

JUNI 2021
SUNDHEDSSTYRELSEN

EVALUERING AF “STYRKET SUNDHEDSFAGLIG RÅDGIVNING OG LETTERE ADGANG TIL PSYKIATRISK UDREDNING”

JUNI 2021
SUNDHEDSSTYRELSEN

EVALUERING AF “STYRKET SUNDHEDSFAGLIG RÅDGIVNING OG LETTERE ADGANG TIL PSYKIATRISK UDREDNING”

PROJEKTNR.
A100100

DOKUMENTNR.

BESKRIVELSE
Rapport

KONTROLLERET
MEMK

VERSION
2.0

UDGIVELSESDATO
14-06-2021

UDARBEJDET
GRGU, LSAX og MEMK

GODKENDT
MEMK

INDHOLD

1	KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER	4
2	INTRODUKTION OG BAGGRUND	7
2.1	Formål med evalueringen	8
3	TVÆRGÅENDE RESULTATER	9
3.1	Virkningsmekanismer	9
3.2	Målopfyldelse	13
4	PROJEKTSPECIFIKKE RESULTATER	19

BILAG

	Bilag A. Metode	28
A.1	Spørgeskemabaseret før-efter måling	28
A.2	Casebesøg	29
A.3	Selvevaluering	29



1 Konklusioner og anbefalinger

Seks projekter har fået tildelt midler fra satspuljen til Sundhedsstyrelsens projekt "Styrket sundhedsfaglig rådgivning og lettere adgang til psykiatrisk udredning". Projektet har til formål at skabe en lettere adgang til psykiatrisk udredning for mennesker med psykiske lidelser på socialpsykiatriske bosteder. Det skal ske ved at understøtte medarbejdere på socialpsykiatriske bosteders arbejde ved styrket sundhedsfaglig rådgivning. Den sundhedsfaglige rådgivning skal klæde medarbejderne bedre på i forhold til bl.a. håndtering af psykiatriske lidelser, viden om hvornår borgere med psykiatriske lidelser bør indlægges, hvis de har symptomer på afvigende adfærd, eller hvilke tiltag der kan iværksættes for at forebygge, at borgerens situation forværres.

Projekterne har på forskellig vis haft haft fokus på at fremme integration af behandlingsforløb, som deles mellem regional- og socialpsykiatrien. Tidligere har samarbejde mellem regional – og socialpsykiatrien været begrænset og de to områder har taget vare om hver deres opgaver uden at koordinere særlig meget. Når det har handlet om behandlingsforhold er det primært foregået ind i regional psykiatrien, mens forholdene hjemme har været håndteret i socialpsykiatrien. På den måde har vidensdeling og samarbejde været begrænset. Erfaringer viser i den forbindelse, at overgangen mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien ofte er vanskelig og præget af, at forskellige lovgivninger regulerer sektorerne (henholdsvis sundheds- og serviceloven) samt at forskellige fagligheder og eksperter mødes.

Ønsket med puljen har været at få gode erfaringer med at skabe bedre overgange mellem de to sektorer og fordele bedre og tættere samarbejde. Resultatet heraf er bl.a. at løfte kompetenceniveauet i socialpsykiatrien og øge kendskabet til de to sektorer arbejdsområder og -opgaver, hvilket skal bidrage til at forebygge voldelige episoder, som potentielt kan forhindre tvangs- og genindlæggelser. En forebyggelse af voldelige episoder vil øge sikkerheden for medarbejdere på socialpsykiatriske bosteder. Det forventes, at forbedret samarbejdsforhold mellem regional- og socialpsykiatrien vil afføde bedre behandlingsforløb for beboere på socialpsykiatriske bosteder. Øget viden om beboeres psykiatriske lidelser og flere værktøjer til at håndtere beboerne forventes at ville fremme livskvaliteten blandt beboere, idet de vil opleve færre udsving i deres behandling, som bl.a. skiftende rammer, behandling og personale, hvilken kan påvirke beboernes sundhed og trivsel. For flere af projekterne er beboernes livskvalitet blevet operationaliseret ved antallet af indlæggelser og tvangsindlæggelser, idet en nedgang i antallet af indlæggelser kan indikere bedre behandling for beboerne og dermed en forbedring i deres livskvalitet.

Med puljen har der været opstillet fire overordnede mål.

1. Lette adgangen til regional psykiatrisk udredning og yde sundhedsfaglig rådgivning til socialpsykiatrien
2. Bygge bro mellem de to sektorer og fremme integration af behandlingsforløb
3. Forebygge voldelige episoder og øge sikkerheden for medarbejdere på socialpsykiatriske bosteder
4. Fremme livskvaliteten blandt beboere på socialpsykiatriske bosteder med psykiske lidelser

På tværs af de seks projekter kan vi konkludere, at det helt eller delvist er lykkedes projekterne at opfylde de fire mål. Overordnet set viser evalueringen, at projekterne særligt er lykkedes med mål 1 og 2. Derimod kan det være svært at konkludere noget entydigt for mål 3 og 4, idet det kræver længere tid og en meget tættere individuel opfølgning hos henholdsvis medarbejdere på bosteder og beboerne. Men foreløbigt viser evalueringen, at der opleves at være en nedgang i voldelige episoder og en indikation af at beboernes livskvalitet er forbedret. I det følgende uddybes udbyttet af puljens fire overordnede mål.

I projekterne i Region Hovedstaden, Sjælland og Syddanmark har man bl.a. med den udekørende funktion gjort sig gode erfaringer med at lette adgang til psykiatrisk udredning ude på bostederne i stedet for at udredning definitivt skal foregå inde i regional psykiatrien. I den forbindelse har den udekørende funktion også helt eller delvist ydet sundhedsfaglig rådgivning til personalet, hvis de på bostedet har haft et ønske herom. Flere af projekterne er i den forbindelse lykkedes godt med at udvikle kompetencerne hos personalet på bostederne. I bl.a. Region Nordjylland har man fået gennemført god kompetenceudvikling, som har givet et fælles sprog og viden, som har medvirket til at det er nemmere at kommunikere og samarbejde om borgerne på tværs af sektorerne.

Alle projekterne har bidraget til et tættere samarbejde på tværs af sektorerne. De har fået bygget bro mellem de to sektorer og samarbejdet er blevet styrket mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien. De involverede parter kan se fordelene i et styrket samarbejde mellem hinanden og at det kan fremme bedre og mere stabile behandlingsforløb for borgere på socialpsykiatriske bosteder. Udfordring er dog, at ikke alle projekterne er lykkedes lige godt med at finde en samarbejdsmodel, som respekterer begge parter i samarbejdet. Evalueringen viser i den forbindelse, at det er vigtigt at have forståelse for og respektere hinanden. Det kræver bl.a. at regional psykiatrien er ydmyge overfor bostederne og viser respekt for deres faglighed, da bostederne traditionelt set har haft en lavere faglig status i den regionale psykiatriske øjne. I Region Midtjylland har man med god succes overkommet dette, idet de i den første tid i samarbejdet havde fokus på at være nysgerrige og lytte til, hvilken viden og kompetencer medarbejderne på de samarbejdende bosteder havde, før de igangsatte deres samarbejde.

På baggrund af evalueringen er det svært entydigt at kunne vurdere, hvor stor en indflydelse projekternes indsatser har haft på forebyggelse af voldelige episoder på bostederne. Projekterne afrapporterer om lidt færre forskellige voldelige episoder, men det er svært at sige om projektet

alene er skyld i disse. Projekterne mener ikke selv, at de færre episoder alene kan tilskrives projekternes indsats. Medarbejderne oplever også, at det afhænger meget af, hvilke borgere de har på botilbuddene og sværhedsgraden af deres psykiatriske lidelse. Dog viser evalueringen, at medarbejderne oplever større sikkerhed i deres arbejde på bostederne, fordi de har fået mere sundhedsfaglig viden om, hvorfor borgerne agerer som de gør og hvordan de kan bidrage til deeskalering, ligesom tilgængeligheden for sundhedsfaglig rådgivning giver en tryghed og sikkerhed i deres daglige arbejde. Dog kan evalueringen ikke med sin metodiske opsætning konkludere noget entydigt i forhold til om der er færre voldsepisoder og forbedret sikkerhed som følge af projektet.

Resultat af projekternes indsats har haft til hensigt i sidste ende at skulle fremme livskvaliteten for borgere med psykiatriske lidelser på botilbuddene. På tværs af evalueringen oplever projekterne, at det øgede fokus på at sikre bedre behandling, herunder bl.a. undgå gen- og tvangsindlæggelser, og lette overgange mellem de to sektorer har bidraget til bedre forløb for borgerne. Det har medført, at beboerne har fået skabt mere ro i deres liv og dermed givet færre stressede situationer, som er gavnlige for deres psykiatriske tilstand og har det en positiv indvirkning på borgernes livskvalitet. Dog kan evalueringen ikke med sin metodiske opsætning konkludere noget entydigt i forhold til om den enkelte beboers livskvalitet er blevet forbedret som følge af projektet.

Vi har på baggrund af den tværgående evaluering udledt følgende fem virkningsmekanismer som helt eller delvist har medvirket til at opnå puljens fire overordnede mål. De fem virkningsmekanismer for et succesfuldt projekt er 1) ledelsesmæssig opbakning og involvering, 2) organisering, 3) kompetenceudvikling, 4) det udekørende teams funktion og 5) samarbejde og gensidig tillid. På forskellig vis har de fem virkningsmekanismer indflydelse på samarbejdet mellem de to sektorer. Virkningsmekanismerne opererer på forskellige niveauer og forklarer dermed, under hvilke forhold projekterne og dets indsats lykkes bedst.

COWI vurderer, at satspuljens formål har været for bredt og med fordel kunne have haft et mere snævert fokus på indsats der vedrører at bygge bro mellem de to sektorer. Samarbejdet mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatri er ofte vanskeligt, fordi sektorerne er præget af, at forskellige lovgivninger samt fagligheder, kulturer og ekspertiser gør sig gældende. Samtidig er samarbejdet helt centralt for at sikre et sammenhængende forløb for borgerne, begrænse antallet af indlæggelser, tvangs- og genindlæggelser samt sikre den mest optimale udredning og behandling af borgerne. Evalueringen viser, at det har været et springende punkt at skabe et godt og respektfuldt samarbejde. Nogle projekter har fra start haft et stort fokus herpå og er derfor nået i mål med deres aktiviteter, mens de projekter, der ikke har haft et særskilt fokus herpå, har kæmpet med at komme i gang med deres aktiviteter, fordi de erfarede, at der først skulle etableres et (nyt) samarbejde. Det har givet medarbejderne frustrationer og har gjort samarbejdsopbygningen vanskeligere, fordi den regionale psykiatri ikke har vist den nødvendige ydmyghed og respekt til socialpsykiatrien fra start. Vi vurderer, at det i højere grad kunne have været undgået, hvis formålet med satspuljen havde haft større fokus herpå.

På baggrund af den tværgående evaluering foreslår COWI konkret, at følgende to initiativer kunne afprøves yderligere i fremtiden:

1. Etablere en funktion, som har til hensigt at styrke samarbejdet mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien (på botilbud) i alle fem regioner og alle landets kommuner. Funktionen kunne eksempelvis udmøntes i et udekørende team fra regional psykiatrien, som har en fast tilknytning til bostederne og som står til rådighed for personalet og for behandling ude på bostederne.
2. Sikre kompetence- og vidensopbygning hos det socialfaglige personale på bostederne. Evalueringen viser vigtigheden i kompetenceopbygning og -udvikling hos personalet på bostederne om de sundhedsfaglige aspekter inden for psykiatrien (f.eks. viden om psykiatriske diagnoser og behandlingsmuligheder). Vidensopbygning i forhold til konkrete borgere og tilgængelighed til sundhedsfagligt personale enten ved besøg eller ved telefonisk kontakt er gode eksempler på initiativer, som kan fremme og styrke sundhedsfagligheden på bostederne. Det er dog vigtigt, at der er stor ydmyghed i forhold til den viden om pædagogik og socialfaglige forhold, som medarbejderne på bostederne har og anvender i deres dagligdag og at den i høj grad sættes i spil i forhold til sundhedsfaglige problemstillinger.



2 Introduktion og baggrund

Som en del af "Delaftale om udmøntning af satspuljen for 2017-2020" blev der afsat midler til at sikre en lettere adgang til psykiatrisk udredning for mennesker med psykiske lidelser på bosteder og til at understøtte medarbejdernes arbejde på bostederne ved hjælp af sundhedsfaglig rådgivning i forhold til afklaring af, om borgere på bostederne bør indlægges, eller om der skal iværksættes tiltag, der forebygger, at borgerens situation forværres.

Hermed skriver delaftalen sig ind i en større indsats, som har fokus på at fremme integration af behandlingsforløb, som deles mellem regional- og socialpsykiatrien og herved bl.a. forebygger voldelige episoder, øger sikkerheden for medarbejdere på socialpsykiatriske bosteder og fremmer livskvaliteten blandt beboere med psykiske lidelser¹. Overgangen mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatri er ofte vanskelig og præget af, at forskellige lovgivninger regulerer sektorerne (henholdsvis sundheds- og serviceloven) samt af forskellige fagligheder og ekspertiser. Regional psykiatrien rummer primært sundhedsfaglige kompetencer, mens socialpsykiatrien primært rummer socialfaglige kompetencer. Delaftalen finansierer indsatserne, der har fokus på at bygge bro mellem de to sektorer.

¹ 2016, Psykisk syge kriminelles forløb, 2005-2009; 2016, DEFACTUM, Vold på botilbud og forsorgshjem – Tværgående analyse af 10 cases om voldsepisoder; 2013, Regeringens udvalg om psykiatri. En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser; 2013 SFI, Integreret indsats i forhold til mennesker med psykiske lidelser; 2010, Sundhedsstyrelsen, Psykisk syge kriminelles forløb, 2005-2009.

Seks projekter fordelt på alle fem regioner (to projekter i Region Hovedstaden) har fået midler via puljen. Projekterne er forankret i regional psykiatrien og omfatter bl.a. udgående regionale teams til bosted, medarbejderrotation mellem bosted og sygehus, etablering af telefonrådgivning (hotline), e-mailsparring og telefonkonferencer samt etablering af en forsøgsordning med fast opfølgning efter en indlæggelse for en række borgere på bostederne.

Nærværende rapport præsenterer resultaterne af en evaluering gennemført af COWI af de seks projekter, der har fået midler via puljen.

2.1 FORMÅL MED EVALUERINGEN

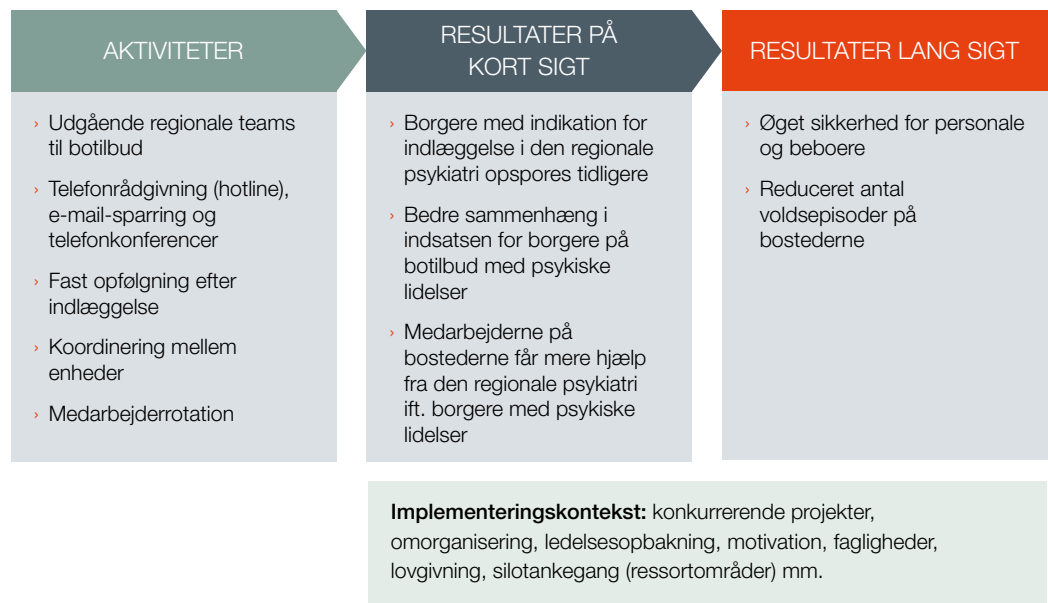
Evalueringen har som formål at dokumentere indsatserne samt evaluere, hvordan indsatserne er implementeret, og hvilken virkning indsatserne har på medarbejdere og beboere på de socialpsykiatriske bosteder, herunder medarbejdernes kompetencer til bl.a. at håndtere beboere med psykiske lidelser, skabe integrerede forløb, forbedre livskvaliteten blandt beboerne og øge sikkerheden på bostederne.

Konkret er der opstillet følgende tre fokusområder for evalueringen:

- › At dokumentere projekternes organisatoriske og faglige indsats
- › At dokumentere, hvorledes projekterne:
 - a. Skaber integrerede forløb for og hjælper medarbejdere på bosted med borgere med psykiske lidelser
 - b. Øger sikkerheden på bosted samt nedbringer voldsepisoder
- › Opsporer borgere med psykiske lidelser på bosted, hvor der er indikation for indlæggelse i den regionale psykiatri
- › At få solid viden om, hvordan kommuner og regioner kan organisere sig, for at skabe større sammenhæng i indsatsen for borgere på bosted med psykiske lidelser.

Evalueringen er en virkningsevaluering, hvor der ses på, hvordan indsatserne er blevet implementeret, og hvad effekten har været heraf. Med et virkningsevalueringdesign er det muligt at få præcis viden om, hvilke initiativer der virker, for hvem de virker, og under hvilke forhold (kontekstfaktorer) de virker.

Der er opstillet følgende overordnede indsatssteori for puljen.



Metoden for evalueringen præsenteres i Bilag A.



3 Tværgående resultater

I dette kapitel præsenteres de tværgående resultater af evalueringen. På tværs af projekterne vurderer vi, hvad der har virket, hvorfor og under hvilke omstændigheder. Vi vil på denne baggrund præsentere, hvilke mekanismer der har betydning for virkningen af indsatserne, og dermed hvad der skal til for at få succes med at skabe bedre samarbejde mellem regional og socialpsykiatrien.

3.1 VIRKNINGSMEKANISMER

Evalueringens formål er at afdække, hvilke mekanismer der har virket på tværs af projekterne for at kunne udtrække relevante erfaringer, der kan videreføres til fremtidige lignende projekter mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien. Vi har identificeret i alt fem virkningsmekanismer, som på tværs af projekterne viser at have betydning for samarbejdet mellem de to områder.

LEDELSESMÆSSIG OPBÅKNING OG INVOLVERING

Den tværgående analyse viser, at det er essentielt med ledelsesmæssig opbakning og involvering på tværs af institutionerne. Det kræver ledelsesmæssig opbakning og involvering både fra regional psykiatrien og fra bostederne for at denne type projekt kan få succes og gang på jord. Manglende ledelsesinvolveringen har bl.a. gjort sig gældende i Region Hovedstaden, Glostrup, hvor flere aktører i styregruppen har trukket sig i løbet af projektperioden, fordi de ikke har fundet projektet relevant. Det har betydet, at der ikke i hele projektperioden har været de rette ledelsesniveauer til stede i styregruppen til at kunne træffe de nødvendige beslutninger, hvilket har haft betydning for projektets fremdrift.

Ledelsesmæssig opbakning og involvering er yderst vigtig både i opstarten og i forhold til forankring på sigt. Hvis ikke de ledelsesmæssige rammer er på plads, så er det svært at få et projekt til at lykkes på medarbejderniveau. Med dette projekt oplever vi, at den ledelsesmæssige opbakning er essentiel fordi, det er to sektorer, fagligheder og kulturer, som skal finde mening i en fælles indsats. Selvom begge parter i henholdsvis regional og socialpsykiatrien begge arbejder for at give en god behandling og vilkår for borgere med psykiatriske lidelser, som bor på socialpsykiatriske bosteder, så er deres rammebetingelser forskellige. Vi kan se, at de projekter i bl.a. Region Hovedstaden, Amager og Region Syddanmark, hvor der har været en fælles ledelsesmission fra start, der er projekterne og deres indsatser også lykkes godt og de er tilmed efter endt projektperiode blevet forankret.

ORGANISERING

Den tværgående analyse viser, at indsatsens organisering har haft betydning for succesen. Analysen viser, at det har haft positiv betydning i de tilfælde, hvor indsatsen har været forankret i den regionale psykiatri. Det gælder projekterne i Region Hovedstaden, Amager, Region Syddanmark og Region Sjælland. Forankringen i den regionale psykiatri betyder, at de tager det overordnede ansvar for indsatsen og samarbejdet med bostederne. Den fysiske forankring i regional psykiatrien betyder ligeledes, at det udekørende team har et tæt samarbejde og kontakt til regional psykiatriens sengeafsnit, hvilket viser sig at have stor betydning for koordinering og sammenhæng i forløbene.



At det udekørende team fysisk sidder her på [det psykiatriske sengeafsnit] gør, at der kommer bedre forløb, både i forhold til indlæggelse og udskrivelse af beboere. Jeg kan se, at det er en kæmpe fordel og det giver et godt samarbejde om beboerens forløb. I mit tidligere arbejde oplevede jeg, at regional psykiatrien ikke var tilknyttet sengeafsnittet. Det betød, at de ikke kendte folk, og så var der ikke det samme samarbejde om en indlæggelse." (Interview med bosted)

Ud over den fysiske placering af det udekørende team har det ligeledes betydning, hvordan teamet er sammensat. Analysen viser, at det er vigtigt, at teamet dels er tværfagligt, dels har socialfaglige kompetencer. I forhold til at varetage udredning og behandling af beboere på bostederne er det vigtigt, at der er sundhedsfaglige kompetencer til stede i teamet, herunder både er sygepleje- og lægefaglige kompetencer, ligesom det er vigtigt, at teamet har erfaring på forskellige områder og derfor kan trække på hinandens viden.

I forhold til at samarbejde med bosteder samt arbejde med beboere med psykiske lidelser finder evalueringen, at de udekørende teams, som har haft en recovery-mentor i teamet har haft stor succes med at komme i kontakt med beboerne og bl.a. få dem til at deltage i projektet ligesom de har kunnet hjælpe til behandlingen af beboerne på en anden måde.



Der sker et eller andet når [navn på recovery-mentor] kommer med sin egen historie, og de [beboerne] får et lys i øjnene. For eksempel havde vi en borger, som har været paralyseret i mange år, som nu tager bussen selv. At [navn på recovery-mentor] kan fortælle, at hun også var bange for at køre bus. Det er et greb, som [recovery-mentor] kan bruge og som vi ikke kan. Det har undret mig, at det har taget så længe at få sat i system." (Interview projektteam)

Ligeledes viser analysen, at den udekørende funktion virker. Det har en meget positiv effekt, at det udekørende team fra regional psykiatrien kommer ud på bostederne. Først og fremmest fordi nogle beboere har det for dårligt til at de vil og kan møde op til aftaler i regional psykiatrien, og som i stedet kan få hjælp fra det udekørende team.



Det er godt at regional psykiateren kommer ud. Før var det svært at få borgeren ind til psykiateren. Nu kan vi forebygge nogle indlæggelser for de beboere, der er rigtig dårlige." (Interview med bosted).

Ligeledes har det den positive effekt, at personalet i regional psykiatrien får indblik i beboernes liv på bostederne. Det kan have betydning for, hvilken behandling og tilgang til beboeren, der vælges.



De [udekørende team] får et godt indblik i de fysiske rammer af, hvordan beboerne bor sammenlignet med når de er indlagte. Der er ret stor forskel. Det giver mening, at de ser det (...). Vi har meget misbrug, og det kan være svært at gennemskue, hvorfor det er svært at stoppe et massivt misbrug, selvom de gerne vil – f.eks. kan det være svært at stoppe, når de kommer hjem og det kommer tæt på deres bopæl." (Interview med bosted)

KOMPETENCEUDVIKLING

Den tværgående analyse viser, at den kompetenceudvikling, som det udekørende team eller projektet har givet medarbejderne på bostederne, har bidraget til, at der er skabt et fælles sprog og en fælles viden. Det gør, at det er nemmere for medarbejderne på bostederne at kommunikere både med beboerne og regional psykiatrien, hvilket fordrer bedre samarbejde med både regional psykiatrien og beboerne. Det viser sig at være meget givtigt for samarbejdet mellem regional psykiatrien og bosteder at have en fælles måde at kommunikere på og dermed samme kompetencer i forhold til konfliktforebyggelse.



Vi har haft situationer på botilbuddet, hvor vores kompetencer er øget. Især helt nye uerfarne medarbejdere har fået meget ud af undervisningen. F.eks. helt grundlæggende hvad er skizofreni, hvad er psykofarmaka, hvordan laver man opsøgende arbejde, hvordan forstyrrer man en psykose, hvad betyder indlæggelse på gule og røde papirer. Den sparring som kommer fra det udekørende team, hjælper os i forhold til vores kvalifikationer." (Interview med bosted)

Ligeledes har der været tale om gensidig kompetenceudvikling, fordi det udekørende team også har fået øget viden om pædagogik, socialpsykiatri og botilbuddenes måde at arbejde på, som de har kunne tage med ind i deres arbejde. Den gensidige kompetenceudvikling har skabt en øget fælles forståelse mellem regional- og socialpsykiatrien, som betyder, at der i højere grad er en større respekt for hinandens faglige kompetencer.



Det, der er kommet bag på mig i det her samarbejde, er, at det går begge veje. Der er meget viden, som vi ikke har vidst. F.eks. de rammer de arbejder under. De kan ikke bare handle på samme måde som vi kan. Ligesom vi er blevet klogere på, hvor lidt det sundhedsfaglige fylder i deres hverdag." (Interview med projektleder)



Vi vurderer, at vi med dette projekt er kommet et godt stykke hen ad vejen i forhold til at få afdækket, at det ikke nødvendigvis handler så meget om, hvordan man organiserer sig, som det handler om at skabe fælles kompetencer omkring konfliktforebyggelse med borgeren eller patienten i centrum samt indsigt i og forståelse for hinandens arbejdsfelt og råderum." (Interview projektleder)

DET UDEKØRENDE TEAMS FUNKTION

Den tværgående analyse viser, at det, der især har vist sig at give stor værdi, er det udekørende teams tilstedeværelse på bostederne. Den faste kadence og synlighed på bostederne betyder, at

teamet får et stort kendskab til personalet på bostederne og dermed skaber en tillidsrelation, der letter samarbejdet. Tillige lærer det udekørende team beboerne at kende, hvilket øger tilliden mellem beboer og behandler, så behandlingen bliver lettere og mere tillidsbaseret og beboerne får en bedre oplevelse. Dertil øger kendskabet til beboeren kvaliteten i behandlingen, da teamets viden om beboerne gør, at de i højere grad kan inddrage beboernes hjemlige omstændigheder i behandlingen. I den sammenhæng betyder det meget, at teamet kan få denne viden ved selv at se de hjemlige omgivelser frem for at få viden herom overleveret fra bosted eller patienten.



Jeg synes også, at det gør meget for relationen, at mødet er taget ud af de kliniske forhold. At blive inviteret ind i borgeres hjem giver et andet indblik. F.eks. "hold da op her er helt tilgroet" det kan bruges til at starte en snak, en som vi ikke har, når de er til møde i regional psykiatrien, hvor de nemt kan sige, at alt går godt. Som sygeplejerske giver besøget mig rigtig meget viden og det giver mulighed for at åbne døren til en tættere relation, hvorved man får set og hørt noget som man ellers ikke ville." (Interview projektteam)

På den anden side har projektet ligeledes givet værdi, fordi bosteder har haft let adgang til sparring med regional psykiatrien f.eks. når en beboer bliver for udadreagerende eller det på anden måde brænder på. Evalueringen viser, at det har gjort det muligt at håndtere situationer inden det førte til en indlæggelse og de kan i langt højere grad klare flere situationer, fordi personalet har fået sparring i forhold til hvordan de kan håndtere den konkrete situation. Her har det udekørende teams kendskab til beboeren ligeledes spillet en stor rolle i forhold til at give den rette vejledning.



Det giver is i maven og tryghed, at man lige kan sparre om en beboer, f.eks. cleare med lægen i regional psykiatrien om en beboers symptomer eller adfærd. Der har sådan en som [navn på medarbejdet i det udekørende team] også været god til at bekræfte, at det er det vi kan gøre. Det er rart, fordi der er mange gråzoner indenfor dette område." (Interview med bosted)

Den direkte adgang til regional psykiatrien har også betydet, at der har været et større og bedre samarbejde med sengeafsnittene i regional psykiatrien, fordi det udekørende team har ageret som brobygger, idet de har viden om beboere på botilbuddene og de indlagte patienter, men også fordi de har understreget vigtigheden i, at bostederne bliver inviteret med til og deltager i netværks- og udskrivningssamtaler på hospitalet. Tidligere har det ikke været så fastlagt, at bostederne har deltaget i disse aktiviteter og de har heller ikke altid følt, at deres viden og bidrag var vigtig eller blev værdsat. Nu oplever de modsat, at der er kommet en større respekt for deres arbejde inde i regional psykiatrien og dermed er der større lydhørighed i forhold til deres viden om borgeren.

SAMARBEJDE OG GENSIDIG TILLID

At skabe brobygning mellem den regionale psykiatri og socialpsykiatrien har været et centralt formål med satspuljen. Derfor har det udekørende team haft en vigtig rolle i forhold til at fordre og skabe samarbejde på tværs. Den tværgående analyse viser, at samarbejdet mellem regional psykiatrien og bostederne, som beskrevet ovenfor dels er blevet styrket af teamets tilstedeværelse på bostederne, dels på baggrund af kompetenceudviklingen. Men analysen viser også, at det styrkede samarbejde er vigtigt for at kunne skabe sammenhæng i behandlingen for borgerne samt for at kunne tilbyde borgerne den bedste behandling.

Det har ikke været let for det udekørende team at få etableret et samarbejde med bostederne. Den tværgående analyse viser, at den metode, der har fungeret bedst, er, når teamet har gået meget ydmygt og respektfuldt til opgaven. Tidligere har samarbejde mellem regional - og socialpsykiatrien været begrænset og de to områder har taget vare om hver deres opgave uden at

koordinere særlig meget. Når det har handlet om behandlingsforhold er det primært foregået ind i regional psykiatrien og gang i socialpsykiatrien har derfor været begrænset. Det har betydet, at når regional psykiatrien nu har adgang til socialpsykiatrien via bosteder, så har det udekørende team skulle vise respekt for socialpsykiatriens arbejde, tilgang og kompetencer. Dertil har det været vigtigt, at teamet har været bevidste om, at de trådte ind i socialpsykiatriens sfære ved at være fysisk til stede på bostederne og ikke omvendt, og at de derfor skulle træde lempeligt i forhold til at komme med ændringer m.v.



Samarbejdet handlede i starten om at pisse territorie af [...]. Det er blevet bedre, som følge af projektet. Men det er svært! Der har været nogle episoder, hvor nogle har syntes, at teamet har været for dikterende. Det har affødt konfrontationer på alle lag i organisationen. Vi [teamet] er gæster hos nogen [bosted]. [...]. Men det har været svært [for teamet] at skulle være ydmyg, når de synes, at de kommer med et tilbud, som er 20 gange bedre end det der allerede var." (Interview med projektleder)

Den tværgående analyse viser, at en metode til at fremme samarbejdet har bl.a. været at starte samarbejdet omkring konkrete borgere, og efter at det udekørende team derigennem har kunnet vise deres styrker og fordele ved deres tilstedeværelse, har det været muligt at udvide samarbejdet, gøre det bredere, mere overordnet og mere inddragende.



Det har været svært at få [bostederne] inddraget. Vi holder mange netværksmøder i regional psykiatrien, men det er svært at komme i dialog, så længe vi er "hjemme hos os selv". Når [vi] spørger om de kan være med bare en halv time, så kan de sige nej. Det var de ikke interesserede i, de havde egne koncepter. Vi måtte gå ind mere på individniveau. (...) Vores [indsats] er endt med at blive på caseniveau, fordi det er den vej, at vi kan komme ind og vise på bostederne, hvad man så kan gøre. Det fungerer til gengæld godt." (Interview med projektledere)

3.2 MÅLOPFYLDELSE

I dette afsnit præsenteres resultaterne af indsatserne set i forhold til de overordnede formål med satspuljen.

I hvert afsnit vurderer vi, om indsatserne under puljerne samlet set har opfyldt puljens målsætninger. De fire overordnede formål med satspuljen har været, at:

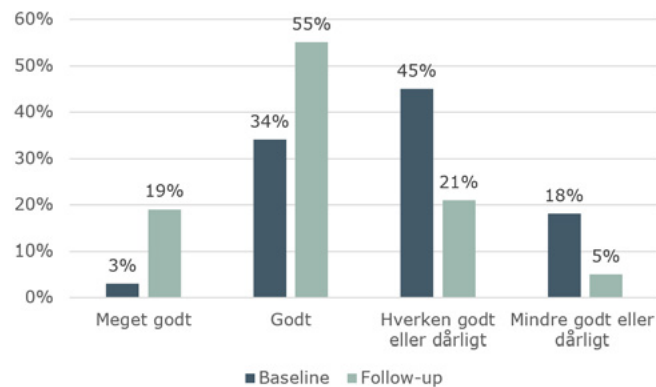
- › Lette adgangen til regional psykiatrisk udredning og yde sundhedsfaglig rådgivning til socialpsykiatrien
- › Bygge bro mellem de to sektorer og fremme integration af behandlingsforløb
- › Forebygge voldelige episoder og øge sikkerheden for medarbejdere på socialpsykiatriske bosteder
- › Fremme livskvaliteten blandt beboere på socialpsykiatriske bosteder med psykiske lidelser

LETTE ADGANGEN TIL REGIONAL PSYKIATRISK UDREDNING OG YDE SUNDHEDSFAGLIG RÅDGIVNING TIL SOCIALPSYKIATRIEN

Evalueringen viser, at projektet eller det udekørende teams tilstedeværelse på bostederne, hvor de har lært både personale og beboere at kende, har betydet, at det er blevet lettere at give og få sparring samt at kontakte regional psykiatrien. Det gensidige kendskab mellem personalegrupperne har betydet, at det er lettere for medarbejderne på bostederne at kontakte regional psykiatrien, dels fordi de får kontakt til en medarbejder, som de kender, dels fordi de har fået erfaring med, at regional psykiatrien viser respekt for deres faglige vurderinger og handler på baggrund af disse. Kendskabet til beboerne har ligeledes betydet, at den faglige sparring er mere kvalificeret, når psykiater og sygeplejerske kender den konkrete beboer.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne på bostederne viser ligeledes, at indsatserne har haft betydning for kvaliteten af den sparring medarbejderne på bostederne får fra regional psykiatrien. Figur 1 viser, at medarbejderne på bostederne oplever en forbedring fra baseline til follow-up af den rådgivning, de får fra regional psykiatrien, når de har brug for sparring i konkrete situationer.

Figur 1: Vurdering af rådgivning fra regional psykiatrien



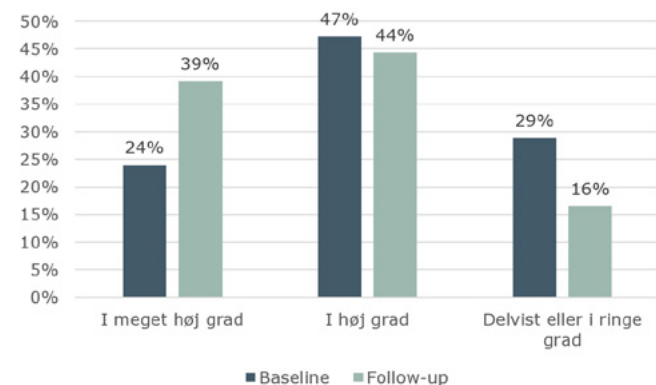
Kilde: "Hvordan vurderer du i ovenstående situation, at rådgivningen med psykiatrien fungerer?" Note: Baseret på hhv. 154 besvarelser fra baseline og 95 fra follow-up. Af diskretionshensyn er kategorierne "Mindre godt" og "Dårligt" slået sammen til "Mindre godt eller dårligt".

STØRRE VIDEN OM PSYKISKE LIDELSER, SYMPTOMER OG REAKTIONSMØNSTRER

Derudover finder vi, at medarbejderne på bostederne har fået mere viden om psykiske lidelser, symptomer og reaktionsmønstre og således er blevet bedre til at se tegn på psykiske lidelser. Det indikerer, at de kan reagere tidligere og henvende sig tidligere til regionale psykiatrien inden beboeren får det rigtig dårligt. Det kan man forvente har en betydning for, om det udvikler sig til en akut og langvarig indlæggelse eller tvangsindlæggelse fremfor at føre til en planlagt og kortere indlæggelse.

Figur 2 viser en markant stigning i andelen af medarbejdere, der mener, at de i meget høj grad har den tilstrækkelige information om psykiske lidelser, symptomer og reaktionsmønstre, som de skal bruge i deres daglige arbejde. Desuden er der sket et fald i andelen af medarbejdere, der kun mener, at de delvist har den information, som de skal bruge i deres daglige arbejde med borgere.

Figur 2: Fordelingen i graden af tilstrækkelig information om psykiske lidelser til at klare det daglige arbejde



Kilde: "Har du den information om psykiske lidelser, symptomer, reaktionsmønstre, du behøver, for at klare dit daglige arbejde med borgerne?" Note: Baseret på hhv. 163 besvarelser fra baseline og 97 fra follow-up. Af diskretionshensyn er kategorierne "Delvist" og "I ringe grad" slået sammen til "Delvist eller i ringe grad".

LETTERE ADGANG TIL PSYKIATRISK UDREDNING

Evalueringen viser endvidere, at beboerne på bostederne har fået lettere adgang til psykiatrisk udredning. Det udekørende teams tilstedeværelse på bostederne betyder, at beboere, der ellers er dårligere til at møde op i regional psykiatrien, kan blive tilset og udredt af en psykiater, så der

kan blive lagt en behandlingsplan for vedkommende. Personalet på bostedernes forbedrede adgang til og samarbejde med regional psykiatrien gennem teamet bevirker endvidere, at udredningen sker hurtigere.



Initiativet har skabt mere sammenhæng (...) Der er bare nemmere at sparre med nogle som kender borgeren. Ting går hurtigere – de svarer jo næsten så snart, at man har sendt en besked, så borgeren kan få besked.” (Interview med bosted)

BYGGE BRO MELLEM DE TO SEKTORER OG FREMME INTEGRATION AF BEHANDLINGSFORLØB

Evalueringen viser, at indsatserne har bygget bro mellem regional- og socialpsykiatrien. Projekterne har alle sammen haft succes med at skabe et samarbejde mellem de to sektorer, hvor det udekørende team har haft en brobyggende funktion som formidler mellem de to, fordi teamene både har haft kontakten og samarbejdet med bostederne og haft kontakt til og netværk på sengeafsnitene i regional psykiatrien. Det har betydet, at de har kunnet deltage som facilitator ved udskrivnings- og netværkssamtaler, hvilket har lettet samarbejdet og overgangen fra regional til socialpsykiatrien for borgeren.

Desuden har det udekørende team skabt et samarbejde med socialpsykiatrien, som har bidraget til at nedbryde de udfordringer, der tidligere har været i samarbejdet mellem de to sektorer. Den gensidige forståelse og respekt for hinandens arbejde, der er skabt i dette projekt, fordi teamet har været tilstedeværende på bostederne og har lært både personale og beboere at kende, har betydet, at der er etableret et samarbejde, hvor der er en klar rollefordeling, fordi det er blevet tydeligt, hvilke styrker de to sektorer, hver især har.



Samarbejdet er blevet væsentligt bedre. Myterne er gledet ud.”
(Interview med projektleder)



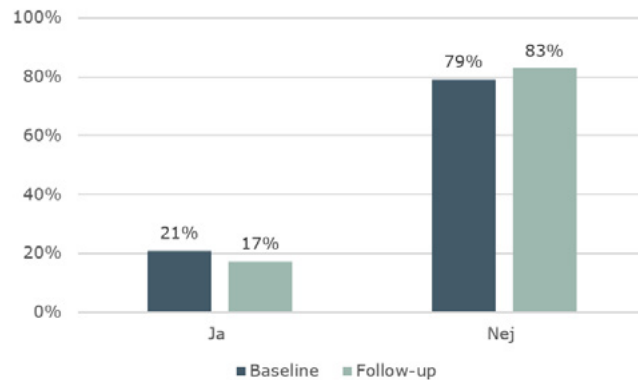
Vi har fået et super godt samarbejde med den regionale psykiatri. Før var regional psykiatrien mere negativ over for os. Nu er der en bedre forståelse og vi bliver anerkendt for vores arbejde.” (Interview med bosted)

FOREBYGGE VOLDELIGE EPISODER OG ØGE SIKKERHEDEN FOR MEDARBEJDERE PÅ SOCIALPSYKIATRISKE BOSTEDER

Forebyggelse af voldelige episoder og øget sikkerhed for medarbejdere på socialpsykiatriske bosteder har været et af de overordnede formål med satspulje, fordi det er et element, man har stort fokus på i forhold til socialpsykiatrien.

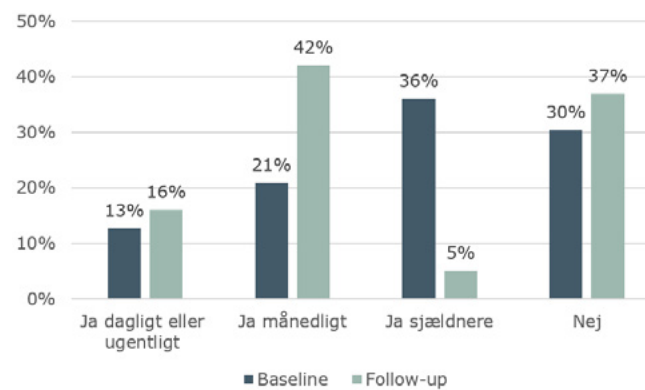
Evalueringen viser, at der er sket et (lille) fald i antallet af medarbejdere, der oplever at have været udsat for fysisk vold i indsatsperioden (jf. figur 3). Samtidig er der sket et større fald i oplevelsen af antallet af trusler om vold (jf. figur 4) og færre har haft konflikter med beboere, hvor medarbejderne har haft brug for hjælp (jf. figur 5). Det indikerer alt sammen, at indsatserne har haft en positiv indvirkning på antallet af voldelige eller eskalerende episoder på bostederne, som er faldet, dog baseres dette udelukkende på selvrapporteret data fra medarbejderne på bostederne og der kan ikke laves entydige konklusioner om, at puljen har medvirket til en nedgang i antallet af voldelige episoder.

Figur 3: Oplevelsen af udsættelse af fysisk vold fra borgere på arbejdet



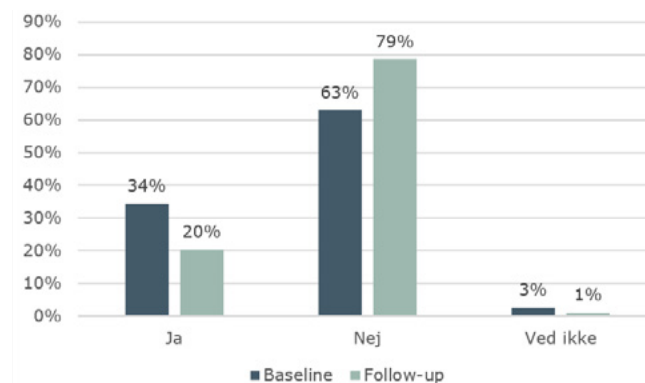
Kilde: "Har du i inden for de sidste 12 måneder/ i projektperioden været udsat for fysisk vold? Note: Baseret på hhv. 158 og 99 besvarelser fra baseline og follow-up. Af diskretionshensyn er grupperne "Ja dagligt eller næsten dagligt", "Ja, ugentligt", "Ja månedligt" og "Ja, sjældnere" lagt sammen til kategorien "Ja".

Figur 4: Oplevelsen af udsættelse for trusler om vold fra borgere på arbejdet



Kilde: "Har du inden for de sidste 12 måneder været udsat for trusler om vold fra borgere på din arbejdsplads?" Note: baseret på 158 og 100 besvarelser fra hhv. baseline og follow-up. Af diskretionshensyn er kategorierne "Ja dagligt eller næsten dagligt" og "Ja, ugentligt" lagt sammen til kategorien "Ja dagligt eller ugentligt".

Figur 5: Oplevelsen af involvering i konflikter med en borger



Kilde: "Har du inden for de sidste to måneder været involveret i en konflikt med en borger, hvor du har haft brug for hjælp?" Note: Baseret på 157 besvarelser fra baseline og 98 besvarelser fra follow-up.

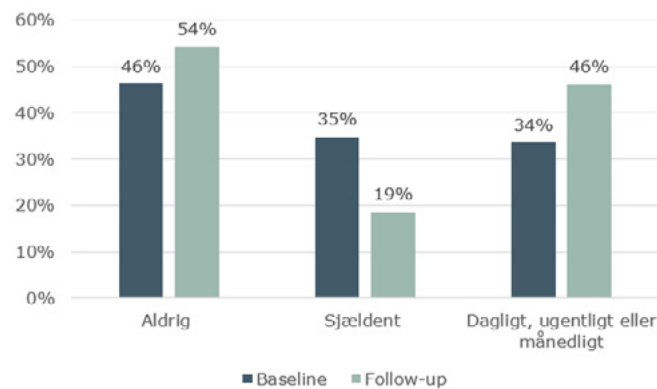
Ovenstående underbygges ligeledes i interviewene med bostederne, hvor de vurderer, at der er færre voldelige episoder, fordi de har fået flere kompetencer til at deeskalere situationerne langt tidligere. Det fælles sprog og viden på bostederne har betydet, at medarbejderne arbejder bedre sammen og i højere grad får taget hånd om situationer i opløbet.



Der er færre episoder med vold og trusler. Vi har set et helt ekstremt fald. [Det skyldes, at] tingene bliver taget i opløbet. Vi ved, at vi kan vende ting med det udekørende team inden det bliver akut. Med teamets tilgængelighed er der en væsentligt kortere vej til hjælp.” (Interview med bosted).

Reduktionen i voldsepisoder skaber en øget sikkerhed på bostederne. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at medarbejderne på bostederne henvender sig sjældnere til politiet i forbindelse med borgere, som er udadreagerende. Figur 6 viser, at medarbejderne fra baseline til follow-up har oplevet en betydelig reduktion i antallet af henvendelser.

Figur 6: Kontakt til politiet inden for de sidste 6 måneder



Kilde: "Hvor mange gange har du inden for de seneste 6 måneder haft brug for at tilkalde politiets hjælp i forbindelse med, at en borger har udadreagerende adfærd?". Note: Baseret på 159 og 95 besvarelser fra hhv. baseline og follow-up. Af diskretionshensyn er kategorierne "Dagligt", "Ugentligt" og "Månedligt" lagt sammen til kategorien "Dagligt, ugentligt eller månedligt".

Ovenstående understøttes ligeledes i interviewene med bostederne, som giver udtryk for, at de oplever, at grundet den kompetenceudvikling, de har haft, så kan de håndtere flere situationer, og de eskalere ikke i lige så høj grad som tidligere.



Ja [vi ringer] mindre [til politiet], fordi der ikke er så meget udadreagerende opførsel eller situationer”



Vi har jo stadig opgaver som kun politiet kan løse. Men vi har flere episoder, som eskalere mindre. Det er svært at sige, hvad det skyldes, men vi har meget mere involvering hos den enkelte borger. Så jeg tror noget kan tilskrives denne indsats [projektet]”.



Det giver os alle sammen en større tryghed. Det kan borgeren også mærke fordi de føler, at vi har mere styr på det. Situationer bliver ikke så tilspidsede”.
(Interviews med bosteder).

FREMME LIVSKVALITETEN BLANDT BEBOERE PÅ SOCIALPSYKIATRISKE BOSTEDER MED PSYKISKE LIDELSER

Endegyldigt har tesen været at forbedret samarbejdsforhold mellem regional- og socialpsykiatrien vil afføde bedre behandlingsforløb for beboere på socialpsykiatriske bosteder, som vil fremme livskvaliteten for beboerne. Et af formålene med satspuljen har derfor været at fremme livskvaliteten blandt beboere med psykiske lidelser. For flere af projekterne er beboernes livskvalitet blevet operationaliseret til antallet af indlæggelser og tvangsindlæggelser, hvor en nedgang i antallet af indlæggelser kan indikere bedre behandling for beboerne og dermed en forbedring i deres livskvalitet. Evalueringen viser, at beboerne har færre indlæggelser, især tvangsindlæggelser. Færre indlæggelser og tvangsindlæggelser er i høj grad med til at give beboerne et mere roligt liv og færre stressede situationer, som er gavnlige for deres psykiske tilstand, hvilket har en positiv indvirkning på beboers livskvalitet.

“

Bredt set er antallet af indlæggelser faldet. Men antallet af dage er dog steget.”
(Interview med bosted)

“

Jeg tror, at vi har flere indlæggelser, men færre døgn og uden tvang. Så vi har ikke så meget imod mange indlæggelser, hvis det er hurtigt ind og ud igen og skåret laget af selvskadende fra.” (Interview med projektteam)

Evalueringen viser, at de færre indlæggelser og tvangsindlæggelser skyldes, at flere situationer bliver håndteret af personalet på bostedet. Dette skyldes, at de kan ringe og få konkret og relevant sparring fra regional psykiatrien, ligesom de har fået øget viden om psykiatriske lidelser og konkrete værktøjer til håndtering heraf. Det bevirker, at indlæggelserne bliver mere planlagte, da de ikke altid kan undgås. De planlagte indlæggelser giver mere ro hos personalet på bostedet i forhold til deres arbejde og giver mere gennemsigtige og forudsigelige forløb for borgerne, hvilket på samme måde har en positiv indvirkning på beboernes liv.

“

Indlæggelsesmønsteret har ændret sig. Før havde vi mange indlæggelser [i regional psykiatrien] typisk fredag eftermiddag, mens de nu er mere planlagte – typisk på tirsdage og onsdag.” (Interview med projektleder)

Ligeledes medfører samarbejdet med regional psykiatrien, at bostederne og beboerne ikke har samme behov for lange indlæggelser, fordi der er flere muligheder for åbne indlæggelser, så beboere hurtigt kan indlægges igen, hvis der skulle være behov for det. Det giver en større fleksibilitet og dermed en større tryghed for personalet på bostederne i forhold til at få beboerne hjem efter en kort indlæggelse. De fleste beboere foretrækker også at komme hjem, hvorfor denne typer indlæggelser også er mere tiltalende og giver beboerne bedre behandlingsforløb, hvor de bl.a. føler at have mere kontrol.

“

Vores erfaring er, at bosteder er med på at tage dem hjem hurtigere fordi de ved, at vi [det udekørende team] står der, hvis nu de skal ind igen om to dage. De kan ringe til os, og kan også ringe til modtagelsen i akutte situationer. De ringer hvis f.eks. det er gået skidt hele ugen eller hvis de kan fornemme, at der noget på vej. Det forebygger jo ikke alle akut tilfælde, men det hjælper nogle.” (Interview med projektteam)

“

Vi får sat tidligere ind. Vi kan sætte ind langt hurtigere.... det kan vi gøre langt tidligere end hvad vi kunne før i tiden. Det gør, at der er færre indlæggelser. (...) Måske er patienten indlagt to dage mere, men så går der længere tid, før patienten kommer ind igen.” (Interview projektteam)



4 Projektspecifikke resultater

I dette kapitel præsenteres de projektspecifikke resultater, hvor vi vurderer, hvordan projekterne er blevet implementeret, og hvilke udfordringer der været hermed. Vi forholder os til, hvor mange af projektets planlagte aktiviteter der er blevet gennemført og med hvilken kvalitet.

Vi har målt på følgende implementeringsparametre:

1. Organisering og samarbejde (internt og eksternt)
2. Rekruttering af deltagere og gennemførelse af aktiviteter
3. Deltagernes vurdering af relevans og anvendelighed af indsatser i projektet
4. Kontekst (fremmende og hæmmende faktorer) for implementering af indsatserne.

Vurderingen er baseret på kvalitative interviews fra projektledere, projektteams og medarbejdere på de tilknyttede bosteder for hvert projekt samt på baggrund af projektledernes selvevalueringer.

I det følgende præsenteres de seks projekter.

Psykiatrisk Center Amager, Region Hovedstaden

BESKRIVELSE AF PROJEKT

Projektets mål er at øge kvaliteten af og sammenhængen i indsatsen overfor beboerne på udvalgte bosteder gennem etableringen af et specialiseret udgående team for beboere på Københavns Kommunes bosted i Psykiatrisk Center Amagers optageområde. Projektet er forankret i den etablerede samarbejds- og mødestruktur mellem Psykiatrisk Center Amager, Center Amager og Center City.

Projektet har bestået af følgende aktiviteter:

1. **Patientforløb – udredning og behandling.** Teamet er et intensivt ambulante behandlingstilbud, der er udgående og har en akut tilkaldefunktion. Teamet varetager planlagte samtaler og iværksætter hjælp i borgerens ustabile og akutte faser samt er fysisk tilgængelige på faste ugedage på de syv bosteder.
2. **Rådgivning, sparring & opsøgende arbejde.** Teamet skal være synlige på bostederne og være opmærksomme på beboere, der har brug for kontakt til teamet. Teamet vil afholde åben rådgivning om relevante emner for beboerne, pårørende og medarbejdere på bostederne. Teamet tilbyder løbende rådgivning, supervision og evt. undervisning til personalet.
3. **Samarbejde.** På baggrund af fælles værktøjer og metoder skal der etableres en fast samarbejdsstruktur på medarbejder- og ledelsesniveau, så beboernes forløb mellem Psykiatrisk Center Amager og bostederne koordineres.

IMPLEMENTERING AF PROJEKTET

Projektet har implementeret indsatsen med et udekørende team, der har udredt og behandlet patienter bosiddende på bosted. Projektet har formålet at implementere en integreret tværsektoriel proces for behandlingsplaner, hvor der er udarbejdet en fast arbejdsgang for udarbejdelse af behandlingsplaner som tager udgangspunkt i et netværksmøde mellem de involverede parter. Ligeledes er der systematisk afholdt netværksmøder på bosted og/eller i døgnafsnit med relevante fagpersoner og evt. pårørende og brug af netværksmødeskabelonen hertil. Netværksmøderne har udviklet sig undervejs, og det er endt med, at teamet deltager i alle netværksmøder på døgnafsnit, når en beboer er indlagt, ligesom der afholdes netværksmøder på bostederne, hvor andre relevante aktører end bosted og det udekørende team er involveret.

Udover de planlagte aktiviteter har projektet implementeret den elektroniske korrespondancemeddelelse på tværs af regional psykiatri, bosted og rusmiddelenheder. Projektet har afprøvet brug af den elektroniske korrespondancemeddelelse på tværs af regional psykiatri, socialpsykiatri og rusmiddelbehandling. Korrespondancemeddelelse anvendes i ikke-akutte situationer mellem bosted, det udekørende team og praktiserende læge, hvor der er ønske om en orientering, handling eller tilbagemelding. Desuden har projektet implementeret en sikker arbejdsgang for vederlagsfri medicin, hvor bostederne bestiller medicin via korrespondancemeddelelsen.

OVERORDNET VURDERING AF INDSATSEN

De tre indsatsområder er implementeret, men i starten var det en større opgave for projektteamet at varetage opgaven med både at tilse stabile borgere på bostederne og håndtere akutte situationer end forventet. Det betød, at teamet ikke altid kunne afholde planlagte samtaler med stabile patienter. Det har de fundet løsning på i løbet af projektet, og det er COWIs vurdering, at der er etableret et velfungerende samarbejde med bostederne, der bygger på gensidig tillid og respekt for hinandens faglighed. Indsatsen har bevirket at størstedelen af beboerne på de tilknyttede bosteder har fået en behandlingsplan, ligesom opfølgningen har betydet, at der er færre akutte situationer, da tingene bliver taget i opløbet. Det udekørende team er blevet en del af driften efter endt projektperiode.

Psykiatrisk Center Glostrup, Region Hovedstaden

BESKRIVELSE AF PROJEKT

Projektets mål har været at undersøge, om det er muligt at reducere antallet af genindlæggelser og tvangssituationer for borgere over 18 år bosiddende på socialpsykiatriske bosteder i hhv. Glostrup, Høje-Taastrup, Vallensbæk og Ishøj Kommune gennem etablering af et udekørende team funktion til bostederne. Projektet har været forankret i Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrisk Center Glostrup (Distriktpsikiatrisk Center Glostrup i Ishøj).

Projektet har bestået af følgende aktiviteter:

1. Det udekørende team med faste besøgsrunder og møder på de deltagende socialpsykiatriske bosteder. Teamet vil ugentligt tage ud på de deltagende bosteder og efter behov tale med patienterne. Der etableres samarbejde med bostedernes personale for at sikre en optimal koordineret indsats for den enkelte patient. Teamet skal ligeledes have en akut opsøgende funktion for at forebygge (gen)indlæggelse og tvangsindlæggelser, så teamet ved akut forværring af borgerens tilstand kan udrykke straks.
2. Gensidig kompetenceudvikling. Etablering af faste kompetenceudviklingsseancer med personalet på bosteder, så begge parter kan lære af hinanden i forhold til behandling/håndtering af patienter.
3. Etablering af en fast samarbejdsstruktur mellem det udekørende team og bostederne.

IMPLEMENTERING AF PROJEKTET

De tre indsatsområder er implementeret. Det udekørende team har lavet opsøgende arbejde på bostederne med fokus på at udrede og behandle patienterne samt ydet løbende rådgivning, sparring og undervisning til medarbejdere på bostederne pr. mail, telefon og face-to-face. Ligeledes er der etableret en fast samarbejdsstruktur med ugeplan, således at det har været tydeligt, hvornår teamet var på de enkelte bosteder. Det vurderer teamet har været medvirkende til at minimere akutte situationer, da behov for samtaler, faglig sparring, justeringer i forhold til medicin mm. har været forudsigeligt og tilgængeligt for bostederne og beboerne.

Dog har der været løbende udfordringer med at gennemføre de faste besøgsrunder og møder på bostederne. Opstarten af projektet var præget af udskiftninger i projektteamet, en svær rekrutteringsproces til teamet samt generelt problemer med samarbejder på tværs, herunder bl.a. med bostederne. Samarbejdsudfordringerne har især handlet om, at det var svært for teamet at finde ud af hvilke rollefordeling, der skulle være mellem dem og medarbejderne på bostedet. Det bevirkede, at medarbejderne på bostederne følte, at deres domæne blev overskredet. Der er forskel på, hvor erfarne bostederne er med regional psykiatrien, og det har været afgørende for, hvor svært det har været at etablere et samarbejde mellem bostederne og teamet. COWIs vurdering er, at teamet nogle steder er blevet mødt med modstand og i første omgang har reageret med ny modstand. I disse tilfælde har det taget længere tid at etablere et samarbejde og en stor del af projektet er gået med at opbygge samarbejdet, hvorfor de er nået kortere i forhold til projektets mål end planlagt.

Under projektet har arbejdet fra styregruppen været sparsomt og flere aktører har trukket sig fra styregruppen. Sammensætningen af styregruppen har ligeledes været udfordret af, at projektet dækker mange små bosteder og kommuner, og hvor nogle af kommunerne har bosteder i andre kommuner. Det har betydet, at der ikke har været en stærk projektorganisering. COWI vurderer, at dette har indvirket på, at projektet har været lang tid om at blive implementeret og derfor kun reelt har kørt de seneste 1,5 år.

OVERORDNET VURDERING AF INDSATSEN

I løbet af projektperioden er det COWIs vurdering, at samarbejdet mellem projektteamet og bostederne er kommet til at fungere godt på trods af, at projektteamet fortsat gennem hele projektperioden ikke har gennemført de planlagte besøgsrunder på bostederne. Det velfungerende samarbejde er etableret på trods, fordi teamet har været pålidelige i akutsituationer samt fordi teamet i løbet af projektet blev mere lydhøre og ydmyge over for medarbejderne på bostederne. Projektteamet vurderer, at de har bidraget med faglig sparring, tryghed og bedre behandling af beboere, mens bostederne har oplevet, at teamet har bidraget til brobygning ved hjælp af godt samarbejde samt lydhørhed.

Region Sjælland

BESKRIVELSE AF PROJEKT

Projektet har haft som mål at sikre borgere på sociale døgn- og botilbud samt bostedslignende tilbud mere stabile forløb. Dertil har det været formålet at forebygge trussels- og voldsepisoder gennem en styrkelse af samarbejdet mellem regional psykiatrien og de sociale døgn- og botilbud samt bostedslignende tilbud i Slagelse Kommune. Målgruppen for projektet har været borgere/patienter i alderen 18-65 år med psykosociale udfordringer på sociale døgn- og botilbud samt bostedslignende tilbud i Slagelse Kommune samt i Psykiatrien Vest.

For at sikre formålet er der som led i projektet udviklet en generisk samarbejdsmodel. Projektet har ledelsesmæssigt været forankret hos afdelingsledelsen i Psykiatrien Vest samt hos ledelsen i Center for Psykosocial Udvikling i Slagelse Kommune. Det udekørende team har samarbejdet med ni bosteder og været en del af en samarbejdsmodel mellem Psykiatrien Vest og Slagelse, Kalundborg, Holbæk, Odsherred, Ringsted og Sorø Kommuner.

Indsatsen har haft fire faser, og det har været en del af projektet at udvikle projektet. Dermed adskiller projektet sig fra de øvrige projekter. De fire faser er:

1. **Forundersøgelse og projektudvikling.** Bl.a. afholdelse af event for ledere, medarbejdere, borgere og pårørende, der skal analysere målgruppen, afdække samarbejdet mellem enhederne og allerede eksisterende indsatser og metoder. Projektets indsatser og tilbud fastlægges i denne fase.
2. **Afprøvning** af indsatser i mindre skala på kommunale botilbud og bostedslignende tilbud i Slagelse Kommune, som opfølges af workshop og en midtvejsevaluering.
3. **Udbredelse** og afprøvning af indsatser i en større skala i andre kommuner i Psykiatrien Vests optageområde. Indsatser som virtuelle møder, koordinerende indsatsplaner og en fælles skolebænk er udbredt til ni bosted.
4. **Evaluering** og evt. sikring af fortsat drift af indsatser.

Projektet har bestået af følgende konkrete aktiviteter:

1. **Koordinerende indsatsplaner (KIP).** Koordinerende indsatsplaner er koordinerende møder med relevante fagligheder, borgeren, pårørende, myndighed i kommunen, psykiatrien og botilbuddet. Formålet er at fastlægge en samlet indsatsplan for borgere, hvor der er mange aktører involveret i behandlingen.
2. **RoSa's bostedsteam** – en tværgående og udekørende indsats. Teamet har til formål at optimere den tværfaglige og tværsektorielle behandling og indsats i borgerens eget hjem og forebygge indlæggelser og genindlæggelser af borgerne. Teamet arbejder desuden med at styrke den sundhedsfaglige rådgivning til personalet på bostederne og arbejder med at forebygge og reducere antallet af volds- og trusselsepisoder på bostederne samt forebygge anvendelsen af tvang under indlæggelse.

3. **Virtuelle møder.** En indsats til at øge tilgængeligheden og understøtte samarbejdet med og omkring borgere/patienter på tværs af region og kommune på trods af geografiske afstande. Målet er at bidrage til øget koordinering og videndeling mellem Psykiatrien Vest og kommunale bosted.
4. **Den fælles skolebænk,** hvor der afholdes læringsworkshop i praksis på de forskellige steder for forskellige interessenter. Formålet er, at interessenterne lærer hinanden at kende og dermed får større forståelse for hinanden, hvilket forventes at styrke relationer på tværs.

IMPLEMENTERING AF PROJEKTET

Projektet i Region Sjælland formåede at komme godt fra start og fik rekrutteret de nødvendige ressourcer forholdsvis hurtigt. Projektet var fuldt bemandedt ½ år inde i projektet, og der har ikke været udskiftning i teamet undervejs. Dette vurderer COWI bl.a. skyldes, at projektet begyndte med en udviklingsfase, hvorfor der var tid til at udvikle projektet samtidig med, at der blev rekrutteret personale. Projektteamet har dog stadig haft udfordringer med at implementere projektet og er bl.a. ikke kommet i mål i forhold til at afholde virtuelle møder med borgerne. Grundet regionens størrelse ville det være en fordel at få videokonsultationer udbredt, men der har været problemer med teknikken ift. at oprette en sikker forbindelse, hvorfor det ikke lykkedes. COWI vurderer, at denne udfordring burde have været klaret i løbet af projektperioden.

Ligeledes vurderer COWI, at der fortsat er et forbedringspotentiale i forhold til at styrke kommunikation, overgange og samarbejdet med og omkring borgerne/patienterne. En væsentlig udfordring har været at forankre opgaven omkring igangsætning og varetagelse af det tværsæktorielle samarbejde i løbene ved brug af samarbejdsredskabet den koordinerende indsatsplan (KIP), som projekt RoSa har varetaget. Det skyldes, at medarbejdere i de ambulante distriktspsykiatrier og på bosted er forbeholdende overfor igangsætning og varetagelse af KIP-forløb, fordi de ikke har tid og ressourcer hertil, samt mangler kompetencer, f.eks. i forhold til det at varetage mødelederfunktionen. Derfor bliver det ikke prioriteret.

OVERORDNET VURDERING AF INDSATSEN

COWI vurderer, at projektet overordnet set er lykkedes. Der er generelt sket et kompetenceløft af medarbejderne, og projektteamet har haft ledelsesopbakning til at gennemføre indsatserne. Bostederne har dog oplevet effekten af samarbejdet forskelligt, og der er derfor potentiale for at forbedre indsatsen.

Projektet er ikke lykkedes med at få bostederne til at anvende det virtuelle mødeudstyr i distriktspsykiatrierne i løbet af projektperioden. Det udekørende team prioriterede undervejs i projektperioden telefonisk kontakt til borgerne i forløb, da målgruppen har begrænsninger ift. anvendelsen af udstyr til virtuel kontakt.

Region Syddanmark

BESKRIVELSE AF PROJEKT

Projektets mål har været at styrke regionens børne- og ungdomspsykiatriske behandling af borgere på bosteder. Målgruppen for projektet har været børn og unge 13-19 år. Projektet er et samarbejdsprojekt mellem den regionale børne- og ungdomspsykiatri og de tilknyttede kommunale og regionale bosteder og er etableret i samarbejde med satspuljeprosjektet "Fælles undervisning". Projektet har ledelsesmæssigt været forankret i administrationen på psykiatrisygehuset og lokalt forankret i børne- og ungdomspsykiatrien i matriklerne i hhv. Odense, Esbjerg og Aabenraa, der hver især samarbejder med flere institutioner, der har tilknytning til regional psykiatrien.

Projektet har haft følgende tre indsatsområder:

1. Udgående regionale teams/tilbud uden for åbningstid: "udrykningsfunktion" og mulighed for televejledning samt lægerressourcer til rådgivning og ordination af medicin mm
2. Udgående tilbud om rådgivning/fremskudt medarbejder (sygeplejerske) med fokus på supervision, rådgivning mm. af personale, men også mulighed for patientkonsultationer.
3. Kompetenceudvikling/fælles undervisning med fokus på:
 - › Fælles kendskab til og handlekompetencer til redskaber/eksisterende metoder
 - › Fælles sprog i forhold til patienterne/borgeren
 - › Grundlæggende juridisk forståelse
 - › Netværks- og relationsdannelse på tværs af socialpsykiatriske bosteder (i kommuner og i region) og psykiatriske afdelinger (region)
 - › Fælles forståelse af opgaven og dermed optimeret samarbejde på tværs af overgange/sektorer
 - › Deeskalerende metoder bl.a. konfliktrappe og beroligende metoder-kasse.
 - › Psykofarmaka logisk indsats
4. Medarbejderrotation mellem de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger og bosteder for at øge kendskab til og indsigt i begge områders vilkår og arbejdsmetoder.

IMPLEMENTERING AF PROJEKTET

Region Syddanmark har haft som målsætning både at samarbejde med bosteder, hvor der bor unge med kontakt til regional psykiatrien og bosteder, hvor der bor unge med psykiatriske diagnoser, men fordi der ikke var særlig mange børn og unge bosiddende på bosteder udvidede man i 2019 målgruppen til også at omfatte børn og unge fra eget hjem.

Der er tale om et projekt, der har bygget oven på og udbygget allerede eksisterende tilbud i regionen. Derfor har organiseringen og samarbejdet med bostederne været etableret allerede forud for projektopstart, hvilket har været en fordel, idet det tager tid at etablere en tillidsfuld relation mellem den regionale psykiatri og bosteder.

OVERORDNET VURDERING AF INDSATSEN

Indsatserne er i praksis blevet udmøntet forskelligt på de tre matrikler i regionen i hhv. Odense, Esbjerg og Aabenraa. I Odense har projektteamet tilbudt et opgavekatalog til institutioner med hovedpunkter og aktiviteter, som de har kunnet vælge imellem. I Esbjerg har institutionerne selv kunnet vælge, hvad de har manglet kompetencer i og har fået støtte hertil. I Aabenraa har projektteamet deltaget på møder med medarbejdere og ledelse og derigennem udbredt psykiatrifaglig viden.

Overordnet vurderer COWI, at projektet generelt er lykkedes i at møde det lokale behov på institutionerne. Projektteamet har gjort overgangene mellem afdeling og bosted eller hjemmet mere glidende ved gennem koordinering og telepsykiatri at være tovholder, hvor det før har været den unge, der skulle overlevere viden om deres situation i de forskellige overgange.

I forhold til indsatsområde 3 har de tre lokale projektledere oplevet, at der før projektets start har været samarbejde på tværs, men det har været præget af forskellige vilkår og mål. Det tyder på, at projektet har bidraget til et bedre samarbejde på tværs bl.a. gennem større gensidig forståelse. Projektteamet har oplevet, at det har været udfordrende at få tilrettelagt arbejdet de tre steder, bl.a. når der skulle laves samarbejdsaftaler. Der var samtidigt forskellige forståelser af, hvordan det skulle gøres de forskellige steder, så det har taget tid at få skabt sammenhængen på tværs af de tre steder. Det har fungeret godt med at tilpasse undervisning alt efter stedets behov, men i Aabenraa har der ikke været tilstrækkelige ressourcer til denne del af indsatsen.

Jobrotation mellem bosted og regional psykiatrien blev først etableret sent i projektet, men har ifølge projektteamet betydet at samarbejdet er blevet styrket, fordi medarbejderne fra de forskellige sektorer har fået indblik i hinandens arbejde.

Indsatsen videreføres med Regionens Syddanmarks Psykiatriplan 2020-2024, hvor det blev besluttet at permanentgøre den udekørende funktion og den intensive indsats for børn og unge på bosteder og i eget hjem for at forebygge tvang og undgå tvangs- og genindlæggelser.

Region Midtjylland

BESKRIVELSE AF PROJEKT

Projektets mål er, at borgere får den rette udredning og behandling, at forebygge antallet af indlæggelser af borgere fra bosteder, at forbedre den psykiske og fysiske tilstand hos borgere fra bosteder samt at øge kompetencerne hos medarbejderne på bostederne. Projektet er opdelt i fem delprojekter, som er lokalt forankret i fem regionspsykiatrier. Projektets sundhedsfaglige rådgivning tager afsæt i de lokale behov, som er aftalt med kommunerne, og indsatsområderne varierer derfor mellem delprojekterne.

Regionspsykiatrien Vest: Målgruppen er borgere bosat på bosted med hyppige indlæggelser. Delprojektet består af case-baseret rådgivning og sparring ift. de konkrete problemstillinger, som det enkelte bosted oplever for alle, der har været indlagt, samt udbredelse af regional psykiatriens koncept for konflikt- og voldsforebyggelse til de kommunale bosteder.

Regionspsykiatrien Midt: Målgruppen er borgere med autismespektrum lidelser med svær komorbiditet bosat på bosted. Delprojektet skal styrke den psykiatriske udredning og behandling på bostederne for at forebygge indlæggelse. Endvidere skal projektet understøtte tidlig udskrivning, når indlæggelse har været nødvendig. Medarbejder på bostederne med tilknytning til ledelse i region og kommune laver observation, udredning, undervisning og vejledning, sikrer tilknytning til regional psykiatrien med henblik på sparring, videndeling, dialog og optimale forløb for den konkrete borger. Endvidere vil medarbejderne yde supervision og psykoedukation.

Retspsykiatrisk afdeling AUH Risskov: Målgruppen er borgere med overvejende psykoser, misbrug og udadreagerende adfærd, som ofte har en retspsykiatrisk foranstaltning, og som er bosat på bosted. Delprojektet består af en målrettet indsats på bostederne ved, at sygeplejersker fra regional psykiatrien har skullet undervise og vejlede medarbejdere på bostederne i motivationsarbejde, sparring, videndeling og dialog (mellem region og kommune) samt forebygge udbrændthed og gennemføre supervision på misbrugscentrene. Delprojektet bygger videre på et projekt gennemført i 2016, hvor Misbrugscentrene i Aarhus Kommune og Afdelingerne i AUH Risskov gensidigt havde medarbejdere udstationeret til at styrke samarbejdet og det gensidige kendskab.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center: Målgruppen er børn/unge m. svær selvskade/ selvmordsadfærd/ personforstyrrelser/ udviklingsforstyrrelser bosat på bosted. Delprojektet skal styrke kompetencerne hos medarbejderne i bostederne samt forbedre samarbejdet mellem bostedet og regional psykiatrien gennem besøg på bostederne og rådgivning via videoteknologi ift. sparring, vejledning og undervisning. Endelig etableres en hotline til bostederne, så de har direkte adgang til regional psykiatrien. Formålet er at undgå, at unge med svær selvskadede og selvmordstruet adfærd, har gentagende, hyppige og kortvarige indlæggelser. Indsatsen vil være målrettet kommunale og regionale bosteder og være forankret i regionale sengeafdelinger og ambulatorier.

Retspsykiatrisk afdeling Horsens: Delprojektet fokuserer på beboere på bosted med selvskade eller svær personlighedsforstyrrelse. Formålet er at få mere viden om borgere med autismespektrum lidelser. Psykologer yder supervision og rådgivning til den enkelte medarbejder og patient direkte på bosteder. Delprojektet bliver støttet af Regionsområdet, da mere viden om borgere med autismespektrum lidelser efterspørges.

Overordnet har de fem delprojekter haft følgende aktiviteter:

- › Brobygning mellem indlæggelse og bosted
- › Brobygning mellem bosted og bofællesskab
- › Mestring af hverdagen med sin sygdom
- › Søvngruppe, rusmiddelgruppe eller tilsvarende forløb
- › Koordinering af den samlede indsats/klarhed over hvem der løser hvilke opgaver
- › Tovholderfunktion ift. den samlede indsats
- › Faglig sparring til personale på bosted ift. vanskelige forløb
- › Deltagelse i teammøde med henblik på at drøfte konkrete sager herunder give faglige indspark for at supplere forståelsen af borgers sygdom
- › Undervisning

IMPLEMENTERING AF PROJEKTET

Alle delprojekterne i Region Midtjylland har haft svært ved at komme i gang, etablere sig og få oprettet de rigtige samarbejdsformer. Der er forskel på hvor langt de fem delprojekter er nået i implementeringen. De 3 delprojekter (Vest, Horsens og BUA), som har været i gang længst, har i 2020 fået implementeret indsatserne. Både i Midt og AUH Psykiatri har det været svært fra begyndelsen hvilket bl.a. skyldes at de ikke har kunne finde de rette medarbejdere med de rigtige kompetencer, ligesom de har været udfordret i forhold til at rekruttere bosteder. Delprojekt Midt har desuden været udfordret af, at halvdelen af de involverede bosteder blev sat under skærpet tilsyn i 2019. Det har betydet, at Midt i foråret 2020 involverede to nye bosteder i projektet, og således skulle starte forfra. Dertil har corona påvirket denne proces og vanskeliggjort opstarten af indsatsen.

Delprojekt Vest og Horsens blev afsluttet omkring årsskiftet 2020/2021, da der er opstartet en ny indsats målrettet patienter med svær selvskadende adfærd samt en indsats omkring de sværest syge borgere på bosteder pba. at regionsrådet i 2020 bevilgede midler til udgående funktioner. De nye indsats er overlappende med delprojekt Vest og Horsens, hvorfor man i Region Midt har valgt af ophøre projekterne og videreføre erfaringerne i de nye indsats.

OVERORDNET VURDERING AF INDSATSEN

Overordnet set har projektet i Region Midtjylland været udfordret både i sin opstart og implementering. Delprojekterne i Region Midt har overordnet haft svært ved at etablere samarbejde internt i regional psykiatrien og mellem bosteder og regional psykiatrien. Der har været mange fordomme og låste procedurer for samarbejdet, som det har været nødvendigt at gøre op med. COWIs vurdering er, at delprojekterne i Vest, Horsens og BUA har formået at skabe et godt samarbejde ved at starte med at etablere et samarbejde på caseniveau og derfra udbrede det til et bredere samarbejde, hvor samtlige aktører inddrages i sagen (sagsbehandler, pårørende, egen læge m.fl.). Der er flere steder etableret kontinuerlige, tværsektorielle samarbejds møder, hvor patienten og alle de fagprofessionelle i patientens netværk mødes.

Region Nordjylland

BESKRIVELSE AF PROJEKT

Projektet har som mål at styrke opsporingen af borgere med psykiske lidelser på bosteder, så borgeren hurtigere og lettere kan få kvalificeret hjælp, samt øge medarbejdernes kompetencer på bosted i forhold til forebyggelsen og håndtering af konflikter og vold.

Projektets faglige indsats har følgende to aktiviteter:

1. Telefonisk rådgivning. Hurtigere og lettere adgang til akut og subakut psykiatrisk hjælp gennem etablering af telefonisk rådgivning vedrørende borgere på bosted som ikke allerede er patienter i regional psykiatrien til læge i vagtfunktion i regional psykiatrien samt borgere på bosted som allerede er patienter i regional psykiatrien til patienternes vanlige behandlere (læger og sygeplejersker).
2. Måltrettet kompetenceudvikling af medarbejdere på de tre inkluderede bosteder med fokus på nedbringelse af konflikter og voldsepisoder, herunder undervisning med fokus på forebyggelse og udgangspunkt i bosteds konkrete problemstillinger i forhold til vold, fysiske rammer og handlemuligheder. Derudover tilbud om supervision på konfliktsituationer, implementering af forebyggelsestiltag mm. samt tilbud om konsulentbistand i forhold til udarbejdelse af aggressionsprofiler og handlestrategier på særligt udfordrende borgere. Medarbejderne på bostederne skal gennemgå et kursus. Det foregår ved grundkurser af 3 dages varighed (afsæt i regional psykiatrien) og her er alle datoer på plads. Der er to dage om konfliktforebyggelse og den sidste dag om fysiske greb.

IMPLEMENTERING AF PROJEKTET

Region Nordjylland har lykkedes med at implementere indsatsen. Dog kom projektet senere i gang end planlagt grundet rekrutteringsudfordringer. Særligt var det svært at finde lægefaglige kompetencer til at indgå i projektet. Dertil tog det længere tid end forventet at komme i gang med undervisning af konfliktforebyggelse, idet de ikke havde forventet at skulle tilpasse undervisningsprogrammet til lokale forhold og behov. På trods af ovenstående har projektet overholdt tidsplanen.

Udover de planlagte aktiviteter har projektet udviklet et e-læringsprogram for at understøtte konfliktforebyggelse med et tværsektorielt sigte. Dette er blevet varmt modtaget ude på bostederne.

OVERORDNET VURDERING AF INDSATSEN

Projektet har især fokuseret på kompetenceudvikling på bosteder. Ca. 70 medarbejdere og 6 ledere er blevet undervist i projektperioden, herunder er 9 vedligeholdelsesinstruktører blevet uddannet, som skal sikre, at den opbyggede viden bliver i organisationen. COWI vurderer, at Region Nordjyllands kompetenceudvikling har bidraget til at styrke medarbejderne på bosteders arbejde. Dels er de blevet mere trygge ved at gå på arbejde, fordi de har redskaber og viden til at deeskalere konfliktfyldte situationer med beboere, dels har medarbejderne gennemgået en kulturforandring, fordi de har fået fælles viden, fælles sprog og fælles handlerum og nu arbejder i et miljø, hvor det er blevet legalt at sige fra, og hvor man i langt højere grad involverer beboerne i at forebygge konflikter. Dertil har de fået fælles sprog med regional psykiatrien, hvilket vi vurderer har bidraget til at forbedre samarbejdet mellem bostederne og regional psykiatrien. Desuden er forekomsten af voldsepisoder, arbejdsskader som følge af konflikter og vold samt sygefravær faldet på bostederne i projektperioden. COWIs vurdering er, at Region Nordjyllands primære fokus på kompetenceudvikling har bidraget til, at der er etableret et stærkt samarbejde mellem regional psykiatrien og bostederne, fordi der er skabt en fælles tilgang og sprog.

Akuttefonen har været mindre succesfuld, idet der har været 25 henvendelser til akuttelefonen siden 2018. Region Nordjylland har også besluttet, at akuttelefonen ikke fortsættes efter endt projektperiode. Det er COWIs vurdering, at der forskellige forklaringer på, at akuttelefonen ikke er blevet benyttet. Dels vurderer vi, at kendskabet til akuttelefonen ikke er blevet tilstrækkeligt udbredt, dels har projektteamets tilstedeværelse i forbindelse med kompetenceudvikling på bostederne mindsket behovet for akutte henvendelser. Ydermere har nogle medarbejderne på bostedet oplevet, at de blev mødt af læger, der ikke kendte til projektet og derfor ikke kendte medarbejderen, hvilket har medført, at de ikke har haft lyst til at benytte akuttelefonen. Endelig har kompetenceudviklingen betydet, at medarbejderne på bostederne er blevet bedre til at håndtere/deeskalere situationer med beboerne, hvorfor der af den grund har været et mindre behov for akutte henvendelser.



BILAG A. Metode

I dette bilag uddybes evalueringsmetode.

A.1 SPØRGESKEMABASERET FØR-EFTER MÅLING

De spørgeskemabaserede målinger skal hjælpe med at dokumentere projekternes indsatser, og evaluere implementeringen samt virkningen som indsatserne har på medarbejdere og beboere på de socialpsykiatriske bosteder i forhold til at øge medarbejdernes kompetencer til bl.a. at håndtere beboere med psykiske lidelser, skabe integrerede forløb, forbedre livskvaliteten blandt beboerne og øge sikkerheden på bostederne. Den indledende før-måling af indsatserne er udfyldt af medarbejdere på bostederne fra projekternes respektive regioner.

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er at afdække, om de seks projekter formår at:

1. Skabe integrerede forløb for og hjælpe medarbejdere på bosted med borgere med psykiske lidelser.
2. Øge sikkerheden på bosted samt nedbringe voldsepisoder.
3. Opspore borgere med psykiske lidelser på bosted, hvor der er indikation for indlæggelse i den regionale psykiatri.

For at kunne give et præcist billede af hvilken effekt indsatserne i projekterne har haft på ovenstående resultatmål, har vi gennemført to målinger i den spørgeskemabaserede før-/eftermåling: Ved opstart af projekterne og i forbindelse med afslutningen. Herved blev det muligt at sammenligne bostedernes viden, færdigheder og praksis før opstart af projekterne (før-måling) og ved efterslutning af projektet (eftermåling).

Spørgeskemaet blev oprettet og sendt ud via SurveyXact. Spørgeskemaet blev sendt til ledere på de forskellige bosteder i projektet via e-mail, som derfra havde til opgave at dele spørgeskemaet med deres personale. Der blev udsendt i alt to rykkere. Første rykker blev udsendt efter en uge og anden efter 10 dage. Da projektet har foregået over en længere tidsperiode, har der været en vis udskiftning af personalegruppen på bostederne. Det er en udfordring i forhold til før- og efteranalyserne, idet en del respondenter fra baselineundersøgelsen ikke vil være til stede til at besvare det opfølgende spørgeskema. Svarene fra før- og eftermålingen er derfor ikke 100% sammenlignelige.

På trods af gentagende rykkere fik vi aldrig en eftermåling fra bostederne i Region Sjælland. Denne region er derfor ikke med i eftermålingen. Vi er opmærksomme på, at dette kan have påvirket vores fund.

Af hensyn til diskretionering af enkeltpersoner, er der foretaget sammenlægninger eller udeladelser i visse tilfælde, hvor der er få besvarelser i enten en svarmulighed eller ved kryds med en baggrundsvariabel. Det vil sige, at visse grupper kan være lagt sammen eller udeladt i en graf eller tabel for at undgå mulig identificering af enkelte individers besvarelser. De steder, hvor dette er tilfældet, er det noteret i grafens eller tabellens note, hvori det er angivet hvilke grupper, der er lagt sammen eller udeladt.

A.2 CASEBESØG

Formålet med casestudierne var at opnå indgående viden om implementeringen af puljens seks projekter herunder om projekterne forsat arbejder ud fra den indsatssteori, som blev afdækket i opstartsfasen. Herved har vi afslutningsvis præcist kunne afdække, hvilke aktiviteter (hvilke modeller), som har ført til hvilke resultatmål. Derudover har casestudierne bidraget med viden om, hvorvidt der er sket ændringer i projekternes kontekstuelle forhold, givet et indblik i forankringen samt givet et indblik i de faglige og organisatoriske gevinster på bostederne for medarbejdere og beboere.

De seks projekter, som indgår i evalueringen, er alle organiseret forskelligt ligesom det ser ud til at diagnosegrupperne varierer mellem enhederne. Vi har gennemført seks casestudier – et på hver psykiatrienhed som deltager i evalueringen ved henholdsvis opstart og midtvejs i projektperioden. Dataindsamlingen i hvert case-studium har inkluderet både face-to-face interviewundersøgelser med blandt andet ledelse og medarbejdere hos de deltagende psykiatrienheder i regionerne, samt face-to-face interviews med ledelse, medarbejdere på de deltagende psykiatriske botilbud, som indgår i projektet.

A.3 SELVEVALUERING

Projektlederne har løbende skullet registrere, blandt andet hvor mange medarbejdere og beboere, som berøres af indsatsen, om der bliver gennemført aftalt kompetenceudvikling mm.

Selvevalueringen består i to dele: En generisk del på tværs af alle seks projekter og en projektspecifik del for hver deltagende enhed i regional psykiatrien. Den generiske del af selvevalueringsskemaet består i, at projekterne løbende skal registrere, hvor mange medarbejdere og beboere, som berøres af indsatsen, om der bliver gennemført aftalt kompetenceudvikling mm. Den projektspecifikke del af selvevalueringen udvikles på baggrund af projekternes individuelle indsats teorier. I denne del er projekterne løbende blevet bedt om at registre, hvordan de lever op til de individuelle mål, som de har sat for deres projekt.



ADRESSE COWI A/S
Parallevej 2
DK-2800
Kongens Lyngby
Danmark
TLF 56 40 00 00
FAX 56 40 99 99
E-MAIL cowi@cowi.dk
www.cowi.dk