

Forbedringsarbeid i Psykisk helse -og rusklinikken. Samhandling med somatikken Samhandling med kommunene

Tordis Sørensen Høifødt,
Klinikksjef
Psykisk helse- og rusklinikken, UNN

Disposisjon

- Arbeidet med forbedring i psykisk helse -og rusklinikken: eks fra læringsnettverk i klinikken
- Samarbeid med somatikken: eks pasienter med «villet egenskade», behandling av samsykelighet psykisk lidelse, rus og fysisk sykdom
- Samarbeid med kommunene: ACT/FACT, tverrfaglig samarbeidslæring, SIM



- **Avdeling nord:** Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø (poliklinikk- og døgnsesjon)

- **Rusavdelingen, Russeksjon** Tromsø

- **Psykiatrisk avdeling:** Alderspsykiatrisk seksjon, Sikkerhetspsykiatrisk seksjon og Akuttpsykiatrisk seksjon

- **Fagutvikling, forskning og utdanning:** Fagutviklingsenhet, RVTS Nord, VIVAT og Regionalt kompetansesenter sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri

Avdeling nord: Senter for psykisk helse og rusbehandling Nord-Troms

Avdeling sør: Senter for psykisk helse og rusbehandling Sør-Troms

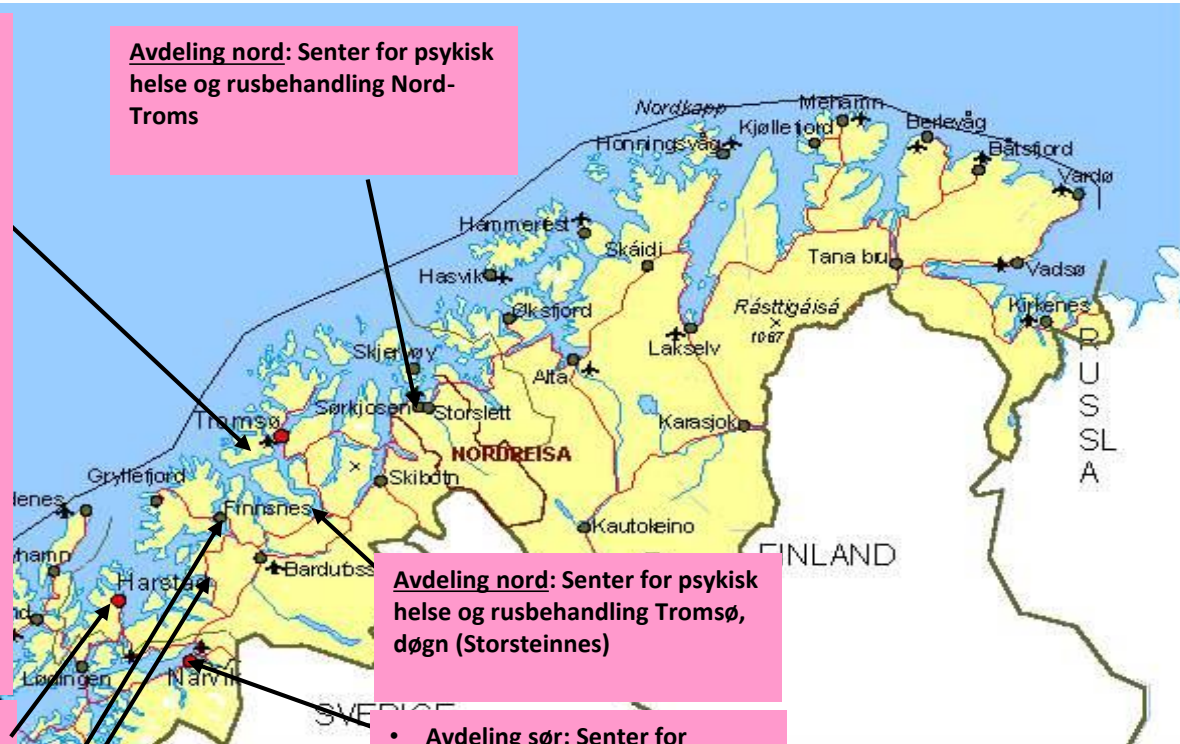
Avdeling sør: Senter for psykisk helse og rusbehandling Midt-Troms (Silsand og Sjøvegan)

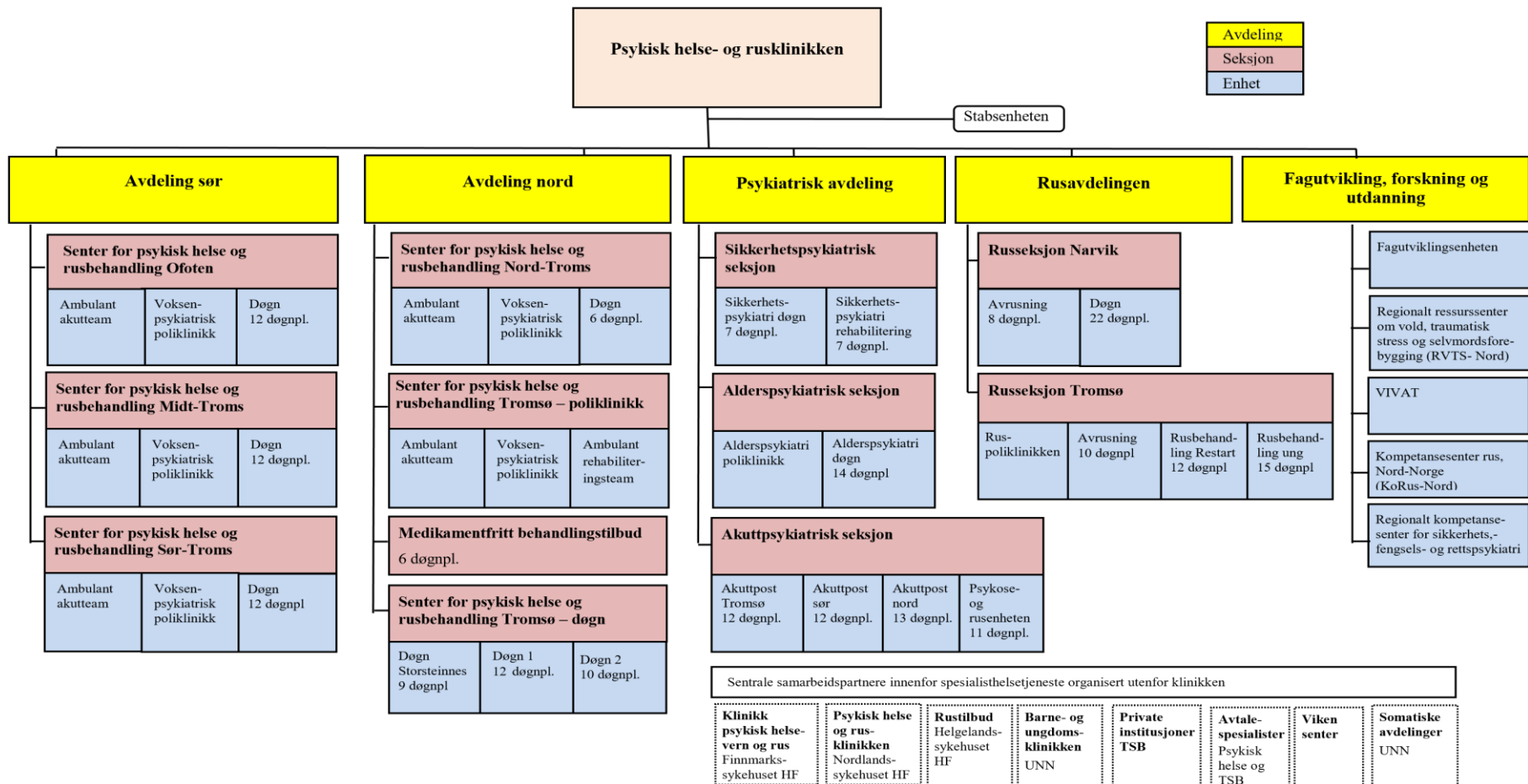
Avdeling nord: Senter for psykisk helse og rusbehandling Tromsø, døgn (Storsteinnes)

- **Avdeling sør:** Senter for psykisk helse og rusbehandling Ofoten

- **Rusavdelingen, Russeksjon** Narvik

- **Fagutvikling, forskning og utdanning:** KoRus-Nord





Samarbeidsarenaer: noen eksempler

- «KOMMUNEMØTE»
- Ansvarsgruppemøter
- Møte med fastleger (eksempel fra Ofoten og Nord Troms)
- Liason tjeneste innad i sykehus via akutt team
- Tjeneste inn mot fengsel
- Møte med Fylkeslege, politi, kontrollkommisjon,
- Samarbeid med lokale kriseteam
- Felles utdanningsutvalg (organisasjons strategiske enhet)
- Utvalg på tvers av klinikkene (ledermøter, PSU,...)



Læringsnettverk i PHRK fra 2015

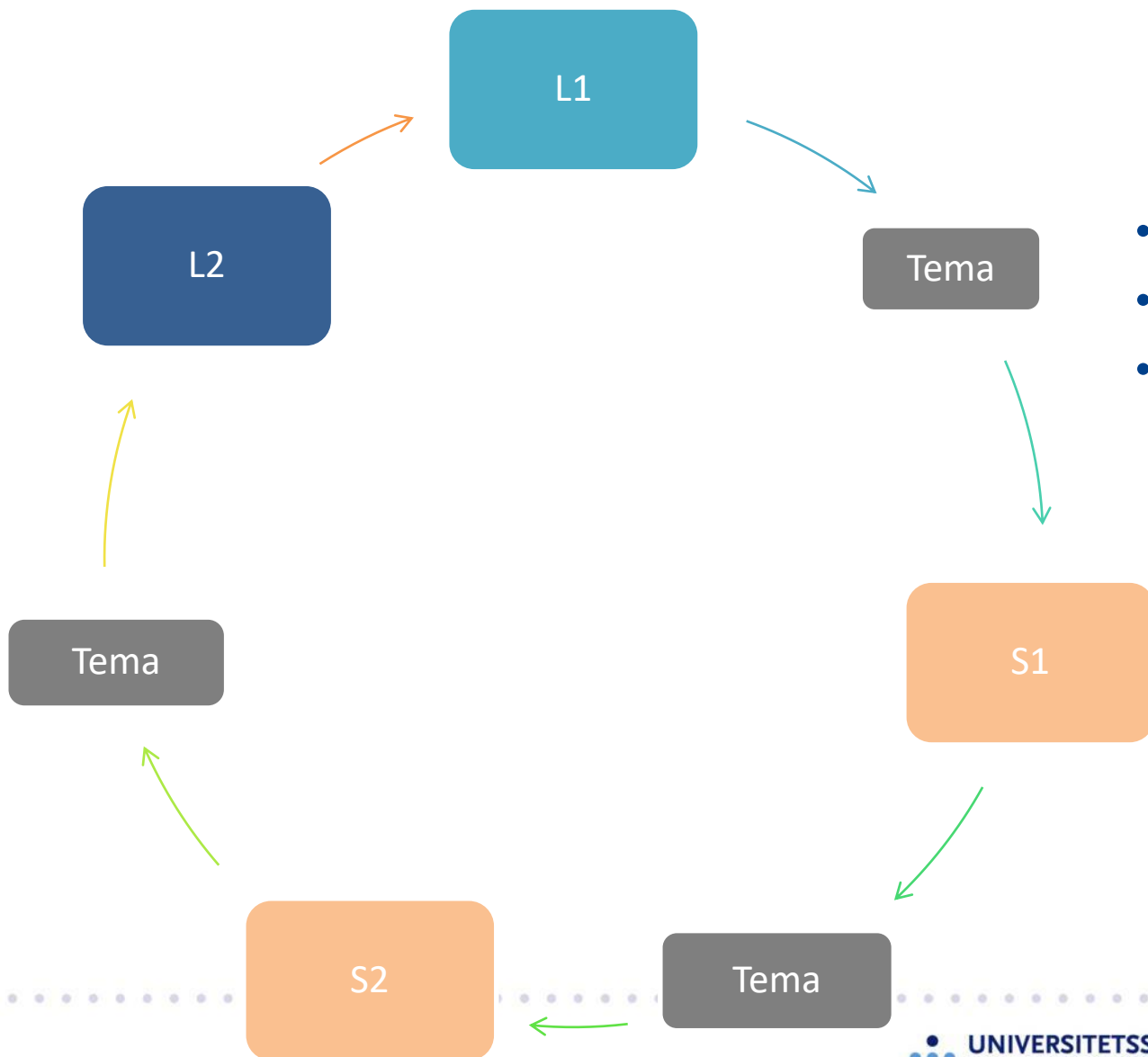
INSPIRASJONEN:

- GJENNOMBRUDDSPROSJEKT
- PASIENTSIKKERHETSKAMPANJE
- SYSTEMATISK FORBEDRINGSARBEID FRA FUE UAVHENGIG AV DETTE – SPESIELT TILKNYTTET SUICIDALITET, KOMPETANSEEALUERING (kliniske problemstillinger, utdanningsrelatert ferdigheter)
- INVITERT I FORSKNINGSPROSJEKT KNYTTET TIL IMPLEMENTERING AV PSYKOSEVEIELDER

HVORDAN FÅ MED RAMMER/STRUKTUR SOM VI HAR SETT FUNGERER FRA DETTE INN I EN MER VARIG STRUKTUR?



Strukturen



- L= Læringnettverk
- S= Skypemøte
- Tema: evt tema som fordrer ekstra møte; medikament-samtemming, excel, ABC, medikamentmodul



Hvordan og hvorfor

–Skape kultur

- Lære på tvers
- Åpenhet: Kjennskap skaper trygghet til å skape sunn åpenhet
- Brukerinvolvering
- Oversette *de store ord* til virkelighetsnært fokus

NÅ

- **STRUKTUREN ER VEDTATT** – GJENTATT KLINIKK- OG LEDELSESFORANKRING NØDVENDIG
- **FAGLIG OG PRAKTISK ADMINISTRASJON:** FRA FAGUTVIKLINGSENHETEN
 - ARRANGERING AV MØTER OG NETTVERKSSAMLING
 - SUPPORT TIL DE SOM ØNSKER DET FRA FAGUTVIKLINGSENHETEN
 - MÅL OM Å INKLUDERE DE SOM BØR MED
 - INTRANETTSIDE <http://intranett.unn.no/laringsnettverket/category44339.html>
- FORSØKE Å **INTEGRERE** ANNET UTVIKLINGSARBEID INN I DETTE

UTFORDRINGER

- Å OVERSETTE ANNET UTVIKLINGS- OG KONTROLLARBEID TIL Å VÆRE SNAKK OM FORBEDRINGSARBEID*
- VEDVARENDE BEHOV FOR OPPLÆRING I FORBEDRINGSARBEID
 - ✓ KUNNSKAP OM OG VIKTIGHET AV – OG MOTIVERE TIL Å DELTA
 - ✓ KUNNSKAP OM OPERATIVE FORBEDRINGSTEAM
 - ✓ KUNNSKAP OG LANGSIKTIGHET OG SAMMENHENG I FORBEDRINGSARBEID OVER TID
- KULTUR: ULIKE TYPER KULTURER -> KULTURBYGGING
- GEOGRAFISKE LOKALISASJONER / AVSTAND

Samarbeid med somatikken

To eksempler/ temaer:

- Pasienter med «villet egenskade»: pågående arbeid innad i UNN.
- Behandling av samsykelighet psykisk lidelse, rus og fysisk sykdom: felles utfordringer: tanker om internrevisjon

DEFINISJON AV VILLET EGENSKADE

Selvpåført, og villet/intendert påført skade på eget legeme.

En handling som ikke endte med døden, hvor individet med vilje gjorde en eller flere av følgende handlinger med hensikt å skade seg selv:

- Initierte atferd (f.eks. kuttet seg selv, hoppet fra høyde, hending)
- Tok medikamenter i mengde utover det som er foreskrevet eller som er vanlig anerkjent dose
- Inntak av andre toksiske stoffer (f.eks. frostvæske)
- Tok illegale stoffer/narkotika
- Svelget et ikke-fordøyelig stoff eller gjenstand



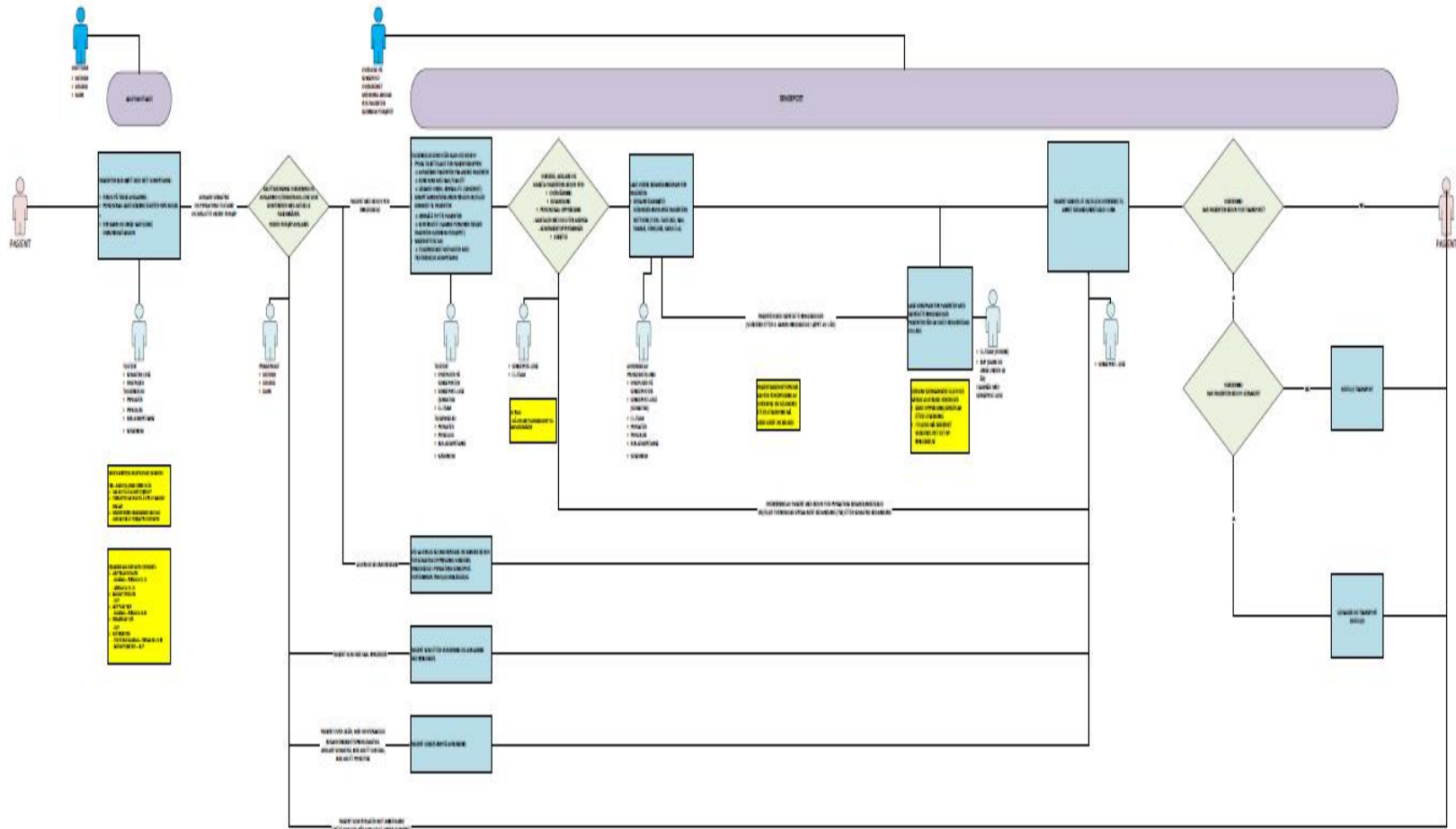
Omfang og målgruppe

- Forekomst ved UNN Tromsø: 2016 = 180 pas og 2017 = 200 pas.
 - Åpen for at disse data ikke gir en fullstendig oversikt over samlet forekomst
- Liten, sårbar og krevende pasientgruppe, som må møtes med et tilbud av god faglig kvalitet med god organisering
- Komplekse og utfordrende pasientforløp med ulike involverte fag
 - Arbeidet krever tett tverrfaglig samarbeid på tvers av klinikker og avdelinger
 - Krever et sømløst samarbeid mellom somatikk, psykisk helsevern og TSB
 - Behov for tydelige rutiner og ansvar samt tilgang til nødvendige ressurser med riktig kompetanse gjennom hele pasientforløpet

Beskrivelse av ønsket pasientforløp

OVERORDNET MÅL:

PASIENTEN SKAL FÅ FORSVARLIG TILBUD HELE DØRNET



Overordnet mål for beskrivelse av ønsket pasientforløp

➤ Pasienten skal få **forsvarlig tilbud hele døgnet hele året**

- Ivareta et akutt behandlingsbehov og oppfølging.
- Vurdering av videre behandlingsbehov
 - Tilgjengelig kompetanse gjennom hele forløpet.
 - Må være kjent for alle hvor kompetanse finnes/hvordan man får tak i den.

➤ UNN skal **sikre pasientens helsetilstand og behov**

- Det skal ikke gjøres vurderinger basert på plass- og/eller ressursmangel.
 - Mangel på fastvakt skal ikke avgjøre hvorvidt pasienten skal ha fastvakt eller hyppig tilsyn, når pasientens tilstand tilsier behov for fastvakt.
- Bidra til å forebygge ny villet egenskade.
- Pasienter med gjentatte innleggelser, bør få utarbeidet en kriseplan hvor det fremkommer hvordan pasient, pårørende og hjelpeapparatet skal håndtere situasjoner hvor det er fare for/har oppstått villet egenskade.

Arbeidet fører til noe!!

Tilrådsninger fra arbeidsgruppe:

- Skjermede sengeplasser tilrettelagt for pasientgruppen
- Etablering av CL-team for voksne
- Sosionomtjenesten fortsatt viktig
- Etablering av fastvaktpool



Pasienter bør få tilbud om behandling ut fra de forutsetninger de har.

Internrevisjon UNN HF 2020

Målsetting:

Det å ha en psykisk lidelse eller en rusmiddelavhengighet bør ikke være til hinder for at en mottar like god behandling; får gjort undersøkelser og mottar behandling. Dette kan kreve justeringer i tilnærming og tiltak for denne pasientgruppen, både med hensyn til informasjon, medisinskfaglig vurdering og oppfølgingstiltak.

Et mål bør være alle får likeverdig tilbud.

Spørsmål til revisjonen kan være under overskrifter som:

- **Fokus** på rusmiddelavhengighet og psykisk lidelse som komorbide tilstander som har relevans for behandlingen
- **Informasjon og kontakt med pasient**
- **Holdninger**
- **Kunnskap**
- **Behandling**

Holdninger

- Hender det at en må refordele hvilken pleier/behandler som behandler pasienter som et resultat av at pasienten har rusavhengighet og / eller psykisk lidelse?
- Hender det at pasienter klager på hvordan de blir møtt med begrunnelse i manglende forståelse for hvordan de uttrykker seg og hvilke behov de har?
- Hvor ofte vurderer en å ikke kunne gi behandling på grunn av avvikende adferd



I samarbeid med kommunene:

Utvikling av ACT/FACT internasjonalt og i Norge

Modellen med Assertive Community Treatment (på norsk: Aktivt oppsøkende behandlingsteam, ACT) ble utviklet i USA på begynnelsen av 1970-tallet for å behandle personer med alvorlig psykisk lidelse i deres nærmiljø. I Nederland ble lignende team videreutviklet til FACT (Fleksibelt ACT).

Hensikten med både ACT- og FACT-modellen er å gi et samlet og helhetlig behandlings- og oppfølgingstilbud til personer med alvorlig psykisk lidelse og med alvorlig svikt i sosial fungering ofte i kombinasjon med ruslidelse med langvarig behov for tjenester. Prinsippet i behandling er at oppfølging foregår der personen bor og har sitt nettverk.

Utvikling av bedre tjenester for pasienter med store og sammensatte behov i tett samarbeid med kommunene: ACT / FACT i UNN med utgangspunkt i Senter for psykisk helse og rusbehandling:

Harstad: inntak av pasienter vår 2019

Narvik: avtale med kommunene signert og det arbeides med rekruttering av personell.

Midt-Troms har vi en dialog med kommunene, men er noe lengre unna å kunne tilby denne behandlingsmetoden.

Nord-Troms: planlegges oppstart av forprosjekt i 2019.

Tromsø: drøftes videre utvikling av eksisterende ACT-team.

Tverrfaglig samarbeidslæring

er en læringsform der studenter fra ulike profesjonsutdanninger lærer sammen og får innsikt i andres kompetanse og dermed også bedre forståelse av sin egen.

Rolleforståelse og evne til samhandling er sentrale mål, der studenten skal lære av, om og med hverandre. Kunnskap om egen kompetanse ligger i bunnen for å utvikle forståelse for hva andre profesjoner kan bidra med i en samhandlingssituasjon knyttet til et pasientforløp.



Lærings situasjon: ambulant rehabiliteringsteam, PHRK

- Medisinerstudent, psykologistudent, sykepleierstudent, Sosionom.
- 5 dager sammen med tverrfaglig team
- Felles oppfølging av pasient.
- Hjemmebesøk

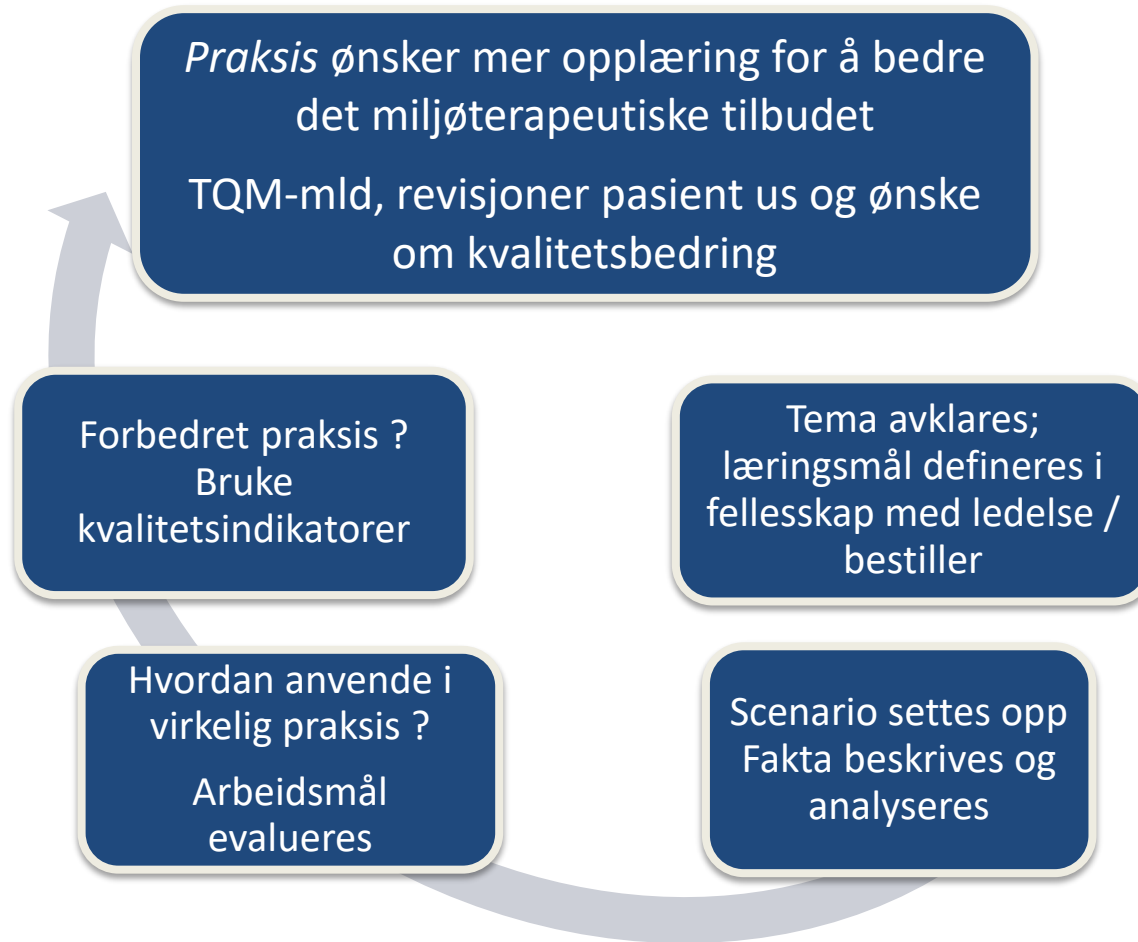


Hva er medisinsk simulering?

Medisinsk simulering er en metode for å *gjenskape eller forsterke pasient- og helsepersonellerfaringer og utfordrende situasjoner* i arbeidshverdagen slik at helsepersonell kan trene og øve på å håndtere disse

Dieckmann, 2009

(





«Transport av psykisk ustabile»

VRT (*virtual Reality Training*)

Divisjonene Prehospitaltjenester /
Psykisk helsevern (HSØ)

MUN-Light

VR- basert samarbeidsprosjekt med
Stange kommune, INN campus
Lillehammer, Making View og
SIMInnlandet (RFFI)

ECT-SIM

Alderspsykiatrisk avdeling
Prosjekt med Innovasjonsstøtte fra
HSØ / Oppstart jan 2018 (HSØ)

«Foreldrestøtte og spedbarnevern»

Invitert av HINN, simtrening
(NFR)

VR-Akutt

Virtual Reality
divisjon Psykisk helsevern
Tema : Relasjonskompetanse
(Akuttnettverket)

Virtuell Reality (VR) basert lærings-
arena for bedret behandling av eldre
multisyke i Innlandet og Øs

Samarbeid forutsetter anerkjennelse av fellesskap

