Hvordan sikrer vi sammenhæng og fælles løsninger mellem kommunerne og hospitalerne? Erfaringer fra det tværsektorielle samarbejde i psykiatrien

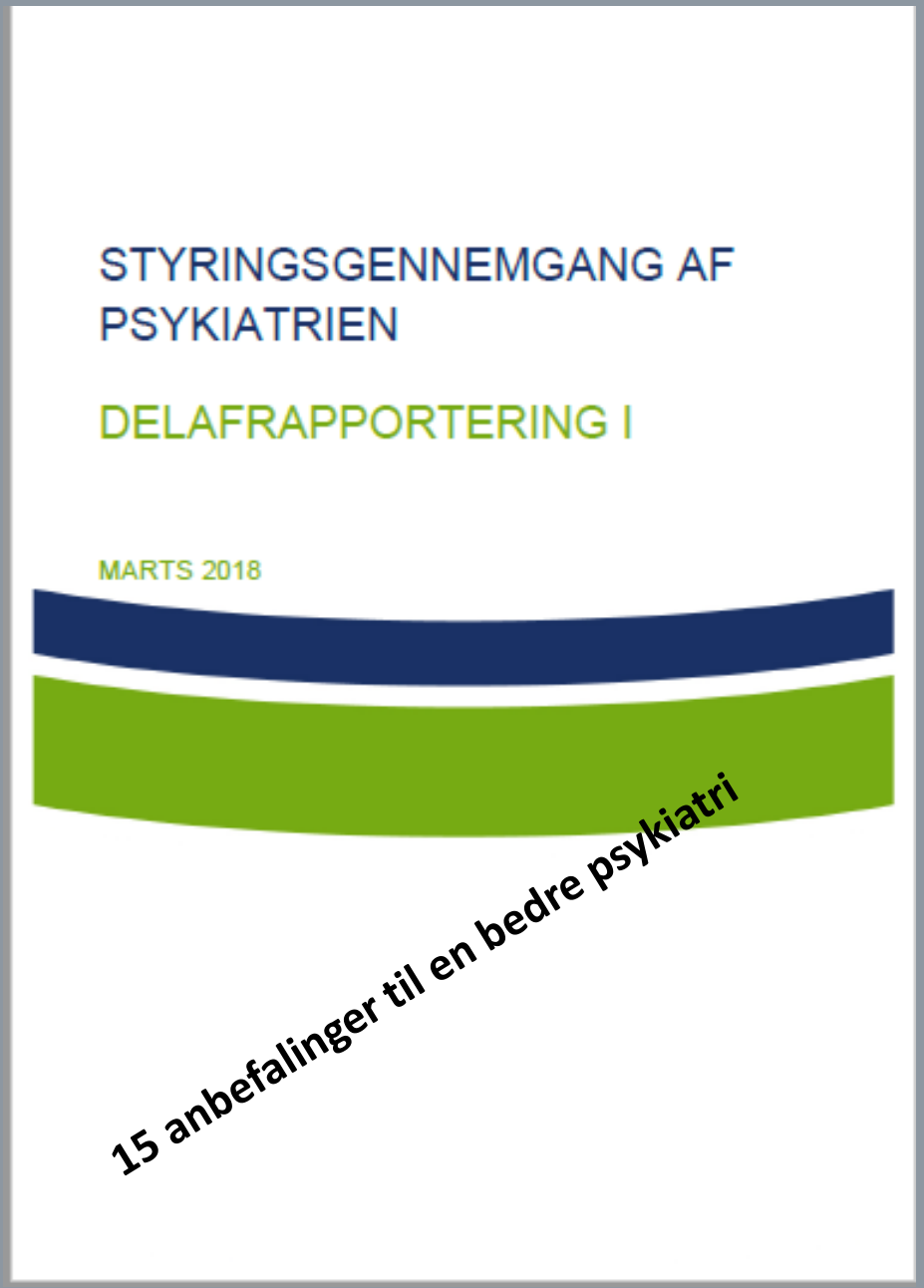
Carsten Johansen
Centerchef, Aalborg Kommune

Carsten Møller Beck
Klinikchef, Psykiatrien i Region Nordjylland

Jan Mainz
Professor, Direktør, Ph.D., MPA
Psykiatrien i Region Nordjylland & DACS, Aalborg Universitet

PSYKIATRIEN
– i gode hænder

Først kom

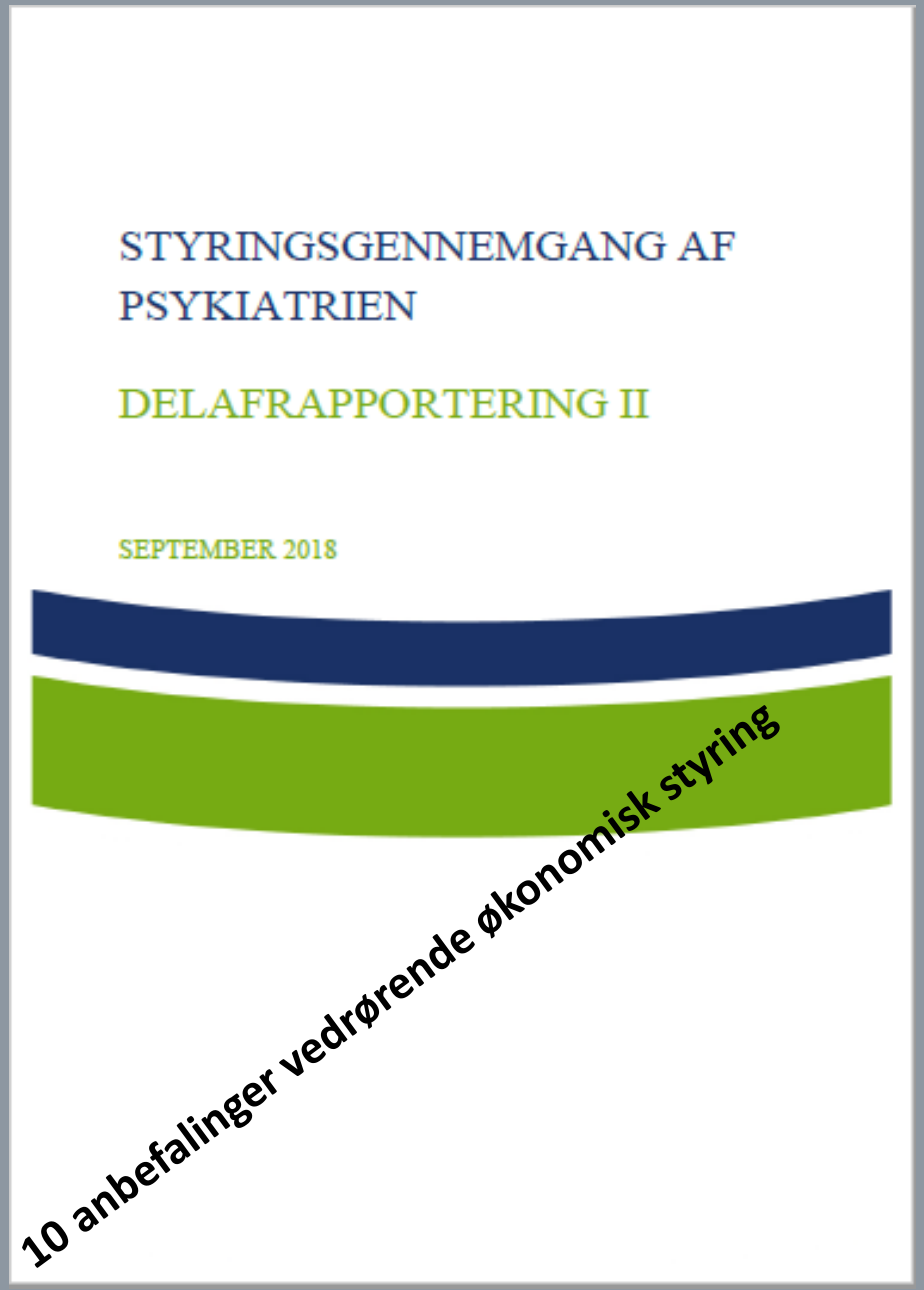

STYRINGSGENNEMGANG AF PSYKIATRIEN
DELAFRAPPORTERING I
MARTS 2018
15 anbefalinger til en bedre psykiatri

dernæst kom

U



Så kom


STYRINGSGENNEMGANG AF PSYKIATRIEN
DELAFRAPPORTERING II
SEPTEMBER 2018
10 anbefalinger vedrørende økonomisk styring



6 indsatsområder
43 initiativer
6 pejlemærker

LÆGEMØDE 2018: **STYRK PSYKIATRIEN NU**

Styrk psykiatrien nu – det vedrører os alle

Er der behov for strategier og anbefalinger i psykiatrien?

- Svaret er JA
- Psykiatrien er udfordret

Psykiatrien er udfordret

- Antallet af patienter i psykiatrien i Danmark er generelt steget med 30% i perioden 2010-2016
- 27 % i voksenpsykiatrien
- 45 % i børne- og ungdomspsykiatrien

- Antallet af patienter i psykiatrien i Region Nordjylland er steget med 47 % i samme periode
- 41 % i voksenpsykiatrien
- 89 % i børne- og ungdomspsykiatrien

Udfordringen

- Den største udfordring for psykiatrien er psykiatriske patienters overdødelighed i forhold til almenbefolkningen
- Dette problem repræsenterer det alvorligste ulighedsproblem i det danske sundhedsvæsen

Overdødelighed

- 40% på grund af selvmord
- 60% på grund af fysiske sygdomme

Hvad er problemet?

Psykiatriske patienter har:

- **Overdødelighed**
- **Oversygelighed**
- **Usund livsstil**
- **Dårlige/uhensigtsmæssige patientforløb**

Psykiatriske patienters overdødelighed

Hvorfor er problemerne ikke løst?

- Stigmatisering?

Kronik

Hvorfor ikke hjælpe med at knække galskaben?



Kilde: Camilla Krogh, Kronik i Nordjyske, 24. nov. 2013

KRONIKEN
13. August 2013

Danmark har et alvorligt sundhedsproblem

PER LUND SØRENSEN
JAN MAINZ
MORTEN KJØLBYE
ANETTE SLOTH

Folk med psykiske lidelser kæmper ofte med en række følgesygdomme, som gør, at de dør lang tid før andre. Det er det største uligheds-problem i det danske samfund.

Per Lund Sørensen er psykiatrikritiker, Jan Mainz er professor, overlæge ved Bispebjerg Hospital, Morten Kjølbye er chefpsykolog og Anette Sloth er overlæge/ledende overlæge ved Psykiatrien i Region Nordjylland

DANMARK har et alvorligt sundhedsproblem. Patienter med psykiske lidelser lever i store dele af befolkningen 20 år kortere end almenbefolkningen. Dette problem repræsenterer det største ulighedsproblem i det danske samfund, og vi kan konstatere, at ulighed dræber. Samtidig er dette problem den største udfordring for psykiatrien. Det er et skrigende alvorligt problem, og vi kan ikke være det bekendt. Man kan med rette spørge sig selv, hvorfor der ikke allerede er mobiliseret en national indsats for at imødegå et af de største sundhedsproblemer, vi har i Danmark, og det er behov for handling nu. Sundhedsministeriet har endnu et udvalg til at belyse psykiatriens udfordringer. Det centrale spørgsmål er: Har ministeriets udvalg tilstrækkeligt fokus på dette problem?

ALLE HAR en mening om psykiatrien. Derfor er psykiatri godt medicinstof. Derfor optræder psykiatrien også ofte i medierne. Lad os i flæng nævne nogle af de temaer, som man har kunnet læse om igennem den seneste tid: Får patienterne i psykiatrien den rette medicin, og bliver patienterne overmedicineret? Udhæftes patienterne for for meget tvang? Hvis patienten begår kriminalitet, ordinerer man spørgsmålet til: Anvendes der nok tvang i psykiatrien? Lyttes der til patienterne og de pårørende? Mister personalet i psykiatrien patienterne. Især de yngre? Er ventelisterne til behandling i psykiatrien ikke for lange? Lad det være sagt med det samme for at undgå misforståelser: De omtalte temaer er alvorlige og vigtige, og vi skal lederde have fokus på, at vi i Danmark udvikler psykiatrien og således får den bedste psykiatri. De seneste patienttilfredshedsundersøgelser viser dog også, at patienterne er tilfredse og ligger så tilvejes, som de er med de 'almindelige' sygdomme. Spørgsmålet er imidlertid, om vi gør nok for det alvorligste sundhedsproblem blandt patienter med psykiske lidelser: De har stor overdødelighed sammenlignet med almenbefolkningen.



LEVETID. Psykisk syge lever i gennemsnit 20 år mindre end andre. Der er behov for initiativer til at rette op på den ulighed. Foto: Jan Brarup

DET ER VELDOKUMENTERET, at patienter med psykiske lidelser lever i store dele af verden 20 år kortere end almenbefolkningen. Patienternes overdødelighed i forhold til almenbefolkningen gælder alle psykiatriske diagnoser. Det antages, at denne overdødelighed i størrelsesordenen 40 procent skyldes usundere eksterne årsager, primært selvmord, mens overdødeligheden for 60 procents vedkommende skyldes ikke psykiske sygdomme hos patienterne i psykiatrien. Der er allerede lokna på forebyggelse af selvmord og selvmordsforsøg, og nationalt er der nærlagt indsatser i psykiatrien i de fem regioner. Der er dog fortsat plads til betydelig forbedring på dette område. Men på hjerteproblemer, kræft og slidelser såvel somatiske sygdomme blandt patienter med psykiske lidelser, er der ikke tilstrækkeligt fokus.

PATIENTER med psykiske lidelser har overhyppighed af hjertesygdom, sukkersyge, ledsmerter, luftvejssygdomme, infektionssygdomme og kræft i forhold til almenbefolkningen. Overhyppighed af fysiske sygdomme blandt psykiatriens patienter gælder patienter med de store psykiatriske sygdomme som eksempelvis skizofreni, depression, bipolar sygdom (tidligere manio-depressiv psykose). Vi ved således, at patienter med depression har dobbelt så stor risiko for at få hjertesygdom i forhold til almenbefolkningen og 65 procents risiko for at udvikle sukkersyge. Patienter med skizofreni

> **Mennesker med psykiske lidelser har mere usunde kostvaner, drikker mere alkohol og har forskellige misbrugsproblemer, ryger mere og motionerer mindre**

har tre gange så stor risiko for at få infektionssygdom og dobbelt så høj dødelighed af hjertesygdom som almenbefolkningen. Årsagerne hertil er flere. Mennesker med psykiske lidelser har mere usunde kostvaner, drikker mere alkohol og har forskellige misbrugsproblemer, ryger mere og motionerer mindre. Problemer med overdødelighed bliver dog større, når vi taler om en særlig (voksende) patientgruppe i psykiatrien. Det drejer sig om patienter, der samtidig med den psykiske lidelse har et (alvorligt) misbrugsproblem, alkohol, stoffer eller andre euforiserende. Disse patienter er en meget vanskeligere situation

PROBLEMET er ikke nyt, men voksende. Efter reglerne skal behandlingspsykiatrien behandle såvel den psykiske lidelse som misbrugsproblemet, når patienten er indlagt. Men når patienten udskrives fra sengeafsnit – og meget ofte fortsætter i ambulant behandling – er det der, kom-

Psykiatriske patienters overdødelighed

Er disse problemer nye?

NEJ

- **Problemerne er velkendte**
- **Vi har haft dokumentation i mere end 30 år**

Psykiatriske patienters overdødelighed
Hvad kan vi gøre?

Problemerne er velbeskrevne, men vi mangler

ACTION

Anbefalinger i nationale rapporter

Anbefalinger

- Integrerede samarbejdsmodeller skal afprøves og udbredes for at understøtte sammenhængende borgerforløb på psykiatriområdet
- Mere sammenhængende forløb for patienter med psykiske lidelser
- Bedre sammenhæng i borgernes indsatser
- Mere viden om sammenhæng mellem regional og kommunal indsats
- Anvendelse af data på tværs af sektorer skal styrkes
- Sundhedsstyrelsen skal som en del af kvalitetsplanen for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen udarbejde faglige anbefalinger for de sundhedsfaglige indsatser, der udføres i kommunalt socialpsykiatrisk regi, og regionernes rolle heri

Anbefalinger

Vi skal samskabe sammen med borgerne og patienterne

Den moderne patient vil være med til at designe sundhedsvæsenet og sit eget forløb

Patientinddragelse er en SKAL opgave

- **Sundhedsvæsenet er til for borgerne**
- **Patienterne og brugerne bør være omdrejningspunktet**
- **Patienterne og brugerne har særlige forudsætninger for at prioritere og vurdere sundhedsvæsenets ydelser**
- **Patienterne og brugerne er de eneste, der oplever hele forløbet i sundhedsvæsenet, herunder det tværsektorielle og tværfaglige forløb**
- **Patienternes og brugernes oplevelse af forløbet i sundhedsvæsenet, er afgørende for, om sundhedsvæsenet kan karakteriseres som velfungerende**
- **Patienternes og brugernes evaluering er således et mål for sundhedsvæsenets succes**

Har patientinddragelse effekt?

Der er dokumentation for, at bruger- og patientinddragelse kan have effekt

- **Patienttilfredshed**
- **Kvaliteten af behandlingen**
- **Patientsikkerheden**
- **Sundhedsøkonomien**

Kilde: Mainz, 2017

Visionen i Region Nordjylland

- **Vi skal skabe sammenhængende og effektive patientforløb**
- **Styrke patientoplevelsen af sammenhængende og effektive patientforløb**
- **Sikre hver kontakt med sundhedsvæsnet**

 har værdi
- **Visionen udmøntes ved, at patienten har sit eget team:**

PATIENTENS TEAM

Patientens team: Definition

- **En gruppe af fagpersoner eller et tværfagligt team, der i samspil med patienten har til opgave at opnå størst mulig kvalitet i pleje og behandling**
- **En dynamisk organiserings- og arbejdsform**
- **Der koordineres indenfor, såvel som mellem organisatoriske enheder.**

Patientens team

- **Patienten og evt. pårørende er en del af patientens team**
- **Patienten og evt. pårørende er aktive aktører**

Principper

- En patientansvarlig læge
- Patienten er for bordenden i eget forløb
- Fælles mål for patient og klinisk personale
- Komplementære færdigheder og viden, der kan kvalificere opgaveløsningen
- Aftalte evidensbaserede behandlings- og arbejdsmetoder
- Gensidig forpligtelse og respekt
- Empatisk og ligeværdig dialog mellem involverede
- Kombination af team- og netværkstænkning
- Pårørendedeltagelse i teamet – når det er muligt

Kilde: *"Patientens team og den behandlingsansvarlige læge kan optimere patientforløb"*
(J. Mainz & J. Winther Jensen)

Patientens team og den behandlingsansvarlige læge kan optimere patientforløb

Jan Mainz[1,2] & Jens Winther Jensen[3]

STATUSARTIKEL

1) Psykiatrien, Psykiatrifaglig Afdelingen, Region Nordjylland
2) Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien
3) Direktionen, Region Nordjylland

Ugeskr Læger 2015;177:V05150436

Det er sundhedsvæsenets kerneopgave at sikre, at patienterne og andre brugere modtager relevant forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering (herefter omtalt samlet som behandling). Grundlaget herfor er kliniske retningslinjer og pakkeforløb, der tilsammen skal sikre, at patienterne får evidensbaserede sundhedsydelser på det rigtige tidspunkt.

Den store udfordring for sundhedsvæsenet er at tilrettelægge et forløb, der sikrer, at patienten modtager evidensbaseret behandling til tiden, og samtidig er velkoordineret på tværs af sektorgrænserne, dvs. mellem den praktiserende læge, det kommunale sundhedsvæsen og hospitalsvæsenet og eventuelt også andre sektorer, f.eks. socialsektoren. Samtidig udfordrer specialisering i det moderne sundhedsvæsen, hvor patienten ofte udredes og behandles i forskellige enheder, det hensigtsmæssige patientforløb. Undersøgelser viser, at jo flere overgange et forløb indeholder, jo større er risikoen for, at patienten oplever utilsigtede hændelser, fejl eller komplikationer, der kan føre til fysisk eller psykisk skade [1-6].

Ifølge sundhedsloven er det intentionen, at patienterne skal inddrages aktivt i forløbet i sundhedsvæsenet. Undersøgelser viser, at når det sker, bliver patienterne ikke kun mere tilfredse, men kvaliteten stiger, og omkostningerne falder [7].

FAKTABOKS

Samarbejdet i patientens team er kendetegnet ved:

- en behandlingsansvarlig læge
- en tværgående patientansvarlig læge (ved komplicerede forløb)
- at patienten er for bordenden i eget forløb
- fælles mål for patient og klinisk personale
- komplementære færdigheder og viden, der kan kvalificere opgavelæsningen
- aftalte evidensbaserede behandlings- og arbejdsmetoder
- gensidig forpligtelse og respekt
- empatisk og ligeværdig dialog mellem de involverede
- kombinationen af team- og netværkstænkning.

Der stilles således store krav til patientforløbet i det moderne sundhedsvæsen.

I Region Nordjylland er der gennemført en ny forløbsbaseret ledelsesmæssig organisering med henblik på at sikre entydig ledelse, som kan understøtte hensigtsmæssige patientforløb. Den grundlæggende ide, der arbejdes med i de konkrete patientforløb, betegnes »patientens team« [4-6] og repræsenterer den mindste kliniske frontlinjeenhed, hvor mødet mellem patienten og sundhedspersonalet og behandlingen foregår. I patientens team er der et entydigt lægeligt ansvar [1]. Visionen er, at alle patienter skal opleve, at deres forløb er sammenhængende med få svigt i overgangene og god kvalitet.

I denne artikel beskrives brug af patientens team som en grundlæggende metode til at sikre hensigtsmæssige patientforløb og skabe løbende justeringer og forbedringer.

PATIENTENS TEAM

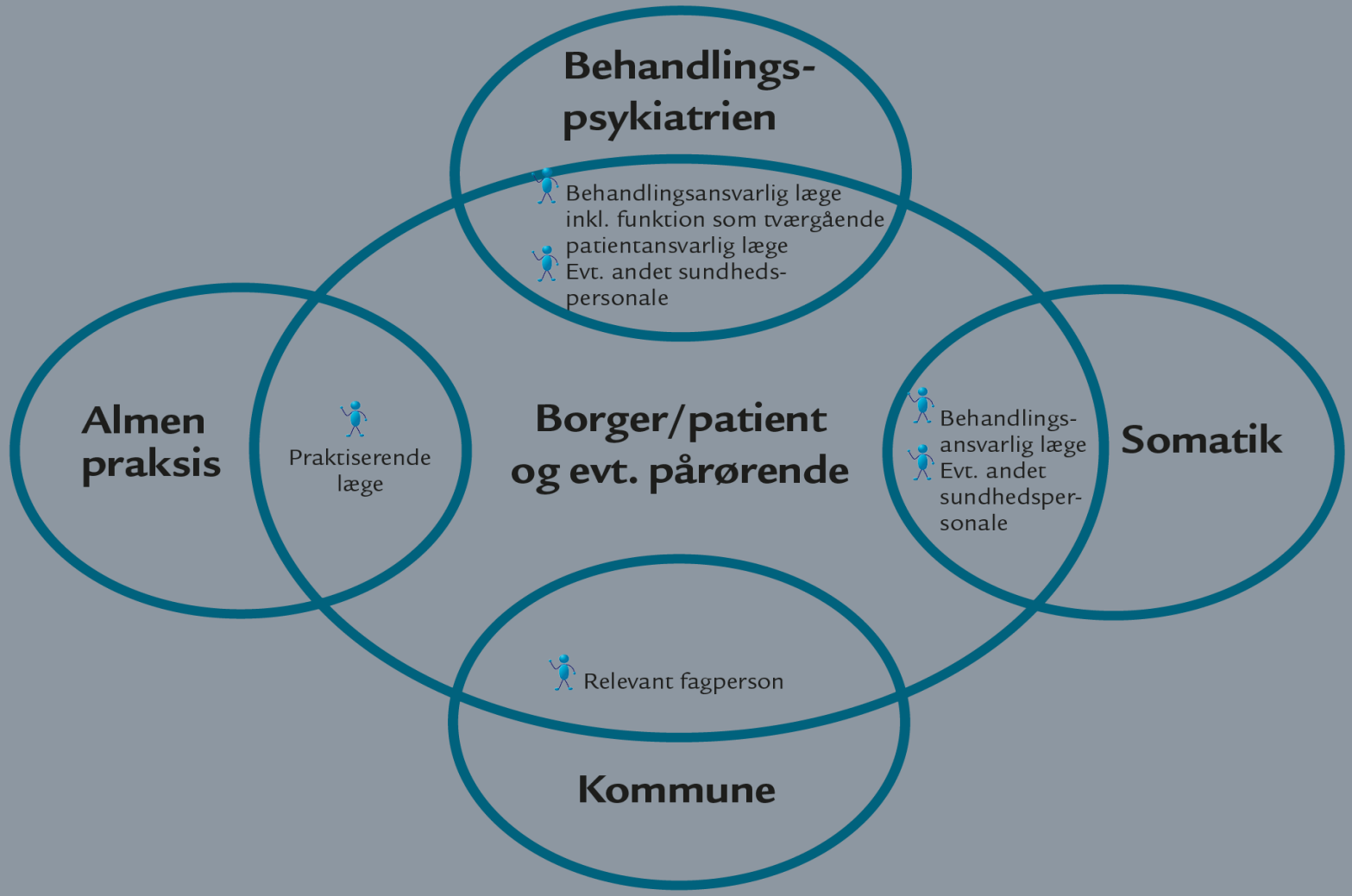
Patientens team er inspireret af principperne fra kliniske mikrosystemer og udgøres af en gruppe af fagpersoner eller et tværfagligt team, der i samspil med patienten har til opgave at opnå størst mulig kvalitet i pleje og behandling [4-6].

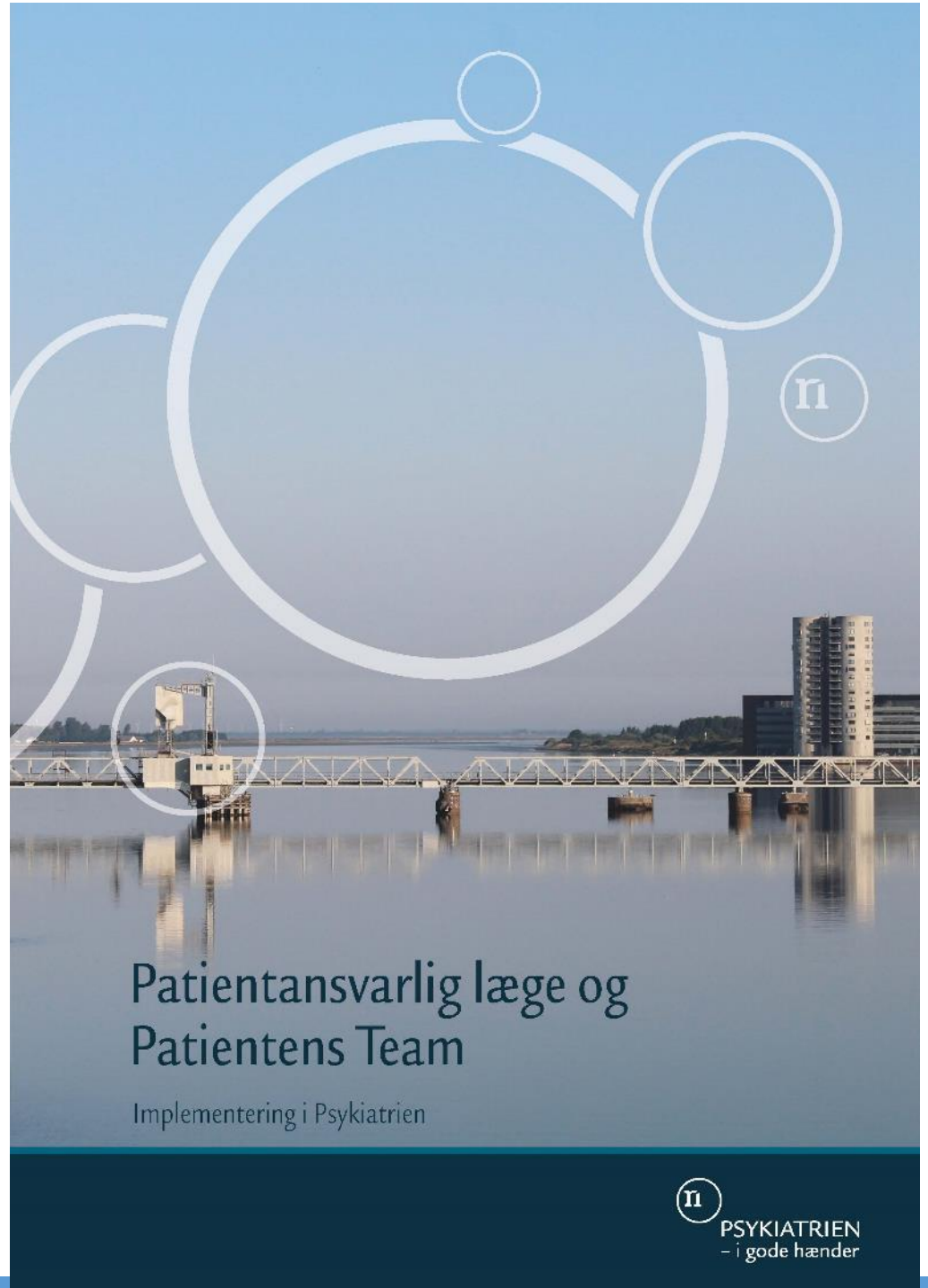
Patientens team er en dynamisk organiserings- og arbejdsform, hvor man organiserer samarbejdet om opgaverne i patientforløbet i et koordinerende netværk (**Figur 1**). Patientforløbets kompleksitet definerer graden af samarbejde, teamets sammensætning og omfanget af det koordinerende netværk, som patienten er i kontakt med i sit behandlingsforløb, og som arbejder ud fra fælles mål, fælles viden samt gensidig respekt gennem en kommunikation, der understøtter dette. Der kan være fast tilknyttede medlemmer og mere løst tilknyttede medlemmer fra hospitalsvæsenet, den praktiserende læge og fagpersoner i kommunerne. Patientens team er kendetegnet ved, at patienten og evt. pårørende er en aktiv del af teamet i den udstrækning, de kan og ønsker det. Patienten sætter dagsordenen i forhold til de behov, der skal imødekommes. Patienten og evt. pårørende skal vide, hvem der indgår i patientens team, hvordan teamet kontaktes, og hvem der har det sundhedsfaglige ansvar for patientforløbet og behandlingen.

Patientens team og patientansvarlig læge

- **Har ansvaret for hele patientforløbet**
- **Har til opgave at organisere nødvendig koordinering af involverede personer i patientforløbet**
- **Nogle er fast tilknyttede, andre ad hoc medlemmer både inden for sygehusvæsenet og udenfor f.eks. kommune og praktiserende læge**
- **Implementering af patientansvarlig læge i efteråret 2018**

Patientens team er samskabelse af patientforløb




Patientansvarlig læge og
Patientens Team
Implementering i Psykiatrien
PSYKIATRIEN
– i gode hænder

Har patientens team effekt?

PSYKIATRIEN - AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

Hvordan sikrer vi sammenhæng og fælles løsninger mellem kommunerne og hospitalerne

Erfaringer fra det tværsektorielle samarbejde i Psykiatrien

Samarbejde på tværs af region og kommune med udgangspunkt i Patientens

Aalborg Kommune

Baggrund for projektet

Sundhedsaftalen for 2015 – 2018 fokuserer bl.a. på:

- Styrke det tværsektorielle samarbejde i forhold til færdigbehandlede patienter
- Forebyggelse af (gen)indlæggelser
- Sikre gode overgange/patientforløb
- Øge tilgængeligheden
- Skabe fleksible og kortvarige indlæggelsesforløb



Fælles regional/kommunal beslutning om at arbejde på:

- Reducere antallet af indlagte færdigbehandlede patienter
- Forebygge genindlæggelser
- Nedbringe antallet af indlagte patienter, der samtidig er tilknyttet et socialpsykiatrisk botilbud i Aalborg Kommune.

Aalborg Kommune

Formål med projektet

- Gennem etablering af Patientens Team at øge sammenhængen i de enkelte forløb med henblik på at nedbringe antallet af indlæggelsesdage, genindlæggelser og færdigbehandlingsdage for de mest komplekse forløb kendetegnet ved:
 - Alvorlig psykiatrisk sygdom – ofte med flere diagnoser, samtidigt misbrug og/eller manglende sygdomserkendelse
 - Massive sociale problematikker
 - Stort ressourcetræk i kommunen og Psykiatrien
 - Mange genindlæggelser
 - Lange indlæggelser
 - Vanskelig at fastholde og/eller rumme i sociale tilbud
 - Manglende motivation for opstillede tilbud

Aalborg Kommune

Hvad blev der gjort i praksis

- Udarbejdet projektbeskrivelse af tværsektoriel arbejdsgruppe
- Fælles udvælgelse af patienter til projektet i arbejdsgruppen ud fra målgruppen for projektet (velkendte patienter med langt forudgående tværsektorielt samarbejde)
- Efter sammensætning et Patientens Team for hver patient faciliterede arbejdsgruppen, at hvert team blev aktiveret ved at planlægge og indkalde til første møde i hvert team.
- Afholdt fælles opstartsmøde for alle fagprofessionelle, som indgik i et Patientens Team, og for ledere i de områder i hhv. Aalborg Kommune og Psykiatrien som blev berørt af projektet.
- Tæt tværsektoriel ledelsesmæssig dialog og opfølgning i projektperioden for at sikre nødvendigt ledelsesmæssigt fokus og korrektioner ved behov

Hvad blev der gjort i praksis

- Patientens Team gjorde udgjorde en god ramme for etablering af fælles mål og gensidigt understøttende planer for indsatserne i de to sektorer. (Undgå parallelle og ukoordinerede indsatser)

- Patienten deltog i møderne i eget team i det omfang, patienten ønskede og/eller var i stand til det.

- Ledelsesmæssig opprioritering i projektet af smidige arbejdsgange med mulighed for hurtig kontakt og handling i de enkelte teams udover det 'almindelige' niveau for tværsektorielt samarbejde, hvis der blev konstateret skred i de aftalte planer.

- Der blev prioriteret ressourcer til, at indsatserne i hhv. kommune og på hospitalet ud fra det konkrete behov kunne "række ind over hinanden" i forbindelse med overgange mellem sektorerne. (Brobygning)

Resultater i projektet

- Færre indlæggelsesdage
- Længere perioder uden indlæggelse
- Bedre koordinering (øget relationel koordinering)
- Fælles planer mellem patient, region og kommune
- Bedre forståelse blandt de fagprofessionelle af hinandens rammer, vilkår og opgaver
- Højere grad af involvering af de patienter, som selv ønskede det eller var i stand til det.

Generelle udfordringer i projektet

- Rammer, vilkår og lovgivning for involverede instanser i de enkelte forløb

De involverede instanser er underlagt forskellige rammer, vilkår og lovgivning. Det udfordrer i nogle tilfælde mulighederne for at etablere sammenhængende forløb med udgangspunkt i patientens aktuelle behov og livssituation.

- Dataudveksling og -sikkerhed

Manglende mulighed for samkøring af data.

- Patientens (manglende) forudsætninger for at have den tiltænkte aktive rolle i samarbejdet i Patientens Team qua sygdomstyngde og kompleksitet i forløb.

Aktuel status

- Patients Team etableres rutinemæssigt af de involverede medarbejdere (tværsektorielt) i forløb, hvor der er et behov.

- Det aktuelle tværsektorielle samarbejde bygger videre på den styrkede relationelle koordinering, som blev etableret i projektet.

- Akut opståede udfordringer løses på lavest mulige niveau.

- Fortsat tæt ledelsesmæssigt samarbejde mellem kommune og Psykiatri i åben dialog

Vi ved, at vi kan få det til at fungere

Patienten for bordenden:
Årets borgerinddragende initiativ 2016

- **Sengeafsnit N7, Klinik Nord**



- **Patienten som aktiv medspiller**
- **Deltager på behandlingsmøderne**
- **”Guidet egen-beslutning”**
- **Inddragende kultur, hvor man anerkender og understøtter patientens muligheder for at være aktiv i sit eget forløb**
- **Patienten kan inddrages, hvis *personalet* vil og *ressourcerne* er til stede**



SVEND HAR ET FAST TEAM BAG SIG

Bedre patientoplevelser og mere sammenhængende forløb er ambitionerne i Borgernes Sundhedsvæsen. I Region Nordjylland har det resulteret i samarbejdsformen Patientens team. Et fast team sættes, og patienten er selvaktiv medspiller. Svend Bj Jørgensen har spillet en nøglerolle i sit eget behandlingsforløb

Tværsektorielle Temadage
Patientens Team

PSYKIATRIEN
– i gode hænder

Temadage Patientens Team

- I forlængelse af Region Nordjyllands strategiske mål om at sikre effektive forløb via Patientens Team afholder Psykiatrien fælles temadage med de nordjyske kommuner.
- Deltagere på dagene er ansatte der har en opgaver ind i Patientens Team.
- Ud over repræsentanter fra kommuner og region, deltager der peers, politi, Bruger og Handicapråd og private tilbud.
- Målet er at sikre en bred udbredelse af Patientens Team og vidensdeling for alle relevante aktører.

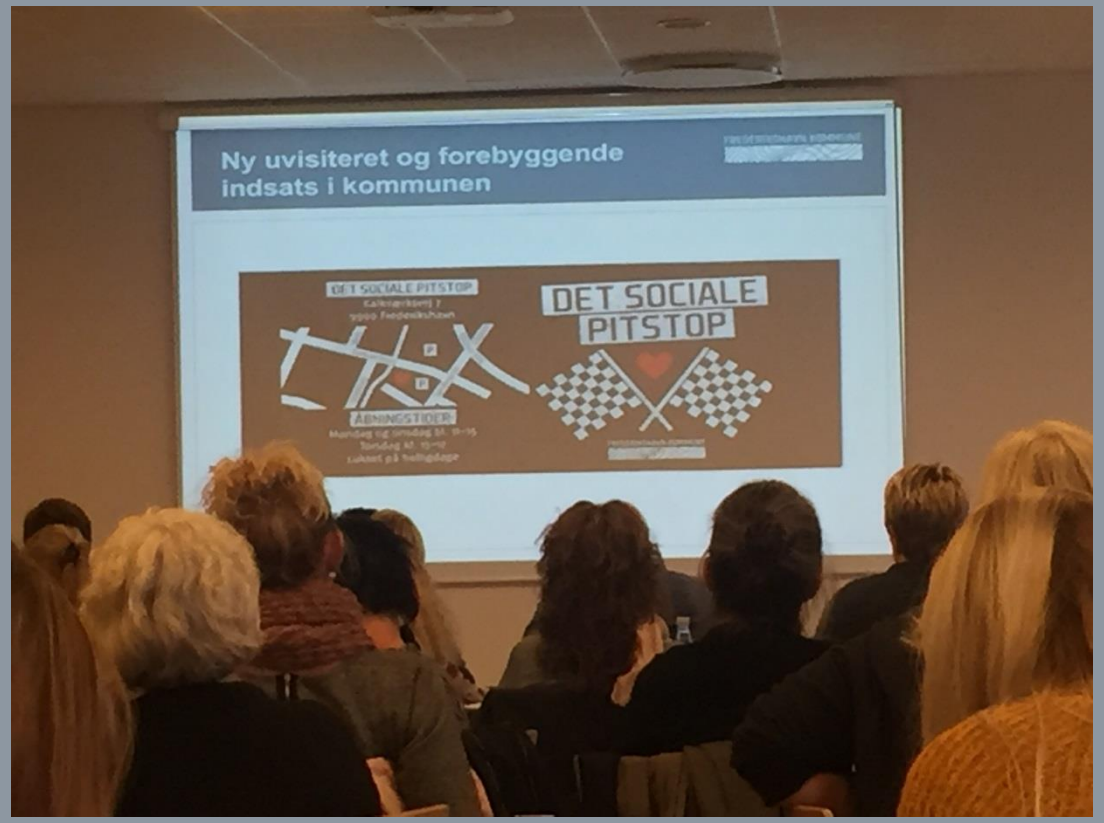
Temadag Rebild





Temadag Frederikshavn





Tak for opmærksomheden