

Referat Klyngestyregruppe Syd

| | |
|-------------------|--|
| Emne: | Møde 2, 2021 Styregruppe Klynge Syd |
| Deltagere: | Sygeplejefagligdirektør Lisbeth Kjær Lagoni, Aalborg Universitetshospital Direktør Eva Sejersdal Knudsen, Region Nordjylland – afbud Direktør Charlotte Larsen, Rebild Kommune Direktør Anne Krøjer, Vesthimmerlands Kommune – deltog fra punkt 6 Direktør Søren Aalund, Mariagerfjord Kommune Direktør Jan Mainz, Psykiatrien Forløbschef Jan Nybo, Aalborg Universitetshospital Vicekontorchef Daniel Kjærgaard Simonsen, Region Nordjylland Konsulent Camilla Donslund, PLO Leder af Sund Info Lise Søndergaard, Regional sekretær Specialkonsulent Inge Kjær Andersen, Kommunal sekretær <u>Gæster som deltager i punkterne 1-6</u> Centerchef Lotte Holt Worup, Rebild Kommune Klinikchef Maj Skårhøj, Psykiatrien |
| Mødedato: | Tid og sted: Onsdag den 14.april Kl.8.00 til kl. 10.30 – online |

Dagsorden:

1. Velkomst og godkendelse af dagsorden ved Lisbeth Kjær Lagoni

Det indstilles:

At dagsorden godkendes

Dagsorden blev godkendt.

2. Status fra driftsgruppen ved Lotte Holt Worup, Maj Skårhøj og Jan Nybo

Der gives en mundtlig status på arbejdet.

Det indstilles:

At status tages til efterretning

Maj Skårhøj gav en kort orientering. Hovedpunkterne var:

1) Arbejdsgrupper

Der er nedsat to nye grupper, der vil arbejde med:

- Samarbejde omkring ernæringsterapi på tværs af sygehus og kommuner. Gruppen giver en status på næste møde i driftsforum
- Samordnet delirmodel. Gruppen skal udarbejde en actioncard, der på baggrund af drøftelserne i driftsgruppen, er hvad der vurderes at være størst behov for.

2) Audit

Herudover er der på mødet endeligt godkendt auditskema til audit af samarbejdsaftalerne omkring Akutte og komplekse forløb, IV-behandling i kommunerne, Indlæggelse og udskrivning. Det er resultatet af flere drøftelser i gruppen, at evaluering og opfølgning på samarbejdsaftalerne sker via tværsektoriel audit. Gruppen er nedsat.

3) God drøftelse af NAU

4) Formandskabets bidrag til punkt 6 på dagens dagsorden.

Den nuværende struktur med såvel somatik som psykiatri sammen har fordele og ulemper, men som formandskabet vurderer det klart flest fordele, omend det kræver en stor - og nok endnu større - indsats fra såvel formandskab som sekretariat at få udarbejdet dagsordener, der i endnu højere grad bliver gensidigt inviterende og inddragende. Det er et opmærksomhedspunkt at relativt mange punkter udgår fra regionalt hold. Sammenfattende: Der er god fremdrift i gruppen på trods af virtuelle møder mv., men relationerne kan trænge til et serviceeftersyn efter lang tid hvor man kun har set hinanden på skærm.

Indstillingen blev fulgt.

3. Deltagelse kredsen i Driftsgruppen ved Lisbeth Kjær Lagoni

Formandskabet for driftsgruppen indstiller, at det drøftes om de kommunale arbejdsmarkedschefer kan blive direkte repræsenteret i driftsgruppen. Arbejdsmarkedscheferne har udvist stor interesse for sundhedsaftaleområdet, og grundet det store antal fælles borgere, vil de gerne deltage direkte i arbejdet. Formandskabet foreslår, at en eller flere af arbejdsmarkedscheferne tildeles en plads i driftsgruppen.

Psykiatrien har erfaret at de emner, som drøftes i driftsgruppen, kræver en større repræsentation i driftsgruppen. Derfor anmoder psykiatrilædelser om at kunne udpege 3-4 ledelsesrepræsentanter, der kan repræsentere og har beslutningskompetence på tværs af de samlede patientforløb.

Bilag: Opsummering af afholdt møde og kommissoriet for driftsgruppen

Det indstilles:

At psykiatrien fremover udpeger 3-4 ledelsesrepræsentanter

At arbejdsmarkedscheferne eller en repræsentant bliver fast medlem

Lisbeth Kjær Lagoni og Lotte Holt Worup indledte punktet.

Kommunerne finder det positivt at arbejdsmarkedscheferne melder sig på banen. Det blev besluttet, at der fremover kan deltage en arbejdsmarkedschef i driftsgruppen.

Maj Skårhøj præsenterede ønsket om flere repræsentanter fra psykiatrien. Indstillingen blev fulgt.

Styregruppen minder om, at driftsgruppen har mulighed for at bede folk deltage ad hoc.

4. Dash Board Nyhedsbrev – Jan Nybo

Ledelsesinformationsgruppen vil fremover udsende et nyhedsbrev ca. hver anden måned, hvor der informeres om, hvad der sker på Sundhedsaftalens Dash Board.

Det første nyhedsbrev er udsendt. I Nyhedsbrevet kan man bl.a. læse om de indikatorer er aktuelt findes på Dash Boardet, og de indikatorer, der arbejdes med at lægge på Dash Boardet som de næste. Sammen med Nyhedsbrevet er i denne gang vedhæftet en skabelon, som gruppen for ledelsesinformation har udarbejdet til brug ved fremtidige henvendelser, med ønsker til nye indikatorer. Nyhedsbrevet og andet relevant materiale vil selvfølgelig også kunne findes på hjemmesiden for gruppen for ledelsesinformation – den findes på dette [link](#)
Sundhedsaftalens Dash Board findes på dette [link](#).

Bilag: Nyhedsbrev og skabelon

Det indstilles:

At styregruppen drøfter hvordan der skal arbejdes med disse nyhedsbreve

Jan Nybo orientering om det seneste møde i datagruppen. Det oplyses, at nyhedsbrevet udsendes til klyngesekretæren og Sundheds Strategisk Forum. Der er ikke aftalt nærmere om målgruppen, men lagt op til at det kan udsendes bredt til alle interesserede.

Det blev aftalt at Inge Kjær Andersen fremover videresender nyhedsbrevet til driftsgruppen og styregruppen til orientering. Alle skal være opmærksomme på, om der er behov at dagsordensættes særlige punkter.

5. Covid-19 – Status og eventuelle udfordringer med relevans for dette forum ved Lisbeth Kjær Lagoni

Det indstilles:

At emnet drøftes

Lisbeth Kjær Lagoni orienterede om, at det går stille og roligt i forhold til covid-19 patienter, men intensiv er påvirket og presset, da daglig drift samtidig kører op mod normal status. Det er ikke vaccinerede borgere der indlægges. Sygefraværet blandt personalet er ikke længere påvirket af covid-19, dog mangler en del at få andet stik.

Charlotte Larsen orienterede fra kommunal side om mange spørgsmål og bekymringer omkring det manglende andet stik. Ikke de store smitteudbrud. Testning af blandet andet skoleelever fylder meget – og ligeledes pt. mulighederne for lokale nedlukning.

Jan Mainz orienterede om, at det er meget roligt i forhold til psykiatrien – både få patienter og personaler, der bliver smittet. I forhold til vaccination samme bekymring som andre steder.

Jan Nybo orienterede om, regionen vil arbejde for en tilgang om at personalet vil blive prioriteret til vaccination fremfor at åbne for nye grupper.

6. Midtvejsevaluering af Sundhedsaftalen ved Lisbeth Kjær Lagoni og Inge Kjær Andresen

Sekretariatet har på baggrund af indmeldinger fra driftsgruppens parter sammenskrevet input og præsenteret et endeligt udkast til driftsgruppens input. Det er aftalt, at den politiske klyngegruppe efterfølgende får mulighed for at kommentere inden der afleveres til den fælles skrivegruppe.

Bilag: Eftersendes

Det indstilles:

At udkast til input til midtvejsevaluering sendes til godkendelse i den politiske klyngegruppe

Følgende kom frem i en generel drøftelse:

- *Enighed om, at det har været en opstartsfasen.*
- *Regionen tager sammen med Fælles Forretningsudvalg en dialog med PLO.*
- *Det er en fordel at være kommet tættere på politikerne.*
- *Det vurderes, at der er et potentiale, som endnu ikke er sat i spil – særligt i forhold til den politiske klyngegruppe.*

Udkastet blev godkendt og der var enighed om, at politikerne skal have mulighed for at give karakterer til en vurdering af de politiske møder.

På næste møde drøftes hvordan samarbejdet kan styrkes med PLO. Det overvejes om formanden for PLO eller anden PLO-repræsentant skal inviteres til mødet.

7. TEMA: Inddragelse af bruger-/borger-/pårørende

- **Oplæg 1:** Psykiatriens erfaringer med F-ACT-teams, Patientens team og Samskabelsesenhed ved Jan Mainz
- **Oplæg 2:** Patienten Team KOL for Klyngestyregruppen SYD ved Elisabeth Birnbaum
- **Fælles drøftelse**

Det indstilles:

At temaet drøftes

Refleksion over oplæg 1

- *En løbende proces – hele tiden opfølgning, både i psykiatrien og i kommunerne*
- *Vigtig med opmærksomhed løbende på udfordringer*
- *Erfaringer viser vejen og letter implementering/udbredelse*
- *Gensidigt kendskab er vigtigt*

Refleksioner i forhold til oplæg 2

- *Den konkrete viden skal løftes op til Sundheds Strategisk Forum*
- *Sikre en opsamling og feedback blandt de fagprofessionelle (der har været gensidige besøg)*
- *Få deltagere grundet Corona tid – måske skal der være en runde mere*
- *Når der kommer nye resultater – så skal emnet på dagsorden igen i styregruppen.*
- *Måske kan faglige temamøder være en ide*

PP fra oplæg vedlægges referatet.

Generelt skal der følges op på temaet efter sommerferien.

8. Politisk klyngemøde ved Lisbeth Kjær Lagoni

Det afholdte møde drøftes og det overvejes hvad der skal være indholdet på næste møde.

Nedenstående blev taget til referat på seneste møde:

Det blev aftalt, at emnelisten fra Rådet for Socialt Udsatte sættes på dagsorden til det næste politiske møde i klyngen (møde 2 – 2021) og knyttes til et tema om ulighed i sundhed. Til mødet skal udarbejdes en status over de tiltag, der allerede er gang i ude lokalt.

Det indstilles

At emner og temaer for det politiske klyngemøde i maj fastlægges

At formandskabet får mandat til sammen med sekretariatet at udarbejde endeligt program

Formandskabet fik mandat til udarbejde program. Programmet skal indeholde elementer omkring inddragelse af borgere/pårørende – der opfordres til eksempelvis at benytte oplægget Patienten Team KOL for Klyngestyregruppen SYD ved Elisabeth Birnbaum.

I forhold til at bidrage til næste møde i sundhedspolitisk samling, meldes ind med Cool Kids.

9. Status for forbedringsprojektet ved Søren Aalund

Bilag: Status fra projektlederne

Det indstilles:

At orienteringen tages til efterretning

Indstillingen blev fulgt.

10. Fast punkt: Skal patienter eller pårørende inddrages i noget af det aftalte fra dagens møde? Og hvad skal formen være?

Det indstilles:

At punktet drøftes

Intet fra dagens møde. Fokus skal være på at tænke patienter ind som deltagere i forbindelse med politiske møder og 12-12 seminaret.

11. Evt.

Intet til referat

Punkter til næste møde:

- Software robot Erwin ved Jan Nybo
- Seminar 12-12

Således opfattet IKA
Godkendt af SAA og LKL



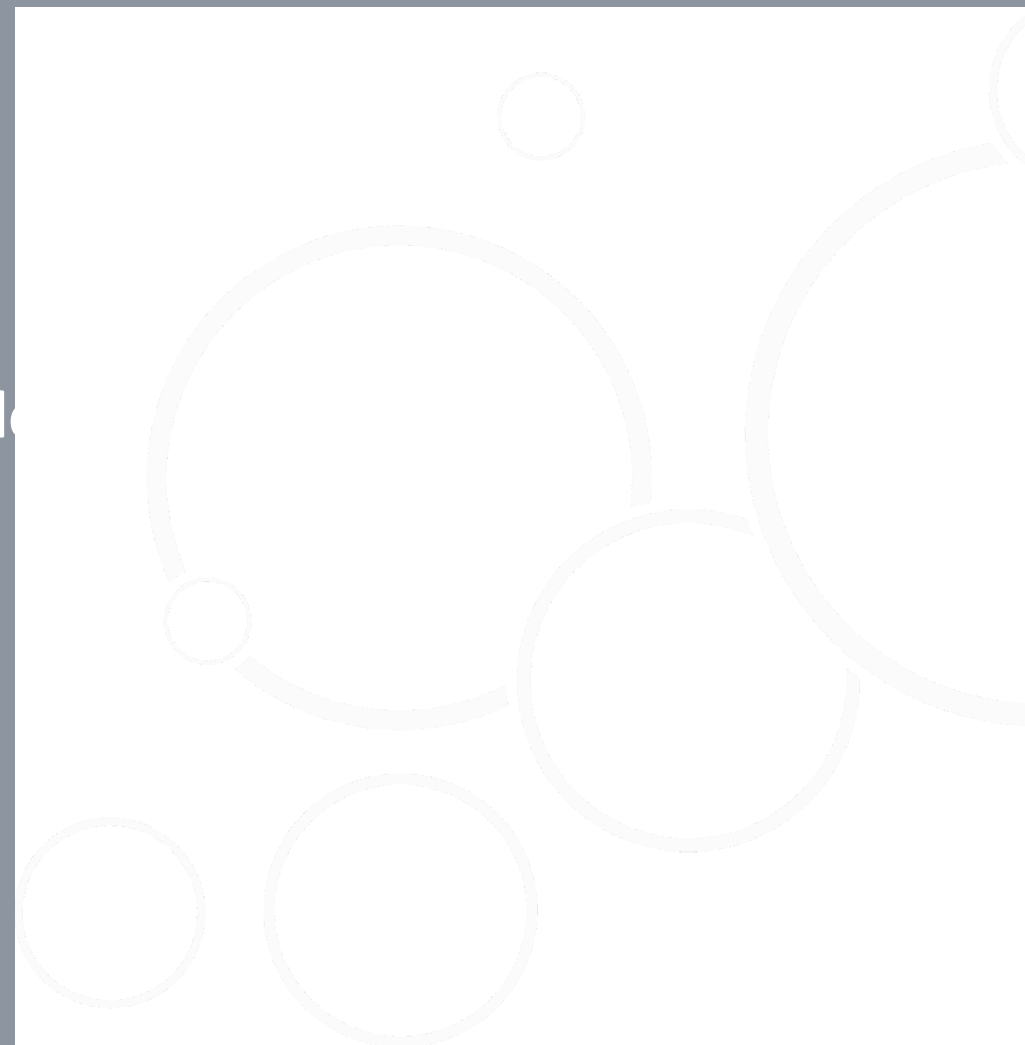
Patier





Visionen

- Vi skal skabe sammenhængende og effektive patientforløb
- Styrke patientoplevelsen af sammenhængende og effektive patientforløb
- Sikre hver kontakt med sundhedsvæsenet har værdi
- Visionen udmøntes ved, at patienten har sit eget 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: Definition

- Har ansvaret for hele patient/borger-forløbet
- Har til opgave at organisere nødvendig koordinering af involverede personer i patient/borger-forløbet
- Tilknytning:
 - nogle er fast tilknyttede, andre mere løse
 - medlemmer både indenfor sygehusvæsenet og udenfor f.eks. kommune, prakt. læge osv



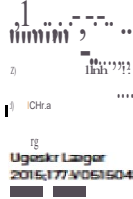
Patientens team

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

Patientens team og den beh:ndlin.gsansvarlige læge kan p tim e e patientforløb

Jan Mainz^{1,2} & Jens ... dl B"

SIMS'INTIIR



Di!!!!: @ 1 = 1 = = a!r "uar:pa -
 og m., dre mod cele.,-mu i
 gc=, til<. -pil.cj" ozh-lieri"8"
 Q:,c<:oftcramr.lc-.....!et """"""be:bnarfli;! Gnm d!L,,, -a,ce
 J.....fX>... ..,li....., OZ -d=ctil!-
 """"""Lail....., a!p,<ti....., fm
 pAdetrl
 fac: , . "Cil-
 b=ec,e, • beh=o:Dig til.<icle,a, <S

- d" ackorzr,,ono-, cl= """" Ilc=
 den P< _il,,J_.

QICQ.OZ Il:DI:"C:o,g C'l. - a:adn,a
 , Erb - =-
 i ch,c.....&....., h=r
 -- ih-.....; ..d.....
 - i"" f-...rei o"-u .eh ;,n nr.. ae
 j> filien,-, . • uw lf,'b!ehold...joo ...ri oi-
 h> .foo; ae op!,,<...ro eh-nw!et ,r

ftjl Lnm;,%ilan,r,Jonc;,-le.-5tan Cil fy,w;k cJ=

If,Jz,,, ..c,l,c c = P
 <cn:u,ab; l:"" akfut; fodo<bc;:i e-
 t.!n,!,.,., -;,,!!...Ar d.è cbe!,]h, ...,porl,,n•
 <nt>:i:l,lo, kun """""" neigo,r OZ


I = t'ald,r i7l-

r

FIKTILIGICS

___ _ i:- a a!r - 'lilp- rS- nrf nr'lo i d e
 mcxlea,e
 l Nd= =>ny foc--
 boba lcdc:L,c=v cijx =ai b=blih
 ..i: l..!dac,_i....., .beo
 lo.D eni me,
 cl.er.ad..jilca=r.J.i d. - d,ol, .g
(+I>) og i ... =zx1:;
 tm...rliaj J.....- .l',,,f.....n,,
 O: no,:w;QZ' foc,eg,o,r. l po-

l l :-=ø, ..e, d...e;: Ø - = - [IJ.
 V... ..;...e ..D: pal:l...if...dsal , ,r d f=lol:b

— _ _ i sig!i - a?
 sodJ-r.
 1 d ..artil-zl ibsu?afre-triP"DfMR ;
 =CM,.,,zr nndl SZ" vgt <f!a-
 P" l,øzd...i.ei,i.....i"j;w, <e,


E:NITEIS TIU III
 -C=-a h:æe1er af pricoci;p,::enebl<ilmi-

cancro .f.,_ -- z
 ""r clirr det,, "" "" ""-dr i ,Jpa-
 'li..enkr cllop-...r - 1=mJ!ir,,ci
 j>dw,n dfin; [+6).

P.a.Cillm.F' !!!r!!!D Gr.Zani: - cz-
 i.....,b@jd ..c o;:;o p-
 ver."CCRC j _ccie.o:Tf2dall:i:c i cc c Oie/C'i:=dt.
 U - od.lbccl.J Uek:itec --

cl.e...f• dc Ea " "

SamaliDelaet I paU:entens mam er

ItlInOI!tegnetyea=

la

at a-b ,1 llglllllb lab

og



tvlllllllbalill

gn, f d d — p

ud b :...:J, fde...si,:J,.....: h , <w''''''''-adM: ider

P,,,kan.- Lu,c ,.....Jl.....m- ""3 =- 1,o,,:

Q:, _ cr C'ft,dl, ,r oz-

...,,q_...,,boop dloo >

oz t.. - . l'

ev< = - dd J. l —<: i db. u kcnk-

▶ ~~.....~~ báW1d119-- og

▶ **O!!!g-****1**.....
ar tmun-ng ner

▶ ~~.....~~

""&d"J.a:m dr<:P: --

=

lenn!e:er; **OZ-**



...,i .fucx,,ldi:ild, 1,e,J.o.r. &r .J.l

i.p- :ri-nh:n-

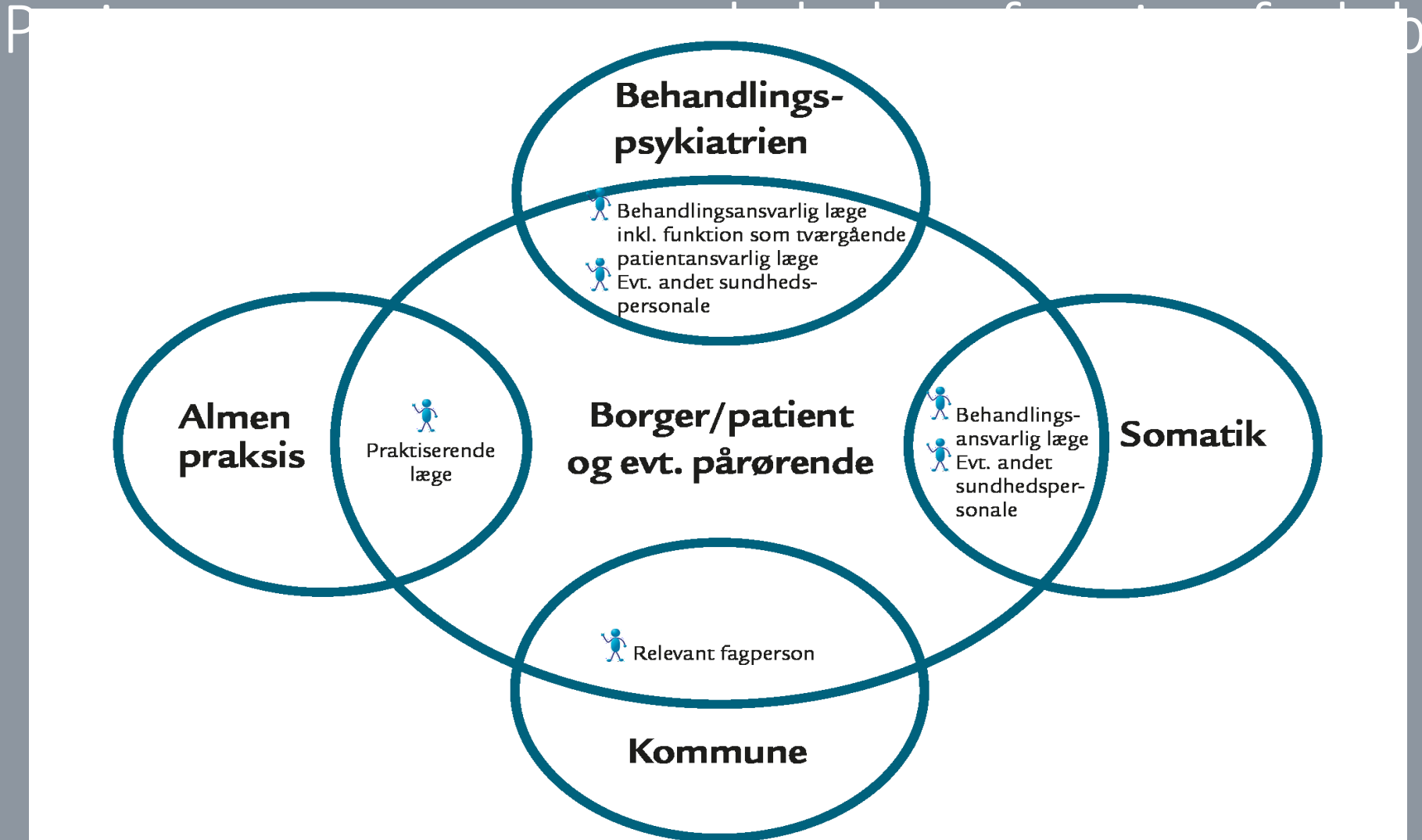
CO,, de r

...,.....for po<! l>e'r

-**OE** :e:c..

e.m!l: ;!,,, h.....,d., år

z





Patientansvarlig læge og Patientens Team

Implementering i Psykiatrien



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**





Ernæringsinstruktør, coacher og opfølgerrolle, Rikke Jørgensen

Socialrådgiver, Kirsten Wilgaard

Stafholder og sundhedsfaglig kontaktperson, Jette Larsen

Overlæge, Emma Mamykina

Patient, Svend B. Jørgensen

SVEND HAR ET FAST TEAM BAG SIG

Betere patientoplevelser og mere sammenhængende forløb er ambitionen i Borgens Sundhedscenter. I Region Nordjylland har det resulteret i samarbejdsformen Patientens team. Et fast team sættes, og patienten er selv aktiv medsoficer. Svend B. Jørgensen har spillet en nøglerolle i sit eget behandlingsforløb.



PATIENTENS TEAM PÅ TVÆRS AF SEKTORER

Region Nordjylland, Patientinddragelse s-udvalget, de nordjyske kommuner og PLO - Nordjylland har udviklet fælles principper for "Patientens Team på tværs af sektorer", som skal sikre den gode overgang fra hospital til primær sektor.

Psykiatrien i Region Nordjylland og Ålborg Kommune har etableret Patientens team i samarbejdet om at sikre patientforløb. Det drejer sig om borgere med alvorlig psykiatrisk sygdom, massiv social problematik, stort rusmiddelbrug, langvarige sygdomme og hyppige genindlæggelser.

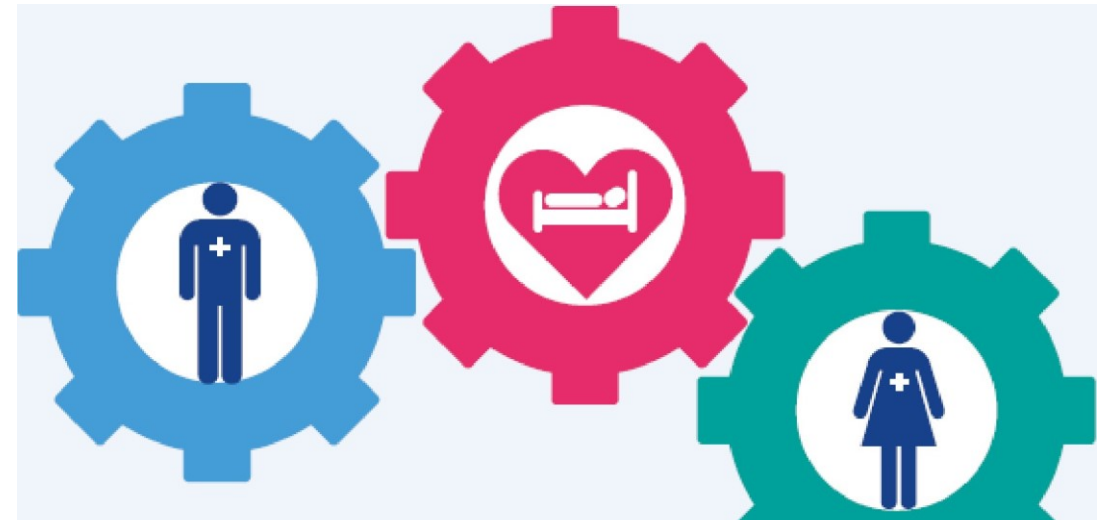
Patientens team består af repræsentanter fra Psykiatrien og Ålborg Kommune. Der i samspil med patienten og dennes pårørende har ansvar for at tilrettelægge det mest hensigtsmæssige forløb for patienten og udarbejde tætte samarbejdsplaner.

behandlingsplan. Det tilstræbes, at patienten er en aktiv medspiller ved at etablere en inddragende kultur, der understøtter patientens muligheder.

Patientens team er tværfagligt og tværsektorielt. Dvs. nogle medlemmer er fast tilknyttet, mens andre kan inddrages ved behov. Fra Psykiatrien kan indgå den psykiatriske leder, psykiolog, sygeplejerske og socialrådgiver, mens det fra Ålborg Kommune kan være medlemmer med særlige kompetencer fra socialpsykiatrien, misbrugs- og arbejdsmarkedet og uddannelsen. Hvis patienten udover psykiisk sygdom tillige har en fysisk sygdom, kan pårørende, hjertesygdom, luntesygdom, inddrages ligledes sundhedsprofessioner fra det somatiske hospital.

Resultaterne viser:

- Færre indlæggelser
- Færre genindlæggelser
- Højere involvering af patienter
- Større tilfredshed blandt personale i psykiatrien og i Ålborg Kommune





Patientens team er en del af:

- Sundhedsaftalerne
- Forløbsprogrammer

Vi skal samskabe sammen med borgerne og patienterne

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

Patientens Team er rammen om det gode patientforløb





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.
- Der har været en stor opbakning til dagene, og den fælles planlægning mellem ledere i kommuner og i Region øger kendskabet og relationerne



Temadage Patientens Team

- Temadagene afholdes og planlægges i fællesskab mellem psykiatri og de respektive kommuner. Planlægningsgruppen består af forskellige ledere mv. fra psykiatrien og kommunerne. Selve dagen afholdes i lokaler enten i kommunen eller i psykiatrien, målet er at skabe en fælles temadag sammen med et lavt udgiftsniveau.
- Styring og afholdelse af dagen sker via medlemmer fra planlægningsgruppen, der skal ikke tilkøbes konsulentbistand udefra.
- Planlægningen sker sammen med en brugeransat og med sparring



Temadage Patientens Team. Planlagte temadage

- 2. oktober Temadag Rebild kommune og Klinik Psykiatri Syd. Stubhuset i Støvring. 95 Deltagere.
- 8. Oktober Temadag Frederikshavns kommune og Klinik Psykiatri Nord Arena Nord. 96 Deltagere.
- 26. november Temadag Thisted, Morsø og Klinik Psykiatri Nord, UCN lokaler Thisted.
- 28. november Temadag Mariagerfjord kommune og Klinik Psykiatri Syd Hobro idrætscenter.
- 14. Feb. 2019 Fælles Temadag mellem specialsektorens socialpsykiatri og Psykiatrien, mellem ledere.
- 19. marts Fælles Temadag Vesthimmerlands kommune og Klinik Psykiatri

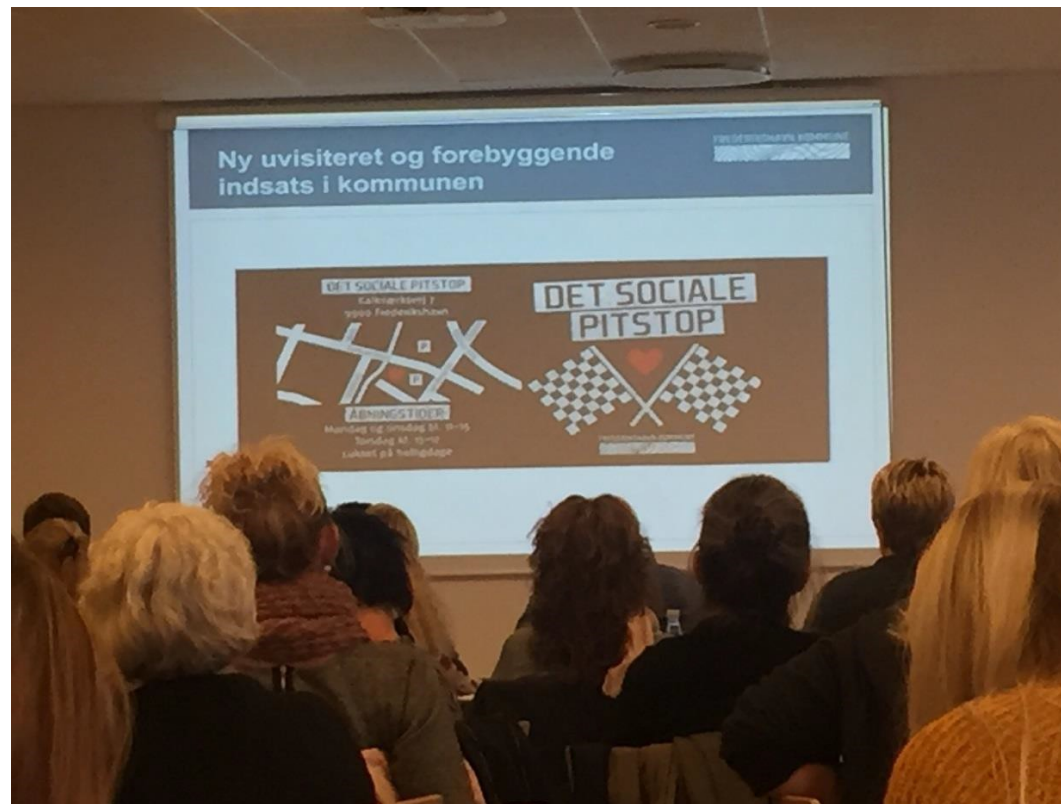


Foto fra temadag Rebild





Temadag Frederikshavn





F-ACT i Psykiatrien



Hvad er F-ACT?

- F-ACT står for ”*Flexible Assertive Community Treatment*”.
- F-ACT er en hollandsk udviklet model for fleksibel og koordineret ambulant indsats til mennesker med svær psykisk sygdom. Modellen anvendes også i andre lande, bl.a. Sverige og Norge. I Danmark arbejdes der med F-ACT i Region Hovedstaden og Region Midtjylland.



Hvad er F-ACT?

- Målgruppen afgrænses i første omgang til ambulante patienter indenfor psykoseområdet
- Der etableres 2 F-ACT-teams i Klinik Psykiatri Nord og 4 F-ACT-teams i Klinik Psykiatri Syd.
- De ca. 1.300 patienter fordeles i de 6 teams på baggrund af geografi, men der skal også tages højde for tyngde og befolkningstæthed.
- Tværfaglighed er en styrke ved F-ACT, men faggruppernes særkende og kompetencer skal fastholdes og fortsat udvikles.



Hvad er F-ACT?

- Øget fokus på empowerment og recovery
- Teams med tværfaglig kompetence
- Brug af medarbejdere med brugerbaggrund
- En platform for tættere samarbejde med patientens netværk og det kommunale niveau.



Hvad er F-ACT?

- Patienten tilbydes intensiv behandling i perioder, hvor der er brug for det, og der nedjusteres til individuel tilpasset standardbehandling, når patienten har det bedre igen.
- Patienten tilknyttes et tværfagligt team, F-ACT-team. Hvem fra teamet, og hvordan, der bedst kan ydes hjælp og behandling i den aktuelle situation, vurderes kontinuerligt. I perioder kan der være flere, der samarbejder om behandlingen, fx ved at inddrage særlige kompetencer i forhold til mis-brugsbehandling.



F-ACT indeholder seks byggesten eller målsætninger:

- 1. At yde støtte der, hvor patienten ønsker at lykkes, fx i familien, på arbejde/uddannelse eller i egen bolig. Afsættet er patientens egne ønsker, mål og styrker.
- 2. At yde en koordineret og sammenhængende indsats, dvs. samarbejde med patientens netværk, hospitalsafsnit, kommunale tilbud m.m. Patienten skal opleve, at indsatserne hænger sammen og fortsætter, hvor han befinder sig.
- 3. At understøtte inklusion og fremme socialt netværk, herunder bidrage til, at patienten skaber gode relationer til familie, venner, kommunale medarbejdere, egen læge etc.
- 4. At tilbyde intensiv behandling ved behov. Patientens behov for behandling og kontakt skal vurderes løbende. Det betyder, at patienten i stabile perioder vil have en fast kontaktperson, og i mere ustabile perioder med behov for intensiv kontakt vil patienten møde flere af teamets medarbejdere.
- 5. At tilbyde behandling, der altid er baseret på nyeste nationale og regionale retningslinjer og behandlingsplaner. Dvs. der tages udgangspunkt i både evidens og patientens tilstand, behov og ønsker. Behandlingen er således altid dynamisk og tilpasset.
- 6. At understøtte patientens rehabilitering og recovery. Der er fokus på empowerment, og der er ansatte med brugererfaring i teamet. Der er fokus på integration i samfundet, ikke mindst ift. arbejdsmarkedet.



Samskabelse med Patienten 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

Kilde: Mainz J. Basal Kvalitetsudvikling, Munksgaard, 2017



NATIONALT KVALITETSPROGRAM FOR SUNDHEDSOMRÅDET 2015-2018

APRIL 2015





Anbefalinger

Vi skal samskabe sammen med borgerne og patienterne

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

Ledelse i det moderne sundhedsvæsen;

Fokus på samskabelse

Psykiatrien i Region Nordjylland arbejder med samskabelse

for at skabe sikre og effektive patientforløb med mennesket i centrum.

Af Jan Mainz, Anette Sloth
og Tina Cram Larsen

Ledelse og styring er centrale temaer på den sundhedspolitiske og sundhedsfaglige dagsorden i sundhedsvæsenet. Der foretages offentlige ledelse og styring genstand for stor bevågenhed og diskussion. Det centrale spørgsmål er, hvilke principper vi skal lægge til grund for styring og ledelse i sundhedsvæsenet?

Der er ledere og forskere, der har bedt om tilgivelse for, at de tog fejl i deres anbefaling af styring og ledelse i sundhedsvæsenet.¹ Andre ledere har i den offentlige debat erklæret styringsparadigmet for dødt. Der har eksempelvis været kø ved håndvasken med hensyn til at erklære sig klar. New Public Management

og resultatbaseret styring for stendød.²⁻⁴

Grundlæggende er der imidlertid en tro på, at offentlig ledelse gør en forskel. Den igangværende debat signalerer, at der er behov for ledelse, god ledelse og helst mere ledelse. Indimellem er der en næsten overdreven opfattelse af, at alle udfordringer i den offentlige sektor kan løses ved hjælp af mere og bedre ledelse. Når man følger diskussionerne, kan man få opfattelsen, at et »quick fix« kan løse de udfordringer, som vi står over for. Vi skal bare indføre »tillidsbaseret ledelse«, eller »værdibaseret ledelse«, eller »kvalitetsledelse«, eller hvad vi nu kalder det.

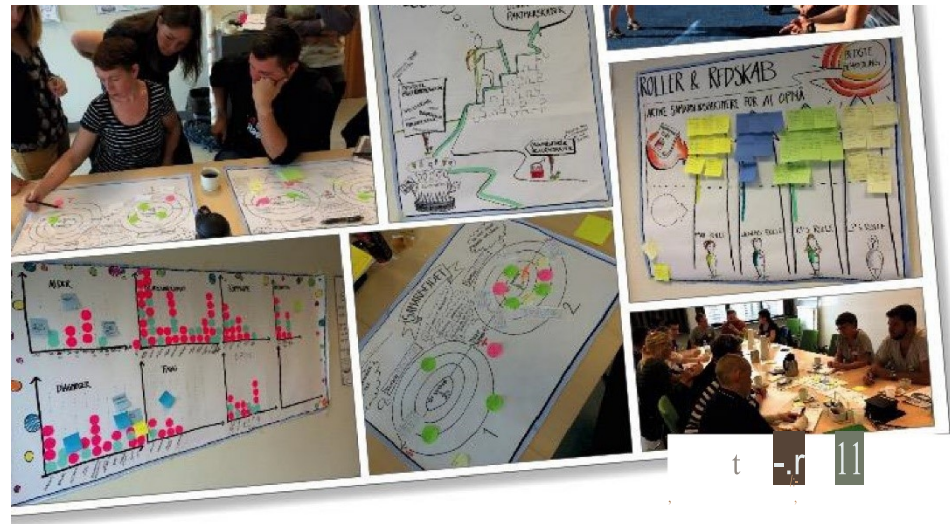
Et »quick fix« løser imidlertid næppe vores udfordringer. Der er

grundlæggende behov for, at vi afklarer, hvilke principper der skal ligge til grund for styring og offentlige ledelse. Med andre ord: Hvad er vores visioner for styring og ledelse i den offentlige sektor?

På opfordring er vi blevet bedt om at give vores bud på, hvordan vi ser og vil være offentlig ledelse i psykiatrien. I sagens natur kan vi ikke tale på vegne af psykiatrierne i Danmark. Arktiken fokuserer derfor på, hvordan vi ser på ledelse med udgangspunkt i Psykiatrien i Region Nordjylland. Vi tager udgangspunkt i, hvad offentlig ledelse er for os, og hvorfor vi mener, at offentlig ledelse er noget særligt. Vi har valgt at se på den historiske erfaring med styring og offentlig ledelse med udgangspunkt i de mest dominerende

Peerboard *in* mental health care development

- Co-design of services
- 20 patients & relatives
- 3-4 peerboard workshops per year
- *Ad hoc* assignments



Co-design with Peerboard

- New Aalborg University Hospital - Psychiatry



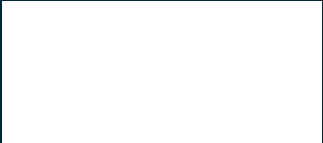
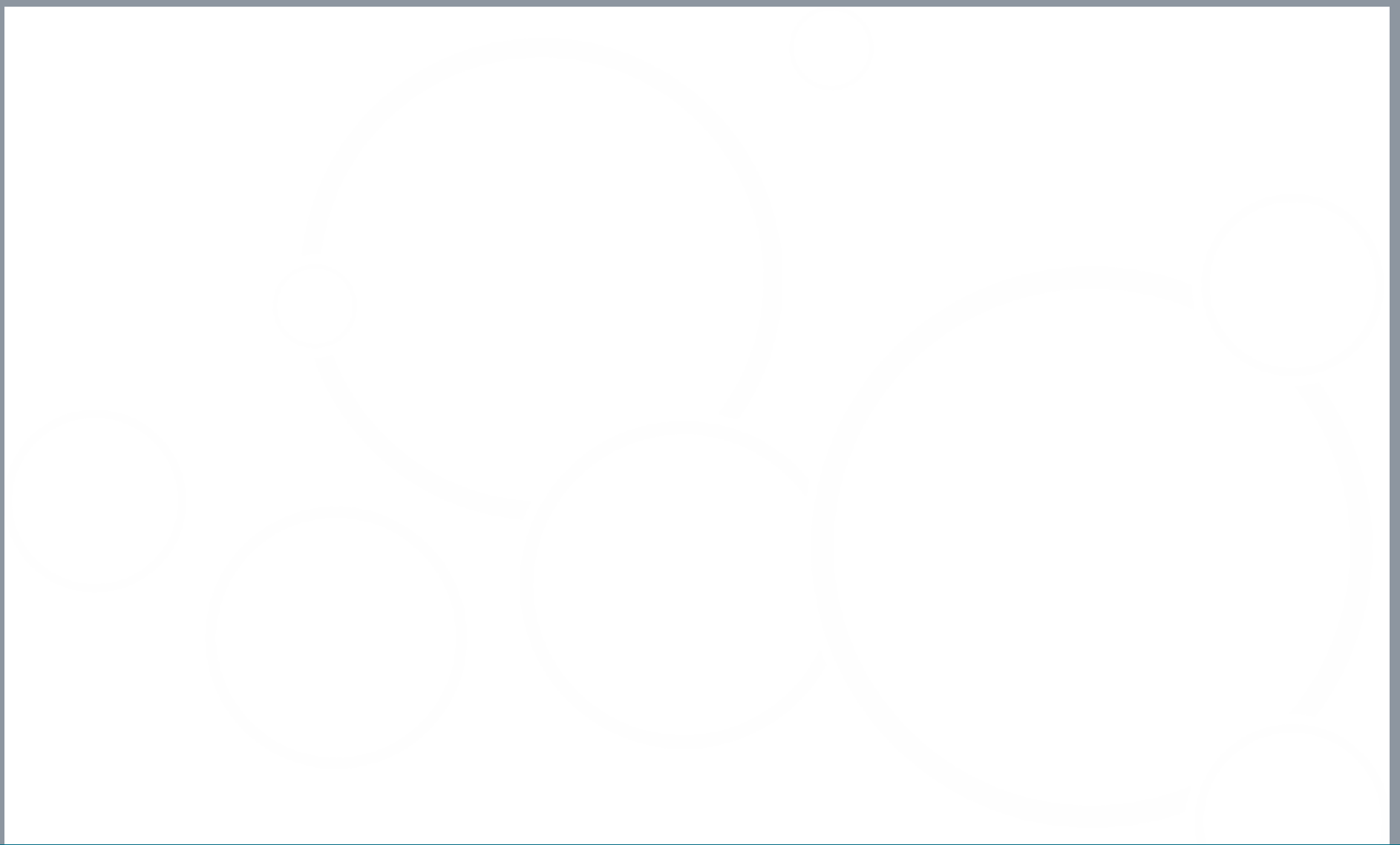
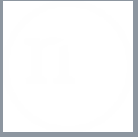


HUSK

Nothing about us, without us



Tak for opmærksomheden





PATIENTENS TEAM PÅ TVÆRS TVÆRSEKTORIELLE PRINCIPPER FOR DET GODE PATIENTFORLØB

”Et stærkt fælles sundhedsvæsen i Nordjylland, der understøtter og bidrager til, at borgere sikres lige muligheder for at have et godt liv men mange gode leveår” Visionen

Behov for opmærksomhed i overgangen mellem sektorerne (hospital, kommune og almen praksis m. flere)

Patientens Team skal danne grundlag for arbejdet med det godt patientforløb i det tværsektorielle samarbejde

Principper herfor: Borgerne er omdrejningspunkt og tager del i sit eget forløb, tilpasset og inddragende kommunikation, fokus på godt helbred og mental sundhed, styrket mestringsevne, team-dannelse, fokus på sammenhængende og koordineret forløb



PATIENTENS TEAM PÅ TVÆRS TVÆRSEKTORIELLE PRINCIPPER FOR DET GODE PATIENTFORLØB

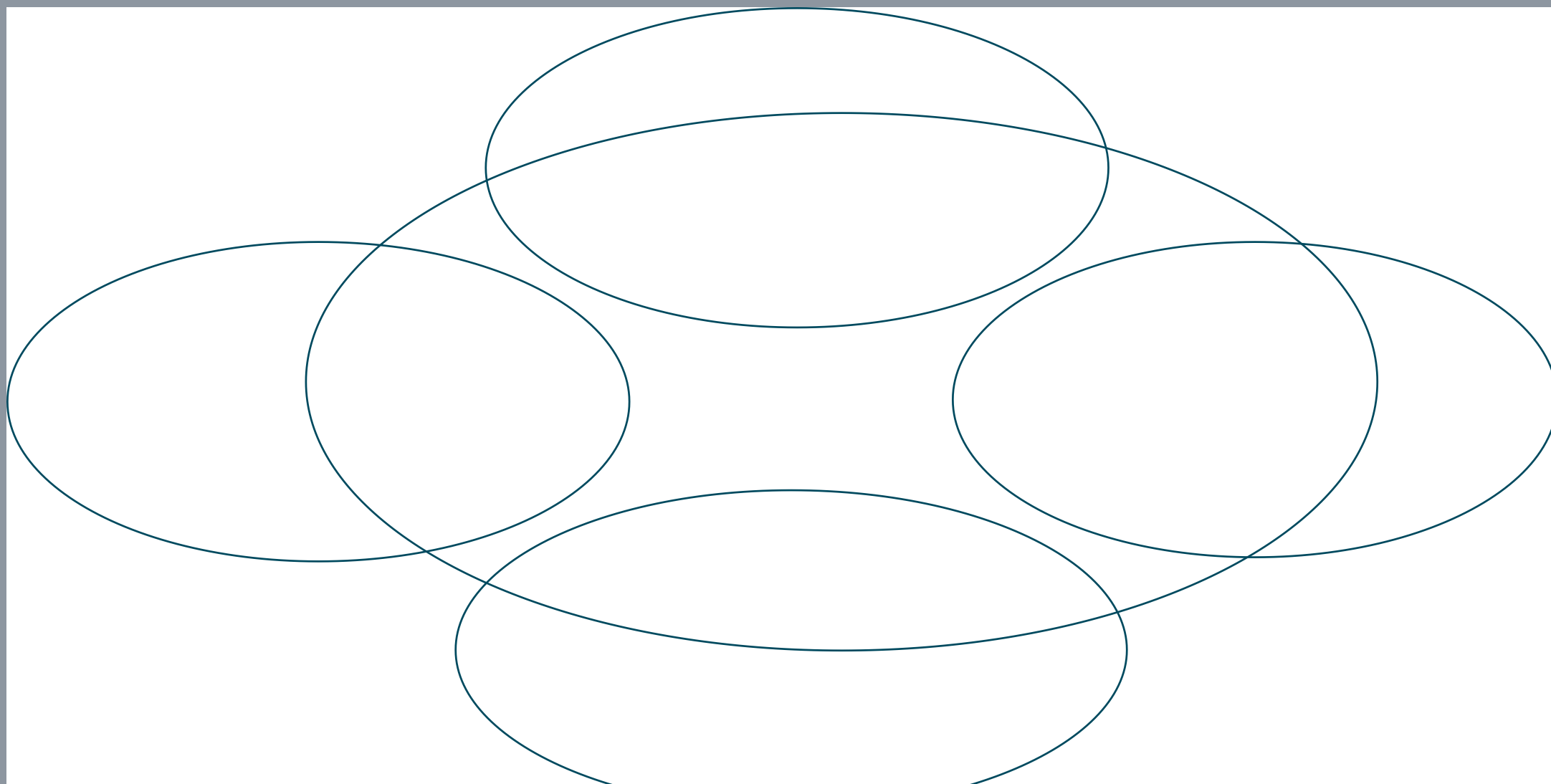
Generelle anbefalinger

- Patient og pårørendeinddragelse
- Relationel koordinering – vidensdeling

Overvejelser i forbindelse med team dannelse

f.eks. hvem deltager i teamet, hvornår og hvor længe har patienten et team, forventningsafstemning med patient og pårørende, aftal kommunikationsveje, koordinering, m.m

PATIENTENS TEAM PÅ TVÆRS
TVÆRSEKTORIELLE PRINCIPPER FOR DET GODE PATIENTFORLØB





SAMSKABELSE **MED** PATIENTER OG PÅRØRENDE
LIGEVÆRDIG DIALOG I UDVIKLINGSARBEJDE



PEERBOARD





PATIENTENS TEAM PÅ TVÆRS

Team up i de situationer i forløbet, hvor borgeren har behovet

Borgere som aktive medspillere: Ligeværdigt samarbejde og koordineret imellem fagprofessionelle OG patienter og pårørende.

Kommunikation: Tilpasset og inddragende – lighed i sundhed

Koordination: stafetprincip, forventningsafstemning, klare aftaler og roller.

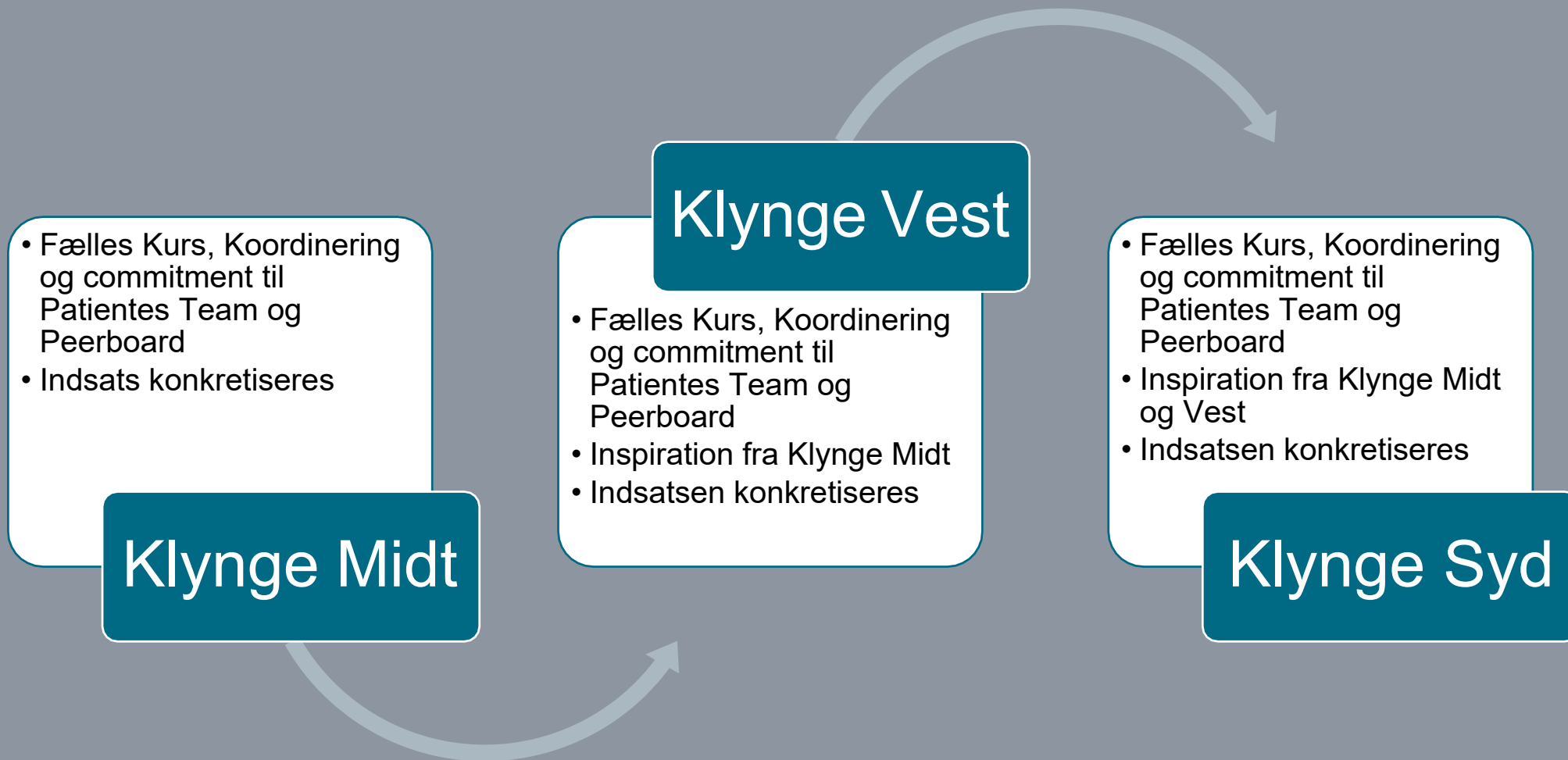
Mestring: Borgerne har så et så selvstændigt og meningsfuldt liv som muligt.



Relationsoverblik



TVÆRSEKTORIELT PATIENTENS TEAM FOR KOL PATIENTER



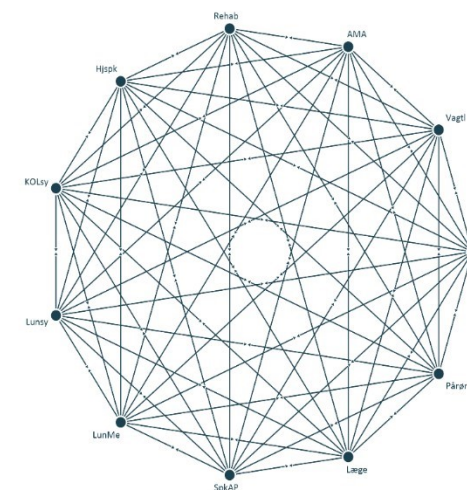
TRE KOL-PROJEKTER UDVIKLER PATIENTENS TEAM PÅ TVÆRS

MED patienten
Samskabelse

Ligeværdig samarbejdspartner



Relationsoverblik



VEST: Samtaler til nydiagnostiserede KOL i Almen Praksis eller sundhedshus

Dialog med patient med henblik på hvad er det for en sygdom og hvilke muligheder er der for at gøre noget selv

-afprøvning af sted og form i samtaler – individuel – grupper??

MIDT: Øge patientens evne til at tage vare på sig selv

En indgang til kommunen

- Afklarende samtale i sundhedscenter
- Koncept for simpel henvisning

Patienten bærer af egne data – resumé af samtale på telefon

SYD: Øge akutindsatsen og egenmestring

Selvbehandlingsplan

Besøg på 3. dag efter udskrivelse

KOL-forløb



INDSATSEN KLYNGE SYD

Hvem henvender projektet sig til?

- Nyudskrevne KOL borgere i gruppe D.

Formål:

- Forværringer og genindlæggelser kan mindskes, hvis nyudskrevne KOL patienter tilbydes en selvbehandlingsplan så behandling kan igangsættes i eget hjem af akutsygeplejersker.

Forløbet:

- Der skal udvikles en selvbehandlingsplan fra AMA i Hobro når KOL patienterne udskrives.
- Der tilbydes et opfølgingsbesøg af akutsygeplejersker på 3. hverdag efter udskrivelse.
- Akutsygeplejerskerne besøger den nyudskrevne patient i mere rolig fase og roligere omgivelser. Snak om rehabiliterende tilbud i kommunen, rygestopkurser, knoglemineralmålinger og TelecareNord. Der opfordres til kontakt til egen læge ved interesse.
- Udlevering af akutfunktionens telefonnr. Til patienten til senere brug ved tvivlsspørgsmål eller akut behov for hjælp.

- Ved akut forværring eller ved tvivl kontakter patienten akutfunktionen fremfor at benytte sig af vagtlægen eller ringe 1-1-2, hvorved selvbehandlingsplanen kan igangsættes i hjemmet.

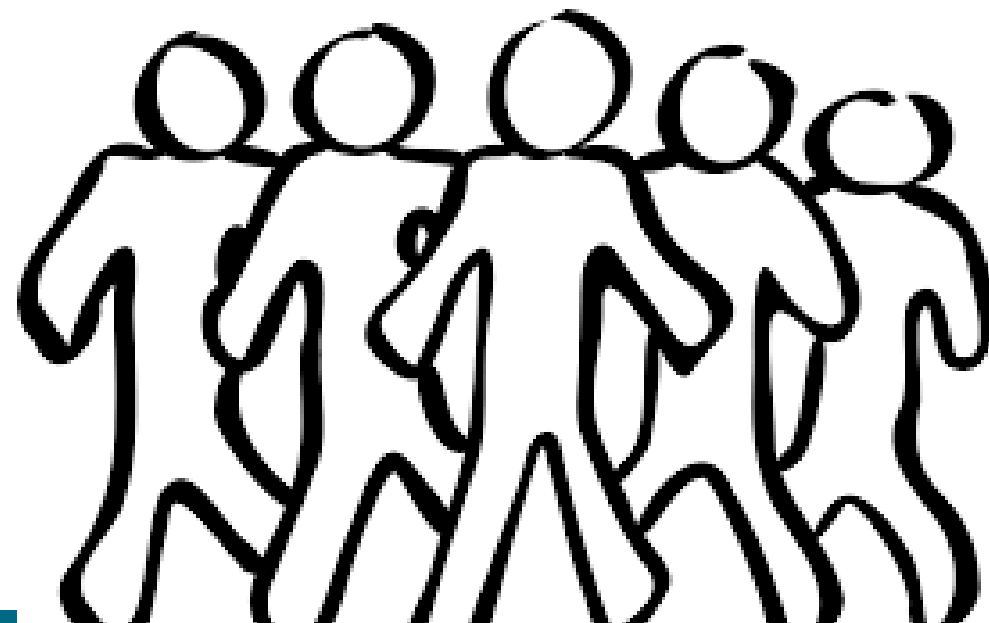


INDSATS KLYNGE VEST : KOL- KOM GODT I GANG BETYDNING FOR DIG OG PERSPEKTIVER FOR FREMTIDEN

- Vil vil opnå:

At patienter med nydiagnostiseret KOL får viden om KOL og om egne muligheder for mestring

- Patienter oplever at få diagnosen KOL og blive sendt hjem fra egen læge med besked om, at det er der ikke noget at gøre ved.
- Derfor ønsker vi at skabe:
- Et tilbud om dialog mellem patient, pårørende og en sygeplejerske med det formål at give relevant information og svar på spørgsmål, så borgeren bliver i stand til at mestre egen sygdom i så høj grad som muligt.



- Varighed 1 time.
- Test: eget hjem eller på klinik.



INDSATS KLYNGE MIDT

- Projektet ønsker at styrke KOL patienten og dennes pårørende viden om egen sygdom og handlemuligheder ift symptomer for på den måde at:
 - Øge KOL patientens evne til at tage vare på sig selv/øget mestringsevne. Det ønskes opnået ved en enkel henvisning til en afklarende samtale i kommunen. Ved samtalen visiteres patienten til en af kommunernes mange tilbud.
 - Tilbyde patienten at optage på sin mobiltelefon, et resumé af de konsultationer/udskrivelser/ambulante besøg han eller hun har: Min plan, et lille resumé.



STATUS I EN CORONA TID I SYD GRUPPEN

Færre indlæggelser i 2020

Afholdelse af teams-møder

Gennemførelse af 9 telefon interview (målet er 30)

Revideret formål:

1. Et *koordinerende* opfølgende møde 3. dagen. Etablering af livline.
2. Motivere til et rehabiliteringstilbud i det kommunale

*Ændring af navn på *Selvbehandlingsplan* til *Min KOL er værre – hvad gør jeg, når lægen har lukket**

