

Fra zoneindsats til samstemt forløb

Evaluering af den fremskudte
opsøgende indsats og midlertidige
psykiatriske omsorgspladser



METODECENTRET
Virkningsfulde løsninger på socialområdet

Sofie Ilsvard, Agnethe Poulsen,
Signe G. Krogh & Anne-Sofie Laugesen

Fra zoneindsats til samstemt forløb – Evaluering af den fremskudte opsøgende indsats og midlertidige psykiatriske omsorgspladser

Metodecentret
Olof Palmes Allé 19
8200 Aarhus N

Sofie Ilsvard, Agnethe Poulsen, Signe Glinvad Krogh og Anne-Sofie Laugesen

Udgivet januar 2023

Download på www.metodecentret.dk

Der kan frit citeres fra udgivelsen, korrekt angivelse er:

Ilsvard, S. Poulsen, A., Krogh, S.G., Laugesen, A. 2023. Fra zoneindsats til samstemt forløb – Evaluering af den fremskudte opsøgende indsats og midlertidige psykiatriske omsorgspladser. Metodecentret.

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	6
1.1	Læsevejledning	8
2	Sammenfatning	8
3	Kort om projektet	11
3.1	Indsatsens mål	12
3.2	Målgruppe	13
3.3	Indsatsens organisering og indhold	13
3.4	Principper for praksis	14
4	Metode og undersøgelsesdesign	16
4.1	Ind- og udskrivningsskemaer	16
4.2	Indlæggelsesdata og økonomi	17
4.3	Interviewundersøgelse med udvalgte borgere	17
4.4	Grupperviews med kommunale og regionale medarbejdere	18
5	Karakteristika ved borgere i målgruppen	18
5.1	Alder, køn og uddannelse	18
5.2	Beskæftigelse og økonomi	19
5.3	Boligsituation	21
5.4	Netværk	23
5.5	Kriminalitet og rusmidler	23
5.6	Psykiatrisk tilstand	25
5.7	Psykiatriske indlæggelser	26
5.8	Støtteindsatser	27
5.9	Opsamling på målgrupperne	28
6	Resultater: Er det lykkedes at indfri projektets effektmål?	29
6.1	Boligsituation ved ind- og udskrivning	30
6.2	Forsørgelsesgrundlag ved ind- og udskrivning	31
6.3	Problematisk og gennemsnitligt forbrug af rusmidler ved ind- og udskrivning	32

6.4	<i>Psykiatrisk tilstand ved ind- og udskrivning</i>	33
6.5	<i>Psykiatriske indlæggelser og økonomiske gevinster?</i>	35
6.5.1	<i>Økonomiske gevinster og forbehold</i>	37
6.6	<i>Delkonklusion</i>	38
7	Resultater: Hvordan oplever borgerne indsatsen på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser?	39
7.1	<i>En indsats karakteriseret ved basal og tilpasset individuel støtte</i>	39
7.2	<i>Borgernes oplevelse af udbyttet af deres MPO-forløb</i>	40
7.2.1	<i>Ro, og en tiltrængt pause fra sit eget liv</i>	41
7.2.2	<i>Et bredt spektrum af støtte, omsorg og hjælp til håndtering af det, der er svært</i>	41
7.2.3	<i>Erkendelse af egen livssituation</i>	42
7.3	<i>Udvikling gennem støtte til struktur, uformelle samtaler og omsorg</i>	43
7.3.1	<i>Struktur</i>	44
7.3.2	<i>Uformelle samtaler og tilgængelighed</i>	44
7.3.3	<i>MPO-medarbejdernes omsorgsfulde tilgang er virksom</i>	46
7.4	<i>MPO har etableret et udgangspunkt for at fortsætte en mere stabil og struktureret hverdag</i>	47
7.4.1	<i>Struktur og at øve sig i at skabe rutiner</i>	47
7.4.2	<i>Kommunal støtte til at fastholde struktur</i>	48
7.4.3	<i>Reduceret misbrug og (re)etablering af behandling</i>	48
7.4.4	<i>Tilbagefald</i>	49
7.5	<i>Delkonklusion: MPO-forløbene har givet en tiltrængt pause og givet borgerne et styrket udgangspunkt til at skabe forandringer</i>	50
8	Resultater: MPO-medarbejdernes perspektiver på indsatsen og borgernes forløb	51
8.1	<i>MPO-medarbejdernes perspektiver på indsatsens virksomme elementer</i>	51
8.1.1	<i>Succesfulde forløb handler om borgerens 'indre' succes og udvikling</i>	53
9	Resultater: Tværfagligt samarbejde	54
9.1.1	<i>Mødefora og vidensdeling</i>	54
9.1.2	<i>Mangel på kontinuitet er en barriere for det tværfaglige samarbejde</i>	55
9.1.3	<i>Det er gavnligt for borgeren at arbejde på tværs, men det er udfordrende i praksis</i>	57
9.2	<i>Delkonklusion: Projektet og det tværfaglige samarbejde er nødvendigt, fordi det gør en forskel for målgruppen</i>	58
10	Konklusion	59
11	Bilag	63
11.1	<i>Business case</i>	63

1 Indledning

Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Gødstrup i Region Midtjylland har siden januar 2021 arbejdet sammen om projektet *Fra zoneindsats til samstemt forløb*, som er et forsøg på at etablere midlertidige psykiatriske omsorgspladser og en fremskudt opsøgende indsats. I daglige tale er projektet gået under betegnelsen *MPO-projektet*. Idéen til projektet udsprang oprindeligt i en arbejdsgruppe i regi af Alliancen for den Nære Psykiatri, hvor opgaven var at nytænke indsatsen for de mest udsatte borgere med en psykisk lidelse og forbrug af rusmidler. Oplevelsen var, at tilbuddene til målgruppen ikke i tilstrækkeligt omfang sikrede målgruppen lige adgang til at kunne forbedre deres sundheds- og helbredssituation.

Tiltagene er samlet set tænkt som en helhedsorienteret indsats, men indsatserne afhænger dog ikke (nødvendigvis) af hinanden. Projektet er derfor forløbet i to spor, som begge sigter mod at skabe mere stabilitet i borgernes liv og forebygge, at borgerne kontinuerligt bliver indlagt og udskrevet fra psykiatrien.

Mens den fremskudte opsøgende indsats er en tidlig foregribende indsats, som foregår der, hvor borgeren lever sit liv lige nu, så er de midlertidige psykiatriske omsorgspladser fysiske pladser, som borgeren kan visiteres til. De midlertidige psykiatriske omsorgspladser er inspireret af de akutpladser, som flere kommuner har etableret på det somatiske område. De midlertidige psykiatriske omsorgspladser skal derfor ses som 1) en stabiliserende mellemstation borgeren kan visiteres til efter endt indlæggelse i regionspsykiatrien og inden borgeren skal tilbage i eget hjem, eller 2) som et forebyggende og stabiliserende alternativ til en psykiatrisk indlæggelse. MPO-pladserne skal derfor også ses som det nyskabende ved dette projekt.

I langt de fleste tilfælde ville der, før projektet, ikke have været nogle tilbud eller indsatser til målgruppen i disse situationer, og borgerne ville i mange tilfælde ikke være 'syge nok' til at blive eller forblive indlagt i regionspsykiatrien. Skulle borgeren alligevel blive indlagt i psykiatrien, som følge af manglende alternativer, er det en dyr løsning, som erfaringsmæssigt ikke hjælper borgeren i sin recovery-proces. Netop derfor er forhåbningen, at projektet kan være med til at tage hånd om de mennesker, som enten har brug for et alternativ mellem en indlæggelse i Regionpsykiatrien og udskrivning til eget hjem, eller som et forebyggende alternativ til en indlæggelse.

Holstebro Kommune og Regionpsykiatrien Gødstrup har desuden udarbejdet en potentialeberegning for de potentielle økonomiske gevinster for projektet. Heri er forventningen, at projektet udgør en positiv business case. Det skyldes, at den

forventede effekt af projektet er, at målgruppen vil have mindre brug for at være indlagt i psykiatrien samt støtte efter §110, men i højere grad vil kunne profitere af bostøtte og ambulante forløb i psykiatrien¹, idet der med projektet er et målrettet tilbud til målgruppen.

Med afprøvningen af de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og en fremskudt opsøgende indsats var forhåbningen også, at borgere som udskrives fra behandlingspsykiatrien, oplever en mere smidig overgang fra indlæggelse til eget hjem, fordi overgangen sker mere gradvist. Tilsvarende forventes det, at indsatsen bidrager til at målgruppen, i samarbejde med de fagprofessionelle der er tilknyttet indsatserne, øger mulighederne for at oparbejde en struktur i deres livssituation, som forebygger eskalering af borgerens problemer og (gen)indlæggelse. Forhåbningen med projektet har derfor været at sikre, at borgerne i målgruppen opnår en struktureret kontakt til de fagprofessionelle, som åbner for nye muligheder for forandringer i deres livssituation og livsvilkår. Projektet sigter derfor til både at skabe økonomisk mere effektive forløb, og løfte kvaliteten i den sociale indsats til gavn for målgruppen. Det bør desuden nævnes at i og med projektet har været forankret i Holstebro Kommune, har det alene været muligt at inkludere borgere fra Holstebro Kommune i projektet.

Formålet med denne evaluering er at undersøge, i hvilket omfang det er lykkedes at indfri projektets målsætninger². Undersøgelsen vil bl.a. sætte lys på, hvad der karakteriserer målgruppen, som har været henvist til indsatsen, hvordan det er gået dem, ligesom vi undersøger den borgeroplevede kvalitet i tilbuddet, samt hvordan de fagprofessionelle har oplevet det tværgående samarbejde om målgruppen.

Evalueringen skal bidrage med at give svar på, hvorvidt det med afprøvningen er lykkedes at etablere en indsats, som nogle af de mest udsatte borgere profiterer af, samt få greb om hvilke centrale elementer borgere og fagprofessionelle peger på som centrale ift. at omsætte indsatsen med succes. Evalueringen kan derfor anvendes som en del af beslutningsgrundlaget for, hvorvidt der er potentiale i at sprede indsatsen til resten af Vestklyngen og hele Region Midtjylland, hvilket var projektets indledende ambition med afprøvningen.

Samtidig kan evalueringen være til inspiration for andre kommuner og regioner, som ønsker at arbejde endnu mere på tværs, eller etablere lignende indsatser med henblik

¹ Se business case i bilaget.

² Se afsnit 3.1 "Indsatsens mål" for yderligere uddybning.

på at mindske genindlæggelser og styrke målgruppens muligheder for at skabe forandringer i deres livssituation og livsvilkår.

1.1 Læsevejledning

Kapitel 2 sammenfatter evalueringens centrale konklusioner.

Kapitel 3 introducerer projektets formål, indhold og organisering.

Kapitel 4 præsenterer projektets undersøgelsesdesign og det metodiske grundlag, som evalueringen baseres på.

Kapitel 5 redegør for karakteristika ved borgere i målgruppen baseret på spørgeskemaundersøgelser ved borgernes indskrivning i projektet.

Kapitel 6, 7, 8 og 9 præsenterer evalueringens resultater. I kapitel 6 præsenteres den udvikling, som borgerne har gennemgået fra indskrivning til udskrivning pba. spørgeskemaundersøgelser. Kapitel 7 ser på borgernes oplevelse af de midlertidige psykiatriske omsorgsplader, mens kapitel 8 har fokus på medarbejdernes perspektiver på indsatsen. I kapitel 9 præsenteres resultater fra det tværfaglige samarbejde mellem Regionspsykiatrien Gødstrup og Holstebro Kommune.

Kapitel 10 opsummerer de centrale fund i evalueringen.

Kapitel 11 viser projektets oprindelige potentialeberegning

2 Sammenfatning

I denne rapport præsenteres resultaterne af Metodecentrets evaluering af projektet *Fra zoneindsats til samstemt forløb*. Formålet med evalueringen er at tilvejebringe viden om, hvordan det er gået de borgere som har været del af projektet, og sætte lys på borgernes og de involverede kommunale og regionale medarbejders perspektiv på indsatsen, herunder dens virksomme elementer og faldgruber.

Evalueringen baserer sig på flere forskellige datakilder, herunder ind- og udskrivningsdata om målgruppen for projektet, hvilket betyder, at vi både kan tegne et nuanceret billede af borgerne i målgruppen og undersøge, hvordan det er gået borgerne fra indskrivning til udskrivning på en række nøgleparametre. Vi behandler ligeledes data fra regionspsykiatrien om indlæggelser og økonomien forbundet hermed, som vi anvender til at belyse borgernes (gen)indlæggelsesmønster relativt til en referencegruppe, ligesom vi undersøger indsatsens økonomiske potentiale. Herudover har vi foretaget interviews med udvalgte borgere på en midlertidig

psykiatrisk omsorgsplads. Vi har også foretaget særskilte gruppeinterviews med MPO-medarbejdere og involverede medarbejdere fra Regionspsykiatrien Gødstrup. Formålet med henholdsvis borger- og medarbejderinterviews har været at belyse deres oplevelser af indsatsen og dens virksomme elementer og udfordringer.

Tendens til fald i antal indlæggelser og varighed af indlæggelse og dermed også en potentiel økonomisk gevinst

Baseret på regionens indlæggelsesdata for MPO-borgerne og borgere i en referencegruppe, ses en tendens til, at både antallet af indlæggelser og varigheden af indlæggelserne for MPO-borgerne er faldet. Det er dog uklart, om referencegruppen alligevel ville have haft længere og flere indlæggelser end MPO-borgerne, da alle i referencegruppen har en tilknytning til regionspsykiatrien. Resultaterne underbygges dog af data fra registreringskemaerne, hvor MPO-borgerne rapporterer om færre og kortere indlæggelser efter endt MPO-forløb. Selvom datagrundlaget er spinkelt, peger resultaterne i retningen af, at det er lykkedes at reducere målgruppens indlæggelser i behandlingspsykiatrien og forkorte varigheden heraf. I og med at der ses en forskel mellem borgernes og referencegruppens indlæggelsesmønstre, ses der også en potentiel økonomisk gevinst heraf. Resultaterne viser, at der opnås en økonomisk besparelse blandt borgerne i projektet relativt til referencegruppen.

Borgernes hverdag er blevet mere stabil

Overordnet set tegner der sig et billede af, at borgerne generelt har fået mere stabilitet i deres hverdag. Af ind- og udskrivningsskemaerne hvor borgerne er blevet bedt om at beskrive deres situation i de 30 foregående dage inden indskrivning i projektet og de seneste 30 dage efter udskrivning, kan vi se at borgerne får mere stabile boligforhold, ligesom en lavere andel af borgere er funktionelt hjemløse. Ligeledes ses der et fald i andelen af borgere som rapporterer problemadfærd, suicidal og selvskadende adfærd. Ligeledes har flere borgere over tid fået en form for afklaring på deres beskæftigelsessituation, idet flere fx kommer i fleksjob fremfor at være sygemeldte. Stabiliteten afspejles dog ikke entydigt i borgernes rusmiddelforbrug, hvor det kun er borgerne på omsorgspladserne, der oplever et fald i indtagelseshyppighed fra indskrivning til afskrivning. Her falder indtagelseshyppigheden af alkohol og hash, mens der for borgerne i den opsøgende indsats sker en stigning i indtagelseshyppigheden af alkohol og hash.

Borgerne oplever MPO-forløbene som virksomme, idet de sikrer en tiltrængt pause og styrker borgernes udgangspunkt for at skabe forandringer

Borgerne som har haft et forløb på en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads, oplever indsatsen som modstykket til deres kaotiske hverdagsliv. Indskrivning på en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads har derfor været en mulighed for borgerne for at få ro, men også et sted hvor kimen til forandringer og nye livsmuligheder er blevet sået. Borgerne oplever, at indsatsen er virksom, fordi den er individuelt tilrettelagt og uformel. Hertil kommer, at borgerne tilskriver MPO-medarbejdernes tilgængelighed og omsorgsfulde tilgang, som nøglen til, at de har opnået en større erkendelse af deres livssituation og er blevet parate til at modtage og række ud efter hjælp. Under forløbene på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser har borgene kunnet få støtte til, hvad der var relevant for dem. Derfor oplever borgerne, at MPO-medarbejderne har hjulpet dem med at bane vejen for nye og bedre livsmuligheder. Hvad borgerne beskriver som hjælp til det basale, har derfor også betydet hjælp til det eksistentielle. Borgerne oplever derfor, at de er kommet styrket ud af deres forløb på en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads, og flere fortæller, at de efter endt forløb fortsat profiterer af de ændringer, som blev igangsat under forløbet.

Medarbejdere på tværs af kommune og psykiatri oplever, at projektet gavner målgruppen

På tværs af gruppeinterviewene med henholdsvis kommunale MPO-medarbejdere og de involverede medarbejdere fra psykiatrien ses en stor tilslutning til projektet. Den gennemgående opfattelse er, at projektet i den grad har sin berettigelse, idet projektet stiller borgerne bedre. Ud fra et medarbejderperspektiv er opfattelsen derfor, at projektet er lykkedes med at indfri dets borgernære mål.

Projektet er lykkedes med at etablere et tværfagligt samarbejde, men der er fortsat plads til forbedring

På tværs af MPO-medarbejderne og de involverede medarbejdere fra psykiatriens perspektiver står det klart, at det tværfaglige samarbejde, som er en af grundstenene i projektet, har været udfordrende. Det gælder særligt ift. de centrale tværfaglige sparringsmøder om borgere i projektet, hvor psykiatriens medarbejdere oplever, at rammevilkårene for deres arbejde spænder ben for at engagere sig tilstrækkeligt. Det betyder derfor, at medarbejderne af og til oplever at sparringsmøderne ikke i tilstrækkelig grad sikrer det tværfaglige løft, som er tiltænkt. MPO-medarbejderne deler denne opfattelse. Vi kan derfor konkludere, at det er lykkedes at udvikle et fælles

mindset omkring indsatsen for målgruppen på tværs af Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Gødstrup og sikre mere samstemte forløb, men der er plads til forbedringer.

Principper for praksis

Som en del af evalueringen er der desuden udarbejdet en principbaseret metodebeskrivelse for indsatsen.³ Principperne for praksis for projektet er afrapporteret i en selvstændig udgivelse, som mere detaljeret beskriver, hvordan indsatsen kan omsættes ud fra et borgerrettet og organisatorisk perspektiv.

3 Kort om projektet

Projektet, som forløber i to indsatsspor: 1) midlertidige psykiatriske omsorgspladser og 2) en fremskudt opsøgende indsats, er afprøvet i et forsøg på at løfte indsatsen til borgere med psykiatriske lidelser og et rusmiddelforbrug. Udgangspunktet for projektet var, at den etablerede tilbudsramme, ikke i tilstrækkeligt omfang sikrede borgergruppen lige adgang til at kunne forbedre deres sundheds- og helbredssituation.

På det somatiske område har mange kommuner etableret akutpladser. Akutpladserne kan ses som en pladstype, der både er et alternativ til indlæggelse, men også en mellemstation mellem hospital og eget hjem ved hospitalsudskrivning. De fungerer som et tilbud for de borgere/patienter, hvor behovet for en sygehusindlæggelse er udtømt, men som har et behov for at modtage særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov og som den kommunale hjemmesygepleje ikke kan varetage. Borgere med psykiatriske lidelser og misbrug er dog *ikke* i målgruppen for akutpladserne på det somatiske område.

For indlagte psykiatriske borgere med et rusmiddelforbrug betyder det, at de enten må forblive indlagt, hvilket er en dyr foranstaltning, som erfaringsmæssigt ikke hjælper borgeren i hans/hendes recovery-proces, eller alternativt udskrives til eget hjem med øget risiko for genindlæggelse. Borgergruppen har brug for et alternativt tilbud, som skal lette overgangen til eget hjem ved hjælp af omsorg og hjælp til at skabe struktur og stabilitet i tilværelsen.

³ Møller, S.Ø. 2023. Fra zoneindsats til samstemt forløb – Fremskudte indsatser og midlertidige psykiatriske omsorgspladser: Principper for praksis. Metodecentret.

For borgere med psykiatriske lidelser og rusmiddelforbrug, som oplever forværring i tilstanden i eget hjem, kan det betyde, at de ofte bliver indlagt, som følge af manglende alternativer. Det er ligeledes en dyr løsning, som erfaringsmæssigt ikke hjælper borgeren i sin recovery-proces. Borgergruppen har brug for et alternativt tilbud med omsorg og hjælp til at skabe struktur og stabilitet i tilværelsen.

De midlertidige psykiatriske omsorgspladser kan ses som en pendant til akutpladser for netop målgruppen af borgere med psykiatriske lidelser og misbrug. I forlængelse af omsorgspladserne iværksættes også en fremskudt opsøgende indsats. Den fremskudte opsøgende indsats skal opfange borgere i risikogruppen for indlæggelse i psykiatrien og yde en tidlig foregribende indsats på tværs mellem kommune og region.

3.1 Indsatsens mål

Projektets overordnede mål er defineret ved, at:

- ... reducere målgruppens indlæggelser i behandlingspsykiatrien
- ... forkorte varigheden af målgruppens indlæggelser i behandlingspsykiatrien
- ... borgerne gennem MPO-indsatsen oplever at få mere struktur og stabilitet i deres liv.

Herunder følger en række konkrete målsætninger, som fremgår af tabel 1 nedenfor.

Det forventes, at projektet medvirker til forbedringer på følgende områder:	
Borgerniveau	<ul style="list-style-type: none"> • Borgerne opnår en struktureret kontakt i forhold til muligheder for forandringer i livssituation og livsvilkår • Borgerne tilbydes afklarende og udredende forløb på baggrund af egne valg og ikke på systemets vilkår • Borgerne opnår stabilisering af hverdagslivet • Borgerne opnår en forbedring i deres almene sundheds- og helbredssituation
Organisatorisk niveau	<ul style="list-style-type: none"> • Det nuværende samarbejde mellem Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Gødstrup omkring borgere med psykiatriske lidelse og et rusmiddelforbrug fortsætter og udvikles med henblik på at skabe samstemte forløb for målgruppen • At der udvikles et fælles mindset omkring indsatsen til borgere med psykiatriske lidelser og et rusmiddelforbrug på tværs af Regionspsykiatrien Gødstrup og Holstebro Kommune

Tabel 1: Oversigt over projektets målsætninger på borgerniveau og organisatorisk niveau

3.2 Målgruppe

Målgruppen for de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og den fremskudte indsats er funktionelt hjemløse borgere med psykiatriske problemer og forbrug af rusmidler, som enten:

- er indlagt i Regionspsykiatrien, hvor den intensive psykiatriske behandling er afsluttet, men hvor udsigten til at kunne klare sig selv i eget hjem er ringe.
- bor i eget hjem, bosted, på gaden eller forsorgshjem eller lignende og oplever en forværring i deres tilstand, som vil kunne risikere at betyde indlæggelse, hvis ikke der skabes stabilitet i hverdagen.

Samlet set har målgruppen en række fællestræk omkring diagnoser, kognitive udfordringer, svigtende sundheds- og helbredstilstand, brug af rusmidler, manglende netværk, ustabilitet, dårlig økonomi og kort afstand mellem stabil og kaotisk hverdag. Nogle af fællestrækkene er periodevist svingende, og det er ikke et krav for indskrivning på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser eller i den opsøgende indsats, at alle fællestræk gør sig gældende.

Diagnosemæssigt har målgruppen typisk hverken et rent eller klart symptombillede. Tværtimod er der ofte tale om flere sideløbende psykiatriske diagnoser, ligesom der kan optræde periodevis depressive og psykotiske gennembrud, evt. kombineret med et forbrug af rusmidler. Borgerne i målgruppen kan profitere af medicinsk psykiatrisk behandling.

Borgere, som visiteres til en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads, vil ved ankomsten være i psykisk tilstand uden voldsomme vrangforestillinger og en udadreagerende eller selvskadende adfærd. Desuden skal der ved ankomsten også være en opdateret status på afhængighed og indtag (omfang og typer) af rusmidler. For yderligere beskrivelse af projektets indhold og metodisk tilgang henviser vi til den selvstændige publikation om projektets principper for praksis⁴.

3.3 Indsatsens organisering og indhold

Organisatorisk er projektet placeret i Socialafdelingen i Holstebro Kommune med opkobling til Center for Social Indsats. Konkret er det fysisk forankret på Specialcenter

⁴ Møller, S.Ø. 2022. Fra zoneindsats til samstemt forløb – Fremskudte indsatser og midlertidige psykiatriske omsorgspladser: Principper for praksis. Metodecentret.

Skovvang, som er base og udgangspunkt for tilrettelæggelsen af alle aktiviteter i projektet.

Medarbejderne i projektet har sygeplejefaglig- eller sundhedsfaglig baggrund og er samtænkt med det udkørende Socialsygeplejeteam i sundhedsfagligt boafsnit på Specialcenter Skovvang. Ledelsesmæssigt er det funktionslederen og den projektansvarlige, der varetager ledelse af personale samt faglige ledelse. I det sundhedsfaglige afsnit er der oprettet to omsorgspladser til midlertidige psykiatriske ophold for målgruppen. Det er pladser, der svarer til de akutte og midlertidige pladser inden for det somatiske område.

Et forløb på en MPO-plads har en varighed på op til otte uger. Omsorgspladserne skal ses som et tilbud, hvor borgere for målgruppen i projektet kan opnå en stabilisering af deres hverdagsliv. Fokus er rettet imod en stabilisering af hverdagslivet med akut støtte, sygeplejefaglig omsorg og rådgivning. Projektet har derfor bl.a. fokuseret på fx at skabe den røde tråd ml. indsatserne, iværksætte og ansøge om fremtidige indsatser, medicin, økonomi, gæld mv. Der benyttes faglige tilgange og metoder, der kan bidrage til et øget kendskab til den enkelte med henblik på at tilvejebringe udredning i psykiatrien.

Personalet på MPO-pladserne varetager også arbejdet med den fremskudte opfølgende indsats. Personalet har både faste fremmødetidspunkter på fx væresteder og kommer der efter behov, ligesom en af opgaverne er at assistere ved tilkald med henblik på at blive inddraget i konkrete borgerforløb i den eksisterende tilbudsvifte i regionalt eller kommunalt regi og/eller evt. fungere som sparringspartner. Herudover er det en fast opgave for medarbejdere i projektet at indgå i eksisterende mødeaktivitet og netværk i kommunalt og regionalt regi med henblik på at kunne opfange borgersager tilhørende projektets målgruppe, men også at kunne isolere uhensigtsmæssigheder i borgerforløb på tværs af de regionale og kommunale zoner.

3.4 Principper for praksis

Projektets to indsatser hviler på syv grundlæggende principper for praksis, og tager udgangspunkt i, at sociale udfordringer kommer forskelligt til udtryk hos målgruppen af funktionelt hjemløse med psykiatriske diagnoser og forbrug af rusmidler. Netop derfor skal indsatsen også omsættes med dette for øje, nemlig afhængigt af borgerens konkrete situation, ønsker og behov.

Nedenfor fremgår de syv principper, fordelt på henholdsvis borgerrettede og organisatoriske forhold. Principperne skal ses som integrerede og kompensatoriske. Det vil sige, at principperne teoretisk er gensidigt afhængige af hinanden, hvor den succesfulde omsætning af ét princip ofte vil afhænge af en succesfuld omsætning af et andet princip. Det vil derfor næppe være hensigtsmæssigt alene at fokusere på omsætningen af nogle få principper og udelade andre, fordi det forventes at svække den samlede virkning af indsatsen i og gøre effekten af de enkelte principper svagere.

Principper for praksis for Zoneindsats til samstemt forløb

Samarbejdet med borgerne

Princip # 1: De fagprofessionelle skal arbejde med et fælles mindset, hvor fokus er på omsorg og ikke alene på udvikling og progression

Princip # 2: Indsatsen skal være recovery-orienteret og tage udgangspunkt i borgernes egne ønsker og forhåbninger til deres liv

Princip # 3: Indsatsen skal være opsøgende, smidig og fleksibel og møde borgerne på arenaerne for deres levede liv

Princip # 4: Indsatsen skal have fokus på at skabe stabilitet i borgernes hverdag som et fundament for en struktureret kontakt med de regionale og kommunale tilbud

Organisering og kompetencer

Princip # 5: Indsatsen skal være samstemt i den enkelte sag på tværs af kommunale og regionale tilbud

Princip # 6: De fagprofessionelle har samlet set ekspertise inden for psykiatrisk pleje og omsorg, opsøgende arbejde, misbrugsproblematikker, socialrådgivning og tværfaglig koordination

Princip # 7: Indsatsen skal være præget af organisatorisk vidensdeling og udveksling af faglighed på tværs af tilbud

Principperne for praksis er udarbejdet som en del af evalueringen, og er afrapporteret i en selvstændig publikation⁵.

⁵ Møller, S.Ø. 2023. Fra zoneindsats til samstemt forløb – Fremskudte indsatser og midlertidige psykiatriske omsorgspladser: Principper for praksis. Metodecentret.

4 Metode og undersøgelsesdesign

Følgende afsnit beskriver projektets design og rapportens datagrundlag. Metodecentret har fulgt projektet i en periode på 1 ½ år, siden dets begyndelse i 2021. Evalueringen baserer sig på flere forskellige datakilder, som er indsamlet under projektperioden. Vi henviser desuden til metodebilaget⁶ for uddybende om evalueringens metode og undersøgelsesdesign.

4.1 Ind- og udskrivningsskemaer

I forbindelse med evalueringen af de to projektspor i *Fra zoneindsats til samstemt forløb*, bliver alle borgere, der indskrives, registreret. Vi anvender disse data i evalueringen til at belyse hvilke karakteristika der kendetegner borgerne, som har været henvist til projektet under afprøvningen. Registreringsskemaerne, som er udviklet af projektledelsen på Skovvang, udfyldes både ved indskrivning og udskrivning, hvilket ligeledes sætter os i stand til at undersøge borgernes udvikling på udvalgte nøgleparametre. Ved indskrivning udfyldes et indskrivningsskema og et forbrugsskema af borgeren i samarbejde med en MPO-medarbejder eller af MPO-medarbejderen alene. De to skemaer skal udfyldes inden for en uge efter borgerens indskrivning i projektet for at repræsentere borgerens tilværelse inden MPO-projektet.

Indskrivningsskemaet dækker over en række informationer om borgeren. Disse handler om køn, alder, sociale forhold, netværk, beskæftigelse og uddannelse, kriminalitet, psykiatriske diagnoser og problemadfærd, tidligere psykiatriske indlæggelser samt modtagelse af støttende indsatser.

Forbrugsskemaet omhandler borgerens forbrug af rusmidler og medicin. Skemaet består af en afkrydsningsliste med rusmidler og medicin. Der indhentes desuden viden om antal dage, hvor der indtages rusmidler, hyppigheden af forbruget samt injektionsmåde og alder ved rusmiddeldebut. Der er ligeledes mulighed for at angive borgerens hovedstof. MPO-medarbejderne er ansvarlige for, at indskrivningsskemaet og forbrugsskemaet bliver udfyldt ved borgerens indskrivning.

⁶ Ilsvard, S., Krogh, S. G., Poulsen. 2023. Fra zoneindsats til samstemt forløb. Metodebilag. Metodecentret.

Ved udskrivning udfyldes et udskrivningsskema og et forbrugsskema. Disse udfyldes 30 dage efter, at borgeren er udskrevet for at give et billede af borgerens tilværelse, når vedkommende efter udskrivning igen har indfundet sig i sin hverdag. Forbrugsskemaet er det samme som benyttes ved indskrivning. Udskrivningsskemaet indeholder spørgsmål om de samme forhold, som indskrivningsskemaet. Derudover er der også spørgsmål om borgerens oplevelse af indsatsen. Det er fortsat MPO-medarbejderne, der er ansvarlige for udfyldelse af skemaerne.

4.2 Indlæggelsesdata og økonomi

For at analysere effektmålene om en reduktion i antal og varighed af indlæggelser, sammenlignes målgruppen i MPO med en referencegruppe i Regionspsykiatrien Gødstrup. Udover at belyse evt. forskelle i antallet af indlæggelser og varighed, vil disse data også være vigtige i forbindelse med en økonomisk vurdering af indsatsen.

Til at tilvejebringe disse data, er de relevante oplysninger om indlæggelser og varighed for borgerne i MPO samt for en relevant sammenligningsgruppe indhentet hos Regionspsykiatrien Gødstrup. Der er ligeledes indhentet økonomiske data, som beskriver priser for indlæggelsesdøgn.

Kriterierne for udvælgelse af referencegruppen har været, at borgerne i referencegruppen, alt andet lige, ville være blevet henvist til projektet, såfremt de boede i Holstebro Kommune. Referencegruppen er udvalgt af regionspsykiatrien, hvorimod målgruppen i projektet er henvist af både Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Gødstrup. Det kan betyde, at referencegruppen i forvejen har haft flere og længerevarende indlæggelser sammenlignet med MPO-borgerne. Dette forbehold er vigtigt at have in mente i fortolkningen af resultaterne. Samtidig skal det dog understreges, at regionspsykiatrien har udvalgt referencegruppen ud fra samme kriterier, som når de har henvist til projektet med den undtagelse, at borgerne i referencegruppen ikke boede i Holstebro Kommune og derfor kunne inkluderes i projektet.

4.3 Interviewundersøgelse med udvalgte borgere

For at kunne belyse projektets borgernære målsætninger, har vi gennemført en interviewundersøgelse blandt udvalgte borgere, som har afsluttet et forløb på en MPO-plads. Der er alene foretaget interviews blandt borgere, som har haft et forløb

på en MPO-plads, da disse pladser skal ses som pendanten til kommunen somatiske akutpladser, hvilket var projektets udgangspunkt. Der er foretaget enkeltinterviews med seks borgere. Med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide, er borgerne bl.a. blevet bedt om at fortælle om deres MPO-forløb, hvordan de ser tilbage på indsatsen, hvad og hvordan der er blevet arbejdet med deres problemer, samt deres refleksioner over hvilken betydning forløbet har haft for dem.

4.4 Gruppeinterviews med kommunale og regionale medarbejdere

Til at belyse projektets målsætninger på organisatorisk niveau, har vi gennemført to gruppeinterviews. Et med MPO-medarbejderne i Holstebro Kommune og et med involverede medarbejdere fra Regionspsykiatrien Gødstrup. Medarbejderne er bl.a. blevet bedt om at forholde sig til værdien af projektet, fagligt, organisatorisk og for de involverede borgere i målgruppen, samt projektets styrker og svagheder. Af anonymitetshensyn skelner vi ikke mellem, hvilke medarbejdere der udtaler hvad, når vi citerer medarbejderne fra regionspsykiatrien.

5 Karakteristika ved borgere i målgruppen

Det følgende kapitel beskriver og sammenligner karakteristika ved borgerne som har haft et forløb på en MPO-plads eller i den opsøgende indsats. Formålet med målgruppebeskrivelsen er at give et billede af borgerne i indsatserne og udlede, om målgruppen er som forventet, eller om der er borgere, som ligger uden for den oprindeligt tiltænkte målgruppe.

Målgruppebeskrivelsen er baseret på data fra registreringskemaer i forbindelse med indskrivning i projektet på centrale karakteristika såsom alder, køn, boligsituation, beskæftigelse, kriminalitet, rusmiddelforbrug, diagnoser og psykiatriske indlæggelser.

Målgruppebeskrivelsen for borgerne på omsorgspladserne baserer sig på 22 borgere og har en svarprocent på 100%, mens målgruppebeskrivelsen for borgerne i den opsøgende indsats baserer sig på 31 borgere og har en svarprocent på 72,1%.

5.1 Alder, køn og uddannelse

Borgerne, som er indskrevet på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser, er hovedsageligt mænd, idet mænd udgør 73% af de indskrevne. Borgerne havde ved indskrivning en gennemsnitsalder på 41 år, hvor den yngste var 22 år, mens den ældste var 61 år. Data viser, at alle aldersgrupper er repræsenteret, men at der er et flertal af de 36-45-årige.

I den opsøgende indsats tegner sig et lignende billede: Mænd udgør 74% af målgruppen, borgernes gennemsnitsalder er 43 år, og borgerne har et aldersspænd fra 19 til 73 år. Også i den opsøgende indsats er alle aldersgrupper repræsenteret, dog er der i denne indsats et flertal af borgere over 45 år. Tabel 1 viser fordelingen af aldersgrupper for de to indsatses:

Tabel 1: Alder

Alder	18-25 år	26-35 år	36-45 år	>45 år
Omsorgsplads	5%	32%	46%	18%
Opsøgende	13%	26%	19%	42%

Note: N=22 for omsorgsplads og N=31 opsøgende

63% af de indskrevne på omsorgspladserne havde en erhvervsuddannelse som højest afsluttede uddannelsesniveau, imens 14% angav, at grundskole var deres højest afsluttede uddannelse. De resterende borgere havde ikke oplyst uddannelsesniveau. Der var ingen i målgruppen, som angav, at de ingen uddannelse havde.

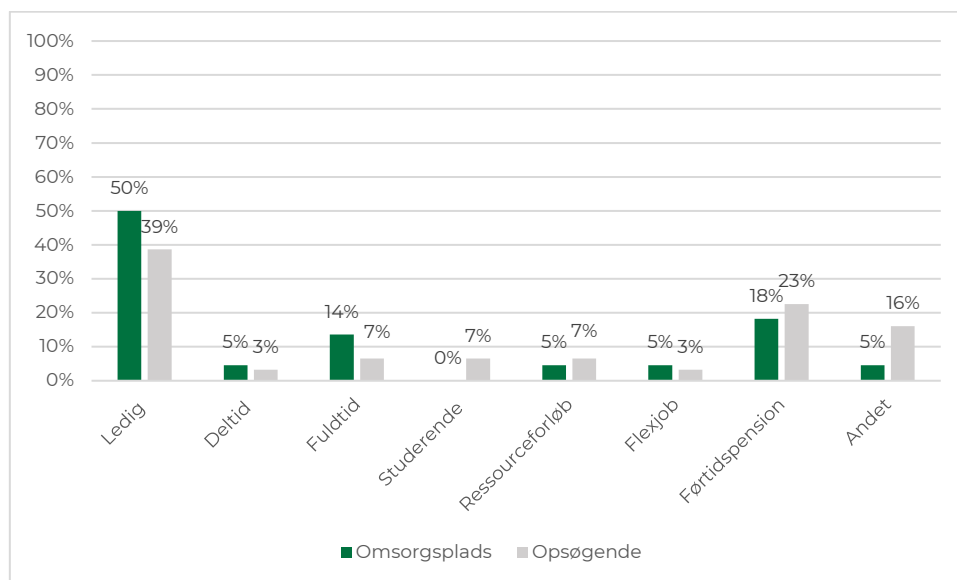
I den opsøgende indsats havde 39% af borgerne en erhvervsuddannelse som højest afsluttede uddannelsesniveau, imens 13% angav, at grundskole var deres højest opnåede uddannelse. 7% i den opsøgende indsats angav, at de ingen uddannelse havde. Sidst bør det bemærkes, at hele 20% i den opsøgende indsats ikke har angivet deres uddannelsesniveau.

Der tegner sig altså overordnet et billede af, at borgerne på omsorgspladserne har et lidt højere uddannelsesniveau sammenlignet med borgerne i den opsøgende indsats. Dette skal dog ses i lyset af, at relativt mange borgere i den opsøgende indsats har undladt at angive deres uddannelsesniveau samtidig med, at en større andel af borgerne i den opsøgende indsats er 18-25 år og derfor muligvis ikke har færdiggjort deres uddannelse endnu.

5.2 Beskæftigelse og økonomi

Dette afsnit giver et indblik i målgruppens økonomiske og beskæftigelsesmæssige situation. Disse informationer kan give en indikation af, om målgruppen som forventet har et ustabil forsørgelsesgrundlag.

Figur 1: Forsørgelsesgrundlag, seneste 30 dage



Note: N = 22 for omsorgsplads og N= 31 for opsøgende indsats.

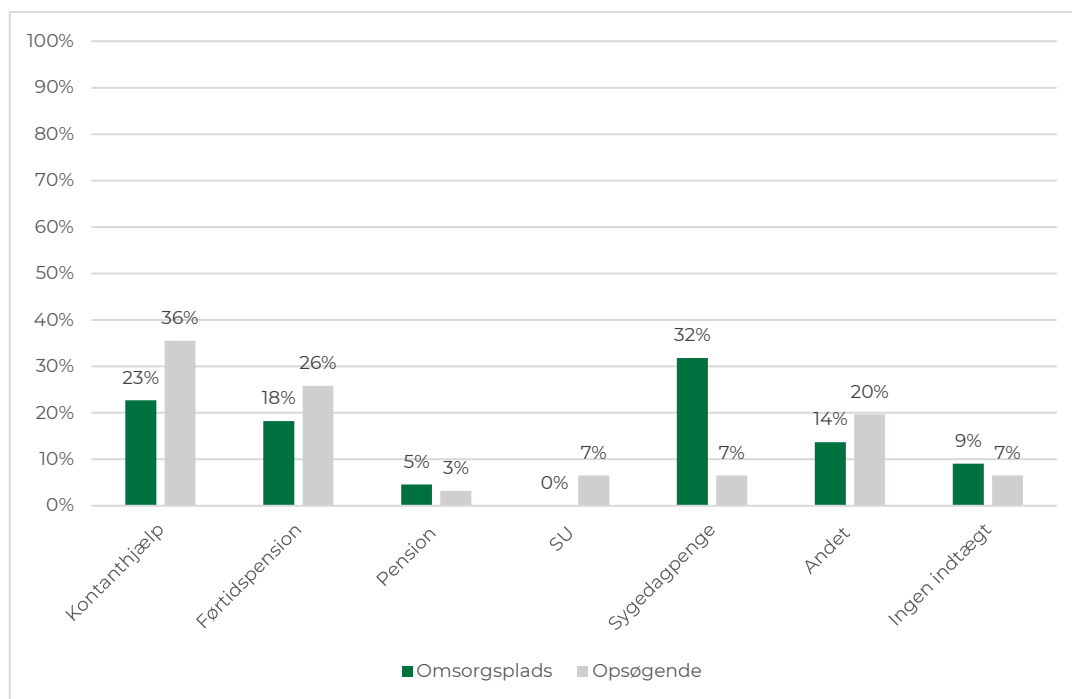
Figur 1 viser, at 50% af de indskrevne på en omsorgsplads var ledige ved indskrivning. 18% var på førtidspension, imens 14% angav, at deres forsørgelsesgrundlag ved indskrivning var fuldtidsarbejde. Det bør dog nævnes, at 27% af målgruppen indskrevet på en omsorgsplads var sygemeldte ved indskrivning, og 100% af de beskæftigede, herunder både indskrevne i fuldtids- og deltidsbeskæftigelse, var sygemeldte ved indskrivning.

Hvis målgruppen for den opsøgende indsats betragtes, viser figur 1, at 39% var ledige, imens 23% var på førtidspension ved indskrivning. 7% havde fuldtidsarbejde ligesom også 7% var studerende ved indskrivning. I den opsøgende indsats var 7% af borgerne sygemeldt ved indskrivning.

Ledighed og førtidspension er altså de to primære forsørgelseskategorier for både de indskrevne på en omsorgsplads og for målgruppen i den opsøgende indsats. Målgruppen for omsorgspladserne har en smule højere andel i beskæftigelse, men dette skal dog sammenholdes med, at 100% af disse var sygemeldte ved indskrivning.

Figur 2 viser målgruppernes økonomiske situation:

Figur 2: Økonomisk situation, seneste 30 dage



Note: N = 22 for omsorgsplads og N= 31 for opsøgende indsats. "Andet" dækker blandt andet over flexledighedsydelse og ressourceforløbsydelse og løn for de to i beskæftigelse, som ikke er sygemeldt.

Figur 2 viser, at 32% af de indskrevne på omsorgspladserne modtog sygedagpenge ved indskrivning. Dette skal ses i lyset af, at alle i beskæftigelse ved indskrivning var sygemeldt, hvilket også er grunden til, at ingen modtager løn ved indskrivning, trods flere har angivet, at de var i beskæftigelse. 23% af de indskrevne på en omsorgsplads modtog kontanthjælp, mens 18% fik førtidspension. 9% havde ingen indtægt ved indskrivning.

I målgruppen for den opsøgende indsats modtog 36% af borgerne kontanthjælp ved indskrivning. 26% fik førtidspension, men 20% af borgernes indkomst kunne betegnes som "andet" herunder flexledighedsydelse og ressourceforløbsydelse. 7% i den opsøgende indsats havde ingen indtægt ved indskrivning.

For begge målgrupper er de største ydelseskategorier således kontakthjælp, førtidspension eller sygedagpenge. Målgruppen for omsorgspladserne har en større andel af borgere, der modtager sygedagpenge som følge af den større andel af sygemeldte. I begge målgrupper havde tæt på 10% ingen indkomst ved indskrivning.

5.3 Boligsituation

Dette afsnit belyser målgruppens boligsituation ved indskrivning. Borgerne blev, ved indskrivning, derfor spurgt om, hvor de havde overnattet de seneste 30 dage inden

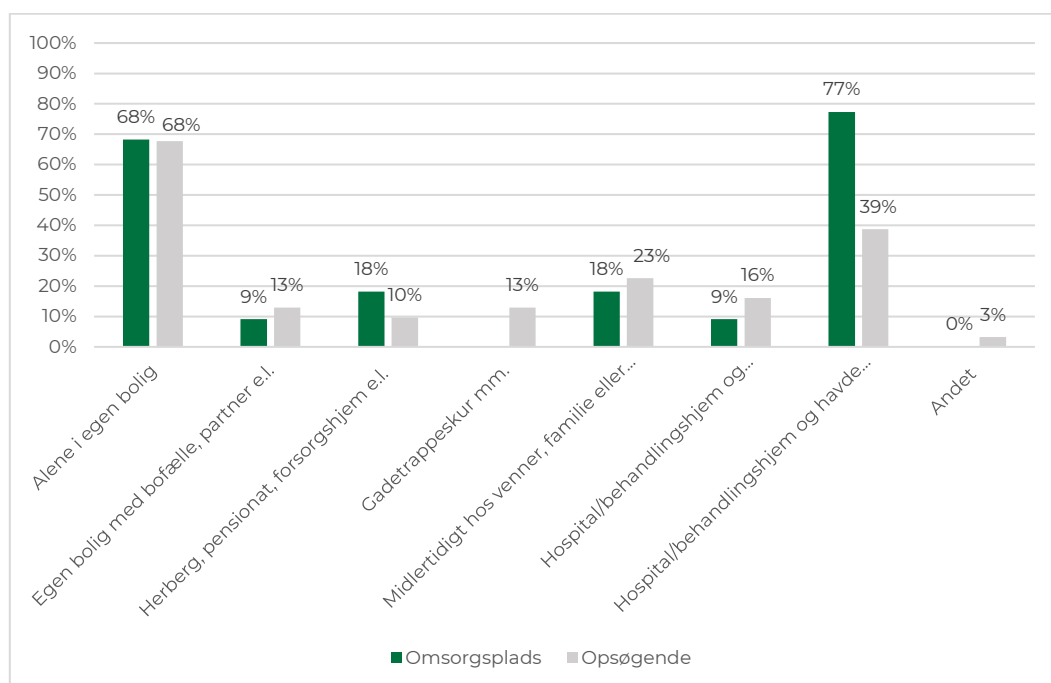
indskrivning, da det giver et indblik i, om borgerens boligsituation er omskiftelig og ustabil. Borgerne er ligeledes blevet spurgt om, hvorvidt de er funktionelt hjemløse. Funktionel hjemløshed er kendetegnet ved, at borgeren har en bolig, men er ude af stand til at opholde sig i den.

55% af de indskrevne på en omsorgsplads angav, at de var funktionelt hjemløse op til indskrivningen. Hertil kommer at 77% af borgerne på omsorgspladserne angav, at de havde haft mere end én boligsituation de seneste 30 dage før indskrivning.

For borgerne i den opsøgende indsats angav 32% af borgerne, at de var funktionelt hjemløse. Desuden angav 61% af borgerne i målgruppen, at de havde haft mere end én boligsituation de seneste 30 dage før indskrivning.

Figur 3 viser andelen af borgere, som har overnattet det pågældende sted de sidste 30 dage inden indskrivning.

Figur 3: Boligsituation, seneste 30 dage



Note: N = 22 for omsorgsplads og N= 31 for opsøgende indsats.

Som figuren viser, er overnatning alene i egen bolig og overnatning på hospital/behandlingshjem samtidig med, at borgeren har en alternativ boligløsning de to hyppigst forekommende boformer for begge målgrupper. Herudover har en stor del af målgrupperne overnattet midlertidigt hos familie og venner; hhv. 18% for borgere på en omsorgsplads og 23% for borgere i den opsøgende indsats.

Begge målgruppers boligsituation kunne som forventet betegnes som ustabil, da mere end halvdelen af borgene på tværs af indsatsen har haft mere end én boligsituation den seneste måned. Der tegnes dog et billede af, at målgruppen for omsorgspladserne har en mere ustabil boligsituation sammenlignet med målgruppen for den opsøgende indsats, da andelen af borgere med flere boligsituationer i de foregående 30 dage op til indskrivning er højere, og andelen af funktionelt hjemløse er større.

5.4 Netværk

I dette afsnit belyser vi målgruppens sociale netværk herunder forhold til familie, venner og eventuel partner.

18 % af de indskrevne på omsorgspladserne har en partner, mens andelen med en partner i den opsøgende indsats er 16%. For målgruppen indskrevet på omsorgspladserne varierede deres kontakt med familie fra 0 dage den seneste måned (24% af borgerne) til alle dage den seneste måned (14% af borgerne). I gennemsnit havde borgerne indskrevet på en omsorgsplads haft kontakt med deres familie 14 dage i løbet af den seneste måned. Det samme billede tegner sig for borgerne i den opsøgende indsats, hvor kontakt til familien varierede fra ingen kontakt den seneste måned (13%) til kontakt hver dag den seneste måned (22%). Målgruppens gennemsnitlige kontakt med familie var ligeledes 14 dage over den seneste måned.

For borgerne indskrevet på en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads varierede antallet af nære venner fra 0 (30%) til 10 (5%), og borgerne havde i gennemsnit 3 nære venner ved indskrivning. For borgerne i den opsøgende indsats varierede antallet af nære venner fra 0 (43%) til 8 (5%), hvor borgerne i gennemsnit havde 2 nære venner ved indskrivning.

Opsummerende tegnes altså et blandet billede af borgernes netværk ved indskrivning. På tværs af indsatsen er der en gruppe af borgere som både har relativt hyppig kontakt til familie og flere nære venner, imens der også er en gruppe af borgere, som hverken har kontakt til familie eller nære venner.

5.5 Kriminalitet og rusmidler

I dette afsnit gives et indblik i målgruppens kriminalitetsniveau og forbrug af rusmidler. Som nævnt forventes det, at målgruppen har et problematisk forbrug af

rusmidler. Da der kan være en kobling mellem rusmiddelforbrug og kriminalitet, har vi valgt at undersøge, om målgruppen udviser kriminel adfærd.

I målgruppen for de indskrevne på en omsorgsplads angav 9% af borgerne, at de havde modtaget en dom inden for det seneste år. For den opsøgende indsats var andelen lidt højere, nemlig 13%. 27% af borgerne på en omsorgsplads havde inden for det seneste år begået kriminalitet uden at modtage en dom, mens det for borgerne i den opsøgende indsats drejede sig om 23%. Tallene indikerer altså overordnet, at en større andel af målgruppen er kriminel på trods af at relativt få af disse borgere rent faktisk har modtaget en dom. I begge målgrupper var de hyppigste årsager til dommene hhv. vold, trusler og tyveri. Domstyperne omfattede både betingede domme, ubetingede domme og behandlingsdomme.

Projektets indsatser er rettet mod borgere, som har et problematisk forbrug af rusmidler. For at undersøge, hvorvidt målgruppen stemmer overens med denne forventning, blev borgerne ved indskrivning spurgt til, hvorvidt og i hvilket omfang de indtog rusmidler. Her svarede 59% af de indskrevne på en omsorgsplads, at de havde et problematisk forbrug af rusmidler ved indskrivning, mens det for målgruppen i den opsøgende indsats gjaldt 65%. Et problematisk forbrug af rusmidler er defineret ved, at rusmidlet enten indtages 4 til 6 dage om ugen, dagligt, eller mere end 20 ud af de seneste 30 dage. Andelen af borgere, der har haft et problematisk forbrug af rusmidler skal således ses i sammenhæng med, at flere har gennemgået en afrusning/afgiftning lige inden opholdet startede og derfor ikke har indtaget rusmidler i denne periode, hvorfor andelen af borgere med et problematisk forbrug af rusmidler muligvis kunne have været endnu højere måneder forinden⁷. Den relativt større andel af borgere med et problematisk forbrug af rusmidler i den opsøgende indsats kan muligvis skyldes, at disse ikke i samme omfang gennemgik afrusning/afgiftning, inden indsatsen startede.

Det fremgik, at 77% af borgerne på en omsorgsplads og med et problematisk forbrug brugte mere end ét rusmiddel op til indskrivningen, og at denne gruppe i gennemsnit brugte 3 forskellige rusmidler ved indskrivning. For den opsøgende del af indsatsen brugte 65% af borgene med et problematisk forbrug af rusmidler mere end ét

⁷ 64% af målgruppen indskrevet på en omsorgsplads har været igennem enten afrusning eller afgiftning det seneste år. Herunder hhv. 41% som har gennemgået afrusning og 23% som har gennemgået afgiftning. I målgruppen for den opsøgende indsats er andelen, som har været igennem enten en afrusning eller afgiftning 39%, herunder har hhv. 29% gennemgået afrusning og 13% gennemgået afgiftning.

rusmiddel ved indskrivning. I gennemsnit brugte disse borgere 4 typer af rusmidler ved indskrivning. Begge målgrupper brugte særligt alkohol, hash og kokain.

Registreringsskemaerne viste således, at størstedelen af borgerne i begge indsats ved indskrivning havde et problematisk forbrug af rusmidler.

5.6 Psykiatrisk tilstand

I dette afsnit kortlægges borgernes psykiatriske tilstand ved indskrivning, herunder psykiatriske diagnoser, samt i hvilken grad borgerne udviser problemadfærd forstået som enten suicidal, selvskadende eller udadreagerende adfærd.⁸

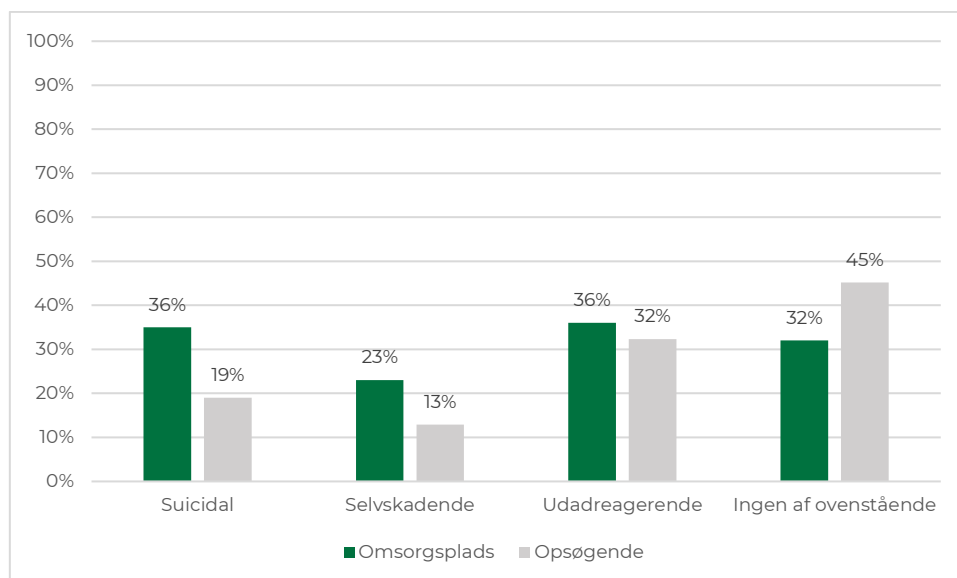
Borgerne blev ved indskrivning spurgt til, hvorvidt de havde en eller flere psykiatriske diagnoser. Hertil svarede 73% af de indskrevne på omsorgspladserne "ja" til at have en psykiatrisk diagnose. 75% af dem som havde en diagnose angav, at de havde mere end én diagnose. De hyppigst forekommende diagnoser for målgruppen var skizofreni, angst og depression.

Hvis blikket vendes mod målgruppen for den opsøgende indsats, havde 55% af disse borgere en psykiatrisk diagnose ved indskrivning. Yderligere fremgår det, at 7% af borgerne i den opsøgende indsats endnu ikke var færdigdiagnosticerede ved indskrivning. 65% af de diagnosticerede havde mere end én diagnose. For denne målgruppe var de hyppigst forekommende diagnoser hhv. angst, depression og ADHD.

For at undersøge graden af problemadfærd hos de to målgrupper, blev der ligeledes spurgt ind til, om borgeren havde haft suicidal, selvskadende eller udadreagerende adfærd inden for de seneste 30 dage.

Figur 4: Problemadfærd

⁸ Udadreagerende adfærd er både fysisk og verbal udadreagerende adfærd.



Note: N = 22 for omsorgsplads og N= 31 for opsøgende indsats.

Som det ses i figur 4 havde 36% i målgruppen haft suicidal adfærd inden indskrivning. 36% havde haft udadreagerende adfærd, imens 23% af målgruppen havde haft selvskadende adfærd. 32% af målgruppen havde ikke vist nogen af de 3 former for problemadfærd inden for 30 dage inden indskrivning.

For den opsøgende indsats ses det i figur 3, at 32% havde haft udadreagerende adfærd inden for de seneste 30 dage. 19% havde udvist suicidal adfærd, og 13% havde udvist selvskadende adfærd. Knap halvdelen dvs. 45% havde ikke udvist nogen af de tre former for problemadfærd op til indskrivning.

Både målgruppen for omsorgspladserne og målgruppen for den opsøgende indsats er i høj grad præget af psykiatiske diagnoser og problemadfærd: Mere end halvdelen af borgerne i begge indsatses har en eller flere psykiatiske diagnoser. Det ses dog, at en større andel i målgruppen for de midlertidige omsorgspladser har en diagnose og udviser problemadfærd.

5.7 Psykiatiske indlæggelser

I forbindelse med målgruppens psykiatiske tilstand herunder diagnoser og adfærd forventes det også, at målgruppen har en øget kontakt til psykiatrien. Borgerne blev spurgt til, om de havde været indlagt i psykiatrien det seneste år inden indskrivning, samt i hvor mange dage, de havde været indlagt i alt. Derfor kortlægges omfanget af psykiatiske indlæggelser for målgrupperne i det følgende.

55% af målgruppen for omsorgspladserne havde haft én eller flere psykiatriske indlæggelser det seneste år. De borgere, som var indlagt én eller flere gange i psykiatrien, var i gennemsnit indlagt 3 gange og havde i gennemsnit haft 36 indlæggelsesdage det seneste år. Antallet af indlæggelsesdage for de borgere, som var indlagt, spænder fra 2 til 90 dage⁹.

39% af målgruppen for den opsøgende indsats svarede ja til, at de havde haft én eller flere psykiatriske indlæggelser det seneste år. For borgerne, som havde været indlagt mindst én gang i psykiatrien det seneste år, var det gennemsnitlige antal indlæggelser 3 og de havde i gennemsnit været indlagt i 27 dage med et spænd fra 1 til 90 dage.

Resultaterne viser, at begge målgrupper, som forventet, har hyppig og længerevarende kontakt med psykiatrien. Lidt mere end halvdelen af målgruppen for omsorgspladserne og lidt mindre end halvdelen af målgruppen for den opsøgende indsats har været indlagt i psykiatrien det seneste år. Målgruppen for omsorgspladserne havde dog i gennemsnit både lidt flere og længere indlæggelser end målgruppen for den opsøgende indsats.

5.8 Støtteindsatser

Dette afsnit giver et indblik i, i hvilken grad målgrupperne for de to indsatser modtager støtteindsatser, herunder hvilke støtteindsatser der hyppigst anvendes, og om de anvendte støtteindsatser er kommunale eller regionale.

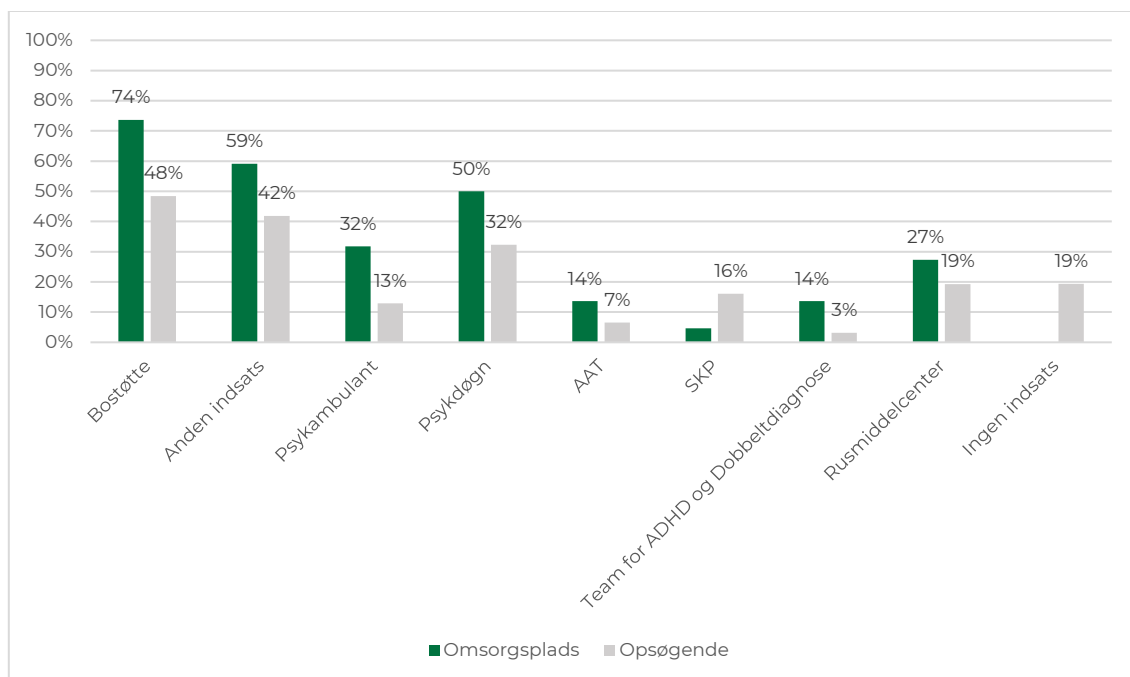
Ved indskrivning havde alle borgere på en omsorgsplads modtaget én eller flere støtteindsatser det seneste år, hvoraf 91% af borgerne havde modtaget mere end én indsats i løbet af det seneste år.

81% af borgerne i den opsøgende indsats havde det seneste år modtaget en eller flere støtteindsatser, hvoraf 74% af borgerne havde modtaget mere end én indsats det seneste år.

Figur 5 nedenfor giver et overblik over, hvilke typer af indsatser målgrupperne havde modtaget.

⁹ En borger havde været indlagt 270 dage det seneste år. Vi betragter denne borger som en outlier, hvorfor datapunktet er fjernet, da det gav et misvisende billede af borgernes gennemsnitlige indlæggelsestid.

Figur 5: Typer af indsatser



Note: N = 22 for omsorgsplads og N= 31 for opsøgende indsats.

74% af de indskrevne på en midlertidig omsorgsplads havde ved indskrivning modtaget bostøtte, hvilket gør bostøtte til den hyppigst modtagne indsats for målgruppen. 50% af målgruppen havde inden for det seneste år været på døgnafsnit i psykiatrien. Desuden svarer 59%, at de har modtaget en anden indsats end de oplyste, blandt disse er eksempelvis hjemmepleje, MPO-projektets opsøgende indsats og kommunal afrusning/afgiftning.

Bostøtte er ligeledes den hyppigst modtagne indsats for målgruppen for den opsøgende indsats, hvor 48% af målgruppen har modtaget denne inden for det seneste år. 32% af denne målgruppe havde været indlagt på døgnafsnit i psykiatrien det seneste år, mens 42% angav, at de havde modtaget en anden indsats det seneste år.

Det ses således, at andelen af borgere, som har gennemgået ét eller flere forløb er højere for målgruppen indskrevet på omsorgspladserne, og at disse borgere i gennemsnit også har gennemgået flere forløb.

5.9 Opsamling på målgrupperne

De to målgrupper på hhv. de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og i den opsøgende indsats ligner hinanden. Begge målgrupper består overvejende af mænd,

som udgør ca. 75% af begge målgrupper, og har en gennemsnitlig alder på hhv. 41 og 43 år. Et andet fællestræk for de to målgrupper er, at de begge består af socialt udsatte borgere: Borgernes liv er præget af ustabilitet, både når det kommer til borgernes boligsituation som er særdeles omskiftelige, og borgernes forsørgelsesgrundlag, hvor langt de fleste i begge indsatser er ledige eller på ydelser såsom sygedagpenge eller førtidspension. Begge målgrupper har en høj andel af borgere med et problematisk forbrug af rusmidler, som ligeledes har haft berøring med kriminalitet.

Der er dog også en række parametre, hvor målgrupperne for hhv. de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og den opsøgende indsats er forskellige fra hinanden. En stor del af begge målgrupper modtager støtteindsatser, hvor især bostøtte og indlæggelser på psykiatriske døgnafsnit er hyppigt anvendt. Der tegnes dog et billede af, at målgruppen for de midlertidige psykiatriske omsorgspladserne modtager flere støtteindsatser end målgruppen for den opsøgende indsats ved indskrivning. Begge indsatsers målgrupper har en stor andel af borgere, som har én eller flere psykiatriske diagnoser. De hyppigst forekommende diagnoser for begge målgrupper er hhv. depression og angst. Målgrupperne adskiller sig dog fra hinanden, når det kommer til deres indlæggelser i psykiatrien: Her er målgruppen for omsorgspladserne kendetegnet ved både flere og længere indlæggelser i gennemsnit sammenlignet med målgruppen for den opsøgende indsats. De to målgrupper adskiller sig også fra hinanden på parameteret problemadfærd: På trods af at over halvdelen af borgerne i begge målgrupper udviser en eller flere former for problemadfærd, er andelen af borgere, som udviser problemadfærd, større i målgruppen for omsorgspladserne.

Opsummerende ligner borgerne som har været indskrevet på en MPO-plads og i den opsøgende indsats hinanden ift. de undersøgte karakteristika i langt overvejende grad. Begge målgrupper kan, som forventet, karakteriseres ved at være socialt udsatte borgere med komplekse udfordringer. Der er dog nuancer hertil, nemlig at målgrupperne adskiller sig på få parametre som støtteindsatser, psykiatriske indlæggelser samt problemadfærd. Her tyder det på, at målgruppen for de midlertidige psykiatriske omsorgspladser generelt er lidt tungere og har mere komplekse problemer relativt til borgerne i den opsøgende indsats.

6 Resultater: Er det lykkedes at indfri projektets effektmål?

I dette kapitel undersøges det, om det er lykkedes at indfri projektets overordnede mål om en reduktion i antal og varighed af psykiatriske indlæggelser, og om borgerne har fået mere struktur og stabilitet i deres liv.

Først gennemgås de to målgruppers udvikling fra indskrivning til udskrivning på centrale parametre såsom boligsituation, forsøgelsesgrundlag, rusmiddelforbrug og problemadfærd. Det undersøges i den forbindelse, om det er lykkedes at stabilisere borgerne gennem projektet. For at give et retvisende billede af udviklingen inkluderes kun de borgere, som har udfyldt begge indskrivningsskemaer samt begge udskrivningsskemaer, så vi kigger på udviklingen for de samme borgere. Af denne grund er antallet af borgere i analysen af udviklingen en smule lavere end i målgruppebeskrivelsen, hvilket betyder, at de procentvise fordelinger for indskrivning kan afvige fra de fordelinger, som blev præsenteret i målgruppebeskrivelsen.

Til sidst præsenteres resultater for indlæggelser, hvor vi sammenligner borgerne i projektets indlæggeshyppighed og varighed med en referencegruppes. Her vurderes den økonomiske besparelse ved færre og kortere indlæggelser.

6.1 Boligsituation ved ind- og udskrivning

I dette afsnit betragtes udviklingen i borgernes boligsituation fra indskrivning til udskrivning. Konkret sammenlignes borgernes boligsituation 30 dage før indskrivning og 30 dage efter udskrivning.

Både på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og i den opsøgende indsats viser udviklingen fra indskrivning til udskrivning, at borgerne har haft færre boligsituationer inden for de seneste 30 dage. På de midlertidige psykiatriske omsorgspladser havde 76% af borgerne ved indskrivning haft mere end én boligsituation inden for de seneste 30 dage, mens dette tal var faldet til 57% ved udskrivning. Det gennemsnitlige antal boligsituationer var, for denne målgruppe, faldet fra 2 ved indskrivning til 1,7 ved udskrivning. For borgerne i den opsøgende indsats havde 64% af borgerne ved indskrivning haft mere end én boligsituation inden for de seneste 30 dage. Ved udskrivning var andelen faldet til 52%.

Ved indskrivning angav 52% af borgerne på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og 32% af borgerne i den opsøgende indsats, at de var funktionelt hjemløse. Ved udskrivning var andelen faldet til hhv. 38% og 16%.

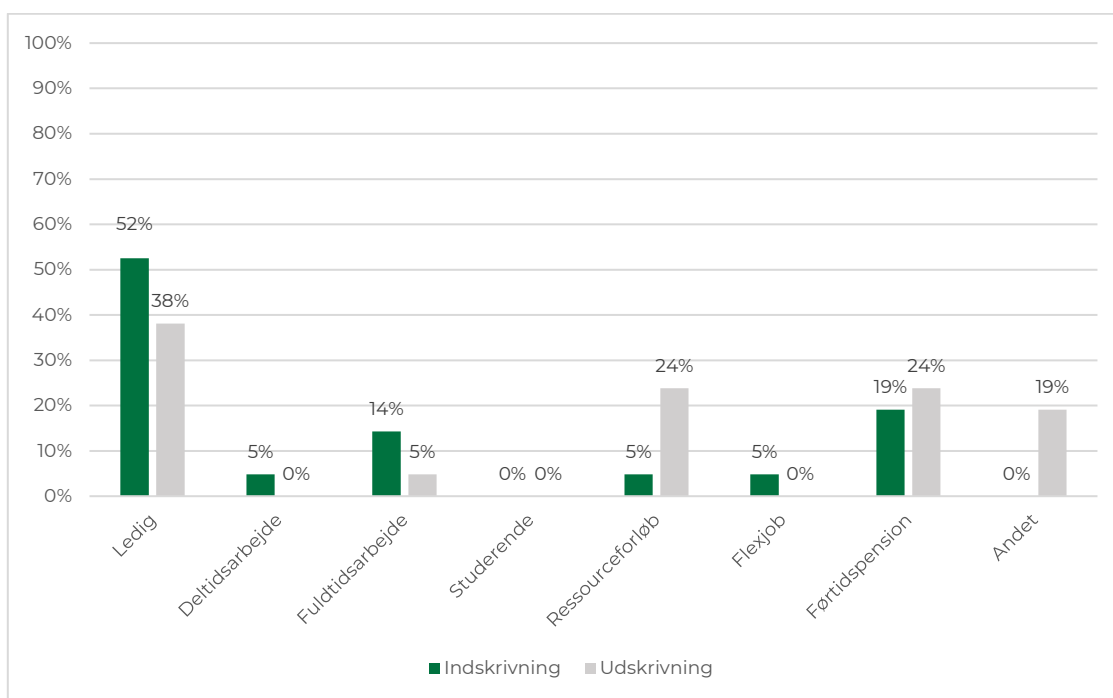
Overordnet set tegner der sig således et billede af, at borgerne i begge indsatser generelt har mere stabile boligforhold 30 dage efter udskrivning end 30 dage før

indskrivning, hvilket både ses i form af generelt mindre omskiftelige boligsituationer, samt en lavere andel af borgere, som er funktionelt hjemløse ved udskrivning.

6.2 Forsørgelsesgrundlag ved ind- og udskrivning

I dette afsnit betragtes udviklingen i borgernes beskæftigelsessituation og dermed forsørgelsesgrundlag fra indskrivning til udskrivning.

Figur 1: Udvikling i forsørgelsesgrundlag, omsorgspladser

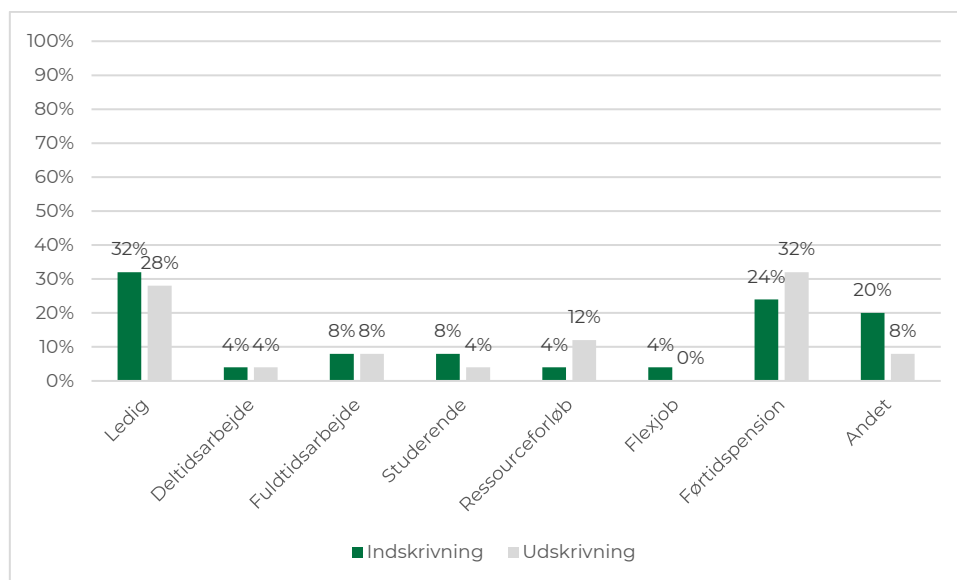


Note: N=21 for indskrivning og N=21 for udskrivning

Figur 1 viser, at andelen som var ledige, faldt med 14 procentpoint fra indskrivning til udskrivning. Derudover steg andelen i ressourceforløb fra 5% ved indskrivning til 24% ved udskrivning. Det ses dog ligeledes, at både andelen i deltidsarbejde og i fuldtidsarbejde faldt fra indskrivning til udskrivning. Da borgernes økonomi hænger sammen med deres beskæftigelsessituation og forsørgelsesgrundlag, er andelen som modtog ressourceforløbsydelse og sygedagpenge således hhv. steget og faldet tilsvarende.

For borgere i den opsøgende indsats, er andelen af ledige faldet en anelse, mens andelen af borgere i fuldtids- og deltidsbeskæftigelse er uændret. En større andel af borgere er kommet i hhv. ressourceforløb og på førtidspension, jf. figur 2.

Figur 2: Udvikling i forsørgelsesgrundlag, opsøgende indsats



Note: N=25 for indskrivning og N=25 for udskrivning

Faldet i beskæftigelsen for borgerne på de psykiatriske omsorgspladser ser umiddelbart negativt ud ved første øjekast, men skal ses i lyset af, at alle i arbejde ved indskrivning var sygemeldte og derfor alligevel ikke var arbejdsdygtige. Ledigheden er faldet for begge målgrupper og kan sammen med faldet i beskæftigelsen muligvis forklares ved, at flere borgere har fået mere holdbare forsørgelsesgrundlag (også selvom det betyder, at de står uden for arbejdsmarkedet), idet de har fået afklaring på deres situation.

6.3 Problematisk og gennemsnitligt forbrug af rusmidler ved ind- og udskrivning

I dette afsnit belyses, hvorvidt der for borgerne er sket en ændring i deres forbrug af rusmidler fra indskrivning til udskrivning.

For borgere på en midlertidig psykiatriskomsorgsplads er andelen med et *problematisk forbrug*¹⁰ af rusmidler faldet fra 57% ved indskrivning til 48% ved udskrivning. For borgere i den opsøgende indsats, er der ikke sket en udvikling fra indskrivning til udskrivning ift. andelen af borgere, som har et problematisk forbrug.

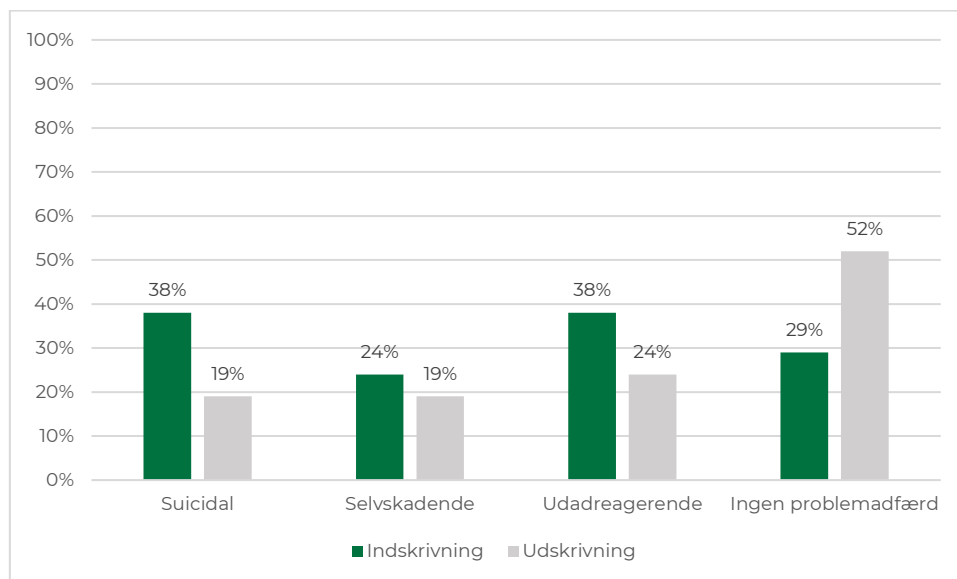
¹⁰ Et problematisk forbrug af rusmidler er defineret ved, at rusmidlet enten indtages 4 til 6 dage om ugen, dagligt, eller mere end 20 ud af de seneste 30 dage.

Betragtes udviklingen i borgernes *gennemsnitlige forbrug*¹¹, ses det, at borgere på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser har fået et lavere gennemsnitligt forbrug af alkohol og hash fra indskrivning til udskrivning, mens borgere i den opsøgende indsats har et lidt højere gennemsnitligt forbrug af alkohol og hash ved udskrivning. For borgere på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser er den gennemsnitlige indtagelseshyppighed af alkohol for dem som indtog alkohol faldet fra 4,8 dage pr. uge til 3,7 dage pr. uge. Mens den gennemsnitlige indtagelseshyppighed for brugerne af hash er faldet fra 3,4 til 2,7 dage pr. uge. For borgere i den opsøgende indsats er indtagelseshyppigheden for alkohol steget fra 4,2 til 4,5 dage pr. uge, mens den gennemsnitlige indtagelseshyppighed af hash er steget fra 5,1 til 5,4 dage pr. uge. For andre rusmidler er det ikke muligt at belyse udviklingen, da datagrundlaget ikke er stort nok.

6.4 Psykiatrisk tilstand ved ind- og udskrivning

I dette afsnit belyses udviklingen i borgernes problemadfærd fra indskrivning til udskrivning.

Figur 3: Udvikling i problemadfærd, midlertidige psykiatriske omsorgspladser

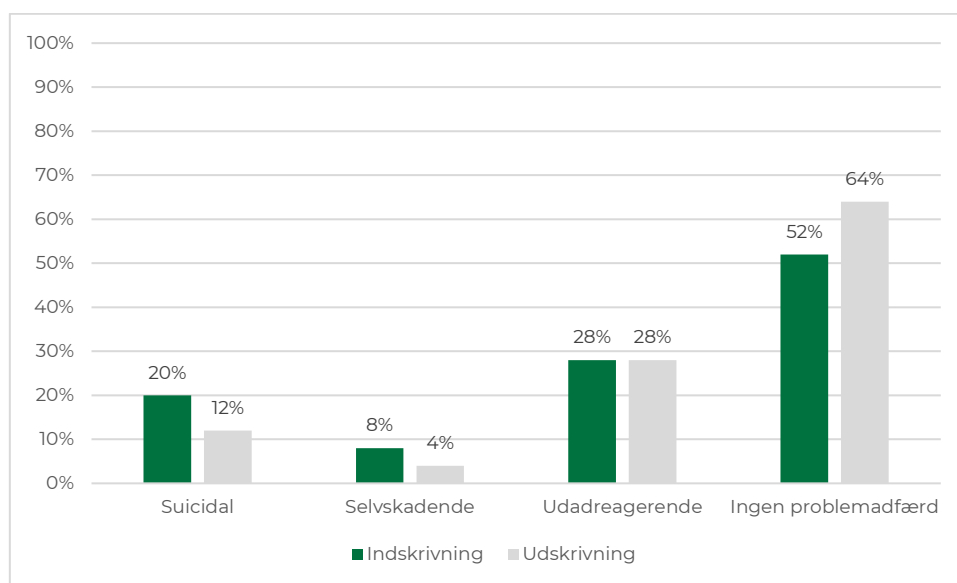


Note: N=21 for indskrivning og N=21 for udskrivning

¹¹ Når vi undersøger borgernes gennemsnitlige forbrug, er alle borgere med et eller andet forbrug af rusmidler medtaget, til forskel fra når vi kigger på borgere med et 'problematisk rusmiddelforbrug' jf. definitionen i fodnote 10.

Figur 3 viser, at andelen, der har udvist problemadfærd, falder på tværs af alle tre former for problemadfærd: Andelen der har udvist suicidal adfærd falder fra 38% ved indskrivning til 19% ved udskrivning. Andelen, som har udvist selvskadende adfærd, falder ligeledes fra 24% til 19%, mens andelen, der har været udadreagerende, falder fra 38% ved indskrivning til 24% ved udskrivning. Andelen, der ikke har udvist nogen af de tre former for problemadfærd stiger fra 29% ved indskrivning til 52% ved udskrivning.

Figur 4: Udvikling i problemadfærd, den opsøgende indsats



Note: N=25 for indskrivning og N=25 for udskrivning

Figur 4 viser, at der på flere områder er sket en reduktion for borgernes problemadfærd fra indskrivning til udskrivning. F.eks. falder andelen af borgere med suicidal adfærd fra 20% ved indskrivning til 12% ved udskrivning, ligesom andelen med selvskadende adfærd falder fra 8% til 4%. Generelt stiger andelen af borgere, som ikke har udvist nogen form for problemadfærd fra 52% ved indskrivning til 64% ved udskrivning.

Overordnet ligner det altså, at borgerne i begge målgrupper generelt udviser mindre problemadfærd efter udskrivning. Begge målgrupper rapporterer et fald i suicidal og selvskadende adfærd, mens en højere andel af borgerne ved udskrivning ikke udviser problemadfærd. For borgere på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser, er andelen af udadreagerende adfærd faldet, mens den er uændret for borgere i den opsøgende indsats.

6.5 Psykiatriske indlæggelser og økonomiske gevinster?

I dette afsnit undersøges effekten af projektet på borgernes psykiatriske indlæggelser og de mulige økonomiske besparelser, som regionspsykiatrien kan opnå ved færre og kortere indlæggelser.

Effekten af projektet på borgernes psykiatriske indlæggelser måles ved at undersøge projekt-borgernes (fra både de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og den opsøgende indsats) indlæggelsesdage i en periode over halvandet år fra projektets start d. 1. februar 2021 til projektets afslutning d. 31. august 2022. Tal for psykiatriske indlæggelser er baseret på indlæggelsesdata fra Regionspsykiatrien Gødstrup. Projektborgerne som har haft én eller flere indlæggelser i perioden sammenlignes med en referencegruppe, som består af borgere, der ville være blevet henvist til projektet, hvis de boede i Holstebro Kommune. Referencegruppen er udvalgt af Regionspsykiatrien Gødstrup. I alt 22 borgere der har været del af projektet, har været indlagt i projektperioden, mens referencegruppen er udgjort af 12 såkaldte referenceborgere.

Da forløbene i projektet starter og slutter på forskellige tidspunkter, har vi valgt at se på et gennemsnit af indlæggelsernes hyppighed og varighed over det seneste halvandet år, (dvs. svarende til længden på projektperioden) for både projektborgere og for referenceborgere. Færre antal indlæggelser og kortere varighed af indlæggelser hos projektborgerne sammenlignet med referencegruppen vil derfor kunne tolkes som en reduktion i antal indlæggelser og varigheden heraf.

Tabel 2: Gennemsnitlig varighed af psykiatriske indlæggelser

	Gennemsnitlig varighed (Dage)
Projekt-borgere	11,0
Reference-borgere	15,8

Note: N=22 for projekt-borgere og N=12 for referenceborgere.

Tabel 2 viser, at projektborgernes indlæggelser i psykiatrien i gennemsnit varede 11 dage, mens den gennemsnitlige indlæggelsestid for en indlæggelse blandt referencegruppen i psykiatrien var 15,8 dage.

Tabel 3: Gennemsnitlig antal psykiatriske indlæggelser pr. borger

Antal indlæggelser

Projekt-borgere	2,54
Reference-borgere	4,42

Note: N=22 for Projekt-borgere og N=12 for referencegruppen.

Tabel 3 viser, at projekt-borgerne i gennemsnit havde 2,5 indlæggelser over halvandet år, mens referencegruppen i gennemsnit havde 4,4 indlæggelser.

Data viser således, at borgere der har været en del af projektet har haft færre og kortere indlæggelser end en sammenlignelig gruppe i projektperioden.

Over hele perioden har projekt-borgerne i gennemsnit haft 28 indlæggelsesdage pr. borger, mens referencegruppen i samme periode har haft 70 indlæggelsesdage pr. borger, svarende til 42 flere indlæggelsesdage pr. borger på halvandet år og 28 flere indlæggelsesdage om året. En borger, der har været indskrevet i projektet inden for det seneste halvandet år, vil dermed i gennemsnit have haft 28 færre indlæggelsesdage sammenlignet med en sammenlignelig borger, der ikke har indgået i projektet.

Resultaterne baseret på regionens data der viser en reduktion i både antal indlæggelser og varigheden af indlæggelser understøttes også af registreringskemaerne har borgerne har svaret på, hvor mange indlæggelsesdage de har haft i løbet af de seneste 30 dage.

Ved indskrivning havde borgere på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser, som havde været indlagt i psykiatrien i den seneste måned, i gennemsnit haft 14,6 indlæggelsesdage (9 borgere). Ved udskrivning havde borgere fra de midlertidige psykiatriske omsorgspladser, som havde været indlagt den seneste måned, i gennemsnit haft 8,3 indlæggelsesdage den seneste måned (6 borgere). For målgruppen i den opsøgende indsats viser data, at 7 borgere ved indskrivning havde været indlagt i psykiatrien den seneste måned med en gennemsnitlig indlæggelsestid på 14 dage. Ved udskrivning havde 3 borgere i den opsøgende indsats været indlagt i psykiatrien den seneste måned med et gennemsnit på 14,3 dage.

Tallene fra begge målgrupper (borgere på midlertidige psykiatriske omsorgspladser og borgere i den fremskudte opsøgende indsats) viser således, at færre borgere har været indlagt i psykiatrien efter projektets afslutning. For målgruppen på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser tilbringes der ved udskrivning i gennemsnit

mindre tid på psykiatriske afdelinger efter udskrivning, mens der ikke er en tydelig ændring i varigheden af indlæggelserne for borgere i den opsøgende indsats.

Det er således både regionens egne data og oplysninger fra registreringsskemaerne, der viser en forbedring i forhold til psykiatriske indlæggelser.

6.5.1 Økonomiske gevinster og forbehold

For at beregne de mulige økonomiske gevinster ved færre og kortere indlæggelsesdage, benyttes regionens data, hvor vi sammenligner borgere fra projektet som har haft én eller flere indlæggelser i perioden (n=22) med borgerne i referencegruppen.

Regionens data viser, at et indlæggelsesdøgn i psykiatrien koster 3.939 kr.¹² Hvis det antages, at referencegruppen ligner borgerne i projektet, vil de 28 færre indlæggelsesdage om året give en årlig besparelse på 109.635,5 kr. pr. borger og 2.411.981 kr. for de 22 borgere, som var indlagt, mens projektet var i gang. Dette tal skal dog ses i lyset af, at det kun var 22 ud af 53 MPO-borgere, dvs. 42 % af borgerne, der var indlagt i psykiatrien i den periode. Referencegruppen er udpeget af regionspsykiatrien, hvor alle borgerne derfor har haft en tilknytning, modsat projekt-borgerne der både er rekrutteret fra regionspsykiatrien og Holstebro Kommune. Ud af 13 borgere i referencegruppen har 12 borgere været indlagt i psykiatrien. Den 13. borger havde blot ambulanskontakt med regionspsykiatrien. Den større andel af indlagte borgere i referencegruppen kan derfor tyde på, at referencegruppen generelt har flere indlæggelser end borgergruppen i projektet, og at det kan gøre det misvisende at sammenligne de to grupper. Antages det, at referencegruppen er tungere, hvad angår indlæggelser, end projektets borgergruppe, vil effekten ikke være så stor som beskrevet. Omvendt får vi ikke hele effekten med fra de projekt-borgere, som fx først er udskrevet fra en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads umiddelbart lige omkring projektets afslutning.

På trods af forbeholdene for sammenligningsgrundlaget til referencegruppen indikerer tallene, at der er en positiv effekt for borgerne i projektet.

¹² I denne pris er der ikke taget højde for, at regionen modtager 2.185 kr. fra kommunen, når en patient færdigmeldes, dvs. når borgeren er klar til at blive udskrevet, men ikke har et hjem at blive udskrevet til. Det har ikke været muligt at indhente data for antallet af indlæggelsesdøgn, hvor regionen er blevet kompenseret pga. færdigmelding af patienter.

Både indlæggelsesdata fra regionen og data fra projekt-borgernes registreringskemaer viser en reduktion i både antallet af indlæggelser og indlæggelsernes varighed i psykiatrien. Det var forventeligt, at regionens indlæggelsesdata ville vise, at borgerne i projektet havde færre indlæggelsesdage sammenlignet med referencegruppen, og at registreringskemaerne viste samme tendens med reduktion i indlæggelser for MPO-borgerne, idet borgerne får støtte under MPO-indsatsen, og det derfor ikke forventedes, at borgerne ville have indlæggelser i denne periode. Reduktionen var dog højere end forventet, og varigheden af indlæggelserne var også lavere. Resultaterne giver således en indikation af, at projektet medfører færre og kortere indlæggelser for borgere i den relevante målgruppe.

6.6 Delkonklusion

Et af målene med projektet var, at borgerne ville opleve at få mere struktur og stabilitet i deres liv. Det blev ligeledes forventet, at projektet ville oparbejde struktur i borgerens kaotiske livssituation og dermed forebygge eskalering og indlæggelse.

Overordnet set tegner der sig et billede af, at borgerne i begge målgrupper generelt har fået mere stabilitet i deres hverdag. Borgerne har generelt mere stabile boligforhold 30 dage efter udskrivning, og der er en lavere andel af borgere, som er funktionelt hjemløse ved udskrivning. Stabiliteten kommer også til udtryk ved, at flere af borgerne har fået mere holdbare forsørgelsesgrundlag, hvor færre er sygemeldte fra job. Omvendt, er der ikke sket nogen markant ændring i borgernes forbrug af rusmidler. For borgere på en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads er andelen med et problematisk forbrug af rusmidler faldet fra 57% ved indskrivning til 48%, mens der hos borgerne i den opsøgende indsats ikke er sket en ændring.

Begge målgrupper udviser generelt mindre problemadfærd efter udskrivning. Målgrupperne oplever et fald i suicidal og selvskadende adfærd, mens en højere andel af borgerne ved udskrivning ikke udviser problemadfærd overhovedet. For borgere på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser er andelen af udadreagerende adfærd faldet, mens den er uændret for borgere i den opsøgende indsats.

Udover at skabe struktur og stabilitet i borgernes liv, var målet også at reducere antallet af målgruppens indlæggelser i behandlingspsykiatrien og samtidig forkorte varigheden af indlæggelserne. Resultater fra begge målgrupper viser, at færre borgere har været indlagt i psykiatrien efter projektets afslutning. For målgruppen på de midlertidige psykiatriske omsorgspladserne tilbringes der ved udskrivning i

gennemsnit mindre tid på psykiatriske afdelinger efter udskrivning, mens der ikke er en ændring af den gennemsnitlige varighed af indlæggelser for borgere i den opsøgende indsats. Sammenlignes borgerne i projektet med referencegruppen ses det, at projekt-borgerne har haft både færre og kortere indlæggelser over de 18 måneder, hvor projektet har været i gang. De færre og kortere indlæggelser har ikke kun betydning for borgernes stabilitet, men også for regionen, som sparer udgifter på (gen)indlæggelse af borgerne. Resultaterne skal fortolkes med varsomhed, idet referencegruppen kan have større tilbøjelighed til at være indlagt sammenlignet med projektets målgruppe, men meget peger på, at projektet har haft en reel effekt på indlæggeshyppighed og -varighed.

7 Resultater: Hvordan oplever borgerne indsatsen på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser?

I det ovenstående har vi beskrevet projektets samlede målgruppe for både de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og den fremskudte opsøgende indsats, og undersøgt hvordan borgerne har udviklet sig på en række nøgleparametre over tid. I det følgende vil vi gå i dybden med, hvordan nogle af de borgere som har været indskrevet på en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads, har oplevet deres forløb, om og hvordan de har oplevet indsatsen som virksom. Med andre ord vil vi besvare evalueringsspørgsmålene på borgerniveau, nemlig om borgerne oplever at indsatsen har hjulpet dem til mere struktur og stabilitet i deres liv, og hvordan de har oplevet de fagprofessionelles indsats og omsorg. Når vi alene beskæftiger os med borgere, som har haft et forløb på en midlertidig psykiatriske omsorgsplads, og ikke tilsvarende undersøger borgernes erfaringer med den opsøgende indsats, så skyldes det, at selve de midlertidige psykiatriske omsorgspladser er det nyskabende ved dette projekt, og skal ses som en pendant til kommunernes somatiske akutpladser.

7.1 En indsats karakteriseret ved basal og tilpasset individuel støtte

Indledende i interviewene er borgerne blevet bedt om at beskrive indsatsen på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser med deres egne ord. Analytisk er det

interessante i den sammenhæng, hvad borgerne lægger vægt på og fremhæver i disse fortællinger. Det beskriver vi i det følgende, hvor vi ligeledes kan nævne at vi anvender betegnelsen "MPO" om en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads, da det er denne betegnelse borgerne bruger om indsatsen.

Borgerne tegner forskellige billeder af hvad de forstår ved indsatsen, men fælles er vægtningen af hjælp til basale behov, såsom ro, mad, søvn og at være lidt under opsyn. Særligt ro synes centralt for alle borgerne, som beskriver at MPO har givet dem en mulighed for at få en tiltrængt pause fra eget liv, og har "*givet ro til sjælen*" (case 2). En af borgerne fortæller om MPO, at: "*det er et sted, hvor man kan få hjælp med livet i store træk*" (case 3). Hjælp til livet kan indebære mange forskellige ting, afhængigt af mennesket bag. For selvom borgerne tilhører den samme målgruppe, er deres livssituation, problemer og behov for hjælp naturligvis forskellige. Denne pointe ses også på tværs af interviewene, og er med til at understrege en anden pointe, nemlig at borgerne oplever, at MPO-forløbet tilpasses den enkeltes behov. Det understreger en af borgerne fx her:

*"Hvad kan MPO? Jamen det kommer jo an på, hvem der kommer!
Der er næppe to forløb, der er helt ens, altså det er der jo ikke. Og de
[personalet red.] er gode til at justere" (case 1)*

Det betyder derfor også, at borgerne, udover den basale hjælp, fremhæver forskellige elementer som de specifikt har haft brug for hjælp til. Det gælder fx hjælp til at håndtere rusmiddelproblemer, psykiatri, personlige problemer, økonomi mv. Dette vender vi tilbage til.

7.2 Borgernes oplevelse af udbyttet af deres MPO-forløb

I forlængelse af det foregående afsnit, ser vi nu nærmere på borgernes beskrivelser af hvad den individualiserede omsorgsbetingede støtte på en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads mere konkret har betydet for borgerne. Med andre ord, vil vi undersøge, hvad borgerne oplever som udbyttet af deres forløb.

Fælles for borgerne er, at de ved indskrivning ved MPO har befundet sig i kriser og en meget kaotisk hverdag, hvor ustabilitet og mange forskelligartede problemer, som er vokset borgerne over hovedet, er kendetegnende. Enkelte borgere har desuden ikke en klar erindring om, hvordan deres hverdag så ud i tiden op til indskrivningen, fordi deres rusmiddelforbrug har været meget massivt og/eller de har været i meget stor psykisk mistrivsel.

Tyngden af borgernes problemer understreges desuden, når to ud af seks interviewede borgere fortæller, at deres hverdag ved indskrivning på MPO var præget af så mange problemer og konflikter, at de overvejede, om livet fortsat var værd at leve. Som vi vil gennemgå i det følgende, så betyder borgernes udgangspunkt derfor også, at hjælpen til det lavpraktiske og basale også betyder hjælp til det eksistentielle. I det følgende beskriver vi, hvilke forklaringer borgerne trækker på og hvordan de med egne ord sætter ord på det.

7.2.1 Ro, og en tiltrængt pause fra sit eget liv

Som overskriften indikerer, så beskriver borgerne forløbet på en MPO-plads, som noget der har givet ro, og en tiltrængt pause fra borgerens eget liv. Fælles for borgernes fortællinger om MPO-forløbene er derfor, at det har givet dem en mulighed for at få en pause fra eller bremse den livskrise, som de befandt sig i ved indskrivning. Dette gør sig gældende på trods af, at det herudover er individuelt, hvad borgerne oplever at have fået mest støtte til under forløbet. En af borgerne beskriver det således:

"Jeg har fået mere ro på og lidt mere styr på livet. Jeg prøver at lade være med at tage de forkerte valg, og så har det nok meget at gøre med, at jeg flyttede mig fra det miljø, jeg var i." (case 4)

En anden borger beskriver at MPO-forløbet for ham har betydet: *"primært ro, sekundært: hjælp til psykiatrien"* (case 3). Fælles for alle borgernes fortællinger er, at ro, som i denne sammenhæng skal ses som modstykket til borgernes kaotiske hverdagsliv, fylder. Det gælder både ift. at borgerne oplever forløbet på MPO, som et slags åndehul, hvor de, som tidligere nævnt, har kunnet få en pause fra eget liv, få ro til at komme sig, ro til at blive klar til at komme tilbage i eget hjem, og få ro til at få perspektiv på deres tilværelse.

7.2.2 Et bredt spektrum af støtte, omsorg og hjælp til håndtering af det, der er svært

Gennem borgernes fortællinger står det også klart, at MPO opleves som et første skridt på vejen til at håndtere det, der er svært, og få en omsorgsfuld håndsrækning til at håndtere løse ender. Det gælder både det helt lavpraktiske, såsom at oparbejde en fast dagsrytme og struktur for dagen med måltider og søvn, hjælp til håndtering af gæld, eller løse ender ift. beskeder i e-Boks mv. Herudover fortæller næsten alle

borgerne, at de også har fået hjælp til at tage hånd om deres fysiske og mentale sundhed. Nogle af borgerne har derfor været til tandlæge for første gang i mange år, mens andre har fået hjælp til, hvad de beskriver som, den rigtige medicinering. Støtte til at få (re)etableret kontakt til, eller håndtering af psykiatrien og misbrugsbehandling nævnes også som væsentlige udbytter af MPO-forløbene. Borgerne forklarer derfor, at de har fået hjælp til et bredt spektrum af problemer, og oplever at forløbet i MPO har hjulpet dem til at påbegynde håndteringen af det, der er svært.

7.2.3 Erkendelse af egen livssituation

Hjælpen og støtten til at starte på at håndtere løse ender og det der er svært, kobler sig til et andet udbytte, som fremgår mere eller mindre eksplicit af alle borgernes fortællinger. Nemlig, at borgerne oplever, at de har opnået en større erkendelse af egen livssituation. Dette skal ses i sammenhæng med, at borgerne oplever at roen og den pause som MPO-forløbet har givet dem fra deres eget liv, har givet dem mulighed for, sammen med MPO-medarbejderne, at reflektere over deres situation.

I den forbindelse lægger borgerne særlig vægt på, hvordan de er nået til en erkendelse af, at de har haft svært ved at række ud og modtage hjælp fra andre. På den måde har MPO-forløbet, for flere af borgerne, fået den status, at det var det første skridt i erkendelsen af, at de havde brug for hjælp på den ene eller den anden måde, og til at se mulighederne for at kunne ændre egen livssituation. Det sætter en borger ord på her:

"i en stor del af mit liv har jeg følt, at jeg kun skulle afhænge af mig selv og ikke andre, men jeg indså der [under MPO red.], at jeg har brug for det [at afhænge af andre red.]" (case 5)

En anden borger fortæller på lignende vis:

"Jeg tror man er blevet mere bevidst om sine problemer, så man kan løse det undervejs og se sine problemer og anerkende dem"
(case 4)

Borgerne oplever derfor, at MPO-forløbene har givet dem et nyt udgangspunkt og perspektiv på deres situation, som har givet dem bedre muligheder for at tage imod hjælp, men også at række ud efter hjælp. Dermed ikke sagt, at borgernes problemer er løst, men at de har fået et nyt syn på deres problemer gennem MPO, som de har en oplevelse af vil efterlade dem et bedre sted fremover. Især én af borgerne oplever

dog, at der også kan være en bagside af den større erkendelse og selvindsigt som MPO har givet. Det fortæller hun om her:

"Men jeg vil sige, helt overordnet set, det jeg fik ud af det var, at jeg blev revet ud af mine faste rammer og få noget perspektiv. Så kunne jeg genoplive mig selv og live op igen – det har jeg overordnet fået ud af det (...) Men i mine sko, når det føles værst, så kan det også være det der med, at så kan det faktisk føles ubarmhjertigt at 'vække folk op' til den samme virkelighed - bare værre. Altså jo mere bevidst du er om det, jo mere kan du selv gøre, og det er positivt, men det er også lidt ubarmhjertigt at vågne op til den barske virkelighed". (Case 2)

Interviewuddraget understreger en anden gennemgående pointe i forlængelse af den øgede erkendelse af problemerne, nemlig at borgerne også er blevet mere bevidste om omfanget af deres problemer. For alle borgerne kommer det til udtryk ved, at de er eksplicitte ift. at deres livssituation ikke er løst gennem MPO-forløbet, men at de gennem erkendelsen har taget de første skridt til at håndtere deres situation. Herunder accepten af behovet for støtte for at kunne skabe forandring. Til at understrege den pointe fortæller en borger fx:

"Jeg har ikke fået det bedre, men jeg er blevet bedre til at håndtere det. Og det har jeg også fået ud af at være her – jeg havde det bedre i maven, da jeg gik herfra, fordi jeg fik en erkendelse af, at jeg var svagere." (case 1)

Erkendelsen kan af gode grunde ikke stå alene, men beskrives af borgerne som et nødvendigt første skridt på vejen til at se muligheder for forandringer i egen livssituation og livsvilkår. Og som en af borgerne siger: "Nu tør jeg spørge om hjælp, det gjorde jeg ikke i starten" (case 4).

7.3 Udvikling gennem støtte til struktur, uformelle samtaler og omsorg

I de ovenstående afsnit har vi belyst borgernes oplevelser af deres udbytte af MPO-forløbene. I det følgende vil vi redegøre for, hvad borgerne oplever der har været virksomt i MPO-forløbet og herunder, hvad borgerne mere specifikt identificerer som befordrende for deres udvikling.

7.3.1 Struktur

Flere af borgerne oplever, at MPO-forløbet har været virksomt, fordi der har været fokus på at skabe struktur. Gennem forløbene har borgerne oplevet at have en langt mere struktureret hverdag end de har været vant til, bl.a. bestående af et fokus på faste måltider, søvn mv. Herudover har borgerne haft faste ugesamtaler med MPO-medarbejderne, hvor der er blevet udarbejdet ugeskemaer, som har hjulpet borgerne til at strukturere dagene. Særligt to borgere udtrykker begejstring for brugen af ugeskemaer. En af de to borgere fortæller: *Jeg kunne godt lige ugeskemaerne, fordi jeg normalt ikke laver planer for, hvad jeg laver bestemte dage (case 4)*. Struktur har ikke tidligere fyldt meget i borgernes liv, som derimod har været præget af kaos, uforudsigelighed og ustabilitet. Netop derfor er det også væsentligt at fremhæve, at flere af borgerne nævner struktur som et fokuspunkt under MPO-forløbet, har haft betydning for deres videre liv efter MPO.

7.3.2 Uformelle samtaler og tilgængelighed

Fælles for alle borgerne er, at de indledende har svært ved at sætte præcise ord på, hvad der specifikt har igangsat erkendelsen og refleksionen over egen livssituation, men at processen er blevet til sammen med MPO-medarbejderne. Kigger vi på tværs af borgernes fortællinger, skal det formentligt ses i sammenhæng med, at indsatsen eller hjælpen fra MPO-medarbejderne opleves som meget uformel. Det beskriver en borger her:

"Det nemmeste ville være at sige, at jeg ikke lavede andet end at sove og spise her, men det ville være så unfair overfor arbejdet. Men det har ikke været formaliseret, det er mere bare gledet ind i det. Og de [personalet red.] er der jo hele tiden!" (case 1)

Undervejs i interviewene kommer fem ud af seks borgere frem til, at de uformelle samtaler har haft en stor værdi, fordi det er de løbende snakke og personalets tilgængelighed, som er betydningsfuld. Fem ud af seks borgere nævner eksplicit, at det at personalet altid er tilgængelige og fysisk umiddelbart tæt på MPO-værelserne har været en stor hjælp (case 1, 3, 4, 5, 6). Som en nuancering hertil nævner en borger, at de uformelle samtaler også kunne blive ukonkrete, og denne borger efterspørger, at der blev mere klare aftaler om, hvad man kunne forvente af denne type hjælp.

Der er meget stor forskel på om borgerne selv eller personalet har været den opøgende part ift. de mere uformelle samtaler. Denne forskel ses i de to følgende

interviewuddrag. En borger fortæller her, hvordan han selv var meget opsøgende ift. kontakten og havde et meget stort behov for samtaler:

"Jeg døjjer så meget med tankemylder og angst og så videre, så jeg har stået og banket på deres kontor mange gange.... Men der er jo også, altså det der med, når du kommer fra sådan en omtåget hverdag, og du har haft tilbagefald, og du har kvajet dig, og det ene og det andet, så er der bare så mange ting, du har brug for at snakke med nogen om. Omkring den dårlige samvittighed og din situation du er i, og det har hun været rigtig god til." (case 6)

Mens en anden borger fortæller hvordan hun oplevede, at personalet kom til hende:

"(...) de er meget spørgende. Man kunne godt mærke at de holdt øje med en, på en god måde. Altså de kunne mærke, hvis der var noget, der trykkede mig. Det tror jeg de kunne se på mig, eller bare sådan fx hvis man er inde på værelset hele dagen, så ville de jo komme ind og spørge fx "er der meget larm, eller hvordan har du det med de andre borgere?" (case 4)

Flere borgere fortæller på lignende vis, at MPO-medarbejderne er dygtige til at fornemme, hvad borgerne har brug for, og de understreger også, at det er væsentligt at personalet tør stille spørgsmål og tage samtaler, som går tæt på. I den forbindelse fortæller en borger direkte, at: *"han er ikke i tvivl om, at den vigtigste ting, der har fået ham til at få det bedre, er samtalerne med personalet"* (case 5). Samtalerne hjalp mod hans selvmordstanker, idet personalet altid understregede, at han var betydningsfuld og havde noget at leve for. For denne borger har MPO-forløbet og samtalerne med MPO-medarbejderne derfor haft den ultimative betydning:

"Det reddede mit liv. Jeg fik det bedre under MPO-forløbet. Den dag i dag har jeg stadig op og nedture, og lægerne tror det skyldes at jeg er bipolar... men efter en måned på MPO, var mine selvmordstanker væk. Personalet viste mig, at jeg havde en masse grunde til at leve, og de forberedte mig på at kunne bo selv, og insisterede på at fortælle mig, at jeg var noget værd ved enhver lejlighed." (case 5)

Som det antydes i citatet, så er det ikke alene de uformelle samtaler i sig selv, som har betydning, men også MPO-medarbejdernes tilgang til borgerne som har betydning. Her spiller omsorgsbegrebet, som er centralt i indsatsen, en særlig betydning, idet

borgerne oplever at blive mødt med en tiltrængt omsorgsfuld håndsrækning. Det beskriver vi særskilt i det følgende afsnit.

7.3.3 MPO-medarbejdernes omsorgsfulde tilgang er virksom

Flere af borgerne udtrykker stor begejstring for personalet, og taler rosende om MPO-medarbejderne. Begejstringen kommer både til udtryk gennem beskrivelser af 'god kemi', og det at blive mødt med en følelse af, at der er nogen der vil hjælpe uanset hvad, fremfor at blive set på som en byrde, som borgerne så ofte har følt sig. Flere af borgerne fortæller derfor, at de er blevet mødt med en omsorg, som de ikke har oplevet i behandlingsregi tidligere, ligesom følelsen af omsorg fra andre har været fraværende i lange perioder i borgernes liv. Derfor var det i starten af forløbet også svært for flere af borgerne at tro på, at der var nogen, der ville hjælpe dem og svært at tage imod hjælpen. At tage imod hjælp har derfor været en proces, som er gået bedre i takt med, at borgerne har lært medarbejderne bedre at kende. En borger beskriver det således:

"... de er så flinke og rare. Og også egentlig selv fordi jeg havde selv meget sådan i starten med at gå og sige, at jeg ikke håber det var for træls eller at man nærmest undskyldte for at bede om hjælp eller sige nogle ting. Men det lagde de meget vægt på at forklare mig at sådan skulle jeg ikke se på det. De var der for at hjælpe mig." (case 6)

MPO-medarbejdernes omsorgsfulde tilgang italesættes af flere af borgerne som nøglen til, at de, ifølge dem selv, har fået det bedre. En borger fortæller fx: *"... det har jo været dejligt at have så meget personale omkring sig, der bare vil en det bedste og få en på ret køl igen"* (case 6). En anden borger fortæller, hvordan det er lykkedes ham at *"lukke op"* og få talt om sine problemer, fordi personalet hele vejen igennem har været *"skide søde"* og haft en tilgang præget af *"ligefremhed"* og de har været *"nemme at tilgå og er forstående"* (case 3). På forskellige måder fremhæver alle borgerne, at de oplever at MPO-medarbejderne gør en forskel for borgerne på MPO-pladserne. Enkelte af borgerne er desuden opmærksomme på, at MPO-pladserne afprøves i en projektperiode. En af borgerne fortæller i den forbindelse at han oplever, at personalet og stedet emmer af *"pionerånd, hvor alle var interesserede og engagerede"* (case 1).

Flere af borgerne oplever, at indsatsen og relationen til MPO-medarbejderne skiller sig positivt ud ift. anden behandling eller andre relationer, de har haft til andre

offentlige myndigheder. Det gør sig særligt gældende, fordi borgerne har en oplevelse af, at MPO-medarbejderne er dedikerede og villige til at gøre en ekstra indsats. Flere nævner i den forbindelse eksempler på, hvordan MPO-medarbejderne også har vist omsorg ved at "slå i bordet" eller "gennemtrumfe" (case 5, 3) noget på borgerens vegne fx ift. at sikre at borgeren fik ordineret den nødvendige medicin, behandling eller andet.

Som nuancering til den generelle begejstring for personalet og omsorgen, er der særligt en af borgerne som udtrykker ambivalente følelser herom. For denne borger har det på den ene side været svært at rumme omsorgen fra MPO-medarbejderne, netop fordi "den kun er midlertidig". På den anden side ville borgeren ikke været forløbet foruden, "fordi i og med, at det er otte uger, så er det lang nok tid til at etablere noget, der giver mening og som kan rodfæste sig" (case 2). Nuanceringen ændrer imidlertid ikke på det generelle billede af MPO-medarbejdernes omsorgsfuldhed som virksomt for borgernes udvikling.

7.4 MPO har etableret et udgangspunkt for at fortsætte en mere stabil og struktureret hverdag

Ovenfor har vi belyst borgernes perspektiver på værdien af deres MPO-forløb, og hvad de mener har været virksomt ved indsatsen for at kunne igangsætte en positiv udvikling. I dette afsnit vil vi belyse, hvordan det er gået borgerne efter udskrivning fra MPO. Herunder om borgerne oplever, at det er lykkedes at opretholde eller skabe yderligere positive forandringer efter MPO. I den forbindelse er det dog vigtigt at pointere, at tiden efter borgerne er udskrevet fra MPO varierer mellem en til otte måneder siden udskrivning, hvilket kan påvirke borgernes retrospektive fortællinger.

Inden vi kigger nærmere på borgernes oplevelser af tiden efter MPO, er det desuden væsentligt at understrege, at projektets forventning hverken er, at borgerne bliver helt raske, eller at deres problemer er fuldstændig væk. Forventningen er nærmere at kunne give borgerne ro, stabilisere dem i en periode, bl.a. ved rydde op i borgerens løse ender, og klæde dem på med støtte, som de forhåbentligt kan profitere af efter endt MPO-forløb.

7.4.1 Struktur og at øve sig i at skabe rutiner

Som vi beskrev i et tidligere afsnit, var struktur og stabilitet stort set ikke eksisterende i borgernes hverdagsliv ved indskrivning ved MPO. Derimod var borgernes liv

kendetegnet ved ustabilitet og manglede struktur, og som nogle af borgerne selv siger, så var det eneste stabile det ustabile. Derfor tolker vi det også som en succes, når borgerne efter endt MPO-forløb beretter om, at de fortsat øver sig i at opretholde en dagsstruktur med faste rutiner ift. søvn og måltider mv. En borger beskriver sin hverdag før MPO som *"meget flyvsk og spontant i stedet for at tænke sig om, det var meget impulsivt. Ikke så meget struktur"* og *" [jeg har red.] aldrig brugt kalender før, og det gør jeg nu"* (case 4). En anden borger fortæller også, hvordan han har taget strukturen med sig, og forsøger at skabe en fast dagligdagsrytme: *"Jeg strukturer det og jeg står op, vander blomster, og kommer ud hver dag. Men jeg skal øve mig i en fast rutine, så jeg kommer op og kommer i bad osv. Jeg vil gerne på biblioteket, hvor jeg læser aviserne. Det giver mig lidt struktur"* (case 1). Som citaterne indikerer, tyder det på, at det med MPO for nogle af borgerne er lykkedes at så kimen til en hverdag præget af mere stabilitet og struktur.

7.4.2 Kommunal støtte til at fastholde struktur

Ved udskrivning fra MPO-forløbet er samtlige borgere bevilget bostøtte og eller fx hjemmehjælp, hvilket også kan være med til at sikre fastholdelsen af struktur, stabilitet og øget trivsel på længere sigt. En borger har dog ikke benyttet sig af de klip til bostøtte, som han blev udskrevet med. Han fortæller: *jeg har ikke haft brug for det. Behovet har ikke været der* (case 2). Derudover fortæller borgeren, hvordan han føler, at overgangen fra MPO til at komme hjem var meget glidende for ham. En anden borger beskriver derimod, at han har haft brug for støtten efter MPO, da det for ham har den betydning, at han har fysisk følgeskab til behandlingen i psykiatrien, hvilket er afgørende for hans fremmøde.

7.4.3 Reduceret misbrug og (re)etablering af behandling

Flere af de interviewede fortæller at deres rusmiddel- og eller alkoholmisbrug er ophørt eller reduceret efter MPO-forløbet. Det skyldes, at der under forløbene er blevet taget hånd om at (re)etablere kontakt til behandlingspsykiatri eller rusmiddelcentret.

For en borger har det fx haft den positive bivirkning, at han er lykkedes med at reetablere en ellers brudt relation til en tidligere kæreste. Andre fortæller om, hvordan de har sagt farvel til tidligere sociale omgangskredse, hvor omdrejningspunktet var stoffer eller alkohol. Nogle borgere opholder sig derfor mere i eget selskab end tidligere, og oplever et behov for at lytte mere til sig selv og sætte sig selv mere i fokus.

Det betyder derfor også, at borgerne har fået et langt større fokus på egenomsorg efter MPO-forløbet, og oplever at de blevet bedre til at mærke sig selv.

7.4.4 Tilbagefald

Selvom nogle af borgerne oplever at kunne holde fast i nogle af de nyetablerede vaner, er det dog ikke lykkedes for alle borgerne. Tre borgere fortæller om større tilbagefald, under eller efter MPO-forløbet. En borger peger på, at overleveringen til bostøtten og psykiatrien fra MPO-medarbejderne var mangelfuld, ligesom borgeren oplevede, at der ikke blev iværksat tilstrækkelige støtteindsatser til at sikre, at hun ikke begyndte at drikke igen. Borgeren fortæller:

"Mine bekymringer var, at der ikke ville være nok opbakning til, at jeg er ædru. Måske er der ikke nogen, der løfter øllen op til min mund, men når man har haft et problem med alkohol siden man var 12, så skal der nok mere til end bare lige" (case 2).

Det har således, for denne borger, været en svær overgang ift. at fastholde den positive udvikling i reduktionen af hendes alkoholmisbrug, da hun kom tilbage i egen bolig. Dette er ikke unikt for denne borger. Fx har en anden borger efter sit MPO-forløb været indlagt i psykiatrien grundet et massivt forbrug af rusmidler. En tredje borger blev desuden ved endt MPO-forløb visiteret til boafdelingen på Skovvang i tre måneder, idet borgerens situation krævede en længerevarende støtteindsats, førend borgeren var klar til at komme tilbage i eget hjem.

Forventeligt er MPO-pladserne ikke løsningen på alle borgernes problemer, idet tyngden af målgruppens problemer er meget stor. Til gengæld sikrer MPO-indsatsen borgerne en pause og en mulighed for få en ny begyndelse, hvor borgerne sammen med MPO-medarbejderne tager de første vigtige skridt ift. at tage hånd om problemer og løse ender. Samtidig er det dog værd at bemærke, at de samme tre borgere som fortæller om tilbagefald, stadig mener, at de har fastholdt noget af den positive udvikling, som er blevet igangsat under MPO. Og om ikke andet, så har de i en afgrænset periode fået mulighed for at få støtte til at skabe muligheder for forandringer i deres livssituation og livsvilkår. Borgerne er desuden blevet spurgt om, hvorvidt de vil anbefale MPO-pladserne til borgere i lignende situationer. Her er svaret fra alle borgerne, at de vil anbefale indsatsen, netop fordi indsatsen tager hånd om et bredt spektrum af problemer tilpasset den enkelte, og sætter skub i håndteringen af løse ender.

7.5 Delkonklusion: MPO-forløbene har givet en tiltrængt pause og givet borgerne et styrket udgangspunkt til at skabe forandringer

Overordnet har borgerne oplevet MPO som en indsats, hvor de har fået en tiltrængt pause fra deres eget liv, som ved indskrivning har været kendetegnet ved kaos, mange problemer og løse ender, der ikke er blevet taget hånd om i lang tid. Ro til at være, at kunne få måltider og søvn, få vasket sit tøj mv. og dermed blive mødt i basale behov fremhæves af alle borgerne som positivt. Hertil kommer at borgerne oplever, at de er blevet mødt af en omsorgsfuld tilgang ud fra basale behov og hvor hjælpen har været individuelt afstemt. På MPO-pladserne har borgerne fået en oplevelse af at MPO-medarbejderne har rummet og støttet dem uanset hvad der er gået forud for indskrivningen, og at personalet vil dem det bedste. For borgerne repræsenterer MPO et sted, hvor det er muligt at få hjælp til livet, og hvor den basale hjælp også betyder hjælp til det eksistentielle. For enkelte borgere har indsatsen endda bogstavelig talt betydet, at de har valgt livet til.

Borgerne oplever, at MPO har givet dem en øget erkendelse af og nye perspektiver på egen livssituation. Oplevelsen er derfor, at indsatsen har været et første skridt i retningen af at blive bedre til at tage hånd om problemer, og ikke mindst ift. at blive bedre til at række ud efter og tage imod hjælp og støtte. Det betyder derfor også, at der under MPO-forløbene er blevet (re)etableret kontakt til fx psykiatri og/eller rusmiddelbehandling, ligesom der under forløbene er sikret fx bostøtte og/eller fx hjemmehjælp, som skal være med til at fortsætte og vedligeholde støtten til borgerne, når de udskrives til egen bolig.

Herudover er der gennem indsatsen blevet taget hånd om at sikre borgernes almene sundhed- og helbredstilstand, ved at sørge for, at borgerne fx er kommet til tandlæge og egen læge, hvor der er blevet sørget for medicin mv. Ligesom der er arbejdet med at tage hånd om løse ender af mere praktisk karakter, såsom af få hjælp til økonomi og gæld, e-Boks osv. Dette er alt sammen forhold borgerne nævner som et positivt udbytte af MPO, som har givet dem et bedre udgangspunkt for at få en ny start. Det samme gælder arbejdet med at sikre struktur for borgernes dagsform. Dette opleves værdifuldt og flere af borgerne forsøger at opretholde en lignende struktur i egen bolig, og er blevet langt mere opmærksomme på deres egne behov, og at drage omsorg for sig selv.

Selvom der gennem MPO-indsatsen er sikret bedre forudsætninger for at kunne skabe forandringer i borgernes livssituation og livsvilkår, er det ikke lig med at borgernes hverdagsliv er problemfrit efter udskrivning. Nogle borgere har oplevet større tilbagefald ift. misbrugsdelen ligesom andre har været genindlagt i psykiatrien. Fælles for dem er dog, at de oplever, at de grundet MPO har oplevet positive udviklinger på den ene eller den anden måde. For nogen gælder det øget struktur og stabilitet i hverdagslivet, for andre gælder det at de er, eller har været stoffrie. Og om ikke andet så fremhæves MPO-forløbet som en tiltrængt pause, hvor borgerne - i hvert fald i en periode - har oplevet at have det bedre.

8 Resultater: MPO-medarbejdernes perspektiver på indsatsen og borgernes forløb

I de følgende afsnit retter vi opmærksomheden mod MPO-medarbejdernes perspektiver. Mere præcist undersøger vi, hvordan medarbejderne har oplevet at arbejde med borgerne på MPO-pladserne, hvor omsorg og en kravfri tilgang har været udgangspunktet¹³. Vi undersøger derfor, hvad medarbejderne ser som virksomme elementer i projektet ift. at kunne understøtte de borgernære mål for projektet, herunder hvad indsatsens faglige og organisatoriske styrker og svagheder er. Ligeledes skal det nævnes at MPO-medarbejderne har arbejdet i begge projektets indsatsspor, hvorfor deres perspektiver i det følgende både omhandler de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og den opsøgende indsats generelt set.

8.1 MPO-medarbejdernes perspektiver på indsatsens virksomme elementer

I tråd med borgernes oplevelse af indsatsen, beskriver MPO-medarbejderne målet med indsatsen som, at *"give borgerne et frirum med nærvær, tid og fleksibilitet og bygge de her borgere lidt op igen, og koble løse ender sammen"* (MPO-medarbejder 1) og kunne støtte borgerne *"i det de vil og at vi kan være en form for bro til behandling og sætte gang i de rigtige ting. Samtidig med at vi giver dem den der omsorg"* (MPO-medarbejder, 2). Indsatsen beskrives derfor som en mellemstation, hvor borgerne har mulighed for at komme på fode igen, og hvor MPO-medarbejderne

¹³ Se evt. "Møller, S.Ø. 2023. Fra zoneindsats til samstemt forløb – Fremskudte indsatser og midlertidige psykiatriske omsorgspladser: Principper for praksis. Metodecentret" for uddybning af indsatsens principper.

fungerer som koordinerende bindeled og sætter skub i relevante tiltag og indsatser. Medarbejderne oplever i den forbindelse, at det i langt de fleste tilfælde er lykkedes at bygge borgerne op, og skabe mere stabilitet i deres liv, i hvert fald i en periode. Kigger vi nærmere på, hvad medarbejderne oplever har været befordrende herfor, afspejler det borgernes forklaringer, som ligeledes pegede på det virksomme ved:

- *Tilgængelighed.* Borgernes problemer findes ikke i et afgrænset tidsrum, derfor er det også muligt at få hjælp, når behovet opstår. Ligeledes er det væsentligt, at MPO-medarbejderne fysisk er placeret i nær afstand til borgernes værelser.
- *En ikke-dømmende og omsorgsfuld relation,* hvor fx tilbagefald ikke ændrer på relationen.
- *Tilgangen til borgeren er individuel,* det gælder både ift. hvad der arbejdes med, men også ift. hvilke borgere, der har brug for at blive mødt uden krav. For mens nogle borgere fx 'bare' har brug for ro og omsorg, har andre behov for at der stilles krav til dem.
- *Målet er ikke at løse borgerens problemer,* men at igangsætte tiltag og indsatser, som stiller borgeren bedre fremover.

Ligeledes nævnes den i udgangspunktet *kravfrie tilgang* til borgerne, som i sig selv kan gøre en positiv forskel i relationen til borgerne, idet omdrejningspunktet hverken er at skulle indfri bestemte mål, eller ville noget på vegne af borgeren.

Hertil kommer, at medarbejderne oplever, at de i projektet er lykkedes med at kunne støtte borgerne i det der er relevant, fordi de har *langt friere rammer* end hvad fx bostøtten har til sammenligning. Her fremhæver medarbejderne særligt, at de fx har mulighed for at ledsage borgerne. Det betyder, at de kan være med til at sikre et stabilt fremmøde i psykiatrien. De friere rammer betyder ifølge medarbejderne også, at de har mulighed for og "*tør at tænke lidt ud af boksen*" ift. at støtte borgerne. Det betyder fx at en af medarbejderne har været med en borger i fogedretten, da det netop var det borgeren, havde brug for.

Endelig nævner medarbejderne *kontinuiteten* i kontakten til borgerne, som et væsentligt element ift. at lykkedes, da kontinuitet, har afgørende betydning for relationen mellem medarbejder og borger. Kontinuiteten i kontakten til borgeren, har også betydning for medarbejderens kendskab til den enkelte borger, og styrker medarbejdernes position som bindeled, eller brobygger til andre offentlige myndigheder i kommunal eller regionalt regi. Og det er netop denne funktion, hvor MPO-medarbejderne kan være med til at klæde andre fagprofessionelle på med

viden om borgeren, som medarbejderne opfatter som virksomt ift. at forebygge genindlæggelser i psykiatrien i et længere perspektiv (MPO-medarbejder, 1).

Herudover er forudsætningen for at kunne lykkes med ovenstående, ifølge medarbejderne selv, deres *faglighed og kompetencer* inden for både det sygeplejefaglige og rusmiddelbehandling. I den forbindelse peger medarbejderne dog på, at en styrkelse af projektet kunne være at supplere det sygeplejefaglige med flere forskellige faglige kompetencer (fx pædagogiske), for at kunne arbejde endnu mere helhedsorienteret med borgerne.

8.1.1 Succesfulde forløb handler om borgerens 'indre' succes og udvikling

Som det fremgår af ovenstående afsnit, er det en pointe i sig selv, at indsatsen ikke skal indfri bestemte mål. Derfor understreger MPO-medarbejderne også, at hvad de oplever som succesfulde borgerforløb spænder vidt, afhængigt af den enkelte borger og deres udgangspunkt. Fx kan det være en succes, når en borger siger ja til at fortsætte sin behandling i psykiatrien, eller når en borger "*kan rumme at være i sig selv ved et tilbagefald*". Og som en af MPO-medarbejderne mere specifikt sætter ord på,

"Så det spænder jo meget vidt, og succes er jo ikke nødvendigvis afholdelse af rusmidler, men mere en minimering af typer eller hyppighed" (MPO-medarbejder, 2)

Dertil kommer også, at en af medarbejderne på Skovvang pointerer, at succes i relation til dette projekt og denne målgruppe, også skal ses som mere end blot det, der er målbart:

"Ja, det ene er jo den succes vi kan måle og se, men noget andet er jo også deres indre succes og udvikling" (Medarbejder Skovvang, 1)

Et succesfuld MPO-forløb er derfor ikke en objektiv størrelse, men kan se ud på mange forskellige måder, og relaterer sig i høj grad til borgerens trivsel og oplevelse af empowerment. Det betyder dog ikke, at alle forløb regnes som succesfulde. Fx fremhæves et forløb hvor borgeren formentlig havde fået en fejlagtig opfattelse af det kravfrie ved indsatsen. Det betød, at det ikke var muligt at gennemføre forløbet på den midlertidige omsorgsplads, idet borgeren:

"... var så flyvsk og kunne slet ikke forholde sig til aftalerne og var slet ikke til stede. Og det er svært, fordi vi kan jo slet ikke arbejde med ham, når han ikke er her. I hans hoved var det mere et helle, hvor han kunne tage hen og sove, hvis han fik brug for det" (MPO-medarbejder, 1).

Det betyder derfor også, at indsatsen ikke er fuldstændig kravfri, forstået på den måde, at det kræver en vis motivation og tilstedeværelse at være en del af indsatsen. Dermed sagt, at borgeren skal kunne indgå i et samarbejde om opholdet på den midlertidige psykiatriske omsorgsplads.

9 Resultater: Tværfagligt samarbejde

Indtil videre har vi alene beskæftiget os med MPO-personalets arbejde med borgerne. I det følgende afsnit vil vi rette blikket mod den centrale del af indsatsen, som drejer sig om det tværfaglige samarbejde i relation til Regionspsykiatrien Gødstrup. Derfor belyser vi både perspektiverne fra MPO-medarbejderne og de involverede parter i psykiatrien. I projektet har fokuset på det tværfaglige samarbejde haft til hensigt dels at sikre mere samstemte forløb for borgerne, dels at udvikle og sikre et fælles mindset om borgerne i målgruppen. Dette bl.a. for at sikre vidensdeling om borgere i målgruppen, og for at understøtte borgerne bedst muligt i henholdsvis MPO-projektet og psykiatrien.

Fra både MPO-medarbejderne og de involverede parter i psykiatrien er der stor opbakning til projektet, som alle nævner har sin berettigelse, idet det er virksomt til at tage hånd om målgruppen, som det ellers ikke er muligt at hjælpe tilstrækkeligt. Til gengæld er opfattelsen også på tværs af MPO-medarbejdere og de involverede parter i psykiatrien, at der har været og fortsat er forbundet en række udfordringer med det tværfaglige samarbejde, som fortsat bør udvikles og forbedres, hvis projektet overgår til drift.

9.1.1 Mødefora og vidensdeling

Til understøttelsen af det tværfaglige samarbejde er der, som en del af projektet, oprettet forskellige faste mødefora. Det gælder bl.a. sparringmøder hver 14. dag, hvor kommunale og regionale medarbejdere drøfter borgerne og udveksler erfaringer. Sparringsmøderne er særskilt for MPO-projektet, og er centrale for den

organisatoriske del af samarbejdet. Møderne var oprindeligt tidsberammet til to timer hver anden uge, men blev senere justeret til 1,5 time hver anden uge.

Borgere på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser bliver også tilbudt et netværksmøde, hvor borgeren, eventuelle pårørende og relevante aktører mødes og drøfter borgerens tilstand og fremtid. Mens netværksmøderne ganske vist også eksisterede før MPO-projektet, er brugen af dem dog, ifølge medarbejderne i psykiatrien, blevet intensiveret under MPO-projektet. Både MPO-medarbejderne og medarbejderne fra psykiatrien har kun positivt at sige om netværksmøderne, som de oplever hjælpsomme for den enkelte borger, idet:

"man når hele vejen rundt om patienterne eller borgeren, hvor sagsbehandler og jobkonsulenter og bostøtter, jamen hele MPO og behandler deltager. Så det har faktisk været meget godt og langt hen ad vejen har det hjulpet de her borgere, enten til at få en pension, eller et ressourceforløb eller... nogle borgere er også kommet på bosted og deres bostøtte eller deres boligform er blevet intensiveret, fordi de ikke har ressourcer til at bo hjemme, så det har faktisk været ret godt at være med til de her møder." (Medarbejder, Regionspsykiatrien, Gødstrup)

Herudover er der den løbende ikke-formaliserede sparring, fx hvis MPO-medarbejderne har en fornemmelse af, at en af borger udebliver til deres aftale i psykiatrien eller lignende (MPO-medarbejder, 1). Dertil kommer også, at MPO-medarbejderne i projektet har mulighed for at besøge de patienter, som de fra regionens side tænker er målgruppen. Opfattelsen er, at det har været gavnligt for borgerne at møde og få ansigt MPO-medarbejderne, og allerede der etablere en relation. Dette giver endvidere regionspsykiatrien, ifølge regionspsykiatriens medarbejdere, en ekstra mulighed for at hjælpe borgeren (hvis det er en borger fra Holstebro Kommune). Dette opleves som en force ved projektet fra både MPO- og regionspsykiatriens perspektiv.

9.1.2 Mangel på kontinuitet er en barriere for det tværfaglige samarbejde

Det er MPO-medarbejdernes klare opfattelse, at det tværfaglige samarbejde, har været med til at sikre faglig vidensdeling på tværs af faggrænser. Det har gavnet borgerne, og gjort det nemmere for borgerne at navigere i 'systemet', særligt fordi

MPO-medarbejderne har fungeret som en slags koordinatører, oversættere og bindeled mellem instanser. Om det tværfaglige samarbejde siger en af MPO-medarbejderne:

"Det har været et godt samarbejde, og folk har været positive og engagerede og har kunnet se formålet med det. Og de synes det skal fortsætte. Men når man så dykker ned i det, i udfordringerne ved at samarbejde en kommune og en region (...), så bliver det mere vanskeligt." (MPO-medarbejder, 1)

Medarbejderne i psykiatrien deler dette perspektiv, og italesætter også udfordringer ved det tværfaglige samarbejde. Det mest fremtrædende problem og forbedringspunkt set fra psykiatriens side er, at det er vanskeligt at sikre kontinuitet i psykiatriens deltagelse i projektet ved sparringsmøderne. Denne opfattelse deles af MPO-medarbejderne. Dette forklares bl.a. med skiftende vagthold på døgnafsnittene, samt at regionspsykiatrien ikke er blevet allokeret ekstra midler ifm. deltagelsen i projektet. Den manglende kontinuitet i, hvilke medarbejdere der deltager i sparringmøderne, har dels konsekvenser for medarbejdernes udbytte af møderne, dels for deres motivation for at deltage. En af medarbejderne fra psykiatrien fortæller således:

"Altså jeg har hørt meget fra dem, som jeg har på opgaven nede ved os, (...), altså det er svært at komme ind i en opgave, man ikke har været med på, eller ikke har været med til at starte et forløb op, (...) Og jeg ved ikke helt, altså... jeg har fået en del meldinger om, at vi ikke får noget ud af det. Det [sparring red.] er noget, vi deler ud af, der er ikke ret meget at tage med hjem, det er de meldinger, jeg får. Der er selvfølgelig en tilfredsstillelse i at være med til at hjælpe nogen, og være med i et projekt og sådan noget, men vi får ikke noget, vi kan tage med ud." (Medarbejder, Regionspsykiatri Gødstrup)

Udover at medarbejderne i psykiatrien bredt set oplever et begrænset fagligt udbytte af sparringsmøderne, så oplever medarbejderne indimellem også, at den manglende kontinuitet betyder, at deres bidrag på sparringsmøderne ikke altid er hjælpsomt. Her påpeger en af medarbejderne dog, at dette ikke er tilfældet. Hvilket fremgår af det følgende interviewuddrag:

"det var bare så tydeligt, at I gav så meget, men I vidste det ikke, fordi I tænker det er almen viden, men det er det altså bare ikke for dem, der modtager. Så på den måde, så tror jeg hele tiden det har gjort en forskel for dem, der har modtaget det." (Medarbejder Regionspsykiatrien, Gødstrup)

Samtidig oplever flere af medarbejderne, at der bliver brugt relativt meget tid på sparringsmøderne. Det skyldes især, at medarbejderne i psykiatrien er *"vant til, at der er meget pres på arbejde, og så kan det godt virke som lang tid at sidde til et møde, hvor jeg tænker min andel ikke er særligt stor ift. det her"* (medarbejder, Regionspsykiatrien, Gødstrup). MPO-medarbejderne nævner desuden også, at de oplever at *"tiden er en mangelvare i psykiatrien. Altså de her sparringsmøder, det er ikke altid at der er tid til at forberede sig godt nok, få læst referaterne osv. Der er ikke tid til, at det er kontinuerligt, hvem der kommer osv. Og det er svært for de nye at komme ind i"* (MPO-medarbejder, 1). Udfordringen omkring tid og kontinuitet opleves derfor som en generel problematik på tværs af medarbejdere fra MPO og regionspsykiatri, som udgør en barriere for at udvikle det tværfaglige samarbejde.

Når det så er sagt, så er der flere af psykiatriens medarbejdere, der udtrykker et fælles ansvar i at gøre disse sparringsmøder mere relevante, samt et større ønske om at forbedre den tværfaglige kommunikation. En af medarbejderne formulerer det direkte som: *Altså det er vigtigt for mig at... Jeg synes faktisk, at det her [MPO-projekt red.] det er rigtig godt, og jeg har også selv noget ansvar i at skulle have stoppet op i tide og sige "prøv at høre her, vi skal have evalueret på de her møder, for der går for meget sniksnak i den"* (Medarbejder Regionspsykiatrien Gødstrup). Anbefalingen fra medarbejderne fra MPO og regionspsykiatri er således, at sikre en større grad af kontinuitet ift. mødedeltagelsen på sparringsmøderne, således de opleves mere meningsfulde, og alle projektdeltagerne oplever et større ejerskab og motivation for at deltage. Der er ligeledes enighed om, at hvis projektet overgår til drift og spredes, så det ikke alene er henvendt til Holstebro-borgere, så vil flere af udfordringerne med at sikre kontinuitet mv. formentligt også se anderledes positive ud.

9.1.3 Det er gavnligt for borgeren at arbejde på tværs, men det er udfordrende i praksis

Som det fremgår af det forrige afsnit, så deler medarbejderne på tværs af de involverede kommunale MPO-medarbejdere og Regionspsykiatrien Gødstrup synspunktet, at projektet har sin berettigelse. Dette særligt, fordi der hverken findes

nogle alternativer til målgruppen, og fordi projektdeltagerne tror på behovet for en "mellemstation" for målgruppen. Derfor er opfattelsen også hele vejen rundt, at projektet bør bestå, på trods af at projektet fortsat har en række udviklingspunkter og forbedringspotentialer.

Oplevelsen blandt alle de involverede parter i projektet er, at det er gavnligt for målgruppen at kommune og psykiatri arbejder sammen på tværs, men det er ofte vanskeligt i praksis. Her er projektet ingen undtagelse. Det gælder både ift. de forhold, som vi har gennemgået ovenfor, men også ift. deling af data på tværs, ligesom region og kommune har hver sin økonomi, og når den ene part sparer penge, så betyder det oftest en øget udgift for den anden part og omvendt. Projektdeltagerne oplever derfor også at projektet kalder på nytænkning ift. nye måder at organisere sig på, netop fordi det er centreret om at arbejde på tværs.

9.2 Delkonklusion: Projektet og det tværfaglige samarbejde er nødvendigt, fordi det gør en forskel for målgruppen

På trods af udfordringerne forbundet med det tværfaglige samarbejde, er der en generel tro på, at projektet gør en forskel for borgerne. Projektet kan nemlig være med til at sikre, at borgerne får den hjælp og støtte de har brug for. Derfor er det tværfaglige samarbejde også nødvendigt for borgernes skyld. Det pointerer en medarbejder fra regionspsykiatrien her:

"Så det er jeg i hvert fald på mit niveau optaget af, altså hvordan kan vi arbejde, ikke som to parallelle sektorer, men to sektorer, der arbejder sammen på en ordentlig måde, ikke for os selv, men for patienterne." (Medarbejder Regionspsykiatrien, Gødstrup).

Dette fokus på *ikke* at arbejde som to parallelle sektorer går igen på tværs af MPO og psykiatrimedarbejdernes udtalelser. Det ses bl.a. når flere udtaler, at det tværfaglige samarbejde har bevirket "*at systemet blev indrettet efter borgeren og ikke omvendt*" (Medarbejder Regionspsykiatrien, Gødstrup). Dette er desuden med til at understrege, at det er lykkedes at etablere et samarbejde mellem Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Gødstrup, som bidrager til at skabe mere samstemte forløb for målgruppen. Til gengæld er der fortsat behov for at udvikle og justere det tværfaglige samarbejde, med henblik på en styrkelse af det fælles mindset

omkring indsatsen for nogle af de mest udsatte, som projektet har været med til at etablere på tværs af kommune og psykiatri.

Medarbejderne udtrykker desuden glæde og faglig stolthed over at have været med i projektet, da det har muliggjort hjælp til en gruppe af mennesker, som der ikke findes mange tilbud til.

"Altså jeg synes da der har været en eller anden, hvad kalder man det... glæde over, at der har været mulighed for, at man har kunnet nå nogle patienter, så systemet egentlig rettede ind efter borgeren, i stedet for omvendt. Altså sådan, at man satte alle kompetencerne i spil og fik hjulpet de her mennesker som kan være rigtig rigtig svære at hjælpe ellers, (...) Men det er sådan en glæde over at have fået lov til at være med til det. Altså sådan lige at... ja kunne hjælpe nogen, som ellers ikke måske kunne få hjælpen" (Medarbejder Regionspsykiatrien, Gødstrup)

Alle MPO- og regionsmedarbejderne udtrykker da også, at de ønsker at projektet skal fortsætte og at det ville være synd, hvis det ikke fortsatte samt at det ville være "sølle at fjerne det eneste tilbud, der findes for denne målgruppe" (Medarbejder Regionspsykiatrien, Gødstrup). Men de udtrykker samtidigt en bevidsthed om, at det ikke nødvendigvis skal være i dets nuværende form. Det er begrundet med forbedringspotentiale inden for det tværfaglige arbejde, såsom mere kontinuitet i mødedeltagelse. Herudover er der en generel opfattelse af at den fysiske placering af MPO-pladserne har været en barriere for mange borgere, idet mange borgere i målgruppen enten ikke ønsker at blive, eller kan identificere sig med målgruppen på Specialcenter Skovvang, som typisk har et alkohol- eller stofmisbrug.

10 Konklusion

Formålet med denne evaluering er dels at tilvejebringe viden om, hvorvidt det med projektet er lykkedes at indfri de forventede effekter ift. målgruppens indlæggelser i psykiatrien og en stabilisering af borgernes hverdag, dels at undersøge borgernes og de involverede kommunale og regionale medarbejders perspektiver på projektet. Projektets udgangspunkt var at sikre et tilbud til svært udsatte borgere med psykisk lidelse og misbrug, idet erfaringen var at indsatsen til denne borgergruppe er utilstrækkelig eller ikke-eksisterende. Projektet er bl.a. inspireret af kommunernes

akutpladser på det somatiske område, og målet har være at skabe en pendant til disse akutpladser, og samtidig etablere en fremskudt opsøgende indsats med et mere forebyggende sigte.

Med afsæt i beskrivelsen af borgernes karakteristika kan vi konkludere, at borgerne som har været del af begge indsatsspor i projektet, afspejler den målgruppe som tilbuddet var tiltænkt. Nemlig socialt udsatte borgere med komplekse udfordringer, både hvad angår psykiatrisk problembillede, rusmiddelforbrug, beskæftigelse og boligsituation. Tyngden af problemer og udfordringer, og dermed også graden af social udsathed, er dog større ved borgere, som har haft et forløb på en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads, end borgere med forløb i den opsøgende indsats.

Et af målene med projektet var at reducere målgruppens indlæggelser i behandlingspsykiatrien og samtidig forkorte varigheden af indlæggelserne. Baseret på data fra regionspsykiatrien viser analysen, at projekt-borgerne har haft færre og kortere indlæggelser over projektets løbetid sammenlignet med en referencegruppe. I og med at der ses en forskel mellem projektborgernes og referencegruppens indlæggelsesmønster, ses der også en økonomisk gevinst heraf. Resultaterne viser, at der opnås en økonomisk besparelse blandt borgerne i projektet relativt til referencegruppen. Resultaterne om færre og kortere indlæggelser som følge af projektet underbygges dog af resultater fra analysen om målgruppens selvrapporterede udvikling fra indskrivning til udskrivning. Her viser resultaterne, at færre borgere har været indlagt i psykiatrien efter projektets afslutning, og borgere fra de midlertidige psykiatriske omsorgspladser har reduceret deres gennemsnitlige indlæggelsestid på de psykiatriske afdelinger efter udskrivning. Til gengæld baserer resultaterne sig på et lille udsnit af borgere. Vi kan således ikke vide, om der er tale om signifikante resultater. Derfor skal resultatet fortolkes med forsigtighed, også selvom data viser gode tendenser.

Analysen af borgernes udvikling fra indskrivning til udskrivning giver til gengæld anledning til at konkludere, at borgerne generelt har fået mere stabilitet i deres hverdagsliv. Borgerne har generelt fået mere stabile boligforhold, og en lavere andel af borgere er funktionelt hjemløse ved udskrivning. Stabiliteten kommer også til udtryk ved, at flere af borgerne har fået mere afklarede beskæftigelsesløsninger, hvor færre fx er sygemeldte og ledige, men i stedet er kommet i ressourceforløb eller blevet tildelt førtidspension. Herudover er borgernes problemadfærd reduceret. Til gengæld giver resultaterne ikke anledning til entydigt at konkludere, at borgerne har reduceret deres rusmiddelforbrug. Der ses en positiv tendens til at borgerne på de midlertidige

psykiatriske omsorgspladser har en lavere indtagelseshyppighed af rusmidler, mens indtagelseshyppigheden af rusmidler stiger blandt borgere i den opsøgende indsats.

Indsigterne fra de interviewede borgere er desuden med til at understrege, at det med projektet er lykkedes at stabilisere og sikre mere struktur i borgernes hverdagsliv. Borgerne oplever generelt, at de er kommet styrket ud af forløbene, fordi der er blevet taget hul på at løse problemer og tage hånd om løse ender. Det gælder også, selvom flere har haft tilbagefald til rusmidler og har været indlagt. Ifølge borgerne er indsatsen på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser virksom, fordi den er individuelt tilrettelagt og uformel, samt sikrer ro og struktur i borgernes ellers kaotiske hverdagsliv. Hertil kommer, at borgerne tilskriver MPO-medarbejdernes tilgængelighed og omsorgsfulde tilgang som nøglen til, at de har opnået en større erkendelse af deres livssituation. Borgerne oplever konkret positive forbedringer ift. deres sundhedsmæssige forhold, hvor flere fx har fået (gen)etableret kontakt til behandlingspsykiatrien, har været til tandlæge mv., hvorfor indsatsen har givet borgernes sundhedsmæssige tilstand et løft. Herudover er der blevet iværksat kommunale støtteindsatser, såsom bostøtte og eller hjemmehjælp, som skal være med til at fortsætte og vedligeholde støtten til borgerne, når de udskrives til egen bolig. Forventeligt er indsatsen på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser ikke løsningen på alle borgernes problemer, idet tyngden af målgruppens problemer er meget stor. Til gengæld sikrer indsatsen på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser borgerne en pause og en mulighed for at få en ny begyndelse.

På baggrund af evalueringens datagrundlag, har vi ikke mulighed for at udsige noget om langtidseffekterne af borgernes udvikling og oplevede udbytte af projektet. Til gengæld kan vi konkludere, at borgerne som har haft et forløb på en midlertidig psykiatrisk omsorgsplads oplever, at de gennem indsatsen har fået mulighed for at få støtte til at skabe muligheder for forandringer i deres livssituation og livsvilkår – om ikke andet, så for en periode.

Dernæst peger evalueringen entydigt på, at alle de involverede kommunale og regionale medarbejdere, som har medvirket i gruppeinterviews, oplever at projektet har sin berettigelse og bør overgå til drift. Det skyldes, at det med projektet har været muligt at gribe en gruppe af borgere, som det ellers ikke har været muligt at hjælpe i tilstrækkelig grad. Baseret på medarbejdernes fortællinger om deres oplevelser og erfaringer med projektet, kan vi konkludere, at det er lykkedes at udvikle et fælles mindset omkring indsatsen for målgruppen på tværs af Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien, Gødstrup og sikre mere samstemte forløb, men der er plads til

forbedringer. For evalueringen viser samtidig, at det tværfaglige samarbejde er udfordrende og fortsat bør prioriteres og udvikles for at indfri projektets organisatoriske målsætninger med endnu større succes.

11 Bilag

11.1 Business case

Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Gødstrup har udarbejdet en potentialeberegning for de potentielle økonomiske gevinster for projektet *Fra zoneindsats til samstemt forløb*.

Beregningen er baseret på følgende udgifter.

Post	Gnm. udgifter kr.	Udg. v. 30 borgere kr.
Indlæggelsesdøgn i psykiatrien	223.226	6.696.788
Ambulante forløb	6.663	199.893
Opholdsdøgn på § 110	224.377	6.731.323
Bostøtteindsatser	78.382	2.351.445
Forløb i rusmiddelbehandling	47.825	1.434.763
Indlæggelser	56.333	1.690.000
Øvrige regionale udgifter	21.905	657.157

Til beregning af de potentielle gevinster er anvendt nedenstående effektmål.

Målsætning	Forventet udvikling	Forventet besparelse /merudgift kr.
Færre indlæggelsesdøgn i psykiatrien	- 40 %	- 2.678.715
Flere ambulante forløb	+ 30 %	+ 59.968
Færre opholdsdøgn på §110	- 50 %	- 3.365.662
Flere bostøtte indsatser	+ 30 %	+ 705.434
Flere behandlingsforløb i rusmiddelbehandling	+ 30 %	+ 430.429
Færre indlæggelser	- 50 %	- 845.000
Færre øvrige regionale udgifter	- 30 %	- 197.147
Samlet potentiale		5.890.693

På baggrund heraf kan det økonomiske potentiale ved 30 borgere beregnes til i alt ca. 900.000 kr.

	Kr.
Samlet potentiale	5.890.693
Investering	4.979.486

Potentiel besparelse i alt

911.207
