

Psykiatrien i Nordvest

Visioner og indhold

Psykiatrien i Nordvest

En tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet

1. Indledning

Psykiatrien i Nordvest er et banebrydende samarbejde mellem Regionspsykiatrien Vest, de tre nordvestjyske kommuner Lemvig, Holstebro og Struer samt almen praksis.

Udgangspunktet for etableringen af Psykiatrien i Nordvest er, at en tidlig og forebyggende indsats i eget nærmiljø er den korteste vej til at kunne mestre mest muligt i eget liv – og at fastholdelse i og udvikling af et kvalificeret hverdagsliv er det bedste grundlag for mental sundhed, inklusion og forebyggelse af stigmatisering for borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom.

Psykiatrien i Nordvest er et fællesskab, hvor alle ressourcer mobiliseres for at give borgerne det bedst mulige tilbud. Psykiatrien i Nordvest er en paraply for de tilbud og indsatser, som findes lokalt i de tre kommuner og i Regionspsykiatrien Vest. Samtidig etableres sammentænkte tilbud på tværs af de tre kommuner og regionen med placering i Center for Sundhed i Holstebro.

Det betyder også, at Psykiatrien i Nordvest ikke kun omfatter de aktører, der beskæftiger sig med psykiatri. Afhængig af borgerens livssituation kan Psykiatrien i Nordvest også omfatte aktører fra beskæftigelsesområdet, uddannelsesområdet, ældreområdet, børneområdet osv.

I Psykiatrien i Nordvest er der et stort fokus på forebyggelse. Frem for at vente på at borgerens problemstillinger bliver så store, at der bliver behov for en omfattende indsats, skal Psykiatrien i Nordvest være kendetegnet ved tidlige, forebyggende og tilgængelige indsatser.

Gevinsten for borgerne er muligheden for at kunne opretholde hverdagen i eget nærmiljø – og for kommunerne er den forventede effekt bl.a. en reduktion i antallet af indlæggelser og genindlæggelser.

Der er udarbejdet en samarbejdsaftale for Psykiatrien i Nordvest samt et økonomioplæg.

2. Vision og mål

Psykiatrien i Nordvest bygger på et gensidigt forpligtende og tillidsfuldt samarbejde.

Visionen for Psykiatrien i Nordvest kobler sig op på Sundhedsaftalens vision om *“Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser”* og formuleres som ***“En tidlig indsats af høj kvalitet i nærområdet”***.

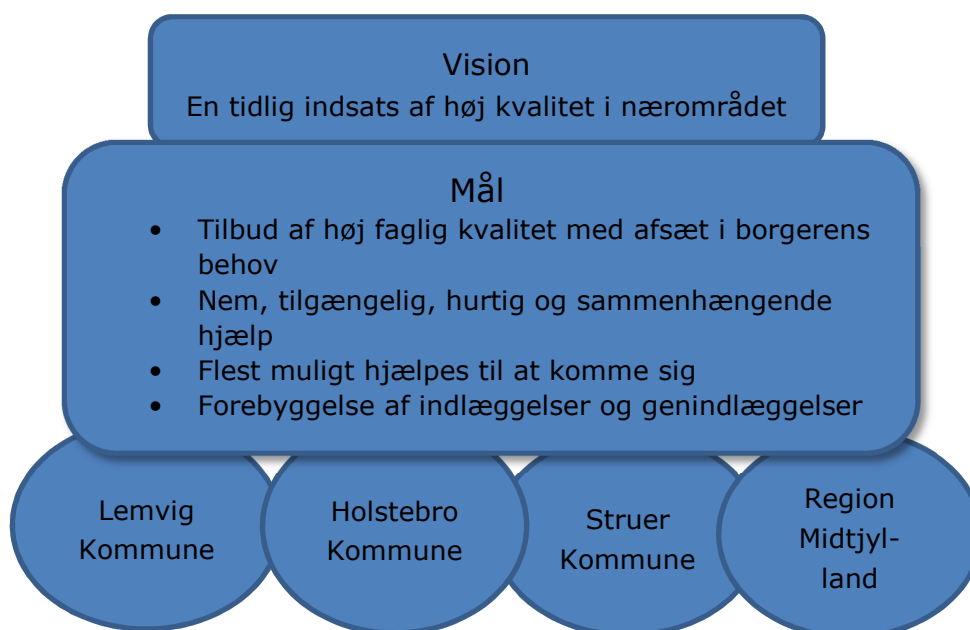
I Psykiatrien i Nordvest er indsatsen til borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom et fælles ansvar på tværs af Regionspsykiatrien Vest, de tre kommuner og almen praksis.

I dag oplever mange borgere og pårørende at skulle “løbe stjerneløb” mellem de forskellige aktører, der er involveret i deres forløb. I Psykiatrien i Nordvest etableres i stedet en fleksibel, helhedsorienteret og velkoordineret indsats, hvor de fagprofessionelle – uanset sektor – tilbyder indsatser på de rigtige tidspunkter.

I Psykiatrien i Nordvest tager alle aktører ansvar for at skabe en sammenhængende indsats for borgerne.

Der er opstillet følgende overordnede mål for Psykiatrien i Nordvest:

- At borgeren oplever et tilbud af høj faglig kvalitet, som tager afsæt i borgerens behov og hverdag, og at borgeren understøttes bedst muligt i at være en aktiv aktør i sin egen helbredelsesproces.
- At borgeren oplever en nem, tilgængelig og hurtig adgang til hjælp, og at hjælpen hænger sammen på tværs af tilbud og sektorer.
- At flest mulige borgere hjælpes til at komme sig og have et aktivt og deltagende liv.
- At forebygge indlæggelser og genindlæggelser.
- At få mest mulig sundhed ud af de samlede ressourcer.
- At udvikle en styrket indsats for ungegruppen (18-25 år).



Figur 1: Fælles vision og mål for Psykiatrien i Nordvest

3. Målgruppe

Overordnet er målgruppen for Psykiatrien i Nordvest voksne med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom, som er i kontakt med den regionale ambulante behandlingspsykiatri, kommunale tilbud på psykiatriområdet og/eller almen praksis, og hvor der er behov for tæt samarbejde mellem parterne.

Målgruppen er ikke kendetegnet ved bestemte diagnoser. Visitationen foretages med udgangspunkt i borgerens aktuelle funktionsniveau og behov.

Målgruppen er i udgangspunktet voksne borgere over 18 år. Der er ingen øvre aldersgrænse for målgruppen. Samtidig er den nedre del af aldersgrænsen for målgruppen fleksibel, således at der ved behov kan indgå f.eks. 17-årige i målgruppen.

På sigt vil det være en del af målsætningen for Psykiatrien i Nordvest, at målgruppen udvides til at omfatte unge ned til 15 år, og at der udvikles en særlig målrettet indsats for gruppen af unge mellem 15 og 25 år.

Kendetegnende for målgruppen er, at borgerens psykiske sårbarhed/psykiske sygdom har en kompleksitet, således at der er behov for tæt koordination mellem parterne.

Samtidig er der borgere, hvis psykiske sygdom kræver længerevarende behandling og vedvarende støtte efterfølgende. I den periode, hvor en borger er indlagt, indgår vedkommende ikke direkte i målgruppen, men der er opmærksomhed på et tæt samarbejde med de psykiatriske afdelinger med henblik på at sikre gode overgange mellem indlæggelsen og forløbet i Psykiatrien i Nordvest.

4. Organisation

Omdrejningspunktet for Psykiatrien i Nordvest er etablering af en lokal og ambulante indsats bestående af fælleskommunale og regionale funktioner. De fælleskommunale og regionale funktioner placeres i Center for Sundhed, Holstebro Kommune.

I afsnit 5.1. og 5.2 beskrives de ambulante funktioner for henholdsvis kommunerne og regionen.

Foruden den ambulante indsats etableres i alt 8 ambulante pladser (5 regionale og 3 tværkommunale), som ligeledes placeres i Center for Sundhed, Holstebro Kommune. Formålet med pladserne er at kunne tilbyde midlertidigt ophold med faglig støtte af høj kvalitet til borgere med psykisk sårbarhed/psykisk sygdom, som har brug for tryghed, stabilisering og/eller observation mv. Ligeledes kan pladserne ved behov anvendes som led i overgangen fra behandlingspsykiatrien til eget hjem.

I afsnit 5.3 beskrives de ambulante pladser.

Udgangspunktet for Psykiatrien i Nordvest er, at hver kommune bevarer egen suverænitæt i forhold til bevilling af indsatser til borgerne samt fortsat er ansvarlig for egne medarbejdere og egen økonomi. Samarbejdet på tværs af kommuner og region drejer sig således om et rent fagprofessionelt samarbejde med henblik på at skabe den bedst mulige tidlige og forebyggende indsats.

4.1. Fælles ledelse

Der etableres en fælles ledelse bestående af en regional og en kommunal leder, som skal sikre, at alle aktører arbejder for, at fælles mål og visioner opfyldes. Den fælles ledelse vil have arbejdsplads i Center for Sundhed.

Den fælles ledelse har råderum inden for de eksisterende økonomiske rammer til at lede, fordele og koordinere ressourcerne i den fælles indsats for at sikre, at de samlede ressourcer anvendes bedst muligt til hensigtsmæssige forløb for den enkelte borger.

Den fælles ledelse har et fælles ansvar for de 8 ambulante pladser og kan disponere over de ressourcer, der er tilknyttet de ambulante funktioner og pladser. Ud over ledelsesopgaven vil lederne have en udøvende funktion i forhold til egen faglighed.

Der ansættes én leder for den regionale del. Akut Ambulant Team (AAT) og de øvrige regionale funktioner i Psykiatrien i Nordvest refererer til den regionale leder. Den regionale leder refererer til funktionslederen for Akutsøjlen i Regionspsykiatrien Vest.

Der ansættes én funktionsleder for den kommunale del. De fælleskommunale funktioner, som placeres i Center for Sundhed i Holstebro, refererer til den kommunale funktionsleder. Den kommunale funktionsleder refererer til lederen af Socialpsykiatrien i Holstebro Kommune.

4.2. Styregruppe

Udvikling af funktionerne i det fælles hus og koblingen til tilbud og indsatser lokalt i de tre kommuner vil være en vigtig opgave for den fælles ledelse.

Dette fordrer, at den fælles ledelse understøttes og har opbakning til at agere på tværs af de traditionelle siloer.

Der etableres derfor en styregruppe, som dels skal bane vejen for Psykiatrien i Nordvest internt i kommunerne og regionen og dels sikre fremdrift og fokus på de fælles mål.

Styregruppen består af:

- Direktøren for Personale, Social, Sundhed og Arbejdsmarked, Holstebro Kommune (formand)
- En koncerndirektør fra Region Midtjylland (formand)
- En repræsentant for psykiatri og Social, Region Midtjylland
- En repræsentant for afdelingsledelsen i Regionspsykiatrien Vest
- Socialchefen fra Holstebro Kommune
- Direktøren for Social, Sundhed og Arbejdsmarked, Lemvig Kommune
- En direktør fra Struer Kommune
- En repræsentant for almen praksis

5. Indsatsområder

I de følgende afsnit beskrives først den ambulante indsats (fordelt på fælleskommunale og regionale funktioner) og efterfølgende de ambulante pladser.

5.1. Den ambulante indsats: Fælleskommunale funktioner

Organisering og ledelse

Det er ambitionen at etablere fælleskommunale ambulante funktioner i Psykiatrien i Nordvest, som arbejder i et tæt samarbejde med de respektive ledere og medarbejdere i de tre kommuner i både socialpsykiatrien og i andre afdelinger.

Indsatsen i de fælleskommunale funktioner koordineres af den fælleskommunale leder i samarbejde med de socialpsykiatriske ledere i de tre kommuner. Visitation til de fælleskommunale indsatser følger de sædvanlige visitationsprocedurer i de tre involverede kommuner.

Faggrupper

Ambitionen er på sigt at etablere et tværkommunalt team der udover konkrete sammenskabte muligheder for borgerne kan sikre vidensdeling på tværs af kommunerne.

Det kommunale team skal sammensættes tværfagligt af f.eks. en pædagog, ergoterapeut, sygeplejerske, fysioterapeut, socialrådgiver, jobkonsulent, psykolog, misbrugs-konsulent eller andre relevante fagpersoner.

Det vurderes, at den tværfaglige profil er vigtig i sammenhæng med psykiatrisk erfaring. Således kan teamet dele viden, inspirere og nuancere hinanden med forskellige faglige perspektiver.

Teamet suppleres i de enkelte indsatser gennem samarbejde med regionale medarbejdere med specialiseret viden.

Fælleskommunale funktioner

I tabel 1 nedenfor følger en oversigt over *forslag* til fælleskommunale funktioner i Psykiatrien i Nordvest – og evt. i samarbejde med Regionspsykiatrien Vest. Forslaget er tænkt som inspiration i det videre udviklingssamarbejde.

Tabel 1. Forslag til fælleskommunale funktioner i Psykiatrien i Nordvest

Hurtig afklaring af borgerens behov og koordinering af indsatsen

- Erfaringer fra Projekt "Integrerede forløb" viser, at netop et afklaringssteam med tværsektoriel og tværfaglig deltagelse har store positive effekter.
- Der udvikles derfor en model for afholdelse af videokonference, hvor borgerforløb kan drøftes (gerne med regional deltagelse af psykiater); eksempelvis medicin håndtering, udredninger mv. Videokonferencen koordineres af den daglige ledelse i Psykiatrien i Nordvest.
Under videokonferencen har fagprofessionelle mulighed for at igangsætte en hurtig, koordineret og rigtig indsats på tværs af sektorer til gavn for borgeren og pårørende.
Videokonference afholdes ca. 4 gange pr. måned. Det kan overvejes, om AAT-konferencen, som afholdes hver anden uge og allerede nu har deltagelse fra de tre kommuner, kan danne grundlag for ovenstående med et udvidet tidsrum og brug af videokonference.
Der er allerede nu i Holstebro Kommune gode erfaringer med, at Jobcentret og Sygedagpengeafdelingen deltager i AAT-konferencerne.

Udredninger

Eksempler:

- Samarbejdet med AAT udvides, således at AAT medvirker i en kvalificering/screening af indsatsen i borgerens hjem, når der er krise under optræk. Erfaringerne viser, at AAT med få besøg kan kvalificere og støtte et forløb, hvor en borger kortvarigt skærmes i botilbuddet/eget hjem i stedet for at blive indlagt.
- Psykologiske udredninger, herunder gennemlæsning af lange sagsforløb, opsummering og anbefaling af tiltag samt afdækning af kognitive ressourcer.
- Medicintjek i samarbejde med regionalt ekspertteam. Erfaringer viser, at opfølgning på og justeringer i borgernes medicin har stor effekt på deres sundhedstilstand.
- ADL-funktionsniveau: Vurdering af funktionsniveau og træningsmuligheder.
- Afdækning af borgerens kommunikative færdigheder.
- Sensorisk profil: Udgangspunkt for en stabiliserende og beroligende indsats gennem regulering af sansestimuli.
- Sundhedsprofil (KRAM): Med udgangspunkt i viden om, at borgere med psykisk sygdom/psykisk sårbarhed er overrepræsenteret i statistikker for somatiske lidelser.
- Spiseforstyrrelsesproblematikker i samarbejde med Center for Sundhed og regionen.

Træning og udvikling i grupper

Trænings- og gruppeforløb planlægges og gennemføres i fællesskab og afvikles på skift i de tre kommuner ud fra en fastlagt plan og et lokalt behov.

Eksempler:

- Recovery-gruppeforløb som støtter borgerens muligheder for at komme sig ef-

ter/lære at mestre psykisk sygdom.

- Gruppeforløb med fokus på ART (Agression Replacement Training) med udgangspunkt i kognitive metoder. ART har vist sig at være et særdeles effektivt redskab til forebyggelse, reduktion og erstatning af aggressiv adfærd hos både unge og unge voksne.
- Gruppeforløb med fokus på MBT (Mentaliseringsbaseret terapi). Gennem individuel terapi, gruppeterapi og psyko-edukation øges borgerens evne til at kunne forstå egne og andres udtalelser og adfærd som meningsfulde, og i tillæg mindskes selvskadende adfærd. Forløbet udvikles i samarbejde med regionen og kan målrettes både unge og voksne.
- Gruppeforløb med fokus på borgerens livshistorie med udgangspunkt i den narrative samtaletilgang/metode.
- Sundhedsgruppeforløb med fokus på livsstil (undervisning, planlægning og afprøvning af små skridt til forandring).
- Psykiatrisk fysioterapi f.eks. målrettet traumatiserede borgere i samarbejde med de regionale fysioterapeuter.

Kompetenceudvikling og udvikling af fælles sprog

Kompetenceudvikling aftales og afholdes på tværs af de tre kommuner og evt. regionen. Visse forløb kan med fordel afvikles jævnlige. Det prioriteres at benytte kapaciteter på området. Der kan benyttes lokale kommunale eller regionale undervisere. Alternativt udvikles uddannelsesforløb i samarbejde med VIA Holstebro.

Eksempler:

- Nænsom nødværge og ikkevoldelig kommunikation
- Ledelse af gruppeprocesser
- Medicinhåndtering
- Kollegial sparring/supervisionsmetoder
- Sundhedsfremme og forebyggelsesmetoder
- NADA
- Neurologi og pædagogik
- ART instruktører
- Den narrative samtaletilgang

Den kommende udviklingsproces

Den videre udvikling af de fælleskommunale funktioner i den ambulante indsats vil ske i tæt samarbejde mellem Lemvig, Holstebro og Struer kommuner.

Der er allerede nu tiltag til at afholde og planlægge fælles kompetenceudvikling, hvor følgende foreslås:

- Afholdelse af temadag i januar med fokus på fælles inspiration til metoder
- Uddannelse af Peers i samarbejde med projekt i Viborg, Randers og Aarhus kommuner og afholdelse foråret 2018
- Recovery-gruppeforløb udvikles, og afholdelse planlægges til foråret 2018

Udviklingen af et fælleskommunalt team vil være et særligt fokusområde i den videre proces.

5.2. Den ambulante indsats: Regionale funktioner

Akut Ambulant Team (AAT)

I Regionspsykiatrien Vest er der etableret et Akut Ambulant Team (AAT), der dækker Lemvig og Holstebro og Struer kommuner. AAT indgår fremover som en del af Psykiatrien i Nordvest og får base i Center for Sundhed.

Formålet med AAT er at tilbyde et akut, kortvarigt og intensiveret tværsektorielt behandlingsforløb i borgerens eget hjem som alternativ til indlæggelse. AAT skal derudover varetage de regionale ambulante pladser i Psykiatrien i Nordvest, som ligeledes er et alternativ til en egentlig indlæggelse.

AAT tilbydes til patienter, som oplever akut psykisk sygdom, eller som udskrives tidligere med henblik på færdigbehandling i hjemmet.

Målgruppen er dermed borgere, der:

- Er 18 år eller derover
- Har akut behov for behandling
- Uden AAT vil kræve behandling under indlæggelse
- Udskrives tidligere fra et hospital med henblik på færdigbehandling i eget hjem

AAT tilbyder:

- At aflægge besøg hos borgeren inden for et døgn efter henvisning
- At yde behandling og pleje af borgere på de ambulante pladser
- At yde hjemmebesøg hos borgeren i den akutte fase med mulighed for flere besøg dagligt
- At yde kortvarige behandlingsforløb, som slutter, når borgeren kan overgå til egen læge eller andre ikke-akutte tilbud i regionspsykiatrien

Øvrige ambulante funktioner

Det ambulante tilbud i Center for Sundhed vil svare til de ambulante funktioner, som hidtil har været til stede i Holstebro. Der vil således være behandlere til stede fra:

- Ambulatorium for Psykotiske Lidelser
- Ambulatorium for Affektive Lidelser
- Ambulatorium for Ældrepsykiatri
- Klinik for Traumatiserede Flygtninge

Der vil være tale om faste medarbejdere fra de enkelte ambulatorier, så medarbejderne får mulighed for at opbygge en relation til borgere og samarbejdspartnere i Psykiatrien i Nordvest. Medarbejderne vil være til stede på aftalte hverdage, således at der på alle hverdage vil være 3-5 faste behandlere fra de fire specialer til stede.

Behandlerne har efter behov mulighed for at trække på den specialistviden, der findes i Regionspsykiatrien Vest og i de øvrige dele af Psykiatrien i Region Midtjylland.

5.3. Ambulante pladser

I Center for Sundhed etableres i alt 8 ambulante pladser (5 regionale og 3 tværkommunale pladser). De ambulante pladser etableres i Nordfløjen på plan 3.

De 3 tværkommunale pladser etableres efter Servicelovens § 84, stk.2 og vil primært være målrettet borgere, som modtager støtte i socialpsykiatrien i Lemvig, Holstebro og Struer kommuner. Målgruppen er dermed borgere, som har pga. et særligt behov for omsorg og pleje har behov for et midlertidigt ophold.

De fem regionale pladser etableres som et ambulante tilbud i henhold til Sundhedsloven, og er primært målrettet borgere, der er tilknyttet AAT. Målgruppen er dermed

primært borgere, som har akut behov for behandling, og som uden AAT ville kræve behandling under indlæggelse. Samtidig kan der også være tale om borgere, som udskrives tidligere fra et hospital med henblik på færdigbehandling i eget hjem eller på de ambulante pladser.

Formål

De ambulante pladser skal være en lettilgængelig, fleksibel og hurtigt etableret mulighed – f.eks. i forbindelse med en optakt til et kritisk forløb, som erfaringsmæssigt kan medføre længerevarende psykisk krise og måske indlæggelse.

I tilbuddet vil der være fokus på ro, stabilisering, udredning og afklaring samt evt. justering af medicin – og at der sker koordinering heraf med borgerens hjemkommune. Tilbuddet kan også tage udgangspunkt i den eksisterende socialpsykiatriske indsats for borgeren og giver dermed en mulighed for at justere kendte mestringsstrategier, således at borgeren ved hjemkomsten kan fortsætte sit hverdagsliv.

Organisering – ledelse og medarbejdere

De ambulante pladser etableres og drives i et samarbejde mellem de tre kommuner og regionen. Ledelsesfunktionen er beskrevet i afsnit 5.1.

Der etableres et samarbejde om nattevagtsdækning med MTO/akutpladserne, Sundhedsafdelingen i Holstebro Kommune. Tilrettelæggelsen af det konkrete samarbejde afventer ansættelse af de to ledere i Psykiatrien i Nordvest.

Koordinering og planlægning af nattevagt placeres hos én medarbejder med koordinerende funktion.

Der ansættes et lille tværfagligt team (inden for eksisterende ramme/normering i de enkelte kommuner) til at bemane de 3 tværkommunale ambulante pladser. Ansættelsen times, således at den kommunale ledere kan deltage i udvælgelsen af ansøgere. Teamet samarbejder med de øvrige indsatser under Psykiatrien i Nordvest og med de lokale medarbejdere og indsatser i de tre kommuner.

Medarbejderne i AAT bemander de 5 regionale ambulante pladser.

Anledning til et ophold på en ambulans plads

Anledningen til et ophold på en ambulans plads kan være en hændelse i hverdagen, som udfordrer borgeren, herunder familiebegivenheder, kravsituationer som opleves belastende, træthed, bekymringer om økonomi, tab af relationer eller andre sociale begivenheder. Opholdet kan også være en mellemstation mellem en indlæggelse og tilbagevenden til eget hjem.

Bekymringen kan opstå hos borgeren selv, de pårørende eller fagprofessionelle kontakter (herunder kontaktperson i socialpsykiatrien, AAT eller praktiserende læge), som ser en uhensigtsmæssig ændring i borgerens håndtering af hverdagslivet.

Symptomerne kan være:

- En tendens til at isolere sig på grund af angst
- Depression
- Udeblivelse fra aftaler
- Oplevelse af en indre eller fysisk uro
- Fysisk træthed eller andre symptomer
- Vanskelighed med at håndtere vrede eller andre følelser
- Oplevelse af magtesløshed eller ensomhed
- Personlighedsforstyrrelse

Henvendelse og fremmøde

Der skal være kort vej fra borgerens erkendelse af et behov for "pause" til et ophold på en ambulante plads.

Henvendelse til de ambulante pladser kan ske telefonisk mellem kl. 09:00 og 22:00 alle hverdage samt lørdage, søndage og helligdage. Ved henvendelsen aftales det, hvornår borgeren har mulighed for en plads.

Visitation til de kommunale ambulante pladser vil ske via borgerens kontaktperson i socialpsykiatrien. Dette med baggrund i en forventning om, at målgruppen til disse pladser for størstedelens vedkommende kendes i forvejen af socialpsykiatrien.

Samtidig kan visitation til de kommunale ambulante pladser også ske fra socialpsykiatriens foregribende og fremskudte indsatser, hvor der således vil være tale om borgere, der på det pågældende tidspunkt ikke modtager en bevilget indsats i socialpsykiatrien, men hvor en miljø- og socialbetonet belastning kan være den udløsende faktor for behovet.

Visitation til de regionale pladser vil ske via AAT. Hvis en praktiserende læge ønsker at gøre brug af en plads, sker dette via henvendelse til AAT for at sikre én indgang for de praktiserende læger.

Den daglige ledelse foretager prioritering af henvendelser vedr. ophold, hvis der er optaget eller venteliste. Borgere, som er påvirket af rusmidler eller alkohol, kan ikke modtages i tilbuddet.

Fremmøde i tilbuddet kan ske mellem kl. 09:00 og 20:00 alle hverdage samt lørdage, søndage og helligdage. Erfaringer fra kommuner og regioner er, at behovet for fremmøde på akutpladser (herunder AAT) om natten er meget begrænset, så længe borgeren har vished om at kunne møde ind på en plads den følgende dag.

Det skal afklares, hvordan borgerne kan færdes ind og ud af tilbuddet uden for Center for Sundheds åbningstid. Det vil være relevant, at målgruppen for de ambulante pladser kan deltage så vidt muligt i deres liv og aftaler under opholdet (f.eks. forældremøde eller en familiebegivenhed). En mulighed er, at borgerne får udleveret et elektronisk nøglekort.

Opholdets varighed

Indsatsens varighed er i udgangspunktet mellem 2 og 4 døgn med mulighed for forlængelse, hvis der er plads, og det vurderes at være nødvendigt i forhold til borgerens situation.

Der vil ved indskrivningen være fokus på, hvornår og hvordan borgeren bliver klar til at komme hjem i egen bolig igen.

Serviceniveau

Borgeren orienteres på forhånd om serviceniveau i tilbuddet. Der udarbejdes en lille folder med beskrivelse af de praktiske forhold i forbindelse med opholdet på en ambulante plads.

Borgeren medbringer selv toiletartikler, medicin og tøj (herunder meget gerne beklædning til fysiske aktiviteter). Sengelinned er en del af tilbuddet og betales via taksten.

Morgenmad inkluderes i taksten. Derudover har borgerne mulighed for at købe mad i kantinen til middag og i automat til aften, eller der kan købes mad i byen. Der er café på Kafferisteriet, Kultur- og frivillighuset samt Aktivitetscenteret – alle tilbud i gåafstand til Center for Sundhed. Disse muligheder beskrives i ovenfor nævnte folder.

Borgerne er selv ansvarlige for transport til og fra de ambulante pladser. De tre kommuner har egne standarder for følgemuligheder til og fra Center for Sundhed.

Mål for opholdet

Borgeren aftaler i dialog med AAT og/eller den hjemlige/lokale kontakt i socialpsykiatrien et foreløbigt og prioriteret mål for opholdet.

Hvis der skal arbejdes med problemløsning under opholdet, er det nødvendigt, at der er en forudgående samtale mellem borgeren, den hjemlig kontakt og medarbejdere på de ambulante pladser (f.eks. via en videokonference).

I forhold til vurdering af opholdets effekt foretages målinger på borgerens følelse af trykthed, evne til mestring mv. ved ind- og udskrivning. Ved udskrivningen overleveres vurderingen til borgerens kontakt i socialpsykiatrien.

Ankomst og generelt om ophold

Ved ankomsten anvises borgeren sit værelse. Borgeren får ved ankomsten oplyst, hvornår der er mulighed for en første samtale med en medarbejder. Indtil da kan borgeren opholde sig på værelset, i afdelingen (opholdsrum) eller gå en tur i byen.

Under den første samtale aftales den umiddelbare indsats. Indsatsen vil fortrinsvis være målrettet ro og overskud til at vende tilbage til hverdagen.

Et ophold i tilbuddet og de observationsmuligheder, som de fagprofessionelle opnår gennem opholdet, er forbundet med en forpligtelse til at være opmærksom på opstået somatisk problematik, livsstilsygdomme, abstinenser eller andre medicinske problematikker. Disse problematikker kan drøftes med borgeren og evt. give anledning til en fælles henvendelse til den praktiserende læge, en tandlæge eller en diætist.

Ved helt åbenlyse somatiske problemstillinger, som kræver somatisk vurdering med det samme, kontaktes borgerens praktiserende læge. Den praktiserende læge vurderer herefter, om der er brug for at bede en stedlig, lokal læge om assistance. Uden for dagvagt kontaktes lægevagten.

Længden af opholdet vurderes én gang i døgnet i et samarbejde mellem medarbejdere, borgeren og ledelsen. Vurderingen er dels individuel og dels afhængig af efterspørgsel.

Husregler, regler og betingelser for besøg under opholdet afklares, når ledelsen er ansat.

Recovery-baseret indsats

Ophold på de ambulante pladser tager udgangspunkt i en recovery-baseret tilgang. Det vil sige, at indsatsen sigter mod, at borgerens egne ressourcer sættes i spil i løsningen af udfordringer. Hermed vedligeholdes, trænes og øges borgerens tro på egne evner til at håndtere hverdagen.

Der vil under opholdet være fokus på borgerens mestringsstrategier, herunder:

- Repetition af nuværende strategier for at kunne leve et kvalificeret hverdagsliv (f.eks. strategier vedr. kontakt til netværk, nattesøvn, motion, kost, indkøb mv.).
- Justering af strategier (f.eks. at komme op om morgenen, at komme i skole eller på arbejde mv.).
- Introduktion til og afprøvning af en eller flere nye strategier (f.eks. beroligende musik, teknikker som f.eks. "grounding", "huskekort", sansestimulering mv.). Lokale kontaktpersoner orienteres om dette før hjemkomst.

Deltagelse i aktiviteter under opholdet

Aktivitetsniveauet må tilpasses personalenormeringen for de ambulante pladser samlet set, således at der altid er en medarbejder til stede i afdelingen.

Det er vigtigt, at aktiviteterne har et rehabiliterende sigte – herunder at der sikres skærmning og ro, samtidig med at der hele tiden er fokus på, at borgeren skal hjem i egen bolig igen.

Borgere på en ambulant plads skal kunne følge deres daglige struktur og aftaler (f.eks. arbejde eller uddannelse), hvis det er muligt, ligesom det vil være ønskværdigt, at andre aftaler med støttepersoner eller læge stadig kan overholdes.

Når ledelsen er ansat, udarbejdes oplæg til dagstruktur, aktiviteter mv.

Umiddelbare forslag til aktiviteter kunne være:

- Fysisk aktivitet; gåtur, gymnastik, svømning, fitness (evt. i samarbejde med VIA).
- Fællessang (evt. i samarbejde med frivillige eller musikskolen).
- Brætspil eller deltagelse i aktiviteter i byen (f.eks. biograftur).
- Tilknytning af medarbejdere med brugerbaggrund/-erfaring (peers) med uddannelse i aktivering (fysisk, kreativ og/eller social) eller facilitering af gruppedialoger.

Overlevering når opholdet er slut, og borgeren skal hjem

Ved afslutning af opholdet sker der en overlevering mellem borgeren, tilbuddet, den hjemlig kontaktperson i socialpsykiatrien eller andet sted (jobkonsulent, studievejleder mv.) og evt. den praktiserende læge. Det er vigtigt, at borgerens mål for opholdet og den umiddelbart vurderede effekt indgår i overleveringen.

Overleveringen foregår via videokonference/telefonmøde og et brev. Brevet kan bestå af en kortfattet beskrivelse fra borgeren suppleret af et kort professionelt referat. Brevet sendes til den hjemlige kontaktperson og printes eller sendes som mail til borgeren, således at det bliver nemmere at huske erfaringer, refleksioner og aftaler.

I forbindelse med afslutning af opholdet kan borgeren ved behov støttes til at aftale konsultation med egen læge, tandlæge mv.

Proces for den videre udvikling af de ambulante pladser

Når den kommunale og den regionale leder er ansat, planlægges en proces, hvor den daglige struktur for medarbejdere og borgere finjusteres. På dette tidspunkt fastlægges også den endelige model for samarbejde om nattevagt med MTO/akutpladserne i Sundhedsafdelingen, Holstebro Kommune.

Det foreslås, at der planlægges besøg i Psykiatriens hus i Silkeborg for at få sparring samt besøg i de tre kommuner, hvor der etableres møder med socialpsykiatrien.

Det anbefales, at den kommunale leder deltager i ansættelsen af de kommunale medarbejdere.

Det anbefales, at der især i startfasen også afholdes jævnlige drifts- eller ledelsesmøder med teamleder af MTO/akutpladserne, Sundhedsafdelingen, og daglig leder af Center for Sundhed, Holstebro Kommune.

Det er besluttet, at der etableres en følgegruppe for Psykiatrien i Nordvest. Følgegruppen vil bestå af borgere, pårørende, interesse- og patientgrupper, fagprofessionelle mv. Følgegruppen etableres på tværs af kommuner og region. Følgegruppen mødes første gang, når de to ledere er ansat – og dernæst efter et år igen, når etableringen er på plads. Mødefrekvens mv. på længere sigt aftales på dette tidspunkt.