

Prosjekt Respekt

Da Ettervernspliklinikken ble startet, måtte personalet håndtere utageringer nesten hver uke. Nå kan de knapt huske sist de trykket på alarmknappen.

FORFATTERE

Ingrid M. Asserson

Avdelingssykepleier

HOVEDBUDSKAP

Ettervernspliklinikken på Sandnes DPS ble opprettet for å samle dem som er på tvunget psykisk ettervern uten døgnopphold. Artikkelen beskriver grunnlaget for behandlingen ved klinikken.

Ettervernspliklinikken (EVP) startet som et prosjekt i juni 2010. Formålet var å samle alle mennesker som er på tvunget psykisk ettervern uten døgnopphold i en poliklinikk for å sikre en god oppfølging. I mars 2016 hadde vi 54 pasienter, som alle har en alvorlig kronisk psykisk lidelse. 31 pasienter er på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold. Over halvparten har diagnosen paranoid schizofreni.

Sykehuset sier ofte at denne pasientgruppen er kommunens ansvar. Grunnen er at pasientene regnes som ferdigbehandlet, mens kommunen sier at de er så syke at de er sykehusets ansvar. I slike tilfeller kommer vi inn og prøver å bygge en smidig bro mellom sykehuset og kommunen for at pasientene skal få en så god oppfølging og en så normal hverdag som mulig.

Figur 1: Respekt



Romslighet, trygghet, omsorg, åpenhet, helhet, nestekjærlighet og empati – som skaper ordet respekt loddrett – er grunnlaget i Etterverns-poliklinikken.

UTVISER ROMSLIGHET

Alle pasienter er forskjellige og må behandles forskjellig. For oss er dette ikke bare en frase. Vi bruker mye tid på å bli kjent med hver enkelt pasient, og på å se hvilke ønsker eller spesielle behov hver enkelt har. Vi har høy toleranse for symptomer og aggresjon, og vi prøver å tilpasse tilbudet til det pasientene trenger. Pasienter som er påvirket enten av alkohol eller illegale rusmidler, får være her så lenge de ikke er til sjenanse for medpasienter.

Vi prøver å være et moralsk kompass for de pasientene som er grenseløse. Vi snakker med dem om situasjoner der de mener at alle rundt dem har vært urettferdige eller har tatt feil. Sammen med dem kommer vi da frem til at de selv kanskje kan ha overreagert. Noen av pasientene bryter regelmessig lover og regler, for eksempel på grunn av misbruk. Vi snakker med dem om dette og hvordan samfunnet ser på dem når de jevnlig begår kriminelle handlinger.

BLIR GODE PROBLEMLØSERE

Vi blir kalt «Potetklinikken» siden vi kan brukes til alt mulig. Når pasienten har et praktisk problem som vedkommende ikke klarer å løse, og kommunen og sykehuset sier at de ikke kan hjelpe til, er det vi som hjelper. Vi er blitt ganske gode problemløsere etter hvert, og vi får god bruk for våre kreative egenskaper.

Det kan være utfordrende med målsettinger for denne pasientgruppen da behandlingsforløpet varierer for hver pasient. Noen har en vesentlig bedring i sin psykiske

lidelse, mens andre har vedvarende lidelse og funksjonssvikt. For noen pasienter har vi kunnet avslutte oppfølgingen – de klarer seg alene med primærhelsetjenesten fordi den psykiske lidelsen er mer stabil.

SØRGER FOR TRYGGHET

Et annet formål vi har, er hele tiden å følge med på om det er grunnlag for at pasientene er på tvang. Vi prøver å kvalitetssikre tvangen, og vi har jevn kontakt med de fleste pasientene. Ut over dette har vi jevnlig kontakt med NAV, politi, fastleger og personalet i kommunen som følger opp pasientene. Tilbakemeldingene vi får, både fra pasientene og personalet i kommunen, bruker vi kontinuerlig til å drøfte om det er grunnlag for at pasienten er på tvang. Vi bruker mye tid og energi på å finne ut av de små detaljene som gjør pasientene fornøyde og trygge.

INDIVIDUELL TILPASNING

En pasient var i lengre tid motvillig til å få depotinjeksjon. Etter en del samtaler fant vi ut at han var trygg på å få depotet så lenge han fikk se ampullen med medisinen før vi åpnet den. Så satt han og så på mens vi trakk opp medisinen av ampullen. Bakgrunnen for dette var at han trodde vi ga ham rottegift. Ved at han fikk se hele prosessen med å gjøre injeksjonen klar, kjente han seg trygg på at han ikke fikk noe som kunne drepe ham.

En annen pasient er mer komfortabel med at vi kaller situasjonen med å sette depotpreparatet for «behandling». Så lenge vi ikke nevner ordene «sprøyte», «depot» eller «medisin» er pasienten fornøyd med «behandlingen».

«Vi har høy toleranse for symptomer og aggresjon.»

Vi har 16 pasienter som får depotoppfølging hos oss. Vi tar kun de som er utfordrende for kommunen. Det vi ser, er at pasientene har blitt veldig trygge på oss og stoler på oss. De kommer til oss med alle mulige spørsmål og utfordringer. Vi er alltid imøtekommende når de kommer med noe de lurer på. Kan vi ikke svare, hjelper vi dem med å finne ut hvem de kan kontakte for å få svar på det de lurer på. Vi sier aldri at de må klare det selv. Grunnen til dette er at vi av erfaring vet at de allerede har prøvd å finne en løsning selv. Når pasientene kommer til oss, er vi siste utvei. Vi fokuserer på å skape balanse mellom å gi individuell tilpasning av behandlingen samt trygghet og kontinuitet.

GIR OMSORG OG NESTEKJÆRLIGHET

Noen av pasientene kan oppleves som skremmende av sine omgivelser. De roper trusler høyt og kan ha en truende atferd med kroppsspråket. Når de kommer brølende inn døren til oss og kommer med diverse trusler og banneord, finner vi frem vårt varmeste smil og sier med rolig stemme det samme vi sier til alle: «Hei sann NN, kjekt å se deg igjen!» Vi har oppdaget at dette er en avvæpnende måte å møte dem som er aggressive på. Når de kikker på oss og trekker pusten, sier vi: «Kom så finner vi en god kopp kaffe.» Vi beholder smilet og den varme stemmen, og vi snakker litt lavere enn de snakker eller roper til oss. Det kommer gjerne en del trusler og banneord mens vi finner frem kaffen. Deretter setter vi oss ned et stille sted for å snakke litt. Sakte, men sikkert faller de til ro, og når de går for dagen, går de vanligvis med et smil.

På ulike måter kan omstendighetene være følelsesmessig belastende for våre pasienter. Slike omstendigheter kan utløse sterke reaksjoner, som for eksempel utageringer. Når personalet da makter å temme pasientens aggresjon, får vedkommende følelsen av å være akseptert og beskyttet. De er trøtte og leie av psykiatri og grenser. Mange av dem har hatt flere innleggelse på sykehuset. Noen av dem har ligget i beltesenger og blitt

tvangsmedisinert.

Vi hjelper pasientene med å bearbeide problemer og frustrasjoner på en sånn måte at de selv kommer frem til en løsning som er god for dem. Via samtalene viser vi at vi bryr oss om dem og virkelig ønsker dem alt vel. Vi får tilbakemeldinger fra pasientene om at de føler seg verdsatt hos oss.

VISER DEN POSITIVE SIDEN

Vi prøver å gi dem den positive siden av psykiatrien og vise dem at vi i psykiatrien er her for å hjelpe dem. Vi har kun en eneste regel hos oss, og det er at det ikke finnes noen regler. Vi følger pasientrettighetsloven, lov om psykisk helsevern og Norges lover. Ut over dette trenger vi ikke husregler. Husregler ville nok fort fått oss til å glemme å bruke observasjonene våre.

«Vi blir kalt 'Potetklinikken' siden vi kan brukes til alt mulig.»

Vi prøver å skape en avslappende og fin atmosfære på stuen. Vi spiller mye rolig musikk, som vi ser har en dempende effekt på urolige pasienter. De gangene vi har glemt å sette på musikk, spør de gjerne om vi ikke skal sette på musikken snart. Vi er tilgjengelige på stuen når vi har anledning, og vi har alltid kaffe klar til servering.

FRIVILLIG INNLEGGING

Innimellom forverres den psykiske tilstanden til pasientene. Enten hører vi det via personalet i kommunen, eller vi ser og hører det når pasienten kommer innom oss. Vi pleier da å prøve å overtale dem til å legge seg inn på DPS-et et par dager for å hente seg litt inn igjen. De får anledning til å legge seg inn frivillig, selv om de er på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Vi forstår på pasientene at de setter stor pris på å kunne legge seg inn frivillig. De kan styre noe helt av seg selv, og de kan skrive seg ut etter et par dager hvis de ikke vil være innlagt mer.

Denne råderetten har ført til at de raskere tar kontakt når de kjenner at de begynner å bli dårlige. De vet at de kan være trygge på at de ikke blir innelåst. Vi har hatt et par pasienter som ble dårligere etter at de kom til DPS-et og måtte overføres til sykehuset. Etter endt utskrivelse har vi brukt tid på å snakke med dem om hvorfor vi valgte å få dem overført til sykehuset. De sier ofte at de ser at de trengte det høyere omsorgsnivået sykehuset kan gi.

UTVISER ÅPENHET

Vi er åpne og ærlige mot pasientene. Vi forteller og forklarer dem fortløpende alt vi gjør og hvorfor vi gjør det. Pasientene som er på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, blir regelmessig minnet om at de kan klage på tvangen til kontrollkommissjonen eller på medisineringsen til fylkeslegen. Vi har et eksemplar av pasientrettighetsloven hengende i stuen, og vi hjelper pasientene med å finne frem i den hvis de ønsker det.

FOKUSERER PÅ HELHET

Vi har sett på denne gruppen at de ofte møter motgang hos NAV, i banker, hos naboer og flere andre. Samfunnet rundt oss har ofte erfart at denne pasientgruppen kan oppleves som skremmende. Pasientene oppfatter dette som motgang, som de kan irritere seg over i lang tid. Til slutt kan denne irritasjonen eksplodere i et voldsomt raseri. Når vi da sitter stille og rolig over en kopp kaffe, kan vi begynne å lete frem hva som har forårsaket raseriet. Vanligvis vet de ikke selv hva som var årsaken, for det kan være flere dager siden det de begynte å irritere seg over, startet.

«Vi prøver å tilpasse tilbudet til det pasientene trenger.»

Etter å ha snakket en stund, kommer det gjerne et utsagn som at «jeg får ikke gratis tannlege likevel». Så spør vi litt om hvorfor, og så drar de frem et krøllete brev og slår det i bordet og sier «les selv». Brevet er et standardbrev fra tannlegekontoret som forklarer at de må legge ved kopi av lønningsslipp. Når vi forklarer at tannlegekontoret vil ha en kopi av trygdeutbetalingen fra NAV, og at dette er standard for alle, faller de ofte til ro. «Ta med deg en utbetalingslapp neste gang du kommer, så skal vi hjelpe deg med å få sendt brevet.» Da er all aggressivitet vekk. De føler seg sett, hørt og forstått.

VANSKELIG VENTETID

Mange av dem ønsker arbeid, men takler ikke presset i det arbeidet de får tilbud om, hvis de i det hele tatt får et tilbud. De går i måneder eller år og venter på arbeidsavklaring. Et par av dem som går hos oss, har vært til arbeidsavklaring. De nøt tiden da de hadde noe annet å gjøre enn bare å stirre i vegg, men så var perioden med arbeidsavklaring over. Da kom ventetiden med å finne arbeid til dem. De pasientene som har dobbeltdiagnoser, har ofte klart å ruse seg litt mindre i perioden de har hatt arbeidsavklaring. Når denne arbeidsavklaringen er over og de skal vente på å få arbeid, sier de at de glir tilbake til den vanlige tilværelsen med mye rusing.

UTVISER EMPATI

Denne gruppen mennesker bærer på en felles indre sorg. Denne indre sorgen er et resultat av et langvarig savn etter en ektefelle eller en partner. Selv om mange av dem ikke har en tydelig sykdomsinnsikt, er de klar over sin nåværende livssituasjon og vet at den ikke kommer til å endre seg. På en pen måte forteller vi dem at vi er helsepersonell, og at vi bryr oss om dem, uten at vi prøver å erstatte en eventuell kjæreste eller venn.

I ethvert møte med pasienter snur vi alltid situasjonen. Vi forsøker å sette oss selv i pasientens situasjon og spørre oss selv «hvordan hadde jeg villet bli behandlet?». De svarene vi kommer frem til, bruker vi når vi møter pasientene. Den største oppgaven vi har, er forebygging, og vi må hele tiden observere og reagere når vi ser tegn til uro. Da vi startet prosjektet, hadde vi utageringer nesten hver uke. Nå kan vi knapt huske sist vi trykket på alarmknappen.

Det er kun i unntakstilfeller vi benytter oss av makt. Da må vi enten sette grenser for dem, nekte dem noe eller fysisk stoppe dem. Hvis vi ser at maktbruken vår kan føre til økt aggresjon eller utagering, stopper vi opp og finner andre løsninger. Det viktigste er at pasienten ikke taper ansikt, og at vedkommende blir utsatt for minst mulig maktbruk.

For at behandlingen vi driver, skal bli vellykket, må vi være romslige, omsorgsfulle, åpne, helhetlige, nestekjærlige og empatiske.

«Slik vi betrakter et menneske – slik behandler vi det også.» (Bent Falk)