

RAPPORT FOR BRUK AV MIDLER FRA AKUTTNETTVERKET

Tidsperiode august 2020 – februar 2021

Tildelt beløp: Kr. 150.000

Mottaker: Akuttpsykiatrisk avdeling v/Astrid Subra og Brynhildur Olafsdottir
Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo Universitetssykehus HF.

Rapport ved Brynhildur Olafsdottir og Astrid Subra, Oslo, 12. April 2021

1.0 Innledning

Akuttpsykiatrisk avdeling, Oslo Universitetssykehus HF, ved prosjektledere Brynhildur Olafsdottir og Astrid Subra, og faglig ansvarlig overlege Ingrid Dieset, ble tildelt kr. 150.000 av Akuttnettverket for bruk i 2020 etter søknad datert 28.6.2020. Vi søkte midler for å videreutvikle et behandlingsløft for pasienter i krise, som avdelingen innførte i februar 2020. Behandlingsløftet har offisielt fått navnet: «Ullevålsmodellen for behandling av pasienter i krise», og kalles til daglig «Krisepakke». Krisepakke er et strukturert behandlingsopplegg for pasienter innlagt til korte stabiliseringsopphold. Spesifikt ble det søkt om midler til frikjøp av turnuspersonale til å planlegge og gjennomføre et undervisnings- og veiledningsopplegg for sykepleierne på mottak. Vi søkte om midler til å leie inn en ekstern DBT-terapeut, samt midler til å utarbeide og få trykket brosjyrer til pasienter og samarbeidspartnere. Akuttnettverket støttet avdelingens satsing på et behandlingsløft for pasienter i krise med kr. 150.000 for året 2020.

2.0 Behandlingsløft for pasienter i krise

Forskning viser at denne pasientgruppen, hvor de med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og selvmord- og selvskadingsproblematikk er overrepresentert, ofte ikke profiterer på lange innleggelse i akuttpsykiatrien (Ekeberg et al. 2019). Mange sykepleiere, og leger ved vår avdeling, har uttrykt at det er krevende å arbeide med denne pasientgruppen. Samtidig føler mange av pasientene at de ikke blir forstått og tatt på alvor, de føler seg stigmatiserte og vi har erfart at det ofte er tilfeldig hvilken behandling denne gruppen får. På bakgrunn av dette ønsket mottaksposten ved vår avdeling å utarbeide et strukturert og kvalitetssikret behandlingsopplegg for pasientgruppen.

I forbindelse med implementeringen av Krisepakke så man et tydelig behov hos miljøpersonalet for mer kunnskap om pasientgruppen og en holdningsendring. Midlene fra akuttnettverket gav oss muligheten til å arbeide systematisk med forståelsen og tilnærming til denne pasientgruppen innad i personalgruppen. I tillegg så vi behovet for å gjøre det nye behandlingsopplegget kjent blant våre samarbeidspartnere.

2.1 Krisepakke

Ved henvendelser fra innleggende instans sørger vakthavende lege for å avklare innleggelsens forventede lengde, at det er et kort stabiliseringsopphold. Dette blir formidlet til pasienten i forkant av innleggelsen slik at rammene er klare på forhånd. Etter mottakssamtale med lege, på akuttpsykiatrisk mottak, gjennomføres to samtaler med sykepleier innen kort tid. Første samtale har aktiv lytting og validering som fokus. Pasienten skal få god anledning til å fortelle hvordan han/hun har det, hva som har skjedd og hvordan han/hun opplever den akutte krisen. Etter en pause har man en ny samtale med fokus på veien videre. Pasienten skal få anledning til å si noe om hva han/hun tror vil hjelpe, hva han/hun har erfaring med fra tidligere. Samtidig snakker man om mulighetene og begrensningene ved den aktuelle innleggelsen. Disse to samtalene i starten av et opphold er inspirert av STEPPS-programmet ved sykehuset Namsos (Selvik et al., 2014). Utover disse to samtalene består behandlingsløftet av hjelp til å lage dags- og kveldsplan, samt utarbeidelse av en krise- og mestringsplan. Forutsetning for å gjennomføre krisepakke er frivillig innleggelse.

3.0 Veiledning for sykepleiere

Etter at vi startet det nye behandlingsopplegget i februar 2020 har alle sykepleierne på mottak fått individuell opplæring fra prosjektgruppa i hvordan man skal gjennomføre krisepakke. Det har gått veldig bra og de fleste har tatt utfordringen på strak arm. Likevel har vi sett behovet for mer faglig tyngde og forståelse av pasientgruppen, som faktisk utgjør om lag halvparten av alle pasienter som ferdigbehandles på mottak.

3.1 Case-basert veiledning med DBT-terapeut

Vi søkte blant annet om midler til å leie inn en ekstern veileder. Barne- og ungdomspsykiater Maria Ramberg er en godkjent DBT-terapeut som kjenner avdelingen godt og som har stor interesse for pasientgruppen. Hun har undervist og veiledet personalet gjennom høsten. Vi gjennomførte først en to-timers undervisning med flest mulig til stede, for å få en grunnleggende og felles forståelse av pasientgruppen. Deretter gjennomførte vi case-basert veiledning i små grupper på tre eller fire. På denne måten ble det mulig å få snakket om den enkelte sykepleiers erfaring med krisepakkearbeidet, som ofte kan innebære vanskelige samtaler og håpløshet.

Det har krevd en god del organisering og planlegging gjennom høsten å få tilrettelagt og gjennomført dette opplegget midt i en pandemi, med stadig endrede retningslinjer, nye arbeidsoppgaver og en rekke karantener. Vi er godt fornøyd med å ha fått alle sykepleierne gjennom veiledning! I tillegg har vi hatt egen undervisning for sykepleierstudenter i praksis ved avdelingen.

To sykepleiere på mottak ønsket, i forbindelse med videreutdanning i psykisk helsearbeid, å fordype seg i det nye behandlingsopplegget. De har sammen med prosjektlederne blitt tatt ut av turnus noen dager for å fordype seg, og har fått utvidet veiledning av Ramberg. Dette har resultert i en ressursgruppe på 4 sykepleiere som har ansvar for videre opplæring og veiledning av nye og erfarne sykepleiere.

3.2 Undervisning av LIS –leger

Noe av det som kom frem under flere veiledninger, var viktigheten av at LIS-legene er godt kjent med krisepakken, og drar i samme retning som sykepleierne. Det kan være krevende i praksis ettersom det er svært mange LIS-leger som har vakt, de byttes stadig ut med nye og de står igjen med mye av ansvaret. Derfor gjennomførte vi undervisning og veiledning for LIS-leger, hvor overlege Ramberg og overlege Ingrid Dieset deltok. Videre har vi fått krisepakken med inn i det formelle opplæringsprogrammet for nye LIS-er på avdelingen.

4.0 Produksjon av informasjons- og opplæringsmateriell

Et viktig steg i behandlingsløftet har vært å produsere informasjonsmateriell i form av brosjyrer til pasienter og samarbeidspartnere, samt rikelig med dokumenter og veiledere til støtte for sykepleiere og miljøpersonell i deres gjennomføring av krisepakke.

4.1 Brosjyrer

Under produksjon av brosjyre til pasienter har det vært viktig å involvere representanter fra Brukerrådet i vår klinikk. De har kommet med viktige innspill slik at fokus og språk har blitt godt tilpasset pasientgruppen. Brosjyren inneholder informasjon om behandlingsopplegget, hva de kan forvente under innleggelse. Brosjyren har blitt produsert og blir distribuert til

pasienter som blir innlagt på mottak. I tillegg har samarbeidspartnere som Legevakten og DPS fått eksemplarer for distribusjon til pasienter.

En viktig forutsetning for at behandlingsopplegget har god effekt, er at våre samarbeidspartnere og henvisende instanser kjenner til behandlingsopplegget og hva Akuttpsykiatrisk mottak tilbyr denne pasientgruppen. Henvisende instanser informerer pasientene om behandlingsopplegget for å skape forutsigbarhet. Derfor har vi laget en brosjyre til samarbeidspartnere og henvisende instanser. I tillegg til dette har vi besøkt DPS, Legevakten og Rusakuttmottak for å presentere opplegget. Planen var å besøke flere, men pga coronasituasjonen har flere avtaler blitt avlyst. Vi har blitt kontaktet av andre aktører som jobber med denne pasientgruppen for å fortelle om behandlingsløftet.

4.2 Kriseperm med ressurser

Vi har samlet ressurser og dokumentasjon i en «kriseperm» til støtte for sykepleierne i sin utøvelse av behandlingsopplegget, som f.eks. dags- og kveldsplaner, kriseplaner, visuell fremstilling av «toleransevinduet» og forskningsartikler. I tillegg har vi laget plakater som illustrerer behandlingsopplegget som henger synlig på vaktrommet.

Vi har laget en skriftlig veileder for selve krisepakken. I tillegg har vi laget veiledere til behandlingsplan og kriseplan, samt oversikt over mestringsstrategier og varselsignaler som er vanlige, slik at sykepleierne lettere kan veilede pasientene.

En av de viktigste delene av det strukturerte behandlingsopplegget har vist seg å være det vi kaller for «samtale 1», en validerende samtale med fokus på empatisk lytting. Mange pasienter har vanskelig med å åpne seg og uttrykke hva som er vanskelig, hva den aktuelle krisen består i. Sykepleierne har ofte opplevd at de ikke kommer i posisjon til å hjelpe, nettopp av den grunn. Derfor har det vist seg at å ha skriftlige case på dialoger tilgjengelig, kan hjelpe sykepleierne å få i gang en vanskelig validerende samtale. Vi har laget flere slike case til inspirasjon.

For å optimalisere opplæringen har vi planlagt simuleringstrening. Den har fokus på kommunikasjon og utarbeidelse av kriseplaner. På vår avdeling har vi flere utdannede siminstruktører og en simuleringsslab hvor denne treningen vil foregå.

5.0 Undersøkelse blant sykepleierne

I forkant av implementeringen av krisepakke gjennomførte vi en undersøkelse blant sykepleierne på mottak, for å kartlegge holdninger og utfordringer i møte med denne pasientgruppen. Vi planlegger nå å gjennomføre en ny undersøkelse, et år etter, for å se om dette strukturerte opplegget og veiledningen har medført endringer i holdninger og opplevde utfordringer.

6.0 Innkjøp av spesialstol

Vi har kjøpt inn en spesialstol som er designet for urolige og engstelige pasienter. Dette er en hvilestol for sensorisk stimulering. Det "klembare" innholdet i sansestimulerende kuler i sete, rygg og vinger gir en komfortabel sittende og hvile stilling. Kulene stimulerer kroppens følelse av berøring og muskler, og deres vekt og trykk øker kroppsbevisstheten og gir ro. Den kan brukes av alle aldersgrupper for å lindre motorisk og mental uro. Flere av pasientene har hatt god nytte av å bruke stolen mens de har vært innlagt.

<https://www.amajo.no/categories/kulestol>

7.0 Regnskap

	Budsjett	Faktisk brukt
Frikjøp av 2 sykepleiere x 114 timer x 270,- (gjennomsnittlig timelønn) = 61 560,- Pluss sosiale kostnader og dekningsbidrag til OUS x 1,6929 = 42655,-	104215,-	122.200,- *
Undervisning av DBT-terapeut 2 kursdager (legeforeningens satser) = 12.400,- Veiledning 10 timer= 7.245,-	19.645,-	0,- (Pro bono)
Produksjon av informasjonsmateriell til pasienter og samarbeidspartnere	26140,-	2000,-
Kulestol		25.800,-
Sum i norske kroner	150.000,-	150.000,-

* Siden DBT-terapeut stilte opp uten å motta betaling, fikk vi anledning til å jobbe flere timer med prosjektgruppen.

8.0 Erfaringer så langt

Vi har hatt svært god erfaring med undervisningsopplegget på posten. Sykepleierne forteller at de føler seg bedre rustet til å møte denne pasientgruppen samt at de nå kan følge et strukturert og kvalitetssikret opplegg. Det oppleves også større tilfredshet hos pasientene. De uttrykker takknemlighet og uttalelser som «Tusen takk for hjelpen», «Endelig har jeg blitt hørt» og «Jeg likte at jeg kunne utforme opplegget gjennom dagene» noe vi sjelden hørte før behandlingsløftet. Vi opplever også mindre selvskading under innleggelse og enklere utskrivelser. Vi planlegger et forskningsprosjekt for å se nærmere på effekten av behandlingen.

Den støtten vi har fått fra Akuttnettverket har gjort det mulig å kvalitetssikre implementeringen av behandlingsløftet. Vi har kunnet gi individuell opplæring og laget rikelig med ressurser til støtte for sykepleierne. Effekten av dette ser ut til å være nesten umiddelbar. Uten midlene fra Akuttnettverket ville vi ikke vært i stand til å jobbe med disse temaene på en så målrettet og effektiv måte. Takk!

På vegne av Akuttpsykiatrisk avdeling, Oslo universitetssykehus HF

Astrid Subra og Brynhildur Olafsdottir

Referanse/kilder

Selvik, Torvin, Haug m.fl. (2014) *Pasienter i krise*, <https://tidsskriftet.no/2014/09/kommentar-og-debatt/pasienter-i-krise>

Ekeberg, Kvarstein, Urnes m. fl., (2019) *Pasienter med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse trenger tilpasset akuttbehandling*
<https://tidsskriftet.no/2019/10/kronikk/pasienter-med-emosjonelt-ustabil-personlighetsforstyrrelse-trenger-tilpasset#ref13>