

# Erfaringer fra samarbeid med psykisk helsevern

## **Samarbeid**

## **Samarbeid staves med to bokstaver**

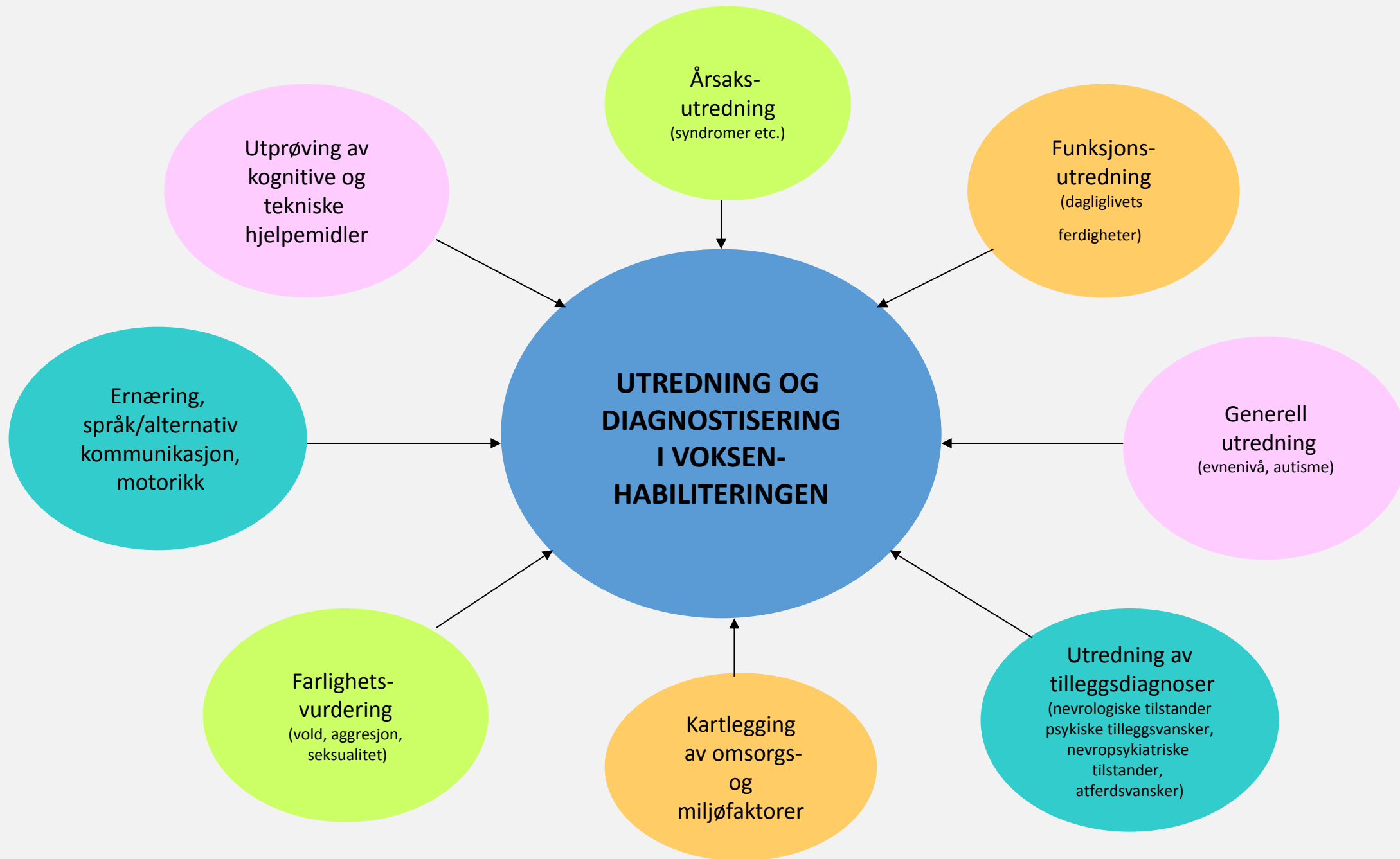
## **V – I**

v/Karina Helgeland, HAVO og Eivind Mikkelsen, EFF i Sandnes kommune

# Habiliteringstjenesten for voksne (HAVO)

Habilitering i spesialisthelsetjenesten handler om å fremme livskvalitet, mestring og fysisk- og psykisk helse hos mennesker med funksjonshemming gjennom utredning, diagnostikk, behandling og tiltak.

- Habiliteringsprosessen retter seg mot pasienten og nettverket rundt, og det arbeides på de livsområder og arenaer der pasienten trenger bistand, opplæring eller tilrettelegging.
- Habiliteringsprosessen skal bidra til å skape en felles forståelse for pasientens behov og muligheter.
- Habiliteringsprosessen er målrettet, tidsavgrenset og planlagt, og skal være gjenstand for evaluering.





# KOMPETANSE I HABILITERINGSTJENESTEN FOR VOKSNE

- For å oppfylle krav om forsvarlighet og kvalitet i tjenesten, er HAVO bredt tverrfaglig sammensatt.
  - Psykiater
  - Nevrolog
  - Psykologspesialist (klinisk og nevro)
  - Vernepleier med relevant videre-/etterutdanning
  - Fysioterapeut
  - Sosionom
  - Sykepleier / kognitiv atferdsterapeut

# Hvem er vi?

Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 5, 2013, side 504-507

RELATERTE SA

Første rapport om kommunepsykologsatsingen

## Kommunepsykologer nedprioriterer forebygging



Jon Erling Heggland

Divisjon for psykisk helse, Nasjonal

Kristin Gärtner

Divisjon for psykisk helse, Nasjonal



# Angående erfaringer fra kommunen

- Jeg snakker for meg i rollen som veileder i et kommunalt veiledningsteam.
- Mine erfaringer er ikke nødvendigvis andres erfaringer, også i min kommune.
- Erfaringene mine kan bli noe ensidige, siden den andre part ikke får anledning til å uttale seg.
- Jeg er i tvil om dette er rett sted, og til rett adresse, men håper innlegget kan få i gang debatter som kan tas med de rette instansene, i de rette fora.

# Case 1, ung mann

- Moderat mot lett utviklingshemming. Sjeldent syndrom.
- Godt samarbeid med pårørende.
- Perioder i ungdomsårene med mer diffuse angstsymptomer.
- Flyttet inn i egen leilighet i 2015, relativt godt funksjonsnivå.
- Utviklet ulike symptomer på angst og depresjon vår/sommer 2016. Redusert arbeidsevne og moderat funksjonsfall. Redusert kommunikasjonsevne.
  - Henvist til HAVO. Begynnende medisinerings via psykiater fra HAVO.
  - Permittert fra jobb på ubestemt tid sent sommer 2016.
- Episode der han var til fare for andre tidlig høsten 2016, ble akutt innlagt på psykiatrisk avdeling AMC2 på SUS. Utskrevet etter få dager, uten utredning. Mindre aggresjon flere uker etter utskriving, men svært stort funksjonsfall i selvhjelpsferdigheter.
- Seponering av psykofarmaka pga. bivirkninger/paradoksal effekt.



# Case 1, ung mann forts.

- Desember/januar 2017: Forverring av symptom. Akuttmedisinering har svært begrenset effekt.
- Etter en alvorlig episode i januar ble han akuttinnlagt på AMC2, etter et godt samarbeid med fastlege, legevakt og psykebilen. Utskrevet etter 2-3 dager. Ingen utredning eller behandling iverksatt.
- Planlagt innleggelse ca. 14 dager i mai 2017, i samarbeid med psykiater ved HAVO. Hensikten med innleggelsen var i hovedsak å gi ansatte i boligen ett pusterom og tid til å få på plass passende miljøtiltak. Henvisning videre til Varatun DPS avslått. Bruker kommer tilbake til bolig.

# Case 1, ung mann forts.

- I dette tilfelle var egen leilighet i perioder en lite egnet ramme for å ivareta han. Bruker profitert da godt sterkt på innleggelse, og var ved utskrivning tilgjengelig for kommunikasjon og miljøtiltak.
- Gjennom hele forløpet har HAVO veiledet og støttet personalgruppa i boligen, i samarbeid med kommunens veiledningsteam.
- Utfordring med å «treffe» med medikamentell behandling.
- **men bruker er nå i jobb, tar i mot hjelp, har kun svake til moderate symptomer og får god tilrettelegging og oppfølging i forhold til sine psykiske lidelsene fra kommunen og HAVO.**
- Nødplan/kriseplan framover?

## Case 2. Samtykkekompetanse

- Bruker med lett utviklingshemming akuttplassert i bolig høsten 2017. Er svært irritabel, uklar, stresset, stort funksjonsfall, nektet hjelp og til tider aggressiv mot andre. Brukeren prøvde selv å kontakte alle mulige instanser for å få hjelp til å få det som vedkommende ville.
- Brukeren ble av kommune vurdert til å ha behov for akutt innleggelse for å få utredet sin psykisk og fysiske helsetilstand. Brukeren samtykket ikke til dette.
- Saken ble lagt fram for fastlegen som etter et kort møte med brukeren vurderte brukeren til å **være samtykkekompetent**, og til dermed ikke å kunne tvangsinnlegges (nytt regelverk fra 1. september 2017).
- I etterkant viste det seg da at brukeren gikk glipp av nødvendig helsehjelp.

# Case 3: Bruker som får god psykisk helsehjelp

- Bruker med lett utviklingshemming i bofelleskap.
- Utviklet gjennom 2017 kraftige symptomer på angst/depresjon og en omfattende selvskaideproblematikk.
- Ble akutt innlagt på SUS, ble utredet og fikk god helsehjelp før vedkommende kom tilbake til egen leilighet.
- Boligpersonalet har i etterkant fått god veiledning fra SUS i hvordan de skal møte brukers symptomer.

# Hvilke utfordringer møter jeg i kommunen?

- Møter brukere med sammensatte, og noen ganger uspesifikke psykiske symptomer på først og fremst angst og depresjon, men og det som ser ut som psykotiske episoder(?).
- Min erfaring er at mennesker med utviklingshemming gjerne har symptomer på flere psykiske lidelser samtidig.
- Både angst og depresjon kan føre til alvorlig aggresjon.
- Symptomene kan svinge i løpet av en dag, fra dag til dag eller vedvare over uker eller måneder.
- Ofte stort funksjonsfall i forbindelse med symptomene.
- Diagnostisk overlapp, hva kan knyttes opp mot grunndiagnosen utviklingshemming og/ eller en autismspekterlidelse, og hva er psykiske tilleggslidelser?

# Utfordringer i kommunen forts.

- Utilstrekkelig kompetanse på psykiske lidelser og behandling av disse blant mange ansatte i kommunen.
- Mange av våre brukere kan i liten grad nyttiggjøre seg behandling i form av tradisjonell samtaleterapi.
- Egen leilighet kan være en problematisk arena/ramme til å skjerme/ivareta brukere med alvorlige symptomer.
- Er ofte en stor utfordring å få brukere innlagt på SUS eller DPS, ofte med henvisning til diagnosen utviklingshemming. Brukere kan dermed gå glipp av grundig utredning og hensiktsmessig behandling.
- Diagnostisering av psykiske lidelser. Symptomene som personal beskriver at bruker har blir ofte avfeid som «atferd», spesielt av leger på SUS.
- Endring i lovverk i forhold til tvangsinnleggelse fra 1.9.2017, vurdering av samtykkekompetanse.

# Utfordringer i kommunen forts.:

- Ved akutte innleggelser; lang ventetid på legevakt/Psyk-ambulanse. Innleggelse blir ofte avvist dersom bruker er rolig/tar seg «i sammen» i det øyeblikket bruker blir vurdert. Når legeundersøkelsen er over og bruker er tilbake i leiligheten er det ofte «på an igjen».
- Dersom brukere blir innlagt blir de ofte skrevet ut dagen etter, eller etter få dager, uten at kommunen kan se at det er foretatt en grundig diagnostisering – vurdering om atferden skyldes psykiske lidelser.
- Ved innleggelse og utskrivinger, utfordringer med å få brukere overført til DPS. Dette blir som oftest forklart med at «våre» brukere ikke kan nyttiggjøre seg samtaleterapi som DPS kan tilby.
- En del av våre brukere med psykiske lidelser profiterer ikke på tradisjonell innleggelse.

# Lyspunkter

Et godt samarbeid med:

- Fastleger
- HABU
- HAVO
- MIT
- Ledelsen – ressurser
- og endel gode brukerhistorier, spesielt i samarbeid med HAVO og MIT.

- men fortsatt et stykke å gå for at våre brukere med utviklingshemming skal få likeverdig behandling for sine psykiske lidelser.



# Innleggelse, - eller ikke?

- De fleste av våre brukere i kommunen bor i egne leiligheter uten gode muligheter til skjerming ved akutte episoder.
- Innleggelse kan da, sett fra kommunens side, være både ønskelig og nødvendig når bruker er akutt psykisk syk, og gjerne til fare for seg selv eller andre.
- For enkelte brukere har vi erfaring at en innleggelse er et miljøskifte som gjør brukeren godt, som i etterkant gir kommunens ansatte en mulighet til å komme i posisjon igjen.
- Enkelte brukere er svært sårbare for endringer, og vil sannsynligvis ikke profitere på en innleggelse, spesielt ikke med tvang.

# Hva kan vi i kommunen gjøre bedre?

- Øke egen kompetanse om psykiske lidelser, spesielt hos mennesker med utviklingshemming.
- Bli flinkere til å observere og rapportere kjennetegn/symptomer på ulike psykiske lidelser (men det kan være en utfordring med avvikende symptomer).
- Etablere et enda bedre samarbeid med fastleger til brukere med psykiske lidelser)/symptomer, og søke om planlagt innleggelse ved behov. Det vil være ryddigere for alle parter, og mer skånsomt for bruker.
- Være tydeligere og mer pågående ovenfor psykiatrien i å be om utredning og diagnostisering på vegne av våre brukere med utviklingshemming, eventuelt i samarbeid med HABU, HAVO og MIT.