

Inspiration til det videre arbejde med udfordringerne

Faglig strategisk gruppe i Gødstrupklyngen besluttede i foråret 2022 at nedsætte en task force med henblik på at fremlægge de største konkrete fælles udfordringer mellem kommunal og regional psykiatri. Taskforcen har bestået af repræsentanter fra Psykiatrien i Region Midtjylland og repræsentanter fra såvel børne som voksenområdet i Ringkøbing-Skjern Kommune og Holstebro Kommune.

Task Forcen har identificeret henholdsvis fire områder på voksenområdet og tre område på børne og ungeområdet.

Voksenområdet: Akutte psykiatriske genindlæggelser - Rette patient i rette seng; Borgere med dobbeltdiagnoser; Behandlingskontinuitet/Udeblivelser; Tilknytning til arbejdsmarkedet.

Børn og Ungeområdet: Stigende mistrivsel og flere henvendelser; Forebyggelse af mistrivsel i skoler og på ungdomsuddannelser; Rette indsats på rette tidspunkt – koordinering og samarbejde.

Undervejs i drøftelserne har task-forcen været omkring en række løsningsforslag på de forskellige udfordringer, selvom dette ligger uden for task forcens opgave. Dette bilag indeholder inspiration til mulige løsninger, til dem der skal arbejde videre med indsatser i forhold til udfordringerne.

Voksenområdet

Akutte psykiatriske genindlæggelser – rette patient i rette seng:

- Omkring forebyggelse af genindlæggelse fra botilbud ser Task Forcen et potentiale i forhold til:
 - o at øge kendskabet til hinandens tilbud og løbende orientere hinanden tværsektorielt ved relevante ændringer i praksis.
 - o at borgernes pårørende og netværk i højere grad tænkes ind i indsatsen, i de tilfælde der er et tilbud og disse har ressourcer.
 - o I højere grad at bruge regionens psykiatriske forebyggelsesteam. I sager, hvor de er involveret, opleves fra kommunal side højere kvalitet i samarbejdet.
- Fokusgruppe Sundhed for Voksne har nedsat en arbejdsgruppe, der kigger på tvangs(gen)indlæggelser. Måske der kan findes mulige løsninger i deres arbejde.
- Der kan findes inspiration i ["Analyse af genindlæggelser i psykiatrien og tværsektorielt samarbejde"](#) udarbejdet af Defactum

Borgere med dobbeltdiagnoser

- Ringkøbing-Skjern Kommune, Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Vest har forsøgt sig med et nyt set-up for møderne i Fælles Team. Indsatsen har været en del af et prøveforsøg i Gødstrup-Klyngen i regi af Alliancen for den Nære Psykiatris initiativ 8 omkring "De mest udsatte borgere". Erfaringerne er gode og kan evt. spredes til andre kommuner. Se bilag 1
- I samme regi blev Ringkøbing-Skjern Kommune, Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Vest enige om et baggrundsnotat, omhandlende en fælles tilgang til dobbeltdiagnosticerede borgere. Der kan evt. findes inspiration heri. Se bilag 2

- Med projektmidler fra Socialstyrelsen har Regionspsykiatrien Gødstrup og Holstebro Kommune over en toårig periode gennemført et projekt med Midlertidige Psykiatriske Omsorgspladser samt en fremskudt indsats overfor målgruppen. Erfaringer fra projektet kan evt. tænkes ind i indsatsen overfor målgruppen. Se bilag 3
- Task Forcen ser desuden et potentiale i at nytænke samarbejdsflader omkring borgere med dobbeltdiagnose, og herved nedbringe indlæggelse. Kan borgere med dobbeltdiagnose fx udredes på anden vis?

Udeblivelser/behandlingskontinuitet

- Task forcens ser et udviklingspotentiale i bedre tværsektorielt samarbejde om, at borgerne kommer afsted til behandling. Her er det vigtigt at man både kommunalt og regionalt udviser fleksibilitet i forhold til tidspunkter, og i forhold til brugen af den overordnede ledsagelsesaftale som er indgået i fællesskab mellem kommunerne og Region Midtjylland.
- Her er det en overvejelse om de kommende nærhospitalet og øget brug af videokonferencer kan tænkes ind, for på den måde at reducere i tidsforbruget i forbindelse med ledsagelse.

Børne og ungeområdet

Stigende mistrivsel og flere henvendelser

- Befolkningsgrundlaget er forskelligt fra kommune til kommune. Der er således et forskelligt grundlag at give tilbud på baggrund af. Der skal ikke nødvendigvis være ét tilbud i hele Gødstrupklyngen, men mulighed for at samarbejde tværkommunalt afsøges, hvor det giver mening.

Rette indsats på rette tidspunkt – koordinering og samarbejde

- I forbindelse med opfølgning, er det en udfordring at få sat det rette hold til deltagelse på netværksmøder, ligesom der er et potentiale ved i højere grad at bruge indsatser relateret til psykoedukation. Det opleves at man gennem bedre faglig udveksling kan blive bedre til at finde det bedste tilbud efter udredning.
- En ny Samarbejdsaftale om børn og unge i psykisk mistrivsel er på vej til godkendelse i Region Midtjylland og de 19 kommuner. Aftalen skal tænkes sammen med løsningen på udfordringerne.

Bilag 1 Afrapportering Vestklyngen – initiativer i regi af alliancen om den nære psykiatri

Det overordnede Allianceinitiativ (Udfyldes på forhånd af sekretariatet)	
<p><u>Allianceinitiativ</u> Hvilket Allianceinitiativ er indsatsen en del af at indfri målene på?</p>	<p>Voksne borgere med svær psykisk sygdom. <i>Målsætning: vi vil forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne borgere med svær psykisk sygdom</i></p> <p>Allianceinitiativet: Initiativer for de mest udsatte borgere.</p>
<p><u>Formål</u> Hvad er formålet med Allianceinitiativet?</p>	<p>At løse de strukturelle udfordringer omkring de mest udsatte borgere. Dette skal resultere i en positiv effekt med henblik på at opnå de med borgeren opstillede mål.</p> <p>De mest udsatte borgere har behov for en styrket sammenhængende indsats, da det ofte er disse borgere, der falder mellem systemerne.</p> <p>Der arbejdes allerede med forskellige teamløsninger kommunalt og regionalt, hvor der kan findes gode erfaringer med henblik på videre udbredelse. Således er der i regi af den regionale psykiatriplan 2018 udarbejdet en konkret model – Den Tværsektorielle Samarbejdsmodel – med det formål at styrke det tværsektorielle samarbejde om de mest udsatte borgere (psykisk syge med misbrug, selvskadende adfærd, udadreagerende adfærd). Der er udarbejdet en model for voksne og en model for børn og unge med svær psykisk sygdom. Modellerne for hhv. voksne og børn/unge er udarbejdet af to arbejdsgrupper med regional og kommunal repræsentation, og konceptet er nu klar til afprøvning og videre kvalificering.</p> <p>Med modellerne for hhv. voksne og børn/unge vil man etablere et tværsektorielt team omkring borgeren, som har til hensigt at forbedre samarbejdet på tværs af sektorerne med udgangspunkt i en række principper for samarbejdet. Klyngerne opfordres i deres udvikling, kvalificering og afprøvning af modellerne til at indhente og anvende erfaringer fra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tværsektorielle dobbeltdiagnoseteams med inspiration fra lignende modeller i Norddjurs og Syddjurs Kommuner • Kernet teams – med inspiration fra ACT-teams • Netværksgrupper – konferencer på tværs

Det konkrete initiativ (Udfyldes af initiativet)	
<p>Initiativets titel</p>	<p>Nyt Set-up for Fælles Team møder</p>
<p>Initiativets formål</p>	<p>Vedhæftet er et baggrundspapir, som er udgangspunktet for arbejdet med det nye-setup for Fælles Teamet. Det faglige fundament for Fælles Teamet er</p>

<p>- <i>Herunder hvordan bidrager initiativet til at opfylde det overordnede formål?</i></p>	<p>modellen "Det Dobbelte Kram" af Peter Thybo. Baggrundspapiret og arbejdet med nyt set-up for Fælles Teamet har inspireret Regionspsykiatrien Vest og Holstebro Kommune til at planlægge og starte en prøvehandling omkring Midlertidig Psykiatriske Omsorgspladser. De midlertidige psykiatriske omsorgspladser er ikke en del af afrapporteringen, men Regionspsykiatrien Vest og Holstebro Kommune vil gerne dele deres erfaringer omkring dem.</p> <p>Formålet med det nye Set-up for fælles team møder er at sikre et mere sammenhængende forløb for borgere dobbeltdiagnose (misbrug og psykiatrisk lidelse), hvor der sikres opfølgning og ejerskab hos de professionelle. Set-uppet skal sikre at borgeren føler større inddragelse og ejerskab til forløbet. Både de dele som foregår i regional og kommunal regi.</p>
<p>En kort beskrivelse af løsningen/ initiativet</p> <p>- <i>Herunder målgruppe, ansvarsfordeling, indhold, de centrale elementer</i></p>	<p>Målgruppen for møderne i Fælles Teamet er borgere med dobbeltdiagnose (misbrug og psykiatrisk lidelse) som både har et forløb i kommunal og regional regi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er udarbejdet en fælles skabelon for emner som skal drøftes og dokumenteres i den enkelte borgersag • Borger inviteres som noget nyt med til møderne i fælles team for at sikre involvering og ejerskab. Mødet gennemføres uagtet om borger ønsker at deltage • Faste deltagere er: <ul style="list-style-type: none"> • Klinik for rusmiddelpsykiatri, rusmiddelbehandlingen, visitator fra myndighed, repræsentant fra beskæftigelsesafdelingen, en repræsentant fra socialpsykiatrien, samt borger selv. • Ad hoc deltagere er: <ul style="list-style-type: none"> • Psykiatere, praksis læger, repræsentanter fra væresteder, borgers netværk. • Det er repræsentanten fra rusmiddelbehandlingen der er tovholder på mødet, og sørger for at sammensætte det rigtige team. Der er mulighed for virtuel deltagelse • Der er en fast mødeleder på møderne. • Hvert møde er rammesat til to timer og afholdes hver 4. uge. • Skabelonen udfyldes under mødet, sådan at borger kan følge med i, hvad der skrives. Efterfølgende sendes det til borger via E-boks. • På hvert møde drøftes et specifikt tema ud over de konkrete borgersager. Det laves et årshjul for hvilke temaer, som skal drøftes i Fælles Team. Der er udarbejdet en fast dagsordensskabelon. • På sigt er det tanken at lave årlig temadag for alle fælles team i klyngen, som en del af spredningen af erfaringerne fra prøvehandlingen

<p>Hvilken effekt forventes opnået med indsatsen?</p>	<p>Forventet borgeroplevelse: At borgeren føler sig mere involveret i eget forløb At borgeren føler mere ejerskab for sit forløb At borgeren oplever sammenhæng i sit forløb og at de forskellige aktører arbejder sammen mod fælles mål</p> <p>Forventede effekter af indsatsen: Mere sammenhængende indsats, hvor aktørerne arbejder mod samme fælles mål.</p> <p>Forventede økonomiske konsekvenser/omkostninger: Større effekt af igangsatte tiltag og som følge heraf færre og mindre omfangsrige tiltag på sigt</p> <p>Eksisterende indsatser/ressourcer som løsningen forventes at erstatte: Det nuværende set-up for møder i Fælles Team</p>
<p>Beskriv set-up for afprøvning - Herunder indikatorer for afrapportering</p>	<p>Der evalueres på følgende indikatorer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Den borgeroplevede oplevelse af, at være med på møderne, herunder om de føler sig involveret og føler ejerskab for sit forløb. Borger spørges til sidst på mødet, svar noteres. - Aktørernes oplevelse af møderne i forhold til at sikre et mere sammenhængende forløb. Aktørerne evaluerer til slut på hvert møde, og noterer effekter, erfaringer og læringspunkter
<p>Hvem udvikler på initiativet</p>	<p>Den nedsatte arbejdsgruppe i regi af Vestklyngen følger prøvehandlingen og sikre løbende evaluering og justering med henblik på læring og videndeling. Prøvehandlingen kører i 6 måneder med start 1. juli 2020 i Ringkøbing-Skjern Kommune og Holstebro Kommune. Prøvehandlingen evalueres i arbejdsgruppen 16. december 2020. Herefter præsenteres erfaringerne fra prøvehandlingen i Vestklyngesamarbejdet og herefter til alliancen for den nære psykiatri med henblik på spredning til resten af Vestklyngen og hele regionen</p>
<p>Initiativets kontaktperson</p>	<p>Anette Holm, Socialchef Holstebro Kommune Betina Funder Jeppesen, Oversygeplejerske Regionspsykiatrien Vest</p>
<p>Kontaktperson fra styregruppen for alliancen</p>	<p>Søren Liner Christensen</p>

Bilag 2 At bryde rammen og re-tænke indsatser for borgere med DD

Det er en kendt problemstilling, at vores nuværende hjælpesystem har vanskeligt ved at håndtere borgere med dobbeltdiagnose (DD). Internationalt er der enighed om, at integreret behandling er den mest optimale indsats. Ligesom det er velunderbygget, at kvalificeret indsats er tværgående, velkoordineret, helhedsorienteret og tilpasset skiftende behov. I praksis er det ikke så let.

Status er desværre, på trods af en række nationale initiativer, at den manglende sammenhængskraft i indsatsen er uændret. I stedet er området præget af mytedannelser. Fx myter om, 'at borgerne fylder' og 'at de andre aktører ikke løser opgaven tilstrækkeligt'. Myterne er *dels* erfaringer med samarbejde i et komplekst interventionsfelt – *dels* udtryk for frustration og afmagt i forhold til ikke at kunne løse opgaven. I almen praksis og kommunerne er narrativet, at Regionspsykiatrien udskriver for tidligt og ikke giver den fornødne behandling. Modsat er narrativet i Regionspsykiatrien, at det er i borgerens hverdagsliv og herunder i almen praksis og den kommunale støtte, at man kan gøre en forskel for målgruppen. En konsekvens af det er, at kommuner og almen praksis skubber på for indlæggelse, mens regionspsykiatrien modsat udskriver borgerne tidligt, da man ikke oplever, at indlæggelse kan afhjælpe borgerens situation. Den generelle oplevelse er, at det rigtige tilbud til borgeren *ikke* findes. Resultatet af mytedannelsen er desværre en potentiel strukturel ansvarsfraskrivelse, hvor borgeren ender som kasterbold mellem systemer.

Mod nye forståelser af målgruppen – og derved nye løsningsmuligheder

I arbejdsgruppen er der enighed om, at der bør arbejdes mod udviklingen af et fælles sprog i forståelsen af målgruppen. Vores grundlæggende forståelse af sociale problemer, som DD, skaber grunden for den praktiske håndtering af problematikkerne. Hvor gode begreber kan hjælpe til at forstå problemer bedre og derved komme tættere på gode løsninger – er vage begreber modsat med til at mudrer vores forståelser og gør det vanskeligt at stille skarpt på de problemstillinger, som der er på spil.

På tværs af hjælpesystemerne opleves målgruppen med DD som en problematisk patient- og borgergruppe. Fra hjælpesystemets side er oplevelsen, at borgerne i mindre grad følger behandlingen og adfærdsmæssigt er vanskelige at håndtere i behandlingskontekst, mens borgernes oplevelse på *den anden side* er kendetegnet af afvisning, marginalisering og stigmatisering ⁽³⁾.

Generelt er målgruppen dårligt beskrevet - og meget peger på, at dobbeltdiagnosebegrebet i mangel på bedre dækker over et meget heterogent felt. Inden for målgruppen ses misbrug i relation til *alle* former for psykiatriske diagnoser og psykiske lidelser i relation til *alle* former for misbrug. Fælles er, at de to lidelser forstærker hinanden og gør borgerne vanskeligere at hjælpe i det eksisterende hjælpesystem, hvorfor de typisk har dårligere forløb og sværere symptomer. Statistik har gruppen en dårligere prognose og højere dødlighed. En stor del af målgruppe har desuden yderligere kompleksitet. De har oftere et dårligere helbred, er oftere hjemløse, uden for arbejdsmarkedet, oftere udøver af vold, indlægges oftere på hospitalet og afsoner domme. Alt sammen med til at understrege den heterogene kompleksitet, som målgruppen er kendetegnet af. For en andel af målgruppen vil der være tale om kroniske livsproblemer.

Den nuværende forståelse (og organisatoriske virkelighed) bygger på en klassisk biomedicinsk forståelse af fænomenet ⁽¹⁾. Misbrug og psykisk lidelse anskues her som to selvstændigt diagnostisk definerede delproblemer, der kan angribes adskilt. Begrebet DD risikerer herved i sig selv at sløre for den kompleksitet, der præger målgruppen – idet de psykiske lidelser og misbruget ofte er indlejret i et komplekst netværk af problemer.

Barrierer for sammenhæng i det eksisterende hjælpesystem

Det nuværende hjælpesystem - med sit delte behandlingsansvar mellem region og kommune - understøtter i grove træk den biomedicinske forståelse af fænomenet. Hvorfor vores nuværende hjælpesystem er dårligt indrettet til at håndtere gruppen. Den parallelle indsatsform mellem to selvstændigt etablerede enheder (modsat den anbefalede integrerede behandling) fordrer et solidt tværsektorielt samarbejde. Dette samarbejde har imidlertid trænge kår. Barriererne for samarbejde skyldes bl.a. uklare beskrivelser af grænser og overgange, manglende fælles mål, fysisk afstand, manglende ledelsesmæssig prioritering, forskellig lovgivning, dårlig it-understøttelse og kulturelt forskellige faglige traditioner og vidensformer. Et resultat af parralle behandlingsforløb er generelt, at parterne i højere grad forsvare professionelle og finansielle grænser – og i mindre grad tilgodeser borgerens behov.

Det manglende sammenhæng mellem systemer er ikke unik for patienter med DD. Det særlige er måske snarere, at denne målgruppe *”falder særlig hårdt og larmende”*⁽⁴⁾. Ligesom antallet af aktører er med til at vanskeliggøre koordinationen i de enkelte forløb.

Selvom praksis gør mange forsøg på at sikre sammenhæng og helhedsorientering udfordres det af den nuværende organisatoriske virkelighed. Forskere argumenterer for, at vi med udgangspunkt i en systemteoretisk forståelse af DD-fænomenet i højere grad bør etablere behandlingssystemet, der kan fange helhedsbilledet af borgere indlejrede i komplekse livssituationer. Hjælpesystemer skal således kunne tilbyde indsatser fra forskellige metodiske udgangspunkt, så det kan håndtere *”forskellige sammenstillinger og prioriteringer af problemer”* ⁽¹⁾.

Behov for nye løsninger med fokus på omsorg og stabilisering

Størstedelen af nye initiativer på området går på udviklingen af modeller for forbedret samarbejde inden for den nuværende ramme. Der er altså tale om justeringer af det eksisterende hjælpesystem, som vi ved på mange måder er uhensigtsmæssigt skruet sammen. Spørgsmålet er, om systemet tør tage konsekvensen af den nye forståelse af målgruppen og tilbyde varierede indsatser med forskellige metodisk udgangspunkt?

For at adressere de reelle udfordringer er der behov for et paradigmeskifte i tænkningen om behandling og støtte til målgruppen. Med henvisning til målgruppens heterogene kompleksitet må vi begynde at differentiere mellem forskellige grupper inden for målgruppen. For den gruppe, hvor udfordringerne har karakter af kroniske livsproblemer, er der brug for nye løsninger med fokus på omsorg og stabilisering. En central del heraf er et opgør med den klassiske målstyrede forståelse af behandling og indsats i fht. udvikling og progression. Det som alternativ til dyre forebyggelige indlæggelser.

Kilder: (1) Larsen og Johansen (2019): *Dobbeldiagnose – en ubekvem betegnelse i det tværsektorielle arbejde*. (2) Thylstrup og Hesse (2019): *At arbejde med problematisk brug af rusmidler er at arbejde med psykiske vanskeligheder*. (3) Johansen et. al. (2018): *Dobbeldiagnose patienters møde med det psykiatriske system*. (4) Sønderby (2011): *Dobbeldiagnose – dobbeltbelastning*.

Bilag 3 Beskrivelse af Midlertidige Psykiatriske Omsorgspladser og fra Zoneindsats til Samstemt forløb

Midlertidige Psykiatriske Omsorgspladser

Baggrund:

På det somatiske område har mange kommuner etableret akutpladser. Der er tale om en pladstype, der både er et alternativ til indlæggelse men også en mellemstation mellem hospital og eget hjem ved hospitalsudskrivning. De fungerer som et tilbud for de borgere/patienter, hvor behovet for en sygehusindlæggelse er udtømt, men som har et behov for at modtage særlige observation, pleje eller behandling som den kommunale hjemmesygepleje ikke kan varetage.

Borgere med psykiatriske lidelser og misbrug er ikke i målgruppen for akutpladserne på det somatiske område. Det har konsekvenser for to målgrupper:

- 1) For indlagte psykiatriske borgere betyder det, at de enten må forblive indlagt, hvilket er en dyr foranstaltning, som erfaringsmæssigt ikke hjælper borgeren i hans/hendes recoveryproces, eller alternativt udskrives til eget hjem med øget risiko for genindlæggelse. Borgergruppen har brug for et alternativt tilbud, som skal lette overgangen til eget hjem ved hjælp af omsorg og hjælp til at skabe struktur og stabilitet i tilværelsen.
- 2) For borgere med psykiatriske lidelser og misbrug, som oplever forværring i tilstanden i eget hjem, betyder det, at de pt. bliver indlagt, som følge af manglende alternativer. Det er ligeledes en dyr løsning, som erfaringsmæssigt ikke hjælper borgeren i sin recoveryproces. Borgergruppen har brug for et alternativt tilbud med omsorg og hjælp til at skabe struktur og stabilitet i tilværelsen.

De midlertidige psykiatriske omsorgspladser kan ses som en pendant til akutpladser for målgruppen af borgere med psykiatriske lidelser og misbrug. Fysisk påtænkes pladserne placeret i tilknytning til sygeafdelingen på forsorghjemmet Skovvang. Et ophold forventes typisk at kunne strække sig over 6-8 uger.

Ønsket med de midlertidige psykiatriske omsorgspladser er, at disse skal være en løsning, som sikrer kvalificeret omsorg, gavner borgerens recoveryproces og som samtidig er et billigere og forebyggelig alternativ til dyre indlæggelser.

Målgruppe og visitation:

Målgruppen for de midlertidige psykiatriske omsorgspladser er funktionel hjemløse borgere, som enten:

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

Om det er den ene eller anden type borgere, så har de en række fælles træk omkring diagnoser, kognitive udfordringer, svigtende sundheds- og helbredstilstand, brug af rusmidler, manglende netværk, ustabilitet, dårlig økonomi og kort afstand mellem stabil og kaotisk hverdag. Nogle af fællestrækkene er periodevis svingende, og det er ikke et krav for optagelse på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser, at alle fælles træk gør sig gældende.

Diagnosemæssigt har målgruppen typisk ikke et rent og klart symptombillede: Der kan være tale om flere sideløbende psykiatriske diagnoser optræde periodevis depressive og psykotiske gennembrud evt. kombineret med et periodevis forbrug og/eller misbrug af rusmidler. Borgerne i målgruppen kan profitere af medicinsk psykiatrisk behandling.

Et aktivt misbrug ved ankomst til og ved ophold på pladserne vil blive søgt håndteret inden for en omsorgsmæssige tilgang. Det er erfaringen at trygge rammer og omsorg kan konkurrere med en afhængighed af rusmidler evt. kombineret med en stabilitet omkring medicinering

Almen praksis, alle afdelinger i Regionspsykiatrien Vest kan henvise til pladserne. Ligeså kan Fælles Teamet, samt bostøtte-medarbejdere, SST-teamet og Misbrugsbehandlingen i Holstebro Kommune. Det er funktionsleder for de midlertidige psykiatriske omsorgspladser, som tager endelig beslutning om indskrivning på pladserne.

Fra zoneindsats til samstemt forløb

"Fra Zoneindsats til samstemt forløb" er et projekt, som Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Vest har fået bevilget 4.9 mio. kr. fra Socialstyrelsen, som strækker sig fra 1. januar 2021 frem til 30. september 2022. Projektet går på en fremskudt indsats som skal opfange borgere i risikogruppen for indlæggelse i psykiatrien og yde en tidlig foregribende indsats på tværs mellem kommune og region. Målgruppen for den fremskudte indsats er den samme som for de midlertidige psykiatriske omsorgspladser og de to ting tænkes sammen i en helhedsorienteret indsats.

Det vil være personalet på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser som ud over den faste tilstedeværelse på omsorgspladserne vil være omdrejningspunkt for den fremskudte indsats, som foregår i to spor. Der vil være et spor med tilstedeværelse og en fremskudt indsats, der hvor borgerne lever det levede liv. Der vil være faste fremmøde tidspunkter på væresteder og vil også foregå på tilkald med henblik på at blive inddraget i konkrete borgerforløb i den eksisterende tilbudsvifte i regionalt eller kommunalt regi og/eller evt. fungere som sparringsparter. Det andet spor handler om at medarbejdere i projektet skal indgå i eksisterende mødeaktivitet og netværk - kommunale og regionale med henblik på at kunne opfange borgersager tilhørende projektets målgruppe, men også at kunne isolere uhensigtsmæssigheder i borgerforløb på tværs af de regionale og kommunale zoner.

Det er de 4.9 mio. kroner fra Socialstyrelsen som finansierer de tre medarbejdere og en projektovholder til at dække såvel den fremskudte indsats som de midlertidige psykiatriske omsorgspladser.

Samarbejde mellem Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Vest

De midlertidige psykiatriske omsorgspladser og "Fra zoneindsats til samstemt forløb" hviler på et tæt samarbejde mellem Holstebro Kommune og Regionspsykiatrien Vest, både når borgeren er indskrevet på omsorgspladserne og når borger lever sit liv uden for pladserne.

Borgere på midlertidige psykiatriske omsorgspladser

For borgere på pladserne er der aftalt et set-up, hvor der ved indskrivelse på pladserne udarbejdes udvidet samarbejdsaftale (som drøftes løbende fast hver 2. onsdag.)

Derudover er der mulighed for løbende møde mellem omsorgspladser og døgnafsnittet og ligeledes mulighed for at borger kan blive tilset virtuelt af personale fra Døgnafsnittet

Når borgerne på pladserne er udskrevet fra Døgnafsnittene i Regionspsykiatrien vil det som udgangspunkt være personale fra Døgnafsnittene, som sammen med socialrådgiver fra Regionspsykiatrien Vest er med i udarbejdelsen af den udvidede samarbejdsaftale og 14. dages møderne. Når borger kommer på Døgnpladserne fra eget hjem er det som udgangspunkt medarbejdere fra Ambulant Akut Team eller Klinik for Rusmiddelpsykiatri som sammen med socialrådgiver i Regionspsykiatrien Vest er med i udarbejdelsen af den udvidede samarbejdsaftale og de løbende 14. dages møder.

Borgere i målgruppen som ikke er på omsorgspladserne

De nuværende Fælles Team møderne er omdrejningspunkt for koordineringen omkring de borgere som ikke er indlagte i døgnafsnittene eller indskrevet på omsorgspladserne. Herved sikres mulighed for spredning af metoden til andre kommuner, da alle kommuner har et fælles team.

De faste deltagere på Fælles Team møderne vil ved projektstart være: Medarbejder fra omsorgspladserne, Klinik for rusmiddelpsykiatri, rusmiddelbehandlingen, visitator fra myndighed, repræsentant fra beskæftigelsesafdelingen, en repræsentant fra socialpsykiatrien, samt borger. Ad hoc deltagere er: Psykiatere, praksis læger, repræsentanter fra væresteder, borgers netværk.

Fælles Teamet mødes i hver 4. uge på fast tidspunkt. Denne kadance fastholdes fra start. Der udarbejdes og ajourføres en liste, over kendte borgere, som vil være i målgruppen for "Fra zoneindsats til samstemt forløb" og de midlertidige psykiatriske omsorgspladser.

Der udarbejdes en digital platform i Holstebro Kommunes omsorgssystem (Nexus) hvor de regionale aktører kan få adgang til at læse relevante oplysninger på listen over borgere i målgruppen for projektet. Borger skal give samtykke til at der udveksles oplysninger. Den udvidede koordinationsplan vil være en del af den digitale platform.

Faglige tilgange og omsorg

Der er udarbejdet en beskrivelse af den faglige tilgang på de midlertidige psykiatriske omsorgspladser. Den faglige tilgang er suppleret med en definition af hvad omsorg er ind i "Fra Zoneindsats til samstemt forløb" og de midlertidige psykiatriske omsorgspladser. Omsorgen er således central i tilgangen til borgeren ind i det samlede projekt.

I samarbejde med Metodecentret i Region Midtjylland er der udarbejdet følgende syv principper for indsatsen:

Samarbejdet med borgerne

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

Princip #2. Indsatsen skal være recoveryorienteret og tage udgangspunkt i borgernes egne ønsker og forhåbninger til deres liv.

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

Princip #4. Indsatsen skal have fokus på at skabe stabilitet i borgernes hverdag som et fundament for en struktureret kontakt med behandlingstilbuddene.

Organisering og kompetencer

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

Princip #6. De fagprofessionelle har ekspertise inden for psykiatrisk pleje og omsorg, opsøgende arbejde og tværfaglig koordination.

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