



VEJEN TIL TVÆR-SEKTORIEL SUCCES LIGGER I MINDSETTET



Tekst: Charlotte S. Nygaard | Foto: Jonas Ahlstrøm

Der er ingen tvivl om, at tværsektorielt samarbejde gavner patienternes livskvalitet og sundhedsbudgetterne. Men for at nå i mål kræver det, at en række barrierer og udfordringer overvindes, siger professor Janne Seemann fra Aalborg Universitet.

En kvart mio. danskere lider af depression, og nok en kvart mio. danskere lider af angsttilstande. 40.000 danskere har en psykose, som hvert år koster det danske samfund 4 mia. kroner – det svarer ca. til, hvad samtlige kræftpatienter koster. Hver femte dansker kommer i berøring med det psykiatriske system.

Tilmed har omkring to tredje dele af de psykisk syge andre sygdomme og udgør dermed den efterhånden stærkt stigende gruppe af såkaldt 'multi-syge'. I alt er der ca. 1,9 mio. danskere, som lider af en eller flere kroniske sygdomme.

Kigger man på børn og unge mennesker, lider mere end hver 10. af mindst én kronisk sygdom såsom astma, diabetes og allergi.

Med andre ord er bevæggrundene for at arbejde på tværs af sektorer kun stigende aktuelle. Det mener Janne Seemann, professor ved Institut for Sociologi og Socialt Arbejde på Aalborg Universitet. Tidligere på efteråret var hun forelæser på Eftermiddagsuniversitetet i regionshuset i Vejle.

"Der er et stort behov for at arbejde mere koordineret mellem sektorerne om

patienterne, men det handler ikke blot om tværsektorielt samarbejde. Det handler i mindst lige så høj grad om at komme på tværs af organisationer, sygehusafdelinger, professioner, politiske niveauer og ikke mindst på tværs af de flere sygdomme, som vi mennesker lider af på én og samme tid," siger hun og uddyber:

"Hele vores patientindsats er lagt an på, at folk kun lider af en sygdom. Derfor er vi nødt til at tage et radikalt opgør med den skarpe specialeopdeling og den dominerende silo-tænkning."

Incitamentsstrukturerne bør ændres

"Det er nødvendigt at gøre op med at betragte patienten mest som en monosygdom, hvis vi skal lykkes med bedre og mere sammenhængende patientbehandling. Men der bør også kigges på incitamentssystemet," påpeger hun og uddyber:

"Som det er i dag, er der nærmest ingen økonomisk belønning for at samarbejde på tværs. Incitamentsstrukturerne følger tværtimod egne "siloer" – eget hierarki - egen sektor - uafhængigt af resultaterne på tværs."

"Noget af det mest kontraproduktive i forhold til et vellykket tværsektorielt samarbejde er netop det nuværende incitamentssystem, som fremmer suboptimal tænkning. Alligevel viser erfaringerne os, at dem, der har nemmest ved samarbejdet, er det udførende niveau i produktionskæderne. Og det skyldes, at medarbejdere >



Sundhedsaftaler

Region Syddanmark udarbejder sundhedsaftaler med de 22 syddanske kommuner om den fælles koordinerede indsats over for borgerne. I øjeblikket gælder Sundhedsaftale 2011-2014, mens den nye aftale for 2015-2018 er i gang med at blive lavet.

Du kan læse mere om sundhedsaftalerne, og hvad de indeholder her www.regionsyddanmark.dk/wm277954

› på udførende niveauer har en tendens til at give alt, hvad de har i sig. De har ikke fabriksfløjte-mentaliteten, men arbejder hellere ekstra end at forlade en patient under en behandling, fordi klokken siger fyraften,” påpeger Janne Seemann.

Hun går så vidt som at kalde det udførende niveau for ekvilibrister - selvom der bestemte også her er plads til forbedringer af tværgående koordination og samarbejde.

Verdensklassespecialisering

”Men der ligger en guldgrube af tavs viden og uformelle strukturer i produktionskernerne, som får det tværgående samarbejde til ’at glide’. Og selv om der kan eksistere tværgående fagkampe m.v., så er det her, der er de bedste betingelser for succes.”

”Nyere forskning viser, at den største barriere for at lykkes på det her område er den mentale. Det betyder ikke, at vi skal afskaffe vores specialiseringer, men at vi skal være opmærksomme på, at vi står over for et grundlæggende strukturelt design dilemma. Vi skal bevæge os fra situationer, hvor der tænkes for monofagligt uden visioner om integration af behandlingskoncepter på tværs og langt mere i retning af situationer, hvor parterne tænker tværfagligt og har visioner om integration af tværgående behandlingskoncepter”, siger professoren og tilføjer:

”Men uden at det går ud over verdensklassespecialisering.” •

i

Eksempler på andre tværsektorielle projekter

- Integrated Care i Odense, der både omfatter den ældre medicinske patient og patienter med depression og angst
- Projekt Tidlig Opsporing, der handler om forebyggende tiltag over for de 30-49 årige
- Shared Care i Esbjerg, der er en koordineret tværsektoriel indsats over for borgere med depression

Sundhedsplan

Hvert fjerde år udarbejdes en Sundhedsplan, som beskriver den aktuelle sundhedstilstand i regionen samt de mål og målsætninger, der er opstillet for de kommende år. Regionsrådet godkendte Sundhedsplan 2013 i september i år, og den indeholder blandt mange andre målsætninger om hurtig udredning af de akutte patienter, om tværsektorielle rehabiliteringsprogrammer for kræftpatienter samt screening af alle psykiatriske patienter for livsstilssygdomme.

i

Sundhedsvisionen

”Du tager ansvar for din sundhed. Sammen tager vi hånd om din sygdom.”

Sundhedsvæsenet i Region Syddanmark er til for borgerne. Sundhedsvæsenet bidrager aktivt til at forebygge og behandle sygdom og dermed forbedre borgernes sundhed. Vores succes bygger på dialog, lighed og sammenhæng. Vi har fokus på rettidighed og kvalitet, og det bedste resultat opnås, når alle tager ansvar.

Dialog

Vi møder patient og pårørende med respekt, omsorg og åbenhed. Nærhed, trykthed og ligeværdighed skabes i en dialog, hvor patient og pårørende bliver set, hørt og inddraget.

Lighed

Vi har fokus på, at al behandling tager udgangspunkt i en fri og lige adgang for alle borgere. Lighed i sundhed opnås, når der i forebyggelse og behandling tages hensyn til, at mennesker er forskellige, har forskellige behov og forskellige ressourcer.

Sammenhæng

Vi sikrer et godt patientforløb gennem samarbejde med patient og pårørende og på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

Rettidighed

Vi giver den rette hjælp til rette tid. De patienter, der har det største behov, får hjælp hurtigst.

Kvalitet

Vi giver den rette behandling, der tager afsæt i patientens sygdom, ønsker og ressourcer. Vi baserer patientbehandlingen på nyeste viden, og vi tilstræber højeste faglige standard. Patient og pårørende oplever, at vi gør det godt.

Ansvar

Vi ser det gode patientforløb som et fælles ansvar for både patient, pårørende og personale. Ansvar betyder også, at ingen svigtes. Uanset hvordan patienten har varetaget egen sundhed, så tager sundhedsvæsenet hånd om patientens sygdom.

i

SVÆRT SAMARBEJDE MED LOVENDE RESULTATER



*Psynergi fik for alvor
luft under vingerne, da
Dorthe Lunding (t.v.)
og Hanna Schøning blev
projektledere på det.*

Tekst: Charlotte S. Nygaard | Foto: Jonas Ahlstrøm

Det kræver lederinvolvering, solid tro på egne fagkompetencer og viljen til samarbejde for at høste gevinsterne ved at samarbejde på tværs mellem sektorerne. Men når det virker, kan det aflæses både hos patienten og i økonomien, er Lokalpsykiatri Fredericias erfaring.

Borgeren i centrum. Samarbejde på tværs. Sammenhængende patientforløb.

Jo, ordene og intentionerne klinger flot. Men hvordan er det lige, når det skal omsættes til hverdag.

Svært, lyder det kontante svar fra Lokalpsykiatri Fredericia. Lokalpsykiatrien åbnede officielt i september sidste år, men har fungeret siden marts 2011, hvor et treårigt projekt "Psynergi" blev sat i gang imellem Lokalpsykiatri Fredericias Opsøgende Psykoseteam (OPT) og Fredericia Kommunes socialpsykiatri omkring patienter med skizofreni eller svære personlighedsforstyrrelser. Projektgruppen startede dog reelt først i januar 2012.

"Meningen er, at patienterne skal opleve et solidt netværk i både psykiatrien og kommunen, som arbejder sammen om at skabe de bedste betingelser for patienten," forklarer Dorthe Lunding, projektleder for Psykiatrien i Region Syddanmark.

Hun er ikke eneste projektleder. Hanna Schøning deler titlen, men som repræsentant for kommunens socialpsykiatri. Og det der med at deles og indgå i fælles forretningsgange, det har vist sig at være en udfordring.

Faggrænser udfordret

"Projektet har lidt af manglende lederinvolvering på flere niveauer, skift af projektledere og for megen skyttegravskrig i starten af projektperioden. Det er fortid nu, patienternes behov skal tilgodeses, og det bliver de i langt højere grad nu," siger Dorthe Lunding.

"Socialpsykiatrien har bestået i mere end 20 år i Fredericia kommune, så meget af det, der ligger i Lokalpsykiatri-konceptet, var jo noget, vi i forvejen lavede. Så da Lokalpsykiatrien pludselig opstod, virkede det på nogle af medarbejderne som om, de kom og overtog vores opgaver," forklarer Hanna Schøning.

En ting er den enkeltes faglighed, der pludselig kom i spil og blev udfordret. En anden ting er lovgivningen. Mens Lokalpsykiatrien arbejder efter sundheds- og psykiatriloven, arbejder socialpsykiatrien efter loven.

"I Lokalpsykiatrien er udgangspunktet behandling i bred forstand, dvs. den medicinske og den terapeutiske del, mens vi i kommunen arbejder med sammenhæng i borgerens hverdagsliv. Vi forsøger at motivere borgeren til at leve deres eget liv så godt som muligt," siger Hanna Schøning.

Fokus på målgruppen

I dag er mistroen, negativiteten og skyttegravskrigen stort set en saga blot, hvilket er meget positivt og til gavn for borgerne, understreger de begge.

"I sensommeren holdt vi et kick-off seminar med medarbejderne samt alle ledere, og her var kravet, at de skulle være

Mikrokonferencer mellem ledere og medarbejdere skal give et overblik over patienterne og sikre, at ingen patienter falder imellem to stole.



Lokalpsykiatri Fredericia

Lokalpsykiatri Fredericia ligger i hjertet af byen på Vendersgade 49 i samme hus som kommunens socialpsykiatri.

Der er ca. 40 medarbejdere tilknyttet Lokalpsykiatrien, der repræsenterer fagområder som sygeplejersker, læger, ergoterapeuter, diætiser, osv. Medarbejderne arbejder i fire forskellige teams: Opsøgende Psykoseteam (OPT), Klinik for Selvmordsforebyggelse, Akutteam og Almenpsykiatrisk Team.

Lokalpsykiatri Fredericia dækker hele Fredericia Kommune og er satellit til Psykiatrisk Afdeling Kolding-Vejle.

i

Dorthe Lundings og Hanna Schønings gode råd til tværsektorielt samarbejde

- 1 Ledelsesinvolvering og –engagement
- 2 Struktur og gennemsigtighed
- 3 Fokus på patientens behov
- 4 Medarbejdernes engagement og lyst til projektarbejde
- 5 Faglig kompetence
- 6 At medarbejderen hviler i sig selv og har stor faglig selvtilid
- 7 Nysgerrighed, mod og evnen til at tænke lidt skævt



”Vi har lagt nogle spor, som kan følges, og nu må vi se, om det kan bære.”

Dorthe Lundings, projektleder for Psykiatrien i Region Syddanmark

positive, undrende og nysgerrige,” siger Hanna Schøning.

Og allervigtigst – de skulle holde fokus på patienten eller borgeren. Lige præcis det stridspunkt – hvad hedder målgruppen – er ikke en diskussion mere, nu accepterer vi hinandens forskellige ordvalg, er Dorthe og Hanna enige om. Selv om der har været begyndervanskeligheder, faglige og kulturelle udfordringer, så mener begge, at grundtanken med ”Psynergi” virker efter hensigten.

”Vi har lavet omkostningsberegninger for de borgere, der ikke har været tilknyttet projektet. Beregningerne viser, at de har fået tilbudt flere ydelser og har dermed været dyrere for samfundet. Hvorimod de borgere, der har været med i projektet, er bedre i stand til at håndtere deres dagligdag og dermed har været billigere,” siger Hanna Schøning.

Dorthe Lundings tilføjer, at behandlingen tager udgangspunkt i patientens individuelle behov, og behandlingen justeres løbende til glæde og gavn for både patienter og pårørende.

Fx kan de berette om en patient, der er gået fra høje medicin doser til lavere og har opnået en bedre livskvalitet. Og en anden patient, som egentlig var på vej til et misbrugsophold, men fik hjælp til at styre sin hverdag og i dag er i gang med et uddannelsesforløb, har kæreste og barn. Og selv de patienter, som har været indlagt, oplever kortere indlæggelsesperioder.

”Vi bryder isolationen og skaber et netværk for dem og på den måde afværger, at de trækker sig tilbage til det liv, de levede før ”Psynergi”,” påpeger hun.

Sporene er lagt

Set fra et behandlersynspunkt betyder ”Psynergi” og den integrerede indsats, at det er nemmere at udskrive en patient fra en psykiatrisk afdeling, når man ved, der står et netværk parat til at tage imod patienten.

En anden positiv ting er, at de dage, hvor en borger var tilknyttet den samme bostøtte i mange år, er ovre. Det skyldes de pakkeforløb, der i dag eksisterer i kommunerne, og som også vinder mere og mere indpas i psykiatrien.

”Der kunne nærmest opstå symbiose mellem borger og bostøtte. I dag skal vi faktisk tænke afslutning samtidig med, at vi starter en ny borger op. At vi har afsluttet et forløb med en borger, er ikke det samme som, at borgeren ikke kan begynde et nyt,

hvis han eller hun har behov. Men det bliver så i et nyt forløb sandsynligvis med en ny kontaktperson,” forklarer Hanna Schøning.

I dag fungerer Lokopsykiatrien og socialpsykiatrien under sammen tag også efter hensigten. Der er nemlig kort vej for patienten til en udredning hos speciallægen.

Projektets helt store prøve kommer til at stå, når 2014 ringes ind. Her slipper Dorthe Lundings og Hanna Schøning nemlig tøjlerne, og så er det op til medarbejderne og lederne at videreudvikle samarbejdet.

”Vi har indført systemer, som kan køres videre fra dag et, og så har vi indført effektive mikrokonferencer, hvor alle medarbejdere på tværs af sektorerne deltager, møder velforberejdede op og kan på tværs af sektorer og faggrupper søge sparring og opnå nye handlemåder til gavn for patienten. Det er med til at effektivisere processen og holde fokus på målet – patienten,” siger Dorthe Lundings.

De kunne begge fremadrettet drømme om en fælles elektronisk platform, så patient, socialpsykiatrien og lokopsykiatrien kan læse det samme og til enhver tid være opdateret. Det vil øge patientsikkerheden, påpeger de.

”Vi har lagt nogle spor, som kan følges, og nu må vi se, om det kan bære,” siger Dorthe Lundings. •

i

”Psynergi”

”Psynergi” er et treårigt satspulje-projekt i Lokopsykiatrien Fredericia med fokus på patienter med skizofreni og svære personlighedsforstyrrelser, der hører til det Opsøgende Psykoseteam. Der er fire ansatte og en speciallæge i det Opsøgende Psykoseteam.

Patienterne visiteres til Lokopsykiatrien, der internt visiterer til projektet. Det tværsektorielle tilbud indeholder samtaler, psykoedukation, medicinjustering og familiesamtaler ved behov. Typisk foregår det i patientens eget hjem.

Patienten har en kontaktperson i hhv. Lokopsykiatrien og i socialpsykiatrien i kommunen, og de opstiller i samarbejde mål for behandling og hvilke handlinger, hver sektor skal udføre. Målene og handlingerne beskrives i et fælles dokument, som begge sektorer samt patienten kan tilgå.