



Carl Nielsens Allé 9, 2100 København Ø

Intern evaluering af ambulant behandling for patienter i Fjordhus Afdeling M

Indholdsfortegnelse

Indledning	3
Resumé	6
Døgnbehandling i Fjordhus	13
Forberedelse af patienter	15
Lukning af Fjordhus	17
Det ambulante behandlingstilbud	18
Patientperspektiv.....	20
Samlet konklusion på patientperspektiv	29
Personaleperspektiv – Fjordhus	31
Samlet konklusion - personale i Fjordhus	39
Teamets perspektiv	40
Samlet konklusion fra teamet.....	45
Forbedringsforslag.....	46
Ledelsesperspektiv – Fjordhus	47
Konklusion på ledelsesperspektiv	50
Kapacitetsudnyttelse i ambulatoriet	51
Konklusion	54
Fagligt perspektiv	55
Konklusion	57
Medicin	58
SP-arbejdsgange	59
Konklusion.....	61

Version: 1
Udarbejdet af: Chef sygeplejerske, MPM, MLP Susie Petersen
Kvalitets og forbedringschef, Cand.scient.-San., Mette Moesgaard Ravnholt
Leder, seniorforsker, Ph.d. Kompetencecenter for Dobbeldtagnoser
Katrine Schepelern Johansen
Oversygeplejerske & leder af teamet Anne Carlsen
Ledende lægesekretær Lissa Hansen
Senest opdateret: 13. september 2023

Indledning

Afsnitsledelser, medarbejdere og LMU i Fjordhus har igennem flere år informeret afdelingsledelsen om, at der er for travlt og for mange opgaver i sengeafsnittene.

Særlig sommerferieperioden har givet udfordringer i form af, at vagtplanen ikke kan hænge sammen, hvorfor det tidligere har været nødvendigt, at medarbejdere tog overarbejde. Ledelsen har derfor været nødsaget til at pålægge medarbejderne ekstravagter og dobbeltvagter samt anvende vikarer til at dække vagter i ferieperioden. Overarbejde og vikararbejde er dyre løsninger, der slider på medarbejderne og påvirker arbejdsmiljøet samt behandlingskvaliteten i en negativ retning.

Ferieperioden har typisk været 3½ måned, hvor det tidligere ikke været muligt at opretholde behandlingskvaliteten og kapaciteten. Det har ej heller været muligt at give patienterne de behandlingstilbud, der er beskrevet i patientforløbsbeskrivelsen. Dette har bl.a. vist sig ved, at det ikke har været muligt at gennemføre de gruppetilbud og individuelle samtaler, som en patient vanligvis tilbydes. Patienterne har bemærket dette og har overfor ledelsen givet udtryk for, at de ikke fik de nødvendige tilbud om gruppebehandling og individuelle samtaler, som de var stillet i udsigt. Dette har resulteret i, at patienter har ladet sig udskrive i ferieperioden.

Det har ikke tidligere været muligt for medarbejderne at afholde tre ugers samlet sommerferie, ligesom det tidligere er set, at medarbejderne har været trætte og slidte efter sommerferieafviklingen, da bemanningen har været for lav igennem en lang periode. Medarbejderne har været nødsaget til at tage ekstravagter og dobbeltvagter samtidig med, at de har arbejdet under et højt opgavepres på grund af den lave bemanning.

Da ledelsen er vidende om, at ferieperioden er belastende for både behandlingskvaliteten og kapacitet i Fjordhus, som ikke kan opretholdes, har ledelsen en forpligtigelse til at handle på disse forhold.

Med henblik på at illustrere hvordan en ferieplanlægning typisk kan se ud, har vagtplanlæggerne i april 2022 udarbejdet en simulering af ferieplanen i Fjordhus. Simuleringen tager udgangspunkt i perioden fra den 6. juni til den 11. september 2022, hvor ferien typisk afholdes.

Simuleringen viste, at der manglede mellem 8 og 45 dag-, aften- eller nattevagter pr. uge. Samlet set manglede der i alt 356 vagter i hele periode (se bilag 1). Simuleringen tog udgangspunkt i et reduceret fremmøde med et samtidig hensyn til, at der var cirka 10 vakante stillinger på det givne tidspunkt.

Ledelsesmæssigt ville det ikke være fagligt, sikkerheds- eller arbejdsmiljømæssigt forsvarligt at dække 356 vagter med overarbejde, dobbeltvagter og vikarer. Det ville heller ikke være muligt, da hviletider, fridøgn og andet skal overholdes.

Den 7. september 2022 var Arbejdstilsynet på tilsynsbesøg i Afsnit M21. Arbejdstilsynet konstaterede et stort tidspres og en høj arbejdsbelastning hos personalet, og der blev derfor givet et påbud om at bringe arbejdsmiljøet i orden. Da de tre afsnit i Fjordhus har ens opgaver og samme bemanning, valgte Afdelingsledelsen at udarbejde tiltag, som var gældende for alle tre afsnit.

Flere indsatser blev sat i værk for at løse arbejdsmiljøproblematikken, og en af indsatserne var at sikre, at fremmødet i sommerferieperioden var tilstrækkeligt til at løse opgaverne.

På ovenstående baggrund, og med henblik på at sikre arbejdsmiljøet, medarbejdernes trivsel og den faglige kvalitet og kapacitet, har ledergruppen i Fjordhus drøftet, hvordan sommerferieafviklingen i 2023 kunne planlægges anderledes.

I oktober 2022 drøftede ledergruppen i Afdeling M muligheden for at omlægge døgnbehandlingen til ambulant behandling i en kortere periode. Formålet var, at der skulle være tilstrækkelig bemanning i sommerferieperioden, således at behandlingskvaliteten og kapaciteten kunne opretholdes. Samtidig med skulle arbejdsmiljøet sikres, så der var balance imellem opgaver og ressourcer.

I november 2022 drøftede LMU4 på Afdeling M, hvordan sommerferieperioden 2022 var forløbet, og både A- og B-siden i LMU var enige om, at der skulle findes en anden løsning for sommerferieafviklingen i 2023.

Det er vanlig praksis, at sommerferieplanerne udarbejdes og forelægges medarbejderne ultimo januar, da medarbejderne har krav på at kende deres hovedferie tre måneder inden afvikling jf. gældende overenskomst. Ferieplanen udarbejdes med baggrund i forhold så som kendt fravær, vakante stillinger, barselsorlov, langtidssygdom m.m.

I december 2022 blev der afholdt ekstraordinært LMU4 på Afdeling M, hvor der blev stillet forslag om, at døgnbehandlingen blev omlagt til ambulant behandling i to uger i sommerferieperioden. Forslaget blev drøftet, B-siden blev hørt og fandt forslaget interessant.

Forslaget om at omlægge døgnbehandlingen til ambulant behandling i uge 29 og 30 (fra fredag den 14. juli om eftermiddagen til og med søndag den 30. juli 2023) blev efterfølgende godkendt af Direktionen i Region Hovedstadens Psykiatri.

For at sikre medarbejderindflydelse i processen har den ambulante omlægning været et fast punkt på dagsorden på LMU4 Afdeling M-møderne siden januar 2023.

Da beslutningen var truffet, blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af ledelser, LMU-medlemmer fra B-siden og kliniske medarbejdere.

Arbejdsgruppen var nedsat fra januar 2023 til juli 2023, og opgaven var at beskrive omlægningen fra døgn- til ambulant behandling. Arbejdsgruppen udarbejdede beskrivelser af ugestruktur, behandlingstilbud, vagtplan, informationsmateriale, dataindsamling til evaluering m.m. Alt blev samlet i en arbejdsmappe, hvor alle forhold blev beskrevet (se bilag 2).

En omlægning af døgnbehandlingen til ambulant behandling i to uger kunne muliggøre, at 70-80 medarbejdere fik muligheden for at afvikle 3-4 ugers ferie i de uger, hvor døgnbehandlingen var omlagt. Når der afvikles meget ferie på kort tid, er der tilstrækkelig bemanning til resten af perioden, og det skaber balance imellem ressourcer og opgaver. Herigen sikres den faglige kvalitet og arbejdsmiljøet.

Arbejdstilsynet kom på kontrolbesøg den 15. marts 2023 og vurderede, at arbejdsmiljøproblemet var løst med de allerede iværksatte tiltag samt tiltaget om at omlægge behandlingen til ambulant behandling i en del af ferieperioden.

I ugerne op til omlægningen blev patientindtaget reduceret fra normalt 76 patienter til 49 patienter, som overgik til ambulante behandling den 14. juli 2023 (se bilag 3).

Fjordhus lukkede den 14. juli 2023 kl. 15.00 til den 31. juli 2023 kl. 9.00. I samme periode åbnede det ambulante team.

Resumé

Formålet med omlægningen var at sikre bemanningen i sommerperioden, så patienterne kunne få den behandlingskvalitet og de behandlingsindsatser, som er nødvendige for et godt behandlingsforløb.

Omlægningen er et alternativ til en sommerferieperiode med lav bemanning, forringet behandlingskvalitet, nedsat kapacitet og et presset arbejdsmiljø, som vi kender fra de foregående år. En organisatorisk svær periode, som har for vane at udtrætte og slide på medarbejderne.

Når bemanningen sikres, skabes der balance imellem opgaver og ressourcer, og derigennem tages der vare på et vigtigt element i medarbejdernes arbejdsmiljø.

Fordelene ved denne model er, at driften kan forblive normal hele sommeren bortset fra uge 29 og 30, hvor behandlingen omlægges.

Omlægningen har betydet at:

- Bemanningen og fremmødet har været stationært hele sommeren, bortset fra den ambulante periode
- Man har ikke konstateret den sædvanlige belastning af personalet med et højt arbejdspress, mange skiftende vagter, dobbeltvagter og ekstravagter m.m.
- Hviletider og overenskomster blev overholdt
- De medarbejdere, som ønskede det, fik tre ugers samlet ferie eller mere. 88% af medarbejderne har afviklet tre ugers ferie eller mere
- Behandlingsgrupperne og behandlingskvaliteten blev gennemført hele sommeren igennem, og de patienter, som var indlagt i sommeren 2023, har fået den planlagte behandling, hvilket ikke har kunne lade sig gøre tidligere
- Patienterne har ikke haft flere recidiver, afsluttede behandlingsforløb eller udskrivelser i den ambulante periode sammenlignet med under indlæggelse

Den største ulempe for patienterne var, at de skulle mestre en ambulant periode på to uger. Til gengæld fik de den planlagte behandlingskvalitet og kapacitet i den resterende periode på ca. 3½ måned. Dette fremgår bl.a. af en lavere patienttilfredshed ved forespørgsel. Hvor 86% af patienterne i maj måned generelt var tilfredse med behandlingen, sås dette kun hos 38%, da vi undersøgte tilfredsheden med den ambulante behandling.

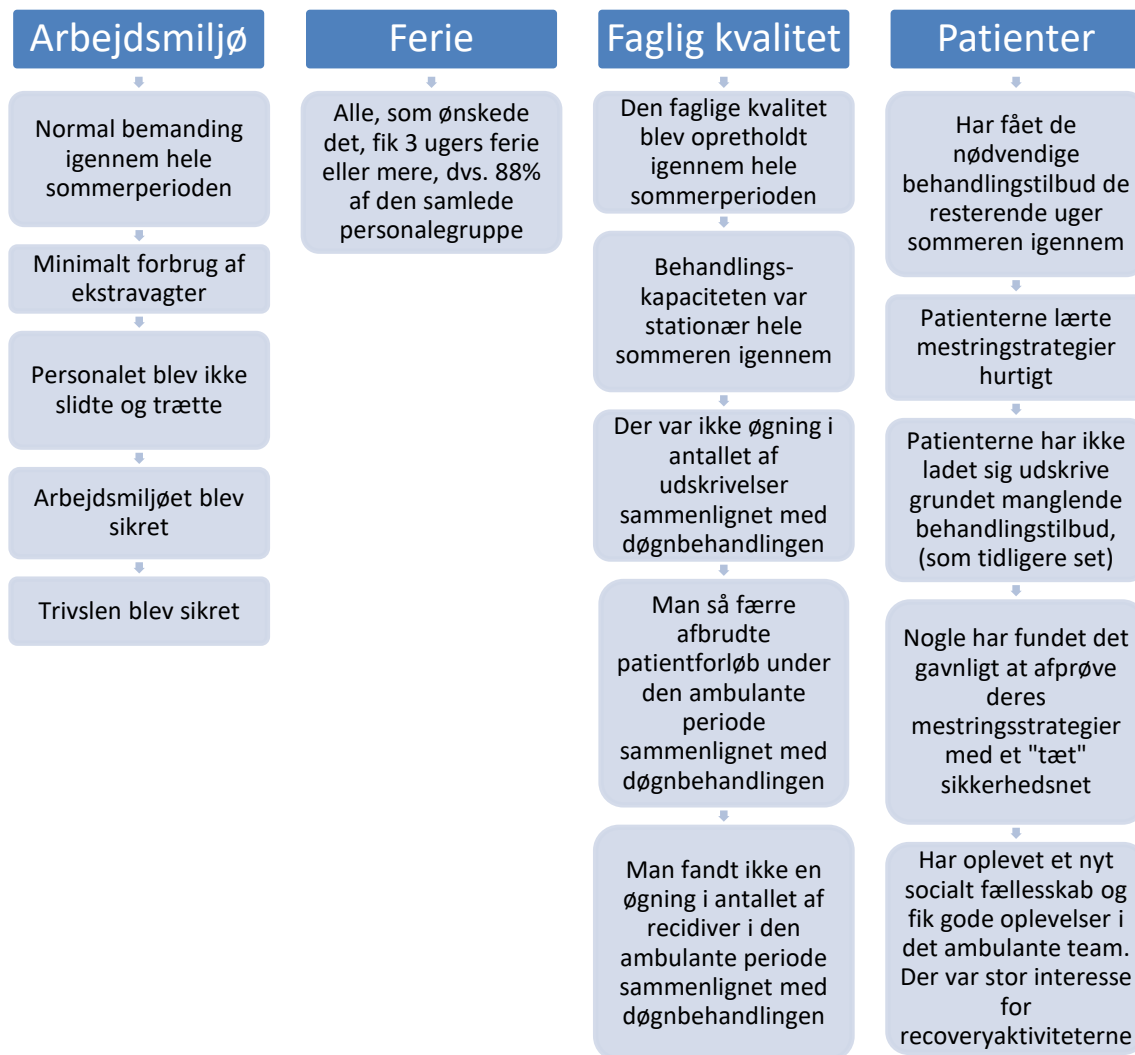
Evalueringen peger på læringsperspektiver fra perioden.

Ledelsen vurderer, at der absolut er flere fordele både for patienter og personale end ulemper. Ved en eventuel gentagelse af processen skal de forbedringsforslag, som patienter og personale er kommet med, tænkes ind i.

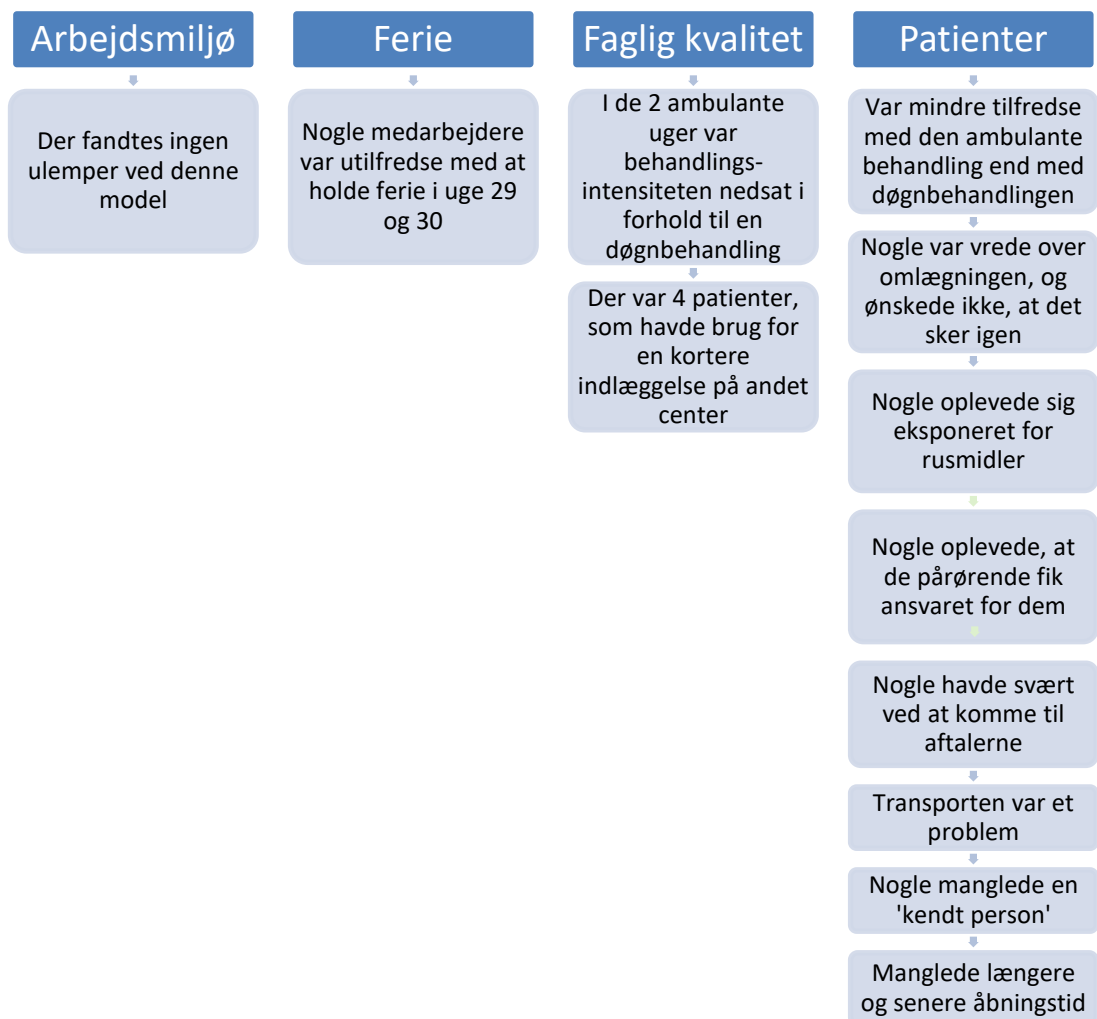
Der har været balance imellem ressourcer og opgaver, og arbejdsmiljøet og den faglige kvalitet blev sikret i denne sommer.

For overskuelighedens skyld vises fordele, ulemper og læringsperspektiver i nedenstående tre figurer.

Fordele



Ulemper



Både patienter og personale peger på forhold, som bør være anderledes ved en evt. gentagelse. Dette opsummeres i nedenstående læringsperspektiver.

Læringsperspektiv

Tidligere og mere information samt forberedelse til patienter og personale.
Information til pårørende

Tilpasse kapaciteten til behovet, færre gruppetilbud og mulighed for opsøgende indsats (hjemmebesøg) i forhold til at forebygge recidiv

Længere og senere åbningstid, evt. telefonkontakt i aftenvagten

Hjælpe patienterne med transport. Evt. åbne det ambulante tilbud i yderområderne af hospitalet i en satellit funktion et par gange om ugen, så patienterne ikke har så lang transport.

Sikre, at teamet har medarbejdere fra alle 3 afsnit, så patienter og personale kender hinanden

Hjælpe patienterne til at overholde de indgåede aftaler

Servering af sandwich eller anden forplejning

Bruge den ambulante template i SP

Afdelingsledelsen og de kliniske ledelser i Afdeling M anbefaler denne model, da der er langt flere fordele end ulemper. Der er et godt potentiale i at sikre medarbejdernes arbejdsmiljø og trivsel, kvalitet og faglighed i behandlingen, hvilket denne evaluering viser.

I forhold til om medarbejderne kan anbefale denne model, så er LMU4 M ikke blevet hørt endnu, men når der ses på medarbejdernes kommentarer i forhold til balance mellem opgaver og ressourcer, så tyder det på, at medarbejderne giver opbakning til denne model.

Det er læringspotentiale, som kommer fra de forskellige aktørers kommentarer, og det anbefales at bruge dette ved en eventuel gentagelse, således at patienternes behov i højere grad tilgodeses. Ledelsen anbefaler, at der sker omlægning til ambulant behandling til næste sommer, hvis ressourcerne er uændrede.

Metode

Evalueringen omhandler effekten af at døgnbehandlingen omlægges til ambulante behandling i to uger.

Effekten beskrives i forhold til nedenstående seks perspektiver:

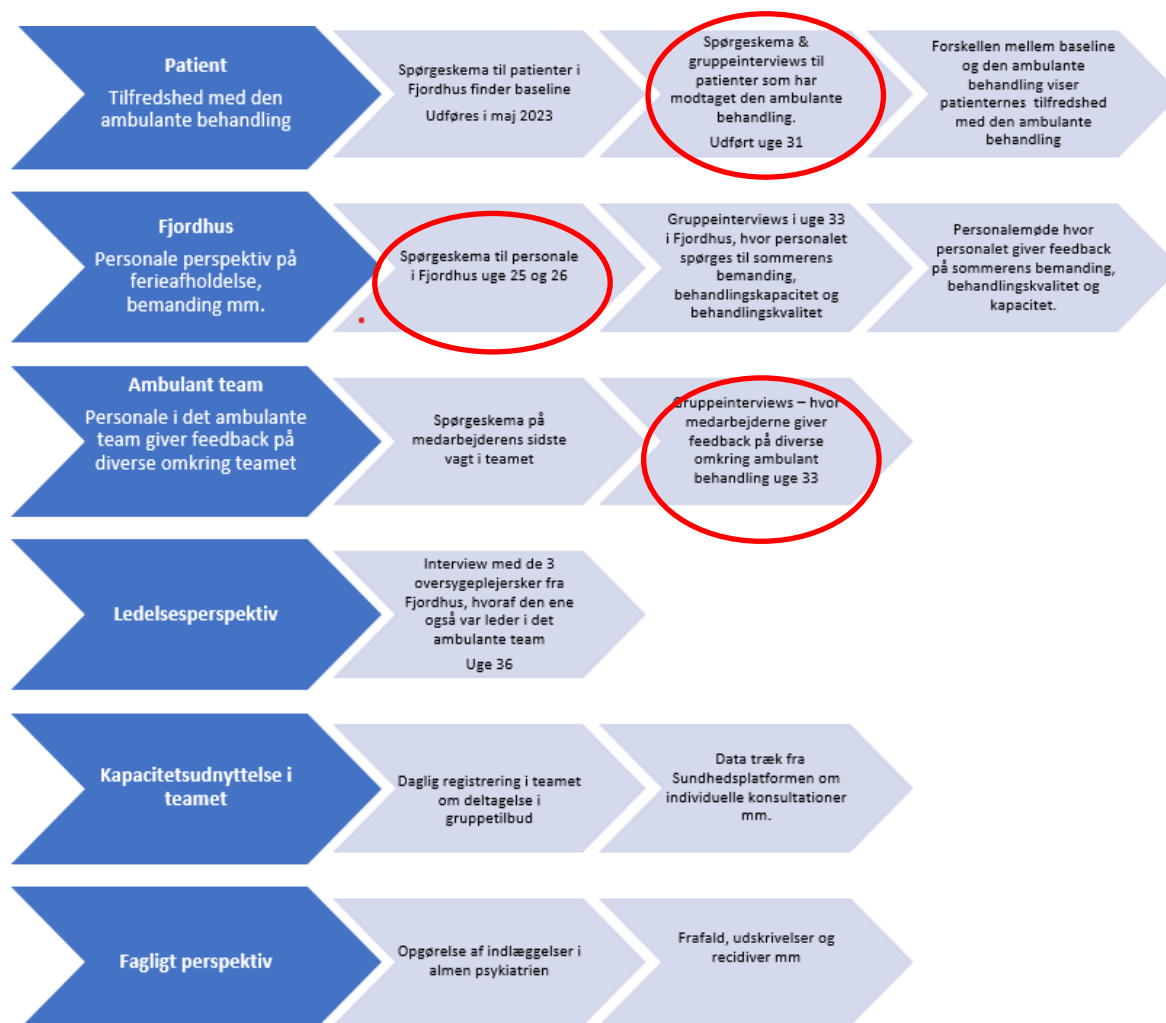
- Patientperspektiv: tilfredshed med den ambulante behandling
- Personaleperspektiv: bemanning, ferieafholdelse, holdning til den ambulante om-lægning m.m.
- Teamperspektiv: struktur, overskuelighed, forberedelse, hvordan pt. mestre det?
- Ledelsesperspektiv: bemanning, arbejdsmiljø, faglig kvalitet, kapacitet
- Kapacitet: blev den ambulante kapacitet udnyttet, hvad blev anvendt, ikke an-vendt?
- Fagligt perspektiv: udskrivelser, afbrudte forløb, tilbagefald

Dataindsamlingen er sket via spørgeskemaer, som er suppleret med gruppeinterviews, indsamling af data via SP, samt ved at medarbejderne i det ambulante team har registreret deres daglige aktivitet.

Spørgeskemaundersøgelser giver mulighed for, at mange bliver hørt, og interviews giver mulighed for at uddybe svarene og få et større indblik i synspunkterne.

De steder, hvor hele interviewene eller spørgeskemaresultaterne ikke er gengivet helt i rapportens afsnit, ligger hele resultat i bilagsmappen for at sikre åbenhed og gennemsig-tighed.

Metoden illustreres i nedenstående figur.



I nogle spørgeskemaer var der en lav svarprocent, hvilket gør, at vi ikke ved, om svarerne giver et fuldstændigt billede af hele målgruppens holdning. Hvor arbejdsgruppen vurderer, at dette er tilfældet, gøres der opmærksom på det.

I ovenstående figur er de spørgeskemaundersøgelser og interviews, som har lav svarandel, markeret med en rød ring.

Ved nogle af interviewene deltog der så få informanter, at udsagnene ikke kan antages som værende gældende for et bredere udsnit af målgruppen. Her antager vi, at de kun repræsenterer de interviewedes holdning. Det gælder eks. for det interview, som udarbejdes med teammedlemmerne, hvor der kun var 3 ud af 16 mulige, der deltog, og for patientinterviews i uge 31.

I evalueringen præsenteres undersøgelsesresultater, og der konkluderes ud fra de præsenterede data.

Der er nogle spørgsmål i spørgeskemaet til personalet i Fjordhus, som er upræcist formuleret, hvilket kan give upræcise svar, eks. når personalet spørges om:

"Det giver ekstra opgaver at lukke Fjordhus ned i uge 29 og åbne igen i uge 30. Synes du, at det giver for mange ekstra opgaver for personalet at overgå til et ambulant tilbud i uge 29 og 30?"

Efter hvert afsnit udarbejdes en delkonklusion, og til sidst samles delkonklusionerne til en endelig konklusion.

Døgnsbehandling i Fjordhus

Afdeling M er en højt specialiseret afdeling, hvor patienter med dobbeltdiagnoseproblematikker behandles. Det er et af få behandlingssteder i Danmark, som har integreret dobbeltdiagnosebehandling. Afdeling M har fire sengeafsnit med i alt 76 sengepladser. Sengeenhederne er beliggende på Sct. Hans i Fjordhus. Sengeafsnittene betegnes afsnit M20, M21, M22 samt KISA²

Alle afsnit er åbne med mulighed for at omdanne nogle af sengepladserne til lukkede sengepladser, hvis en patient har behov for det.

Patienterne i Fjordhus har alvorlige psykiske lidelser og svært behandlelig afhængighed.

I Fjordhus bliver patienter indlagt og behandlet for begge lidelser på samme tid. Et typisk patientforløb i Fjordhus varer ca. tre måneder.

Alle patienter visiteres til Fjordhus via Region Hovedstadens Psykiatris Center for Visitation og Diagnostik. Når patienterne er visiteret til behandling i Fjordhus, kommer de på en venteliste. I løbet af 14 dage indkaldes de til en forsamtale³ med personale i Fjordhus. Ved forsamlingen drøftes det, hvilket behov den enkelte patient har, og der informeres om, hvad behandlingen indebærer, forventninger, ventetid til indlæggelse mm. Siden april 2023 er patienterne ved forsamlingen blevet informeret om, at behandlingen vil blive omlagt til ambulat behandling i uge 29 og 30.

Afdeling M har ikke en akutfunktion, og alle patienter indlægges fra hjemmet eller fra andre psykiatriske centre.

Behandlingen i Fjordhus er tilrettelagt ud fra en klinisk patientforløbsbeskrivelse. Alle patientforløb indeholder individuelle samtaler og gruppebehandling, som bliver planlagt ud fra patientens behov.

Behandlingen og plejen tager udgangspunkt i et ligeværdigt samarbejde med patienten, patientens pårørende og øvrige netværk. Der tilbydes en tværfaglig indsats afhængig af den enkelte patients problemer og behov. Behandlingen foregår inden for en kognitive ramme.

Når patienterne er indlagt, vil de efter kort tid tage på weekendorlov. Det er en del af behandlingen, at patienterne er hjemme i weekenderne for at afprøve, om de nye mestringsstrategier virker efter hensigten i det miljø, som patienten bor i, og skal udskrives til. Hvis en patient bruger rusmidler (har recidiv) under weekendorlov eller på hverdage i afsnittet, vil patienten sammen med behandleren drøfte, hvorfor det skete, og hvordan patienten kan mestre situationen mere hensigtsmæssig en anden gang. Det er forventeligt at det sker, og et recidiv er udgangspunkt for læring, hvor patienten og personalet sammen finder de mest virksomme mestringsstrategier.

² Kognitivt Indslusnings- og Stabiliserings Afsnit.

³ Forsamtale er en samtale, som finder sted inden indlæggelsen, hvor der er information om behandlingsindholdet, og der afstemmes forventninger

Hvis en patient har så mange recidiver, at behandlingen ikke kan gennemføres, og det evt. har negativ indflydelse på medpatienterne, kan behandleren beslutte, at en patient udskrives fra forløbet.

Det sker, at en patient selv afbryder behandlingen, f.eks. ved at en patient ikke returnerer efter weekendorlov eller forlader afsnittet og ikke vender tilbage. I disse tilfælde vil patienten oftest få at vide, at de er velkomne igen, når de har mere mod på at gennemføre behandlingen.

Forberedelse af patienter

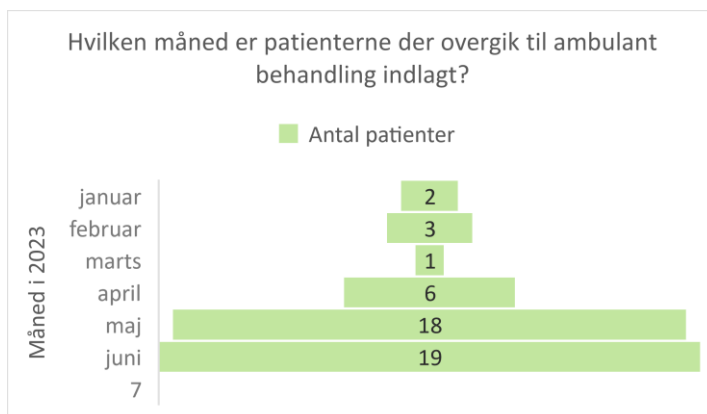
Indlæggelseslængde

Fra april 2023 blev patienter ved forsamtalet informeret om, at døgnbehandlingen blev afløst af ambulant behandling i uge 29 og 30. Alle patienterne har derfor accepteret, at det var en del af behandlingstilbuddet. Patienterne kunne vælge, at indlæggelsen blev udsat til august måned, hvis de var bekymret for omlægningen. Det var der nogle, som valgte, og de blev indlagt i uge 31.

Afsnitsledelserne på afdeling M vurderede, at det ville kræve en fire ugers indlæggelse, før patienterne ville være så stabile i deres sygdomsfase, at de kunne mestre det to uger lange ambulante forløb.

Den 14. juli 2023 overgik 49 patienter til ambulant behandling.

Figuren viser, at 41 ud af 49 patienter havde været indlagt mellem 4 og 20 uger.



Af de 49 patienter var der otte patienter, der var indlagt efter den 16. juni 2023. De havde dermed ikke haft fire ugers indlæggelse inden, de overgik til den ambulante behandling.

Alle otte patienter havde ved forsamtalet, sammen med personalet, vurderet, at de kunne mestre en ambulant periode på to uger som et led i deres behandlingsforløb.

De otte patienter havde mellem 16 og 25 dages indlæggelse.

Hvis en patient og personalet vurderede, at patienten ikke kunne klare at overgå til ambulant behandling i to uger, så var der mulighed for at blive indlagt på et andet psykiatrisk center i perioden.

Den mulighed blev drøftet med én patient. Det blev dog ikke aktuelt, da patienten få dage inden den ambulante periode fik en permanent bolig, som vedkommende flyttede ind i og dermed stoppede i behandlingen.

Kontaktperson

Alle patienter fik en ny kontaktperson fra teamet i uge 29 og 30. Alle havde hilst på hinanden inden, de overgik til ambulant behandling.

For at imødekomme patienternes individuelle behov, havde patienterne i samarbejde med deres faste kontaktperson forberedt hvilke aktiviteter, møder, samtaler, telefonkontakt m.m. de skulle deltage i.

Information

Udover informationen, som blev givet ved forsamlingen, så blev alle patienter løbende informeret om omlægningen af personalet. I uge 26 fik patienterne en pjece om det ambulante tilbud (se bilag 4). Primo juli afholdt recoverymentoren, der indgik i det ambulante tilbud, et møde på alle afsnit med henblik på at informere om recoverytilbuddet. Han opsatte også plakater om aktiviteterne i afsnittene, og alle patienter fik en oversigt over de indgåede aftaler for de to uger. I uge 28 fik alle patienter en separat, lamineret seddel med telefonnumre og adresse til det ambulante team, så de vidste, hvordan de kunne komme i kontakt med teamet.

Konklusion

Der var 41 patienter, som havde været indlagt mere end fire uger, og otte patienter som havde været indlagt mellem 16 og 25 dage inden overgangen til ambulant behandling.

Det blev konkret vurderet, at alle patienter kunne mestre et ambulant forløb på to uger.

Patienterne var forberedt løbende med skriftlig information, møder med recoverymentor, og de havde hilst på deres nye kontaktperson. Alle patienter fik en plan med deres aftaler og kontaklinformationer til teamet.

Lukning af Fjordhus

I ugen op til omlægningen var nogle patienter nervøse og bekymrede, mens andre patienter betragtede omlægningen som værende positiv, med mulighed for at afprøve mestringsstrategier i nærmiljøet samtidig med, at de havde et kendt sikkerhedsnet under sig.

En gruppe patienter var frustreret og fandt, at den ambulante overgang ville ødelægge deres behandling. De kontaktede journalister fra TV 2 Kosmopol for at fortælle om deres bekymring.

På baggrund af patienternes bekymring deltog Afdelingsledelsen i et morgenmøde med patienterne på afsnit M20 den 12. juli 2023. Patienter fra M21 og M22 var også inviteret, men deltog ikke.

Ved morgenmødet deltog omkring 20 ud af 26 patienter. Nogle patienter udtrykte deres bekymringer, fire patienter udtrykte vrede over omlægningen og andre spurgte til, hvad ledelsen ville gøre, hvis de nægtede at forlade Fjordhus om fredagen.

Ledelsen lyttede til frustrationen og bekymringen, og informerede om årsagen til omlægningen, hvilket patienterne anerkendte. Ledelsen anbefalede dem at gøre brug af det ambulante tilbud.

Fjordhus blev lukket fredag den 14.07.23 kl. 15.00 som planlagt.

Det ambulante behandlingstilbud

Det ambulante behandlingstilbud eksisterede fra den 15. juli til den 31. juli 2023.

Åbningstid

Åbningstiden var mandag til torsdag kl. 9.00-15.00, fredag kl. 9.00-12.00.

I weekenderne var der mulighed for telefonkontakt med personalet mellem kl. 9.00-15.00.

Bemanding

I hverdagene var bemandingen 13 medarbejdere, og personalegruppen bestod af læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, én recoverymentor og én sekretær.

Alle hverdage var der mulighed for at kontakte en socialrådgiver pr. telefon, og der var tilstedeværelse af socialrådgiveren en dag i ugen.

Behandling

Dagligt var der planlagt med individuelle samtaler med læge og plejepersonale, og der var tilbud om telefonkontakt til de patienter, som ikke havde fremmøde på dagen.

Der var planlagt daglige gruppeaktiviteter i huset og ude af huset. Der var arrangeret besøg på væresteder, kanalrundfart, museumsbesøg m.m. Herudover var der planlagt udlevering af medicin, kontakt til socialrådgiver og tid til akutte samtaler med både læge og plejepersonale. I særlige situationer, og efter konkret vurdering, blev der planlagt hjemmebesøg.

Figuren viser ugeprogrammet og ugestrukturen (se bilag 5 for et mere detaljeret skema).

	Plan for uge 29 og 30 Carl Nielsens Alle 9 Kbh. Ø					
Tid						
8.00	Teamet møder og danner overblik over dagens aktiviteter					
	Individuelt dagligt			Grupper		Lørdag & søndag
	Læge	Spl. /SSA	SPL/SSA	Dagligt	Dagligt	Telefonvagt Kl. 9.00-15.00
9.00	2 samtaler	2 samtaler	Medicin adm. Telefonkontakt Akutte samtaler Dokumentation Uforudsete opgaver	Recovery cafe Hver dag kl. 9.00-11.45	Kognitiv gruppe Kl. 10.00- 11.30	
9.30						
10.00	2 samtaler	2 samtaler				
10.30						
11.00	2 akut samtaler	2 samtaler				
11.30						
12.30	1 akut +1 planlagt samtale	2 samtaler				
13.00						
13.30	2 samtaler (-fredag)	2 samtaler (-fredag)				
14.00						
14.30	2 samtaler (-fredag)	2 samtaler (- fredag)				
15.00						
15.30	Teamet lukker					
15.30	Dokumentation og afrunding, akutte forhold og evt. hjemmebesøg					

Den ugentlige kapacitet var 54 lægekonsultationer, 54 konsultationer med sygeplejerske eller sosu-assistent, 9 kognitive grupper (med plads til op til 8 patienter i hver gruppe), 5 recoverycafeer, 4 recoveryaktiviteter ud af huset, 10-15 medicinudleveringer dagligt, og mulighed for daglig telefonkontakt til en socialrådgiver.

Patientperspektiv

Tilfredshed med det ambulante tilbud

Spørgeskemaundersøgelse

Vi undersøger patienternes tilfredshed med den ambulante behandling og holder den op imod tilfredsheden med døgnbehandlingen.

Der anvendes to spørgeskemaundersøgelser:

- Første spørgeskemaundersøgelse er til indlagte patienter i Fjordhus. Spørgeskemaundersøgelsen fungerer som baseline for patienttilfredshed, og blev gennemført i maj måned
- Anden spørgeskemaundersøgelsen er til de patienter, som har modtaget ambulant behandling

Spørgsmålene i spørgeskemaerne er udarbejdet med udgangspunkt i spørgsmålene fra LUP-undersøgelsen (Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser), og tilpasset situationen i Fjordhus og den ambulante behandling. Der er derfor små forskelle i ordlyden i spørgsmålene, men dette vurderes ikke at have betydning for bearbejdningen af data.

Som supplement til spørgeskemaundersøgelsen blev der gennemført patientinterviews i uge 31 med de patienter, som modtog den ambulante behandling med det formål at få et dybere indblik i patienternes oplevelse af den ambulante behandling.

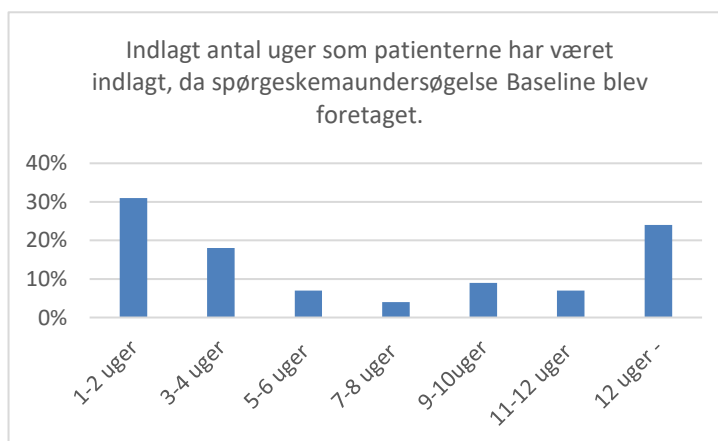
Patienternes grundlag for at vurdere tilfredsheden med døgnbehandlingen

Figuren viser hvor mange uger, patienterne har været indlagt, da spørgeskemaundersøgelsen i maj 2023 blev foretaget.

31% af patienterne har været indlagt mellem 1 og 2 uger.

45% af patienterne har været indlagt mellem 3 og 11 uger.

24% af patienterne har været indlagt 12 uger eller mere på det tidspunkt, hvor spørgeskemaundersøgelsen afsluttes.



Det betyder, at patienterne har et solidt grundlag for at besvare spørgsmålene, da 69% af patienterne har været indlagt i mere end tre uger.

Der blev uddelt 68 spørgeskemaer i perioden fra den 10. maj til den 24. maj 2023 til patienterne i døgnbehandling. Vi fik 46 spørgeskemaer retur. Det giver en svarprocent på 69%. Den høje svarprocent samt det, at en stor del af patienterne havde været indlagt

mere end tre uger gør, at vi vurderer, at undersøgelsen giver pålidelige svar om patienternes tilfredshed med døgnbehandlingen.

Da det ikke er tilfredsheden med døgnbehandlingen, vi undersøger, men tilfredsheden med den ambulante behandling, viser denne rapport ikke resultatet af tilfredsheden af døgnbehandlingen alene. For interesserede kan resultatet med døgnbehandlingen ses i bilag 6.

Tilfredshed med ambulant behandling

Da patienterne kom retur til Fjordhus, blev spørgeskemaundersøgelsen gentaget. Fra mandag den 2. august til mandag den 9. august 2023 blev der uddelt spørgeskemaer til de patienter, som havde modtaget ambulant behandling.

De 47 patienter, som kom retur fra den ambulante behandling, fik mulighed for at udfylde et spørgeskema. Der blev returneret 28 spørgeskemaer ud af 47 mulige, hvilket giver en svarprocent på 59,6 %. I forhold til målgruppen så vurderes det at være en høj svarprocent. Det samlede resultat for patienternes tilfredshed med den ambulante behandling kan ses i bilag 7.

For begge spørgeskemaundersøgelser (døgn- og ambulant behandling) gælder det, at der i de fleste spørgsmål har der være mulighed for at svare: *Ikke relevant, i meget høj grad, i høj grad, i nogen grad, i ringe grad, slet ikke, ved ikke.*

I analysen vurderes svarene:

"I meget høj grad og i høj grad", at være positive

"I nogen grad" at være neutralt

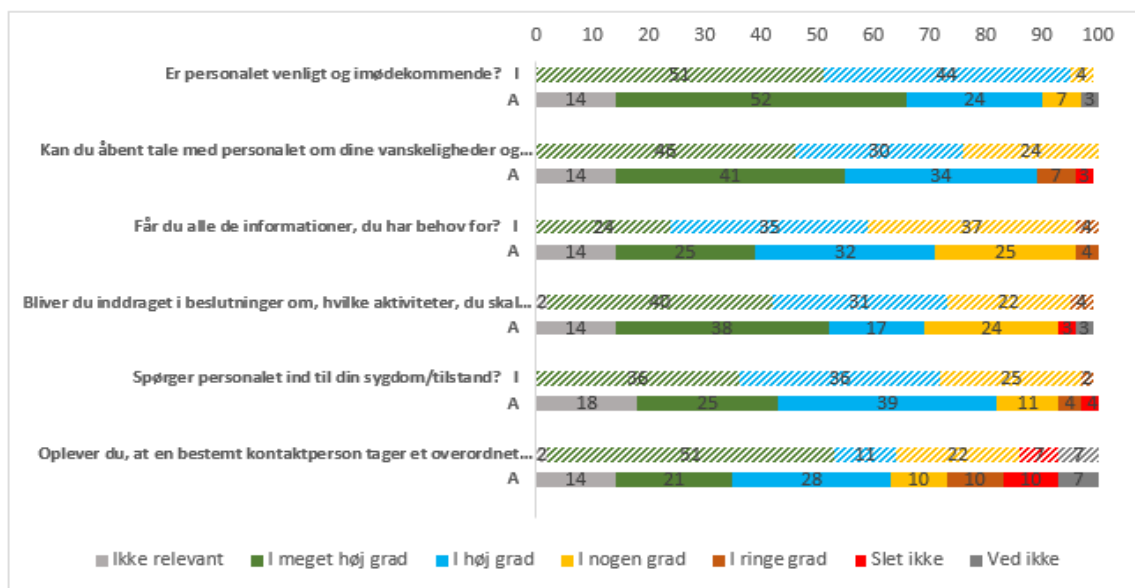
"i ringe grad og slet ikke" at være negativt.

For indlagte patienter er farverne stiplede, og for de ambulante patienter er farverne fyldte, så figuren er lettere at læse.

Nedenstående figurer viser, at der generelt er lavere tilfredshed med den ambulante behandling end med døgnbehandling. Det er forventeligt, da en ambulant behandling har lavere intensitet i behandlingstilbuddene, patienterne har fået nye kontaktpersoner, det ambulante tilbud kun har åbent i dagtiden på hverdage holdt op imod døgnbehandlingen, hvor det er muligt at kontakte kendt personale hele døgnet.

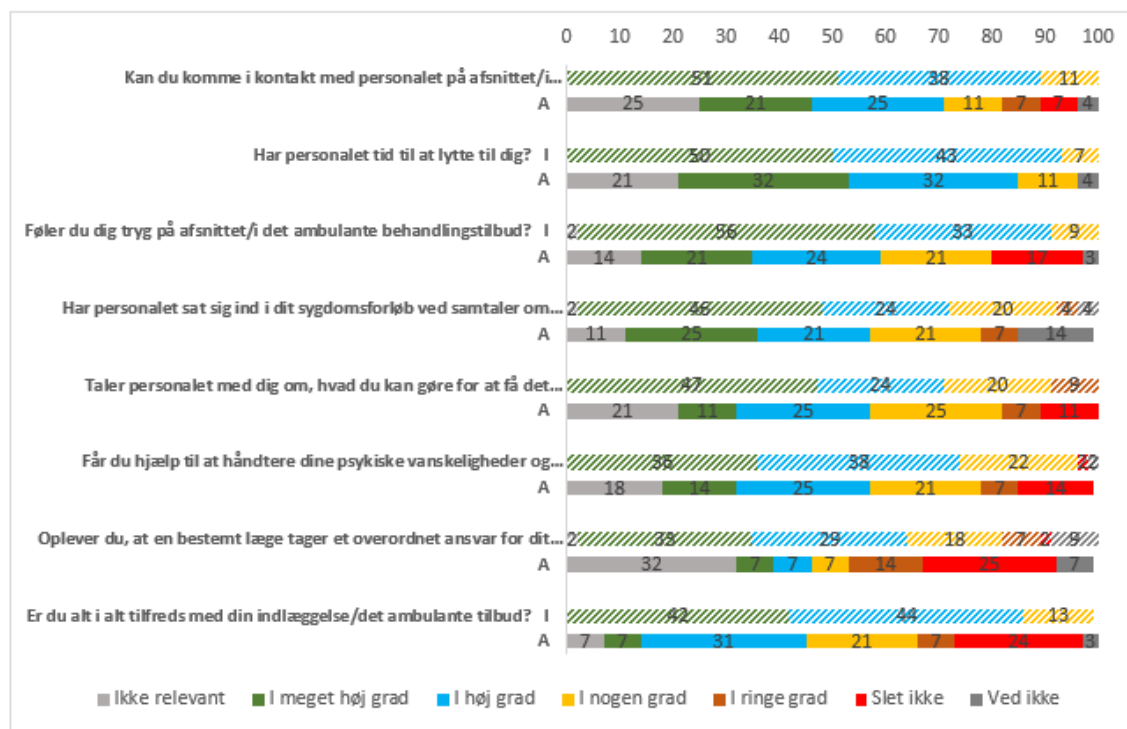
Parametre, hvor der er en høj tilfredshed i begge undersøgelser:

- Personalet er venlige og imødekommende
- Kan tale åbent med personalet om vanskeligheder og problemer
- Får alle informationer, der er behov for
- Bliver inddraget i hvilke aktiviteter, man kan deltage i
- Personalet spørger ind til sygdom....
- En bestemt kontaktperson tager det overordnede ansvar



Parametre, hvor der er lavere tilfredshed:

- Kan du komme i kontakt med...
- Føler du dig tryk
- Har personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb.....
- Taler personalet med dig om hvordan du kan få det bedre.....
- Får du hjælp til at håndtere dine psykiske vanskeligheder.....
- Oplever du at en bestemt læge tager ansvar.....
- Er du alt i alt tilfreds med dit ambulante forløb



På spørgsmålet om patienterne alt i alt er tilfreds med indlæggelsen, svarer 86% af de indlagte patienter, at de i meget høj grad eller i høj grad er tilfredse med det indlagte forløb. Ved det ambulante forløb er det samme tal 38%.

Kommentarer fra patienterne

Et udpluk af de kommentarer, som patienterne i døgnbehandling skrev i spørgeskemaet udsendt i maj 2023.⁴

"Super professionelle, støttende og meget hjælpsomme. Jeg er virkelig positiv overrasket over dette tilbud. Langt bedre end de private tilbud."

"Jeg er meget tilfreds med min indlæggelse, på alle måder. Der er så meget godt, som spiller sammen på rigtig mange måder. Super godt personale, som har hjulpet mig meget. Gode aktiviteter og gode grupper, som har givet mig så meget godt. Sankt Hans er noget at det bedste, der kunne ske og er sket for mig (hjerter)"

"Gode aktiviteter og gode grupper..... Sct. Hans er noget af det bedste, der kunne ske og er sket for mig".

"Super professionelle, støttende og meget hjælpsomme".

Et udpluk af de kommentarer, som patienterne i ambulant behandling skrev i spørgeskemaet udsendt i august 2023.⁵

"Recovery Mentor vær særlig god! Meget inspirerende"

"I har gjort det rigtigt professionelt og fint - særligt M.... (M20-V) og K...J....har været hjælpsomme"

"Lad være med at gøre det igen"

"Man burde ikke komme i ambulant, når man er bevilliget døgn. Ellers havde man jo nok valgt det til start."

"Bedre oplysning inden opstart"

Forbedringsforslag:

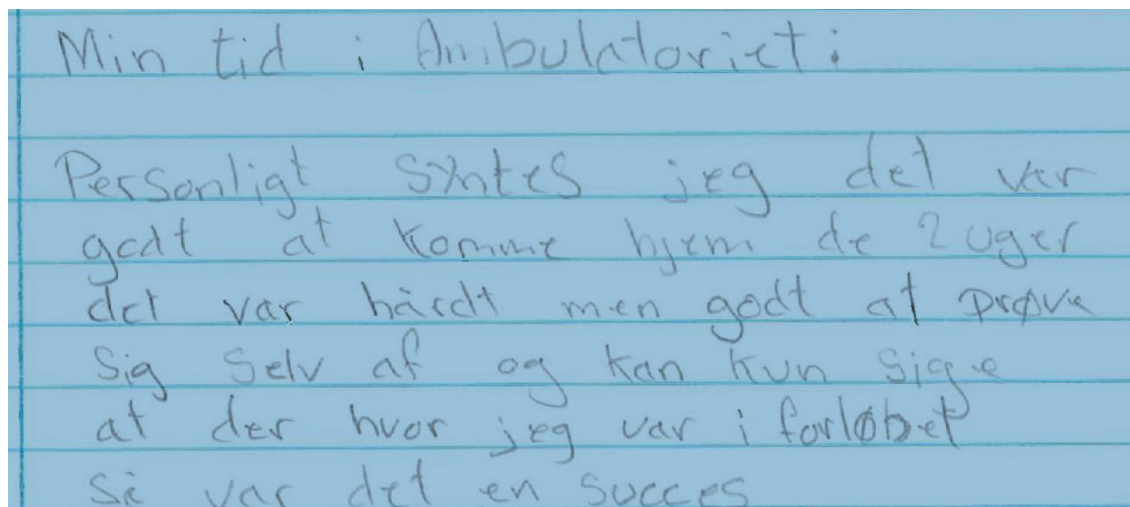
- Frokosttilbud
- Transportbilletter
- En døgnbemandet telefonlinje ville have været godt

I kommentarerne fra patienterne er der forbedringsforslag, som bl.a. omhandler hjælp til transport, tilbud om middag og en døgnbemandet telefonlinje.

⁴ Alle kommentarer kan ses i bilag 6

⁵ Alle kommentarer

Den 4. september 2023 modtager ledelsen en besked fra patient på M21:



Min tid i Ambulatoriet:
Personligt syntes jeg det var
godt at komme hjem de 2 uger
det var hårdt men godt at prøve
sig selv af og kan kun sige
at der hvor jeg var i forløbet
så var det en succes

Delkonklusion på tilfredsheden mellem døgnbehandling og ambulant behandling – spørgeskema

Resultatet af spørgeskemaundersøgelserne viser, at der er større tilfredshed med døgnbehandlingstilbuddet end med det ambulante behandlingstilbud. Det gælder for alle parametre, hvilket er forventeligt grundet lavere behandlingsintensitet. Billedet forstærkes i kommentarfeltet.

De spørgsmål, hvor der er sammenfald i tilfredsheden er, at patienterne føler sig mødt, inddraget, kan tale om problemer og at kontaktpersonen tager det overordnede ansvar.

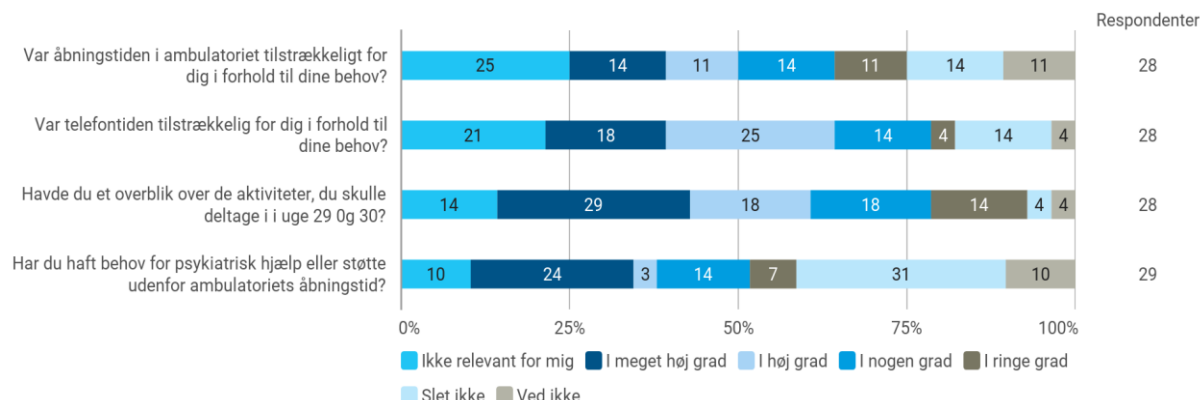
De parametre, hvor der er lavere tilfredshed med den ambulante behandling, er vigtige behandlingsindsatser, at patienten oplever hjælp til håndtering af psykiske problemer, hjælp til at få det bedre, at personalet har sat sig ind i patientens sygdom, at lægen tager det overordnede ansvar, og at patienten alt i alt er tilfreds med behandlingen.

Åbningstid, telefontid mm.

I spørgeskemaet til patienterne i det ambulante forløb er der stillet supplerende spørgsmål om bl.a. åbningstider, telefontid m.m.

Spørgsmålene undersøger, om patienterne oplevede, at åbningstid, telefontid, behov for hjælp uden for ambulatoriets åbningstid dækkede deres behov. Der var henholdsvis 28 og 29 respondenter.

Figuren nedenfor er opgjort i procenter.



Figuren viser, at 10-25% af patienterne ikke oplevede spørgsmålene relevante, og det tyder på, at det er de patienter, som ikke benyttede den ambulante behandling.

Åbningstiden

25 % oplyser, at åbningstiden i meget høj/høj grad var tilstrækkelig

14% oplyser, at åbningstiden i nogen grad var tilstrækkelig

25% oplyser, at at åbningstiden i ringe grad/slet ikke var tilstrækkelig

Telefontid

43% oplyser, at telefonkonsultation var tilstrækkelig i meget høj/høj grad i forhold til behovet

14% oplyser, at telefonkonsultation i nogen grad var tilstrækkelig i forhold til behovet

18% oplyser, at telefonkonsultation i ringe grad/ slet ikke var tilstrækkelig i forhold til behovet

Overblik over aktivitetet

47% oplyser, at de i meget høj/høj grad havde overblik over de planlagte aktiviteter

18% oplyser, at de i nogen grad havde overblik over de planlagte aktiviteter

18% oplyser, at de i ringe grad eller slet ikke havde overblik over de planlagte aktiviteter

Behov for hjælp uden for ambulatoriets åbningstid

38% oplyser, at de i ringe grad/slet ikke havde brug for anden hjælp

14% oplyser, at de i nogen grad havde behov for hjælp uden for åbningstiden

27% oplyser, at de i høj/meget høj grad havde behov for hjælp uden for åbningstiden

Delkonklusion - åbningstid, telefontid mm.

Det tyder på, at mellem 10 og 25% af respondenterne ikke har benyttet den ambulante behandling i forhold til at møde frem, idet de svarer at spørgsmålet ikke er relevant. Det kan være de patienter, som bor langt væk og ikke har haft mulighed for at komme til den ambulante behandling eller patienter, som har fravalgt at bruge det ambulante tilbud af anden årsag.

Ud af 29 respondenter har 27% (9 personer) af dem i meget høj grad eller høj grad haft brug for hjælp uden for ambulatoriets åbningstid. Vi ved også, at der er fire patienter, som har været indlagt på andet psykiatrisk center mellem et og fem døgn i den ambulante periode. Vi ved ikke, om de sidste fem patienter har opsøgt hjælp.

Der er 18% af respondenterne, der svarer, at telefontiden ikke var tilstrækkelig samtidig med, at 57% oplevede, at den var tilstrækkelig i nogen grad/høj grad.

48% af respondenterne havde overblik over de planlagte aktiviteter, og 36% havde nogen eller ringe grad af overblik over de planlagte aktiviteter.

39% oplyser, at åbningstiden i høj grad/nogen grad var tilstrækkelig. Der er 25%, som ikke oplevede, at den var tilstrækkelig.

Patienterne oplyser, at de havde brug for længere åbningstid, og har et ønske om at behandlingen ikke omlægges igen.

Patientinterviews

Der blev udført tre gruppeinterviews med patienter, som indgik i den ambulante behandling i uge 29 og 30. Interviewene blev gennemført, da patienterne kom retur i Fjordhus i uge 31.

Patienterne var ikke udvalgt, men deltog, hvis de havde lyst. På den baggrund er svarene, udtalelserne og citaterne ikke nødvendigvis repræsentative for alle patienter, som var en del af den ambulante behandling. Der deltog fem patienter fra M20, to patienter fra M21 og fire patienter fra M22. I alt blev 11 patienter interviewet. Det er en lav deltagelse, og svarene skal derfor kun ses som et udtryk for de interviewedes holdning.

Formålet var at få et dybere perspektiv på, hvordan patienterne havde oplevet og mestret den ambulante behandling. Patienternes udtalelser blev renskrevet og tematiseret (bilag 8).

Sammenskrivningen er fortaget ud fra udtalelser, der har samme mening og er tematiseret i overskrifterne. Nedenfor vises en sammenskrivning af de udsagn og meninger, som patienterne gav udtryk for i kortere beskrivende afsnit (meningskondensering), der understøttes af udvalgte citater.

Forberedelse til periode med ambulant behandling:

De interviewede patienter var enige om, at de var blevet forberedt på den ambulante behandling, da alle var informeret ifm. forsamlingen, bortset fra de seks patienter, som var indlagt i januar, februar og marts måned 2023.

Patienternes oplevelse var, at personalet havde gjort meget for at forberede patienterne, og alle havde gennemgået de to ugers forløb med personale ift. at aftale forløb og samtaler.

Flere af de 11 patienter havde sagt "nej tak" til at møde i det ambulante tilbud, da de oplevede, at der var for langt til Østerbro, eller der ikke var personale, som de kendte derinde. Alle de interviewede patienter havde en aftale om telefonsamtaler med plejepersonale i løbet af perioden.

Alle de interviewede patienter havde fået udleveret skriftlig information om tilbuddet, men ønskede mere information på skrift, og nogle oplevede, at de manglede telefonnumre.

"Personalet har gjort meget for at forberede os."

Hvordan er uge 29 og 30 oplevet?

Flere af de 11 patienter havde aftaler med familien om at være sammen med dem. Én tog på arbejde og en anden hjalp en gammel mentor med noget arbejde for at få lidt indhold i dagene. Andre havde planlagt at bo hos familien, eller at familien boede hos dem. Nogle tog på ferie med familien.

Patienterne oplevede, at rammen som Afdeling M sædvanligvis varetager, blev overført til familien og netværket, og de oplevede at have brug for den fagprofessionelle støtte, som Afdeling M giver.

"Vi var nervøse op til lukningen af Afdeling M, og følte os ikke parate til at overgå til ambulant behandling."

"Vi kan ikke lægge ansvaret for at passe på os, på vores familie eller netværk – vores familie og pårørende har også været ramt i det her."

Flere beskrev et behov for at kunne komme i kontakt med personale fra Afdeling M.

"Personalet på Afdeling M er meget dygtige. De observerer os 24/7. Det kan et ambulant tilbud aldrig opveje."

"At ringe til en akutmodtagelse får vi ikke noget ud af. De har ikke redskaber til at hjælpe os, som personalet fra Afdeling M kan."

"Efter kl. 15.00 var vi overladt til os selv. Vi kunne selvfølgelig ringe til andre, men ingen med så meget viden om vores situation som personalet på afdeling M har."

Irritation, bekymring og vrede over at døgnbehandling blev afløst af ambulante behandling.

"Min vrede blev rettet imod personalet, selvom det er ledelsen, der har taget en beslutning, og det gjorde at jeg sagde "nej tak" til tilbuddet, og ikke benyttede mig af det" – "jeg kan jo godt se nu, at det var dumt, og det kun gik ud over mig selv."

"Jeg havde recidiv, jeg skal udskrives om 2 uger, og nu er jeg rigtig bange for, hvordan det kommer til at gå – jeg kunne jo ikke klare 16 dage..."

Hvad forhindrede patienterne i at komme i det ambulante tilbud?

"Jeg har meget angst, så jeg kan ikke rejse med offentlige transportmidler."

"Jeg ville komme forbi for mange af mine "farezoner", hvis jeg skulle tage offentlig transport til Østerbro."

"Jeg har en nervesygdom, så jeg kan ikke gå ret langt."

"Det ville ikke være så uoverskueligt at komme ind til tilbuddet, hvis det var planlagt på forhånd."

Hvordan oplevede patienterne det ambulante tilbud?

To af de interviewede havde deltaget i recoveryaktiviteter 3-4 gange om ugen.

"Vi var fem der mødtes næsten hver dag, og det gjorde, at vi fik et socialt fællesskab – det var hyggeligt og sjovt at komme, og det var nogle gode aktiviteter."

Under interviewet siger flere, der ikke havde deltaget i disse aktiviteter:

"Det ville jeg også godt have været med til."

Forbedringsforslag fra patienterne:

- At nogle får økonomisk hjælp til transport frem og tilbage
- Mulighed for at ringe til personale på Afdeling M efter kl. 15
- Koordinering så lægesamtaler ikke ligger samtidig med recovery-aktiviteter
- Alle skal have mulighed for at komme tilbage til Afdeling M, også selv om man har misbrukt i de to uger
- Det sociale fællesskab er vigtigt, der bør derfor være mulighed for at kunne spise frokost sammen i ambulatoriet
- Der skal være personale fra alle tre sengeafsnit hver dag
- Personalet skal ringe både planlagt og ikke planlagt, og have smartphones, så de kan sende en sms om, at de vil ringe
- Ikke lukke hele Afdeling M

Del konklusion fra interviews med patienter som havde været i ambulant behandling

Patienterne var informeret ved forsamlingen om, at døgnbehandlingen ville blive afløst af ambulant behandling i to uger.

De følte sig godt forberedt på at overgå til ambulant behandling, og alligevel blev der udtrykt bekymring og nervøsitet over at skulle være hjemme i egen bolig eller hos familien i to uger.

De patienter som benyttede den ambulante behandling, oplevede et nyt socialt fællesskab. Det var hyggeligt at komme i ambulatoriet, der havde nogle gode aktiviteter.

Nogle benyttede ikke tilbuddet grundet lang og dyr transport, fordi de kom forbi "farezoner", havde angst, oplevede det uoverskueligt at komme m.m. Andre var på ferie, og en enkelt benyttede ikke det ambulante tilbud på grund af vrede over, at behandlingen blev omlagt.

Der blev udtrykt behov for at have mulighed for kontakt til kendt personale på Afdeling M fremfor anden psykiatrisk afdeling som eks. en psykiatrisk skadestue.

Samlet konklusion på patientperspektiv

Spørgeskemaundersøgelserne viser, at der på alle parametre er større tilfredshed med døgnbehandlingstilbuddet end med det ambulante behandlingstilbud. Patienterne i den ambulante behandling føler sig mødt, inddraget, kan tale om problemer og kontaktpersonen tager det overordnede ansvar. Der er lidt mindre tilfredshed med oplevelsen af hjælp til håndtering af psykiske problemer, at få hjælp til at få det bedre og at personalet har sat sig ind i patientens sygdoms mm.

I interviewene oplyser patienterne, at de blev informeret ved forsamlingen om, at døgnbehandlingen ville blive afløst af ambulant behandling i to uger, og de følte sig derfor godt forberedt på at overgå til ambulant behandling, men var alligevel bekymret over at skulle være hjemme i egen bolig eller hos familien i to uger.

De, som benyttede den ambulante behandling, oplevede et nyt socialt fællesskab og mente, at det var hyggeligt at komme i ambulatoriet, som havde nogle gode aktiviteter.

Det tyder på, at op mod 25% af respondenterne ikke har benyttet det ambulante behandlingstilbud. Det var begrundet i problemer med transport, ikke at have råd at komme frem, uoverskuelig transport, angst i forhold til transporten, og nogle betragtede perioden som ferie m.m.

Patienterne oplevede, at have brug for den ramme som Fjordhus giver, og udtrykte behov for at have mulighed for kontakt til kendt personalet på Afdeling M. Telefonkontakten var nyttig, hvis det var med en kendt medarbejder. Flere steder peger patienterne på, at den kendte relation er vigtig.

39% af respondenterne fandt ambulatoriets åbningstid tilstrækkelig, mens 25% af respondenterne havde brug for mere åbningstid. I interviewene oplyser patienterne også, at de havde brug for længere åbningstid. 57% af respondenterne fandt telefonkonsultationen tilstrækkelig, mens der var 18%, som ikke fandt den tilstrækkelig. 9 ud af 27 respondenter

oplyste, at de havde brug for hjælp og støtte uden for ambulatoriets åbningstid. Vi kender til fire situationer, hvor patienterne har søgt hjælp på andre centre.

Der er forbedringsforslag, som omhandler hjælp til transport, tilbud om middag og en døgnbemandet telefonlinje.

Patienterne har ikke et ønske om, at behandlingen omlægges igen.

Personaleperspektiv – Fjordhus

Spørgeskema

Gennem foråret 2023 var der overvejende positive udmeldinger fra medarbejderne vedr. omlægning til ambulant behandling, men der var også udmeldinger, som var kritiske, og medarbejdere, som var utilfredse med, at ferien var fastlagt i bestemte uger. Hertil kommer, at der blev udtrykt bekymring for patienterne.

Omlægningen betød, at alle medarbejdere, undtagen de, som indgik i det ambulante team, blev varslet ferieafholdelse i uge 29 og 30. Det medførte, at der var medarbejdere, som var utilfredse med tvungen afholdelse af ferie i uge 29 og 30. Såfremt det var muligt, fik disse fri og afspadsering i perioden således, at de ikke skulle bruge feriedage.

Vi ønskede at undersøge, om medarbejderne havde fået tre ugers samlet ferie, om deres ferieønske blev opfyldt, og om ferien passede med deres behov, familie m.m.

Alle medarbejdere i Fjordhus fik et link til et spørgeskema den 12. juni 2023. Linket var aktivt i uge 24 og uge 25, og der blev sendt en reminder efter syv dage. Spørgeskemaet blev lukket efter 14 dage.

Hvis alle havde svaret, var det muligt at indsamle cirka 110 svar, der indkom 54 svar. I forhold til målgruppen var det forventeligt, at svarandelen ville være højere. Den lave svarandel betyder, at undersøgelsen kun kan sige noget om respondenterne, og den vurderes ikke som værende repræsentativ for den samlede medarbejdergruppe.

Samlet ferie - tre uger eller mere

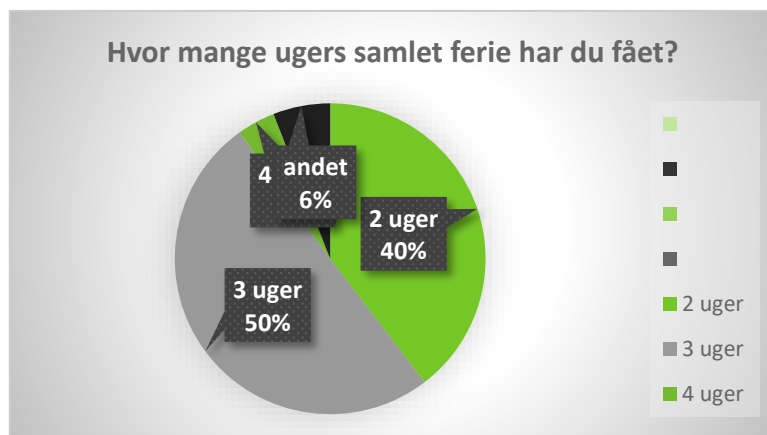
Tidligere er det set, at det typisk er sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, som er vagtbærende, der ikke har haft mulighed for at få tre ugers samlet ferie pga. presset fra skiftende vagter, dobbeltvagter og mange ekstra vagter i sommerperioden.

De medarbejdere, som ikke er vagtbærende, har vanligtvis haft bedre mulighed for at få tre ugers samlet ferie på tidspunkter, som de selv kunne bestemme.

Begge grupper indgår i spørgeskemaundersøgelsen.

Svarene i spørgeskemaundersøgelsen viser, at 54% (30 respondenter) fik 3 eller 4 ugers samlet ferie.

Data er efterprøvet ved at anvende vagtplanen til at optælle hvor mange medarbejdere, der er planlagt med 3 eller 4 ugers sommerferie.

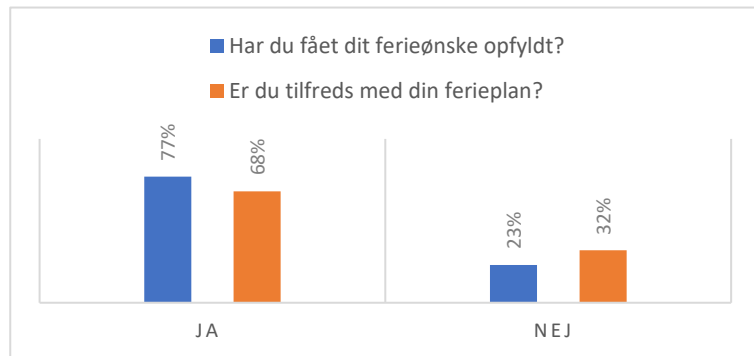


Optællingen viser, at der er 80 medarbejdere (ud af de 110 mulige), som har fået tre eller fire ugers ferie, hvilket giver et mere præcist billede. Der er således 88% af medarbejderne, som har fået tre ugers sammenhængende ferie eller mere.

Ledelserne i sengeafsnittene oplyser, at alle ønsker om tre ugers ferie eller mere, er blevet imødekommet.

Figuren viser, at 77% af respondenterne i spørgeskemaundersøgelsen fik deres ferieønske opfyldt, og 68% var tilfredse med deres ferieplan.

Deraf følger også, at 23% ikke har fået deres ferieønske opfyldt, og 32% ikke var tilfredse med deres ferieplan.



Det antages, at den gruppe, som ikke er tilfredse og ikke har fået deres ferieønske opfyldt, kan være de respondenter, som ikke ønskede at holde tvungen ferie i uge 29 og 30. Det kan også dreje sig om den gruppe medarbejdere, som ikke er vagtbærende, der tidligere har haft stor frihed i forhold til deres ferieplanlægningen.

I kommentarerne til spørgeskemaundersøgelsen fremhæves nogle citater:

"Til spørgsmålet om man har fået den ønskede ferie - Nej. Jeg havde ikke et ønske om at holde i de uger, men har ikke fået et valg."

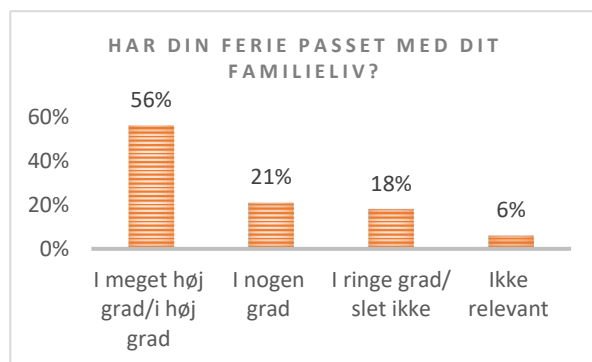
"Jeg vil være ked af at have tvunget ferie hvert år i uge 29-30, da det er dyre uger at afholde ferie i"

"Jeg tror ikke på, at man kan være helt sikker på en plads i ambulatoriet, hvis man ikke ønsker at afholde ferie. I år har vi været nødt til kun at tage én uge, da der var for mange som ønskede at komme ind i ambulatoriet i forhold til hvor mange, der skal bruges"

Figuren viser at, 56% af respondenterne oplevede, at deres ferie har passeret med deres familieliv.

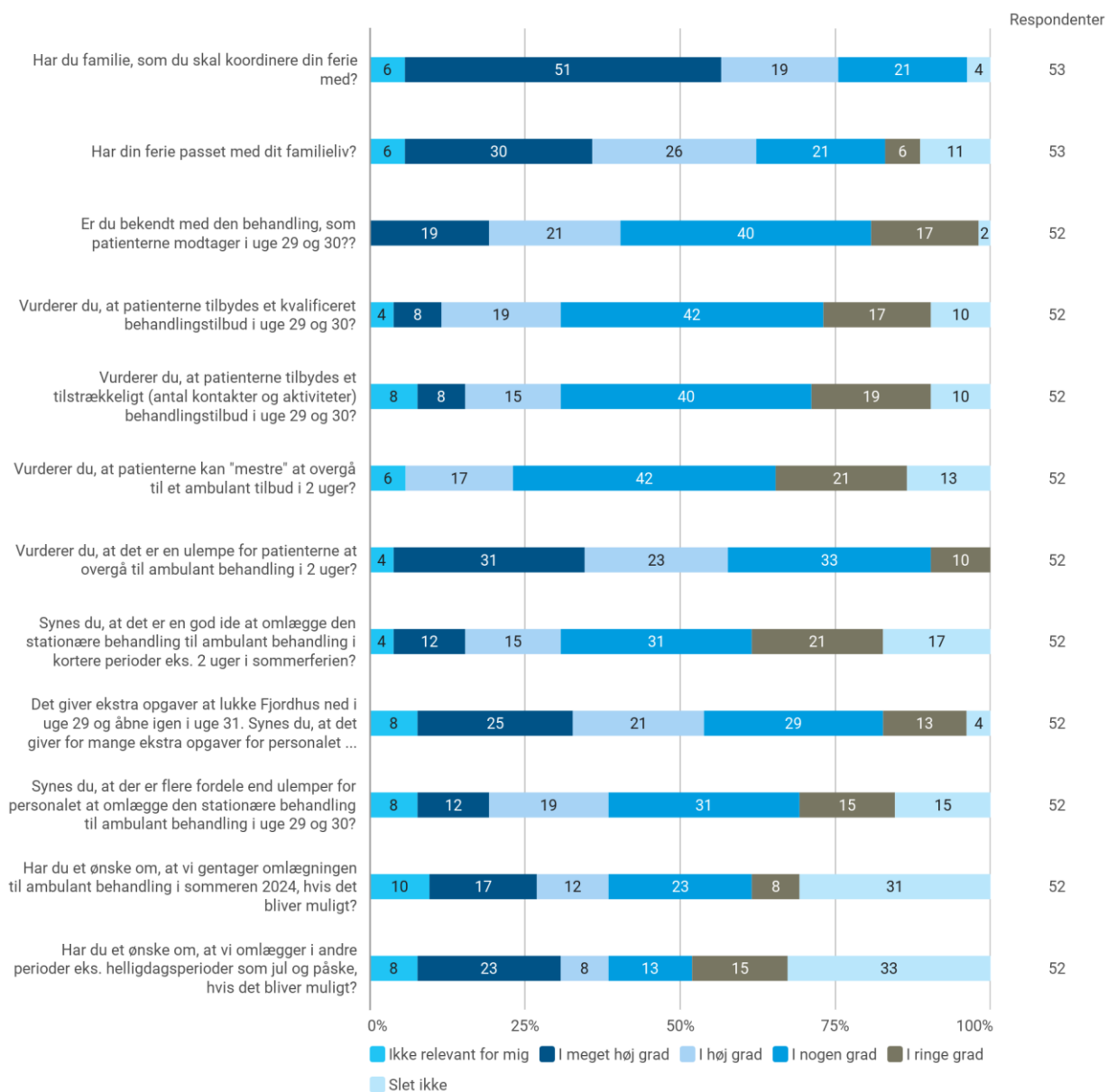
21% af respondenterne er neutrale

18% oplevede, at ferien ikke passede med familielivet.



De 56% positive og 21% neutrale er muligvis de samme, som svarer, at de har fået deres ferieønske opfyldt.

Nedenstående figur viser resultatet af spørgeskemaundersøgelsen



Spørgeskemaundersøgelsen blev udsendt i uge 24 og 25, hvor mange medarbejdere endnu ikke var informeret om, hvad den ambulante behandling indeholdt. Det bærer svarene præg af og skal derfor læses med dette in mente.

Citat fra spørgeskemaet (personale Fjordhus), som underbygger det.

"Jeg ved ikke nok om det konkrete ambulante tilbud endnu, og derfor er det svært at svare på patienternes mange spørgsmål omkring det. Man kunne ønske en mere klar plan."

"Mere information i god tid, så vi har nemmere ved at forklare patienterne om tilbuddet."

"Evt. sende os spørgeskemaet efter sommerferien så vi kan vurdere, om det reelt var en god ide..."

"Samle erfaringer efter sommerferien, hvad er gået godt"

"Det er en god ide at få sådanne tilbud"

"... skulle vi se på hvorvidt det var muligt at involvere ergoterapeuter og fysioterapeuter.... Der er mange muligheder inde i byen for at tilbyde fysisk aktivitet og afholde samtaler mm."

"Det skaber en del uro iblandt vores patienter, at de skal hjem i 2 uger og kun komme i behandling i dag tiden".

"Inddrag patienterne i beslutningen. Hør deres perspektiv"

"Der har været manglende information til personalet, hvorfor beslutningen hurtigt er blevet mere negativ, end hvad meningen måske var".

"Lade M være et døgnbehandlingstilbud"

I kommentarerne er en del udsagn, som omhandler bekymring på patienternes vegne.

En enkelt udtrykker bekymring for, om der ved tiltaget bliver stillet spørgsmål ved berettigelsen af døgnbehandling.

"Vores berettigelse om behandlingstilbud retter sig netop til de patienter, som ikke har gavn af at indgå i ambulante tilbud. Hvis det går rigtig godt med vores patienter i nedlukningen, vil det stille store spørgsmål ved, hvorfor man skal bekoste en døgnbehandling"

Alle resultater og citater kan ses i bilag 9.

Del konklusion på spørgeskema – personale i Fjordhus:

Det var muligt at få 110 svar, og der kom 54 svar. Det giver så lav en svarprocent, at svarerne ikke er repræsentative for hele medarbejdergruppen (hvilket kan bekræftes af spørgsmålet om hvor mange ugers ferie, medarbejderne har fået).

Spørgeskemaet blev sendt ud i uge 25 og 26, hvor informationer omkring den ambulante behandling endnu ikke var nået ud til medarbejderne. Det kan give upræcise svar, da personalet havde en begrænset indsigt i, hvad det ambulante behandlingstilbud bestod af. Dette bekræftes flere steder i kommentarerne, hvor medarbejderne fortæller, at de ikke fik tilstrækkelig information tids nok.

Det vurderes at være en succes, at alle medarbejdere, som har ønsket tre ugers ferie eller mere, har fået deres ønske imødekommet. 88 % af medarbejderne i Fjordhus har afholdt tre eller fire ugers samlet ferie.

Personalet udtrykker bekymring for, om patienterne kan klare en ambulant periode, og bekymring for, om der kan stilles spørgsmål til berettigelsen af døgnbehandling.

Fjordhus interviews

I uge 33 blev der gennemført interviews med ansatte i Fjordhus med henblik på at belyse, om personalet har oplevet, at omlægningen til ambulant behandling havde den ønskede effekt på fremmødet, balancen mellem opgaver og ressourcer, muligheden for at levere den besluttede behandlingskvalitet og behandlingskvantitet, og derigennem sikre arbejdsmiljøet.

Der er gennemført to semistrukturerede interviews med henholdsvis 10 og 12 medarbejdere på to sengeafsnit. Deltagerne ved interviewene var de ansatte, der var på arbejde de pågældende dage, hvor interviewene blev gennemført. Der er repræsentation af medarbejdere fra øst- og vestenderne af Fjordhus i begge interviews.

Interviewet præsenteres nedenfor.

Hvordan har I – personalet i Fjordhus – oplevet bemanningen hen over sommeren 2023 i forhold til tidligere år?

Overordnet set er der stor enighed om, at bemanningen denne sommer har været langt større og bedre end tidligere år. Der har været flere på arbejde. Der gives flere forklaringer på, hvorfor det forholder sig således, bl.a. at man i Fjordhus igennem flere måneder har skåret weekendbemanningen ned til tre medarbejdere mod tidligere fire, hvilket har frigjort medarbejdere til resten af ugen. En anden forklaring er, at der tidligere år har været meget sygefravær blandt personalet, hvilket der ikke har været dette år.

"Det har været langt bedre. Vi har i hvert fald været flere på arbejde. Vi har ikke haft følelsen af, at vi manglede nogen (personale) hele tiden. Vi har for en gangs skyld kunne nå vores opgaver."

"Det skal med i regnestykket, at vi kun er 3 i weekenden. Det har ikke kun været pga. 14 dages nedlukning."

Hvordan har balancen været mellem opgaver, der skal løses, og de ressourcer, der har været til at løse dem? Hvordan har I oplevet jeres mulighed for at løse jeres opgaver?

Personalet oplevede balancen mellem ressourcer og opgaver meget forskelligt. Størstedelen oplevede, at der i tiden op til omlægningen var passende med tid til at sikre gode patientforløb, og at patienterne fik den type af pleje og behandling, som de havde behov for, og som personalet ønsker at give dem.

"De har fået meget mere behandling end, de ellers har fået om sommeren i de i hvert fald sidste 4 år, hvor jeg har været her. Deres forløb har været meget mere kontinuerlige."

Enkelte forholdt sig dog mere kritisk og oplevede ikke, at der foregik nogen form for behandling, fordi personalet fokuserede på selve omlægningen, og fordi der dagligt kom kollegaer fra andre afsnit, hvor der var færre patienter, hvilket gjorde, at fokus var på at finde på arbejdsopgaver til dem og ikke på patientbehandlingen.

"Der har også været et andet arbejdspress op til nedlukningen, hvor der kom en ekstra arbejdsopgave med at koordinere en masse for patienterne. Det var en ekstraopgave, der kom samtidig med, at man kørte almindelige forløb med patienten."

Tiden efter omlægningen, hvor der skulle modtages rigtig mange nye patienter oplevedes meget heftig, og flere sagde, at det faglige niveau var for lavt, at der var alt for mange opgaver, og at der manglede struktur og en plan for, hvordan man fik fx gruppebehandlingen i gang hurtigt. Det var svært at nå de opgaver, der fremgår af patientforløbsbeskrivelserne.

"Jeg synes, at de to uger, efter at vi er kommet tilbage, har været over-heftige – og vi har modtaget og modtaget og modtaget [patienter til indlæggelse]. Det synes jeg har været hårdt."

"Det faglige niveau på fx patientplaner er ikke, hvad det plejer at være."

Har det været muligt at opretholde behandlingsgrupperne og behandlingsaktiviteterne med den fremmødte bemanning?

Der er en generel oplevelse af, at det frem mod omlægningen var muligt at opretholde langt de fleste behandlingsgrupper og aktiviteter – også bedre, end man normalt kan om sommeren. En enkelt pegede på, at særligt de ugentlige individuelle og strukturerede samtaler ikke blev afviklet, da fokus i samtalerne kom til at handle om omlægningen og usikkerhed ift., hvad der skulle ske, snarere end de problemer patienten var blevet indlagt for.

"Det hele har kørt meget mere kontinuerligt. Patienterne er ikke kommet og har sagt 'Aj - nu har jeg ikke set min kontaktperson i flere uger.'"

Efter omlægningen oplevedes det som om, det ikke har været muligt at få behandlingsgrupper og aktiviteter i gang (uge 33), og f.eks. har opstarten af DAT lange udsigter. Fokus hos personalet lå på at skulle modtage mange nye patienter snarere end at opstarte f.eks. behandlingsgrupper. Der var også en oplevelse af, at der ledelsesmæssigt ikke var taget stilling til og planlagt med, hvordan og hvornår grupperne skulle starte.

"Jeg har i hvert fald ikke haft tid til at få lavet alle mine opgaver med patienterne efter, at vi er kommet tilbage fordi, jeg skulle tage imod nye patienter hele tiden."

Hvad har fungeret godt ved omlægningen set ud fra et personaleperspektiv? Og set ud fra et fagligt perspektiv?

Langt de fleste syntes, at det var en meget stor fordel, at bemanningen var bedre det meste af sommeren. Det var også rart at kende sin ferie lang tid i forvejen, og for de fleste var det sjovere at gå på arbejde, når de kunne levere et fagligt godt stykke arbejde, som kom patienterne til gavn. Fagligt gav det god mening, at patienterne havde mulighed for at afprøve deres udslusningsplaner.

"Følelsen af at vi har leveret en god kvalitet har været super god."

"Det har været meget sjovere at være på arbejde fordi, man vidste, at der var nok kollegaer til at løse opgaven, og det smitter jo også af på patienterne."

"Min patient har fået mulighed for at teste sin udslusningsplan i 14 dage – hvor stærk er den? Det har været en sindssygt stærk testning af det."

Hvad har fungeret utilfredsstillende ved omlægningen set ud fra et personaleperspektiv? Og set ud fra et fagligt perspektiv?

Personalet pegede i særdeleshed på, at medicineringsprocessen blev oplevet som meget usikker for patienternes sikkerhed, og risikoen for at lave fejl var virkelig stor. Det gav en masse bøvvl, at patienterne var indlagt i SP, men reelt kun fik et ambulant tilbud. Det gav faglig usikkerhed at sende patienter, der kun havde været indlagt i kort tid, hjem i to uger

uden, at de havde lært brugbare strategier, og generelt var oplevelsen, at der var flere misbrugsstilbagefald blandt patienterne. Flere var fortsat vrede over, at omlægningen havde betydet tvungen ferie for personalet. *"Der er nogen, der er røget direkte tilbage i misbrug."*

"Jeg vil ikke arbejde et sted, hvor der er tvungen ferie."

Hvordan har I oplevet håndteringen af omlæggelsen?

Flere oplevede, at der var for lidt og for sen information om, hvad omlægningen betød for både personale og patienter. Det var svært at motivere patienterne til omlægningen, når man ikke selv vidste, hvad det indebar.

"Patienterne har efterspurgt en hel masse information, som vi ikke har kunne give dem, fordi vi fik den for sent. Det giver en utryghed for patienterne."

Andre syntes, at det var godt med en ændring i mindsettet, og det var godt, at der blev afprøvet nyt både for patienter og personale, så behandlingen hele tiden optimeres.

Har I nogle forbedringsforslag, hvis man her eller andre steder skulle arbejde med omlægning af behandlingen i f.eks. ferieperioder? Hvad kunne være gjort anderledes?

- Patienterne blev indlagt for tæt på omlægningen, og flere var for dårlige til at kunne profitere af tilbuddet.
- I SP skal patienterne være i ambulant template og ikke i døgntemplate.
- Medicinen skal hældes op af personalet og ikke i dosisruller.
- Der bør afsættes penge til transport til patienter, der bor langt væk fra København.
- Man kunne have mere end et ambulatorium – f.eks. også et i Hillerød.
- Der bør være planlagt flere hjemmebesøg.

Har I andet, I ønsker at kommentere på eller tilføje?

Enkelte var bekymrede for, at der skulle komme flere nedlukninger, hvor man blev tvunget til ferie. Flere var positivt overraskede over, at det faktisk var gået langt bedre end forventet.

Alle citater kan ses i bilag 8

Personalemøde på M22

På det afsnit, hvor der ikke blev gennemført et interview med personalet, blev der afholdt et personalemøde den 14. august 2023, hvor der var 15-18 medarbejdere, som deltog. Dagsorden på personalemødet var, hvordan medarbejderne havde oplevet omlægningen i forhold til bemanning, arbejdsmængde m.m. Lederen i afsnittet skrev referat af mødet.

Nedenfor beskrives nogle citater fra personalemødet:

"Træls, at holde ferie i uge 29 og 30 grundet ægtefælle."

"Fantastisk tidspunkt at holde ferie i. Op til var vi rigtig mange på arbejde. Bedre information. Bedst med egne personaler. Rart, vi er så mange efter ferien. Dejligt med kollegaer der har overskud."

"For mange personaler før og efter. Recoverymentoren var fantastisk."

"Fungerer rimeligt godt. Meget bedre end tidligere, hvor vi har ligget fuldstændig vandret. Stort stykke arbejde før."

"Rigtig rart ikke at have ondt i maven i forhold til, om man kunne få den ferie, man ønskede."

"Man blev stillet skarpt på, hvad patienterne havde brug for. Ind og være nysgerrig på vores patienter. Det har givet mig noget fagligt at blive fuldstændig konkret på, hvad vores patienter har brug for, Fornøjelse at komme tilbage og være nok. Informationsniveauet Det har klart været en succes, også når man ser på patienterne."

"Hvis vi har været forsøgskaniner, har vi gjort det rigtig godt."

"Succes for patienterne, de har været på ferie med familien, mange har fået et kæmpe selvtillidsboost."

Patientansvarlig sygeplejerske; "Patienterne har klaret det rigtig godt, taget ansvar og eksponeret vildt godt [dvs. øvet sig at bruge de nye redskaber til at undgå at misbruge], har ikke hørt nogle patienter sige, at det ikke var godt. Dem, der har misbrugt, ville måske have gjort det alligevel. Der skulle have været flere i aftenvagts (her menes formentligt i uge 29 & 30).

"I det hele taget er det en Win/Win."

"Patienterne var glade for dosispakket medicin og efterspørger dem nu."

Alle citater kan ses i bilag 11.

Del konklusion - bemanning, behandlingskapacitet, behandlings kvalitet interviews og personalemøde på:

Langt de fleste medarbejdere har oplevet, at der var bedre bemanning denne sommer, og de har oplevet, at der var balance mellem opgaver og ressourcer.

Det var muligt at opretholde behandlingskvaliteten og gennemføre de terapeutiske behandlingsgrupper, der skal indgå i behandlingsforløbet.

Der var travlhed i forbindelse med åbningen af Fjordhus fordi, der var planlagt med 40 indlæggelser de første tre uger med henblik på at få 100% belægning så hurtigt som muligt.

De interviewede medarbejdere oplyser, at det på grund af opgaver med at indlægge patienter, har det været vanskeligt at starte behandlingsgrupperne igen, men i løbet af uge 32 var alle behandlingsgrupper i gang igen.

Der er en generel tilbagemelding til ledelsen om, at der blev givet for sen og for lidt information i forhold til omlægningen.

Ved en evt. gentagelse peger personalet på, at patienternes status skal være ambulant for at minimere medicinfejl, og der skal være mulighed for hjemmebesøg. Det skal også være

hjælp til transport og man kan passende udføre den ambulante behandling på flere matrikler.

Samlet konklusion - personale i Fjordhus

Arbejdsgruppen vurderer, at svarprocenten fra spørgeskemaerne er så lille, at svarene kun repræsenterer respondenterne og ikke hele medarbejdergruppen

Det blev muligt at imødekomme alle de medarbejdere, som har ønsket tre ugers ferie eller mere - det er 88 % af medarbejderne i Fjordhus.

I personaleinterviews var der stor svardeltagelse. De fleste medarbejdere oplyser, at der var bedre bemanning i kombination med et fremmøde, som gjorde, at der var balance mellem opgaver og ressourcer, hvilket igen har betydet, at behandlingskvaliteten blev opretholdt. Der var også muligt at gennemføre de terapeutiske behandlingsgrupper, som skal indgå i behandlingsforløbet. I løbet af uge 32 var alle behandlingsgrupperne i gang igen.

Flere steder i interviewdelen peger personalet på, at der er patienter, som har oplevet de to uger som en succes, hvor de har afprøvet deres mestringsstrategier i det hjemlige miljø.

Der er mere positiv stemning i personalegruppen efter de ambulante uger sammenlignet med før omlægningen.

Efter åbningen af Fjordhus var der voldsom travlhed, da der var planlagt med 40 indlæggelser i de første tre uger for hurtigt at opnå 100% belægning.

Der er en generel tilbagemelding til ledelsen om, at der har været for sen og for lidt information.

Teamets perspektiv

Spørgeskemaer

De medarbejdere, der har arbejdet i det ambulante team, fik et spørgeskema på deres sidste vagt i teamet.

Vi ønskede at undersøge, om de havde tid og kompetencer til opgaven, om strukturen var overskuelig, om de var forberedt til opgaven m.m. Samtidig ønskede vi at få personalets vurdering af, hvordan patienterne havde mestret den ambulante periode.

Ud af 16 mulige var der 10 medarbejdere, der svarede på spørgeskemaet, det giver en svarprocent på 62,5%.

Ud af de 10 respondenter, er der syv sygeplejepersonale. Dette vurderes at kunne give valide svar, da det er sygeplejepersonalet, som er ansvarlig for kontakten til patienterne, deres medicinering, samtaler m.m. (se bilag 11 for hele undersøgelsen).

Der er 12 medarbejdere, der har arbejdet i teamet i to uger, de andre seks medarbejdere har arbejdet i teamet i en uge.

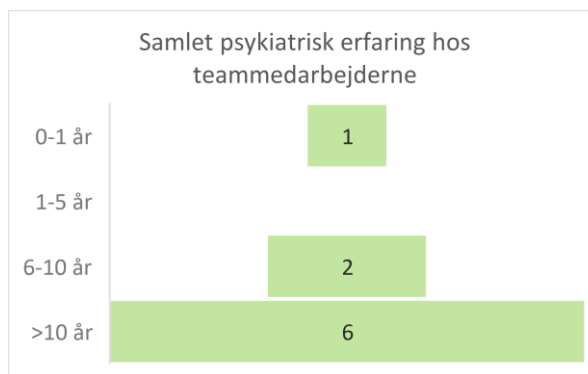
Teamet bestod af medarbejdere med robust psykiatrisk erfaring, hvilket ses af figuren.

Seks medarbejdere har mere end 10 års erfaring

To medarbejdere mellem seks og ni års erfaring

En medarbejder har et års erfaring.

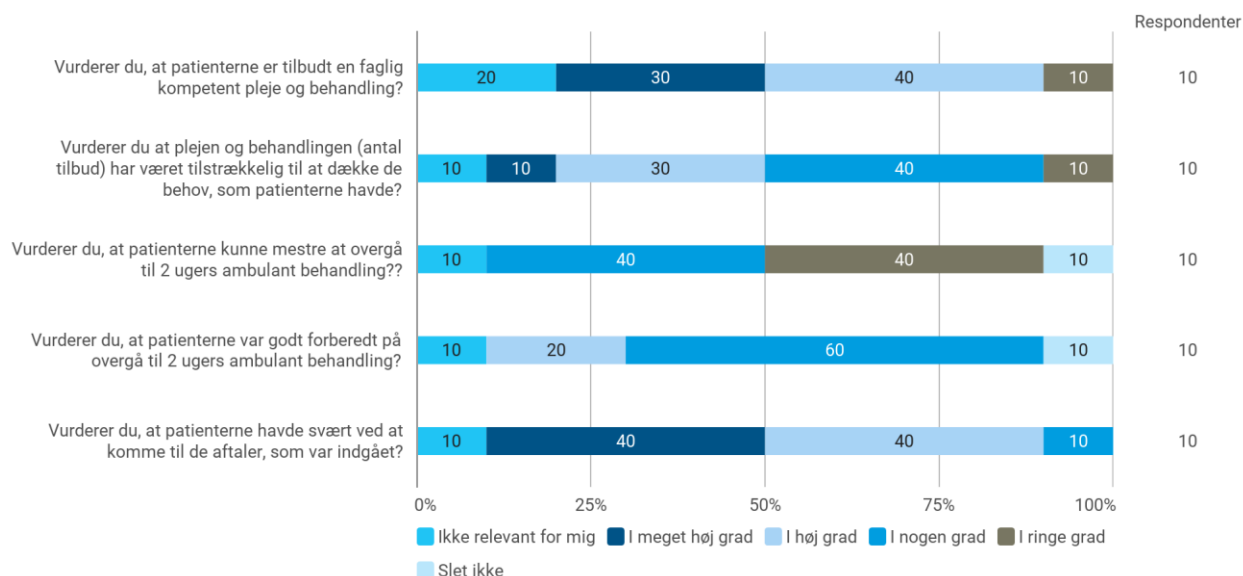
Alle respondenterne oplevede, at de havde de nødvendige kompetencer for at udføre opgaverne.



Alle respondenter oplevede, at samarbejdet i teamet fungerede i meget høj eller høj grad.

I spørgeskemaet spurgte vi til, hvordan teammedarbejderne vurdering af patienternes mestring af den ambulante periode. Der var 10 respondenter inkl. en læge og en sekretær (de fleste spørgsmål er ikke relevante for sekretæren). De resterende otte medarbejdere var sygeplejepersonale.

Personalets vurderingen af behandlingen i ambulatoriet i uge 29 og 30



70% af teammedarbejderne vurderede i meget høj grad eller i høj grad, at patienterne blev tilbudt en faglig kompetent pleje og behandling. En enkelt respondent mener ikke, at tilbuddet var fagligt kompetent.

40% af teammedarbejderne vurderer, at plejen og behandlingen i høj eller meget høj grad var tilstrækkelig til at dække patientens behov.

40% vurderer, at det i nogen grad var tilstrækkeligt til at dække patienternes behov.

10% vurderer, at det slet ikke var tilstrækkeligt til at dække patienternes behov.

40% mener, at patienterne i nogen grad kunne mestre at overgå til ambulant behandling.

40% mener, at patienterne i ringe grad kunne mestre at overgå til ambulant behandling.

10% mener slet ikke, at patienterne kunne mestre at overgå til ambulant behandling.

20% vurderede, at patienterne i høj grad var forberedt til at overgå til ambulant behandling.

60% vurderede, at patienterne i nogen grad var forberedt til at overgå til ambulant behandling.

10% vurderede, at patienterne slet ikke var forberedt til at overgå til ambulant behandling.

40% vurderede, at patienterne i meget høj grad havde svært ved at komme til de indgåede aftaler.

40% vurderede, at patienterne i høj grad havde svært ved at komme til de indgåede aftaler.

10% vurderede, at patienterne i nogen grad havde svært ved at komme til de indgåede aftaler.

Sammenfatning

Teamet vurderer overvejende (70%), at patienterne blev tilbudt en faglig kompetent behandling. 40% mener, at den ambulante behandling var tilstrækkelig til at dække patienternes behov, mens 40% mener, at det kun i nogen grad var tilstrækkeligt til at dække behovet.

Der er enighed i teamet om, at patienterne havde svært ved at mestre at overgå til den ambulante behandling ved, at 80% i nogen eller ringe grad mener, at patienterne kunne mestre at overgå til ambulant behandling.

20% af respondenterne vurderede, at patienterne var forberedt i høj grad til at overgå til ambulant behandling, 60% mener, at det kun var i nogen grad, og 10% mener slet ikke, at patienterne var forberedt på at overgå til ambulant behandling.

I patientinterviewene oplyser patienterne, at de var godt forberedt på at overgå til ambulant behandling. – se side 27.

Der er enighed (70%) om, at patienterne havde svært ved at komme til de indgåede aftaler.

Kommentarer fra teamet (spørgeskema):

"Jeg oplevede tilbuddet utilstrækkeligt set i lyset af patienternes tilbagefald og frafald, og nogle tog det som en ferie og var helt fraværende."

"... Måske bedre som et tilbud efter endt behandling på afdeling M...."

"Det er gået ud over de svageste patienter.... De lange afstande har gjort at mange patienter ikke havde penge til at møde op..."

"... meget spildtid "

Forslag til forbedring:

Bedre forberedelse af patienter og personale. Der skal være personale fra alle tre afsnit i teamet, så der er personale, som kender patienterne. Der skal ikke planlægges med gruppeterapi.

Delkonklusion spørgeskemaundersøgelse

Respondenterne er enige om, at patienterne blev tilbudt en fagligt kompetent behandling, som kun i nogen grad var tilstrækkelig til at dække patienternes behov.

Personalet vurderer, at patienterne var nogenlunde forberedt på at overgå til ambulant behandling, men der er enighed om, at det var svært for patienterne at mestre.

Det har især været svært for patienterne at overholde de indgåede aftaler og møde frem til aftalerne.

Interviews af team medarbejdere

I uge 33 blev der gennemført interviews med de ansatte, der var med i det ambulante team for at få belyst deres perspektiv på omlægningen af den stationære behandling til ambulant behandling i uge 29 og 30.

Der er gennemført to semistrukturerede interviews med henholdsvis to og en medarbejder på to sengeafsnit. Deltagerne ved interviewene var de ansatte, der var på arbejde de pågældende dage, hvor interviewene blev gennemført.

Hvis alle teammedlemmer havde været til stede, skulle der være 16 deltagere. Der var dog flere, som havde fri, ferie eller arbejdede på en anden matrikel, og af tidshensyn i forhold til færdiggørelse af evalueringen, var det ikke muligt at udarbejde flere interviews.

Dette må anses som værende et lavt deltagerantal, og arbejdsgruppen kan derfor ikke få sikkerhed for, om respondenternes svar er et udtryk for den samlede personalegruppes holdning.

Hele interviewet er gengivet nedenfor og i bilag 12.

Hvordan har I – teamet – oplevet uge 29 og 30?

Flere oplevede, at det var givende at arbejde sammen på tværs af afsnittene i Fjordhus.

"Før oplevede jeg, at jeg var ansat i et afsnit – nu oplever jeg, at jeg er ansat på afdeling M."

Hvordan var balancen været mellem opgaver, der skal løses, og de ressourcer, der var til at løse dem?

Alle interviewede oplevede, at kapaciteten ift. grupper, samtaler og aktiviteter var for stor. Der kom færre patienter end planlagt i ambulatoriet, og særligt gruppeterapien kom aldrig i gang. Personalet havde derfor få opgaver.

"En anden gang tror jeg ikke, man skal planlægge med grupper, men mere med individuelle samtaler."

Hvordan har I oplevet strukturen og anvendelsen af aktiviteter i uge 29 og 30?

De interviewede oplevede, at strukturen for aktiviteterne var fin på papiret, men mange patienter havde ikke penge til at transportere sig fra f.eks. Hundested til København hver dag til gruppe- og recovery-aktiviteter. Derfor endte tilbuddet reelt med kun at blive et tilbud primært til de patienter, der bor tæt på, da disse har mulighed for at komme let og billigt til ambulatoriet.

"Mange patienter mødte ikke op til grupperne, men det ved vi jo godt er svært – også under en indlæggelse."

"Nogle skulle vælge mellem at købe mad og bruge 110 kr. på at tage det offentlige ind til os. Det er ikke rimeligt, at de skal tage det valg."

Efter jeres opfattelse – hvad var medvirkende til, at patienterne mødte op i ambulatoriet?

Oplevelsen var, at de patienter, der ikke havde store udgifter forbundet med at komme i ambulatoriet, dukkede op. Det var fortrinsvis samtaler og recovery-aktiviteter, der var medvirkende til, at patienterne gav fremmøde.

"Der var nogen af patienterne, der sagde det var vigtigt med struktur og for at møde de andre, og de kom hver dag."

Efter jeres opfattelse – hvad var medvirkende til, at patienterne ikke mødte op i ambulatoriet?

Alle er enige om, at det var en stram økonomi, der var årsagen til, at mange patienter ikke kom i ambulatoriet. Ligeledes var det også en for stor opgave for nogle patienter med en kortere indlæggelse bag sig at transportere sig uden at blive fristet af stoffer. En enkelt mente, at der burde være mad til patienterne i tilbuddet.

"Der er flere, der har snakket om, at de simpelthen ikke har penge til bussen."

Hvad har fungeret godt ved omlægningen?

Generelt oplevede de adspurgte, at selve omlægningen til at skulle arbejde i ambulatoriet fungerede godt. De var blevet forberedt via møder med leder og kollegaer. Omlægningen viste andre sider af patienterne, som man ikke ser i et sengeafsnit, f.eks. fik flere patienter vist, at de har evner til f.eks. at agere tour guide. Det, at være udenfor hospitalsmiljøet, viste også en stor samhørighed mellem patienterne.

"På turene og i cafeen opdagede jeg en samhørighed hos patienterne, der var helt fantastisk. Man kunne sgu ikke se hvem, der var hvem – selvfølgelig kunne man ikke det"

Hvad har fungeret utilfredsstillende ved omlægningen?

Kommunikationen om, hvad der skulle ske for patienterne ifm. omlægningen, var ikke optimal, og den information der kom, kom meget sent. Flere patienter blev indlagt for tæt på omlægningen, og havde derfor slet ikke lært nye strategier, de kunne anvende.

"Hvis det sker igen, så vil jeg i hvert fald være mere opmærksom på at fortælle meget mere om det til patienterne i bedre tid."

Hvordan har I oplevet håndteringen af omlægningen?

De interviewede var tilfredse med håndteringen generelt, og de var glade for, at de kunne være med i ambulatoriet. Der var god stemning i ambulatoriet, og der var god tid til at nå alle arbejdsopgaver.

Hvad kunne være gjort anderledes?

Patienterne burde have været informeret tidligere om hele ambulatoriedelen, og det var meget mærkeligt selv at skulle lægge bil til for at kunne køre diverse ting ind til ambulatoriet. Det burde hospitalet selv stå for. En enkelt mente ikke, at sikkerheden var i orden, da der kun var en udgang fra ambulatoriet og ingen alarmer. En mente også, at åbningstiden var uhensigtsmæssigt.

"I skal lære at have struktur, og slipper man dem ud, inden de har lært noget som helst og forventer, at de møder op klokken 9, når de er vant til at sove meget af dagen. Måske skulle man rykke det 2 timer?"

Har I nogle forbedringsforslag, hvis man her eller andre steder skulle arbejde med omlægning af behandlingen i f.eks. ferieperioder?

- I stedet for at lave et ambulatorie, så kunne man holde en etage åben i Fjordhus.
- Der kunne være flere satellit-ambulatorier, f.eks. i Hillerød.
- Der skal være lige meget personale fra alle afsnit, så patienterne altid møder nogen, de kender.
- Flere penge til aktiviteter og mad.
- Finde en løsning på transportudgifter for patienterne.

Har I andet, I ønsker at kommentere på eller tilføje?

En enkelt håber ikke, at der sker omlægninger andre steder for patienter med behov for døgnindlæggelse. Man taber dem på gulvet.

Del konklusion på interviews med teamet

De interviewede oplever, at arbejdet i teamet var godt planlagt, og de var selv godt forberedt, og havde mødt deres nye kollegaer. Der opstod en ny samhørighed i gruppen.

Der var for sen og for lidt information – både til personalet og til patienterne.

Der var afsat for meget kapacitet, så der var for få opgaver til personalet. Især behandlingsgrupperne kom ikke i gang, fordi der var afbud med forslag om individuelle konsultationer i stedet for.

Patienterne havde svært ved at give fremmøde til aftalerne, nogle fordi de ikke havde råd til transporten, andre boede langt væk.

Der er forbedringsforslag om at åbne satellit-ambulatorier til dem, der bor langt væk samt hjælp til transport.

Samlet konklusion fra teamet

Personalet har oplevet, at de var godt forberedt til de opgaver, der skulle varetages og strukturen, formen og samarbejdet i teamet fungerede godt. Der var godt kollegaskab og større samhørighed hos teammedlemmerne. Personalet anbefaler, at der deltager personale fra alle tre Fjordhus-afsnit, så der altid er personale, som kender patienterne.

Personalet oplevede, at der var for meget tid, og ikke nok opgaver. Der var ikke interesse for behandlingsgrupperne, og anbefales derfor, at man planlægger med individuelle konsultationer i stedet for.

Personalet vurderer overordnet set, at patienterne fik et fagligt kompetent tilbud, som i nogen grad har dækket behovet. Det var svært for patienterne at overgå til ambulatant behandling, hvilket kom til udtryk ved, at de havde svært ved at give fremmøde til de indgåede aftaler.

Der peges på, at det var en forhindring for fremmødet til aftalerne, at nogle patienter bor langt væk og har en stram økonomi, hvorfor der ikke var råd til transporten.

Det var givtigt at se patienterne i en anden rolle.

Forberedelsen og informationen var for sen og mangelfuld.

Forbedringsforslag

- Planlægning med personale fra alle 3 afsnit i teamet, så der altid er personale, der kender patienterne.
- Senere åbningstid i ambulatoriet og tilstedeværelse på flere lokationer.
- Bedre og tidligere information til patienterne og personale.
- Hjælp til transport.

Ledelsesperspektiv – Fjordhus

Det er vigtigt at høre et ledelsesperspektiv, da det er ledelsen, der er ansvarlig for ferieplanlægningen, arbejdsmiljøet, for at medarbejderne arbejder i henhold til overenskomsten og hviletidsregler, og ikke belastes af dobbeltvagter mm.

Oversygeplejerskerne er sammen med afsnittets overlæge ansvarlig for patientbehandlingen, herunder at behandlingskvaliteten og behandlingsgrupperne opretholdes i ferieperioder.

Hele interviewet med oversygeplejerskerne er gengivet nedenfor.

I uge 36 blev der gennemført interviews med repræsentanter fra afsnitsledelserne i Fjordhus med henblik på at belyse deres perspektiv på omlægningen af den stationære behandling til ambulante behandling i uge 29 og 30.

Der er gennemført et semistruktureret interview med tre oversygeplejersker. Overlægerne i Fjordhus er ikke repræsenteret i dette interview, da der for nuværende kun er ansat en enkelt overlæge med ledelsesansvar, som på interview-tidspunktet ikke var til stede.

Hvordan har I – afsnitsledelserne i Fjordhus – oplevet bemanningen hen over sommeren 2023 i forhold til tidligere år?

Alle interviewede var enige om, at bemanningen og fremmødet denne sommer var bedre end tidligere år, og i langt højere grad end tidligere var det muligt at udføre den pleje og behandling, som der forventes. Bl.a. var det muligt at afvikle gruppebehandling, psykoedukation, individuelle og strukturerede samtaler og sikre fyldestgørende og påkrævet dokumentation i Sundhedsplatformen hele sommeren, hvilket vanligtvis ikke kan lade sig gøre om sommeren pga. ferieafvikling.

"Vi har haft en bemanning hen over sommeren, der svarer til det, vi har resten af året. Vi har været det antal personaler, som vi skal være for at kunne varetage den behandling, som vi tilbyder, og som ledelsen har godkendt i forhold til vores patientforløbsbeskrivelse."

"Og så har vi en personalegruppe, som jeg godt tør vove at påstå, er meget mindre trætte og udkørte end, de har været i mange, mange år"

Hvordan har balancen været mellem opgaver, der skal løses, og de ressourcer, der var til at løse dem? Hvordan har I oplevet personalets mulighed for at løse deres opgaver?

Der var enighed om, at balancen mellem opgaver og ressourcer var passende. Personalet havde gode muligheder for at løse deres opgaver i afsnittet, og det er en gennemgående opfattelse, at omlægningen fra stationær behandling til ambulante behandling har bidraget til store fordele på personalesiden.

"Denne sommer adskiller sig markant fra de andre somre. Der er færre, der er kommet og har sagt, at de har stresssymptomer (...) Sygefraværet er lavere, og der er ikke konstant dårlig stemning pga. dårlig trivsel fordi, der mangler personale til at løse opgaven."

"I forhold til patienterne så har de også fået en bedre behandling. Normalt har de ret korte forløb om sommeren fordi, de lader sig udskrive fordi, de ikke føler, at de får behandling, Det har der slet ikke været. Der har kørt normalt flow."

En enkelt påpeger, at tiden efter omlægningen, hvor afsnittene skulle modtage mange nye patienter, var presset.

"Noget personaler følte sig meget presset den første uge efter omlægningen, hvor vi modtog en masse nye patienter. Men det var kun den første uge. Herefter kørte afsnittet normalt."

Har det været muligt at opretholde behandlingsgrupperne og behandlingsaktiviteterne med den fremmødte bemanding?

Overordnet set var oplevelsen, at afsnittene frem mod omlægningen kunne opretholde alle behandlingsgrupper og behandlingsaktiviteter på et langt højere niveau, end man ellers har kunne om sommeren. Det var endda muligt på et enkelt afsnit at afvikle en ekstra gruppe til behandling af afhængighed inden omlægningen, hvilket normalt ikke ville være muligt pga. manglende personale.

"De har fået en meget bedre behandling end ellers fordi, der var nok personale hen over sommeren."

"Vi indlagde nogle få patienter lige op til omlægningen, som kom i misbrugsgruppe, så de hurtigt fik lært nogle nye strategier, så de var godt klædt på og havde noget at stå imod med."

I den første uge efter omlægningen, hvor patienterne kom tilbage på afsnittet, og der skulle indlægges en masse nye patienter, var fokus at modtage nye patienter snarere end at starte nye behandlingsgrupper og aktiviteter op.

"Vi valgte at i den første uge – altså uge 31 - der havde vi ikke nogen grupper. Der havde vi mere behov for at få samlet op på alle de patienter, der havde været med i det ambulante tilbud – og så var der indkaldt mange patienter til den uge."

Hvad har fungeret godt ved omlægningen – set ud fra et ledelsesperspektiv?

Alle interviewede har oplevelsen af, at der endelig var nok personaler til at udføre det arbejde, som de skal ift. patientforløbsbeskrivelsen. Personalet bliver glade og føler faglig stolthed, når de får mulighed for at udføre de opgaver, som de kommer på arbejde for at gøre, og ikke hele tiden skal prioritere i opgaverne.

"Jamen, der var nok personale til at løse vores opgaver og til at følge patientforløbsbeskrivelsen."

"Personalet er i godt humør og har ikke været banket helt flade"

Ledelsen oplevede, som en utilsigtet fordel, at omlægningen krævede, at personalet skulle sætte sig meget hurtigt ind i patienternes problemstillinger fordi, der skulle være styr på nye strategier og metoder til at håndtere stoftrang – til fordel for patienterne.

"Det er min klare oplevelse, at der ikke har været flere recidiver under omlægningen end ellers. Recidiv er jo et vilkår, når man arbejder med afhængighed, og omlægningen har ikke ført til flere end vanligt."

"Vi har faktisk kunne opretholde vores faglighed på et højt niveau."

Hvad har fungeret utilfredsstillende ved omlægningen – set ud fra et ledelsesmæssigt perspektiv?

Generelt oplevede alle oversygeplejerskerne, at personalegruppen var opdelt i medarbejder, der var meget tilfredse med, at ferien lå fast i to uger, mens andre var meget utilfredse med at blive pålagt en fastlåst ferie.

"Der er selvfølgelig noget personale, som var rigtig kede af at være pålagt ferie i en bestemt periode, som ikke nødvendigvis var efter deres ønske. Det kan jeg godt forstå. Men vi har forsøgt at få det hele til at glide alligevel ved, at de kom med i det ambulante tilbud, eller at de fik de fridage, som de alligevel skulle have, eller ved at de arbejdede meget i uge 28, hvor der var en del forarbejde inden omlægningen."

Alle oversygeplejersker peger på, at det mest utilfredsstillende ved omlægningen var de bekymringer, som de havde gjort sig ift. patienterne.

"Jamen, det er da svært at sige til en patient, der lige var blevet indlagt – jamen nu skal du lige gå ambulant i to uger. Og alle de tanker om, hvad der kunne ske."

"Men der var ikke flere tilbagefald end vanligt, og de der havde brug for det... de blev indlagt i byen og var ikke i en situation, hvor de var til skade for sig selv. Det var rart at se, hvor godt samarbejdet var med andre hospitaler, bosteder, F-ACT-teams og hjemmepleje. Alle arbejdede for at få det til at lykkes for patienten."

Hvordan har I oplevet håndteringen af omlæggelsen?

Alle var enige om, at ledelsen på PC Sct. Hans havde gjort et stort forarbejde, havde involveret LMU og recoverymentoren samt havde forsøgt at gennemtænke alle mulige faldgruber. De var alle blevet gjort bekendt med, at personalet havde efterlyst mere information, og tænker, at personalet skulle være informeret tidligere og hyppigere – også selv om meget af informationen ville være gentagelser, da det meste først faldt endeligt på plads til sidst.

"Måske skulle vi have givet noget information til personalet tidligere, men det var måske fordi, vi ikke var skarpe nok på det selv."

"Hvis vi skal gøre det en anden gang, så skal vi helt sikkert indbyde nogle af patienterne fra i år til at fortælle om, hvad de næste patienter skal være opmærksomme på."

Har I nogle forbedringsforslag, hvis man her eller andre steder skulle arbejde med omlægning af behandlingen i f.eks. ferieperioder? Hvad kunne være gjort anderledes?

- Man kunne fortælle om omlægningen endnu tidligere i forsamtalerne, f.eks. allerede omkring juletid
- Der skal være færre grupper en anden gang
- Man kunne lave mere udekørende behandling
- Der skal være medarbejdere fra alle afsnit med
- Man kunne udvide telefontiden om aftenen og i weekenderne, så patienterne kan få relevant hjælp ift. deres problemer

Har I andet, I ønsker at kommentere på eller tilføje?

Alle oplevede, at det var et virkeligt godt tilbud, som kunne gøres endnu bedre, hvis de nuværende erfaringer inkorporeres næste gang.

Konklusion på ledelsesperspektiv

Afsnitsledelserne i Fjordhus har oplevet, at omlægningen fra døgnbehandling til ambulant behandling som værende til stor fordel for både personale og patienter.

Bemandingen var suffcient til at opretholde plejen og behandlingen jf. patientforløbsbeskrivelsen.

Personalet var langt mindre trætte og slidte end ellers om sommeren, hvor der normalvis må prioriteres kraftigt i opgaverne pga., at kollegaerne er på ferie. Der var balance mellem opgaver og ressourcer.

Der var ikke episoder, hvor patienterne lod sig udskrive fordi, de oplevede, at de ikke fik den nødvendige behandling. Det var også muligt at oprette en ekstra behandlingsgruppe.

Eftersom der var nok personaler på arbejde, så kunne patienterne modtage behandling af høj faglig kvalitet hele sommerferieperioden igennem, og omlægningen gav anledning til, at personalet hurtigt kunne klæde patienterne på ift. F.eks. at håndtere misbrugstrang, hvilket med fordel også kan gøres fremover.

Kapacitetsudnyttelse i ambulatoriet

I afsnittet undersøges det, om kapaciteten i det ambulante team matchede behovet hos patienterne. Den kapacitet, som blev stillet rådighed, beskrives på side 19.

Data i nedenstående afsnit er fremkommet ved at hente data fra Sundhedsplatformen samt ved, at medarbejdere i teamet har besvaret spørgsmål om, om deres aktiviteter blev gennemført, og hvis aktiviteten blev aflyst, hvad var så grunden til aflysningen.

Der er indkommet 52 besvarelser ud af 60 mulige, hvilket må anses som en meget stor svarandel, der giver pålidelighed i svarene.

Balance mellem opgaver og ressourcer

79% af personalet oplevede i meget høj grad eller i høj grad, at der var balance mellem den tid de havde til rådighed, og den tid arbejdsopgaven varede.

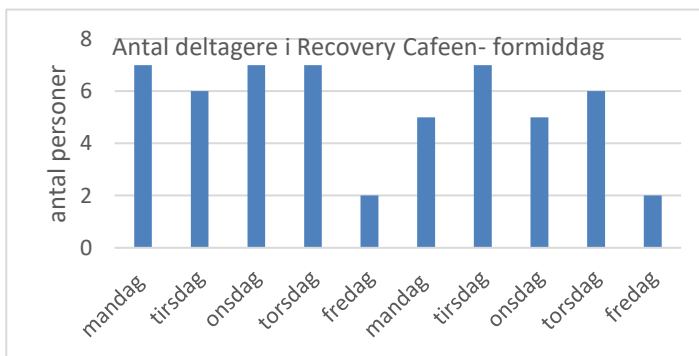
Deltagelse i grupper

Recovery Cafe

Der var recovery cafe hver formiddag, hvor patienterne kunne komme uden tilmelding. Der var mulighed for kreative aktiviteter, samvær med andre patienter, samtale med personale og mulighed for at være i fællesskabet uden, at der blev stillet krav.

Der har været mellem to og syv patienter i cafeen dagligt, og gennemsnitligt 5,4 patient pr. dag.

Figuren viser, at fremmødet er højest i starten af ugen og lavest fredag.

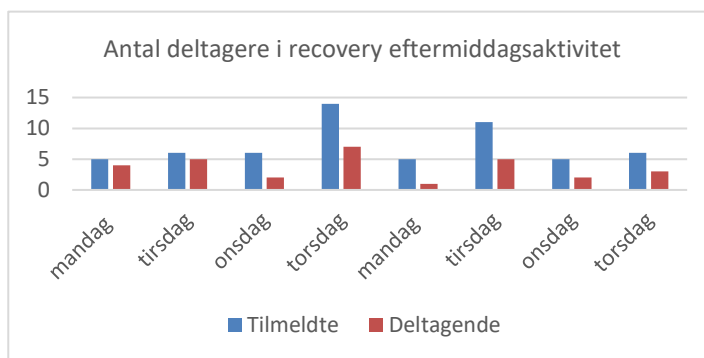


Recovery aktivitet

Hver mandag til torsdag eftermiddag var der en aktivitet ud af huset. Der var bl.a. kanalrundfart, besøg på væresteder, Botanisk have, Statens Museum for Kunst m.m.

I figuren ses, at der er mellem 5 og 14 tilmeldte til aktiviteten, og mellem 1 og 7 deltagere.

Patienterne tog godt imod recoveryaktiviteterne, men oplyste, at de havde svært ved at møde op til aktiviteterne. Det kan skyldes, at de ikke var stået op.



Personalet omkring recoveryaktiviteterne vurderer, at der var god balance mellem opgaver og ressourcer. Bilag 16.

Patientinterviews i uge 31 (bilag 8 - interview fra M20) viser:

".. at det har været rigtig gode tilbud og hyggeligt at være med. Det har givet et socialt fællesskab på tværs af afsnittene, og de havde lyst til at komme igen."

"Det var rigtig hyggeligt og sjovt, og jeg lærte de andre at kende."

Recoverymentoren lavede et notat fra formiddagscafeerne og eftermiddagsturene. Udvalgte notater vises nedenfor (se alle notater i bilag 14).

Fra formiddagscafe:

- Der var 7 besøgende i cafeen. Stemningen var god. Der blev spillet kortspil og backgammon. Der var flere, som lavede Mandala og tegnede.
- Det var meningen, at vi skulle besøge Fountain House. De havde mod aftale ikke mulighed for at informere om stedet. De havde sommerferie. Vi tog i stedet for over i Fælledparken og spillede kongespil sammen med 2 patienter.
- Der blev tegnet og malet lidt. Vi fik besøg af Recoverytour, der er en forening, hvis målgruppe blandt andre også er vores patienter. Foreningen laver en del sportsarrangementer såsom badminton, fodbold, gåture mv. Der er også foredrag om mental sundhed, banko, fester uden rusmidler og mange andre relevante aktiviteter.

Fra eftermiddagsaktivitet:

- Dagens aktivitet var Statens Naturhistoriske Museum og Botanisk Have. Vi gik samlet ind på museet.
- Jeg observerede, at flere af patienterne gik sammen, og de virkede rolige og afslappede.
- Under besøget i Palmehuset Botanisk Have tog en af patienterne rollen som guide og fortalte meget kompetent om de forskellige planter.

Delkonklusionen

Recoveryaktiviteterne blev benyttet. Patientudtalelser fra interviewene viser, at det var et tilbud, som patienterne var glade for og gerne ville benytte.

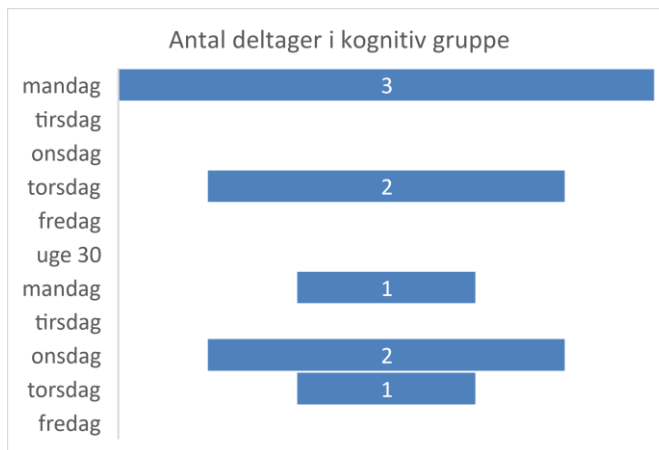
Flere patienter fandt det svært at møde frem, da de ikke var stået op.

Recoverymentoren vurderer, at det ville være hensigtsmæssigt at starte aktiviteterne lidt senere på dagen.

Kognitiv gruppe

Det var planen, at der kunne være op til otte patienter i hver gruppesession, og der var planlagt med to grupper dagligt.

Der var tilmeldt 25 patienter til grupperne, men der var kun ni patienter, der mødte op, og i alle tilfælde bortset fra to gange, måtte gruppen aflyses på grund af manglende deltagelse.



Delkonklusion på gruppedeltagelse

Kapaciteten blev ikke udnyttet, da der var planlagt for med for få til grupperne, og patienterne havde svært ved at møde til aftalerne. Der var stillet for stor kapacitet til rådighed.

Deltagelse i individuelle konsultationer

Konsultationer med sygeplejepersonale

Der var planlagt 36 ud af 108 mulige konsultationer. Syv blev aflyst af patienten, én blev aflyst grundet personalesygdom, og der var otte samtaler, hvor patienten ikke mødte og ikke meldte afbud. I alt blev der gennemført 20 konsultationer. Bilag14.

I kommentarerne beskrives eksempler på årsager til manglende fremmøde som f.eks.:

"Glemte klokken, menstruationssmerter, glemte aftalen, var syg, manglede penge til transporten, sov".

Konsultationer med læge

Der var planlagt med 19 lægekonsultationer ud af 108 mulige konsultationer. Der blev gennemført 20 telefonkonsultationer. Bilag 15.

Telefonkonsultationer med plejepersonale

Der var i alt planlagt 99 telefonkonsultationer, hvoraf 82 blev gennemført. Herudover var der 54 telefonkonsultationer, som var uplanlagt.

I kommentarerne kan vi se, at flere patienter har oplyst, at de ikke tog telefonen, fordi de ikke kunne genkende telefonnummeret.

Hjemmebesøg

Der blev gennemført to hjemmebesøg, der ikke var planlagt.

Konklusion

Behandlingsgrupperne var planlagt med et utilstrækkeligt antal deltagere, og patienterne havde svært ved at møde til aftalen, hvilket resulterede i, at kapaciteten var for stor.

Der var stillet 108 konsultationer med plejepersonale og 108 konsultationer med læge til rådighed, men det viste sig, at konsultationerne blev ikke booket i tilstrækkelig grad.

Ved en evt. gentagelse skal konsultationer og gruppebehandling justeres til behovet.

De aktiviteter, som patienterne mødte mest frem til, var recoveryaktiviteterne.

I patientkommentarerne er der ønske om kontakt om aftenen. Ved en evt. gentagelse skal det overvejes, om der skal være telefonkonsultation om aftenen.

Det skal overvejes, om flere hjemmebesøg kan være en fordel forhold til evt. tilbagefald m.m.

Fagligt perspektiv

Afsnittet omhandler, hvor mange, der har fået tilbagefald⁶, hvor mange der er blevet udskrevet og har afbrudt deres behandlingsforløb.

Tilbagefald

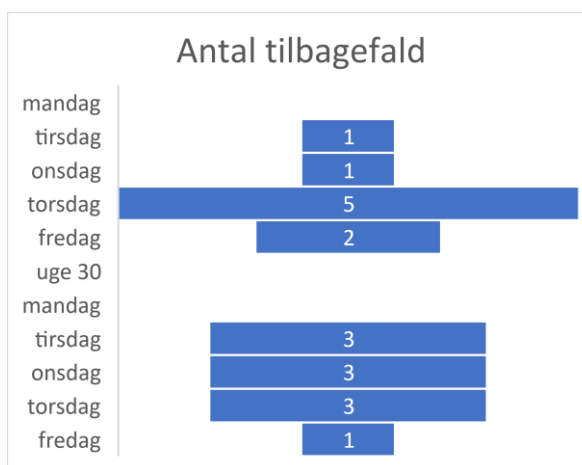
Registreringen omhandler det første døgn i ambulant behandling, hvor patienten har tilbagefald, og personalet er vidende herom.

I alt har 19 patienter ud af 49 haft tilbagefald i den ambulante periode.

I uge 29 har 9 patienter tilbagefald.

I uge 30 har 10 patienter tilbagefald.

Tilbagefaldene fordeler sig over ugen, og torsdag i uge 29 er der flest tilbagefald. Vi ved ikke, hvorfor antallet af tilbagefald fordeler sig på denne måde.



Medarbejdere i teamet havde kontakt til alle patienter (eller deres pårørende), der havde tilbagefald. 17 ud af de 19 patienter formåede at genoptage deres behandling efter tilbagefaldet.

Der indhentes normalt ikke systematisk data på antal tilbagefald hos patienterne i døgnbehandling. For at have et sammenligningsgrundlag er der indhentet data på tilbagefald i Fjordhus i uge 33 og 35.

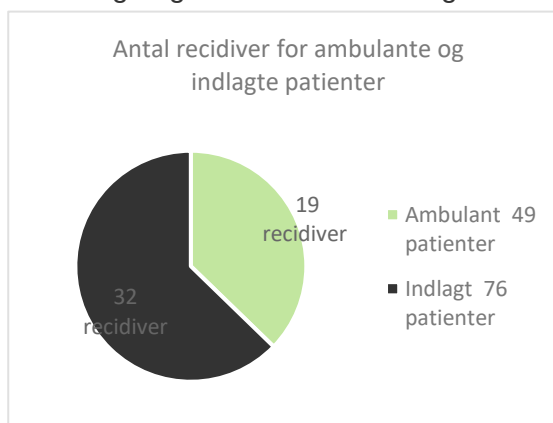
I Uge 33 var der 11 tilbagefald i Fjordhus. I uge 35 var der 21 tilbagefald i Fjordhus.

Figuren sammenligner andel af tilbagefald mellem døgn og ambulantbehandling.

76 døgnindlagte patienter har på 14 dage 32 tilbagefald, hvilket giver 42% tilbagefald.

49 ambulante patienter har på 17 dage 19 tilbagefald, hvilket giver 38% tilbagefald.

Hvis der korrigeres for antal dage, vil den procentvise andel af recidiverne være ens under døgn og ambulant behandling.



⁶ Recidiv

Udskrivelser

Vi har ikke data på, hvor mange patienter, der udskrives midt i behandlingen under døgnindlæggelse. I den ambulante periode er der én patient, der blev udskrevet.

Ledelsens vurdering er, at det omhandler flere patienter under døgnindlæggelse, når det ses over en tilsvarende periode.

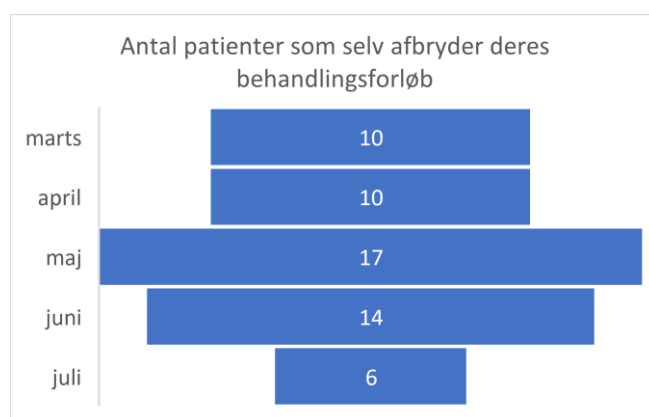
Afbrudte behandlingsforløb

I patientgruppen er det forventeligt, at der er patienter⁷, som afbryder deres patientforløb inden behandlingsforløbet er fuldendt.

Figuren viser, hvor mange patienter, der selv har afbrudt behandlingsforløbet i Fjordhus i perioden 1. marts 2023 til 14. juli 2023. Data er hentet i Sundhedsplatformen.

Data viser, at der er mellem 6 og 17 patienter, der hver måned afbryder deres patientforløb.

I de 6 afbrudte patientforløb, som er i juli måned, er der ingen af forløbene, som ligger i den ambulante periode.



Data for afbrudte behandlingsforløb for perioden den 15. juli til den 31. juli 2023 er:

- 1 patient blev udskrevet i starten af perioden.
 - patienten havde tilbagefald, og blev afsluttet.
- 1 patient mødte i teamet tre gange, men vendte ikke retur til Fjordhus
 - vedkommende er udskrevet i slutningen af uge 31.
- 3 patienter blev planmæssigt udskrevet, fordi de skulle på ferie i udlandet.
 - de er planmæssigt genindlagt ved tilbagekomst til landet.
- 3 patienter har haft behov for indlæggelse i almenpsykiatrien i et til fem døgn.
- 1 patient havde behov for indlæggelse i somatikken.
 - Alle 4 patienter er returneret til Fjordhus.

Samlet har der været:

- 19 tilbagefald, hvoraf 17 patienter har været i stand til at stoppe tilbagefaldet og vende tilbage til behandlingen i teamet.
- 1 patient er udskrevet fra teamet
- 1 patient har afbrudt sit behandlingsforløb og efterfølgende udskrevet
- 4 patienter har haft brug for indlæggelse.

Ingen af ovenstående forhold vurderes at være højere end under indlæggelse

⁷ I data indgår kun når patienten selv afbryder behandlingsforløbet.

Åbning af Fjordhus

Fjordhus blev åbnet igen den 31. juli 2023, og 47 af de patienter, som var i ambulant behandling i to uger, blev døgnindlagt.

I de efterfølgende tre uger indlægges der patienter i alle sengene. Den 24. august 2023 var der 100% belægning i Fjordhus.

Konklusion

Der var én patient, som blev udskrevet, én patient som afbrød sin behandling og 19 tilbagefald, hvoraf 17 patienter stoppede tilbagefaldet og returnerede til behandlingen.

Antallet af udskrivelser, tilbagefald og afbrudte behandlinger var ikke højere under den ambulante periode. Data viser færre afbrudte behandlingsforløb i den ambulante periode, det samme antal recidiver og ledelsen vurderer, at antallet af udskrivelser under den ambulante periode er mindre end det, som ses under døgnbehandling.

Der var fire patienter, som havde behov for indlæggelse i almenpsykiatrien.

Hvis der skal ske omlægning i fremtiden, kan man forsøge at forebygge nogle af recidiverne ved at hjælpe patienterne med transport, så de lettere kan komme til teamet, være mere opsøgende i form af hjemmebesøg og evt. låne FACT-teams lokaler. Yderligere kan man åbne et ambulant tilbud flere steder, eks. 1-2 gange pr. uge, så patienterne ikke har langt til behandlingstilbuddet, senere åbningstid i teamet, mulighed for telefonkontakt i aftenen, bespisning mm.

Medicin

I forbindelse med overgangen til ambulant behandling blev det besluttet at få apoteket til at dispensere i dosisruller til alle patienter.

Administration af medicin var en ny procedure, når patienterne skulle på længerevarende aftalt orlov. Der var derfor iværksat undervisning til medarbejderne i teamet, og til de medarbejdere, der udleverede medicin i forbindelse med orlovens begyndelse. Dette gjaldt både læge- og sygeplejepersonale. Der blev også udarbejdet skriftlige vejledninger.

Der var i alt 21 medicinudleveringer på de to uger, og to gange blev medicinen leveret i hjemmet på grund af en akut opstået situation. Det var mindre end forventet i forbindelse med den oprindelig planlægning.

Ved tilbagekomst til afsnittene opstod der for nogle patienter et problem med dobbeltordinationer eller autoseponeringer. Ingen patienter blev påvirket af dette, da fejlen blev opdaget af personalet og rettet. Der er udarbejdet UTH på dette.

Patienter og personale deltog sammen i beslutningen om, hvor hyppigt medicinen skulle udleveres fra ambulatoriet. Nogle fik medicin med hjem til hele orloven, nogen fik hjælp af hjemmeplejen til at administrere det hjemme, nogen kom i ambulatoriet med varierende interval og hentede til flere dage.

To gange var der brug for at levere medicin hjem til patienter.

SP-arbejdsgange

Fra februar 2023 til juli 2023 var der usikkerhed omkring, hvilken template i SP der skulle anvendes i ugerne 29 & 30. Valget stod mellem enten at udskrive patienterne fra sengeafsnittene og indskrive dem i et ambulatorium under Afdeling M, eller at bevare den indlagte status og samtidig registrere længerevarende fravær efter aftale (orlov) fra fredag den 14. juli 2023.

Af samme årsag var det i denne periode vanskeligt at få klarlagt, hvilke arbejdsgange der skulle anvendes i forbindelse med medicinering, dosisdispensering, patientsamtaler, gruppeforløb, dokumentation, registrering, booking, FMK med mere.

I maj/juni blev det besluttet og godkendt, at patientforløbene kunne bevare deres status som værende indlagt med en samtidig registrering af længerevarende fravær efter aftale (orlov).

Det at man valgte, at patientforløbene skulle vedblive at have status som indlagt medførte, at det ikke var nødvendigt at omskole personalet fra den indlagte til den ambulante template, hvilket var tidsbesparende, mindre belastende for medarbejderne og ikke mindst patientsikkert med tanke på, at medarbejderne kender de indlagte arbejdsgange og den dertilhørende template og derigennem havde en større sikkerhed i anvendelsen af Sundhedsplatformen.

Da patientforløbene fortsat skulle håndteres i den indlagte template – og med tanke på registreringspraksis, indberetningen til Landspatientregisteret og personalets kompetencer indenfor den ambulante template – undlod man at booke al patientaktivitet, kontakt og fremmøde i ugerne 29 og 30. Aktiviteten og fremmødet blev derimod manuelt kalenderført og håndholdt i diverse skemaer.

Det er en kendt ambulant arbejdsgang, at man kan booke al planlagt aktivitet, fremmøde og kontakt i SP på indlagte patienter, for herefter at annullere bookingen ved fremmødet og dokumentere i indlæggelsen, men denne løsning blev fravalgt med baggrund i manglende kompetencer indenfor den ambulante template.

På trods af det manglende digitale overblik som bookinger kan give, så vurderes det internt, at den manuelle kalenderføring sagtens kunne sidestilles hermed, da både patienter og medarbejdere oplevede at have et fint overblik over aftalerne ved hjælp af andre hjælpemidler.

Det samme gør sig ikke gældende for andre aktører og samarbejdspartner, der også anvender SP, da disse ikke kunne se de planlagte aftaler i aftalemodulet i SP, eftersom aftalerne var noteret i en manuel kalender.

Dokumentation af patientaktiviteten blev udført i den indlagte template under fem udvalgte notatyper (se bilagsmappe). Det er en kendt og velbeskrevet arbejdsgang under indlæggelse, hvorfor dette blev udført med vanlig sikkerhed og uden kendte fejl. Dokumentationen var tidstro og synlig for alle i SP.

I og med man valgte, at patientforløbene skulle vedblive at have status som indlagt, blev der udsendt en central orientering om, at hospitalets øvrige ambulatorier ikke måtte generere et ambulant besøg ved fremmøde der, da registreringspraksis ikke foreskriver dette. Dette skete flere gange, hvilket kunne være undgået, hvis man var overgået til ambulant status.

Med tanke på at der kunne opstå behov for indlæggelse på et af hospitalets øvrige centre, blev der udarbejdet og undervist i et lommekort til de vagtbærende læger således, at disse kunne ophæve orloven og flytte patienten til et andet center. Dette scenarie udspillede sig dog ikke i ugerne 29 og 30.

Delkonklusion

Ud fra ovenfor nævnte kan det konkluderes, at beslutningen om at bevare den indlagte status i patientforløbene i ugerne 29 og 30 af tids- og patientsikkerhedsmæssige årsager var korrekt, da det vurderes, at medarbejderne ikke kunne nå at oparbejde tilstrækkelig ekspertise i den ambulante template indenfor tidsrammen.

Omvendt må det siges, at dette kun kan konkluderes internt på centeret, da de formelle SP-arbejdsgange foreskriver det modsatte og taler imod den valgte løsning.

Her kan bl.a. nævnes den manglende synlighed af aftaler i SP, misvisende status af patientforløbet, effektuerede ambulante besøg under indlæggelse, udfordringer i medicinmodulet, manglende bookinger, forkert dataopsamling, fejlfortolkning af orlovsbegrebet med mere.

Ved en evt. gentagelse af processen så anbefales det, at medarbejderne omskoles til den ambulante template i god tid således, at patientforløbet kan overgå til ambulant status, og de ambulante arbejdsgange kan følges med henblik på, at kunne leve op til de gældende retningslinjer.

Konklusion

Den primære årsag til omlægningen var, at vagtplanen i sommerferieperioden ikke kunne "hænge sammen". Det var ikke muligt, især for det vagtbærende personale, at få tre ugers sammenhængende ferie, da bemanningen var så lav, at behandlingskapaciteten og kvaliteten ikke kunne opretholdes i ca. 3½ måned.

I sommeren 2023 har ferien været planlagt anderledes ved, at døgnbehandlingen var om-lagt til ambulant behandling i to uger. Det gav mulighed for, at alle de medarbejdere, som ønskede tre ugers ferie eller mere, blev imødekommet. Det omhandler 88% af medarbejderne.

Det har også bevirket, at der har været tilstrækkelig med bemanning hele sommeren til, at behandlingskapaciteten og kvaliteten blev opretholdt, og arbejdsmiljøet blev sikret.

Fra den 14. juli til den 31. juli 2023 overgik 49 patienter til ambulant behandling.

Det var svært for både personale og patienter at omstille sig til, at der skulle være en ambulant periode, og der blev udtrykt følelser af vrede og bekymring, men også tilfredshed.

De fleste medarbejdere var tilfredse med at have en mulighed for at holde tre ugers ferie i højsæsonen, andre var utilfredse og vrede over, at ferien blev fastlagt fra ledelsens side. Der var bekymring for, om patienterne kunne mestre to uger i ambulant behandling, om det ville betyde, at et døgntilbud kunne omlægges til et ambulant tilbud m.m. Der var også nysgerrighed og interesse for, om det kunne lykkes.

Patienter

Patienterne fortalte, at de var informeret om, at der ville være en ambulant periode i sommeren, og de var godt forberedt til det. Flere patienter var bekymret for, om de kunne klare sig med ambulant behandling, og være hjemme i egen bolig eller hos familien i perioden.

De patienter, som benyttede det ambulante tilbud, oplevede et nyt socialt fællesskab, og synes, at det var hyggeligt at komme og fandt, at der var gode aktiviteter.

Patienterne er mere tilfredse med døgnbehandlingen end i det ambulante tilbud, hvilket er forventeligt, da der er højere intensitet, døgnåbent og mulighed for kontakt med personale hele døgnet.

Der var flere patienter, som ikke benyttede det ambulant behandlingstilbud. Nogle af grunde til dette var, at transporten var uoverskuelig og/eller dyr. Andre betragtede perioden som ferie, og benyttede derfor ikke det ambulante tilbud.

Patienterne oplyser, at de har behov for den kendte ramme og det kendte personale, som Fjordhus giver, en længere åbningstid m.m. Der var fire situationer, hvor patienterne har søgt hjælp på andre psykiatriske centre.

Det var forventeligt, at der ville være flere tilbagefald, udskrivelser og afbrudte behandlingsforløb under den ambulante periode. Det har vist sig ikke at være tilfældet.

Der var en patient, som afbrød sit behandlingsforløb, hvilket er mindre end det ses under indlæggelse, hvor der er mellem 10 og 17 afbrudte forløb pr. måned.

I den ambulante periode er der en patient, som blev udskrevet. Det er ikke mere, end der sædvanligvis ses under indlæggelse.

Der var 19 patienter, som havde tilbagefald, hvoraf 17 patienter vendte tilbage til behandlingen. Det er sammen niveau, som ses under døgnbehandling.

Personale – Fjordhus

Ferie, bemanding, arbejdsmiljø mm.

Det var muligt at imødekomme 88% af medarbejderes ferieønsker om tre ugers ferie eller mere, og det var alle de medarbejdere, som havde netop dette ferieønske.

Medarbejdere og ledere oplyser, at der var et fremmøde i sommerperioden, der gjorde, at der var balance mellem opgaver og ressourcer, hvilket igen har betydet, at behandlingskvaliteten blev opretholdt, og det var muligt at gennemføre de terapeutiske behandlingsgrupper, som skal indgå i behandlingsforløbet. På denne måde er arbejdsmiljøet sikret, og det primære formål med omlægningen er opfyldt succesfuldt.

Team personalet

Teamet var godt forberedt til opgaverne og teamet fungerede godt. Der var godt kollegaskab og stor samhørighed hos teammedlemmerne. Det var givtigt at se patienterne i en anden rolle end indlagt patient. Teamet vurderer, at patienterne fik et fagligt kompetent tilbud, som i nogen grad har dækkede deres behov.

Ligesom patienterne peger teamet på, at transporten for patienterne var et problem, og var en af årsagerne til, at det ambulante tilbud blev fravalgt af flere patienter. Teamet gav udtryk for, at der var behov for senere og længere åbningstid.

Personalet oplevede, at der var for stor kapacitet. Forslag til forbedringer er bl.a., at der kun skal planlægges individuelle konsultationer, og der skal være personale fra alle tre sengeafsnit.

Der er en generel tilbagemelding til ledelsen om, at der har været for sen og for lidt information.

Ledelsen

De tre oversygeplejersker i Fjordhus har oplevet, at omlægningen har været til stor fordel for både personale og patienter.

Bemandingen var sufficient til at kunne opretholde plejen og behandling jf. patientforløbsbeskrivelsen.

Der var ikke episoder, hvor patienterne lod sig udskrive fra afdelingen, fordi de oplevede, at de ikke fik den nødvendige behandling.

Eftersom der var nok personaler på arbejde, har patienterne modtaget behandling af høj faglig kvalitet hele sommerferieperioden, og omlægningen gav anledning til, at personalet

hurtigt kunne klæde patienterne på, ift. f.eks. at håndtere misbrugstrang, hvilket med fordel også kan gøres fremover.

Personalet har været langt mindre trætte og slidte end ellers om sommeren, hvor der normalvis må prioriteres hårdt i opgaverne pga., ferieafholdelse.

Der har været balance mellem opgaver og ressourcer.

Kapacitet

Der var stillet for stor kapacitet til rådighed i forhold til behovet, og især gruppebehandlingen, og de individuelle konsultationer blev ikke benyttet i tilstrækkelig grad.

Ved en evt. gentagelse skal konsultationer og gruppebehandling justeres til behovet. De aktiviteter, som patienterne mødte mest frem til, var recoveryaktiviteterne. I patientkommentarerne er der et ønske om kontakt om aftenen. Ved en evt. gentagelse skal det overvejes, om der skal være telefonkonsultation om aftenen.



Psykiatri

**Region Hovedstadens
Psykiatri**

Psykiatrisk Center Sct. Hans
Boserupvej 2
4000 Roskilde

Telefon: 38642000
Mail: pcscthans@regionh.dk
www.psykiatri-scthans.dk