Alliancen om den nære psykiatri i Midtjylland

Sundhedskoordinationsudvalget 13. dec. 2019

Jørgen Andersen, direktør Syddjurs Kommune
Dorthe Klith, kontorchef Region Midtjylland

Alliancen om den nære psykiatri

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

Den nære psykiatri – prioriteret indsatsområde i sundhedsaftalen

Mental sundhed hos børn og unge

- Målet: Forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge

Voksne med svær psykisk sygdom

- Målet: Forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom

Aktuel procesplan

Alliance dannet

KKR konference om den nære psykiatri

Marts 2018

Visionsproces

- Tværsektoriel styregruppe
- Politisk vision
- Første målgrupper
- Sundhedsaftale + Rammeaftale

Forår 2018

Alliancegrupper

- Forslag til initiativer

Efterår 2018

Afprøvning og videreudvikling af initiativer

- Klynger
- Arbejdsgrupper

Forår – vinter 2019

Resultater og spredning

- Januarkonference
- Præsentation af resultater
- Politisk beslutning
- Implementering

2020

Styregruppen i bred dialog

25/10	Kommunal workshop
5/11	Workshop for patient- og pårørendeorganisationer
12/11	Læringsseminar med klyngerne
14/1	Januarkonference 2020

Oversigt over alliancens første initiativer

1. Fælles forpligtende forløb og handleplan

2/4. Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, herunder trivselsvejledere

3.Oplysning om social (mis)forståelse: ”Jeg er helt normal”

5. Udgående funktioner fra Børne- og Ungdomspsykiatrien (satspulje projekt)

6. Én borger – ét fælles forløb

7. Tværsektorielt call-center

8. Initiativer for de mest udsatte borgere

9. Udgående ambulante teams

10. IT og kommunikation på tværs

11. Forebyggelse og behandling af selvskade

Mental sundhed hos børn og unge

Initiativ 1

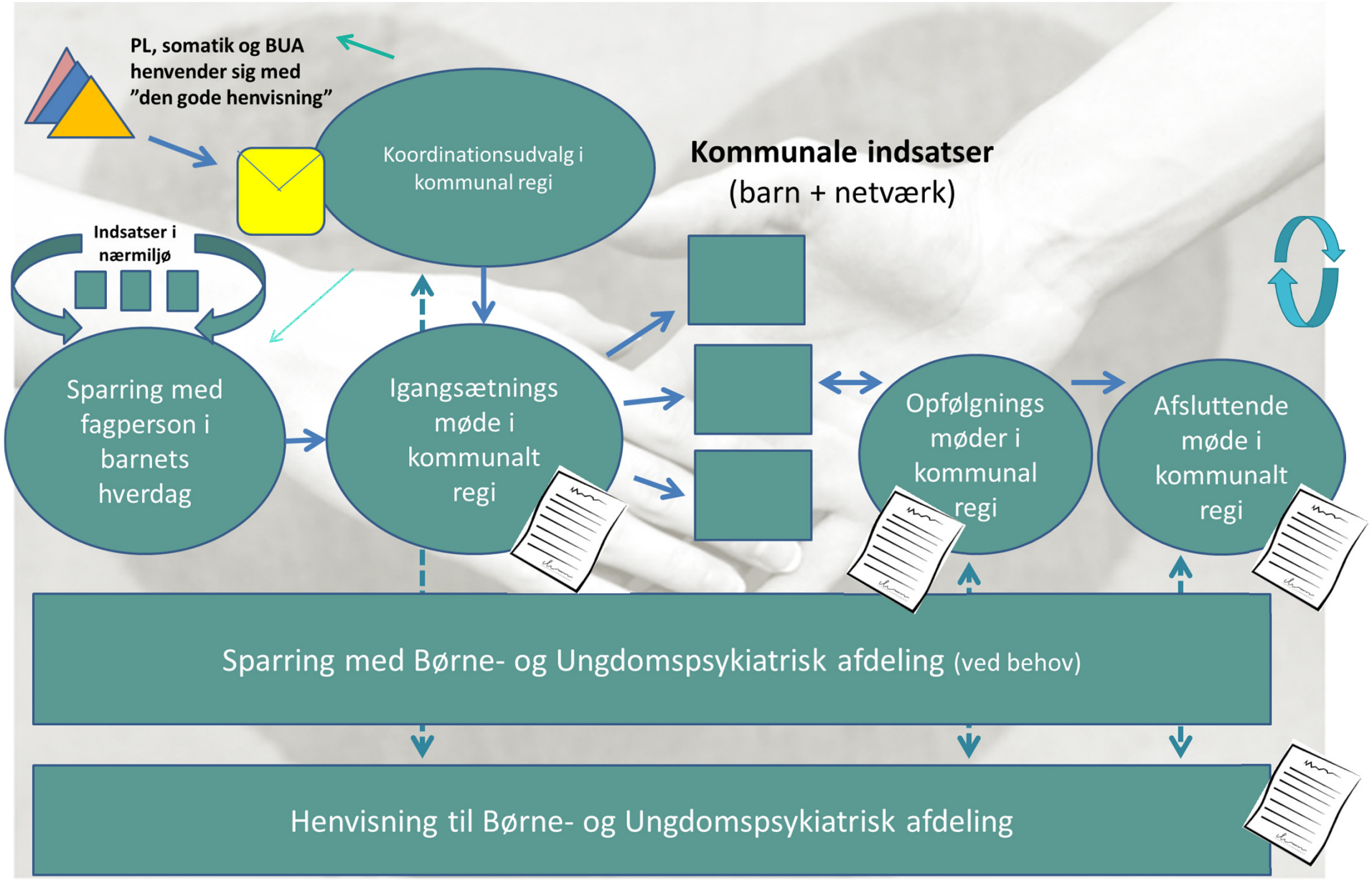
Fælles forpligtende forløb og handleplan

Status

- Målet er, at sikre et godt og sammenhængende forløb for børn der ikke trives
- Der er udarbejdet en model for Fælles forpligtende forløb og handle plan, som har til formål at skabe:
  - Bedre sammenhæng og klar ansvarsfordeling i barnets forløb
  - Hurtigere og mere målrettet indsats til barn og familie
  - Én indgang til alle regionens kommuner for praktiserende læger, somatiske børne- og ungeafdelinger og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling.
  - Mulighed for at fagprofessionelle får adgang til sparring med andre fagprofessionelle herunder Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling
  - Mere kvalificerede henvisninger til Børne og Ungdomspsykiatrisk afdeling
- Modellen er udarbejdet, så den kan rumme de andre initiativer under den nære psykiatri.

Hvem arbejder med initiativet?

- Rammen for arbejdet er laboratoriemodellen (udviklet i Randersklyngen)
- Fælles laboratorium mellem Randersklyngen (facilitator), Midtklyngen, Horsensklyngen og Aarhusklyngen
- Pårørende
- Praktiserende læge og hospitaler, Børne og Ungdomspsykiatrisk afdeling


PL, somatik og BUA henvender sig med "den gode henvisning"
Koordinationsudvalg i kommunal regi
Kommunale indsatser
(barn + netværk)
Indsatser i nærmiljø
Sparring med fagperson i barnets hverdag
Igangsætnings møde i kommunalt regi
Opfølgnings møder i kommunal regi
Afsluttende møde i kommunalt regi
Sparring med Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling (ved behov)
Henvisning til Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling

Gevinster ved fælles forpligtende forløb og handleplan

Simpel, entydig og opkvalificeret indgang til hjælp og behandling af mine børn og unge med psykisk mistrivsel.

Jeg får ikke afvist mine henvisninger til Børne- ungepsykiatrisk Afdeling.

Praktiserende læge

Jeg ser det som en gevinst, at familien vil få en hurtigere og mere målrettet indsats. De bliver ikke kastebold mellem systemerne.

Pårørende

Vi skaber én indgang til alle kommuner for fagprofessionelle.

Fagpersoner har mulighed for at få sparring af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

Gevinsten er et struktureret forløb fra første henvendelse i nærmiljøet til evt. udredning og behandling i børne- og ungdomspsykiatrisk regi.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling

En fælles handleplan giver et godt fundament via et samlet overblik over tiltag og indsatser, hvis der bliver behov for støtte fra familieafdelingen.

Famlieafdeling

Barnet og familien vil opleve, at der altid er en fagperson, der følger dem og deres forløb.

Det er en gevinst, at almen praksis og de somatiske Børne- og Unge afdelinger kobles på det tværfaglige samarbejde i kommunerne.

Koordinationsudvalget vil bidrage til at det enkelte barns udfordringer ses i et større perspektiv, herved kan mønstre også spottes da løsninger ofte findes i barnets hverdag.

Skole- og dagtilbud

Én indgang hvor relevant viden overleveres direkte fra somatisk børne- og ungeafdeling til kommunen.
Der vil ske en forenkling af kommunens mulighed for, at modtage relevant kommunikation om indlæggelse og søge yderligere informationer.
Barn og familie får hurtig og kvalificeret hjælp i deres hverdagsliv, samt øget oplevelse af sammenhæng på tværs af sektorerne. En ekstra gevinst kan være, at antallet af genindlæggelser for denne gruppe af børn reduceres.

Somatisk børne- og ungeafdeling

Den nye mulighed for kommunikation mellem kommuner og almen praksis kan øge samarbejdet og dialogen. Det betyder en opkvalificering af henvisninger til Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling – og derfor færre tilbagevisninger.

PPR

Mental sundhed hos børn og unge

Initiativ 2/4

Den gode overgang mellem folkeskole og ungdomsuddannelse, herunder trivselsvejledere

Status

- Initiativ 2 og 4 er koblet sammen
- Initiativet skal sikre, at vigtig viden om den unges trivsel overdrages mellem folkeskolen og den modtagende uddannelse
- Kan eventuelle vigtige relationer følge med i overgangen?
- Afdække, om der er behov for et fælles koncept og udbredelse af trivselsvejledere, frivillige og professionelle, ung til ung rådgivning mv.

- Udviklingsarbejde er igangsat
- Afholdt 1. kick off møde med stor repræsentation af ungdomsuddannelser
- Afholdt workshop med henblik på forberedelse af laboratorium.

Hvem arbejder med initiativet?

- Randersklyngen i samarbejde med ungdomsuddannelser

Mental sundhed hos børn og unge

Initiativ 3.

Oplysning om social (mis)forståelse: "Jeg er helt normal"

Status

- Oplysningskampagne til folkeskolerne om "det normale ungeliv"
- Øge de unges robusthed og bevidsthed ift. håndtering af svære emner
- Der arbejdes med konceptudvikling og afprøvning på 3 workshops

Initiativet munder ud i et materiale til alle kommuner:

- Undervisningsmateriale til brug i folkeskoleklasser
  - Temaer: A) Ensomhed, B) Angst, ængstelighed og usikkerhed og C) Perfekthedskultur
- Vejledning til lærere, SSP konsulenter mv. er koblet på undervisningsmaterialet
- Sprednings- og kommunikationsstrategi

Hvem arbejder med initiativet?

- Aarhus Kommune er tovholder
- Samarbejde med Metodecentret
- Alle kommuner er inviteret til udviklingsarbejdet på 3 workshops
- Der er flot opbakning og deltagelse på tværs af kommuner
- Sundhedsstyrelsen deltager

Voksne med svær psykisk sygdom

Initiativ 6:

Én borger – ét fælles forløb

Status

- Medvirke til at sikre det gode sammenhængende forløb for borgere med svær psykisk sygdom
- Omhandler udvikling af en tværsektoriel samarbejdsmodel om Én borger - ét fælles forløb (kan bl.a. se på koordination, fælles infrastruktur, fælles kodeks, relationsdannelse).

Hvem arbejder med initiativet?

- Randersklyngen
- Aarhusklyngen

Voksne med svær psykisk sygdom

Initiativ 6:

Én borger – ét fælles forløb - fortsat

Randersklyngen

Arbejder med initiativet gennem lab. 14:

Initiativer:

- Indførelse af speciallægetelefon – Hospitalsvisitationen kan viderestille til psykiatrisk speciallæge.
- ”Forandringspakker” – Når en borger med psykosociale problemer indlægges 1. gang kontaktes kommunen – ringer borgeren op førstkommende hverdag.
- Akutte Netværksmøder – Når en borger indlægges gentagne gange og situationen kalder på, at alle parter sætter sig sammen og drøfter situationen/muligheder.

Ansvarsfordeling:

- Fælles opgave.
- Akutafdelingen tager sammen med borgeren initiativ til at kontakte kommunen.
- Kommunen griber stafetten og undersøger sammen med borgeren ”hvad mangler du i livet?”
- Psykiatrisk afdeling inviterer til netværksmøde – enten på eget initiativ eller på opfordring fra akutafdelingen.
- Sådan ser det ud – men det kan også være på opfordring fra andre instanser.

Resultater – Randers Kommune

- 14 patienter fik tilbudt forandringspakker
- 9 har ikke haft genindlæggelser
- 3 har haft 1 genindlæggelse og 2 har haft 2-6 genindlæggelser

Voksne med svær psykisk sygdom

Initiativ 6:

Én borger – ét fælles forløb - fortsat

Aarhusklyngen

Arbejder med initiativet gennem projekt Morfeus, som har eksisteret i 6 år:

- Målgruppen er alle 18–40 årige med skizofreni.
- Har til hensigt at fastholde borgeren på arbejdsmarkedet eller i uddannelse.
- Fokus er tværsektorielt samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og beskæftigelsesområdet.
- Modellen sikrer, at der etableres et kommunalt og regionalt samarbejde om borgere med svær psykisk sygdom, som har behov for en koordineret og håndholdt indsats.
- Den uddannelses- og beskæftigelsesrettede indsats medtænkes parallelt med behandlingsindsatsen.

Borgerens oplevelse af indsatsen:

- borgeren samarbejder med en konkret behandler og en konkret virksomhedskonsulent – ikke med to systemer
- borgerne oplever sig i gode hænder /forstået – specialindsats kræver specialviden
- motivation og håb – ”jeg kan også arbejde”
- bedre indsigt i egen sygdom og mestring – ”jeg er ikke kun en diagnose”
- personlig og kompetencegivende – afklaring til job eller uddannelse
- hurtig og effektiv afklaring – godt alternativ til langvarige ressourceforløb

Eksempel på en case - Morfeus

BESKRIVELSE AF CASE-PERSON

Ung mand på 24 år med diagnosen skizofreni. På de første møder var han opgivende, modløs og havde svært ved at se meningen med livet i det hele taget. Var udtryksløs og uden mimik, dækkede sit ansigt enten med solbriller eller sit lange hår hen over ansigtet – alt i alt en intelligent ung mand der havde opgivet og trukket sig langt væk fra sin omverden og isoleret sig.

BESKRIVELSE AF AKTIVITETERNE I PROJEKTET

De første mange samtaler brugte vi tid på at tale om hvad der kunne give mening for borgeren og hvordan hans dagligdag var. Borgeren havde stort behov for struktur og særligt i forhold til søvnrytmen. Det viste sig at han ofte gik i seng mellem kl 18 og 19 for den vej at kunne falde til ro og få sovet nogenlunde kontinuerligt. Samtidig var han udfordret med offentlige transport, hvorfor han måtte have en praktik i gå afstand. Det blev en praktik i varemodtagelsen i et byggemarked. Han fik en fast kontaktperson. Det blev til et længerevarende forløb (næsten et helt år) med opstart på ganske få timer om ugen med øgning af timetallet over tid. En af de store udfordringer var pauser. Her foretrak borgeren at være for sig selv og læse litteratur, da han opfattede pauser som intetsigende og uden mening.

BESKRIVELSE AF RESULTATER – KORTSIGTET

Borgeren fik langsomt men sikkert modet tilbage til at kunne se sig selv i arbejdsmæssige sammenhænge og han blev indstillet til fleksjob. Han blev klippet og åbnede op for verden på flere niveauer.

BESKRIVELSE AF UDFORDRINER/SUCCESKRITERIER

Borgeren gik fra være udfordret på rigtig mange parameter til at være en mere åben og udadvendt person – dog stadig med vanskeligheder i forhold til sin skizofreni. Han havde isoleret sig, mistet troen på sig selv og andre. Han fik pludseligt overskud til at tage et truckcertifikat, som var nødvendigt for en fremtidig ansættelse.

BESKRIVELSE AF RESULTATER – LANGSIGTET

Borgeren er i dag stadig ansat hos byggemarkedet som fleksjobber på 18 timer om ugen. Han trives og har fået overskud til flere sociale arrangementer både i arbejdssammenhænge og i det private. Har genoptaget kontakten til sine forældre og familie.

Voksne med svær psykisk sygdom

Initiativ 8:

Initiativer for de mest udsatte borgere

Status

- De mest udsatte borgere har behov for en styrket sammenhængende indsats, da det ofte er disse borgere, der falder mellem systemerne
- Der udvikles en tværsektoriel samarbejdsmodel, hvor der etableres et team omkring borgeren
- Formålet er at styrke det tværsektorielle samarbejde om de mest udsatte borgere

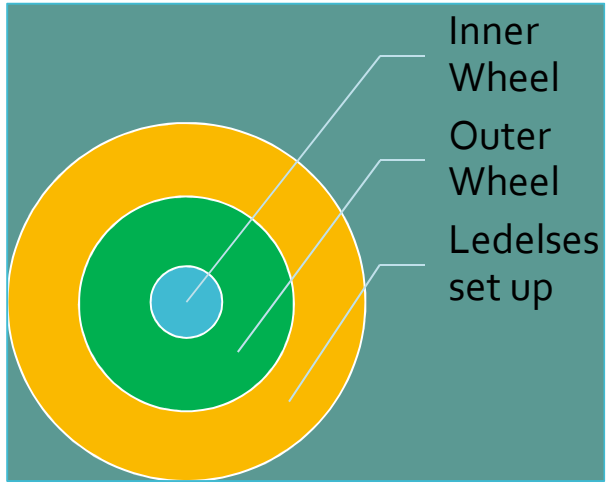
Voksne med svær psykisk sygdom

Initiativ 8:

Initiativer for de mest udsatte borgere

Midtklyngen

Klyngen har etableret tværsektorielle teams inspireret af FACT-modellen:



Opgave- og ansvarsfordeling i løsningen (fokus på set up):

1. Inner Wheel:
Fagfolk med daglig/hyppig kontakt til borger, fx rusmiddelbehandler, støtte kontakt person, regional behandler, somatisk hospital

2. Outer Wheel:
Fagfolk med spredt kontakt til borger, fx sagsbehandler, praktiserende læge, jobkonsulent

3. Ledelsesopbakning bag fagfolk
Bidrager med ressourcer, vejledning og opbakning til medarbejdere i Inner Wheel

Resultater:
Forsøget afprøves med én borger i hver kommune i Midtklyngen. Endnu ikke afsluttede borgerforløb, men medarbejderne har taget godt imod opgaven og viser begejstring i samarbejdet. Der er en oplevelse af, at ting kan ændres hurtigere, end vi er vant til. Der er fx øget opmærksomhed om en borgers behov, grundet møderne mellem nøglepersonerne i "Inner wheel".

Tværgående initiativer:

Arbejdsgruppe om selvskade

Status

- Selvskade er et udbredt og stigende problem
- Har store konsekvenser både for den der selvskader, for de pårørende, for det frontpersonale, som er i kontakt med den selvskadende, og for samfundet som helhed
- Selvskadende adfærd er:
  - et symptom på mistrivsel
  - en konkret og ”nødvendig” strategi til at mestre det som er svært
  - et folkesundheds- og samfundsproblem!
- Handling: vi skal stoppe fødekæden!
- Det kræver en mere **systematisk** og **bredere indsats** – både kommunalt, regionalt og tværsektorielt med praktiserende læger og civilsamfund

Tværgående initiativer:

Arbejdsgruppe om selvskade - fortsat

Status

- En tværsektoriel arbejdsgruppe nedsat til at se på forebyggelse og behandling af selvskadende adfærd.
- Gruppens løsningsforslag indebærer en bredere og mere sammenhængende pallette af tilbud.
- For at kunne sætte ind tidligt, kvalificeret og målrettet foreslår arbejdsgruppen etableret:
  - Kommunale taskforces til forebyggelse, opsporing og håndtering af begyndende selvskade – én i hver kommune med tværfaglig sammensætning
  - Center for Selvskade (flere geografiske enheder):
    - Lettilgængelig ambulant behandling og udredning
    - Tværsektoriel kompetenceenhed til kompetenceudvikling, undervisning, rådgivning og supervision. Understøtte taskforces mv.
  - Selvskadeteams (regionale og kommunale) til at sikre tæt samarbejde og koordination om håndholdte forløb for selvskadende, som er i behandlingsforløb i psykiatrien
- Arbejdsgruppen anbefaler, at der nationalt udarbejdes et systematisk screeningsværktøj for mistrivsel

Hvem arbejder med initiativet?

- Tværsektoriel arbejdsgruppe bestående af kommuner og hospitaler (somatik og psykiatri)
- Almen praksis (PLO)
- Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade (LMS)

Spørgsmål