

Soteria Bern

**Kapittel i teknisk pakke om sykehusbaserte tjenester WHO-veilederen 2021 –
«Psykiske helsetjenester i lokalsamfunnet: Utvikling av personsentrerte og
rettighetsbaserte tilbud»**

Oversatt av WSO – We Shall Overcome wso.no

OBS: Denne oversettelsen er ikke laget av Verdens helseorganisasjon (WHO). WHO er ikke ansvarlig for innholdet eller nøyaktigheten av denne oversettelsen. Den engelske originalutgaven er den bindende og autentiske utgaven.

Lenke til WHO – veilederen inkludert de syv tekniske pakkene:

<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

Innholdsfortegnelse

Soteria Bern	1
<i>Innholdsfortegnelse</i>	2
<i>Referanser</i>	2
Kontekst	3
Beskrivelse av tjenesten	3
Bemanning av tjenesten	4
Tilgang til tjenesten	5
Behandling og støtte	5
Viktige prinsipper og verdier som ligger til grunn for tjenesten	7
Respekt for rettslig handleevne	7
Praksis uten tvang	8
Inkludering i lokalsamfunnet	9
Deltakelse	9
Recovery-tilnærming	10
Evaluering av tjenesten	10
Kostnader og sammenligning av kostnader	11
Utfordringer og løsninger	12
Sikring av økonomisk støtte	12
Endring av negative oppfatninger	12
Integrering i det psykiske helsesystemet	12
Målretting mot dem som trenger tjenesten mest	12
Viktige hensyn i ulike sammenhenger	13
Lenker til mer informasjon om Soteria House	13

Referanser

Tallene i parentes refererer til referansene som finnes helt til slutt i den tekniske pakken om sykehusbaserte tjenester.

Den kan lastes ned her: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025745>

Kontekst

Bern er en by i Sveits med 140 000 innbyggere. Døgntilbud for mennesker med psykisk og psykososiale funksjonsnedsettelser leveres overveiende av offentlige sykehus, psykiatriske sykehus (statlige og private) og botilbud. Den gjennomsnittlige varigheten av oppholdet på et psykiatrisk sykehus er 35 dager (51). Ambulante tjenester leveres i flere forskjellige sammenhenger, fra private klinikker til private praksiser.

Det første Soteria-huset ble grunnlagt i San Francisco, USA, i 1971. Det terapeutiske arbeidet i dette huset var basert på filosofien om at "å være med" eller å bli ledsaget under en krise, i et lite, støttende og familielignende miljø, med lav eller ingen medisinering, kunne ha lignende eller bedre terapeutiske resultater enn sykehusbehandling (52). Dette initiativet viste så lovende resultater (53), at det førte til åpningen av mange Soteria-lignende tjenester internasjonalt. Soteria Bern, som er en modell med grunnlag i San Francisco-tjenesten, åpnet i 1984 (54,55).

Dette krisehjemmet, som ligger i byen Bern, tar i mot personer fra delstaten Bern og nabolandene (55). Formålet er å tilby en alternativ terapeutisk behandling med lav medisinering, et terapeutisk miljø for personer som opplever såkalte ekstreme tilstander eller har en psykosediagnose eller schizofrenidiagnose. Tjenesten er integrert med to andre psykiatriske tjenester i Bern, Universitets - Psykiatriske Tjenester Bern (Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD) og den sosialpsykiatriske interesseorganisasjonen Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern (IGS). IGS tilbyr forskjellige ledelsesfunksjoner og finansielle tjenester for Soteria. Dens deltagelse har betydd, at tjenesten har kunnet opprettholde sin uavhengighet (56). Soteria Bern har den juridiske status som et spesialisert offentlig psykiatrisk sykehus og er finansiert av den offentlige sykeforsikring og helsevesenet (57).

Soteria Bern har et tett samarbeid med andre psykisk helsetjenester og behandlere i delstaten (58) og mottar henvisninger fra praktiserende leger, psykiatere og andre sykehus (både psykiatri og allmenntilleggsmedisin). Soteria-hus-modellen er i varierende grad blitt kopiert i hele verden, bl.a. på steder i Berlins Charité-klinikken, i Vermont, USA, Tokyo og senest i Jerusalem (59-64). For å sikre at Soteria-tjenester forblir tro mot de prinsipper og verdier, som lå til grunn for den opprinnelige tjenesten, ble det dannet en Soteria International arbeidsgruppe (IAS) i Bern i 1997. Selv om nye tjenester kan foreta passende tilpasninger til lokale forhold, skal de, for å bli anerkjent av arbeidsgruppen, oppnå et visst nivå på IAS's Soteria Fidelity Scale (SFS) (65).

Beskrivelse av tjenesten

Tjenesten tilbyr et integrert omsorgstilbud til personer, som gjennomlever en episode av psykose. Den ledende tanke bak Soteria Bern er, at sykehusmiljøer ofte kan være kontra-terapeutiske for dem, som opplever disse episodene. Høye nivåer av ytre stimuli, endringer i personalet, mangel på privatliv, manglende åpenhet i forbindelse med behandlingen, rigide og til tider komplekse regler og en mangel på fleksibilitet kan alle føre til høye stressnivåer. Et miljø som produserer så lite stress som mulig er å foretrekke.

Soteria Bern arbeider derfor ut fra følgende åtte prinsipper:

- et lite, avslappende miljø med lavt nivå av stimuli: så hjemmekoselig og "normalt" som mulig;
- at man hele tiden "er sammen med" den person, som opplever psykose, på en personlig måte;
- kontinuitet i personalet og anvendelse av den samme tilnærming i hele behandlingsforløpet;
- fortsatt tett samarbeid med familiemedlemmer og personens sosiale nettverk;
- klar og konsekvent informasjon om psykiske lidelser og om fordeler og ulemper ved behandlingen til personen selv, dennes familie og personalet;
- utarbeidelse av felles mål og forventninger til fremtidig bolig og arbeid;
- frivillig bruk av nevroleptika i lave doser med fritt og informert samtykke, med kontrollert selvmedisinering som mål
- etterbehandling og tilbakefallsforebygging i minst to år.

Soteria House ligger i et boligområde nære sentrum av Bern. Det har rom for 10 personer og to teammedlemmer (66). Alle innleggelses og utskrivninger avgjøres sammen med personen som bruker tjenesten, og, hvis de ønsker det, sammen med familie og venner. Huset er åpent; folk kan komme og gå fritt, også i situasjoner der teammedlemmene mener at personen ikke er klar til å forlate huset. I en slik situasjon blir personen informert om at han/hun kan komme tilbake hvis han/hun ønsker det. Flertallet av personene som bruker tjenesten, er mellom 16 og 40 år gamle. Gjennomsnittlig lengde på oppholdet på Soteria er 7-9 uker, men kan forlenges til tre måneder, avhengig av personens behov.

Avgjørelsen tas av Soteria Bern-teamet sammen med personen som bruker tjenesten. I løpet av de siste 10 årene har i gjennomsnitt 60 personer bodd på Soteria-huset årlig.

Bemanning av tjenesten

Det er to teammedlemmer til stede i Soteria-huset til enhver tid, vanligvis en mann og en kvinne, som jobber sammen. De er ansvarlige for de terapeutiske programmene og for forholdet til familiene. De fleste, men ikke alle ansatte er fagfolk innen psykisk helse. For tiden er det fem psykiatriske sykepleiere, to psykologer, to pedagoger og en kunstner. Personene i teamet er nøye utvalgt av Soteria Bern-teamet på grunn av deres grad av motivasjon for å jobbe i tjenesten. I tillegg til deres spesialiserte opplæring og erfaring innen helsevesenet, forventes det at de er mange ting; nysgjerrige, engasjerte, interesserte, modige, tålmodige, følelsesmessig empatiske, uavhengige, intellektuelt oppegående, psykologisk stabile, gode til å jobbe i team, fleksible og kreative. Personer med egenerfaring med psykiske helseproblemer oppfordres spesielt til å jobbe hos Soteria. For å vurdere motivasjon og kompetanse, arrangeres det et intervju og en prøveperiode på én dag. Det er intens opplæring på arbeidsplassen fordi teamet og brukerne av tjenesten er i så tett kontakt med hverandre på daglig basis. Alle ansatte får tilbud om saks- og familieveiledning en gang i måneden. Interesserte teammedlemmer kan få tilgang til ekstern opplæring basert på Åpen Dialog (67), Experienced Focused Counselling (68), et kurs i å høre stemmer, en intervensjon av typen Hearing Voices, samt andre tilnærminger hvis disse vurderes å være nyttige for å fremme tilfriskning fra psykose i henhold til Soteria-rammeverket.

Teammedlemmene arbeider i skift på over 48 timer uten avbrudd, hvorefter de har et antall fridager. Dette sikrer kontinuitet og fordypning i det daglige livet i Soteria-huset. Hele teamet møtes også en gang i uken i en halv dag for å utveksle informasjon, diskutere terapeutiske planer og delta i kollegastøtte- og veiledningsgrupper.

Tilgang til tjenesten

Over 90 % av personer med psykose kan behandles ved Soteria. Og selv om tjenesten tidligere har tatt imot personer med et bredt spekter av psykiske lidelser, er den type lavstimulerende miljø som Soteria tilbyr, ansett nå å være best egnet for mennesker som gjennomgår psykose. Soteria Bern fokuserer i dag utelukkende på personer med denne diagnosen.

Personer kan legges inn på Soteria Bern enten ved planlagt sykehusinnleggelse eller akuttinnleggelse. Ved planlagt innleggelse blir de intervjuet av et medlem av Soteria-teamet og en av de to deltidspsykiaterne i tjenesten. Under dette intervjuet kartlegges den aktuelle situasjonen og typen opphold på Soteria, innleggelse, dagbehandling eller poliklinisk behandling (71).

Akuttinnleggelse er mulig når som helst på døgnet. Hvorvidt en seng er tilgjengelig og sykehusinnleggelse er hensiktsmessig, avgjøres av psykiateren i samarbeid med teammedlemmene på vakt. Soteria-leger eller akuttpsykiatriske tjenester er tilgjengelige 24 timer i døgnet, syv dager i uken. Teamet avgjør om personen trygt kan legges inn på sykehus innenfor rammen av Soteria Bern, og om vedkommende opplever en psykoseepisode (70). Personen trenger ikke alltid henvisning fra lege eller sykehus. Personer, pårørende eller behandlere kan kontakte Soteria direkte for å søke om innleggelse. Det er også mulig å bli overført fra et annet psykiatrisk sykehus i Sveits til Soteria Bern hvis behandlende psykiater eller terapeut ber om dette. I tilfelle en tilbakevendende krise er det mulig for folk å få direkte tilgang til dagbehandling eller polikliniske programmer selv om de bruker andre polikliniske tjenester (72). Det tilstrebes imidlertid å unngå at en person mottar behandling fra flere ulike kilder, da dette kan føre til forvirring.

Behandling og støtte

Støtten ved Soteria House er delt inn i tre faser med ulike terapeutiske mål og kjennetegn:

- en første fase av støtte handler om å dempe angst og finne emosjonell ro når du opplever akutt psykose. I denne fasen er et teammedlem alltid til stede sammen med personen (24 timer i døgnet, syv dager i uken) på et rolig og komfortabelt sted med lite stimuli, kalt det myke rommet. Alt gjøres internt for å sikre en rolig terapeutisk atmosfære uten angst og press. Ikke alle trenger det myke rommet ved innleggelse. Det er tilgjengelig gjennom hele løpet av en persons opphold. Det brukes ikke som en form for isolasjon.

- for det andre, når krisen har avtatt, integreres personen gradvis i det normale hverdagslivets aktiviteter i det terapeutiske samfunnet. Denne delen av behandlingen kalles «aktivering» og «realismetilpasning». Beboerne deltar i dagligdagse aktiviteter som matlaging, rengjøring og planlegging.

- for det tredje, når den enkelte føler seg klar, kan han/hun få støtte til gradvis å reintegrere seg selv i verden utenfor, med forberedelser til sosial og yrkesmessig integrering og planlegging av «forebygging av tilbakefall». Etter hvert kan personen gå videre til å motta kontinuerlig støtte i samfunnet, enten gjennom dagtilbud eller som poliklinisk pasient (66).

To psykiatere og en psykolog jobber deltid i huset, og tilbyr integrert psykoterapeutisk hjelp til hver enkelt person på regelmessig basis minst én økt per uke. Psykoterapi for et bredt spekter av problemer er derfor integrert i den terapeutiske praksisen i huset. I henhold til personens følelsesmessige tilstand, starter psykoterapien sakte, hvor terapeuten og personen utforsker et felles grunnlag de kan bruke til å jobbe sammen. Elementer av kognitiv atferdsterapi (CBT) brukes ofte for å identifisere problemer og starte problemløsning. Noen ganger brukes en mer psykodynamisk tilnærming. Alle aspekter av dagliglivet i og rundt huset organiseres av tjenestebrukere og teammedlemmer sammen for å etablere en relasjon som fokuserer på å løse problemer og på opplevelsen av en felles delt virkelighet, ikke utelukkende på psykiske helseproblemer.

I 2018 ble Åpen dialog - tilnærmingen introdusert i tjenesten; flere teammedlemmer fulgte et strukturert toårig opplæringskurs i teknikken. Under en ukentlig behandlingskonferanse reflekterer personen over den siste uken og diskuterer deretter de neste trinnene eller målene for behandlingen med to Soteria-teammedlemmer og psykiateren eller psykologen som er ansvarlig for behandlingen. Ytterligere 2-4 teammedlemmer lytter til diskusjonen og legger til sine refleksjoner på slutten. Personen mottar en skriftlig beskrivelse av behandlingskonferansen til godkjenning samme dag. Hver beboer har også individuelle rådgivningssamtaler med en psykolog eller en psykiater som er utdannet i psykoterapi.

Familie og andre relevante personer er involvert i behandlingsprosessen fra begynnelsen med samtykke fra tjenestebrukeren, og det er også et månedlig møte som tilbys av teammedlemmene for å diskutere spesifikke behov og bekymringer og for å legge til rette for kommunikasjon (66). Møter med familier finner sted uten personen som bruker tjenesten, fordi fokuset er på behovene til pårørende og andre relevante personer. Møtene kan bare finne sted med fullt samtykke fra personen som bruker tjenesten.

Besøk er tillatt på alle tider av døgnet (57). I perioder har spedbarn bodd på Soteria sammen med mødre sine. Ved utskrivning blir noen henvist til andre psykiatere som arbeider med en lignende filosofi som Soteria. Tjenesten tilbyr en viss form for hjemmehjelp for personer etter utskrivelse, men denne er ikke tilgjengelig i helgene eller på kveldstid.

Soteria-huset tilbyr også en overvåket leilighet, kalt Wohnen & Co, i sentrum av byen, for å støtte personer i overgangen til et selvstendig liv (73). Leiligheten deles av 2-3 beboere. Under oppholdet får de støtte fra Soterias polikliniske ettervernstjeneste, som kommer på ukentlige besøk (74). Beboerne kan bo i leiligheten i opptil to år, men de oppfordres til å finne sin egen bolig og får hjelp til dette.

I tillegg til en poliklinisk ettervernstjeneste for tidligere Soteria-brukere (74), finnes det en egen gruppe for mennesker med psykose som er avhengige av cannabis, kalt Cannabis & Psykose gruppen, og en recovery-gruppe. Begge møtes ukentlig og ledes av en psykolog og

et teammedlem med egen psykoseerfaring (75). En gruppe med tidligere beboere og en likepersonsguppe møtes også månedlig.

I 2014 ble det etablert et dagsenter 600 meter fra Soteria-huset, der folk kan delta på fulltid eller på dager som passer dem. Selv om det er åpent for personer mellom 16 og 40 år, er de fleste deltakerne mellom 17 og 29 år. Dagsenteret tilbyr den samme terapeutiske tilnærmingen som den som tilbys i Soteria-huset til unge mennesker som opplever noen form for psykose (med eller uten cannabisbruk). Folk kan komme etter utskrivelse fra et psykiatrisk sykehus eller fra Soteria-huset, eller de kan bruke dagsenteret for å unngå innleggelse på sykehus.

Viktige prinsipper og verdier som ligger til grunn for tjenesten

Respekt for rettslig handleevne

Bevaring av selvbestemmelse står sentralt i Soteria-tilnærmingen, noe som gjenspeiles i beskyttelse og styrking av den enkeltes rettslige handleevne. Informert samtykke innhentes alltid når folk kommer inn i tjenesten og i forbindelse med behandlingen som tilbys av tjenesten. Alle skjemaer som krever en underskrift, er fullstendig og nøye forklart i et enkelt språk av teammedlemmene.

Siden Åpen Dialog- modellen ble tatt i bruk, foregår behandlingsmøtene med tjenestebrukere, så vel som med hans/hennes familie eller andre relevante personer, hvis det er hensiktsmessig. Det er imidlertid personen som bruker tjenesten som tar ledelsen i alle beslutninger om behandling og liv under og etter Soteria. Fagpersoner kan kommentere, legge til ytterligere ideer og til og med uttrykke sin tvil. De kan uttrykke sine bekymringer, men det er personens egne preferanser som gjelder. Teammedlemmene og det terapeutiske programmet tar sikte på å samarbeide med og styrke personen til å utvikle en plan for livet etter Soteria (76). I Soteria Fidelity Scale refererer punkt nummer åtte til medbestemmelse under behandlingen (65). Dette betyr at beslutninger om terapeutiske mål utvikles aktivt av personen selv, i samarbeid med teamet. Ingen behandling gis uten eksplisitt samtykke. En prosess med diskusjon og utveksling finner sted før behandlingsmålene fastsettes.

Støttet beslutningstaking tilrettelegges på Soteria på grunn av filosofien om å "være sammen med", som noe som betyr at det legges stor vekt på å tilbringe tid sammen med personen til de er komfortable med å ta en beslutning for seg selv. Denne filosofien gjennomsyrrer aktivitetene til enhver tid, for eksempel når det gjelder valg av måltider, hvordan man finner hvile om natten, hvordan man takler ulike opplevelser, hvordan man håndterer effekten av medisiner; når og hvordan man skal forlate huset for å organisere arbeid eller rehabilitering; og hvordan man får tilgang til økonomisk støtte og bolig.

Tjenestebrukernes meninger og beslutninger respekteres, selv om teammedlemmene ikke deler dem. Personalet vil alltid forklare sine synspunkter og legge til rette for diskusjon på like fot. I stedet for å være enkeltstående handlinger av støttet beslutningstaking, er den overordnede tilnærmingen en som inkluderer støtte og respekt for personens valg.

Tjenestebrukerne blir bedt om å fylle ut flere spørreskjemaer. Det første spørreskjemaet, som undersøker sårbarhet for psykosesymptomer, brukes til å introdusere den biopsykososiale modellen og danner grunnlaget for en diskusjon som skal gjøre det mulig for personen å utvikle sin egen forklaringsmodell for hvorfor de utviklet psykose og hvilke livserfaringer som kan ha bidratt til det. Diskusjon om individuell sårbarhet gir brukerne mulighet til å integrere psykoseerfaringen i sin egen biografi på en meningsfull måte. Det andre spørreskjemaet, Forebygging av tilbakefall, er i hovedsak et forhåndsdirektiv der folk identifiserer sine tidlige varselsymptomer før en krise. Det inneholder informasjon om: hvordan tjenestebrukere eller andre tjenestebrukere eller andre betroede personer kan håndtere tidlige varslingssymptomer, f.eks. strategier (ikke bare medisiner) som er nyttige og de som ikke er det, hvilket sykehus de foretrekker å dra til og hvem som skal kjøre dem dit.

Mange av elementene som vanligvis skaper maktforskjeller mellom ansatte og tjenestebrukere, er fjernet på Soteria. Et hjemmekoselig miljø forsøker å unngå de restriktive trekkene som kjennetegner et sykehusmiljø: Det er ingen uniformer, personalet sover i huset og alle deltar i dagliglivet. Alle kan bruke alle deler av huset uten forskjell. Selv om maktforskjellene ikke elimineres, reduseres de, og beboerne har lettere for å gi uttrykk for sine spørsmål, bekymringer og meninger.

Praksis uten tvang

Soteria Bern er en frivillig tjeneste, noe som betyr at den bare tar imot personer som er villige til å delta i tjenesten. Et kjerneprinsipp i Soteria-huset er at "all psykiatrisk medisin tas frivillig og uten tvang" (77). Hvis en person ikke ønsker å ta de foreskrevne medisinene sine, skal personalet være nøye med å forklare - så ofte som nødvendig - de mulige fordelene og bivirkningene av medisinen. De forsøker å forstå, fra tjenestebrukerens synspunkt, hva som kan gjøre det vanskelig å akseptere medisiner, og kan informere og involvere familien hvis personen samtykker. Personalet vil også diskutere de mulige risikoene ved ikke å ta medisiner. Til syvende og sist aksepterer og respekterer de imidlertid tjenestemottakerens beslutning. Tjenesten understreker at mange mennesker blir friske uten bruk av medisiner.

Alle teammedlemmene er klar over behovet for å unngå aggressiv tale eller gester og sterkt uttrykte følelser for å skape en god atmosfære. Personalet er imidlertid ikke spesielt opplært i teknikker uten tvang.

Det er ingen isolasjonsrom i Soteria, og tvang og makt brukes aldri. Når en person opplever en akutt psykose, fokuserer teammedlemmene på å de-eskalere krisen ved å gi personen et trygt miljø der de kan føle seg trygge og kan slappe av. Det myke rommet som brukes til dette formålet, ligner på et trøsterom som noen ganger finnes i psykiatriske institusjoner. Det er et fristed fra stress, innredet med ting som er fysisk komfortable og behagelige for sansene. Tanken er at personen i krise kan oppleve beroligende visuelle, auditive, olfaktoriske og taktile stimuli. Et teammedlem blir hos personen døgnet rundt, hvis vedkommende ønsker det, og gir omsorg og støtte under krisen (78).

Personalet arbeider også med å utvikle individualiserte skriftlige planer for noen tjenestebrukere for å hjelpe dem med å identifisere og bedre respondere på sensitivitet og tegn på stress som de kan oppleve. Dette vil alltid gjøres i samsvar med personens ønsker.

Hvis en arbeidsallianse ikke kan etableres, eller når behandlingen av en eller annen grunn ikke kan fortsette, kan en person gjøre alternative avtaler selv eller bli henvist av Soteria-teamet til et av de lokale psykiatriske sykehusene (79). Dette er sjelden og skjer bare 2-3 ganger i året. I tillegg, hvis en tjenestebruker er alvorlig aggressiv, rapporterer personalet dette til politiet. Dette scenariet rapporteres også som ekstremt sjeldent.

Inkludering i lokalsamfunnet

Ettersom tjenesten er basert på tanken om at det å utføre hverdagsaktiviteter og rehabilitering i et "normalt" miljø er terapeutisk for en person med en psykose, er alle oppgavene som utføres, relevante for å leve selvstendig i samfunnet - f.eks. rengjøring og matlaging. Å øve på disse ferdighetene i en terapeutisk setting i Soteria huset kan ha en styrkende effekt på beboerne. Fase to og tre av behandlingen, og senere poliklinisk støtte, er spesielt utformet for å gjøre det mulig for folk å få forbindelser med samfunnet. Fordi familie og venner har konstant tilgang til huset, og beboerne kan komme og gå fritt, er det ingen barrierer eller følelse av isolasjon fra samfunnet.

I tillegg tar teammedlemmene på Soteria seg tid til å snakke med hver enkelt beboer om deres fremtidige prosjekter, som for eksempel arbeid eller et selvstendig liv. Soteria-teammedlemmene kan derfor legge til rette for koblinger med tjenester og organisasjoner i lokalsamfunnet. De hjelper også beboerne med å bygge positive relasjoner i lokalsamfunnet. For eksempel rapporterte en tidligere beboer i Soteria i et intervju at teammedlemmene koordinerte samtaler med selskapet han jobbet for før krisen, og etablerte arbeidsordninger slik at han kunne beholde jobben. Han sa: "Det tok bort mye press i denne vanskelige situasjonen" (74).

Deltakelse

Soteria huset forbinder nåværende beboere med tidligere beboere fra Soteria gjennom gruppemøter. Disse såkalte tidligere beboermøtene organiseres av medlemmene selv og tar form av likepersonsstøtte. Soteria huset hjelper også tidligere brukere av programmet med å opprette likepersonsgrupper der det er interesse for det.

Soteria huset samler systematisk inn tilbakemeldinger fra brukerne av tjenesten og bruker dette til å forbedre tjenesten. Hver tjenestebruker fyller ut et spørreskjema om tilfredshet med tjenesten før utskrivning, som organiseres av den nasjonale foreningen for kvalitetsforbedring i sykehus og klinikker (ANQ). Spørsmålene dekker emner som kvaliteten på Soteria-fagpersonalet, informasjonen som gis (for eksempel om medisiner), og hvor fornøyd brukeren er med tjenesten, forberedelse til utskrivning og om tjenestebrukerne har rikelig anledning til å stille spørsmål og er fornøyd med svarene som gis.

Tilbakemeldingsprosenten er nær 100 %, og spørreskjemaene fylles ut anonymt.

Tjenestebrukerne blir mer uformelt bedt om å komme med ideer til forbedring av tjenesten. I Soteria House jobber en person med egenerfaring deltid - 30 % - som kunstterapeut, har en-til-en-samtaler med tjenestebrukere om tilfriskning og er med på å lede Cannabis & Psychosis og recovery-grupper (81). Denne personen kobler også tjenestebrukere med likepersonsnettverk i lokalsamfunnet. Likepersonsarbeidere har fått opplæring i "erfaringsbasert involvering" - eller ex-in-opplæring - gitt av

Ex-In Switzerland Association, som lærer opp personer med egenerfaring til å bli likepersoner. Anne opplæring kommer fra Recovery College i Bern, som organiseres av UPD (82). Likepersonsarbeideren har de samme rettighetene og den samme respekten som andre teammedlemmer. Det er også planer om å gjøre det mulig for personer med levde erfaring å delta i beslutningstaking på høyt nivå i Soteria Bern.

Recovery-tilnærming

Recovery-tilnærmingen er eksplisitt angitt som ett av Soteria Berns åtte kjerneprinsipper (75) og er en integrert del av praksisen og den underliggende filosofien. Den anerkjenner traumer eller negative sosiale erfaringer forbundet med psykose, ved hjelp av en fenomenologisk relasjonell stil. Tanken er å gi mening til personens subjektive opplevelse av psykose ved å utvikle en forståelse av den gjennom "å være med" og "å gjøre med" (83). Ved å ta utgangspunkt i at det er mening å finne i en krise, normaliserer man følelser og måten personen handler og tenker på i de akutte fasene av psykosen.

Folk får støtte til å utvikle individuelle recoveryplaner for helse, bolig, arbeid og økonomi, fritid og mye mer. Spørreskjemaene som brukes av tjenesten, fanger systematisk opp personens håp, bekymringer, mål og strategier for å takle vanskelige situasjoner og holde seg frisk.

Andre elementer, som ikke-medisinsk bemanning, bevaring av beboerens personlige makt, involvering av sosiale nettverk og delt ansvar er alle i samsvar med recovery-modellen.

Evaluering av tjenesten

Siden 2012 har det vært obligatorisk for psykiatriske sykehus å rapportere data om viktige kvalitetsindikatorer for døgnbehandling til den sveitsiske sammenslutningen for kvalitetssikring av sykehus (ANQ) på årlig basis (84). Data om brukertilfredshet i 2018 og 2019 plasserer Soteria House Bern over gjennomsnittet på alle vurderte kriterier, inkludert opplevd behandlingskvalitet, medvirkning og informert samtykke, sammenlignet med andre deltakende sykehus (85). I tillegg viser interne evalueringer av Soteria House Bern fra 2015-2017 en høy grad av tilfredshet blant tjenestebrukerne når det gjelder vellykket behandling, interaksjon med ansatte, mottatt støtte og involvering av eksterne støttenettverk (86).

Resultater fra spørreundersøkelser tyder også på at Soteria Bern-tilnærmingen bruker langt mindre medisiner sammenlignet med konvensjonelle tilnærminger. En studie fra 1992 sammenlignet resultatene for personer som oppholdt seg på Soteria, med personer som ble behandlet i konvensjonelle omgivelser - to tradisjonelle sveitsiske psykiatriske sykehus, en akutt kriseenhet i Sveits og et tysk sykehus - på grunnlag av matchede par (87). Utfallene som ble målt var: psykiatriske symptomer, arbeids- og bosituasjon og tilbakefallsrater for deltakerne umiddelbart etter utskrivning og etter to år. Resultatene etter to år viste ingen signifikante forskjeller mellom de som bodde på Soteria og de som bodde i de fire konvensjonelle institusjonene. Det er imidlertid viktig å merke seg at disse resultatene ble oppnådd med betydelig lavere daglige og totale doser av nevroleptika på Soteria i løpet av to år. Med tanke på bivirkningene av disse legemidlene er dette et positivt resultat.

En systematisk oversikt (83) oppsummerte resultatene fra kontrollerte studier som «vurderte effektiviteten av Soteria-paradigmet for behandling av individer med schizofrenispektrum-lidelser». Forfatterne fant tre kontrollerte studier med til sammen 223 deltakere diagnostisert med første eller andre episode av schizofreni inkludert den kontrollerte studien ved Soteria Bern omtalt ovenfor, og to studier fra det opprinnelige Soteria-huset i USA. Igjen, selv om det ikke var noen signifikante forskjeller i de målte resultatene mellom personene som brukte Soteria og de som ble behandlet i konvensjonelle settinger, antydte de at «Soteria så ut til å være minst like effektiv som tradisjonell sykehusbasert behandling, ved at dette ble oppnådd uten bruk av antipsykotisk medisinering som primærbehandling» (88).

Videre var alvorlige farlige hendelser sjeldne i løpet av de tre tiårene som ble analysert. Det var omtrent tre livstruende situasjoner og fem selvmord (fire skjedde utenfor Soteria), av totalt 50-70 behandlede tilfeller per år i gjennomsnitt, eller ca. 2000 tilfeller totalt (66). Forsiktig vurdering før innleggelse kan være årsaken til disse lave nivåene. Imidlertid sa tjenesten selv at sterke og varige relasjoner som er bygget opp mellom personalet og personene som bruker tjenesten, også kan være en årsak.

Det er viktig å merke seg at det er mange direkte fordeler med Soteria-tilnærmingen utover det faktum at det brukes mindre medisiner. Paradigmet som ligger til grunn for Soteria, er respekten for rettighetene og verdigheten til hver enkelt bruker og anerkjennelse av det unike ved deres opplevelse av psykose. Dette skaper et mer behagelig miljø å motta behandling i (66).

En tjenestebruker forklarte nylig: «Da jeg var på psykiatrisk sykehus, følte jeg meg for det meste alene. Det har vært samtaler med legene, men i motsetning til Soteria savnet jeg et møte ansikt til ansikt, møte eller en samtale med noen som var der for meg. Når du er veldig psykotisk, trenger du hvile, ro og mennesker som snakker med deg på en normal måte [...] På sykehuset sa de alltid til meg: "Du er her nå, og du må vente [...]" De tilbød også aktiviteter på dagtid, men jeg savnet noen som kunne motivere og støtte meg [...]. Etter en psykotisk episode ser verden ganske dystert og trist ut, og det hjelper virkelig mye når du får håp og tillit utenfra, noe jeg opplevde i Soteria».

([Gekle W], [Soteria Bern], personlig kommunikasjon, [2020]).

Et familiemedlem til en person som bor i Soteria forklarte: "Da vi var her for første gang, forklarte vi at vi ble ønsket velkommen av lukten av huset, vi ble tilbudt å sitte ned og en kopp te [...] [Det er] rett og slett et hus, med mennesker som bor der og opprettholder et normalt liv i denne vanvittige situasjonen" (88). Det er også verdifullt for personer som gjennomgår en psykotisk episode, å kunne oppholde seg i et avslappende, normaliserende og trygt miljø sammen med jevnaldrende der tvang, isolasjon eller tilbakeholding ikke praktiseres.

Kostnader og sammenligning av kostnader

Soteria Bern har juridisk status som et offentlig psykiatrisk sykehus finansiert av helsevesenet (57). Soteria tildeles 673 sveitsiske franc per dag (751,50 USD) for hver person

som bruker tjenesten, denne satsen dekkes av regjeringen i Bern (55 %) og helsevesenet og helseforsikringselskapene (45 %).

Kostnadene ved Soteria Bern i 2020 var gjennomgående 6-8 % lavere enn ved sammenlignbare psykiatriske sykehus i Bern som også behandler personer med psykoseepisoder (89). Dette er i samsvar med funnene fra Soteria House i USA. Ifølge Ciompi et al. reduseres kostnadene "ved at alt husarbeid (matlaging, innkjøp, rengjøring, hagearbeid) er en del av det terapeutiske programmet og utføres av medlemmene i det terapeutiske fellesskapet selv" (75). Dessuten er de som vanligvis bor på Soteria i gjennomsnitt ca. 90 dager, men dette har gradvis blitt redusert på grunn av utviklingen av de andre delene av tjenesten beskrevet ovenfor. Dette har igjen redusert kostnadene.

Utfordringer og løsninger

Sikring av økonomisk støtte

En stor utfordring var den begrensede økonomien knyttet til utviklingen av Soteria House. Derfor trengte tjenesten opplæring, rettet mot beslutningstakere og tjenesteytere, for å hjelpe dem med å forstå tjenestens kostnadseffektive natur. Disse interessentene ble overbevist av det faktum at tjenesten blir foretrukket fremfor mer vanlige tjenester av mange som har brukt begge deler.

Endring av negative oppfatninger

Soteria Bern møtte betydelige utfordringer i form av mistillit og motstand fra fagfolk i andre psykiske helsetjenester. Det var også en betydelig mangel på tillit til selve tjenesten, og det var tvil om hva som kunne oppnås. Å bidra med innspill til utdanningen av psykiatere to ganger i året har dukket opp som en av løsningene. Tjenesten holder også en årlig presentasjon for andre psykiatere, sammen med personer som har brukt tjenesten.

Integrering i det psykiske helsesystemet

Det var en stor utfordring å håndtere overgangen fra å være et prosjekt til å bli et fullverdig sykehus med alle regler, forskrifter og kompromisser som dette innebar. Aktivt samarbeid og nettverksbygging med andre tjenester bidro til å gi tjenesten den støtten og læringen den trengte for å håndtere overgangen.

Målretting mot dem som trenger tjenesten mest

Som en liten tjeneste med bare 10 plasser trengte Soteria til å begynne med et belegg på 85 % for å dekke kostnadene. Dette var en stor utfordring fordi det la press på tjenesten til å ta imot personer som ikke var tjenestens egentlige målgruppe. Dessuten ble ikke alltid personer som gjennomgikk en psykoselatert krise, henvist til Soteria. Derfor ble det gjort en aktiv innsats for å presentere tjenesten og dens fordeler, slik at det ble foretatt korrekte henvisninger. Tjenesten måtte lansere det som i praksis var en PR-kampanje. I tillegg begynte Soterias medisinske personale å delta i den lokale psykiatriske vakttjenesten. Dette bidro til å sikre at passende henvisninger ble sendt til tjenesten.

Viktige hensyn i ulike sammenhenger

Viktige spørsmål å ta hensyn til ved etablering eller utvidelse av denne tjenesten i andre sammenhenger, er blant annet å

- finne muligheter for samarbeid med andre psykiske helsetjenester uten å gå på akkord med tjenestens kjerneprinsipper;
- gjøre en betydelig innsats for å få støtte fra uavhengige stiftelser;
- forsøke å komme til enighet med andre om at det finnes alternative, men like effektive veier til bedring;
- oppmuntre ansatte og tjenestebrukere til å delta aktivt i evalueringen;
- fremme kritisk refleksjon i teamet og ikke alltid anta at de alltid har rett;
- være forberedt på å tilpasse arbeidsmetoden til livets virkelige utfordringer;
- å vurdere hvordan man kan overvinne lokalsamfunnets motstand mot å ha en psykisk helsetjeneste i sin midte; og
- ha et positivt samarbeid med helsemyndigheter, private leger og psykologer og godt PR-arbeid.

Lenker til mer informasjon om Soteria House

Video Soteria Bern- del 1 <https://www.youtube.com/watch?v=fMoJvwMZrk>

Video Soteria Bern-del 2 <https://www.youtube.com/watch?v=8ilj7BcS7XU>

Video Soteria Bern- del 3 https://www.youtube.com/watch?v=Ggvb_ObrVS8

Engelske undertekster

Video Soteria Vermont <https://www.youtube.com/watch?v=Wi3ZPYRwMzA&t=33s>

Info Soteria Vermont: <https://www.pathwaysvermont.org/what-we-do/our-programs/soteria-house/>

En kort historie om hvordan Soteria Vermont startet:

<https://www.youtube.com/watch?v=hZMEVwJdHLE>

2 timers video om Soteria Israel: The Soteria Model as an Alternative to Acute Institutional Care: What We Have Learned in Israel. <https://www.youtube.com/watch?v=sqFhsmktPz0>

Foredrag av Robert Whitaker: Soteria Past, Present, and Future: The Evidence For This Model of Care <https://www.youtube.com/watch?v=UXe2dgBF70w>