

Traumebevissthet i helse – og omsorgtjenesten i Vest-Agder:

Kan traumebevisst omsorg være en metode for å bedre hverdagen til brukere i kommunen?



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Vest-Agder



SONGDALEN
KOMMUNE

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	3
1.1. Bakgrunn for prosjektet	3
1.2. Målgruppe	3
2. MÅL FOR PROSJEKTET	4
2.1. Overordnet mål	4
2.2. Delmål.....	4
3. ORGANISERING	4
4. METODE.....	4
4.1. Gjennomføring	4
4.1.1. Trinn 1 pasientgruppen	4
4.1.2. Trinn 2 Implementeringsmodning: Herunder profesjonalisering, individuell ansvarliggjøring, konstruktiv kommunikasjon og selvrefleksjon	5
4.1.3. Trinn 3 Teoretisk opplæring	5
4.1.4. Trinn 4 Workshop og praksisøving.....	6
4.1.5. Trinn 5 veiledning	6
4.1.6. Trinn 6 Telefonkonsultasjon ved behov.....	7
4.1.7. Trinn 7 økonomi.....	7
4.2. Status i kommunene.....	7
4.2.1. Vågsbygdtonet i Kristiansand kommune	7
4.2.1.1. Refleksjoner	9
4.2.2. Songdalen, mobilt ute team	10
4.2.3. Brukerstemmene	11
4.3. Utfordring	11
4.4. Planlagte tiltak for spredning av prosjektet	11
5. Avslutning.....	11
6. Referanser	12

Vedlegg 1 Søylediagram

1. INNLEDNING

1.1. Bakgrunn for prosjektet

Kommunale helse- og omsorgstjenester står foran betydelige utfordringer knyttet blant annet til en sterkt voksende eldre befolkning (St. meld. nr 25, 2005-2006). Vi møter i større grad en generasjon mennesker med tung rusproblematikk, psykiske og somatiske lidelser som blir eldre og behøver pleie – og omsorgstjenester. Vi opplever å stå foran en økende grad av kompleksitet da dette er brukere med tyngre somatiske helseutfordringer enn andre jevnaldrende som ikke er psykiske syke eller misbruker rusmidler. Vi ser at mange av disse brukerne/ pasienten har traumbakgrunn og / eller har opplevd traumer relatert til de utfordringer psykiske lidelser/ rus har gitt dem gjennom livet. Traumebevist omsorg tar utgangspunkt i hvordan fysiske krenkelser og psykiske traumer påvirker barns utvikling og fungering. (Kirkengen, 2005). Avhengig av individets resiliens og type traume, alvorlighetsgrad, varighet og tidspunkt vil slike utviklingstraumer påvirke alle forhold i utviklingen, biologisk, emosjonell, kognitivt og sosialt. Traumebevisst omsorg er strengt tatt ikke en metode, men snarere en forståelsesramme for den enkeltes livsbetingelser og oppvekstmiljø. (Bath, 2008;)

Kompetanseutviklingsprogrammet ble utarbeidet av RVTS Sør (Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) i samarbeid med Vågsbygdnett omsorgssenter og Utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester i Vest-Agder (USHT). Programmet er spesielt tilrettelagt ansatte ved Vågsbygdnett omsorgssenter og Mobilt Ute Team i Songdalen som har omsorgsoppgaver i forhold til mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser. Programmet har som intensjon å utvide ansattes faktiske handlingskompetanse gjennom økt kunnskap og ferdigheter. Det er to kompetansesentre som har jobbet sammen om et felles kompetansehevingprosjekt (stat og kommune).

1.2. Målgruppe

Prosjektet passer for alle som arbeider med mennesker som sliter med psykiske lidelser, adferdsforstyrrelser og rusmisbruk. I dette deltok to avdelinger på Vågsbygdnett med til sammen 17 pasienter. Fra Vågsbygdnett var det 18 ansatte som deltok i prosjektet, det var 15 ansatte som fullførte undervisningsopplegget. Fra Songdalen var det 8 ansatte i mobilt team med ansvar for 4 -5 brukere ved oppstart som deltok.

2. MÅL FOR PROSJEKTET

2.1. Overordnet mål

Samarbeidet har som målsetting å gi utviklingssenteret anledning til å utprøve og evaluere kompetanseutviklingsprogrammet med sikte på å initiere videre intern implementering av programmets innhold i øvrige enheter tilknyttet utviklingssentret samt andre kommuner tilknyttet utviklingssenteret.

2.2. Delmål

Prosjektet ønsket å fremme gode terapeutiske holdninger, omsorgs – og behandlingsmetoder. Kompetansehevingsprogrammets målsetting var å stryke ansattes egenrefleksjon, handlingskompetanse og kunnskap – å kvalifisere medarbeidere til å yte traumebevisste tjenester til mennesker med traumerelaterte psykiske lidelser. Traumebevisst behandling handler om å stryke personens selvilde og selvtillit. Tilnærmingen fokuserer på å hjelpe personen til å integrere og regulere følelsene (affektene) bedre, og til å tilfredsstillte sunne ønsker og behov. Behandlingen ønsker å lære den enkelte person å legge merke til og akseptere, tenke over, bruke å uttrykke følelsene.

Prosjektets målsetting videre var å fremme en empatisk forståelse av mennesker med alvorlige psykiske lidelser, adferdsforstyrrelser og rusmisbruk som kan danne grunnlag for gode behandlings – og omsorgstilnæringer som kan gi gode resultater.

3. ORGANISERING

Utviklingsprogrammet skulle ha en varighet på 2 år regnet fra våren 2012. Partene var enige om at utviklingsprosjektet kunne avvikles tidligere dersom evaluering tilsa dette.

4. METODE

4.1. Gjennomføring

Det ble inngått et forpliktende samarbeid mellom utviklingssenteret for sykehjem og hjemmetjenester ved Kristiansand og Songdalen kommuner, og RVTS sør.

4.1.1. Trinn 1 pasientgruppen

Mennesker med traumerelaterte langvarige og alvorlige psykiske lidelser er en heterogen gruppe. Programmet fokuserer på mennesker med så store symptombelastninger og funksjonsproblemer at de har behov for helhetlige og sammensatte tjenester over lang tid.

Traumeeksponering (både enkle og komplekse traumer) er sterkt overrepresentert i denne pasientgruppen.

4.1.2. Trinn 2 Implementeringsmodning: Herunder profesjonalisering, individuell ansvarliggjøring, konstruktiv kommunikasjon og selvrefleksjon

Traumebevisst omsorg åpner opp for relasjonelt styrt »forskjellbehandling», og for forståelse for at symptomer og adferd kan gi seg utslag i reaksjonsmønstre som kan være utfordrende for omsorgsarbeidere. Det betyr at intern uenighet, usikkerhet og slitasje kan oppstå. For å forebygge dette ble det gjennomført profesjonalisering – og kvalifiseringsseminar med deltakerne i kompetanseprogrammet.

Læringsmål i trinn 2

- Ha kunnskap om, og gjort erfaringer med, prinsippene for konstruktiv kommunikasjon. I traumebevisst omsorg er det et stort fokus på å lære den traumatiserte å kunne sette ord på sine plager og sine opplevelser for å kunne utvikle en historie og dermed snakke om sine opplevelser på en objektiv måte en bedre måte å håndtere sine følelser på, fokus på å snakke om følelser. «Jeg la merke til at du ble sint på stua, hva følte du?»
- Ha kunnskap om nødvendigheten av ulike teamroller i et velfungerende fellesskap, og ha reflektert over egen teamrolle.
- Ha reflektert over egen mestringsstil, og over hvordan egne erfaringer påvirker praktisk omsorgsutøvelse.

4.1.3. Trinn 3 Teoretisk opplæring

Traumebevisst omsorg er like mye en verdibasert forståelsesramme som en metode. Det er av vesentlig betydning at verdi- og forståelsesgrunnlaget er kjent for og deles av alle ansatte. Det må derfor være en premisse at alle ansatte gis adgang til å delta på grunnopplæringen.

Læringsmål trinn 3

- Ha kunnskap om psykiske traumer og om hvordan traumebelastninger kan bidra til langvarige alvorlige psykiske lidelser.
- Spesielt kunne redegjøre for komplekse psykiske traumer og deres virkemekanismer og konsekvenser.
- Kunne redegjøre for grunnprinsippene i traumebevisst omsorg.

- Ha kunnskap om stabilisering, samregulering av følelser samt følelsesregulering og følelsesintegrering.
- Ha mottatt tilbakemelding på selvstudieoppgaver.

4.1.4. Trinn 4 Workshop og praksisøving

Implementeringsforskning viser at undervisning og teoretisk opplæring i seg selv ofte i liten grad påvirker praksis. Det vil derfor være behov for praksistrening gjennom rollespill, hjemmeoppgaver, selvrapporing og andre øvelser.

Læringsmål trinn 4

- Ha kunnskap om og gjort øvelsesbasert erfaring med «psykologisk førstehjelp» i møte med selvdestruktivitet og selvmordsfare.
- Kunne redegjøre for prinsippene bak god praktisk traumebevisst omsorg.
 - I traumebevisst omsorg snakker vi om tre hovedpilarer
 - Trygghet, trygt miljø både fysisk, følelsesmessig, kulturelt, opplevd trygghet. Det som helbreder best er gode relasjoner.
 - Tillit, opplevelse av å kunne stole på andre på en rolig og god måte.
 - Hjelp til å regulere og kontrollere følelser og impulser.
 - Litt tristhet blir raskt en dyp fortvilelse
 - Litt frustrasjon blir raskt til raseri
 - Litt angst blir en overveldende følelse av frykt og panikk
- Ha gjort erfaringer med ulike «verktøy» i traumebevisst omsorg, herunder samregulering av følelser, integrering av følelser og traumeopplevelser, samt stabiliseringsmetoder.

4.1.5. Trinn 5 veiledning

Anvendelse av nytt materiale og nye verktøy i praksis utløser erfaringsvis et behov for veiledning og supervisjon. For å støtte god praksis ble det tilbudt noe veiledning. Workshopen rommet 3 veiledninger av inntil 2 timers varighet. Alle problemstillinger skulle forhånds innmeldes fra den enkelte enhet senest 1 uke før avtalt veiledning. Kommunen hadde ansvaret for å tilrettelegge for at ansatte kunne nyttiggjøre seg veiledning. RVTS sør hadde ansvaret for å gi veiledning med fagfolk med solid kunnskap om og erfaring med de presenterte problemstillingene.

4.1.6. Trinn 6 Telefonkonsultasjon ved behov

Lokalt ansvarlig og lokal veileder kunne søke telefonkonsultasjon hos fagpersoner på RVTS sør i forbindelse med spesielle situasjoner som måtte oppstå, og hvor behovet for støtte ikke ble vurdert til å kunne utsettes til ordinær veiledning.

4.1.7. Trinn 7 økonomi

For å sikre ønsket kvalitet på utviklingsprogrammet var RVTS sør avhengig av i noen grad å kunne omdisponere egne ressurser samt engasjere eksterne fagfolk med spesifikk kompetanse fra sak til sak.

Samlet kursavgift for tjenester fra RVTS sør ble satt til 60.000 kr

Vikar utgifter 80.000 + prosjektleder i 10 % stilling 75.000 kr

Totalt har utviklingssenteret hatt en kostnad på ca. 215 000 kr

4.2. Status i kommunene

Man hadde i utgangspunktet et ønske om at praksis skulle endres, har det skjedd noen endring i problemløsningsmetodene?

4.2.1. Vågsbygd-tunet i Kristiansand kommune

Erfaringene ved Vågsbygd-tunet var stort sett godt fornøyde medarbeidere. I felles midtevaluering i september 2012 ga de ansatte tilbakemeldinger på at de hadde størst utbytte av smågruppedagene. Case – veiledning, workshop om ivaretagelse av hjelperen/sekundær traumatisering, samt vivat-kurs ble særlig trukket frem.

Særlig de som hadde noe kunnskap om traumebevist omsorg på forhånd hadde fått et løft gjennom programmet. I denne halvveiseevalueringen fant man at det tar tid å innarbeide nye prinsipper for tilnærming, og leder i avdelingen opplevde fremdeles at medlemmer i personalgruppen var på forskjellige steder i forhold til denne måten å jobbe på.

Tidsaspektet opplevdes bra, 2 år føltes riktig, men man hadde ønsket mer veiledning i prosjektperioden og etter at prosjektet var ferdig.

Deltakerne la vekt på at den første samlingen hvor de jobbet med ice – breaker var viktig, hvordan de skulle jobbe sammen som team. man hadde et godt utgangspunkt for å forstå hverandres måter å tenke på / løse utfordringer på.

I sluttevaluering som ble gjennomført som gruppeintervju i mai 2014 fant man at ansatte opplevde roligere vakter når det var flere ansatte på vakt som jobbet traumebevisst. Ansatte sitter tilbake med en opplevelse av at det viktigste de lærte i opplæringsprogrammet var:

- Viktigheten av team jobbing

- Vivat – Forebygging av selvmord
- Icebreaking
- Casejobbing

Dette er sammenfallende med det man fant i en halvveisevaluering.

Videre i sluttevalueringen fant man at ansatte opplevde at de etter opplæringsprogrammet hadde en bedre forståelse for den enkelte. Alle er ulike, både pasienter og ansatte. De trakk også frem at de i stor grad prøver å jobbe med affektsbevissthet, finne ut av hva som ligger bak følelsene til den enkelte bruker og hva fører til utagering. De møter følelsene på en bedre måte og opplever at denne måten å jobbe på fungerer bra, brukeren får hjelp til å sette ord på følelsen. De jobber med affektbevissthet på følgende måte: « Jeg ser at du er sint ». «Jeg opplever at du er sint «.-« Ja, jeg er forbanna ». Et av de utsagnene som kom under evalueringen var:

«Det er rart hvor effektivt det er å si en følelse høyt, det er som om følelsen slipper taket når den blir sagt høyt «

Ansatte opplever at det er betydelig mindre utagering selv om de ikke har ført noen statistikk på dette. Ansatte er blitt gode på å spille på hverandres ressurser og har i større grad aksept på at den enkelte ansatte gjør forskjellige ting, de bruker hverandres ressurser, de opplever nå det som et gode at de er ulike og bruker hverandres ulike ressurser på en god måte. Ansatte er blitt mer bevisst egen atferd og tilnærming til hverandre og brukerne, de jobber kontinuerlig med endring, det kom tilbakemelding på at det oppleves vanskelig når man møter medansatte som ikke tar tilbakemelding på en god måte. Dette oppleves frustrerende.

Man ser en utfordring i å holde fokus på traumebevisst omsorg videre i avdelingen, noen viktige ansatte i personalgruppen som brenner for traumebevisst omsorg kan være en avgjørende faktor for om prosjektet videreføres i noen grad. Det trekkes også veldig frem i evalueringen at viktigheten av veiledning må løftes frem, ansatte opplever at ledelsen i kommunen ikke prioriterer dette høyt nok, ansatte opplever at veiledning er viktig for at de som personalgruppe skal kunne jobbe traumebevisst også fremover.

På spørsmål om hva som eventuelt burde endres i opplæringsprogrammet trekker de frem følgende:

- Litt tungt språk for noen som ikke er veldig akademisk skolerte
- Undervisningen var veldig teoretisk, ønske om mer praktiske eksempler som man kunne identifisere seg med
- Ønske om pårørendearbeid, hvordan samtale og samarbeide med pårørende, hvordan er det å være pårørende til alvorlig psykisk syke

Traumebevisst omsorg har bidradd til å gi faglig forankring når avdelingen nå har gått fra å jobbe atferds-rettet til å legge større vekt på å jobbe traumebevisst/ forstå klientens behov. Man er mer fleksibel i forhold til å dekke behov, relasjonen er viktig. Det er vanskelig å måle resultater i forhold til effekt, men man har i løpet av en to års periode sett en nedgang i antall innleggelses på akutt psykiatrisk avdeling SSHF. Vi har valgt å se på innleggelsesdøgn samlet for forsterket avdeling og ikke forsterket avdeling, med mulighet for evt. feiltelling ved gjennomgang av den enkeltes journal har vi funnet frem til følgende.

Ved Vågsbygdtunet er det 17 plasser for brukere med psykisk lidelse som hovedårsak til innleggelse. Tre av dagens brukere fikk plass etter prosjektperioden. Av de resterende 14 brukerne var i perioden mai 2010 - mai 2012 8 brukere innlagt til sammen 466 døgn i psykiatrisk sykehusavdeling. I perioden juni 2012 - juni 2014 var 3 av de samme 14 brukere innlagt til sammen 71 dager i psykiatrisk sykehusavdeling. Vi tolker dette som indikasjon på at traumebevisst omsorg kan redusere behovet for innleggelse i psykiatrisk sykehusavdeling.

4.2.1.1. Refleksjoner

Ulike refleksjoner rundt disse funnene

- Institusjonsplass er tilnærmet lik innleggelse på lukket post?
 - Er det slik at mange av våre brukere er så institusjonalisert at de søker trygghet ift å få dekt sine basale behov på en institusjon fremfor friheten med egen bolig?
 - Trygghet i eget hjem fører til økt grad av stabil psykiske helsetilstand, har vi oppnådd dette med Vågsbygdtunet?
- Lange og mange innleggelses var årsaken til at brukeren fikk plass på Vågsbygdtunet
 - Det var ikke lenger behov for innleggelses i PSA etter fast plass på institusjon
 - Telling av antall innleggelsesdøgn viser store forskjeller før og etter oppstart av prosjektet, det er en mulighet for at mange brukere søkte trygghet på lukket psykiatrisk avdeling før de fikk plass på Vågsbygdtunet
- Opplæring av ansatte i Traumebevisst omsorg
 - Har prosjektet lyktes i å gi ansatte opplæring i å kunne styrke pasientens selvbilde og selvtilit. Evner de å hjelpe pasienten til å integrere og regulere følelsene bedre, og til å tilfredsstille sunne ønsker og behov. Er det så effektivt å lære den enkelte person å legge merke til å akseptere, tenke over, bruke og uttrykke følelsene?
- Tilfeldigheter

- Er det bare tilfeldigheter at alle disse brukerne plutselig ikke lenger hadde behov for innleggelse på psykiatrisk avdeling?

4.2.2. Songdalen, mobilt ute team

Songdalen hadde et annet utgangspunkt når prosjektet skulle starte. Ny avdeling, nytt personell, ny pasientgruppe og ny metode å jobbe på. Man skulle begynne å jobbe ambulant i større grad.

I halvveisevalueringen finner man at den traumebevisste tilnærmingen ikke har fått satt seg skikkelig, man kunne hatt ønske om både mere undervisning og mere tid til å øve seg. Tidspress hos de ansatte i mobilt team denne høsten har gjort at 2 veiledninger er blitt avlyst – disse ble gjennomført mars 2014. De ansatte syntes for øvrig at opplegget hadde vært bra. Veiledning og workshop trekkes frem som svært positive. Tidsaspektet på 2 år oppleves bra. I Songdalen var det 8 ansatte som deltok i opplæringsprogrammet, i oppstart hadde de 5 brukere som de jobbet med. Da vi gjennomførte sluttevaluering var det 12 ansatte i bo- og ute teamet som har ansvar for 36 brukere i dag.

I sluttevalueringen når vi snakker om det viktigste man sitter igjen med trekker ansatte i Songdalen frem de samme punktene som Vågsbygd tunet (se toppen av siden) men i tillegg trakk de frem

- Sekundærtraumatisering, ta vare på de ansatte, symptomer på sekundærtraumatisering

De sitter igjen med en god opplevelse av at de ble et bedre team gjennom opplæringsprogrammet, de har videre hatt stort fokus på at den enkelte i større grad skal finne løsninger på egne problemer. Videre trekker de frem at de er blitt tryggere på seg selv og klarer å møte brukeren på en bedre måte, Vivat kurset lærte de å våge å snakke om vanskelige ting, f.eks. selvmord.

Omorganiseringen ble det opplevd rotete. Mange oppgaver som gjorde at man ikke klarte å holde fokus på ny kunnskap i traumebasert omsorg. At opplæringen gikk over to år er alle intervjuobjekter enig i at var nødvendig, på grunn av mange arbeidsoppgaver og en travel hverdag trengte man den tiden for å gjennomføre opplæringsprogrammet.

På spørsmål om hva som burde endres i opplæringsprogrammet i traumebevisst omsorg sier de følgende:

- Ønsker flere dager med undervisning i affektbevissthet, det var ønske om mer undervisning om hva de ansatte skulle gjøre når man hadde fått bekreftet følelser.

4.2.3. Brukerstemmene

Det er svært interessant å prøve å finne noen brukere som kan si litt om deres opplevelser av at ansatte i avdelingen har fått dette utdanningsprogrammet. Dette var dessverre ikke mulig av i dette prosjektet. I intervju med de ansatte hadde vi følgende spørsmål:

- Hvordan tror du brukerne opplever at du arbeider annerledes?

Vi fikk følgende svar fra Vågsbygd-tunet:

- Pasientene sier stadig at de aldri vil flytte
- Pasientene ønsker stadig bekreftelse på at de får bo videre på avdelingen
- Pasientene gir tilbakemelding på at de er glad i de ansatte på avdelingen.

4.3.Utfordring

Det er vanskelig å drive langsiktig utdanningsprogram da man opplever at ansatte slutter og begynner midt i programmet, kontinuitet har vært en stor utfordring.

I Songdalen kommune har man en opplevelse av at det var mange ting på en gang som de ansatte ble presentert for – man tenkte at det ville være gunstig å starte med en ny personalgruppe men det kan se ut til at det muligens var satt av lite tid til implementering av utdanningsprogrammet.

4.4.Planlagte tiltak for spredning av prosjektet

Det er avtalt i møte mellom RVTS og Utviklingscenteret at det skal arrangeres en dag for spredning av erfaringene som er gjort i dette arbeider. På denne dagen inviteres alle kommuner i Vest – Agder til å delta. Ansatte fra RVTS samt ansatte som har deltatt i prosjektet er invitert til å fortelle om sine erfaringer fra opplæringsprogrammet om traumebevisst omsorg.

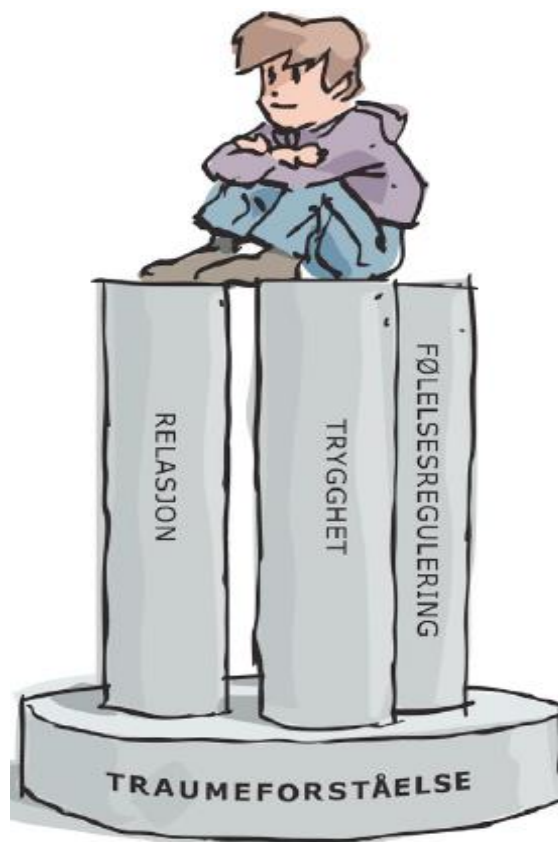
5. Avslutning

Traumebevisst omsorg passer for alle former for psykiske lidelser, adferdsforstyrrelser og rusmisbruk. I evalueringen av dette prosjektet sitter man igjen og lurere på om muligens det kan vise seg enklere å få til å jobbe traumebevist i en avdeling eller et bofellesskap. Det kan se ut til i gjennomføringen av sluttintervjuer at ansatte på Vågsbygd-tunet har implementert måten å jobbe traumebevisst på en god måte. Denne avdelingen hadde på forhånd hatt flere veiledninger og undervisninger om det å jobbe traumebevisst og hadde derfor bedre grunnkunnskap før selve opplæringsprogrammet startet – de hadde muligens større forutsetning for å lykkes med den bakgrunnskunnskapen som de hadde. Det er ulike funn i

evalueringen av prosjektet, og det må gjøres ytterligere undersøkelser for å kunne fastslå hva årsaken til forskjellen på antall innleggelsesdøgn er, men uansett kan det se ut at hverdagen til den enkelte bruker er blitt bedre. Ser man på målsettingen for samhandlingsreformen som er å få et bedre og mer helhetlig helsetilbud, så kan det se ut til at beboerne på institusjonen har fått et så godt helhetlig helsetilbud at de i mye mindre grad enn tidligere har behov for tilbud fra 2. linjetjenesten

6. Referanser

1. Bath, H (2008). The Three Pillars of Trauma-Informed Care. *Journal of safe management of disruptive and assaultive behaviors*. 3. 4-7
2. Borg, M. & Topor, A. (2007). *Virksomme relasjoner*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
3. Kirkengen, A. L (2005). Hvordan krenkede barn blir syke voksne. Universitetsforlaget 2009
4. Lauveng, A. (2008). *Arbeidsmaur med gipset hjerte*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
5. St. meld. nr 25, 2005-2006



Vedlegg 1

Ved det kommunale sykehjemmet er det 17 plasser for brukere med psykisk lidelse som hovedårsak til innleggelse. Tre av dagens brukere fikk plass etter prosjektperioden. Av de resterende 14 brukerne var i perioden mai 2010 - mai 2012 8 brukere innlagt til sammen 466 døgn i psykiatrisk sykehusavdeling. I perioden juni 2012 - juni 2014 var 3 av de samme 14 brukere innlagt til sammen 71 dager i psykiatrisk sykehusavdeling. Vi tolker dette som indikasjon på at traumebevisst omsorg kan redusere behovet for innleggelse i psykiatrisk sykehusavdeling.

