



Sundhedsaftalen 2015-2018:

"Vi ønsker at skabe større fleksibilitet og kvalitet i opgaveløsningen, så borgerne oplever, at forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsatser er sammenhængende, og at der arbejdes efter fælles mål."

Det er en politisk målsætning "At udvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren med borgeren i centrum"

Projekt navn	<p>"Fra dobbeltarbejde til en enkelthed for patienter med samtidig psykisk sygdom og misbrug"</p> <p>Modelprojekt for implementering af tværsektorielle tiltag vedr. borgere med samtidig psykisk sygdom og misbrug.</p>
Baggrund	<p>Evidens og erfaringer fra flere undersøgelser viser, at integrerede samarbejdsmodeller har bedst effekt i forhold til behandling og omsorg af denne målgruppe. Det nuværende opdeltede behandlingsansvar for målgruppen (regionen har ansvaret for at behandle psykisk sygdom og kommunerne har ansvaret for at behandle misbruget (bortset fra, når borgeren er indlagt)), giver en forøget risiko for, at målgruppen ikke bliver behandlet for nogen af problemstillingerne.</p> <p>Som led i at minimere denne risiko har Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udarbejdet "Retningslinjer for udarbejdelse af koordinerende indsatsplaner".</p> <p>Den koordinerende indsatsplan er et arbejdsredskab der skal skabe overblik over borgerens aktuelle udfordringer og koordinere de sundhedsrettede og sociale indsatser der iværksættes omkring borgeren. Herunder indsatser i det psykiatriske ambulatorium og den kommunale stof- og alkoholbehandling, men også indsatser forankret i bl.a. socialforvaltning, beskæftigelsesforvaltning mv.</p> <p>Hensigten er, at den koordinerende indsatsplan udarbejdes i fællesskab med borgeren og alle relevante aktører. Derved vil der opleves et fælles ejerskab, der forpligter alle aktører til både at bidrage samt til at følge planen.</p> <p>I dag oplever den enkelte borger ofte at have flere forskellige planer knyttet til sine forløb hos de forskellige aktører; alle med forskelligt fokus og sigte. Planerne udarbejdes hver især af de enkelte myndigheder og forvaltninger borgeren er i kontakt med. Nogle planer er lovpligtige, mens andre udspringer af gældende praksis. Fælles for de fleste planer er, at borgeren i dag selv er ansvarlig for at de koordineres på tværs. En opgave der kan være særdeles udfordrende for en borger der i forvejen befinder</p>

	<p>sig en udsat situation og med komplicerede problemstillinger.</p> <p>Borgere med dobbeltdiagnoser kræver ikke en dobbelt indsats. De har derimod behov for en koordineret indsats hvor alle relevante aktører aktivt bidrager til borgerens behandlingsbehov.</p> <p>Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns kommune indgik i 2015 et samarbejde om forsøgsvis at implementere de koordinerende indsatsplaner i en mindre del af Københavns Kommune.</p> <p>I 2012 blev der bevilget satspuljemidler til Ph.d.projekt "En styrket indsats for dobbeltdiagnosticerede voksne". Projektets formål er, at udredningen og behandlingen af patienter med dobbeltdiagnose styrkes.</p>
<p>Formål</p>	<p>Formålet med projektet er at udvikle en model for tværsektoriel implementering af indsatser for mennesker med psykisk sygdom og samtidigt misbrug. En samarbejdsmodel der sikrer smidigere arbejdsgange for medarbejdere og dermed sikre en øget borgeroplevet kvalitet i behandlingsforløb på tværs af region og kommune.</p> <p>Samarbejdsmodellen skal sikre at de koordinerende indsatsplaner bliver integreret og implementeret i det tværsektorielle samarbejde mellem region, kommuner, kommunale misbrugs-behandlingsenheder, private misbrugsbehandlings-tilbud, egen læge og evt. andre relevante parter. Dermed vil borgeren opleve en mere sammenhængende og integreret behandling med en højere grad af gennemsigtighed, som vil muliggøre at det for borgeren bliver nemmere at engagere sig i sit eget behandlingsforløb.</p> <p>I forhold til tværsektorielle samarbejdsmodeller viser erfaring, at der er behov for fælles tværfaglig involvering og udvikling fra opstartsfasen. Herunder nødvendigheden af ledelsesmæssig fokus, opbakning og ansvar hos alle involverede myndigheder og forvaltninger.</p> <p>Idet der skabes en ledelsesmæssig fælles forståelse af, hvordan den koordinerende indsatsplan kan understøtte den fælles opgave ift. borgere med samtidig psykisk sygdom og misbrug som grundlag for en konkret udmøntning af opgaven i det daglige samarbejde mellem relevante aktører, kan der opnås en øget integreret behandling og omsorg af denne gruppe borgere.</p> <p>Modellen skal integrere og bygge videre på erfaringer fra andre projekter vedr. dobbeltdiagnosticerede samt andre tværsektorielle udviklingsprojekter, herunder også projekter fra andre regioner.</p> <p>Succeskriterier</p> <p>De endelige succeskriterier for modelprojektet vil blive udarbejdet af projektgruppen når denne nedsættes, men det foreslås at der bl.a. vil være fokus på oplevelsen af en inddragende proces, samt graden af udvist fleksibilitet fra alle organisationer da dette er en nødvendighed for at projektet lykkedes.</p> <p>Udvikling af en model for implementering af tværsektorielle arbejdsgange</p>

	vil være anvendelig i flere andre sammenhænge, herunder også i forbindelse med implementering af samarbejdsaftaler og kommende kommunikationsaftaler der skal understøtte det konkrete tværsektorielle samarbejde. Implementering der skal ske hos både kommuner, region og praktiserende læger.
Målgruppe	Borgere med psykisk sygdom og samtidig misbrug er primær målgruppe. Regionale og kommunale ledere og medarbejdere, samt praktiserende læger, der møder borgere med psykisk sygdom og samtidig misbrug er sekundær målgruppe.
Deltagende parter	Region Hovedstadens Psykiatri, herunder de psykiatriske centre i et planområde samt kommunerne i planområdet, inklusiv repræsentanter fra misbrugsbehandlingsenheder. Der er desuden behov for repræsentanter fra almen praksis samt bruger/pårørenderepræsentanter.
Indsatser	<p>Der er tale om et udviklingsprojekt, hvor hovedvægten lægges på implementeringsdelen. Kvalitetscirklen 'Plan, do, study, act' anvendes som forbedringsmodel og projektet opdeles i fire faser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Plan:</u> Der iværksættes et tværsektorielt planlægningsgrundlag for modelprojektet med henblik på at sikre fælles ledelsesmæssig forståelse og ejerskab til problemstillinger og formål med arbejdet som grundlag for udvikling- og afprøvning af tværsektorielt implementeringsindsats. Det betyder, at succeskriterier, milepælsplan, leverancer, interessenter og kommunikation beskrives – og der udvælges metoder. 2. <u>Do:</u> De planlagte indsatser igangsættes, og projektet sikrer at kommuner, Region Hovedstadens Psykiatri og andre relevante parter i praksis yder et sammenhængende og integreret behandlingsforløb af målgruppen ved bl.a. anvendelse af de koordinerende indsatsplaner. 3. <u>Study:</u> Projektets proces og indsatser evalueres (se pkt. 5 i afsnit 'Relation til principper for nye samarbejdsformer') 4. <u>Act:</u> Efter evaluering, justeres projektets tiltag så de kan udrulles til alle psykiatriske centre, kommuner og andre relevante parter i Region Hovedstaden, som derved kan implementere og anvende koordinerende indsatsplaner i alle relevante situationer. Projektet sikrer en videreformidling af erfaringer til andre relevante dele af tværsektorielle samarbejde.
Organisering	<p>Projektorganisering</p> <p>Det foreslås at projektet organiseres som følgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styregruppe bestående af regionale og kommunale repræsentanter samt repræsentanter fra almen praksis. • Ekspertgruppe bestående af bruger- og pårørende

	<p>repræsentanter, herunder repræsentanter fra relevante brugerforeninger, samt faglige eksperter på området.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektgruppe(r) bestående af relevante ledelsesrepræsentanter fra flere niveauer, fx afdelingsleder, teamleder, centerleder, leder af misbrugstilbud m.fl. • Projektleder <p>Projektet ledes af fuldtidsansat projektleder, der i samarbejde med projektgrupperne driver projektet samt sikrer samarbejde med andre relevante interessenter, herunder Region Hovedstadens Psykiatri Kompetencecenter for dobbeltdiagnoser med henblik på kvalitetssikring.</p> <p>For at sikre fremdrift i projektet skal en eller flere projektgrupper organiseres som en arbejdende projektgruppe. I den forbindelse forventes det, at alle deltagende parter afsætter de nødvendige (medarbejder)ressourcer.</p>
<p>Relation til principper for nye samarbejdsmodeller</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Værdi for borgere og patient Borgere med psykisk sygdom og samtidig misbrug og deres pårørende oplever ofte meget komplekse og u hensigtsmæssige forløb. Der er behov for, at forebyggelse og behandling integreres i fælles forløb på tværs af sektorer, så borgere og medarbejdere oplever større værdi de komplekse forløb. 2. Indeholde borgerinddragelse Brugere og pårørende involveres aktivt fra projektets opstartsfasen. Det sikres at recovery principperne er en integreret del af arbejdet i projektet, inklusiv i udmøntningen af de koordinerede indsatsplaner. Den koordinerende indsatsplan er desuden et redskab der er udviklet til at skulle tilrettelægges i åbent og tæt samarbejde med borger og evt. pårørende. 3. Bygge på integreret opgaveløsning Fokus på fælles lederindsats på tværs; i projektets udviklings- og implementeringsfaser skal der deltage flere niveauer af ledelse. Ledere fra involverede sektorer skal sammen tage ejerskab og definere fælles mål, samt sikre implementering og forankring hos de deltagende parter. 4. Udfordre de eksisterende rammer Der skal skabes en enkel og sammenhængende borgerrejse/forløb gennem brug af værdistrøms analyser og lignende metoder. Der er forventning om at alle organisationerne udviser høj grad af fleksibilitet i forsøg på at udvikle og gøre borgerens forløb så smidigt og værdifuldt som muligt, så borgeren i mindre grad oplever at det er organisatoriske rammer der begrænser borgerens recovery-proces. Der aftales tydelige fælles forventninger og rolle/ansvarsfordeling i forbindelse med udmøntningen af koordinerede indsatsplaner og udviklingen af fælles behandlingsforløb. Projektet vil have fokus på borgerens oplevede forløb og løbende afstemme forventninger med brugere og pårørende.

	<p>5. Understøttes af en evalueringsmodel</p> <p>Projektets overordnede ambition er at et større antal borgere fastholdes i misbrugs/psykiatrisk behandling end i dag. Det vil være vanskeligt at vise denne brugereffekt i løbet af projektets levetid, men det vil være muligt at evaluere på projektets milepæle. Det foreslås derfor at der er i evalueringen vil være fokus på milepæle som dermed understøtter procesevalueringen.</p> <p>Der skal i fællesskab udvikles tydelige fælles mål og succeskriterier i planlægningsfasen. Disse vil være kvalitative såvel som kvantitative, og desuden være en blanding af proces- og resultatorienterede indikatorer som fx kunne være borgeroplevelser, oplevet tilfredshed hos medarbejdere, proces og resultat indikatorer, oplevede effekter hos både brugere, pårørende og medarbejdere.</p> <p>6. Projektet er tilrettelagt efter LEON-princippet</p>
<p>Forventede lovgivningsmæssige barrierer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende IT understøttelse – samkøring af sektorernes systemer og mulighed for udveksling af oplysninger på tværs af sektorer. • Ressourcekrævende målgruppe i forhold til indhentelse af samtykke til videregivelse af oplysninger mellem sektorerne. • Honorering af bruger- og pårørendeinddragelse endnu uafklaret
<p>Forventede projektkostninger.</p>	<p>Projektets samlede budget forventes at være 4 mio. kr. over 3 år.</p> <p>Midlerne vil blive brugt til</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenceudvikling af medarbejdere • Projektleder • Evaluering • Øvrige understøttende aktiviteter, herunder aktivitetsbudget <p>For de deltagende parter vil der være selvfinansierede udgifter bl.a. i forbindelse med medarbejderes deltagelse i projektet, herunder projektudvikling, kompetenceudvikling mm.</p>