordringer og komme videre i livet. Senteret er åpent seks dager i uka, og er i stor grad brukerdrevet, med kun én ansatt. Man har et koproduksjonskonsept mellom brukere av senteret, butikken som drives ved senteret og Hafal.

Ammanford har et tett program med mange ulike aktiviteter. De har kjøkkenhage, matlaging og trening med mere til. Alle må delta, det er ikke anledning for å komme kun for å drikke kaffe og skravle. Brukerne av senteret og den ansatte har sammen utviklet et selvhjelpskurs.

Idelogien bak Ammanford er å bidra til empowerment gjennom å se hele mennesket. De mener at recovery oppnås gjennom å oppnå kontroll over sin egen diagnose, symptomer, mestringsstrategier og medisiner.



Skilt utenfor Ammanford Resource Centre

Hafal Llanelli

Hafal Llanelli er et forsterket botilbud med bemanning 24 timer i døgnet. Det er et midlertidig botilbud hvor flere personer med psykisk helseproblematikk bor sammen. Her bidrar man med støtte og hjelp til å trene opp boevne. Det ble her understreket at Hafal er opptatt av å støtte de mest alvorlig syke, framfor de med milde til moderate problemer.

Struktur/organisering

Hafal er organisert som en ideell veldedighetsorganisasjon.

Hafal ansetter personer med erfaringer med alvorlig psykiske lidelser og pårørende til personer med alvorlige psykiske lidelser.

Hafal drives av medlemmer, og gjennom partnerskap med lokale tjenester.



Barbara Cook, Practice Leader ved Ammanford

Resource Centre, viser fram kjøkkenhagen

Relevant

- Ammanford Resource Centres idelogi om empowerment, mestring, aktiviteter og koproduksjon.

Vurderinger

Mange av løsningene Hafal presenterer er utviklet gjennom koproduksjon. Mange av disse løsningene virker også til å være mer samfunnsøkonomiske enn de ordinære tilbudene. Det er også bra at man kan få til sengeplasser som har mindre sykehuspreg. Det var veldig inspirerende med alt man har fått til på Ammanford Resource Centre. Det er en koproduisert møteplass med høy grad av medvirkning og aktivitet, og det er relevant å prøve ut noe lignende i Norge/Sverige.

Besøk på University of South Wales i Cardiff – The Family Institute

Kontakt: Billy Hardy ved the Faculty of Life Sciences and Education

E-post: billy.hardy@southwales.ac.uk

Nettsider:

<http://www.southwales.ac.uk/about/location/treforest-pontypridd-campus/>

<http://thefamilyinstitute.southwales.ac.uk/>

<https://coproductionnetworkwales.wordpress.com/>

<https://allinthistogetherwales.wordpress.com/coproduction/>

Om the Family Institute

The Family Institute er et senter for psykoterapi, trening og konsultasjoner. De tilbyr uavhengige psykoterapitjenester, veiledning og familieterapi til befolkningen, både for barn, voksne, par og familier. De tilbyr også konsultasjon og kursing for profesjonelle.

The Family Insitute er et læringssenter som tilbyr profesjonelle kurs innen systemisk psykoterapi og «counselling» [rådgivning/veiledning]. Instituttet er engasjert i mange forskningsprosjekter som utforsker psykoterapipraksiser, profesjonsutdannelser og andre mer systemiske studier.

Aktiviteter

Vi besøkte Billy Hardy og en gruppe videreutdanningsstudenter på «Cousellor»-programmet ved The Family Institute. Studenter var psykologspesialister og spesialpedagoger fra ulike steder i Wales.

Vi presenterte situasjonen for barn og unge i Norge og Sverige, og det ble en diskusjon rundt det. Vi etterspurte gode eksempler på koproduksjon og fikk en del nyttig tilbakemeldinger.

Struktur/organisering

The Family Institute består av fire seniorforelesere i psykoterapi som er systemiske psykoterapeuter. I tillegg har man en administrator.

Relevant

Vi fikk mange gode eksempler på koproduksjon på møtet med Billy Hardy og studentene, blant annet:

«Koproduksjon setter borgere og profesjonelle i stand til å dele på makten og samarbeide i et likeverdig partnerskap, for å bidra til at personer som trenger det kan få tilgang til støtte, og for å bidra til sosial endring» (Egen oversettelse, allinthisogetherwales.wordpress.com)

Vurderinger

Besøket ble noe amputert i forhold til opprinnelige planer, og trenger en oppfølging med kommunikasjon, evt. nye møter.

Oppsummering

Mål med studieturen

Målet med studieturen var å få informasjon om hvordan man i Cardiff og Swansea har utviklet tjenester innen psykisk helse- og rusfeltet, med spesielt fokus på koproduksjon, recovery og tjenesteutvikling/innovasjon.

Vi mener dette målet ble mer enn oppfylt.

Hva kan være aktuelt å prøve ut i Norge og Sverige av det vi fikk presentert?

«Peer mentoring» (Gofal) – vi er usikre på hvordan «peer mentoring» plasserer seg i forhold til andre begreper på bruk av egenerfaringer i tjenester. Vi har støtt på begreper som «peer navigator», «mestringsveileder» etc., og det er et behov for å avklare disse begrepene, men det vil være av interesse å prøve ut dette i større skala enn i dag.

Opplæring av «peer mentors» (Gofal, med flere) – Flere av dem vi har møtt på studieturen har opplæringsprogrammer som vi ønsker å se nærmere på. Graden av profesjonalisering er en interessant problemstilling som vi må ta med oss videre.

Brukerstyrt «hub» (Reaching Out East) – Reaching Out East har en radikal tilnærming til brukermedvirkning og empowerment, og vi har ikke noe lignende i Norge. En pedagogisk tilnærming til helse- og sosialt arbeid, gjennom å finne noe som folk kan lykkes med og mestre. Man kan skape mening gjennom å hjelpe andre. ROE utfordrer hvordan vi tenker i Norge og systemet vi har. Det kan være interessant å prøve ut noe tilsvarende i liten skala. Det kunne også være interessant å studere nærmere hvordan dette konseptet er utviklet og fungerer.

Koprodusert møteplass (Ammanford, Hafal) – En slik koprodusert møteplass har høy grad av medvirkning og aktivitet, med kun én ansatt. Man får ikke lov til å sette seg og bli sittende. Interessant med «Self-management» [selvledelse]. Disse prinsippene er interessant å prøve ut på tilsvarende tiltak i Norge/Sverige.

App for koproduksjon (NHS) – NHS viste til at de var i ferd med å lansere en app. Det vil være interessant å følge med på dette videre, og se på om det er mulig å få til noe tilsvarende i Norge.

Opplæring av brukere i koproduksjon (NHS) – Vi fikk ikke tilfredsstillende innblikk i hvordan denne opplæringen er lagt opp, men antar at dette dreier seg både om en praktisk og en ideologisk tilnærming. Gevinsten er om man kan få brukere til å delta i produksjon av tjenester samtidig som de produserer sin egen recovery.

Hjemmebehandling (NHS) – NHS viste til at det er etablert team for behandling i hjemmet for personer med psykiske problemer, og dette er et skritt videre sammenlignet med ACT-team. Dette er noe vi ønsker mer informasjon om.

Compassionate Mental Health (Gofal) – En type lokalsamfunnsarbeid for å skape et lokalt engasjement som gjorde at hele lokalsamfunnet medvirket for recovery. Dette er interessant å ta med videre, med tanke på at Norge og Sverige har store rurale områder.

Krisehus (Gofal) – Dette er kanskje noe man kan prøve ut i stedet for å bygge dyre institusjoner.