Vernepleier Bjørg Neset:

De gode eksemplene:

Behandlingsplan og samarbeidsavtale – samtale med klient og veiledning til personalgruppe

Bjørg Neset, vernepleier med klinisk videreutdanning i psykisk helsearbeid, habiliteringstjenesten i Sør-Trøndelag

TEKST: **BENTE N. OWREN**

FOTO: **THOMAS OWREN**

Dobbel diagnose – dobbel kompetanse?

Når du har med mennesker med psykisk utviklingshemning å gjøre, som har en psykiatrisk diagnose i tillegg til sin utviklingshemning – er det i grunnen innlysende at det er nødvendig med to former for kompetanse hvis målet er å kompensere for de vanskene folk har, og hjelpe dem til å komme videre, sier Neset, og refererer til Martinsen med flere, som i SOR-Rapport nr.1, 2006 skrev en artikkel om den faglige utfordringen i forhold til dette. Det er behov for å sy sammen ulike former for kompetanse; habiliteringskompetanse, dvs kompetanse i å gi tilbud til mennesker med utviklingshemning og andre funksjonshemninger, og kompetanse i å gi tilbud til mennesker med psykiske lidelser.

Habiliteringstjenesten for voksne i Sør Trøndelag, er organisert under Divisjon psykisk helse ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Dette ser Neset som en fordel; det er på flere måter kort vei til de øvrige avdelingene og fagmiljøene innenfor det psykiatriske fagfeltet. Lokaliseringen legger grunnlag for å bygge opp bedre samarbeidsrutiner, og gir mulighet for helhetlig tenkning, i forhold til psykiatri og habilitering. Habiliteringstjenesten yter tjenester til voksne mennesker med funksjonshemninger. Teamene driver ambulant virksomhet, og jobber opp mot personalgruppene ute i kommunene.

Case

49 år gammel kvinne med moderat utviklingshemning. Henvisningsgrunn: alvorlig utagering mot personale. Neset ga oss en kort presentasjon av kvinnen slik de var blitt kjent med henne gjennom den innledende kartleggingen, og la deretter fram den framgangsmåten habiliteringstjenesten planla å bruke i denne saken.

I de innledende samtalene med kvinnen kom det fram at hun i oppvekst og tidlig voksenalder hadde vært svært aktiv i nær-

miljøet. Hun kjente alle, var sosial og interessert i mange ting.

I kartleggingen kom det også fram at pasienten hadde en lang historie med utagering og selvskading. Observasjonene viste nå at hun var svært tilbaketrukket og passiv, og at hun overlot alt ansvar til personalet. Det har vært tilfeller av alvorlig depresjon i nærmeste familie. Kunne det være snakk om depresjon? Eller begynnende demens?

Møte med personell og fagansvarlig viste at tilbudet rundt kvinnen i utgangspunktet hadde gode rammer. Hun hadde 1:1 oppfølging og kjent personell rundt seg. Pr i dag hadde hun ikke noe aktivitetstilbud utenfor boligen. Personalet la vekt på at utageringsepisodene førte til at de kjente seg utrygge. De ønsket derfor å øke medisineringen. De ønsket også mer fokus på sikring av personalet, og på samhandlingen med kvinnen.

Habiliteringstjenesten har som en av sine målsettinger å få fram hva som oppleves som vanskelig for kvinnen selv. Hva skyldes denne tilbaketrekkingen? De ønsker også å få fram hvilke *andre* behov kvinnen har. Hva med innholdet i dagen? Kan hun skaffes noen flere opplevelser og aktiviteter i hverdagen? Samtidig er det viktig å skape trygge rammer for personalet. For å få til dette, må de få ny forståelse av problematikken, og finne nye måter å samhandle med kvinnen på.

I behandlingsplanen som er satt opp, planlegger habiliteringstjenesten en rekke samtaler med pasienten. Hensikten er å skape en relasjon til henne og oppnå hennes tillit, slik at de kan gi henne passe store utfordringer, samtidig som hun opplever seg anerkjent og ivaretatt. Målet er å gi henne den hjelpen som er nødvendig, sånn at hun kan bli i stand til å uttrykke egne ønsker og behov. Det er også planlagt samtaler med kvinnens pårørende om hennes oppvekst og utvikling, for å skaffe seg bedre innblikk i hennes historie. I tillegg skal kvinnen til vurderingssamtaler med psykiater, og det er planlagt et tverrfaglig behandlingsmøte med vurdering av medisinsk behandling

Bjørg Neset.

I samarbeidsavtalen med kommunene er det satt av tid til samarbeidsmøter med de ansatte, og det er avtalt veiledning av nøkkelpersonell og den faglig ansvarlige for tjenestene. Det er gjort avtale om undervisning av personale omkring tema som utviklingshemning og psykiske lidelser, og psykisk utviklingshemning og utagerende atferd, i tillegg til opplæring i hvordan de kan sikre personell i utageringssituasjoner. Avslutningsvis er det planlagt tidspunkt for evaluering.

Utfordringene

Det er en utfordring å arbeide med mennesker med psykiske lidelser i tillegg til psykisk utviklingshemning. De som henvises har ulike

problemer og tilleggskomplikasjoner, gjerne dobbeltdiagnose, i mange ulike kombinasjoner, med de konsekvenser det fører med seg. Vår målsetting er å besitte både habiliteringskompetanse og psykiatrisk kompetanse; kunnskap om utviklingshemning og andre funksjonshemninger, og hvordan en kan kompensere for disse, *og* kunnskap om psykiske lidelser, behandlingsmåter og tilrettelegging. Helhetlig, individuell tenkning i møtet med pasientene skal sikre best mulig tilbud til den det gjelder. Habiliteringsteamet har fokus både på pasienten, på tjenestene og de som yter dem. Det er viktig at to forskjellig personer tar seg av personale og beboer. Perspektivene til personalet er legitime, de må føle seg trygge og kompetente i forhold til situasjonen.

Heide Marie Vestreheim stod sammen med «Proffene» for de kulturelle innslagene på konferansen.

Pasienten

Behandlingen som tilbys, er terapeutiske samtaler og medisinsk behandling. Den som skal snakke med personer med moderat utviklingshemning må ha forutsetninger for dette. Han må for eksempel ha snakka med mennesker med moderat utviklingshemning før. Målet med samtalene er at pasienten skal få kunnskap om egen diagnose, og hjelp til å benevne og målbære egne behov. Gjennom vurderingssamtaler og utredninger, utarbeides en behandlingsplan med pasientens individuelle mål og plan for behandling.

Pasientene bor ofte i bofellesskap, dette innebærer at både personalgruppen og andre beboere er involvert. Når en arbeider med pasienter som kan uttrykke seg, og han forteller om noe som personalet ikke skal vite er det *uhyre* viktig at det ikke viderebringes til personale. Dere må bli enige om hva habiliteringstjenesten skal ta med tilbake til personalet i bofellesskapet. Hva vil han ha endringer på? Mange av pasientene kan imidlertid ikke fortelle om sine problemer, beskrive symptomer eller formulere mål i livet sitt. Gå inn i den enkeltes historie og se om det er noe du kan få øye på. Har det skjedd noen endringer av betydning? Fordeler med poliklinisk virksomhet, er at det gir mulighet for hjemmebesøk, mulighet til å observere den det gjelder i sitt daglige miljø. Ikke alle poliklinikker gjør det, men *muligheten* er der.

Miljøpersonalet

Gjennom planmøter med personalet innhenter habiliteringstjenesten opplysninger om vedtak og eksisterende tiltak, og utarbeider en samarbeidsplan med mål for endring av tjenestene i tråd med pasientens individuelle mål. I denne pakken ligger også en samarbeidsavtale med ledelsen i kommunen. Hva trenger personalet?

«Proffene» i aksjon.

Habiliteringstjenesten tilbyr undervisning og opplæring i forhold til hva beboernes tilstand og eventuelle tilleggsvansker innebærer. Hensikten er å tilføre personalet den spesifikke kunnskap og kompetanse som er nødvendig, og for at de skal kunne yte best mulige tjenester til den det gjelder. Gjennom veiledning som prosess, får personalet hjelp til å knytte fagkunnskapen opp mot den hverdagen pasienten lever i, og mulighet til å reflektere over de vanskelighetene og utfordringene de opplever i forbindelse med tjenesteytingen. Dette opplever mange personalgrupper å ha god nytte av.

Å bli sett og hørt

Mange utviklingshemmede opplever at de ikke har makt og mulighet til å påvirke personalet i bofellesskapet. Erfaringen er at miljøpersonalet ofte er mer opptatt av å fortelle hva brukeren skal gjøre, framfor å lytte på det han ønsker å si eller snakke om, eller til beboerens ønsker.

– Dette kunne mange miljøer tenkt mer på, sier Neset. – Det å bli sett og hørt er viktig for alle. I stedet for å være dyktige på å lære folk alt mulig de kanskje ikke har lyst til å gjøre eller lære, kan det kanskje være mer nyttig å snakke – eller bare å *være* sammen?

Vi vil gjerne få ønske alle våre lesere en riktig god sommer!

Hilsen

Redaktør og redaksjon

Sekretariatet

Styret i stiftelsen SOR