

Hovedpersonene

	Nyhenviste Nadia	Fortvilte Frida	Erfarne Egil	Jevnlige Janne	Traumatiserte Toni	Engstelige Eva
						
Profil:	<p>20 år</p> <p>Ingen diagnose, men behov for utredning</p> <p>Familie som pårørende</p>	<p>28 år</p> <p>Bor alene</p> <p>Suicidal</p> <p>Har deltidsjobb</p>	<p>59 år</p> <p>Godt kjent i helseapparatet</p> <p>FACT-pasient</p> <p>Lite sosialt nettverk</p>	<p>45 år</p> <p>Har barn og jobb</p> <p>Bor i egen bolig</p>	<p>36 år</p> <p>Lite integrert i samfunnet</p> <p>Tvunget psykisk helsevern</p> <p>Uten jobb og bolig</p>	<p>55 år</p> <p>Har mann og voksne barn</p> <p>Godt kjent i helseapparatet</p> <p>Angstlidelse</p>
Smerte-punkter:	<p>Mistillit i organisasjon</p> <p>Manglede retning</p> <p>Politikk og mange møter</p> <p>Får ikke jobbe spisset</p>	<p>Tar avvisning tungt</p> <p>Vansker med plutselige endringer</p> <p>Brutte relasjoner i behandling</p>	<p>Bli snakket ned til</p> <p>Kommunisere egne behov</p> <p>At ingen vil snakke med han</p> <p>Bråk fra andre pasienter</p>	<p>Når tidligere behandling ikke videreføres</p> <p>Stort medisinfokus</p> <p>Treg saksgang og dårlig oppfølging av pårørende</p>	<p>Kasteball mellom institusjoner</p> <p>Rusavhengighet</p> <p>Familien ønsker ikke kontakt med ham</p>	<p>Forutinntatthet blant ansatte</p> <p>Avvisning</p> <p>Oppfølging hjemme er ikke like bra som døgnet</p>



Nyhenviste Nadia

OM NADIA | 20 år

Nadia er fra en kurdisk familie. Hun er født i Norge og var skoleflink i oppveksten. De siste årene på videregående ble det imidlertid økende fravær. Hun trakk seg unna kjente og tilbragte mye tid på rommet sitt. En venninne kontaktet foreldrene med bekymring; Nadia hadde en blogg de ikke visste om, og de ble skremt av innholdet.



Vet ikke jeg.

Ingen diagnose

Høyt skolefravær

Sosial på digitale medier

Bor hjemme

Behandlingsmotivasjon ●●○○○

Kjennskap til hjelpeapparatet ●○○○○

Behov for hjelp i hverdagen ●●○○○

Teknologikompetanse ●●●●●

VIKTIG FOR NADIA

- Jeg trenger hjelp til å forstå hvorfor alt er blitt så rart og meningsløst.
- For å være helt ærlig tenker jeg *"shit, hva tror egentlig vennene mine om meg nå?"*
- Egentlig vil jeg bare tilbake til skolen og at alt skal være normalt igjen.
- Jeg er glad i foreldrene mine, men de skjønner ingenting. Jeg trenger hjelp for å få dem til å forstå, og til å involvere dem på mine egne premisser.
- Jeg vil så gjerne få til livet. Jeg har mange drømmer egentlig. Det hadde vært fint å få noen råd om hva jeg kan gjøre.

SMERTEPUNKTER

- Når jeg tenker at de har rett i at det er noe galt med meg.
- Når det ikke virker som om det er noen sammenheng mellom det behandleren min er opptatt av og de tingene som betyr noe for meg.
- Når jeg må sitte å høre på at pappa forteller den unge, mannlige legen hvor ubrukelig jeg er.
- Å reise hjem uten at jeg eller foreldrene mine har forstått hva som skal skje videre.

Mor og far: *Vi føler vi mister datteren vår og den fremtiden vi ønsker for henne. Vi har mange tanker om hva som burde gjøres. Skulle ønske vi ble spurt om dem.*

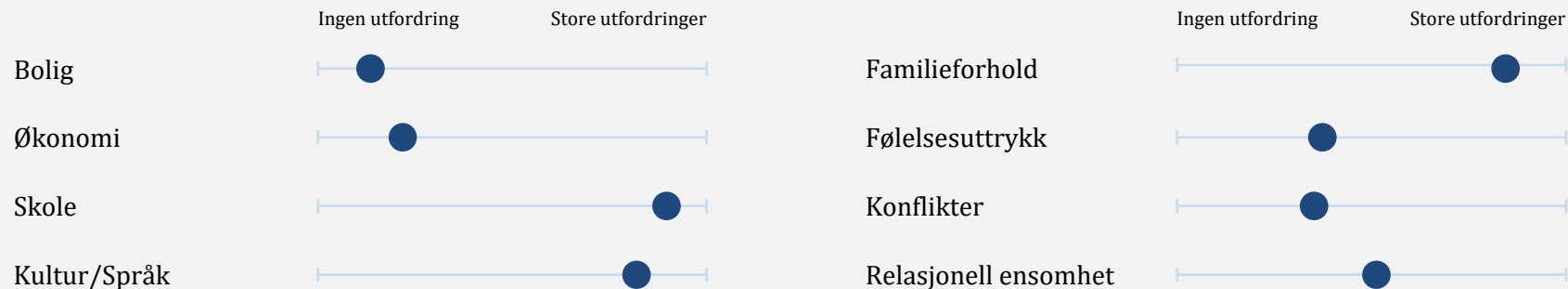
Lillesøster: *Jeg lurer på hvor Nadia var i helgen.*





Nyhenviste Nadia

PSYKOSOSIALE FORHOLD



EKSEMPLER PÅ BRUDD I BEHANDLING

Dokumentasjonsbrudd: Hva slags utredning vi har gjort og den diagnostiske vurderingen vi konkluderer med må dokumenteres i journal.

Forventningsbrudd: Foreldrene til Nadia har oppfatninger om psykiske vansker som ikke nødvendigvis samsvarer med våre. Det er viktig å få disse på bordet, slik at vi kan forklare hva vår rolle er og hva vi kan tilby.

Relasjonsbrudd: Nadia trenger tid til å åpne seg, og opplever det som svært vanskelig hvis en behandlerrelasjon avsluttes på kort varsel.

Oppfølgingsbrudd: Det blir raskt tydelig at Nadia ikke trenger å være på akuttavdeling. Hun skrives ut med henvisning til DPS, men når denne timen blir eller om hun i det hele tatt får et tilbud, er ikke åpenbart.

EKSEMPEL SCENARIO POLIKLINIKK

Nadia henvises DPS etter et kort opphold på akuttavdelingen. Parallelt med dette har fastlegen også sendt en henvisning, hvor det bes om at Nadia prioriteres. Det beskrives tap av funksjon på skolen, tilbaketrekning fra venner og selvmordstanker, men ikke planer. Nadia møter til første time sammen med foreldrene sine, sitter med hette over hodet og svarer kort på spørsmål.

EKSEMPEL SCENARIO DØGN

Under en krangel med foreldrene sine på en fredag kveld griper Nadia en kniv og løper ut av tomannsboligen deres. Faren får tak i henne og kjører henne til legevakt. Legevaktslegen er usikker; I utgangspunktet virket dette som en sak for akutteamet, men der blir det ingen time før på mandag. Han opplever konsultasjonen som ubehagelig; Nadia ser bort og svarer ikke på spørsmål, mens far gir tydelig uttrykk for at han vil datteren skal på sykehus slik at hun blir bra igjen. Og så var det dette med å falle ut av skole og trekke seg unna venner. Legevaktslegen ender med å tilby innleggelse, og heldigvis gjør ikke Nadia motstand. Hun trekker på skuldrene og blir med far til akuttavdelingen.



Fortvilte Frida

FRIDA | 28 år

Frida opplevde overgrep fra en av mors samboere da hun var 11 og flyttet i fosterhjem tidlig i tenårene. På det tidspunktet hadde hun allerede begynt å kutte seg og det første selvmordsforsøket kom like etterpå. Siden har det vært mange flere, men ingen av dem har ført til varig skade eller langvarig somatisk sykehusopphold. Frida bor alene i leid leilighet, har et par venninner og en avbrutt utdanning som sminkør for teater.



Det føles ikke ut som noen vil ha meg når jeg bare blir sendt rundt i systemet. Jeg er plagsom. Jeg ser det på fjesene. De som bryr seg er aldri de som bestemmer.

Fosterforeldre Selvskading Bruker rus

Traumelidelse Spiseforstyrrelse

Personlighetsforstyrrelse Leier bolig

Behandlingsmotivasjon ●●○○○

Kjennskap til hjelpeapparatet ●●●●●

Behov for hjelp i hverdagen ●●●○○

Teknologikompetanse ●●●●●

VIKTIG FOR FRIDA

- Noen ganger har jeg det helt ubeskrivelig vondt. Jeg trenger da at de tar meg på alvor.
- Jeg liker å bli pratet til på en direkte og vennlig måte - selv når vi er uenige.
- Jeg vil at behandlerne mine skal snakke sammen.
- Når det blir brukt tvang setter jeg pris på at de forteller hva de gjør før de gjør noe. Og på at vi kan snakke om det etterpå.
- Jeg har hatt guttekjæresten og jentekjæresten. Det går alltid dritt. Jeg vet ikke hvem jeg er på den fronten. Skulle ønske noen spurte om sånne ting.
- Jeg drømmer fremdeles om å ha et vanlig liv. Kanskje familie til og med.

SMERTEPUNKTER

- Når alle presser på for at jeg skal slutte med det eneste som hjelper uten at jeg har noe å erstatte det med.
- Når forskjellige behandlere og seksjoner sier helt forskjellige ting, eller til og med har mistillit til hverandre.
- Når både sykepleieren og legen spør om det samme jeg nettopp har fortalt på legevakta. Og som jeg fortalte om sist jeg var her.
- Når jeg ikke synes det fungerer med behandleren min, men ikke tør si fra om det.

Bror: *Frida har alltid vært der for meg – helt fra jeg var liten. Når jeg ruser meg eller trenger penger så hjelper hun meg alltid.*

Fostermor: *Jeg er sliten...av alt. Hadde vært godt om det ble litt klarere hva jeg kan og hva jeg ikke kan bidra med fremover.*

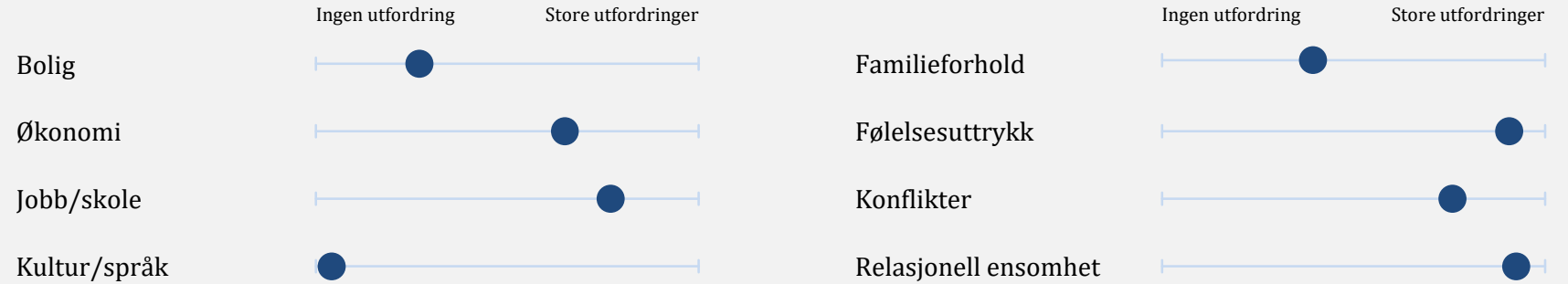


PÅRØRENDE



Fortvilte Frida

PSYKOSOSIALE FORHOLD



EKSEMPLER PÅ BRUDD I BEHANDLING

Behandlingsbrudd: Klinikken vår må utarbeide en felles strategi for å møte Frida. Strategien må stå i behandlingsplan, og behandlere må forholde seg til den. Faglig uenighet bør tas opp når strategien evalueres.

Dialog/samhandlingsbrudd: Det er mange som forsøker å hjelpe Frida, og hun har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Vi må bidra til å opprette, og delta i, ansvarsgruppe.

Dokumentasjonsbrudd: Selvmordsrisiko er en vedvarende problemstilling for Frida. Vi må gjøre risikovurdering ved vesentlige endringer, og ha tiltak som henger logisk sammen med vurderingen.

EKSEMPEL SCENARIO POLIKLINIKK

Det har snart gått et år siden Frida sin behandler i poliklinikken traff henne for første gang. Hun er den pasienten han tenker mest på, og noen ganger føles det fortvilende ensomt å ha ansvaret for henne. Som relativt fersk LiS tenker han ofte at han ikke har verktøy til å komme noen vei. For all del, han har forsøkt å lese seg opp og han har hørt om noen terapimetoder, men han kan jo ingen av dem, ikke egentlig. Han har forsøkt å ta henne opp med psykoterapiveilederen sin, men føler seg fremdeles fastkjørt. Behandlingen har blitt mest støttesamtaler og forsøk med medisiner han egentlig ikke har tro på at kommer til å gjøre noen forskjell.

EKSEMPEL SCENARIO DØGN

Frida er inne i en periode med mye rus og selvskadingstrang. Fast behandler er på kurs denne uken, så hun får komme til akutteamet, som legger henne inn på DPS døgn. En lørdag formiddag stiller Frida seg midt i veien utenfor avdelingen og lukker øynene. Vakhavende blir tilkalt, og hun blir lagt inn til sitt 23. opphold på akuttpsykiatrisk avdeling. Hun blir der til mandag morgen, og kommer så tilbake til DPS døgn igjen.



Erfarne Egil

OM EGIL | 59 år

Da dagens spesialisthelsetjeneste ble definert ved lov i 1999 hadde Egil over tyve års ansiennitet som pasient. Han har lite nettverk bortsett fra de ansatte i personalbasen der han bor, men trives for det meste greit. Han er glad i øl, men de senere år har forbruket begrenset seg av økonomi og manglende lyst til å gå i butikken... stort sett. Egil har høyt kolesterol og har vært storrøyker siden 12 års alder. Han mye vondt i tennene, men ønsker helst ikke å gå til tannlege.



Jeg klarer ikke huske hva de heter, de som jobber her – syns de kommer og går hele tida

Schizofreni

Ruslidelse

Bemannet bolig

FACT

Behandlingsmotivasjon ● ○ ○ ○ ○ ○

Kjennskap til hjelpeapparatet ● ● ● ● ○

Behov for hjelp i hverdagen ● ● ● ● ●

Teknologikompetanse ● ○ ○ ○ ○ ○

VIKTIG FOR EGIL

- Røyk og kaffe. Også når det er wienerbrød eller noe kakegreier, da koser jeg meg.
- Middagen er viktig. At den er litt ålreit.
- Det er hyggelig å prate med folk jeg kjenner. Det er det beste med å være innlagt, det er folk jeg kan prate med hvis jeg vil.
- Det er viktig at jeg kommer til samme seksjon når jeg er innlagt.
- Jeg liker at det er en plan for dagen. At det står hva som skal skjer når.
- Jeg har ikke troa på de pillene. Hvis jeg skal ta dem er det for at de som jeg har et ålreit forhold til ikke skal bli skuffa. De som har kjent meg en stund.
- Det er viktig for meg å ha penger, men jeg skjønner ikke NAV og de greiene, nå er alt på data også. Jeg trenger at noen følger med på det for meg.

SMERTEPUNKTER

- Når folk har dårlig tid, eller sier flere ting jeg må huske på.
- Når ingen spør hva som er viktigst for meg. Klarer ikke bare hoppe inn når de turer i vei.
- Når det er nye folk som jobber hele tiden. Mister helt oversikt.
- Når de andre bråker eller slår i veggen eller kommer inn på rommet.

Mor: Jeg kommer meg ikke ut lenger. Skulle ønske han Egil kunne få besøk av noen andre, de i boligen har det så travelt.

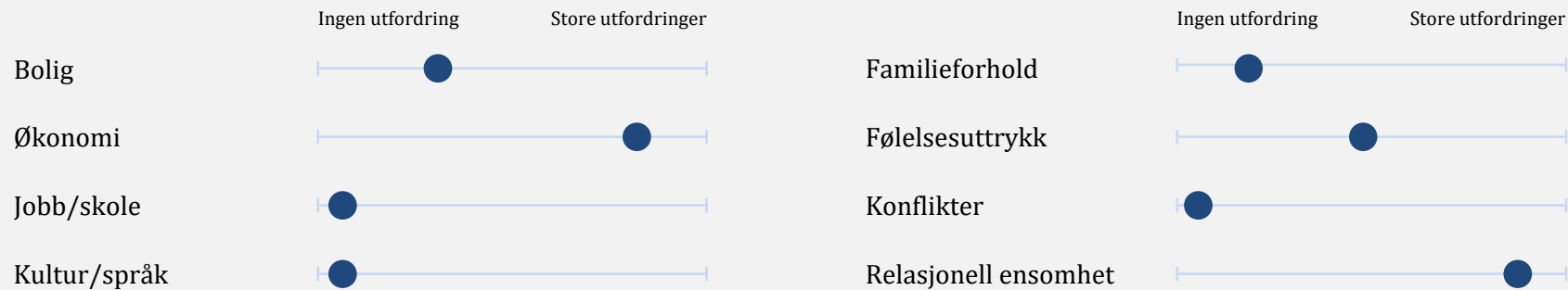
Søster: Har ikke mer krefter til Egil. Bruker nesten all tida mi på mor...





Erfarne Egil

PSYKOSOSIALE FORHOLD



EKSEMPLER PÅ BRUDD I BEHANDLING

Dialog/samhandlingsbrudd: Boligen er premissleverandør for 90% av livet til Egil. Det er viktig at vi kommer dit, gjør oss kjent og ser aktivt etter forbedringsforslag.

Tillitsbrudd: De ansatte i bolig, kommune og spesialisthelsetjenestens mange avdelinger, kjenner hverandre i liten grad. Når noe blir vanskelig kan mistro til andres arbeidsmoral eller overprøving av andres vurderinger oppstå. Egil og pårørende merker dette lettere enn vi tror. Det gir dem uro og håpløshet som bidrar til lidelsestrykk.

Behandlingsbrudd: Egil har flere somatiske utfordringer og tannpine som holder ham våken. Dette bidrar til forverring av hans psykisk tilstand. Han er ikke opptatt av dette selv og risikerer av vi overser det.

EKSEMPEL SCENARIO POLIKLINIKK

Egil kommer med kontakten sin i FACT-teamet til medisinvurdering hos overlegen. Han har ikke tatt medisinene sine i det siste og personalet i boligen har rapportert at de synes Egil fungerer dårligere enn før. Egil selv har ikke noe imot besøket, men ønsker ikke å prate om medisiner. Han synes han har det bedre enn på lenge.

EKSEMPEL SCENARIO DØGN

En torsdag ettermiddag ringer personalet i boligen legevakt med klar beskjed: nå går det ikke lenger. Som så ofte før har de oppfattet Egil som økende agitert, samtidig som han ikke tar medisinene sine slik han pleier. De mistenker at han kjøper øl og drikker dem ute et sted, men er ikke sikre. Før innleggelsen har FACT-teamet vært hyppigere på besøk enn vanlig, og Egil har vært med til overlegen.

På spørsmål fra vakthavende på Blakstad svarer legevaktslegen at Egil virker uflidd og lukter alkohol. Det blir anbefalt innleggelse til somatisk avklaring, som imidlertid blir kortvarig. Egil kommer til akuttavdelingen samme kveld.



Jevnlige Janne

OM JANNE | 45 år

Janne var godt voksen da hun ble innlagt for første gang. Hun aksepterer lidelsen sin, men har allikevel opplevd forverringer hver eneste vår de siste årene. Det begynner gjerne med at hun føler seg bedre enn på lenge, fortsetter med bekymringsmeldinger fra familien og ender med den innleggelsen alle var enige om å jobbe for å unngå. Janne er gift og har to tenåringer. Hun arbeider som lærer på videregående, men strever med å opprettholde jobben.



Husker ikke så mye fra det oppholdet. Ble stappet i seng og matet. Voldsom start. Nå skjønner jeg at det måtte vel til. Men ille at dattera mi så meg sånn.

Regelmessige innleggelser Egen bolig

Tidvis økonomiske vansker

Bipolar lidelse Engasjerte pårørende

Tenåringsbarn og mann

Behandlingsmotivasjon ●●●●○

Kjennskap til hjelpeapparatet ●●●●○

Behov for hjelp i hverdagen ●○○○○

Teknologikompetanse ●●●●○

VIKTIG FOR JANNE !

- Det aller viktigste er å ikke være en belastning for døtrene mine.
- Jeg vil så gjerne slippe depresjonene. Det er så vondt. Og så våkner du og ser at mange måneder av livet er borte, og nå er du snart 50.
- Det hadde vært fint å ikke drite meg ut for venner og kollegaer. Ha et slags sikkerhetsnett så jeg ikke gjør dumme ting.
- Å få tilbake sertifikatet. Hvis jeg hadde det kunne jeg kjørt til trening og sånn, vært med i livet til døtrene mine litt mer.
- Jeg vil helst klare meg uten medisiner når jeg føler meg bra. Å begynne med dem allikevel er en enorm avgjørelse, som å ta opp lån. Resepten er et gjeldsbrev hvor det står at jeg skal være pasient. I tillegg er det vekta og slappheten. Skulle ønske det ikke ble tatt så lett på.

SMERTEPUNKTER 🩹

- Når mannen min stresser og bekymrer seg. Han er sint på sykehuset, men jeg tror han egentlig er sint på meg også.
- Når sånt som gjør det lettere for meg å fungere etter utskrivelse er det siste som blir tenkt på. F.eks. ny vurdering av førerkort, opprydding i økonomien og oppfølging av jobb.
- Når jeg blir satt på den samme medisinen jeg fikk urinretensjon av sist.

Ektemann: Avdelingene er ikke enige om hva som er best behandling. Hun skrives ut fra akutt, også mener DPS det var for tidlig. Den ene henviser og den andre avslår. Det holder aldri å gi en beskjed én gang, selv ikke når det handler om noe alvorlig. Det er retningskifter ut av det blå. Det henger ikke sammen.

Tenåringsdatter: Jeg føler jeg ligner mest på mamma. Det tenker jeg mye på egentlig.

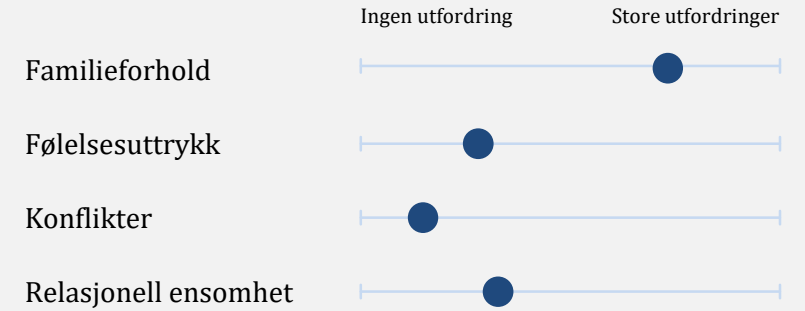
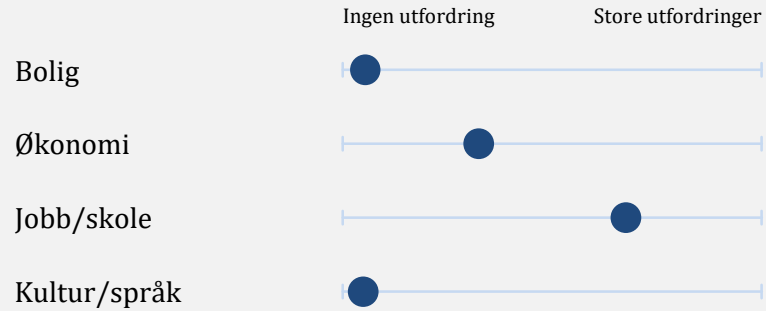


PÅRØRENDE



Jevnlige Janne

PSYKOSOSIALE FORHOLD



EKSEMPLER PÅ BRUDD I BEHANDLING

Dokumentasjonsbrudd: Janne har en lang sykehistorie, og mye helsepersonell har vært inne i bildet. Sjansen er stor for at erfaring fra tidligere behandling eller viktige beskjeder fra pårørende skal drukne i journalen.

Behandlingsbrudd: Forskjellige behandlere og avdelinger kan se Janne i forskjellige tilstander og under forskjellige omstendigheter. Behandlere som ser forskjellige ting kan gi fragmenterte forløp.

Forventningsbrudd: Pasienter som henvises fra en avdeling/seksjon til en annen blir noen ganger forespeilet noe mottagende seksjon ikke kan levere. Det er viktig at vi vet hva vi henviser til, og er klare på hva vi kan tilby.

EKSEMPEL SCENARIO POLIKLINIKK

Da Janne ble innlagt på ny var hun akkurat skrevet ut av poliklinikken; det passet bra sånn, behandler skulle slutte uansett. Hun ble søkt inn igjen før utskrivelse, men denne gangen syntes hun kjemien var vanskelig; den nye behandleren var utelukkende opptatt av medisiner. Selv ønsket hun mest av alt å bearbeide alt det traumatiske som skjedde da hun ble skilt, hun var overbevist om at den egentlige årsaken til de bipolare episodene hennes var å finne der.

EKSEMPEL SCENARIO DØGN

Janne har vært innlagt i noen uker, og den tvungne paragrafen blir opphevet. Hun blir overført til DPS døgnavdeling samme dag, hvor den første tiden blir utfordrende, men bedringen fortsetter. I det man begynner å planlegge utskrivelse kommer imidlertid nedturen, slik den alltid har pleid. Janne står knapt opp av sengen, og må motiveres til å spise. Ukene går, ECT blir diskutert og søknad sendt, men så begynner det å lysne. Når Janne skrives ut har hun vært sammenhengende innlagt i flere måneder, og det er snart jul. Hun kjenner faktisk at hun klarer å glede seg... og etter vinteren kommer jo våren. For henne er det den beste tiden av året.



Traumatiserte Toni

OM TONI | 36 år

Faren og onklene til Toni døde i krigen, og familien falt sammen. Han var 23 år da han kom til Norge; han hadde mye tid til overs og slet med språket, men fikk venner likevel. Den første tiden var bra, så ble det gjeld, noen innbrudd og til slutt en kniv i magen. Toni overlevde, men gikk ikke ut lenger. Rusbruken eskalerte og det kom sort plast over vinduene. Han ble dømt til TPH etter å ha utsatt en nabo for grovt overfall. Han har en ekskjæreste og en sønn, men vet ikke hvor de bor.

“ **Her er det bra. Mye bedre enn fengselet. Har prøvd å bli en bedre person av meg selv. Vanskelig.** ”

Traumelidelse

Dømt til TPH

Rusproblemer

Uten fast inntekt

Uten bolig

Psykose

FACT

Behandlingsmotivasjon ●●○○○

Kjennskap til hjelpeapparatet ●○○○○

Behov for hjelp i hverdagen ●●●○○

Teknologikompetanse ●●○○○

VIKTIG FOR TONI

- Det er viktig at jeg klarer å få meg et liv her i Norge, med venner, kone og en jobb.
- Jeg vil gjerne treffe sønnen min igjen.
- Jeg trenger et sted å bo. Blir alltid kastet ut.
- Jeg er veldig fornøyd med å få hjelp med mine problemer.
- Viktig å få trent - avhengig av det, jeg blir så urolig uten.
- Det er fint å ha mennesker å snakke med. Medpasientene er stort sett greie. Bra når vi kan se fotball sammen.
- Jeg har noen plager med øresus og svimmelhet. Kanskje noen kunne hjulpet meg med det her?

SMERTEPUNKTER

- Vanskelig å gjøre seg forstått når jeg ikke er så god i språket.
- Når dagene blir lange og det ikke skjer noe. Kjeder meg veldig i helgen på sykehuset.
- Det blir det samme hvis jeg kommer hjem og bare sitter der. Det er vanskelig å ikke ruse seg da.
- Det er vondt at familien min og sønnen min ikke vil ha noe med meg å gjøre.

Ekskjæreste: *Jeg har ingen kontakt med Toni og vil ikke ha det heller. Adrian på 2 år er ikke opptatt av faren sin uansett.*

Venn: *Ja vi var i grunn nære. Men det rabla jo fullstendig for ham. Skjønte han havna på psykiatrisk. Skeptisk til å ta opp kontakten nå.*

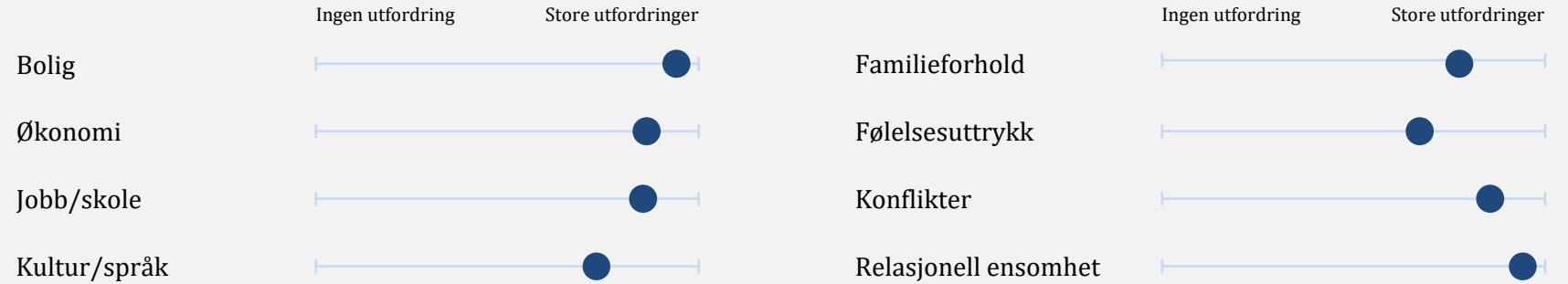


PÅRØRENDE

Traumatiserte Toni



PSYKOSOSIALE FORHOLD



EKSEMPLER PÅ BRUDD I BEHANDLING

Etterlevelsbrudd: Toni har alvorlig voldshistorikk, og det er gjort HCR-20 på sykehuset. Når tiden går og han har vært vennlig og samarbeidende en stund øker sjansen for at vi ikke gir risikoen nok oppmerksomhet.

Dialog/samhandlingsbrudd: Pasienter som Toni er ofte innom flere seksjoner i løpet av et opphold. Dette øker sjansen for misforståelser eller forglemmelser.

Dialog/samhandlingsbrudd: Toni følges med en blanding av tiltak fra forskjellige fagområder og instanser, men alle sitter ikke på all informasjon. Dette krever høy grad av samhandling og koordinasjon. Det er for eksempel risiko for at urovekkende hendelser på arbeidsplass ikke når frem til kontaktperson og overlegen i FACT-teamet.

EKSEMPEL SCENARIO POLIKLINIKK

Toni følges opp av FACT-team. For noen år tilbake var han dømt til TPH, nå følges han opp frivillig. Det har vært en positiv utvikling, han har fått deltidsjobb som flyttemann i kommunen og han har til og med begynt å treffe sønnen sin. Den siste tiden har han imidlertid hatt noe fravær, og han har vært litt vanskelig å få tak i på telefonen. Via kommunen kommer beskjed om at naboer reagerer på bråk fra leiligheten hans. Kontakten til Toni vil gjerne ha ham med til FACT-teamets lokaler for å ta en prat med overlegen. Han sier ja, men når dagen kommer tar han ikke telefonen. Det blir derfor avtalt at overlegen skal bli med ut for å vurdere ham.

EKSEMPEL SCENARIO POLIKLINIKK

Nasjonal koordineringsenhet ringer sykehuset. Rettssaken til Toni starter i neste uke, og alt tyder på at han blir dømt til tvunget psykisk helsevern. Han har omfattende voldshistorikk; i fengsel har han stort sett samarbeidet, men det har vært noen episoder med verbale utbrudd.

To uker senere er han på en akuttseksjon. Han er fornøyd med å komme til sykehuset, men fremdeles noe mistenksom, og han kan rope og banke i veggen uten noen åpenbar grunn. Han blir overført til sikkerhet, og etter noen uker er han helt upåfallende, vennlig og samarbeidende. Han blir likevel en stund, før han overføres til psykose som et første skritt mot utskrivning.



Engstlige Eva

OM EVA | 55 år

Eva har alltid vært skjør, men lenge gikk det greit; familien rundt henne "fulgte oppskriften" de hadde utviklet sammen, uten egentlig å tenke over det. Hun hadde flere runder både på DPS og hos privatpraktiserende psykiater. Hun var i grunn alltid fornøyd, men syntes det var vanskelig når behandler ville avslutte. Etter at barna flyttet ut, brøt det gradvis sammen. Mannen stilte opp som aldri før, men kunne ikke gå ut et sekund. Venninnene fikk nok og trakk seg unna. Eva bor i enebolig og elsker hagen sin, men orker ikke å stelle den.



Jeg ser ikke så mye for meg – blir stort sett slik jeg forventer. Har vært innom det meste. Det er bare på DPS døgn jeg får hjelp, de behandler meg liksom...normalt

Voksne barn

Bor med ektemann

Angstlidelse

Uføretrygdet fibromyalgi

Overforbruk av medikamenter

Behandlingsmotivasjon ●●○○○

Kjennskap til hjelpeapparatet ●●●●●

Behov for hjelp i hverdagen ●●●○○

Teknologikompetanse ●●○○○

VIKTIG FOR EVA

- Jeg vil heller være på døgnavdeling enn hjemme, det er mye tryggere for meg og der får jeg ro.
- At det er hyggelige omgivelser, og at de ansatte ikke er for unge og at de snakker bra norsk.
- Jeg er opptatt av tidligere erfaringer – mange reaksjonsmønstre fra barndommen. Viktig å få snakket seg gjennom dette.
- Jeg reagerer veldig på medisiner. Sovetablettene og de beroligende er det eneste jeg tåler.
- Jeg har hatt så mange innleggelse – jeg vet hva som funker. Bare spør meg!
- Jeg skulle ønske jeg fikk hyppigere timer på poliklinikken – synes det blir lenge mellom hver gang.

SMERTEPUNKTER

- Noen ganger holder jeg ikke ut. Jeg må få hjelp.
- Jeg føler meg avvist hvis jeg ikke får døgninnleggelse når jeg trenger det eller hvis de skriver meg ut før jeg er klar.
- Jeg vet at mannen min blir sliten. Det burde være greit å få en innleggelse så han kan få litt fred, men det er ikke lov. Jeg vet hva jeg må si isteden. Men det burde ikke være sånn.
- Savner å gjøre noe mer, vanlige ting, sammen med noen.

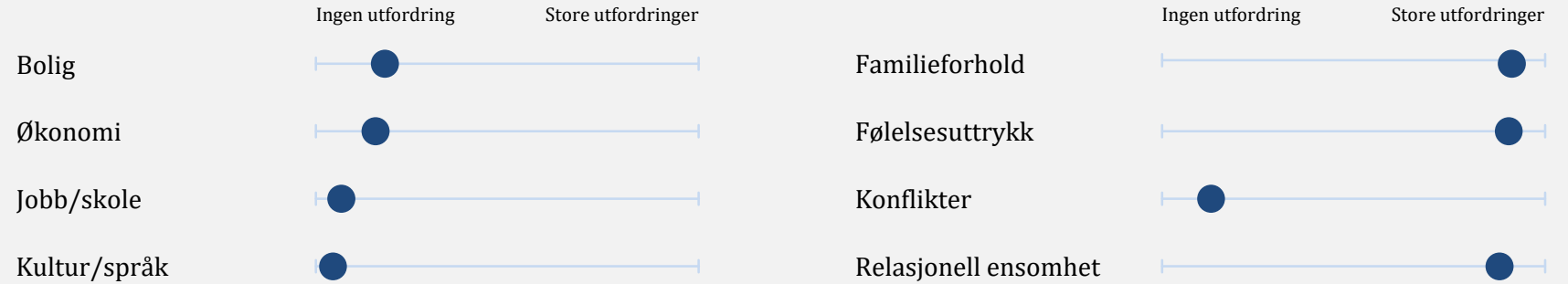
Voksne barn: Vi har i grunn gitt opp. Men vi bekymrer oss for pappa. Det må jo være noen som kan avlaste ham, det kommer ikke til å gå stort lenger.





Engstlige Eva

PSYKOSOSIALE FORHOLD



EKSEMPLER PÅ BRUDD I BEHANDLING

Dialog/samhandlingsbrudd: Dynamikken i Eva sin familie er en viktig brikke i utfordringsbildet hennes. Det er risiko for å behandle symptomer uten egentlig endring dersom vi ikke ser etter vedlikeholdene faktorer i systemene rundt henne.

Forventningsbrudd: Eva vil gjerne legges inn, men ønsker ikke trappe ned på Sobril. Behandler ville følt det lettende å legge inn for å bli kvitt presset fra pårørende, men kan bare stå for det faglig dersom hensikten er å trappe ned på Sobril. Sjansen er stor for at Eva dukker opp i avdelingen uten egentlig å ha forstått, eller tatt innover seg, at nedtrapping var hovedbestilling i henvisningen.

EKSEMPEL SCENARIO POLIKLINIKK

Eva kommer til akuttvurdering etter å ha oppsøkt legevakt i går kveld. Legevaktslegen konfererte med vakthavende på DPS, som leste journal og anbefalte vurdering neste dag fremfor akutt innleggelse. Fast behandler har høstferie, så det blir LiS på akutteamet som ender med å gjøre vurderingen. Eva kommer med pakket bag, og det er tydelig at hun ønsker seg innleggelse.

EKSEMPEL SCENARIO DØGN

Eva er på DPS døgnavdeling igjen. Det var poliklinisk behandler som la henne inn etter en periode med massivt trykk fra familie og fastlege. Henvisningen fokuserte på Sobrilbruken, som hadde eskalert det siste året, og bestillingen var nedtrapping under innleggelse. Eva trives i avdelingen, slik hun pleier; hun er rolig og vennlig og fri for de voldsomme angstanfallene som hun så ofte har oppsøkt legevakten med i det siste. Likevel hender det at pårørende tar kontakt etter å ha fått tekstmeldinger fra henne hvor hun beskriver selvmordstanker.