



Illustrasjon: privat bilde

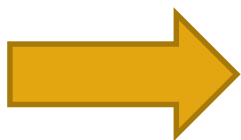
*...miljøterapi som behandling handler om en bevisst, aktiv og målrettet bruk av pasientens omgivelser for å fremme sosial integrering og mestring av hverdagen...*

## «Virkeligheten...»

«Fra døgn til dag» - færre døgnplasser og oppbygging av ambulante og polikliniske tilbud

Spesialisthelsetjenesten «spisser» sine funksjoner. Høyere terskel for innleggelse og kortere liggetid i DPS/sykehus

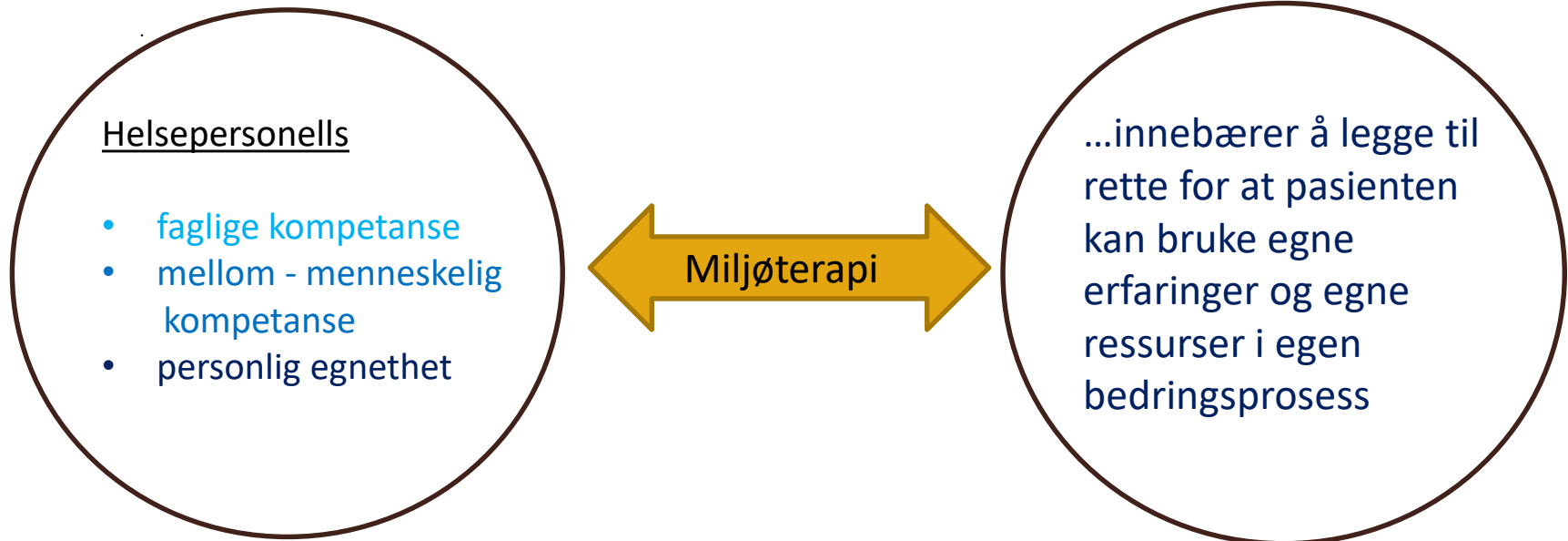
Langtids behandling og oppfølging av pasienter skjer i stor grad med utgangspunkt i kommunen (ha et trygt sted å bo og et meningsfullt innhold i hverdagen: skole, arbeid, aktiviteter)



**Hvordan påvirker disse endringene miljøterapeutisk behandling til pasienter med psykose lidelser (med vekt på å varige endringer og ny mestring)?**

# «Relasjonen mellom pasient og behandler er en grunnleggende faktor i en virksom miljøterapi»

(Stensrud, 2007)



# Kompetanse handler også om å ha en forståelse av...

## Pasientens

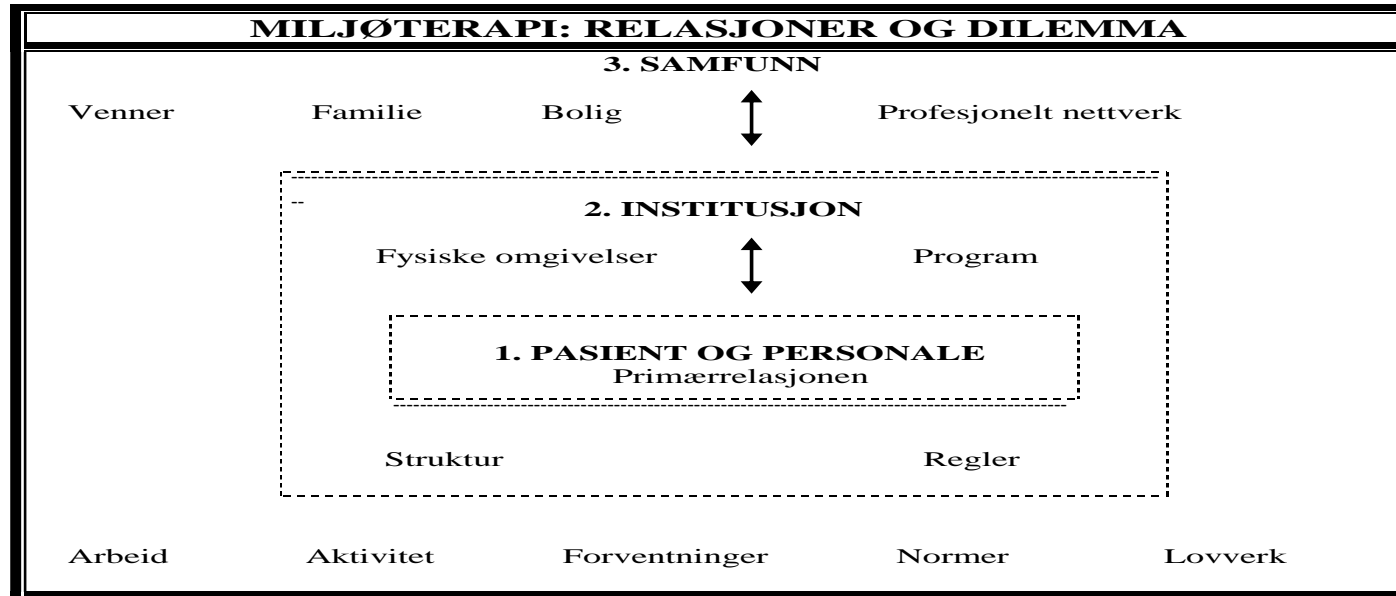
- tidligere erfaring – og aktuell erfaring - med helsetilbudet
- symptomer som angst og depresjon
- personlighetsutfordringer
- realitetsforståelse (psykose)

## Egne (helsepersonell)

- verdier og holdninger (menneskesyn)
- kompetanse og behandlingssyn
- rammefaktorer

Hvordan disse faktorene håndteres vil bidra til gode eller dårlige møter mellom helsepersonells og pasienter

# MILJØTERAPI: RELASJONER OG DILEMMA



(Stensrud, 2007)

Miljøterapi som behandling handler om å fremme relasjonelt arbeid og å skape mening i den konteksten pasienten lever. Dette skjer gjennom å etablere en kjent struktur og en programklarhet som evner «å møte» mennesker i sårbare livssituasjoner

# Eksempel: «Stabile i sin ustabilitet»:

De hadde vært lenge i DPS / sykehus eller i annen oppfølging

- de klarer ved ulike mekanismer å unngå å arbeide med sentrale utfordringer ift hverdagen
- de eksisterer i systemet uten at det var etablert et forpliktende og gjensidig samarbeid

Hvem har ansvaret når vi ikke klarer å etablere et forpliktende samarbeid med mennesker med stort lidelsestrykk

Er vår arbeidsmodell tilpasset pasienter – ansatte - systemets behov



Betydningen av TID



# Mål – å skape «relasjonelle møteplasser»

## **Morgenmøte**

En til en eller liten gruppe. Tok utgangspunkt i ukeplan og avtaler i dag

## **Ukeplanmøte**

Evaluerte sist uke og planla neste. Etablerte sammenheng mellom sist ukes erfaringer og denne ukas aktivitet

## **Dialogmøte**

Felles arena for pasient, miljøterapeut og individual terapeut. Sammenheng/helhetlig forståelse

## **Her og nå samtaler**

Fortløpende samtaler i miljøet

## **Aktiviter**

Oppmerksomhet på opplevelse av anerkjennelse, mestring, integrering (bety noe for seg selv/andre)

## ...for å gi nye relasjonelle erfaringer

Konkrete treningsarenaer

som kombinerte nye relasjonelle  
erfaringer og meningsfull aktivitet  
(koieprosjekt, båtprosjekt, bilvask,  
vaktmestertjeneste)

Mening – mestring - anerkjennelse



# En forpliktende plan for pasienter og ansatte

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Freddag	Lørdag	Søndag
08.00	Frokost <b>Morgen-møte</b>  Arbeids-aktivitet	→  Arbeids-aktivitet	→  <b>Dialogmøte</b>	→  Arbeids-aktivitet	→  <b>Ukeplan-møte</b>	→	→  Felles tur
15.00	Middag  Valgfri Aktivitet  Kvelds	→	→  Trening	→	→  Kafé	→  Felles middag	→
22.00							

# Suksesskriterier

**Se** hele mennesket

**Etablere** en felles faglig forståelse

**Sikre** tydelig ansvars- og rolleavklaring

**Stabilitet** i medisinsk oppfølging

**Fleksibilitet** hos det miljøterapeutiske personale

Ta utfordringen med å **arbeide på nye arenaer** (som kanskje pasienten mestrer best 😊)

Ansvaret for å sikre relasjon og behandlingskontinuitet ligger hos helsepersonell

# Takk for meg!

Bjørn Stensrud

[bjorn.stensrud@sykehuset-innlandet.no](mailto:bjorn.stensrud@sykehuset-innlandet.no)