

# Samhandling om mennesker med alvorlige psykiske lidelser

2011 Konferanse 10-11 november, Gardermoen

*”Et liv verd å leve i kommunen” –*

**Samhandling, metoder, verktøy og implementering av disse.**

**Samhandlingsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus v/ Avdeling  
Spesialpsykiatri, Ullensaker og Rømskog kommune**

Prosjektet avsluttet i mai 2010

# Et liv verdt å leve

## - i kommunen

- Mye skal være på plass for å lykkes i forhold til en god etablering i kommunen – behov av samhandling og tverrfaglig tilnærming på tvers av behandlingsnivåene.
- Behandling, ivaretagelse, nye erfaringer, avlæring, innlæring av ny læring, gode øvelsesarenaer, mestringsopplevelser, trygge rammer, god balanse mellom akseptering og krav om endring m.m



## Et liv verd å leve i kommunen

- Helhet og kontinuitet nødvendig for å lykkes
- Enhetlig tilnærming – forutsigbarhet er avgjørende
- God samhandling må til for helhet og sammenheng og god ressursbruk
- Behandlingsallianse er avgjørende



## Helhet og samhandling

- Prinsipper, tenkemåter, verktøy og metoder som kan anvendes uansett hvor pasienten / brukeren befinner seg .
- Både i spesialist helsetjenesten, i kommune psykiatrien og i samarbeidet mellom spesialist helsetjenesten og kommunene

## Et liv verd å leve i kommunen

Pasientene er i behov av at mange ting er på plass for å lykkes.

- 1.- riktig behandling
- 2.- egnet bolig
- 3.- meningsfull aktivitet/arbeid på dagtid
- 4.- trygg økonomi
- 5.- støtte i forhold til ivaretagelse av sosiale relasjoner/egenomsorg
- 6.- at sikkerhetsaspekter er ivaretatt

Dette er hva brukerne mener er viktig at er på plass.

Brukerne har behov for en tverrfaglig tilnærming og samarbeide.

# Prosjektet, metode og verktøy

- Premisser som ligger til grunn for prosjektet
- Metode
- Felles ”verktøy” for samhandling
- Den faglige forankringen



## Premisser som ligger til grunn for prosjektet

- Pasienten i fokus
- Pasienten skal bo i kommunen
- Ressurser inn der det viser seg å gi effekt - pasientenes og helsepersonalets
- Effektmålinger viktig
- Diagnostikk avgjørende

## Premisser fortsetter

- Pasientene skal kunne forvente evidensbaserte tilbud
- Pasientene er eksperter på seg selv, sitt liv og sine plager  
– vi på metoder som har vist seg å være hjelpsomme
- De samme samhandlingsverktøy kan anvendes både i kommunene og i sykehuset
- Det er grunn til større optimisme på brukernes vegne

## Respekt og likeverd

## Metode

- Metoden som går igjen i utarbeidelse av behandlingsplaner, IP, kriseplan, kollegiale veiledningsgrupper og ansvarsgruppemøter, bygger på kognitiv tenkning.
- Samme indre struktur i kollegiale veiledningsgrupper, behandl. møter og ansvarsgruppemøtet.

## Metode fortsetter

- Kognitiv terapi kan forklares som en psykologisk behandlingsform som har vist seg nyttig ved bla. psykose, hvor pasientens tenkningen rundt plager og opplevelser er gjenstand for utforskning og endring
- I kollegiale veiledningsgrupper bruker personalet samme metode eller kognitiv tenkning



# Felles verktøy for samhandling

- Individuell plan
- Kriseplan
- Ansvarsgruppemøter
- Koordinatorfunksjonen



## Den faglige forankringen

- Care program approach
- Update on schizophrenia 2009 - NICE guidelines
- Update on borderline personality disorder 2009 – NICE guidelines
- Care management
- Kognitiv terapi generelt
- Lidelsesspesifikke behandlingsmodeller – kognitiv terapi ved psykose/schizofreni og dialektisk atferdsterapi
- Metakognitive prinsipper

## Ullensaker kommune





## Ullensaker kommune – hva fikk vi til

- *Informasjon og intervensjonsmøte med ledere og personale fra helse / psykiatri*
- *Etablering av veiledningsgrupper i avd. psykisk helsevern og hjemmetjenesten*
- *Videre veiledning av gruppene i hjemmetjenesten og avd. psyk. Helsevern*
- *Koordinator samling, undervisning*
- *Undervisning psykose*

## Rømskog kommune



## Rømskog kommune - hva fikk vi til

- *Informasjon og intervensjonsmøte med Rømskog kommune – leder, helsepersonell, NAV og politi*
- *Etablering av kollegial veiledningsgruppe*
- *Undervisning psykose*
- *Undervisning i Borderline personlighetsforstyrrelse, med selvskadingsproblematikk*

## Rømskog

- *Veiledning av kollegial veiledningsgruppe*
- *Samling koordinatorene, undervisning*
- *Undervisning i farlighet og risikovurdering*

## Avdeling Spesialpsykiatri, Ahus



## **Avdeling Spesialpsykiatri – hva fikk vi til**

- ***Etablering og oppfølging av kollegiale veiledningsgrupper på seksjon A, B og C***
- ***Presentasjon av schizofrenia og Bordeline personality disorder, update 2009, NICE guidelines, i behandlergruppen***
- ***Undervisning om ansvarsgruppemøte, presentasjon av mal***
- ***Arbeid med IP mal med ressurspersoner***

## Avdeling Spesialpsykiatri

- *Workshop i kriseplan*
- *Workshop om ansvarsgruppemøte*
- *Orientering og tilbakemelding på behandlermøte*



- ***Kartlegging av enkeltpasienter med i prosjektet fra Ullensaker og Rømskog kommune***
- ***Spørreundersøkelse for pasienter med i prosjektet om kvalitet på samhandling***
- ***Gjennomført spørreundersøkelse blant helsepersonell ved ASP, Ullensaker og Rømskog kommune om kvalitet på samhandling***

## Erfaringer Ullensaker

- Samhandling har vært et frustrasjonsområde, ikke minst i forbindelse med innleggelse og utskriving av pasient. Personalet mener at man gjennom å viske ut skille mellom ”mine” og ”dine” pasienter kan gjøre et bedre felles arbeid for å sikre pasienten i sårbare faser
- De som har erfaring med å jobbe i ansvarsgruppemøter, opplevde ikke så mye nytt, men opplevde det allikevel nyttig å få en mal.
- Har stor tro på at får vi kriseplan til å fungere, vil det hindre en del dramatiske innleggelser Trygghet for bruker, pårørende samt tjenesteapparatet
- Bra å få fokus/undervisning i oppgaven det er å være koordinator

## Erfaringer Ullensaker

- Psykisk helsevern og hjemmetjenesten er svært fornøyd med at de har fått startet opp med kollegiale veiledningsgrupper. Allerede stor nytte av metoden. Mange prioriterte å møte opp. Hadde veiledning på tvers av distriktene, men fortsetter i hver enkelt enhet
- Samhandlingsskjema – spørreundersøkelse. Vanskelig å få ansatte til å prioritere dette, og se nytteverdien av det
- Viktig å få koordinator tidlig på banen for å sikre bruker et verdig liv. Vært vanskelig å få koordinatorene i Ullensaker. Bra å få fokus på rollen, at den blir gitt mer ”status” og prioritert i forhold til tid og ressurser. At oppgavene tydeliggjøres
- Informasjon og kursdager opplevdes positivt i Ullensaker

## Erfaringer Rømskog

- Starte arbeidet med IP raskere. Klargjøre hva bruker og personale skal jobbe mot. Hvem gjør hva
- Kriseplan – informere grundigere og gjenta informasjon overfor de som forventes og ta den i bruk. Gir bedre samarbeid med bruker
- Kollegiale veiledningsgrupper gitt større forståelse for hverandres oppgaver. Gir ansvaret tilbake til oss om å løse oppgavene sammen. Fortsetter med gruppen ukentlig.
- Ansvarsgruppemøte – bedre flyt, hjelp rundt bruker har bedre effekt og er ”i samme retning”.
- Hospitering for overføring av kunnskap rundt enkelte pasienter, nyttig da det øker kunnskap og informasjon om bruker. Skaper felles plattform å gå videre på.

## Erfaringer ASP

- Alle tre seksjoner etablerte kollegiale veiledningsgrupper. En seksjon kom sent i gang og hadde vansker med å innarbeide metoden
- Enighet om at kriseplan må prioriteres. Spesifikk undervisning for behandlere og workshop for behandlere. Tilbakemelding om at det er spesielt nyttig å arbeide tett rundt en aktuell pasient i innlæring av tenkning og metode
- Arrangerte workshop om ansvarsgruppemøte og metode for å gjennomføre dem for bedring av samhandlingen i møtet. Behandlere, seksjonssjefer og ressurspersoner invitert. Ble diskusjon om innhold og ulike roller i ansvarsgruppemøte og ikke trening på gjennomføring av metoden. Metoden prøvd ved noen ansvarsgruppemøter, men det er behov for videre trening på metoden

## Erfaringer ASP

- Enighet i kommunene og ASP at det bør være lik mal for IP for pasient uansett om de er innlagt i sykehus eller befinner seg i kommunen. Ulike maler gjør at alle ikke er like godt kjent med planene. Kvalitetssikringen av overføringen av innhold i IP fra sykehus til kommune kan bli redusert. Det brukes også mye ressurser på å overføre opplysninger fra en mal til en annen.
- I spørreskjema om samhandling opplevde personalet å få en større forståelse om hva som er viktig i spørsmål om kvalitet i samhandling. Positivt at personalets erfaring rundt samhandling etterspørres.

## *Et liv verd å leve i kommunen*

✓ **HELHET**

*Optimister skaper håp – vi trenger mennesker som håper.*

✓ **KONTINUITET**

*Optimister skaper tro - vi trenger folk som tror at det går.*

✓ **SAMHANDLING**

*Optimister skalper bevegelse mot det positive og det umulige. Da kommer vi lenger enn vi trodde da vi begynte.*

*Det er grunn til større optimisme på brukernes vegne !*

*sitat Dagrun Eriksen*

