

Bilag- Evaluering af Psykiatrien i Nordvest

18. MARTS 2022

Indhold

Bilag 1 Borgerfortællinger fra Psykiatrien i Nordvest	3
Bilag 2 Referat fokusinterview myndighedspersoner fra de tre kommuner	8
Bilag 3 Referat interview med ledere og medarbejdere	15
Bilag 4 – DEFACTUMS kvalitative evaluering af de ambulante døgnpladser i PNV	21

Bilag 1 Borgerfortællinger fra Psykiatrien i Nordvest

Psykiatrien i Nordvest har udarbejdet beskrivelser af borgere, som har haft et eller flere ophold på de ambulante døgnpladser i Psykiatrien i Nordvest, Center for Sundhed.

Der er udarbejdet i alt fire borgerfortællinger – to, hvor borgeren er tilknyttet de kommunale ambulante døgnpladser, og to hvor borgeren er tilknyttet de regionale ambulante døgnpladser. De fire borgere repræsenterer de tre kommuner (for én kommune er der to fortællinger).

Borgerfortællingerne skal være med til at belyse, hvilken effekt Psykiatrien i Nordvest har for borgerne i de tre kommuner.

Borgerfortællingerne er anonymiseret. Dette betyder bl.a., at borgernes hjemkommune ikke fremgår.

Borger 1

Baggrund

Borgeren er en kvinde i slutningen af 30'erne. Borgeren blev optaget på en mellemlang videreudgående uddannelse, da hun var i starten af 20'erne, men begyndte aldrig på studiet pga. psykiske udfordringer. Siden da har hun forsøgt at starte op med enkeltfag på HF, men har ikke gennemført forløbene pga. psykiske udfordringer og indlæggelser på psykiatriske afdelinger.

Borgeren lider af depression og er diagnosticeret bipolar. Hun er tidligere kendt med alvorlige forsøg på at tage sit eget liv. Borgeren har haft mange og langvarige indlæggelser på forskellige psykiatriske afdelinger.

Borgeren har igennem en længere årrække haft mange langvarige depressive episoder og i forbindelse hermed fået rigtig mange elektrochokbehandlinger. Borgerens hukommelse er tydeligt påvirket.

Ophold på (kommunal) ambulat døgnsplads

Formålet med borgerens ophold på de kommunale ambulante døgnspladser i Psykiatrien i Nordvest har været at forebygge nogen af de mange lange indlæggelser på de psykiatriske afdelinger.

Borgeren fortæller, at indlæggelserne påvirker hendes psykiske tilstand i negativ retning. Det er især uroen og de mange dårlige patienter på de psykiatriske afdelinger, der påvirker hende.

Foruden at forebygge indlæggelser har formålet med ophold på de ambulante døgnspladser også været at tilbyde borgeren ro, hvile, aflastning og recovery-orienterede samtaler. Borgeren giver selv udtryk for, at disse tiltag er med til at understøtte hendes recovery-proces.

Borgeren vurderer selv, at opholdene på de ambulante døgnspladser har været med til at sikre, at hun gennem en periode på over 12 måneder ikke har haft indlæggelser på psykiatrisk afdeling.

Borgeren har i mange år haft planer om at komme ud og rejse med sin mor. Dette er lykkedes for hende i løbet af det sidste år.

Under opholdene på de ambulante døgnspladser er borgeren forsat i sit nærmiljø og har derfor mulighed for at bibeholde hverdagsliv, aktiviteter og socialt samvær.

Borgeren er indlagt på tidspunktet for denne beskrivelses tilblivelse, men nærmer sig udskrivelse. Personalet på de ambulante døgnspladser i Psykiatrien i Nordvest er inviteret til netværksmøde.

Indsats i hjemkommunen

Borgeren bor i egen lejlighed i et bofællesskab med socialpædagogisk støtte efter Servicelovens § 85. Personalet på de ambulante døgnspladser i Psykiatrien i Nordvest har tilbudt netværksmøder med borgeren og hendes kontaktperson i bofællesskabet.

Borger 2

Baggrund

Borgeren er en kvinde, som er gift og har to børn. Hun har en mellemlang videregående uddannelse, men er for nuværende deltidssygemeldt med stress. Borgeren blev for en længere årrække siden opmærksom på, at hun som barn havde været udsat for seksuelt misbrug af sin far. Borgeren har i den forbindelse været igennem et længere forløb ved en psykolog. Borgeren tog indledningsvist kontakt til Psykiatrien i Nordvest, da hendes datter for nyligt debuterede med en spiseforstyrrelse. Borgeren er blevet tilbudt samtaler igennem Det Sociale Akuttilbud i forhold til at mestre sin nuværende livssituation.

Ophold på (kommunal) ambulat døgntilbud

Borgeren har haft fem samtaler igennem Det Sociale Akuttilbud. Under disse samtaler, er borgeren blev opmærksom på, at hun selv har en spiseforstyrrelse.

Borgeren blev ved udgangen af sidste samtale tilbudt at komme i et ophold på en kommunal ambulat døgntilbud af fire døgn varighed. Formålet var at støtte hende ved hjælp af samtaler og stressreducerende tiltag samt gradvist at støtte hende i at forholde sig til de følelser, der opstår, når hun oplever kontroltab.

Opholdet har bevirket, at borgeren i højere grad er blevet opmærksom på at passe bedre på sig selv. Konkret kommer det til udtryk gennem kravsnedsættelse i hverdagen, et højnet fokus på de positive ting, opbygning af selvværd, regulering af selvopfattelse og en bevidsthed om egen kapacitet og ressourcer.

Indsats i hjemkommunen

Umiddelbart er der ikke foregået nogen indsats efterfølgende, da borgeren ikke er tilknyttet psykiatrien og/eller anden form for kommunal støtte. I stedet er borgeren blevet opmærksom på at anvende Det Sociale Akuttilbud, hvis hun har brug for telefonisk samtale, når livet er svært. Erfaringerne fra forløbet har vist, at borgeren har gavn af samtaler af kort til middel varighed, hvorefter hun kan fortsætte sin dag med en mere positiv indstilling.

Borger 3

Baggrund

Borgeren er en kvinde i midten af 30'erne. Borgeren er førtidspensionist og har fem børn, der bor hos deres far, men kommer hos borgeren hver 2. weekend.

Borgeren er paranoid skizofren og følges tæt i Psykoseambulatoriet. Borgeren er kendt med behov for korte og hyppige indlæggelser pga. psykotisk forværring med opblussen i selvmordstanker – ofte udløst af belastninger i hjemmet.

Ophold på (regional) ambulante døgnpladser

Borgeren har ophold på de regionale ambulante døgnpladser af 2-5 døgn varighed. Opholdene fungerer forebyggende i forhold til de hyppige psykiatriske indlæggelser, som borgeren er meget ked af.

Under ophold på de regionale ambulante døgnpladser modtager borgeren:

- Støttende samtaler i forhold til mestring af stemmer og selvmordstanker.
- Støtte til bedre at kunne mestre samvær med børn og familie.
- Hjælp til at opretholde struktur på hverdagen.
- Psykoedukation og støtte til mestringsstrategier.
- Ro og hvile – dvs. samle kræfter til hverdagen derhjemme.
- Støtte til nedsættelse af krav og oplevelsen af pres.
- Søvnoptimering.

Indsatsen på de regionale ambulante døgnpladser fungerer i samarbejde med den ambulante behandling, som borgeren modtager. Borgeren har i perioden fra november 2019 og frem til den 1. april 2020 ikke været indlagt på psykiatrisk afdeling. Borgeren har i perioden haft seks forebyggende ophold på de regionale ambulante døgnpladser.

Indsats i hjemkommunen

Borgeren modtager socialpædagogisk støtte efter Servicelovens § 85 to gange ugentligt. Der er etableret et samarbejde mellem de regionale ambulante døgnpladser/Akut Ambulant Team (AAT) og ambulante behandlere i forhold til behovet for og hyppigheden af ophold på døgnpladserne. Borgeren er blevet tilbudt brugerstyret ophold.

Borger 4

Baggrund

Borgeren er en kvinde i midten af 30'erne, som er gift og har tre børn i skolealderen. Borgeren fik tilkendt førtidspension som helt ung.

Borgeren har haft flere langvarige indlæggelser på psykiatriske afdelinger og har forsøgt selvmord flere gange. Borgeren har været tilknyttet Akut Ambulant Team (AAT) siden opstart i 2017.

Ophold på (regional) ambulante døgnplads

Borgeren har en aftale om en brugerstyret plads på de regionale ambulante døgnpladser. Hun har faste ophold hver 14. dag – og i bedre perioder ophold én gang månedligt. Sideløbende går borgeren til samtale/vurdering i Psykoseambulatoriet.

Borgeren beskriver sin hverdag som belastende med mange udfordringer i forhold til sine tre børn. Borgeren oplever, at opholdene på de ambulante døgnpladser giver hende mulighed for hvile og genetablering af energi.

Under opholdene modtager borgeren/borgerens familie:

- Deltagelse i reflekterende samtaler (borger)
- Støtte til og støtte indsigt i hvordan borgeren støttes bedst (ægtefælle).
Borgerens ægtefælle fortæller, at han tydeligt kan mærke på borgeren, at hun er gladere og med mere energi efter et ophold. De tidligere lange indlæggelser omtales som "rædsomme".
- Samtaler med de tre børn ("Bevar Barndommen").

Borgeren har gennem de seneste to år kun haft én kortvarig psykiatrisk indlæggelse. Da dette er en positiv udvikling fra tidligere, er det vurderingen, at borgeren har stor gavn af opholdene på de ambulante døgnpladser.

Indsats i hjemkommunen

Borgeren modtager 20 timers socialpædagogisk støtte ugentligt efter Servicelovens § 85. Akut Ambulant Team (AAT) står for evt. samtaler/opfølgninger med borgerens ægtefælle og støtteperson.

Bilag 2 Referat fokusinterview myndighedspersoner fra de tre kommuner

Det overordnede undersøgelsesspørgsmål der ønskes besvaret:

Hvad er de kommunale myndighedsafdelingers erfaringer med brugen af PNV?

Spørgsmål

Hvilken målgruppe/personkreds henviser I til de kommunale sengepladser?

Struer Kommune:

Vi har 8 borgere, der har gjort brug af tilbuddet – så det er ikke mange. Vi har henvist flere, hvor der ikke har været ledige pladser.

Ofte henvender vi os med borgere, der har svært ved at være i eget hjem/alene med massive invaderende tanker – primært borgere med angst. Borgerne klarer sig i egen bolig, men har på nogle tidspunkter brug for at kunne komme ind og få hjælp.

Vi har en borger, der tager ophold på PNV ind i mellem for at undgå at komme til at drikke. Den borger vi har, der har været mest på PNV (8 indskrivninger), har brug for at nogen tager over i perioder, og bruger PNV som aflastning.

Vi har i øjeblikket en interesse for, hvad det er der virker/gør en forskel for den enkelte borger. Hvad er det ved PNV der virker? Kan borgeren få den 'hjælp' på anden måde?

Holstebro Kommune:

Målgruppen kan godt være bred indenfor det psykiatriske. Det er typisk personer med en form for angst, og PNV er forebyggende for at de kan blive i egen bolig frem for en indlæggelse.

	<p>Borgerne ser indlæggelse som et nederlag, og kan bedre acceptere PNV.</p> <p>Vi har også borgere, der bruger det som aflastning, så de kan blive i egen bolig – angst for at være alene. Her er PNV en indsats med mindst mulig indgriben.</p> <p>Lemvig Kommune: Enig i det der er sagt. Vi henviser borgere der bor i egen bolig med psykiatrisk diagnose (fx psykotiske træk el. andet forskelligt). Det er en lettere målgruppe der henvises, da borgeren selv skal kunne tage deres medicin og sørge for mad. Vi kan se på oversigterne, at det generelt er borgere vi kender, der gør brug af PNV, men der er også nogle enkelte vi ikke kender.</p> <p>En af de 'kendte' borgere (psykotiske træk, ADHD, kognitiv udfordret), bruger PNV løbende på den måde, at inden hun tager hjem 'booker' hun det næste ophold. Hun er blevet tilbudt en visiteret bolig på Kærhuset, men det er hun ikke interesseret i. Jeg er i tvivl om, det er den rette måde at gøre brug af PNV.</p> <p>Nogle borgere bruger PNV efter psykiatrisk indlæggelse, men det er sjældent.</p>
<p>Hvem henviser primært til PNV (som helhed)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Botilbudsmedarbejdere • Hjemmevejleder • Kommunal kontaktperson • Myndighed • Læger 	<p>Struer Kommune: Det er lidt en blanding: Borgere fra §82 forløb, SKP-sager og hjemmevejledere.</p> <p>PNV præsenteres ikke på 'opstartsmøder' men nævnes hen af vejen ved behov. Det er ikke en indsats i vores værktøjskasse.</p> <p>Borgere med angst er udfordret af, at de ikke selv tør tage off. transport, så de kommer ikke afsted.</p> <p>Holstebro Kommune:</p>

	<p>Det er primært kontaktpersonen (hjemmevejlederen). Nogle gange nævnes PNV af rådgiver i opstartssamtalen, men så bliver det ofte hjemmevejlederen, der følger op på det hvis behov.</p> <p>Lemvig Kommune: I Lemvig er det oftest hjemmevejledere der henviser, da det er dem der er ude hos borgeren (kommer der ugentligt eller flere gange om ugen) – dem der kender borgeren bedst.</p> <p>Borgere bliver ikke præsenteret for PNV på opstartsmøder eller opfølgingsmøder. Det er ikke et automatisk værktøj for os.</p> <p>Den geografiske afstand har betydning for omfanget af antal borgere i Lemvig Kommune, der gør brug af tilbuddet.</p>
<p>Hvad er jeres erfaringer med brugen af PNV (som helhed)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tilbage meldinger fra borgere • I det videre arbejde med borgeren (Kvalitet/værdi) 	<p>Struer Kommune: Vi har et godt samarbejde med AAT. De er et godt bindeled i overgangsfasen ved udskrivning fra indlæggelse, men det er ikke altid dækkende.</p> <p>Eks.: Vi har en borger med psykoser, der har brug for noget hjælp om natten, og det har borgeren ikke kunnet få hos PNV.</p> <p>Det er et problem, at der skal være en høj grad af selvhjulpethed hos borgerne. Når det ramler er det netop det, der kan være svært for borgerne, som i situationen har behov for at blive bistået i højere grad. Det bliver en stopklods for nogle borgere, som i stedet forsøger at klare sig igennem med hjælp fra familien.</p> <p>Borgere som har det psykisk svært, har ofte tanker om selvmord – men det er sjældent, at de går fra tanke til handling. Tanker om selvmord er en naturlig reaktion på et psykisk pres. Så er det (kun) de borgere, der har det 'største behov'?</p>

	<p>Giver det mening at tilbuddet afgrænses til disse borgere?</p> <p>Kunne det være en ide, at PNV blev en platform, hvor borgere med et behov for lige at få roen også kan gøre brug af tilbuddet? Kan PNV komme til at rumme det?</p> <p>Om det på sig kunne forhindre flere indlæggelser, ved vi ikke (mangler data), men det kunne være interessant at undersøge om flere borgere kunne redde krisen over gennem en mindre indgribende foranstaltning som PNV.</p> <p>Holstebro Kommune: Enig med Struer. Vi har blandede erfaringer. Der er tilbagemeldinger fra borgere om, at de ambulante sengepladser gør hele forskellen for at kunne blive i egen bolig. Andre borgere kan ikke holde ud at være der grundet graden af selvhjulpenhed - og til disse borgere forsøger vi at kompensere med egne tilbud. Målgruppen, hvor PNV ofte bliver en succes, er borgere med angst for at være alene hjemme, eller borgere hvor det hele ramler. Vi har lige nu haft en borger fra sidst nævnte målgruppe, der har haft stor glæde af at kunne være på PNV, og som har undgået indlæggelse.</p> <p>Efter endt ophold på PNV kommer hjemmevejlederen omkring opholdet med borgeren i en opfølgningssamtale på deres §85 støtte fx.</p> <p>Lemvig Kommune: Det er Ikke altid, at vi får tilbagemelding efter endt ophold på PNV, og slet ikke på de borgere vi ikke kender. Der mangler en procedure for, at vi får en tilbagemelding når vores borgere har været på PNV. Det ville give os mulighed for at følge op på det.</p>
--	---

	<p>Vi har i forbindelse med evalueringen modtaget en oversigt på de borgere, der har benyttet tilbuddet i 2021. Det ville være brugbart for os løbende at få denne information, fremfor én gang om året.</p> <p>Vi oplever at graden af selvhjulpethed, som borgeren skal mønstre for at gøre brug af PNV, kan være et problem. De borgere som vi ser kunne have gavn af PNV, kan ofte ikke selv klare deres medicinering.</p> <p>AAT: Vi har to der sidder i teamet og drøfter sagerne og samarbejdet fungerer rigtig godt med hurtige tilbagemeldinger.</p>
<p>Hvad kan bidrage til, at I vil gøre mere brug af tilbuddet?</p>	<p>Struer Kommune: Et drømmescenarie: Vi oplever at afstanden, er en væsentlig faktor for vores borgere, så det ville være forrygende, hvis der blev etableret en mobil-enhed, der tog ud til borgerne i stedet for de skal komme til Holstebro.</p> <p>Vores SKP-team river nogle gange sig selv i håret, for de kommer ikke igennem med deres observationer og udtalelser om borgerne – som om det ikke bliver taget alvorligt - og det ikke er nok til at få borgerne indlagt.</p> <p>Vi har i dag mange borgere i gråzonen – borgere der ikke kan blive indlagt. Lige nu har vi en lokal aflastningsplads, som vi bruger til disse borgere, men pladsen er ekstra – altså <i>oven i</i> normering – så et er ikke et super godt tilbud til borgeren. På aflastningspladsen kan borgeren ringe til en nattevagt, men nattevagten er ikke nødvendigvis uddannet, så de kan ikke helt få den hjælp, som de har brug for.</p> <p>Disse borgere kunne have gavn af at få tilgang til hjælp i PNV – men de er ikke selvhjulpne nok.</p>

	<p>Holstebro Kommune: Borgerne kan ikke gøre brug af de kommunale ambulante sengepladser, hvis de er selvmordstruede – Når det er et vilkår ikke at være selvmordstruet, gør det at mange stoppes. Uden dette vilkår ville flere borgere kunne gøre brug af PNV-tilbuddet Man kunne med fordel se lidt mere individuelt på det.</p> <p>Lemvig Kommune: Det kunne være en god ide med en mobil-enhed, der tog ud til borgerne – afstanden fra Lemvig til Holstebro har betydning for, hvor mange borgere der gør brug af PNV.</p> <p>Vi har ikke nogen aflastningsplads i Lemvig Kommune, men det vil vi gerne have og bruge den til de borgere, der bliver udskrevet. Med aflastningspladsen kan vi 'få borgeren ind under huden' og få dem i det rette tilbud til den rette pris hurtigere.</p>
<p>Gør I brug af andre tilbud i stedet?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternativer (hvilke) 	<p>Struer Kommune: Vi bruger som tidligere nævnt en lokal aflastningsplads, men flere af disse borgere bruger også forsorghjem og herberg.</p> <p>Holstebro Kommune: I Holstebro er det lidt det samme, som Struer, men derudover er vi med i et projekt om midlertidige psykiatriske pladser på Skovvang.</p> <p>I dette projekt får borgerne mulighed for at gøre brug af midlertidige pladser i psykiatrien (efter indlæggelse), og får et par uger til at blive stabile. Resultaterne viser umiddelbart, at dette set up fungerer meget godt/ giver god mening.</p> <p>Lemvig Kommune: Nej det gør vi ikke. Nogle af de borgere vi ikke lige kan ramme med vores tilbud i Lemvig Kommune,</p>

	<p>lever på gaden - andre i eget hjem og andre evt. på forsorgshjem. Det har de gjort før PNV tilbuddet kom, og det er heller ikke disse borgere, som vi ser på de kommunale sengepladser.</p>
<p>Gør nogen af nedenstående PNV tilbud en forskel for jeres praksis?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulante sengepladser • Sociale akuttilbud • Akut ambulante team (AAT) • Pårørende gruppen 	<p>Struer Kommune: Nej. Vi kan ikke få øje på, at det gør en forskel for den enkeltes liv, og hvis borgeren ikke havde gjort brug af de kommunale sengepladser, skal vedkommende nok have klaret sig alligevel.</p> <p>Vi er ikke beviste om, at vi har pårørende der har været på kursus (samarbejdet med SIND) – hvis de har, har det været uden om os.</p> <p>Vi henviser ikke til pårørende gruppen, da vi selv har en medarbejder der indkalder pårørende til samtale, og det fungerer rigtig godt.</p> <p>Akut Ambulant Teamet gør en forskel.</p> <p>Holstebro Kommune: Jeg tænker at det hele gør en forskel på en eller anden måde.</p> <p>Pårørende gruppen anvendes mest i forvitationsgruppen.</p> <p>Sengepladserne kan gøre en stor forskel i den enkelte sag hos nogle borgere.</p> <p>Vi har et godt samarbejde med Akut Ambulant Teamet – det er et godt tilbud til borgerne.</p> <p>Lemvig Kommune: Generelt bruger vi ikke PNV særlig meget.</p> <p>Samarbejdet med Akut Ambulant Teamet fungerer godt, men jeg ved ikke om nogle af vores borgere benytter pårørende gruppen.</p>

Bilag 3 Referat interview med ledere og medarbejdere

Det overordnede undersøgelsesspørgsmål der ønskes besvaret:

Hvilke sammenhænge (herunder økonomiske) og synergier er der mellem de forskellige tilbud i PNV, og hvad vil der ske, hvis et eller flere af elementerne stoppede?

Spørgsmål

Er der samarbejde på tværs af de forskellige tilbud?

- Ambulante sengepladser
- Det sociale akuttilbud
- Akut ambulante team

Pointer fra dialogen:

Samarbejdet:

- Der er et tæt samarbejde på tværs af den kommunale og regionale del og på tværs af de forskellige tilbud.
- Samarbejdet giver et stort kendskab til hinandens tilbud/ muligheder, og hjælper til at henvise borgerne mere rigtigt.
- Samarbejdet bidrager til et samlet godt kendskab til den enkelte borger, og gør at borgeren får den nødvendige hjælp
- Samarbejdet bidrager til en mere glidende overgang fra regional til kommunal og omvendt:
 - Hurtigere hjælp og vej til indlæggelse
 - Nemmere at skrue op og ned i behandling og tilbud i den enkelte sag
- Helheden i PNV bygger et stillads op omkring borgeren på borgerens egne vilkår.
- Borgere der er udskrevet fra psykiatrien, gør brug af de ambulante sengepladser, og det gør at de kan holde den kørende og klare hverdagen.
- Det Sociale Akuttilbud kan gennem dialogen med borgeren forebygge yderligere

hjælp/behandling – men kan også være vejen ind til de ambulante sengepladser.

- Det Sociale Akuttilbud anvendes meget af den regionale del ved afsluttet behandling.

Akut Ambulant Team: Den udekørende del af AAT med hjemmebehandling tager allerede ved opstart af et seks ugers forløb kontakt til den kommunale del af PNV og til kommunerne for at finde netværk, der kan stilles op rundt om den enkelte borger efter endt forløb.

Ud over de månedlige konferencer tages der kontakt fra PNV til kommunerne uden om det formelle set-up – Løbende kontakt til myndighed, jobcentre m.m. for at hjælpe borgeren.

Synergi mellem den regionale og kommunale del:

Synergien består i at kende hinandens tilbud - med patienten i fokus have øje for hvad der giver mening

- Koordinering af indsatser & glidende overgang

Man lærer af hinanden gennem faglig og daglig sparring på tværs af den kommunale og regionale del og på tværs af de forskellige tilbud giver et bedre og mere nuanceret syn på borgerne –et helhedsbillede

- De regionale døgnpladser og den udekørende del har fokus på tidlig forebyggende behandling med henblik på at forebygge forværring og dermed indlæggelse. Den udekørende del fungerer også som alternativ til indlæggelse.
- Kommunale del er et forebyggende tilbud med en rehabiliterende tilgang = fokus på egne ressourcer, hvor borgeren selv har et ansvar.

I dag skal man være meget dårlig for at få hjælp gennem psykiatrien og det betyder at borgeren skal fremhæve, hvor dårlig de er for at få hjælp. PNV er

	<p>forebyggende så borgerne kan få hjælp tidligere og her er udgangspunktet hvad borgeren har brug for med afsæt i egne ressourcer 'det man kan'.</p> <p>Forskelligt fokus (<i>Hvor dårlig er du # Hvad kan du</i>) gør en stor forskel for borgerne. Det at borgerne kan komme ind uden, at de skal have det rigtig dårligt, bidrager til, at der ikke bliver behov for indlæggelse. Det at de er mere selvkørende, velfungerende og ressourcestærke til at komme sig på egne præmisser – gør en kæmpe forskel.</p>
<p>Kan det enkelte tilbud køre videre uafhængig af de andre?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personale • Fagligt • Økonomisk 	<p>Personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regionen står for nattevagten, så den kommunale del kan ikke køre tilbuddet uden samarbejdet • Regionen kan godt fortsætte deres del uden den kommunale del. • I den ud kørende del bliver man afhængig af de kommunale tilbud meget hurtigt. <p>Fagligt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fagligt vil det være et kæmpe tab, da man i den daglige sparring får ideer og råd til at komme videre med en borger. <ul style="list-style-type: none"> ○ Man får ikke det samme ud af at sparre med kollegaer fra den somatiske del 'rundt om hjørnet' i Sundhedshuset. • Hjælpen til veje ind og ud af de regionale og kommunale tilbud forsvinder. <ul style="list-style-type: none"> ○ Der er flere komplekse borgere i dag, så det er en stor fordel at have tilgang til en opdateret viden og indsigt i hinandens tilbud. Viden om 'hvad' man kan sende borgerne videre til forsvinder <p>Økonomisk:</p> <p>Der er ikke så mange kommentarer til denne del, da de ikke har tilstrækkelig indsigt i økonomien.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Hvis den kommunale del nedlægges, vil det påvirke økonomien i den regionale del. • Hvis nogle af kommunerne trækker sig, vil det påvirke enten sammensætningen/omfanget af tilbuddet eller den/de resterende kommuners økonomiske andel
<p>Hvad ville der ske hvis et eller flere af tilbuddene stoppede?</p>	<p>Arbejdsmiljø og trivsel er vigtig for medarbejdere inden for dette område. I dag er man to på vagt samtidig, og det er vigtigt for trygheden, at man ikke står alene.</p> <p>Det er vigtigt at være opmærksom på konsekvenser i tilfælde der vælges at lukke dele af det samlede tilbud.</p> <p>Det skønnes at Det Sociale Akuttilbud ikke kan fortsætte uden de kommunale pladser.</p> <p>Samarbejdet PNV blev etableret for at sikre en tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet. Netop det at PNV ligger i nærområdet har en stor betydning for de borgere, der gør brug af det. I tilfælde et eller flere tilbud stoppede, og det resulterede i at regionen valgte at samle deres tilbud i Herning skønnes det, at flere af borgerne, ikke vil kunne overskue at gøre brug af tilbuddet i samme grad.</p> <p>Dialogen går ind på betydningen af placeringen af PNV.</p> <p>Ved at PNV er placeret i Sundhedshuset sammen med mange andre tilbud opnås en god synergi på tværs af tilbud. Synergien ved at bo i Sundhedshuset er godt for borgere med psykiske udfordringer, og fx kursus om rygestop tages op i dialogen med borgerne.</p> <p>Samtidig søger andre fagligheder i huset råd og sparring til behandling af borgere med udfordringer i deres praksis – så det bruges begge veje.</p>

	<p>Placeringen i Sundhedshuset giver nemmere adgang for borgerne til hjælp – det virker 'almindelig' fremfor 'stigmatiserende' at henvende sig til Det Sociale Akutteam, og få en snak om hvad det handler om, når det er placeret i Sundhedshuset – og sådan en 'uformal' snak kan nogle gange gøre en stor forskel for at borgeren hjælpes videre.</p>
<p>Hvilken rolle spiller samarbejdet mellem PNV og interesseorganisationerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIND • Bedre Psykiatri • Pårørende gruppen* <p>(* PNV-tilbud til pårørende)</p>	<p>Der arrangeres forskellige fælles arrangementer på tværs af PNV og SIND og Bedre Psykiatri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Åbent Hus • Oplæg om 'Hvordan bruges Psykiatrien i Nordvest' • Oplæg om recovery • Arrangement på VIA for de studerende • Kursus for pårørende (samarbejde mellem regionen og SIND – 6 x 2 ½ time) • Pårørendegruppe (samarbejde PNV og Bedre Psykiatri – 4 x 2 timer) <p>Der er desuden etableret en Infobod i receptionen af Sundhedshuset som er åben hver 1. torsdag i måneden.</p> <p>Samarbejdet med interesseorganisationer omkring kursus der gennem undervisning klæder de pårørende på til at hjælpe deres nære - og ved at PNV eksisterer er det muligt at få denne undervisning lokalt, fremfor det ellers ville foregå i Herning.</p> <p>Pårørendegruppen giver mulighed for at pårørende kan udveksle erfaringer med andre ligesindede i et lokalt netværk.</p>
<p>Hvordan ville det påvirke tilbud fra interesseorganisationerne, hvis PNV forsvandt?</p>	<p>Konkrete forløb/samarbejder med SIND og Bedre Psykiatri vil formentlig kunne fastholdes.</p> <p>Hvis PNV forsvandt ville nærmeste by med det store kursusforløb med SIND og Bedre Psykiatri være Århus.</p>

	<p>Infobod som er gået igennem PNV vil givet vis forsvinde.</p> <p>PNV er bindeled mellem SIND, Bedre Psykiatri – kommunerne og regionen. Hvis PNV forsvinder skal der etableres et nyt fora, som højst sandsynligt ville blive trukket til Herning. Afstanden skønnes at få den konsekvens, at flere borgere opgiver en forebyggende behandling.</p> <p>Det var netop for at sikre borgerne kortere vej og hurtigere hjælp til psykiatrien, at PNV blev etableret – Tanken var mindst mulig indgriben og muligheden for at blive i sit nærområde i dagligdagen, giver borgerne mulighed for hurtigere at få det bedre.</p>
--	---

Bilag 4 – DEFACTUMS kvalitative evaluering af de ambulante døgnpladser i PNV

Kvalitativ evaluering af de ambulante døgnspladser i Psykiatrien i Nordvest

DE[®]
FACT
UM

Kvalitativ evaluering af de ambulante døgnpladser i Psykiatrien i Nordvest

©DEFACTUM, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland, januar 2020

Foto: Center for Sundhed, Holstebro. Foto: Marianne S. Balleby

Rapporten er udarbejdet af:
Konsulent Marianne S. Balleby
Konsulent Stina Juel Lanken

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Forfatter(e): Balleby MS, Lanken SJ

Titel: Kvalitativ evaluering af de ambulante døgnpladser i Psykiatrien i Nordvest

Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2020

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM
Olof Palmes Alle 15
8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk
Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk.

Forord

Hermed foreligger den kvalitative evaluering af otte ambulante døgnpladser for borgere med psykisk sygdom eller psykisk sårbarhed i Psykiatrien i Nordvest, et samarbejde mellem Regionspsykiatrien og de tre kommuner Holstebro, Lemvig og Struer.

Vi skylder en stor og varm tak til de brugere og pårørende, som har deltaget i interview. De har med afsæt i deres erfaringer med psykisk sygdom og sårbarhed beredvilligt bidraget med vigtige perspektiver på de ambulante døgnpladsers betydning i deres liv.

Der skal også lyde en tak til de kommunale og regionale medarbejdere, som bidrog med indsigtfulde erfaringer fra arbejdet i de ambulante døgnpladser. Og endelig takker vi de to ledere af Psykiatrien i Nordvest Per-Gøran Paavo, Holstebro Kommune og Lene Søndberg Spaabæk, Regionspsykiatrien Vest, som har taget godt imod evaluatorene fra DEFACTUM og udvist stor hjælpsomhed i forbindelse med planlægning af interviewene.

DEFACTUM

Aarhus, januar 2020

Indholdsfortegnelse

Resumé	5
1 Indledning	6
1.1 Evalueringens baggrund og formål	6
1.2 Læsevejledning.....	6
2 Mål 1: At borgeren oplever et tilbud af høj faglig kvalitet, som tager afsæt i borgerens behov og hverdag, og at borgeren understøttes bedst muligt i at være en aktiv aktør i sin egen helbredelsesproces.....	8
2.1 Flexibilitet.....	8
2.2 Individuel tilgang og kendskab til hinanden	8
2.3 Tid, ro og omsorg	9
2.4 Ansvar og krav	9
2.5 Fysiske rammer, mad og aktiviteter	10
2.6 Opsamling vedrørende faglig kvalitet og borgeren som en aktiv aktør.....	11
3 Mål 2: At borgeren oplever en nem, tilgængelig og hurtig adgang til hjælp, og at hjælpen hænger sammen på tværs af tilbud og sektorer.....	12
3.1 Adgangen til de ambulante døgnpladser.....	12
3.2 Samarbejdet mellem regionale og kommunale medarbejdere i Psykiatrien i Nordvest.....	12
3.3 Samarbejde med andre professionelle aktører	13
3.4 "De slipper mig ikke"	13
3.5 Opsamling vedrørende adgang og sammenhæng	14
4 Mål 3: At flest mulige borgere hjælpes til at komme sig og have et aktivt og deltagende liv.....	15
4.1 Hjælp til selvhjælp	15
4.2 Opsamling vedrørende at komme sig og få et aktivt og deltagende liv	16
5 Mål 4 og 5: At forebygge indlæggelser og få mest mulig sundhed ud af de samlede ressourcer	17
5.1 "Ellers var jeg blevet indlagt"	17
5.2 Mest mulig sundhed ud af de samlede ressourcer.....	18
5.3 Opsamling vedrørende forebyggelse af indlæggelser og ressourceudnyttelse	18
6 Vision: En tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet.....	19
6.1 Tidlig indsats, hvis der henvises.....	19
6.2 Et tilbud i nærområdet.....	19
6.3 Opsamling vedrørende tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet.....	20
Bilag 1 Datagrundlag	21

Resumé

Den kvalitative evaluerings formål er at give svar på, i hvilken grad og på hvilke områder det lykkes at indfri den politisk godkendte vision, "en tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet", samt målene for de ambulante døgnpladser i Psykiatrien i Nordvest set fra et bruger-, pårørende- og medarbejderperspektiv. Den kvalitative evaluering baserer sig på interview med brugere, pårørende og medarbejdere i de otte ambulante døgnpladser i Psykiatrien i Nordvest.

De ambulante døgnpladser opleves af brugere, pårørende og medarbejdere som et tilbud af høj faglig kvalitet, som for mange brugere bliver et kendt sikkerhedsnet, hvor de kan komme, når behovet opstår. De ambulante døgnpladser opleves som et tilbud i nærområdet, også af brugere fra Lemvig og Struer kommuner.

Ifølge udtalelser fra interviewpersonerne forebygger de ambulante døgnpladser indlæggelser i psykiatrien, hvorved der spares menneskelige og økonomiske ressourcer. Adgangen til de ambulante døgnpladser opleves generelt som nem, når man er henvist. Imidlertid vurderes der at være flere, der vil kunne drage nytte af tilbuddet, og der udpeges et udviklingspotentiale, hvad angår kendskab og henvisninger til tilbuddet fra praktiserende læger og medarbejdere fra kommunerne. Blandt brugerne udtrykkes dog bekymring for, at flere brugere vil gøre det svært at få en plads, når man har behov for det.

Under opholdet på en ambulante døgnplads tilbydes en recoveryorienteret indsats med fokus på søvnproblemer, hverdagslivet og samarbejde med pårørende og fagprofessionelle, som fastholder og underbygger brugerens muligheder for at leve et aktivt og deltagende liv. Døgnpladserne bærer præg af en individuel tilgang og et miljø fri for hjemlige krav, som giver brugerne en oplevelse af tryghed, omsorg og ro. Når brugerne har lært de ambulante døgnpladser og medarbejdernes tilgang at kende, føler de, at der bliver taget hånd om dem og oplever muligheder for at komme sig i en sårbar situation. Brugernes fortællinger kredser om, at de føler sig hjulpet videre, at de har fået hjælp til at få kontakt til andre professionelle instanser samtidig med, at de finder det trygt, at de kan vende tilbage til de ambulante døgnpladser, hvis det bliver nødvendigt.

De ambulante døgnpladsers målgruppe er borgere med psykiske sygdom eller psykisk sårbarhed, som ikke har aktivt misbrug, er selvmordstruede eller har udadreagerende adfærd, hvilket er med til at sikre, at roen på stedet opretholdes. Opfordringen til, at brugeren skal opsøge de ambulante døgnpladser, før vedkommendes tilstand forværres, synes at have forebyggende virkning. Dette gælder både for den bruger, som i mange år har haft kontakt til psykiatrien og ofte været indlagt såvel som for brugeren, som for første gang oplever at have brug for hjælp på grund af psykisk sygdom eller psykisk sårbarhed.

På baggrund af ovenstående sættes til diskussion, hvordan der vedvarende sikres kendskab til de ambulante døgnpladser, særligt hos kommuner og praktiserende læger, så dem der har brug for tilbuddet henvises og det forebyggende potentiale udnyttes.

Hvis kendskabet øges, og der kommer flere brugere af pladserne, bør det overvejes, hvordan tilgængeligheden sikres og det trygge og rolige miljø opretholdes.

Små opholdsrum og begrænsede muligheder for at lave mad opleves af brugere, pårørende og medarbejdere som udfordringer, og det sættes til diskussion, hvordan disse kan imødekommes.

1 Indledning

1.1 Evalueringens baggrund og formål

Baggrund

1. juni 2018 åbnede "Psykiatrien i Nordvest" med otte døgnpladser for borgere med psykisk sygdom eller psykisk sårbarhed. Døgnpladserne har til huse i Center for Sundhed i Holstebro og er en del af et samarbejde mellem Regionspsykiatrien og de tre kommuner Holstebro, Lemvig og Struer. Formålet med pladserne er at forebygge og foregribe forværring i den psykiske tilstand og generelt sikre tryghed, omsorg, stabilisering med videre gennem et korterevarende ophold.

Af samarbejdsaftalen mellem de tre kommuner og Regionspsykiatrien fremgår, at der skal gøres status på Psykiatrien i Nordvest med henblik på at justere samarbejdsstrukturen. Psykiatrien i Nordvest har i den forbindelse indgået et samarbejde med DEFACTUM i Region Midtjylland om en kvalitativ evaluering med fokus på brugeres, pårørendes og medarbejderes perspektiver på de ambulante døgnpladser i Psykiatrien i Nordvest.

Resultaterne af den kvalitative evaluering er et bidrag til en samlet evaluering. Den samlede evaluering, som udføres af Psykiatrien i Nordvest, omfatter også kvantitative opgørelser.

Den kvalitative evaluerings formål

Den kvalitative evaluering skal give svar på, i hvilken grad og på hvilke områder det lykkes at indfri den politisk godkendte vision og de opstillede mål for de ambulante døgnpladser i Psykiatrien i Nordvest set fra et bruger-, pårørende- og medarbejderperspektiv. Følgende politiske mål¹ er fremsat:

1. At borgeren oplever et tilbud af høj faglig kvalitet, som tager afsæt i borgerens behov og hverdag, og at borgeren understøttes bedst muligt i at være en aktiv aktør i sin egen helbredelsesproces.
2. At borgeren oplever en nem, tilgængelig og hurtig adgang til hjælp, og at hjælpen hænger sammen på tværs af tilbud og sektorer.
3. At flest mulige borgere hjælpes til at komme sig og have et aktivt og deltagende liv.
4. At forebygge indlæggelser og genindlæggelser.
5. At få mest mulig sundhed ud af de samlede ressourcer.

Visionen for Psykiatrien i Nordvest er:

- En tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet.

1.2 Læsevejledning

Rapporten er bygget op omkring de fem mål og visionen. Mål 4 og 5 er slået sammen i afrapporteringen, da temaerne om forebyggelse af indlæggelser og mest mulig sundhed for

¹ Målene omfatter desuden en styrket indsats for ungegruppen, der endnu ikke er omsat til konkrete initiativer og derfor ikke indgår i nærværende evaluering.

pengene blev behandlet samlet under interviewene. Resultaterne præsenteres på tværs af interviewene med brugere, pårørende og medarbejdere.²

Den kvalitative evaluering har fokus på de otte ambulante døgnpladser. Evalueringen berører imidlertid også Psykiatrien i Nordvests øvrige tilbud, herunder det regionale Akut Ambulant Team (AAT) og det kommunale sociale akuttilbud, da disse tilbud betjenes af de samme medarbejdere og har indvirkning på brugeres, pårørendes og medarbejderes perspektiver på døgnpladserne.

² Se bilag 1 for beskrivelse af datagrundlaget og de gennemførte interview.

2 Mål 1: At borgeren oplever et tilbud af høj faglig kvalitet, som tager afsæt i borgerens behov og hverdag, og at borgeren understøttes bedst muligt i at være en aktiv aktør i sin egen helbredelsesproces

2.1 Flexibilitet

Brugere og pårørende oplever Psykiatrien i Nordvest, som et tilgængeligt og fleksibelt tilbud, som kan kontaktes, når behovet for en døgnplads melder sig. Brugen af pladserne aftales ofte med brugeren fra gang til gang, hvor brugeren og nogle gange den pårørende ringer dagen inden eller få dage inden for at høre, om der er en plads. Aftalerne om ophold afstemmes med brugerens regionale behandler eller kommunale kontaktperson. Brugere peger på at det er let at komme i kontakt med medarbejderne, også hvis der blot er brug for en samtale i telefonen eller komme op og få en kop kaffe og en snak med medarbejderne i fællesrummet.

Flere brugere har oplevet at have behov for et længere ophold, end tilbuddet er rammesat til (maksimalt fem dage for en regional plads og fire dage for en kommunal plads). I disse tilfælde har brugere oplevet, at medarbejderne har været fleksible og "strakt elastikken" for at lade dem få ro og tid til at komme sig. Brugere beskriver dette som en stor lettelse. For de brugere som har faste aftaler om at komme, eksempelvis 1-2 døgn hver 14. dag opleves ligeledes en fleksibilitet, hvis de har brug for at komme ind på døgnpladsen mere akut.

2.2 Individuel tilgang og kendskab til hinanden

Medarbejdere, brugere og pårørende fortæller samstemmende, at hvert forløb tilrettelægges individuelt med udgangspunkt i brugernes behov og livssituation. Det vil sige, at hjælpen tager udgangspunkt i den enkeltes styrker og aktuelle sårbarhed. Medarbejderne beskriver, hvordan de italesætter brugeren som "eksperten i sit eget liv". Medarbejderne har således den indstilling, at de hjælper der, hvor behovet er og sammensætter indsatsen sammen med brugeren.

For brugere af døgnpladserne har kendskabet til medarbejderne betydning. De brugere, som har erfaringer med indlæggelser på det tidligere psykiatriske døgnafsnit P1 i Holstebro, kender flere af de medarbejdere, som nu er ansat i Psykiatrien i Nordvest. Kendskabet til medarbejderne opleves som en fordel og beskrives som "rart og trygt". En bruger fortæller således:

Det betyder så meget i min verden, at jeg kender dem, for jeg har svært ved nye mennesker.

En anden bruger fortæller om perioder med meget angst, hvor det kan være vanskeligt overhovedet at komme ud af døren. Når vedkommende tager til Psykiatrien i Nordvest står medarbejderne "med åbne arme" og aflæser situationen, fordi de har lært brugeren at kende:

Altså, de er sindssygt gode til at afkode en. Når de møder en ofte nok og har lært mig at kende.

Samme bruger sætter stor pris på at føle sig velkommen og beskriver om medarbejdernes engagement, at de "brænder for", at man skal få det bedre, og at "det smitter af".

2.3 Tid, ro og omsorg

Brugere og pårørende beskriver samstemmende, at de oplever en tryk og rolig stemning i de ambulante døgnpladser, og at denne stemning er "uvurderlig" for at få mulighed for at komme sig. En bruger beskriver det som, "det giver ro i mit hoved". En anden beskriver, at "man falder hen og kan slappe af". Medarbejderne medgiver, at de gør meget for netop at skabe ro omkring brugerne. En bruger beskriver, hvordan trygheden opleves i Psykiatrien i Nordvest:

Den angst jeg havde, inden jeg kom, den kunne jeg ligesom få hjælp til at håndtere ved, at der var nogen, der passede på mig heroppe. Det var trygt.

Et "lyttende" og "omsorgsfuldt" personale. Sådan beskriver brugere og pårørende den måde, hvorpå de er blevet mødt af medarbejderne i Psykiatrien i Nordvest. Brugerne nævner eksempler på, hvordan medarbejderne opfanger deres behov for omsorg. En bruger fortæller, hvordan en let gestus som en hånd på skulderen betød meget for vedkommende. En anden bruger beskriver at have fået et kram, da vedkommende havde brug for det.

Brugere, pårørende og medarbejdere nævner samstemmende, at tiden til samtale og nærvær med brugerne er helt afgørende for forløbet på døgnpladserne. En bruger fortæller: "Der er ro på og altid tid til en snak. Jeg føler mig forstået". En anden bruger nævner at "medarbejderne ikke sidder fast på kontoret", men er tilgængelige for snak og nærvær.

2.4 Ansvar og krav

Brugerne har forskellige ord for, hvad døgnpladserne i Psykiatrien i Nordvest er for et sted. De beskriver det blandt andet som "et frirum", "et helle" og som et sted, man tager hen, når man har brug for "en opladning". Til spørgsmålet om, hvad det er ved døgnpladserne, der kan give dem fornyet energi, er svaret, at, når man er på døgnpladserne, er der ingen af de hjemlige krav, man kan slippe ansvaret en stund og blive klar til at komme hjem til hverdagen igen. En pårørende til en bruger, som jævnligt benytter døgnpladserne, fortæller, at det giver ro hjemme hos dem, når næste ophold på døgnpladsen er fastlagt.

Medarbejderne beskriver også miljøet som kravfrit og på brugernes præmisser, men pointerer, at brugerne samtidig skal tage ansvar for eget liv og passe på sig selv. Flere brugere finder det positivt, at de selv har ansvar for at administrere egen medicin, når de er på døgnplads, og det nævnes, at det adskiller sig fra en indlæggelse på psykiatrisk afdeling hvor ansvaret for egen medicin tages fra en. Medarbejderne argumenterer således for, at brugernes ansvar bevares, men at brugerne får mulighed for at lægge pligter fra sig for at få skabt ro i en sårbar situation. Herved kan brugeren mærke efter og reflektere over, hvad det er, vedkommende har brug for. Denne tilgang gør også, at der ikke er et fastlagt program med gåture, fælles træning eller andre aktiviteter for brugerne. Hvis den enkelte bruger har behov for at sove længe, sove meget, gå i motionscenter eller gå en tur ned i byen, er det en del af den enkeltes recoveryproces, som medarbejderne understøtter.

2.5 Fysiske rammer, mad og aktiviteter

Hjemlighed, men for små fælleslokaler

Brugerne sætter pris på at have egen stue, hvor man kan låse døren. Det nævnes, at der med fordel kunne hænge mere på væggene, hvilket medarbejderne også er inde på. Brugerne nævner at det har en betydning at rammerne på døgnpladserne ikke opleves "kliniske" men derimod både hjemlige og hyggelige med en varm og indbydende atmosfære.

Brugere, pårørende og medarbejdere ville ønske, at der var nogle større fælleslokaler i forbindelse med de ambulante døgnpladser. De små fællesrum kan opleves vanskelige at opholde sig i for brugere med psykisk sygdom eller psykisk sårbarhed. Flere nævner, at de på grund af fællesrummenes størrelse hellere opholder sig på egen stue.

En bruger forholder sig undrende til, at brugerne af døgnpladserne må gå ad en bagtrappe, der også er en køkkentrappe, når de skal ud i byen eller ud at ryge, og peger på, at det i øvrigt så "store og flotte hus" burde give bedre rammer for de ambulante døgnpladser.

Muligheder for mad besværliggør opholdet.

Generelt beskrives forholdene omkring mad i de ambulante døgnpladser som uhensigtsmæssige. Brugerne af de ambulante døgnpladser tilbydes morgenmad som en del af opholdet, mens de selv skal sørge for de øvrige måltider. Brugerne kan købe færdigretter til opvarmning i mikroovn på stuen. Frokost kan brugerne til hverdag - og ifølge med en medarbejder - desuden købe i husets fælles kantine. Der lægges derudover op til, at brugerne også kan gå ud i Holstebro by og købe mad. Der peges på, at brugere på grund af psykisk sårbarhed kan være forhindrede i at kunne købe ind, og at maden i huset kunne være sundere med mere grønt og frugt. Udgiften til mad betragtes som problematisk. Brugere og medarbejdere fortæller, at udgiften kan betyde, at nogle brugere vælger ikke at tage imod tilbuddet om et ophold, selv om de har brug for det.

For duften, stemningen og det sociale samværs skyld efterspørges fælles måltider, og gerne en mulighed for sammen at lave mad. Medarbejderne ser ligeledes en miljøterapeutisk gevinst ved at kunne lave mad og også vaske op sammen med brugerne. Aktuelt benytter de opvaskemaskinen i køkkenet til pladserne til midlertidigt ophold (MTO). Da brugerne ikke må gå med, må en af medarbejderne forlade de ambulante døgnpladser og udføre opgaven.³

Maden i husets fælles kantine betragtes som af god kvalitet og mere alsidig, men der er en vis undren over, at man skal købe det sammen med en medarbejder, og at man ikke må sidde i kantinen og spise sin mad. Det nævnes dog i den forbindelse, at nogle måske ikke har lyst til at spise i kantinen, da de ikke ønsker at møde nogen de kender i Center for Sundhed.

Aktiviteter, der passer til et kort ophold

Det er forskelligt, hvad brugerne kan overkomme, mens de er i døgnpladsen, og som beskrevet er det også meningen, at brugeren gør det, der passer bedst til brugerens situation og tilstand, enten arbejde, tage til træning eller sove, hvis det er det, man har brug for. Medarbejderne fortæller, at de er opmærksomme på, at der er nogle brugere, der har svært ved de manglende faste rammer for aktiviteter, og en enkelt bruger nævner, at vedkommende gerne ville have haft flere fælles aktiviteter under opholdet.

³ På tidspunktet for den kvalitative evaluering har Psykiatrien i Nordvest indgået aftale med Sundhedsafdelingen i Holstebro Kommune om, at medarbejdere på de ambulante døgnpladser kan anvende træningskøkkenet, som ligger i tilknytning til medicinske MTO- og akutpladser i Center for Sundhed, til aktiviteter sammen med brugerne.

Ikke alle brugere og pårørende kender til, at der er et motionsrum og et træningsbassin i Center for Sundhed, eller ved, om brugerne må benytte faciliteterne. Nogle efterspørger en tydeligere information, mens andre ikke finder det relevant. De interviewede brugere og pårørende drøfter under fokusgruppeinterviewene, hvilke aktiviteter, som kunne passe til det ofte korte ophold i en ambulant døgnplads. For eksempel bemærkes, at det ikke er optimalt med et puslepil på 1000 brikker. Det drøftes, hvordan strikning kan være hjælpsomt for nogle, men at man i stedet for større projekter kan have mulighed for at strikke lapper til tæpper til sociale formål.

2.6 Opsamling vedrørende faglig kvalitet og borgeren som en aktiv aktør

De ambulante døgnpladser opleves af brugere, pårørende og medarbejdere som et tilbud af høj faglig kvalitet, som for mange brugere bliver et kendt sikkerhedsnet, hvor de kan komme, når behovet opstår. Medarbejderne formår at skabe rammerne for en udpræget individuel tilgang og et kravfrit miljø som kombineret med brugernes oplevelse af tryghed, omsorg og ro, er væsentlige elementer for brugernes oplevelse af muligheder for recovery i en sårbar situation.

Hvad angår de fysiske rammer er der imidlertid mulighed for forbedring. Små fællesrum, manglen på en opvaskemaskine og en begrænset mulighed for at lave mad, opleves af brugere, pårørende og medarbejdere som områder, der i højere grad kunne understøtte formålet med pladserne.

3 Mål 2: At borgeren oplever en nem, tilgængelig og hurtig adgang til hjælp, og at hjælpen hænger sammen på tværs af tilbud og sektorer

3.1 Adgangen til de ambulante døgnpladser

Adgangen til en plads gennem regionspsykiatrien opleves generelt som hurtig, også fordi brugerne holder dette op imod den lange ventetid på et halvt år eller mere til en lægetid i den ambulante psykiatri. En af de interviewede brugere oplevede dog, at der ikke var en ambulant døgnplads, da regionspsykiatrien første gang henviste brugeren. Brugeren fik en plads nogle uger senere, men ville ønske, at der havde været plads første gang, så brugeren undgik en forværring i sin tilstand.

Brugerne er kommet ind på en ambulant døgnplads på forskellige måder og efterspørger mere viden om og flere henvisninger til tilbuddet fra kommuner og almen praksis, så de mennesker, der har behovet også får hjælpen.

Det kan være svært at sige ja første gang

For nogle brugere kan det være vanskeligt at sige ja til en ambulant døgnplads første gang, fordi det er uvist, hvad det er for et sted. For en bruger blev det lettere, efter brugeren var blevet vist rundt i døgnpladserne. Brugere og pårørende fortæller, at, når man først har været på en ambulant døgnplads, er man ikke i tvivl om, at man vil bruge stedet igen, hvis det bliver nødvendigt.

3.2 Samarbejdet mellem regionale og kommunale medarbejdere i Psykiatrien i Nordvest

Det fremgår, at der er fleksibilitet mellem de regionale og kommunale tilbud i Psykiatrien i Nordvest. Der er således eksempler på brugere, der skifter fra en regional til en kommunal plads og omvendt. Medarbejderne formulerer, at de "spiller hinanden stærkere" ved at arbejde tæt sammen og bruge hinandens muligheder for at hjælpe en bruger. Brugere, som har været i et ophold i en ambulant døgnplads, opfordres således til at benytte det sociale akuttilbud, hvis de får behov for det. Opkald på den sociale akuttelefon kan blive besvaret af alle medarbejdere, som så sender telefonen videre til den medarbejder, som kender til brugerens forløb fra de ambulante døgnpladser, og som for brugeren er "en kendt stemme". En bruger fremviser under interviewet en informationsseddel om det sociale akuttilbud, og fortæller, at selv om vedkommende endnu ikke har benyttet sig af det, giver det en tryghed at have muligheden for at kunne ringe.

Regionale og kommunale medarbejdere i dagligdagen

Brugerne finder i overvejende grad, at medarbejderne er gode til at præsentere sig og forklare, om de hører til region eller kommune. De fleste oplever således sammensætningen af regionale og kommunale medarbejdere som uproblematisk. Enkelte brugere efterspørger dog tydeligere markering af, hvem der tilhører region henholdsvis kommune, så man ved, hvem man skal have hjælp fra. Når man er ny bruger af døgnpladserne, kan uvisheden forstærke en brugers stresstilstand, og det foreslås, at det på oversigten over medarbejdere fremgår, om medarbejderen er regionalt eller kommunalt ansat.

Samarbejde med medicinske MTO- og akutpladser i Center for Sundhed

Nattevagterne i de medicinske MTO-pladser (midlertidigt ophold) i Center for Sundhed fungerer som back-up om natten, og de regionale medarbejdere aflægger derfor en "mini-rapport" hver aften om brugerne i de ambulante døgnpladser. Medarbejderne oplever, at samarbejdet med medarbejderne i MTO-pladserne er under udvikling, og at det fungerer godt, at de er få skridt fra hinanden. Medarbejderne giver eksempler på, at de har været i MTO-pladserne og give NADA, og at sygeplejerskerne fra MTO-pladserne har hjulpet i de ambulante døgnpladser med blandt andet sårpleje.

3.3 Samarbejde med andre professionelle aktører

Overordnet set oplever brugere og pårørende et godt samarbejde mellem medarbejderne i de ambulante døgnpladser og brugerens øvrige professionelle kontakter. Samarbejdet foregår efter samtykke. Medarbejderne fortæller i tråd hermed, at en stor del af deres arbejde handler om koordinering med brugernes øvrige professionelle. Det varierer, hvor meget samarbejde, der er mellem medarbejderne i de ambulante døgnpladser og brugernes egen læge. Nogle brugere fortæller om et meget tæt samarbejde, mens der også er brugere, som ikke ved, om deres egen læge kender til opholdet.

De regionale medarbejdere har mulighed for at tage ud af huset og for eksempel deltage i en brugers konsultation med egen læge eller et netværksmøde. Da der kun er én kommunal medarbejder på arbejde ad gangen, har de ikke denne mulighed, men samarbejder med andre aktører per telefon og, hvis de professionelle kommer i de ambulante døgnpladser. Nogle brugere har haft besøg af deres hjemmevejleder eller anden kontaktperson under opholdet. Medarbejderne fortæller, at når de har opbygget en relation til en bruger og fået kendskab til vedkommendes situation, kan de hjælpe brugeren med at få etableret kontakt til kommunale væresteder og andre tilbud.

Flere brugere har positive beretninger om, hvordan medarbejderne har sikret, at behandlingsmæssige tiltag er blevet sat i værk. Efter et ophold på en døgnplads oplevede en bruger således, at der "blev sat en hel masse ting i bevægelse" i forhold til kommunal støtte af forskellig slags, som gjorde brugeren i stand til bedre at mestre sine mangeårige psykiske udfordringer. Brugernes perspektiver er i tråd med medarbejdernes udsagn om, at en vigtig del af deres arbejde er at hjælpe brugerne videre.

Brugere og pårørende fortæller, at de oplever, at der er et samarbejde med deres øvrige behandlingsforløb i psykiatrien. Medarbejderne fortæller, at de i AAT-funktionen har adgang til en speciallæge i psykiatri en gang om ugen, og at de derudover kontakter regionspsykiatrien i Viborg eller Herning, hvis der er tvivlstilfælde, herunder til vurdering af suicidalrisiko i forbindelse med et ophold i de ambulante døgnpladser. Nogle brugere har fået hjælp til at komme i kontakt med den ambulante psykiatri for udredning og behandling. Medarbejderne beskriver, at der i visse tilfælde kan være et "dobbeltforløb" med de ambulante døgnpladser og den regionale behandlingspsykiatri.

3.4 "De slipper mig ikke"

Brugere og pårørende fortæller, hvordan brugeren ikke slippes, når de har været på en ambulante døgnplads. Nogle brugere følges i en periode i et AAT-forløb. En bruger fortæller, at dette har givet følelsen af et "sikkerhedsnet" efter de fem dage på en ambulante døgnplads. Brugeren fortæller, hvordan medarbejderne sagde, at de ikke ville slippe brugeren, førend brugeren var i gode hænder i noget andet, og for brugeren modvirkede det en forværring. Som brugeren siger:

Det har været med til, at jeg ikke er faldet dybere.

Og en anden bruger, hvis forløb i AAT er afsluttet, fortæller, at vedkommende også herefter følte sig taget hånd om:

Jeg var ikke i tvivl om, at jeg ikke var tabt på gulvet.

Brugerne ved, hvordan de igen skal få en ambulant døgnplads, hvis behovet opstår: gennem psykiatrien, egen læge, det sociale akuttilbud, hjemmevejleder eller anden kommunal kontaktperson.

3.5 Opsamling vedrørende adgang og sammenhæng

Adgangen til de ambulante døgnpladser opleves generelt som hurtig og nem, når man er henvist, men der efterspørges større viden og flere henvisninger til tilbuddet særligt fra praktiserende læger og kommuner.

Det kan være svært at tage imod tilbuddet første gang på grund af psykisk sårbarhed og uvished om, hvad tilbuddet går ud på. Det kan imødekommes med introduktion og rundvisning på døgnpladserne.

Brugerne føler sig grebet, når de er kommet i kontakt med de ambulante døgnpladser. Brugernes fortællinger kredser om, at de føler sig hjulpet videre, at de har fået hjælp til at få kontakt til andre professionelle instanser: ambulante forløb i regionspsykiatrien, hjemmevejleder eller anden støtte og behandling. Brugerne oplever samtidig en tryghed ved, at de kan vende tilbage til de ambulante døgnpladser, hvis det bliver nødvendigt.

4 Mål 3: At flest mulige borgere hjælpes til at komme sig og have et aktivt og deltagende liv

4.1 Hjælp til selvhjælp

Brugerne fortæller, at de ambulante døgnpladser er en vigtig form for "hjælp til selvhjælp". En bruger fortæller hvordan vedkommende har lært "ufatteligt meget" på døgnpladserne, herunder at administrere sin medicin. En anden bruger beskriver, hvordan medarbejderne lærte brugeren at forstå og håndtere sin psykiske tilstand:

De viser mig, at det er ok at have det på den måde, og de forklarer mig, hvad det er, der sker med mig. Og giver mig redskaber til, hvordan vi kan håndtere det her.

De samtaler, man har med medarbejderne støtter en til at kunne komme videre, forklarer en anden bruger:

Man får jo snakket de ting igennem, som man går og tumler med. Så kan man lægge dem på de forskellige hylder inde på øverste etage. Det skaber ro. Så flyver det ikke rundt og forstyrrer.

En pårørende beskriver forløbet på døgnpladserne som "revolutionerende" og udslagsgivende for, at de nu kan gøre ting i familien, som de ikke har kunnet gøre sammen i mange år.

For flere brugere er det en udfordring at komme ud blandt andre mennesker. De beskriver på forskellig vis, hvordan angst kan vanskeliggøre selv små daglige gøremål, for eksempel at købe ind eller gå tur med hunden. Nogle brugere giver eksempler på, hvordan de øver sig i at komme mere ud ved at gå daglige ture og handle ind på tidspunkter, hvor der ikke er mange øvrige kunder.

En bruger, som har vanskeligt ved at komme ud blandt mennesker, mener imidlertid ikke, at fem dage på en døgnplads er nok til at vedkommende bliver i stand til at komme ud blandt andre mennesker. For denne bruger har den længerevarende AAT-indsats været vigtig. En bruger overvejer under interviewet, om der med fordel kan ansættes bredere, således, at der for eksempel også var ergoterapeuter ansat.⁴

Mangel på søvn som barriere for et aktivt og deltagende liv

Mangel på søvn, beskrives af flere brugere, som en helt central barriere for at kunne leve et aktivt og deltagende liv. Brugere og medarbejdere fortæller, at søvn er et særligt fokusområde hvor medarbejderne hjælper brugerne med at få afdækket og handlet på problemet. En del af de interviewede brugere fortæller, at især NADA og beroligende musik samt den særlige rolige atmosfære på døgnpladserne har haft en gavnlig effekt på deres søvnmønster.

⁴ Det skal i denne forbindelse oplyses, at omtrentligt på det tidspunkt, hvor interviewene fandt sted, blev ansat en ergoterapeut i den kommunale del af de ambulante døgnpladser.

Opretholde en hverdag selvom man er på døgnplads

Flere brugere fortæller, hvordan der på døgnpladserne arbejdes med, at de bliver i stand til at klare hverdagen derhjemme. Brugere, pårørende og medarbejdere gengiver under interviewene, at indsatsen retter sig mod, at brugerne kan fortsætte med de aktiviteter, som de er vant til fra hverdagen derhjemme. Der nævnes i den forbindelse fysiske træningsaktiviteter, som brugeren stadig kan gå til, mens vedkommende er på døgnpladsen. To interviewpersoner fortæller desuden, at de har mulighed for at tage på arbejde fra et ophold på en døgnplads. En bruger, som arbejder i flexjob, fortæller:

Når jeg tager herud i en weekend, så kan jeg passe mit arbejde om mandagen. Jeg har en stresset arbejdsdag, men havde jeg ikke haft det her tilbud, havde jeg været indlagt på den lukkede.

Samarbejde med pårørende

Enkelte brugere nævner at medarbejdernes samarbejde med deres pårørende er hjælpsomt for deres forløb. En bruger fortæller, at medarbejderne var i kontakt med brugerens søster, som fik forklaret brugerens udfordringer, hvilket har været med til at give søsteren større viden og indsigt i brugerens situation. Brugeren siger:

Det har været en kæmpe hjælp for hende og mig og vores samarbejde.

En pårørende oplever det som positivt at have en "stemme" i brugerens forløb, og beskriver, hvordan medarbejderne udviser overskud ved også at spørge ind til, om der er noget den pårørende gerne vil snakke om.

4.2 Opsamling vedrørende at komme sig og få et aktivt og deltagende liv

Under opholdet på en ambulans døgnplads tilbydes brugeren en recoveryorienteret indsats målrettet blandt andet søvnproblemer, opretholdelse af hverdagslivet og samarbejde med pårørende, som fastholder og underbygger brugerens muligheder for at leve et aktivt og deltagende liv.

5 Mål 4 og 5: At forebygge indlæggelser og få mest mulig sundhed ud af de samlede ressourcer

5.1 "Ellers var jeg blevet indlagt"

De personer, der indgår i interviewene, vurderer samstemmigt, at de ambulante døgnpladser forebygger indlæggelser i psykiatrien. Brugere, som tidligere har været indlagt gentagne gange, oplever at den brugerstyrede plads gør dem i stand til at undgå indlæggelser. De brugere, som ikke tidligere har været i behandling i psykiatrien, er overbeviste, at de ville være blevet indlagt, hvis ikke de ambulante døgnpladser havde været der. En bruger siger:

Hvis ikke her, så var det over på afdelingen uden håndtag. Det er jo alternativet.

Medarbejderne vurderer, at tilbuddet forebygger, "at folk overhovedet kommer ind i systemet". Nogle brugere vurderer, at den ambulante døgnplads har forhindret dem i at begå selvmord, da "det kan forebygge, at man handler".

Anderledes end psykiatrisk afdeling

De ambulante døgnpladsers målgruppe er borgere med psykiske sygdom eller psykisk sårbarhed, som ikke har aktivt misbrug, er selvmordstruede eller har udadreagerende adfærd, hvilket, medarbejderne fortæller, er med til at sikre, at roen på stedet opretholdes.

På den ene side fungerer de ambulante døgnpladser meget anderledes end psykiatrisk afdeling, som brugerne beskriver som urolig og utryg. I de ambulante døgnpladser er der til forskel herfra ro, som også beskrevet i de ovenstående afsnit. På den anden side beskriver brugerne også, at en døgnplads kan noget af det samme som en indlæggelse, at medarbejderne er "absolut lige så dygtige" som på psykiatrisk afdeling, og at man kan få samtaler som under en indlæggelse. På de ambulante døgnpladser er det imidlertid lettere at få hvilet ud, fortæller en bruger. En bruger, som for første gang blev henvist til psykiatrien, oplevede psykiatrisk afdeling som ubehagelig, og siger, at pladserne var et vigtigt alternativ:

Jeg er overbevist om, at hvis de ikke havde været her, de sengepladser [de ambulante døgnpladser], så var jeg røget videre. Det tror jeg, at jeg var. Og jeg tror, at det havde været for voldsomt for mig.

Brugere, som har mange års erfaring med psykisk sygdom og behandling fortæller, at de er vant til, at andre mennesker distancerer sig fra dem, at de "vender sig væk", når det drejer sig om psykisk sygdom. Det har for disse brugere betydning, at døgnpladserne ligger i Center for Sundhed, hvor man føler sig mere som "medborger" end som patient. Som en bruger også siger:

Psykiatrien i Nordvest er det bedste der er sket for mig. Heroppe er vi normale mennesker.

En anden bruger fortæller i tråd hermed, at døgnpladserne opleves som et "fristed for diagnosesnak" til forskel fra indlæggelse i psykiatrisk afdeling.

Fælles for de brugere, som ikke har erfaring med indlæggelse i psykiatrien, er det af stor betydning, at den ambulante døgnplads ikke er en indlæggelse i psykiatrisk regi, men at stedet opleves som en forebyggende indsats i en sårbar situation i deres liv. Medarbejderne finder det ligeledes betydningsfuldt, at de ambulante døgnpladser er placeret i Center for Sundhed, fordi det er med til at understøtte, at mental og fysisk sundhed hænger sammen og kan være med til at nedbryde tabuer om psykisk sygdom og psykisk sårbarhed.

Enkelte brugere efterspørger samtaler ved en psykiater under opholdet. Hovedparten af brugerne synes ikke at savne en læge på stedet, da deres udredning og medicinering er afklaret, når de benytter døgnpladserne.

Nogle gange er det nødvendigt med en indlæggelse fortæller brugerne, hvis de er meget selvmordstruede, eller ikke kan være i de ambulante døgnpladseres rammer, og det fremgår, at brugerne oplever, at medarbejderne er gode til at holde øje med, om deres tilstand forværres, hvilket giver dem en tryghed.

En brugerstyret plads gør, at man undgår akutte indlæggelser

Brugerne og de pårørende fortæller, at en brugerstyret plads forebygger en forværring, som ellers ville føre til en indlæggelse. En forholdsvis ny bruger fortæller, hvordan vedkommende er ved at lære at bruge pladsen, før tilstanden forværres i en grad, så brugeren ikke længere kan magte at komme ind på pladsen og må indlægges i stedet for. Medarbejderne fortæller på samme måde om, hvor vigtigt det er at få brugerne ind på de ambulante døgnpladser, inden "de vælter for alvor".

Det fremgår, at brugere, som før i tiden ofte var indlagt, har fået brudt dette mønster efter de er begyndt at benytte de ambulante døgnpladser. En pårørende fortæller, at hverdagen hænger meget bedre sammen nu, hvor en ambulante døgnplads muliggør planlægning af kortvarige ophold frem for akutte og nogle gange langvarige indlæggelser. Brugeren bliver nu "fanget", inden vedkommende "ryger helt ned". Nedenfor ses citater fra to brugere om, hvordan de ambulante døgnpladser forebygger indlæggelser:

Det forebygger, at jeg går hen og bliver indlagt på den lukkede afdeling [...]. Nu skal jeg snart ind og have en weekend, lige stress af. Det tager det i opløbet.

Herude er det sådan, at man stopper ligesom inden du drukner helt. Du får lige kræfter til at hive sig selv op.

5.2 Mest mulig sundhed ud af de samlede ressourcer

Flere brugere henviser til, at en indlæggelse i psykiatrien er omkostningstung, og at de med et ophold på en ambulante døgnplads får hjælp, før deres tilstand forværres, og en indlæggelse bliver nødvendig. Brugere, pårørende og medarbejdere vurderer, at de ambulante døgnpladser sparer indlæggelser i psykiatrien, og dermed økonomiske og menneskelige omkostninger. En bruger, som oplevede tilbuddet som relevant, udtrykker dog skepsis over de mange medarbejdere i forhold til antal brugere af pladserne.

5.3 Opsamling vedrørende forebyggelse af indlæggelser og ressourceudnyttelse

De ambulante døgnpladseres målgruppe er borgere med psykiske sygdom eller psykisk sårbarhed, som ikke har aktivt misbrug, er selvmordstruede eller har udadreagerende adfærd, hvilket er med til at sikre, at roen på stedet opretholdes. Opfordringen til, at brugeren skal opsøge de ambulante døgnpladser, før vedkommendes tilstand forværres, synes at have forebyggende virkning. Dette gælder både for den bruger, som i mange år har haft kontakt til psykiatrien og ofte været indlagt såvel som for brugeren, som for første gang oplever at have brug for hjælp på grund af psykisk sygdom eller psykisk sårbarhed.

Ifølge udtalelser fra interviewpersonerne forebygger de ambulante døgnpladser indlæggelser i psykiatrien, hvorved der spares menneskelige og økonomiske ressourcer.

6 Vision: En tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet

6.1 Tidlig indsats, hvis der henvises

Visionen om en tidlig indsats bekræftes af de interviewede brugere, pårørende og medarbejdere, og det vurderes, at der som regel kan tilbydes en plads hurtigt.

For lidt kendskab til pladserne hos kommuner, almen praksis og i den almene offentlighed

De interviewede mener generelt, at kommunerne, almen praksis og den almene offentlighed kender for lidt til de ambulante døgnpladser, og vurderer, at der er mange flere borgere, som kunne drage nytte af tilbuddet. Flere brugere fortæller, at deres sagsbehandler eller anden kontakt i kommunen ikke kendte til muligheden for en ambulant døgnplads, før brugeren fortalte om det, og at deres egen læge først er kommet til at kende pladserne i forbindelse med, at brugeren har fået et ophold gennem regionspsykiatrien. En bruger, som ikke tidligere havde været i kontakt med psykiatrien, fortæller, at en ambulant døgnplads kunne have været en stor hjælp tidligere. Hvis vedkommendes egen læge havde kendt til muligheden for en ambulant døgnplads kunne et vanskeligt forløb være undgået:

For filan, hvor kunne jeg være blevet sparet for meget, hvis min læge havde reageret noget før.

Medarbejderne vurderer, at flowet af brugere gradvist bliver større, men tilkendegiver også, at der er hjemmevejledere og praktiserende læger, som de aldrig hører fra, og hvor der er brug for vedvarende information om de ambulante døgnpladser. Medarbejderne nævner i den forbindelse, at fagpersoner i Lemvig og Struer kommuner med fordel kunne bruge tilbuddet mere.

I forhold til den almene offentlighed nævner medarbejderne, at der er øget behov for information på gymnasier, videregående uddannelser og jobcentre om de ambulante døgnpladser, om AAT's udkørende funktion og om det sociale akuttilbud.

På tværs af forskellige måder at bruge de ambulante døgnpladser på sætter de interviewede brugere og pårørende stor pris på tilbuddet. Men det vurderes også, at andre kunne have brug for denne form for hjælp. Flere brugere udtrykker en bekymring for, om et øget kendskab til de ambulante døgnpladser vil gøre det sværere at få en plads, når man har behov for det. Brugerne drager nemlig stor nytte af tilgængeligheden af en ambulant døgnplads, når behovet opstår. En bruger siger for eksempel:

Jeg vil så gerne have, at når jeg så ringer herop, at jeg kan komme ind.

6.2 Et tilbud i nærområdet

De interviewede brugere og pårørende anser døgnpladserne for at være et tilbud i nærområdet. Brugere fra Holstebro drager nytte af nemt at kunne komme i Center for Sundhed, også for at få psykologsamtaler eller for eksempel få NADA om aftenen. De brugere, som bor langt væk fra Holstebro, anser tilbuddet for at være nemmere at komme til, end hvis de skulle indlægges i for eksempel Herning eller Viborg. Nærheden gør det ligeledes nemmere for pårørende at komme på besøg.

Medarbejderne oplever, at tilbuddets nærhed øger fleksibiliteten på den måde, at en bruger på en ambulant døgnplads kortvarigt kan komme hjem eller måske kan overnatte hjemme, mens de stadig har pladsen og får støtte og bliver holdt øje med.

6.3 Opsamling vedrørende tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet

Brugerne og de pårørende oplever at have fået stor hjælp i de ambulante døgnpladser og af de øvrige kommunale og regionale tilbud i Psykiatrien i Nordvest. Der udpeges et behov for vedvarende information om tilbuddet til kommunale medarbejdere og alment praktiserende læger, da de interviewede generelt vurderer, at der er flere, der vil kunne drage nytte af tilbuddet. Blandt brugerne udtrykkes dog bekymring for, at flere brugere vil gøre det svært at få en plads, når man har behov for det.

De ambulante døgnpladser opleves som et tilbud i nærområdet, også af brugere fra Lemvig og Struer kommuner.

Bilag 1 Datagrundlag

Interview med brugere og pårørende til brugere af de ambulante døgnpladser

I forbindelse med den kvalitative evaluering er gennemført to fokusgruppeinterview med brugere og pårørende til brugere af de ambulante døgnpladser samt fire individuelle, telefoninterview med brugere. Fokusgruppeinterviewene har fundet sted i Center for Sundhed i Holstebro. Interviewene er gennemført i november 2019.

I alt deltog 3 mænd og 11 kvinder i interviewene. En pårørende deltog i et fokusgruppeinterview sammen med brugeren af de ambulante døgnpladser. De interviewede personer repræsenterer således 13 døgnpladsforløb. Disse består både af forløb, hvor brugeren har mangeårige erfaringer med indlæggelser i psykiatrisk regi og forløb, hvor brugeren ikke tidligere har været i kontakt med psykiatrien. Som det også fremgår af boksen nedenfor har brugerne repræsenteret forskellige baggrunde og måder at bruge de ambulante døgnpladser på.

Karakteristika ved de 13 brugerforløb, som indgår i den kvalitative evaluering

- Alder fra 20'erne til 60'erne.
- Bopæl i Struer, Holstebro og Lemvig kommuner.
- 6 brugere har benyttet kommunal ambulant døgnplads.
- 7 brugere har benyttet en regional ambulant døgnplads.
- Brugere af de regionale pladser har eller har haft et forløb i Akut Ambulant Team (AAT) med besøg i hjemmet.
- 5 brugere har på tidspunktet for interviewet haft ophold på en ambulant døgnplads en enkelt gang.
- 8 brugere har benyttet sig af en brugerstyret plads, hvor nogle benytter pladsen flere gange om måneden, andre sjældnere.

Interview med medarbejdere i de ambulante døgnpladser

Der er foretaget et fokusgruppeinterview med i alt seks medarbejdere, tre regionale og tre kommunale. Interviewet er foretaget i Center for Sundhed i november 2019. Alle medarbejdere har en sundhedsfaglig baggrund som enten sygeplejerske eller social- og sundhedsassistent. Hovedparten af de interviewede medarbejdere har tidligere været ansat på det nu nedlagte psykiatriske sengeafsnit P1 i Holstebro.

Metodiske overvejelser

Interviewaftaler er indgået af lederne af Psykiatrien i Nordvest, hvilket giver risiko for bias. Det er imidlertid vurderingen, at invitationen var sket med en opfordring til også at fremsætte eventuel kritik.

Der er foretaget individuelle telefoninterview for at give mulighed for inddragelse af borgere, som på grund af transport, tidspunkt og psykisk sårbarhed ikke har kunnet deltage i et fokusgruppeinterview. Der har imidlertid stadig været borgere, som ikke har formået at deltage i evalueringen. En bredere repræsentation i forhold til sårbare borgeres perspektiver

kan muligvis opnås gennem observationer, brug af mindre samtaler med videre, hvilket imidlertid kræver en mere omfattende og længerevarende evaluering end denne.

De individuelle telefoninterview har givet plads til den enkelte brugers fortælling og har skabt bedre baggrund for at se informantens vurderinger i lyset af den enkeltes historie end fokusgruppeinterviewene. I fokusgruppeinterviewene har der været mindre tid til den enkelte, og nogle er kommet mere til orde end andre. Drøftelserne og den gensidige inspiration i fokusgruppeinterviewene har imidlertid beriget data og gjort det muligt at få belyst flere brugeres forløb og flere erfaringer med de ambulante døgnpladser inden for tidsrammen.

Det er en overvejelse, om den kvalitative evaluering kunne være styrket gennem interview med eksterne samarbejdsparter såsom repræsentanter fra kommuner, regionspsykiatri og almen praksis. Dette ville imidlertid have stillet krav til evalueringens tidsforbrug og omfang.

