

# Opfølgning på konferencen den 9. marts 2007

Dato 22.5.07

Malene Priess Lassen/Gert Pilgård

Tel. +45 8728 4246

Malene.Lassen@ps.rm.dk

## 1. Styrke og udbygge samarbejdet på tværs

Side 1

Borgere med psykisk sygdom lever lige så forskellige liv som borgere uden psykisk sygdom. Nogle psykisk syge lever et liv med familie og arbejde uden særlig meget kontakt med det psykiatriske system (hospitaller, bosteder, praktiserende læger mv.). Andre sindslidende har et større behov for støtte, fordi den psykiske sygdom påkræver tilbagevendende indlæggelser, mange besøg hos den praktiserende læge og sociale foranstaltninger i form af pensionsbevilling og indkvartering på et bosted mv. Udover hjælp til at finde et egnet sted at bo og evt. løbende behandling kan netværket omkring den psykisk syge også være til stor hjælp, hvis den psykisk syge ønsker sit netværk/pårørende inddraget, og region og kommune bakker op om, at der i videst muligt omfang finder en inddragelse sted.

For sindslidende med et vist støttebehov er det vigtigt, at de offentlige tilbud hænger godt sammen uanset om det udbydes af den kommunale sektor, regionen eller af den praktiserende læge.

Erfaringen viser, at det er i overgangene - fra én sektor til en anden - at sammenhængen i patientforløbet kan blive udfordret. I yderste konsekvens kan det betyde, at indsatsen i én sektor ender med at blive værdiløs, hvis ikke indsatsen kobles til de initiativer der følger efter i andet regi.

Kommunerne og Region Midtjylland har dels indgået en generel sundhedsaftale og dels nogle bilaterale sundhedsaftaler, hvor parterne på specifikke områder har aftalt, hvordan man fastholder et stærkt og koordineret samarbejde med fokus på, at den sindslidende oplever sit forløb som sammenhængende og koordineret.

Nedsættelsen af temagruppen i forbindelse med planlægningen af konferencen den 9. marts 2007 skal ses som et supplement til dette arbejde.

Ifølge den generelle sundhedsaftale har parterne aftalt, at tage afsæt i de nationale fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidende – respekt, faglighed og ansvar ("Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse", Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet 2005).

Arbejdsgruppen valgte, at det primære formål med konferencen var at hente inspiration til, hvordan man i praksis forbedre samarbejdet på tværs under de nye vilkår.

Kurt Klaudi Klausen blev kontaktet med henblik på at give et oplæg på konferencen om, hvordan man understøtter og udvikler en stærk samarbejdskultur på tværs af organisationer.

Kurt Klaudi Klausen kom ind på 5 afgørende forudsætninger for, at et samarbejde fungerer.

Forudsætninger er:

- at *ville* samarbejde
- at *vide* hvordan man samarbejder
- at *kunne* samarbejde
- at *skulle* samarbejde
- at *turde* samarbejde.

Arbejdsgruppen har valgt, at tage afsæt i de fem forudsætninger i forhold til at fastholde, styrke og udvikle samarbejdet på tværs af sektorerne indenfor psykiatrien.

*At ville*

På konferencen den 9. marts 2007 kunne der konstateres en stærk vilje til at "ville" det gode samarbejde på tværs af sektorerer blandt de fremmødte.

*At vide*

Nogle af deltagerne påpegede, at de har behov for et større overblik over den nye organisation, herunder ikke mindst et kendskab til, hvem man kan kontakte, hvis der er problemer med overgangen fra et tilbud til et andet. Dvs. noget så banalt som at kunne finde hinandens telefonnumre og mailadresser er noget som endnu ikke er på plads, fordi alle er i gang med at etablere sig i de nye og større organisationer.

#### *At kunne*

Det gode samarbejde, som eksisterer indenfor psykiatrien i dag, er i stor udstrækning baseret på personlige relationer. Det har taget 10-15 år at opbygge samarbejdet, og det er vigtigt, at det ikke "går tabt" i forbindelse med implementeringen af den nye struktur.

Man har altså kunnet samarbejde tidligere. Nu handler det om, at få samarbejdet på tværs genudviklet, så det matcher de nye strukturer indenfor psykiatrien. I den sammenhæng er det vigtigt at huske på, at samarbejde ikke bare er noget der kommer af sig selv. Det handler om personlige relationer, som skal udbygges og vedligeholdes.

#### *At skulle*

Med det fælles ansvar som hviler på alle de skuldre, som tager del i en patients sygdomsforløb, er det indlysende at parterne skal samarbejde.

Lovgivningen taler i øvrigt også om, at der skal skabes helhed i patientforløbene, hvilket også understøtter kravet og nødvendigheden af at samarbejde.

#### *At turde*

At turde samarbejde – handler om at turde åbne sig og gå i dialog med hinanden. Det kan være noget uoverskueligt at skulle samarbejde eksternt, samtidig med at man internt skal "finde sine egne ben" i en nye enhed – uanset om det gælder regionen eller en ny kommune. Kulturen i de pågældende organisationer er samtidig afgørende elementer i den sammenhæng

De største udfordringer for samarbejdet på tværs tyder pt. på at være at "vide", at "kunne" og at "turde" samarbejde.

## Opsummering

Man kan overveje at arbejde videre med at opbygge en fælles it-baseret database på tværs af sektorerne, hvor man kan finde frem til "rette vedkommende" ( at vide). Desuden kan man på tværs af sektorerne arbejde målrettet på, at opbygge stærke samarbejdsstrukturer – ikke mindst på børn og unge området. I den sammenhæng er det vigtigt at nævne, at opbygningen af personlige relationer har været helt afgørende ingredienser i det tidligere gode samarbejde på tværs ( at kunne). At turde samarbejde handler i bund og grund om tillid til hinanden. Her kan stærke personlige relationer på tværs af systemerne igen være en vigtig og væsentlig komponent til at styrke modet til at samarbejde.

## 2. Fælles udfordringer og vilkår

Kommuner og regioner har nogle fælles udfordringer og vilkår vedr.:

- Knaphed på ressourcer
- Høje forventninger til de ydelser der leveres
- Nyt finansieringssystem
- Kommunalreform → fortsat gråzoner i opgavefordelingen mellem kommuner og region  
→ nye organisationer, hvor man skal opbygge en fælles kultur mv.
- At rekruttere kvalificeret arbejdskraft

Statens bevågenhed og krav om kvalitet (nye kvalitetsreform mv.)

Kommuner og regionens vilkår adskiller sig på følgende områder:

<b>Kommuner</b>	<b>Region</b>
+ kommunalfuldmagt	Ingen kommunalfuldmagt
Skatteudskrivning	Ingen skatteudskrivning
Sundhedsfremme, forebyggelse og udvikling i forbindelse med den kommunale indsats i forhold til psykiatribrugere	Sundhedsfremme og forebyggelse samt behandling af psykiatribrugere
Medfinansiering i forhold til betaling af psykiatriske ydelser → en slags "Kunde"	Levere psykiatrydelser til kommunens borgere → en form for "leverandør"

De praktiserende lægers vilkår er næsten uændrede i forbindelse med reformen, og derfor er de ikke medtaget i skemaet. Det samme gør sig gældende for bruger- og pårørende organisationerne.

Men for såvel de praktiserende læger som bruger- og pårørendeorganisationerne gælder det om, at få videreudviklet kontakten til de nye enheder i såvel kommunalt som i regionalt regi.

### **3. Personlige relationer og uformelt samarbejde på tværs**

Blandt deltagerne på konferencen var der en generel enighed om, at de har behov for at vedligeholde kontakter samt lære nye samarbejdspartnerne bedre at kende.

Deltagerne var generelt enige om, at det er vigtigt at give plads til, at parterne mødes med hinanden- evt. i patientrelaterede netværk, da de personlige relationer er afgørende, når sektorer skal samarbejde om patientforløb. Desuden er det vigtigt med en fælles forståelse af hinandens systemer og de forskellige vilkår de enkelte sektorer har at arbejde under.

Idéer til fælles initiativer:

- Arrangere fælles temadage, seminarer eller "gå hjem møder", hvor der afsættes god tid til det sociale og networking.
- Distriktsvis "tour de arbejdsplads".
- Etablere uformelle evt. patientrelaterede netværk på tværs af region og kommuner. Evt. distriktsvis i voksenpsykiatrien.
- Fælles kompetenceudviklingstiltag

### **4. Formelle samarbejdsstrukturer**

Udover at få knyttet tættere bånd mellem behandlere, sagsbehandlere, pårørende og praktiserende læger blev det på konferencen påpeget, at det også er vigtigt, at der etableres nogle helt formelle strukturer, som kan håndtere at løse evt. problemer og knaster som opstår i dagligdagen i samarbejdet omkring den enkelte patient.

Derudover kan der være nogle mere principielle drøftelser og fælles udfordringer som påkræver et samarbejdsorgan på tværs af sektorerne.

Typen af samarbejdsprojekter:

### **1 årlig 2-dages konference på tværs af sektorer:**

Eksempler på faglige temaer, der kunne være relevante at holde en fælles konference om:

- Børn af sindslidende
- Psykosocial rehabilitering
- Shared care
- De sårbare unge
- Fælles vision for psykiatrien

### **Fælles Udviklingsprojekter:**

- projekter der understøtter et endnu stærkere lokalt samarbejde om patienterne
- forsknings- og udviklingsprojekter, hvor man samfinansierer analyser mv. Fx kunne man undersøge hvilke faktorer der er afgørende for at et patientforløb hænger godt samt – både klinisk og ud fra et patientperspektiv
- It-baseret database der indeholder kontaktdata på relevante parter indenfor såvel kommunal som regional psykiatri, bruger- og pårørende, praktiserende læger.

Der eksisterer allerede nogle formelle samarbejdsfora i voksenpsykiatrien, som er etableret distriktsvis ( Distriktsråd, koordinationsudvalg mv.). Eksisterende samarbejdsstrukturer bør i videst muligt omfang anvendes til at drøfte fælles problemstillinger på tværs af sektorerne. Der bør således ikke etableres nye samarbejdsorganer på nuværende tidspunkt.

I forbindelse med udarbejdelsen af rammeaftalen blev der etableret en administrativ styregruppe ( DAS) bestående af social-/sundhedscheferne fra de 19 kommuner og af repræsentanter for regionen.

Dette samarbejdsforum bør også fremover anvendes i forhold til at drøfte psykiatriemner, som går på tværs af

kommuner, region, praktiserende læger og bruger- og pårørendeorganisationer.

Arbejdsgruppen foreslår, at der etableres et fælles sekretariat eller en fælles arbejdsgruppe med repræsentanter for de fem parter (brugere, pårørende, kommuner, region, praktiserende læger), som kan komme med konkrete forslag til fælles initiativer.

Kommunerne og Region Midtjylland har dels indgået en generel sundhedsaftale og dels nogle bilaterale sundhedsaftaler, hvor parterne på specifikke områder har aftalt, hvordan man fastholder et stærkt og koordineret samarbejde med fokus på, at den sindslidende oplever sit forløb som sammenhængende og koordineret.

Nedsættelsen af temagruppen i forbindelse med planlægning af og opfølgning på konferencen den 9. marts 2007 skal ses som et supplement til dette arbejde.

Ifølge den generelle sundhedsaftale har parterne aftalt, at tage afsæt i de nationale fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidende – respekt, faglighed og ansvar ("Fælles værdier i indsatsen for mennesker med sindslidelse", Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet 2005).

Det primære formål med konferencen var at hente inspiration til, hvordan man i praksis forbedre samarbejdet på tværs under de nye vilkår.

Kurt Klaudi Klausen, professor Syddansk Universitet, gav bl.a. et oplæg om, hvordan man understøtter og udvikler en stærk samarbejdskultur på tværs af organisationer. Desuden gav Jes Søgård, direktør DSI, et oplæg om de nye vilkår, som er trådt i kraft i forbindelse med kommunalreformen. De nye vilkår har bl.a. resulteret i mange fælles udfordringer for de to sektorer.

Kurt Klaudi Klausen kom ind på 5 afgørende forudsætninger for, at et samarbejde fungerer. Forudsætninger er:

- at *ville* samarbejde
- at *vide* hvordan man samarbejder
- at *kunne* samarbejde
- at *skulle* samarbejde
- at *turde* samarbejde.

Arbejdsgruppen valgte, at tage afsæt i de fem forudsætninger i forhold til at fastholde, styrke og udvikle samarbejdet på tværs af sektorerne indenfor psykiatrien.

Som opfølgning på konferencen foreslår arbejdsgruppen:

1. **At udvikle de personlige relationer og det uformelle samarbejde på tværs af sektorerne** fx ved at etablere patientrelaterede netværk, fælles kompetenceudviklingstiltag, fælles temadage og "gå-hjem møder",
2. **At udnytte de eksisterende samarbejdsstrukturer** (Distriktsråd, koordinationsudvalg, DAS mv.).
3. **Igangsætte fælles samarbejdsprojekter:** fx i form af en årlig 2-dages konference, forsknings- og udviklings-projekter, fælles it-database mv.
4. **Etablere en fast arbejdsgruppe eller lignende** bemandet med repræsentanter fra de forskellige sektorer (brugere, pårørende, kommuner, region, praktiserende læger), som kommer med konkrete forslag til fælles initiativer.



# BILAG 1:

Samspil på nye vilkår – værdier i spil  
Jes Søgårds oplæg vedr. "Samspil på nye vilkår"

Kort opsamling af Jes' pointer:

- Der er skattestop i Danmark i øjeblikket og der er intet der tyder på, at man fra politisk hold ønsker at indføre brugerbetaling.
- Efterspørgslen på psykiatere og øvrige faggrupper indenfor psykiatrien er stigende, og derfor kommer man ikke udenom aktivt at arbejde med opgaveglidning.
- Indenfor sundhedsområdet generelt gælder det, at udbud skaber efterspørgsel. Hver gang der opfindes en ny behandlingsmetode mv. vil den automatisk skabe en øget efterspørgsel. Denne mekanisme bidrager til at besværliggøre økonomistyringen indenfor sundhedsvæsenet.
- Selvom der effektiviseres og innoveres er det urealistisk at forvente, at vi kan få det hele for det halve.

Efterfølgende gruppedrøftelser:

## **Regionerne:**

Udfordringer: manglen på fagligt personale, regionens størrelse, ventelister, høje forventninger til tidlig indsats mv., regional kerneopgave: behandlingspsykiatri – men hvordan sikrer vi et godt samspil på tværs når det ikke er en kerneydelse længere, koordineringsopgaven, nye finansieringsformer.

Den regionale organisations bidrag til at skabe en sammenhængende indsats:

Være tydelige i opgave- og ansvarsfordeling – herunder hvad der er RMs opgave, bløde op for de mange mellemlid i den regionale organisering af behandlingspsykiatrien, igangsætte en overordnet regional indsats i forhold til rekruttering af personale, sætte patienten i centrum, være innovative (åbne overfor nye måder at organisere den faglige indsats) og dermed effektive, initierer fælles tiltag med kommuner,

praktiserende læger og bruger- og pårørende organisationer, At den lokale distriktspsykiatri fungerer som koordinator lokalt

### **Kommunerne:**

Udfordringer: ressourcerne er knappe overalt, regionen kan ikke altid levere en hurtig behandling i dag (ventelister), at bevare en høj faglig standard, De økonomiske incitament er ikke tydelige (kommunerne kan ikke ind- og udskrive patienter, men de skal betale for færdigbehandlede patienter), , Det nye finansieringssystem, som ikke tager hensyn til at patienterne er forskellige (De tunge patienter (kronikergruppen) kan blive sorteper), mangler bosteder, stort efterspørgselspres på psykiatrisk behandling

Den kommunale organisations bidrag til at skabe en sammenhængende indsats:

Bibringe et overblik over eksisterende tilbud og hvordan de hænger sammen, Videreføre det gode eksisterende samarbejde samtidig med at det videreudvikles, fastholde de eksisterende gode kontakter, dreje fokus mere over imod adfærd og funktion fremfor udelukkende at fokusere på diagnoser. Diagnoser er dog nødvendige i forhold til pensionsudbetalinger mv., behandle borgeren lokalt i kommunen, skabe nye tilbud, indføje leverandører i myndighedsteamene, sige en god dialog mellem specialerne og de forskellige institutioner.

### **Pårørende**

Udfordringer: ventelisterne for i sær børn og unge samt ikke-psykotiske voksne

Råd:

Hurtig hjælp er dobbelt hjælp

Vigtigt at have adgang til "krisehjælp" hele døgnet

Pårørendeorganisationens eget bidrag til at skabe sammenhæng:

- Oplysning generelt med henblik på at der igangsættes flere forbyggende tiltag samt tilbud mellem sygdomsudbruddet opstår og diagnosen fastlægges
- levere netværk og sikre at det indtænket fra begyndelsen af et psykiatrisk forløb. Der er mange ressourcer at hente

## **Brugere**

Udfordringer: Stor resultatorientering i systemet, psykiatrien er noget andet end somatikken ( sindets tilstand kan ikke måles og vejes) , personalemangel, de store – måske mere upersonlige – enheder.

Brugerorganisationernes bidrag

- At fastholde kommune og region i at tage udgangspunkt i den individuelle patient
- patientvejledning



## **Politikerne**

Udfordringer: Tidlig indsats, kronikergruppen, forebyggelse, "bedste behandling".

Side 11

Prioritering er et nøgleord! Hvem har vi råd og personale til at give et tilbud? Kan vi fx give tilbud til de nye grupper i psykiatrien?

Politikerne bidrag

Der er åbenlys grobund for at kommuner og region rykker tættere sammen – og på den måde sammen kæmper for fornuftige rammer til at skabe sammenhængende patientforløb

## **BILAG 2:**

### **Kurt Klausens oplæg vedr. "Værdier i spil"**

Kort opsamling af Kurts ´ pointer:

- kun 1/3 af fusionerne lykkes. Vigtigt at "kultur" og værdier er med i fusionsarbejdet
- to helt afgørende forudsætninger, som skal være til stede for at et samarbejde kan komme til at fungere, nemlig "VILJE" og "FORSTÅELSE". Vilje kan oversættes med, at man tror på nytten af og nødvendigheden af at samarbejde. Forståelsen går på, at man kan kommunikere sammen, samt har tilstrækkelig viden til at kunne kommunikere med andre faggrupper mv.
- værdier styrer adfærd! Derfor er det utrolig vigtigt hvordan vi møder hinanden - om det er i åbenhed eller i mistillid. I sær det første møde er vigtigt!

- Forskellige kulturer/subkulturer – kan være en dynamisk størrelse. Ensartet kultur kan medføre en "selvfødt kultur" – hvor man går i stå
- Vigtigt at opstille spilleregler for samarbejdet og samspillet!
- Hvornår bliver samarbejdet sat på prøve? Er det strukturen? Er det interessebaserede barrierer? (vigtigt at finde de fælles interesser i konflikten) Eller er det holdnings- og vidensbaserede barrierer? (fx reelle faglige uenigheder – Vigtigt at sprænge eget vidensunivers!)
- Vigtigt at gå i dialog (åbent og tillidsfuldt) når der er sammenstød. Tag fat i de enkelte konfliktsituationer
- Vigtigt at kende sine samarbejdspartnere som personer – hjælper utroligt meget på samarbejdsånden
- Nøgleord: At ville, vide, kunne, skulle og at turde!

#### Efterfølgende gruppedrøftelser:

- Nødvendigt at der opbygges formelle samarbejdsfora mellem sektorerne, hvor man eksempelvis kan drøfte bestiller-udfører modeller mv., da det er en nødvendig og vigtig ramme omkring samarbejdet. Sundhedsaftalerne er 1. skridt i denne retning. Men et formelt system hverken kan eller bør stå alene!
- Personkendskab og uformelle netværk bør understøttes og opdyrkes. Kan evt. suppleres med semi-formelle strukturer, som fx dialogcirkler/netværk. Disse mere uformelle strukturer er utrolig vigtige og de supplerer det formelle system.
- Anerkende de forskellige tilgange i sektorerne til den psykiatriske patient
- Etablere fælles spilleregler for samarbejdet i respekt for de lokale værdisæt (en gruppe påpegede, at de mente, at værdigrundlaget skal være det samme for alle).
- Vigtigt at tage afsæt i det værdiarbejde der allerede har foregået i psykiatrien de seneste år (pjecer mv.)
-

