

Monitorering og opfølgning af fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug

# Resultat af overvågning ved gennemførelse af tracerforløb i april/maj 2018

<b>Forfattere</b>	Cecilie Kvist og Jeanette Hounsgaard Center for Kvalitet, Region Syddanmark
<b>Udgivet</b>	7. maj 2018, version 1.1
<b>Formidling</b>	Rapporten er fremsendt til Annette Vestergaard Weng, Administrationen i Psykiatrien i Region Syddanmark, Regionshuset

## Indhold

Indledning .....	2
Monitorering og opfølgning af samarbejdsaftalen .....	2
Tracerforløb april/maj 2018 .....	3
Monitoreringens resultat .....	3
Hvad peger interviewene på? .....	3
Hvilken samarbejdsform har udviklet sig? .....	4
Borgerens perspektiv .....	4
Forlag til det videre samarbejde .....	5
Det videre forløb .....	5
Bilag .....	5
Bilag A: Interviewguide borger .....	6
Bilag B: Interviewguide forløbskoordinator .....	6
Bilag C: Udsagn fra interview af forløbskoordinator .....	7

## Kontaktinformation

### Center for Kvalitet

P.V. Tuxensvej 3-5, 1. sal  
5500 Middelfart

[www.centerforkvalitet.dk](http://www.centerforkvalitet.dk)



Center for Kvalitet  
Region Syddanmark

## Indledning

Den fælles samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug og alkoholmisbrug er indgået mellem Region Syddanmark og de 22 kommuner i Region Syddanmark i 2015. Aftalen skal være med til at sikre, at de relevante parter indgår i en hensigtsmæssig og tydelig arbejdsdeling til gavn for borgeren og dennes netværk (pårørende, venner, m.v.). Relevante parter omfatter ud over den enkelte borger og dennes netværk, kommune, psykiatri, somatik og praksissektor.

Fremdriften af implementeringen af aftalen er blevet monitoreret gennem fire tracerforløb<sup>1</sup> i perioden 2015-2018. Center for Kvalitet har stået for gennemførelsen af tracerforløbene i samarbejde med Administrationen i Psykiatrien i Region Syddanmark.

Center for Kvalitet har udarbejdet nærværende rapport for tracerforløbet i april/maj 2018. De øvrige tre tracerforløb - i december 2015, i juni 2016, i marts 2017 - er rapporteret tidligere i særskilte rapporter.

## Monitorering og opfølgning af samarbejdsaftalen

Fokus for tracerforløbet i april/maj 2018 var følge op ved at interviewe de forløbskoordinatorer og borgere, som havde deltaget i et eller flere af de tidligere tracerforløb. Der blev truffet aftale med 5 forløbskoordinatorer om et interview.

Det var ikke muligt at få aftaler med borgerne, som deltog i det første tracerforløb i december 2015. Ønsket om at interviewe borgere, som er i et forløb for nærværende eller har sagt nej tak til et forløb, kunne heller ikke imødekommes.

En af de interviewede forløbskoordinatorer havde i forbindelse med en efteruddannelse udarbejdet en undersøgelse<sup>2</sup>, som omfattede 4 borgere om deres oplevelse af det koordinerende fælles møde. Udsagn fra disse borgere er medtaget i nærværende rapport.

Formålet med tracerforløbet i april/maj 2018 var af afdække, hvordan samarbejdet omkring borgere med en psykisk lidelse og samtidigt stofmisbrug eller alkoholmisbrug opleves at fungere i dag.

Temaerne for tracerforløbet:

- Det koordinerende samarbejde, som det fungerer og opleves i dag, af både borger og forløbskoordinatorer
- Inddragelse af borger og borgerens forventninger
- Oplevelsen af om borgere fortsat tabes på gulvet
- Specielle udfordringer
- Eksempler på at den koordinerende indsats har gjort en forskel og givet borgeren et mere 'meningsfyldt hverdagsliv' – efter borgerens mening

<sup>1</sup> Tracerforløb er en metode, hvor borgerens "vej" gennem systemerne følges med henblik på at finde ud af, hvad der fungerer godt og om der er noget som kan forbedres.

<sup>2</sup> Afgangsprøve pædagogiskdiplom, Helle Mørch Pedersen, EH36568, PD afgangsprøve om patientinddragelse, Lighed i øjenhøjde, University College, maj 2017

Tracerforløbet blev planlagt og gennemført som interview af forløbskoordinatorer.

Nærværende rapport er resultatet af tracerforløbet og fremlægges for og godkendes af den tværsektorielle følgegruppe. Navne på personer og deres ansættelsessted angives ikke i rapporten og nævnes ikke i forbindelse med fremlæggelsen for den tværsektorielle følgegruppe eller i anden sammenhæng.

## Tracerforløb april/maj 2018

Tracerforløbet i april/maj 2018 omfattede interview af i alt 5 personer, som fungerer som kommunale sagsbehandlere/forløbskoordinatorer eller regionale forløbskoordinatorer. Der deltog ikke borgere i tracerforløbet.

De interviewede personer blev udpeget af Center for Kvalitet fra en liste over forløbskoordinatorer, som tidligere havde deltaget i et eller flere tracerforløb.

Interviewene blev forberedt og gennemført af et team på to personer, som er ansat inden for sundhedsområdet i Region Syddanmark, i Center for Kvalitet. Teamet har relevante faglige kompetencer, samt kompetencer i interviewteknik og gennemførelse af tracerforløb.

De enkelte interview blev gennemført ved hjælp af en semistruktureret interviewguide, som tilgodeser formålet med tracerforløbet. Udgangspunktet for guiden var interviewguides fra de tidligere tracerforløb. Interviewguides for henholdsvis borger og forløbskoordinatorer fremgår af bilag A og B.

Varigheden af det enkelte interview var ca. 30-45 minutter.

Interviewene blev ikke optaget, men teamet tog noter under interviewene. Disse noter har dannet grundlaget for udarbejdelse af skemaet med udsagn vist i bilag C og sammenfatningen af erfaringerne med den fælles aftale.

## Monitoreringens resultat

### Hvad peger interviewene på?

Bilag C viser udsagn fra de gennemførte interview af forløbskoordinatorerne. Bilaget er uddybende til nedenstående sammenfatning af erfaringerne med den fælles aftale:

- Der er opbygget gode relationer mellem kommunens og Psykiatriens (regionens) medarbejdere. De gode relationer fremmer en god kommunikation og koordinering, fleksibilitet og mulighed for sparring, uanset hvilken part der har taget initiativet til den koordinerende indsats
- Den koordinerende indsats foregår ved direkte kontakt mellem medarbejderne og på de fælles koordinerende indsatsmøder, hvor det opleves at både kommunens og Psykiatriens (regionens) medarbejdere møder op og bidrager til en fælles indsats.  
Hvis det vurderes, at der er behov for en koordinerende indsatsplan udarbejder enten den kommunale eller regionale forløbskoordinator en plan for den specifikke borger. Hvis det vurderes, at der ikke er behov for en plan, koordineres indsatsen direkte mellem kommunens og Psykiatriens (regionens) medarbejdere, evt. med udgangspunkt i den kommunale plan for borgeren

- Samarbejdet er blevet fremmet af den fælles aftale og har resulteret i, at der er opnået en forståelse for hinandens rammer og vilkår
- Forløbskoordinatorerne oplever og har konkrete eksempler på, at den koordinerende indsats har gjort en forskel og har givet borgere et mere 'meningsfyldt hverdagsliv' – efter borgerens mening
- Forløbskoordinatorerne oplever, at færre borgere tabes
- De svært belastede borgere med komplekse problemstillinger er fortsat svære at håndtere – det har den koordinerende indsats ikke ændret. Nogle borgere ønsker ikke at samarbejde og vil ikke give samtykke til, at kommune og Psykiatri (region) udveksler data
- Det opleves stadig, at Psykiatrien afviser at tage borgere ind til udredning med mindre de har været misbrugsfrie i 6 uger. Der er eksempler på, at et godt samarbejde mellem kommune og Psykiatri om at hjælpe borgeren med at reducere misbruget har givet resultatet - i takt med at borgerens misbrug kunne reduceres, øgede Psykiatrien deres afhjælpende medicinering, på trods af at borgeren ikke var blevet udredt. Den egentlige udredning kunne påbegyndes, da misbruget var reduceret
- Det er svært for nogle borgere at sidde med i de store fælles koordinerende møder – kræver megen opmærksomhed fra de fagprofessionelles side at sikre at borgeren er med hele vejen. Det er afgørende at borgeren skal sætter dagsordenen

### Hvilken samarbejdsform har udviklet sig?

Samarbejdet omkring den koordinerende indsats fungerer på to måder:

- 1) De regionale forløbskoordinatorer koordinerer indsatsen for de borgere, hvor det – enten af kommunens sagsbehandlere eller af behandlerne i Psykiatrien - er vurderet, at der er behov for en koordinerende indsats. De regionale forløbskoordinatorer udarbejder den koordinerende indsatsplan med udgangspunkt i skabelonen
- 2) Både de kommunale og regionale forløbskoordinatorer udarbejder koordinerende indsatsplaner og koordinerer indsatsen

### Borgerens perspektiv

Det har ikke været muligt at interviewe borgere i dette tracerforløb. I stedet er der inddraget en undersøgelse, som en af forløbskoordinatorerne har gennemført i forbindelse med sit afgangsprojekt i pædagogisk diplomuddannelse, maj 2017 (se fodnote 2) på side 2). I undersøgelsen blev 4 borgere med svær psykisk lidelse og samtidigt misbrug spurgt om, hvordan de oplever det at deltage i de koordinerende indsatsmøder.

Undersøgelsen viste:

- Alle 4 borgere beskriver møderne som vanskelige og ubehagelige

*"Der syntes jeg bare at alt det der skæld ud der. Kan man bare sortere al det fra og spise en sandwich med så er der ikke noget i vejen"*

*"Nej, det er det det er det samme, der kommer for mange mennesker. Så vil den ene så'en, så vil den anden så'en"*

*"Det var ubehageligt. Og at der var så mange problemer. For jeg havde mange problemer på daværende tidspunkt. Det blev voldsomt at se"*

- Alle 4 borgere oplevede, at det blev gradvis lettere at deltage på de fælles koordinerende indsatsmøder

*"Det er jo fordi jeg kender personerne som er der noget bedre. Også selve planen, i det hele taget er det blevet mere overskueligt for mig. Det var det ikke til det første møde. Der skulle det hele jo strikkes sammen"*

*"Så åbnede jeg mig mere og mere"*

- 3 af de 4 borgere oplevede, at det var de fagprofessionelle som tog initiativet og at de ikke formåede at deltage grundet deres psykiske tilstand

*"At der er tre andre mennesker. Der har fokus på mig. Nu har jeg social fobi, så det med at få opmærksomhed er svært"*

*"Det var de professionelle, jeg sad lige som nede i et hjørne. Jeg havde det ikke så godt"*

### **Forlag til det videre samarbejde**

I forbindelse med interviewene, fremkom en række forslag, som kan inddrages i det videre arbejde med at udvikle samarbejdet:

- Øge viden og kendskab til forløbskoordinatorernes rammesættende og inddragende rolle i forhold til borgeren på de fælles koordinerende indsatsmøder
- Mere synlighed i forhold til "overforbrugende borgere", f.eks. opsøgende indsats
- Åbne pladser i Psykiatrien, således at ventetid undgås, når borgeren er "klar" (misbruget reduceret/misbrugsfri i 6 uger) til udredning og behandling
- Rykke de fælles møde ud på bostedet ved de svært belastede borgere
- Flere udkørende aktiviteter i Psykiatrien
- Et netværk, hvor både de kommunale og de regionale forløbskoordinatorer kan mødes

### **Det videre forløb**

Efter planen er overvågningen af implementeringen af aftalen afsluttet med tracerforløbet i april/maj 2018.

### **Bilag**

Bilag A: Interviewguide borger

Bilag B: Interviewguide forløbskoordinator

Bilag C: Udsagn fra interview af forløbskoordinator

## Bilag A: Interviewguide borger

Nedenstående viser den interviewguide, som var planlagt at skulle anvendes til interview af borger. Desværre lykkes det ikke at få aftale med borgere om et interview.

ID	Spørgsmål
1	Hvordan oplever du, at du er blevet inddraget i dit forløb? Fortæl om dine oplevelser igennem forløbet - også gerne mindre gode. <i>Nøgleord: Start, udformning, behov og ønsker</i>
2	Hvordan har forløbet levet op til dine forventninger? <i>Nøgleord: Dine forventninger, information, behandlingsmuligheder, kommunikation</i>
3	Hvordan oplever du, at Psykiatri og kommune har samarbejdet i dit forløb? Fortæl om dine oplevelser igennem forløbet - også gerne mindre gode. <i>Nøgleord: Arbejdsdeling, overblik</i>
4	Hvad dit forløb betydet for dit liv?

## Bilag B: Interviewguide forløbskoordinator

Nedenstående viser den interviewguide, som blev anvendt til interview af forløbskoordinator – både den kommunale og regionale. Uddybende spørgsmål blev stillet afhængigt af det svar, som blev givet. Disse uddybende spørgsmål fremgår ikke af spørgeguiden. Interviewene er ikke optaget, men fastholdt i form af noter. Udsagn fra interviewene fremgår af bilag C.

ID	Spørgsmål til
1	Hvordan oplever du samarbejdet omkring den koordinerende indsatsplan i dag? Har arbejdet med en fælles plan, efter din oplevelse, forhindret at borgere i denne gruppe 'tabes på gulvet'? <i>Nøgleord: Borger, kommune/region, overblik, arbejdsdeling</i>
2	Er der specielle udfordringer med den koordinerende indsatsplan? <i>Nøgleord: Borgere som siger nej til planen, borgere som afviser planen, imødekomme borgerens ønsker og behov)</i>
3	Har du eksempler, hvor den koordinerende indsatsplan har gjort en forskel og givet borgeren et mere 'meningsfyldt hverdagsliv' (efter borgerens mening)?
4	Har du noget, som du gerne vil tilføje?

## Bilag C: Udsagn fra interview af forløbskoordinator

Tabellen er delt op i to kolonner: Første kolonne viser spørgsmålet; anden kolonne viser udsagn fra interviewene relateret til spørgsmålet.

Spørgsmål	Udsagn
<p>1. Hvordan oplever du samarbejdet omkring den koordinerende indsatsplan i dag?</p> <p>Har arbejdet med en fælles plan, efter din oplevelse, forhindrede at borgere i denne gruppe 'tabes på gulvet'?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der er blevet opbygget gode relationer mellem Psykiatri og kommune, hvilket fremmer god kommunikation, fleksibilitet og mulighed for sparring</li> <li>• Aftalen har 'åbnet' døre og der er mulighed for at ringe til hinanden - kommune og region imellem</li> <li>• Bedre 'hul' igennem til Psykiatrien og et mere transparent samarbejde</li> <li>• Aftalen gør, at det er tilladt at bruge tid med og ved hinanden</li> <li>• "I dag sætter vi os sammen og finder en løsning"</li> <li>• "Vi er på vej til at tabe færre"</li> <li>• Det opleves stadig, at borgere som udebliver fra aftaler i Psykiatrien, afsluttes i Psykiatrien. Der er eksempler på at kommuner er begyndt at følge borgerne til aftalerne i Psykiatrien for at forebygge at de 'tabes'</li> <li>• Det opleves, at 6 ugers reglen (misbrugsfri) fastholdes i Psykiatrien, (personafhængigt), dog er det blevet væsentlig bedre</li> <li>• "Oplever lidt den "gamle" kultur – borgeren skal være ude misbrug et før udredning og behandling i Psykiatrien kan startes"</li> <li>• Psykiatrien er blevet bekendt med, at der er en forløbskoordinator i kommunen og samarbejder</li> <li>• Jobcentret er blevet en positiv og fleksibel samarbejdspartner</li> <li>• Det opleves, at egen læge er blevet bedre til at henvise og at kommunen kan understøtte samarbejde med den praktiserende læge med relevante data</li> <li>• Godt, at Misbrugscentre kan henvise direkte til Psykiatrien</li> <li>• De organisatoriske grænser udviskes ved, at Psykiatrien underviser kommunens personale i psykose/misbrug og kommunens folk underviser Psykiatrien i kommunale tilbud om misbrugsbehandling i misbrugscentre/ressourceforløb gennem jobcentret</li> <li>• På de fælles møder skrues op og ned for forskellige handlemuligheder</li> <li>• Der er rum til at afprøve individuelle løsninger (ikke standardforløb) og det opleves, at alle parterne støtter, når først der er opnået en aftale om at afprøve bestemte løsninger i en periode</li> <li>• Bruger altid den reviderede koordinerende indsatsplan, men som vejledende. Sætter en plan sammen af de relevante dele</li> <li>• Tendens til færre planer, idet de koordinerende indsatsplaner kun udarbejdes, hvis det vurderes, at der er et behov – men flere succes historier</li> <li>• Samarbejde er ved at virke – koordineringen fungerer (øget opmærksomhed fra alle parter)</li> <li>• "Det går godt – har en person - en relation - kommer hos hinanden, får det til at skride"</li> <li>• Der er en ramme for samarbejdet og den er kendt</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oplever, at der i samarbejdet med Psykiatrien kan skrues op for medicinen i takt med, at misbruget går ned, selvom der ikke er stillet en diagnose – borgeren gøres klar til udredning i et samarbejde</li> </ul>
2. Er der specielle udfordringer med den koordinerende indsatsplan?	<ul style="list-style-type: none"> <li>De sværeste misbrugere er svære at håndtere med den koordinerende indsatsplan – stadig risiko for at de tabes på gulvet. Har oplevet at svære misbrugere ikke ønsker at samarbejde og give samtykke til en koordinerende indsats. En vedvarende indsats med relations opbyggende aktiviteter mellem borger og kommunal sagsbehandler/forløbskoordinator har dog i en række tilfælde endt med at borgeren har sagt ja til en koordinerende indsats</li> <li>Der ses stadig manglende kommunikation ved udskrivelse</li> <li>Hurtig kontakt til kommunen er afgørende, når en borger afsluttes/udskrives, således at borgeren kan "gribes"</li> <li>Når pakkeforløb slutter, er der svært at finde en person indenfor det kommunale område, som kan løfte den videre</li> <li>Det er svært at samle parterne til et fælles møde (tid i kalenderen) og derfor hurtigere at udarbejde en kommunal handleplan for at komme i gang</li> <li>"Når borgeren er klar, skal vi være klar" (ingen ventetid på et møde). Parterne stiller gerne op til de fælles møder, men der er en udfordring med at finde et fælles tidspunkt</li> <li>Udfordring med at få borgeren til at underskrive den koordinerende indsatsplan og sende den retur</li> <li>Svært for nogle borgere at sidde med i de store fælles møder – kræver megen opmærksomhed fra de fagprofessionelles side at sikre at borgeren er med hele vejen – borgeren skal sætte dagsordenen</li> <li>Der forståelse for hinandens rammer og vilkår, men hvis ord der vægter højest kan være en udfordring</li> </ul>
3. Har du eksempler, hvor den koordinerende indsatsplan har gjort en forskel og givet borgeren et mere 'meningsfyldt hverdagsliv'?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der er en række eksempler på at den koordinerende indsats har gjort en forskel i borgerens liv</li> <li>Borgerne giver gerne samtykke til at udveksle data mellem kommune og Psykiatri ved den koordinerende indsats</li> </ul>
4. Har du noget, som du gerne vil tilføje?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerne et netværk, hvor både de kommunale og den regionale forløbskoordinatorer kan mødes</li> <li>Glæder sig til at flytte sammen med lokalpsykiatrien i fælles lokaler – giver nye muligheder for at udvide samarbejdet og bygge på de gode relationer som er blevet opbygget gennem de seneste år</li> <li>Ud over misbruget og den psykiatriske lidelse overses indsatsen for at reducere den sociale belastning</li> <li>Opkvalificering af de faglige kompetencer er stadig et vigtigt fokusområde for at sikre af fagpersoner er klædt på til opgaven</li> <li>Der er stadig en knast mellem de øvrige kommunale og regionale aktiviteter, f.eks. grænsen mellem de regionale og de kommunale bosteder</li> </ul>