

Evaluering – Samarbejdet om udgående ambulante teams psykiatri (voksen)^{Deltagere:}

Repræsentanter Regionspsykiatrien Vest og Herning Kommune. Ringkøbing-Skjern og Ikast-Brande har sendt skriftlige 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 ambulant kontakt. <p>Fx patienter i ambulante forløb, der oplever en forværring i den psykiske sygdom og derfor har behov for tættere ambulant 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 hjemmebehandlerne.• 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>

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>	<p><i>Vurdering fra klyngen:</i> Den tværsektorielle kontakt foregår på frontmedarbejder-/caseniveau og ikke på lederniveau. Her er vurderingen, at der overordnet er et godt samarbejde uden de store knaster.</p> <p>Vi er lykkedes med at skabe forløb for borgere, hvor tidligere meget indlagte grupper af borgere nu kan være i hjemmet med støtte fra behandlingspsykiatri, socialpsykiatri og pårørende.</p>
	<i>Hvilke forløb har I haft, hvor der er skabt/ kan skabes læring ift. forbedringer?</i>	<p><i>Vurdering fra klyngen:</i> Det vurderes, at der er et behov for et større kommunalt kendskab til hospitalets forskellige udgående teams og deres målgrupper mv. Derudover er der behov for at etablere et formaliseret samarbejde på lederniveau ift. læring og videndeling. Dette tages der nu initiativ til bilateralt.</p>
	<i>Er der etableret en enkel indgang hos region og kommuner til første kontakt?</i>	<p><i>Ja:</i> X</p> <p><i>Nej:</i></p>
	<i>Hvis ja – hvilke erfaringer med/eksempler på etablering af en enkel indgang har I?</i>	<p><i>Vurdering fra klyngen:</i> Den enkelte indgang er etableret via kommunal ensretning og opdatering af kommunernes eksisterende kontaktinformationer på sundhedsaftalen.rm.dk. Der mangler kendskab til dette i organisationerne. Derudover vurderer Herning Kommune, at det ikke er den mest hensigtsmæssige indgang til kommunen.</p>
	<i>Har I etableret en regional og en kommunal model for tværsektoriel koordinering?</i>	<p><i>Ja:</i></p> <p><i>Nej:</i> X – dette er ikke ensbetydende med, at parterne ikke samarbejder. Der er ikke etableret en ny model, samarbejdet beror i stedet på en mangeårig praksis.</p>
	<i>Hvis ja – hvilke modeller har I etableret?</i>	<p><i>Vurdering fra klyngen:</i></p>

Alliancen om den nære psykiatri

	<p><i>Har kommunerne adgang til specialistrådgivning og -sparring ved læge og/eller sygeplejerske?</i></p>	<p><i>Ja:</i></p>	<p><i>Nej:</i> X – ikke generelt, men ved kendte forløb.</p>
	<p><i>Har almen praksis adgang til specialistrådgivning og -sparring ved læge og/eller sygeplejerske?</i></p>	<p><i>Ja:</i> X</p>	<p><i>Nej:</i></p>
	<p><i>Har det udgående team generelt skabt kontakt til relevante samarbejdsparter inden for 2-3 arbejdsdage?</i></p>	<p><i>Ja:</i> X - ved kendte forløb.</p>	<p><i>Nej:</i> X – ved nye forløb, hvor behovet først skal afdækkes.</p>
	<p><i>Hvornår tager det udgående team første kontakt til kommunen?</i></p>	<p><i>Vurdering fra klyngen:</i> Det er aftalt, at Regionspsykiatrien Vest og Herning og Ringkøbing-Skjern kommuner i et læringsperspektiv via cases sammen kigger på, om vi kan skabe en tidligere/bedre kontakt.</p>	
	<p><i>Bliver der udarbejdet en fælles plan fra start?</i></p>	<p><i>Ja:</i></p>	<p><i>Nej:</i> X – hospitalet laver altid en behandlingsplan på brugerniveau. Behandlingsplanen inkluderer eventuelle aftaler med klinikker og kommune. Planen laves i et tæt samarbejde mellem psykiatrien, sagsbehandler og bosted, men er ikke decideret fælles. Mobilteamet er også inkluderet ift. at udarbejde en fælles plan for samarbejdet omkring konkrete borger. En mulig vision kunne være, at partnerne på sigt kan lave deciderede fælles planer.</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> Herning Kommune har et andet billede af målgruppen end hospitalet og vurderer, at der er potentiale i at udvide målgruppen. Den videre drøftelse/kendskab til udgående teams adresseres på de bilaterale møder på ledelsesniveau.</p>	

Alliancen om den nære psykiatri

	<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>Der opleves ind imellem ventetider og uenigheder om, hvad det relevante tilbud er. Det er vigtigt, at der er en opmærksomhed op at rette henvendelse så tidligt som muligt, da der er sagsbehandlingstid. Det er aftalt at Herning og Ringkøbing-Skjern kommune og Regionspsykiatrien fremadrettet drøfter dette på caseniveau mhp. læring, videndeling og mulige løsninger.</p>	
	<p><i>Har I afholdt fælles skolebænk?</i></p>	<p>Ja:</p>	<p>Nej: X</p>
	<p><i>Hvis ja – hvad har I fået ud af det?</i></p>	<p>Vurdering fra klyngen:</p>	
	<p><i>Vurderer I, at indsatsen har haft effekt for borgerne?:</i></p>	<p>Ja: X</p>	<p>Nej:</p>
	<p><i>Hvis ja – hvilken effekt vurderer I, der har været?</i></p>	<p>Vurdering fra klyngen: Patienttilfredshedsundersøger viser en høj tilfredshed med mobilteamets indsats, så vurderingen er, at borgerne profiterer af et tilbud tæt på deres hjem. Samarbejdet mellem sektorer og pårørendeinddragelse er vitalt for at undgå indlæggelser og skabe det gode forløb. Der er engagement i samarbejdet omkring konkrete borgere. Der er potential i at skabe mere holdbare forløb, så indlæggelserne i ramler sammen med datoen for samtale med Mobilteamet. Dette kan resultere i aflysninger af samtaler med mobilteam og mindre/ingen effekt af indsatsen.</p>	
	<p><i>Er der en beskrivelse af de(t) udgående team(s) på praksis.dk?</i></p>	<p>Vurdering fra psykiatrien: Nej.</p>	
	<p><i>Har rammepapiret medvirket til at styrke samarbejdet og/eller borgerforløbet?</i></p>	<p>Både Ja og nej: Samarbejdet på frontmedarbejderniveau har eksisteret i mange år. Dog har arbejdet med evalueringen synliggjort behovet for et formaliseret læringsamarbejde på lederniveau.</p>	
	<p><i>Hvis ja – hvordan er det styrket?</i></p>	<p>Vurdering fra klyngen:</p>	

Alliancen om den nære psykiatri

		Den formelle samarbejdsramme mellem Regionspsykiatrien Vest og Herning og Ringkøbing-Skjern kommuner er nu aftalt, men ikke endelig etableret.	
	Har I oplevet barrierer/noget der skal forbedres?	Ja: X	Nej:
	Hvis ja – hvilke eksempler har I?	<p>Vurdering fra klyngen:</p> <p>Der har været mangler i kommunikationen omkring rammepapiret internt i organisationerne. Derudover har en formel samarbejdsstruktur på ledelsessiden manglet.</p>	
	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.	<p><u>Case "Mette"</u></p> <p>Resumé af behandlingsforløb: 58 årig fraskilt kvinde med to voksne døtre. Er bosiddende i Herning Kommune. Psykiatrisk Mobilteam har haft ugentlige hjemmebesøg fra 11.1.22 til 2.2.22 efter udskrivelse fra adeling efter suicidalforsøg. Mette er kendt med en personlighedsforstyrrelsesdiagnose og er førtidspensioneret gennem mange år pga. dette. Under indlæggelsen er der søgt bostøtte via § 82. Mobilteamet har konfereret patientens medicinske behandling med den tilknyttede overlæge. Der er ikke fundet indikation for ændringer i den medicinske behandling. Der er store relations problematikker ift. især yngste datter. Dette var også problematikken op til suicidalforsøget/indlæggelsen. På yngste datters foranledning er der lige ingen kontakt. Datteren har også blokeret Mette på de sociale medier. Fokus i samarbejdsperioden har været på struktur på hverdagen, som har været svært for patienten pga. delvis nedlukning på Minihøjskolen. Mette har haft tilknytning til Minihøjskolen gennem 14 år. I samarbejdsperioden er daglige gåture genoptaget bl.a. vha. af bostøtten. Patienten er tilbudt øreakupunktur og har afprøvet dette en gang. I samarbejdsperioden er Minihøjskolen igen ved at genåbne, hvilket er med til at strukturere Mettes dagligdag. Bostøtte er blevet opstartet 1. uge af vores samarbejde med Mette. Mette afsluttes til praktiserende læge uden selvmordstanker.</p>	

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