

Rapport fra kvalitetsutviklingsprosjektet

”Brukerstyrte innleggelse - makten skifter eier. Veien til mestring av eget liv?”



*Jeg tenker at jeg kan ta større
risiko eller utfordre meg selv,
fordi jeg vet at ok, om jeg krasjer helt
så kan jeg bruke den brukerstyrte sengen.”*

Sitat fra fokusgruppeintervju med brukere

Forord

Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn er et distriktpsykiatrisk senter for kommunene Tromsø, Karlsøy, Storfjord, Balsfjord og Lyngen. Senteret har både sentralsykehus- og lokalsykehusfunksjoner (DPS) og er organisert som en avdeling ved Allmennpsykiatrisk klinikk ved Universitetssykehuset Nord-Norge (se vedlegg 1)

Et relasjons- og nettverksorientert perspektiv har vært viktig både i organiseringen av Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn og i senterets kliniske arbeid. «Behandlingsnettverk» har fremstått som et alternativ til «behandlingsskjede» på begge disse områdene. Betydningen av tydelige, brukernære og sammenhengende tjenester har hele tiden stått sentralt i utviklingen av tilbudet. En har forsøkt å organisere avdelingen i enheter på en slik måte at brukeren kan erfare god kontinuitet. Dette har etter hvert gjort det naturlig å inkludere omfattende sykehusfunksjoner i virksomheten¹.

Døgnerheten Tromsø har en faglig profil som søker å vektlegge brukermedvirkning, lav terskel, tilgjengelighet, og fleksibilitet. Brukermedvirkningen gjenkjenner seg blant annet i at det er ønskelig at brukeren aktivt deltar i å utforme og evaluere eget behandlingsopplegg.

Det ble gjennomført en brukerundersøkelse i Døgnerheten, våren 2006, som førte til et større engasjement knyttet til brukermedvirkning både hos pasientene og personalet. Det er blant annet innført ulike forum hvor en i større grad sikrer å få tilbakemeldinger om brukererfaringer, knyttet til innleggelse i Døgnerheten. Tiltaket, ”brukerstyrt innleggelse”, er blitt til gjennom et utviklingsarbeid basert på aktiv brukermedvirkning og tilbakemeldinger fra pasienter i Døgnerheten.

Tromsø 5. november 2010

Liv Ingrid Sollied
Avdelingssykepleier
Døgnerheten Tromsø

Borghild Måsø Helland
Rådgiver i senterledelsen

¹ Fra artikkelen: *Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn – et forsøk på organisering av et helhetlig brukernært spesialisthelsetilbud* i tidsskriftet for Psykisk helsearbeid nr. 3-2009 av Magnus Hald og Siren Hoven.

Innholdsfortegnelse

1	SAMMENDRAG	4
2	INNLEDNING	6
3	PRESENTASJONEN AV DØGNHETEN	7
4	FORBEREDE	7
4.1	HVORFOR ØNSKET VI Å DELTA	7
4.2	FORANKRE OG ORGANISERE FORBEDRINGSARBEIDET	8
5	PLANLEGGE	9
5.1	KARTLEGGING AV NÅVÆRENDE PRAKSIS VED PSYKIATRISK SENTER	9
5.2	FELLES ERKJENNELSE OG UTGANGSPUNKT FOR FORBEDRING	10
5.3	PLANLEGGE FORBEDRET PRAKSIS	11
6	IVERKSETTE PRAKSIS	12
7	KONTROLLERE	12
7.1	SPØRREUNDERSØKELSEN	12
	RESULTATER FRA SPØRREUNDERSØKELSEN	13
7.2	KLINISKE PRODUKTIVITETSTALL FOR BRUKERSTYRTE INNLEGGELSER	16
7.3	FOKUSGRUPEINTERVJU	18
7.3.1	<i>Fokusgruppeintervju med brukerne i prosjektet</i>	19
a)	<i>Opplever brukerne å bli overprøvd ved ønske om innleggelse?</i>	19
b)	<i>Opplever brukerne at det er greit å ta egne avgjørelser og vurderinger, og stoler personalet på disse vurderingene?</i>	20
c)	<i>Opplever brukerne at det er økt tilgjengelighet på innleggelse?</i>	21
d)	<i>Opplever brukerne en økt egenmestring?</i>	22
e)	<i>Annet</i>	23
7.3.2	<i>Fokusgruppeintervju med personalet ved Døgneten</i>	23
a)	<i>Opplever personalet at brukerne blir overprøvd ved ønske om innleggelse?</i>	23
b)	<i>Opplever personalet at brukerne tar riktige avgjørelser ved vurdering av innleggelse?</i>	24
c)	<i>Opplever personalet at det er økt tilgjengelighet på innleggelse for brukergruppen?</i>	26
d)	<i>Opplever personalet at brukerne har fått økt egenmestring?</i>	27
e)	<i>Annet</i>	27
7.3.3	<i>Fokusgruppeintervju med behandlerne</i>	28
a)	<i>Opplever behandlerne at brukerne blir overprøvd ved ønske om innleggelse?</i>	28
b)	<i>Opplever behandlerne at brukerne tar riktige avgjørelser ved vurdering av innleggelse?</i>	28
c)	<i>Opplever behandlerne at det er økt tilgjengelighet på innleggelse for brukergruppen?</i>	29
d)	<i>Opplever behandlerne at brukerne har fått økt egenmestring?</i>	30
e)	<i>Annet</i>	30
8	STANDARDISERE OG FØLGE OPP	31
8.1	INFORMASJONSSPREDNING	32
9	VEDLEGG	32

1 Sammendrag

Gjennom prosjektet *Brukerstyrte innleggelse - makten skifter eier. Veien til mestring av eget liv*, har Døgnerheten Tromsø vist at brukerinvolvering er formålstjenlig ved kvalitetsforbedring av tjenestetilbud innen Psykisk helsevern.

Døgnerheten vant Norsk forum for kvalitet i helsetjenesten (NFKH) sin Kvalitetspris 2010, hvor det vises til at det å "involvere brukerne og gi dem innflytelse" er en av seks kriterier for kvalitet på tjenestene i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten.



På bilde ser vi fra venstre avdelingssykepleier Liv Ingrid Søllied, brukerrepresentant Trine Sørensen og avdelingsleder Brit Fosse da de mottok prisen på NFKHs konferanse på Lillestrøm 16. mars 2010

Å få hjelp av en som er bruker i Døgnerheten, har vært et avgjørende suksesskriterium i prosjektet. Brukerrepresentanten har vært delaktig i å involvere andre brukere under prosessen, - både formelt gjennom brukermøter, - og gjennom uformelle samtaler med brukerne av tilbudet. Det har vært spennende å snu litt rundt på etablerte forestillinger omkring hvem som vet best, og for hvem.

Under planleggingsfasen utarbeidet prosjektgruppa et flytskjema for å kartlegge prosesser rundt innleggelse. Dette skjemaet ble utarbeidet ut fra erfaringer formidlet av brukerrepresentanten i gruppa og kvalitetssikret gjennom drøftinger med inneliggende pasienter i Døgnerheten og senterets avdelingsråd. Kartleggingen ga oss en felles erkjennelse om at brukernes behov må aksepteres som legitime behov. Det ble utformet et overordnet mål om å gi brukerne en opplevelse av økt styring over eget liv. Det ble valgt en målsetting om å ta steget videre fra brukermedvirkning til brukerstyring.

Med bakgrunn i brukernes tilbakemeldinger så Døgnerheten et behov for å øke tilgjengeligheten for innleggelse til pasienter som har hatt behov for flere innleggelse på enheten. Gjennom prosjektet fikk 15 brukere tilbud om å skrive en kontrakt vedrørende brukerstyrt innleggelse.

Det ble åpnet opp for brukerstyrte innleggelse 1. februar 2009 og tiltaket ble i mars 2010 videreført som en del av senterets ordinære tjenestetilbud. Pasienter med avtale, kan selv vurdere sitt innleggelsesbehov og ta kontakt med enheten for å legge seg selv inn, - uten noen form for overprøving. De kan være innlagt maksimalt 5 døgn, og har da tre ukers karantene før de igjen kan benytte seg av tilbudet. De aktuelle brukerne har hatt innflytelse til å utforme disse rammene og avtalen som ble undertegnet.

Ved å øremerke to av enhetens 14 senger til brukerstyrte innleggelser har pasienter med avtale, mulighet for egeninnleggelse i kjente omgivelser, - som gir forutsigbarhet og trygghet. Antall liggedøgn ved Døgnerheten ble redusert med 245 liggedøgn for denne pasientgruppen i intervensjonsperioden på ni måneder, dvs en prosentvis nedgang på 22 %. Beleggsprosenten for de to sengene var på 30 %. I de periodene hvor sengene står tomme tenker personalet at plassene har en funksjon allikevel. For de femten brukere som har tilbudet er det en trygghet. Det kan jo tenkes at de to sengene har mer betydning når de ikke er i bruk.

Fokusgruppeintervjuer som er gjennomført blant brukere, miljøpersonalet og behandlerne tyder på at alle finner at tiltaket har vært virkningsfullt (kap 7.3). Beskrivelsene gitt av informantene blant brukerne tyder på at de har fått økt medbestemmelsesrett over sitt eget liv. Flere opplever økt tilgjengelighet til innleggelse og mestring over eget liv, og hevder at de nå trenger kortere innleggelser. En informant blant behandlerne uttrykker at for pasienter som tidligere har stått utenfor og kjempet, og hatt opplevelsen av å være i en ”krig med verden rundt seg”, har dette nå blitt snudd til det motsatte. Pasienten er med og tar kontroll, noe som er veldig nyttig. Personalet ser at brukerne nå kommer inn i en fase hvor de ikke er blitt så dårlige. Før det nye tilbudet måtte pasientene iblant vente en måned på planlagt innleggelse. Da ble de ofte dårligere før de kom inn og innleggelsen ble lenger enn nødvendig.

2 Innledning

Prosjektet var organisert som et delprosjekt under Norsk sykepleierforbunds nasjonale kvalitets-/gjennombruddsprosjekt ”...med pasientens øyne”, hvor Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn ved Døgnerheten Tromsø var et av 20 deltakende prosjektteam fra hele landet.

Hovedmålet med NSF's nasjonale kvalitetsprosjektet var at sykepleiere med lederansvar skulle lære å iverksette og lede systematisk forbedringsarbeid som involverer pasienter, pårørende og medarbeidere fra ulike yrkesgrupper. Prosjektets fokus var å styrke pasienter og pårørende, samt finne ut hvordan brukermedvirkning kunne forbedre tjenestene og styrke ledere i forhold til utfordringene de står overfor i helsetjenesten.

I prosjektrapporten² fra NSF heter det: ”..man må gripes for å begripe, og i dette prosjektet har teamene blitt grepet gjennom å se på egen praksis ...med pasientens øyne... Endring krever erkjennelse, evne til å se nye muligheter, samt kunnskap om metoder, verktøy og utviklingsprosesser. Vi må starte med oss selv og tro på at hver og en av oss kan gjøre en forskjell. Vi må tørre å sette høye mål og arbeide systematisk for å skape et skikkelig gjennombrudd”.

I Psykiatrisk senter har vårt delprosjekt vist at det er rom for forbedringer og at det er viktig å stille seg åpen for disse. Å få hjelp av en som er bruker av Døgnerheten har vært av stor betydning. Vår erfaring er at dette har vært annerledes enn å jobbe med brukermedvirkning med brukere oppnevnt av en brukerorganisasjon. Vi har fått innsikt i en arbeidsmåte som vi opplever som grundig uten å trekke ut i langdrag. Det har vært spennende å snu litt rundt på etablerte forestillinger omkring hvem som vet best, og for hvem.



Rapport fra kvalitetsprosjektet

...med pasientens øyne...

Brukermedvirkning – et gjennombrudd for ledere,
medarbeidere og pasienter



Prosjektet ble ledet og gjennomført av
Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten,
Seksjon for kvalitetsutvikling – GRUK

||| kunnskapssenteret

² [NSFs Kvalitetsprosjekt sluttrapport 190609](#)

Vi er gledelig overrasket over å ha møtt så stor grad av positivt engasjement i personalgruppa ved Døgnerheten. For hver enkelt av oss fagfolk som har vært involvert i prosjektet har det vært en spennende og utfordrende erfaring å få se tingene ”med pasientens øyne”.

En av våre ansatte uttrykte det slik under fokusgruppeintervju som ble gjennomført som en del av evalueringen av prosjektet, jf. kap 6.3:

”Før skulle jeg være profesjonell, gi noe og være flink. Nå er det mer en likeverdig samtale og dialog som brukerne klarer best. Jeg er bare en respons på det de bestiller, en liten respons. Det er de selv som spiller hovedrollen. Det er brukerne som vet hva de trenger og trekker inn samtaler, turer og aktivitetene etter behov.”

3 Presentasjonen av Døgnerheten

Døgnerheten Tromsø er et allmennpsykiatrisk korttidstilbud på DPS nivå ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn (se vedlegg 1)

Enheden gir i første rekke et tilbud til:

- Pasienter som har et behandlingstilbud i poliklinikk/akuttenhet, og hvor en forsterkning av tilbudet i form av tidsavgrenset innleggelse fremstår som fornuftig.
- Avlastningstilbud for hjemmeboende personer med behov for en tidsavgrenset miljøforandring av den typen som en slik sengepost kan representere.

Døgnerheten har 14 plasser, hvorav fire plasser er øremerket for akutte innleggelser via Akuttenheten i senteret. Noen pasienter kommer direkte til Døgnerheten, andre kommer via Akuttposten. Døgnerheten ser det som svært viktig å være tilgjengelig for Akuttenheten og ha lav terskel for innleggelser. Behandler fra Akuttenheten er vanligvis ansvarlig behandler for pasienter i disse plassene. Døgnerheten har stor fleksibilitet i bruk av sengeplassene og samarbeidet med Akuttenheten er svært viktig og avgjørende for utnyttelse av sengekapasiteten i senteret.

4 Forberede

4.1 Hvorfor ønsket vi å delta

I tillegg til nedfelte virksomhetsmål i senteret om kvalitetsforbedringer gjennom brukermedvirkning, hadde Døgnerheten målsetting om å iverksette kvalitetsforbedringstiltak som ble etterspurt i en

brukerundersøkelse ved enheten våren 2006. Med dette utgangspunktet ønsket Døgnetenheten å prøve ut "brukerstyrt seng", det vil si at brukeren gjennom avtale har mulighet for å legge seg selv inn ved direkte henvendelse til Døgnetenheten, - og slik dreie brukermedvirkning til brukerstyring. Dette er i tråd med senterets målsetting om i størst mulig grad å ha en behovstilpasset organisering/strukturering av tjenestetilbudet. Sagt med andre ord, man forsøker å gi brukerperspektivet forrang framfor tjenesteyterperspektivet.

Senteret vektlegger utvikling av en relasjons- og nettverksorientert profil. Internt i senteret innebærer dette et nært samarbeid mellom pasienter og ansatte i utviklingen av tilbudet til den enkelte, og eksternt et samarbeid med brukernes nettverk, brukerorganisasjoner og helse- og sosialtjenester i opptaksområdet.

4.2 Forankre og organisere forbedringsarbeidet

Prosjektet var godt forankret hos ledelsen ved senteret gjennom dets godkjenning av prosjektet og ved at rådgiver i senter-/avdelingsledelsen aktivt deltok i teamets møter og øvrig arbeid. Prosjektgruppen hadde således mulighet til kontinuerlig å formidle prosjektets status og evt. problemstillinger til lederteamets ukentlig møter. I tillegg ble prosjektet ved oppstart og underveis lagt frem for senterets avdelingsråd med representanter fra senterledelsen og enhetslederteamene ved Døgnetenhetene, Akuttenheten, Rehabiliteringsenheten og Voksenpsykiatrisk poliklinikk.

Prosjektgruppen besto av fem medlemmer, med avdelingssykepleier som prosjektleder. De øvrige deltakerne var fagutviklingsykepleier, psykiatrisk sykepleier, klinikkrådgiver i senterledelsen og spesialkonsulent fra Fagutviklingsenhet rus og psykiatri³. Brukeren i gruppa var en bruker av tjenestetilbudet ved enheten og deltok aktivt i prosjektarbeidet.



Prosjektgruppa

Fra venstre:
Henriette Riley⁴, Åsrun Gjølstad, Dora Schmidt Stendal, Liv Ingrid Sollied, Trine Sørensen og Borghild Måsø Helland.

Prosjektgruppen møttes 1-2 timer hver uke. Det ble lagt stor vekt på å involvere personalet og

³ Tidligere Psykiatrisk forsknings- og utviklingsavdeling (PFUA)

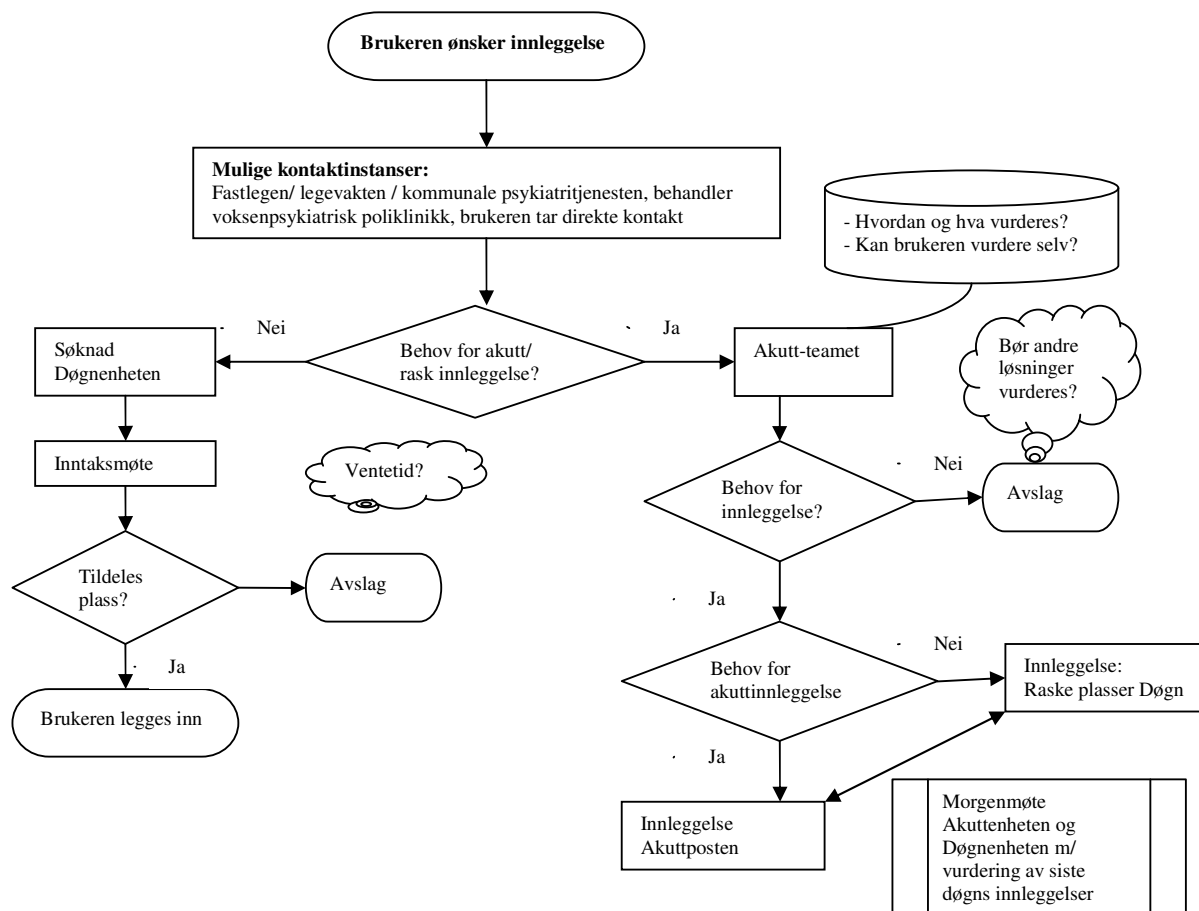
⁴ Det første 1 ½ årene var Fagutviklingsenhet rus og psykiatri representert ved spesialkonsulent Stein Petter Antonsen.

brukere ved Døgnetenheten. Det er felles møtstruktur for pasientene og personalet i enheten (kveldsmøte hver kveld, allmøte en gang i måneden og undervisning hver 14. dag), hvor utvikling av prosjektet var et av flere tema. Prosjektet ble også drøftet med personalet i de øvrige kliniske enhetene i senteret.

5 Planlegge

5.1 Kartlegging av nåværende praksis ved Psykiatrisk senter

For å kartlegge hvordan senterets strukturplan (se vedlegg 2) i forhold til innleggelse fungerte fra et brukerperspektiv, utarbeidet prosjektgruppen et flytskjema som beskriver forløpet fra når brukeren ønsker innleggelse til svaret på ønsket foreligger (se Figur 1.) Flytskjemaet ble utarbeidet ut fra erfaringer beskrevet av brukeren i gruppa og kvalitetssikret ved fremlegg for innleggende pasienter i Døgnetenheten.



Figur 1 Flytskjema: pasientens gang mellom de ulike aktørene i behandlingsapparatet

Det utarbeidete flytskjemaet og drøftinger i prosjektgruppa indikerte at Akutt-teamet kunne oppleves som flaskehals for pasienter som ønsker rask innleggelse til tross for at Døgnerheten har såkalte ”raske plasser” til rådighet. Årsaken kan være en interessenmotsetning mellom senterets målsetting om å tilstrebe at brukerne av tjenestene i størst mulig grad skal mestre sitt liv hjemme og brukernes behov for reinnleggelser. For brukerne kan det virke devaluerende å bli overprøvd i sin opplevelse av å ha behov for en innleggelse.

5.2 Felles erkjennelse og utgangspunkt for forbedring

For å sikre en felles forståelse ble flytskjemaet analysert og drøftet i senterets avdelingsråd, personalmøter i Døgnerheten, Akutt-teamet, Poliklinikken og i møter med inneliggende pasienter i Døgnerheten. Erkjennelsen var at det ikke var så enkelt å bli innlagt på Døgnerheten (og senteret forøvrig) som vi trodde, selv om dette kan oppleves ganske ulikt. Rigide strukturer kan være med på å forhindre individtilpasset behandlingsopplegg, som er senterets uttalte behandlingsgrunnlag. Vi har også erfart at det kan være vanskelig å skulle gi fra seg vurderingen av pasientens tilstand og behov. Noe av utfordringen i prosjektet var nettopp dette – at makten skifter eier!

Kartleggingen av nåværende praksis ved innleggelse ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn samt eksterne undersøkelser og forbedringsarbeid eksternt ga senteret følgende felles erkjennelse og utgangspunkt for forbedring:

- At brukernes behov må aksepteres som legitime behov
- At brukeren har mulighet for å legge seg selv inn selv når vedkommende kjenner et behov for det.
- At tilbudet organiseres slik at den kan avklare den enkeltes behov og som kan møte de behovene som er tilstede.
- Medvirke til at brukernes erfaring om egen mestring av sykdom blir anvendt og synliggjort.

Overordnede mål

Prosjektets overordnede mål var å gi brukerne en opplevelse av økt styring over eget liv, fra brukermedvirkning til brukerstyring. Prosjektgruppas antagelse var at det å selv få kjenne på sitt behov og få det man opplever å trenge, uten at det skal overprøves av fagfolk, kan være med å styrke opplevelsen av kontroll over eget liv.

Betydningen av brukermedvirkning kan relateres til såkalt empowermenttenkning. Empowerment, oversatt med bemyndigelse eller styrking, dreier seg om å mobilisere folks egne krefter og å

nøytralisere de krefter som frembringer avmakt⁵. Cheryl H. Gibson definerer empowerment som ”en sosial prosess som omfatter oppdagelse, stimulering og forbedring av menneskers evne til å ivareta sine egne behov, løse sine egne problemer og mobilisere de nødvendige ressurser for å få opplevelsen av å ha kontrollen over sine egne liv” (Gibson 1991, oversatt av Stang 2003 s. 144⁶).

Prosjektets mål for brukerstyrte innleggelse

- At brukerne slipper å bli overprøvd ved ønske om innleggelse
- Å øke tilgjengeligheten for kjernegruppen av brukerne på Døgnetenheten.
- Økt egenmestring.
- Endre holdninger slik at både pasienter og personalet får økt tiltro til at pasientene kan ta de riktige avgjørelsene.

Begrepet mestring er hentet fra stressforskningen og oversatt fra det engelske ”coping” til ”... menneskers evne til å forholde seg til de utfordringer og påkjenninger en møter i livet” (Grue 2001:149)⁷.

5.3 Planlegge forbedret praksis

I november 2008 ble det sendt ut invitasjon til aktuelle brukere med forespørsel om de ønsket å ha en samtale om deltakelse, før evt. inngåelse av en avtale om brukerstyrte innleggelse ved Døgnetenheten. Det endelige innholdet i avtalen ble utarbeidet i samarbeid med deltakende brukergruppe. De aktuelle brukerne fikk være med på å utforme prosedyrer for administrering av sengene. Som ledd i dette gjennomførte brukerrepresentanten sammen med prosjektrepresentanten fra Psykiatrisk fag- og utviklingsavdeling, i januar 2009 et brukermøte som dannet grunnlaget for utarbeiding av vedlagte retningslinjer for organisering av brukerstyrte innleggelse.

⁵ Gulbrandsen P. Styrking – det rette norske begrep for empowerment? Tidsskrift Norsk Lægeforening 2000; 120: 2330.

Thesen J, Malterud K. «Empowerment» og pasientstyrking – et undervisningsopplegg. Tidsskrift Norsk Lægeforening 2001; 121: 1624–8.

⁶ Stang, Ingun (2003). En innføring i begrepet og ”empowerment-tenkningens” relevans for ansatte i velferdsstaten. I: Hans A. Hauge og Maurice B. Mittelmark (red.) Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog? Bergen: Fagbokforlaget, 2003: 141–61.

⁷ Grue, Lars (2001): Motstand og mestring. Om funksjonshemming og livsvilkår. Abstrakt forlag. Oslo. For nærmere diskusjon av begrepet vises til rapport nr 206/2007 - Selvhjelp for pårørende – et forprosjekt fra LPP i samarbeid med Høskolen i volda og Møre forskning. http://www.selvhjelp.no/filestore/LPP_HiV.pdf 05.11.2010

6 Iverksette praksis

I desember 2008 besluttet senterledelsen at to senger skulle øremerkes brukerstyrte innleggelser. For å styrke personalets eierforhold til prosjektet samt forberede dem på praktiske og kulturelle endringer som følge av brukerstyrte innleggelser, ble det avholdt fagdag i enheten. I løpet av januar 2009 var det jevnlig drøftinger i personalgruppa vedr praktiske utfordringer i forbindelse med oppstart. Det ble opprettet prosjektkode i UNN sitt elektroniske journalsystem Dips, samt utarbeidet en prosedyreperm for personalet. Det ble åpnet opp for brukerstyrte innleggelser 2. februar 2009.

7 Kontrollere

Vi har benyttet både kvantitative og kvalitative metoder for å undersøke om tiltaket har medført forbedringer. Dette omfatter analyse av kliniske resultatmål og produktivitetstall mht. brukerstyrte innleggelser, samt fokusgruppeintervju av involverte grupper i prosjektet. Parallelt med evalueringen ble det i tillegg gjennomført en spørreundersøkelse blant brukerne av Døgnetenheten Tromsø.

7.1 Spørreundersøkelsen

Hensikten med spørreundersøkelsen var å innhente informasjon om brukernes erfaringer med Døgnetenheten. Undersøkelsen ble gjennomført parallelt med den kvalitative evalueringen av forbedringstiltaket brukerstyrte innleggelser. Dette tiltaket ble iverksatt som et av satsingsområdene i kvalitetsforbedrende arbeid som ble igangsatt i etterkant av den første brukererfaringsundersøkelsen ved Døgnetenheten våren 2006.

Pasientenes tilbakemeldinger fra undersøkelsen høsten 2009 kan benyttes til å identifisere hvilke områder Døgnetenheten kan forbedres, og hvilke områder som oppleves positivt. Dette spesielt med henblikk på å identifisere om tiltaket ”brukerstyrte innleggelser” er et ønsket kvalitetsforbedrende tiltak blant brukerne av Døgnetenheten. Denne undersøkelsen kan ikke nødvendigvis identifiserer årsakene til de relative styrkene og svakhetene ved Døgnetenheten, men kan sammen med de øvrige målingene i prosjektet bidra til å identifisere om tiltaket er et relevant satsningsområde i enhetens kvalitetsforbedrende arbeid.

Pasientene har i spørreskjemaet tatt stilling til enkeltspørsmål som omhandler aspekter ved brukerstyrte innleggelser i tråd de målsettingene som prosjektet hadde definert, jf. pkt. 3.2 ovenfor.

Spørsmålene dekker således kjennetegnene tilgjengelighet, virkning og brukerinvolvering.

Undersøkelsen ble gjennomført som spørreskjemaundersøkelse hvor pasienter fikk tilsendt et spørreskjema i posten eller utdelt ved utskrivningen. Undersøkelsen omfatter størsteparten av

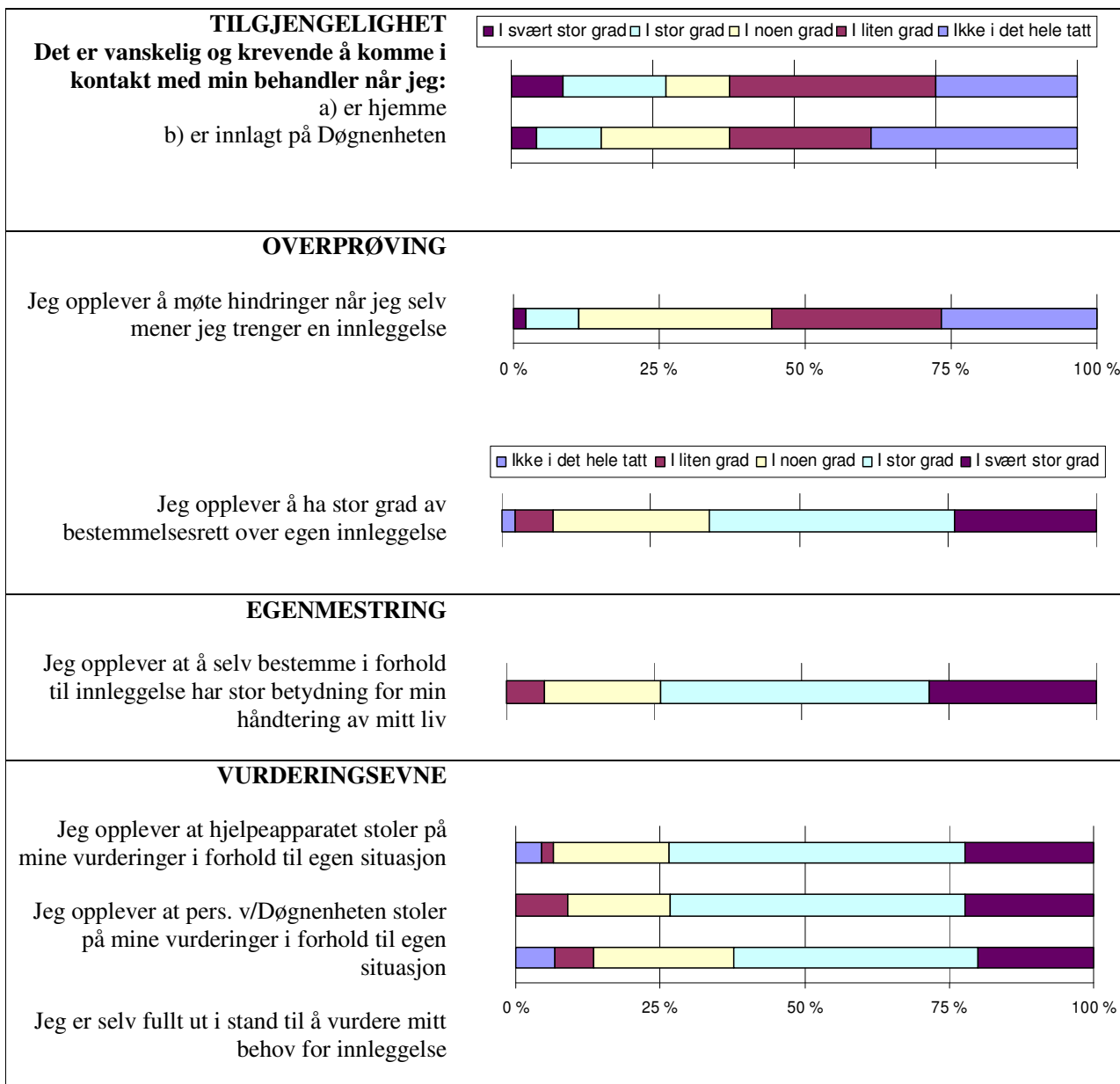
pasientene som var innlagt ved Døgnerheten i perioden 01.10.08 – 31.09.09. I tillegg ble skjemaet utdelt pasientene som var innlagt i perioden 01.10.09 – 16.11.09. Bruttoutvalget i undersøkelsen var 91 personer. Døgnerheten mottok 46 utfylte spørreskjemaer før tidsfristen som var satt. Dette gir en svarprosent på 50 %.

Spørsmålene ble utformet av brukerrepresentanten og øvrige deltakere i prosjektgruppen. Spørsmålene ble utledet av målsettingene i prosjektet. Databehandling og statistisk analyse ble utført med SPSS og ble gjennomført av avdelingsrådgiver. Datasettet ble sortert slik at brukere med avtale om brukerstyrte innleggelse ble samlet, for å ha mulighet for beskrivende statistikk for særskilt denne gruppen og for eventuelt sammenligning av gruppene med og uten avtale.

Resultater fra spørreundersøkelsen

Sammenstillingen i vedlegg 4, viser spørsmålsformuleringene, frekvensfordelingen og prosentandel av svarene i sin helhet. Etter vår vurdering kan vi ikke sammenligne gruppene med og uten avtale om brukerstyrte innleggelse på en god måte, men velger allikevel å oppgi resultatene gruppevis i tabellen.

Resultatene blir belyst i forhold til målsettingene i prosjektet. I tråd med dette er spørsmålene og svarene kategorisert under: overprøving ved ønske om innleggelse (spm 3-5), tilgjengelighet til behandler (spm 10), egenmestring (spm 6), tillitt til pasientens vurderingsevne (8, 9 og 11). I tillegg belyses de mer generelle kategoriene; - brukernes innflytelse (spm 7 og 13) og brukertilfredshet (spm 12)



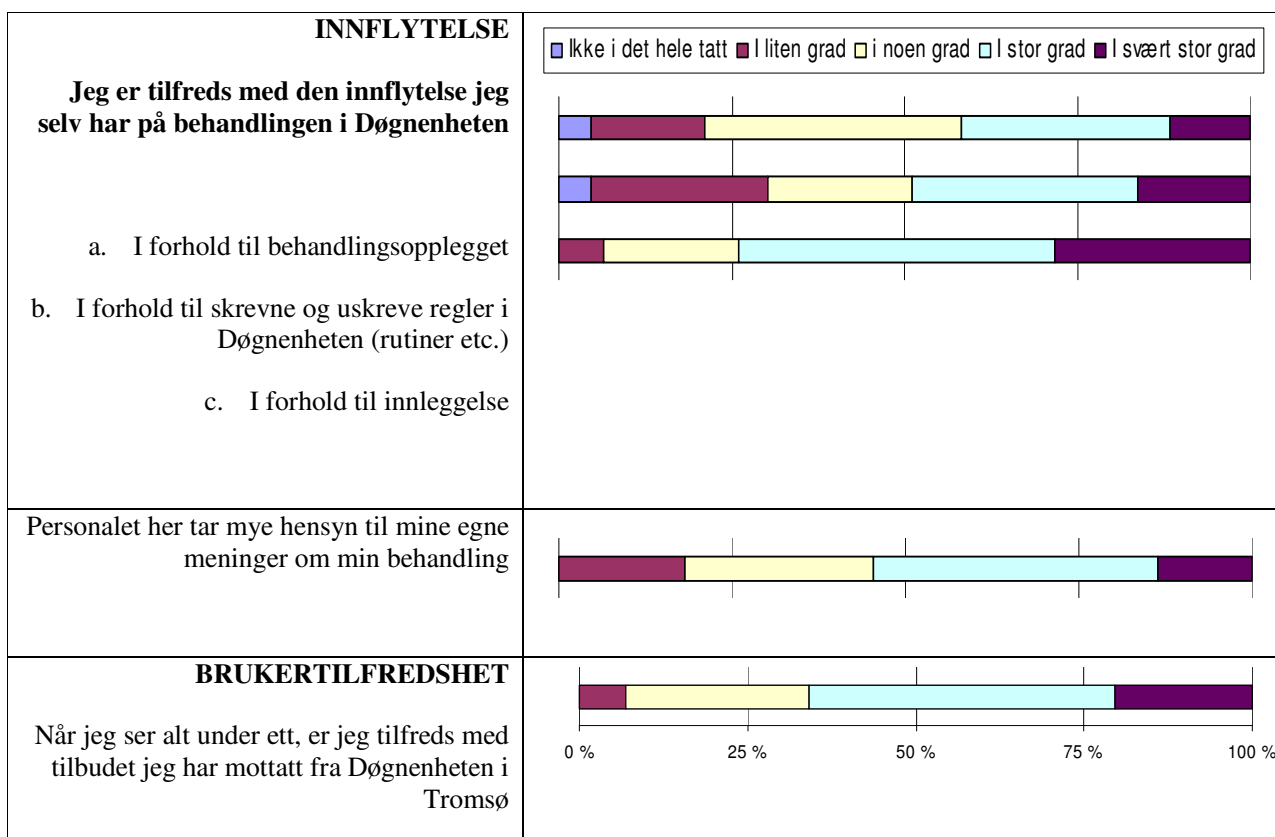
Figur. 2 Resultater på enkeltspørsmål gruppert etter hovedområder. Prosentandeler som har svart i de ulike svarkategoriene. Mest negativ svarkategori til venstre, mest positiv svarkategori til høyre.

Av figur 2 ser vi at det totalt sett er størst andel av positive svar (i storgrad/ i svært stor grad). Sett bort fra den midtre, nøytrale kategorien ”i noen grad”, ligger andel av negative (i liten grad/ ikke i det hele tatt) svar fra 0 til 25 %. Enkeltspørsmål med størst andel negativ svar inngår i kategorien ”tilgjengelighet” på behandler, hvor i overkant av 25 % mener det er vanskelig og krevende å komme i kontakt med behandler hjemmefra.

Hva gjelder overprøving ved ønske om innleggelse oppgir flertallet at de ikke møter hindringer når de selv mener de trenger innleggelse. Disse opplever også stor grad av bestemmelsesrett over egen innleggelse. Den nøytrale kategorien ”i noen grad” er relativt stor her med hele 33 %.

Størst andel positive svar på hovedmålene finner vi under egenmestring, - altså vurderer brukerne det å bestemme selv i forhold til innleggelse, å være av stor betydning for håndtering av livet sitt.

Nær 75 % av brukerne har stor eller svært stor grad av opplevelse av at hjelpeapparatet stoler på deres vurderinger av egen situasjon. Her er det en liten andel som ikke ser seg i stand til å vurdere egne behov.



Figur. 3 Resultater på enkeltspørsmål gruppert etter hovedområder. Prosentandeler som har svart i de ulike svarkategoriene. Mest negativ svarkategori til venstre, mest positiv svarkategori til høyre.

Figur 3 viser resultater på enkeltspørsmål mht brukerinnflytelse og brukertilfredshet med tilbudet i Døgnerheten. Her ser vi igjen at det er størst andel av positive svar. Alt i alt svarer brukerne noe mer positiv på spørsmålet om innflytelse vedrørende innleggelse enn spørsmålet om behandlingsopplegget og regler i enheten. Igen er det en betydelig andel svar i den nøytrale kategorien ”i noen grad”, med hele 37 % for behandlingsopplegget. Omkring 30 % av brukerne er lite tilfreds med innflytelsen på skrevne og utskrevne regler i enheten.

Alt i alt er det store flertallet av de som har svart, tilfredse med tilbudet de har mottatt fra Døgnerheten, med hele 66 % på de to mest positive kategoriene. Her er det også en stor andel på den nøytrale kategorien ”i noen grad”. På spørsmålet om brukere uten avtale om brukerstyrte innleggelse kunne tenke seg et slikt tilbud, svarte 23 ja og 7 nei. 10 av de 46 som har svart har allerede avtale.

7.2 Kliniske produktivitetstall for brukerstyrte innleggelse

Det ble innhentet kliniske produktivitetstall for brukerstyrte innleggelse i en kontroll- og intervensjonsperiode på ni måneder, i 2008 og 2009, altså en observasjonsperiode på totalt 18 måneder.

Tab. 1 Liggedøgn for 15 brukere med differensiert kontraktstidspunkt om brukerstyrte innleggelse (se tabell 3). Liggedøgn registrert i kontraktperioden til den enkelte bruker.

Tall fra Dips	Kontrollperiode 1.2.2008 – 1.11.2008			Intervensjonsperiode 1.2.2009 – 1.11.2009				Avvik totalt 2008/2009
	Døgn- enheten	Akutt- posten	Totalt 2008	Døgn- enheten	Akutt- posten	Bruker- styrt innl	Totalt 2009	
Liggedøgn i perioden ¹	1023 ²	76	1099	666 ³	20	168	854	- 245 (22 %)
Gj.sn. belegg 273 dg	3,7	0,3	4	2,4		0,6	3,1	
Beleggsprosent						30,7 %		

1: Herav tre brukere med ca 4 til 5 mnd. kortere kontroll- og intervensjonsperiode

2: Herav Døgnerheten Storsteinnes med 19 liggedøgn

3: Herav Døgnerheten Storsteinnes med 166 liggedøgn

Tallene viser at antall liggedøgn totalt for prosjektbrukerne er redusert med 245 liggedøgn i løpet av ni måneder, - en reduksjon på 22 %. Elektive/planlagte innleggelsene er gått ned med hele 34 %, dvs. 323 liggedøgn, mens akuttinnleggelse er redusert med 56 liggedøgn, fra 76 til 20 liggedøgn. I intervensjonsperioden brukte disse 15 brukerne totalt tre plasser som er en plass mindre enn i kontrollperioden.⁸ Beleggsprosent for de to avsatte brukerstyrte sengene var på 30 % i intervensjonsperioden.

⁸ Tallene er i samsvar med produktivitetstall fra Jæren DPS hvor samlet innleggelsestid falt med 33 % og samlet tid for tvangsinnleggelse ble om lag halvert i en lukket rehabiliteringspost for pasienter med schizofreni. En av hovedbuskapene fra Jæren DPS, er at lettere tilgang på sengeplasser reduserer behovet og gir mindre tvangsbruk. Kilde: S. Heskestad og M. Tytlandsvik ”Brukerstyrte kriseinnleggelse” i Medisin og vitenskap, Tidsskrift Norske Legeforening nr. 1, 2008; 128

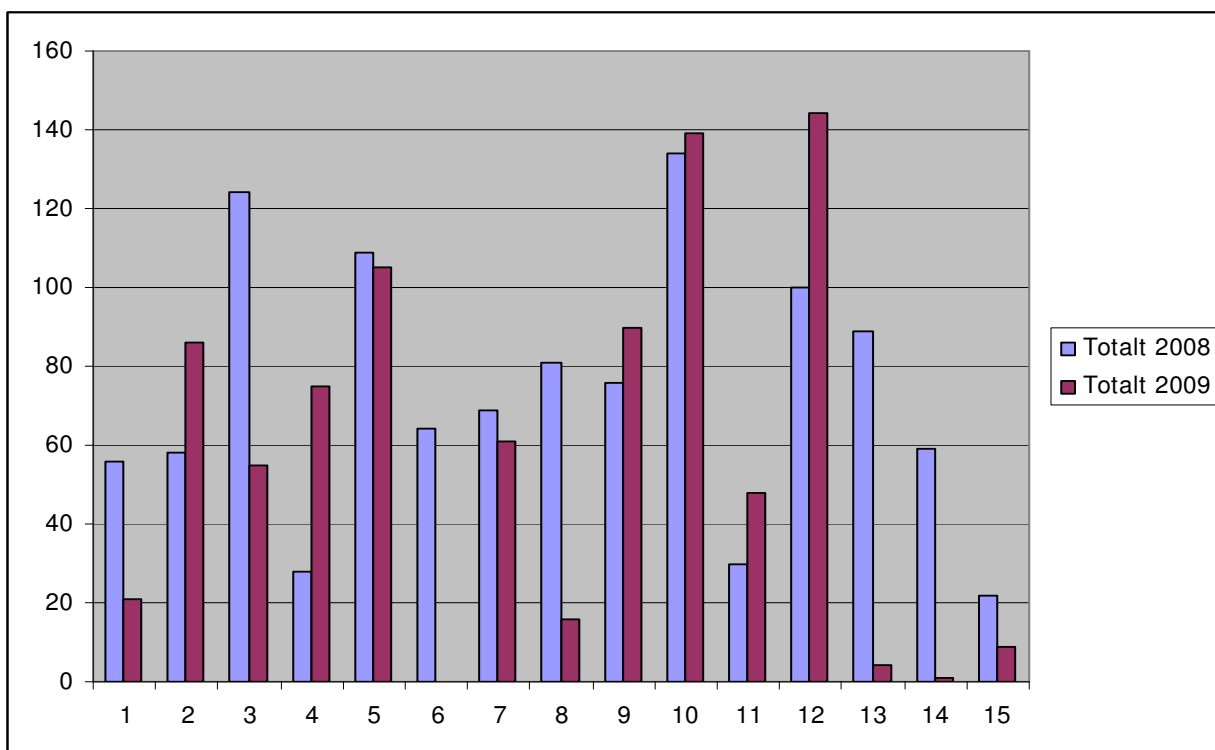
Tab. 2 Antall liggedøgn i Døgnetenheten og Akuttposten i kontrollperioden og intervensjonsperioden fordelt på brukerne med kontrakt om brukerstyrte innleggelser.

Kontrollperiode 1.2.2008 – 1.11.2008				Intervensjonsperiode 1.2.2009 – 1.11.2009				
<i>Pas.</i>	<i>Døgn- enheten</i>	<i>Akutt- posten</i>	<i>Totalt 2008</i>		<i>Døgn- enheten</i>	<i>Akutt- posten</i>	<i>Brukerstyrt innleggelse</i>	<i>Totalt 2009</i>
1	56	0	56		14	0	7	21
2	50	8	58		47	5	34	86
3	124	0	124		35	0	20	55
4	20	8	28		60	4	11	75
5	103	6	109		88	9	8	105
6	44	20	64		0	0	0	0
7	69	0	69		46	0	15	61
8	79	2	81		0	0	16	16
9	76	0	76		85	0	5	90
10	119	15	134		109	2	28	139
11	30	0	30		33	0	15	48
12	98	2	100		139	0	5	144
Totalt	868	61	929		656	20	164	840
13	89	0	89		0	0	4	4
14	44	15	59		1	0	0	1
15	22	0	22		9	0	0	9
	1023	76	1099		666	20	168	854

Nr 13: Liggedøgn f.o.m. kontraktstidspunkt 3.6. 2009 -

Nr 14: Liggedøgn f.o.m. kontraktstidspunkt 4.6.2009

Nr 15: Liggedøgn f.o.m. kontraktstidspunkt 16.7.2009



Graf 1: Liggedøgn i kontrollperioden f.o.m. 1.2.2008 t.o.m. 1.11.2008 og Intervensjonsperioden 1.2.2009 til 1.11.2009. Bruker nr 13, 14, 15 registrert fra kontraktstidspunkt

Denne grafen viser liggedøgn totalt pr bruker i kontroll- og intervensjonsperioden. Her fremgår at 9 av 15 brukerne har hatt en reduksjon i antall liggedøgn, mens resterende 6 har hatt en økning.

7.3 Fokusgruppeintervju

Det ble gjennomført fokusgruppeintervju med de tre involverte gruppene i prosjektet: brukerne av brukerstyrte innleggelsler, medarbeidere ved Døgnerheten og brukernes behandlere⁹. Til sammen utgjorde dette fem intervju.

Sammenfatningen her er inndelt i tre presentasjonsdeler. Den første sammenfatning av det som fremkom i de to fokusgruppene med brukerne, til sammen syv informanter. Den andre sammenfatning av de to fokusgruppene med personalet, til sammen ni informanter. Den tredje sammenfatning av intervjuet med behandlerne.

⁹ Fokusgruppeintervjuene med brukerne ble gjennomført av overlege/enhetsleder Tordis Sørensen Høifødt ved Fagutviklingsenhet for Rus og psykiatri og brukerrepresentant i prosjektgruppen, Trine Sørensen. Intervjuene med personalet ble gjennomført av psykologspesialist Unni Holand og spesialkonsulent Henriette Riley ved Fagutviklingsenheten. Høifødt og Riley gjennomførte fokusgruppeintervjuet med behandlerne.

Utgangspunktet for de fem fokusgruppeintervjuene var de målsetningene som prosjektet hadde definert: At prosjektet skulle bidra til:

1. at brukerne skulle slippe å bli overprøvd ved ønske om innleggelse
2. økt tilgjengeligheten for kjernegruppen av brukerne ved Døgnenheten
3. økt egenmestring
4. endre holdninger slik at både pasienter og personalet får økt tiltro til at pasientene kan ta de riktige avgjørelsene.

Informantene ble invitert til å reflektere rundt deres opplevelser av prosjektet, særlig knyttet til de nevnte målsetningene. I tillegg er det i sammenfatningen tatt med et femte punkt for *annet* som et oppsamlingspunkt for andre tema informantene var opptatt av¹⁰. Alle intervjuene ble transkribert. Hensikten var å gi intervjuerne mulighet til å komme med innspill til systematiseringen av datamaterialet. Etter innspill ble materialet revidert på nytt.

Presentasjonen vil i hovedsak deles inn etter målsetningene. Allikevel vil det være glidende overganger mellom disse, da informantenes utsagn berører flere av punktene samtidig.

7.3.1 Fokusgruppeintervju med brukerne i prosjektet

a) Opplever brukerne å bli overprøvd ved ønske om innleggelse?

Det kan tyde på at informantene i all hovedsak opplever å bli tatt godt i mot når de gjør en henvendelse om brukerstyrt innleggelse. De beskriver i liten grad kritiske spørsmål og forsøk på overprøving fra personalet vedrørende deres egen vurdering av innleggelsesbehov. Det gis beskrivelser av at deres vurderinger blir tatt på alvor, slik eksempelvis denne informanten uttrykket det:

”De gangene jeg har ringt og spurt om det er ledig i brukerstyrt seng, så har de sagt ja og at jeg bare kan komme. Det har ikke vært noen spørsmål, det har vært helt ryddig.”

Dette utsagnet viser at det oppleves å være en ryddighet på at det er brukerne selv som skal vurdere behovet og innehar kompetanse til dette. En annen informant uttrykket det som følger:

”Det er ingen som spør når du er så dårlig. Det er jo helt fantastisk.”

¹⁰ Analysearbeidet ble gjennomført av psykologspesialist Unni Holand og spesialkonsulent Henriette Riley ved Fagutviklingsenheten rus og psykiatri. I tillegg deltok avdelingsrådgiver Borghild Måsø Helland ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn i dette arbeidet. Sammenfatningen fra brukerintervjuene ble lest av overlege/enhetsleder Tordis Høifødt ved Fagutviklingsenheten og brukerrepresentant i prosjektgruppen Trine Sørensen.

Det kan tyde på at det er en allmenn opplevelse blant informantene om at avgjørelsen om å søke brukerstyrt innleggelse blir akseptert av personalet ved Døgnerheten. Flere beskriver at dette står i sterk kontrast til hvordan det oppleves å bli lagt inn på Døgnerheten via Legevakten og Akutt-teamet. Når innleggelse skjer via Akutt-teamet og Legevakten synes det som om dette i større grad oppleves som en kamp for å få gjennomslag for egne synspunkter. Akutt-teamets vurdering av pasienter som ønsker innleggelse, blir opplevd om en overprøving. Slik beskriver en av informantene dette:

”På Akutt-teamet må man enkelte ganger forsvare at man skal innlegges. Man må liksom kjempe mange ganger og stå på retten til at man har rett til å legges inn dersom man er dårlig. Er man dårlig fra før så blir man jo enda dårligere av å sitte og kjempe.”

b) Opplever brukerne at det er greit å ta egne avgjørelser og vurderinger, og stoler personalet på disse vurderingene?

Når det gjelder spørsmål knyttet til det å selv skulle ta avgjørelse om innleggelse tyder det på at dette oppleves som positivt, men og krevende. Flere av informantene understreker at det å ta kontakt for innleggelse kan oppleves som vanskelig. Det synes som om vanskelighetsgraden varierer både med deres egen situasjon og hvordan de blir møtt. En informant beskriver dette som følger:

”Jeg trodde jeg skulle fikse det. Jeg trodde ikke det skulle være noe problem å ta ansvaret selv og legge meg inn. Men jeg synes det er veldig vanskelig, det har vært veldig vanskelig.”

Av flere beskrives det som krevende å selv foreta vurderinger av egen tilstand, og det å skulle være den som bestemmer om innleggelsen skal finne sted. For noen av informantene beskrives selve den telefoniske henvendelsen som vanskelig. For andre synes det som om den største utfordringen er å vurdere sin egen tilstand og dermed behovet for innleggelse. Noen gjør ofte en sammenligning av sine egne behov opp mot andre brukere sitt behov før innleggelse i brukerstyrt seng. De formidler usikkerhet med hensyn til om deres behov for innleggelse er legitime, eller om de eventuelt fortrenger andre fra plassene.

Når det gjelder informantenes utfordring med å skulle vurdere sin egen tilstand, ser dette ut til å gjelde på to områder. Både ved spørsmålet om en er *syk nok* til å be om innleggelse, og på den andre siden om en kanskje er *for syk* til å forholde seg til avtalene som gjelder for de brukerstyrte innleggelsene. En informant beskriver denne utfordringen på følgende måte:

”Det er klart at det av og til er vanskelig å ta den vurderingen er man for syk til å være i brukerstyrt seng. Klarer man å takle de regler som er for å være der?”

Det understrekes flere ganger at vurderingene ikke er vanskelig hele tiden, og at de ulike innleggelsene oppleves ulike. Det kommer også frem at det for enkelte er vanskelig å selv avgjøre tidspunkt for utskrivelse. At man selv er den som bestemmer om man skal skrives ut før de fem dagene er over eller ikke.

Til tross for at det i intervjuene fremkom at det oppleves som utfordrende å være den som selv tar avgjørelser, synes det å være en samlet opplevelse av at deltakelse i prosjektet "Brukerstyrt seng" har vært positiv. Dette ser ut til å gjelde både det å skulle foreta vurderingen av egne behov og den praktiske henvendelsen.

Ved ankomst til avdelingen er det noen som har blitt tatt i mot med spørsmål som ble opplevd som kritiske. Dette synes å ha hatt en stor betydning for utformingen av oppholdet. En av informantene beskriver dette slik:

"Jeg kom inn på stuen og da var det et personal som sa: å, er du her nå igjen. Da dro jeg faktisk hjem. En annen gang var det en som sa: du må jo like å være her. Det endte opp med at jeg da og dro hjem, jeg følte meg ikke velkommen. Man er sårbar i slike situasjoner og da er ikke det de rette ordene. I ettertid når jeg kom hjem og fikk tenkt meg om, skjønnte jeg at personalet ikke hadde ment det så negativt som jeg tok det der og da, men slike kommentarer er unødvendige."

I enkelte tilfeller har informantene erfart at personalet ønsket en samtale før utskrivelse. Dette fremheves av flere som positivt og betryggende. Det hender imidlertid også at slike samtaler oppleves som irriterende og unødvendige. Det kan tyde på at møtet med personalet ved Døgnerheten oppleves å være tilnærmet likt både ved innleggelser i brukerstyrt seng og ved ordinær innleggelse.

c) Opplever brukerne at det er en økt tilgjengelighet på innleggelser?

På spørsmålet om tilgjengelighet er informantenes erfaring at denne i hovedsak er god. Dette til tross for at det i enkelte tilfeller har vært opptatt i de brukerstyrte sengene ved henvendelser. I de tilfellene hvor noen har måttet vente på plass har denne ventingen ikke blitt opplevd å være langvarig.

Det kan synes som om flere av informantene opplever at det i prosjektet er lettere å komme inn når de trenger innleggelse. Det beskrives som enklere når en slipper å gå igjennom en ekstern instans. En informant beskriver det som følger:

"Jeg synes det er mye finere med de brukerstyrte sengene, at du bare kan ringe og spørre om sengen er ledig og bare legge deg inn, i stedet for å gå igjennom akutt-teamet og legevakten."

Den gode tilgjengeligheten kan synes å bidra til at informantene legger seg inn før tilstanden er blitt så alvorlig som tidligere, og at dette fører til kortere innleggelse. Slik beskrives dette av en informant:

”Jeg har merket at jeg trenger kortere innleggelse etter at jeg begynte med brukerstyrt seng. Før måtte jeg kanskje være 14 dager på døgn, mens nå er det nok med 3-4 dager for å hente seg inn.”

En annen informant uttrykte det som følger:

”Jeg synes jeg holder meg friskere.”

Det kan virke som om rammene med fem dagers innleggelse og tre ukers karantenetid, for de fleste av informantene fungerer bra. Enkelte er imidlertid inne på om en skulle hatt mulighet for syv dagers innleggelse eller eventuelt kortere karantenetid.

d) Opplever brukerne en økt egenmestring?

I intervjuet ble brukeren oppfordret til å gjøre noen refleksjoner over hvordan prosjektet har påvirket deres hverdagsliv, helse og opplevelse av mestring. Flertallet av informantene har en opplevelse av å ha redusert behov for akutte innleggelse og planlagte innleggelse etter at de begynte med brukerstyrt seng. Dette synes å bidra til økt styring, trygghet og selvbestemmelse. Dette kan eksemplifiseres med følgende informants utsagn:

”Siden jeg fikk den brukerstyrte sengen har jeg bare hatt én akutt innleggelse. Så for meg har det fungert veldig bra. Jeg føler at jeg bestemmer mer over meg selv.”

Det beskrives av flere som en trygghet å vite at en selv kan bestemme når en har behov for innleggelse, og at dette gjør at en tør å utfordre seg selv mer. En informant beskrev dette som følger:

”Jeg tenker at jeg kan ta større risiko eller utfordre meg selv, fordi jeg vet at ok, om jeg krasjer helt så kan jeg bruke den brukerstyrte sengen.”

To andre informant uttrykte det på denne måten:

”Bare den tanken på at det bare er tre ukers ventetid gjør at jeg greier mer i hverdagen.”

”Jeg føler mer frihet, frihet over egen situasjon.”

Beskrivelsene som informantene gir tyder på at det å ha kontroll over egen skjebne skaper en større fleksibilitet og gir styring med tilværelsen. Det fungerer trygghetsskapende og beroligende å kunne vite at en selv bestemmer når en vil innlegges.

e) Annet

Et tema som kom opp i et av intervjuene var hvordan brukere av Døgneten snakker om hverandre og kommenterer hverandres bruk av Døgneten. Dette gjaldt både ved ordinær innleggelse og ved brukerstyrt innleggelse. I hovedsak dreier dette seg om brukernes konfidensialitet i forhold til hva de får kjennskap til om andre brukere. Dette synes å skape noe usikkerhet omkring bruken av Døgneten.

Det ble også nevnt at det å gjennomføre denne type diskusjon/evaluering som fokusgruppeintervjuet representerer, er nyttig. Det kom forslag om at dette burde gjentas for eksempel årlig, dersom prosjektet fortsetter. Til slutt ble brukerne bedt om synspunkter på eventuell videreføring av prosjektet. Tilbakemeldingene var entydig og innebar både et ønske, og en anbefaling om fortsettelse.

7.3.2 Fokusgruppeintervju med personalet ved Døgneten

a) Opplever personalet at brukerne blir overprøvd ved ønske om innleggelse?

I prosjektet er det brukernes egen vurdering som avgjør tidspunkt og varighet for innleggelse innenfor gitte rammer. I fokusgruppeintervjuene med personalet kommer det frem at det i utgangspunktet oppleves som uvant og at det representerer et brudd med hvordan de vanligvis har tenkt. Trass dette tyder det på at informantene i liten grad har behov for å overprøve brukernes vurderinger. Det blir også beskrevet som en fordel for personalet å slippe å foreta denne kritiske vurderingen av andres behov. I stedet kan brukerne ønskes velkommen når de selv mener å ha behov for det. En av informantene beskriver dette som følger:

”Jeg synes det har vært så godt å være i andre enden av telefonen å si: versågod vi har kapasitet. Det er godt å kunne hjelpe på en slik måte.”

I intervjuene er det flere av informantene som reflekterer rundt innleggingsforløpet. Det at brukerne vet at de har mulighet til å bestemme selv når de trenger innleggelse skaper en forutsigbarhet. Informantene mener at for enkelte brukere betyr det at de ikke lenger trenger å utvise den graden av dramatisk atferd som ofte tidligere har fremkommet ved ønske om innleggelse. En informant beskriver dette på denne måten:

”Det er jo et brudd med det velkjente, ingen truing verken med å skade seg, eller at de trenger å være mer gale eller stakkarslige enn de er. Det er greit å bare ringe.”

Når innleggelsen skjer på brukernes initiativ, erfarer informantene at det har konsekvenser også for oppholdet i avdelingen. Noe av denne forandringen er at det skjer en forskyvning av

ansvarsforholdet. Det at brukerne selv er ansvarlig for innleggelsen bidrar til at de tar et større ansvar for innholdet i selve oppholdet. En informant uttrykker dette som følger:

”Jeg synes de aller fleste har tatt ansvar hver gang de har tatt i bruk den brukerstyrte sengen. Jeg føler at jeg gjør mindre med de som er i brukerstyrt seng. De kommer inn på eget initiativ og tar mer initiativ.”

At brukerne slipper å bli overprøvd mener informantene er av stor betydning for deres trygghet. Det uttrykkes at et gode med dette er at brukerne sparer krefter og usikkerhet reduseres. Noen av informantene mener at denne type trygghet gjør at brukerne klarer å utfordre seg selv mer utenfor institusjon. En av informantene beskriver det som følger:

”En av brukerne sa til meg at det å ha mulighet til å benytte brukerstyrt seng gjorde at hun kunne strekke seg lengre og takle situasjonen bedre, og kanskje går den over. Tidligere hadde hun kjent at hun måtte bruke kreftene sine på systemet for å komme inn.”

Ved beskrivelse av innleggelsesprosessen i brukerstyrt seng mener flere av informantene at dette kan være vanskelig for noen. Det å selv skulle ta den endelige avgjørelsen oppleves å være vanskelig. Til tross for dette, uttrykker informantene at utfordringen er mest positiv for brukerne. I det ene fokusgruppeintervjuet ble det stilt spørsmål ved om brukerstyrte innleggelser kan ha en negativ konsekvens. Det ble ikke funnet noen holdepunkter for dette. At informantene i all hovedsak opplever denne endrete praksisen som positiv, betyr imidlertid ikke at de er ukritiske i sine vurderinger. Tvert i mot, i intervjuene reflekterer de rundt spørsmål om fordeler og ulemper, hvilke krav de stiller til brukerne og hvor krevende noen brukere opplever brukerstyrt innleggelse.

b) Opplever personalet at brukerne tar riktige avgjørelser ved vurdering av innleggelse?

Den tydeligste tilbakemeldingen fra informantene er at brukerne tar fullt ut adekvate avgjørelser vedrørende innleggelser. De synes i all hovedsak at brukerne tar gode og vel overveide avgjørelser i forkant av en innleggelse. Samtidig er informantene oppmerksomme på at dette for noen brukere er krevende. Blant annet har de erfaring med at brukerne er opptatt av om de opptar en plass for en annen som trenger den mer. Informantene kan se at brukerne på den ene måten står i et dilemma mellom egne og andre brukeres behov.

Den endra praksisen beskrives altså som utfordrende både for brukerne og personalet. Informantene beskriver at det i forkant av prosjektet ble stilt flere kritiske spørsmål til hvordan praksisen med brukerstyrte innleggelser ville fungere. Flere av de ansatte var betenkte til om tiltaket ville fungere tilfredsstillende. Personalets bekymringer er ikke blitt bekreftet. Slik beskriver en informant dette:

”Vi trodde det skulle bli mye større pågang på sengene en hva det har vært, at brukerne kom til å være mye innlagt og vi skulle ha en telefonstorm. Vi har fått en bekreftelse på at det ikke har blitt slik vi trodde, brukerne tar ansvar og har tenkt igjennom det før de legger seg inn. At de klarer å ta det ansvaret som de skal ha ved brukerstyrte innleggelser.”

Informantene beskriver i stor grad et spennende prosjekt som de er stolte over å delta i. Prosjektet omtales som både å ha vært læringsrikt og holdningsendrende for personalet. I denne sammenheng trekkes det frem at det er større likeverdighet mellom bruker og personal. Det nevnes at prosjektet skaper et nytt ansvar hvor det er brukerne som best kjenner sine behov. En av informantene beskriver denne endringen slik:

”Før skulle jeg være profesjonell, gi noe og være flink. Nå er det mer en likeverdig samtale og dialog som brukerne klarer best. Jeg er bare en respons på det de bestiller, en liten respons. Det er de selv som spiller hovedrollen. Det er brukerne som vet hva de trenger og trekker inn samtaler, turer og aktivitetene etter behov.”

Det beskrives av informantene at en utfordring for dem har vært å vite hvor mye de skal involvere seg i brukerne under innleggelser. Det tyder på at det er utfordrende å skulle balansere mellom å være tilbakeholden, og å tilby støtte og hjelp. Informantene forteller imidlertid om dilemmaet mellom det å skulle la brukerne få større ansvar og selv ta initiativ, når de på den andre siden ser de trenger å bli fulgt aktivt opp. Dette kan synes å skape en usikkerhet om hvor mye de skal spørre og hvor aktivt deltakende personalet skal være under innleggelsen.

Noen av informantene mener at innleggelser i brukerstyrt seng krever mindre av personalet. Allikevel er det noen av informantene som mener at de gjør det samme for brukerne uavhengig av type innleggelse. Når det gjelder innholdet i innleggelsene beskrives dette som todelt. På den ene siden skal brukerne i større grad forme dette selv, mens det på den andre siden beskrives å ikke være noe forskjell fra ordinær innleggelse hvor personalet i stor grad former innholdet. Det kan synes som at det tidvis er vanskelig å skille mellom elektiv (ordinær planlagt innleggelse) og brukerstyrt innleggelse. Flere av informantene savner en større tanke rundt hva innholdet i brukerstyrte innleggelser skal være. Det reflekteres rundt om det muligens burde vært stilt større krav til brukerne. Et eksempel på hvordan dette kom frem:

”Jeg har balet med når de kommer: Hva er det vi skal gjøre da? Hvor mye kan vi gå inn å spørre? Skal vi være litt tilbaketrunkne? Jeg opplever noen ganger at det er en ambivalens, brukerne vil være selvstendig men samtidig vil de at vi skal spørre og være interessert. Vi har diskutert dette mye, men jeg klarer ikke å bli noe klokere, det er litt forvirrende.”

Informantene beskriver at prosjektet har gjort noe med hvordan de tenker om behandling og holdninger til brukerne. De hevder også at dette har hatt konsekvenser for hvordan de tenker rundt andre brukere som ikke har avtale om brukerstyrte innleggelse. Altså at prosjektet også har fått betydning for den øvrige virksomheten. Dette kom eksempelvis frem ved dette utsagnet:

”Tankegangen rundt brukerstyrt innleggelse smitter over på de andre og. Det er ikke slik at man tenker på den ene eller andre måten. Det smitter over på hvordan man forholder seg til alle de andre på avdelingen.”

c) Opplever personalet at det er økt tilgjengelighet på innleggelse for brukergruppen?

Det synes å være enighet om at det er en økt tilgjengelighet for brukerne som er med i prosjektet når de ønsker innleggelse ved Døgnetenheten. Informantene uttrykker at det er godt å kunne ha mulighet og kapasitet til å ta i mot brukerne ved behov. De mener at denne tilgjengeligheten fører til at brukerne har kortere innleggelse. Til tross for at de har mulighet til å være innlagt i brukerstyrt seng i fem dager, blir nødvendigvis ikke alle døgn benyttet. For avtalebrukerne synes dette å gjelde både ved brukerstyrte og elektive innleggelse. Et eksempel på hvordan dette kommer frem under et av intervjuene:

”Det er mange som kanskje bare trenger et eller to døgn. Før når de hadde fått innvilget en uke så var de der en uke, eller to uker. Nå bruker de ikke plassene mer en de trenger å bruke dem. Det blir mer effektivt.”

Informantene mener trolig at dette i stor grad skyldes at brukerne kommer inn på et tidligere tidspunkt i sykdomsforløpet, fordi de slipper å vente på planlagte innleggelse. Det kan tyde på at informantene mener at brukerstyrte innleggelse gjør helheten av behandlingen tidsbesparende og at man lettere får kommet til og hjulpet brukerne. En av informantene beskriver dette videre:

”Nå kommer brukerne inn i en fase hvor de ikke er blitt så dårlige. De ville kanskje måttet vente en måned på planlagt innleggelse, da rekker de å bli dårlige i mellomtiden. Da er de dårligere når de kommer og krever mer av innleggelse.”

Informantene mener at den økte tilgjengeligheten er med på å skape en trygghet i brukergruppen. Det at de kan ringe og komme raskt inn blir beskrevet å skape trygghet og dermed at brukerne i større grad kan mestr og holde ut sykdommen hjemme. Samtidig skaper det en større frihet fordi det hjelper å vite at dersom trykket blir for stort, kan de få innleggelse raskt. En informant mener at dette skaper overskudd hos brukerne. Flere av informantene tenker at det er godt for brukerne å slippe å måtte kontakte og forholde seg til flere instanser ved behov for innleggelse. Det er også et viktig moment for å slippe usikkerhet og derfor skape trygghet og større grad av frihet.

d) Opplever personalet at brukerne har fått økt egenmestring?

Mange av informantene ser på prosjektet som et ledd i å gi brukerne økt selvbestemmelse og ansvar. Allikevel virker det som at informantene synes det er vanskelig å uttale seg om brukerne har oppnådd større grad av egenmestring.

Uttalelsene tyder på at informantene ser det som en ressurs at brukerne selv må kontakte avdelingen og at dette skaper en større ansvarlighet. Flere mener at dette fører til en bedre kjennskap til egen helse, da de selv både må styre og kjenne etter hvorvidt en innleggelse er aktuell. Noen av informantene beskriver at dette kan gi en økt mestringsfølelse og at de derfor makter å hold lengre i vanskelige situasjoner. En informant beskrev dette som følger:

”De må lære seg selv å kjenne. Før var det slik at når det ble ubehagelig måtte de ta kontakt med noen som bestemte om de skulle legges inn eller ikke. Nå må de selv kjenne etter når det blir for mye, de må ha kontakt med seg selv.”

e) Annet

I tillegg til de overnevnte aspektene ved prosjektet diskuterte informantene også to andre forhold som er relevant for evalueringen. Det er flere av informantene som mener at tomme senger har en funksjon og at dette er en virksom måte å drive behandling på. Vanligvis tenker man at sengeplasser i psykiatriske døgnenheter har verdi og effekt når plassene er i bruk. Flere av informantene understreker at slikt er det nødvendigvis ikke. De hevder at sengene, når de står tomme, har vel så stor betydning og effekt som når de er i bruk. Tilgjengeligheten på de tomme sengene har i seg selv en effekt. En informant uttrykket dette slik:

”I de periodene hvor sengene står tomme tenker jeg at plassene har en funksjon allikevel. For de femten som har tilbudet, er det en trygghet. Det kan jo tenkes at de to sengene har mer betydning når de ikke er i bruk.”

Når informantene får spørsmål om hvordan de tenker at fremtiden kunne være, er det en enighet om at prosjektet bør fortsette, men at det også er burde vært sett på en videreutvikling av tiltaket. Et forslag som støttes av flere er om det kunne vært flere brukere i det nåværende prosjektet eller at prosjektet utvides til enda flere senger og flere brukere. Det er enighet om at det er plass til flere brukere på de to sengene som nå er avsatt til prosjektet. Det er tydelig tilbakemeldingen fra informantene at det vil være en nedtur både for personalet og brukerne dersom prosjektet ikke vil bli videreført. Det blir nevnt at prosjektet muligens kan være starten på en prosess hvor tema som reelt demokrati og likeverd får en større plass.

7.3.3 Fokusgruppeintervju med behandlerne

a) Opplever behandlerne at brukerne blir overprøvd ved ønske om innleggelse?

Dette var en målsetning som i liten grad ble diskutert i fokusgruppa med behandlerne. Informantene påpekte imidlertid at det å sette fokus på et tema, åpner for refleksjon over viktigheten av brukerinvolvering/-styring over eget liv. En av informantene uttrykker dette som følger:

”Jeg tror det er veldig sunt, vi som behandlere sitter med veldig mye makt og det å få innspill i forhold til det tror jeg er veldig sunt. Det er en påminnelse om at det er pasienten sitt liv og at det er dem som styrer, det er vanskelig å måle i seg selv. Det blir litt på den andre vektskåla, at det er pasienten sin.”

En annen av informantene gav dette bilde på overprøving:

”For pasienter som tidligere har stått utenfor og kjempet, vært i en krig med verden rundt seg, har dette blitt motsatt. De er med og tar kontroll, det er veldig nyttig.”

Det ble diskutert at det kan være andre forhold som kan være årsak til at brukerne ikke benytter seg av mulighet for brukerstyrt innleggelse. Et tema som flere av brukerne hadde tatt opp i samtaler, var økonomi. Informantene oppgir at det for noen av brukerne er vanskelig å benytte brukerstyrt innleggelse fordi dette fordret for store kostnader i eksempelvis transport.

b) Opplever behandlerne at brukerne tar riktige avgjørelser ved vurdering av innleggelse?

I intervjuet poengteres det at brukerne har økt styring til å kunne bestemme når de trenger innleggelse. Allikevel beskriver flere av informantene at de opplever at det tidvis synes å være vanskelig for brukerne å ta avgjørelsen om innleggelse. Noen av informantene beskriver seg selv som samarbeidspartner og støttespiller under brukernes egen vurdering av hvorvidt de skal be om innleggelse. En av informantene beskriver dette som følger:

”De siste par gangene har brukeren tatt kontakt selv og det har opplevdes som veldig mestrende. Jeg har prøvd å trekke meg mer og mer ut, og kommer med mindre innstillinger til hva jeg tenker om det å legges inn.”

En av informantene poengterer at når det ikke er ledig kapasitet i brukerstyrt seng, vil utfallet for hvordan brukerne føler seg møtt handle om holdningene fra behandlingsapparatet. Dersom brukerne har en opplevelse av åpenhet og at ulike løsninger blir forsøkt, kan samtale på telefon være tilstrekkelig.

c) Opplever behandlerne at det er økt tilgjengelighet på innleggelser for brukergruppen?

Informantene påpeker at det synes som svært varierende i hvor stor grad brukerne som de er behandler for, benytter seg av tilbudet om brukerstyrt innleggelser. Dette gjelder både i hyppighet og i lengden på opphold. Det er ingen tvil om at de imidlertid mener at tilbudet har ført til økt tilgjengelighet for deltakerne i prosjektet. Det beskrives at dette synes å være en bra mulighet for selvbestemmelse i egen behandling. En informant beskriver dette som følger:

”Min klient har brukt Døgnerheten de siste årene til planlagte innleggelser, i tillegg til Akutt- teamet. Jeg tror det har vært nyttig for vedkommende å kunne bruke sengen når det har trengtes innleggelse. Uansett om det er plass eller ikke føler vedkommende seg ivare tatt og møtt.”

Samtidig beskriver informantene at det oppleves som vanskelig for noen brukere å vite når de skal benytte sengen, og hvor lenge et opphold skal vare.

Ved at brukerne har mulighet til selv å bestemme innleggelse mener en av informantene at dette kan skape mulighet for å forebygge langvarige innleggelser. Dette ble eksemplifisert med en bruker som tidligere har hatt behov for langvarige innleggelser. Gjennom mulighet for brukerstyrt innleggelse har vedkommende klart å forebygge en mulig forverring gjennom raskere intervensjon i den aktuelle situasjonen. I intervjuet beskrives dette som følger:

”Når brukeren benyttet sengen klarte vedkommende å se sammenheng mellom det som skjedde i omgivelsene og nedturen, fordi hjelpen kom tidligere en den ellers ville gjort.”

Informantene påpeker at prosjektet synes å ha medført at brukerne har mer mulighet til differensierte døgnbaserte tjenestetilbud enn det som ligger innenfor den tradisjonelle spesialisthelsetjenesten. Dette begrunnes med at de siste seks månedene har vært stor pågang på Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn som har skapt vanskeligheter med å tilby akutt plass eller rask plass (jf kap 3). En av informantene beskriver dette som følger:

”Når det er så trykk på senteret kan vi ikke tilby det samme som de som har brukerstyrt seng, de kan tilbys en forutsigbarhet.”

Problemstilling knyttet til det å bare ha mulighet til å tilby akutt innleggelse med korridor plass, ble også problematisert. Det ble påpekt at et slikt tilbud for mange er et dårlig tilbud i en krise. En av informantene beskriver dette som følger:

”Brukerstyrt innleggelse er et reelt tilbud, en seng på et enerom. Ikke bare en seng bak et forheng.”

d) Opplever behandlerne at brukerne har fått økt egenmestring?

Det er flere av informantene som mener at dette er et vanskelig spørsmål å ta stilling til. Det kan imidlertid synes som en enighet at deltakelse i prosjektet skaper trygghet for brukerne i hverdagen. En informant mener at det er lettere å holde ut for brukerne i hverdagen hjemme når vedkommende vet, at etter et gitt tidsrom har man mulighet til å selv bestemme innleggelsesbehovet. Den samme informanten sier at brukerne vedkommende er behandler for har benyttet sengen hyppig og at innrykket er at dette har vært bra. En annen informant beskriver tryggheten for sin bruker som følger:

”Det viktigste for vedkommende er at det gir en trygghet som gjør at vedkommende klarer å stå i ting lengre i livet. Det å våge å strekke seg lengre, for dersom det røyner for mye, styres innleggelse selv.”

Et annet aspekt som også omtales å være av betydning for økt mestring av hverdagen, er at brukerne i stor grad har lagt premissene. Informantene mener at en slik deltakelse skaper et eierforhold som gir bedre utholdenhet hjemme. Eksempelvis beskrives det at brukerne trolig opplever det lettere å forholde seg til lengden på oppholdet og karenstid siden de selv har hatt medbestemmelse. Det er flere av informantene som mener at deltakelse i et prosjekt generelt er av betydning for brukernes selvfølelse. Det å være inkludert i et fellesskap synes viktig og betydningsfullt. En av informantene uttrykte det som følger:

”Det å være utvalgt til et slikt spørsmål det gjør noe med styringen, eller tanker om ens eget liv, og relasjoner med å være inkludert i noe.”

To av informantene mener at det for noen av brukerne synes å gi økt mestring å vite at det er et sted en kan henvende seg til. Til tross for at brukerstyrt innleggelse muligens ikke kan skje på grunn av mangel på ledig seng, har vedkommende en samtale med personalet som gjør at han/hun allikevel klarer å være hjemme. Det påpekes at det nødvendigvis ikke er innleggelsen som er viktigst men at brukeren blir tatt på alvor. Det kan derfor være nok å få en samtale eksempelvis med Akutt-teamet.

Informantene ble spurt om grensesoner hvor brukerne muligens er for dårlige til å ivareta sin egen helse. En av informantene svarer at tema som dreier seg om overprøving og eventuelt tvang ikke har vært aktuelt etter at brukeren ble med i prosjektet. Det problematiseres allikevel at det enkelte ganger kan oppstå dilemma når en bruker vurderes til ikke å trenge tvunget psykisk helsevern, men har for dårlig helse til å være i en åpen post.

e) Annet

I tillegg ble det diskutert noen andre aspekter som kan synes vesentlig for prosjektet.

Med tanke på mulighet for videreføring av prosjektet eller omgjøring til et varig tiltak ble flere forslag diskutert. Det ble foreslått at muligens var det nettopp brukere som til tider har vanskelig med å forholde seg til rammer, som kan ha nytte av brukerstyrt innleggelse. Dette fordi de kan dra nytte av medbestemmelse og fellesskapet. En informant ordla seg på denne måten:

”De som har vanskelig for å forholde seg til rammer, jeg er enig i at graden må vurderes, men kanskje at nettopp de kan dra nytte av å være en del av en slik felles avtale og drøfting.”

Et annet ønske var at det kunne være mulig å skrive kontrakt for brukerstyrt seng for kortere perioder for mennesker som for første gang er i en krise. Et forslag er en tidsramme på en måned. Det poengteres at dersom det er hensiktsmessig med innleggelse bare for en natt, er ikke tilbudet innad på sykehuset så fleksibelt som en brukerstyrt innleggelse er. En kontrakt om brukerstyrt innleggelse kan således være en del av en kriseplan. Det poengteres at dette må være for brukere som kan forholde seg til rammene som er på Døgnenheten.

I en forlengelse av prosjektet problematiserer en av informantene at det per dags dato er behandlers ansvar å skrive epikriser. Vedkommende mener at så lenge dette gjøres har ikke ”makten skiftet eier”, og at dette kolliderer med prosjektets grunnleggende målsetting. Det fremkommer at informantene praktiserer dette ulikt. Noen skriver epikrise mens andre ikke skriver epikrise etter brukerstyrt innleggelse. Informantene kommer med forslag til ulike måter som journalnotater kan skrives på; enten at brukeren kan gjøre det selv, sammen med miljøpersonalet på Døgnenheten eller i neste samtale med behandler.

”Kunne man gjort noe behandler og klient i lag, for nå er det veldig oppstykket og delt. Dette er ikke mitt prosjekt og det er helt greit, jeg lener meg tilbake. Om jeg skal inviteres så vil jeg jo gjerne at brukeren har sagt ja til det og er informert. At det er et fellesskap som jeg er en liten gjest i.”

Det synes å være en enighet blant informantene om at prosjektet hilses velkommen videre og at dette er i tråd med det å drøfte og la brukerne ha reel innflytelse.

8 Standardisere og følge opp

Avdelingsledelsen besluttet i møte den 22. mars 2010 at brukerstyrte innleggelser videreføres som en del av senterets ordinære tilbud. Alle kan melde inn behov. Et behandlingsteam på Døgnenheten vil vurdere søknadene/ hvilke pasienter som kan ha nytte av dette tilbudet. Utfordringen videre blir å ivareta og sikre brukermedvirkning mht dette tilbudet.

8.1 Informasjonsspredning

Vi har formidlet informasjon om prosjektet både internt i de ulike enhetene i Psykiatrisk senter og lagt frem i fora i Allmennpsykiatrisk klinikk. Som følge av tiltaket har Døgnetenheten hatt både hospiteringer og besøk fra andre DPS i landet. Prosjektet er også presentert i ulike eksterne seminarer og konferanser. Prosjektet har i tillegg vært omtalt i ulike media, se vedlagte eksempler.

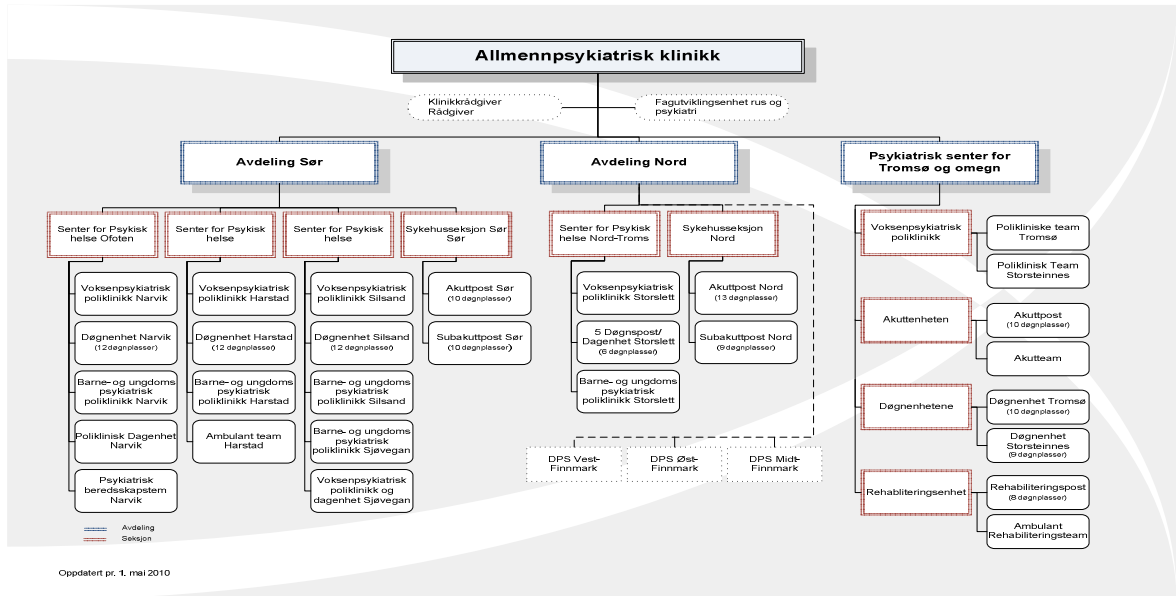
Vi er meget stolte over at Døgnetenheten Tromsø mottok kvalitetsprisen 2010 fra Norsk forum for kvalitet i helse og sosialtjenesten (NFKH). Prisen ble delt ut på Kvalitetskonferansen på Lillestrøm 16.mars. Juryens begrunnelse følger som vedlegg 9.

9 Vedlegg

- Organisasjonskart Allmennpsykiatrisk klinikk og Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn
- Strukturplan for akutte henvendelser og øyeblikkelig hjelp
- Brev til aktuelle brukere
- Avtale om brukerstyrte innleggelse ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn - Døgnetenheten Tromsø
- Organisering av brukerstyrte innleggelse ved Døgnetenheten Tromsø, Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn
- Resultater fra spørreundersøkelsen om brukererfaringer med Døgnetenheten Tromsø v/Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn
- Artikkel i Helsemagasinet Pingvinen nr. 4 2010 årg. 7 Universitetssykehuset Nord-Norge HF
- Artikkel i Bivrost nr 2 – 2010 medlemsblad for Landsgruppen av psykiatrisk sykepleiere

Vedlegg 1

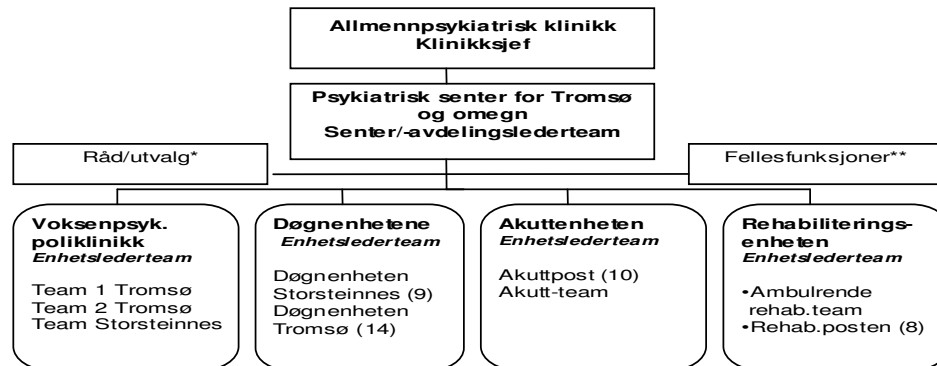
Organisasjonskart Allmennpsykiatrisk klinikk



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGÁ UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU

HELSE NORD

Organisasjonskart Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

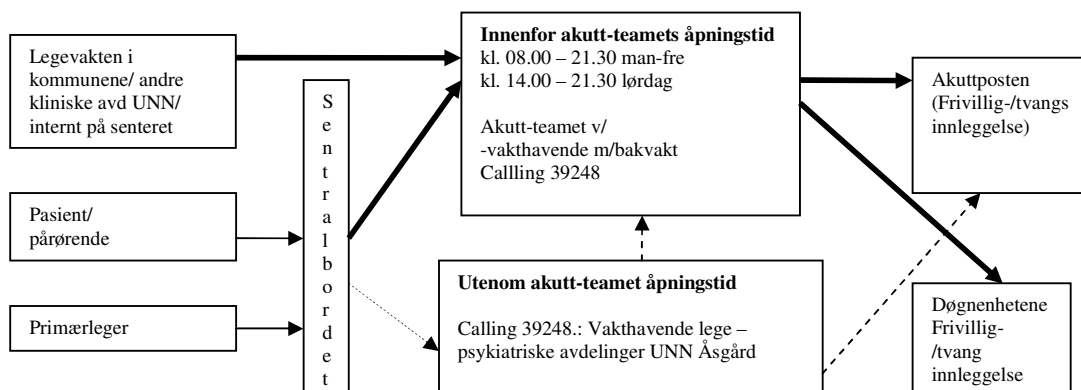


*Avdelingsråd, Faglig forum, KVAM-gruppe, Brukermedvirkningsforum, Rådet for psykisk helsevern for Tromsø og omegn

**Kontortjenesten og prosjektleder/erfaringskonsulent

Vedlegg 2

Strukturplan for akutte henvendelser og øyeblikkelig hjelp



Akutt-teamet i senteret er mottakende instans for frivillige innleggelser og samarbeider med vaktstående lege i forhold til tvangsinnleggelser. Akutt-teamet er tilgjengelig for direkte henvendelser (i hovedsak telefonisk) fra fastlege, familie, pasient, eller andre behandlere i senteret. Teamets vaktordning innebærer at akutthenvendelser kan besvares umiddelbart. Når ansvarshavende eksempelvis rykker ut i arbeid til fastlege, hjemmebesøk eller annen konsultasjon, har man en bakvakt /2.vakt som overtar vaktansvaret.

Et rådende prinsipp er at den som mottar henvendelsen holder tak i saken inntil den avsluttes, eller overlates til andre i senteret som allerede er involvert, for å unngå kontinuitetsbrudd som kan oppleves som uheldig faglig. Utenom teamets åpningstid bærer vaktstående lege/bakvakt akutt-teamets vaktcalling. Prinsippet er at ”du er kommet til rett sted”.



Vedlegg 3
Brev til aktuelle brukere

Unntatt offentlighet

Deres ref:

Vår ref:

Dato:

...11.2008

Forespørsel om du ønsker en avtale om brukerstyrt innleggelse ved Døgnerheten Tromsø ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Døgnerheten ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn ønsker å prøve ut ”brukerstyrt seng”, det vil si at brukeren gjennom avtale har mulighet for å innlegge seg selv ved direkte henvendelse til Døgnerheten.

Vi sender derfor invitasjon til deg om du ønsker å ha en samtale om dette, før evt. inngåelse av en avtale om brukerstyrt innleggelse ved Døgnerheten. Utkast til avtale følger vedlagt. Det endelige innholdet i avtalen utarbeides i samarbeid med pasientgruppen som deltar i prosjektet.

Vi kommer til å ta kontakt med deg pr. telefon i uke 47 (17.11– 21.11) for å høre om du er interessert og eventuelt avtale et møte med deg. Du kan gjerne ta med din behandler i senteret, miljøkontakter i Døgnerheten og/eller andre du måtte ønske å ha med. Du kan selv bestemme hvor vi skal møtes. Vi dekker reiseutgifter dersom du ønsker at møtet skal avholdes i Døgnerheten.

Informasjon om prosjektet

Prosjektet ”Brukerstyrt seng – makten skifter eier” er organisert som et delprosjekt under Norsk Sykepleierforbunds (NSF) nasjonale kvalitets-/gjennombruddsprosjekt ”Med Pasientens øyne”. Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn ved Døgnerheten Tromsø er en av 20 deltakende prosjektteam fra hele landet.

Brukerstyrt seng/-innleggelse er det forbedringstiltak som Døgnerheten Tromsø skal iverksette gjennom sin deltakelse i kvalitetsprosjektet.

Brukerrepresentanten i prosjektgruppa påpeker at det er ønskelig og viktig for bruker å ha styring på når skal de innlegges. Prosjektteamet forstår brukerstyrt seng som brukerstyrt innleggelse dvs. at brukeren har mulighet for å innlegge seg selv når vedkommende kjenner et behov for det.

Prosjektets overordna mål for ”brukerstyrt seng”

Prosjektets overordnede mål er å gi brukerne en opplevelse av økt styring over eget liv. Fra brukermedvirkning til brukerstyring.

Ta gjerne kontakt med avdelingssykepleier Liv Ingrid Sollied, tlf. 77 62 76 77 eller psykiatrisk sykepleier Åsrún Gjølstad, tlf. 77 62 76 78, dersom noe er uklart.

Med vennlig hilsen

Siren Hoven
Avdelingsoverlege/
fung. avdelingsleder

Liv Ingrid Sollied
avdelingssykepleier

Vedlegg 4

Avtale om brukerstyrte innleggelse ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn, Døgnerheten Tromsø

for _____ i perioden

2. februar 2009 t.o.m 30. september 2009

Formål:

Å gi en utvalgt gruppe brukere av Døgnerheten større innflytelse og ansvar over egen livssituasjon.

Varighet:

Avtalen gjelder i 8 måneder fra oppstart, med mulighet for forlengelse. Evaluering av prosjektet vil skje underveis.

Innhold:

Tilbudet vil være støtte, avlastning og samtaler med miljøpersonale.

Vilkår:

- Avdelingssykepleier, koordinator eller annet fast personale ved Døgnerheten tar imot henvendelsene om brukerstyrte innleggelse.
- Innleggelsen kan finne sted alle dager, fortrinnsvis før kl 20.00
- Innleggelsen kan vare inntil 5 døgn.
- Lengde på oppholdet regnes fra den dagen man kommer inn uansett tidspunkt. Rommet må forlates senest kl 12.00 utskrivningsdagen.
- Karantenetid: når brukeren har benyttet brukerstyrt innleggelse må det gå tre uker før ny brukerstyrt innleggelse kan finne sted.
- Dersom brukeren har behov for innleggelse utover brukerstyrt innleggelse, må dette søkes om på ordinær måte.
- Brukeren er ansvarlig for å holde Døgnerheten oppdatert om alle medisinendringer.
- Brukeren må selv sørge for transport.
- Ellers gjelder øvrige rammer for oppholdet ved Døgnerheten.

Vilkårene er lest og godtatt:

Brukeren

Avdelingsleder ved Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Original skannes inn i brukerens journal.

Kopi: - Brukeren

Organisering av brukerstyrte innleggelse ved Døgnerheten Tromsø, Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Retningslinjer

1. februar 2009

Formål:

Å gi en utvalgt gruppe brukere av Døgnerheten større innflytelse og ansvar over egen livssituasjon.

Sengetall

Døgnerheten Tromsø har pr 1. februar 2009 et normert sengetall på 14, hvorav 8 senger er øremerket elektive innleggelse og fire senger til raske innleggelse via Akutterheten. Sengene disponeres til pasienter i postens målgruppe.

I tillegg vil Døgnerheten ha to senger til brukerstyrte innleggelse for brukere som har undertegnet avtale om brukerstyrte innleggelse ved Døgnerheten. Avdelingssykepleier, koordinator, eller annet fast personale i posten kan tildele seng.

Sengene er lokalisert på rom nr. 309 og 310, og skal til enhver tid stå ledige dersom de ikke er belagt av pasienter som deltar i prosjektet.

Føring i DIPS

Brukerstyrte innleggelse føres i DIPS under Døgnerheten, med påføring av prosjektkode *"brukerstyrt seng/innleggelse"* Dette muliggjør rapportering av bruken av disse sengene.

Hvem kan benytte seg av brukerstyrt seng?

Brukerstyrte innleggelse ble tilbudt 15 pasienter fra postens primære opptakskommuner Tromsø og Karlsøy etter bestemte kriterier for deltakelse i prosjektet¹¹.

13 brukere har undertegnet avtale om brukerstyrte innleggelse. Navneliste finnes i prosjektpermen, som oppbevares forsvarlig. Avtalen må inngå i pasientens individuelle plan for de som har en slik.

¹¹ **Inklusjonskriterium**

- Både personalet og pasienten må vurdere at de kan nyttiggjøre seg av tilbud
- Brukeren må være kvalifisert for innleggelse i Døgnerheten
- Behandlings-/innleggelsesbehovet må ikke gå utover det som er målsetting for oppholdet i brukerstyrt seng, - som for eksempel støtte og avlastning gjennom miljøterapi.
- Brukere med minimum 2 innleggelse det siste året ved Døgnerheten.
- Brukere med behov for langsiktige tjenester fra primær- og spesialisthelsetjenesten.

Eksklusjonskriterium:

- Brukeren er fysisk i stand til å ta vare på seg selv.
- Brukeren må ha kontroll på selvdestruktiv atferd og ikke være i en tilstand som kan være til skade for seg selv eller andre.
- Det forventes at brukeren er i stand til å vurdere sine egne behov.

Innleggelser som er kommet i stand via andre enn personalet på Døgnerheten, regnes ikke som brukerstyrte innleggelser. Dersom en pasient er ordinært innlagt, kan han ikke overføres til brukerstyrte innleggelser, selv om han har en slik avtale.

Varighet/karantenetid:

Innleggelsen kan vare inntil 5 døgn. Dersom brukeren har behov for innleggelse utover brukerstyrt innleggelse, må dette søkes om på ordinær måte.

Når brukeren har benyttet brukerstyrt innleggelse må det gå tre uker før ny brukerstyrt innleggelse kan finne sted.

Prosedyre:

- Innleggelsen kan finne sted alle dager, fortrinnsvis før kl 20.00
- Avdelingssykepleier, koordinator, eller annet fast personale i posten kan tildele seng.
- Den som tar imot telefon fra pasienten, skal informere om senga er ledig eller ikke. Det skal ikke gjøres andre vurderinger eller fremlegges andre forslag.
- Dersom senga er opptatt, må pasienten henvende seg på nytt inntil en plass blir ledig.
- Dersom det ikke er ledige plasser for brukerstyrte innleggelser og pasienten uttrykker behov for rask hjelp, kan man henvise til vanlige instanser.
- Den som tar imot henvendelsen må spørre pasienten om han/hun har overholdt karantenetiden på tre uker, sjekk også dette i prosjektpermen.
- Når seng er tildelt, skrives pasientens navn opp på tavla på vaktrommet. Dette gjøres umiddelbart etter telefonsamtalen.
- Brukerstyrte innleggelser registreres i DIPS etter ordinære prosedyrer. Ved utfylling av rosa skjema må det anmerkes i egen rubrikk at dette er brukerstyrt innleggelse. På kveld/natt/helg registreres pasienten etter ordinære prosedyrer, men beskjed om den brukerstyrte innleggelsen må legges til postsekretæren for påføring av prosjektkode.
- Den som tar imot pasienten må sende beskjed om innleggelsen pr. e-mail til vedkommendes behandler i Psykiatrisk senter.
- Ved innkomsten informeres pasienten om at lengde på oppholdet regnes fra den dagen man kommer inn, uansett tidspunkt og at man må være ute av rommet senest kl.12.00 utskrivningsdagen.
- Vi informerer også om at vi forventer at pasienten rydder rommet for skittentøy og søppel ved utskrivelse.
- Pasienten skal selv sørge for transport

Resultater fra brukererfaringer med Døgnetenheten Tromsø v/Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Resultater på alle spørsmålene fra spørreundersøkelse høsten 2009. Antall svar, frekvensfordeling (personer uten avtale/med avtale og totalt) og prosentandeler i ulike svarkategorier.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Frekvens u/avtale 36 pers.	Frekvens m/avtale (10 pers)	Frekvensfordeling totalt	Prosentandel totalt
1	Kjønn	46	Mann	19	3	22	47.8
			Kvinne	17	7	24	52.2
2	Alder	46	Under 25	4	0	4	8.7
			25-35	12	3	15	32.6
			36-55	17	4	21	45.7
			Over 55	3	3	6	13.0
3	Jeg opplever å ha stor grad av bestemmelsesrett over egen innleggelse i Døgnetenheten	46	Ikke i det hele tatt	1	0	1	2.2
			I liten grad	3	0	3	6.5
			I noen grad	9	3	12	26.1
			I stor grad	16	3	19	41.3
			I svært stor grad	7	4	11	23.9
4	Jeg opplever å møte hindringer når jeg selv mener at jeg trenger en innleggelse i Døgnetenheten	45	Ikke i det hele tatt	8	4	12	26.7
			I liten grad	9	4	13	28.9
			I noen grad	14	1	15	33.3
			I stor grad	4	0	4	8.9
			I svært stor grad	0	1	1	2.2
5	Hvor finnes evt. slike hindringer?	29	Poliklinikken			0	0
			Akutt-teamet	6	1	7	24.1
			Fastlegen	1	1	2	6.9
			Psykiatritjenesten i kommunen	4	1	5	17.2
			Andre	13	2	15	51.7
6	Jeg opplever at å selv bestemme i forhold til innleggelse har stor betydning for min håndtering av mitt liv	46	Ikke i det hele tatt		0	0	0
			I liten grad	3	0	3	6.5
			I noen grad	7	2	9	19.6
			I stor grad	15	6	21	45.7
			I svært stor grad	11	2	13	28.3

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Frekvens u/avtale 36 pers.	Frekvens m/avtale (10 pers)	Frekvensfordeling totalt	Prosentandel totalt	
7	Jeg er tilfreds med den innflytelse jeg selv har på behandlingen i Døgnerheten	44						
			a. I forhold til behandlingsopplegget	Ikke i det hele tatt	2	0	2	4.7
				I liten grad	6	1	7	16.3
				I noen grad	13	3	16	37.2
				I stor grad	9	4	13	30.2
	b. I forhold til skrevne og uskrevne regler i Døgnerheten (rutiner etc.)	43	I svært stor grad	3	2	5	11.6	
			Ikke i det hele tatt	2	0	2	4.7	
			I liten grad	9	2	11	25.6	
			I noen grad	6	3	9	20.9	
			I stor grad	11	3	14	32.6	
	c. I forhold til innleggelse	43	I svært stor grad	5	2	7	16.3	
			Ikke i det hele tatt		0	0		
			I liten grad	5	1	6	6.5	
			I noen grad	13	2	15	19.6	
			I stor grad	9	4	13	45.7	
	8	Jeg opplever at hjelpeapparatet stoler på mine vurderinger i forhold til egen situasjon	45	I svært stor grad	7	3	10	28.3
				Ikke i det hele tatt				
I liten grad				5	1	6	6.5	
I noen grad				13	2	15	19.6	
I stor grad				9	4	13	45.7	
9	Jeg opplever at personalet ved Døgnerheten stoler på mine vurderinger i forhold til egen situasjon	45	I svært stor grad	5	4	9	20.0	
			Ikke i det hele tatt	2	1	3	6.7	
			I liten grad	2	1	3	6.7	
			I noen grad	11	0	11	24.4	
			I stor grad	15	4	19	42.2	
9	Jeg opplever at personalet ved Døgnerheten stoler på mine vurderinger i forhold til egen situasjon	45	I svært stor grad	6	4	10	22.2	
			Ikke i det hele tatt	0	0	0	0	
			I liten grad	3	1	4	8.9	
			I noen grad	8	0	8	17.8	
			I stor grad	18	5	23	51.1	

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Frekvens u/avtale 36 pers.	Frekvens m/avtale (10 pers)	Frekvensfordeling totalt	Prosentandel totalt
10	De er vanskelig og krevende å komme i kontakt med min behandler når jeg a. er hjemme	44					
			Ikke i det hele tatt	10	1	11	25.0
			I liten grad	10	6	16	36.4
			I noen grad	4	1	5	11.4
			I stor grad	7	1	8	18.2
	b. er innlagt på Døgnetenheten	44	I svært stor grad	3	1	4	9.1
			Ikke i det hele tatt	12	4	16	36.4
			I liten grad	7	4	11	25.0
			I noen grad	10	0	10	22.7
			I stor grad	4	1	5	11.4
11	Jeg er selv fullt ut i stand til å vurdere mitt behov for innleggelse	45	I svært stor grad	1	1	2	4.5
			Ikke i det hele tatt	2	0	2	4.4
			I liten grad	1	0	1	2.2
			I noen grad	6	3	9	20.0
			I stor grad	18	5	23	51.1
12	Når jeg ser alt under ett, er jeg tilfreds med tilbudet jeg har mottatt fra Døgnetenheten i Tromsø	44	I svært stor grad	8	2	10	22.2
			Ikke i det hele tatt	0	0	0	0
			I liten grad	3	0	3	6.8
			I noen grad	10	2	12	27.3
			I stor grad	16	4	20	45.5
13	Personalet her tar mye hensyn til mine egne meninger om min behandling	44	I svært stor grad	5	4	9	20.5
			Ikke i det hele tatt	0	0	0	0
			I liten grad	8	0	8	18.2
			I noen grad	11	1	12	27.3
			I stor grad	12	6	18	40.9
14	Kan du tenke deg tilbud om brukerstyrt	40	I svært stor grad	3	3	6	13.6
			Ja	23		23	
			Nei	7		7	
			Har allerede	0	10	10	

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Frekvens u/avtale 36 pers.	Frekvens m/avtale (10 pers)	Frekvensfordeling totalt	Prosentandel totalt
	innleggelse, hvis du ikke allerede har det		tilbud				

Brukerstyring gav kvalitetspris

Døgnetenheten ved Allmennpsykiatrisk klinikk i Tromsø er tildelt kvalitetsprisen 2010. I begrunnelsen berømmes prosjektet for å ha tatt brukerinvolvering til et nytt nivå ved å innføre brukerstyring.



Frank lande Tekst og Foto

Her er fire av de seks medlemmene i prosjektgruppa. Fra venstre: Åsrún Gjølstad (psykiatrisk sykepleier), Dora Schmidt Stendal (fagutviklingssykepleier), Liv Ingrid Sollied (avdelingssykepleier og prosjektleder) og Borghild Måsø Helland (avdelingsrådgiver - representant for avdelingsledelsen).

16. mars ble prosjektet *Brukerstyrte innleggelseser – makten skifter eier. Veien til mestring av eget liv?* Tildelt kvalitetsprisen 2010 av Norsk forum for kvalitet i helse- og sosialtjenesten.

Liv Ingrid Sollied, avdelingssykepleier ved Døgnetenheten og leder for prosjektet, sier at de har fått prisen både fordi brukerne er involverte i utformingen av prosjektet, og for resultatene det har gitt.

– Vi ønsket å se om det ville utgjøre noen forskjell dersom brukerne i større grad selv kunne velge når de ville legges inn. Da vi så på resultatene etter at prosjektperioden var over, viste det seg at antall liggedøgn var gått ned med 22 prosent i 2009 målt imot samme periode året før. Det ser altså ut til å være et godt tiltak for både oss som jobber her og brukerne.

Læreri

I prøveperioden har det stått to sengeplasser tilgjengelig for 15 brukere, og det har vært en befrielse for dem å slippe å forklare seg når de føler at de trenger å bli innlagt. Åsrún Gjølstad, som er psykiatrisk sykepleier ved Døgnetenheten, sier at de ansatte på

enheten tidligere innbilte seg at de hadde veldig god tilgjengelighet på enheten, men at det har vist seg å ikke være tilfellet.

– Trine Sørensen, som er en av brukerne som var med i prosjektgruppa, sa at det tvert imot var veldig vanskelig å bli innlagt. Man blir overprøvd og kryssforhørt, og det er veldig slitsomt.

Det viste seg at mange av de andre brukerne delte Sørensens opplevelser, men ifølge Sollied var det også Overraskende at økt tilgjengelighet ga færre liggedøgn.

– Vi var veldig bekymret for at telefonen ville ringe hele tiden, men sånn ble det ikke. Derfor har vi måttet gå i oss selv og spørre hva det var som fikk oss til å tro at det var slik, sier Sollied.

– *Hva har dere lært?*

– At når folk får lov til å bestemme selv, og er trygge på å bli hørt, så spør de ikke nødvendigvis om mer enn det de trenger, sier hun.

Varig tiltak

Fagutviklingssykepleier Dora Schmidt Stendal sier at hovedgrunnen til at antallet liggedøgn ble redusert med 245 over en ni måneders periode, ser ut til å være at brukerne opplever økt

mestringsfølelse gjennom å ha større kontroll.

– de tenker nå at hvis de virkelig trenger å bli innlagt, så er det bare å ringe. Da kan man kanskje også mestre mer ute, fordi man vet at man kan komme inn dersom man trenger det, sier hun.

Prosjektets prøvetid var fra februar 2009 og ut året. I slutten av mars, to uker etter at prosjektet ble tildelt kvalitetsprisen, skulle ledelsen ta en beslutning i forhold til hvorvidt de to sengeplassene skulle forbli brukerstyrte.

– Vi har hatt møter og nå har avdelingsledelsen i Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn bestemt at dette skal bli et varig tiltak. Nå vil vi inkludere flere brukere, men vi har foreløpig ikke bestemt nøyaktig hvor mange det skal være, sier Sollied.

Kvalitetsprisen 2010 til Tromsø prosjektet

”Brukerstyrt innleggelse - makten skifter eier”

Ved ansvarlig redaktør Bivrost Bodil Bakkan Nielsen

Bivrostredaksjonen var tilfeldigvis i Tromsø 16. mars da nyheten om at døgnenheten i Tromsø ved UNN ble tildelt årets kvalitetspris fra Norsk forum for kvalitet i helse og omsorgstjenesten. Redaksjonen møtte avdelingsleder Liv Ingrid Sollied.



Fra venstre: Borghild Måsø Helland, Liv Ingrid Sollied, Åsrunn Gjostad

Døgnenheten som har 14 senger hadde behov for å endre praksis for de pasienter som hadde behov for økt tilgjengelighet og for flere antall innleggelse. Avdelingen har i tillegg ønsker å bli bedre til å involvere brukeren. Resultatet er nå at 15 pasienter/brukere har fått tilbud om å skrive under på en kontrakt om brukerstyrt innleggelse.

Kontrakten inneholder en avtale om å ringe selv når hun /han selv ser behovet. I kontrakten ligger en begrensning på maksimum 5 døgn, og en karantene på 3 uker før en ny innleggelse kan skje på døgnenheten.

Kvalitetsprisen går til enheten fordi de har oppnådd gode resultater når det gjelder å forbedre tjenestene ut i fra de seks kriteriene for kvalitet på tjenestene i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenester.

Brukerinvolveringen har bestått av blant flere tiltak fokusgruppeintervju blant brukere og personalet om tilbudet.

Brukerne har fått økt medbestemmelse over sitt eget liv. De får nå helsehjelp på trygg og en sikker måte og kanskje det viktigste også er at de får en ledig seng i kjente omgivelser.

Brukerne har selv vært med å utforme rammene for brukerstyrt innleggelse. Den vanskeligste oppgaven for brukeren er selv å vurdere behov for innleggelse, og kanskje det mest krenkende er å ikke bli trodd. Avdelingssykepleier Sollied forteller at brukerne vurderer innleggelse kjempene og tar nå mye mer ansvar for egen situasjon. Når de vet at det er en tom seng, er det også lettere å holde ut, sier Sollied.

Bivrostredaksjonen ble opptatt av forskjellen fra prosjekt brukerseng på Jæren og dette prosjektet på døgnenheten. Uten å konkretisere dette nøye kan en si kort at på Jæren var overbelegg noe av bakgrunn for gjennomføringen. Her i Tromsø var brukerens medbestemmelse og aktiv deltagelse i oppsett av rammene for prosjektet det retningsgivende for prosjektet.

F.eks ønsket brukerne en karantene på 3 uker, men personalet tenkte 1-2 uker. Personelt tenkte nok mer at de ville stå på telefonen hele tiden og vi ville få venteliste. Men nei da, det ble nok mer som brukerne hadde tenkt .

Brukerne har de samme behandlere i hele behandlingsprosessene slik at kontinuiteten bevares.

Viktig at en jobber fram tilbud som er på brukerens premisser. Gjøre det som brukeren er mest bekvem med som å skrive sin egen epikrise.

Antall liggedøgn er redusert med 245 liggedøgn totalt i intervensjonsperioden på ni måneder.

Dette vil si 22% som en må virkelig si er veldig bra.

Brukerinvolvering er vanskelig å få til, men dette er noe personalet og brukerne har ønsket å få til sammen. Forankringen av brukerstyring kan man si har vært vellykket både hos personalet og ledelsen.

Vedlegg 9

Døgnenheten Tromsø - Vinner av NFKH - Kvalitetsprisen 2010

Begrunnelse fra juryen¹²

"I prosjektet "Brukerstyrt innleggelse - makten skifter eier" har det allmennpsykiatriske korttidstilbudet ved UNN, Døgnenheten Tromsø, tatt brukerinvolvering bokstavlig.

Døgnenheten, som har 14 plasser, så et behov for å øke tilgjengeligheten for innleggelse til pasienter som har hatt behov for flere innleggelser på enheten. I tillegg har det vært et ønske fra avdelingens side om å bli bedre på brukerinvolvering. Dette har resultert i at 15 pasienter har fått tilbud om å skrive en kontrakt vedrørende brukerstyrt innleggelse. Hvis pasienten mener at han eller hun har behov for å legges inn kan de ringe enheten, og legge seg selv inn. De kan ligge inne maksimalt 5 døgn, og har da tre ukers karantene før de igjen kan benytte seg av tilbudet. 2 av enhetens 14 senger er øremerket brukerstyrte innleggelser.

Kvalitetsprisen til NFKH blir delt ut til et prosjekt som har oppnådd gode resultater når det gjelder å forbedre tjenestene ut i fra de seks kriteriene for kvalitet på tjenestene i Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten:

- * Virkningsfulle*
- * Trygge og sikre*
- * Involverer brukere og gir dem innflytelse*
- * Samordnet og preget av kontinuitet*
- * Utnytter ressursene på en god måte*
- * Er tilgjengelig og rettferdig fordelt*

Fokusgruppeintervjuer gjennomført blant både brukere og personale viser at begge finner at tiltaket har vært virkningsfullt. Brukerne får økt medbestemmelsesrett over sitt eget liv, og når de har behov for helsehjelp så får de det på en trygg og sikker måte, gjennom at det er senger tilgjengelig i omgivelser som er kjente for dem. Prosjektgruppa har bestått av fagsykepleiere, en representant fra senterledelsen ved Psykiatrisk Senter for Tromsø og omegn, samt en brukerrepresentant. De har benyttet flytskjema for å kartlegge prosesser rundt innleggelse, og har gjennomført jevnlig dialogmøter og fagdager for å forankre prosjektet både hos ledelsen og blant personalet. Brukerne har selv bidratt til å utforme rammene for brukerstyrte innleggelser og avtalen som blir undertegnet, og det har vært utført spørreundersøkelser for å få innspill til prosessen.

¹² Juryen besto av: Anne-Grete Skjellanger, NFKH, Lisbeth Normann, Sykepleierforbundet og Bjarne Riis Strøm, Legeforeningen

Antall liggedøgn ved Døgnetenheten ble redusert med 245 liggedøgn totalt i intervensjonsperioden på ni måneder. En prosentvis nedgang på 22%, noe som er imponerende. Brukerinvolvering er noe som alle mener er viktig, men som de fleste synes er vanskelig å få til på en god måte. "Brukerstyrt innleggelse - makten skifter eier" har som nevnt tatt brukerinvolvering til et nytt nivå, de har innført brukerstyring. Forankringsarbeidet både blant personalet og ledelsen har vært målrettet og vellykket, og diskusjonene går nå på om tilbudet skal utvides. Vi gratulerer "Brukerstyrt innleggelse - makten skifter eier" med Kvalitetsprisen 2010."