

Tilbage melding fra Håb i Psykiatrien på samarbejde med Region Hovedstaden om patient- og pårørendestøtter

Tilbage melding vedr. samarbejde om patient- og pårørendestøtter

Overordnet beskrivelse af beskrivelse af organisations forslag til organisering af modellen for samarbejdet

Håb i Psykiatriens stifter og forperson, Lotte Frost Jørgensen, har som forbedringskonsulent på PCN og kvalitets- og forbedringschef på PCK helt naturligt tilbragt megen tid i akutmodtagelserne Hillerød og Bispebjerg og blevet inddraget i de multiple udfordringer, som møder psykiatriens henvendelses/indlæggelsesdør: antal og flow over døgnet, triagering og prioritering af patienterne efter behov, sikkerheds- og personaleudfordringer, patientkarakteristika (ca. 50% har behov for afrusning), genindlæggelser (ca. 50 er kendte patienter), indlæggelseskriterier (f.eks. at selvmordsplaner skal være konkrete), vagtplans- og ventetidsproblematikker over døgnet og kobling til lægegruppens vagtplaner og anvendelse af helt unge nye læger i front og brugen af yngre læger og speciallæger over døgnet. Sammenspillet mellem alle disse faktorer. Læringen er, at det betyder enormt meget for indlæggelsesflow, ventetid og oplevelser for ventende patienter og dermed også roen i venteværelset, hvordan personalesammensætningen er på det pågældende tidspunkt.

Hos HiP har vi som præmis altid at lytte til patientens stemme, så vi vil ikke udarbejde en model for frivillighed i psykiatrien uden først til fulde at forstå patienternes behov i venteværelset, og høre deres bud på om og hvordan frivillighed vil være en støtte. Vores erfaring i vores MotionsCaféer og øvrige indsatser er, at udarbejde og teste prototyper med målgruppen inden igangsættelse, og evaluere med målgruppen ofte og løbende særligt i starten. Vi har stor erfaring i involvering og samskabelse med mennesker, som er i en meget svær situation. Vi møder dem i MotionsCaféerne på Frederiksberg, Nørrebro og Gladsaxe eller direkte i psykiatrien. I forhold til at møde og forstå patientperspektivet fremhæves

	<p>HiPs projektkonsulent Nis Bjarnhof. Nis har egen erfaring og bred pårørendeerfaring og har bl.a. specialiseret sig i samtaler med bostedsbeboere. Vi har stor respekt for patienternes stemme uden at kompromittere respekten for psykiatrien som en arbejdsplads og for de frivillige og deres indsats, glæde, ve og vel.</p> <p>Intern organisering i HiP: De frivillige vil have foreningens frivillige koordinatoreller en projektleder for projektet som fast kontaktperson. Vi vil for dette projekt sikre, at vi i hvert fald i en indledende fase, er til rådighed på telefonen efter endt vagt. Vi har en supervisionskultur, hvor vi lægger vægt på at have tæt kontakt til vores frivillige som er dem, der arbejder tættest på mennesker, som er meget dårlige. Det er vigtigt for tillid, tryghed, erfaringsudveksling og psykologisk tryghed og forebyggelse af mental stress, at vi er tilgængelige og kan berolige eller eskalere, hvis noget kræver handling.</p> <p>Ekstern organisering i forhold til psykiatrien: For hver akutmodtagelse er der behov for en ansvarlig leder, som vores kontaktperson på projektniveau. Det er den person, som vi aftaler rammer, roller og ansvar med. Det behøver ikke være ens rammer, roller og ansvar på alle akutmodtagelser. Der kan være behov for forskelle af hensyn til alle parter. Til hver frivillig vagt skal der være mindst 1 kontaktperson blandt personaler, som den/de frivillige tjekker ind/ud hos. Det er vigtigt med øjenkontakt med denne person og en afstemning af, hvordan dagssituationen ser ud. Der vil uvægerligt være dage, hvor det ikke er sikkert for de frivillige at fortsætte, og den beslutning bør formidles af en udepeget person.</p>
<p>Kapacitet til dækning af tre akutmodtagelser i Region Hovedstaden</p>	<p>Foreningens hovedsæde er i Kbh og her er Lotte Frost også kendt i og bekendt med psykiatriens opbygning og flow. Udover frivillighed i psykiatrien har HiP andre aktiviteter (kulturbesøg, motionsbesøg, MotionsCaféer og aktivitetskasser) på de psykiatriske afsnit, og kender alle ledelser og stort set alle afsnit indgående.</p> <p>Vi anser ikke udvidelse af vores aktiviteter med frivillige til 3 akutmodtagelser, som noget, der kan udfordre vores kapacitet. Udover enkelte modifikationer, vil frivilligkoordinering flette sig ind i den øvrige frivillighed. Og samarbejde omkring projektet med psykiatrien tænker vi også kan forløbe ret tidsbesparende givet vores store indsigt og eksisterende relationer. At vi kender akutmodtagelsernes problemstillinger, vil gøre det væsentligt nemmere at både designe og modificere indsatsen.</p>
<p>Erfaring med frivillige i akutmodtagelser og frivillige i psykiatrien</p>	<p>Håb i Psykiatrien (HiP) har arbejdet nationalt med frivillighed i psykiatrien siden 2022, og har løbende igennem dette arbejde optimeret både interne og eksterne processer, så det matcher behovet i psykiatrien, hos de frivillige og for at sikre en ensartethed og fleksibilitet, som er skalerbar. Vi rekrutterer årligt omkring 300 frivillige, efter en grundig screeningsproces er ca. halvdelen tilbage. De frivillige i dette projekt, vil indgå i en særlig screeningsproces, baseret på de helt særlige behov, som findes i akutmodtagelserne i psykiatrien.</p> <p>Organisationen har et stort netværk af brugere af akutmodtagelserne og havde som forberedelse til mødet med RHP i 2024 spurgt brugere af psykiatriens akutmodtagelser om deres mening om patient- og pårørende-støtter i akutmodtagelsen. Nogle ville ønske det, nogle ville ikke og mange nævnte, at det vil være et svært sted at være frivillig. Dette svar er meget repræsentativt: <i>Jeg synes umiddelbart, det lyser som en god</i></p>

	<p><i>ide med frivillige i akutmodtagelsen. Samtidig er jeg ret sikker på, at jeg ikke selv ville være modtagelig for nogen som helst form for hjælp de gange, jeg selv har været der. Jeg har altid ventet mindst et par timer, når jeg har været i akutmodtagelsen, og jeg er sikker på, at der er mange, der har oplevet det samme, og som kunne have stor glæde af en person at tale med, spille kort med etc. - Jeg er bare ikke en af dem. Derfor tænker jeg, at det mest afgørende for, at det skal blive en succes (og det kan det sagtens blive!) er, at de frivillige har den rigtige fornemmelse for, hvem de skal være der for, og hvordan de skal være det. Jeg kan ikke rigtig komme det nærmere, men det handler om at kunne skelne dem, man skal lade være i fred, fra dem, man kan hjælpe med en udstrakt hånd. (mand midt 30erne).</i></p>
<p>Overvejelser om rekruttering, oplæring, undervisning og supervision. Herunder overvejelser om instruktion i sikkerhed og tavshedspligt</p>	<p>I henhold til RHPs "Værd at vide om brug af frivillige i RHP", og samarbejdsaftale mellem RHP og HiP er det afgørende, at der er tydelig ledelse og kontakten til de frivillige skal være forankret ledelsesmæssigt. I den forbindelse er det ledelsen i psykiatrien, der har ansvaret for og oplæring i sikkerhed og tavshedspligt på afsnittet.</p> <p>I samarbejdsaftalen ml. HiP og RHP fra primo 2025 er roller og ansvar tydeligt beskrevet inkl. omkring frivillighed, og vi anbefaler at denne aftale blot kan videreføres inkluderende frivillige i psykiatrien.</p> <p>I forhold til rekruttering vil det være afgørende at afklare, at den frivillige er meget moden og forstår problematikkerne i at sidde i skadestuen i forhold til patienternes situation, mulige farlighed overfor sig selv og andre, og sårbarhed overfor kontakt/ingen kontakt. Det er nok det mest sårbare sted at være og sværeste sted at være frivillig. Oplæring vil være både i form af konkret viden om psykiatrien og akutmodtagelsernes formål mv, men også praktisk erfaring ved at indgå som personale i MotionsCaféerne for selv at opnå indsigt i målgruppens forskellighed, dilemmaerne og refleksioner omkring ens egen ageren og signaler. I forlængelse heraf vil de frivillige skulle deltage i løbende supervision ved specialpsykolog med stort kendskab til psykiatrien for at understøtte deres refleksion og håndtering af og viden om de komplekse situationer, de kan stå i. Det er ikke muligt at "lære" at sige og gøre det rette. Men hvis man har stor omsorgsfuldhed, robusthed og refleksion kan man opnå indsigt i, hvordan man håndterer det overfor sig selv og den anden, hvis man fornemmer, at man har trådt lidt forkert.</p>
<p>Forslag til organisering eller proces med evaluering</p>	<p>Det vil være vores anbefaling, givet vores store antal frivillige i psykiatrien og samarbejde lokalt om diverse indsatser, at HiP får opgaven med akutmodtagelserne. Det er en relativt lille opgave og klart lettest for psykiatrien at have få samarbejdspartnere. Samtidigt vil det være oplagt at frivillige, som har erfaring fra lukkede afsnit og som psykiatrien og vi anser som robuste og erfarne, er de første til at udvikle frivillighed i psykiatriske akutmodtagelser – og fremadrettet, at man har den bevægelse fra åbne,</p>

til lukkede til akuten for de frivillige efterhånden som erfaring og indsigt opbygges.

Evaluering vil tage udgangspunkt i både kvantitative og kvalitative parametre. Kvantitativt: Antal patienter/pårørende, som var i kontakt. Antal positive henholdsvis negative overfor kontakt. Antal aflysninger fra psykiatrien/frivillige og årsager. Kvalitativt: registrering af patient/pårørendes respons under vagterne, interviews med indlagte patienter et par dage efter indlæggelse, personalets evaluering af, om der er blevet mere ro i skadestuen - og for dem som personale. Det hele sammenholdt med feedback fra de frivillige, ledelsen i psyk og os som organisation.