



RELATIONER OG SAMARBEJDE PÅ TVÆRS

Evaluering af projekt RoSa

Styregruppemøde, 11. December 2020



Indholdsfortegnelse

- Anvendt datamateriale
- RoSa's formål, overordnede mål og delmål
- Deltagende organisationer og målgruppen
- Generisk samarbejdsmodel med 3 indsatser
 - Værdier og tilgange i botilbudsteamet
 - Forløb i botilbudsteamet
 - Karakteristika for borgere/patienter i forløb i botilbudsteamet
- Forebyggelse af vold og trusler
- Forebyggelse af (gen)indlæggelser
- Data for anvendt tvang under indlæggelse
- Visualisering af botilbudsteamets specialiserede indsats
 - Samarbejde m. mennesker på botilbud, tværgående funktion, samarbejde m. personale på botilbud, følgeskab, tværfaglighed & peer-indsats, forløb m. koordinerende indsatsplan, deltagelse & samarbejde m. pårørende
- Organisatorisk samarbejde
- Fælles skolebænk

Anvendt datamateriale

- Projektets 39 logbøger m. beskrivelser af forløb v. botilbudsteamet
- Kvalitative evalueringer af forløb v. borgere, kp'er på botilbud og botilbudsteamet
 - Der er anvendt evalueringer fra midtvejsevalueringen samt anvendt nyligt indhentede evalueringer fra nov. 2020
 - 35 borgere og 25 kontaktpersoner på botilbud har svaret på evalueringsspørgsmål
 - 3 ud af 10 medarbejdere fra Psykiatrien Vest har svaret på evalueringsspørgsmål (medarbejder fra PAM, seng og dp)
- Kvalitative interviews
 - Ledende overlæge Birgitte Welcher, centerleder Eddie Götttsch, styregruppemedlem fra Bedre Psykiatri Hanne Møller, psykiatrisk sygeplejerske i RoSa & peermedarbejder i RoSa
 - Fokusgruppeinterview med afd. spl. fra PAM, afd. spl. fra sengeafsnit, overlæge i DP samt to botilbudsledere
- Datatræk fra SP, botilbud og politi
 - Der anvendes SP-træk ift. indlæggelser og tvang
 - Der er indhentet data fra politiet ift. udrykninger pga. vold og trusler til botilbud i RoSa i årene 2017-2020
 - Der er indhentet data fra botilbuddene i RoSa ift. antal af trussels- og voldsepisoder i årene 2017-2020
- Datatræk fra Conference Manager

RoSa's formål og overordnede mål

- Projektets formål er, at
 - Sikre borgere på kommunale døgn- og botilbud og botilbudslignende tilbud mere stabile forløb og forebygge trussels og voldsepisoder gennem en styrkelse af samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien og de kommunale døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud i Slagelse Kommune.
- Projektets overordnede mål er, at:
 - Sikre mere stabile og sammenhængene forløb for borgere på de kommunale døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud i Slagelse Kommune ved at udvikle en generisk samarbejdsmodel med fokus på gensidig læring for ansatte i Psykiatrien Vest og Slagelse Kommune
 - Sikre en styrket sundhedsfaglig rådgivning for ansatte i de kommunale døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud i Slagelse Kommune samt lette adgangen til psykiatrisk udredning
 - Forebygge (gen-)indlæggelser af borgere fra de kommunale døgn og botilbud samt botilbudslignende tilbud i Slagelse Kommune
 - Optimere den tværfaglige og tværsektorielle behandling og indsats i borgerens eget hjem
 - At inddrage mennesker med psykosociale udfordringer/psykiatriske lidelser og pårørende i alle projektets faser

RoSa's delmål

- Projektet har som delmål, at:
 - Udarbejde en generisk samarbejdsmodel mellem den regionale behandlingspsykiatri og kommunale døgn- og botilbud og botilbudslignende tilbud i Slagelse Kommune
 - Etablere indsatser og tilbud, der styrker den sundhedsfaglige rådgivning til ansatte i de kommunale døgn- og botilbud samt botilbudslignende tilbud i Slagelse Kommune
 - Skabe lettere adgang til psykiatrisk udredning for borgere i døgn og botilbud og botilbudslignende tilbud i Slagelse Kommune
 - Etablere fælles skolebænk der understøtter fælles og gensidig læring for projektets interessenter
 - Forebygge indlæggelser/genindlæggelse
 - Forebygge trusler og vold/reducere antallet af trusler og vold i døgn- og botilbud i Slagelse Kommune
 - Forebygge anvendelsen af tvang under indlæggelse
 - Udbrede den generiske samarbejdsmodel, indsatser og tilbud til de øvrige kommuner i Psykiatrien Vest

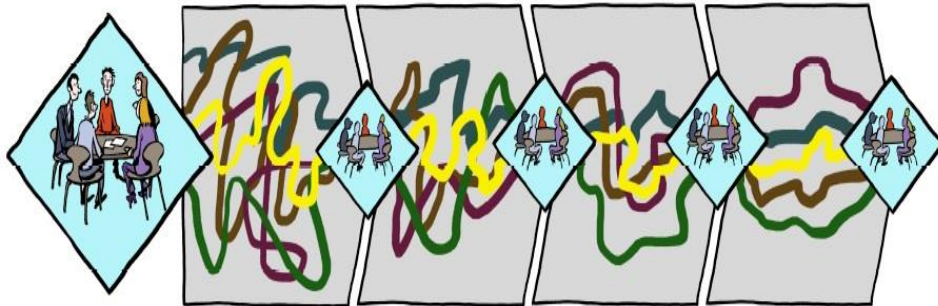
Deltagende organisationer & målgruppen

Psykiatrien Vest og Odsherred, Holbæk, Ringsted, Kalundborg, Sorø og Slagelse kommuner. Målgruppen er mennesker bosiddende på kommunale botilbud/botilbudslignende tilbud.

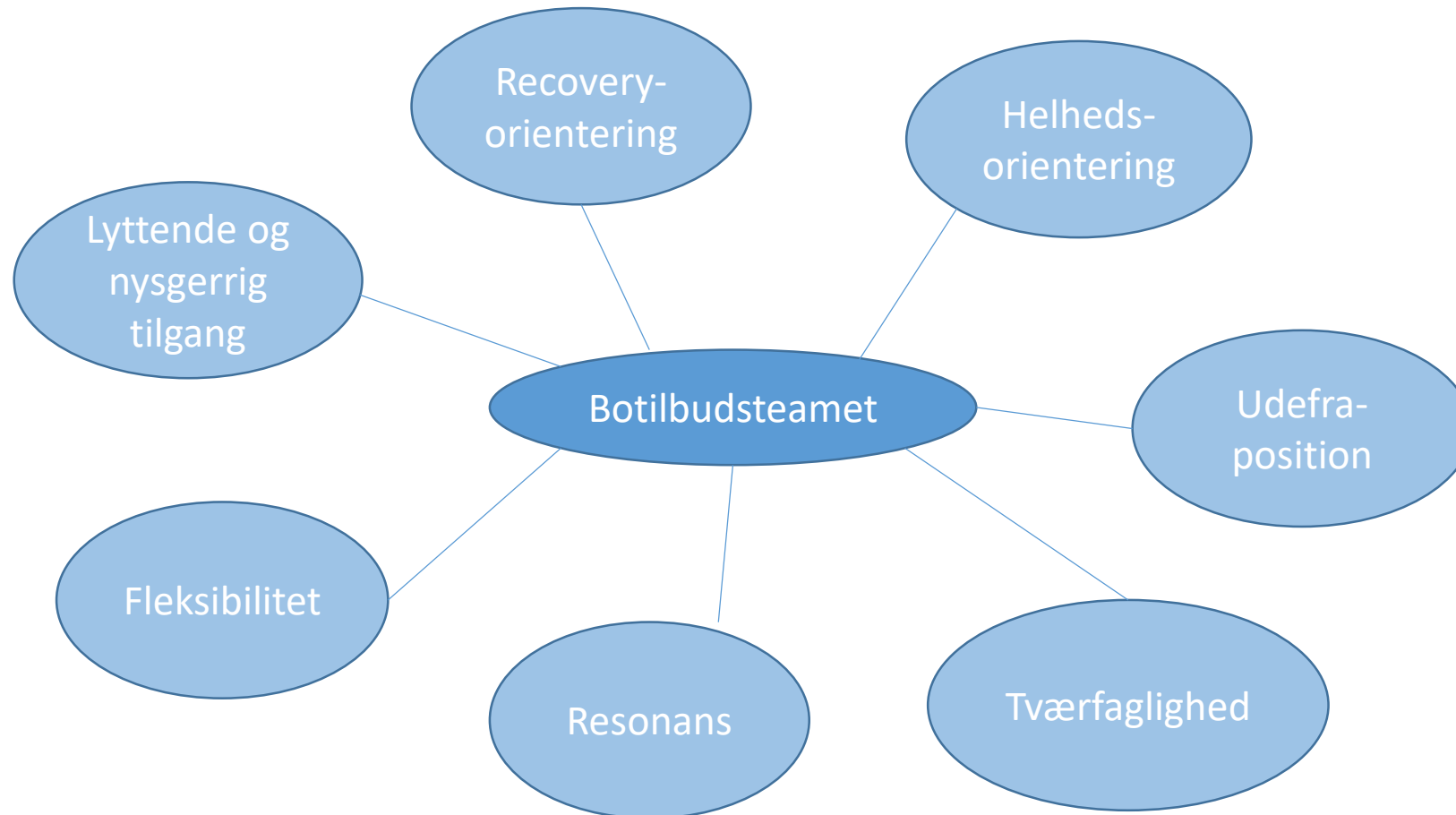
Kommune	Botilbud	Antal borgere
Slagelse	Østergården	32 borgere
	Århusvej	12 borgere
	Voksenliv	13 borgere
Sorø	Sneppevej	37 borgere
Ringsted	Kilden	6 borgere
Holbæk	Hybenvang	30 borgere
	Ungekollegiet	11 borgere
Kalundborg	Finderuplund	14 borgere
Odsherred	Grønnehaven	14 borgere
	I alt	169 borgere

Generisk samarbejdsmodel med 3 indsatser

Botilbudsteam



Værdier og tilgange i botilbudsteamet



Forløb i botilbudsteamet

- **39 forløb i botilbudsteamet (ca. 25% af målgruppen)** – 7 borgere/patienter har ikke samtykket (4%)
 - A) **18 akutte forløb**
Botilbudsteamet kobles på ifm. vurdering i PAM, indlæggelse eller indenfor 30 dage efter udskrivning
 - B) **8 forebyggende forløb, der bliver akutte med indlæggelse(r) undervejs**
Botilbudsteamet kobles på forløbet, hvor der ikke har været indlæggelse i 3-6 måneder
 - C) **13 forebyggende forløb uden indlæggelse**
Botilbudsteamet kobles på forløbet, hvor der ikke har været indlæggelse i min. 6 måneder
- **Henvisning**
 - 8 borgere har selv ønsket forløb, 22 henvisninger fra botilbud, 4 fra psykiatrien samt 5 fra både botilbud og psykiatrien
- **Forløbslængde**
 - 14 forløb på 1-5 mdr.; 9 forløb på 6-12 mdr.; 14 forløb på 13-18 mdr.; 2 forløb på 20-23 mdr. Gns. 10,5 mdr.
- **Hyppighed i kontakt**
 - Gennemsnitligt 1 ugentlig aftale/besøg. Der suppleres med telefonisk kontakt efter behov
 - I akutte faser ifm. indlæggelser øges graden af kontakt, såvel aftaler/besøg som telefonisk kontakt
 - Ifm. covid-19 har vi set en markant stigning i telefonisk kontakt ml. team og borger/patient

Karakteristika for borgere/patienter i forløb i botilbudsteamet

- En eller flere alvorlige psykiske lidelser
 - I 20 forløb er primær diagnose paranoid skizofreni (51%)
 - I min. 17 forløb er der en eller flere diagnoser udover primær diagnose (44%)
 - I 7 forløb er borger/patient tilknyttet retspsykiatrien (18%)
 - I 32 forløb har borger/patient haft en eller flere indlæggelser siden jan. 2018 (82%)
- Psykologiske problemstillinger i 35 forløb, fx traumer, sorg, vrede, egenomsorg, selvværd, ambivalens, seksualitet og identitet (90 %)
- Somatiske problemstillinger i 22 forløb (56%)
- Sociale problemstillinger
 - Problematisk forbrug af rusmidler i 14 forløb (36%)
 - Ensomhed
 - Fravær af private netværk og meningsfulde fællesskaber
- Kognitive problemstillinger (halvdelen af forløbene)
- Eksplicit ønske om at flytte fra botilbud (18 forløb, 46%)

Forebyggelse af vold og trusler: Data fra politi

Politiudrykninger til botilbud

Gange en patrulje har været på stedet

Institution	2017	2018	2019	2020	Hovedtotal
Hybenvang, Holbæk	10	10	15	2	37
Ungekollegiet, Holbæk	14	16	16	6	52
Sneppevej, Stenlille, Sorø	13	5	2	2	22
Østergården, Rude, Slagelse	11	7	8	9	35
Århusvej, Slagelse	3	1	11	6	21
Grønnehaven, Odsherred	2	5	0	4	11
Hovedtotal	53	44	52	29	178

Forebyggelse af vold og trusler: Data fra botilbud

Voksenliv, Slagelse	2017	2018	2019	2020 (1/1 – 31/10)
Trusler om vold pr. år	-	1	1	3
Voldsepisoder pr. år	0	0	0	0

Østergården, Slagelse

Har ikke haft tid til at registrere tal til RoSa. Men overordnet set er trusler og voldsepisoder reducerede i antal.

Århusvej, Slagelse	2017	2018	2019	2020 (1/1 – 31/10)
Trusler om vold pr. år	-	-	-	2
Voldsepisoder pr. år	0	0	0	0

Hybenvang, Holbæk

1/6-2019 til 18/6-2020
20 voldsomme episoder.
Botilbuddet er i forløb med Socialstyrelsen omkring voldsforebyggelse.

Ungekollegiet, Holbæk	2017	2018	2019	2020 (1/1 – 31/10)
Trusler om vold pr. år	-	3	3	0
Voldsepisoder pr. år	2	5	2	1

Forebyggelse af (gen)indlæggelser: SP-analyse af forløb

Akutte forløb, hvor botilbudsteamet kobles på ifm. vurdering i PAM, indlæggelse eller indenfor 30 dage efter udskrivning

17 akutte forløb	1-6 mdr. før forløb	1-6 mdr. efter forløbsstart	7-12 mdr. efter forløbsstart
Samlet antal indlæggelser	57	30	42
Samlet antal indlæggelsesdage	1668	384	232

Forebyggende forløb, der bliver akutte med indlæggelser undervejs

6 forebyggende forløb, der bliver akutte	1-6 mdr. før forløb	1-6 mdr. efter forløbsstart	7-12 mdr. efter forløbsstart
Samlet antal indlæggelser	1	8	4
Samlet antal indlæggelsesdage	34	201	117

Forebyggelse af (gen)indlæggelser: SP-analyse af forebyggende forløb

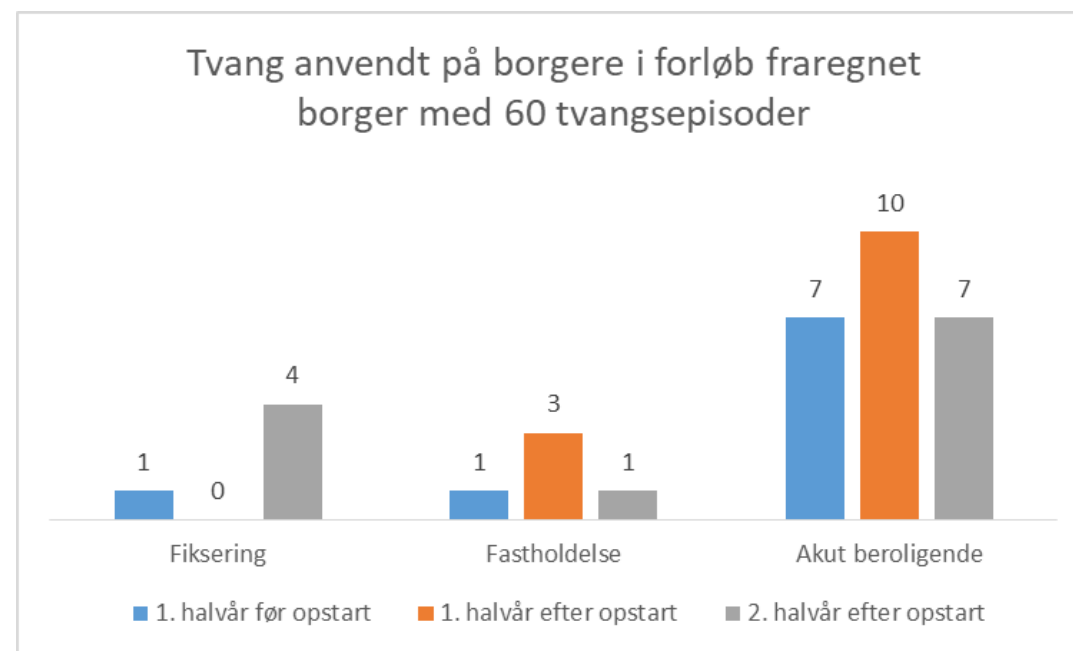
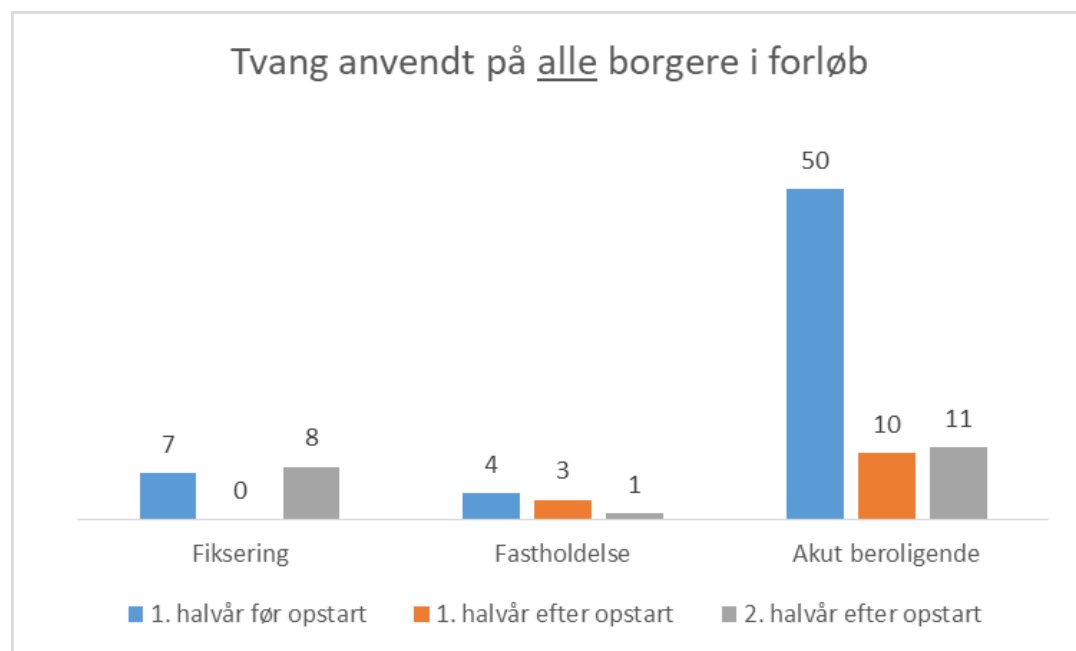
Samlet status for akutte forløb og forebyggende forløb, der bliver akutte

23 forløb	1-6 mdr. før forløb	1-6 mdr. efter forløbsstart	7-12 mdr. efter forløbsstart
Samlet antal indlæggelser	58	38	46
Samlet antal indlæggelsesdage	1702	585	349

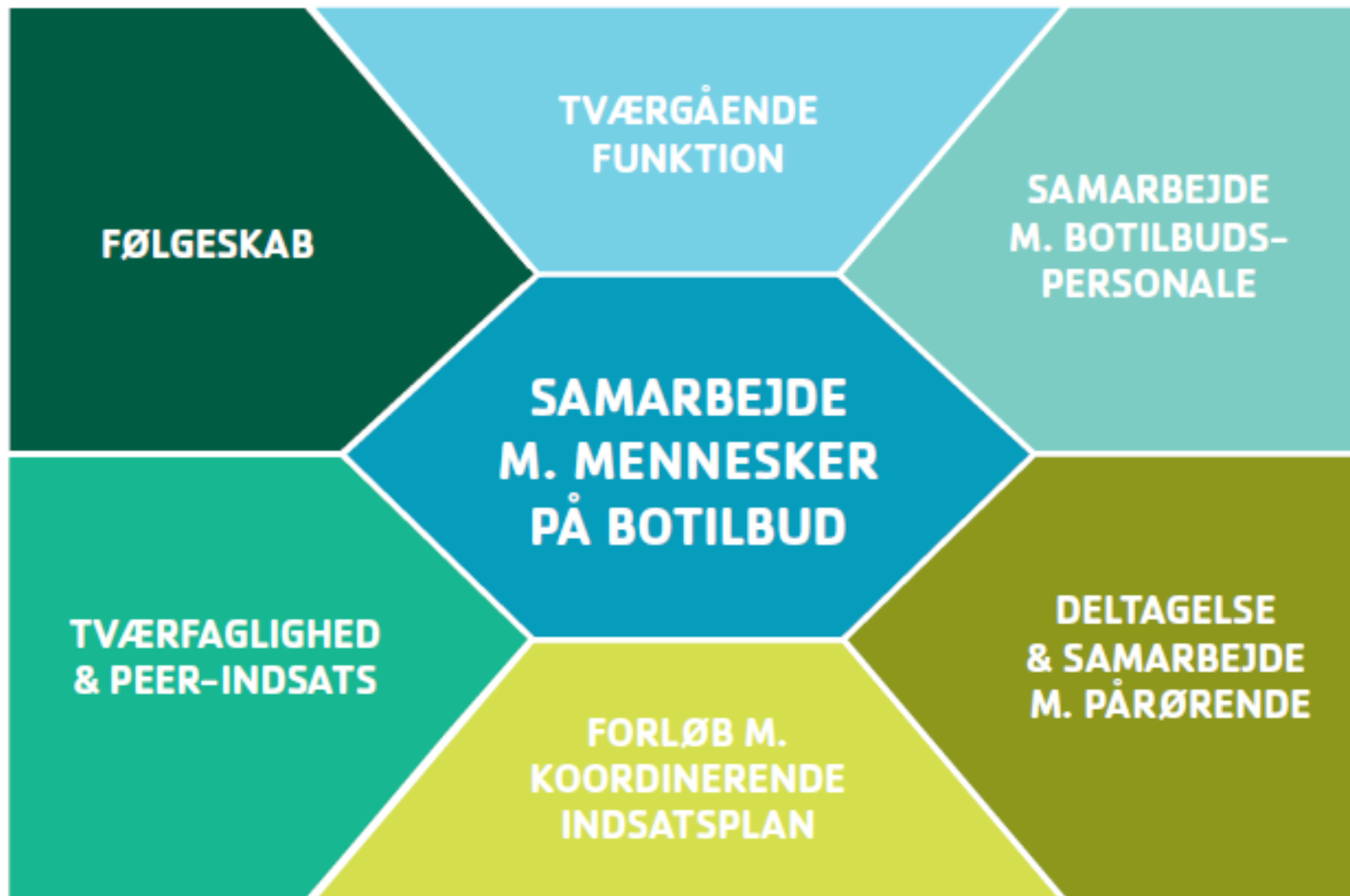
I andre 13 forebyggende forløb ses der hverken indlæggelser i perioden 6 mdr. før forløbsstart til 12 mdr. efter forløbsstart.

Data for anvendt tvang under indlæggelse

- I 10 af 39 forløb er der i alt anvendt tvang 94 gange under indlæggelse i form af fiksering (bælte/remme), fastholdelse eller akut beroligende i perioden fra et halvt år før opstart af forløb til et år efter opstart.
- 1 borger tegner sig alene for 60 tvangsanvendelser



SPECIALISERET BOTILBUDSSAMARBEJDE - EN RECOVERY- OG HELHEDSORIENTERET INDSATS



Tværgående funktion (1)

- Planlagte dage på botilbud og disponibel tid

- Struktur for botilbudsteamets tværgående indsats ml. Psykiatrien Vest og kommunale botilbud

- Ugeskema med såvel planlagte dage på botilbud som disponible dage til akutopgaver, besøg under indlæggelse, samarbejdstiltag, koordinering, etc.
- De tre store botilbud Østergården, Sneppevej og Hybenvang (30-40 borgere pr. botilbud) og de tre mellemstore botilbud Århusvej, Ungekollegiet og Grønnehaven (10-15 borgere pr. botilbud) er blevet tilgået ugentligt af botilbudsteamet
- Finderuplund og Kilden, er ikke blevet tilgået grundet stabile forløb på disse botilbud
- Kontakten til Voksenliv, botilbudslignende tilbud, med borgere/patienter i egen bolig har været centreret omkring forløbsbaseret kontakt

- Eksempel på ugeskema:

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Psykiatrisygehuset, teammøde	Disponibel tid	Hybenvang, Holbæk (hel dag)	Grønnehaven, Odsherred (halv dag)	Disponibel tid
Århusvej, Slagelse (halv dag)			Ungekollegiet, Holbæk (halv dag)	

Tværgående funktion (2)

- kulturforståelse og oversættelsesarbejde

- At varetage en tværgående funktion på tværs af psykiatri, botilbud og menneskers private hjem kalder på kulturforståelse og oversættelsesarbejde:
 - fleksibilitet og det at kunne sætte sig i andres sted
 - "En kæmpe fleksibilitet, og det har krævet at man er omstillingsparat. Man skal kunne sætte sig i andres sted og være perspektiverende, fordi man hele tiden skal kunne agere med personale, med sygeplejersker på et afsnit, med andre peers, med borgere der er syge. Det er mange funktioner, perspektiver og faggrupper, der er i spil hele tiden. Hver dag er det nye bekymringer, sorger, faghatte, som måske gerne vil have deres eget veto gennemført, deres eget perspektiv sat i centrum. Der har jeg i hvert fald oplevet det her med det brobyggende, at skulle lave en eller anden form for fælles indsats, en form for centrum. Det har så også krævet, at jeg ikke kun er peer-to-peer, men også at jeg er i stand til at kunne sige 'du er pædagog på et botilbud, det kan betyde at din hverdag ser sådan her ud, og derfor skal jeg lige tage højde for det her i samtalen med dig', hvorimod med en pårørende, så er det noget helt andet, der er vigtigt for mig at have in mente." (peermedarbejder i RoSa)
 - at kunne oversætte mellem fagkulturer
 - "Det er den tid, der skal til at oversætte de to fagkulturer, der er i behandlingspsykiatrien og på botilbud, som mere er en socialpædagogisk faglighed, og det at oversætte de sprog mellem de to kulturer, det tager tid, og det kræver også noget indsigt" (overlæge i DP)

Tværgående funktion (3)

- kulturforståelse og oversættelsesarbejde

- at balancere mellem at være fremme i skoene og risikere at træde samarbejdspartnere over tæerne...
 - "Der bliver man nødt til at være sådan lidt fremme i skoene..." (medarbejder på botilbud A)
 - "Det kræver en forståelse for hinanden. Hvad er det, vi kommer med og kan bidrage med [...] Fordi man kommer måske til at træde hinanden over tæerne..." (medarbejder på botilbud B)
- at kunne stikke fingeren i jorden
 - "Jeg vil sige, at evnen til at kunne stikke fingeren i jorden og få en fornemmelse af, hvad det er for en kontekst, man træder ind i." (botilbudsleder)
- At have kendskab til forskellige organisationers rammer og vilkår
 - "... kunne formidle de vilkår og muligheder, der er, f.eks. ifm. en indlæggelse eller noget andet. For man kan sige, det kan ikke nytte noget, at der sidder nogle botilbudsfolk, og det er vi i hvert fald blevet meget klogere på, med en fornemmelse af, at hvis bare man træder ind over dørtrinnet til den regionale grænse, så er der bare frit slag i bolledejen. Så er der højt til loftet, masser af plads og god tid og alt det der..." (botilbudsleder)
- tilstedeværelse og navigation i folks private hjem på botilbud
 - "Det kræver også en eller anden tilstedeværelse at kunne navigere i et rum, hvor der ligger ting, som du ikke ville se i et normalt fungerende hjem. Det skal man kunne. Det er noget, der har slået mig meget. [...] Man skal kunne meget, når man træder ind i folks privathed." (psykiatrisk sygeplejerske, RoSa)

Samarbejde med mennesker på botilbud (1)

- relationsarbejde

- Relationsarbejde i målgruppe præget af høj grad af ”systemtræthed” kræver noget særligt
- Motivationsarbejde og vedholdenhed
 - Ift. at indgå i samarbejde med botilbudsteam/forløb med KIP
 - Stiller store krav til relationskompetencer i botilbudsteamet:
 - bl.a. robusthed, en lyttende og ydmyg tilgang, en vedholdende insistensen på håb og muligheder samt behov for kreative/overraskende løsninger

”Lige gyldigt hvor mange gange jeg har fyret hende – hun ved, det er fordi jeg er magtesløs... så hun lader sig ikke fyre. Hun accepterer det, men hun ved også, at det er sikkert anderledes i morgen eller om en time.” (borger i forløb nr. 21)

Samarbejde med mennesker på botilbud (2)

- resonans

- Resonans og matchning
 - Resonans altid på spil i relationer – dissonans kan være for stærk -> skift i relationer
 - "Kemien har været rigtig god. Jeg har mærket, hvor meget jeg har manglet hende, mens hun var på bryllupsrejse." (borger i forløb nr. 35)
 - "Det betyder meget, at hun kommer og besøger mig. Vi passer godt sammen." (borger i forløb nr. 3)
- Resonansrum via et fælles tredje/aktiviteter
 - Kreativitet som element i relationsdannelse
 - Tegne portræt, musik og broderi som genvej til kontakt
 - "De spiller guitar, synger og tegner. Han kan slappe af med hende og være sig selv, fordi hun er den, hun er." (søster i forløb nr. 23 om kreativitet i peer-indsats)
 - "Vi sang sammen, før vi snakkede sammen." (Peer-medarbejder om forløb nr. 23)
 - Udgående kontakt giver flere mulige resonansrum
 - Gåture i naturen/til havnen, havearbejde, fotografering, bage pandekager, oprydningsprojekt, dans, sang, guitar, lytte til musik, skrive digte sammen, maleri, bustur, japanske tegninger og japansk musik, samtaler om religion/fiskeri/yoga/kvindegruppe/fremtidsdrøm om peer-job
 - Aktivitetsbaseret kontakt i udgangspunktet en oplagt "peer-disciplin" men har smittet af på tilgang hos sygeplejersker

Samarbejde med mennesker på botilbud (3)

- kontaktformer

- Forskellige former for kontakt
 - 1:1-samtaler
 - Walk & talk
 - Telefon/sms/virtuel kontakt
 - Nonverbal kontakt – ansigtsmassage, ball stick, dans
 - 'Hos RoSa' – et uforpligtende og brugerstyret resonansrum

Samarbejde med mennesker på botilbud (4)

– ‘Hos RoSa’

- Samtalesalonen ‘Hos RoSa’ opstod som et peer-initiativ
- Et andet rum for nogle andre snakke
 - ”Det er rart at have et sted at tale om det, man måske ikke siger andre steder” (borger)
 - ”Hos RoSa bidrager til et socialt fællesskab” (borger)
 - ”Det er værdifuldt at se andre sider af hinanden, end man er vant til.” (borger)
 - ”Hos RoSa kan bringe nogen sammen, som ellers ikke har så meget med hinanden at gøre” (medarbejder på botilbud)
- En indsats, der også giver værdi for den sundhedsfaglige medarbejder
 - ”Det indefra-perspektiv, som blev meget tydeligt, og netop det, at man fik borgerens stemme i spil... det har været meget anderledes, end de grupper, jeg ellers har deltaget i, hvor man som regel har en eller anden faglig vinkel på det... Det har virkelig været en øjenåbner for mig. Det at kunne lave et rum, som var borgerens eget... Jeg har været lyttende og fået gaver fra dem, der har siddet der, for det er dem, der har bestemt konteksten og indholdet. Det er ret unikt... Jeg får supplerende viden til at forstå en sammenhæng i en livshistorie, som jeg på en eller anden måde kan bære ind i nogle indsatser, når jeg sidder til KIP-møder... Det er et supplement, der forstærker min indsats... Man får øjnene op for nogle kvaliteter og noget, som giver en respekt for den borger, der jo i denne her sammenhæng sidder som den hjælp-søgende, hvor vi oplever nogle helt andre kvaliteter og styrker ved at få nogle andre sider af borgerens liv.” (spl. i botilbudsteamet)

Samarbejde med mennesker på botilbud (5)

– samarbejde om hvad?

- Samarbejde om det, der fylder i borgerens liv
 - Mål og drømme
 - Sygdomssymptomer
 - Medicin og bivirkninger
 - Samarbejde med botilbudspersonale
 - Rusmidler
 - Økonomi (f.eks. gæld)
 - Boligsituation (f.eks. ønske om at flytte)
 - Sociale problemer (ensomhed, fravær af private netværk og meningsfulde fællesskaber)
 - Psykologiske problemstillinger (f.eks. traumer, sorg, vrede egenomsorg, selvværd, ambivalens, seksualitet og identitet)

Samarbejde med mennesker på botilbud (6)

– værktøjskassen

- Et bredt spektrum af redskaber har været i anvendelse
 - Medicinvejledning og samtaler om bivirkninger
 - Psykoedukation: F.eks. om reptilhjernens funktion kontra frontallappens funktion, diverse lidelser
 - Journalgennemgang
 - Sparring/vejledning ift. KRAM, vægt, spisning, hverdagsrytme, hygiejne og seksualitet
 - Arbejde med strategier – f.eks. angsthåndtering, selvmordstanker
 - Diverse planer: Velvære- og forebyggelsesplan, kriseplan, behandlingsplan, ugeplan
 - Psykologiske redskaber: F.eks. gennemgang af livshistorie, Compassion Fokuseret Terapi, groundingteknikker, affektregulering, selvomsorgsteknikker, arbejde med grænsesætning
 - Fokus på nærmeste udviklingszone
 - Støttende samtaler – f.eks. jeg-støttende samtaler, og støtte til håndtering af corona-isolation
 - Teknikker til low arousal og deeskalering
 - Afklaring af demens
 - Parsamtaler
 - Indlæggelse

Samarbejde med mennesker på botilbud (7)

– forebyggelse af vold og trusler

- I 12 af 39 forløb har der været fokus på forebyggelse af vold og trusler
- Botilbudsteamet har haft samtaler med borgere om trusler, affektudbrud og udadreagerende adfærd over for personale og medbeboere
- Metoder anvendt i arbejdet med vold og trusler
 - finde alternative strategier til konflikt- og vredeshåndtering,
 - hjælp til at videreformidle problematikker og frustrationer til personale
 - low arousal-teknikker
 - Deeskalering
- ”Med X har der været en stor vrede i ham... hvor han nogle gange er kommet til at afreagere på mig verbalt i frustration... og der har jeg sådan igen med low arousal og neuropædagogik og evt. noget med at male eller tegne eller synge, fået ham ned i gear og fået ham til at italesætte de følelser, som er helt legitime men som på baggrund af forskellige ting nogle gange kommer ud på en forkert måde, og det har han også selv fået en selvindsigt i. At de ting, han egentlig gerne vil have kommer igennem, når han er vred, kommer bedst igennem, når han siger dem på en anden måde.” (peer-medarbejder om forløb nr. 41)

Samarbejde med botilbudspersonale (1)

- Sparring frem for rådgivning

- De fleste kontaktpersoner på botilbud (21 af 25) vurderer, at samarbejdet med RoSa har fungeret
- Behovet for sparring og samarbejde i konkrete forløb er stort, og i nogle forløb giver personale på botilbud udtryk for, at samarbejdet ikke har været tilstrækkeligt
 - "Vi i team C synes der har manglet deling af faglige overvejelser og faglig sparring... Vi oplever at der er taget mange beslutninger og handlet på mange formodninger ud fra en klinisk synsvinkel uden at det pædagogiske har været bragt i spil." (kp på botilbud om forløb nr. 21)
 - "Virkeligheden er at der ikke er meget tid og mulighed for at sparre sammen, men vi oplever at [RoSa spl.] altid er åben overfor samtale/sparring. Vi kunne godt ønske os en mere struktureret ramme omkring sparring, da der er vigtigt at vi har et tæt samarbejde omkring x, så vi sikrer os, at vi arbejder i samme retning." (kp på botilbud om forløb nr. 24)
- Vigtig læring ift. botilbudssamarbejdet, at der er behov for (ligeværdig) sparring og samarbejde frem for (bedrevidende) rådgivning
 - "Det, der er vigtigt ift. fremtiden er, at de stillinger, der kommer, de bliver besat af nogle folk, der har, dels en solid psykiatrisk erfaring, for det er jo det, vi har oplevet, at det har haft betydning for personalet, at de har fået sådan en sparringspartner i en sygeplejerske fra RoSa, men selvfølgelig også evnen til at komme ind i den her specielle kultur på et bosted." (botilbudsleder)
- Der er stort behov for afstemthed omkring indsatser
- Rådgivning har fungeret i form af lokale workshops på botilbud (case-baseret, psykiatrifagligt om specifik diagnose)

Samarbejde med botilbudspersonale (2)

- brobygning og relationsarbejde

- Konkrete relationer til botilbudspersonale og et godt kendskab til hinanden er helt centralt for, at der kan arbejdes i samme retning
 - "Hun fortæller mig ofte at der er noget ensartethed og sammenhæng i det arbejde vi laver her på botilbuddet, det hun møder i psykiatrien og RoSa... X har oplevet at vi er afstemt alle os professionelle omkring X." (kp på botilbud om forløb nr. 9)
- På botilbuddene oplever man, at kontakten til psykiatrien er styrket, og afstanden til psykiatrien er blevet kortere gennem RoSa
 - "Afstanden er blevet kortere... Nøgleordet i det positive, jeg vil sige, det er, at den relation og det kendskab... der har været tid til at etablere de forbindelser til hinanden, der er nødvendige... mellem borgere, bosted og behandlingspsykiatrien. Kommunikation med botilbud før, under og efter indlæggelse." (botilbudsleder)
- Kp'er på botilbud sætter pris på sparring med "friske øjne" fra RoSa
 - " [RoSa-spl.] og vi har haft et godt samarbejde omkring X, synes vi supplerer hinanden godt. Det den ene ikke ser eller tænker over, ser den anden. Det kan som medarbejder og kontaktperson for X igennem mange år være rimeligt opslidende at stå med så massiv en opgave. Til tider synes jeg at have prøvet alt, uden der har været noget synligt resultat i indsatsen." (kp på botilbud om forløb nr. 5)

Følgeskab (1)

- kontakt der, hvor mennesket er

- Betydningsfuldt at kontakten går på tværs
 - "I er altid kommet uanset om jeg har været indlagt eller herude [på botilbuddet]. Det giver én mere selvværd. Man føler, at man er noget. At man ikke bare er sådan en dims i systemet." (borger i forløb nr. 3)
- Borgere oplever, at botilbudsteamet har bidraget til bedre kommunikation under indlæggelse og bedre overgange
 - "Under indlæggelse var [RoSa-spl.] en gave at have til at formidle ting, der var svære. Det er tydeligt, at psykiatrien lytter mere, hvis det er [RoSa-spl.], end hvis det er en herudefra, der ringer." (borger i forløb nr. 21)
 - "... der er meget mere sammenhæng. Det flyder nemmere over i hinanden, når man skal hjem... De andre steder, hvor jeg har været indlagt, der har det været sådan – du skal hjem i overmorgen, bum. Jeg har mere følt, at de har lavet den der glidende overgang. [RoSa-peer] og [RoSa-spl.] har været gode til at snakke med afdelingen og snakke med dem her, så vi fik overgangen god nok." (borger i forløb nr. 9)
- Brobygning efter indlæggelse, når relation til botilbud er problematisk
 - "Jeg er ikke i tvivl om, at det har været helt essentielt for X at have haft RoSa teamet omkring sig i forhold til at facilitere den, på et tidspunkt næsten umulige, overgang til, at X igen turde give sit bosted en ny chance, hans tidligere oplevelser på bostedet taget i betragtning." (psykolog på sengeafsnit om forløb nr. 19)
- Følgeskabet har i en håndfuld forløb drejet sig om overgang fra botilbud til anden bolig (egen lejlighed, opgangsfællesskab eller andet botilbud)

Følgeskab (2)

- i fredstid og akutte forløb

- Opbygning af relationer og kendskab i "fredstid" m.h.p. forebyggelse
 - "Jeg tror, at noget af det, der er vigtigt, det er på en eller anden måde også at kunne tilgå borgerne i fredstid. Sådan så vi sørger for, at der hele tiden er en eller anden form for cirkel i det, at det skal ikke kun være sådan en intens indsats, hvor vi lige kommer på, når de har det skidt, og der måske er optræk til tvang og sådan noget, men at vi i virkeligheden også får tilgået dem i deres vante omgivelser, når de også har det godt. For vores erfaring er jo, at det er rigtig svært for dem at fortælle, hvad de har brug for, når de står og har det rigtig dårligt. Det kan de meget bedre sætte ord på i en stabil fase. Og den viden har vi brug for, hvis vi skal undgå tvang, og hvis vi skal forebygge vold." (afd.spl. i PAM)
- Større smidighed i akutte forløb
 - "Hos os, kan jeg sige, der har været nogle forløb, hvor, jeg vil ikke sige, at RoSa har kunnet reducere mængden af tvang, men de har gjort tvangsindlæggelsen langt mere smidig... Brobygningen til egen læge og ind på i afdelingen i PAM i udgangspunktet har været langt mere smidig, end vi har oplevet det før... Så igen en brobyggende, en oversættende, en tolkevirksomhed vil jeg sige, men også nogle helt konkrete indsigter i: Hvad er gode forløb? Hvordan gør man en tvangssituation mindst muligt belastende for borgeren?" (botilbudsleder)

Følgeskab (3)

- ifm. indlæggelser

- Et botilbudsteam, der kan samle bolde op...
 - "Noget af det, vi kan sige fra PAM, er, at det har været rigtig godt, at RoSa har noget af den tid, som vi ikke har. Det går rigtig stærkt, når man er inde over akutmodtagelsen, og det, at der er nogen, der kan arbejde videre med noget, selv om patienten er udskrevet, det har faktisk været rigtig vigtigt. At arbejdet fortsætter, for det gør det altså ikke i PAM. Når patienten er udskrevet, så er de udskrevet, og det er jo vores virkelighed, så på den måde har det været vigtigt, at der hele tiden var nogen til at samle boldene op og fortsætte et eller andet spor, selv om patienten ikke var indlagt... det har været rigtig godt for os." (afd.spl. i PAM)
 - "... der har været nogen, der har grebet bolden og taget dem i hånden og ført dem ud af afdelingen. Det er jo i hvert fald noget af det, vi har oplevet på sengeafsnittene, at dels har nogle har nogle af de meget svære og komplicerede forløb haft meget glæde af, at I er kommet så meget i afsnittet, som I har gjort, det har både været til gavn for os, men jo bestemt også for patienten, som har haft lidt mere tillid til jer, og I har arbejdet med os, og vi har arbejdet med jer i at få skabt de bedste muligheder for patienten videre ud af afdelingen, for det er jo nogle gange noget af det, der kan være rigtig svært og utrygt også, fordi hvem tager over, når vi ikke er der længere, og der kan jo være et slip fra os til DP eller fra os til socialpsykiatrien, men der har jeg haft indtryk af, at I har fulgt op med det samme og faktisk også været der med det samme, lige så snart patienten er kommet hjem. Det har vi i hvert fald været rigtig glade for." (afd.spl. fra sengeafsnit)

Tværfaglighed og peer-indsats (1)

- faglige karakteristika for medarbejdere i botilbudsteamet

- Sygeplejefaglig indsats

- Følgeskab, brobygning og kommunikation/dokumentation ifm. indlæggelser
- Forebyggende indsats; Fokus på medicin, psykoedukation, somatik/KRAM (borgere)
- Sundhedsfaglig sparring (botilbudspersonale)

- Psykologindsats

- Gennemgang af livshistorie samt forståelse af beskyttelsesstrategier og senfølger efter traumer
- Støtte til struktur og funktionel udvikling i hverdagen
- Arbejde med selvværd, selvomsorg og relationsarbejde

- Peerindsats

Spejlingsmuligheder, brobygning og understøttelse af personlige recovery-processer:

- Det relationelle: samtaler om livsforløb, svære relationer
- Det aktive hverdagsliv: aktiviteter og lokal/civilsamfund
- Det menings- og værdifulde: Hvor er der resonansrum? F.eks. kreativitet, spiritualitet, natur

Tværfaglighed og peer-indsats (2)

- evaluering af psykologindsatsen v. RoSa's psykolog

- Psykologsamtaleforløb har været efterspurgt (9-10 samtaler om ugen)
- Målgruppen er præget af produktiv psykose og kognitive deficits i form af lav refleksionsevne, hukommelsesproblemer og planlægningsbesvær, enten grundet medicinering eller lav begavelse. Der har derfor været meget få forløb, hvor der var reel indikation for psykoterapi
- Aflysninger er forekommet ofte og tit i sidste øjeblik eller uden varsel. Det er en målgruppe præget af ambivalens, indlæggelser og dårlige dage
- Der har i højere grad været brug for mere intensiv pædagogisk indsats, hvilket bostederne har haft svært ved at imødekomme pga. begrænsede ressourcer
- Samtaler med borgere har i høj grad været stabiliserende og jeg-støttende. Borgerne har generelt givet udtryk for tilfredshed med forløbene og har fortalt at have glæde af muligheden for at blive lyttet til uden at blive dømt eller presset til bestemte løsninger på deres problemer
- Det mest gennemgående problem for borgerne har været ensomhed, hvilket er pinefuldt og bør tages alvorligt, men som ikke indikerer et behov for psykoterapi
- Ved ansættelse ønskedes en psykolog med traume-viden, og der opleves mange voldsomme traumehistorier blandt borgerne. Ingen af dem har dog været stabile nok til at kunne indgå i terapi, der omhandlede traumer

Tværfaglighed og peer-indsats (3)

- peerindsatsen kan noget andet...

- Åbner døre ift. samarbejde med systemtrætte borgere. I enkelte forløb har peer-indsatsen givet gennembrud ift. samarbejde med psykiatrien
 - "Det virker til at det har givet ham mere tillid i forhold til genkendelsen, lidt bedre sygdomsindsigt og X er blevet bedre til at samarbejde omkring medicinindtag" (kp på botilbud om forløb nr. 26, hvor peer-indsats brød rytme med konstante genindlæggelser)
 - "Hvis det kan virke på nogen, så kan det måske også virke på mig... Hvis de har været meget systemtrætte i en længere periode, der kan en peer været et forfriskende pust i forhold til, at måske skal jeg alligevel prøve at give den her behandling et forsøg... Man kan gøre dem mere modtagelige ift. at modtage behandling, hvis de har set sig sur på systemet." (peer-medarbejder i botilbudsteamet)
- Peer-indsats kan bidrage til normalisering, afstigmatisering, håbsfølelse og giver muligheder for identifikation
 - "Det har haft en betydning at vide, at [RoSa's peer-medarbejder] selv har erfaringer med at have det dårligt. Det hjælper, at jeg ikke er den eneste i verden, der har problemer." (borger i forløb nr. 41 om erfaringsbaserede samtaler om angst)
 - "...så var det som om, hun fortalte min historie. Jeg var sådan helt... Det var som om, hun fortalte min historie, som jeg ikke kunne finde på at sætte ord på. Ved at hun fortalte, gik lyset lidt op, ik'. At hov, det var jo sådan jeg har det." (borger i forløb nr. 9 om 'aha-oplevelse' under KIP-møde)

Tværfaglighed og peer-indsats (4)

- erfaringer og aktiviteter i centrum i peerindsatsen

- En indsats baseret på erfaringskompetencer (erfaringer med bl.a. rusmidler, selvskade, indlæggelser, mestringsstrategier, udfordringer omkring åbenhed/sætte ord på det svære)
 - "Hun ved, hvad hun snakker om... Det spiller en rolle, at hun har været igennem noget af det, jeg er igennem. Jeg stoler på, hvad hun siger. Det, hun siger, er troværdigt." (borger i forløb nr. 12 med fokus på rusmidler)
 - "Det er godt at kunne få råd fra en, der selv har været i lignende situationer. Jeg har fået råd, der kunne bruges... Det er den bedste hjælp, jeg har oplevet. Det har givet mig mere mod på livet, for jeg var helt nede i kulkælderens." (borger i forløb nr. 49 om fokus på angst- og ensomhedsproblematikker i peer-samarbejde)
- Fokus på meningsfulde aktiviteter, kreativitet og etablering af frirum
 - "Det har været et frisk pust i min hverdag... Det har været et frirum at tale med [RoSa-peer-medarbejder]... Jeg har efterfølgende kunnet lave de spontane ture om til en strategi som jeg bruger med mine kontaktpersoner." (borger i forløb nr. 23 om aktivitetsbaseret peer-forløb)
 - "De spiller guitar, synger og tegner. Han kan slappe af med hende og være sig selv, fordi hun er den, hun er. Hun kender selv til det at have det svært, og så er hun kunstnerisk og musisk... Hun har været en stor støtte for ham på [botilbuddet]." (pårørende i forløb nr. 23 om kreativitet i peer-kontakt)

Tværfaglighed og peer-indsats (5)

- ressourceperspektiver i peerindsatsen

- Kolleger med klinisk baggrund kan i samarbejde med peers få øje på nye (ressource-orienterede) vinkler
 - ”Det at kunne lytte med en peer-viden og egen-baggrund skaber simpelthen nogle vinkler ind i borgerens liv og livskvalitet, som ikke ligger lige for, fordi jeg også er vant til at se på problemstillinger... hvor peer-medarbejderen kommer og bidrager med nogle mere eksistentielle vinkler... Det har været en kæmpe gave for mig. Vi har et sundhedssystem, der arbejder rigtig meget med problemstillinger i stedet for at se på ressourcer... Peer-vinklen bidrager med nogle positive ressourcer.” (Spl. i botilbudsteamet om samarbejdet med peer-medarbejdere)
- Blikket for ressourcer og det lange perspektiv i peer-indsats bemærkes også af pårørende
 - ”Jeg oplever ikke, at de andre i systemet snakker om X som menneske. De er optaget af her og nu men har ikke et langtidsperspektiv.” (pårørende i forløb nr. 23)

Forløb med koordinerende indsatsplan – KIP (1)

- Kvantitativ analyse af 34 KIP'er

- 16 KIP-forløb ud af 39 forløb m. botilbudsteamet (41%)
 - 10 KIP-forløb ud af 18 akutte forløb m. botilbudsteamet, 4 KIP-forløb ud af 8 forebyggende forløb, der bliver akutte, m. botilbudsteamet samt 2 KIP-forløb ud af 13 forebyggende forløb uden indlæggelse
- I de 16 KIP-forløb er der udarbejdet ml. 1-5 KIP'er pr. forløb og samlet set 34 KIP'er
- 32 koordinationsmøder er koordineret af RoSa, ROT og DP de to øvrige
- Deltagerantallet er i gennemsnit 7 deltagere pr. koordinationsmøde (ml. 4 og 12 deltagere)
 - Borger/patient har deltaget i 31 koordinationsmøder (91%)
 - RoSa-medarbejdere i 34 koordinationsmøder (100%)
 - Botilbudsmedarbejdere i 28 koordinationsmøder (82%) og botilbudsledere i 10 koordinationsmøder (29%)
 - Medarbejdere i distriktpspsykiatrierne (dp'erne) i 26 koordinationsmøder (76%) og læge i dp'erne i 2 koordinationsmøder (6%)
 - Sagsbehandler fra myndighed i 23 koordinationsmøder (68%)
 - Pårørende i 12 koordinationsmøder (35%)
 - Krim i 7 koordinationsmøder (21%), almen praksis i 3 koordinationsmøder (9%) og rusmiddelcenter i 1 forløb (3%)
- Indsatser: Antallet af indsatser er i gennemsnit 4 pr. KIP (ml. 2 og 7 indsatser)
 - Aftaler ift. indsatser på botilbuddet i 30 KIP'er (88%)
 - Aftaler ift. psykiatrisk behandling i 29 KIP'er (85%)
 - Aftaler ift. indsats v. myndighed i 16 KIP'er (47%) og krim i 5 KIP'er (15%)
 - Borger er ansvarlig eller medansvarlig for indsats i 16 KIP'er (47%)

Forløb med koordinerende indsatsplan (2)

- borgerperspektiver

- Borgere kan have modstand ("jeg har prøvet den slags før"), eller synes, det kan være voldsomt med mange deltagere, men oplever at forløbene gør en forskel
 - "Og så er det bare overvældende, at der er så mange. Men det er også meget smart i stedet for, at der er syv forskellige møder og skulle snakke med folk." (borger i forløb nr. 1 om KIP)
 - "Det hjælper bare nogle gange at få samlet trådene, og alle hører, hvad der bliver sagt, så det ikke hele tiden bliver sådan noget: Han sagde, hun sagde..." (borger i forløb nr. 3 om KIP)
 - "Jeg skulle ikke sælge mig selv men indgå i dialog uden at skulle føle mig stigmatiseret som maniodepressiv. Der var en ligeværdighed. Der var en medmenneskelig omgangstone. Jeg skulle ikke tænke på, hvad de gerne ville høre." (borger i forløb nr. 4 om KIP)
 - "Det der KIP-møde der tænkte jeg 'hold da op, der er nogen, der gerne vil hjælpe mig'." (borger i forløb nr. 9 om KIP)

Forløb med koordinerende indsatsplan (3)

- pårørendeperspektiver

- "RoSa's opstart med koordinationsmøder er noget af det allerbedste, der er sket for X i de år, jeg har været der som pårørende. Særligt de sidste 5 år har det været op ad bakke ift. botilbud, DP, indlæggelser, PAM – det har slet ikke fungeret. KIP er et godt arbejdsredskab. Det sikrer hurtig handling, når man mødes med en måneds mellemrum. Så slipper man for bullshit." (ven til borger i forløb nr. 21)
- "Det har jeg efterspurgt længe. Jeg glæder mig til at få samlet parterne og sammen snakke om, hvad er det, der ikke fungerer, og hvordan kan vi hjælpe ham bedst." (mor til borger i forløb nr. 22)
- "Det er ren recovery-tænkning, at alle er samlet til det samme møde... Den syge får noget indsigt i, hvad tænker alle de andre om det her, og den samme viden får de pårørende, der deltager. Hvad er det, I tænker om det her? Og så ved fagpersonerne også, hvad hinanden har tænkt og besluttet. Hvem tager ligesom bolden nu?... Man får de rigtige handlemuligheder på banen, både ift. medicin men også ift. alle de andre aspekter som bosituation og hvad ved jeg. Jeg kan ikke se andet, end at det må være godt." (RoSa-styregruppemedlem fra Bedre Psykiatri)

Forløb med koordinerende indsatsplan (4)

- medarbejderperspektiver

- "Det er lige sådan en, som jeg har savnet i flere år. Det gode ved den er, at vi kan jo se, hvad der er blevet snakket om, men vi har også kontaktoplysninger på de forskellige samarbejdspartnere, så vi hurtigt kan få fat i hinanden" (medarbejder i kriminalforsorgen)
- "Jeg synes, det her det giver mening, og så kan jeg godt lide, at... hvem er ansvarlig, og jeg kan se, hvad der er min opgave ind i det her, og I kan se, hvad der er jeres opgave." (botilbudsleder)
- "Mine erfaringer med den metode med KIP-planerne. Hvis jeg skulle starte forfra, så ville jeg starte med at have fælles samling med personalerne og blive enige om, at nu bygger vi en bærende relation op med den borger, og så skal det så hurtigt som muligt i den kontekst af botilbudsteamet planlægges et KIP-møde... Det er jo selvfølgelig i den afsluttende del af vores projektfase, at det er blevet så klart og tydeligt for mig, fordi nu har jeg haft op til fem KIP-møder i forløb, som virkelig har sparket r... Så det kunne jeg godt tænke mig lå som sådan en overordnet ramme: Sådan gør vi her. Og det er netop der, det er lykkedes os at få fat i myndighed og KRIM og pårørende og borgere osv. Det har været altafgørende... Hvis jeg kom ind i F-ACT teamet, så ville jeg sige det som noget af det overordnede: Sådan arbejder vi her." (spl. i botilbudsteamet)

Forløb med koordinerende indsatsplan (5)

- ledelsesperspektiver

- "Jeg synes, at KIP er helt afgørende. Vi har fået et instrument alle kender, og som giver plads til patienten/borgeren. Og det synes jeg er rigtig vigtigt. Jeg synes, at vi efterhånden er kommet godt i gang med det. Det der er det svære ved det, det er, at der er nogle kontaktpersoner, der synes, at det er en svær opgave. At få indkaldt alle dem der skal med og så at være mødeleder. (...) Når man har været indlagt, så har vi lagt det hos socialrådgiverne. Nu får vi også ansat socialrådgivere andre steder. Jeg synes også kontaktpersoner skal kunne det. Men så kan man ligesom vælge at sige, at der er to hos os, der sætter det her i gang. Socialrådgiveren og kontaktpersonen. Og det er i hvert fald noget, vi skal have med ind i vores F-ACT teams." (ledende overlæge i Psykiatrien Vest)
- "Jeg tænker jo at KIP-planerne allerede har vist sin værdi i de forløb, der har været. Så jeg synes ikke, at vi på nogen måder behøver at forsvare brugen af det. Jeg synes, at det har været et fuldstændig velvalgt nøgleredskab i samarbejdet. Noget af det, som jeg ønsker mig, er jo at brugen af det bliver udbredt mere og står tydeligere frem som det centrale koordinationsredskab, det bør være. Jeg tænker, at projektet her har vist KIP's værdi, og det giver anledning til, at vi skal fortsætte mere ud af den kurs og arbejde sammen for, at det implementerer sig yderligere. Der er stadigvæk, det kan jeg jo høre når jeg mødes med KIP-folkene i Slagelse, så kan jeg jo høre, at der er en god stemning omkring det, og der er kun en oplevelse af, at det giver merværdi. Men der er stadig noget med kulturen omkring det og oplevelsen af ansvarsfordelingen i det, som bøvler lidt. Og der tror jeg, at vi skal arbejde med en kulturudvikling." (centerleder i Slagelse kommune)

Deltagelse og samarbejde med pårørende (1)

- blik for deltagelsesmuligheder

- Indsatser for at understøtte deltagelse i civilsamfund/livet uden for botilbuddet:
 - Aktiviteter uden for botilbuddet (f.eks. busture, besøg på havn, længere gåtur i naturområde, museumsbesøg)
 - (Motivere for) deltagelse på diverse kurser og tilbud (f.eks. STAR, aktivitets- og væresteder, en borger kom på recoveryhøjskole)
 - Udstillinger på RoSa-konferencer (malerier og digte fra 6 borgere)
 - Dokumentarfilmen 'Sine'
 - Fællesudstilling på Slagelse Bibliotek (værker fra 4 borgere)
 - "X er blevet sendt billeder af konference og folks reaktion på hans malerier. X udtrykker stolthed og glæde ved at kunne bidrage med sine værker og glæder sig til, at hans malerier skal fremstilles på Slagelse bibliotek." (peer-medarbejder om borgers reaktion i forløb nr. 4)

Deltagelse og samarbejde med pårørende (2)

- pårørende som medspiller

- Pårørende-indsats særlig vigtig (når pårørende ikke har trukket sig), da ensomhed er gennemgående problematik hos målgruppen
- Pårørende til målgruppen (når der er nogen) er ofte hårdt prøvet, og flere oplever udfordringer i samarbejde med hjælpesystemer – både ift. psykiatri og botilbud
 - ”Man føler sig så alene med det der psykisk sygdom, og distriktet er bare en ind-og-ud-forretning. Desværre.” (pårørende i forløb nr. 1)
 - ”Pårørende føler sig i mange sammenhænge hægtet af... Det er helt klart et behov hos de pårørende, der ikke har meldt sig ud... der er det vigtigt, at man trygt kan ringe til en eller anden og sige ‘ved du hvad, jeg kom i tanke om sådan og sådan... det ville også være rart for de pårørende, hvis de kunne få en hjælpende hånd... Når man har familiemedlemmer, der er på et bosted, så er det jo ofte i meget, meget lang tid, og der kunne det være rart, hvis der som pårørende var den mulighed, at man en gang i mellem kunne få lov til at læsse af på en eller anden måde omkring det der bosted.” (RoSa-styregruppemedlem fra Bedre Psykiatri)

Deltagelse og samarbejde med pårørende (3)

- typer/grader af pårørendesamarbejde

- Pårørendekontakt vigtigt element i knap en tredjedel af forløbene
 - 7 forløb med parallelt pårørende-forløb og/eller tæt pårørende-samarbejde (f.eks. via KIP)
 - 5 forløb yderligere, hvor botilbudsteamets har understøttet kontakt til pårørende
 - 1 forløb med parsamtaler
- "Det her tilbud kom som en redningsplanke for mig og X. Samarbejdet med botilbuddet har fungeret rigtig dårligt, og det har været svært at lave aftaler. Som pårørende har det været utrolig svært at få det hele til at hænge sammen. [RoSa-spl] har bidraget til et bedre samarbejde og bedre kommunikation. Tilliden til at det kan komme til at fungere er kommet tilbage. Det har virkelig været en god støtte. Jeg har eftersøgt længe, at nogen ville høre på os og gøre noget. Vi har løbet panden mod en mur. Pludselig var der en, der gerne ville noget. Fra en neutral position lidt udefra kunne hun se, hvad der foregik... Hun kunne spørge undersøgende til, hvem der har ansvaret for hvad, og hvorfor det ikke fungerer." (pårørende i forløb nr. 22 med pårørende-forløb)
- "Pårørende bliver virkelig overrasket, når der er en medarbejder, der ringer og siger: 'Hvordan har du det?' Det er så vildt overraskende for en pårørende at blive spurgt, fordi de er vant til enten ikke at få noget viden, ikke at blive spurgt, eller ikke at kunne komme ind og være medspiller i det. Så mit udgangspunkt har egentlig været at drage omsorg for den pårørende. Og når jeg så har spurgt om det, så får jeg en masse viden og informationer om den pågældende... som jeg så kan bruge til at blive klogere på, hvad er det for nogle indsatser, der kan have værdi." (RoSa-spl. om pårørendesamarbejde)

Deltagelse og samarbejde med pårørende (4)

- Erfaringskompetencer også i spil i pårørendesamarbejde

- Egne bearbejdede pårørendeerfaringer i botilbudsteamet har været et aktiv i pårørendesamarbejdet
 - "Når jeg selv [som pårørende] har oplevet, hvor mangelfuldt et samarbejde, jeg har været udsat for, så har det selvfølgelig en betydning. Og det er jo der måske mit hjerte også bløder for de pårørende, der nu sidder derude og er berørte. Så ingen tvivl om, at mine egne erfaringer har spillet ind i det her... Jeg bruger jo ikke mine egne ting og fortæller om dem, men jeg bruger mine oplevelser til at sætte ind og forstå, hvor svært det kan være at stå ved siden af. (RoSa-spl. med egne bearbejdede pårørende-erfaringer)
- Pårørende har også profiteret af RoSa's peer-indsats
 - "X's søster spurgte også: "Hvorfor... hvad er du for en? Hvorfor kan X så godt lide at snakke med dig?" Og så fortalte jeg hende lidt om min sygdomshistorie. Og så har hun sådan flere gange efterfølgende ringet: "Må jeg spørge dig, hvad det vil sige, når man udtrapper medicin, hvordan kan det føles?" (Peer-medarbejder i botilbudsteam om samarbejde med pårørende i forløb nr. 23)
 - "Jeg har talt meget med [RoSa-peer]. Det er godt at vide, at der er nogen, der er der for ham. Det er vigtigt for mig som pårørende, at jeg ved, at der er nogle ordentlige mennesker, der kan tage sig af ham. (pårørende i forløb nr. 23 om samarbejde med RoSa-peermedarbejder)

Hvad er vi ikke lykkedes med? (1)

- Fravær af lægefaglig kompetence i botilbudsteamet
 - Der er mangel på læger i Psykiatrien Vest, og der er samtidig et pres på de lægeressourcer, der er i organisationen, hvorfor det ikke har været muligt at tilknytte eller have tæt kontakt med en læge i RoSa's botilbudsteam. Det har således ikke været muligt at imødekomme projektets delmål om at skabe lettere adgang til psykiatrisk (gen)udredning for borgere i døgn og botilbud og botilbudslignende tilbud
 - Samarbejdspartnere i Region H. har italesat behovet for lægefaglig kompetence, da målgruppen vurderes konsekvent over- eller undermedicinerede samt fejldiagnosticerede
 - "Som supplement til peer-perspektivet og den sygeplejefaglige del af RoSa kunne behovet for lægefaglige vurderinger som indhold i RoSa være brugbart" (botilbudsleder)
 - "Jeg synes jo, at det er rigtig set, og det har vi også drøftet i styregruppen, at der skal være en læge koblet til de her mennesker, fordi det er nogle af de mest sårbare og mest syge patienter, vi har. Men jeg tænker jo altså, F-ACT-organiseringen, ja, nu bliver der jo nogle, der bliver dedikerede til at have kontakten til bostederne, og de har deres læge med i teamet, så når der er nogle patienter, der bliver identificeret som ustabile eller har et særligt behov, så er lægen jo med faktisk hver dag til morgenmøde og kan jo også, det tænker jeg i hvert fald i min optik, også tage med ud eller være med på video eller være med på en eller anden måde. Så der bliver en mere direkte kontakt. For det skulle jo gerne være et af resultaterne også." (ledende overlæge i Psykiatrien Vest)

Hvad er vi ikke lykkedes med? (2)

- Fravær af almen praksis og rusmiddelcenter i forløb med KIP
 - Der er somatiske problemstillinger i 22 ud af 39 forløb (56%) og et problematisk forbrug af rusmidler i 14 ud af 39 forløb (36%), hvorfor almen praksis og rusmiddelcenter er vigtige samarbejdspartnere i forløbene
 - Af 34 koordinationsmøder i forløb med KIP deltager den praktiserende læge i 3 koordinationsmøder og rusmiddelcenter i 1 koordinationsmøde
 - De praktiserendes lægers arbejdsvilkår, borgernes modstand mod at arbejde med deres forbrug af rusmidler og/eller modstand mod inddragelse af rusmiddelcenter, det store løbende motivationsarbejde samt manglende fokus på disse to samarbejdspartnere i den daglige praksis kan være medvirkende faktorer ift. ikke at være lykkedes med et styrket samarbejde med netop almen praksis og rusmiddelcenter
- En række borgere er ikke hjulpet videre i deres recoveryproces
 - I en række komplekse forløb, hvor borger/patient eksplicit ønsker at flytte fra botilbuddet, og hvor botilbuddet samtidig udtrykker tvivl om, hvorvidt de er det rette tilbud til borger/patient, der er det ikke lykkedes at hjælpe borger/patient videre i recoveryprocessen på pågældende botilbud

Hvad er vi ikke lykkedes med? (3)

- Svær proces ift. at realisere indsatsen med virtuelle møder
 - I de første år af projektet var der udfordringer med funktionaliteter og sikkerhed på tværs af sektorer, hvilket førte til, at styregruppen i foråret 2019 besluttede at, at der skulle arbejdes videre med brugen af det eksisterende virtuelle mødeudstyr i distriktpsychiatrierne
 - Det var også årsagen til, at Sundhedsstyrelsen blev anmodet om konvertering af projektmidler til indkøb af virtuelt mødeudstyr til lønmidler, der kunne gå til en psykologkompetence til botilbudsteamet
 - Projektet er ikke lykkedes med at få botilbuddene til at anvende det virtuelle mødeudstyr i distriktpsychiatrierne
 - I løbet af 2020 har botilbudsteamet arbejdet aktivt med anvendelse af virtuelle møder ifm. koordinationsmøder i forløb med koordinerende indsatsplan, men det har ikke ladet sig gøre med virtuelle møder mellem botilbudsteam og borger/patient – der har været anvendt telefonisk kontakt

Organisatorisk samarbejde (1)

- Organisatoriske samarbejdsflader
 - Kommunalt Samarbejdsforum for Psykiatri (KSP Vest)
 - Styregruppemøder
 - Referencegruppemøder
 - Workshops
 - Række af workshops ifm. indledende værdistrøm-analyse (4 workshops efterår '17 til jan. '18)
 - Deltagelse af ledere og medarbejdere fra Psykiatrien Vest og kommunale botilbud i Slagelse samt borgere og pårørende
 - Workshops om komplekse forløb og faglige emner
 - Workshop om tvangsindlæggelse og deeskalering i juni 2019 – afholdt på botilbud
 - workshop om svære cases/forløb i sept. 2019 – deltagelse v. ledere og medarbejdere fra psykiatri og botilbud
 - Workshop om KIP i februar 2020 – deltagelse v. ledere og nøglepersoner fra psykiatri og botilbud
 - Workshop om personlighedsforstyrrelser i juni 2020 – afholdt på botilbud

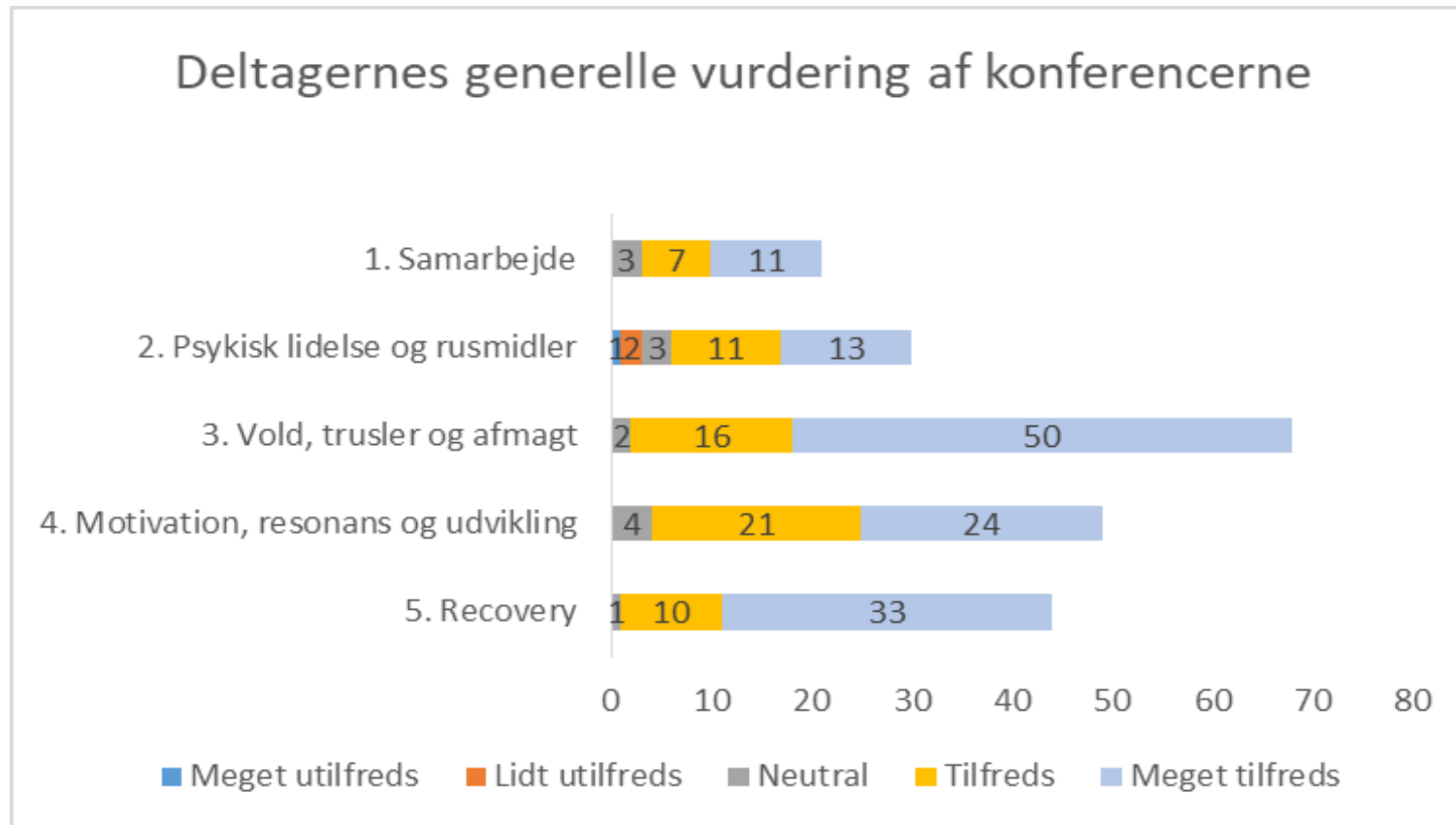
Organisatorisk samarbejde (2)

- Ledelsesperspektiver på det organisatoriske samarbejde i regi af RoSa
 - "Det her med at gå sammen om at søge kan bare noget helt andet, fordi vi skaber et andet fundament og et ejerskab til det, som er helt afgørende for vores vilje både til at gennemføre projektet men også at implementere efterfølgende det, vi henter ud af projektet. Og det har der ikke været tradition for, altså der har det enten ligesom været regionen, der søgte, og så efterfølgende inddrog, eller det har været kommunen, der søgte, og så efterfølgende har inddraget andre parter. Så det synes jeg absolut, vi skal bruge som en vigtig læring her, at det kan noget andet (...) De her styregruppemøder, vi har haft, har skabt rum for den mere nære dialog mellem Slagelse og Psykiatrien Vest om, hvad er Slagelse for en størrelse, og hvordan får vi samarbejdet til at fungere godt der. Så det kommer vi til at mangle, det der systematiske møde, hvor vi taler om, hvordan vi videreudvikler men også vedligeholder det gode samarbejde mellem psykiatrien og den kommunale psykiatriske indsats." (centerleder i Slagelse Kommune)
 - "Det er helt klart, at samarbejdet med Slagelse (...) det har været vigtigt. Vi har jo også aftalt, at vi gerne vil være model for kommune-regionssamarbejdet... Det er jo skønt, når det er sådan et projekt, som kommunerne har været rigtig glade for. Det giver jo bare god energi, og det giver noget på den konto ift. andet samarbejde. De er begyndt mere at tænke: Nå men det kan da godt være, at vi kan tale med psykiatrien. Det tænkte de jo ikke før. Og jeg tænker også den anden vej. Jeg synes, at vores PAM er ved i den grad at flytte sig til at være mere lydhøre over for bostederne, end de var før." (ledende overlæge i Psykiatrien Vest)

Fælles skolebænk (1)

- Deltagernes kvantitative evalueringer

- Generelt udbredt tilfredshed med konferencerne blandt deltagerne



Fælles skolebænk (2)

- Deltagernes kvalitative evalueringer

- "Jeg syntes det var en spændende dag, jeg fik svar på hvorfor jeg har haft problemer tidligere i vores fælles samarbejde." (Deltager på 1. konference om 'Samarbejde')
- Stor tilfredshed med indefra-perspektiver og tilfredshed med at blive blandet
 - "Højt fagligt niveau med både teoretiske og klinisk relevante indslag, ikke mindst indslag fra personer, der tidligere har været patienter i det psykiatriske system." (Deltager på konferencen om 'Vold, trusler og afmagt')
 - "Rørende oplevelse med alle de personlige fortællinger, der gik lige i hjertekuglen, tak." (Deltager på recovery-konferencen)
 - " Godt med blandede borde det virker 😊." (Deltager på konferencen om vold, trusler og afmagt)
- Nogle oplægsholdere deler vandene – f.eks. Steen Guldager på konferencen om psykisk lidelse og rusmidler
 - "Han er lige voldsom nok i sin optræden - hans råberi var jeg gerne foruden! Budskabet bør gå igennem uden at han behøver at råbe op."
 - "Han var genial"
- "En ualmindelig vellykket og særdeles relevant temadag. Nok det bedste nogensinde. jeg er 61 år. Virkelig godt." (Deltager på konference om vold, trusler og afmagt)
- "En virkelig god og udbytterig dag med en rød tråd igennem hele dagen. Meget godt struktureret. Inspirerende og nærværende oplæg over hele linjen. Jeg var høj på faglig input, da jeg gik derfra :-)" (Deltager på konference om motivation, resonans og udvikling)
- "Specielt de sidste 3 indslag var super gode. Kæmpe tak til Sine - hun gjorde det fantastisk - virkelig styrke for recovery..." (Deltager på recovery-konferencen)

Fælles skolebænk (3)

- Formidlingsprodukter fra konferencer

- Opsamling fra konferencer via artikler, podcasts og film



ROSA
RECOVERY OG
SAMARBEJDE I EN CORONA-TID

ROSA'S RECOVERY-KONFERENCE I EN CORONA-TID

I en Corona-tid, hvor vi har skullet sænke os til at være mere på afstand, er behovet for at mødes om noget, der sætter og formen bestemt ikke blevet mindre. Måske derfor var det denne gang en ekstra stor succes, i hvert fald for arrangørerne, da vi den 8. september 2020 endelig kunne samles til den recovery-konference på Møhlen, der oprindeligt var planlagt til juni. Og hvis der er noget, der kan sænke og fungere som fællesnavn for daglig på tværs af sektorgrænser, er det ambitionen om at tilbyde recovery-orienterede indsatser.

Bordopstilling, sprit på bordene, og serveringen af måltider gjorde det lidt anderledes denne gang, og deltagerantallet var begrænset til 100, men lysten til at mødes og blive klogere sammen på tværs af den regionale behandlingsrykter, kommunale botilbud og rusmiddelcentre var tydeligvis intakt. Denne gang handlede det om sammen at blive klogere på recovery som fænomen, som tilgang og som personlige processer, der foregår i og uden for hjælpssystemet.

Lisa Korsbek, programleder i fælles beslutningstagning i Region Syddanmark og en af landets førende recovery-eksperter, åbnede konferencen med oplægget 'Recovery for real - relationer og samarbejde'. Lisa trak tråde tilbage til recovery-begrebets historiske rødder, så på udviklingen internationalt og nationalt, redogjorde for den aktuelle status og kom med bud på, hvor der i dag er forbedringspotentiale. For selv om recovery i dag på mange måder er blevet mainstream, er vi



Lisa Korsbek, programleder i fælles beslutningstagning i Region Syddanmark og en af landets førende recovery-eksperter, åbnede konferencen med oplægget 'Recovery for real - relationer og samarbejde'. Lisa trak tråde tilbage til recovery-begrebets historiske rødder, så på udviklingen internationalt og nationalt, redogjorde for den aktuelle status og kom med bud på, hvor der i dag er forbedringspotentiale. For selv om recovery i dag på mange måder er blevet mainstream, er vi



Konference på Møhlen dokumentarisk film



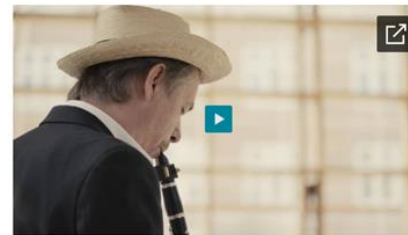
RoSa's podcasts formidler vigtig læring fra projekt RoSa's temadage. I podcastserien 'Udvikling og motivation' er der viden og perspektiver fra psykolog Susan Hart og professor Noemi Katznelson. Podcastserien 'konflikter og afmagt' samler op på centrale pointer af psykologerne Bo Hejlskov Elvén og Dorthe Birkmose. Podcastserien 'psykisk lidelse og rusmidler' er baseret på centrale pointer af psykolog Steen Guldager. I serien 'Recovery og deltagelse' er det programleder Lisa Korsbek og chefkonsulent Agnete Neidel, der leverer de gode pointer. De enkelte episoder er mellem 7 og 14 min. og kan f.eks. bruges som dialogstartere på personalemøder. God lyttefølelse!

- Recovery og deltagelse +
- Udvikling og motivation +
- Konflikter og afmagt +
- Psykisk lidelse og rusmidler +

Sine: En dokumentarfilm om livet på et botilbud og vigtigheden af det gode samarbejde



Film om resonans og samarbejdet mellem borgere og fagprofessionelle



Film om forløb med koordinerende indsatsplan

