

WORKSHOP:

DET GODE BORGERFORLØB

- STYRKET SAMARBEJDE I OVERGANGEN MELLEM
SOCIAL- OG BEHANDLINGSPSYKIATRIEN

Comwell Hvide Hus d. 30. januar 2018

Velkomst

Leif Serup

Direktør for Sundheds-, Ældre-, og Handicapforvaltningen, Hjørring Kommune

Jan Mainz

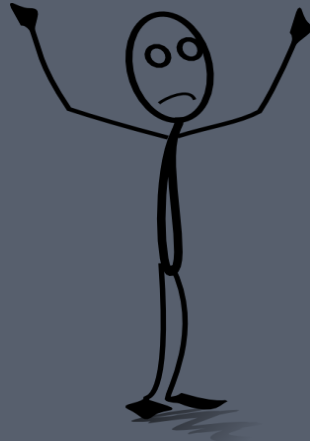
Professor, direktør i Psykiatrien, Region Nordjylland

Vi er mange aktører

Kommunerne:

- Sundhedsforvaltning
- Socialforvaltning
- Arbejdsmarkedsforvaltning

Almen praksis

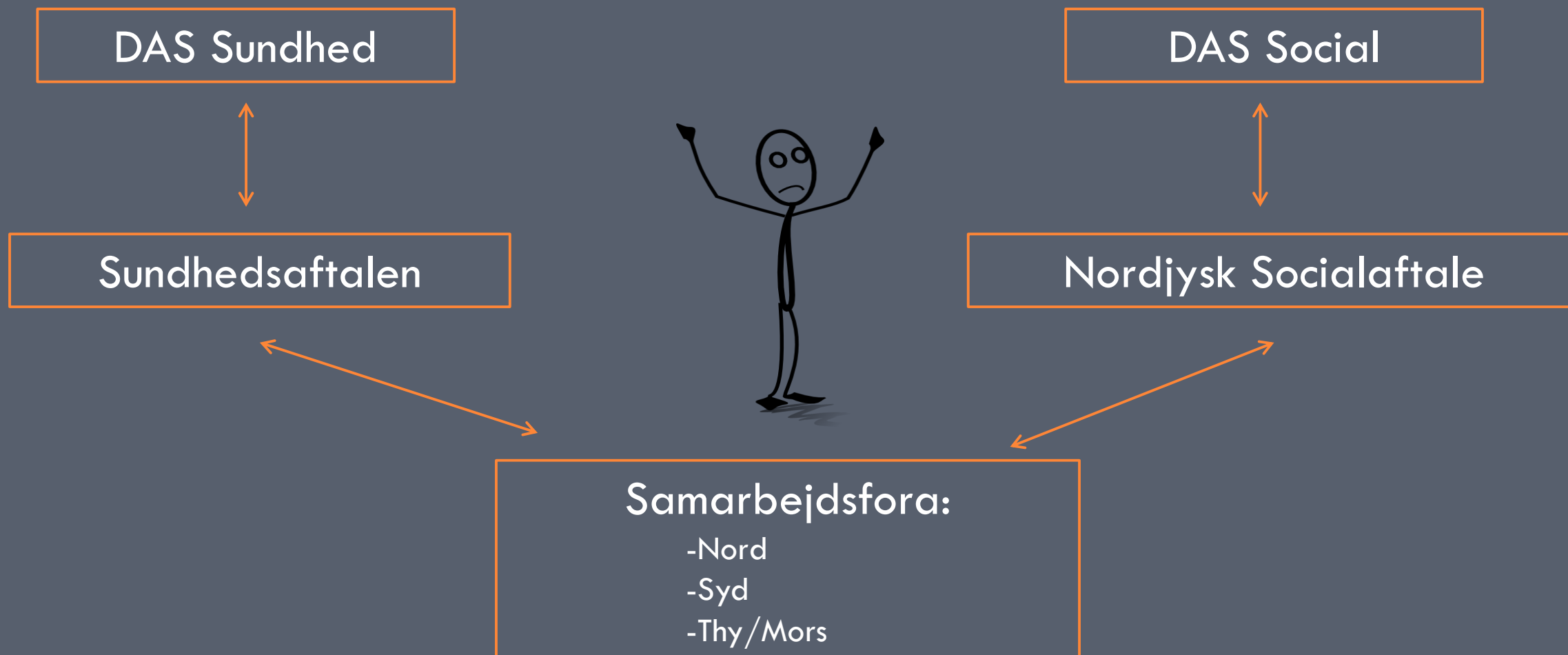


Regionen:

- Behandlingspsykiatrien
- Specialektoren
- Patientforløb

Pårørende

Vi samarbejder på kryds og tværs



Fokus på dialog og samarbejde

Unik mulighed for dialog

Fremtidens samarbejde skal baseres på
datidens erfaringer

Dialogen bør ikke være unik for i dag
– den skal ske løbende i samarbejdsfora
og det daglige samarbejde



Borgerforløbet er omdrejningspunktet for vores fælles indsats

- Det gode borgerforløb skal sikre at:
- Borgeren får den rigtige behandling/indsats
- Der er god kontinuitet i og koordination af forløbet
- Kommunikationen til borgeren er klar og tydelig
- Resultatet skal være i top
- Borgeren skal have en god oplevelse af forløbet.

Det gode borgerforløb kræver ledelse

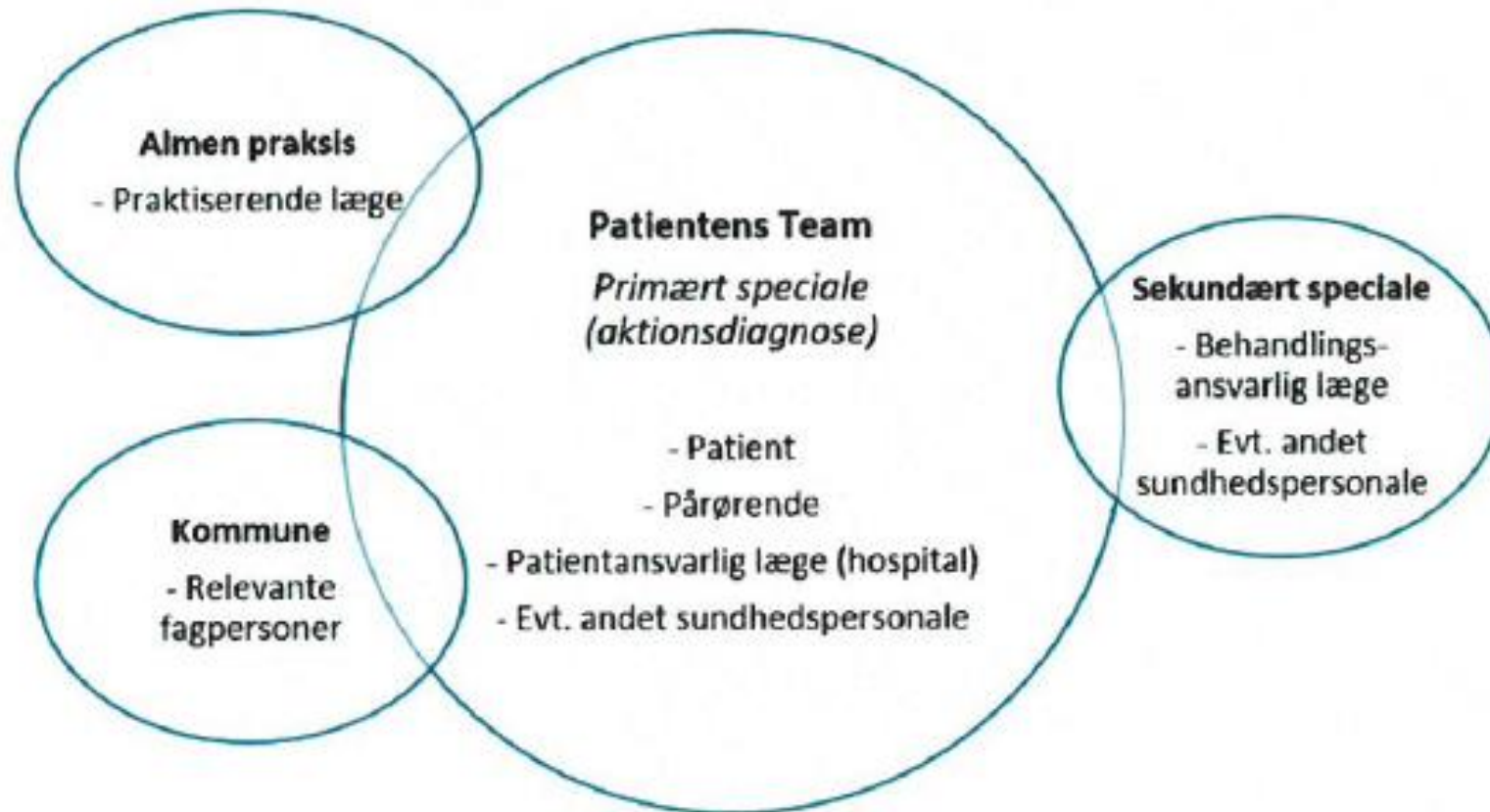
Planlægning og tilrettelæggelse af borgerforløb er en af de vigtigste ledelsesmæssige opgaver.

I er inviteret, fordi I er chefer og ledere med fingeren på pulsen i forhold til borgere med sindslidelse.

I er inviteret, fordi I er brugere og pårørende, der i høj grad kan bidrage med jeres viden og erfaringer.

I kan gøre en forskel!

Samskabelse af patientforløb



Men: Vi kan ikke gøre det alene

Sundheds- og socialområdet er til for borgeren.

Borgeren har særlige forudsætninger for at prioritere og vurdere sit eget forløb, fordi borgeren er den eneste, der oplever hele forløbet.

Borgerens oplevelse af forløbet er afgørende for, om forløbet kan karakteriseres som velfungerende.

Borgerens evaluering er derfor et mål for social- og sundhedsområdets succes.

Vi skal derfor samskabe det gode borgerforløb med borgeren og de pårørende.

Fokusområder

1: Fælles drøftelse af hvordan vi definerer det gode borgerforløb set ud fra:

- Brugerperspektiv
- Pårørendeperspektiv
- Psykiatriens perspektiv
- Kommunalt perspektiv

2: Fælles drøftelse af Sundhedsaftalen:

Hvem er den for – og hvordan omsættes aftalerne til handling?

3: Fælles drøftelse af Nordjysk Socialaftale:

Hvilke initiativer er der fokus på - og behovet for nye indsatser?

Fælles definition af Det gode borgerforløb

Psykiatriens Peerboard og konsulent Camilla Krogh

Keld Christensen, pårørende, Bedre Psykiatri

Jens holmskov, ledende overlæge, Psykiatrien

Kit borup, handicapchef, repræsentant for kommunal socialpsykiatri

OVERGANGE I DET GODE BORGERFORLØB

Patientperspektivet



Peerboard
Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien

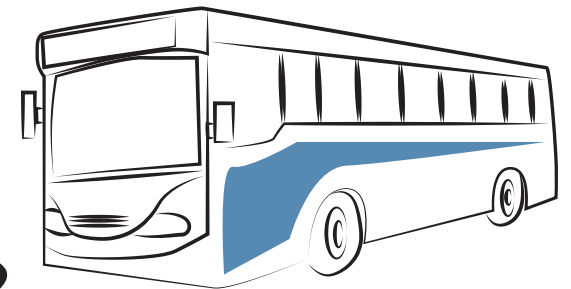
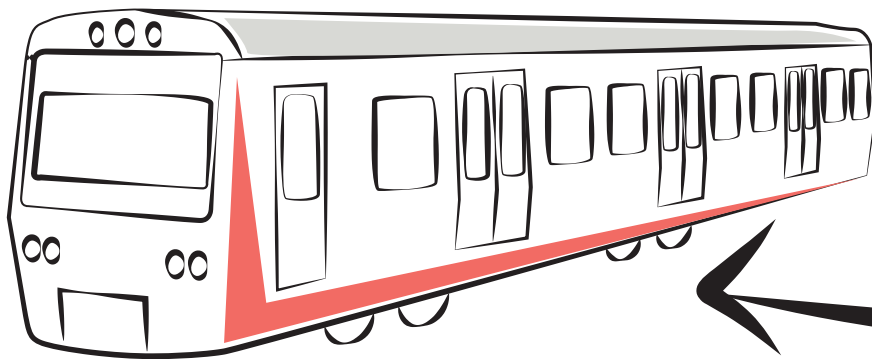
OVERGANGE PÅ FLERE PLANER....

PÅ DET PRAKTISKE PLAN:

Køreplanerne skal passe sammen

Hvert system må snakke det samme sprog

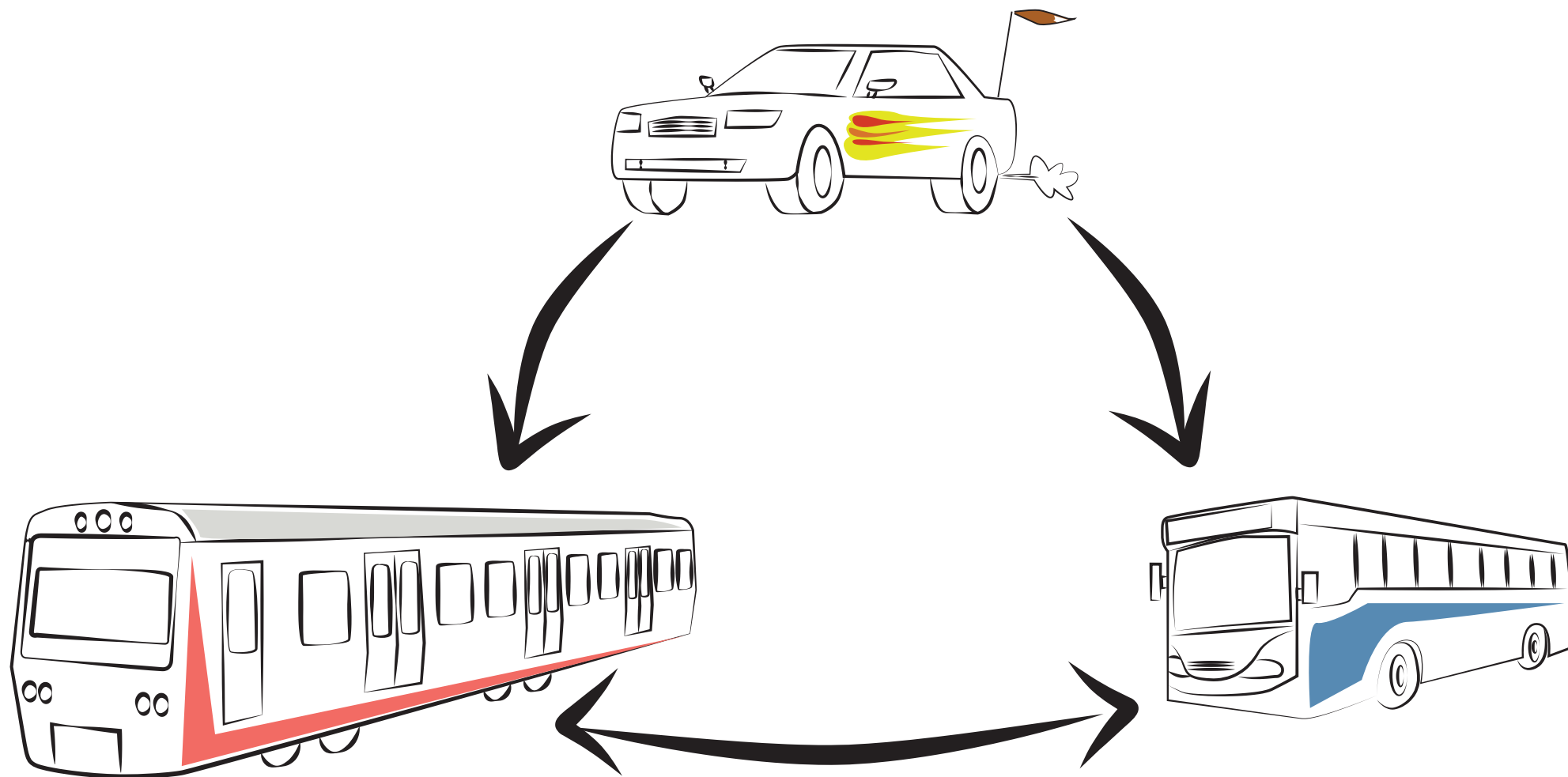
Transporten skal være forbundet - man sættes af et sted, hvor man kan tages videre



OVERGANGE PÅ FLERE PLANER....

PÅ DET MENNESKELIGE PLAN:

Overgangen fra og til chef i eget liv = den sværeste for borgeren?!



FRA CHEF I EGET LIV TIL PASSAGER....

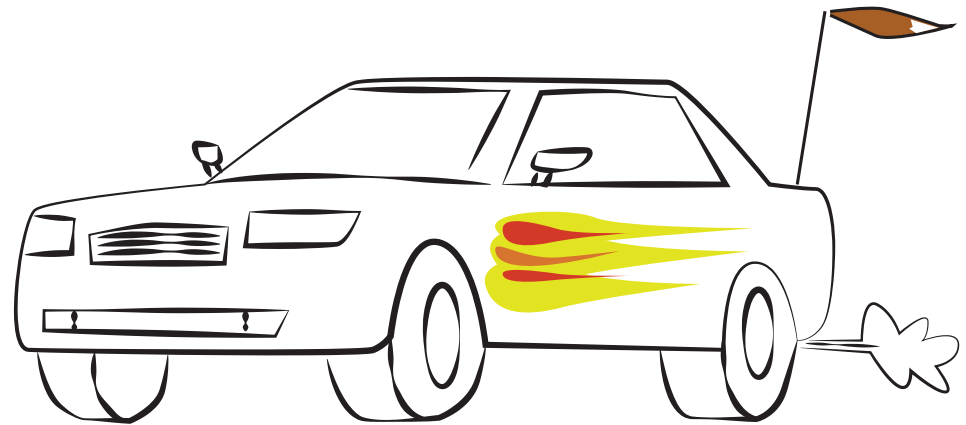
Ændring af identitet

Accept af sygdom og livssituation

Ny kontekst = nye: regler, roller, system....

....og ens medpassagerer i bilen...

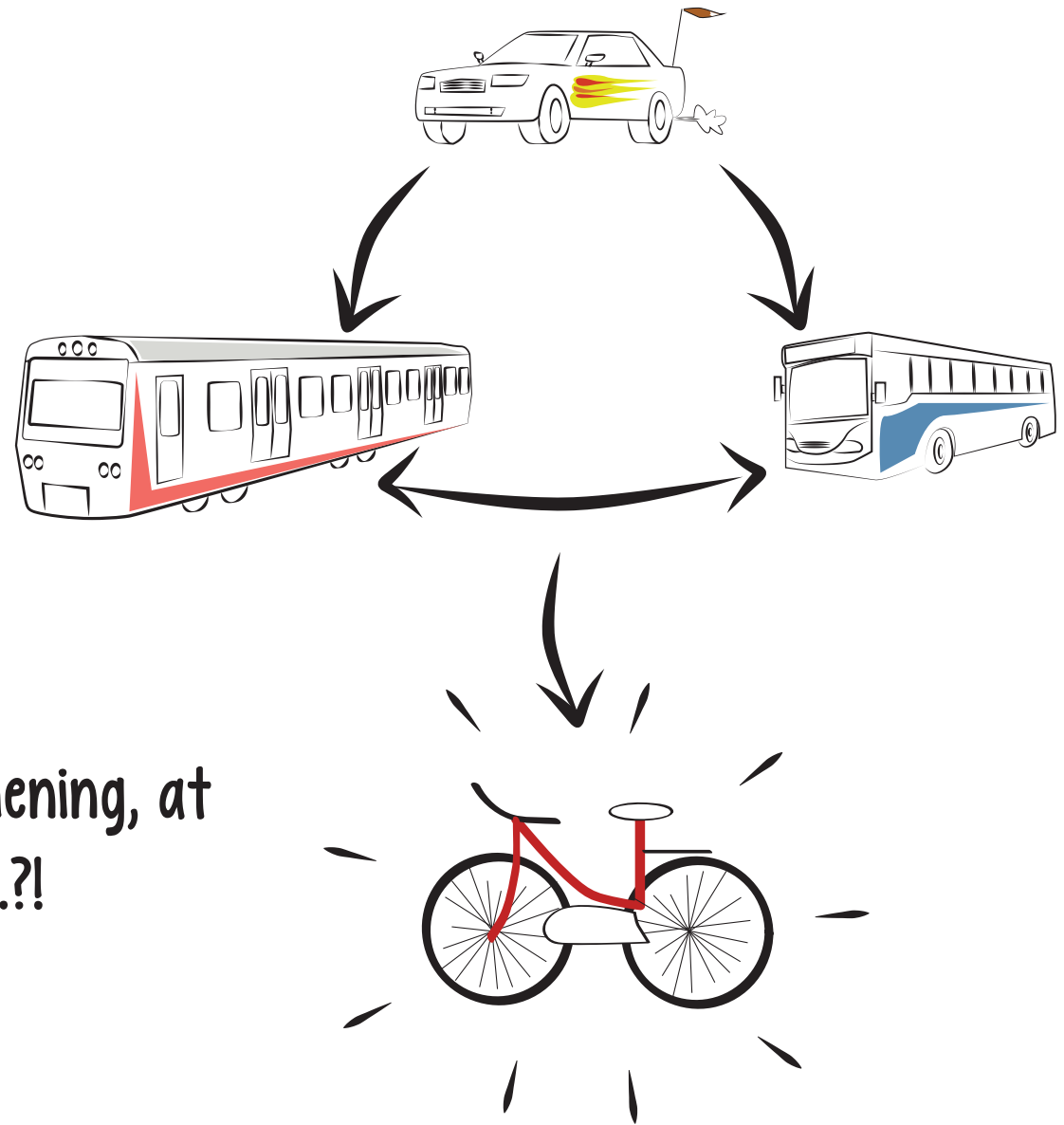
Transitions are both the result of change and result in change.!



OVERGANGE KRÆVER NYSGERRIGHED

Vi må have fous på alle overgangene på alle planer

Sygdom giver mulighed for læring:
Hvor skal vi nu hen?



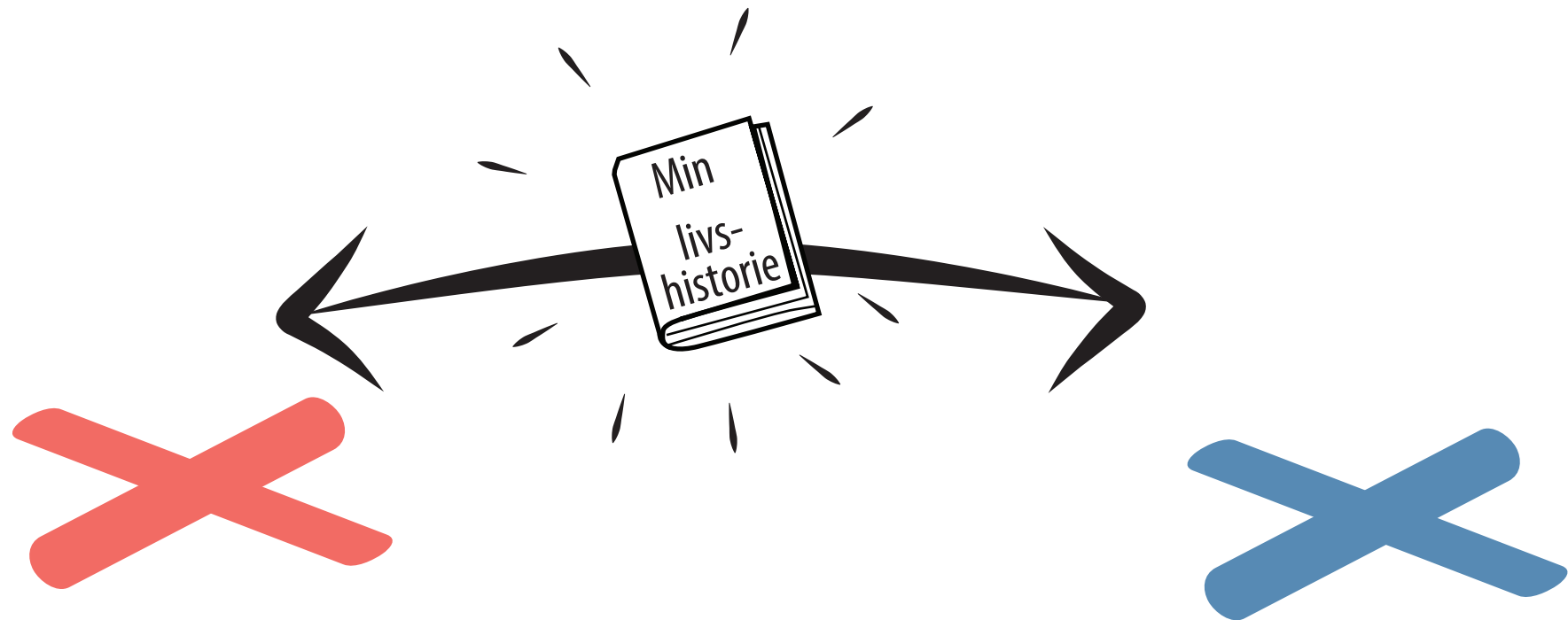
Vi alle bevæger os, så giver det mening, at
målet er, at folk skal være raske...?!

Jeg drømmer om...



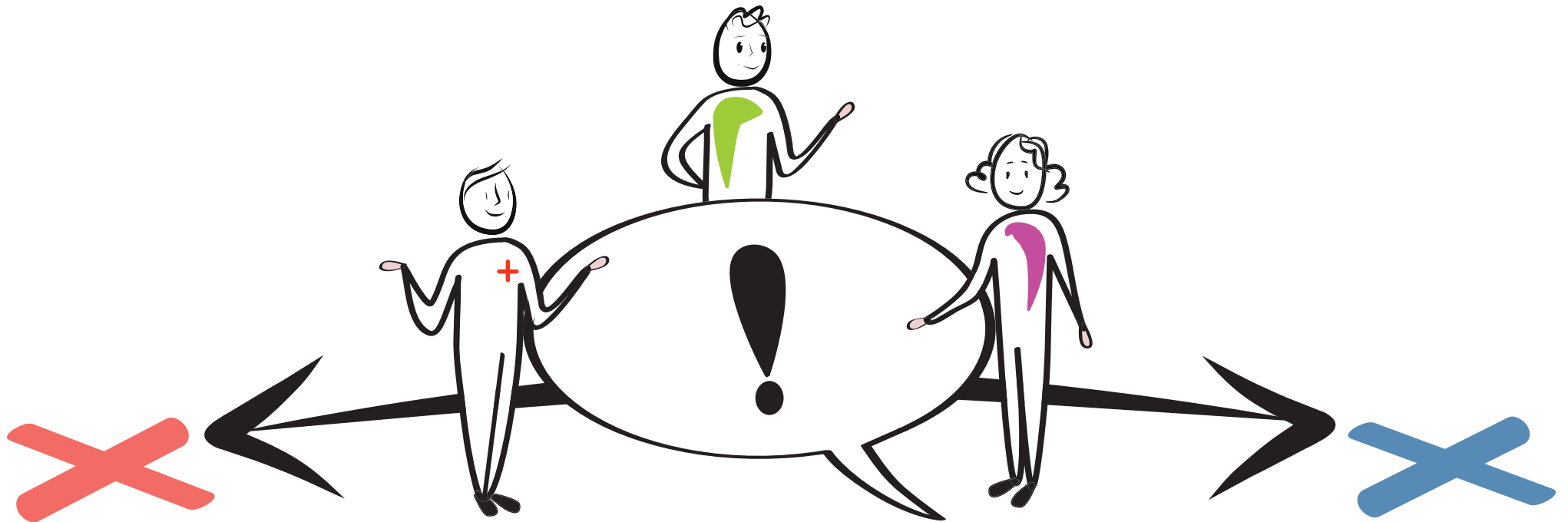
OVERGANGE OG RELATIONER

Ida: Jeg drømmer om mere fokus på min livshistorie i overgange...



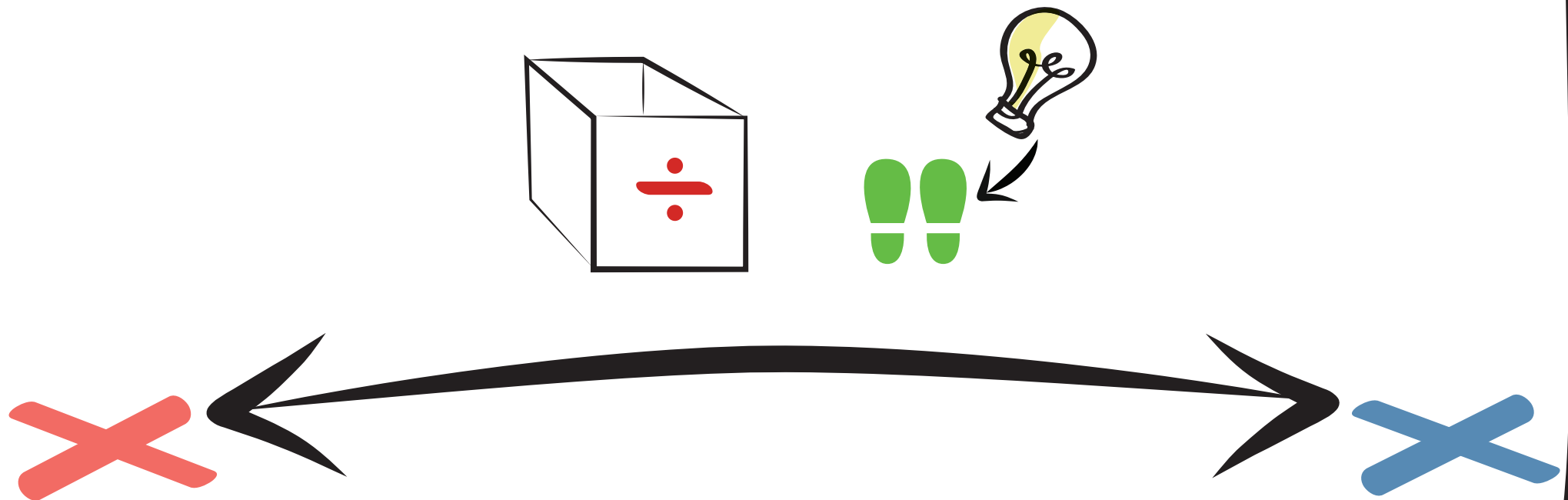
OVERGANGE: FRA AMBULANT PSYKIATRI TIL SOCIALPSYKIATRI

Maria: Jeg drømmer om, at vi kan mødes, så jeg ikke selv skal være budbringer i overgangen...



OVERGANGE: FRA PSYKIATRI TIL SOCIALPSYKIATRI

Camilla: Jeg drømmer om fokus på individuelle løsninger og mod til nytænkning i overgange...





TAK FOR ORDET

Peerboard

Facilitator: Camilla Krogh, c.krogh@rn.dk

Aalborg Universitetshospital - Psykiatrien

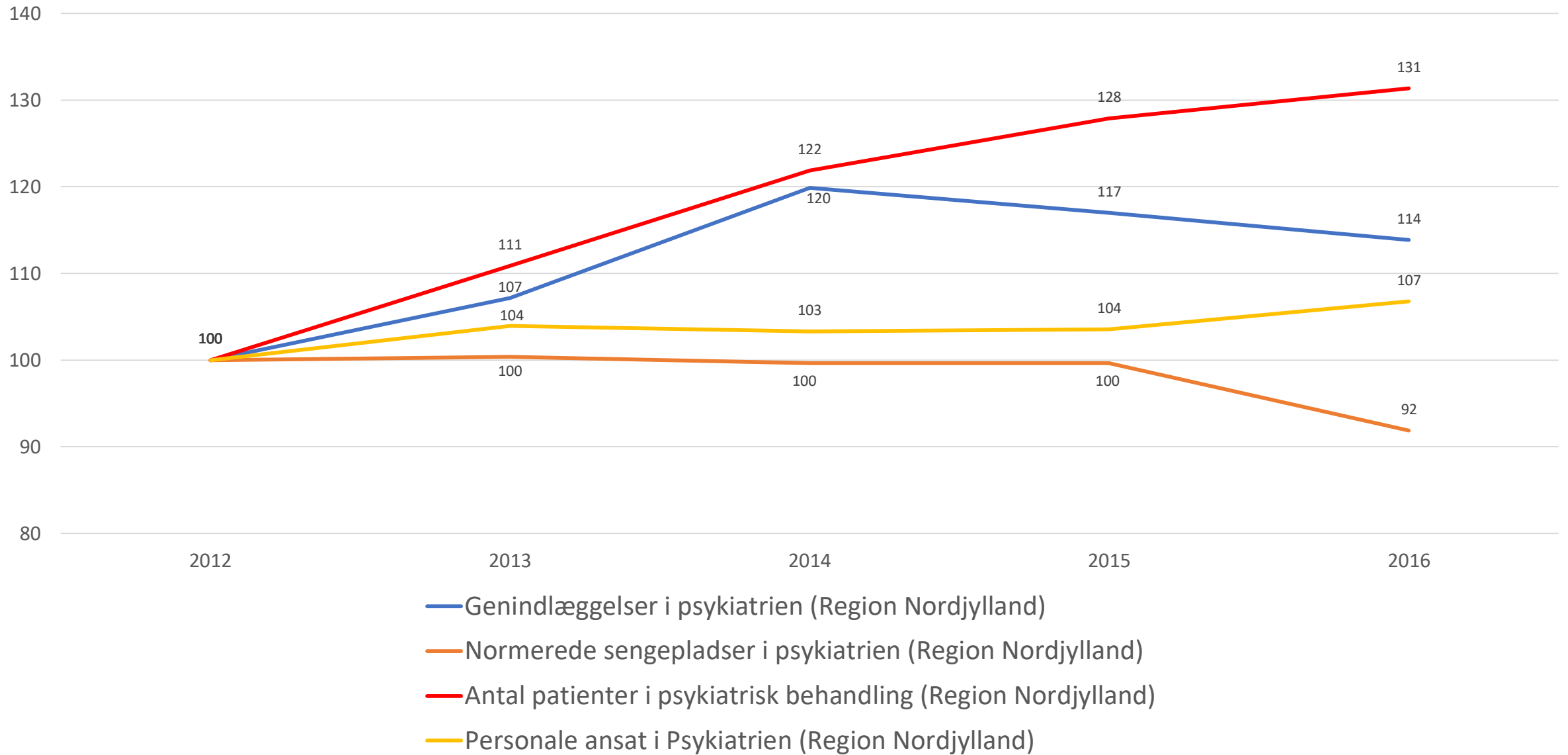
Det Gode Borgerforløb

- en pårørendes erfaringer igennem flere udskrivningsforløb og overgange imellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien i Aalborg.

Oplægsholder:
Keld Christensen



Lidt fakta

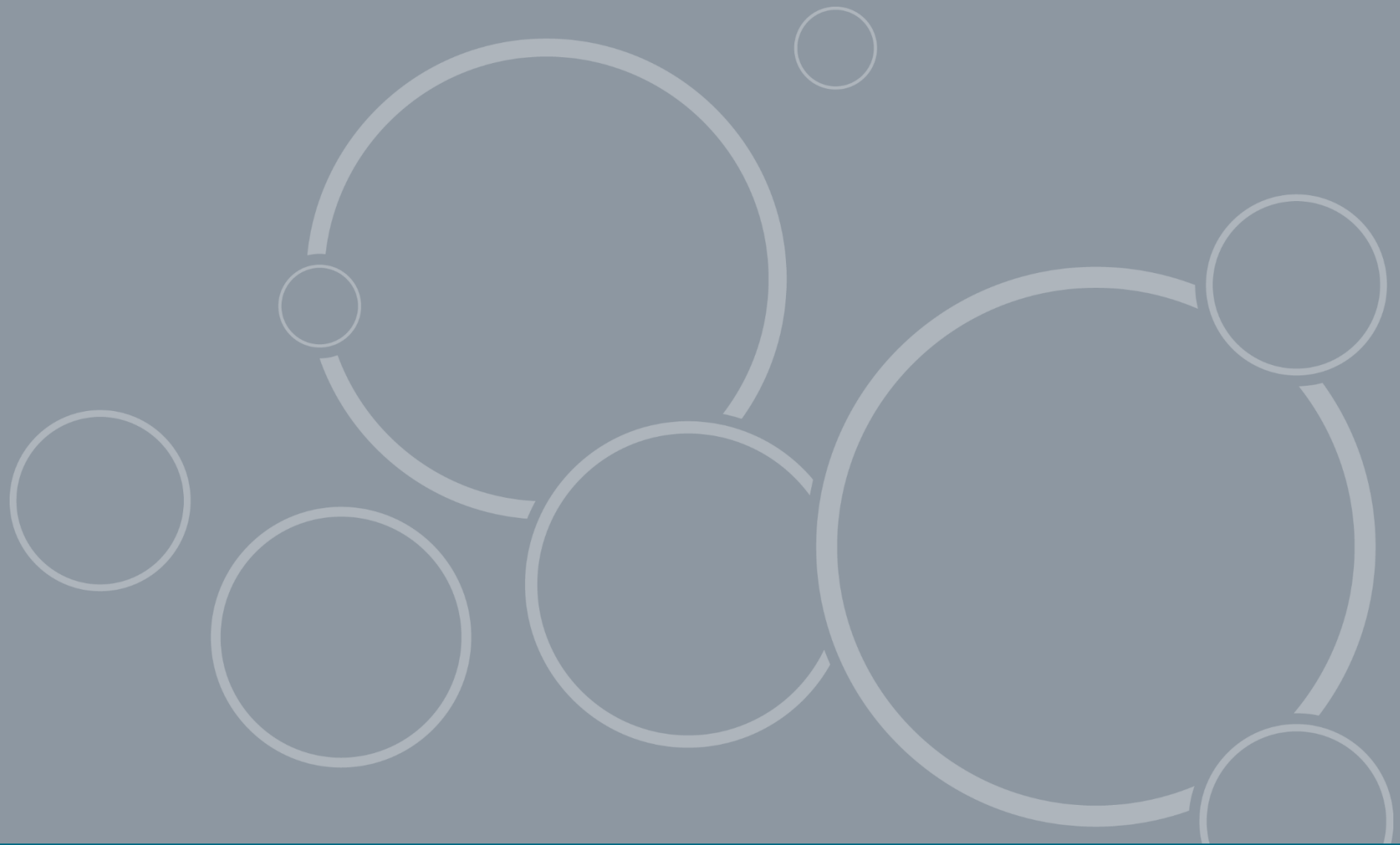


Udfordringer og frustrationer for pårørende!

- Udskriv ikke op til en weekend!
- Igangsæt ikke projekter, som ikke kan implementeres
 - fondede-projekter, der har været en succes – men som ikke kan fortsætte, når midlerne er brugt op.
 - Medicin check hos psykisk syge mhb. på at spore fejl.
 - Projekt til nedbringelse af tvang i psykiatrien.
 - Projekt udskrivningskoordinator.
- Dobbelt check af om aftaler aftalt i behandlingspsykiatrien kommunikeres ”rigtigt” over i socialpsykiatrien.
- At socialpsykiatrien er klar til at tage over og den udskrevne patient ikke oplever ”ventetid”.
- Udskriv ikke patienten førend, at alle ”løse ender” er behandlede og taget hånd om.
- Indlæggelser – og genindlæggelser - er en stor belastning for såvel patienten som for de nære pårørende – og har en ”pris” i form af bl.a. stress og sygefravær.

Det Gode Forløb imellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien.

- Tag et holistisk overblik over patient, situation og forløb (tænk IKKE i "kasser").
- Involver socialpsykiatrien i udskrivningssamtalen.
- Indfør en udskrivningskoordinator.
- Afhold udskrivningssamtalen med udskrivningskoordinator, lægefaglig læge, kontakt sygeplejersken, bostøtte (socialpsykiatri repræsentant), pårørende og patient.
- Sikrer at de aftalte behandlingpunkter er klare og alle punkter kommer med!
- Efter udskrivning afhold månedlige opfølgingsmøder imellem behandlingspsykiatrien (læge og /el. kontakt sygeplejersken), socialpsykiatrien (socialrådgiver/hjemmesygeplejen/bostøtte), patient og pårørende. Så tingene ikke løber ud i sandet eller smuldrer.



Det gode borgerforløb
v/ ledende overlæge Jens holmskov



PSYKIATRIEN - AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
- i gode hænder



Ernæringskonsulenter, ernærings- og sygdomsplejerske, Kåthe Jørg

Overlæge, Lina Marykina

Socialrådgiver, Kirsten Wilgaard

Staftholder og sundhedsfaglig kosteplanlægger, Jette Larsen

Patient, Svend Ib Jørgensen

SVEND HAR ET FAST TEAM BAG SIG

Bedre patientoplevelser og mere sammenhængende forløb er ambitionen i Borgerens Sundhedsvæsen i Region Nordjylland fra det realiseret i samarbejdsformen Patientens team. Et fast team sættes, og patienten er selv aktiv medspiller. Svend Ib Jørgensen har spillet en nøglerolle i sit eget behandlingsforløb.



Status og eksempler på patientens team

Samarbejde om gravide med psykisk lidelse

- **Samarbejde mellem Klinik Kvinde-Barn og Urinvejskirurgi, Aalborg Universitetshospital, Almen praksis, Brønderslev Kommune, Klinik Psykiatri Nord, Psykiatrien i Region Nordjylland**
- **Tidligt i forløbet etableres et 'Patientens team' for gravide med et behandlingsforløb i Psykiatrien for at sikre, at relevante aktører samarbejder og koordinerer på tværs af sektorgrænser under og efter graviditeten**
- **Implementeringsfasen blev påbegyndt i 2017**



Status og eksempler på patientens team

Patientrapporterede oplysninger (PRO)

- **Udviklingsprojekt i Psykiatrien vedr. patientrapporterede oplysninger der anvendes til kvalitetsudvikling**

Forløbsprogram for borgere med bipolar affektiv sindslidelse i alderen 18-40 år

(Jf. oplæg ved projektleder Anne Lundgaard)



patient- og pårørendeinddragelse

Center for pårørende

- **Støtte og rådgivning til pårørende af psykisk syge børn, unge og voksne**
- **Tilbud om konsultation, supervision og undervisning til professionelle samarbejdspartnere**
- **I regi af Center for pårørende har et satspuljeprojekt fokus på systematisk pårørendeinddragelse**
- **I projektperioden er der blandt andet igangsat:**
 - **Kompetenceudvikling af medarbejdere i 'Spørg-til-pårørende' mhp. at sikre en systematisk pårørendeinddragelse**
 - **Etablering af et 'pårørende peer board' der deltager i workshops vedr. pårørendeinddragelse. Peer boarded kommer fremadrettet til at varetage konkrete udviklingsopgaver for Psykiatriledelsen**



Det gode borger forløb

Borgeren/patienten er ligeglad med,
hvordan vi har valgt at opdele den offentlige sektor.

Vil bare have en samlet indsats der fungerer

Ændret relation til borgeren

Borgeren som en der har ret til ydelser

Det offentlige leverer ydelser

Borgerens mangler eller handicap definerer ydelser

Borgeren bliver til gennem sine 'underskud'

Borgeren og det offentlige indgår i et samarbejde

Ydelser skabes i samarbejde

Borgerens ønsker til eget liv er afsæt for ydelser

Borgeren bliver til gennem sine ønsker til eget liv



Mariagerfjord
Kommune

Men hvad er det gode borger forløb?

Hvad er det borgeren skal opleve?

Er vi egentlig enige om det?

Her er en solstråle historie - hvor vi relationelt koordinerede

Relationel koordinering

Sammenhæng, kvalitet og effektivitet
i tværgående samarbejdsprocesser

Kommunikation:

Hyppig, rettidig, præcis
og problemløsende
kommunikation

Relationer:

Fælles mål
Gensidigt kendskab
Gensidig respekt

Kommunikation:

Sjælden, forsinket,
upræcis og anklagende
kommunikation

Relationer:

Funktionelle mål
Manglende gensidigt kendskab
Manglende gensidig respekt



Mariagerfjord
Kommune

Relationel koordinering

Produktive relationer på tværs af funktioner

Kommunikation:

Hyppig, rettidig præcis og problemløsende kommunikation

Relationer:

Fælles mål

Gensidigt kendskab

Gensidig respekt

Der skal være en fælles koordineret plan.

Det er et af de vigtigste fælles redskaber, for at sikre et godt videre forløb og forebygge genindlæggelse.

Der er behov for tidlig inddragelse af kommunerne ved indlæggelse, så kommunen kan følge op på borgere, der er indlagt.

Det er et ønske, at behandlingspsykiatrien følger op efter udskrivelse for at forebygge genindlæggelse – og se om deres indsats virkede.



Mariagerfjord
Kommune

Relationel koordinering

Produktive relationer på tværs af funktioner

Kommunikation:

Hyppig, rettidig præcis og problemløsende kommunikation

Relationer:

Fælles mål
Gensidigt kendskab
Gensidig respekt

Der er behov for at behandlingspsykiatrien ved mere om de kommunale opgaver og omvendt.

Viden om f.eks. magtanvendelse.

Kommunale tilbud kan ikke tilbageholde eller på anden måde indskrænke borgerens rettigheder.

Samarbejdet mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien skal være så fleksibelt som muligt – det er ikke altid at en borger passer ind i de formelle kasser.



Mariagerfjord
Kommune

Data - fælles viden om hvad der virker

Der er behov for mere data på området. Hvad virker? Hvad virker ikke?

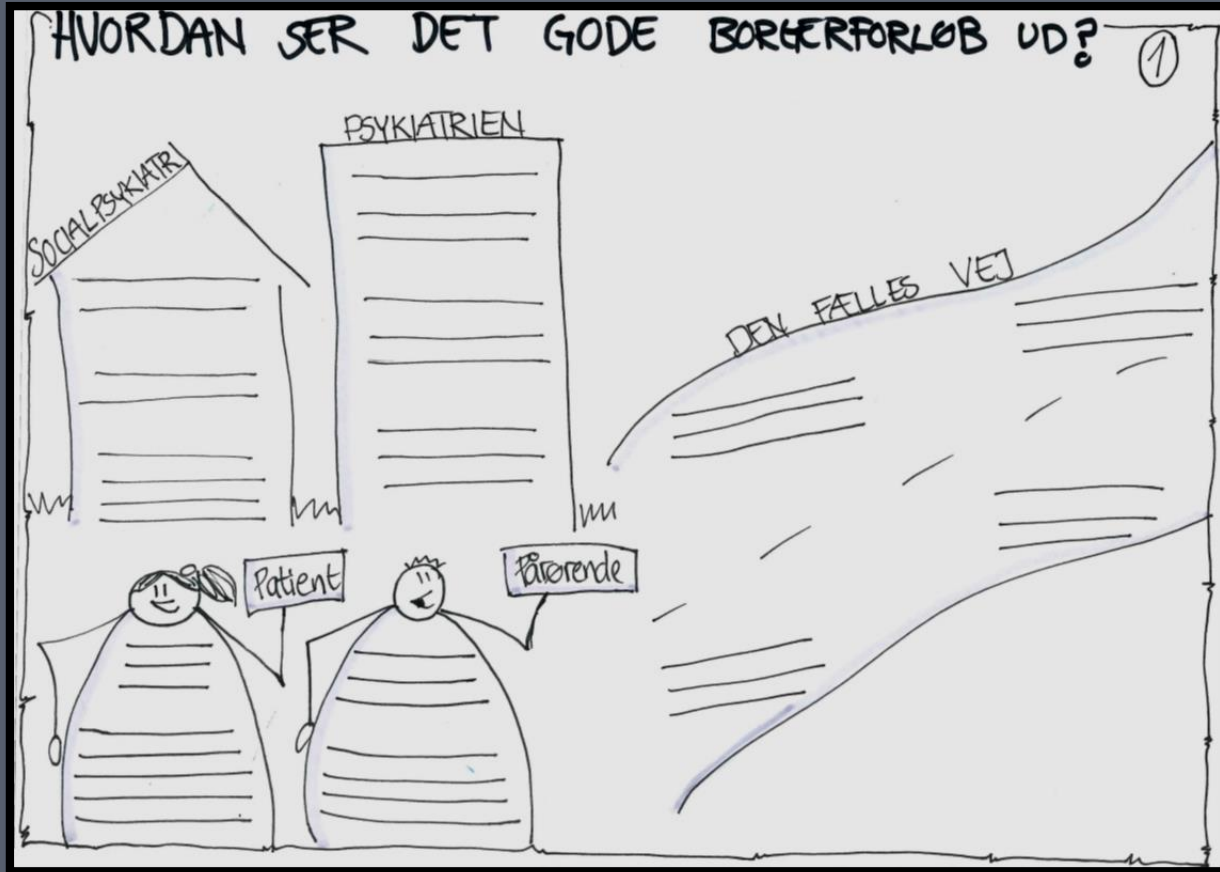
Hvorfor har nogen kommuner færre indlagte borgere end andre?

Når Rebild, Vesthimmerland og Mariagerfjord ligger under gennemsnittet

- er det så fordi de gør noget, der virker for borgerne ?
- eller skyldes det de geografiske afstande?



Borddrøftelser



- *Hvad forstår I ved det gode borgerforløb, ud fra oplæggene og fra jeres eget perspektiv?*

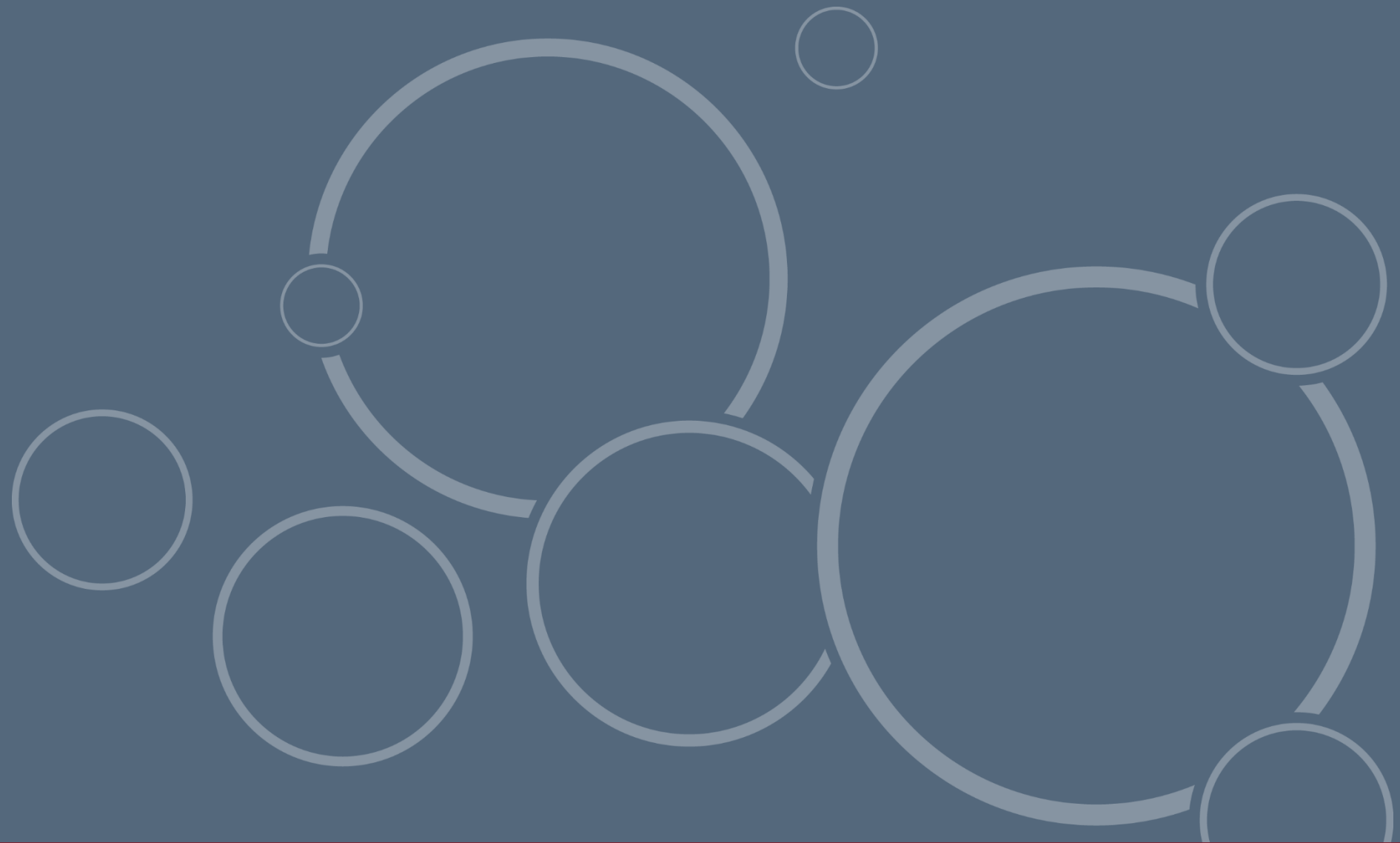
Sundhedsaftalen – hvem er den for og hvordan lever den?

Jane Pedersen

Chefkonsulent, Patientforløb, Region Nordjylland

Anne Lundgaard

Projektleder, Psykiatrien



SUNDHEDSAFTALEN 2015 – 2018
- FOKUS PÅ BORGERE MED PSYKISKE SYGDOMME
V/ CHEFKONSULENT JANE PEDERSEN



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder



SUNDHEDSAFTALES TILBLIVELSE

- Jfr. Sundhedslovens § 205 skal der indgås sundhedsaftaler mellem Regionsrådene og kommunerne hver 4. år – i starten af hver valgperiode.
- Det fælles politiske udvalg, Sundhedskoordinationsudvalget er ansvarlig for opgaven.
- Den nuværende Sundhedsaftale gælder fra 2015 – medio 2019, hvor den erstattes af en ny aftale. Opgaven med at udvikle den nye aftale er igangsat.



MEGET HAR INDFLYDELSE PÅ SUNDHEDSAFTALEN





VORES FÆLLES VISION OG POLITISKE MÅL – SUNDHEDSAFTALEN 2015-2018

Et stærkt fælles sundhedsvæsen, der understøtter og bidrager til, at nordjyske borgere sikres lige muligheder for at godt liv med mange gode leveår

1. Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet

Borgeren skal have det sundhedstilbud der er behov for, til tiden og med størst mulig kvalitet

2. Reducere den sociale ulighed i sundhed

Sundheden skal øges for de borgere, der har færrest gode leveår og lever de korteste liv, og levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges

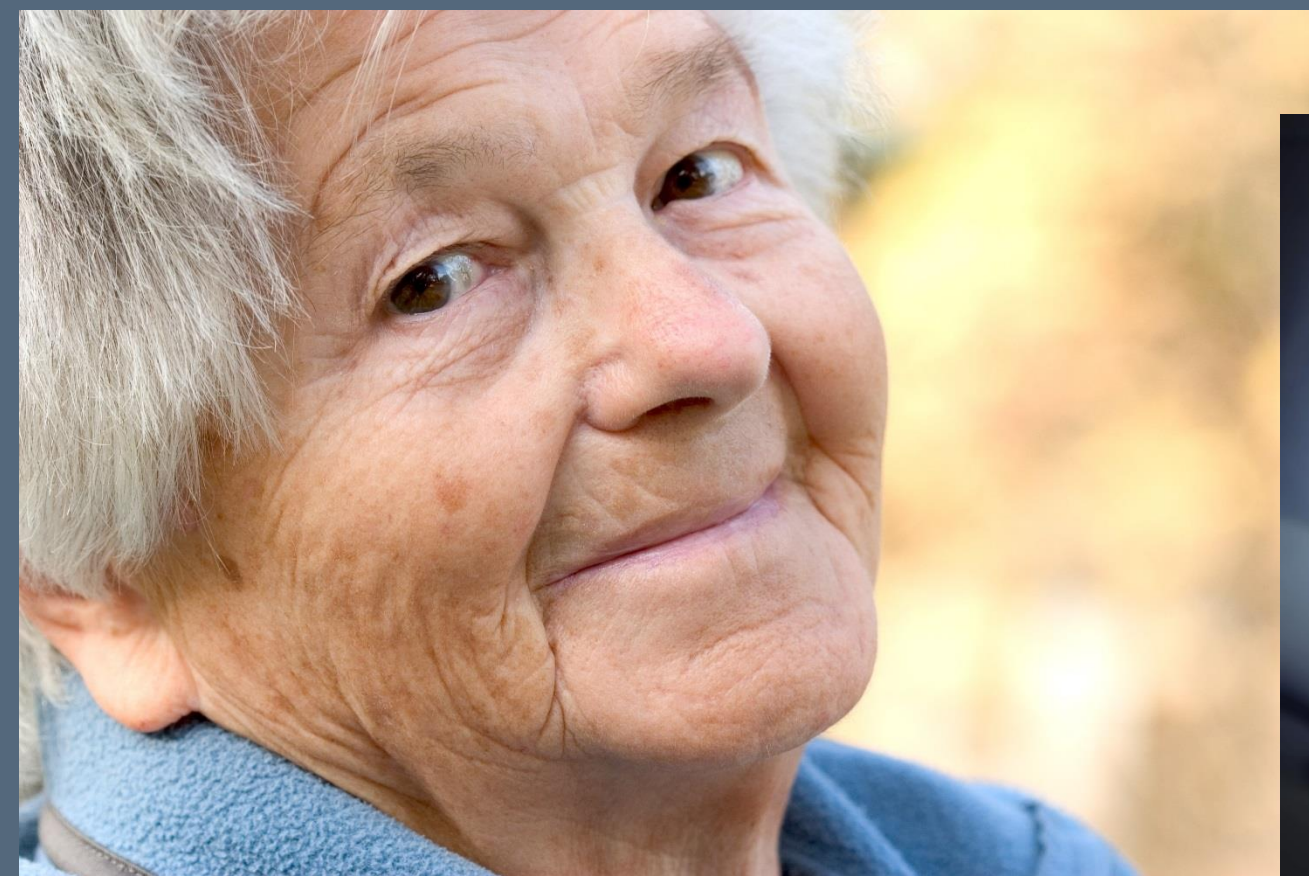
3. En lærende og respektfuld samarbejdskultur Parterne skal respektfuldt dele viden og er forpligtet til, at ændringer i egen kapacitet, arbejdstilrettelæggelse og flytning af konkrete opgaver sker velplanlagt og koordineret

4. Sundhedstilbud på nye måder

Med den økonomi vi har til rådighed, skal vi på nye måder skabe mere livskvalitet og sundhed for borgeren



SUNDHEDSVÆSENET – OG SUNDHEDSAFTALEN – ER FOR ALLE



OPBYGNING

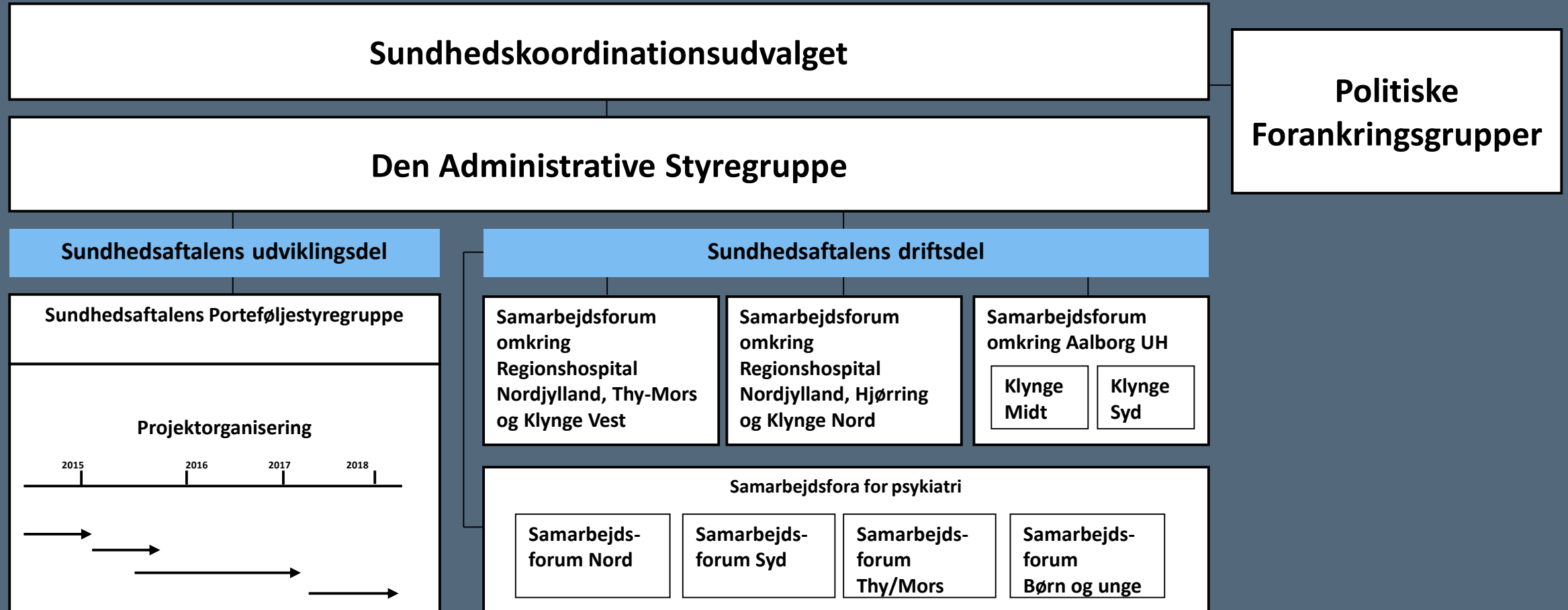
- Den Politiske Sundhedsaftale
(Mål og visioner)
- Den Administrative Sundhedsaftale
(Udviklingsdelen – fører til nye aftaler)
- Den Tværsektorielle Grundaftale
(Driftsdelen)

www.sundhedsaftaler.rn.dk





SUNDHEDSAFTALENS ORGANISERING





AFTALER/ INDSATSER DER HAR FOKUS PÅ BORGERE MED PSYKISK SYGDOM

- Sundhedsaftale om indlæggelse og udskrivning (under revision)
- Sundhedsaftalen om forløbskoordinering (Under revision)
- Samarbejdsaftale om udsatte gravide – screening i 17. svangerskabsuge
- Specialtilbud til gravide – familieambulatoriet
- Metodeudvikling i forhold til forebyggelse til psykisk syge
- Metodeudvikling i forhold til genoptræning til psykisk syge
- Sundhedsaftalen om retspsykiatriske patienter





FLERE AFTALER...

- Generel aftale om mennesker med sindslidelse
- Sundhedsaftale om børn og unge med sindslidelse
- Sundhedsaftale om voksne med sindslidelse
- Sundhedsaftale om mennesker med sindslidelse og samtidigt misbrug
- Sundhedsaftale om indsatsen vedr. ældre psykiatriske patienter
- Genoptræning for mennesker med psykisk sygdom
- Udvikling af regionalt forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom – bipolar lidelse



PRINCIPPER FOR PATIENTENS TEAM

1. Borgeren er omdrejningspunktet og tager del i sit eget forløb
2. Tilpasset og inddragende kommunikation
3. Fokus på godt helbred og mental sundhed
4. Styrket mestringsevne
5. Team- dannelse for de komplicerede forløb
6. Fokus på forløb og ikke på hvem der leverer ydelsen
7. Koordinering på tværs

Godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget 12.12.2017





VIL DU VIDE MERE? SE STATUS PÅ SUNDHEDSAFTALEN 2017



Forløbsprogram for borgere med bipolar affektiv sindslidelse

- med fokus på arbejdsmarkedstilknytning

Et samarbejde mellem:

Psykiatrien

Almen praksis

Frederikshavn og Hjørring kommune

Aalborg og Jammerbugt kommuner

Thisted og Morsø kommuner

Rebild, Vesthimmerlands og Mariagerfjord kommuner

Forløbsprogrammet

- en driftsorienteret ”brugermanual” på 10 sider....

<i>Hvorfor</i>	Formål
<i>Hvem</i>	Målgruppe Identifikation og inklusion af relevante borgere
<i>Hvad</i>	Relevante indsatser
<i>Hvordan</i>	” <i>Patientens team</i> ” som samarbejdsmodel Sammensætning, opgave og rollefordeling i teamet Hjemmeside med <i>hjælpedokumenter</i>
<i>Forankring</i>	Opfølgning og kvalitetssikring

Forløbsprogrammets formål og metode

Formål

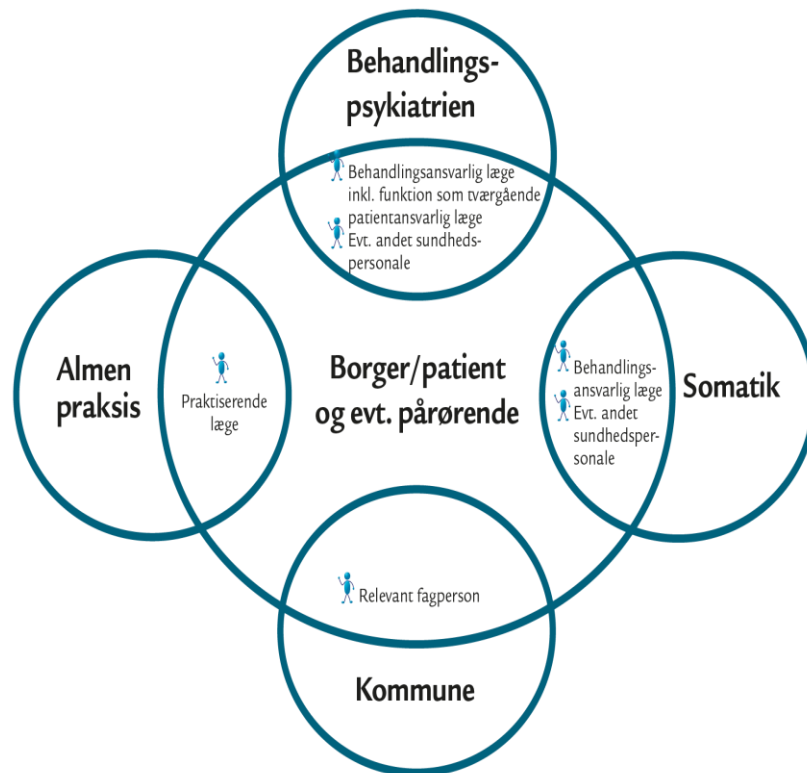
- At skabe bedre kvalitet og sammenhæng i indsatsen for mennesker med bipolar affektiv sindslidelse på tværs af region, praksissektor og kommune.
- At øge eller stabilisere borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet eller uddannelse.
- At inddrage borgeren i beslutninger omkring eget behandlingsforløb

Metode

- Et tværfagligt og tværsektorielt teamsamarbejde i regi af *Patientens team* (på tværs af sektorer)

Patientens team på tværs ..

er et samarbejdsteam med deltagere fra forskellige sektorer



Centrale perspektiver:

Borger

(livskvalitet, drømme, vilkår m.v.)

Behandling (medicinsk/psykoterapeutisk m.v.)

"Rehabilitering"

(social, sundhed, arb.marked m.v.)

Koordinering på tværs

Rolle og opgavefordeling i *Patientens team*

Teamet:

- Prioriterer og koordinerer forløbet i fællesskab på basis af de enkelte aktørers indsatsplaner.
- Udarbejder en fælles forløbsplan (*et koordineret og sammenhængende forløb*), som afspejler teamets prioriteringer og aftaler.

Forløbskoordinator:

- Koordinerer og leder samarbejdet i teamet (mødeledelse)
- Sikrer at beslutninger dokumenteres i forløbsplan (referat)
- Kontaktperson for teamet
- Koordinatoropgaven kan varetages af fagpersoner i alle sektorer

Placering af forløbskoordinator opgaven

Ambulante forløb

Opgaven varetages - som udgangspunkt – i kommunalt regi

Jobcenter - Ambulant psykiatrisk behandling og med aktiv kontakt til jobcenter.

Socialområdet - Ambulant psykiatrisk behandling uden aktiv kontakt til jobcenter

Indlagte

Opgaven varetages -som udgangspunkt - i Psykiatrien

Indlagte i sengeafsnit eller borgere i varige botilbud, hvor Psykiatrien og socialområdet er de primære og centrale aktører.

Når det skal fungere i praksis....

- **Den ”rigtige” sammensætning af teamet**
 - *Med inddragelse af borgeren*
 - *Relevante i forhold til de aktuelle udfordringer*
 - *Beslutningskompetente deltagere*
 - *Klar rolle- og opgavefordeling i teamet*

- **Kort responstid ift. afvikling af opstartsmødet**
- **Forventningsafstemning og fælles målsætning**
- **Udnyt teknologi (video, telefon, elektronisk kommunikation)**

- **”Brug sund fornuft - øvelse gør mester”**



FORLØBSPROGRAM FOR MENNESKER MED BIPOLAR AFFEKTIV SINDSLIDELSE –

**ET PROGRAM MED FOKUS PÅ BORGERENS TILKNYTNING TIL
ARBEJDSMARKED OG UDDANNELSE.**



Borddrøftelser

☐ Sundhedsaftales Tværsektorielle grundaftaler

② Sundhedsaftales Tværsektorielle grundaftaler

Føreløsgætte
Føreløsgætte for overvægtige børn, unge og overvægtige gravide
Arbejdshjælp - Føreløsgætte
Induktion i forhold til børn med en praktisk vej forældre
Familiestøttende - Samarbejdsaftale mellem Region Nordjylland og de nordjyske kommuner om den tidligere tværsektorielle indsats i forhold til børn fra midt- og vestlige kommuner
Samarbejdsaftale vedr. udvalgte gravide
Aftale om elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedssektor
Overvægt - Hvor kan man få hjælp til en selvvalgt livsstil?
Aftale vedr. henvisning til føreløsgætte i kommunerne inden for fysik, alkohol og stofmisbrug

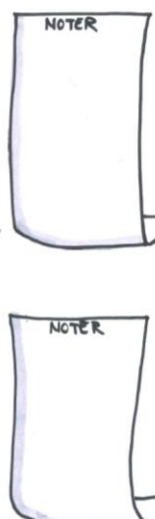
Behandling og pleje
Aftale om brugen af elektroniske korrespondencemeddelelser ved ambulante patientforløb samt kortdistanceløsgætte i forhold til hjemmeoplysning og hjemmeoplysning
Samarbejdsaftale om indtægter og udgifter
Samarbejdsaftale vedr. samarbejde om patienter i F.D.-hjemmepleje
Samarbejdsaftale vedr. fælles hjælpemidler til respiratorpatienter i eget hjem
Samarbejdsaftale om kommunikation på børneværelset ved brug af alle mails
Samarbejdsaftale til sikring af tværsektoriel koordineret opfølgning
Samarbejdsaftale om kommunikation på fødselsværelset
Samarbejdsaftale om forløbsvurdering
Genertid og tilværelse med sindslidelse
Samarbejdsaftale om indtækt for voksne med sindslidelse
Samarbejdsaftale om indtækt for børn og unge med sindslidelse
Samarbejdsaftale om erstatningslignende patienter
Samarbejdsaftale om indtækt vedr. mennesker med sindslidelse og samtidig sværhedsforhold (dobbelt diagnose)
Samarbejdsaftale om indtækt vedrørende adreptopisk patienter
Samarbejdsaftale om ledelse i forbindelse med udgifter og praktisk hjælp i forbindelse med sygehusbehandling



Genoptræning og rehabilitering
Samarbejdsaftale om behandlingsforløb og hjælpemidler
Samarbejdsaftale om Genoptræning
Samarbejdsaftale om rådgivning og vurdering fra Klinik Funktion, herunder Sundhedskoordinationstjenesten
Rennestof for kroniske patienter
Samarbejdsaftale om fysioterapi for KOL
Samarbejdsaftale om fysioterapi for Hjerte-Kar
Samarbejdsaftale om fysioterapi for Diabetes
Samarbejdsaftale om fysioterapi for Demens
Samarbejdsaftale om fysioterapi vedrørende rehabilitering og rehabilitering i forbindelse med træning
Samarbejdsaftale om fysioterapi for børn og unge med erhvervet hjerneskade
Samarbejdsaftale om fysioterapi for voksne med erhvervet hjerneskade

Tværgående temaer
Udlagte Hænder og Patienter
Samarbejdsaftale mellem Rehabiliteringscenter for Flapinger (RCF) og de nordjyske kommuner
Patientens Team på tværs af sektorer - Principper for det gode forløb

Sundheds IT
Samarbejdsaftale om Tværsektoriel it-udrustning
Bilag til Samarbejdsaftalen om Tværsektoriel it-udrustning. Beskrivelse af henholdsvis- og kommunikationsforløb for et tværsektorielt it-patientforløb



Drøftelse 1:

- Hvilke udfordringer og succesoplevelser har I haft ved delaftalerne i den praktisk hverdag?

Drøftelse 2:

- Hvordan relateres de fælles mål om "Det gode Borgerforløb" sig til Sundhedsaftalen?

Frokost 12.00-12.45



Nordjysk socialaftale 2018-2019

- initiativer i fokusområde 2

v. handicapchef Kit Borup & specialkonsulent Morten Aggerholm

En overordnet vision og tre fokusområder



Vision: Fokus på borgerens egenmestring

1: Socialfagligt fokus på beskæftigelse

2: Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien

3: Nye samarbejdsforme

Nordjysk Socialaftale

– Aftale om det specialiserede socialområde

Tidligere havde vi rammeaftalen

- 1-årig aftale med fokus på drift
- Fælles aftaler om:
 - Køb/salg af pladser
 - Koordinering af samlet tilbudsvifte



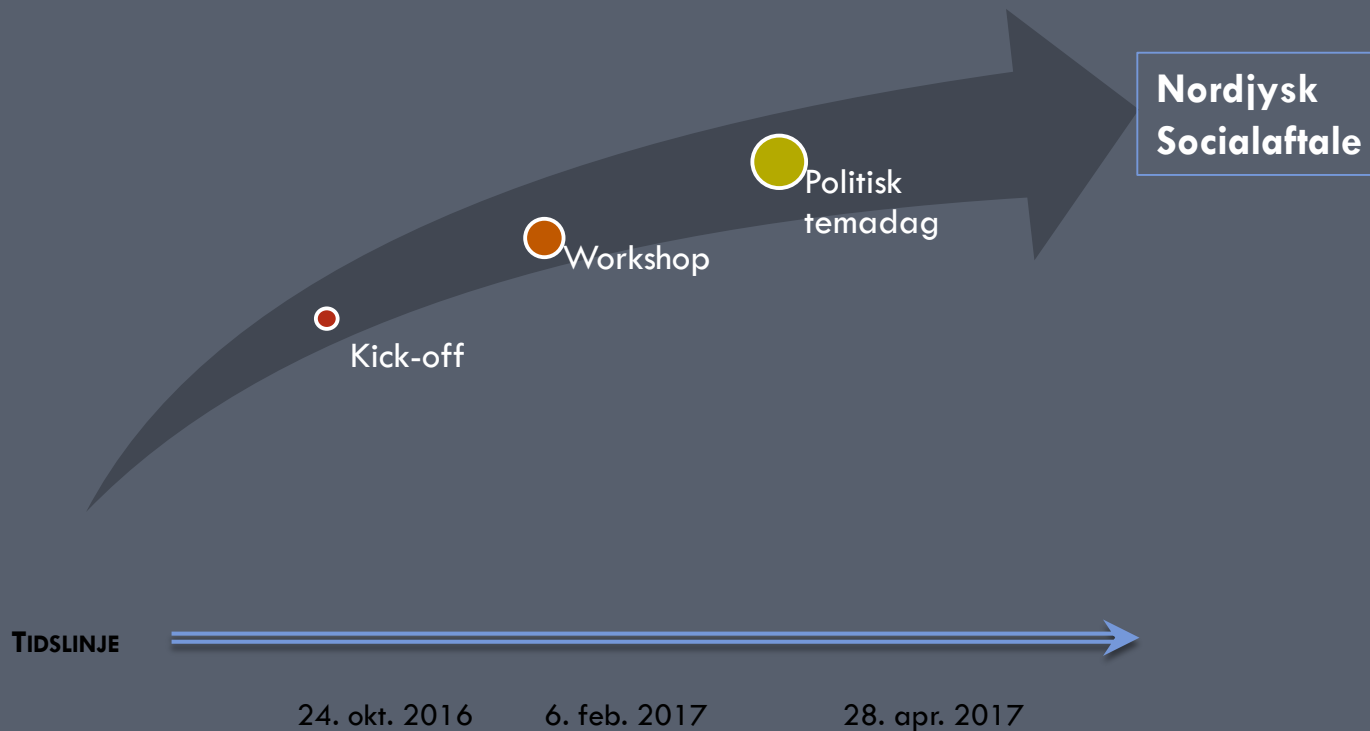
Nu har vi Nordjysk Socialaftale

- Politiske visioner
- Inddragelse af fagfolk og borgere
- Fokus på fælles udviklingsområder
- Samarbejde hvor det giver mening



Hvordan er vi kommet hertil?

Udvikling af Nordjysk Socialaftale



Udmøntning af Nordjysk Socialaftale

Vision: Fokus på borgerens egenmestring

1: Socialfagligt fokus på beskæftigelse

2: Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien

3: Nye samarbejdsforme

Fokusområde 2: Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien



Vision: Fokus på borgerens egenmestring

1: Socialfagligt fokus på beskæftigelse

2: Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien

3: Nye samarbejdsforme

...men også fokusområde 3: Nye samarbejdsforme



Vision: Fokus på borgerens egenmestring

1: Socialfagligt fokus på beskæftigelse

2: Samarbejde mellem kommunerne og behandlingspsykiatrien

3: Nye samarbejdsforme

Tre initiativer – fra initiativ til indsatser

1:

Hvordan forebygger vi
genindlæggelser?

2:

Klare aftaler om
snitfladerne/overgangene
mellem social- og
behandlingspsykiatrien

3:

Gensidig involvering i borgerens
forløb på tværs af sektorer

Borddrøftelser om de tre initiativer

NORDJYSK SOCIALAFTALE - FOKUSOMRÅDE 2; a, b, c ③

FOREBYGGELSE AF
GENINDLÆGGELSER

SNITFLADER/ØVERGANGE
MELLEM SOCIAL &
BEHANDLINGSPSYKIATRI

GENSIDIG INVOLVERING I
BORGERENS FORLØB PÅ
TVÆRS AF SEKTORER

er om
ergangene
al- og
kiatrie

3:

Gensidig involvering i borgerens
forløb på tværs af sektorer

Hvilke konkrete indsatser ønsker vi
ift. de tre initiativer – herunder
også nye samarbejdsformer?

Borddrøftelser: Anbefalinger til det videre arbejde med det gode borgerforløb på tværs af sektorer

HVILKE ØNSKER HAR I TIL INDSATSER I REGI AF NORDJYSK SOCIALAFTALE ELLER SUNDHEDSAFTALEN ?	HVILKE ØNSKER HAR I TIL LOKALE INDSATSER ?
○	○
○	○
○	○
○	○
*	*
*	*
*	*

Hvilke indsatser anbefaler I, at der kan bidrage til Det gode borgerforløb – lokalt eller for hele regionen?

Opsamling og afrunding

