

Psykiatriveka 2017

Erfaringer fra opprettelse og drift av MBT team ved Kronstad DPS

Klinikkoverlege Lars Onsrud, Kronstad DPS, Helse Bergen
lars.onsrud@helse-bergen.no

KRONSTAD DPS





Vårt opptaksområde

- Sentrumsbydelene i Bergen (Bergenuhus og Årstad)
- 90 000 mennesker over 18 år
- Stor befolkningsøkning i opptaksområdet
 - Opphoping av pasienter med rus og psykiatri, lav sosioøkonomisk status, boligproblematikk
 - Opphoping av kommunale bo og støttetiltak innen rus og psykisk helse
 - Høy andel av storforbrukere av helsetjenester i opptaksområdet
 - Stor studentpopulasjon

KRONSTAD DPS

250 ansatte

To fagområder, ni seksjoner
- Psykose
- Almenpsykiatri



32 senger

Dag, døgn,
polikliniske og
ambulante
tjenester

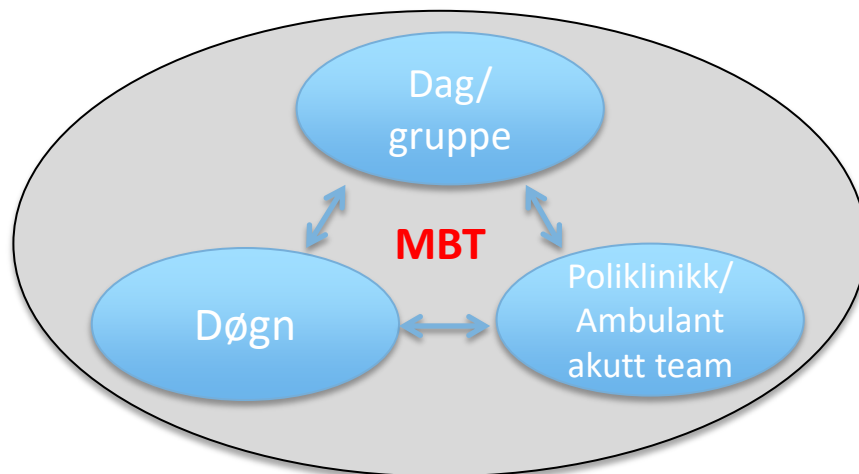
Høy fag og
spesialistkompetanse

Hvorfor MBT?

- Det var behov for et mer strukturert og målrettet opplegg for pasienter med ustabil PF
- Evidensbasert behandling
- Det var interesse for MBT ved vårt DPS
- Hadde et godt utgangspunkt med en godt utviklet gruppepoliklinikk og vår tilknytning til Dagbehandlingsnettverket

Hvordan organisere et MBT- team?

- Vår utfordring i møte med pasienter med UPF er ofte at
 - Personlighetsproblemene ikke identifiseres i tilstrekkelig grad i de kliniske enhetene
 - Pasientene beveger seg rundt i organisasjonen - de fanges ikke opp og pasientløpene/ behandlingen blir uhensiktsmessig
 - Mangel på helhetlig tenkning og samhandling innenfor organisasjonen



Hvordan organisere et MBT-team?

- Teamet er organisert under allmenn gruppepoliklinikk
- Fire spesialister fra almennpoliklinikkene og allmenn døgnpost deltar i teamet tilsvarende ca 20% stilling
- Begrunnelse for organiseringen
 - Pasientene med Ustabil PF befinner seg i alle seksjonene på DPS og beveger seg rundt
 - Unngå silotenkning- felles ansvar
 - Prøve å lage en enhet som bidrar til stabilitet og kontinuitet i behandlingen
 - Generell holdning: våre seksjonsgrenser skal ikke hindre fleksibilitet i behandlerressurser på tvers dersom helheten/pasientbehandlingen er tjent med det

MBT teamet

- 4 psykologspesialister, 2 psykologer, psykiater, sosionom
- Hadde allerede kompetanse i personlighetsutredning/gruppebehandling
- Flere hadde allerede videreutdanning i psykodynamisk psykoterapi og gruppeanalyse
- MBT I og MBT G utdanning ved Institutt for mentalisering
- Startet opp behandlingstilbudet januar 2014,
- Behandlerne startet samtidig med MBT- utdanning
- Ekstern veiledning med MBT- veileder

MBT team ved Kronstad DPS

- en kombinasjonsbehandling og et ressursteam

- Kombinasjonsbehandling:
 - Introduksjon med MBT pedagogisk gruppe, 11 samlinger
 - MBT ukentlig individualterapi (ca 1. år)
 - MBT dynamisk gruppe (maksimalt 3 år)
 - Tilknytning/treningsarena
- Ressursteam
 - Behandlere fra alle kliniske enheter kan komme å drøfte saker
 - Vi tilbyr utredningsstøtte og veiledning i vanskelige saker

Teammøter og veiledning

- Ukentlige teammøter med bruk av video
- Ekstern veiledning ca tre ganger per semester
 - Avgjørende for å sikre egen mentalisering / unngå motoverføring/ unngå empatitrotthet/ løfte blikket / metaperspektiv, fellesskap
 - MBT må integreres (en dynamisk terapi)
 - Samhandling individual / gruppeterapi
 - Videoveiledning
 - Svært gode erfaringer med dette
 - Trygg / etisk forsvarlig behandling

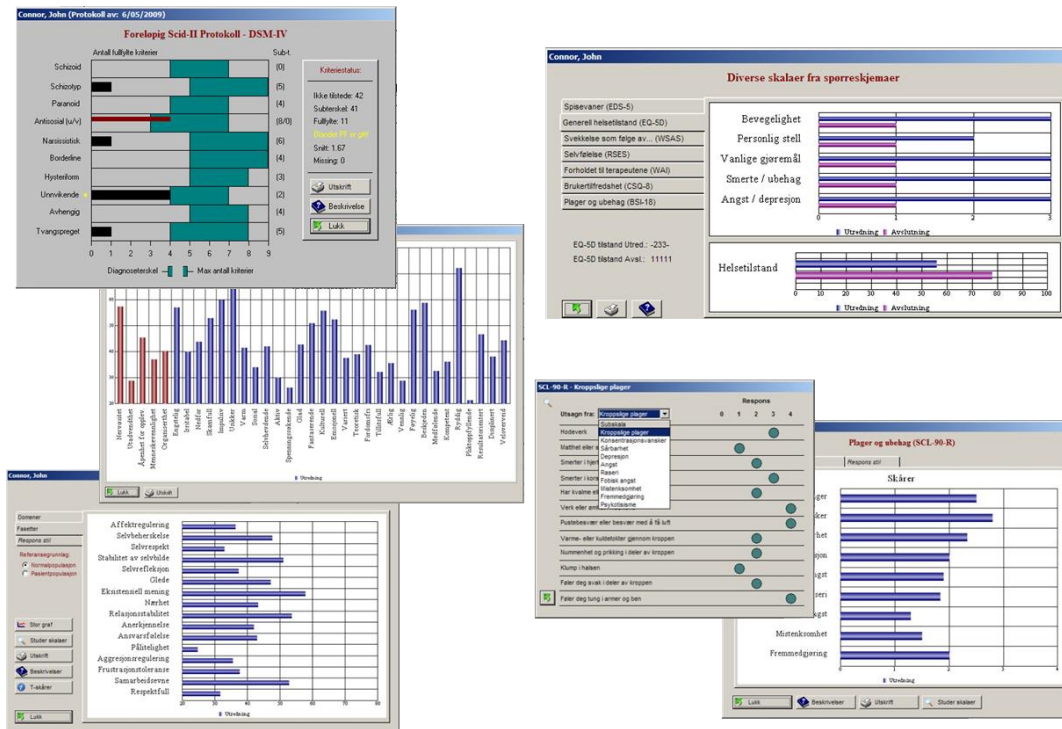
Pasientene

- Begynte med første gruppe januar 2014
 - 7 i gruppen pt, 9 ferdigbehandlet
 - Alle med Ustabil PF, lavt funksjonsnivå og innleggelser på døgnpast
 - 1 dropout
- Begynte med andre gruppe januar 2015. MBT- «ung»
 - Pasienter under 25 år
 - Inkluderte pas med noe høyere funksjonsnivå
 - 7 i gruppen pt, 2 avsluttet
 - 1 dropout

Noen utfordringer i oppstarten

- Utfordring med samtidig unnvikende og ustabil PF
- Samtidig er det ofte disse pasientene som repr. største utfordringer på sengeposter
- Komorbiditet og inklusjon
- I starten var nok forventningene til teamet for store
 - Ta over «alle» vanskelige pasienter med PF
 - Spesialister på alle med alvorlig PF
- Dilemma: ønske om å være raus/ inkluderende vs komponere en gruppe det går an å jobbe med

Resultater



Er med i en multisenterstudie som skal se på effekt av MBT behandling – foreløpig ingen konkrete tall.

Foreløpige konklusjoner

- Det er mulig å etablere god MBT behandling på DPS
- Relativt lite frafall
 - Vi tror vår modell med behandlere på tvers av seksjoner/ behandlingsnivå gir en større fleksibilitet
- Antall innleggelser og liggedøgn reduseres
- Satsningen har gitt en økende bevissthet i organisasjonen om pasienter med ustabil PF
- Større grad av behandlingsoptimisme, vi er mer opptatt av hva pasientene trenger en hva de ikke kan få
- Pasienter med ustabil PF og uhensiktsmessige behandlingsløp identifiseres tidligere

Oppsummering, MBT i DPS

- Det bør satses skikkelig (støtte i ledelsen, utdanning, veiledning, video)
- Det er en fordel med tilknytning til større fag/forsknings- miljø (Dagbehandlingsnettverk)
- Team på tvers av kliniske enheter bør vurderes hvis forholdene ligger til rette. Vi tror fordelene oppveier ulempene.
- Sørg for å rekruttere behandlere med engasjement for pasienter med ustabil PF
- Balansen i behandlergruppen, alder, kjønn, erfaring, kompetanse, faggruppe
- Det er avgjørende viktig med fokus på dynamisk formulering og kriseplan ved oppstart
- MBT må være del av en større helhet- vi trenger også andre tilbud for pasienter med PF problematikk
- Strukturert opplegg og individuell tilpassning / fleksibilitet

Oppsummering, MBT i DPS

- Rett timing
- Våre tjenester må henge sammen
- Del/ helhet. Avhengig av komplementære tilbud
- En mentaliserende holdning bør gjennomsyrer tilbudene våre og samhandling mellom våre kliniske enheter
- Viktig å ta innover seg hva samarbeidspartnere er opptatt av og strever med
- Kommuniser tydelig hva dere prøver å få til

Takk for meg!

