

Fagleg grunnlagsdokument

for miljøterapi ved Seksjon rus



Nordfjord psykiatrisenter 2021

Fagleg grunnlagsdokument

Dette grunnlagsdokumentet er vår faglege og organisatoriske plattform for miljøterapien vi tilbyr pasientane ved Nordfjord psykiatrisenter sin Seksjon rus. Dokumentet er bindande for alle medarbeidarar i seksjonen.

Definisjon av miljøterapi

Ved Seksjon rus nyttar vi denne definisjonen: **Miljøterapi er samhandlinga mellom pasientar og tilsette som ikkje er definert som individual- og gruppeterapi, og som siktar mot å oppfylle føremåla med helsehjelpa.** Definisjonen skal sikre at både fagpersonar og pasientar har ei felles forståing for kva miljøterapi er. Med «føremåla med helsehjelpa» meiner ein det som er bestemt og avtalt i pasienten sin behandlingsplan. «Samhandlinga» omfattar det generelle planlagde miljøterapeutiske behandlingstilbodet, den individuelle tilrettelegginga avtalt i behandlingsplan, samt det som oppstår spontant undervegs.

Mål for miljøterapien

- ◊ Miljøterapien er planlagt og organisert slik at makt-asymmetrien mellom pasientar og fagfolk vert redusert så langt det let seg gjere.
- ◊ Miljøterapien vert individualisert, den tek utgangspunkt i pasientane sine ressursar og ståstad, og byggjer opp under tilfrisking, meistring og myndiggjering.
- ◊ Miljøterapeutane er kompetente og myndiggjorde, og tverrfagleg kompetanse vert nytta til beste for pasientane.
- ◊ Miljøterapien er planlagt og organisert slik at den kan førebyggje negative verknader av døgntil behandling, som institusjonalisering.

Mål for våre møte med pasientane

- ◊ Pasientane opplever å bli godt førebudde før innlegging med grundig informasjon og myndiggjering i høve eiga behandling.
- ◊ Pasientar opplever at dei har makt og råderett over seg sjølv og eigen situasjon.
- ◊ Pasientane opplever at planlegging av utskriving og det å jobbe mot å meistre livet heime er viktigare enn institusjonen sitt indre liv og behandlingsopplegget i seg sjølv.

- ◊ Pasientane opplever at det er trygt å gje tilbakemeldingar, at det er lov å vere kritisk og at erfaringskompetansen dei har vert verdsett og etterspurt for utvikling av tenestetilbodet.
- ◊ Pasientane opplever at vedtekne verdiar og haldningar kjem til syne gjennom praktisk handling.

Verdigrunnlaget, grunnmuren i miljøterapien

Mål og verdiar

Vedtekne mål og verdiar kjem til syne i miljøterapeutane sine handlingar i det daglege arbeidet. Nordfjord psykiatrisenter sine [overordna mål og verdiar](#) gjeld, og kjerneverdiane er respekt, likeverd, medverknad og omsorg. Vårt verdigrunnlag skal vere ein rettesnor i arbeidet, som fremjar gode vurderingar. Verdigrunnlaget let oss individualisere behandlinga og motverker regelstyring, rigiditet og trongen for «ei prosedyre for alt». Verdiane skal trygge miljøterapeutane i arbeidet og underbygge målet om myndiggjering av både medarbeidarar og pasientar.

Etiske retningslinjer

Vedtekne [etiske retningslinjer i Helse Vest](#) ligg til grunn for det miljøterapeutiske arbeidet ved Seksjon rus. Seksjonen skal vere kjenneteikna av ein høg etisk standard. Retningslinjene tek utgangspunkt i etablerte verdiar og gjeldande lov- og regelverk, og skal fram for alt sikre tillit til helsetenestene våre.

Kulturerklæringa

Seksjon rus vedtok samrøystes ei eiga [Kulturerklæring](#) i 2016, som eit konkret og tydeleg uttrykk for kulturen vi ynskjer å ha. Erklæringa skal sikre at vi verdset kvarandre, og at folk har eit godt arbeidsmiljø. Den skal bygge opp under pasienttryggleiken ved å sikre god kommunikasjon og tilbakemeldingskultur fagfolk imellom. Kulturerklæringa skal også sikre at pasientane opplever ein positiv og helsefremjande behandlingsatmosfære. Den skal fremje profesjonalitet og rolleforståing hjå alle medarbeidarar.

Husordensreglane

Reglane byggjer på at alle har respekt og omsorg for kvarandre. Dei skal også gjere døgnbehandlinga meir føreseieleg og trygg, til dømes ved å leggje vekt på den moralske teieplikta.

Terapeutiske haldningar

Gode haldningar hjå miljøterapeuten er viktige for tryggleik og tillit for pasientane våre, og for etablering av ein behandlingsallianse. Terapeutiske haldningar er tufta på det vedtekne verdigrunnlaget og byggjer på eit ynske om å forstå situasjonen til kvar einskild pasient. Miljøterapeutane må kunne reflektere over korleis eigne reaksjonar, eigen væremåte og eigne handlingar verkar inn på andre, kunne jobbe med motivasjon og engasjement, og kunne skape dette i samhandling med pasientar. Teoretisk kunnskap, haldningar og verdiar må vise seg i praktisk handling.



Lovgrunnlaget

Alle tilsette i Seksjonen skal ha inngåande kjennskap til lover, forskrifter og nasjonale faglege retningslinjer som gjeld for tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Teoretisk forankring

Recovery

Recovery handlar om personen sine perspektiv på kva som er til hjelp og den enkelte sin eigen innsats for å ta kontroll, finne mening, handtere konsekvensane av rusproblem og finne attende til eit godt liv.

Ein helsefremjande miljøterapi med utgangspunkt i salutogenese

Salutogenese er ingen metode, men ei terapeutisk haldning som legg vekt på brukarmedverknad og ressurstenkning. Teorien vart utvikla av Antonovsky som var oppteken av spørsmålet *Korleis kan menneske opprettholde og fremje helsa og få eit godt liv, til trass for hindringar og problem?* Svaret han fann var i

oppleving av samanheng (OAS), altså i kva grad ein opplever at livet er forståeleg, handterbart og meningsfullt. I denne teorien er ein oppteken av meistringshistoria til

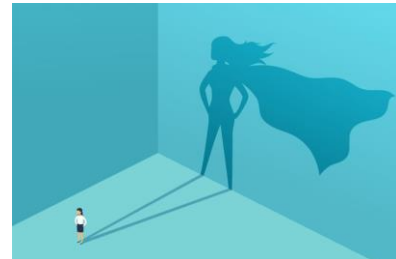
personen og potensielle ressursar som personen kan ta i bruk. Teorien om salutogenese drøftar kva personlege og kollektive motstandsressursar som kan fremje meistring i vanskelege situasjonar. Ein tenkjer at å overvinne påkjenningar er ei kjelde til utvikling og vekst. Antonovsky framhevar to viktige motstandsressursar: sosial støtte og egoidentitet. Vi er i like stor grad opptekne av meistringshistoria til personen, som symptomtrykk og problem. Antonovsky meiner ein må investere i fire område for å betre helsa si: 1.Eigne kjensler 2. Sosiale relasjonar 3.Eksistensielle spørsmål 4. Meningsfull aktivitet. Den terapeutiske haldninga lyt prege heile organisasjonen fullt ut. Haldninga må få følgjer for behandlingsplanar, rapportar, møte,



innkomstsamtalar og kvardagslege samtalar. Dialog er ein passende samtaleform fordi personen som kjem til behandling er ekspert på seg sjølv og sitt liv medan tilsette er ekspertar innanfor sine fagfelt. Omgjevnadane bør vere helsefremjande og vise at vi har vørnad og respekt for personar som tek imot våre tenester.

Myndiggjering

Myndiggjering gjer folk i stand til å nytte seg av sine eigne ressursar og er ein prosess som set folk i stand til å auke sin kontroll over eigen helsetilstand og til å forbetre eiga helse. Menneske må aldri hjelpast på ein måte som bind dei til våre løysingar og svar, men alltid slik at dei blir frie og finn sin eigen veg. Både pasientar og tilsette må oppleve at dei har makt over seg sjølv. Strukturane og organiseringa av tenestene må samsvare med desse haldningane. For at tilsette kan vere myndige, må dei vere trygge på kva dei sjølve kan bestemme, og kva som må avklarast med andre.

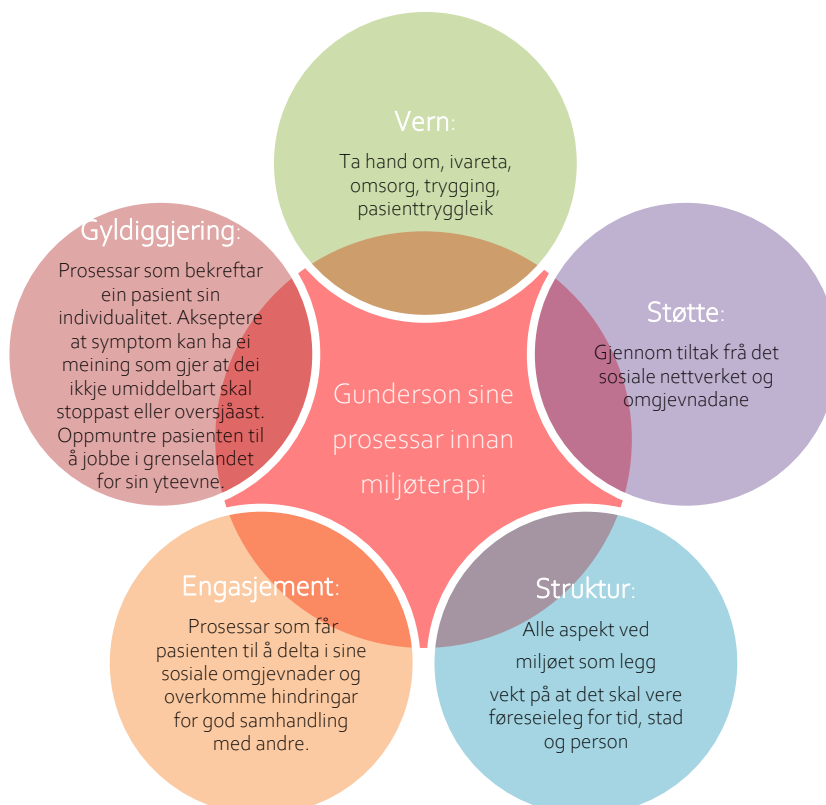


Maslow sine grunnleggande menneskelege behov



Maslow sin behovspyramide er ein sikteline i det miljøterapeutiske arbeidet vårt. Det er naudsynt å dekke dei mest grunnleggande behova til pasientane før ein kan setje i verk ytterlegare tiltak.

John Gundersons miljøterapeutiske prosessar Pasienten sin situasjon og føremålet med helsehjelpa som er nedfelt i behandlingsplan avgjer kva prosessar som skal vektleggast.



Innhald og organisering av det miljøterapeutiske behandlingstilbodet

[Velkomstsamtale med pasientane før planlagde innleggingar](#)

Ein til tre dagar før pasienten møter til planlagt innlegging gjennomfører ein av primærkontaktane ei [telefonsamtale](#) med pasienten. Det er ansvarsvakt som er ansvarleg for at oppgåva vert gjennomført til rett tidspunkt. Målet er å starte relasjonsbygging, informere, avklare spørsmål, skape oversikt og tryggleik for pasienten, samt førebyggje behandlingsavbrot/manglande oppmøte ved å gå igjennom desse punkta med pasienten:

- ◊ Dine forventningar og behov knytt til døgnbehandling
- ◊ Våre forventningar til deg
- ◊ Informasjon om behandlingstilbodet

[Informasjonsbrosjyre](#)

Alle pasientar får ved oppmøte til døgnbehandling utdelt Nordfjord psykiatrisenter si [informasjonsbrosjyre](#), som gjev god oversikt over behandlingstilbod, pasientrettar, Kontrollkommisjonen, praktisk informasjon og ulike nettressursar med meir. Denne skal nyttast aktivt når pasientar får informasjon.

[Personleg vekeplan](#)

Kvar søndag kveld får pasientane utdelt vekeplan av dagskontakten. Nye pasientar får utdelt vekeplan den dagen dei møter til behandling. Vekeplanen skal sikre at pasienten held oversikt over avtaler, skriv ned mål og delmål og sjølv legg planar for det som må gjerast før utskriving. Dette er også eit verktøy for å planlegge bruk av den tida på dagen der det ikkje er anna organisert aktivitet. Planen skal takast med på morgonmøte, primærteammøte, samtale med koordinator mm. Plan-malen har eige punkt der ein kan skrive ned tema for neste samtalegruppe for meistring av psykiske vanskar og rusproblem, og eit punkt for saker ein ønskjer å fremje i Idesmia.

Rask oppstart av førebuing til utskriving

Primærkontaktene skal tidleg i innlegginga informere pasientane om bruk av personleg vekeplan, og introdusere dei for kriseplan. Målet er at ein får utarbeiding av kriseplan til å henge saman med personleg vekeplan, og at ein startar tidleg med å planlegge si eiga utskriving. I arbeidet med kursing av pasientar nyttar ein ferdige utfylte eksempel på personleg vekeplan og kriseplan.

Tverrfagleg samarbeid

Ved Seksjon rus har miljøterapeutane ein tverrfagleg samansetnad. Miljøterapeutane samarbeider med mange ulike fagpersonar – helsesportspedagog, musikkterapeut, jobbspesialistar, behandlarar, legar, psykologar og spesialistar. God dokumentasjon og presis kommunikasjon er heilt avgjerande for pasienttryggleiken.

Ved Seksjon rus vert desse premissane for tverrfagleg samarbeid vektlagde:

- ◊ At pasienten sine behov og mål alltid er grunnlaget for primærteamet sitt arbeid.
- ◊ Felles verdiar og forståing av omgrep.
- ◊ At roller og forventningar er tydeleg avklara internt i teamet.
- ◊ Avklara struktur og felles verktøy for samhandling og koordinering.
- ◊ At fagpersonell er medvitne om eigen kompetanse og veit når ein treng hjelp av andre profesjonar.
- ◊ At fagpersonane kjenner kvarandre sin faglege styrke og «framsnakkar» kvarandre.
- ◊ Tid til å utvikle den tverrfaglege felleskompetansen gjennom refleksjon, evaluering og metodeutvikling.

Ansvarsvakt

- ◊ Ansvar og oppgåver går fram av eiga [prosedyre](#)
- ◊ Planlegg neste dag kvelden før, sikrar at alle pasientar har dagskontakt
- ◊ Fordeler oppgåver og arbeidsoppgåver på eige oppgåvefordelingsskjema
- ◊ Sikre at avtaler, oppgåver og gjeremål vert utførte på si vakt, har her eit særskilt fokus på nyttilsette og vikarar
- ◊ Omfordeler oppgåver ved uforutsett fråvær
- ◊ Leiger inn ekstravakt ved behov
- ◊ Leier mandagssamtalegruppe og morgonmøte

- ◊ Munnleg rapport i vaktskifte

Primærkontakt

- ◊ Seksjonsleiar eller teamleiar nemner opp kontaktene i god tid før innlegging
- ◊ Kvar pasient på planlagt innlegging får tildelt tre primærkontakter. Ein av desse skal vere med på inkomstsamtalen
- ◊ Primærkontaktene har ei eiga [sjekkliste](#) for innlegging/utskriving av pasient
- ◊ Primærkontaktene skal jobbe likeverdig og fordele arbeid mellom seg og planlegge slik at ein reduserer diskontinuitet som følgjer med turnusarbeid
- ◊ Primærkontaktene skal ha ulik fagbakgrunn.
- ◊ Miljøterapeutar har ei gjensidig rettleiingsplikt
- ◊ Pasientar kan be om å skifte primærkontakt
- ◊ Ved ferieavvikling set vi inn «sette-primærkontakter» i teamet.
- ◊ Ved brukartyrt innlegging får pasienten tildelt ein primærkontakt og koordinator

Primærteam

- ◊ Pasienten sjølv, dei tre primærkontaktane og koordinator utgjer eit primærteam
- ◊ Tidspunkt for fyrste primærteammøte vert fastsett i inkomstsamtalen
- ◊ Primærteamet skal sikre kontinuitet og medverknad for pasientane. Primærteamet avgjer mål og tiltak og står for utarbeiding av overordna behandlingsplan. Behandlingsplan for miljøterapi tek utgangspunkt i denne. Sjå [sjekkliste](#).
- ◊ Primærkontakt har med seg bærbar pc for å kunne jobbe med behandlingsplan for miljøterapi i primærteammøta og planlegge nye primærteammøte
- ◊ Tidspunkt for primærteammøte skal planleggast så langt fram i tid som råd
- ◊ Personleg vekeplan for pasienten skal takast med til desse møta.

Dagskontakt som ikkje er primærkontakt

- ◊ Hovudregelen er at ein av primærkontaktene er dagskontakt
- ◊ Dagskontakten skal ved vaktstart setje seg inn i avtale- og oppgåverregistreringar i Meona, lese dei siste journalnotata til koordinator og behandlingsplan for miljøterapi i DIPS.

- ◊ Dagskontakten tek kontakt med pasienten på starten av vakta og avtaler vidare samarbeid.
- ◊ Dersom det er naudsynt å straks gjere endringar i behandlingsplanen for miljøterapi, skal dagskontakten gjere desse endringane i samråd med pasienten sjølv og koordinator

[NORSE – systematiske tilbakemeldingar](#)

Der det er muleg skal evaluering av behandlingsplanen for miljøterapi gjerast ut frå systematiske tilbakemeldingar frå pasienten gjennom tilbakemeldingssystemet Norse. I primærteammøta vurderer ein ut frå svara om behandlingsplanen for miljøterapi må justerast.

[Idesmia: Systematisk bruk av erfaringskompetanse for utvikling av tenesta](#)

Dersom pasientar ynskjer endring av tenestetilbodet skal dei oppmodast om ta saka opp i Idesmia. Møtene er på fast tidspunkt kvar 14. dag. To Idesmiekoordinatorar, to pasientar, to medarbeidarar og seksjonsleiar møter. Idesmiekoordinatorane har avsett tid i turnus for å leie møta, sikre oppfølging av vedtak og skrive referat. Idesmia er ein arena for dialog, medverknad, samhandling og myndiggjering. Det er avgjerande at møteklimaet er trygt nok til å fremje usemje og kritikk. Målet er utvikling av tenester i eit likeverdig trepartssamarbeid. Idesmia innbyr til å ta makt ved å fremje ei sak, setje dagsorden og argumentere. I møta vil deltakarane få innsyn i drifta av seksjonen. Etter møta vert det skrive anonymiserte referat som både medarbeidarar og pasientar har tilgang til. Ein kan følgje med og avdekke manglande oppfølging av det som er bestemt. Referata vert sendt til avdelingssjef og vert gjennomgått i leiarmøte. Møta kan gje erfaringar som kan ha ein overføringsverdi til andre samanhengar for pasientane som deltek.

[Oversiktstavle på vaktrommet for langsiktig planlegging og kvalitetssikring](#)

Tavla gjev oss oversikt over kven som er oppsette i pasientane sine primærteam, tidspunkt for primærteammøte, faste samtaler, planlagt utskrivingsdato og anna informasjon som er sentral i høve til kontinuitet og kvalitetssikring. Ansvarsvakt skal sjå til at tavla er oppdatert .

[Informasjonstavle på pasientstova](#)

Tavla viser bilete av dei som er på vakt, gjev informasjon om tema for Salutogen samtalegruppe, og om kva fysisk aktivitet som er på programmet den dagen. På denne tavla finn ein oversikt over rutiner og aktivitetar, sakliste til Idesmia der saker kan førast opp, og oversikt over møte i Kontrollkommisjonen. Ansvarsvakta syt for at tavla er oppdatert.

[Morgonmøte med pasientane](#)

Ansvarsvakt leier møtene måndag til fredag klokka 09.00 – 09.15, på pasientstova, plan 1. Ut over planlegging av dagen og informasjonsutveksling som følgjer av dette skal møtet sikre god kontakt mellom miljøterapeutane og pasientane, med fokus på fellesskap, tryggleik, openheit og raske avklaringar. Pasientane tek med eigen vekeplan og vert utfordra til å setje seg mål for dagen og for veka. Det skal ikkje vere eit møte der fagfolka fortel pasientane kva dei skal gjere den dagen. Pasientane vert oppmoda om å jobbe med aktuelt veketema til samtalegruppe for meistring av psykiske vanskar og rusproblem, og til å setje saker på sakliste til Idesmia. Vi forventar at pasientar utan gyldig fråvær stiller på morgonmøta.

[Utvida morgonmøte med pasientane fredagar](#)

Helgane kan vere langdryge, derfor har vi eit utvida fredagsmorgonmøte frå klokka 09.00 – 09.30 på pasientstova, plan 1. Møtet er eit vanleg morgonmøte med litt ekstra tid til å oppsummere veka som har vore og snakke om aktivitetar for den komande helga.

[Mandagssamtalegruppe](#)

Ansvarsvakt syt for å innby til og gjennomføre samtalegruppa kvar måndags kveld. Den uformelle samtalegruppa finn stad på pasientstova, plan 1. Det er ikkje fastsett tema på førehand, og det skal i utgangspunktet ikkje skrivast eigne journalnotat ut over at pasienten har delteke i gruppa. Den som leiar gruppa har ansvar for at dette er ein trygg stad å ta ordet og sikre at deltakarane ikkje kjenner seg pressa til å snakke om dei ikkje er klare for det. Punktet om moralsk teieplikt i husordensreglane ligg til grunn for gruppa. Deltakarane set dagsorden ut i frå kva som opptek dei. Pasientane kan dele erfaringar, få ny innsikt, og både gje og få støtte. Fokuset kan elles rettast mot å få fram meistringserfaringar og skape eit rom for dialog. Om det

kjem fram potensielle saker for Idesmia, oppmodar den som leiar gruppa til at desse vert sett på saklista. Dette skal også vere ein arena der nye pasientar vert inkluderte og kan bli trygge.

[Salutogen samtalegruppe for meistring av psykiske vanskar og rusproblem](#)

Samtalegruppa byggjer på salutogenese, slik dette er omtalt ovanfor. Seksjonsleiar og behandlar i poliklinikken leiar gruppa. Det er venta at pasientane arbeider med tema mellom samtalegruppene, miljøterapeutane kan bistå pasientane gjennom å minne på og legge til rette for refleksjon og samtale.

[Miljøterapimøte](#)

Ansvarsvakt syt for at møtet vert planlagt og gjennomført, tidspunkt framgår av møteplan.

Seksjonsleiar og teamleiar deltek saman med miljøterapeutane, men leiar ikkje møtet.

- ◊ Alle får høve til å ta ordet, ein tek ei runde i starten av møte og bestemmer i fellesskap kva saker ein skal ta opp, og kven som leiar møtet.
- ◊ Kollegarettleiing - kan ta opp emne som ein ynskjer tilbakemeldingar på frå kollega.
- ◊ Bygge opp under profesjonalisering i rolla som miljøterapeut.
- ◊ Personleg utvikling.
- ◊ Sikre oppfølging av fagleg grunnlagsdokument.
- ◊ Arena for høgttenking, dialog og deling av idear og eksempel på god praksis.
- ◊ Fagleg refleksjon, bevisstgjerings på eigne reaksjonar, samtale om verdiar og haldningar og korleis vi jobbar med pasientsakene
- ◊ Møtet står sentralt i opplæringa av nyttilsette miljøterapeutar.

[Internt arbeidsmøte](#)

Tverrfagleg møte fredagar med deltaking frå jobbspesialist, helsesportpedagog, overlege, seksjonsleiar, koordinatorar og miljøterapeutar. Her informerer primærteamet om status i sakene. I møtet skal ein sikre informasjon til dei som skal på vakt i helga.

[Læring ved gjennomgang av avslutta pasientsaker](#)

Gjennomgang av avslutta pasientsaker kan lære oss noko om kva som fungerte og kva som kunne vore gjort annleis. Primærteamet melder behov for kasusgjennomgang til seksjonsleiar, og

har ansvar for gjennomgang. Seksjonsleiar/teamleiar kallar inn andre medarbeidarar. Dette skal gjennomførast minimum to gongar i året.

Opplæring og vedlikehald av kunnskap for miljøterapeutane

- ◊ Fadderordning i 6 månader for nytilsette
- ◊ [Sjekkliste](#) for opplæring
- ◊ Deltaking i miljøterapimøte
- ◊ Fagleg grunnlagsdokument for miljøterapi
- ◊ Vi nyttar simulering systematisk for øving på krevande situasjonar

Dokumentasjon

[Lov om helsepersonell](#) §39 og §40: «Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysningar som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient.»

Prinsipp for journalføring

- ◊ Skal innehalde alle opplysningar som er naudsynte og relevante
- ◊ Skal gje oversikt over pasienten sine behov for helsehjelp, kva helsehjelp som er prioritert og iverksett, og syne resultata som er oppnådde
- ◊ Godt og enkelt språk
- ◊ Dokumenterer pasientmedverknad, pasienten sine opplevingar og ynske i behandlinga
- ◊ Nøyaktig og sakleg, konkret og aktuelt, kortfatta og presist
- ◊ Bidreg til kontinuitet i behandlinga, og til koordinering av tiltak
- ◊ Dokumenterer vurderingar og handlingar
- ◊ Det er ikkje nok med munnleg informasjon, all relevant informasjon skal dokumenterast i journalen

Prinsipp for behandlingsplan

- ◊ Skriv ned det som må følgjast opp same dag, etter innkomstsamtale
- ◊ Problemformuleringa i planen skal skildre problemet og konsekvensane av det i konkrete vendingar. Bruk klåre formuleringar.
- ◊ Ressurskartlegginga skal beskrive og seie noko om kva den einskilde pasient og vedkomande sitt nettverk kan bidra med for å nå måla. Ressursar skal gjevast like stor merksemd, og ha like stor plass i journalen, som problem.
- ◊ Målformuleringane skal skildre den konkrete endringa det er ynske om å oppnå, eller konkret og detaljert skildre kva slags funksjonsnivå det er ynske om å halde ved like.
- ◊ Tiltaka skal være så tydeleg dokumenterte at ein kan utføre jobben sin uten ein munnleg rapport.
- ◊ Planen skal så langt som råd vere oppdatert og skal evaluerast i primærteam møta (Korleis gjennomførte vi tiltaka? Har tiltaka hatt ønskt effekt?)
- ◊ Ansvarleg personell gjennomfører tiltaka som står i planen.

Munnleg rapport

- ◊ Skal få fram pasienten sin oppleving av sin tilstand, og pasienten sin respons på tiltak som vert gjennomførte
- ◊ Skal innehalde relevante og naudsyste opplysningar
- ◊ Skal ta utgangspunkt i behandlingsplanen
- ◊ Skal i størst muleg grad beskrive, og ikkje tolke, atferd (for eksempel: «Pasienten seier ...»).