

Bilagsmappe Revideret den 12. september 2023

Bilag 1	Simulering af ferieplan for 2022	 Samlet mangel på personale i Fjordhus
Bilag 2	Ambulant understøttelse 2023 Arbejdsmappe Obs. Det er en stor mappe at udskrive og der henvises kun til få bilag.	 Ambulant understøttelse - arbejd
Bilag 3	Model 3	 Model 3.docx
Bilag 4	Information til patienter i uge 26	 Information til patienter om uge 29
Bilag 5	Uge skema 13. juni 23	 Ugestruktur i uge 29 & 30 2023 Carl Ni
Patient perspektiv		
Bilag 6	Resultat af spørgeskemaer til patienterne Uddelt fra den 10. til den 24. maj Baseline	 resultater patienttilfredshedsu
Bilag 7	Resultat af spørgeskemaerne til patienterne der har fået ambulant behandling Uddelt den 2-7. august 2023 Viser tilfredsheden med den ambulante behandling	 Resultat af spørgeskemaerne til
Bilag 8	3 gruppe interviews med patienter som har modtaget den ambulante behandling	 Interview med patienter efter uge 2
Personale perspektiv - Fjordhus		
Bilag 9	Resultat af spørgeskema med personaleperspektiv – Fjordhus	 Samlet rapport.docx
Bilag 10	Interviews med personalet i Fjordhus efter den ambulante periode	 Interview - Personale i Fjordhus

Bilag 11	Personalemøde på M22, hvor dagsorden var tilbagemelding på den ambulante behandling	 Ambulant behandling -feedba  Ambulant behandling -feedba
Team perspektiv		
Bilag 12	Interviews med personale fra det ambulante team	 Personale perspektiv - Teamet.
Bilag 13	Spørgeskema fra det ambulante team – udfyldt på deres sidste vagt i teamet.	 Spørgeskema fra Ambulant team.docx
Dataindsamling		
Bilag 14	Sygepleje konsultationer (logbog)	 Databearbejdning logbog for plejers
Bilag 15	Logbog for læger	 Databearbejdning logbog for læger ug
Bilag 16	Logbog Recovery Mentor	 Recoverymentor logbog for uge 29 o

Bilag 1

Samlet mangel på personale i Fjordhus pr. 6/6 til 11/9 (uge 23 til 36)				
UGE	M20	M21	M22	IALT
23	0	6	3	9
24	4	11	11	26
25	0	0	13	13
26	9	9	17	35
27	3	7	6	16
28	8	5	13	26
29	8	2	14	24
30	10	13	22	45
31	13	1	9	23
32	8	6	15	29
33	6	12	15	33
34	5	11	9	25
35	4	11	1	16
36	10	16	10	36

Skemaet er udregnet fra nedenstående bemanning, som er mindre fremmøde end der er i de gule ark.

M20:

Bemanning i dagvagt hverdage min. 6 og i weekend min. 4

Bemanning i aftenvagt 5 alle dage

Bemanning i nattevagt min. 3 alle dage

M21

Bemanning i dagvagt hverdage min. 6 og i weekend min. 4

Bemanning i aftenvagt 5 mandag til torsdag, fredag lørdag og søndag 4.

Bemanning i nattevagt min. 3 alle dage

M22

Bemanning i dagvagt hverdag min. 4 og i weekenden min. 3

Bemanning i aftenvagt mandag til lørdag 3, søndag 4

Bemanning i nattevagt 3 alle dage

Kliniske sygeplejerskespecialister og afdelingssygeplejersker er ikke talt med i denne sammentælling.

Bilag 2

Carl Nielsens Allé 9, 2100 København Ø



Ambulant understøttelse 2023 - Arbejdsmappe

Kontakttelefonnummer
4124 3254/ 38642445

Arbejdsmappe

Bilag 1 – Omlægning til ambulant behandling.....	2
Bilag 2 – Behandlingstilbud	3
Bilag 3 - Vagtplan	5
Bilag 4 - Beskrivelse af kognitiv gruppe	7
Bilag 5 - Kognitiv gruppefordeling.....	8
Bilag 6 - M20 - Kognitiv gruppe	9
Bilag 7 - M21 - Kognitiv gruppe	10
Bilag 8 - M22 - Kognitiv gruppe	11
Bilag 9 – Patientsamtaler med sygeplejepersonale uge 29	12
Bilag 10 – Patientsamtaler med sygeplejepersonale uge 30.....	14
Bilag 11 – Patientsamtaler med læge uge 29.....	16
Bilag 12 – Patientsamtaler med læge uge 30.....	18
Bilag 13 - Recovery cafe	20
Bilag 14 - Logbog for Recoverymentor	22
Bilag 17 - Logbog for plejepersonale	26
Bilag 18 - Logbog for læger	26
Bilag 19 - Information til patienter.....	27
Bilag 20 - Opgavefordeling	30
Bilag 21 - Socialrådgiver.....	34
Bilag 22 - SP-arbejdsgange.....	35
Bilag 23 - Notattyper.....	44
Bilag 24 - Registrering af gruppetilbud.....	45

Bilag 1 – Omlægning til ambulant behandling.

Reduceret indtag af patienter op til uge 29 og øget indtag af patienter fra uge 31.

Beregningerne er baseret på 6 – 7 udskrivelser pr. uge i Fjordhus

	Uge 25	Uge 26	Uge 27	Uge 28	Uge 29 & 30	Uge 31	Uge 32	Uge 33
KISA	KISA lukkes for indtag af KISA patienter. Patienter behandles færdig og udskrives /overflyttes til Fjordhus i uge 26 og 27	2 KISA patienter overflyttes til Fjordhus forløb 1 afslutter sit forløb med udskrivning til hjemmet (data fra KISA evaluering).	2 KISA patienter overflyttes til Fjordhus forløb. 1 afslutter sit forløb med udskrivning til hjemmet (data fra KISA evaluering)	Ingen KISA patienter	Den stationære behandling omlægges til ambulant behandling- se side x	Den ambulante behandling omlægges til stationær behandling. KISA åbner		
Fjordhus		Visiteringen til Fjordhus stopper Udskriver 6 patienter.	Udskriver 7 patienter	Udskriver 10 patienter		Udskriver 6 patienter	Udskriver 6 patienter	Udskriver 6 patienter
Indlæggelse						Indlægger: 13 patienter	Indlægger 13	Indlægger 14 patienter
KISA belægning	6 KISA patienter	3 patienter	0 patienter	0 patienter				6 patienter
Fjordhus belægning	70 patienter	66 patienter (64 FH + 2 KISA)	64 patienter (62FH+2 KISA)	54 patienter				70 patienter
Samlet belægning	76 patienter	69 Patienter	64 patienter	54 patienter	54 patienter	61 patienter	68 patienter	76 patienter
Mistet kapacitet i uger	0	7 uger	12 uger	22 uger	44 uger	15 uger	8 uger	0 uger
Bemanding	Almindelig bemanding	Almindelig bemanding	Almindelig bemanding Ferieafholdelse starter	Almindelig bemanding 1/3 eller lidt flere holder ferie	Bemanding – se side 7 Alle holder ferie (undtagen amb. team)	Almindelig bemanding 1/3 holder ferie		

Bilag 2 – Behandlingstilbud

Tid	Plan for uge 29 og 30 Carl Nielsens Alle 9 Kbh. Ø									
8.00	Teamet møder og danner overblik over dagens aktiviteter									
	Individuelt dagligt			Grupper						Lørdag & søndag
	Læge	Spl. /SSA	SPL/SSA	Dagligt	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Telefonvagt Kl. 9.00-15.00
9.00	2 samtaler	2 samtaler	Medicin adm.	Recovery cafe Hver dag kl. 9.00-11.45						
9.30			Telefonkontakt							
10.00	2 samtaler	2 samtaler	Akutte samtaler		Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	
10.30			Dokumentation							
11.00	2 akut samtaler	2 samtaler	Uforudsete opgaver							
11.30										
12.00	Frokost i teamet								Teamet lukker	
12.30	1 akut +1 planlagt samtale	2 samtaler	Medicin adm. Telefonkontakt						Frokost	
13.00			Akutte samtaler	Recovery aktivitet ud af huset Hver dag kl. 13.00-15.30	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Opsamling på ugen Forberedelse til næste uge og vagt i weekend.	
13.30	2 samtaler (-fredag)	2 samtaler (-fredag)	Dokumentation							
14.00			Uforudsete opgaver							
14.30	2 samtaler (-fredag)	2 samtaler (-fredag)								
15.00										
15.30	Teamet lukker									
15.30	Dokumentation og afrunding, akutte forhold og evt. hjemmebesøg									

Åbningstid: kl. 9.00-15.30 mandag til torsdag og kl. 9.00 – 12.30 fredag med mulighed for fremmøde.

Telefontid: kl. 8.00- 15.30 mandag til torsdag og kl. 8.00- 12.30 fredag. Weekend kl. 9.00-15.00 telefonvagt.

Daglig bemanning 8 Spl/SSA, 2 læger, 1 sekretær, 1 recoverymentor og 1 leder – se vagtplan bilag 3

Behandlingskapacitet pr. uge:

Kapaciteten i hver uge består af:

- Lægesamtaler: 54 pr. uge (12 dagligt/ 8 fredag) – inkluderet 3 akutte samtaler dagligt
- Sygeplejesamtaler: 54 pr. uge (12 dagligt/ 8 fredag) – inkluderet akutte samtaler, samtaler omkring medicin og evt. hjemmebesøg
- Misbrugsgruppe: 9 grupper med op til 8 patienter i hver gruppe
- Recovery Cafe: 9 grupper bestående af 2 daglige tilbud (undtagen fredag). Formiddag aktivitet i huset. Eftermiddag besøger væresteder mm.
- Akutte samtaler: 3 tider dagligt
- Socialrådgiver: mulighed for daglig telefon kontakt til socialrådgiver på telefonnummer

I uge 29 kan socialrådgiverne kontaktes på 3864 2486 i tidsrummet kl. 09.00-12.00 af patienter

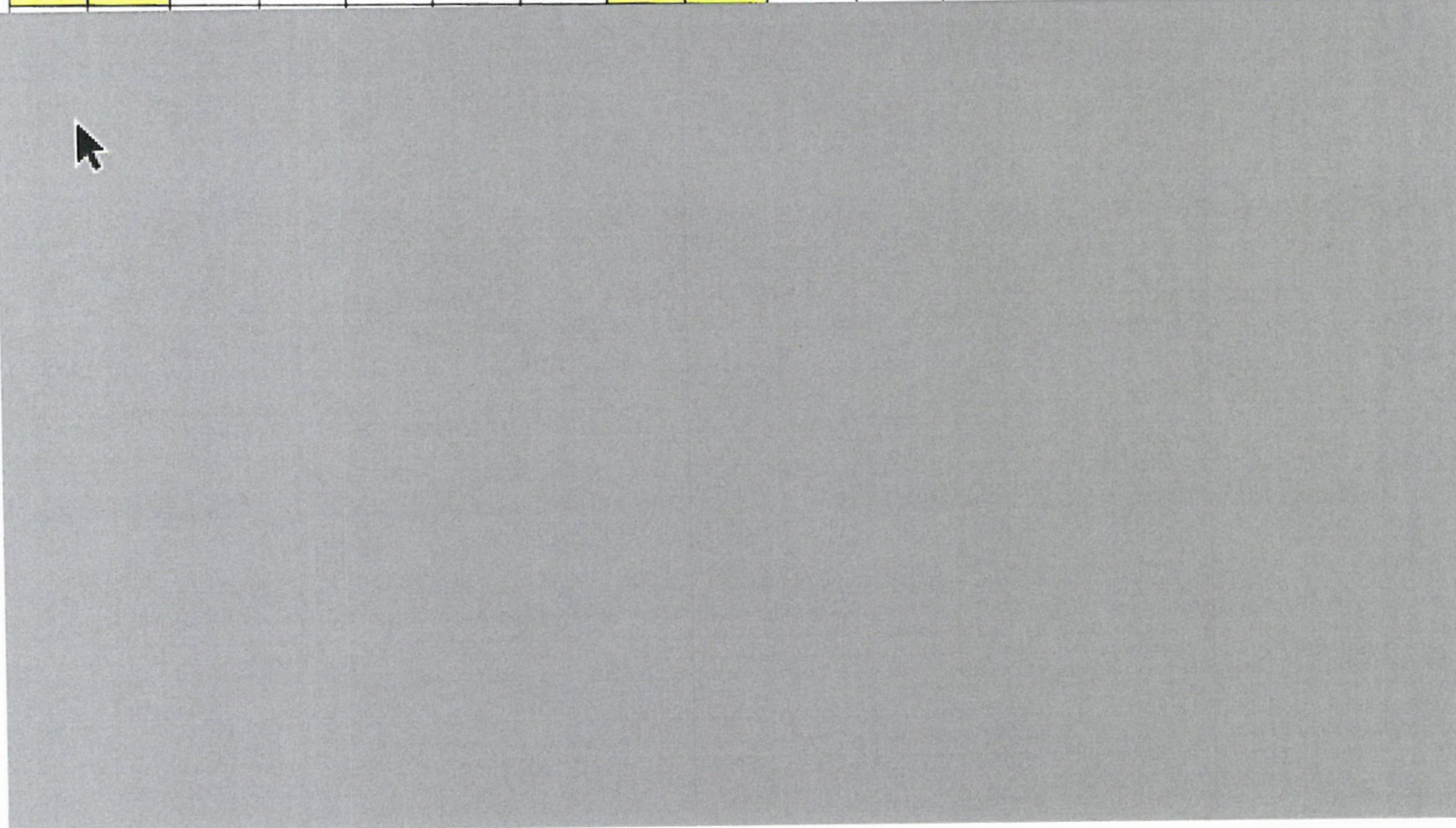
I uge 29 vil en socialrådgiver være fysisk til stede på Carl Nielsens Alle onsdag den 19/7 kl. 9.00 - 14.00

I uge 30 kan socialrådgiverne kontaktes på 2158 6807 i tidsrummet kl. 09.00-12.00 af patienter

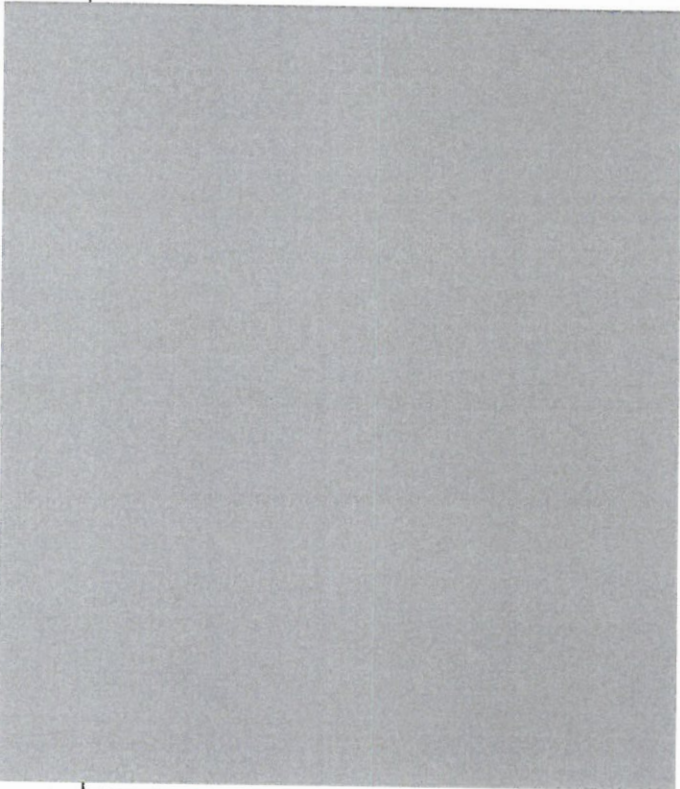
I uge 30 vil en socialrådgiver være fysisk til stede på Carl Nielsens Alle mandag den 24/7 kl. 9.00 - 14.00

Bilag 3 - Vagtplan

Lørdag 15/7	Søndag 16/7	Mandag 17/7	Tirsdag 18/7	Onsdag 19/7	Torsdag 20/7	Fredag 21/7	Lørdag 22/7	Søndag 23/7	Mandag 24/7	Tirsdag 25/7	Onsdag 26/7	Torsdag 27/7	Fredag 28/7	Lørdag 29/7	Søndag 30/7	Mandag 31/7
----------------	----------------	----------------	-----------------	----------------	-----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	-----------------	----------------	-----------------	----------------	----------------	----------------	----------------



Fordeling af vagter



(M21):	10 vagter (1 weekend)
(M21):	9 vagter (1 weekend)
(M21):	9 vagter (1 weekend)
(M21):	9 vagter
(M20):	5 vagter
(M20):	5 vagter
(M20):	5 vagter
(M20):	5 vagter
(M20):	10 Vagter
(M20):	10 Vagter
(M20):	10 Vagter
9 vagter	(1 weekend)

Bilag 4 - Beskrivelse af kognitiv gruppe

Kognitiv gruppe

Formålsbeskrivelse

Gruppen har til formål at støtte og vejlede den enkelte patient i ugerne, hvor Fjordhus er i ambulant modus. Med udgangspunkt i kognitiv adfærdsterapi understøttes patienten i fortsat at forstå sammenhængen mellem, tanker, følelser, krop og adfærd, som den træder frem i hverdagen, mens behandlingen foregår ambulant.

Indhold – struktur i gruppen

- Velkomst
- Mindfulness: vejtrækningsøvelse, afspændingsøvelse eller lignende
- Præsentation af de tilstedeværende
- Humørtjek
- Hvad er der sket siden sidst?
 - Trang/triggere?
- Struktur i hverdagen/hvilke planer har jeg?
 - Hvordan går det? Er der barrierer? Har der været særligt svært situationer?
- Psykoedukation
 - STOP-færdigheder
 - Trang/triggere
 - Ad hoc (hvad bringer patienterne op som vigtigt eller betydningsfuldt)
- Er der nogen blandt deltagerne, som vil komme til at stå i en højrisikosituation til næste gang?
- Afrunding og evaluering

Der er åbent for, at indholdet kan ændres og tilpasses de fremmødte og derved tage udgangspunkt i deres problematikker og situationer. Giver det mening, kan et relevant kognitivt skema inddrages mhp. læring for alle fremmødte.

Bilag 5 - Kognitiv gruppefordeling

Kognitiv gruppe fordeling

UGE 1	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
10.00 - 12.00					
13.00 - 15.00					

UGE 2	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
10.00 - 12.00					
13.00 - 15.00					

Bilag 6 - M20 - Kognitiv gruppe

M20 - Mandag formiddag 10.00-12.00

Patienter

M20 - Tirsdag formiddag 10.00-12.00

Patienter

M20 - Torsdag eftermiddag kl. 13.00-15.00

Patienter

Bilag 7 - M21 - Kognitiv gruppe

M21 - Tirsdag eftermiddag kl. 13.00 - 15.00

Patienter

M21 - onsdag formiddag kl. 10.00-12.00

Patienter

M21 - onsdag eftermiddag kl. 13.00-15.00

Patienter

Bilag 8 - M22 - Kognitiv gruppe

M22 - Mandag formiddag kl. 13.00 – 15.00

Patienter

M22 - Torsdag formiddag 10.00-12.00

Patienter

M22 - Fredag formiddag kl. 10.00-12.00

Patienter

Bilag 9 – Patientsamtaler med sygeplejepersonale uge 29

Mandag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00			
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			
12.30 – 13.30			
13.30 – 14.30			
14.30 – 15.00			

Tirsdag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00			
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			
12.30 – 13.30			
13.30 – 14.30			
14.30 – 15.00			

Onsdag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00			
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			
12.30 – 13.30			
13.30 – 14.30			
14.30 – 15.00			

Torsdag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00			
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			
12.30 – 13.30			
13.30 – 14.30			
14.30 – 15.00			

Fredag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00			
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			

Bilag 10 – Patientsamtaler med sygeplejepersonale uge 30

Mandag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00			
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			
12.30 – 13.30			
13.30 – 14.30			
14.30 – 15.00			

Tirsdag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00			
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			
12.30 – 13.30			
13.30 – 14.30			
14.30 – 15.00			

Onsdag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00			
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			
12.30 – 13.30			
13.30 – 14.30			
14.30 – 15.00			

Torsdag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00	Hanne	Flemming	
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			
12.30 – 13.30			
13.30 – 14.30			
14.30 – 15.00			

Fredag

	Spl. 1 - M20	Spl. 2 - M21	Spl. 3 - M22
9.00 – 10.00			
10.00 – 11.00			
11.00 – 12.00			

Bilag 11 – Patientsamtaler med læge uge 29

Giovanna 23 samtaler + 4 akut

Irene 18 + 9 akut

Pr. afsnit: 14 samtaler pr. uge for 20 og 21 og 13 samtaler for 22

Mandag

9.00 – 10.00	M20	M21
10.00 – 11.00	M22	M21
11.00 – 12.00	AKUT	AKUT
12.30 – 13.30	M20	M22
13.30 – 14.30	M22	M21
14.30 – 15.00	M20	AKUT

Tirsdag

9.00 – 10.00	M20	M21
10.00 – 11.00	M22	M21
11.00 – 12.00	AKUT	AKUT
12.30 – 13.30	M20	M22
13.30 – 14.30	M22	M21
14.30 – 15.00	M20	AKUT

Onsdag

9.00 – 10.00	M20	M21
10.00 – 11.00	M22	M21
11.00 – 12.00	AKUT	AKUT
12.30 – 13.30	M20	M22
13.30 – 14.30	M22	M21
14.30 – 15.00	M20	AKUT

Torsdag

9.00 – 10.00	M20	M21
10.00 – 11.00	M22	M21
11.00 – 12.00	AKUT	AKUT
12.30 – 13.30	M20	M22
13.30 – 14.30	M22	M21
14.30 – 15.00	M20	AKUT

Fredag

9.00 – 10.00	M20	M21
10.00 – 11.00	M22	M21
11.00 – 12.00	M20	AKUT

Bilag 12 – Patientsamtaler med læge uge 30

Lars Martin 23 samtaler + 4 akut

Irene 18 + 9 akut

Pr. afsnit: 14 samtaler pr. uge for 20 og 21 og 13 samtaler for 22

Mandag

9.00 – 10.00	M22	M21
10.00 – 11.00	M20	M21
11.00 – 12.00	AKUT	AKUT
12.30 – 13.30	M22	M20
13.30 – 14.30	M20	M21
14.30 – 15.00	M22	AKUT

Tirsdag

9.00 – 10.00	M22	M21
10.00 – 11.00	M20	M21
11.00 – 12.00	AKUT	AKUT
12.30 – 13.30	M22	M20
13.30 – 14.30	M20	M21
14.30 – 15.00	M22	AKUT

Onsdag

9.00 – 10.00	M22	M21
10.00 – 11.00	M20	M21
11.00 – 12.00	AKUT	AKUT
12.30 – 13.30	M22	M20
13.30 – 14.30	M20	M21
14.30 – 15.00	M22	AKUT

Torsdag

9.00 – 10.00	M22	M21
10.00 – 11.00	M20	M21
11.00 – 12.00	AKUT	AKUT
12.30 – 13.30	M22	M20
13.30 – 14.30	M20	M21
14.30 – 15.00	M22	AKUT

Fredag

9.00 – 10.00	M22	M21
10.00 – 11.00	M20	M21
11.00 – 12.00	M20	AKUT

Bilag 13 - Recovery cafe

Åbent tilbud hver formiddag til alle pt. der har lyst og/eller behov.

Pt. kan opholde sig her i ventetid mellem samtaler eller gruppe eller de kan komme for at deltage i den daglige aktivitet.

Region Hovedstadens Psykiatri
Psykiatrisk Center Sct. Hans



Recovery-aktiviteter

Uge 29 og 30 - 2023

Carl Nielsens Allé 9, 2100 København Ø

Velkommen

Fra den 14. til den 31. juli 2023 er din behandling på Psykiatrisk Center Sct. Hans, afdeling M flyttet til Carl Nielsens Allé 9, 2100 København Ø. Du har mulighed for at deltage i recovery-café hver formiddag og en recovery-aktivitet ud af huset om eftermiddagen.

Recovery- Café

Mandag til fredag fra kl. 09.00 - 11.45 er der recovery-café i lokalerne på Carl Nielsens Allé, hvor vi møder hinanden under hyggelige og kreative rammer, som er med til at skabe sammenhold og nye fællesskaber.

I recovery-caféen kan vi tegne, male, skrive digte, spille brætspil og lave anden kreativ aktivitet med udgangspunkt i, hvad du har brug for. Vi har også et rum med stille musik. Der bliver serveret kaffe/te, sandwich og snacks.

Ud af huset

Om eftermiddagen tager vi på tur ud af huset, hvor vi bl.a. besøger væresteder, museer og tager på fotosafari. Jeg vil i høj grad inddrage dig i planlægningen af aktiviteterne.

I uge 26 og 27 vil jeg komme på dit afsnit og lave aftaler om, hvilke aktiviteter du ønsker at deltage i. I programmet kan du afkrydse af, de aktiviteter du er tilmeldt.

Når vi er tilbage på afdeling M, inviterer vi til en fernisering, for at vise de ting, som vi har udarbejdet.

Vel mødt.

Med venlig hilsen

Lennart Kurland
Recovery-mentor

Recovery program uge 29

Tid	Kl. 9.00-11.45	Kl. 12.30- 15.30	Tilmeldt
Mandag den 17. juli	Recovery Café	Værestedet MMA Maskine Maskine på Amager	
Tirsdag den 18. juli	Recovery Café	Fotosafari	
Onsdag den 19. juli	Recovery Café	Fountain House og boldspil i parken	
Torsdag den 20. juli	Recovery Café	Statens Naturhistoriske Museum og Botanisk Have	
Fredag den 21. juli	Forberede weekend		

Recovery program 30

Tid	Kl. 9.00-11.45	Kl. 12.30- 15.30	Tilmeldt
Mandag den 24. juli	Recovery Café	Værestedet MMA Maskine Maskine på Amager	
Tirsdag den 25. juli	Recovery Café	Kanalrundfart	
Onsdag den 26. juli	Recovery Café	Museum eller strandtur	
Torsdag den 27. juli	Recovery Café	Værestedet Mamma Mia	
Fredag den 28. juli	Forberede weekend		

Bilag 14 - Logbog for Recoverymentor

Skemaet er lagt i Survey Exact.

Du modtager et Link til spørgeskemaet som du bedes udfylde dagligt – husk at gemme linket, det skal anvendes dagligt.

Spørgeskemaet omhandler antal tilmeldte og antal deltagere i aktiviteten.

Bilag 15 - Tilmelding til recovery aktiviteter**Tilmelding til recovery aktiviteter uge 29 om eftermiddagen - start kl. 12.30 Carl Nielsens Alle****Skriv navn og afsnit på sedlen**

Mandag d. 17. juli	Aktivitet:	

Tirsdag d. 18. juli	Aktivitet:	

Onsdag d.19. juli	Aktivitet:	

Torsdag d. 20. juli	Aktivitet:	

Bilag 16 - Oplysningsseddel til SP

Alle afsnit/kontaktpersoner skal udfylde oplysningerne for alle patienterne i uge 28. Oplysningerne skal gemmes i SP og samtidig printes og lægges i en mappe, så teamet på dagen kan danne sig et overblik over de patienter som kommer i fremmøde.

Anne Carlsen, Spl. Sygeplejerske Psykiatri Samtalenotat Signeret Ydelsesdato: 26-06-2023 10:06

Oplysningsskema til brug for patient og personale i forbindelse med uge 29 og 30

Navn og cpr.nr.: Tlf. nummer:

Indlæggelsesdato:

Diagnoser:

Rusmiddelafhængighed:

Relationer:

Højrisikosituationer:

Aktuelle kognitive arbejdsområder:

Aktuelle kognitive strategier:

Telefonnummer til pårørende:

Særlige aftaler:

Kontaktpersoner afdeling M: Maria og Anesa

UGE 29:

Medicinudlevering (OBS evt. depotbehandling) - dato og tid i uge 29:

Lægekonsultation - dato og tid i uge 29:

Mandag: Tirsdag: Onsdag: Torsdag: Fredag:
(Sæt kryds)

Telefon _____ Fremmøde _____ (Sæt kryds)

Tidspunkt for lægekonsultation:

Telefonkonsultation med plejepersonale i uge 29:

Mandag: Tirsdag: Onsdag: Torsdag: Fredag:
(Sæt kryds)

Formiddag _____ Eftermiddag _____ (Sæt kryds)

Printet af Anne Carlsen, Spl. [21413] 26-06-2023 kl. 10:07

Konsultation ved fremmøde med plejepersonale i uge 30:

Mandag: Tirsdag: Onsdag: Torsdag: Fredag:
(Sæt kryds)

Tidspunkt for sygeplejekonsultation:

Kognitiv gruppe - dato og tid i uge 30:

Mandag: Tirsdag: Onsdag: Torsdag: Fredag:
(Sæt kryds)

Tidspunkt for gruppe:

Recoveryaktivitet i uge 30:

Mandag: Tirsdag: Onsdag: Torsdag:
(Sæt kryds)

Telefonnummer til afdeling M i weekenden uge 28, hele uge 29 og hele uge 30: 41 24 32 54

(Kan benyttes mandag – fredag 8.00-15.30 og lørdag – søndag fra 09.00-15.00)

Psykiatriske akutmodtagelser:

Psykiatrisk Akutmodtagelse Amager	38641650
Psykiatrisk Akutmodtagelse Ballerup	38645003
Psykiatrisk Akutmodtagelse Bispebjerg	38647360
Psykiatrisk Akutmodtagelse Glostrup	38640671
Psykiatrisk Akutmodtagelse Hillerød	38643200

Akuttelefonen 1813

Bilag 17 - Logbog for plejepersonale

Logbogen lægges i Survey exact – hver teammedlem får et link pr. mail. som de bedes udfylde dagligt ved arbejdstidsophør. Husk at gemme linket, som du skal bruge hver dag.

Bilag 18 - Logbog for læger

Logbogen lægges i survey exact – hver teammedlem får et link pr. mail som de bedes udfylde dagligt ved arbejdstidsophør. Husk at gemme linket som du skal bruge hver dag.

Bilag 19 - Information til patienter

Kære patient på afdeling M

I forbindelse med din indlæggelse i Fjordhus, skal vi gøre dig opmærksom på, at hele huset er lukket fra fredag d. 14. juli til og med søndag d. 30. juli. I de uger vil du få et ambulant tilbud som finder sted på Carl Nielsens Allé 9, Østerbro.

Tilbuddet vil bestå af samtale med læge, sygeplejepersonale, gruppeterapi og recovery aktiviteter. Dette vil være individuelt tilrettelagt og du vil få udleveret et skema med planen.

Vær opmærksom på, at du i de pågældende uger ikke har mulighed for at befinde dig i Fjordhus og derfor selv har ansvar for at finde ud af hvor du skal bo.

Har du yderligere spørgsmål er du velkommen til at kontakte afsnittet.

Mvh. Ledelsen afdeling M

Denne information er givet til patienter siden april måned 2023.

I uge 28 er der uddelt lommekort til patienterne med kontaktoplysninger til Carl Nielsens Alle.

Region Hovedstadens Psykiatri
Psykiatrisk Center Sct. Hans



Omlægning af behandlingen i Fjordhus til ambulant behandling i uge 29-30, juli 2023

Informationspjecen er uddelt til de patienter som skal
overgå til ambulant tilbud.

Pjecen er uddelt i uge 26/27/28.

Til dig, der har et forløb i Fjordhus

Kære patient

Som du sikkert ved, vil behandlingen i Fjordhus blive omlagt til ambulant behandling i uge 29 og 30. Det betyder, at Fjordhus lukker d. 14. juli 2023 kl. 15.00 og åbner igen d. 31. juli 2023 kl. 8.00.

Din behandling vil ikke stoppe, men blive omlagt til ambulant behandling. Din ambulante behandling vil foregå på Carl Nielsens Alle 9, 2100 København Ø.

I løbet af de næste uger kan du og din kontaktperson aftale, hvilke tilbud, du skal deltage i. Du får derefter en oversigt over aftaler, kontaktoplysninger mv.

Du vil få en kontaktperson i perioden, som sandsynligvis ikke er din nuværende kontaktperson. Din(e) nye kontaktperson(er) vil forsøge at komme forbi og hilse på dig inden uge 29.

Sådan finder du det ambulante team

Når du møder til dine aftaler på Carl Nielsens Alle 9 KBH Ø, skal du ind gennem porten og ned i kælderetagen. Der vil være skilte på døren, så du nemt kan finde det.

Åbningstider

Det ambulante team er åbent alle hverdage kl. 9.00-15.30. Om fredagen lukker teamet dog kl. 12.00. I weekenden er der mulighed for at ringe til en sygeplejerske kl. 9.00-15.00.

Indholdet i det ambulante behandlingstilbud

Behandlingstilbuddet består af individuelle samtaler med læge eller plejepersonale, samtaler med socialrådgiver, kognitive grupper og recovery-aktiviteter.

Recoverymentor Lennart fra M20 kommer forbi dit afsnit og informerer om recovery-tilbuddene i løbet af de kommende uger.

Hvis du har behov for at få kontakt med en læge eller plejepersonale på de dage, hvor du ikke har en aftale, kan du få en akut tid. Oftest kan det lade sig gøre samme dag.

På de dage, hvor du ikke har en aftale om at møde op, kan personalet ringe til dig, så du har kontakt til teamet alle hverdage.

Evaluerings af den ambulante omlægning

Mandag d. 31. juli 2023 kl. 9.00 åbner Fjordhus igen og din behandling bliver igen døgnbehandling.

Vi vil meget gerne høre, hvordan du har oplevet omlægningen. Derfor har vi udarbejdet et spørgeskema, som vi beder dig om at udfylde, når du er tilbage i Fjordhus.

Desuden vil vi gerne interviewe dig, der har været med til omlægningen, onsdag d. 2. august. Tidspunkterne er: Kl. 10.00 på M20, kl. 11.00 på M21 og kl. 13.00 på M22. Vi håber du vil være med.

Vi håber, du bliver tilfreds med det ambulante tilbud og ønsker dig en god sommer.

Venlig hilsen

Chefsygeplejerske Susie Petersen og cheflæge Jakob Krarup.



Psykiatri

Region Hovedstadens
Psykiatri
Psykiatrisk Center Sct. Hans
Boserupvej 2
4000 Roskilde

Bilag 20 - Opgavefordeling

Opgavefordeling i uge 29

Mandag

	S					
Formiddag	Telefon	Telefon	Samtaler	Telefon	Gruppe	Gruppe
Eftermiddag	Gruppe	Gruppe	Samtaler	Samtaler	Samtaler	Telefon

Tirsdag

Formiddag	Samtaler	Samtaler	Telefon	Telefon	Gruppe	Gruppe
Eftermiddag	Samtaler	Telefon	Gruppe	Gruppe	Telefon	Samtaler

Onsdag

Formiddag	Telefon	Samtaler	Gruppe	Gruppe	Samtaler	Telefon
Eftermiddag	Samtaler	Telefon	Gruppe	Gruppe	Telefon	Samtaler

Torsdag

Formiddag	Gruppe	Gruppe	Samtaler	Telefon	Telefon	Samtaler
Eftermiddag	Telefon	Samtaler	Telefon	Samtaler	Gruppe	Gruppe

Fredag

Formiddag	Gruppe	Gruppe	Telefon	Samtaler	Telefon	Samtaler

Opgavefordeling i uge 30

Mandag

Formiddag	Telefon	Telefon	Samtaler	Samtaler	Gruppe	Gruppe
Eftermiddag	Gruppe	Samtaler	Telefon	Gruppe	Telefon	Samtaler

Tirsdag

Formiddag	Samtaler	Samtaler	Telefon	Telefon	Gruppe	Gruppe
Eftermiddag	Samtaler	Telefon	Gruppe	Gruppe	Samtaler	Telefon

Onsdag

Formiddag	Gruppe	Telefon	Samtaler	Gruppe	Samtaler	Telefon
Eftermiddag	Gruppe	Samtaler	Telefon	Gruppe	Telefon	Samtaler

Torsdag

Formiddag	Gruppe	Gruppe	Telefon	Samtaler	Telefon	Samtaler
Eftermiddag	Telefon	Samtaler	Samtaler	Telefon	Gruppe	Gruppe

Fredag

Formiddag	Gruppe	Gruppe	Samtaler	Telefon	Telefon	Samtaler

Bilag 21 - Socialrådgiver

Vagtplan for socialrådgiverne i uge 29 & 30

Socialrådgiveren har telefontid alle hverdage mellem kl. 10.00 - 12.00.

Hvis telefonen ikke besvares, vil socialrådgiveren ringe tilbage samme dag.

- I uge 29 dækker [REDACTED] socialrådgivervagtfunktionen
Katrine kan kontaktes på telefon 3864 2486 (patienterne kan kontakte socialrådgiver i tidsrummet 9.00-12-00)
I uge 29 vil en socialrådgiver være fysisk til stede den 19/7 kl. 9.00 - 14.00
- I uge 30 dækker [REDACTED] socialrådgivervagtfunktionen
Eva kan kontaktes på telefon 2158 6807 (patienterne kan kontakte socialrådgiver i tidsrummet 9.00-12-00)
I uge 30 vil en socialrådgiver være fysisk til stede den 24/7 kl. 9.00 - 14.00

Bilag 22 - SP-arbejdsgange

længerevarende patientfravær (længerevarende fravær med aftale)	<u>patientfravær</u> hvor en <u>patient</u> har tilladelse til at forlade hospitalet op til 30 døgn Kommentar: Gælder kun for psykiatriske indlagte <u>patienter</u> . <u>Patienten</u> disponerer over en <u>senge-</u> <u>plads</u> efter behov. Må ikke forveksles med orlov, som er op til tre døgn. Længerevarende fravær indberettes som "opholdsadresse" – se afs. 8.6.4
--	---



Sundhedsplatformen –

Indlæg pt. fra sygehus i anden region eller hjemmet (IKKE planlagt indlæggelse)

- Gå til afsnitsoversigten
- Tjek om pt. står under 'Planlagte indlæggelser'
- Hvis der er en planlagt indlæggelse på pt., skal denne benyttes – (se 'Indlæg pt. med planlagt indlæggelse')
- Gå til Patientopslag i værktøjslinjen.
- Fremsøg patienten med cpr.nr.
- Klik på 'Find patient' og klik 'Vælg'
- Tjek om patient er indlagt i et andet forløb via 'Behandlingskontakter'
 - Hvis pt. er indlagt andet sted, så skal pt. udskrives derfra (kontakt pågældende afsnit), før du går videre.
- Klik på 'Patientstation'
- Klik på 'Ny indlæggelse'
- Udfyld felterne i 'Nyt indlæggelses-spørgeskema'

Nyt indlæggelses-spørgeskema for Andersen, Peter

Forventet dato		Opholdsafsnit	
Ansvarlig afdeling		Ansvarligt afsnit	
Patienttype		Speciale	
		Ny	Annuller

1. Forventet dato: Klik i dag
 2. Opholdsafsnit er: M20X, M21 eller M22
 3. Ansvarlig afdeling er: K20M
 4. Ansvarligt afsnit er: M20X, M21 eller M22
 5. Patienttype er: 0 Indlagt
 6. Speciale er: Psykiatri
 7. Klik på 'Ny'
- Hvis der kommer en pop-up: 'Der mangler forløbselement', så gør følgende:
 - Klik 'Tilføj forløbselement'.
 - Klik 'Acceptér'.
 - Udfyld personoplysningerne, egen læge samt pårørende hvis oplysninger mangler.
 - Klik på 'Forløbselement' og vælg eksisterende forløbselement i egen overafdeling
 - Hvis forløbselement mangler, 'Opret nyt forløbselement'
 - Udfyld felter under 'Ansvar/ophold'
 - Udfyld felter under 'Prioritet/kontaktårsag' - Vælg 'Planlagt'
 - Klik 'Indlæg' nederst højre hjørne
 - Pt. er nu indlagt og kan ses på valgte stue.



Sundhedsplatformen –

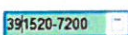
Udskriv pt. til sygehus i anden region, hjemmet eller ambulant behandling

- FMK **skal** være afstemt af læge inden udskrivelse. Tjek dette! **Medicingennemgang: Afsluttet**
- Læge skal lave **Best./Ord. på udskrivelse**.
- Gå til **afsnitsoversigten**.  **Afsnitsoversigt**
- Tjek, at der er en **Best./Ord. på udskrivelse** – (**Lille bil** på afsnitsoversigten) 
- Klik én gang på aktuel pt. (Linjen markeres lyseblå).
- **Højreklik** på linjen/pt. – vælg **'Udskriv'**.
- Udfyld **'Dato for udskrivning'** og **'Udskriv.tidsp.'**
Dato for udskrivning  Udskriv tidsp 
- *Følgende skulle gerne være udfyldt:*
 - **'Afslutningsmåde'** = **Afsluttet hjem (LPR3)**
- Klik **'Udskriv'** nederst højre hjørne.  **Udskriv**

Sundhedsplatformen –

Indlæg pt. med planlagt indlæggelse

- Gå til afsnitsoversigten  **Afsnitsoversigt**
- Tjek at der ER en planlagt indlæggelse under 'Planlagte indlæggelser' 

Hvis ikke der er en planlagt indlæggelse på pt. benyttes: Indlæg pt. fra sygehus i anden region eller hjemmet (IKKE planlagt indlæggelse)
- Gå til Patientopslag i værktøjslinjen. 
- Fremsøg patienten med cpr.nr. 
- Klik på 'Find patient'  og klik 'Vælg'  End patient
- Tjek om patient er indlagt i et andet forløb via 'Behandlingskontakter'. 
 - Hvis pt. er indlagt andet sted, så skal pt. udskrives derfra (kontakt pågældende afsnit), **før du går videre.**
- Gå derefter til afsnitsoversigt igen.
- Højreklik på 'Aktuel stue'
- Vælg 'Klar'
- Træk pt. fra 'Planlagte indlæggelser' til 'Aktuel stue'
- Vælg 'Ansvar/ophold' 
- Skriv dato og tidspunkt for indlæggelse
- Klik 'Indlæg' nederst højre hjørne 
- Pt. er nu indlagt og kan ses på valgte stue.

Version 1 - 

Bruges fx når pt. er planlagt til indlæggelse,
men kommer efter sekretær har fri.

Sundhedsplatformen –

Flyt pt. til anden matrikel i samme region (Transit)

- FMK **skal** være afstemt af læge inden overflytning. Tjek dette! **Medicingennemgang: Afsluttet**
- Læge skal lave **Best./Ord. på 'Flytning, anden matrikel'**
- Gå til **afsnitsoversigten**. **Afsnitsoversigt**
- Tjek, at der er en **Best./Ord. på overflytning** – (Hold mus over **Lille mand med pil**)
- Klik én gang på aktuel pt. (Linjen markeres lyseblå).
- **Højreklik** på linjen/pt. – vælg **'Flyt'**.
- Klik på **'Fortsæt'**

- Udfyld felterne i **'Flyttes til'**

Flyttes til	Tidspunkt
Ikrafttrædelsesdato	
Afdeling	Afsnit
DK Transit	TRANSIT REGION HOVEDSTADEN
Stue	Seng
Tidspunkt	Sengens tilgængelighed
☐ Reservér tidspunkt	Ansvarligt afsnit
Ansvarlig afdeling	

1. **Ikrafttrædelsesdato og Tidspunkt**
2. **Afdeling:** Ændres til **DK Transit**
3. **Afsnit:** Transit Region Hovedstaden
4. **Stue:** DK Transit Pulje Rum
5. **Ansvarlig afdeling:** Klik K20M og **Ansvarligt afsnit:** Klik M20X/M21/M22
6. Klik flueben i: **'Opret ny patientkontakt'**
7. Vælg i **'Årsag til ændring af patientkontakt': Flyt til/fra Transit**
8. Klik på **'Flyt'** (Nederste højre hjørne) **Flyt**

- Patienten har nu ophold i transit, men afsendende afdeling har fortsat behandlingsansvar, indtil patienten modtages på anden afdeling.

Version 1

Bruges fx når pt. flyttes fra afd. M og skal modtages på andet hospital i Region Hovedstaden

Sundhedsplatformen –

Modtag pt. via TRANSIT

- Gå til **afsnitsoversigten**. 
- Hvis pt. **ER** præindlagt, (se nederst til venstre under 'Planlagte indlæggelser') gøres følgende:
 - Markér patient og højreklik
 - Vælg: 'Hændeshåndtering'
 - Vælg: 'Annuller seneste hændelse'
 - Årsag til ændring: 'Annulleret'
 - Klik: 'Acceptér'.

Hvis pt. **IKKE** er præindlagt, gøres følgende:

- Vælg 'Skift afsnitsoversigt'
 -  Skift afsnitsoversigt
- Vælg oversigt: **TRANSIT REGION HOVEDSTADEN**
- Klik 'Acceptér'
- Klik én gang på aktuel pt. (Linjen markeres lyseblå).
- **Højreklik** på linjen/pt. – vælg 'Flyt'.
- Klik på 'Fortsæt'
- Udfyld felterne i 'Flyttes til'

Flyttes til

(Klik på den chevron-knude)

Afdeling
DK Transit

Stue:

Tidspunkt: (Klik på knude)

☐ Reserver tid i seng
Ansv. afdeling

Tidspunkt:

Afdeling
TRANSIT REGION HOVEDSTADEN

Stue:

Bevægelse af patientkontakt

Reserver tid i seng

1. Ikrafttrædelsesdato og Tidspunkt
2. Afdeling: Ændres fra **DK Transit** til **K20M**
3. Afsnit: **M20X/M21/M22**
4. Stue: Aktuel stue fremsøges på luppen.
5. Ansvarlig afdeling: Klik **K20M** og Ansvarligt afsnit: Klik **M20X/M21/M22**
6. Klik flueben i: 'Opret ny patientkontakt'
7. Vælg i 'Årsag til ændring af patientkontakt': 'Flyt til/fra Transit'
8. Klik på 'Flyt' (Nederste højre hjørne) 

- Patienten er nu flyttet til afdelingen.

SP-vejledning for udskrivelse inkl. ajourføring af FMK

Gå til Udskrivelsesnavigatoren ved at klikke på aktivitetsfanen "Udskriv".

Resultatsignering (lægeopgave)

- Her fremgår det, om der mangler at blive signeret for blodprøvesvar/EKG. Gør evt. dette.
- Laboratoriesvar, der først kommer efter udskrivelsen, bliver sendt til udskrivende afdelings In Basket pulje og kan signeres derfra.

Diagnoseliste

- Gennemgå og opdater Diagnoselisten.
- Aktionsdiagnosen (blå rombe) skal afspejle den primære årsag til, at patienten blev indlagt.
- Hvis der har været selvmordsforsøg før eller under indlæggelsen, skal det tilføjes diagnoselisten som bidiagnose, hvorefter der klikkes "Løs og overfør til historik".
- Diagnoser, der ikke længere er relevante for fremtidige patientkontakter, skal løses ved at klikke "Løs".
- Ved patientforløb hvor det vurderes at diagnosen har betydning for det fremtidige samlede overblik over patientens anamnese, bør der i stedet for "Løs" klikkes på "Løs og overfør til historik".
- Marker som gennemgået.

Best./ord. på udskrivelse

- Hvis du er læge, laves automatisk best./ord. på udskrivelse i forbindelse med "FMK og best./ord." Alternativt fremsøges "Udskriv patient" under "Best./ord."
- Udfyld udskrivelsesdato. Tidspunkt er ikke nødvendigt at udfylde.
- Klik "Accepter".
- Signer ordinationen. Hvis du er læge, gøres dette sammen med medicinafstemningen.

FMK og best./ord. (lægeopgave)

- Klik på "FMK og best./ord."
- Indtast medarbejdersignatur hvis det ikke allerede er gjort (holder 9 timer).
- Du skal nu foretage "Medicinafstemning ved udskrivelse".
- Venstre side viser "Hjemmemedicin". Dvs. den medicin, der blev overført fra FMK til SP ved indlæggelsen.
- Højre side viser "Medicinering under indlæggelse". Dvs. den medicin, som patienten har fået ordineret under indlæggelsen.
- Hvis ordinationen er ændret under indlæggelsen, vil den stå på begge sider, og ændringen vil være markeret.
- Hvis en ordination fra patientens hjemmemedicinfortsat er uændret under indlæggelsen, vises detaljer kun i venstre side. I højre side står der "Ordnationen uændret under indlæggelsen".
- Ny medicin ordineret under indlæggelse vises kun i højre side. I venstre side står der "Tager ikke hjemme".

Du skal tage stilling til hvert enkelt præparat.

- Fortsæt medicin givet under indlæggelsen ("Medicinering under indlæggelse")
 - Fortsæt ordinationen ved at klikke på det lille + ved siden af præparatet i højre side.
 - Hvis patienten også fik medicinen før indlæggelse (og der ikke er ændringer, som skal videreføres), kan ordinationen også fortsættes ved at klikke på pilen ved siden af præparatet i venstre side.
 - Det er oftest en fordel at fortsætte ordinationen fra højre side, da struktureret ordination så kan genbruges ved fornyet indlæggelse, hvilket gør arbejdsgangen lettere.
- Fortsæt "Hjemmemedicin" uændret
 - Klik på pilen ved siden af præparatet i venstre side.
- Depotmedicin
 - Hvis patienten får depotantipsykotika, som administreres i ambulant regi (f.eks. OPUS, FACT eller lign.), skal ordinationen fortsættes som "klinikadministreret effektivering".
 - Dette gøres ved at klikke på sprøjteikonet .

- Hvis patienten får depotinjektionen hos egen læge, på bosted eller andet sted udenfor hospitalsregi, ordineres som beskrevet ovenfor ved at klikke på + (højre side) eller pil (venstre side)
- Medicinændring og recept
 - Hvis ordinationen skal ændres, eller hvis der skal laves recept, klikkes på blyant-ikonet.
- Seponering af medicin
 - Seponering af medicin fra FMK (venstre side "Hjemmemedicin"): Klik på krydset.
 - Seponering af medicin fra indlæggelsen (højre side "Medicinering under indlæggelse"): Klik på stoptegnet ☒
 - OBS: Hvis en ordination fortsættes fra den ene side, stoppes ordinationen automatisk i den anden side.
- Pauseret medicin
 - Pausen kan fortsættes ved at klikke på pause-ikonet ||
 - Ordinationen genoptages ved at klikke på ▶

Når du har taget stilling til alle ordinationer

- Tjek dit arbejde i sidepanelet til højre.
- Klik "Signer".
- Du bliver nu ført til side-side-visningen, hvor du skal klikke "Marker FMK som ajourført, og accepter".
- I tilfælde af at medicinafstemning ved udskrivelse er ufuldstændig, er det ikke muligt at markere som ajourført, og knappen vil derfor være gråmarkeret. En hjælpe tekst vil informere om dette.
 - Gå tilbage til "Medicinafstemning ved udskrivelse", og tjek, at ingen ordinationer mangler stillingtagen.
 - Alternativt anvend knappen "Find ikke-gennemgået" for at finde ordinationer, der mangler at blive taget stilling til.

OBS!

Det er vigtigt, at patienten ikke udskrives, før FMK er ajourført!!!

Medicinafstemning og ajourføring af FMK kan laves dagen (eller flere dage) i forvejen.

Dermed lettes arbejdsgangen ved selve udskrivelsen. Hvis der ordineres medicin efter, at FMK er ajourført, adviseres man og får valget mellem to muligheder:

- Enten kan du vælge, at ordinationen ikke skal sendes til FMK og dermed ikke fortsætte efter udskrivelse (f.eks. en kortvarig p.n. ordination i dagene op til udskrivelsen).
- Eller du kan vælge at gå til medicinafstemning ved udskrivelse og sende ordinationen til FMK (ved en vedvarende ordination). Det er vigtigt, at FMK ajourføres efter FMK er opdateret.

Selvmoedsrisikovurdering

- Umiddelbart inden udskrivning skal der udføres selvmordsrisikovurdering inklusive opdatering af historisk selvmordsadfærd.

Udskrivningsresume

- Opret notat ved at klikke på "Udskrivningsresume".
- Klik på "Opfølgning" oven over selve notatet.
 - Tag stilling til behov for opfølgning hos egen læge.
 - Ved valg af grøn, gul eller rød begrundes anbefalingen om opfølgning.
 - Der skal ringes til egen læge ved rødmarkeret epikrise. Opringningen skal journalføres.
- Hvis en psykolog har lavet udskrivningsresumeeet og læge efterfølgende afstemmer medicin, skal udskrivelsesresumeeet åbnes på ny og opdateres.
- Klik "Signer".
- OBS: Sekretæren sørger for, at notatet sendes som epikrise til praktiserende læge. Diagnose påsættes automatisk i den forbindelse.



Ekstra tips og tricks vedr. medicinafstemning og FMK

Ret ordination eller send recept efter signering

- Klik på "FMK og best./ord" i udskrivelsesnavigatoren. Du kommer nu tilbage til "Medicinafstemning ved udskrivelse"
- Klik på blyant-ikonet. Du får nu mulighed for at lave ændringer og/eller recepter.
- Hvis der er lavet medicinændringer, skal FMK ajourføres igen.

Overførsel fra Sundhedsplatformen til FMK fejler

- Sker der fejl i overførslen mellem Sundhedsplatformen og FMK, vil dette være markeret på rød baggrund i side-side-visningen og gule trekanter på ordinationerne.
- Der kan være flere årsager hertil. Undertiden vil en fejlbesked kunne guide i forhold til, hvad årsagen er.
- I en del tilfælde skyldes fejlen kun en enkelt eller nogle få ordinationer. For at finde ud af, hvor problemet er, kan du gøre flg.:
 - Overfør én enkelt ordination ad gangen fra Sundhedsplatformen til FMK. Klik Accepter.
 - Såfremt en fejlbesked fremkommer, har man mødt den fejlramte ordination.
 - Her kan det være nødvendigt enten at redigere, seponere og/eller genordinere ordinationen i Sundhedsplatformen og efterfølgende signere denne.

Relevante VIP-vejledninger og SP-støttemateriale**Generelt**

VIP: [Lægelig vurdering og journalføring](#)

VIP: [Journalføring - vurdering og indhold](#)

Diagnoseliste

SP-vejledning [Diagnoselisten, kodning af diagnoser](#)

VIP: [Diagnoseliste, basal klinisk anvendelse af](#)

Selvordsrisikovurdering

SP-Kvikguide [Selvordsrisikovurdering](#)

VIP: [Selvordsrisiko - vurdering af, hos voksne samt børn/unge over 10 år i psykiatrien](#)

FMK og best./ord.

VIP: [Medicinalgennemgang i RHP](#)

[FMK-manual fra CIMT](#)

Ved spørgsmål skriv til: sundhedsplatformen.region-hovedstadens-psykiatri@regionh.dk

Bilag 23 - Notattyper

Notattyper til anvendelse ved overgang til ambulant status i ugerne 29 & 30

Alle notattyper deles med patienten i Min Sundhedsplatform og på Sundhed.dk

Notattype	Definition	Anvendes af	Påkrævede vurderingsskemaer/navigatorer og yderligere bemærkninger
Kontinuationsnotat ID: [1]	Anvendes bl.a. til: • Stuegangsnotat for indlagte • Forældresamtaler (i BUC) • Koordinerende indsatsplan ved fx dobbeltdiagnoser • Motivationssamtaler for specifik behandling, her også motivationsfase • KATskemaer	Primært læger og psykologer Kan anvendes af plejepersonale ved uddelegeret lægearbejde og ved dokumentation i KAT-skemaer	
"Medicinudlevering kommentar"	Anvendes KUN ved medicinudlevering. I notatet indsættes Smarttekst: "PSYK AMB DOK UDLEVERET MEDICIN" og vælges "Udlevering af patientens dosisdispenseret medicin" Her skrives antal dage der udleveres medicin til og hvornår patienten igen kommer og henter dosisruller.	Medicingiver	
Samtalenotat ID: [3040000002]	Dokumentation i forbindelse med patientsamtaler af terapeutisk karakter, psykoterapi samt pårørende samtaler	Alle	Kontakt med pårørende/netværk, og psykoterapi skal dokumenteres fra sidepanelet.
Statusnotat ID: [3040000009]	Statusnotatet er et samlet resume af patientens status på alle vurderingsområderne. • Netværksmøde • Status på patientforløb, medicinhistorik etc. ved behov for overblik/opsamling	Alle	
Telefonnotat ID: (37)	Anvendes ved behov for dokumentation af telefonopkald fra patient, samarbejdspartner/værge m.fl	Alle	Kontakt med pårørende/netværk skal dokumenteres fra sidepanel
Vurderingsskemanotat ID: [1000007]	Notat som skabes i aktiviteten Vurderingsskemaer. Viser dokumentation knyttet til rækker i vurderingsskemaerne. Kan anvendes ved interventionskrævende afvigelser, eks. EWS _≥ 2 eller BVC _≥ 2	Alle	Bør <u>kun</u> anvendes, hvis data indsat i vurderingsskema ikke er afdækkende, og en kommentar (op til 120 tegn) ej heller er klinisk tilstrækkeligt. Alle relevante vurderingsskemaer

Bilag 24 - Registrering af gruppetilbud

Registreres på dagen. Kognitiv gruppe.

Gruppetilbud mandag uge 29

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Gruppetilbud tirsdag uge 29

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Gruppetilbud onsdag uge 29

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Gruppetilbud torsdag uge 29

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Gruppetilbud fredag uge 29

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Gruppetilbud mandag uge 30

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Gruppetilbud tirsdag uge 30

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Gruppetilbud onsdag uge 30

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Gruppetilbud torsdag uge 30

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Gruppetilbud fredag uge 30

Har der været gennemført et gruppetilbud i formiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Har der været gennemført et gruppetilbud i eftermiddag?

Sæt kryds: Ja _____ Nej _____

Hvis ja, hvilken: _____

Hvor mange patienter var planlagt til at deltage i gruppen?

Angiv antal: _____

Var der patienter, der udeblev?

Angiv antal: _____

Bilag 3

Model 3: Reduceret indtag af patienter

Patientindtaget stopper i uge 25 i KISA og uge 26 i Fjordhus. Stationære behandling omlægges til ambulant behandling.

Beregningerne er baseret på 6 – 7 udskrivelser pr. uge i Fjordhus

	Uge 25	Uge 26	Uge 27	Uge 28	Uge 29 & 30	Uge 31	Uge 32	Uge 33
KISA	KISA lukkes for indtag af KISA patienter. Patienter behandles færdig og udskrives /overflyttes til Fjordhus i uge 26 og 27	2 KISA patienter overflyttes til Fjordhus forløb 1 afslutter sit forløb med udskrivning til hjemmet (data fra KISA evaluering).	2 KISA patienter overflyttes til Fjordhus forløb. 1 afslutter sit forløb med udskrivning til hjemmet (data fra KISA evaluering)	Ingen KISA patienter	Den stationære behandling omlægges til ambulant behandling- se side x	Den ambulante behandling omlægges til stationær behandling. KISA åbner		
Fjordhus		Visiteringen til Fjordhus stopper Udskriver 6 patienter.	Udskriver 7 patienter	Udskriver 10 patienter		Udskriver 6 patienter	Udskriver 6 patienter	Udskriver 6 patienter
Indlæggelse						Indlægger: 13 patienter	Indlægger 13	Indlægger 14 patienter
KISA belægning	6 KISA patienter	3 patienter	0 patienter	0 patienter				6 patienter
Fjordhus belægning	70 patienter	66 patienter (64 FH + 2 KISA)	64 patienter (62FH+2 KISA)	54 patienter				70 patienter
Samlet belægning	76 patienter	69 Patienter	64 patienter	54 patienter	54 patienter	61 patienter	68 patienter	76 patienter
Mistet kapacitet i uger	0	7 uger	12 uger	22 uger	44 uger	15 uger	8 uger	0 uger
Bemanding	Almindelig bemanding	Almindelig bemanding	Almindelig bemanding Ferieafholdelse starter	Almindelig bemanding 1/3 eller lidt flere holder ferie	Bemanding – se side 7 Alle holder ferie (undtagen amb. team)	Almindelig bemanding 1/3 holder ferie		

Kapacitet: Kapaciteten ændres i uge 25-26, hvor KISA lukker for visitering og Fjordhus lukker for indtag til sengene. Kapaciteten reduceres ved, at u belagte senge ikke belægges ved udskrivelse. Ved nedlukningen mistes kapacitet på 108 uger svarende til 9 patientforløb á 12 uger.

Patienter:

Bemanding: I uge 29 og 30 bemander op til 11 personaler det ambulante tilbud.

Omlægningen betyder at 2/3 af personalet i Fjordhus kan få 3 ugers ferie i sommerperioden.

I uge 27 og 28 er der en stor opgave med at udarbejde aftaler omkring behandlingstilbuddet i uge 29 og 30.

Bemandingen i uge 27 og 28 i dagvagt på hverdage kan være en smule mindre end vanligt, da patientantallet er reduceret. Bemandingen i nat, aften og weekend vagt kan ikke reduceres.

Påvirkning for andre centre, hjemmeplejen mm:

Der kan være patienter som har brug for indlæggelse i PAM, hovedfunktionen mm, men det vurderes at være minimalt, fordi alle patienter har været indlagt minimum 4 uger inden den ambulante periode, og derfor forventes de at være i rimelig stabil sygdomsfase. Der kan være et særligt behov for patienter, som ikke har bolig, som skal indlægges i hovedfunktionen, hvis der ikke er andre muligheder.

Risiko: Der er risiko for at sengene ikke kan blive belagt i løbet af 3 uger.

Reduceret indtag af patienter. stationær behandling omlægges til ambulant behandling

I model 3 sker en mindre reducere af patientforløbene, ved at patientindtaget stoppes i uge 26 til uge 30. Der tilbydes ikke KISA forløb, som stoppes i uge 25. De igangværende KISA forløb overgår planmæssigt til et Fjordhus forløb. Kapaciteten reduceres ved at der ikke bliver indlagt nye patienter fra uge 26, hvor sengen fra udskrevne patienter først belægges igen i uge 31- 33. Patientforløbene "forstyrres" i mindre grad ved at alle indlagte patienter har haft 4 ugers indlæggelse op til den ambulante periode. Dermed forventes en vis grad af stabilitet i patienternes sygdomsfase og dermed også mindre "forstyrrelser" i forhold til de andre centre. Den store fordel ved model 3 er, at patienterne er mere stabile i deres sygdomsfase, og bedre kan håndtere en ambulante periode end i model 2. Der mistes ikke meget kapacitet.

Bilag 4



Carl Nielsens Alle 9 Østerbro i København

Kære patient i Fjordhus

Som du sikkert er informeret om, vil behandlingen i Fjordhus blive omlagt til ambulant behandling i uge 29 og 30 i denne sommer.

Det betyder at Fjordhus lukker den 14. juli 2023 kl. 15.00 og åbner igen den 31. juli 2023 kl. 8.00.

Din behandling vil ikke stoppe, men blive omlagt til ambulant behandling. Den ambulante behandling foregår på Carl Nielsens Alle 9 Østerbro i København.

Når du møder til dine aftaler på Carl Nielsens Alle 9 KBH Ø, skal du gennem porten og møde i kælderetagen. Der vil være skilte på døren, så du nemt kan finde det.

Åbningstid

Det ambulante team åbner dagligt kl. 9.00 og lukker kl. 15.30, fredag lukker teamet kl. 12.00. I weekends er der mulighed for at have telefonkontakt med en sygeplejerske fra kl. 9.00-15.00. Hvis du har det svært, kan sygeplejersken hjælpe dig.

Behandlingstilbud

Behandlingstilbuddet vil bestå af individuelle samtaler med læge eller plejepersonale, kognitive grupper og recoveryaktivitet. Recovery mentor Lennart fra M20 kommer på dit afsnit og informerer om recovery tilbuddene i løbet af kommende uger. Det er også mulighed for socialrådgiverbistand.

Hvis du har behov for kontakt med en læge eller plejepersonale, og ikke har en aftale, kan du få en akut tid i teamet. Oftest kan det lade sig gøre samme dag.

Bilag 4

Hvis der er en dag hvor du ikke har en aftale om at møde på Carl Nielsens Allé, vil du få tilbudt at blive ringet op af personalet, så du alle hverdage har en kontakt til teamet.

I løbet af de næste uger, vil din kontaktperson sammen med dig, tale om hvilke tilbud du deltager i. Når I er enige, får du udleveret et ark med alle dine aftaler, kontakthinformationer mm.

Du vil få en kontaktperson i perioden. Det vil sandsynligvis være en anden kontaktperson end du har nu. Din eller dine ny/e kontaktperson vil forsøge at hilse på dig inden I mødes i uge 29 og 30.

Mandag den 31. juli 2023 kl. 9.00 åbner Fjordhus, og behandlingen bliver igen en døgnbehandling.

Vi vil gerne høre hvordan du har oplevet uge 29 og 30, og derfor har vi udarbejdet et spørgeskema som vi beder dig om at udfylde, når du er tilbage i Fjordhus. Onsdag den 2. august 2023 kommer vi for at interviewe patienter på hver etage. Det bliver kl. 10.00 på M20, kl. 11.00 på M21 og kl. 13.00 på M22. Du er meget velkommen til at deltage og give din mening tilkende.

Vi håber at du bliver tilfreds med det ambulante tilbud og ønsker dig en god sommer.

Venlig hilsen

Afdelingsledelsen

Chefsygeplejerske Susie Petersen

Cheflæge Jakob Krarup.

Bilag 5

	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	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Telefonvagt Kl. 9.00-15.00
9.00	2 samtaler	2 samtaler	Medicin adm.	Recovery cafe Hver dag kl. 9.00-11.45						
9.30			Telefonkontakt							
10.00	2 samtaler	2 samtaler	Akutte samtaler							
10.30			Dokumentation		Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	
11.00	2 akut samtaler	2 samtaler	Uforudsete opgaver							
11.30										
12.00	Frokost i teamet								Teamet lukker	
12.30	1 akut +1 planlagt samtale	2 samtaler	Medicin adm.						Frokost	
13.00			Telefonkontakt	Recovery aktivitet ud af huset Hver dag kl. 13.00-15.30	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Kognitiv gruppe	Opsamling på ugen Forberedelse til næste uge og vagt i weekend.	
13.30	2 samtaler (-fredag)	2 samtaler (-fredag)	Akutte samtaler							
13.30	2 samtaler (-fredag)	2 samtaler (-fredag)	Dokumentation							
14.00			Uforudsete opgaver							
14.30	2 samtaler (-fredag)	2 samtaler (- fredag)								
15.00										
15.30	Teamet lukker									
15.30	Dokumentation og afrunding, akutte forhold og evt. hjemmebesøg									

Daglig åbningstid i teamet kl. 9.00-15.30 mandag til fredag.

Daglig bemanning 2 læger, 9 SPL/SSA, 1 sekretær, 1 Recovery mentor, 1 leder.

54 patienter

Behandlingstilbuddet i en uge består af:

- Lægesamtaler: 54 pr. uge (12 dagligt/ 8 fredag) – inkluderet akutte samtaler
- Sygeplejesamtaler: 54 pr. uge (12 dagligt/ 8 fredag) – inkluderet akutte samtaler og hjemmebesøg

Bilag 5

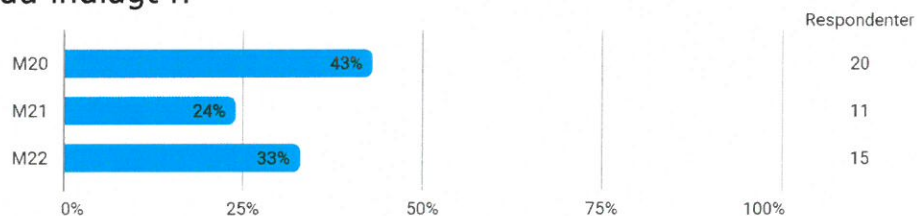
- Kognitiv gruppe: 9 grupper med op til 8 patienter i hver gruppe
- Recovery Cafe; 9 grupper bestående af 2 daglige tilbud (undtagen fredag). Formiddag aktivitet i huset. Eftermiddag besøger væresteder mm.
- Medicinuddeling: forventeligt mellem 15 og 25 medicinuddelinger dagligt
- Akutte samtaler
- Socialrådgiver: mulighed for daglig kontakt til socialrådgiver pr. telefon og socialrådgiveren var i fremmøde 1 dag pr. uge.

Bilag 6

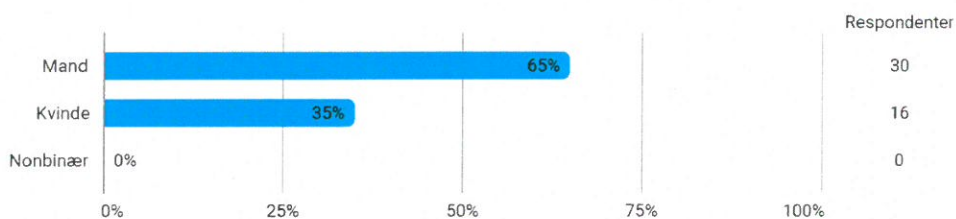
Patienttilfredshedsundersøgelse gennemført i Fjordhus i foråret 2023.

Patienterne har besvaret spørgeskemaerne og de er efterfølgende indtastet i Survey Xact

Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

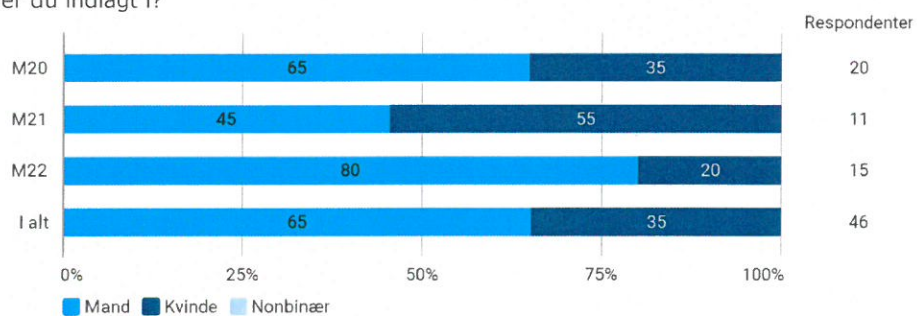


Dit køn

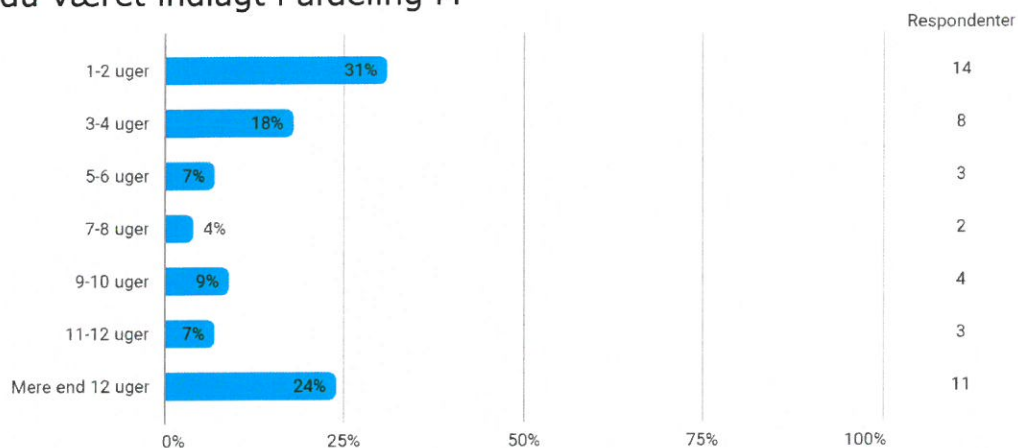


Dit køn – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

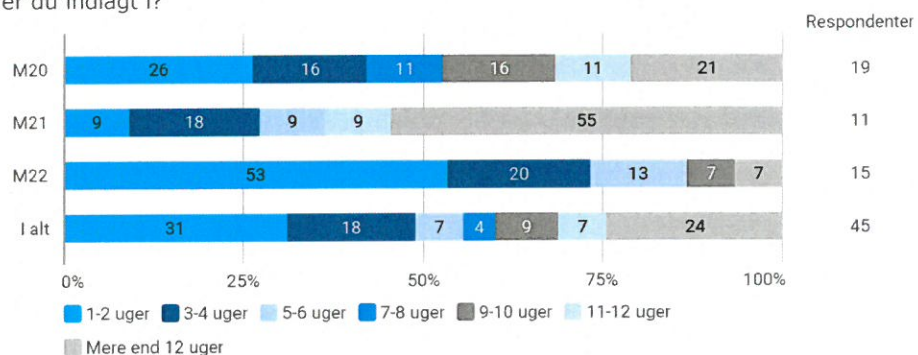


Hvor længe har du været indlagt i afdeling M

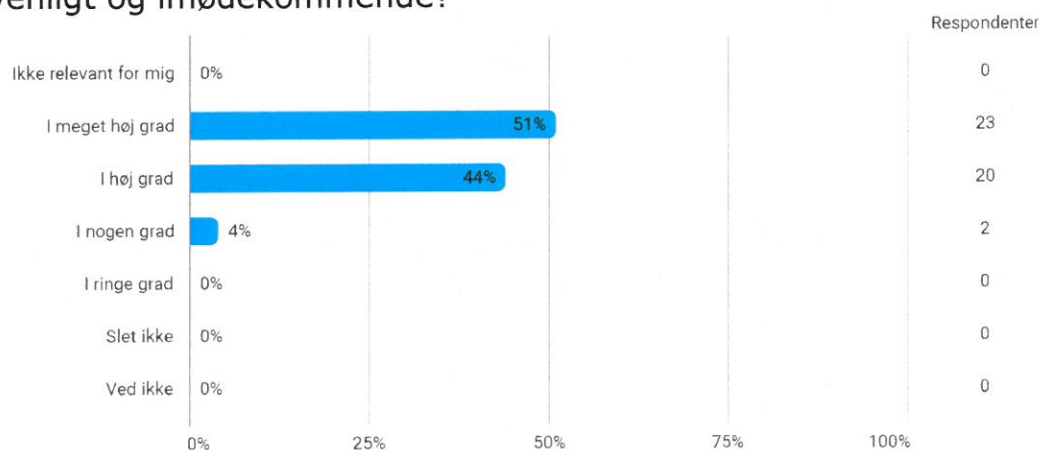


Hvor længe har du været indlagt i afdeling M – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

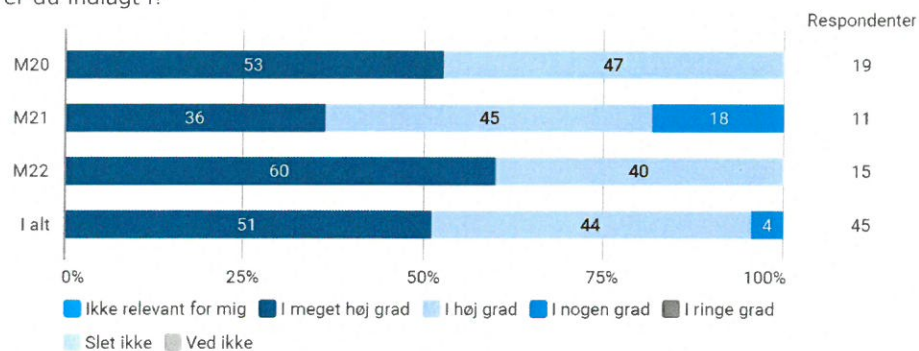


Er personalet venligt og imødekommende?

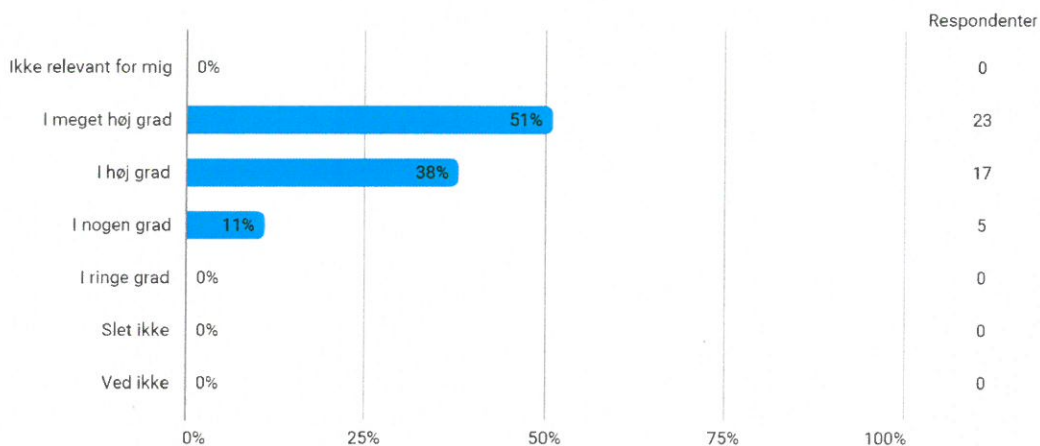


Er personalet venligt og imødekommende? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

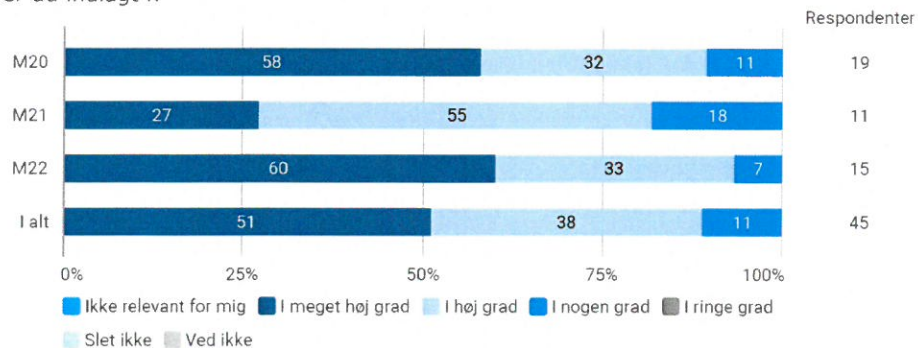


Kan du komme i kontakt med personalet på afsnittet, når du har behov for det?

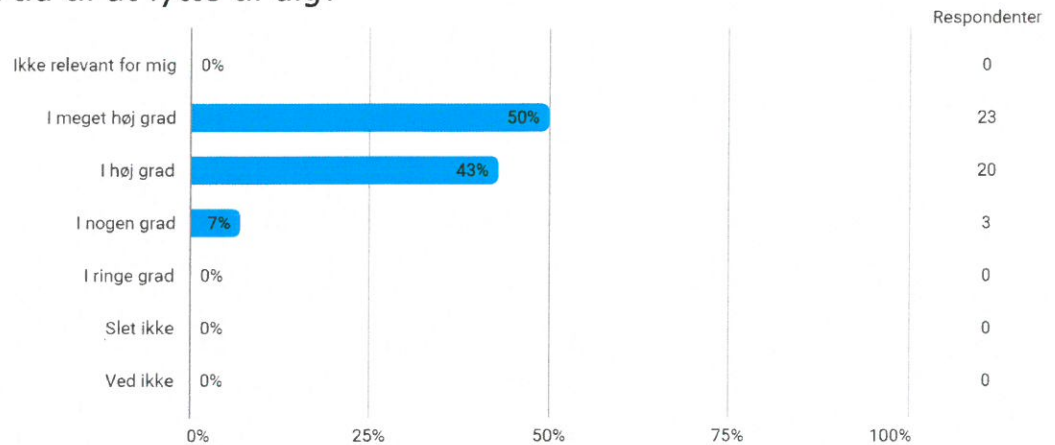


Kan du komme i kontakt med personalet på afsnittet, når du har behov for det? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

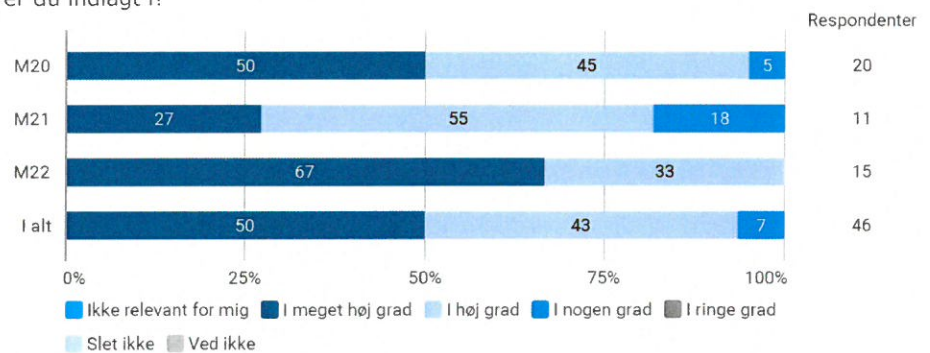


Har personalet tid til at lytte til dig?

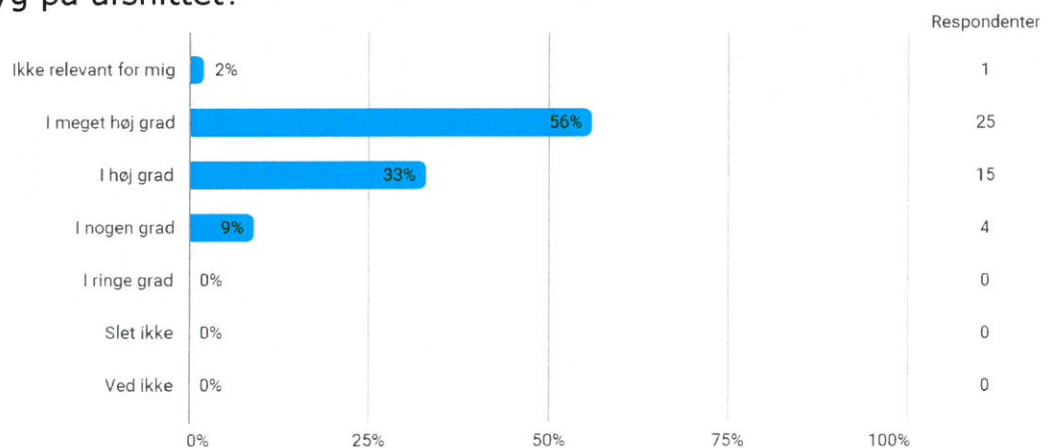


Har personalet tid til at lytte til dig? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

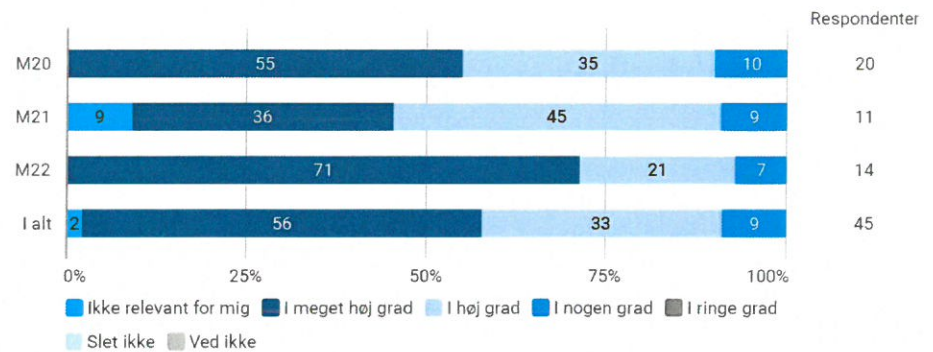


Føler du dig tryk på afsnittet?

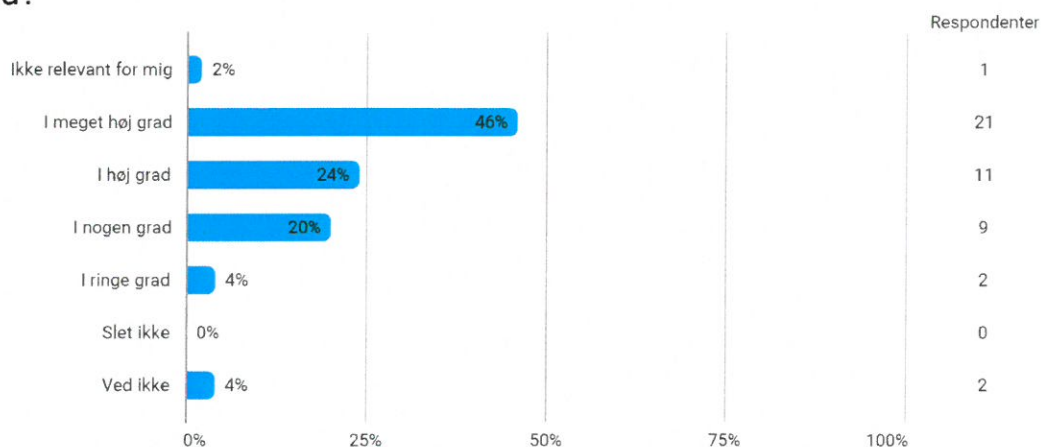


Føler du dig tryk på afsnittet? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

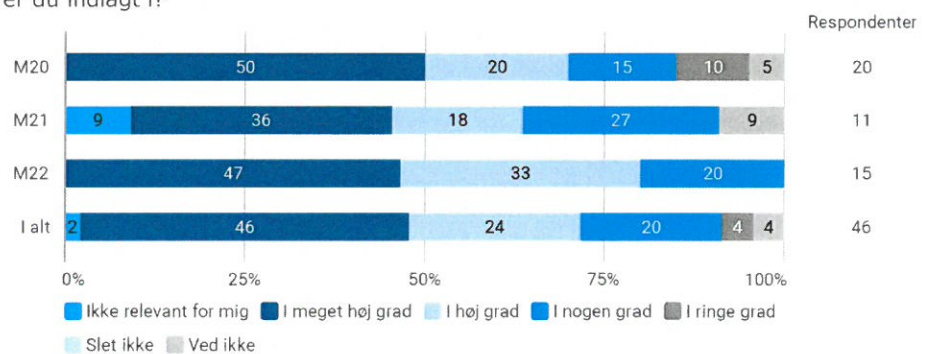


Har personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved samtaler om din sygdom/tilstand?

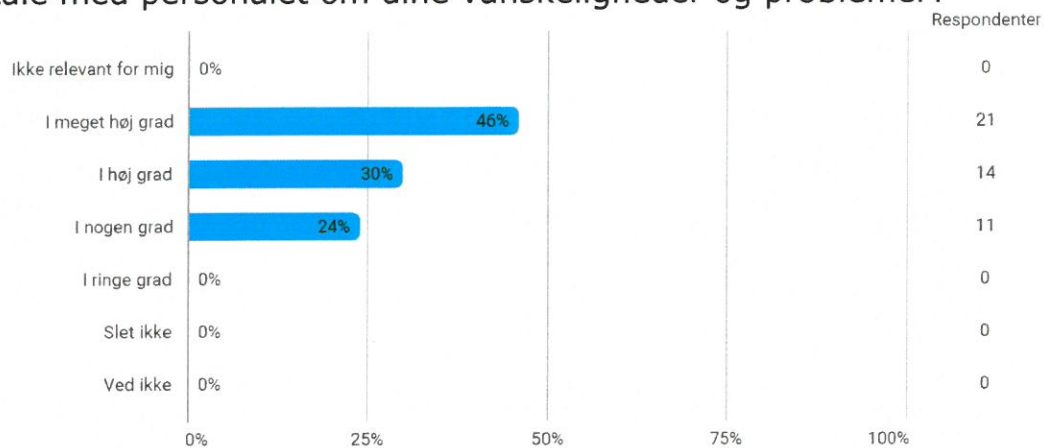


Har personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved samtaler om din sygdom/tilstand? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

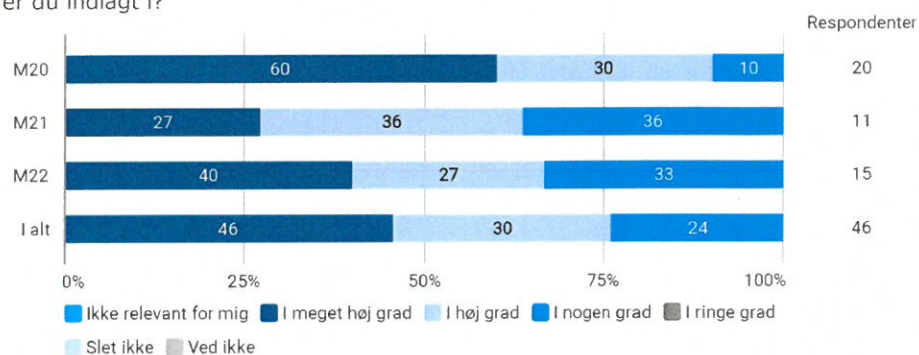


Kan du åbent tale med personalet om dine vanskeligheder og problemer?

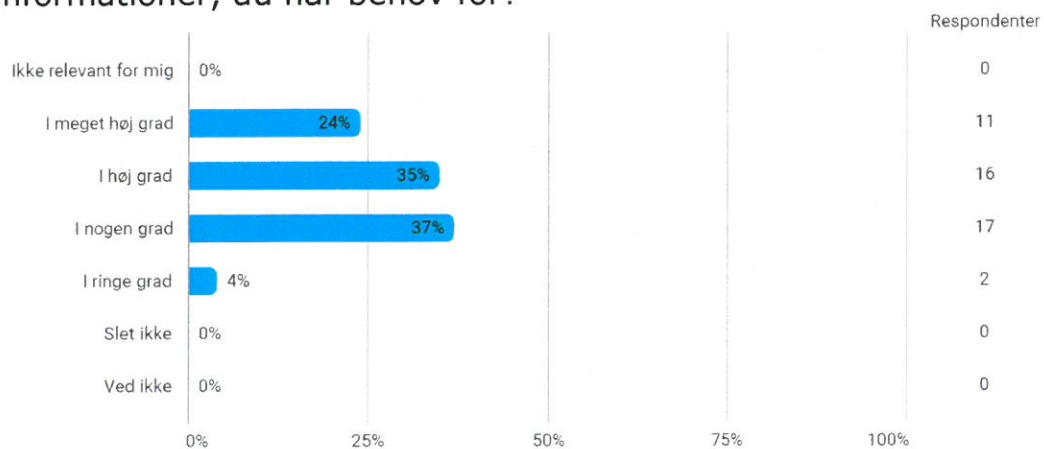


Kan du åbent tale med personalet om dine vanskeligheder og problemer? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

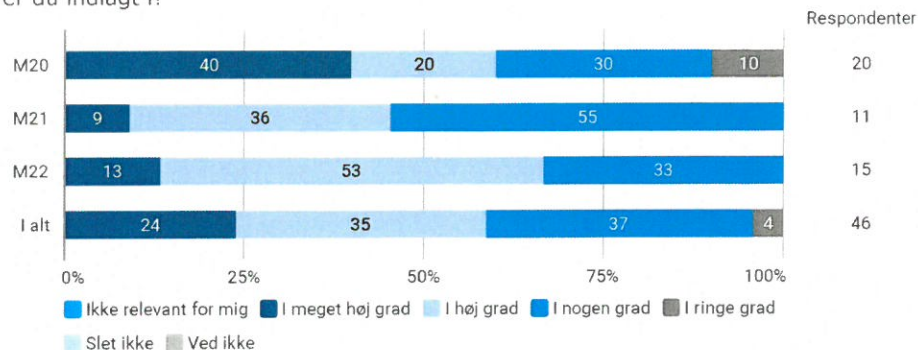


Får du alle de informationer, du har behov for?

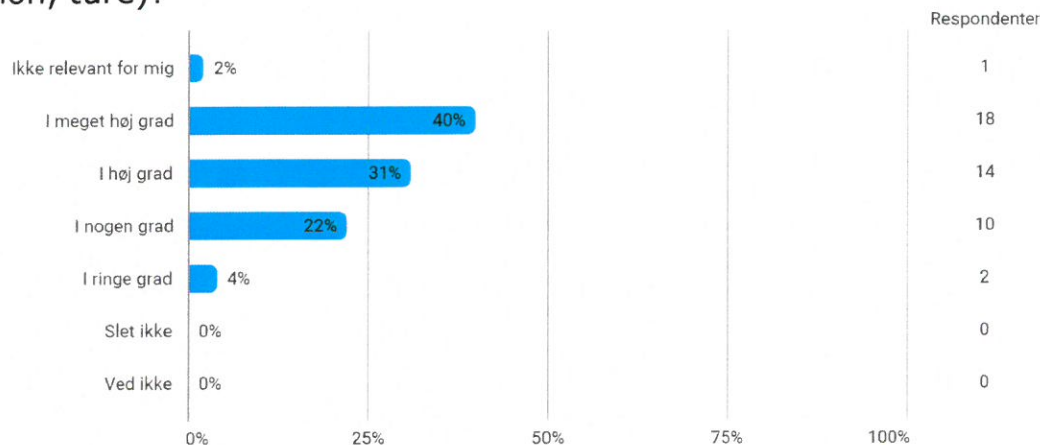


Får du alle de informationer, du har behov for? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

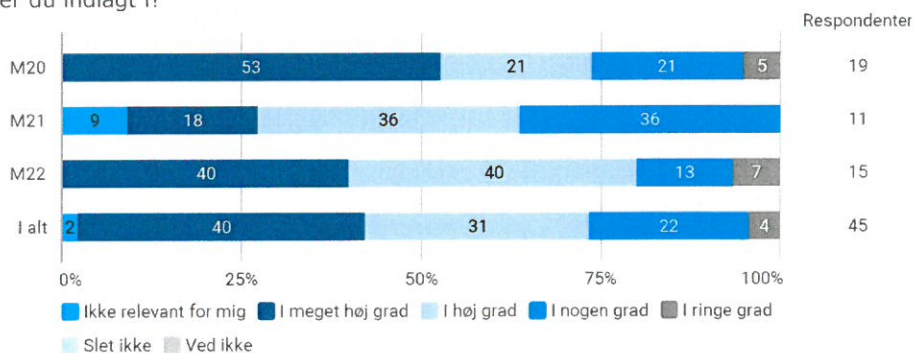


Er du med til at bestemme hvilke aktiviteter, du kan deltage i (fx. musik, værksted, motion, ture)?

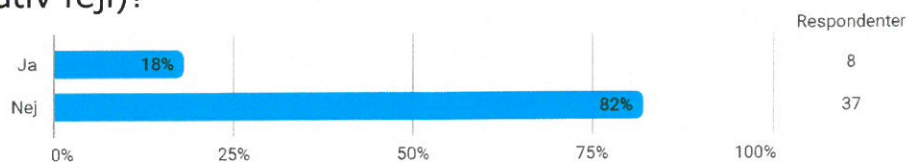


Er du med til at bestemme hvilke aktiviteter, du kan deltage i (fx. musik, værksted, motion, ture)? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

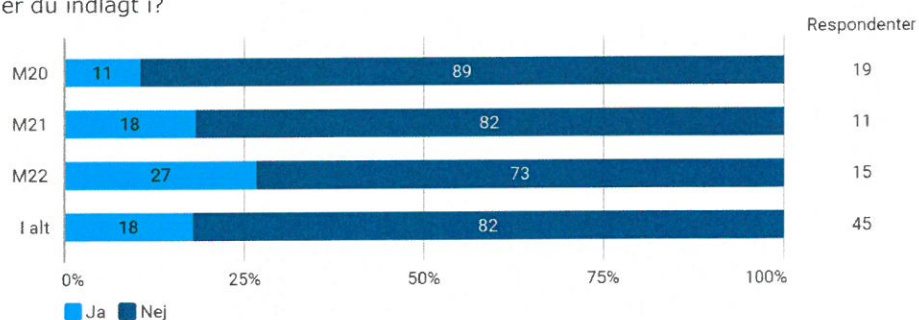


Er der sket fejl i forbindelse med din indlæggelse (fx. forkert behandling, medicin eller administrativ fejl)?

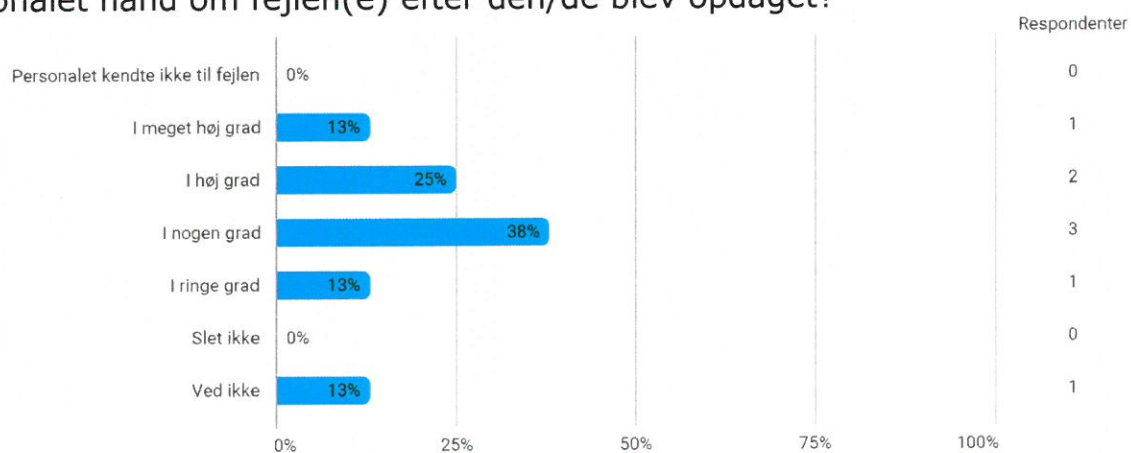


Er der sket fejl i forbindelse med din indlæggelse (fx. forkert behandling, medicin eller administrativ fejl)? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

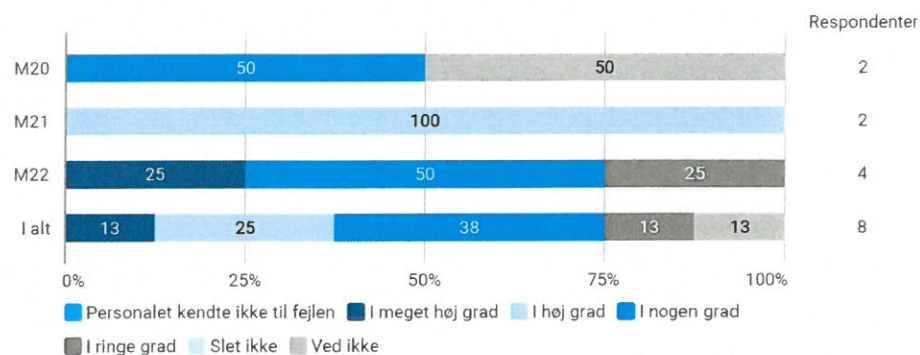


Tog personalet hånd om fejlen(e) efter den/de blev opdaget?

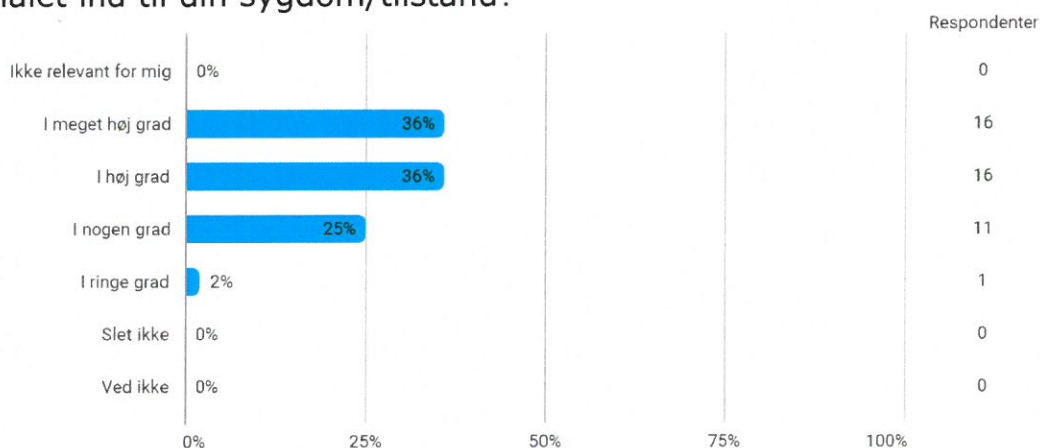


Tog personalet hånd om fejlen(e) efter den/de blev opdaget? Fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

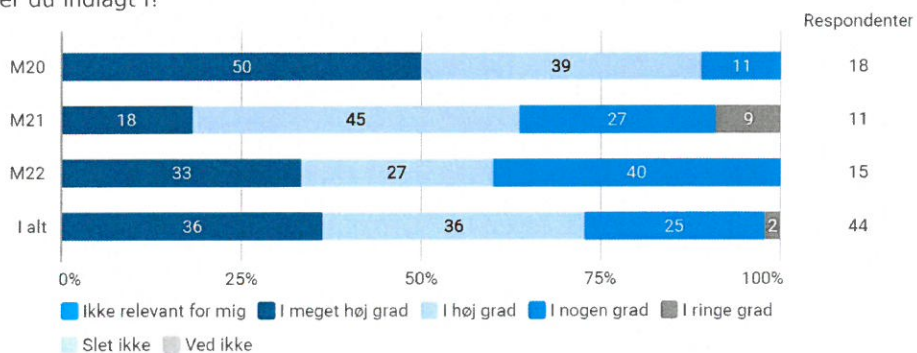


Spørger personalet ind til din sygdom/tilstand?

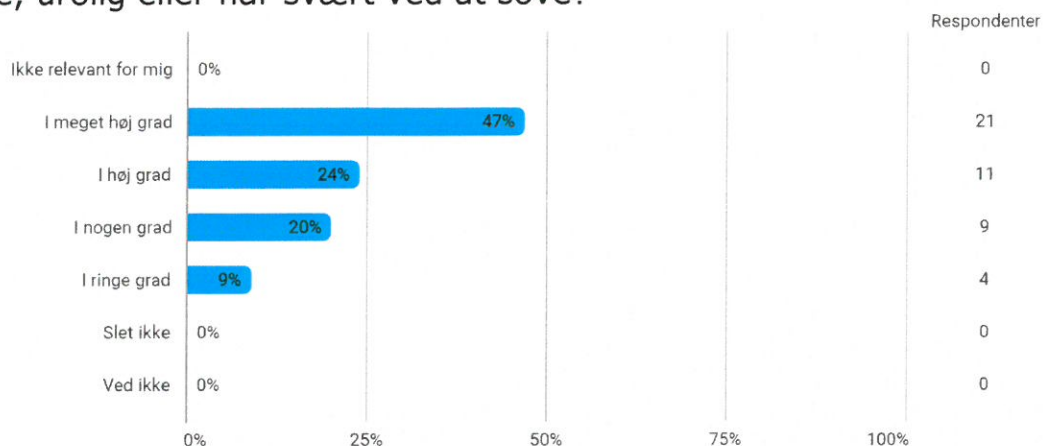


Spørger personalet ind til din sygdom/tilstand? – fordelt på sengeafsnit

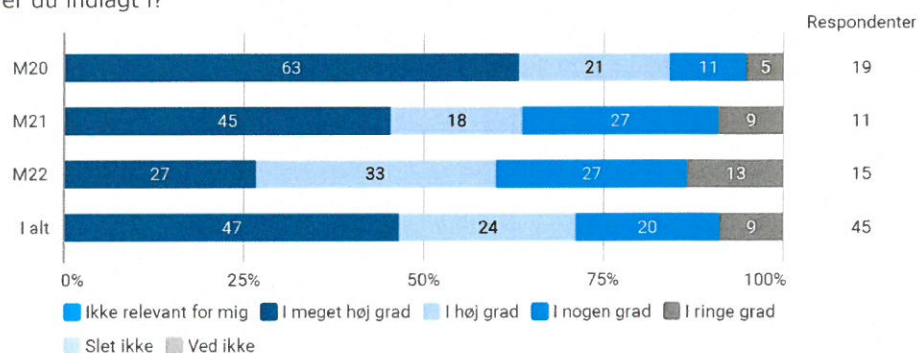
Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?



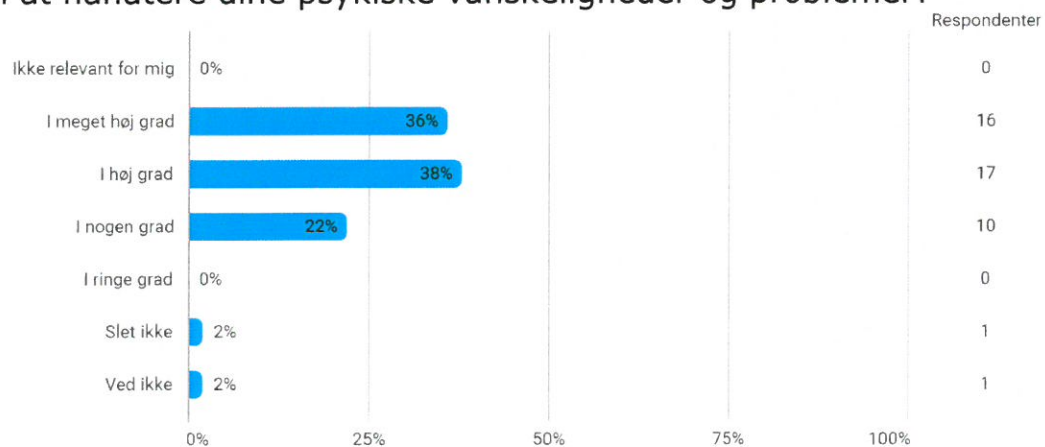
Taler personalet med dig om, hvad du kan gøre for at få det bedre, hvis du bliver fx. bange, urolig eller har svært ved at sove?



Taler personalet med dig om, hvad du kan gøre for at få det bedre, hvis du bliver fx. bange, urolig eller har svært ved at sove? – fordelt på sengeafsnit
Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

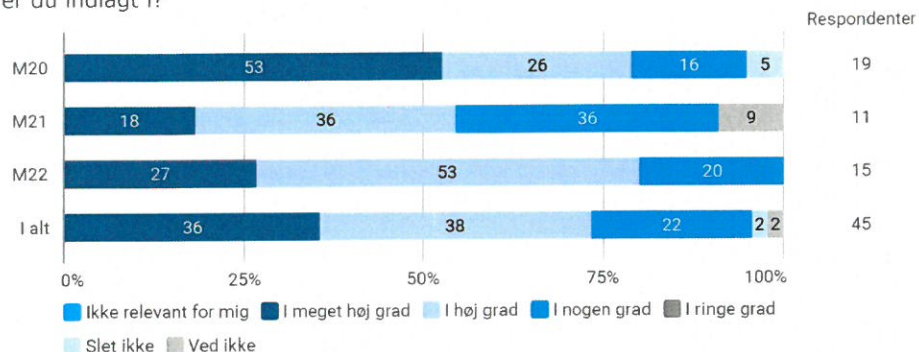


Får du hjælp til at håndtere dine psykiske vanskeligheder og problemer?

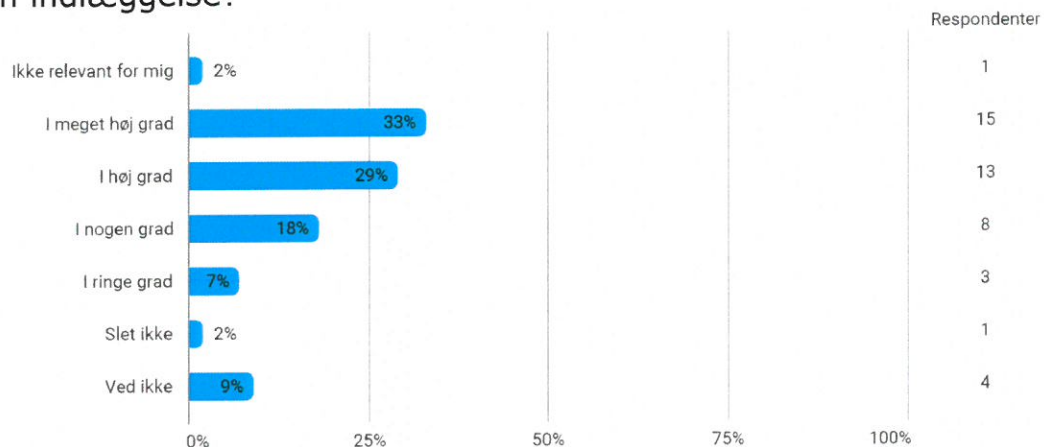


Får du hjælp til at håndtere dine psykiske vanskeligheder og problemer? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

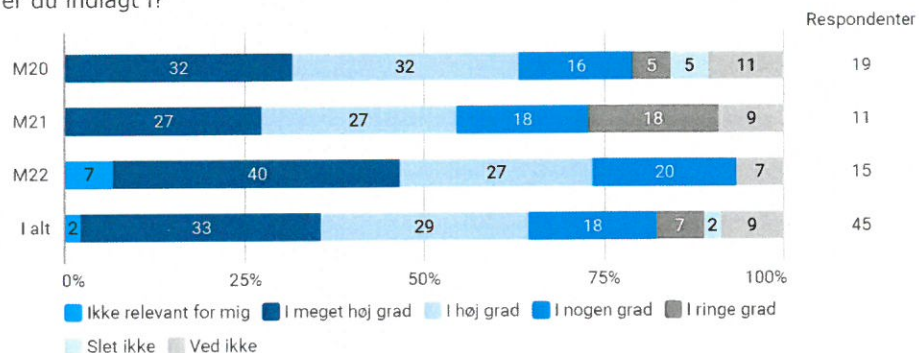


Oplever du, at en bestemt læge tager et overordnet ansvar for dit samlede forløb under din indlæggelse?

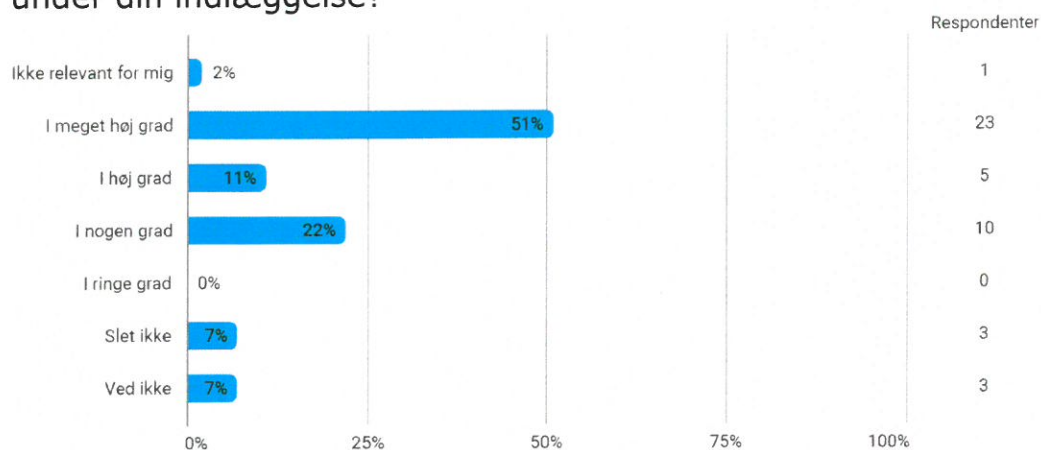


Oplever du, at en bestemt læge tager et overordnet ansvar for dit samlede forløb under din indlæggelse? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

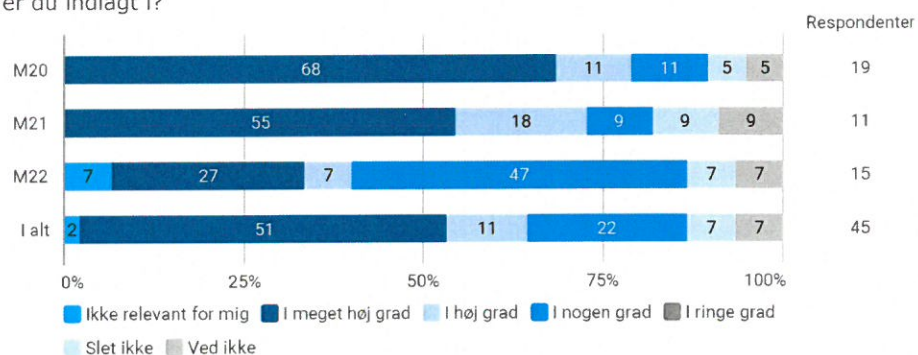


Oplever du, at en bestemt kontaktperson tager et overordnet ansvar for dit samlede forløb under din indlæggelse?

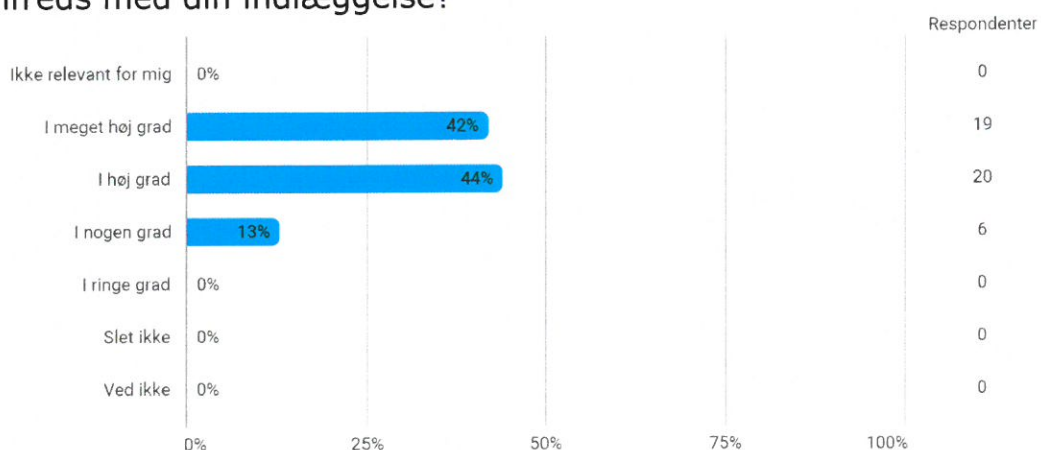


Oplever du, at en bestemt kontaktperson tager et overordnet ansvar for dit samlede forløb under din indlæggelse? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?

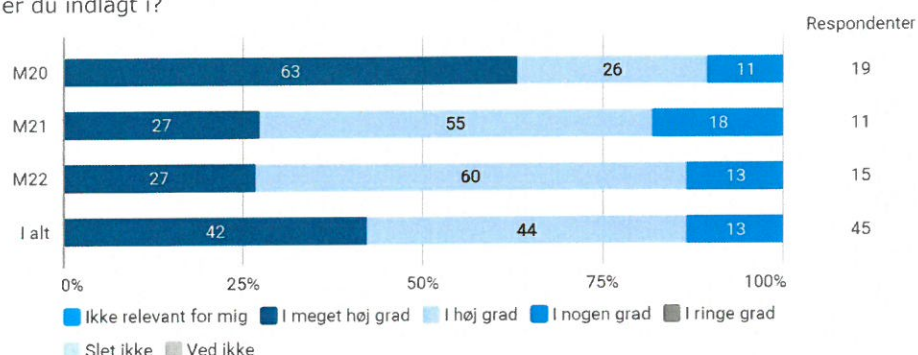


Er du alt i alt tilfreds med din indlæggelse?



Er du alt i alt tilfreds med din indlæggelse? – fordelt på sengeafsnit

Krydset med: Hvilket sengeafsnit er du indlagt i?



Skriv venligst her, hvis du synes, afsnittet kan gøre noget bedre eller gør noget særlig godt

- Mere fokus på de traumer/oplevelser, der har gjort, at man har valgt at misbruge
- Køb Plet-handsker og boksehandsker til afdelingen.
Traumebehandling burde være en fundamental ting på et sted som dette som et "sær-tilbud", ligesom DAT. Kun for dem, hvor det giver mening og er fundamentet for deres misbrug
- Super professionelle, støttende og meget hjælpsomme. Jeg er virkelig positiv overrasket over dette tilbud. Langt bedre end de private tilbud.
- Mere psykologtid
Mere misbrugsgruppebehandling
Måske psykisk lidelsegruppebehandling
- Kan blive lidt bedre: der skal mere forståelse og anerkendelse af, at man har det fysisk skidt (abstinenser/angst) istedet for kun at prøve at distancere pt og "løse"
- Flere aktiviteter
- Der mangler initiativ fra personalet til at foreslå aktiviteter eks. sociale aktiviteter - gåture, museumsbesøg, kreative tiltag eks. tegning og maling. Yderligere korte sessioner (45 min-1 time) med fokus på kognitive eller andet, der går mere i dybden med, hvordan hjernen fungerer
- Flere kjoler. Mindre mobning fra naboen. Husk at spørge: "Er du okay?" og mene det. Tag opfølgende samtale
- 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)
- Være mere opmærksom på patienterne

Skriv venligst her, hvis du synes, afsnittet kan gøre noget bedre eller gør noget særlig godt – M20

- Flere kjoler. Mindre mobning fra naboen. Husk at spørge: "Er du okay?" og mene det. Tag opfølgende samtale
- 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)
- Være mere opmærksom på patienterne

Skriv venligst her, hvis du synes, afsnittet kan gøre noget bedre eller gør noget særlig godt – M21

- Mere fokus på de traumer/oplevelser, der har gjort, at man har valgt at misbruge
- Køb Plet-handsker og boksehandsker til afdelingen.
Traumebehandling burde være en fundamental ting på et sted som dette som et "sær-tilbud", ligesom DAT. Kun for dem, hvor det giver mening og er fundamentet for deres misbrug
- Super professionelle, støttende og meget hjælpsomme. Jeg er virkelig positiv overrasket over dette tilbud. Langt bedre end de private tilbud.

Skriv venligst her, hvis du synes, afsnittet kan gøre noget bedre eller gør noget særlig godt – M22

- Mere psykologtid
Mere misbrugsgruppebehandling
Måske psykisk lidelsegruppebehandling
- Kan blive lidt bedre: der skal mere forståelse og anerkendelse af, at man har det fysisk skidt (abstinenser/angst) istedet for kun at prøve at distancere pt og "løse"
- Flere aktiviteter
- Der mangler initiativ fra personalet til at foreslå aktiviteter eks. sociale aktiviteter - gåture, museumsbesøg, kreative tiltag eks. tegning og maling. Yderligere korte sessioner (45 min-1 time) med fokus på kognitive eller andet, der går mere i dybden med, hvordan hjernen fungerer

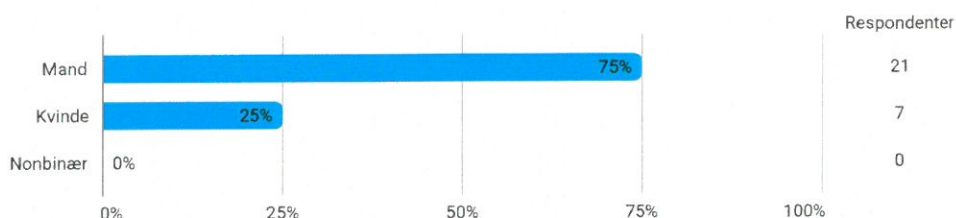
Bilag 7

Patienttilfredshedsundersøgelsen gennemført blandt de patienter, der har modtaget det ambulante tilbud i uge 29 og 30, 2023

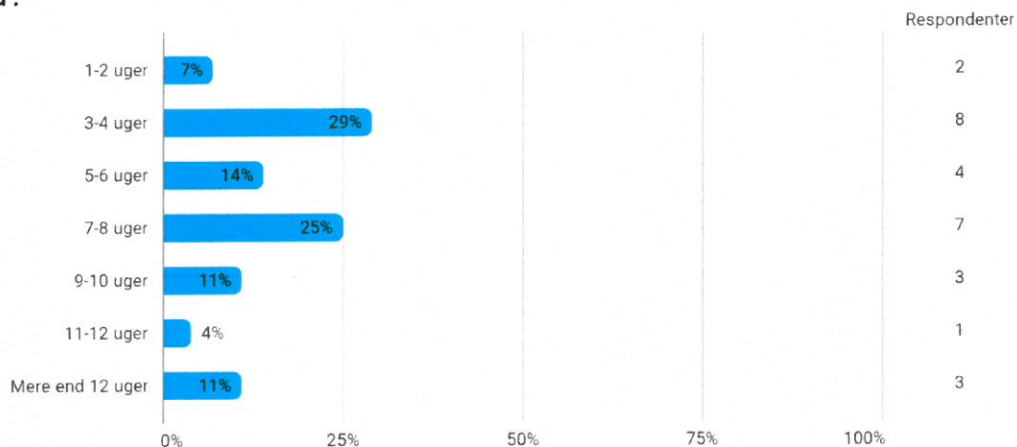
Patienterne har besvaret spørgeskemaerne og de er efterfølgende indtastet i Survey Xact

28 patienter har besvaret spørgeskemaet.

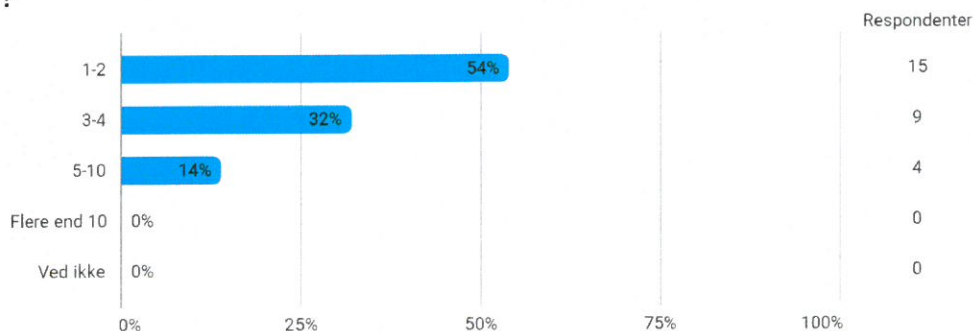
Dit køn



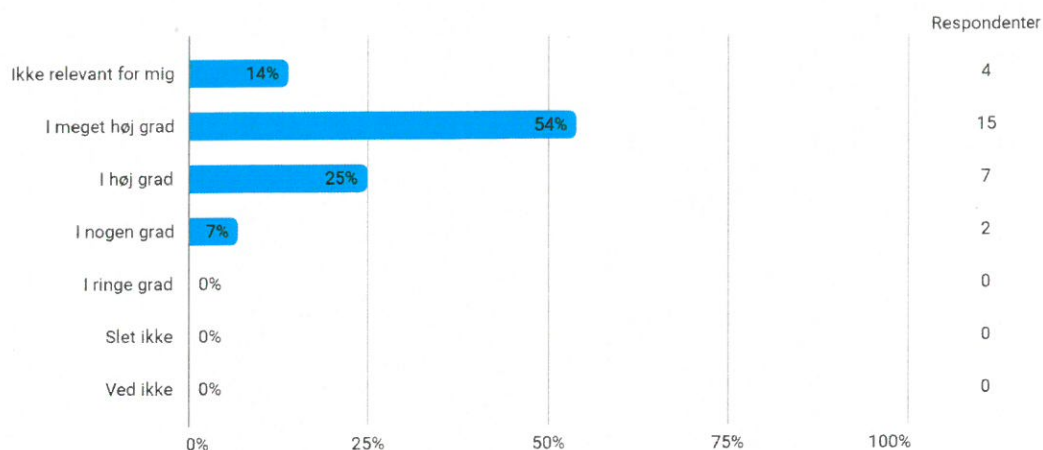
Hvor længe har du været indlagt i afdeling M inden du overgik til det ambulante tilbud?



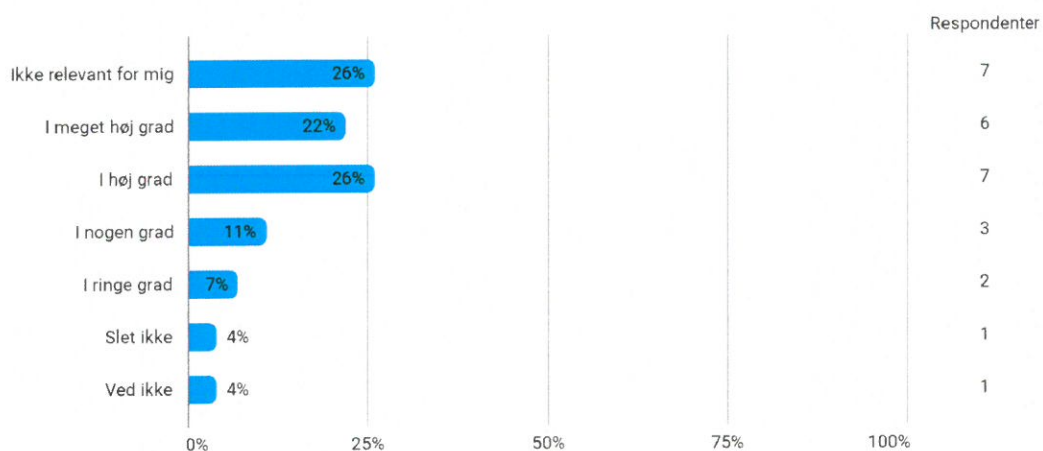
Hvor mange samtaler/kontakter har du alt i alt haft i det ambulante forløb i uge 29 og 30 (fx. lægesamtaler, sygeplejesamtaler, telefonsamtaler, gruppeterapi m.v.)?



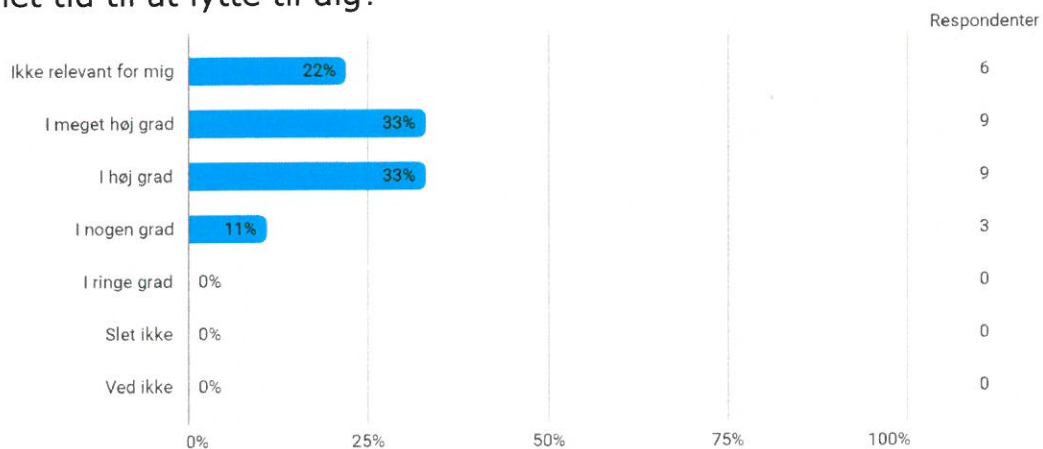
Var personalet venligt og imødekommende?



Kunne du komme i kontakt med personalet i ambulatoriet, når der var behov for det?

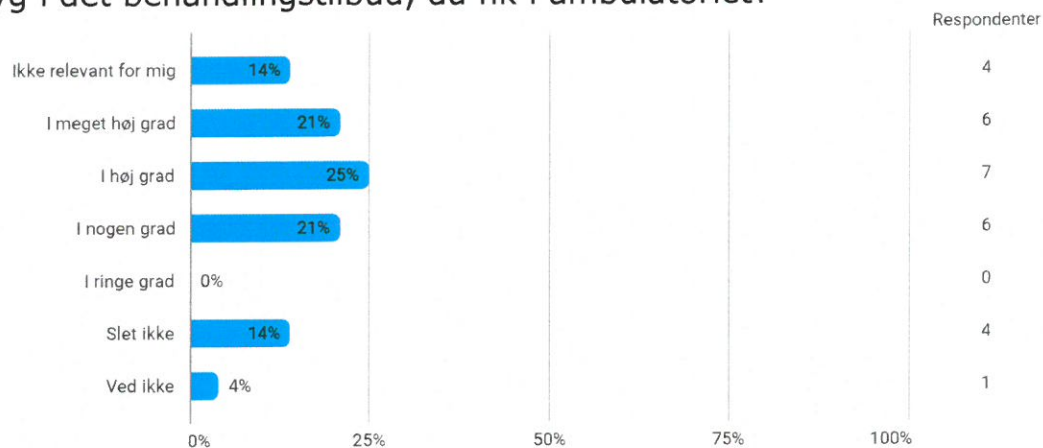


Havde personalet tid til at lytte til dig?

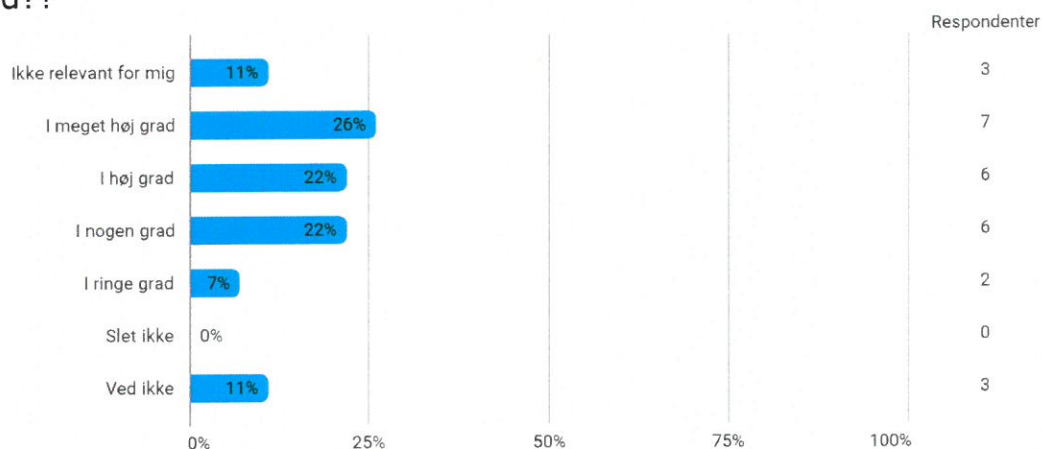


Bilag 7

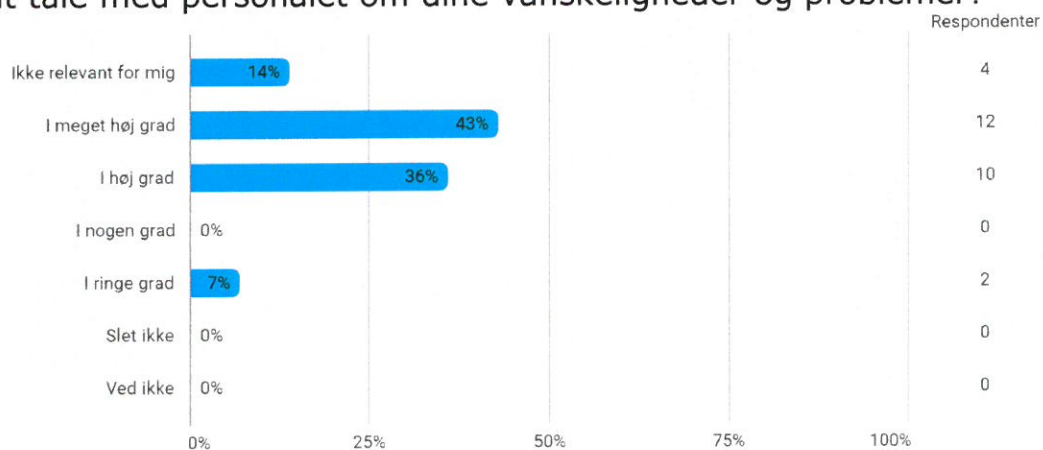
Følte du dig tryk i det behandlingstilbud, du fik i ambulatoriet?



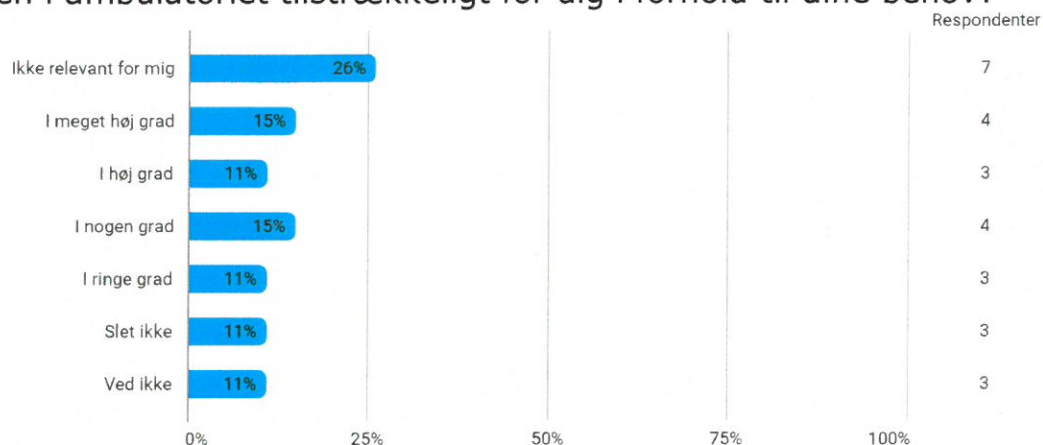
Havde personalet sat sig ind i dit sygdomsforløb ved samtaler om din sygdom/tilstand??



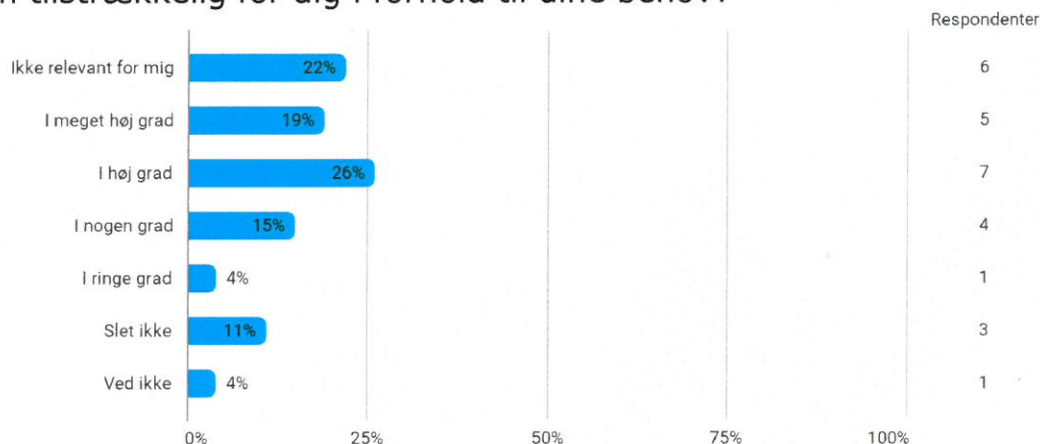
Kunne du åbent tale med personalet om dine vanskeligheder og problemer?



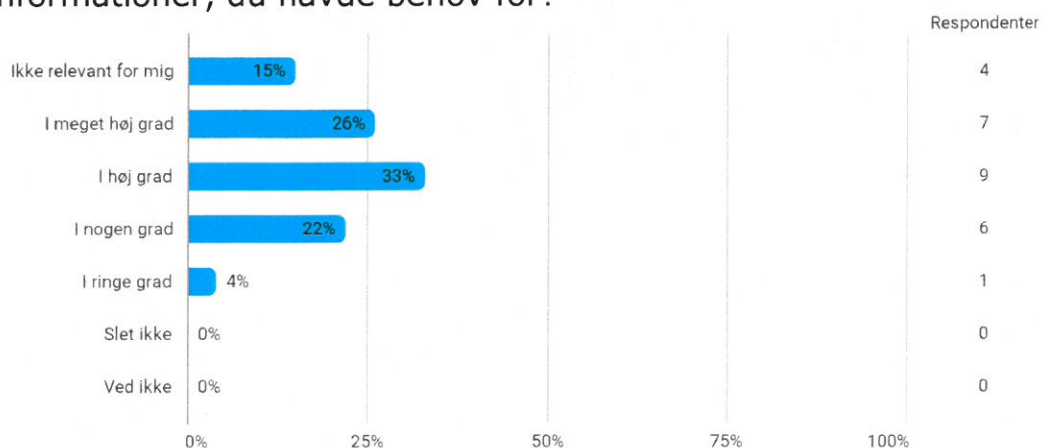
Var åbningstiden i ambulatoriet tilstrækkeligt for dig i forhold til dine behov?



Var telefontiden tilstrækkelig for dig i forhold til dine behov?

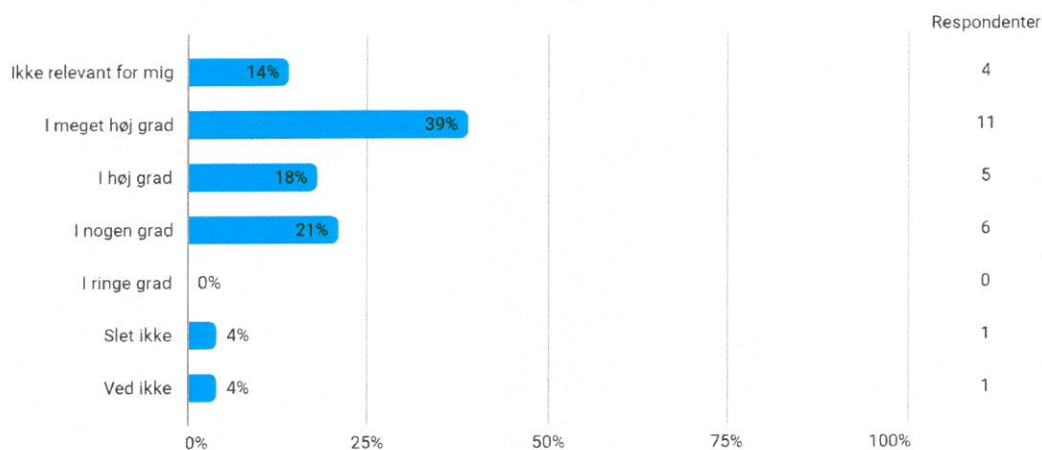


Fik du alle de informationer, du havde behov for?

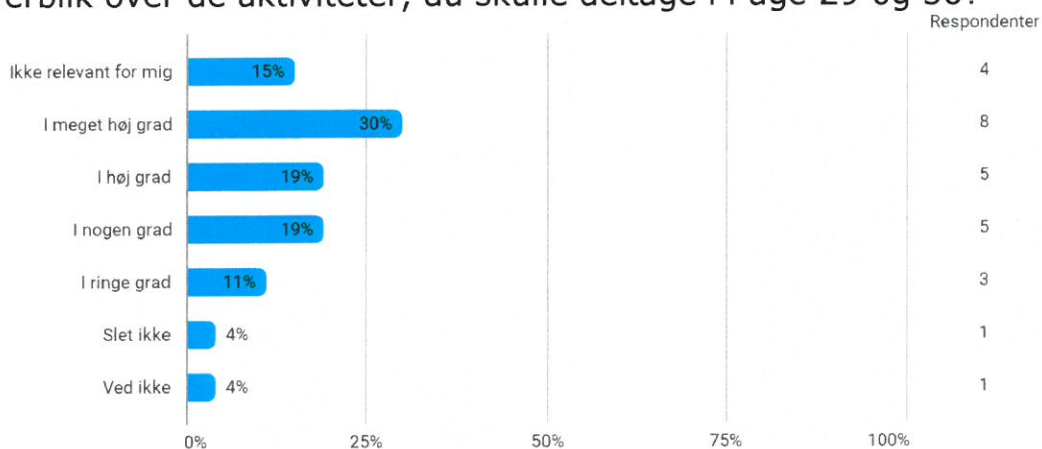


Bilag 7

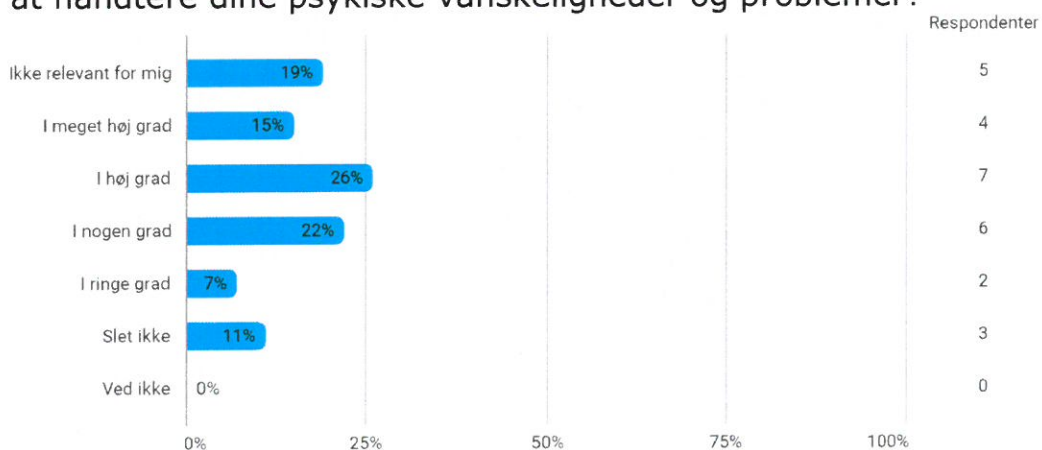
Blev du inddraget i beslutninger om, hvilke aktiviteter, du skulle deltage i i det ambulante forløb i uge 29 og 30 (gruppebehandling, lægesamtale, recovery-aktiviteter)?



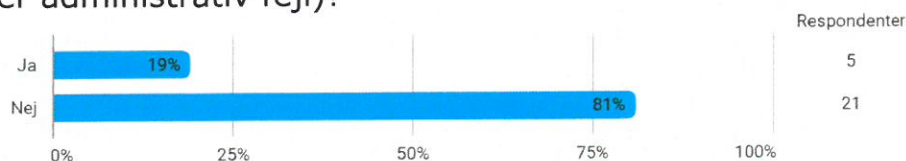
Havde du et overblik over de aktiviteter, du skulle deltage i i uge 29 og 30?



Fik du hjælp til at håndtere dine psykiske vanskeligheder og problemer?



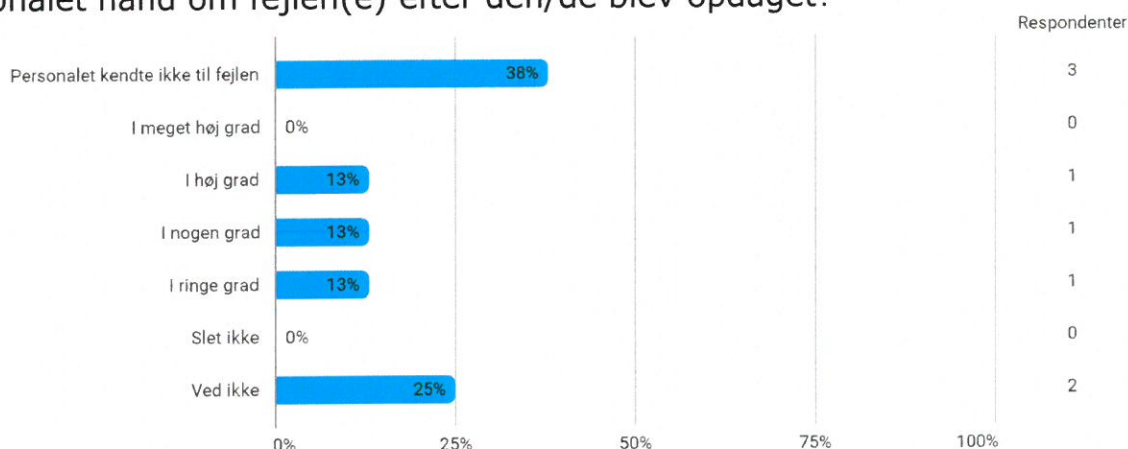
Er der sket fejl i forbindelse med dit forløb i ambulatoriet (fx. forkert behandling, medicin eller administrativ fejl)?



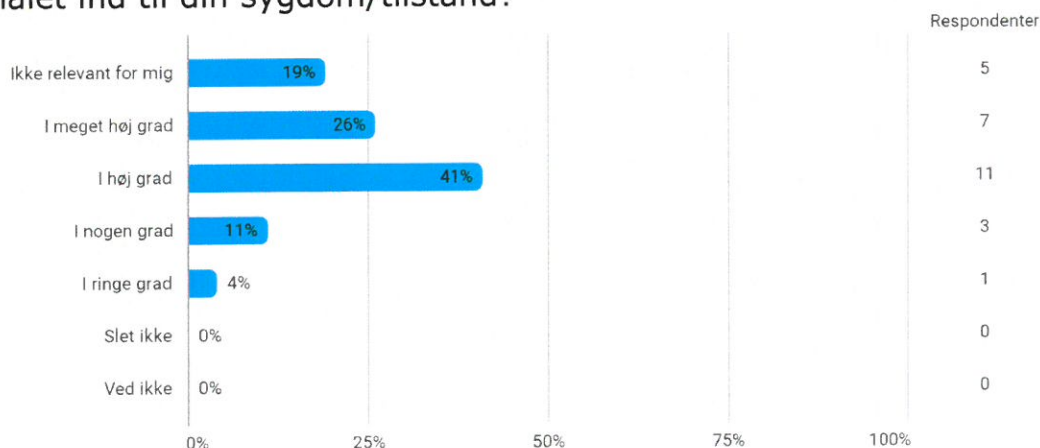
Beskriv venligst den eller de fejl, du har oplevet

- Jeg skulle have noget på recept, hvor der på grund af stress blev udskrevet det forkerte, så jeg ikke fik noget medicin, som jeg får brug for.
- Personalt sad i møde, så jeg fik ikke kontakt til dem
- Medicin ikke pakket på trods af en uges tid til at ordne det. Så skulle sidde i næsten 1 time og vente
- At jeg overhoved kom i ambulant behandling, når jeg var bevilliget døgn
- Mangler lidt skiltning
- Krisemøde i uge 28 er gået ud over 1) obligatorisk psykoedukation, 2) vi har fået dagbehandling, ikke lovede døgnbehandling

Tog personalet hånd om fejlen(e) efter den/de blev opdaget?

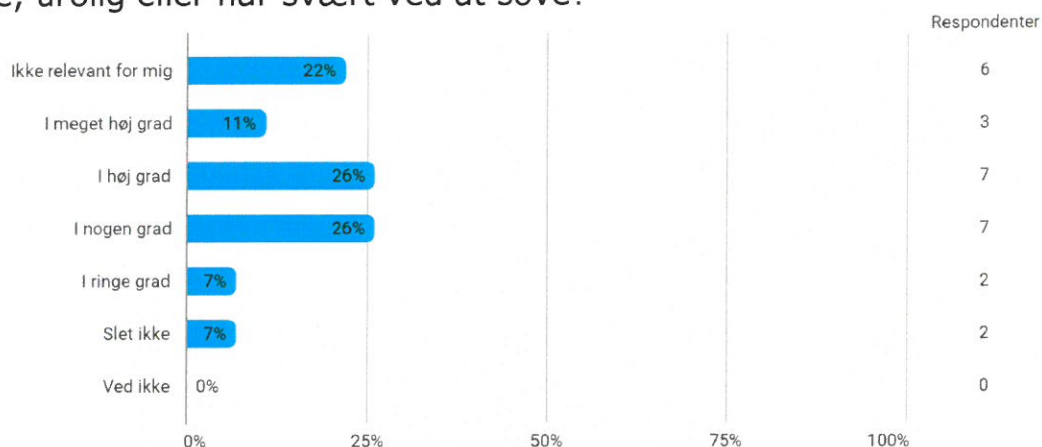


Spurgte personalet ind til din sygdom/tilstand?

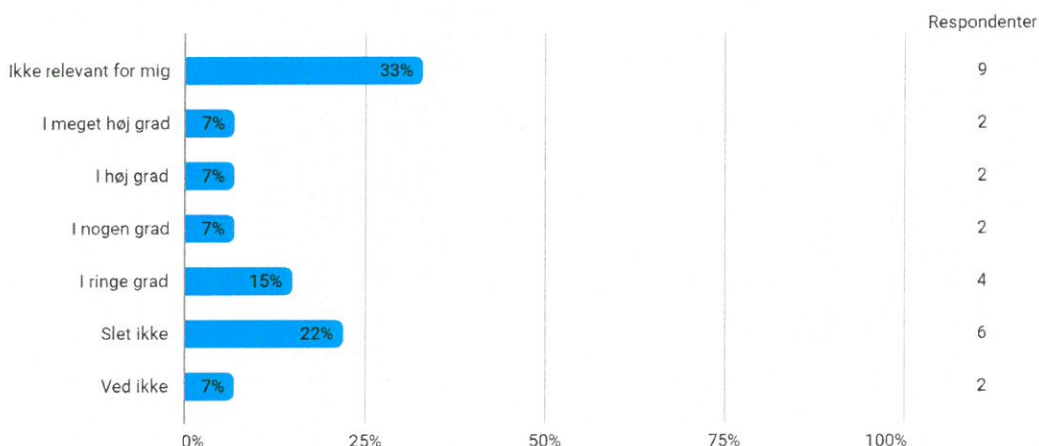


Bilag 7

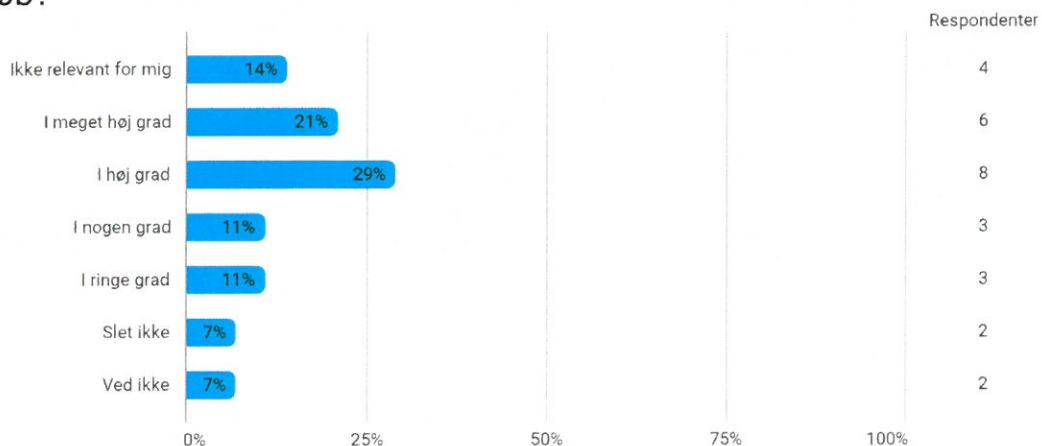
Talte personalet med dig om, hvad du kan gøre for at få det bedre, hvis du bliver fx. bange, urolig eller har svært ved at sove?



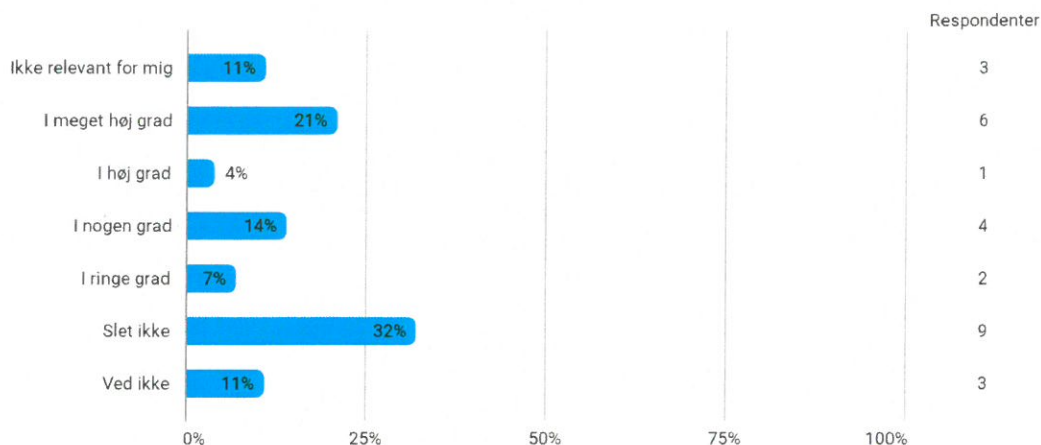
Oplevede du, at en bestemt læge tog et overordnet ansvar for dit ambulante forløb?



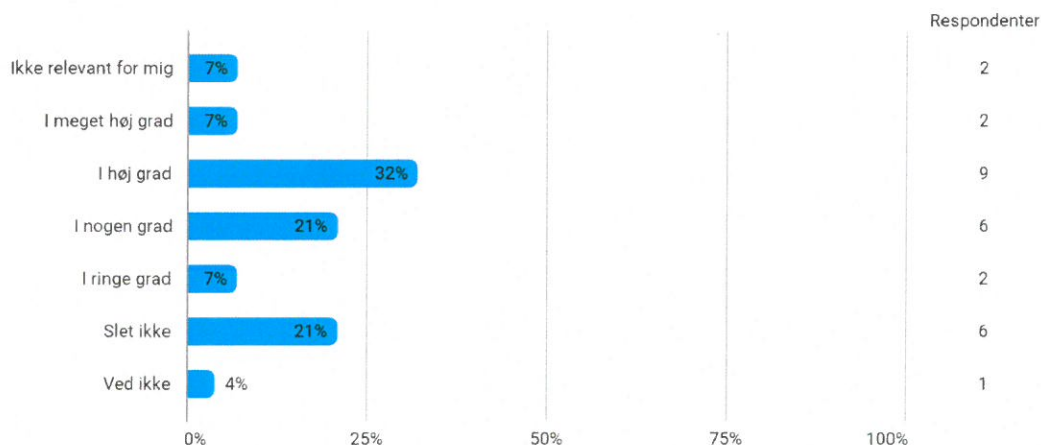
Oplevede du, at en bestemt kontaktperson tog et overordnet ansvar for dit ambulante forløb?



Har du haft behov for psykiatrisk hjælp eller støtte udenfor ambulatoriets åbningstid?



Er du alt i alt tilfreds med det ambulante tilbud, du har modtaget i uge 29 og 30?



Skriv venligst her, hvis du synes, vi kunne have gjort noget bedre i dit ambulante forløb i uge 29 og 30 eller gør noget særlig godt

- Frokosttilbud
- Transportbilletter
- I skulle ikke have lukket, det var alt for meget
- 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.
- Burde ikke lukket ned. Man er i døgnbehandling, fordi dagbehandling ikke er tilstrækkeligt. I burde heller ikke trække: "Men personalet skal jo ha ferie"-kortet og ligge det ud som om, det er deres valg. Mvh ?-sen
- I skulle ikke lukke ned og lege med vores liv og behandle jeres ellers så dygtige medarbejdere så dårligt.
- Personligt havnede jeg på akut-Bispebjerg og i tilbagefald, og i øvrigt lade de ses og forstås som om, at det var for deres skyld og ferie - altså medarbejderne (er det så deres skyld, at det er gået så dårligt?)
- Læge i uge 30, følte mig ikke lyttet til
- Det her stundt med at lukke ned skal ikke ske igen
- I har gjort det rigtigt professionelt og fint - særligt Marita (M20-V) og Katrine Jensen har været hjælpsomme

Bilag 7

- Recovery Mentor vær særlig god! Meget inspirerende
- Bedre oplysning inden opstart
- En døgnbemandet telefonlinje ville have været godt
- Tilbudt døgnbehandling!

Patient-fokusgruppeinterview Fjordhus

Formål: At få et dybere perspektiv på patienternes oplevelser af at have været en del af afdeling M's ambulante tilbud i uge 29 og 30

Deltagere: M20: 5 personer, M21: 2 personer, M22: 4 personer

Interviewet: 50 minutter pr interview

Interviewer: Mette Moesgård Ravnholt.

Oplevelsen af at blive udskrevet til et ambulante tilbud:

- Denne sommerløsning må ikke vælges igen
- Vi var nervøse op til lukningen af afdeling M, og følte os ikke parate til at overgå til ambulante behandling
- Kunne vi have klaret et ambulante behandlingstilbud, havde vi valgt det fremfor en indlæggelse – derfor følte ingen af os heller ikke klar til at blive "sendt hjem" i 2 uger
- Vi får et tvunget tilbud om ambulante behandling, og vi har ikke engang kunnet klare at være hjemme på weekend endnu fra vores indlæggelse
- Jeg kom hjem og følte mig helt tom inden i
- 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.
 - o Mange af os har ikke et ressourcestærkt netværk/familie eller slet ikke nogen familie eller netværk
 - o Flere havde planlagt med, at de boede hos familie, familie boede hos dem, eller de to på ferie med familie
- Vores vrede bliver rettet mod personalet – de bliver vores fjender, selvom det er ledelsen, der har taget en beslutning"
- Vi kunne have bragt os selv eller andre i fare/risiko
- Hvem har fået den ide at sende stofmisbrugere, som også er psykisk syge, hjem i 2 uger midt i et behandlingsforløb

Forberedelse

- Der var enighed om, at de var forberedt på det ambulante tilbud, og at de alle var informeret ifm. deres indlæggelsessamtale (på nær de få, som havde været indlagt siden januar/februar)
- Personalet havde gjort meget for at forberede os – flere oplevede at have modtaget intensive behandlingsforløb op til det ambulante tilbud
- Alle havde gennemgået de to uger med personale ift. at aftale forløb som samtaler.
 - o Flere havde sagt "nej tak" til at møde op – flere oplevede, at de havde for langt til Østerbro, eller at der ikke var personale, som de kendte derinde.
 - o Alle havde en aftale om telefonsamtaler med plejegruppen
 - o En enkelt havde aftale om medicinudlevering på Østerbro 1 x ugentlig
- Der var udleveret skriftlig information om tilbuddet

Bilag 8

- Mere information på skrift
- Der manglede en præcisering af, at tilbuddet om mad ikke var på Østerbro
- Der manglede nogle telefonnumre
- Nogle patienter kunne måske have læst materialet igennem, før det blev udleveret til alle

Behandlingstilbuddet

- To af de interviewede havde været i ambulatoriet 3-4 gange i ugen og deltaget i de aktiviteter, som Recovery Mentoren havde planlagt.
 - Det var de samme, der mødte op, så vi fik et socialt fællesskab med hinanden
 - Det var hyggeligt og sjovt
 - Flere af de andre interviewede spurgte ind til disse aktiviteter under interviewet og ytrede, at det ville de også gerne have deltaget i, hvis de havde haft mulighed for at komme ind til Østerbro
- En patient havde aftaler om medicinudlevering i begge uger.
- To patienter havde takket ja til gruppeterapi, men de var hver for sig de eneste, der mødte op
- Næsten alle havde haft telefonsamtaler med plejepersonale.
 - Der var stor ros til personalet for disse samtaler. Dog var der enighed om, at de samtaler, de havde med personale, som ikke kendte dem fra indlæggelsen, de var ikke lige så nyttige, som når de talte med kendt personale
 - En valgte samtale i uge 2 fra, da det ikke var et personale, han kendte
 - Der var enighed om, at telefonkonsultationer ikke er en god konsultationsform, der hvor patienterne er i deres sygdomsforløb
- Flere patienter brugte slet ikke tilbuddet
- Få af de interviewede patienter havde lægesamtaler. Lægesamtalerne var korte og ikke så nyttige – især når det var en læge, som man ikke kendte
- Flere beskrev et behov for at kunne komme i kontakt med personale fra Afdeling M efter kl. 15
 - Ingen kender vores patientgruppe så godt, som personalet på afdeling M gør, og det er dem, vi har brug for at tale med – også efter kl. 15
 - At ringe til en akut modtagelse får vi ikke noget ud af. De har ikke de redskaber til at hjælpe os, som personalet fra andre steder kan.
- Personalet på afdeling M er meget meget dygtige. De observerer os 24/7. Det kan et ambulant tilbud aldrig opveje

Efter det ambulante tilbud

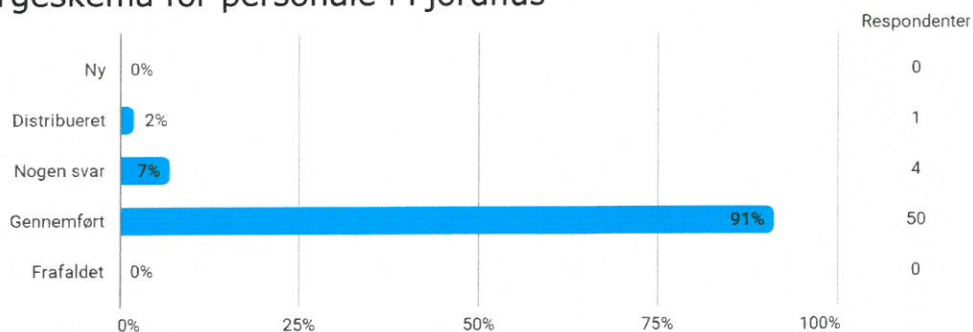
- Næsten alle patienter beskriver, at de har haft recidiv i en eller anden form/grad
- Jeg havde recidiv, jeg skal udskrives om 2 uger, og nu er jeg rigtig bange for hvordan det kommer til at gå – jeg kunne jo ikke klare 16 dage...
- På et afsnit efterlyser patienterne, at der bliver talt med dem om, hvordan det er gået i de to uger, samt at der bliver startet behandling op igen
- Flere havde lavet aftaler med familie om at være sammen med dem. En tog på arbejde og en hjalp en gammel mentor med noget arbejde for at få lidt indhold i dagene
- Efter vi er kommet tilbage er stemningen

Forbedringsforslag

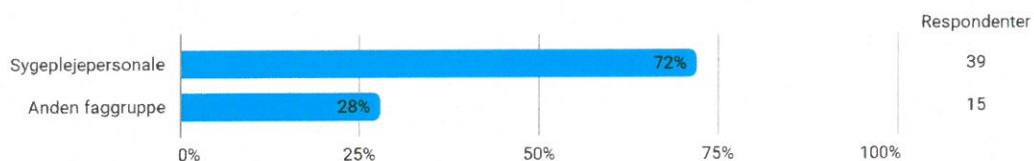
- Planlagt transport frem og tilbage ville have fået flere til at deltage
 - o Jeg har meget angst, så jeg kan ikke rejse med offentlige transportmidler
 - o Jeg ville komme forbi for mange af mine "farezoner", hvis jeg skulle tage offentlig transport til Østerbro
 - o Jeg har en nervesygdom, så jeg kan ikke gå ret langt
 - o Det ville ikke være så uoverskueligt at komme ind til tilbuddet, hvis det var planlagt på forhånd
- Man skal ikke lukke hele afdeling M. Der skal være senge åbne til de patienter, som lige har startet deres forløb, eller som er for dårlige til at overgå til ambulant behandling eller til patienter, som ikke har et sted at bo
- Man skal kunne ringe til personale på afdeling M efter kl. 15.
 - o Vi får det ofte dårligere om aftenen og om natten
 - o Vi kan selvfølgelig ringe til andre, men ingen med så meget viden om dobbelt diagnoser, som personalet på afdeling M
 - o Ringer vi et andet sted hen (andet Psykiatrisk Center), så kender de os ikke
 - o At ringe til en akut modtagelse får vi ikke noget ud af. De har ikke de redskaber til at hjælpe os, som personalet fra andre steder kan.
- Bedre koordinering i ambulatoriet, så lægesamtaler ikke ligger på samme tid, som aktiviteter med Recovery Mentor
- Alle skal have mulighed for at komme tilbage til afdeling M, også selv om man har misbrugt i de to uger
- Det sociale fællesskab er vigtigt – så måske mulighed for at kunne spise frokost sammen i ambulatoriet
- Der skal være personale fra alle tre sengeafsnit
- Personalet skal ringe både planlagt og ikke planlagt.
- Personalet skal have mobiltelefoner, så personalet kan sende en sms om, at de vil ringe. Flere patienter tager ikke telefonen, når de ikke kender nummeret

Bilag 9

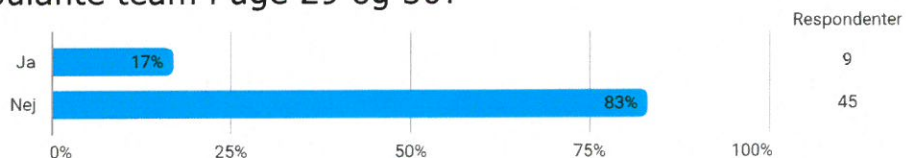
Samlet status: spørgeskema for personale i Fjordhus



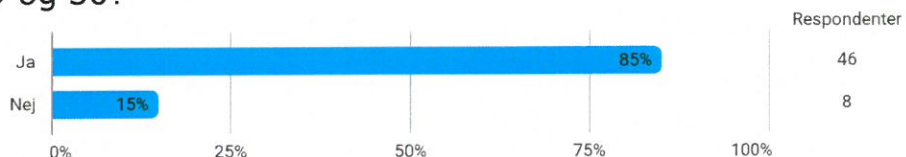
Faggruppe



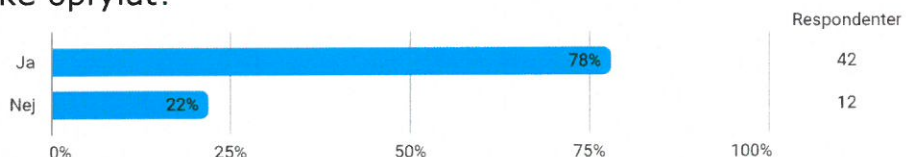
Er du en del af det ambulante team i uge 29 og 30?



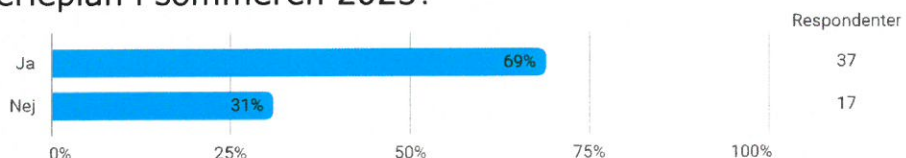
Holder du ferie i uge 29 og 30?



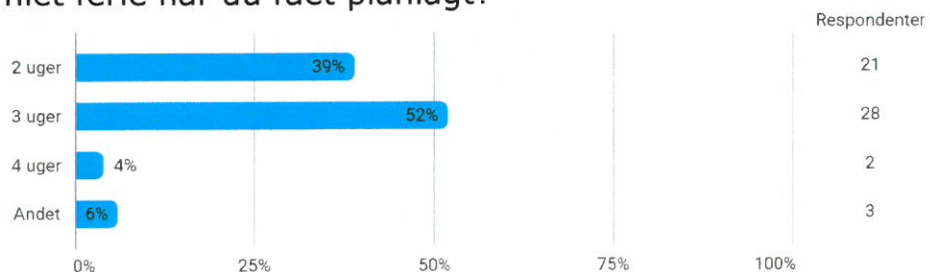
Har du fået dit ferieønske opfyldt?



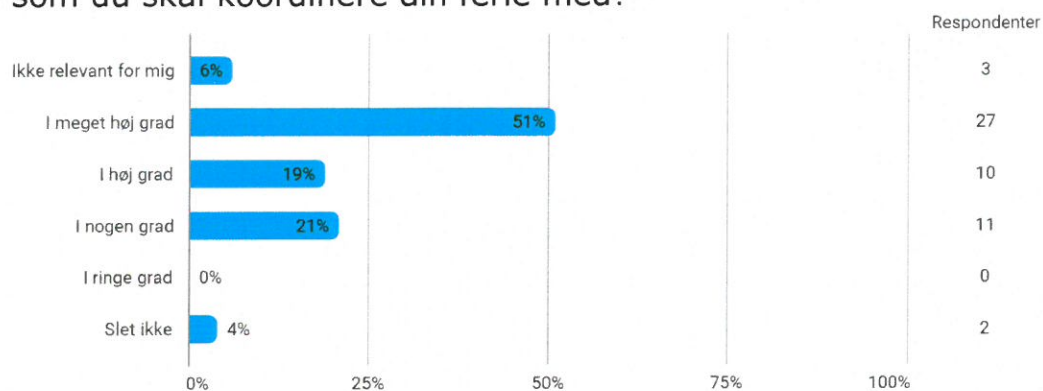
Er du tilfreds med din ferieplan i sommeren 2023?



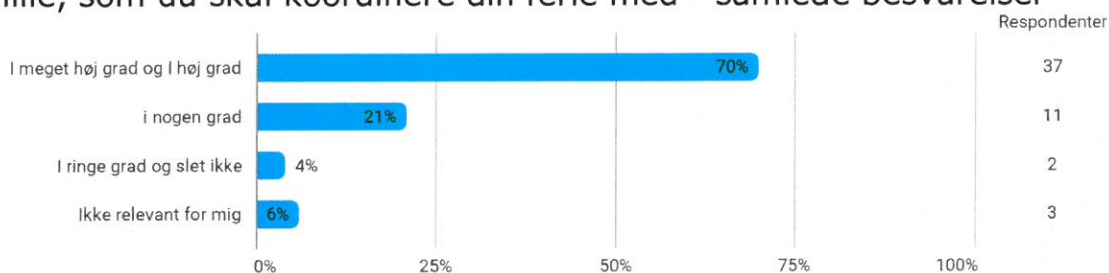
Hvor mange ugers samlet ferie har du fået planlagt?



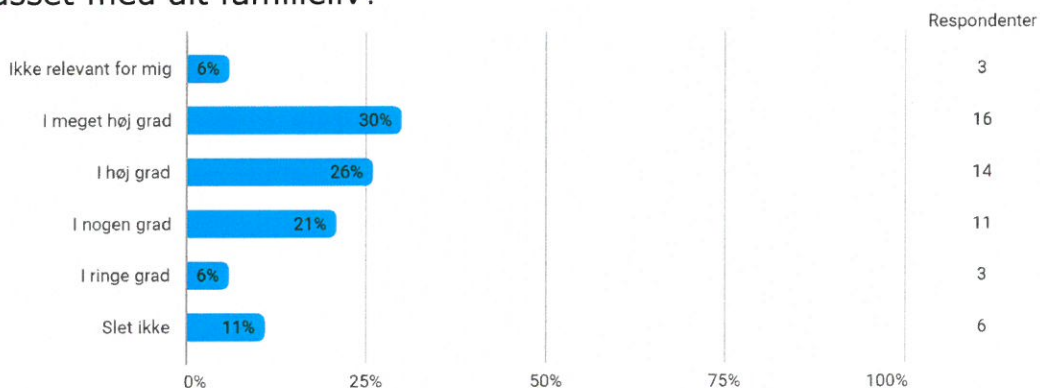
Har du familie, som du skal koordinere din ferie med?



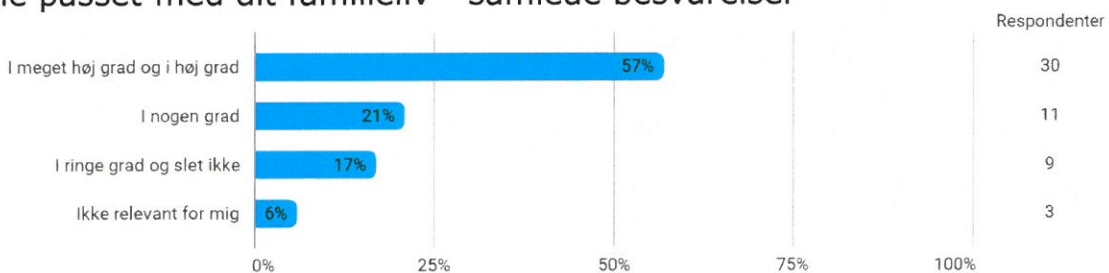
Har du familie, som du skal koordinere din ferie med - samlede besvarelser



Har din ferie passet med dit familieliv?

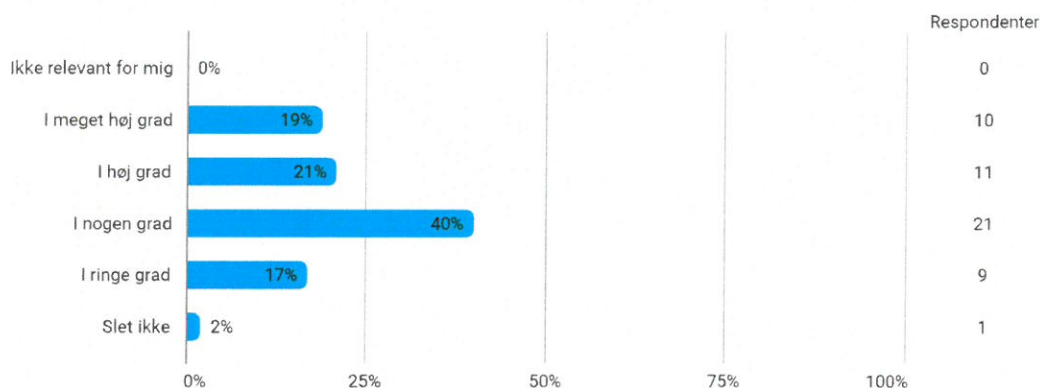


Har din ferie passet med dit familieliv - samlede besvarelser

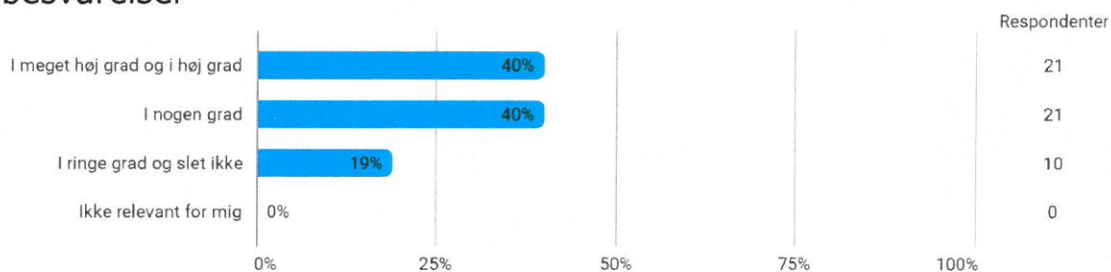


Bilag 9

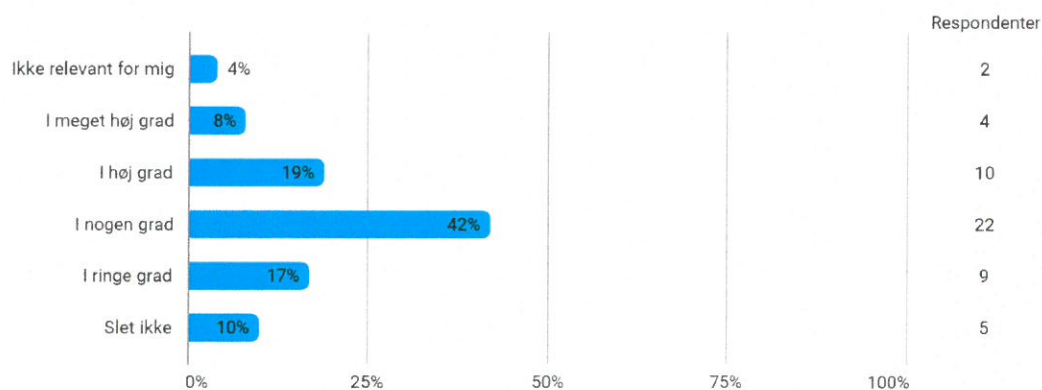
Er du bekendt med den behandling, som patienterne modtager i uge 29 og 30??



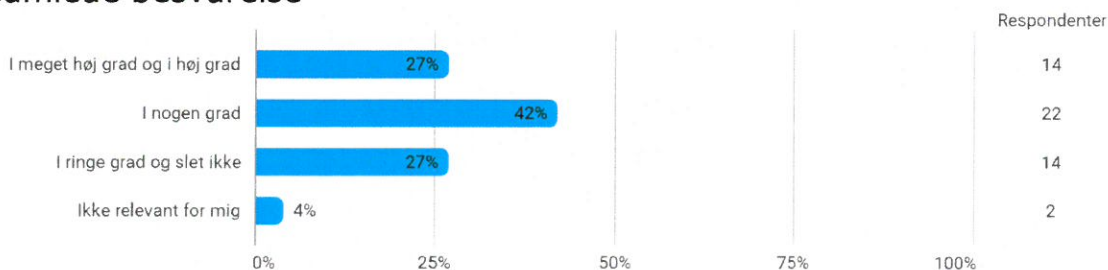
Er du bekendt med den behandling, som patienterne modtager i uge 29 og 30?
- samlede besvarelser



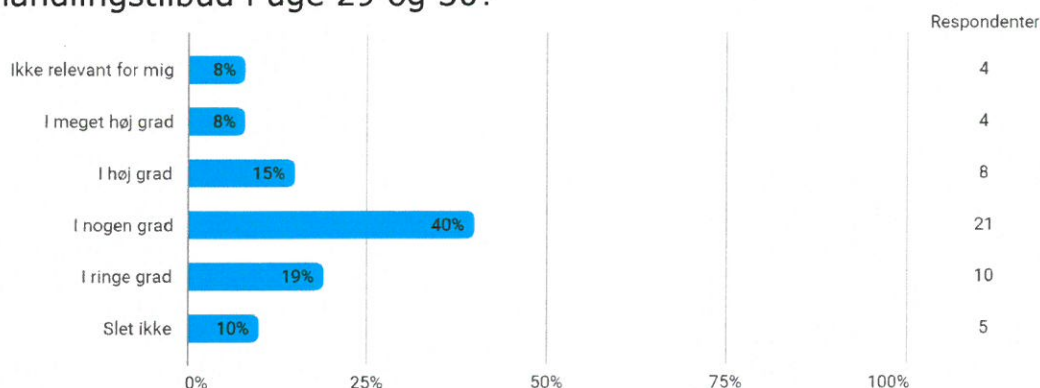
Vurderer du, at patienterne tilbydes et kvalificeret behandlingstilbud i uge 29 og 30?



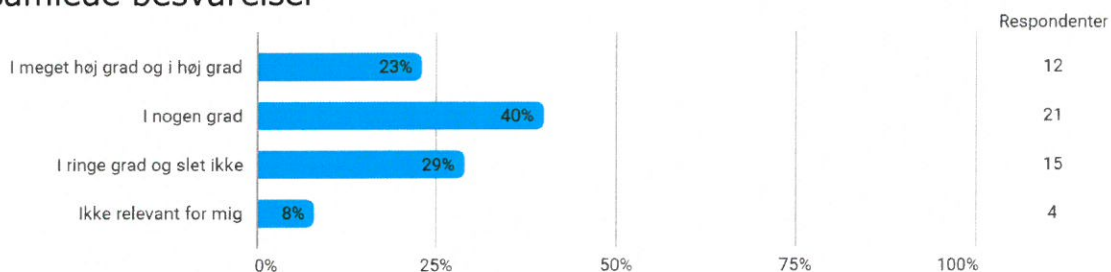
Vurderer du, at patienterne tilbydes et kvalificeret behandlingstilbud i uge 29 og 30? -. samlede besvarelse



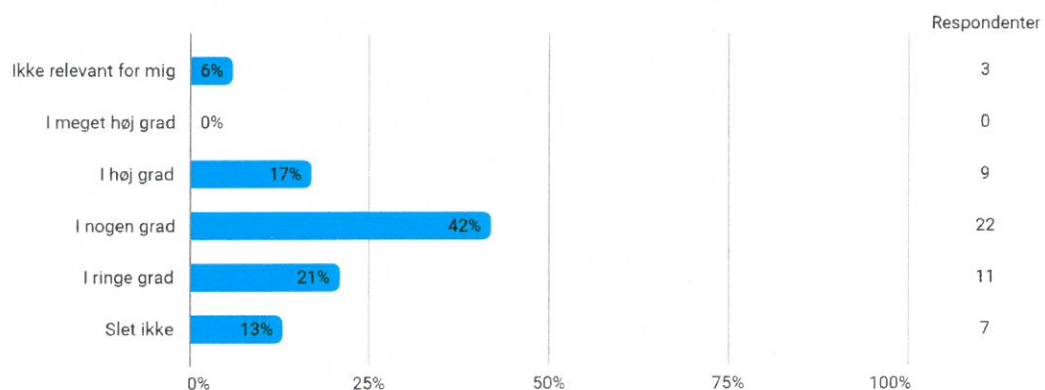
Vurderer du, at patienterne tilbydes et tilstrækkeligt (antal kontakter og aktiviteter) behandlingstilbud i uge 29 og 30?



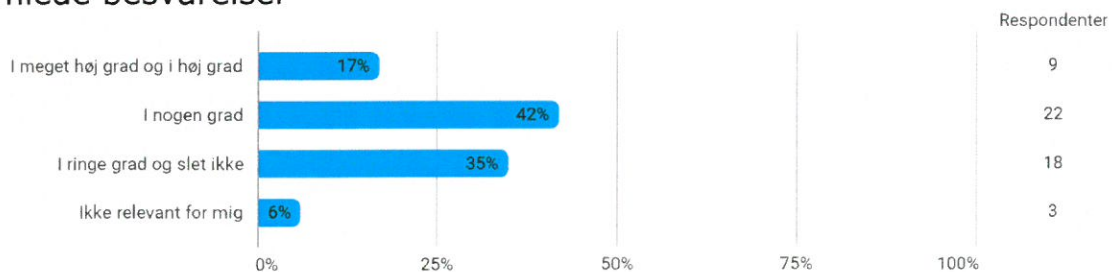
Vurderer du, at patienterne tilbydes et tilstrækkeligt behandlingstilbud i uge 29 og 30 ? - samlede besvarelser



Vurderer du, at patienterne kan "mestre" at overgå til et ambulant tilbud i 2 uger?

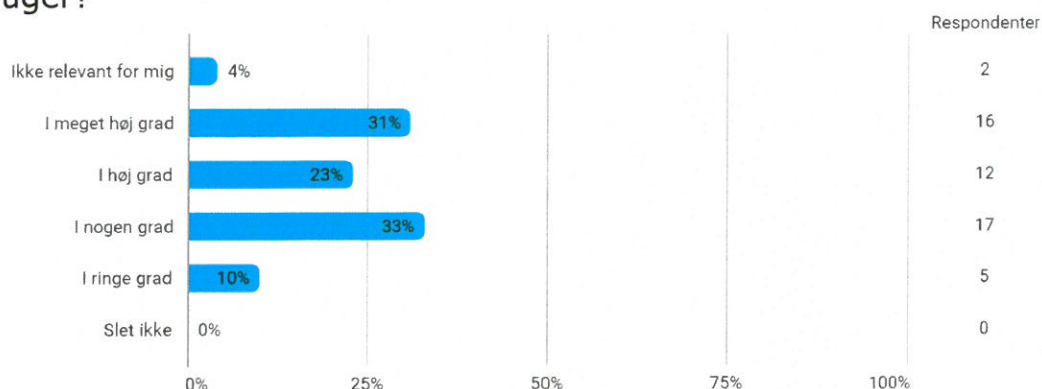


Vurderer du, at patienterne kan "mestre" at overgå til et ambulant tilbud i 2 uger? - samlede besvarelser

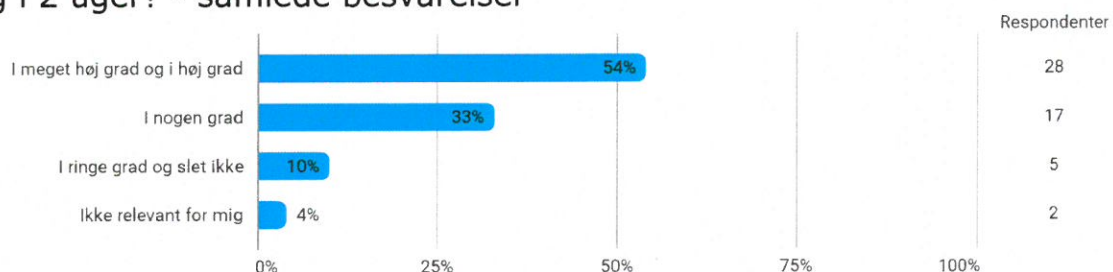


Bilag 9

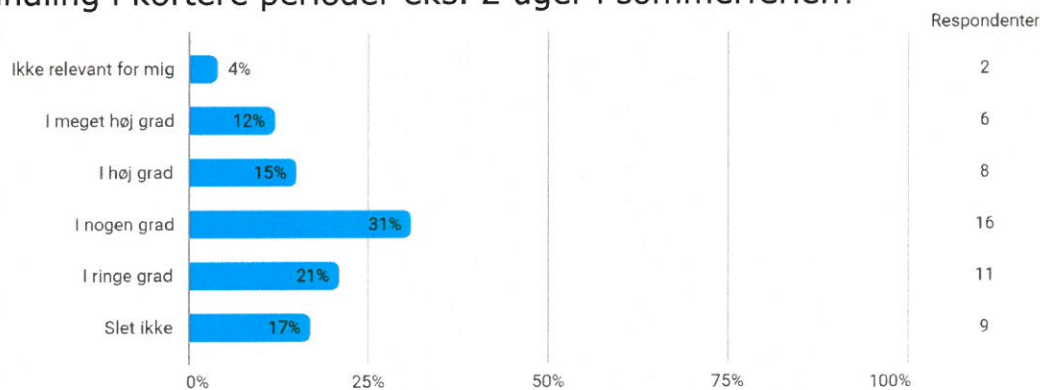
Vurderer du, at det er en ulempe for patienterne at overgå til ambulant behandling i 2 uger?



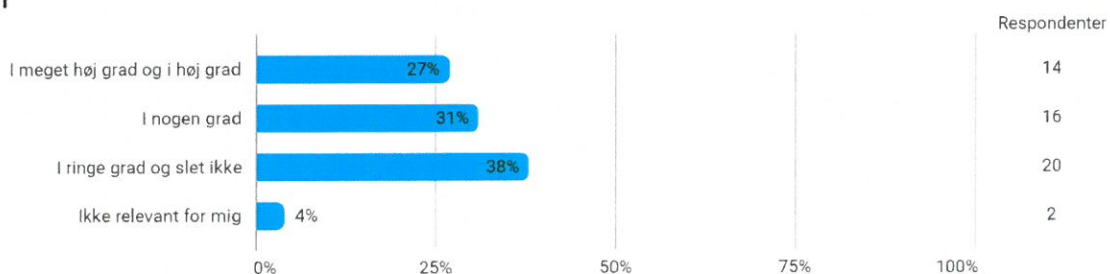
Vurderer du, at det er en ulempe for patienterne at overgå til ambulant behandling i 2 uger? - samlede besvarelser



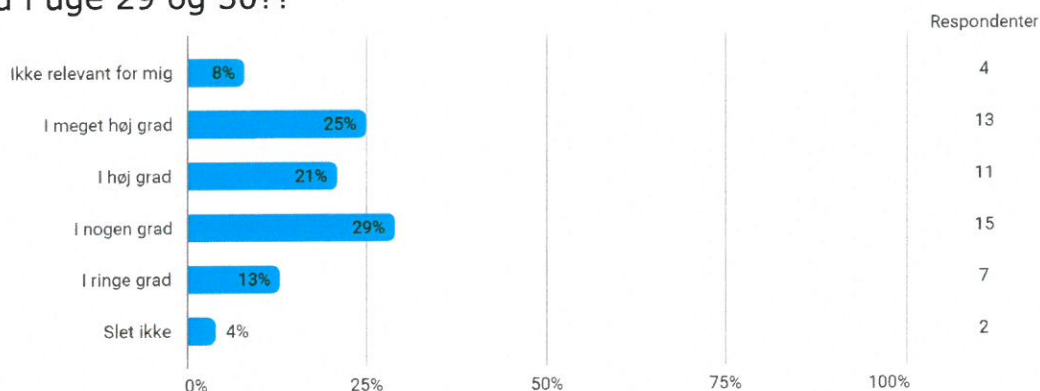
Synes du, at det er en god ide at omlægge den stationære behandling til ambulant behandling i kortere perioder eks. 2 uger i sommerferien?



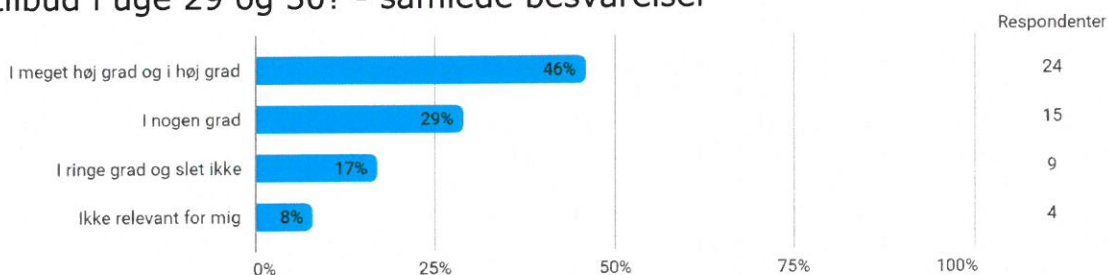
Synes du, at det er en god ide at omlægge den stationære behandling til ambulant behandling i kortere perioder eks. 2 uger i sommerferien? - samlede besvarelser



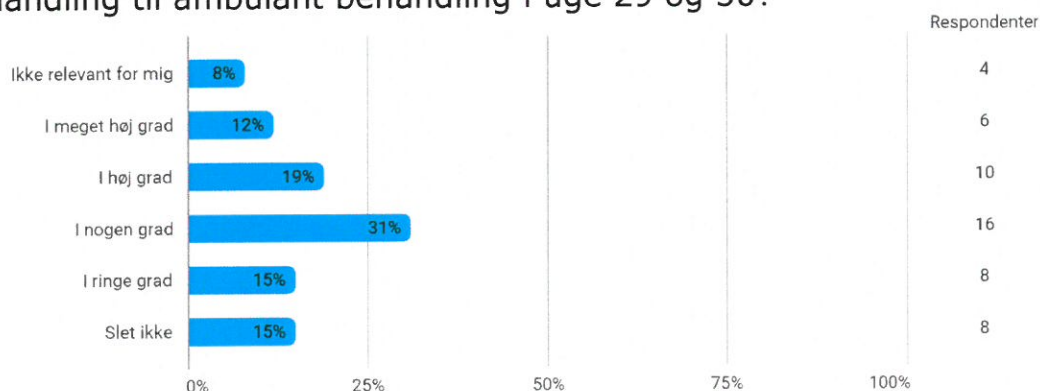
Det giver ekstra opgaver at lukke Fjordhus ned i uge 29 og åbne igen i uge 31. Synes du, at det giver for mange ekstra opgaver for personalet at overgå til et ambulantlybud i uge 29 og 30??



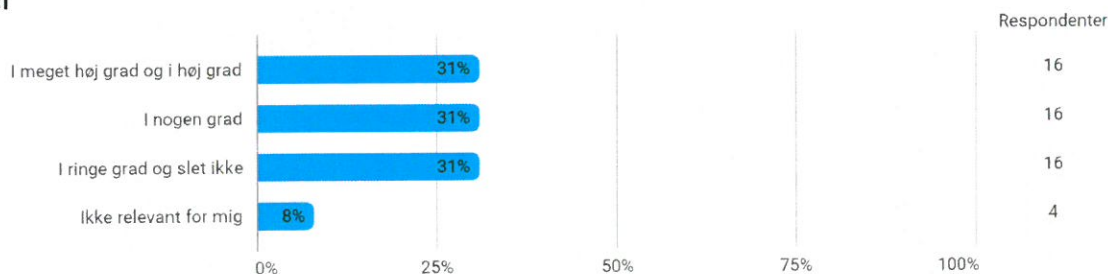
Det giver ekstra opgaver at lukke Fjordhus ned i uge 29 og åbne igen i uge 31. Synes du, at det giver for mange ekstra opgaver for personalet at overgå til et ambulantlybud i uge 29 og 30? - samlede besvarelser



Synes du, at der er flere fordele end ulemper for personalet at omlægge den stationære behandling til ambulantlybehandling i uge 29 og 30?

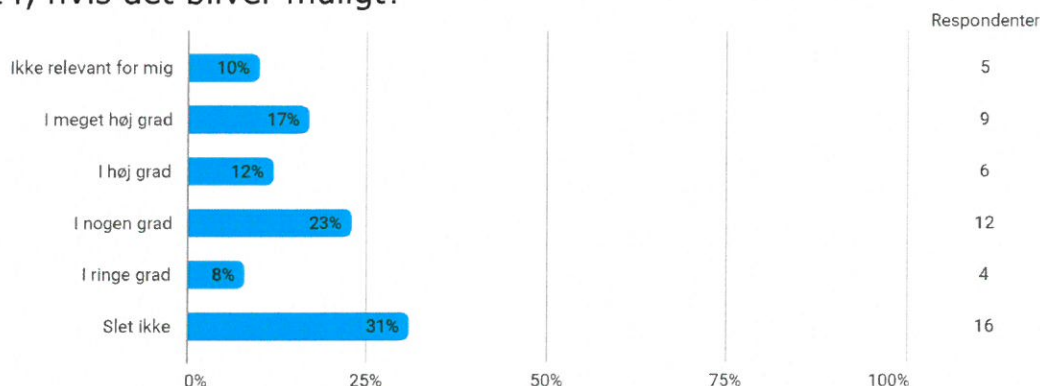


Synes du, at der er flere fordele end ulemper for personalet at omlægge den stationære behandling til ambulantlybehandling i uge 29 og 30? - samlede besvarelser

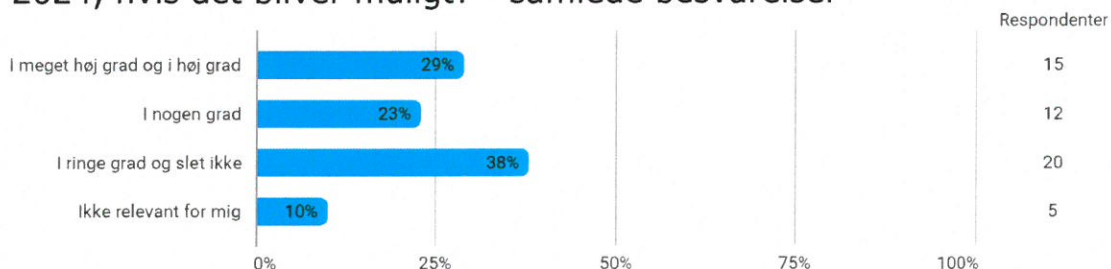


Bilag 9

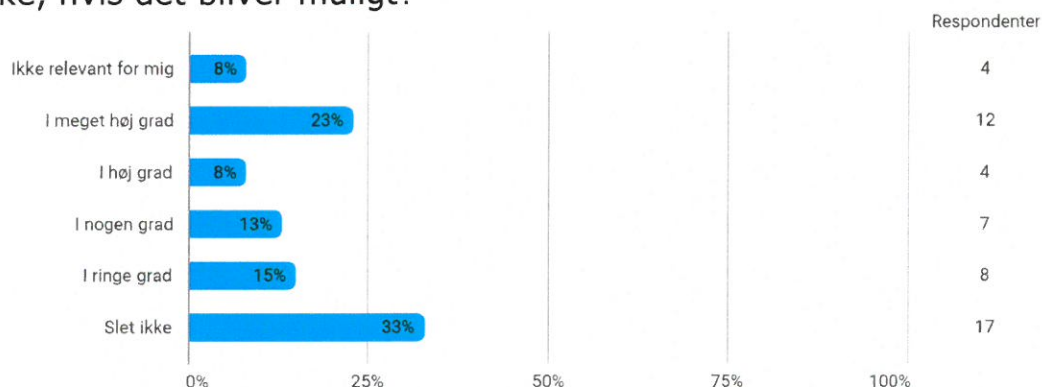
Har du et ønske om, at vi gentager omlægningen til ambulant behandling i sommeren 2024, hvis det bliver muligt?



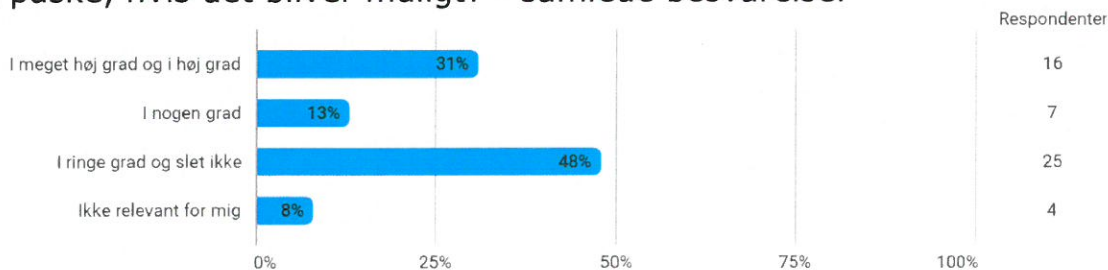
Har du et ønske om, at vi gentager omlægningen til ambulant behandling i sommeren 2024, hvis det bliver muligt? - samlede besvarelser



Har du et ønske om, at vi omlægger i andre perioder eks. helligdagsperioder som jul og påske, hvis det bliver muligt?



Har du et ønske om, at vi omlægger i andre perioder eks. helligdagsperioder som jul og påske, hvis det bliver muligt? - samlede besvarelser



Hvad kan vi gøre bedre en anden gang?

- når ledelsen forstår at man som personale skal tælle for den person man er og ikke bare et menneske.. med 2 hænder, så vil der være et godt arbejdsmiljø. vi har altid været gode til at

hjælpe hinanden, nu er alle sure over at det bliver trukket ned over os/mig.. bryder mig ikke om det. overvejer at finde et andet job.

- At høre personalet først, så beslutningen ikke træffes ned over hovedet på folk.
At alle bliver hørt ift. om man ønsker amb. el. ferie på andet tidspunkt, så man ikke bare bliver tvunget til ferie i højsæsonen, som man ikke ønsker. Altså mere fleksibilitet.
Patienterne har i mdr. op til været bekymret og der har været spredt en stor uvished om, hvordan det hele bliver.
Der har været manglende informationer til personalet, hvorfor beslutningen hurtigt er blevet mere negativ, end hvad måske er meningen.
- Tag stilling til om det er til gavn for patienterne eller om det er til gavn for driften.

Inddrag patienterne i beslutningen. Hør deres perspektiv.

Tag stilling til hvilke sociale konsekvenser beslutningen har, og ikke kun de sundhedsfaglige konsekvenser.

- Begynde at tænke på patienterne, frem for økonomi.
- Den form for behandling jeg tilbyder (jeg er tværfaglig), tilbydes ikke i de 2 uger med ambulant behandling - og det gør at det jo er et andet/ringere tilbud end når pt'erne er indlagt. Jeg har dog svært ved at se hvordan det skulle lade sig gøre, at tilbyde fysioterapi/fysisk aktivitet hvis man gentager det næste sommer.
- Dialog med personalet, længe før
- Savner oplysning til os der ikke skal arbejde i de 2 uger, om hvordan tilbuddet konkret er, så vi kan videreformidle til patienter.
Samt evt. også lave en eller anden plan for hvordan og med hvad patienter sendes afsted. Kunne være konkrete aftaler mm.
Når der indkaldes til fyraftensmøde omkring emnet så er det alt for kort tid med 1 dags varsel.
- Lade behandlingen være et døgntilbud som hidtil.
- Lade afd. M være et døgnbehandlingstilbud.
Uden at lukke i perioder.
Det skaber en del uro blandt vores patienter, at de skal hjem i 2 uger, og kun komme i beh. i dagtiden.
Et flertal af vores patienter, har det meget svært i de sene timer på døgnet. Hvor de bliver ramt af trang, uro og svære tanker. Til det har de har fået besked på at så kan man henvende sig til PAM.
Det er vel ikke det der er meningen med at være indl. på et døgn tilbud?!
- Stop tvang ... !
- Give personalet mulighed for at være bedre inddraget, i god tid. Høre vores mening inden beslutningen bliver taget.

Evt. sende os spørgeskemaet efter sommerferien, således vi kan vurdere, om det reelt var en god ide eller ej.

- Samle erfaringer efter sommerferien hvad der er gået godt og hvad skal der være ekstra opmærksom på kan blive bedre til næste gang
- Måske lidt ærgeligt at arbejde hver anden weekend, kun at have 3 ferieweekender på et år og så været tvungen til at holde ferie i 2 af disse uger i sommerferien hvis man arbejder i lige weekender. Synes system med at man kun må holde ferie 3 weekender skal laves om for os der arbejder hver anden weekend.
- En evaluering efter sommerferien, da det er svært at evaluere på noget der ikke er sket.

Inddrage patienter i beslutningen.

Bedre information til personalet omkring nedlukning og de aktiviteter det tilbydes samt det obligatoriske, så vi kan svare på spørgsmål fra patienter og samarbejdspartner til patienterne.

- Har ikke observeret noget endnu.
- Lave en plan før og efter lukning
- Jeg som fysioterapeut ville gerne have haft muligheden for at tilbyde fx fysisk aktivitet på forskellige niveauer i den ambulante behandling. Denne gang havde vi slet ikke muligheden for at vælge at være med i det ambulante.

Måske hvis det bliver igen denne nedlukning- skulle vi se på hvorvidt det var mulig at involvere ergo fys også.

Bilag 9

Der er mange muligheder inde i byen for at tilbyde fysisk aktivitet og afholde samtale osv.

- Planlægning og inddrage alle faggruppers ferie før under og særligt EFTER.
- 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

Andre kommentarer

- I Fjordhus behandler vi den mest udsatte gruppe borgere, der har så komplekse problemer, at de har behov for indlæggelse. De bliver netop indlagt hos os fordi de ikke kan indgå i ambulant behandling. Så uanset hvor godt et ambulant tilbud der stikkes sammen, kan det ikke forventes at vores patienter har ressourcer til at møde op. Jeg mener det er direkte skadeligt for vores patienter at omlægge til ambulant behandling.
- Patienterne udtrykker de er kede af nedlukningen

Fordel kunne være, at afdelingen kunne blive malet, tiltrængte steder. Og grundig hovedrengøring, det trænger der til!!!

- Det bliver spændende at se hvordan det kommer til at gå.
Måske en ide med et nyt spørgeskema når det er overstået, så vi kan svare ud fra den erfaring vi får.
- det er en god ide at få sådan tilbudt
- Ferieplanlægningen i mit afsnit har de år, jeg har været ansat, ikke været noget problem at få løst blandt personalet.
- Mere information i god tid, så vi har nemmere ved at forklare patienterne om tilbuddet.
Hvilke grupper? hvilke aktiviteter? osv.
- Det er en oplagt mulighed for patienterne at stå på egne ben under indlæggelse og træne strategier og metoder som en del af behandlingen
- 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 mener der er tale om direkte organisatorisk forråelse, når man vægter det økonomiske hensyn over hensynet til de mennesker vi er sat i verden for at hjælpe.
En sårbar gruppe som er aller mest sårbar i ferie og helligdagsperioder,. Jeg oplever det direkte skamfuldt.
- Det har været svært at svare på ovenstående skema, da jeg har haft meget fri og mange vagter.
- Jeg er tvivlsom på succes. De forventninger som der er til vores patienter om, at skulle fremmøde til samtaler måske langt væk fra hjemmet og i nye omgivelser. Aktiviteterne i sig selv virker fine, men ikke som erstatningen for døgnbehandling.

Ved denne løsning sættes patienternes behov ikke i fokus, men kun økonomisk perspektiv.

Håber at min frygt gøres til skamme.

- I har gjort en kæmpe indsats
- 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 ambulatoriumet, hvis man ikke ønsker at afholde ferie. I år har vi været nød til kun at tage en uge, da der var for mange der ønskede at komme ind i amb. ift hvor mange der skulle bruges.
- Vores berettigelse som behandlingstilbud retter sig netop til de patienter, som ikke har gavn af at indgå i parallelle ambulante tilbud hos DPC og rusmiddelcentre.
Hvis det går rigtig godt med vores patienter i nedlukningen, vil det stille store spørgsmål ved hvorfor man skal bekoste en døgnbehandling til dem.
Omvendt, hvis det ikke går dem godt, og de virkelig har brug for et døgnbehandlingstilbud, så svigter vi vores patienter i 2 uger.

Personaleperspektiv Fjordhus – interviews bemanding

I uge 33 blev der gennemført interviews med de ansatte i Fjordhus for at få belyst personalets perspektiv på omlægningen af den stationære behandling til ambulant behandling i uge 29 og 30.

Der er gennemført 2 semistrukturerede interviews med henholdsvis 10 og 12 medarbejdere på 2 sengeafsnit. Deltagerne til interviewene var de ansatte, der var på arbejde de dage, interviewene blev gennemført, og både øst- og vestenden af Fjordhus er repræsenteret i begge interviews.

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

Overordnet set var 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. har Fjordhus gennem flere måneder skåret weekend-bemanningen ned til 3 personer mod 4 tidligere, hvilket har frigjort personer til resten af ugen. En anden forklaring var, at der tidligere år har været meget sygdom blandt personalet, hvilket der ikke har været i 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 fortjener, 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 blev på at finde på arbejdsopgaver til dem og ikke på at passe patienterne.

"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 hektisk, 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. 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?

Det var en generel oplevelse, at det frem mod omlægningen var muligt at opretholde langt de fleste behandlingsgrupper og – aktiviteter – også bedre end man normalt kan om sommeren, men en enkelt pegede på, at særligt de ugentlige, individuelle, 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, at det ikke har været muligt at få behandlingsgrupper og – aktiviteter i gang (uge 33), og fx har opstarten af DAT lange udsigter. Fokus for personalet lå på at skulle modtage mange nye patienter snarere end at starte fx behandlingsgrupper. Der var også en oplevelses af, at der ledelsesmæssigt heller 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 har 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 havde været bedre det meste af sommeren. Det var 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 rigtig god mening, at patienterne havde mulighed for at afprøve deres udslusningsplaner.

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

"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, risikoen for at lave fejl var virkelig stor, og det gav en masse bøvvl at patienterne var indlagte i SP men reelt kun fik et ambulans tilbud. Det gav faglig usikkerhed at sende patienter, der kun havde været indlagt i kort tid, hjem i 2 uger uden at de havde lært brugbare

strategier, og generelt var oplevelsen, at der var flere misbrugstilbagefald 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 havde oplevet, at der havde været 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 dem 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 fx 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 – fx også i Hillerød.
- Der bør være planlagt flere hjemmebesøg.
- Der var alt for få flugtveje i ambulatoriet og ingen alarmer.

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.

- Hvis vi har været forrædske, har vi gjort det rigtig godt. PP ptt har været tryk hvis vi var repræsenteret. Meget hurtig flow med intro + misbrugsgruppe.
- Succes for ptt, de har været på ferie med fam. Mange ~~to~~ har fået kæmpe selvtillidsboost.
- Torvald / PAs: Flere møder i teamsne. Ptt har været det rigtig godt, taget ansvar og eksponeret vildt godt. Har ikke hørt nogle ptt sige at det ikke var godt. Dem der har misbrugt, ville måske have gjort det anderledes. De skulle have været flere i aftenstunden.

Pt plejeplan skal laves så selv en ikke udlært kan ~~lære~~ passere.

I det store hele er det en win/win.

Telefon der ringer skal kendes af ptt.

Dosispakket medicin var fantastisk for dem som ikke doserede medicin. Ptt var glade for det, pt efterspørger dem nu.

14/8

M22 : 15-17 personale : lade skrive i sine
dags

Møde om sommernedlukning.

- Mange personale før og efter nedlukningen
- Træls at holde ferie i uge ~~29~~ 30 pga æftetælle.
- Liat klumpet i tilgang til grupper
- Bedre implementeret fra os af. Bedst hvis vi også er repræsenteret fra M22. Bedre information omkring hvad der skal ske + recoverymentor.
- Fantastisk tidspunkt at holde ferie i. Optil var vi rigtig mange på arbejde. Bedre information før, bedst med egne personale. Rart efter ferien at vi er så mange, dejligt med kollegael der her overskud.
- For mange ^{personale} før og efter, henner har været fantastisk
- Fungerede rimeligt godt. Mest bedre end tidligere hvor vi her ligget fuldstændig vendt. Stort stykke arbejde før.
- Rigtig rart ikke at have haft ordet i munden om man kunne få den ferie man ønskede.
- Man blev stillet skarpt på hvad ptt havde brug for, ind og være nysser på vores ptt. Givet mig noget tydeligt i fortid at blive fuldstændig konflikt på hvad vores ptt har brug. Forhåbende at komme tilbage og være nok.
- Informationsniveau inden, der er gjort et kæmpe forarbejde. Det har klart været en succes, også når man ser på patientene.

- Hvis vi har været forræskanere, har vi gjort det rigtig godt. PP ptt har været tryk hvis vi var repræsenteret. Meget hurtig flow med intro + misbrugsgruppe.
- Succes for ptt, de har været på ferie med fam. Mange ~~to~~ har fået kæmpe selvtillidsboost.
- Torvald / PAs: Flere møder i teamsne. Ptt har udlært det rigtig godt, taget ansvar og eksponeret vildt godt. Har ikke hørt nogle ptt sige at det ikke var godt. Dem der har misbrugt, ville måske have gjort det alligevel. De skulle have været flere i aften.

Pt plejeplan skal laves så selv en ikke udlært kan ~~lære~~ passere.

I det store hele er det en win/win.

Telefon der ringer skal kendes af ptt.

Dosispakket medicin var fantastisk for dem som ikke doserede medicin. Ptt var glade for det, pt efterspørger dem nu.

Personale perspektiv – teamet – og interviews

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

Der er gennemført 2 semistrukturerede interviews med henholdsvis 2 og 1 medarbejder på 2 sengeafsnit. Deltagerne til interviewene var de ansatte, der var på arbejde de dage, interviewene blev gennemført.

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

Flere oplevede, at det havde været 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 har balancen været mellem opgaver, der skal løses, og de ressourcer, der har været til at løse dem?

Alle interviewede oplever, at kapaciteten ift. grupper, samtaler og aktiviteter var for stor. En hel del færre patienter end planlagt dukkede op i ambulatoriet, og særligt gruppeterapien kom aldrig rigtigt op og køre. Så personalet havde for 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?

Alle interviewede oplevede, at strukturen for aktiviteterne var fin på papiret, men mange patienter oplevede ikke at have penge til at transportere sig fra fx Hundested til København hver dag til fx gruppe og recovery-aktiviteter. Derfor endte tilbuddet reelt med at blive et tilbud primært for de patienter, der boede tæt på og som lettere og billigere kunne komme derind.

"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 også mest samtaler og recovery-aktiviteter, der var medvirkende til at patienterne dukkede op.

"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 en stram økonomi fik mange til at holde sig væk fra ambulatoriet. Ligeledes var det også en stor opgave for nogle patienter med en kortere indlæggelse bag sig at transportere sig rundt uden at blive fristet af stoffer. En enkelt mente, at der burde have været mad til patienterne.

"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 fungere godt. De var blevet forberedt via møder med leder og kollegaer. Omlægningen viste også andre sider af patienterne, som man ikke ser i et sengeafsnit - fx fik flere patienter vist, at de havde evner til fx at agere tourguide. 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 hvem – selvfølgelig kunne man ikke det"

Hvad har fungeret utilfredsstillende ved omlægningen?

Kommunikationen vedr. 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?

Alle 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 skulle stå for. En enkelt mente ikke, at sikkerheden var i orden. Der var kun 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 fx ferieperioder?

- I stedet for at lave et ambulatorie, så kunne man holde en etage åben i Fjordhus.
- Der kunne være flere satellit-ambulatorier fx i Hillerød.
- Lige meget personale fra alle afsnit, så patienterne altid møder nogen de kender.

Bilag 12

- 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.

Resultat af spørgeskemaundersøgelse blandt personale, som har arbejdet i det ambulante tilbud i uge 29 og 30

Der er 10 besvarelser fra personale. Personalet har besvaret spørgeskemaet elektronisk

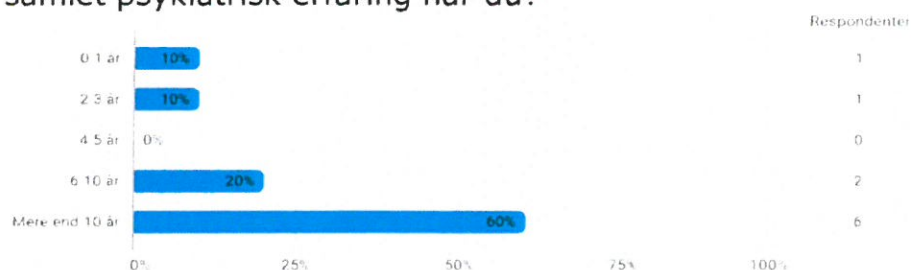
Faggruppe



Antal uger du arbejdede i det ambulante team?

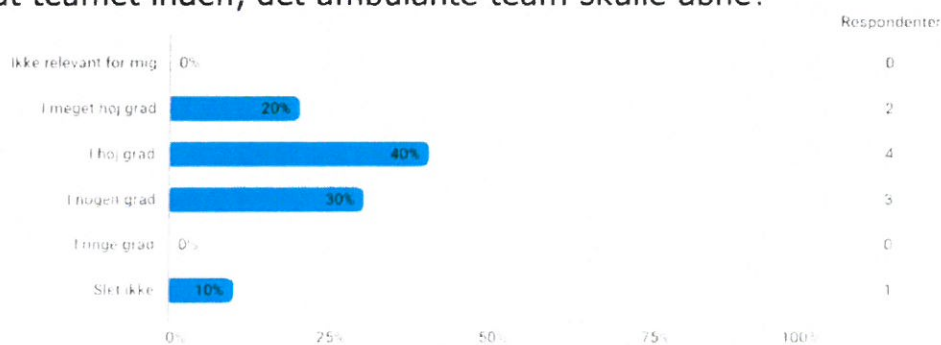


Hvor mange års samlet psykiatrisk erfaring har du?



Forberedelse til arbejdet i det ambulante team

Havde du mødt teamet inden, det ambulante team skulle åbne?



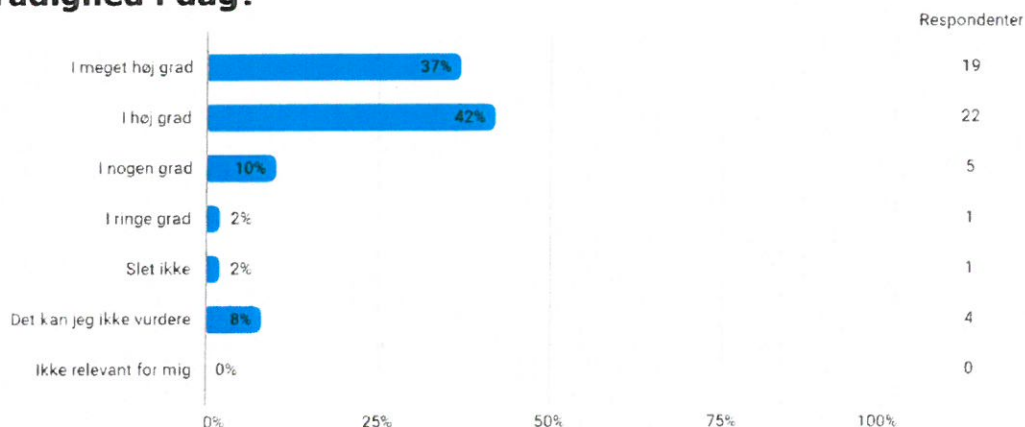
Bilag 14

Data fra logbog for plejepersonale for uge 29 og 30

Der er 52 besvarelser over de to uger. Fordelt således:

Ugedag	Antal besvarelser
Mandag uge 29	6
Tirsdag uge 29	6
Onsdag uge 29	6
Torsdag uge 29	5
Fredag uge 29	4
Mandag uge 30	4
Tirsdag uge 30	4
Onsdag uge 30	6
Torsdag uge 30	6
Fredag uge 30	5
I alt	52

Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed i dag?



Mette: I 41 ud af de 52 besvarelser (79 %) vurderer medarbejderne, at arbejdsopgaver og tid har matchet hinanden i meget høj eller i høj grad.

Ugedag for dine registreringer

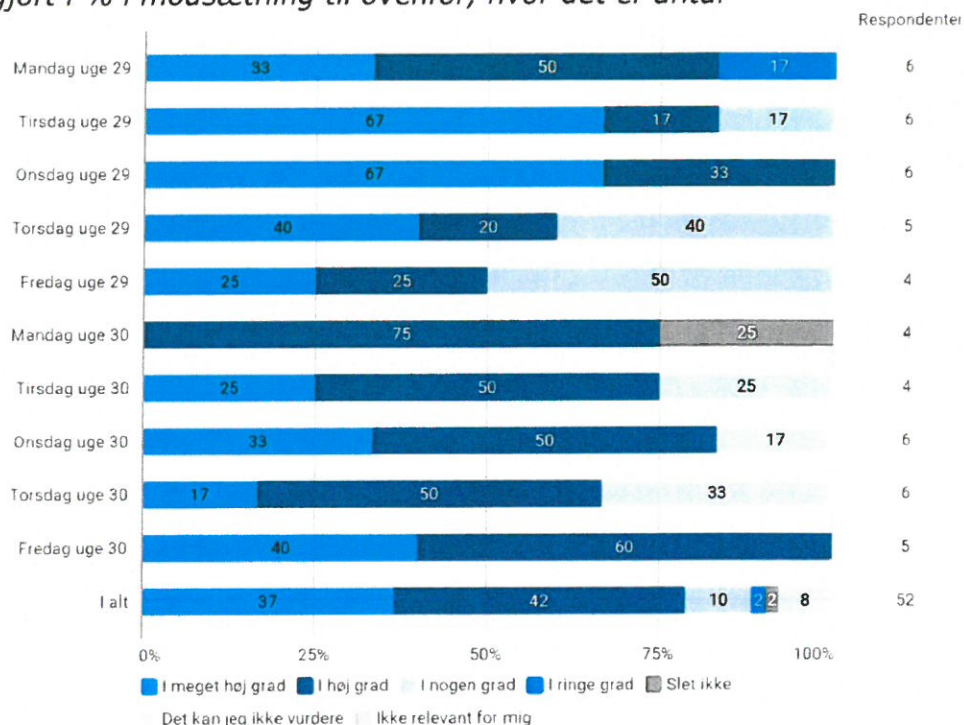
Krydset med: Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed i dag?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere	Ikke relevant for mig
Mandag uge 29	2	3	0	1	0	0	0
Tirsdag uge 29	4	1	1	0	0	0	0
Onsdag uge 29	4	2	0	0	0	0	0
Torsdag uge 29	2	1	2	0	0	0	0
Fredag uge 29	1	1	2	0	0	0	0
Mandag uge 30	0	3	0	0	1	0	0
Tirsdag uge 30	1	2	0	0	0	1	0
Onsdag uge 30	2	3	0	0	0	1	0
Torsdag uge 30	1	3	0	0	0	2	0
Fredag uge 30	2	3	0	0	0	0	0

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere	Ikke relevant for mig
I alt	19	22	5	1	1	4	0

Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed i dag? Krydset med: Ugedag for dine registreringer

Mette: Data er opgjort i % i modsætning til ovenfor, hvor det er antal



Medicinudleveringer

	Antal medicinudleveringer i dag (Hvor mange gange har du udleveret medicin i dag?)
Mandag uge 29	4
Tirsdag uge 29	3
Onsdag uge 29	0
Torsdag uge 29	3
Fredag uge 29	2
Mandag uge 30	2
Tirsdag uge 30	4
Onsdag uge 30	1
Torsdag uge 30	2
Fredag uge 30	0
I alt	21

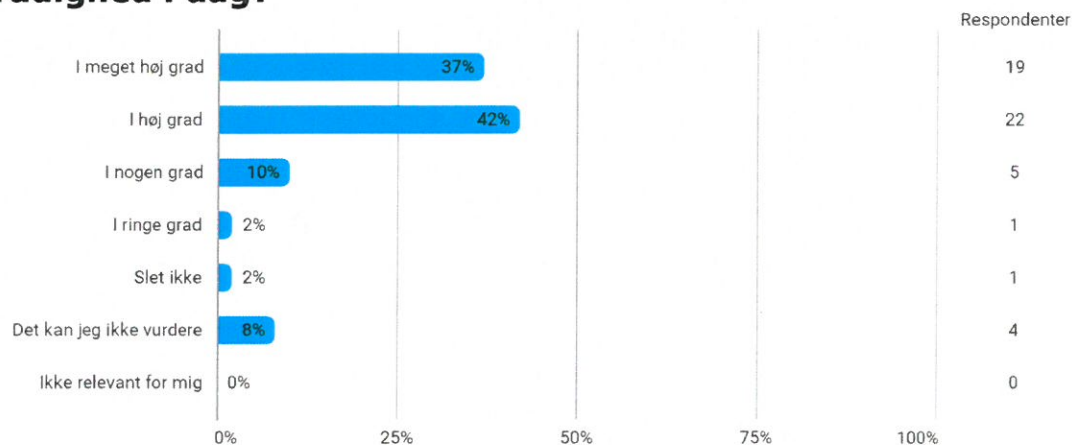
Bilag 14

Data fra logbog for plejepersonale for uge 29 og 30

Der er 52 besvarelser over de to uger. Fordelt således:

Ugedag	Antal besvarelser
Mandag uge 29	6
Tirsdag uge 29	6
Onsdag uge 29	6
Torsdag uge 29	5
Fredag uge 29	4
Mandag uge 30	4
Tirsdag uge 30	4
Onsdag uge 30	6
Torsdag uge 30	6
Fredag uge 30	5
I alt	52

Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed i dag?



Mette: I 41 ud af de 52 besvarelser (79 %) vurderer medarbejderne, at arbejdsopgaver og tid har matchet hinanden i meget høj eller i høj grad.

Ugedag for dine registreringer

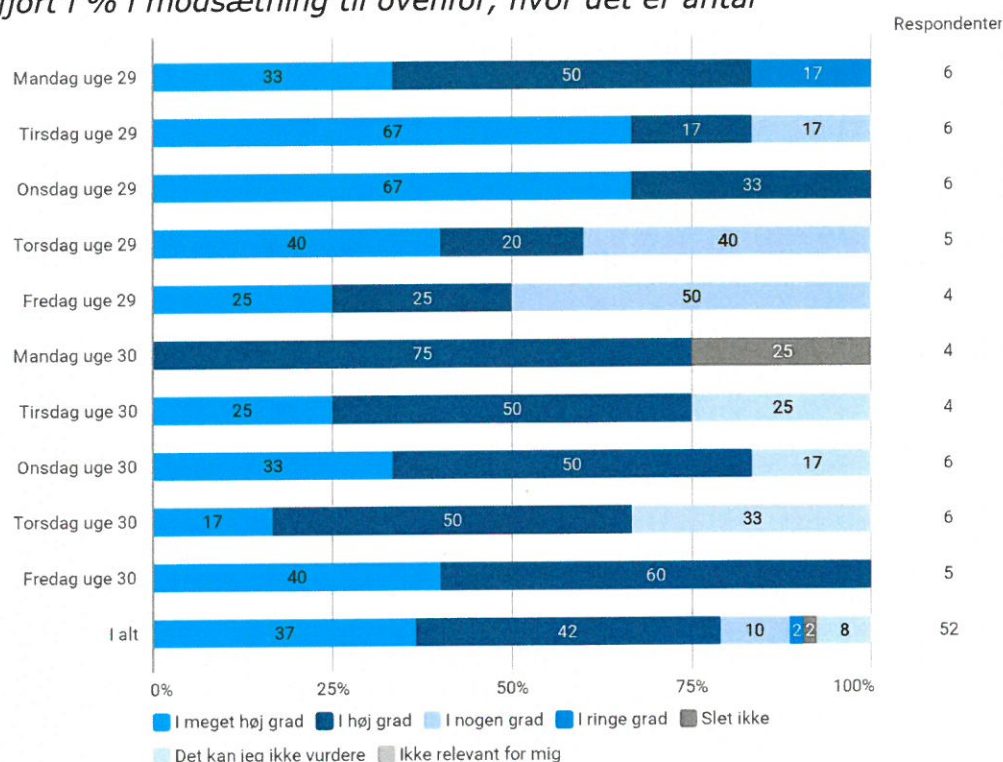
Krydset med: Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed i dag?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere	Ikke relevant for mig
Mandag uge 29	2	3	0	1	0	0	0
Tirsdag uge 29	4	1	1	0	0	0	0
Onsdag uge 29	4	2	0	0	0	0	0
Torsdag uge 29	2	1	2	0	0	0	0
Fredag uge 29	1	1	2	0	0	0	0
Mandag uge 30	0	3	0	0	1	0	0
Tirsdag uge 30	1	2	0	0	0	1	0
Onsdag uge 30	2	3	0	0	0	1	0
Torsdag uge 30	1	3	0	0	0	2	0
Fredag uge 30	2	3	0	0	0	0	0

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere	Ikke relevant for mig
I alt	19	22	5	1	1	4	0

Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed i dag? Krydset med: Ugedag for dine registreringer

Mette: Data er opgjort i % i modsætning til ovenfor, hvor det er antal



Medicinudleveringer

	Antal medicinudleveringer i dag (Hvor mange gange har du udleveret medicin i dag?)
Mandag uge 29	4
Tirsdag uge 29	3
Onsdag uge 29	0
Torsdag uge 29	3
Fredag uge 29	2
Mandag uge 30	2
Tirsdag uge 30	4
Onsdag uge 30	1
Torsdag uge 30	2
Fredag uge 30	0
I alt	21

Bilag 14

Sygeplejesamtaler plantalt til fremmøde

	Antal patientsamtaler med fremmøde	Antal aflyste patientsamtaler, som var planlagt til fremmøde, hvor patienten aflyser	Antal aflyste patientsamtaler, som var planlagt til fremmøde, hvor personalet aflyser	Antal patientsamtaler med fremmøde, hvor patienten udebliver uden at melde afbud
Mandag uge 29	2	0	0	1
Tirsdag uge 29	5	1	0	1
Onsdag uge 29	5	1	0	1
Torsdag uge 29	7	1	0	3
Fredag uge 29	1	0	0	0
Mandag uge 30	5	0	0	1
Tirsdag uge 30	3	0	0	0
Onsdag uge 30	4	1	0	1
Torsdag uge 30	3	3	0	0
Fredag uge 30	1	0	1	0
I alt	36	7	1	8

Her har du ved behov mulighed for at skrive årsager til, hvorfor patienterne udebliver

- Pt er ringet op, men svarer ikke opkaldet
- Pt havde glemt klokken og kunne ikke nå at komme.
- pt har autisme og asberger og har været meget bekymret op til uge 29 og 30, da han har meget brug for struktur og ikke har det godt med forandring. Talt med hans mor som fortæller at M. har recidiv og ikke har det ikke godt, og ikke evner at kontakte Amb.
- Pt havde menstruationssmerter.
- pt. havde glemt det
- Årsag til udeblivelse vides ikke.
- Pt er forsat syg
- Pt havde ikke penge på sit rejsekort.
- pt. sov og det skønnedes at pt havde bedre af at sove, pga af flere dage uden søvn. Talt med hans mor.

Telefonkonsultationer

	Antal planlagte telefonkonsultationer	Antal gennemførte telefonkonsultationer	Antal planlagte telefonkonsultationer, som ikke kunne gennemføres, fordi patienten ikke tog telefonen	Antal ikke planlagte telefonkonsultationer (akutte henvendelser)
Mandag uge 29	5	4	2	3
Tirsdag uge 29	15	8	5	8
Onsdag uge 29	7	5	4	3
Torsdag uge 29	8	10	1	5
Fredag uge 29	9	8	1	2
Mandag uge 30	17	14	3	4
Tirsdag uge 30	5	2	2	9
Onsdag uge 30	9	8	3	9
Torsdag uge 30	14	8	2	8
Fredag uge 30	10	15	1	3
I alt	99	82	24	54

Plejepersonalets deltagelse ved lægesamtaler

	Din deltagelse ved lægesamtaler (antal)
Mandag uge 29	0
Tirsdag uge 29	0
Onsdag uge 29	0
Torsdag uge 29	0
Fredag uge 29	0
Mandag uge 30	1
Tirsdag uge 30	3
Onsdag uge 30	0
Torsdag uge 30	2
Fredag uge 30	2
I alt	8

Bilag 14

Tilbagefald indenfor de sidste 24 timer

	Hvor mange patienter, som du har haft kontakt med i dag (dog ikke patienter, som du har haft i gruppeterapi) har haft tilbagefald indenfor de sidste 24 timer? - En patient skal kun fremgå én gang, også selvom tilbagefaldet varer flere døgn. Er det tilfældet registreres patienten indenfor det første døgn (24 timer)
Mandag uge 29	0
Tirsdag uge 29	1
Onsdag uge 29	1
Torsdag uge 29	5
Fredag uge 29	2
Mandag uge 30	0
Tirsdag uge 30	3
Onsdag uge 30	3
Torsdag uge 30	3
Fredag uge 30	1
I alt	19

Her har du ved behov mulighed for at skrive kommentarer ift. patienter med tilbagefald

- Jeg har dog forsøgt at ringe til 2 patienter, uden held.
- er beskrevet ovenfor
- En mor til en af pt'erne der ikke svarede er der talt med i tlf., da det ikke går godt med pt.'en
- Ej muligt at komme i kontakt med pt, men herberget oplyser at pt har haft recidiv i nat.
- Ifølge forældre er misbruget over flere dage.
De er meget kede af at afd. M har lukket ned og mener at det er derfor deres søn er tilbage i misbrug og psykisk ustabil.

Her har du mulighed for kort at beskrive, hvis der er andet relevant fra dagen, som bør indgå i evalueringen af det ambulante tilbud i uge 29 og 30

- Der har været mange praktiske og administrative opgaver i forbindelse med første dag i ambulatoriet. Derfor har opgaverne matchet fint til dagen.
- der mangler en rubrik hvor man kan skrive gruppe deltagelse.
- Aftaler med fx hjemmepleje eller F-ACT (ift. medicinadministration) skal så vidt muligt planlægges i et par uger inden nedlukning mhp. at undgå misforståelser eller ændringer i plan i sidste øjeblik.
- En pt har mistet hendes telefon og derfor har det ikke været muligt at få fat i hende. Hun har ingen pårørende og derfor er det aftalt at opsøge pt på hjemme adr i morgen sammen med socialrådgiver
- Generelt oplever Pt at det er utrygt at benytte tilbuddet, nogle oplever angst . Nogle synes ikke at det er meningsfuldt at bruge det, da det er et afbrudt og anderledes tilbud fra deres forløb i fjordhus. Nogle synes det er svært pga. transporten.
- Mange af patienterne har forklaret, at grunden til at de ikke har svaret på vores opkald er, at de ikke kunne kende nummeret, hvilket gjorde dem utrygge/stressede.
Det ville være en hjælp at kunne sende sms'er til patienterne så de ved det er os som forsøger at kontakte dem. Så flere smartphones til en anden gang.
- Overveje at have kognitiv gruppe på tværs af afsnit, så grupperne er større end fx en gruppe kun med to patienter.
- Vi i været 3 personer af sted på hjemme besøg hos pt. som har misbrugt massivt i 3-4 dage, håb var at han vil komme med frivilligt så vi kunne få ham indlagt. Det lykkedes ikke.
- øvrige opkald:
 - støttende forældersamtale
 - pt. ang. ny mødetid.
- ærgeligt ikke flere benytter det

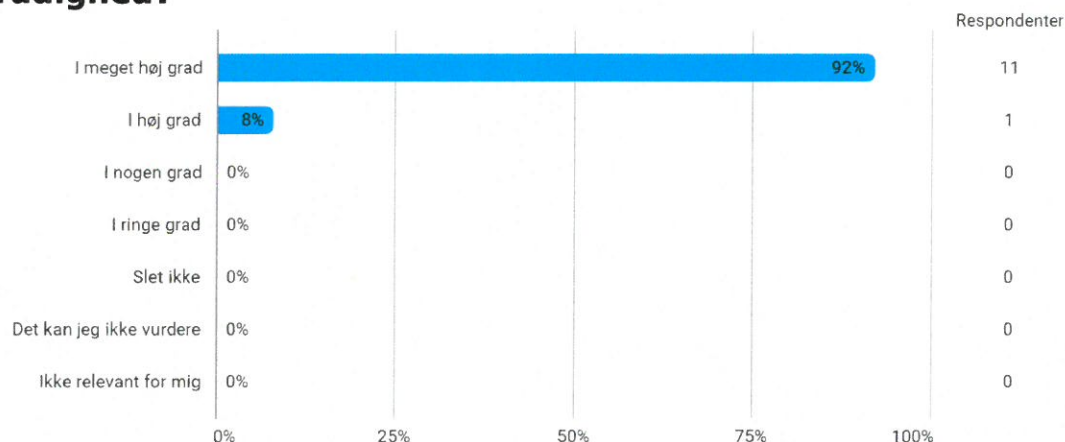
Bilag 15

Data fra logbog for læger for uge 29 og 30

Der er 1/22 besvarelser over de to uger. Fordelt således:

Ugedag	Antal besvarelser
Mandag uge 29	2
Tirsdag uge 29	2
Onsdag uge 29	2
Torsdag uge 29	2
Fredag uge 29	2
Mandag uge 30	1
Tirsdag uge 30	1
Onsdag uge 30	0
Torsdag uge 30	0
Fredag uge 30	0
I alt	12

Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed?

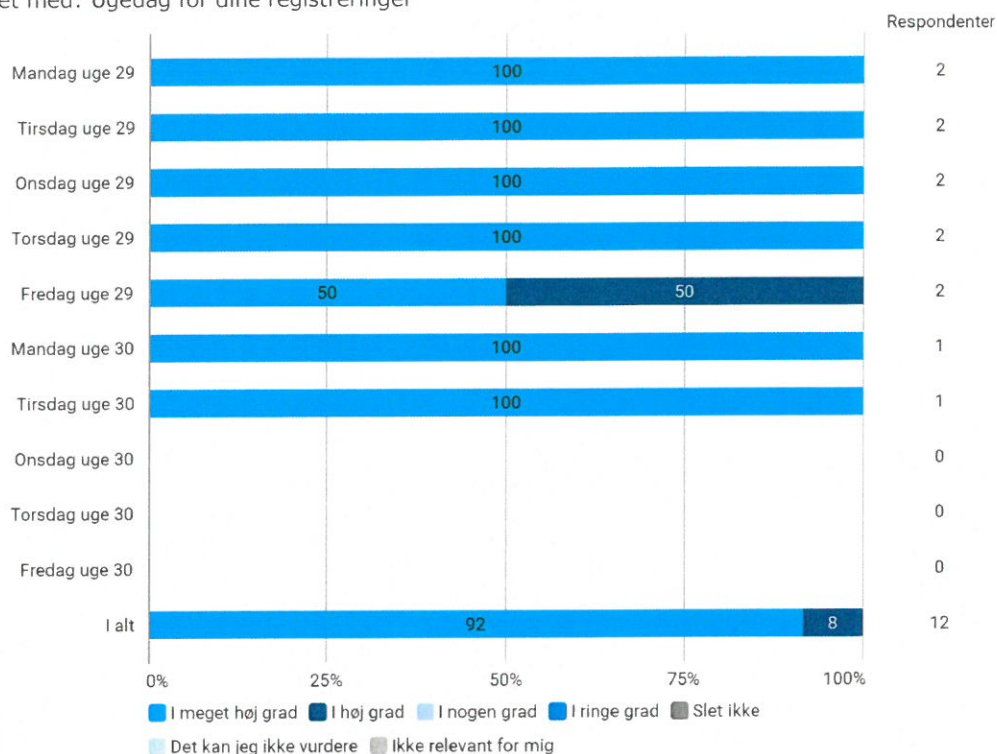


Ugedag for dine registreringer

Krydset med: Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I ringe grad	Slet ikke	Det kan jeg ikke vurdere	Ikke relevant for mig	I alt
Mandag uge 29	2	0	0	0	0	0	0	16,7%
Tirsdag uge 29	2	0	0	0	0	0	0	16,7%
Onsdag uge 29	2	0	0	0	0	0	0	16,7%
Torsdag uge 29	2	0	0	0	0	0	0	16,7%
Fredag uge 29	1	1	0	0	0	0	0	16,7%
Mandag uge 30	1	0	0	0	0	0	0	8,3%
Tirsdag uge 30	1	0	0	0	0	0	0	8,3%
Onsdag uge 30	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Torsdag uge 30	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Fredag uge 30	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
I alt	11	1	0	0	0	0	0	12

Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed? Krydset med: Ugedag for dine registreringer



Patientkonsultationer

	Antal patientkonsultationer med fremmøde	Antal aflyste patientkonsultationer, som er planlagt til fremmøde, hvor patienten aflyser	Antal aflyste patientkonsultationer, som er planlagt til fremmøde, hvor personalet aflyser	Antal patientkonsultationer med fremmøde, hvor patienten udebliver uden at melde afbud
Mandag uge 29	2	0	0	1
Tirsdag uge 29	3	0	0	0
Onsdag uge 29	2	1	0	0
Torsdag uge 29	2	0	0	0
Fredag uge 29	3	1	0	1
I alt	19	4	0	4

Bilag 15

Telefonkonsultationer

	Antal planlagte telefonkonsultationer	Antal gennemførte telefonkonsultationer	Antal planlagte telefonkonsultationer, som ikke kunne gennemføres, fordi patienten ikke tog telefonen	Antal ikke planlagte telefonkonsultationer (akutte henvendelser)
Mandag uge 29	1	1	1	0
Tirsdag uge 29	2	2	0	1
Onsdag uge 29	2	3	0	1
Torsdag uge 29	0	3	1	3
Fredag uge 29	2	3	1	1
I alt	7	14	5	6

Medicinændringer

	Antal medicinændringer
Mandag uge 29	0
Tirsdag uge 29	2
Onsdag uge 29	0
Torsdag uge 29	0
Fredag uge 29	1
I alt	3

Kort begrundelse for hver af eventuelle medicinændringer

- Stigning i antipsykotisk medicin grundet pt.s dårlig psykisk tilstand
- patienten med overvurderede tanker af paranoid karakter. Øges olanzapin til 15mg
- Pt. med symptomer på UVI som har fået ordineret behandling

Her har du mulighed for kort at beskrive, hvis der er andet relevant fra dagen, som bør indgå i evalueringen af det ambulante tilbud i uge 29 og 30

Ingen registrerede kommentarer

Besvarelser fra Recovery Mentor uge 29 og 30

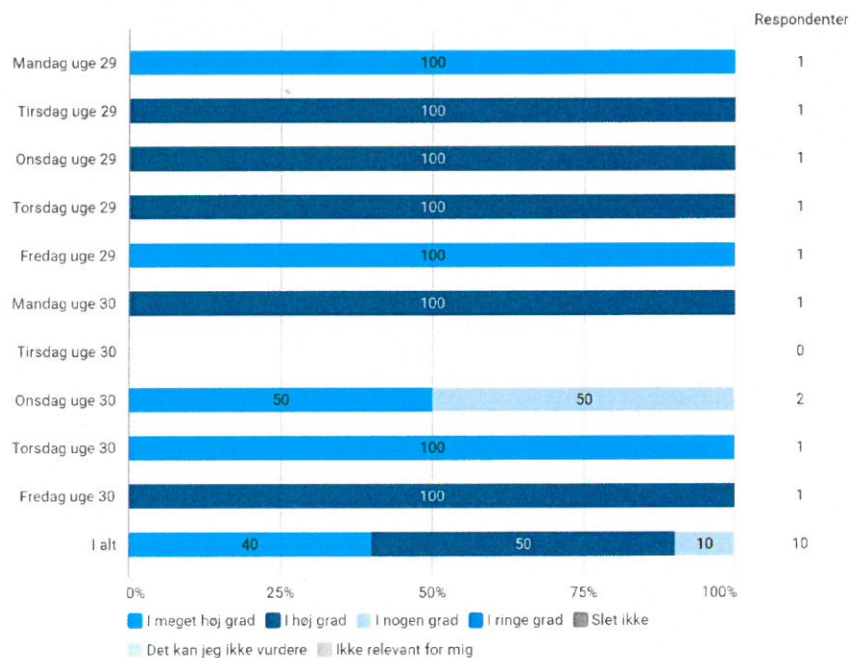
Mettes kommentarer: Der er udfyldt data for alle dagene. Dog tror jeg, at han er kommet til at klikke på onsdag uge 30 den ene gang i stedet for tirsdag i uge 29. Jeg har delt data på de to dage

Ugedag for dine registreringer

	Besvarelser
Mandag uge 29	1
Tirsdag uge 29	1
Onsdag uge 29	1
Torsdag uge 29	1
Fredag uge 29	1
Mandag uge 30	1
Tirsdag uge 30	0
Onsdag uge 30	2
Torsdag uge 30	1
Fredag uge 30	1
I alt	10

Oplever du, at dine arbejdsopgaver i dag har matchet den tid, som du har haft til rådighed i dag? Krydset med: Ugedag for dine registreringer

Mettes kommentarer: 9 ud af 10 dage vurderer han, at tid og arbejdsopgaver har matchet hinanden i høj eller meget høj grad. En enkelt dag vurderer han i "nogen grad".



Mandag uge 29

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af formiddagens aktivitet eller aktiviteter

Det er en åben cafe. Hvor mulighederne for kreativitet er alsidig. I dag var der flere deltagere som tegnede og lavede Mandala. I baggrunden var der stille musik.

En af deltagerne fik hjælp af en sundhedsfaglig personale til at få styr på sine aftaler under de 2 uger det ambulante tilbud kører.

Der var en anden person som holdt sig lidt for sig selv. recovery-mentor spurgte indtil dette og fik at vide at det var eget valg.

Der blev også spillet backgammon.

Antal deltagere: 7

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- Vi tog til Maskine Maskine Amager. Vi fik en rundvisning af en af dem som startede MMA. Vi så de forskellige værksteder. Blandt andet VR-rummet hvor den ansvarlige maskinist (det kaldes brugerne) fortalte om VR-projektet. Vi spiste også med. Det kostede 10 kr. En af patienterne spillede skak med en anden maskinist. En anden gik på "rov" i et rum hvor man frit kunne tage genbrugstøj. Tilbage meldingen var at det var en god tur med rigtig mange indtryk.

Antal tilmeldte: 5

Antal deltagere: 4

Tirsdag uge 29

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse formiddagens aktivitet eller aktiviteter

Recovery-cafe. Der blev igen tegnet og lavet kreative aktiviteter.

Personalet havde flere samtaler med patienterne. Ligesom at patienterne hyggede og talte med hinanden

Antal deltagere: 6

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- Fotosafari.

Vi startede med at samles i cafeen og talte om at vi skulle gå en tur i nærmiljøet. Vi aftalte ruten som skulle gå fra Ambulatoriet til Svanemølle strand og tilbage igen. Undervejs skulle vi tage fotos. Der blev ikke aftalt noget tema. Bagefter samledes vi igen på ambulatoriet. recovery-mentor bad patienterne om at sende fotos til til sig. Han vil inden for nogle dage sørge for at fotos bliver udskrevet på fotopapir med henblik på at lave en collage. I løbet af de resterende dage vil patienterne lave digte til udvalgte fotos. Det skal gerne ende med en fernisering nogle uger efter endt ambulatorie-forløb.

Antal tilmeldte: 6

Antal deltagere: 5

Onsdag uge 29

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af formiddagens aktivitet eller aktiviteter

Der var 7 besøgende i cafeen. Stemningen virkede god. Der blev spillet kortspil og backgammon. Der var flere som lavede Mandala og tegnede.

Antal deltagere: 7

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- 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.

Antal tilmeldte: 6

Antal deltagere: 2

Torsdag uge 29

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af formiddagens aktivitet eller aktiviteter

- Foruden de normale aktiviteter såsom Mandala og tegning var der en som malede akvarel. stemningen virkede god.

Antal deltagere: 7

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- 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.

Antal tilmeldte: 14

Antal deltagere: 7

Fredag uge 29

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af formiddagens aktivitet eller aktiviteter

- Der var meget få deltagere. Der blev tegnet lidt i cafeen og spillet Backgammon.

Antal deltagere: 2

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- Der var ikke planlagt nogen udflugt.

Antal tilmeldte: 0

Antal deltagere: 0

Mandag uge 30

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af formiddagens aktivitet eller aktiviteter

- Der blev tegnet og malet lidt. Vi fik besøg af Recoverytour, som 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.

Antal deltagere: 5

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- Turen gik endnu engang til værestedet maskine maskine Amager. Der var kun en deltager. Vi spiste med. Deltageren havde flere samtaler med stedets brugere. Han vil efter eget udsagn godt bruge Maskine Maskine Amager.

Antal tilmeldte: 5

Antal deltagere: 1

Tirsdag uge 30

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af formiddagens aktivitet eller aktiviteter

- Der blev igen tegnet, malet og hygget. Der var besøg af politikere. Patienterne blev spurgt om hvordan de havde oplevet de tilbud som de havde fået. Der var flere som svarede og svarene var blandet. Nogen syntes at de havde klaret det godt indtil videre, andre det modsatte. Man kan ikke konkludere noget da det var få som blev spurgt.

Antal deltagere: 7

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- Vi tog ind til Nørreport og gik på strøget hen til Nyhavn. Vi skulle på havnerundfart. Stemningen var god og der var flere positive tilbagemeldinger efter turen. Efter turen gik de fleste sammen ad strøget og Købmagergade til Strøget hvor nogle af patienterne gik på Mac Donald.

Antal tilmeldte: 11

Antal deltagere: 5

Onsdag uge 30

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af formiddagens aktivitet eller aktiviteter

Antal deltagere: 5

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- Det var meningen at vi skulle til Glyptoteket. Cykelrytteren Jonas Vinggaard blev fejret på Rådhuspladsen, derfor besluttede vi ikke at tage afsted, da der var flere patienter som ikke brød sig om store folkemængder. Glyptoteket ligger tæt på Rådhuspladsen.

Vi blev på Østerbro, hyggede og havde nogle gode samtaler.

Antal tilmeldte: 5

Antal deltagere: 2

Torsdag uge 30

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af formiddagens aktivitet eller aktiviteter

- Der var lidt kreativitet. Der blev hygget. og god stemning.

Antal deltagere: 6

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- Vi tog til Værestedet Mama Mia. Vi fik info om stedet og blev vist rundt. Der var en patient som viste interesse for et kursus og vil muligvis bruge stedet.

Der var to af deltagerne som spillede backgammon og hyggede sig med en kop kaffe. Den tredje læste i en brochure. Der var en af deltagerne, som på sigt vil bruge stedet.

På vej hjem så en af deltagerne et åbent værksted hvor naboer og andre interesserede kan hjælpe hinanden med praktiske råd. Vi blev inviteret indenfor og fik en kop kaffe. Der var også tid til en rundvisning. Jeg recoverymentor er opmærksom på at informere fremtidige patienter om tilbuddet.

Antal tilmeldte: 6

Antal deltagere: 3

Fredag uge 30

Formiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af formiddagens aktivitet eller aktiviteter

- Der meget få besøgende. Der var ingen kreativitet, men hyggesnakket blev der.

Antal deltagere: 2

Eftermiddagsaktivitet

Kort beskrivelse af eftermiddagens aktivitet

- Der var ikke planlagt nogen aktivitet

Antal tilmeldte: 0

Antal deltagere: 0

Formiddagsaktivitet. Her har du mulighed for at skrive kommentarer til, om patienterne er mødt op eller ej

- Det er ikke hensigten at patienterne skal tilmelde sig Recovery.-cafeen.
- Det er frivilligt at deltage i recovery-cafeen. Det er ikke nødvendigt at tilmelde sig.
- Ingen kommentarer.
- Der var ikke noget krav om tilmelding til Recovery-cafeen
- Der er ikke nogen krav om tilmelding
- Der er ikke krav om at man skal tilmelde sig cafeen
- Der er ikke nødvendigt at tilmelde sig til cafeen.
- Der er ingen kommentarer
- Det er ikke nødvendigt at tilmelde sig.

Eftermiddagsaktiviteten: Her har du mulighed for at skrive kommentarer til, om patienterne er mødt op eller ej

- Der blev ringet til patienten som ikke deltog. Hun tog ikke telefonen.
- Der var 1 patient som fravalgte turen til Fælledparken pga. ændrede planer.
- Der var flere patienter som ikke kom af somatiske årsager.
- Intet at berette
- Fravær skyldes somatisk sygdom og recidiv
- Der er ikke noget nyt at tilføje.
- Der er intet at tilføje.
- Ingen relevante kommentarer.
- Intet at tilføje

Her har du mulighed for kort at beskrive, hvis der er andet relevant fra dagen, som bør indgå i evalueringen af det ambulante tilbud i uge 29 og 30

- Der var ikke mange som deltog, men der var flere som sagde at recovery-cafeen var et hyggeligt rum. Både bogstaveligt talt og i overført betydning.
- Ingen kommentarer.
- Intet at tilføje
- Vi var lidt pressede på tid da vi skulle vente 45 min på at komme med båden.
- Der er intet at tilføje.
- Ingen relevante kommentarer.
- Der var flere patienter som udtrykte at de stod sent op. Derfor kom de sent til formiddagscafe og i nogen tilfælde slet ikke kom. Det samme var gældende for eftermiddagsaktiviteten.

Jeg vil forslå at man flyttede mødetidspunkt 2-3 timer så cafeen skulle starte ca. kl. 11.30 med mulighed for at spise i cafeen. Eftermiddagsaktiviteten bør tilavarende rykkes. Jeg tror at fremmødet vil blive større.

I dagligdagen forventer vi at patienterne står tideligt op hvilket jeg helt klart kan se meningen med.

Da vi beder patienterne om "før tid " at flytte hjem midlertidigt, bør vi også møde patienterne der hvor de er. Under behandlingen kan vi støtte patienten i at overholde aftaler og stå tidligt op. Når de er hjemme, er der en del som ikke endnu er klar til at ændre den adfærd uden støtte. Derfor dette forslag.