



Lyngby d. 24. april 2012

Borgerevaluering af Akuttilbuddet

Akuttilbuddet i Lyngby-Taarbæk Kommune har været åbent for borgere siden den 8. november 2010. I perioden fra åbningsdagen og frem til februar 2012 har 420 borgere med en akut psykisk krise opsøgt Akuttilbuddet.

De fleste henvendelser til Akuttilbuddet er pr. telefon, hvor borgeren får støtte til at håndtere og mestre krisen. Er der tale om mere komplekse situationer og problematikker, opfordres borgeren til at møde op i Akuttilbuddet for at få lavet en kriseplan. Til dato er der blevet lavet kriseplaner for 205 borgere.

Baggrund for Akuttilbuddets egen evaluering

Akuttilbuddet i Lyngby-Taarbæk Kommune er et af syv satspuljefinansierede akuttilbud landet over. Socialstyrelsen står for den overordnede styring af projekterne og har hyret NIRAS til at forestå en evaluering af projekterne.

Evalueringen fra NIRAS berør ikke borgernes tilfredshed med den støtte de modtager, ligesom den ikke måler på en eventuel forbedring af borgernes situation. Derfor har Akuttilbuddet og Socialforvaltningen i Lyngby-Taarbæk Kommune aftalt, at Akuttilbuddet foretager en supplerende evaluering der så vidt muligt undersøger disse ting.

Formål

Formålet med Akuttilbuddets egen evaluering er

- at indsamle oplysninger om borgernes tilfredshed med Akuttilbuddet
- at undersøge om der kan konstateres en forandring af borgernes situation, herunder naturligvis om forandringen er til det bedre.

Metode

Akuttilbuddet har udviklet et spørgeskema om dels borgernes tilfredshed med den støtte de fik fra Akuttilbuddet, dels borgernes vurdering af deres egen situation. Spørgsmålene om borgernes vurdering af deres egen situation tager udgangspunkt i den kriseplan som Akuttilbuddet har udviklet

med inspiration fra internationale samarbejdspartnere. Kriseplanen blev udviklet i foråret 2011 og blev taget i brug i april 2011. Spørgeskemaet til opfølgningen blev taget i brug juni måned 2011.

Når borgerens krise er blevet løst, spørges borgeren om en medarbejder fra Akuttilbuddet må kontakte ham eller hende en måned senere for at spørge til borgerens situation. Langt de fleste borgere giver tilsagn til dette.

Spørgeskemaet har på forhånd definerede svarkategorier, som giver mulighed for at kvantificere de områder, der spørges ind til. Spørgeskemaet rummer også plads til kommentarer og dermed mere kvalitative betragtninger. Spørgeskemaet er besvaret ved at en medarbejder har interviewet borgerne over telefonen.

Respondenter

Evalueringen er baseret på oplysninger fra borgere som kontaktede Akuttilbuddet i perioden maj 2011 til december 2011, og hvor der som minimum er blevet lavet en opfølgningssamtale efter en måned. For nogle af disse er der desuden lavet opfølgning efter seks og tolv måneder, men der er tale om så få respondenter at der ikke er udført selvstændig analyse på disse. De tendenser som kan ses efter en måned, ser dog ud til at holde ved efter seks og tolv måneder.

Evalueringen bygger på skemaer fra knap 50 borgere.

Resultater

Borgernes tilfredshed

Overordnet set må man sige at tilfredsheden med Akuttilbuddet er stor. Som det fremgår af figur 1, har ingen af de borgere der har besvaret spørgeskemaet, været utilfredse med den hjælp de har fået. Næsten to tredjedele har svaret at de er meget tilfredse, og en tredjedel at de er tilfredse.

Figur 1: Tilfredshed med hjælpen

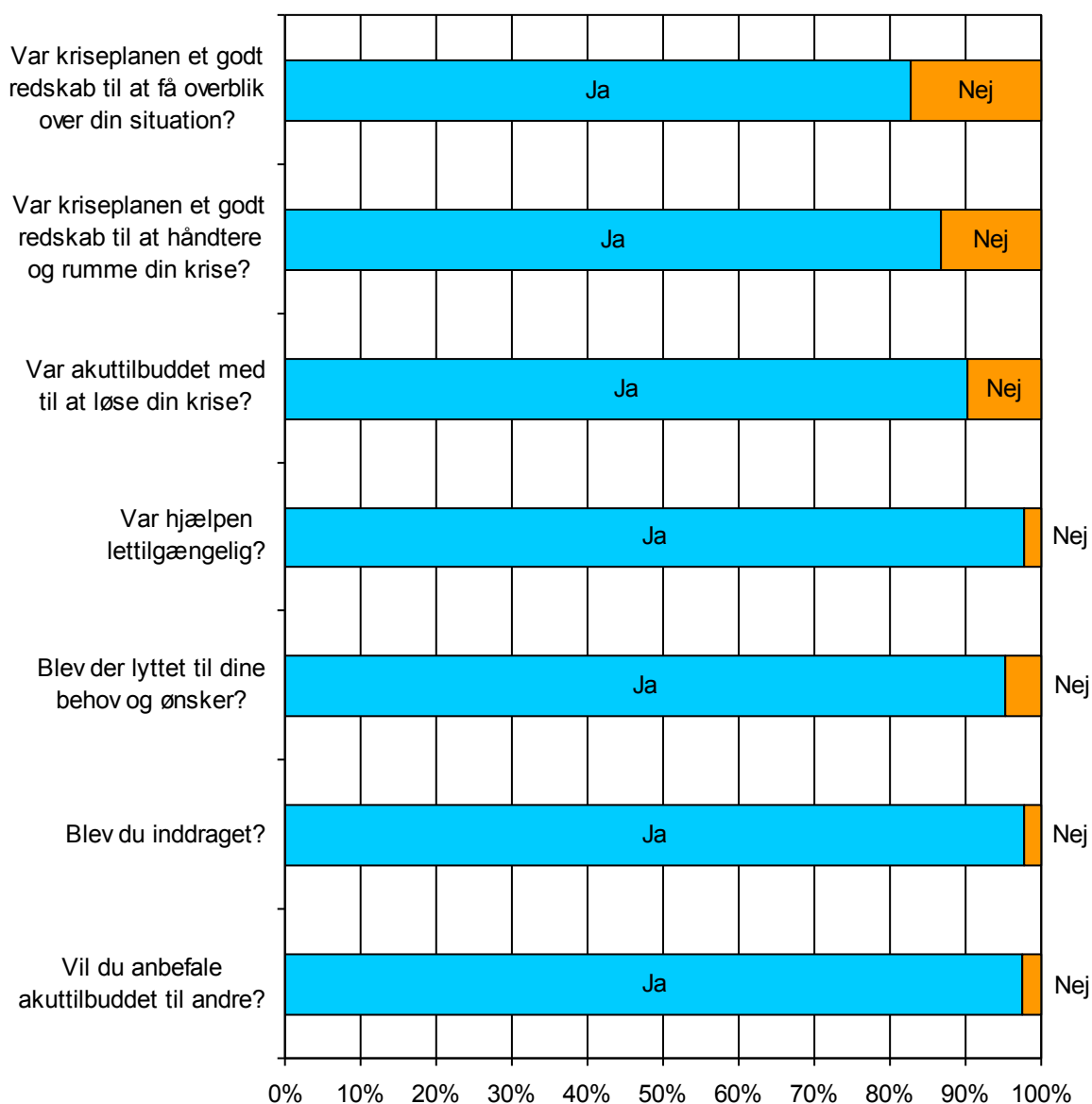
Hvor tilfreds er du med den hjælp du fik fra Akuttilbuddet?

Respondenterne blev desuden bedt om at vurdere nogle konkrete områder som kendetegner Akuttilbuddets indsats. Det gælder for det første Kriseplanen som er det værktøj Akuttilbuddet bruger i arbejdet med at hjælpe borgeren til at få overblik over og håndtere den akutte psykiske krise.

I forbindelse med opstarten formulerede Akuttilbuddet desuden nogle hypoteser om, at Akuttilbuddet kunne skabe en indsats, hvor borgerne følte sig inddraget og lyttet til, og hvor de oplevede at tilbuddet var let tilgængeligt og uden ventetid. Derfor blev borgerne også spurgt om deres vurdering af disse parametre.

I figur 2 sammenfattes resultaterne af borgernes besvarelser.

Figur 2: Vurdering af kriseplan, tilgængelighed og inddragelse



Tilbagemeldingerne vidner om en udtalt tilfredshed med Akuttilbuddets brug af kriseplanen som metode. Dette svarer fint til de tilbagemeldinger som medarbejderne i Akuttilbuddet regelmæssigt får fra borgere om, at kriseplanen virker overbliksskabende: den sammenfatter borgernes situation, tydeliggør borgernes mål og angiver en konkret plan for at arbejde med at realisere målene og med inddragelse af de relevante samarbejdspartnere.

Dette er afgørende fund i forhold til den viden der er om at netop overblik og kontrol over situationen kan være med til at skabe forudsætningerne for at mennesker kommer sig fra alvorlige psykiske problemer. Erfaringerne med at et relativt enkelt værktøj som kriseplanen kan bidrage til at skabe overblik og kontrol over en akut psykisk krise, kan forhåbentlig være med til at give borgerne større modstandskraft på længere sigt.

Borgerne giver også udtryk for at de bliver mødt og lyttet til af medarbejderne, og for at de bliver inddraget i beskrivelsen af deres situation og i udarbejdelsen af en plan for, hvordan der kan skabes løsninger på deres problemer. Endelig oplever borgerne at det er nemt at komme i kontakt med Akuttilbuddets medarbejdere, at der ingen ventetid er og at tilgængeligheden således opleves som god.

Både tilgængelighed, det positive møde og borgerinddragelse er afgørende parametre for Akuttilbuddet, blandt andet baseret på undersøgelser om hvad der hjælper mennesker i akut psykisk krise og mennesker med langvarige sindslidelser. Derfor er det selvfølgelig godt at borgerne næsten enstemmigt evaluerer dette positivt. Endelig er det nogle områder hvor psykiatrien ofte modtager kritik, og i dette lys er det endnu mere tilfredsstillende at Akuttilbuddet får så gode tilbagemeldinger.

Effekt på mental sundhed

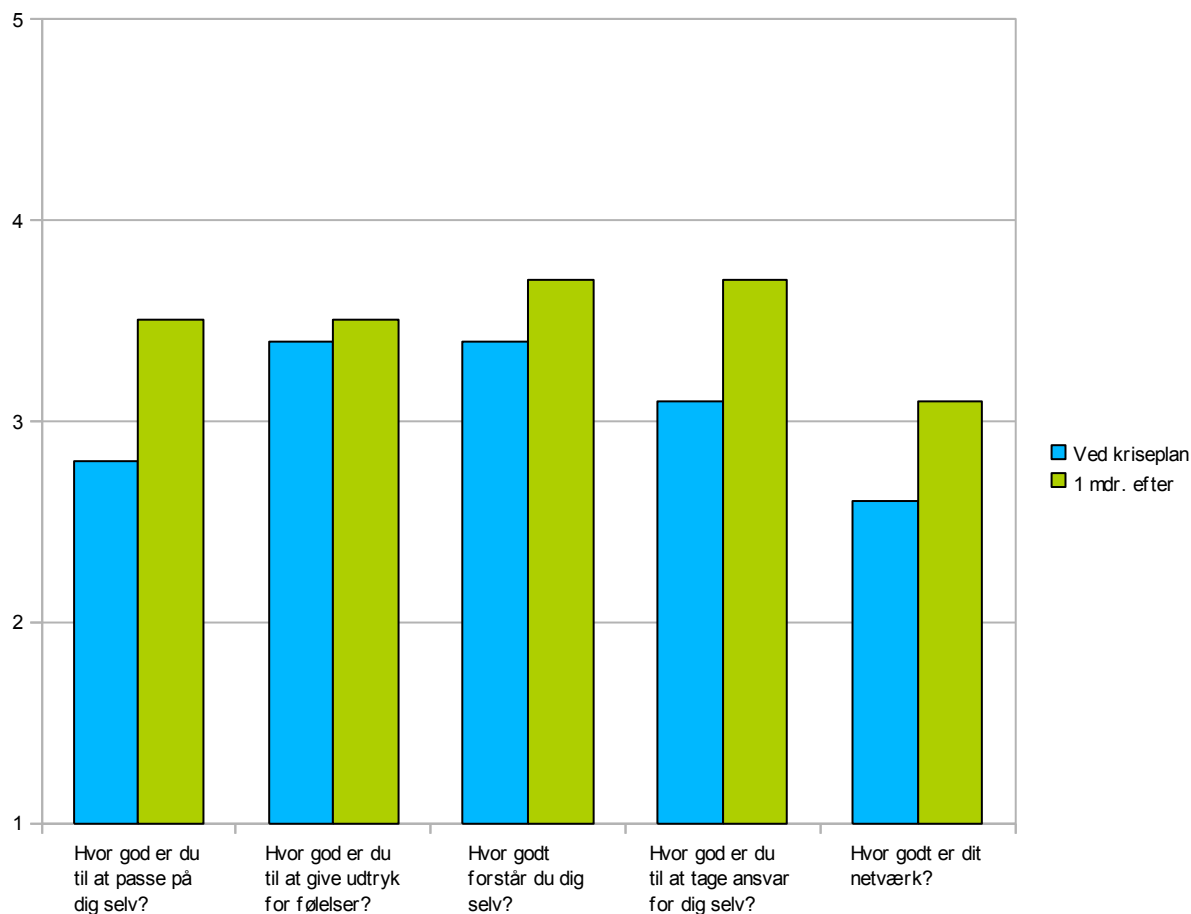
Et centralt element i kriseplanen er borgerens egen vurdering af hvordan det går med en række faktorer for selvopretholdelse eller mental sundhed om man vil. Konkret gælder det:

- evnen til at passe på sig selv
- evnen til at forstå sin egen situation
- evnen til at tage ansvar
- evnen til at give udtryk for følelser
- netværket

Borgeren scorer sig selv fra 1-5, hvor 1 er det laveste og 5 det højeste. De fem områder er centrale i forhold til mestring af en akut psykisk krise såvel som en længere proces med at komme sig fra sindslidelser.

Ved opfølgningsinterviewene beder medarbejderne borgerne om igen at vurdere sig selv på samme skala. Dette giver mulighed for at måle om borgerne selv vurderer, at de har fået det bedre.

Figur 3: Gennemsnit af borgernes vurdering af egen situation ved kriseplan og 1 måned efter



Af Figur 3 fremgår det at borgerne i gennemsnit scorer højere på alle fem områder efter en måned i forhold til vurderingen da de lavede kriseplanen. Det tyder med andre ord på at Akuttilbuddet (og muligvis den efterfølgende hjælp der i nogle tilfælde iværksættes) reelt har en positiv effekt for borgernes mentale sundhed. Borgerne vurderer i hvert fald selv at de har det bedre.

Akuttilbuddets opgave er at yde hjælp og støtte til at løse den akutte psykiske krise og ved behov for en længerevarende indsats at støtte borgerne i at få adgang til denne (stafetmodellen). Det betyder at den hjælp og støtte borgerne modtager i Akuttilbuddet, ikke strækker sig over en længere periode. Typisk er borgerne i kontakt med Akuttilbuddet i én til to uger og mødes i gennemsnit med en af Akuttilbuddets medarbejdere 6-7 gange. Borgerne kan således godt få et meget tæt, men kortvarigt forløb i Akuttilbuddet. Overnatningsmuligheden i Akuttilbuddet er desuden blevet brugt flittigt. Der har i gennemsnit været mere end en overnattende gæst hver nat. Her kombineres den tætte indsats med overnatningsmuligheden når borgeren ikke kan være hjemme, enten på grund af de psykiske problemstillinger, eller på grund af sociale problemstillinger, herunder boligløshed.

En stor del af borgerne har ikke kontakt med andre systemer – sociale eller behandlingsmæssige – end Akuttilbuddet. Dette gælder også en stor del af de mennesker som benytter sig af overnatningsmuligheden i Akuttilbuddet. Det er med andre ord for en del af målgruppen en kortvarig og meget lidt indgribende hjælp som ser ud til at skabe en positiv forandring, også for en del af Akuttilbuddets målgruppe med størst psykiske og sociale udfordringer.

Effekt på borgernes sociale situation

I opfølgningen spørges også til forandringer i borgernes sociale situation og brug af behandlingspsykiatriske og socialpsykiatriske tilbud. Konkret spørges der til:

- beskæftigelsesmæssig situation
- antal indlæggelser før og efter kontakten med Akuttilbuddet
- boligsituation
- om de har en bostøtte eller støttekontaktperson

Evalueringen afslører kun minimale ændringer i dette. Således er en yngre mand på 19 år gået fra kontanthjælp til uddannelse, og en borger er gået fra kontanthjælp til sygedagpenge.

At der ikke er mere markante ændringer her kan tilskrives det forhold, at Akuttilbuddets indsats ikke er længerevarende og dermed heller ikke over tid kan og skal hjælpe borgerne til større sociale ændringer i deres liv.

På den anden side kan det også være et positivt resultat at der ikke er forværringer i borgernes sociale situation. Borgerne møder Akuttilbuddet på et tidspunkt hvor de er i en udsat situation på grund af en akut psykisk krise. En sådan situation kunne i mange tilfælde medføre øget risiko for udstødelse fra arbejdsmarkedet, at borgeren mister sin bolig, eller at borgeren får behov for (flere) indlæggelser eller (mere) social støtte.

En reel konklusion på dette område ville imidlertid kræve en længere evalueringsperiode og muligvis også et andet evalueringsdesign.

Konklusion

Evalueringen giver grundlag for at konkludere, at de borgere, som har kontaktet Akuttilbuddet pga. en akut psykisk krise, gennemgående er tilfredse med den hjælp og støtte de har fået i Akuttilbuddet. Næsten enstemmigt giver borgerne således udtryk for:

- at kriseplanen var et godt redskab
- at Akuttilbuddet var med til at løse deres akutte psykiske krise
- at hjælpen var lettilgængelig
- at der blev lyttet til deres behov og ønsker
- at de blev inddraget

Evalueringen giver også grundlag for at konkludere, at borgerne selv vurderer at de har fået det bedre efter Akuttilbuddets indsats, målt på fem parametre som relaterer sig til den enkeltes selvopretholdelsesevne. Der kan ikke konstateres nogen generel forbedring i forhold til borgernes sociale situation og brug af ydelser, men der kan på den anden side heller ikke ses en forværring – som der ellers må formodes at være øget risiko for på et tidspunkt hvor borgere er i akut psykisk krise.

De hypoteser som Akuttillbuddet definerede, og de hypoteser som Socialministeriet opstillede om effekter af akuttillbud ser således ud til at være blevet realiseret i Lyngby-Taarbæk Kommunes Akuttillbud. Det drejer sig om tre hypoteser:

Socialpsykiatriske akuttillbud kan hjælpe borgere med at løse deres akutte psykiske kriser og forebygge at kriserne udvikler sig til mere fastlåste situationer med behov for indlæggelser og mere indgribende tilbud:

De effekter som evalueringen har kortlagt, indikerer at borgernes situation ikke er blevet forværret og dermed ikke har udviklet sig til mere fastlåste situationer – selvom det (endnu) ikke kan ses på forbruget af ydelser. Faktisk vurderer borgerne at deres situation er blevet forbedret.

Socialpsykiatriske akuttillbud kan medvirke til at flere sindslidende kan blive i egne boliger:

Ingen af de borgere som evalueringen omfatter, er flyttet i botilbud, men det er ikke tilstrækkeligt grundlag til at konkludere på dette. Dog må det betragtes som sandsynligt at borgernes mulighed for at få let tilgængelig hjælp døgnet rundt på en måde som ser ud til at have en positiv effekt for borgerens selvopretholdelsesevne, også kan bidrage til at forebygge botilbudsanbringelser. Dette må dog også ses i relation til andre støttetilbud.

Socialpsykiatriske akuttillbud kan understøtte borgernes sociale inklusion:

Borgerne vurderer at de har fået hjælp, og at hjælpen har været let tilgængelig for dem. Samtidig har hjælpen ikke krævet en indlæggelse, og den har fundet sted i lokalområdet, også når der var brug for en overnatning. Endelig er det lykkedes at hjælpe også en del af den målgruppe som har størst psykiske og sociale udfordringer. Alt andet lige må dette give bedre mulighed for at borgerne kan fortsætte med at deltage i samfundslivet, parallelt med at den akutte psykiske krise håndteres. Konkret kan det desuden konstateres at borgerne i gennemsnit selv vurderer at deres netværkssituation ser bedre ud en måned efter henvendelsen i Akuttillbuddet, end den gjorde da kriseplanen blev lavet. Det tyder i hvert fald på at den akutte psykiske krise ikke har ført til social isolation som det ellers ofte er tilfældet.