

Evaluering – Samarbejdet om udgående ambulante teams psykiatri (voksen)

Deltagere: Repræsentanter fra Akut Ambulant team, Holstebro og Struer kommune. Lemvig Kommune har haft mulighed for skriftligt input.

Evalueringsdesign: Samarbejdet om udgående ambulante teams i psykiatrien	
Allianceinitiativ	Rammepapir: Samarbejdet om udgående ambulante teams psykiatri (voksen)
Formål	Formålet er at skabe hurtig kontakt, forebygge indlæggelser og fremme tidlig udskrivelse.
Målgruppe	<p>Målgruppen er voksne patienter (18+) i psykiatrien</p> <ul style="list-style-type: none">• med behov for behandling i behandlingspsykiatrien uanset diagnose,• hvor det vurderes, at patienten kan være i eget hjem med tæt ambulante kontakt. <p>Fx patienter i ambulante forløb, der oplever en forværring i den psykiske sygdom og derfor har behov for tættere ambulante kontakt i eget hjem, eller patienter, der har været indlagt, og som med indsatsen fra det udgående team kan udskrives tidligere.</p> <p>Patienter som <i>ikke</i> er i målgruppen er:</p> <ul style="list-style-type: none">• Patienter med aktuelt udadreagerende adfærd, der kan indebære en sikkerhedsrisiko for hjemmebehandlere.• Patienter, hvor der er en øget selvmordsrisiko (vurderet ud fra screening)
Principper for samarbejdet	<p>Der er aftalt fem principper, der udgør rammen for samarbejdet, mens selve udmøntningen aftales i det lokale klyngesamarbejde:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gensidig samarbejds- og informationspligt• Kort reaktionstid• Tilgængelighed• Relationsdannelse• Rådgivning og sparring
Evalueringsdesign	<p>Alle klynger har haft som opgave at implementere rammepapir for samarbejdet om udgående ambulante teams i psykiatrien. Rammepapiret er vedhæftet som reference.</p> <p>Evalueringen har fokus på, hvordan samarbejdet om de udgående teams i klyngerne er lykkedes ift. at skabe sammenhængende borgerforløb. Det er derfor en fælles evaluering fra hver enkelt klynge, men med plads til at redegøre for lokale forskelle/erfaringer i den enkelte kommune. Det kan således være både ledere og/eller nøglepersoner fra såvel psykiatrien som alle kommuner, der bidrager til at udfylde evalueringen</p>

Alliancen om den nære psykiatri

Evalueringsspørgsmål (besvares af alle klynger samlet – eller opdelt på kommuner, hvis der vurderes behov herfor)				
Resultater/effekter af afprøvningen	<i>Hvor er I lykkedes med gode forløb (hvor de relevante parter er inddraget i god tid, hvor der er udvekslet relevante oplysninger samt handlet inden for en kort reaktionstid mv.)?</i>	<i>Vurdering fra klyngen:</i> Oplevelsen er, at der generelt er et smidigt samarbejde, hvor parterne spiller sammen. Vi lykkes, når vi har den gode dialog og laver koordineret indsætter (især hvor vi går ud til borgeren sammen). Kendskab til hinanden og tæt samarbejde gør en stor forskel – vi ved, hvem vi skal tage kontakt til. Handler meget om åben dialog, lydhørhed og fleksibilitet. Godt, at teamet har tæt kontakt til læge, så der hurtigt kan ske behandlingsmæssige justeringer og vi kan handle hurtigt. God overlevering fra det udgående team, når der kommer nye borgere.		
	<i>Hvilke forløb har I haft, hvor der er skabt/ kan skabes læring ift. forbedringer?</i>	<i>Vurdering fra klyngen:</i> Ift. borgerne giver samarbejdet en god ballast, når kommunen skal arbejde videre socialpædagogisk. Vi er blevet mere fleksible på sagsbehandlingstider, især ift. §82b, hvor det har været muligt at sætte hjælp i gang meget hurtigt. Tryghed i at kende hinanden som grupper – at der ikke er for stort et flow – gør en forskel. Corona har ikke været fordrende for samarbejdet, da der ikke har været mulighed for at ses fysisk. Det udgående team kunne godt ønske sig, at kommunerne oftere tager en kontakt, mhp. sparring (men skal patienten ind i psykiatrien, skal kommunen omkring egen læge/vagtlæge, hvilken giver en forsinkelse).		
	<i>Er der etableret en enkel indgang hos region og kommuner til første kontakt?</i>	<i>Ja:</i> X	<i>Nej:</i>	
	<i>Hvis ja – hvilke erfaringer med/eksempler på etablering af en enkel indgang har I?</i>	<i>Vurdering fra klyngen:</i> Der er behov for større kendskab til, hvor informationerne ligger (kontaktoplysninger er på sundhedsaftalen.rm.dk). Der sker tit organisatoriske ændringer. Dette betyder, at oplysningerne ofte skal opdateres. Oplevelsen er, at kommunerne er gode til at give tilbagemeldinger og hurtige til at etablere støtte.		

Alliancen om den nære psykiatri

	<i>Har I etableret en regional og en kommunal model for tværsektoriel koordinering?</i>	<i>Ja:</i> X	<i>Nej:</i>
	<i>Hvis ja – hvilke modeller har I etableret?</i>	<i>Vurdering fra klyngen:</i> Eksempler: <ul style="list-style-type: none"> • Tværsektorielle konferencer • Fælles besøg (med bostøtten) i borgerens hjem • MPO - midlertidige fremskudte indsatser (til særlig målgruppe – sindslidende og misbrug) • Faste bilaterale møder mellem parterne, hvor der foregår koordinering Udviklingsmuligheder: <ul style="list-style-type: none"> • I samarbejdsaftalen er det beskrevet, at der skal være samarbejds møder på lederniveau, som skal etableres. • At invitere kommunen fysisk ind til fælles møder om konkrete patientforløb – også i et forebyggelsesperspektiv. 	
	<i>Har kommunerne adgang til specialistrådgivning og -sparring ved læge og/eller sygeplejerske?</i>	<i>Ja:</i> X – til det udgående team (ikke til læge).	<i>Nej:</i>
	<i>Har almen praksis adgang til specialistrådgivning og -sparring ved læge og/eller sygeplejerske?</i>	<i>Ja:</i> X	<i>Nej:</i>
	<i>Har det udgående team generelt skabt kontakt til relevante samarbejdsparter inden for 2-3 arbejdsdage?</i>	<i>Ja:</i> X	<i>Nej:</i> X
	<i>Hvornår tager det udgående team første kontakt til kommunen?</i>	<i>Vurdering fra klyngen:</i> Det beror på en individuel vurdering, så det er meget forskelligt. Der bliver kigget på patientens behov/ønsker. Der er behov for konstant fokus på, at der tages kontakt så hurtigt som muligt, hvis patienten har givet samtykke. Det er vigtigt, at kontakten tages så tidligt som muligt.	
	<i>Bliver der udarbejdet en fælles plan fra start?</i>	<i>Ja:</i> X	<i>Nej:</i> X – beror på en individuel vurdering.

Alliancen om den nære psykiatri

	<p>Det beror på en individuel vurdering. Patientens behov skrives ind i behandlingsplanen, herunder hvem gør hvad.</p> <p>Jf. rammeaftalen, er det vigtigt være en stor bevidsthed om, hvem de relevante parter er i et givet forløb/en fælles plan.</p> <p>Udviklingsønske: At vi kan have en decideret fælles plan, som alle kan tilgå.</p>	
<p><i>Er visitationskriterierne de rette (indfanger vi de rette borgere)?</i></p>	<p><i>Ja:</i> X</p>	<p><i>Nej:</i></p>
<p><i>Hvis nej</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>hvad er de rette visitationskriterier?</i> ○ <i>har klyngen etableret andre visitationskriterier?</i> 	<p><i>Vurdering fra klyngen:</i> Det udgående team siger ikke nej til mange, men det er vigtigt, at borgeren kan samarbejde/lave aftaler med teamet. De patienter, der ikke er del en målgruppen, er ofte dem, som falder mellem to stole. Her vil der være mulighed for at tage en kontakt til det udgående team for sparring/hjælp.</p>	
<p><i>Er kommunerne klar med et relevant tilbud til borgerne inden for den tid det udgående team har et forløb med borgeren?</i></p>	<p><i>Ja:</i> X – især efter §82b er indført.</p>	<p><i>Nej:</i></p>
<p><i>Har I afholdt fælles skolebænk?</i></p>	<p><i>Ja:</i></p>	<p><i>Nej:</i> X</p>
<p><i>Hvis ja – hvad har I fået ud af det?</i></p>	<p><i>Vurdering fra klyngen:</i></p>	
<p><i>Vurderer I, at indsatsen har haft effekt for borgerne?:</i></p>	<p><i>Ja:</i> X</p>	<p><i>Nej:</i></p>
<p><i>Hvis ja – hvilken effekt vurderer I, der har været?</i></p>	<p><i>Vurdering fra klyngen:</i> Jo bedre vi samarbejder på tværs, jo bedre for borgerene. Det tætte samarbejde skaber bedre sammenhæng og hurtigere overgange.</p>	
<p><i>Er der en beskrivelse af de(t) udgående team(s) på praksis.dk?</i></p>	<p><i>Vurdering fra psykiatrien:</i> Ja.</p>	

Alliancen om den nære psykiatri

	<i>Har rammepapiret medvirket til at styrke samarbejdet og/eller borgerforløbet?</i>	<i>Ja:</i>	<i>Nej:</i> X – samarbejdet har eksisteret længere end rammepapiret. Det parterne allerede har gjort i mange år, er langt hen ad vejen, det der er beskrevet i rammepapiret.
	<i>Hvis ja – hvordan er det styrket?</i>	<i>Vurdering fra klyngen:</i>	
	<i>Har I oplevet barrierer/noget der skal forbedres?</i>	<i>Ja:</i> X	<i>Nej:</i>
	<i>Hvis ja – hvilke eksempler har I?</i>	<i>Vurdering fra klyngen:</i> Ønske om at holde faste samarbejds møder jf. samarbejdsaftalen. Brug af MedCom i kontakten. Øget viden helt ud i kommunerne om, at man kan kontakte det udgående team for sparring.	
	<i>Lav gerne 1-2 casebeskrivelser af et borgerforløb, hvor forskellene med det nye samarbejde er belyst i forhold til før aftalen om samarbejdet blev indgået.</i>	Parterne har samarbejdet på denne måde længe, så der vedlægges ikke cases. Det udgående team oplever, at der nu er flere strenge at spille på ift. at forebygge indlæggelser, hvilket er til gavn for borgerne.	

Vedlæg evt. data, forløbsoversigter, grafer mv., som klyngen vurderer relevant.