

Tværasektoriel samarbejdsmodel målrettet indsatsen til de sværest syge voksne med psykisk sygdom

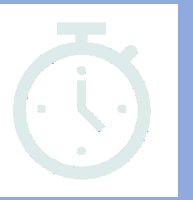
Redskab til det tværasektorielle samarbejde om de sværest syge voksne borgere med psykisk sygdom



Anbefalet af
Alliancen om den nære psykiatri

Patient- og pårørendeforeninger
Praktiserende læger (PLO Midt)
Region Midtjylland
De 19 midtjyske kommuner

Baggrund for udarbejdelse af den tværsektorielle samarbejdsmodel



Region Midtjylland og regionens kommuner er enige om, at der er behov for at forbedre samarbejdet på tværs af sektorerne omkring arbejdet med de sværest syge borgere/patienter på psykiatriområdet. Derfor blev det med psykiatriens årsplan 2018 besluttet, at der skulle udarbejdes en generel, tværsektoriel samarbejdsmodel målrettet behandlingen af de sværest syge voksne med psykisk sygdom.

Med ønsket om at få en fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri er der mellem kommunerne i Region Midtjylland, PLO Midtjylland, Region Midtjylland og bruger- og pårørendeorganisationer etableret Alliancen om den nære psykiatri.

Sundhedskoordinationsudvalget har lagt op til at alliancen om den nære psykiatri i første omgang starter med at finde fælles løsninger til voksne med svær psykisk sygdom.

Nedenstående tværsektorielle samarbejdsmodel, der er udarbejdet i et samarbejde mellem kommune og regionen er netop målrettet voksne med svær psykisk sygdom og kan ses som et fælles redskab til styrkelse af samarbejdet om og med de sværest syge.

Formål, målgruppe og principper for samarbejdet

Formål

Formålet med samarbejdsmodellen er at sikre et tættere samarbejde omkring de mest udsatte borgere/patienter og/eller de borgere/patienter, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde. Herunder at der i alle forløb er sikret:

- et bedre hverdagsliv for borgere/patienter
- involvering af og samarbejde med borgeren/patienten og eventuelt pårørende
- en klar oplevelse af, at dette ikke er en opgave, som man står alene med, men at den løftes i et fællesskab
- gensidig afklaring/forventningsafstemning af hvem, der gør hvad
- aftaler angående kommunikationsvej

Målgruppen

Borgere/patienter, der er "fælles" for parterne, der indgår aftalen.

Borgere/patienter med selvskade, misbrug og/eller udadreagerende adfærd.

Borgere/patienter, om og med hvem det er svært at samarbejde, og hvor der er risiko for:
at ingen tager ansvar, og ingen gør noget
at alle gør for meget resulterende i, at der igangsættes overlappende indsatser, så ressourcerne ikke udnyttes optimalt og patienterne udsættes for overbehandling.

Eksempelvis borgere/patienter

med gentagne indlæggelser efter samme mønster, hvor der er behov for at revurdere indsatsen.

med gentagne henvendelser uden indlæggelse, hvor der ikke sker en udvikling.
hvor samarbejdet er udfordret i forbindelse med overgangen fra børne- og ungdomspsykiatri til voksenpsykiatri og fra barn til voksen i kommunalt regi.

Det er ikke afgørende for inklusion i aftalen, om der er en dom eller en bestemt diagnose. Omvendt udelukker kriminalitet heller ikke anvendelsen af modellen.

Principper for samarbejdet:

- Borgeren/patienten er den helt centrale samarbejdspart i planlægningen af indsatsen.
- Det er en forudsætning for en ændring til det bedre, at der er en overensstemmelse mellem borgerens/patientens mål og de professionelles.
- Ansvar for koordinering af indsatsen ift. den konkrete borger/patient er personbåret. Det skal være klart hvilke enkeltpersoner, der er tilknyttet og ansvarlige for koordinering af indsatsen for den konkrete borger/patient.
- For at kunne hjælpe den enkelte borger/patient, er det nødvendigt at arbejde sammen om opgaven. Modellen skal medvirke til at styrke samarbejdet omkring den enkelte borger/patient, der er omfattet af samarbejdsaftalen og styrke den relationelle koordinering.
- Alle parter skal kunne byde ind med hvilke borgere/patienter, der skal omfattes af aftalen.
- Den tværsektorielle samarbejdsmodel skal være så lidt bureaukratisk som muligt og den skal være nem at anvende.
- Der skal være klarhed om roller, og hvilken opgave de enkelte parter forventes at løse, og indsatser skal koordineres så det sikres, at der kun bruges de ressourcer, der er nødvendigt, så vi ikke risikerer at overtage borgerens liv.
- Parterne skal være gensidigt forpligtet til samarbejdet, og der er en ledelsesmæssig handlingsforpligtelse
- Indholdet af den enkelte samarbejdsaftale afstemmes efter den konkrete borger/patient
- Hele teamet skal orienteres, hvis der sker ændringer i indsatsen hos en af samarbejdspartnerne, der har betydning for samarbejdet
- Der skal være en gensidig forståelse af og respekt for, at kommunerne er forskellige ift. størrelse og organisering
- Den tværsektorielle samarbejdsmodel skal ikke erstatte eksisterende samarbejdsmodeller

Organisering af samarbejdet

Forudsætninger

Der skal ikke gives specifikt samtykke til, at denne model bringes i anvendelse, men alene gives samtykke til at udveksle de nødvendige oplysninger.

Borgere/patienter, der afviser alle tilbud om hjælp kan ikke være omfattet af modellen. De kan ved behov bringes op i PSP-samarbejdet eller hvis de opfylder Psykiatrilovens bestemmelser, kan der udarbejdes en koordinationsplan.

Aktivering af samarbejdsmodellen

- Den, der har kontakten til en borger/patient med behov for et koordineret samarbejde, har initiativpligten til at aktivere samarbejdsmodellen, og vedkommende kontakter egen leder.
- Kontakten i forbindelse med aktivering af samarbejdsmodellen på tværs sker på ledelsesniveau.
- Lederne fra de relevante samarbejdspartnere (strategisk/taktisk niveau) udpeger et tværsektorielt team (operativt niveau) omkring den enkelte borger/patient (ledelsesansvar). Hvem der skal indgå i det tværsektorielle team vil være en konkret vurdering i den enkelte sag. Relevante medlemmer af teamet kan være:
 - kontaktperson/bostøtte/mentor i kommunale og regionale tilbud
 - behandlere i regionspsykiatrien, misbrugscenter og somatiske behandlingstilbud
 - myndighedsrådgiver (diverse kommunale sagsbehandlere)
 - kriminalforsorgen

Koordinering af indsatsen

- Der udpeges en tovholder, der organiserer mødeplanen, indkalder til møder, agerer mødeleder, tager beslutningsreferat og sørger for kontaktinformationer på deltagere – særligt i forbindelse med udskiftninger i teamet.
- Det kan være hensigtsmæssigt at udpege en tovholder, der ikke er direkte involveret i arbejdet med borgeren/patienten. Dette vil dog ikke altid være muligt, da det kommer an på den enkelte borger/patient og den lokale organisering.
- I princippet deltager borgeren/patienten i alle møder vedr. egen situation/udarbejdelse af planer, men der kan være behov for at afholde samarbejds møder eller forberedelsesmøder uden deltagelse af borgeren.
- Der afholdes regelmæssige møder på ledelsesniveau/med ledelsesdeltagelse for at sikre den ledelsesmæssige opbakning – for eksempel kvartalsvis. De respektive ledelser tager stilling til fælles supervision, evaluering og øvrige behov ved aktivering af samarbejdsmodellen.

Tidsfrist

Det første samarbejds møde skal være afholdt senest 1 måned efter en af samarbejdspartnerne har taget initiativ til at aktivere samarbejdsmodellen.

Samarbejdsaftaler

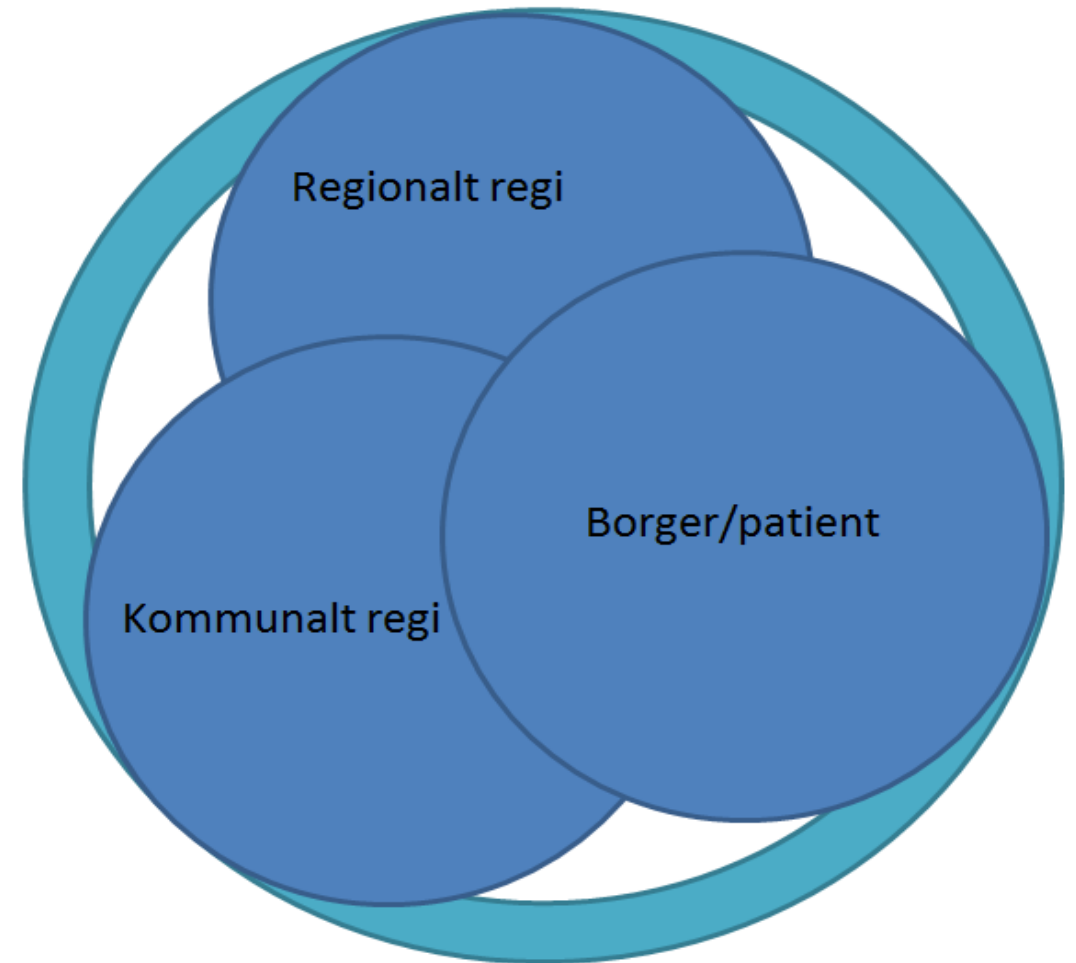
Lederne laver sammen med teamet en organisatorisk samarbejdsaftale, som indeholder:

- navn på patient/borger
- en beskrivelse af, hvorfor samarbejdsmodellen aktiveres
- målet for den samlede indsats
- navn på koordinator
- en oversigt over teamets medlemmer og deres roller/opgaver
- mødehyppighed i teamet
- supervision til teamet ja/nej
- hvem superviserer
- finansiering af supervision

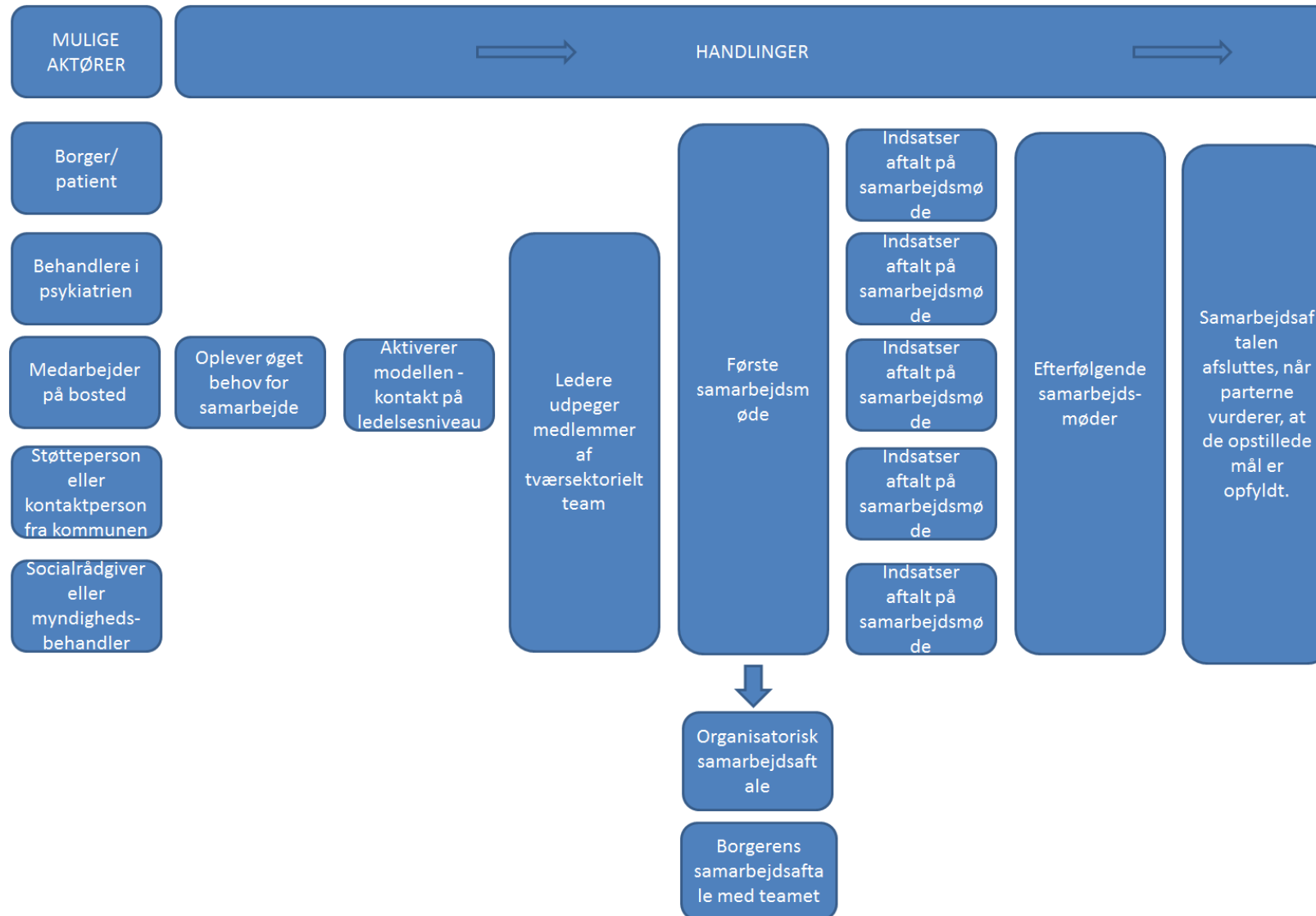
Teamet laver sammen med borgeren/patienten en samarbejdsaftale, som indeholder:

- navn på borger/patient
- navn(e) på borgerens/patienten kontaktperson(er)
- borgerens/patientens mål for den samlede indsats
- teamets mål for den samlede indsats
- en oversigt over teamets medlemmer og deres roller/opgaver
- afklaring af gensidige forventninger til samarbejdet
- mødehyppighed i teamet

Illustration af modellen



Flowdiagram for den tværsektorielle samarbejdsmodel



Implementering og opfølgning

Implementering og opfølgning på modellen

I regi af Alliancen om den nære psykiatri er der besluttet en række fælles initiativer i tæt samarbejde mellem alliancens parter. Initiativerne skal tages op i klyngerne med henblik på kvalificering, udvikling og afprøvning.

I forhold til initiativet "Initiativer for de mest udsatte borgere/patienter" (opstart forår 2019) har Midtklyngen, Vestklyngen og Randersklyngen valgt at arbejde med dette initiativ.

Den tværsektorielle samarbejdsmodel målrettet indsatsen til de sværest syge voksne med psykisk sygdom kan med fordel afprøves under dette initiativ.

Samarbejdsaftale – Ledere & Team

Navnet på borger/patient	
Navn på kontaktperson(er)	
Begrundelse for aktivering af samarbejdsmodellen	
Målet for den samlede indsats Hvordan ser vi, at målet er nået Obs overensstemmelse med borgerens/patientens mål	
Navn på koordinator	
Teamets medlemmer og deres roller/opgaver	
Mødehyppighed i teamet	
Supervision til teamet ja/nej?	
Hvis supervision – hvem superviserer	
Hvis supervision – aftaler om finansiering	

Samarbejdsaftale – Borger/patient & Team

Navnet på borger/patient	
Navn på kontaktperson(er)	
Borgerens/patientens mål for den samlede indsats	
Teamets mål for den samlede indsats	
Teamets medlemmer og deres roller/opgaver	
Borgerens/patientens forventninger til samarbejdet	
Teamets forventninger til samarbejdet	
Mødehyppighed i teamet	