

Hvordan sikre gode overganger?

Henriette Madsen Eriksen

Psykologspesialist, Lovisenberg DPS

6. september 2018



En overgang medfører:

- Endring – av ulik grad og art, for individ og samfunn.
- Brudd i relasjon.
- Brudd i kontinuitet.
- Fare for forverring.
- Fare for at en ønsket utvikling hos individet stopper opp.



To ulike overganger..

- Fra barn til voksen – med behov for videre behandling innen spesialisthelsetjenesten for psykisk helsevern.
- Fra sikkerhetsavdeling og til et lavere behandlings- og omsorgsnivå.



Fra barn til voksen

- Mulighet for å fortsette på BUP etter fylte 18 år, men ved behov for akutt psykisk helsehjelp er det psykisk helsevern for voksne som gjelder.
- Svært sårbar overgang .. som for den enkelte kan oppleves så vanskelig at de dropper ut av behandling.



- De unge flyttes til en ukjent kultur – den voksne behandlingskulturen.
- Her blir de møtt av en forventning om større ansvarlighet.
- .. samtidig som de mister relasjonen til en betydningsfull voksen – behandleren i BUP.
- De pårørendes rolle endres, og mange opplever seg ekskludert i møte med spesialisthelsetjenesten for voksne.



- Nasjonal faglig retningslinje for psykoselidelser gjelder fra 13 årsalder, men det står ingenting her om overgangen fra spesialisthelsetjenesten psykisk helsevern for barn og unge til spesialisthelsetjenesten psykisk helsevern for voksne..
- Overgangen oppleves som uklart definert av ungdommene og deres pårørende.



En optimal overgang..

- .. defineres av tilstrekkelig overgangsplanlegging, god informasjonsflyt på tvers av team/mellom nivåene, samarbeidsmøter og/eller felles ansvarsgruppemøter og kontinuitet i behandlingen etter overgangen.



- .. mens en engelsk studie konkluderte med at det store flertallet av brukerne opplevde at overgangen fra behandling som barn/ungdom til voksen var dårlig planlagt, dårlig gjennomført og manglet rutiner.
- Det samme beskrives av norske pasienter og pårørende.



Anbefalinger:

- Tett samarbeid mellom BUP og DPS, dette bør starte minst seks måneder før overføringen skal skje.
- Overgangen må ikke skje i perioder med ustabilitet, kriser eller symptomforverring.
- Involver familien/pårørende



Sikkerhetspsykiatri i Norge 2015

- En statusundersøkelse

- Det er gjennomført tre statusundersøkelser (2005, 2008 og 2015).
- Det gis ingen entydig definisjon av hva en sikkerhetspsykiatrisk pasient er, og statusrapportene forholder seg kun til inneliggende pasienter.



- Et gjennomgående problem ved sikkerhetspsykiatriske enheter har vært å få videreført pasienter til lavere omsorgsnivå med lavere sikkerhetsnivå.
- Ifølge statusundersøkelsen 2015 kunne hele 27 % av pasienten innlagt på sikkerhetspsykiatriske enheter vært skrevet ut til et lavere omsorgsnivå og/eller kommune/bydel.



Mulige overganger

- Fra regional sikkerhetsavdeling ..
- .. til lokal sikkerhetsavdeling.
- .. til lukket sengepost på lokalsykehuset.
- .. til åpen sengepost på lokalsykehuset.
- .. til egen bolig.
- .. til (døgn-)bemannet institusjon, betalt av kommune/bydel eller helseforetak.



- En pasient slutter ikke å være en sikkerhetspsykiatrisk pasient i overgangen mellom sikkerhetspsykiatriske enheter og/eller..
- .. sengeposter på lokalsykehuset,
- .. kommuner og bydeler,
- .. poliklinisk oppfølging ved DPS.



Utfordring:

- Trusler, utagering og vold – som oftest rettet mot personalet/de profesjonelle hjelperne.
- .. men også mot pårørende.
- Hvordan håndtere denne utfordringen etter utskrivelse fra sikkerhetspsykiatrisk sengepost?



- Det befinner seg etter hvert mange slike pasienter ute i kommuner og bydeler.
- En ønsket utvikling fra myndighetenes side? Antall sengeplasser har gått kraftig ned de siste årene..
- Det må derfor være god kompetanse også utenfor de sikkerhetspsykiatriske enhetene på voldsrisikovurdering og –håndtering.



Hva er definisjonen på en utskrivings- eller overføringsklar pasient?

- En som kan klare seg i egen bolig ..
- .. med eller uten bemanning?
- .. med eller uten oppfølging fra kommune/bydel?
- .. med formalia frivillig psykisk helsevern eller TUD (tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon)?



- En som ikke lenger bruker trusler og vold for å oppnå noe fra omgivelsene?
- En som ikke bruker vold, men som truer med det?
- En som bruker mindre alvorlig vold?



Samfunnsvern hensynet

- Dette skal vektlegges i valg av oppfølgings- og behandlingsnivå for de pasientene som er idømt særreaksjonen(e) dom til tvungent psykisk helsevern.
- Ansvar for at samfunnsvern hensynet ivaretas er lagt til det lokale helseforetak, uavhengig av hvilket behandlingsnivå pasienten befinner seg på.



- Samfunnsvern hensynet kan med fordel legges til grunn for den oppfølging og behandling pasienter underlagt administrativt tvungent psykisk helsevern, med eller uten døgnopphold i institusjon, der farlighetskriteriet vurderes å være oppfylt.



- En god overgang forutsetter godt samarbeid mellom de instanser som blir involvert i overgangen.
- .. som regel innebærer dette et tett samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten.
- Involver pasient og pårørende i samarbeidet!



Fra virkeligheten:

- I forbindelse med den første overføringen av en særreaksjonsdømt pasient fra lokal sikkerhetspost og til poliklinisk behandling og oppfølging i førstelinje- og spesialisthelsetjenesten ble det brukt **14 møter** for å bli enige om hva oppfølgingen etter døgninstitusjon skulle inneholde..



- En viktig del av det som skjer på samarbeidsmøtene i forkant av en overgang fra et høyere til et lavere omsorgsnivå er overføring av kunnskap om den som skal overføres.
- Slik sikres individet en god oppfølging og behandling samtidig som samfunnets behov for beskyttelse ivaretas.



- Individuell plan
- Behandlingsplan
- Risikohåndteringsplan



Risikohåndteringsplan

- Hjelpeapparatets plan for håndtering av foreliggende voldsrisiko.
- Sikkerhetspasienten kan gjerne involveres, men dette er hjelpeapparatets plan og bør utarbeides uavhengig av pasientens samtykke eller ikke.



Innhold i risikohåndteringsplanen

- Kort innledning med formalia, diagnose og relevante bakgrunnsopplysninger (som hvorvidt pasienten bor sammen med pårørende eller alene).
- Varselsignaler man skal være oppmerksom på (eksempler her kan være ruset adferd, religiøse uttalelser, grubling, dårlig nattesøvn, rotete bolig).



- Aktuelle tiltak knyttet til det enkelte varselsignal.
- Kontaktliste med telefonnummer, og informasjon om hvem som skal involveres i hva.



Andre forhold av betydning for å sikre en god overgang:

- At den enkelte tilbys behandling i tråd med anbefalte retningslinjer for den aktuelle psykiske lidelsen.
- Spesialisthelsetjenesten har et særskilt ansvar for å følge opp pasienter med alvorlig psykisk sykdom og forhøyet voldsrisiko, herunder sikre gode rutiner for samarbeid med førstelinjetjenesten.



- At pasienten i overgangen mellom sikkerhetspsykiatrisk sengepost og poliklinisk behandling i kombinasjon med oppfølging i kommune/bydel har innsikt i at hun/han må samarbeide med det profesjonelle hjelpeapparatet, og hva som blir konsekvensene av å ikke gjøre det.



- Bedre overganger vil gi bedre behandlingsresultater, og være av stor betydning både for enkeltindividet og samfunnet som helhet.



Primærhelsetjenestemeldingen (2015)

- Her anbefales det at tjenestene til brukere/pasienter, som er alvorlig psykisk syke, med eller uten rusbruk, og vold i anamnesen, organiseres i ambulante team.
- Meldingen trekker frem modellene for ACT og FACT som aktuelle organisasjonsformer.

