

Akuttnettverkets
nasjonale samling
25.april 2023

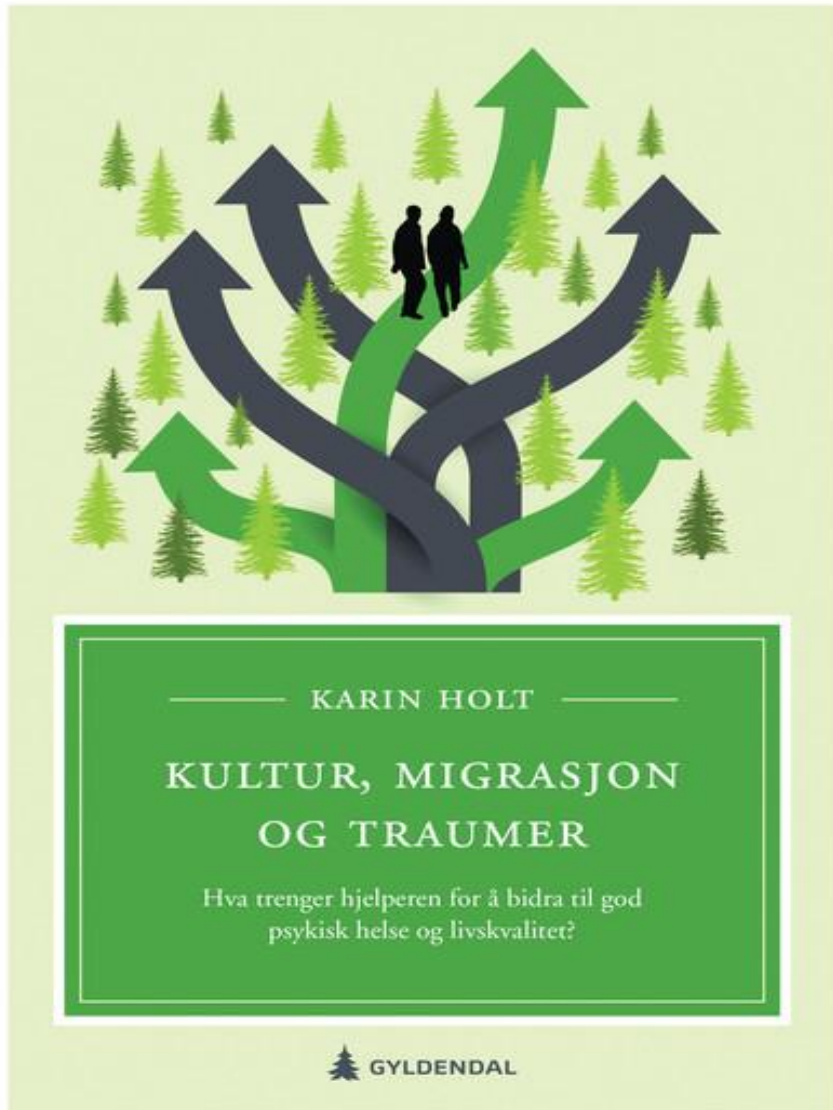
Hvem skal få?
Om likeverdige tjenester
i psykisk helsevern

Karin Holt
psykologspesialist, spesialrådgiver og
fagbokforfatter

RVTS Øst og

DPS Groruddalen, Ahus





KULTUR OG KONTEKST

I praktisk psykologarbeid



Mål om likeverdige tjenester i lover, forskrifter, stortingsmeldinger, strategier og planverk

- ▶ Likeverd handler om å ta hensyn til at folk er forskjellige og har ulike behov. Dette ivaretas gjennom å tilpasse systemer, rutiner og måten pasienter og ansatte møtes på. Tjenester skal være av like god kvalitet, like tilgjengelig og gi resultatlikhet for alle (Langtidsplan for mangfold, likeverd og migrasjonshelse 2022-2026, Ahus)
- ▶ Likeverdige helsetjenester (...) alle pasienter mottar helsetjenester av like god kvalitet, tilpasset den enkelte og med mål om resultatlikhet for de med samme sykdomsbilde (Strategi for likeverdige helsetjenester og mangfold - 2017-2021, OUS)

Forskrift til Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus (tidl. Pakkeforløp)

Behandling og oppfølging

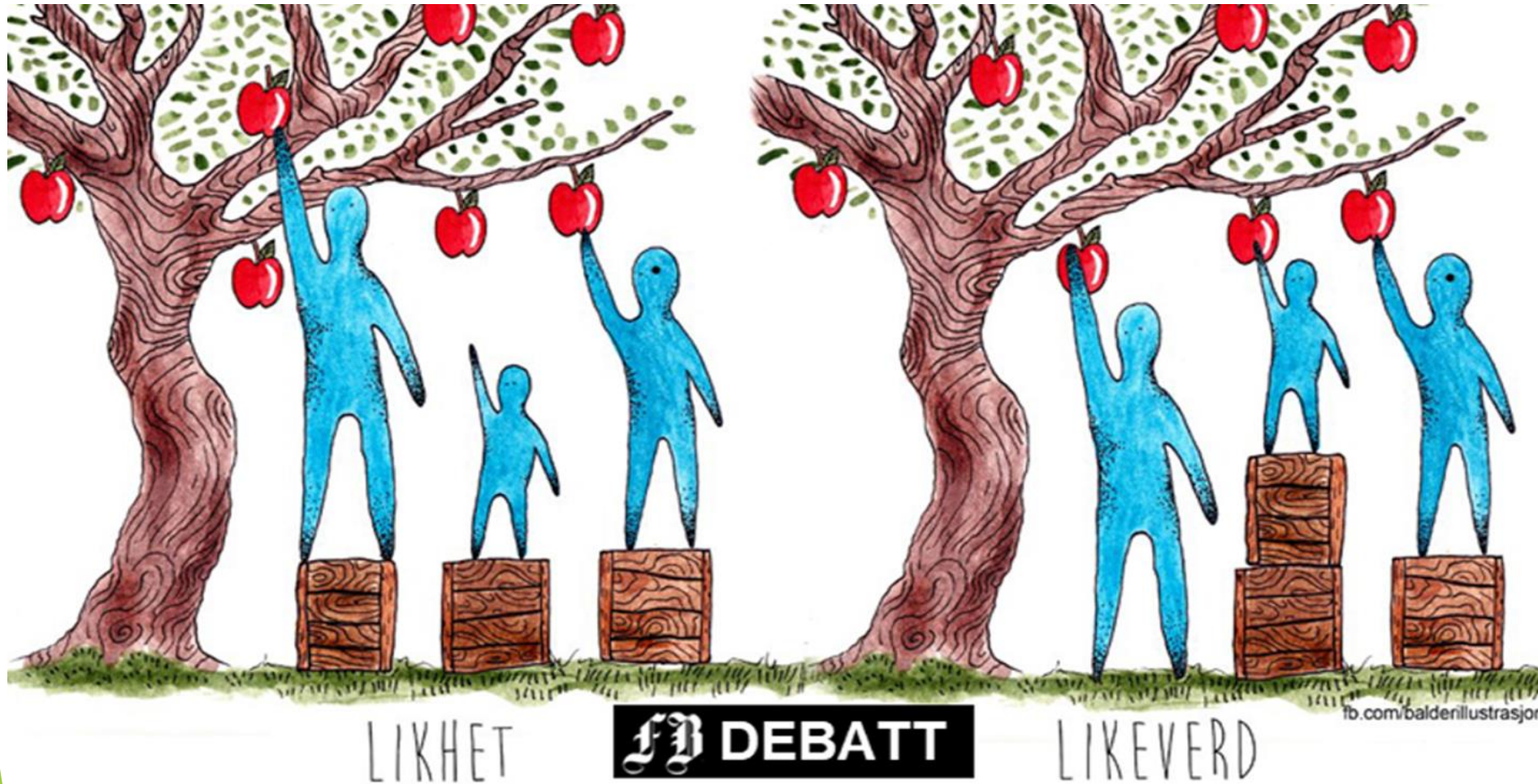
- ▶ Aktivitet: Samhandling i forløpet. I alle pasientforløp skal det sikres:
 - ▶ Samarbeid med pårørende og /eller andre instanser ut fra pasientens behov og ønsker
 - ▶ Hvis pasienten allerede mottar tjenester fra kommunen eller andre instanser bør det etableres samarbeid mellom de ulike instansene så snart pas. er tatt imot ved poliklinikk eller døgnavdeling.
 - ▶ Hvis pas. har behov for og ønsker oppfølging fra kommunen underveis bør kommunen varsles så snart som mulig slik at spes.helsetjenesten og kommunen kan innlede et tidlig samarbeid om tiltak.

Hvordan vurderer vi pasientens rettigheter opp mot rammene i helsetjenesten når vi skal beslutte hva som skal tilbys pasienten?

- ▶ Nyttekriteriet: Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket.
- ▶ Ressurskriteriet: Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.
- ▶ Alvorlighetskriteriet: Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden.

Men....Hva når det trengs ekstra ressurser for å tilpasse tilstrekkelig for at alvorlig og kompleks tilstand skal kunne ha forventet nytte, for at tiltaket skal ha like god kvalitet og gi resultatlikhet?

Gir vi likeverdige tjenester eller like tjenester i psykisk helsevern eller gir vi ingen av delene?



Fredrikstad blad: <https://www.f-b.no/debatt/likeverd/karianne-hjernevik-nes/vi-er-ulike-og-like-mye-verd/o/5-59-954392>

Holt, Karin (2020). Hvem skal få? Om likeverdige tjenester i psykisk helsevern. I Berg og Holt (red.), Kultur og kontekst i praktisk psykologarbeid, s 158-172, Oslo: Gyldendal.

Lovpålagt mål om likeverdige helsetjenester

- ▶ Min erfaring er at målet ikke er nådd siden
 - ▶ ikke alle får hjelp som er tilpasset behovene (Hansen, 2016, Crawford et al 2016).
 - ▶ mange får ikke helsehjelp, eller hjelpen avkortes fordi tilstanden er for kompleks.
 - ▶ Ofte rår forvirring blant hjelpere om hvilke tiltak som vil gi nytte, siden forskning sjelden er utført på komplekse tilstander
 - ▶ Ofte unyansert forståelse av nødvendig ressursbruk for å få nytte av et tiltak

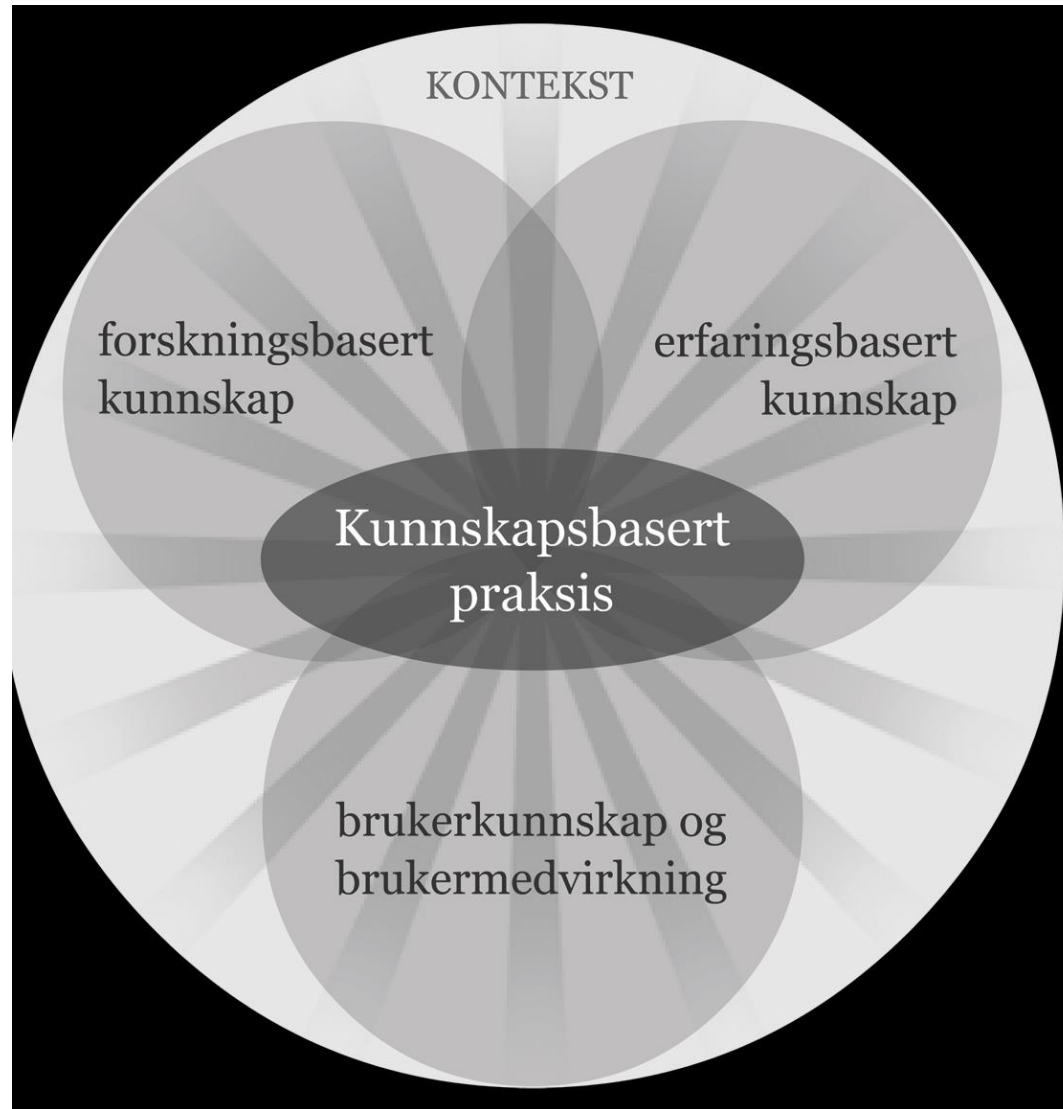


Lovpålagt mål om likeverdige helsetjenester forts.

Min forventning, innstilling og motivasjon er allikevel optimisme fordi:

- ▶ vi har materielle og menneskelige ressurser tilgjengelig i det norske samfunnet
- ▶ jeg har selv erfart at personer får nødvendig og tilstrekkelig helsehjelp når vi hjelpere tilpasser og skreddersyr tjenestene - også for personer med komplekse symptomer, plager og problemer og lavt funksjonsnivå
- ▶ vi har kunnskapsbasert praksis og kan utføre denne

Kunnskapsbasert praksis (Holt, 2019)



Hva er kunnskapsbasert praksis når hjelpebehovet er komplekst og funksjonsnivået lavt - som i akuttfasen ?

- ▶ **Forskningsbasert praksis** - Mye av aktuell forskning gjort på pasienter med enkeltstående diagnoser, hjelper må selv fremholde at helheten er mer enn summen av delene fra forskningen ved å vise til erfaringsbasert kunnskap
- ▶ **Erfaringsbasert kunnskap** trenger å involvere tilpasning og skreddersøm (Opaas, 2020) i stor variasjon i kontekst og kultur
- ▶ **Brukererfaring** - Behov for tiltak basert på hele symptom-/problembildet, ikke kun en og en diagnose. Ønske om trygg forutsigbar kontaktperson som ser helheten hos pasienten og som kan sette sammen tjenestene.

(Holt, 2020)



På hvilke arenaer tenker vi likeverdige helsetjenester skal tilbys?

- ▶ Utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten: miljøterapi, individualsamtaler, grupper, medikamentell behandling
- ▶ Pårørendearbeid
- ▶ Arbeids-/utdanningsrettede tiltak
 - ▶ parallelt arbeid som IPS, arbeidsfokusert behandling
 - ▶ Tiltak fra NAV/tiltaksarrangør
 - ▶ Samarbeid med fastlege
- ▶ Samarbeid rundt bolig/ økonomi
- ▶ Bygge sosialt nettverk
 - ▶ parallelt arbeid som i deltakelse i grupper
 - ▶ Kommunale, frivillige tjenester

Mengde samarbeid mellom tiltak på ulike arenaer, tilpasses pasientens behov

Kultur, kontekst og likeverdige tjenester

- ▶ Interseksjonalitet viser til hvordan sosiale kategorier som kjønn, etnisitet, religion, funksjonsevne, sosial klasse og seksuell orientering kan samvirke og påvirke personers leve- og livsvilkår.
- ▶ Disse sosiale kategoriene preger et individs verdier, normer og forståelse



- ▶ Slik kan det være ulik grad av overlapp mellom pasienten og hjelperens verdier, normer og forståelse:
 - ▶ kulturelt
 - ▶ sosiokulturelt
 - ▶ utdanningsmessig
 - ▶ sosioøkonomisk
 - ▶ etc
- ▶ Jo større ulikhet, jo mindre kan man ta for gitt at man deler forståelse av hva som hjelper
- ▶ Jo mer må man metakommunisere for å sikre at man står på felles arbeidsplattform

Å finne felles plattform i stor kompleksitet

- ▶ Behandlerens bevisstgjøring rundt klientens og egen bakgrunn
- ▶ Behandlerens bevisstgjøring av likheter og ulikheter mellom klientens og egen bakgrunn
- ▶ Behandlerens bevisstgjøring av egne tanker, følelser og handlinger
- ▶ Behandlerens metakommunikasjon og psykoedukasjon om behandlingen



Deling av forståelse

Metakommunikasjon og psykoedukasjon må prege hele prosessen.

- ▶ Start med slutten, forventninger:
 - ▶ Helt frisk? Symptomfri? Bedring?
 - ▶ => Tydelige behandlingsmål
- ▶ Utredning
- ▶ Problembeskrivelse
- ▶ Diagnose
- ▶ Valg og gjennomføring av behandlingstilnærminger
- ▶ Evaluering
- ▶ Kursendring



Likeverdige skreddersydde tjenester

Metakommunikasjon



om måloppnåelse:

- ▶ Fortløpende evaluering av nytte av tilnærming, metode, effekt av tiltak
- ▶ Planlegging av påkobling av andre hjelpere, åpenhet om utfasing, avslutning, oppstart av andre
 - ▶ NB Relasjonsarbeid siden tilknytning og tillit ofte er utfordrende for pasienter med erfaring fra tidligere hjelpere

Likeverdige skreddersydde tjenester

En kontaktperson

- ▶ Nødvendig med en kontaktperson blant hjelperne (i spes.helse: akutt, gruppe, poliklinikk, døgn) som kjenner pasient og forstår kompleksiteten. Hvis først syk i spes.helse må kontaktperson være der! Mer nyttig å benytte denne i overganger enn bare å viderehenvise til andre som så må skaffe denne forståelsen (fastlege, IP-koordinator, helsesykepleier etc). Unngå at alle må «finne opp kruttet». Vi må unngå at pasientene våre:
 - ▶ blir som varme poteter
 - ▶ opplever å være svingdørspasienter
 - ▶ faller ned mellom stolene når det er ekstra vanskelig
- Vi må sikre parallelt arbeid og god stafettpinne-overlevering



Likeverdige skreddersydde tjenester

Møteplasser for samhandling

med pasientens andre hjelpere:

- ▶ Samhandlings-dropin: Ukentlig digitalt møter. Hjelpere fra DPS NAV og kommunal psykisk helsetjeneste møtes. Flerfaglige problemstillinger drøftes, deltakerne motiverer og lærer av hverandre og planlegger videre samarbeid
- ▶ Samhandlingstorg: Torgdag med stands og muntlige presentasjoner. Hjelpere fra ulike tjenester mingler og blir kjent med hverandre



Likeverdige skreddersydde tjenester

Møteplasser for samhandling forts.

- ▶ Samlokalisering NAV og DPS:
Ukentlig i 4-timer er NAV-veiledere lokalisert på DPS med gjensidig lav terskel for drøfting. Kollegialt felleskap letter kontaktetablering og gjør det enklere å ha felles møter rundt pasienter
- ▶ Mulighet for konsultasjon og veiledning mellom hjelperne underveis og etter pasientforløp ved samtykke



Referanser

- ▶ Crawford, M.J., Thana, L., Farquharson, L., Palmer, L., Hancock, E., Bassett, P., ... Parry, G.D. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. *Br Journal of Psychiatry*, 208(3), 260-265.
- ▶ Hansen, Ø.D. (2016). *The Role of Cultural Differences in Making and Breaking the Therapeutic Alliance: A Qualitative Study of Immigrant Patients' Encounters with Norwegian Therapists*. Thesis Submitted for the Degree Cand. Psychol. Trondheim: NTNU
- ▶ Holt, Karin (2019). *Kultur, migrasjon og traumer: Hva trenger hjelperen for å bidra til god psykisk helse og livskvalitet?* Oslo: Gyldendal Akademisk.
- ▶ Holt, Karin (2020). Hvem skal få? Om likeverdige tjenester i psykisk helsevern. I Berg og Holt (red.), *Kultur og kontekst i praktisk psykologarbeid*, s 158-172, Oslo: Gyldendal.
- ▶ Opaas, Marianne (2020). Flyktninger med traumerelaterte plager- en kunnskapsoversikt. I Berg og Holt (red.), *Kultur og kontekst i praktisk psykologarbeid*, s. 89-119, Oslo: Gyldendal Akademisk.