



# «Innherredsnettverket»

## vår modell og våre erfaringer

**Trondheim 19.10.2018**

Åge Larsen, Spesialsykepleier

Elisabeth Løvaas, Spesialsykepleier

Arne Okkenhaug, Master i tverrfaglig helse – og sosialarbeid

HNT HF, Klinikk for PHV og rus, Sykehuset Levanger





# KMTnettverk Innherred

## - keep it small, sweet and simple

Trondheim 19.10.2018

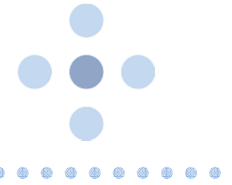
Arne Okkenhaug , Master i tverrfaglig helse – og sosialarbeid

HNT HF, Klinikk for PHV og rus, Sykehuset Levanger



# Nettverk Kognitiv miljøterapi Innherred

[www.hnt.no/KMTnettverk](http://www.hnt.no/KMTnettverk)



- Skal stimulere til utbredelse og praktisk utøvelse av kognitiv miljøterapi
- Nettverk for fagfolk fra Bufetat og sykehusene i Helse Nord-Trøndelag. Åpent for alle institusjoner som har/er i ferd med å ta NFKT sin modul 1 eller tilsvarende kompetanse innen kognitiv terapi
- Nettverksmøter avholdes 4- 6 ganger i året og er uten formell makt. Brukes til utvikling av forslag som ledelsesforankres, og gjennomføres i samarbeid mellom Helseforetaket og Bufetat
- Evaluering av mål, virkemidler og nettverkets sammensetning hvert år, på nettverksmøtet i januar



# Nettverk Kognitiv miljøterapi Innherred



Tema /saker vi har diskutert/gjennomført:

Avklare tankegods, erfaringsutveksling, status og forventninger fra de som er nye i gruppen

Vi gjennomfører en heldag og en halvdag fagsamling

Kursing i KT for «viderekomne» miljøterapeuter i KT

Implementering av

Kognitiv terapi i miljøterapien

Nettverk. Hvordan skal det se ut og hvem deltar?

# Psykiatri

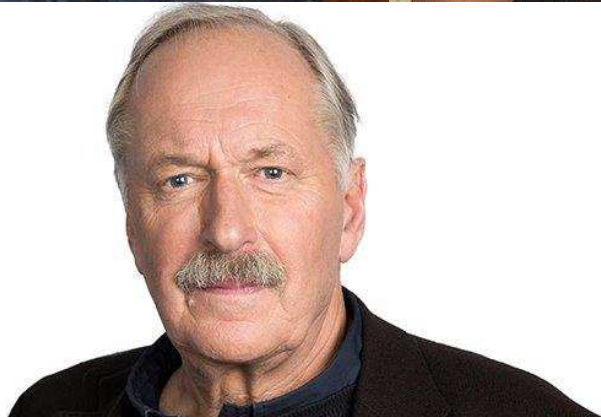
REGION

## Kognitiv miljøterapi

Bente Borg, sygeplejerske, MCN, Klinisk  
kvalitetskoordinator  
[bente.borg@regionh.dk](mailto:bente.borg@regionh.dk)

Marina Nielsen, sygeplejerske, MCN, klinisk  
oversygeplejerske  
[marina.nielsen@regionh.dk](mailto:marina.nielsen@regionh.dk)

- Psykiatrisk center Sct. Hans, Afd. M, Boserupvej 2, 4000 Roskilde,  
Danmark



# Nettverk Kognitiv miljøterapi Innherred

[www.hnt.no/KMTnettverk](http://www.hnt.no/KMTnettverk)



- Vi "snylter" på hverandres erfaringer, kompetanse og økonomi i nettverket. Flere deler på utgifter, og hver enkelt krone utnyttes maksimalt til kurs og andre opplegg vi kan arrangere
- Implementering av kognitiv miljøterapi lettes ved at man ser, hører og lærer av hverandres erfaringer, og blir en del av et større fellesskap
- Det er nødvendig at nettverkets deltagere er ildsjeler
- Det er svært viktig med støtte fra ledelsen om en skal lykkes med implementeringen



# Avslutning



Nettverk Kognitiv miljøterapi Innherred

[www.hnt.no/KMTnettverk](http://www.hnt.no/KMTnettverk)

[Arne.okkenhaug@hnt.no](mailto:Arne.okkenhaug@hnt.no) 74098662 / 45674104





# KOGNITIV MILJØTERAPI

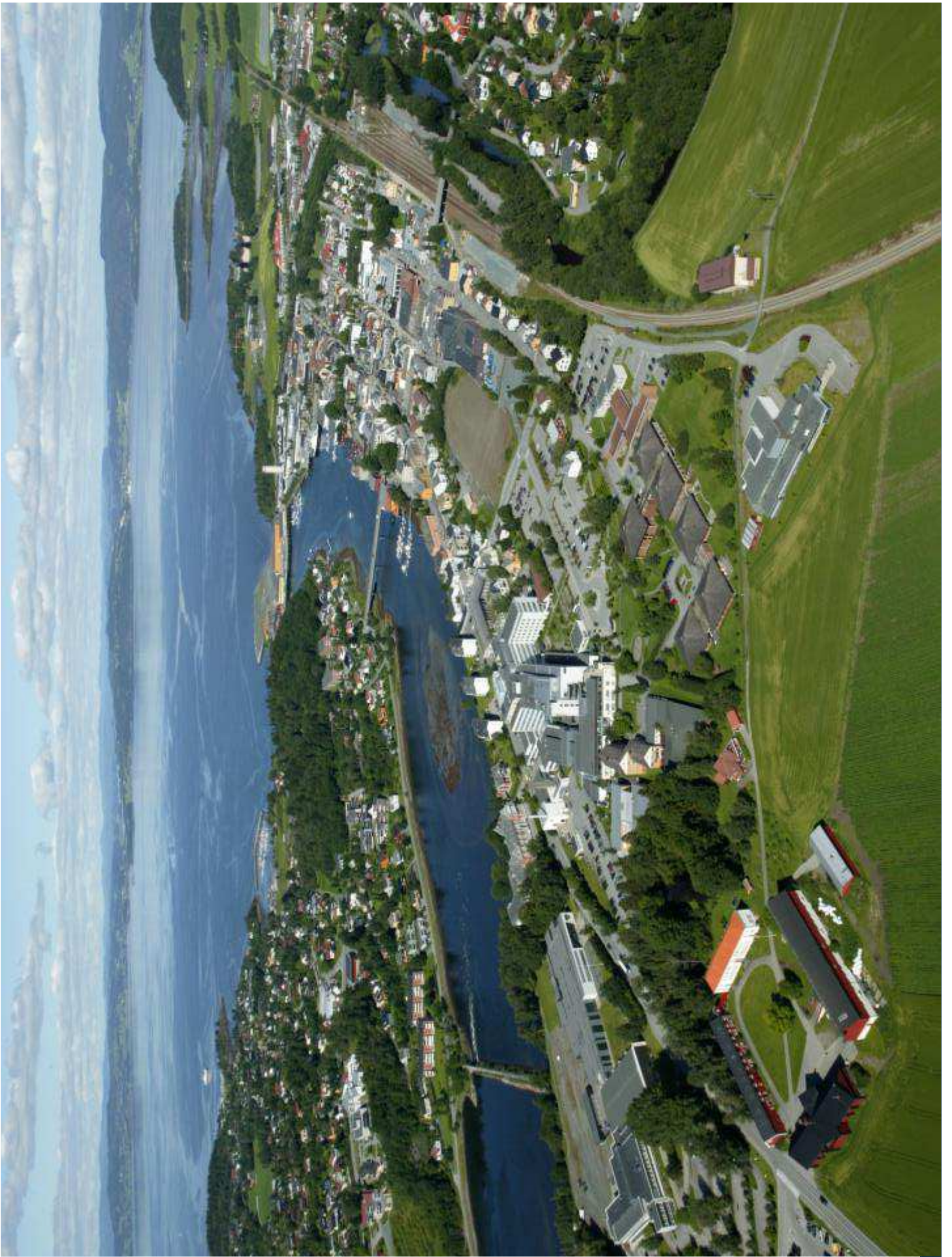
## - implementering og praksis

Trondheim 19.10.2018

Åge Larsen, Spesialsykepleier, Seksjon psykoser  
Elisabeth Løvaas, Spesialsykepleier, Allmennpsyk. pol.kl.

HNT HF, Klinikk for PHV og rus, Sykehuset Levanger







Utredning, behandling og rehabilitering

## **SEKSJON ALLMENNBEHANDLING**

12 sengeplasser (etter flytting til nybygg 31.08.18)

328 innleggelser i 2017, inkludert 165 interne overflyttinger

10,2 dager gjennomsnittlig liggetid

### **Pasientkategorier**

Kriser / tilpasningsforstyrrelser, personlighets-forstyrrelser, affektive lidelser, post-partum lidelser, angst - og tvangs-lidelser, ADHD, alkohol og medikamentrelaterte tilstander, selvmordsproblematikk (ikke aktivt selvmordstruede). Få psykosepasienter og primære spiseforstyrrelser

### **Ca. 30 ansatte**

(3 spesialsykepleiere og 1 spesialsosionom gikk til poliklinikk v/omorganisering, alle med kognitivutdanning)

Utredning, behandling og rehabilitering

## **SEKSJON ALLMENNBEHANDLING**



Utredning, behandling og rehabilitering

## **SEKSJON ALLMENNBEHANDLING**

**Faste behandlingsaktiviteter – [Ukeplan](#)**

Fysisk aktivitet x 3

Kognitive grupper x 4 (endret til 45 min x 3, samme tema hver uke)

Kognitiv kafé x 2

Individuelle samtaler med kognitiv tilnærming

**Trekant-teamet:**

Pasient

Miljøterapeut

Behandler

**Individuelle behandlingsplaner**



Utredning, behandling og rehabilitering  
**Seksjon psykoser**

10 sengeplasser  
100 enkeltinnleggelser i 2017  
Ca. 27 dager gjennomsnittlig liggetid

**Pasientkategorier**

Psykoser F 20 – 29  
Dobbeltdiagnoser

**Ca. 25 ansatte**



## Utredning, behandling og rehabilitering

# Seksjon psykoser

### **Faste behandlingsaktiviteter – Ukeplan**

Fysisk trening x 4 (gymsal, «Lille treningsrom», treningsstudio, utendørs, klatregruppe )

Friluftsgruppe x 1

Undervisning (Psykoedukasjon og kognitiv terapi) x 2

### **Behandlingsteam:**

En psykolog eller lege + to miljøkontakter

Fysioterapeut, sosionom og ergoterapeut ved behov

### **Individuelle behandlings/utredningsplaner**

# TIDSLINJE IMPLEMENTERING

2007

Kompetansemål

Ferdighetstrening

Miljøterapeutiske grep

«Spredd» KMT eksternt

Egen artikkel

**Felles veiledning**

Fagkoordinator samarbeid

«Danish dynamite»

**Internkurs/opplæring**

**Fagdager**

**Kongsberg DPS**

**Kurs Öesterich**

Nettverkssamling Oslo

Pasientundervisning

72t kurs KT-P

**Orkdal DPS**

**KMT i virksomhetsplan**

Utdanning av personalet

Pasientundervisning

Veiledning & ferdighetstrening

Nettverksbygging



# KOGNITIV MILJØTERAPI

Kognitiv terapi

+

Miljøterapi

=

KOGNITIV MILJØTERAPI

# KOGNITIV TERAPI

Psykiske lidelser påvirker **tanker og følelser**  
Kan få oss til å handle uhensiktsmessig

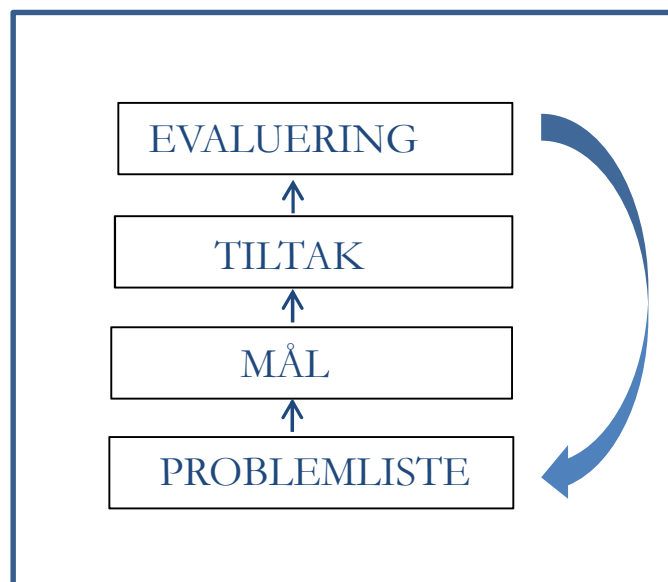
Situasjonen alene gir ikke ubehagelige følelser, men vår **fortolkning** av det som skjer kan medføre ubehag

Kartlegger **sammenheng** mellom tanker, følelser og atferd

# MILJØTERAPI

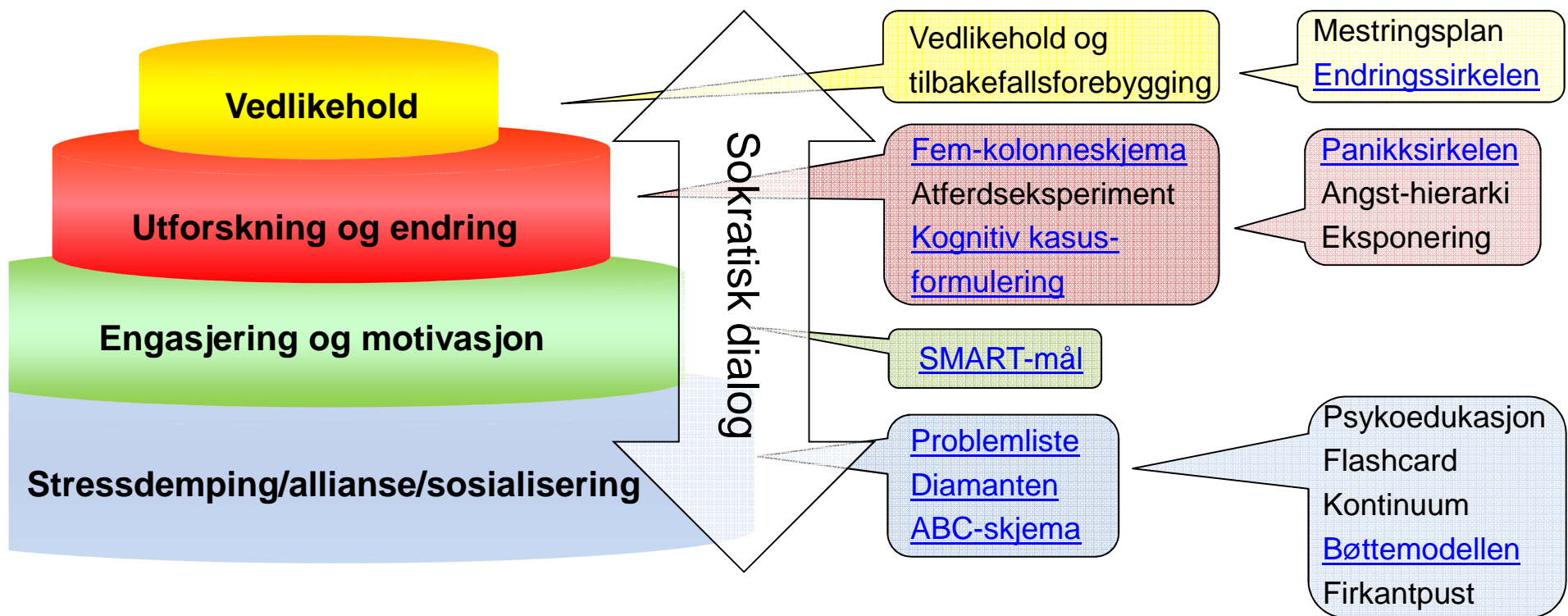
Miljøterapi betegner en samhandlingsform som preges av miljøterapeutens planlagte, tilrettelagte og systematiske bruk av det som skjer i samspillet mellom bruker og miljøterapeut i miljøet, i «her og nå»-situasjonen

# ARBEIDSMODELLEN



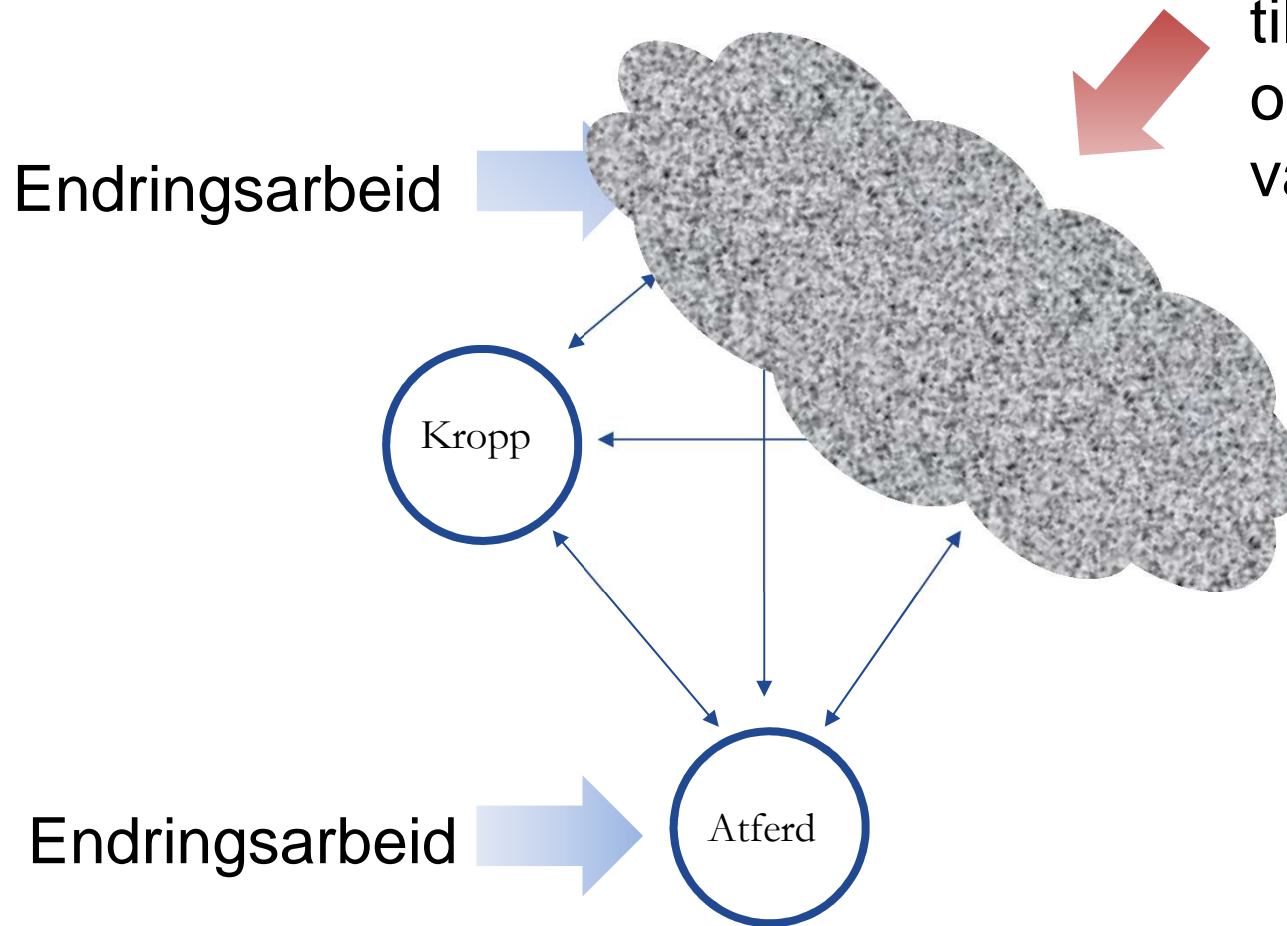
## FASER

## TEKNIKKER & VERKTØY



# Den kognitive diamant

Stort stress gjør  
tilgangen til tanker  
og følelser  
vanskelig



# EKSEMPLER

Kasus1: Depresjon og personlighetsforstyrrelse

Kasus 2: Bipolar lidelse og rusmisbruk

Kasus 3: Bipolar lidelse og PTSD



# PSYKOEDUKASJON

Strukturert i gruppe  
+  
Individuelt og spontant



Undervisning Seksjon allmennbehandling 

Undervisning ved Seksjon psykoser 

Bøttemodellen 



# ER KMT EFFEKTIVT?



# BEHANDLINGSEFFEKT

Effekt på global fungering/økt funksjon, livskvalitet, reduksjon i grad av psykopatologi, bedring i angstnivå, depressive symptomer, selvfølelse (Svensson & Hansen, 2001), mistillit, fiendtlighet, sosial fungering (Timmermann & Emmelkamp 2005), bruk av mekaniske tvangsmidler (Lykke et al, 2008).

Men, bedringen gjenspeiles nødvendigvis ikke på diagnose (TEDD: Borge et al, 2012).

Redusert bruk av døgntilbud etter to år, og flere i uavhengige boforhold (Svensson og Hansen, 2000).

# EFFEKT FOR TERAPEUTEN(E)

Arbeidet med KMT ga større egenaktivitet og selvstendighet i arbeidet ovenfor pasientene, og større trygghet til å gå inn i pasientsituasjonene (Sverdrup et al, 2011).

Erfaringer peker på bedre tverrfaglig samarbeid, utnyttelse av faggruppens ressurser, større helhet i behandlingen, felles språk, tydeligere og mer realistisk ambisjonsnivå, samt bedre dokumentasjon (Oestrich & Holm, 2001).

Empirien viser at kompetansehevende tiltak for personalet ser ut til å ha avgjørende betydning for terapeutkompetanse og kvalitet på den kognitive miljøterapien (Bliksted & Bendix, 2003; L. Borge, Røssberg, & Sverdrup, 2013; Oestrich et al., 2001; Sverdrup, Borge, Angell, & Fyrand, 2011).

# VEIER VIDERE...

1. Kompetansebygging og vedlikehold
  - Kontinuerlig veiledning, veilederkompetanse, ferdighetstrening, måling av terapeutkompetanse ([S-KMT](#))
  - Ferdighetstrening i KMT ( internt og felles for alle sengeposter)
2. Fleksibilitet og tilpasningsevne
  - Tilpasning til pasientgrupper (som forandrer seg), flytte lokalisasjon, endringer i personalgruppen, ambulerende virksomhet
3. Fornyet fokus på tverrfaglighet som suksessfaktor
  - Tid, arenaer og struktur.
4. Ledelsesforankring
5. Nettverksarbeid
  - [Nettverk for kognitiv miljøterapi på Innherred](#)

Drams Dahl, M., & Jordahl, H. (2015). *Kognitiv miljøterapi. Samarbeid og endring*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Solbjør, M., & Kleiven, H. H. (2013). *Kognitiv miljøterapi - forskningsbasert kunnskapsammenstilling*. Retrieved from Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA), Trøndelag Forskning og Utvikling: <http://napha.no/content/14663/Kognitiv-miljoterapi---en-kunnskapsoppsummering>

Berge, T., & Repål, A. (2015). *Håndbok i kognitiv terapi*. Gyldendal Akademisk.

Oestrich, I. H., Holm, L., Bech, S., & Lykke, J. (2001). *Kognitiv miljøterapi: at skabe et behandlingsmiljø i ligeværdigt samarbejde*. København: Dansk psykologisk Forlag.

Fredheim, K., N. (2009). The implementation of cognitive milieu therapy in an acute psychiatric ward. *Tidskrift for Norsk Psykologforening*, 46, 161-167.

Sommer, M., & Eilertsen, G. E. (2013). Cognitive milieu therapy in community mental health care – experiences from a qualitative study. *Forskning*, 2(8), 7.



# Klinikk for psykisk helsevern og rus

...Et kvalitetsvalg

*Takk for oppmerksomheten!*

