



* SAMSA-modellen

Tilbud fra alderspsykiatrisk døgnpost
og poliklinikk

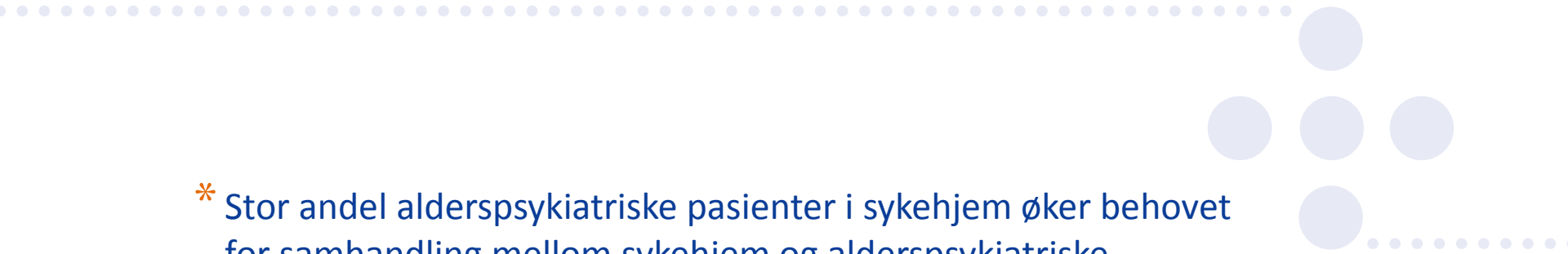
Turid Mattson
Leder alderspsykiatrisk døgnpost og poliklinikk
Synnøve Bremer Skarpenes
Vernepleier/fagkonsulent

SAMSA = Samhandling mellom sykehjem og
alderspsykiatrisk (spesialisthelsetjenesten)

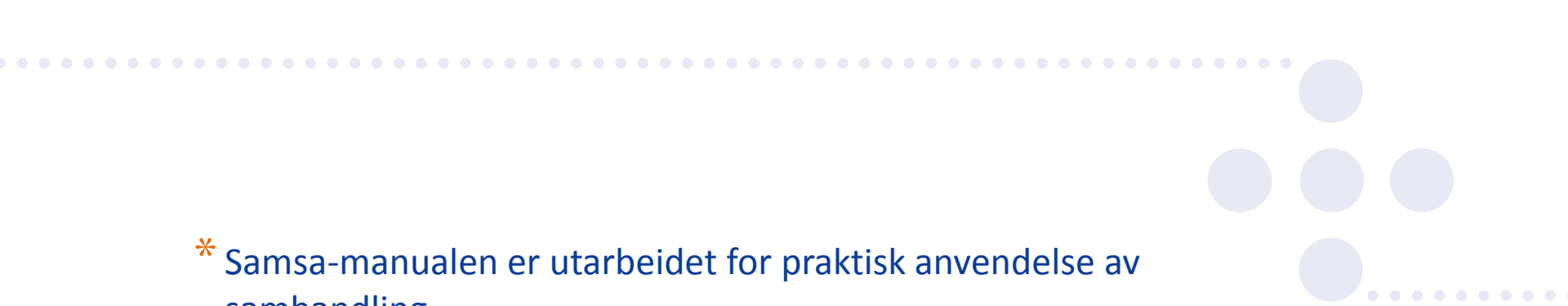
- * Turid Mattson – leder for prosjekt
- * Ingeborg Nygård – kontaktperson
- * Synnøve Skarpenes - kontaktperson



* SAMSA-modellen

- 
- * Stor andel alderspsykiatriske pasienter i sykehjem øker behovet for samhandling mellom sykehjem og alderspsykiatriske avdelinger
 - * Kompetanseheving og kompetanseutvikling er viktig tema

* SAMSA-modellen

- 
- * Samsa-manualen er utarbeidet for praktisk anvendelse av samhandling
 - * Oppskrift på samhandling
 - * Prosjektleder Astrid Liv Mina Bergem, dr. med, seniorforsker, spesialist i psykiatri med fordypning i alderspsykiatri er leder for SAMSA-modellen
 - * Utprøvd i 5 år
 - * Utviklet gjennom forskning og fagutvikling

* SAMSA-manualen

Bruk av Samsa-modellen gitt resultat i sykehjem:

- * Signifikant økning av opplevd fagkunnskap, økt mestring og faglig refleksjon, økt trivsel og mindre belastning for personalet, mer fokus på personsentrert omsorg
- * Mer fokus på kvalitetssikring, bruk av utredningsverktøy, miljøterapi og fysisk aktivitet i pasientbehandlingen



* SAMSA-manualen



Antall korrekte diagnoser fordoblet

- * Mer faglig refleksjon
- * Økt samarbeid hos personalet medførte målrettet behandling som og bedre helse, økt trivsel og større ro hos pasientene
- * Gir kompetanseheving hos spesialisthelsetjenesten
- * Personalet som underviser øker egen kompetanse gjennom kontinuerlig faglig oppdatering

* SAMSA-manualen



Utgangspunkt er å utvikle og styrke en reflekterende kultur gjennom systematisk bruk av:

- * Tredeling: undervisning, refleksjonsgrupper og veiledning
- * Undervisning av spesialisthelsetjenesten
- * Refleksjonsgruppe uten veileder fra spesialisthelsetjenesten – tas en uke etter undervisning basert på tema og egne pasienter
- * Veiledning uken etterpå av spesialisthelsetjenesten basert på pasientepisoder som er tatt opp i refleksjon

* SAMSA-modellen

- * For full effekt av kompetanseutvekslingen bør disse tre elementene benyttes sammen med en uke mellom hvert element.
- * Erfaring viser at veiledningen gir best resultat når den er tilknyttet undervisning om faglige tema knyttet til konkret diagnose eller sykdomssyndrom hos en pasient



* SAMSA-modellen



Lederforankring

- * Komponentene: undervisning, refleksjon og veiledning er satt i system med klare forutsetninger om lederforankring og faste refleksjonsgrupper

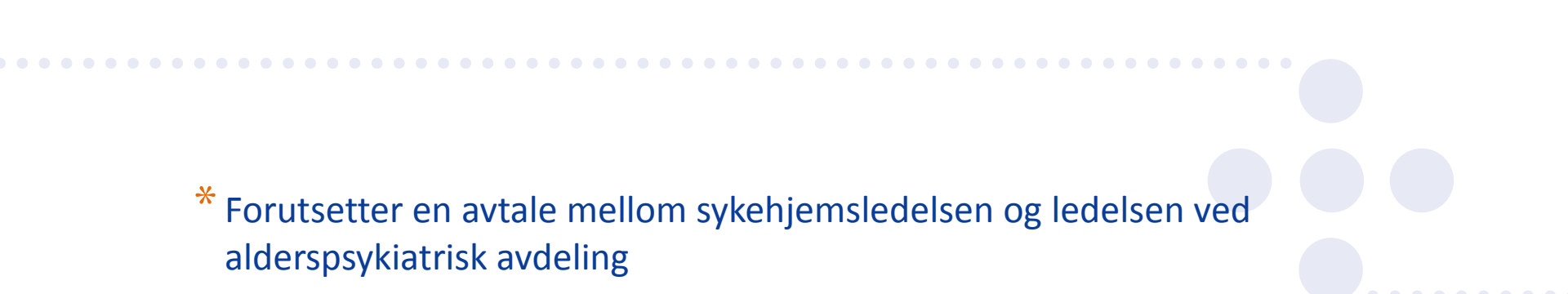
- * Del 1:

Beskriver trinnvis fremgangsmåte for praktisk gjennomføring av SAMSA-modellen

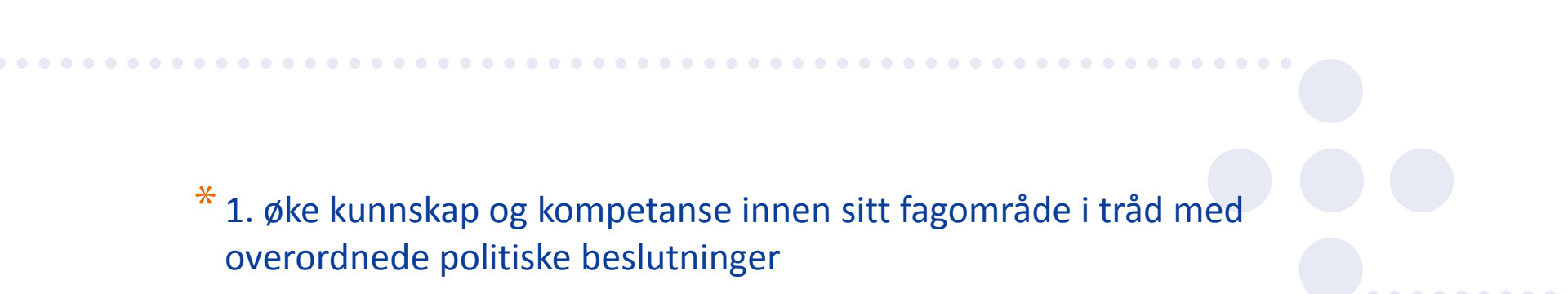
- * Del 2:

Gir veiledning i praktisk gjennomføring, illustrert med eksempler og forslag til bruk av skjemaer i forbindelse med planlegging og gjennomføring av samhandlingen

* SAMSA-manualen

- 
- * Forutsetter en avtale mellom sykehjemsledelsen og ledelsen ved alderspsykiatrisk avdeling
 - * Spesialisthelsetjenesten tar ansvar for veiledning, undervisning og samhandling med sykehjem
 - * Sykehjemsledelsen tar ansvar for egen kompetanseheving gjennom økt samhandling mellom sykehjemslegen og spesialisthelsetjenesten
 - * Hvis samhandlingen skal fungere, må spesialisthelsetjenesten være innstilt på å gi undervisning og veiledning både ved forespørsel og eget initiativ

* SAMSA-modellen

- 
- * 1. øke kunnskap og kompetanse innen sitt fagområde i tråd med overordnede politiske beslutninger
 - * 2. sette sykehjemspersonalet bedre i stand til å mestre sin oppgave og ta ansvar for egen kompetanseheving
 - * 3. bidra til at pasientgruppen får et bedre behandlings- og omsorgstilbud, hvor brukermedvirkning er sentralt
 - * 4. senke terskelen for å ta kontakt mellom sykehjemspersonalet og spesialisthelsetjenesten
 - * 5. legge forholdene til rette for gjensidig utveksling av kunnskap mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

* SAMSA-modellen - oppsummering

- * Pasienter med psykiatrisk lidelse med debut etter 65 år som trenger behandling i spesialisthelsetjenesten. (Affektive lidelser, angstlidelser).
- * Pasienter med demens og eventuelle tilleggssymptom som angst, depresjon, psykose og betydelig atferdsproblem. Alder av mindre betydning.
- * Pasienter over 65 år med uavklart diagnose hvor angst, depresjon, psykose, aggresjon og mental svikt er fremtredende.
- * Pasienter med uavklart demensdiagnose som er vanskelig å utrede i kommunehelsetjenesten.
- * Pasienter med psykoser som oppstår i høy alder (psykotisk depresjon, mani, eventuelt pasienter med sent debuterende schizofreni).

* Alderspsykiatriske pasienter

- 
- * Depresjon/delir og psykose ved psykiater Arvid Rongve og spesialsjukepleier Liv Tollefsen
 - * Angst/personlighetsforstyrrelse/rus og legemiddelavhengighet ved psykologspesialist Camilla Wahlfrid
 - * Demens med APSD og miljøterapi ved Spesialsjukepleier Astrid Lervik og spesialsjukepleier Grethe Liknes Torsen
 - * Personsentrert omsorg ved spesialsjukepleier Ingeborg Nygård og spesialsjukepleier Ingvild Mæland

* Undervisningstema

Tilbakemeldinger fra deltagere:

- * Synes det var en fin måte å omsette teori til praksis – særlig nyttig når «våre» pasienter og «problem» kunne løses av oss i avd
- * Refleksjonsgruppene har vært bra å ha – nyttige!
- * Endrer arbeidsrutiner, personlig plan på pasienter. Nye rutiner på personalet. Dette kommer alle til gode
- * Vi har fått mange nye ideer, både gjennom undervisning, refleksjon og veiledning. Ideer til hvordan vi skal gjennomføre de.
- * Personlig plan på en pas, endra arbeidsrutiner, mer fokus og bevissthet på personalet sin oppførsel/arbeidsteknikker på avdelingen. Dette kommer alle pasienter til gode. Med godt resultat foreløpig. Skal evalueres.
- * Vi er mer bevisst på kommunikasjon

* **SAMSA-modellen**

Tilbakemeldinger fra deltagere

- * Mye nyttig og relevant teori for oss på demensavd. Samtidig har det vært bra å få avsatt god tid til å reflektere teorien over egen praksis/probl.stillinger – kunne gå i dybden, se hva som er problemet – se evt løsninger
- * Bevisstgjøring, tiltak til pas, refleksjon rundt enkeltpas, mer bevisste tiltaksplaner.
- * Jeg tenker annerledes i min hverdag og bringer det videre.
- * Har gjort meg mer bevisst på ting som jeg må prøve å formidle videre, mer bevisst på mine holdninger.
- * Mye nytte av refleksjonsgruppe på tvers av avd, sett viktigheten av tiltaksplaner
- * Hever kunnskapen og fører til et godt arb.miljø. Bra for pas og pleiere.
- * God læremodell. Har spesielt vært lærerikt med refleksjon.



Takk for oss!

*SAMSA-modellen