

IMR på døgnseksjon





Min seksjon - Døgn Psykose

- 12 sengeplasser
- Tvang og frivillighet
- Brukerstyrte innleggelser
- Fra langtids og sikkerhet
- Fra akuttseksjonen
- Fra poliklinikk og eget DPS
- Fra fastleger og kommune
- Utredning og behandling
- 18- ca. 80 år
- Nysyke og kronikere
- Stor variasjon i GAF
- Over 200 innleggelser i 2017
- Liggetid gjennomsnitt 14-16 dager



Organisering av IMR?

- Åpen gruppe grunnet rotasjon og turnover
- Alle pasienter som legges inn skal få tilbudet til å delta.
- 2 ganger i uken av 45 minutter
- Utvalgte moduler som rullerer
- 6 engasjerte medarbeidere ville være med å drive gruppen og deltok på IMR program
- Oppstart april 2017




Hvilke utfordringer har vi møtt?

- Modulene er for store og omfattende for aktuell situasjon
- Pasienter ønsker ikke å ha «hjemmelekse» til neste sesjon.
- Pasienter ønsker ikke å motta skriftlig materiale
- Møtene ble for lange 45 min.
- Stor variasjon i antall deltagere
- Mange pasienter for dårlige til å delta
- Til enhver tid er pasienter i permisjon og utprøving tilbake til bolig
- Stor variasjon i delaktighet og interesse.
- Tilbakemeldinger om at dette ikke var til noe hjelp
- For lite kunnskap om hva IMR er for resten av personalgruppen
- Når pasienter skrives ut – ingen viderefører IMR.



Behov for justeringer

- I dialog med veileder – må tilpasses til vår seksjons utfordringer
- Må gi mening og være virksomt for aktuell situasjon da metodikken ikke videreføres av samarbeidskommuner
- Hva ønsket pasientene?
- Innspill fra resten av personalgruppen.

- 
- Tidsramme på 30 min – kan utvides ved «gode grupper» og stor grad av delaktighet
 - Vi kaller det undervisning
 - Fokus på temaer som pasientene er opptatt av
 - God atmosfære med servering
 - Undervisning av innhold i IMR til hele personalgruppen
 - Motivasjon for deltagelse og mulighet for videre samtaletema i miljøet.
 - Fysisk aktivitet og kosthold



Undervisning og fysisk aktivitet

- I innkomst samtale presenteres for obligatorisk deltagelse på seksjonens undervisning.
- Forventning om deltagelse på seksjonens aktivitetstilbud
- Gågruppe, spinning, svømming
- Mål og tilfrisknings strategier er tema i innkomst og mål for opphold
- 30 minutters sesjoner
- Servering



Undervisningstemaer

- Hvilke temaer kan man ta i gruppen ut i fra vår erfaring?
- Hvilke temaer må man ta individuelt?

- Medikasjon

- Tilfriskning
- Tilbakefallsforebygging
- Kriseplan og Minplan
- Toleransevindu og den indre veggen

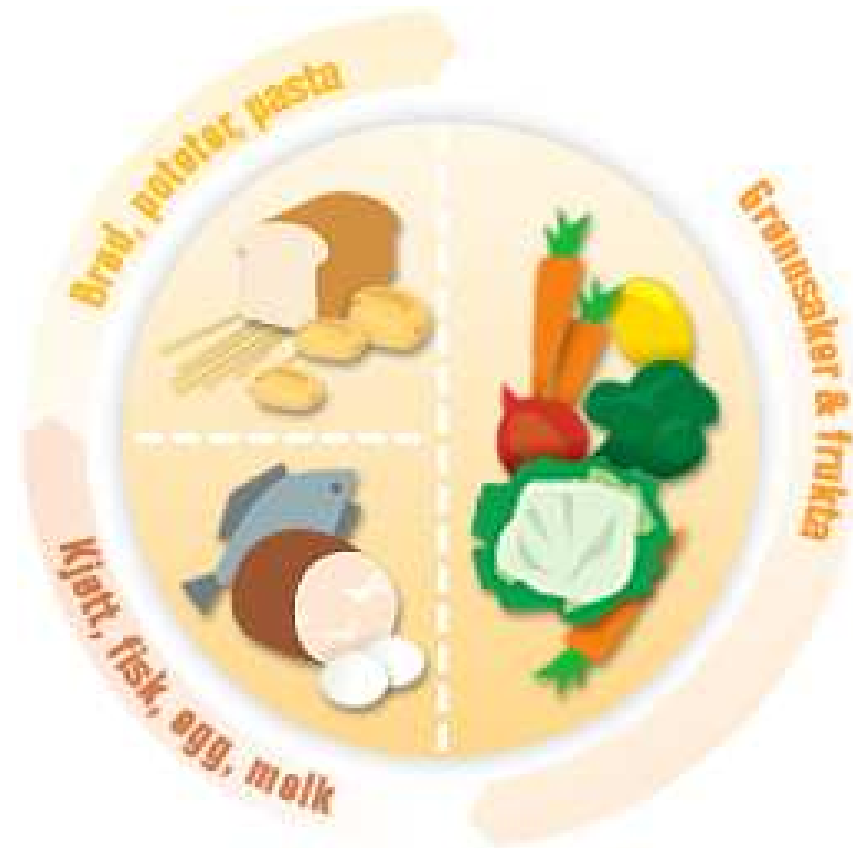
NAV og kommunale tjenester

NAV – KOMUNALE TJENESTER

- Den kommunen du oppholder deg i skal hjelpe deg
- Sosialhjelp (livsopphold, matpenger, husleie, strøm, lege, tannlege m.m.)
- Økonomisk rådgivning/gjeldsrådgiver
- Midlertidig bolig
- Forvaltning av økonomi, både frivillig og tvungen
- Kvalifiseringsprogrammet

Diabetes og kosthold

- Diabetes type 1 og 2
- Små hyppige måltider
- Grønnsaker og fiber
- Redusere inntak av sukker
- Planlegge måltider



Søvn

Generelle søvnråd

- Klikk for å legge til tekst



Legg deg til samme tid hver kveld, og stå opp til samme tid hver morgen

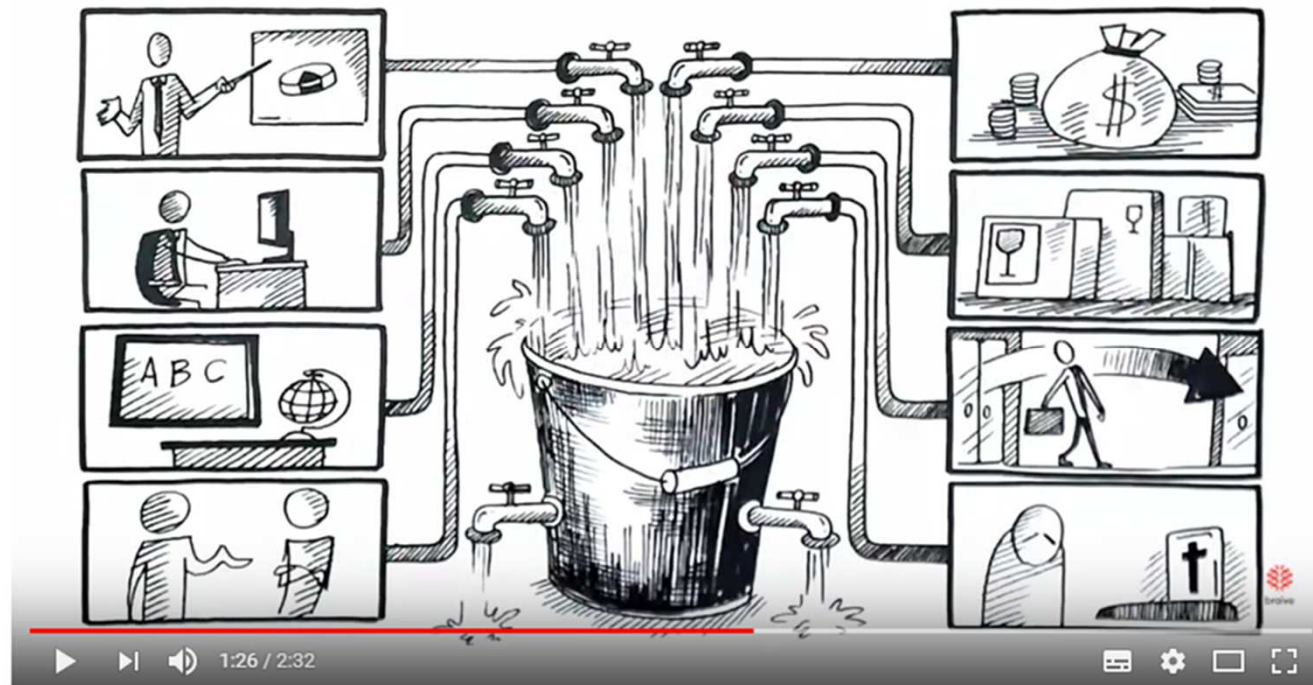


Unngå å sove på dagtid. Trenger du hvile - begrenns middagsluren til maks 20 minutter

Hvorfor fysisk aktivitet som behandling?

- * Medvirke aktivt i egen behandlingsprosess .
- * Fysisk aktivitet gir et konkret innhold i hverdagen.
- * Motvirke isolasjon og tilbaketrekning ved at man aktiviseres og får kontakt med andre.
- * Kilde til glede og mestringsfølelse.
- * Fysisk aktivitet er ressursorientert, ikke problemorientert.
- * Noe man kan fortsette med etter avsluttet behandling
– et *redskap* man kan ha med seg videre.

Stress og sårbarhet





Stressbøtta på youtube

- <https://www.youtube.com/watch?v=1KYC5SsJjx8>



IMR?

Richard.skog@siv.no