

Økt tilgjengelighet, god kvalitet?

Om brukerstyrte sengeplasser ved Jæren DPS,
avdeling Kløver 2

Kløver 2

- Opptaksområde ca. 90 000 innbyggere
- K 2 er en av 3 sengeposter ved JDPS
- Spesialpost for rehabilitering av pasienter med schizofreni/psykoselidelser
- Lukket sengepost
- 2 av 12 plasser er brukerstyrte sengeplasser

Bakgrunnen for prosjektet med brukerstyrte sengeplasser

- Stort arbeidspress på avdelingen
- Mange alvorlig syke pasienter med lange innleggelsesforløp
- Mye tvangsbruk
- Lite tid til den enkelte pasient
- Opplevelse av vanskelige arbeidsforhold
- Personalet engstet seg for å gå på jobb
- Ønske om å øke bemanningen eller redusere sengeantallet

Schizofreni/psykoselidelser - sentrale utfordringer

- leve med/utholde restsymptomer
- unngå symptomforverring
- mestre dagliglivet

Kontraktinnhold

Formål:

Å hjelpe en pasient som er godt kjent for K 2 gjennom en forverringsepisode uten å måtte gå via egen lege/legevakt

Kontraktinnhold (forts.)

Innhold:

- Avskjerming
- Struktur
- Kontroll
- Unngå behandlingsintervensjoner

Personalets ”motforestillinger”

- Problemer med å få pasientene utskrevet.
- Enkelte ville overforbruke plassene.
- Vanskeligheter med å få mennesker med alvorlig sinnslidelse til å skrive under på avtale om sykehusinnleggelse

”Trykket” på plassene ville bli konsentrert omkring tidspunkt der bemanningsfaktoren er lav:

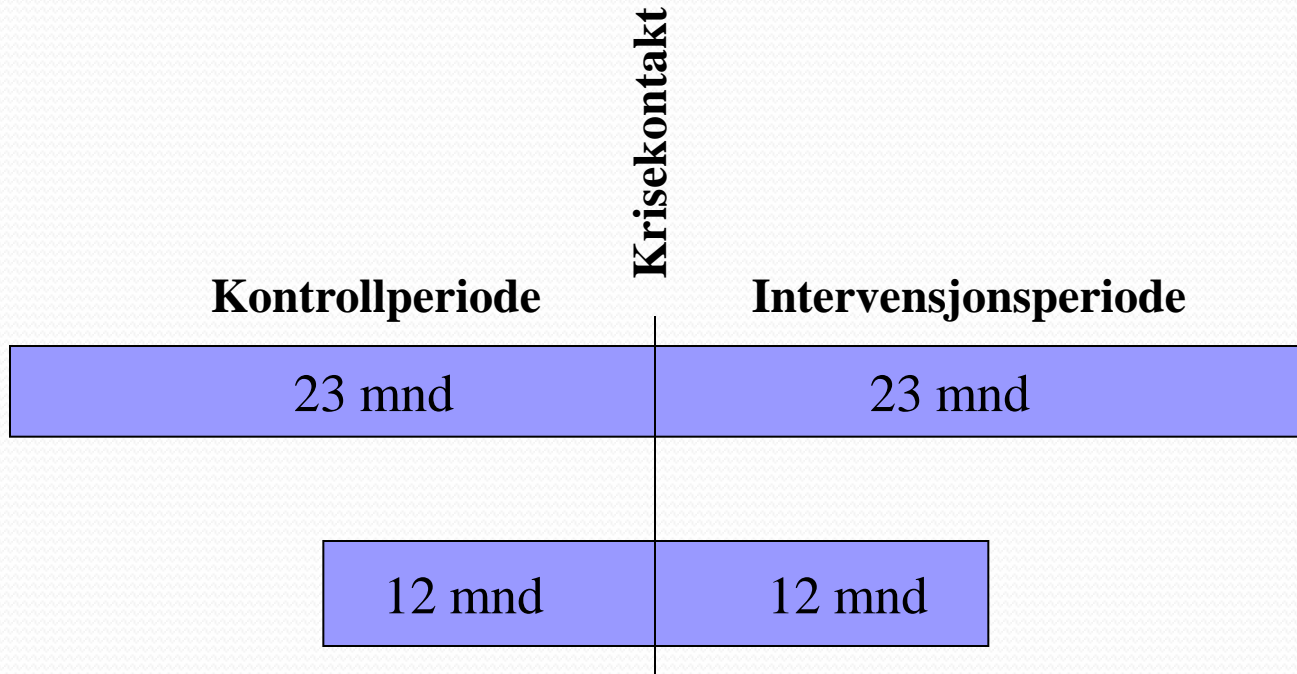
- Ettermiddag/kveld/natt
- Helg/høytid
- Ferier

Begrensninger av tilbudet

- Innleggelse maks 5 døgn
- Kun hverdager 08-15
- Karantenetid på 14 dager mellom hver innleggelse

Evalueringstudie

Speilstudie



Pasientmateriale

Alle med krisekontrakt >1 år : 18 pasienter

Kjønn	11 menn
Sivilstand	15 singel
Diagnose	15 med F20. diagnose
Rus	10 med rusproblem
Inntekt	16 med uførepensjon

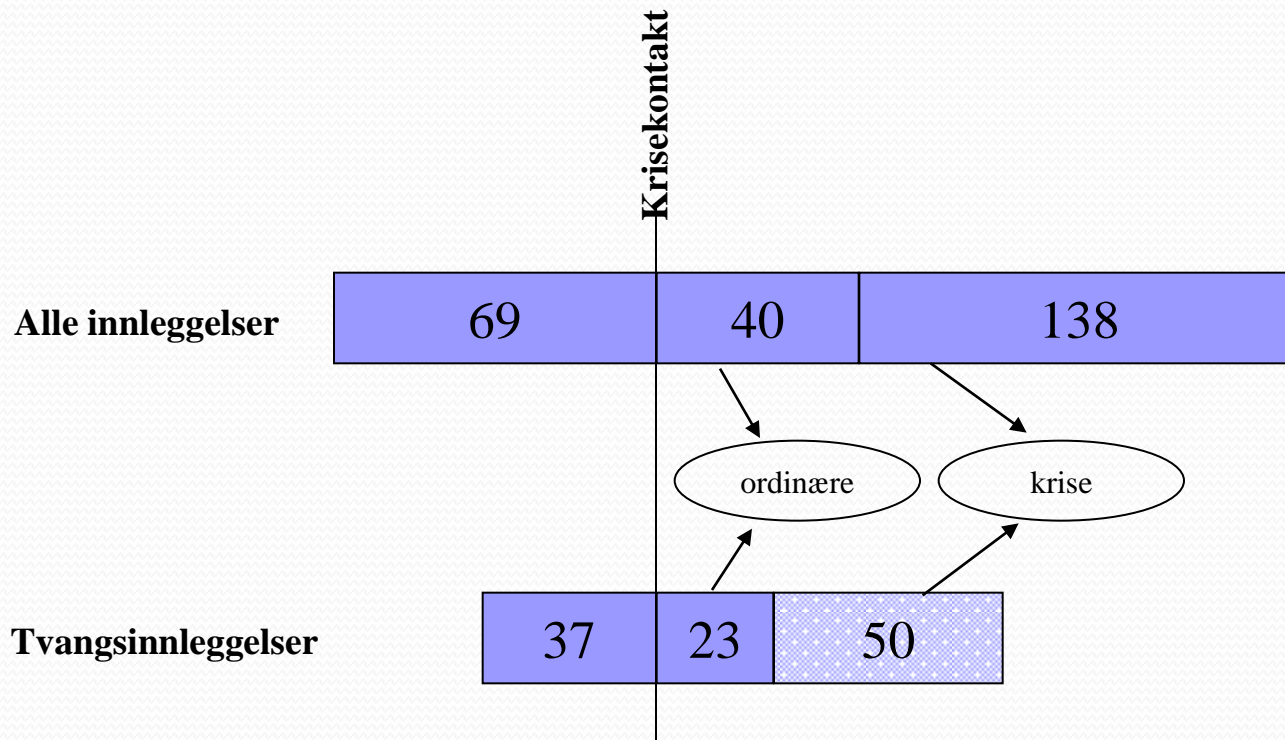
Pasientmateriale (forts.)

	Snitt	Spredning
Alder	32 år	24 – 44 år
Varighet sykehistorie	9 år	4 – 14 år
Antall innleggelser	10	3 – 22
Samlet tid innlagt	20 mnd	3 – 53 mnd

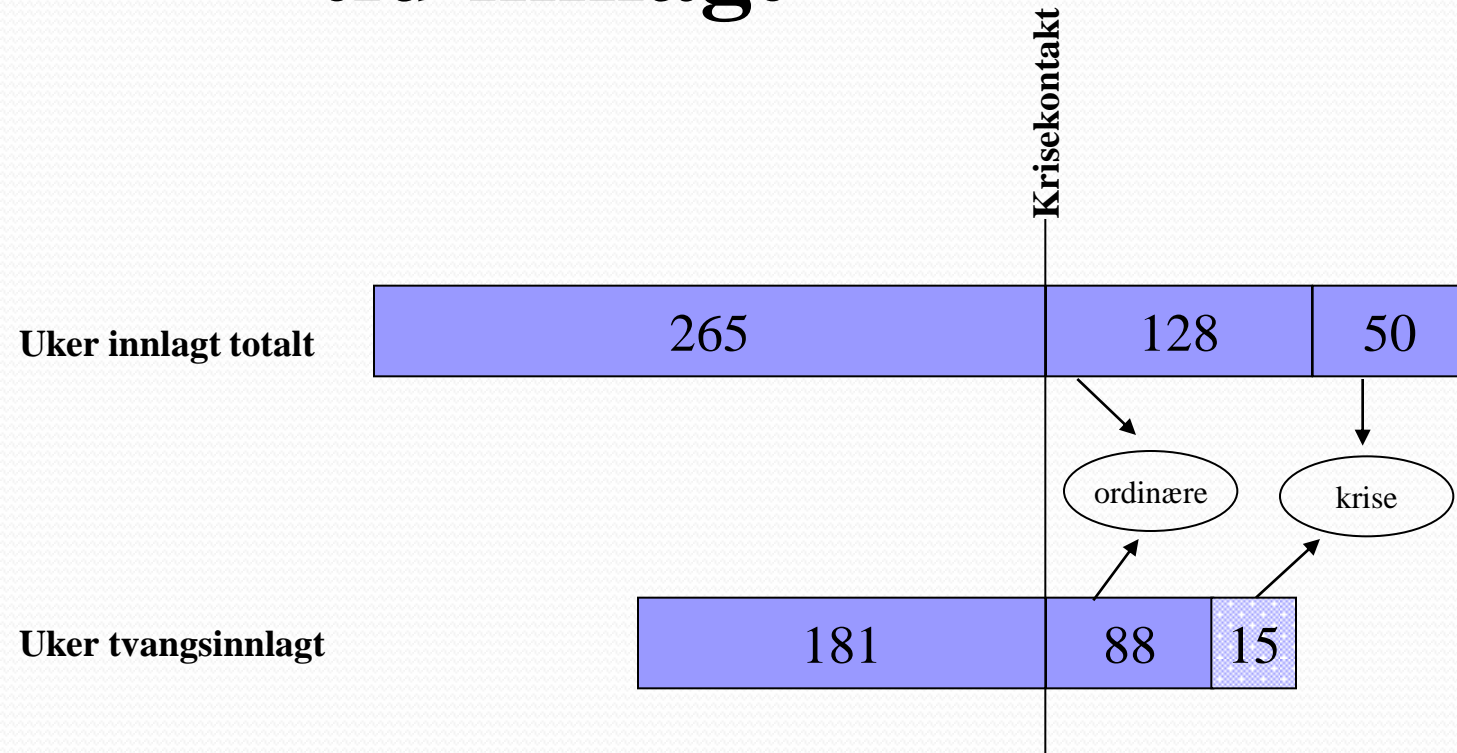
Bruk av kriseopphold hos pasienter utskrevet på tvunget ettervern

- 7 av 18 pasienter på tvunget ettervern i intervensjonsperioden
- Disse har samlet hatt 50 kriseopphold
- Gjennomsnittlig 5 per pasient

Endring i innleggelsesmønster, - antall innleggelser

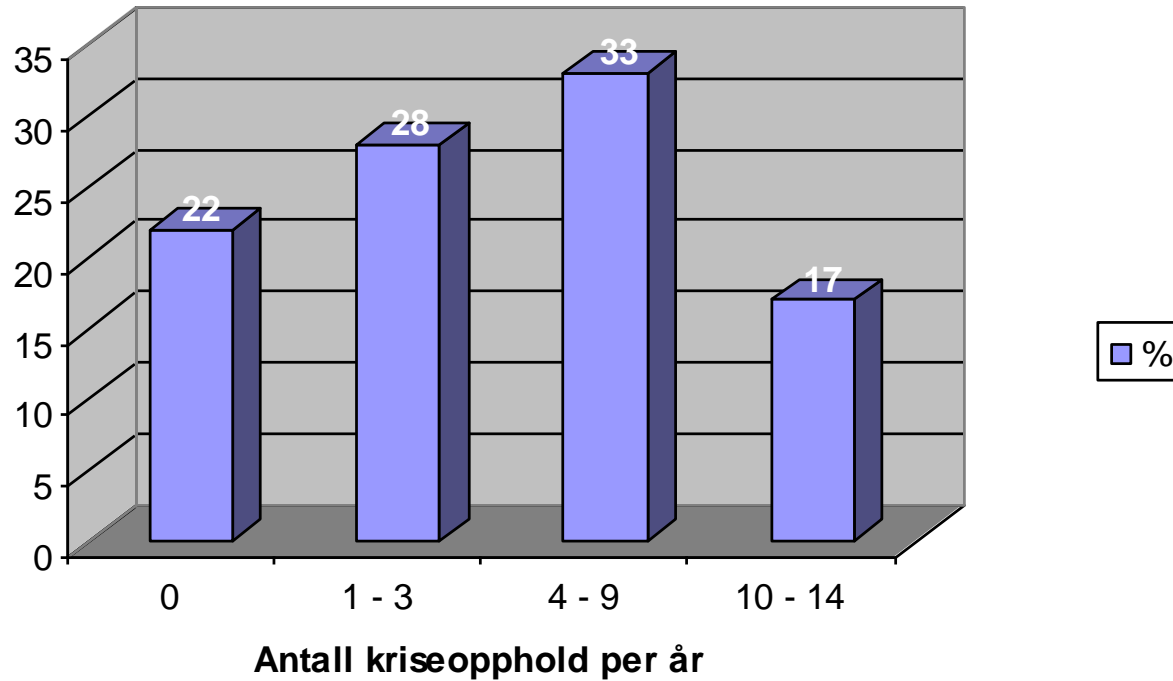


Endring i innleggelsesmønster, - tid innlagt

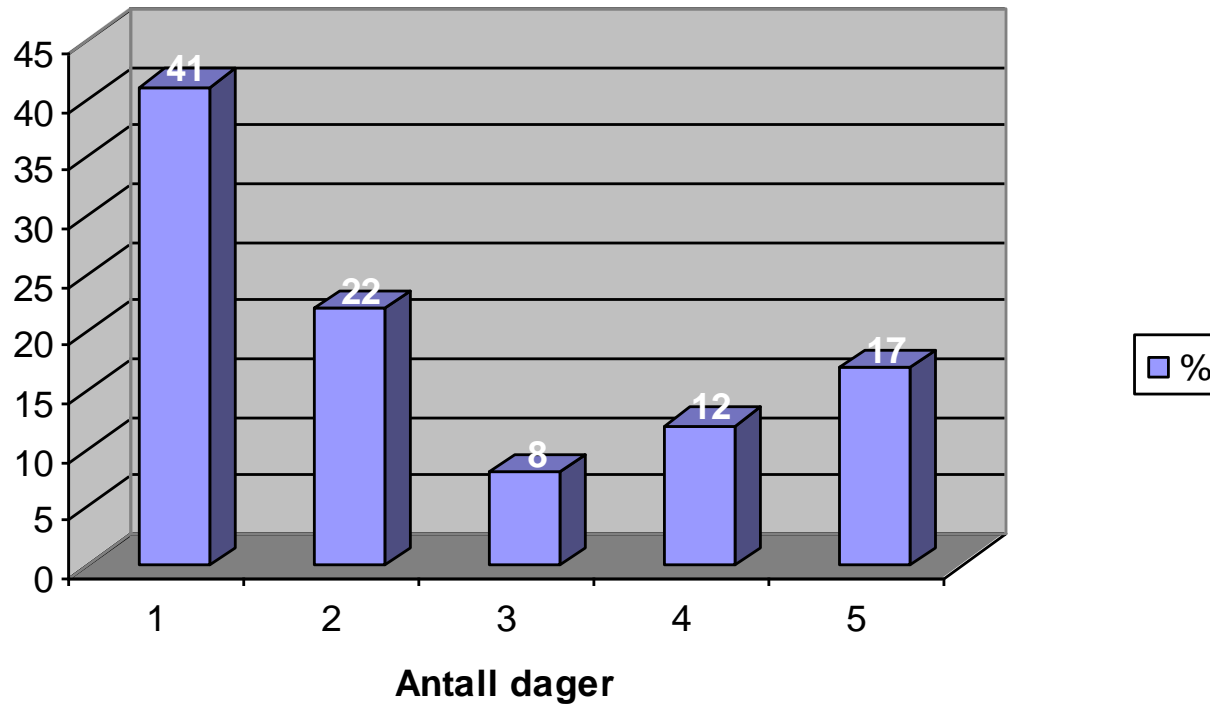


Bruk av kriseopphold per pasient

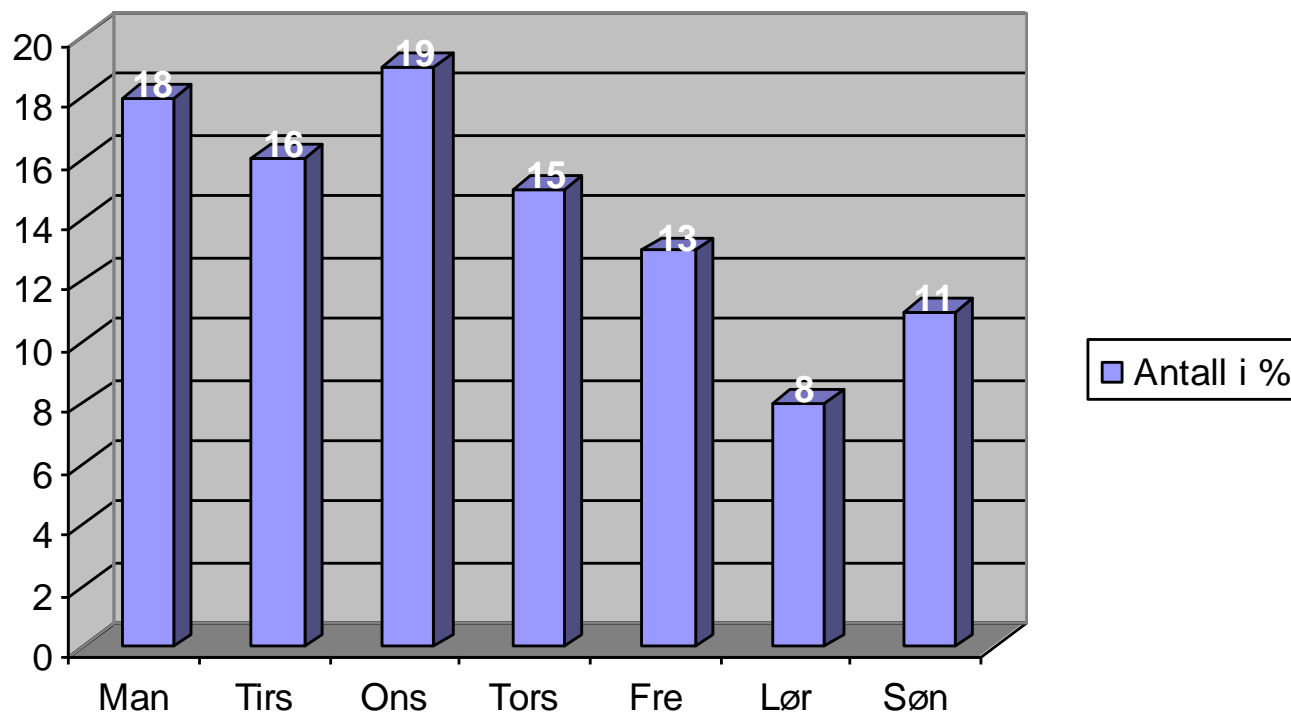
Variasjon: 0 – 14 per år, snitt 4,8 per år



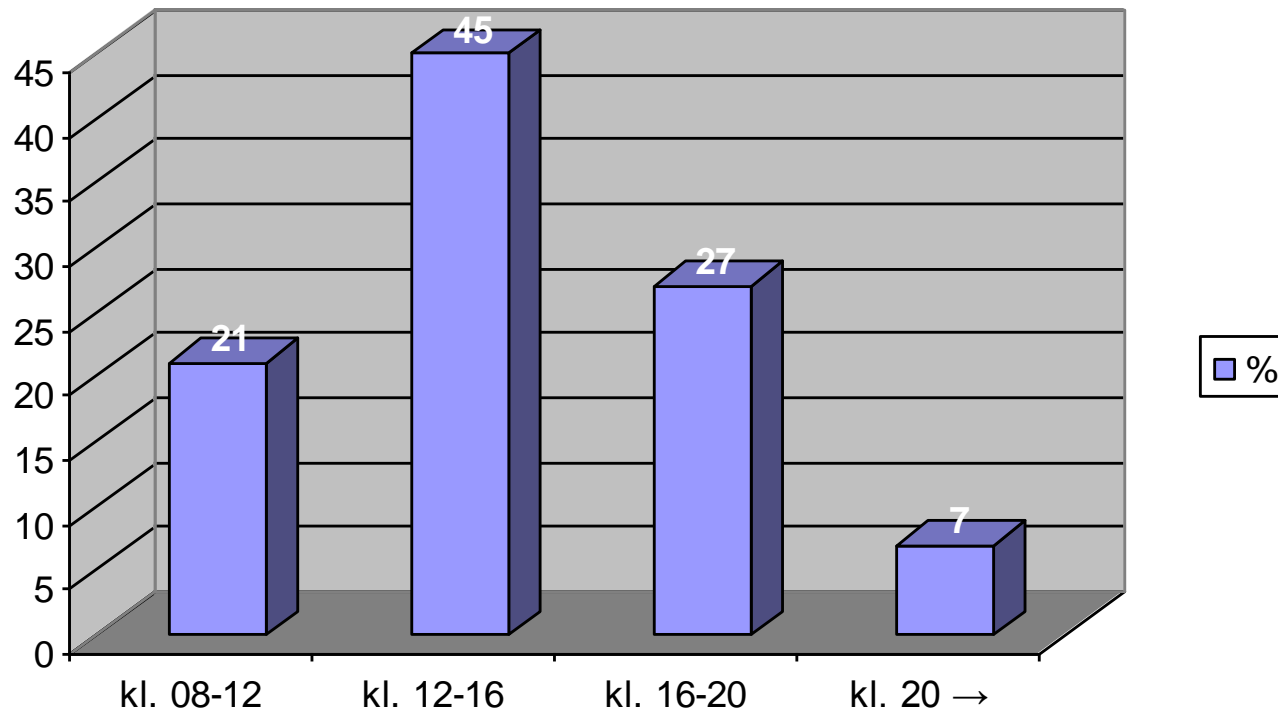
Varighet av opphold



Innleggelse etter ukedag



Innleggelse etter klokkeslett



Konklusjoner

- Kontrakt kan inngås på tross av alvorlig sinnslidelse
- Hyppigere innleggelsesfrekvens
- Redusert sengebruk
- Redusert tvangsbruk

Konklusjon forts.

- Økt pasienttilfredshet, slipper inn uten de mange spørsmål, eller avhør som de ofte kaller det
- Økt tilfredshet hos personal på sengepost
- Bedre arbeidsforhold
- Pårørende : trygghet
- Ansatte i kommunen: støtte i et krevende arbeid

Konklusjon

forts.

- Økt trygghet for hjelpere -> økt utholdenhet
- Bedre tilgjengelighet -> lavere forbruk av sengeplasser

Endringer etter studieperioden

Mer fleksibilitet i forbindelse med inntak:

- 2 ukers karantene er opphevet
- Inntak kan også skje på natt
- Årlig evaluering av kontrakt

Kommunalt perspektiv

- Trygghet for kommunalt ansatte med kort avstand til 2. linjen
- Trygghet for pårørende som slipper å ”kjempe” mot systemet
- Økt pasient-autonomi -> bedre mestring
- Ansvarliggjøring -> bedre sykdomsinnsikt

Hvordan opprettholde kvaliteten i tilbudet, sett fra kommunens side?

- Kontinuitet og klare prosedyrer
- Ikke personavhengig
- Klar og tydelig kommunikasjon mellom 1. og 2. linjetjenesten
- Fokus på brukerstyring- er plassene brukerstyrte i ordets rette forstand?