

Sluttrapport prosjekt: «Etablering av utadrettet nettverksteam i kompliserte behandlingsforløp» - 2017 -2019

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn

ASP (Avdeling Spesialpsykiatri) og Skedsmo kommune har gjennomført et prosjekt for å se om etablering av utadrettede nettverksteam i kompliserte behandlingsforløp kan bidra til å styrke sårbare overgangsfaser fra ASP til neste omsorgsnivå. Med kompliserte behandlingsforløp menes pasienter som er i behov av sammensatte og koordinerte tjenester. ASP har erfaring med at denne pasientgruppa ofte dekompenierer etter utskrivelse fra ASP. Dette medfører i mange tilfeller til en forverring av symptombildet og en reinnleggelse på sykehus. Erfaringer ved ASP kan tyde på at i de tilfeller man har fulgt pasienten ut i form av nettverksmøter etter utskrivelse har medført at pasienter i større grad klarer å etablere/retablere seg i egen bolig. I nettverksmøtene møtes pasienten, det sosiale nettverket og samarbeidspartnere fra DPS og kommune/bydel. Målgruppen i prosjektet er pasienter innlagt på ASP (Avdeling Spesialpsykiatri) med kompliserte behandlingsforløp.

Åpen dialog i nettverksmøter er tilnærmingen som er benyttet. Åpen dialog (ÅD) er en forskningsbasert nettverksmodell som ivaretar brukerdeltakelse, involvering og inkludering av familie- og nettverk, tilgjengelighet og forutsigbarhet. ÅD er nettverksmobiliserende og skjer gjennom en dialog- og samarbeidsbasert tilnærming. Den ivaretar et sosialt nettverksperspektiv og er forankret i syv prinsipper for samarbeidene tjenester og praksiser: (1) Rask hjelp, (2) Sosialt nettverksterapi, (3) Fleksibilitet og mobilitet, (4) Teamets ansvar, (5) Psykologisk kontinuitet, (6) Toleranse for usikkerhet, (7) Dialog (Seikkula & Arnkil, 2013).

Med utadrettet nettverksteam menes et team fra ASP som følger pasienten en periode etter utskrivelse. Dette vil skje i nettverksmøter sammen med pasientens sosiale nettverk og fagpersoner fra neste omsorgsnivå. Hensikten med dette er å bidra til psykologisk kontinuitet. Ved psykologisk kontinuitet tar teamet ansvar for behandlingen så lenge det er behov for det, både på sykehuset og i poliklinikken. Psykologisk kontinuitet sikres blant annet ved å trekke inn ulike behandlingsmetoder i en felles behandlingsprosess slik at metodene ikke konkurrerer, men støtter opp mot hverandre (Seikkula & Arnkil, 2013). Forskning viser til at psykologisk kontinuitet kan bidra til å forebygge reinnleggelser og frafall

i behandlingen (Seikkula & Arnkil, 2007; Seikkula et.al, 2006; Olson, Seikkula & Ziedonis, 2014).

1.2 Mål og delmål for prosjektet

1.2.1 Mål

Hovedmålet med prosjektet er å styrke sårbare overgangsfaser fra ASP til neste omsorgsnivå for pasienter med kompliserte behandlingsforløp. Hensikten med opprettelse av utadrettet nettverksteam er at denne pasientgruppen blir behandlet på riktig omsorgsnivå og at ASP bidrar til effektive og ansvarlige behandlingsforløp. Dette er i tråd med handlingsplanen for samhandlingen mellom Ahus og tilhørende kommuner, 2017 – 2019 hvor et overordnet mål er gode pasientforløp/flyt på tvers av nivå og organisasjoner. En forutsetning for å gi et helhetlig tilbud til pasienter/brukere er god samhandling mellom nivåene ved at kommunen og spesialisthelsetjenesten koordinerer tilbudene (Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser).

1.2.2 Delmål:

- Lage rutine for opprettelse og gjennomføring av utadrettet nettverksteam
- Vurdere hvorvidt teamene bør være faste eller case sammensatte
- Gjennomføre minst tre overføringer ved hjelp av utadrettet nettverksteam i implementeringsfasen, fortrinnsvis fra Skedsmo kommune
- Gjennomføre 2 felles samhandlingsdager for ansatte ved psykisk helse og rus, Skedsmo og ASP i prosjektperioden
- Gjennomføre en kvalitativ analyse av data basert på erfaringene av utadrettet nettverksteam
- Utarbeide sluttrapport

1.3 Tidsperspektiv for prosjektet

Prosjektet har vært delt inn i en forberedelsesfase, gjennomføringsfase og avslutningsfase. Forberedelsesfasen startet juni 2017 og ble ferdigstilt oktober 2017. Gjennomføringsfasen fra oktober 2017 til desember 2019. Avslutningsfasen fra desember 2019 – januar 2020.

2.0 Organisering, roller og ansvar i prosjektet

Prosjektet er forankret ved Akershus Universitetssykehus HF, Divisjon psykisk helsevern, ved divisjonsdirektør Øystein Kjos

Prosjekteier: Jean-Max Robasse, avdelingsleder ASP

Styringsgruppe: Lederteam ved ASP og Linda Årnes Gulbrandsen, leder psykisk helse og rus, Skedsmo kommune (Lillestrøm kommune)

Prosjektleder: Jorunn Sørgård, samhandlingsrådgiver ASP

Prosjektgruppe: Anita Kristoffersen, psykisk helse og rus Skedsmo kommune, Ritva Jacobsen, prosjektrådgiver ASP, Anita Fiskaa, fagutviklingspsykeleier seksjon A, ASP, Lene Eckell Solli, fagutviklingspsykeleier seksjon B, ASP.

Tidligere prosjektmedlemmer som har sluttet ved avdelingen: Henrik Kamphus, psykolog, Kristina Bardal, psykolog, Christine Øveraas, psykolog, Elin Vollan, spesialsykeleier

3.0 Styring og oppfølging i prosjektet

3.1 Milepælsplan

	Milepæler	Estimert tidspunkt for ferdigstilling av aktivitet
M1	Forberedelses aktiviteter	Mai 2017
M2	Utforme prosjektbeskrivelse	August 2017
M3	Lage rutine for opprettelse og gjennomføring av utadrettet nettverksteam	Januar 2020
M4	Gjennomføre minst tre pasientoverføringer	Oktober 2018
M5	Planlegge og gjennomføre to samhandlingsdager med Skedsmo kommune	Februar 2018 September 2018
M 6	Utforme evalueringsverktøy og skjema	Oktober 2017
M 7	Nødvendige godkjenninger og registreringer	Oktober 2017

3.2 Gjennomføring av milepælsplanen

M1	Forberedelses aktiviteter	Mai 2017
----	---------------------------	----------

Skedsmo kommune (Lillestrøm) v/ leder for psykisk helse og rus Linda Årnes Gulbrandsen ble invitert til å være med i prosjektet. Skedsmo kommune, psykisk helse og rus takket ja og prosjektmedlem fra Skedsmo kommune ble Anita Kristoffersen, leder i Salerudveien boliger. Det ble søkt om samhandlingsmidler og prosjektet fikk tildelt 250.000 den 05.07.17. Brukerutvalget ble kontaktet og vi fikk navn på en brukerrepresentant, Sissel Andersen som ble invitert til prosjektmøter. Det ble gitt tilbakemeldinger til brukerutvalget at det er lite hensiktsmessig med en brukerrepresentant som ikke kjenner til psykiske helsetjenester. Brukerrepresentanten deltok på to prosjektmøter i forberedelsesfasen.

M2	Utforme prosjektbeskrivelse	August 2017
----	-----------------------------	-------------

Prosjektbeskrivelsen ble utarbeidet av prosjektleder Jorunn Sjørgård og prosjektrådgiver Ritva Jacobsen. Lagt frem i lederteam og godkjent av Jean-Max Robasse og Linda Årnes Gulbrandsen August 2017.

M3	Lage rutine for opprettelse og gjennomføring av utadrettet nettverksteam	Januar 2020
----	--	-------------

Underveis i prosjektet ble det klart for prosjektgruppa at det ikke var hensiktsmessig å nedfelle en rutine for utadrettet nettverksteam før prosjektet er slutført og man har gjort seg noen erfaringer underveis i prosjektet. Hvis det besluttes at utadrettet nettverksteam skal være en etablert praksis på ASP må det nedfelles en rutine for denne praksisen.

M4	Gjennomføre minst tre pasientoverføringer	
----	---	--

I Utgangspunktet var det tenkt at gjennomføringsfasen i prosjektet skulle vare fra oktober 2017 til oktober 2018, og at i denne perioden skulle teamet følge minst tre pasienter etter utskrivelse fra ASP, og fortrinnsvis fra Skedsmo kommune. Underveis i prosjektet ble det klart at det ble for dårlig tid til å gjennomføre dette. En av grunnen var at pasienter med kompliserte behandlingsforløp ofte har lange innleggelse. I tillegg skulle de følges en tid etter utskrivelse i nettverksmøter. Vi var også i behov av å samle mer datamateriale fra flere pasienter, pårørende og fagfolk for å kunne evaluere praksisen med utadrettet nettverksteam. Det ble derfor søkt om å utvide prosjektperioden til utgangen av 2019, med påfølgende sluttrapport i januar 2020.

Det ble også utfordrende at pasientene fortrinnsvis skulle tilhøre Skedsmo kommune, da det innenfor prosjektperioden var få pasienter innlagt tilhørende Skedsmo, og som i tillegg takket ja til nettverksmøter og takket ja til å bli inkludert i prosjektet. Prosjektgruppa ble enig om at vi derfor måtte rekruttere pasienter fra andre kommuner også, og det ble rekruttert

pasienter fra seks forskjellige kommuner, deriblant en fra Skedsmo kommune. En tilleggs gevinst av dette var at teamet fikk samhandlet med flere samarbeidspartnere fra kommune og DPS.

Det utadrettede nettverksteamet har i prosjektperioden fulgt 6 pasienter etter utskrivelse fra ASP. Tre pasienter fra seksjon A, en pasienter fra seksjon B og to pasienter fra seksjon C. Teamet har bestått av samhandlingsrådgiver, som har kompetanse i å lede nettverksmøte og pasientenes behandler under innleggelsen på ASP. Pasientene som har vært inkludert i prosjektet er tilhørende Skedsmo, Ullensaker, Ås, Nes, Ski og Lørenskog kommune. Til sammen for de 6 pasientene har det vært gjennomført 26 nettverksmøter etter utskrivelse fra ASP. Den ene pasienten er ikke avsluttet enda, slik at det vil bli noen flere nettverksmøter. Samarbeidspartnere fra spesialisthelsetjenesten og kommunen har deltatt i møtene sammen med det sosiale nettverket. Fra det sosiale nettverket har det deltatt foreldre, søsken, svigermødre, og ektefeller. Det er samlet inn datamateriale (refleksjonsnotat) fra pasienter, pårørende og fagpersoner. Nettverksmøteleder har skrevet refleksjonsnotater fra alle møtene.

M5	Planlegge og gjennomføre to samhandlingsdager sammen med Skedsmo kommune	
----	--	--

Samhandlingsmidlene ble bl.a brukt til å gjennomføre to samhandlingsdager for ansatte på ASP og for ansatte ved psykisk helse og rus i Skedsmo kommune. Den første samhandlingsdagen ble arrangert 14.02.18 med 66 deltakere. Ekstern foreleser var professor Bengt Karlsson med tema dialogiske praksiser. Den andre samhandlingsdagen ble arrangert 05.09.18 med 64 deltaker. Ekstern foreleser var professor Rolf Sundet med tema FIT (feedback orientert tjenester). Ellers ble programmet begge dagene fylt opp med innlegg fra interne krefter fra ASP og Skedsmo kommune. Det ble reflektert over det man hadde hørt og blitt opptatt av, og ikke minst deltok pårørende i refleksjoner om erfaringer med utadrettet nettverksteam. Begge samhandlingsdagene ble holdt i LSK sine lokaler på Åråsen.

M6	Utforme evalueringsverktøy og skjema	
----	--------------------------------------	--

For å evaluere og lære av denne praksisen var det ønskelig å undersøke erfaringer med utadrettet nettverksteam i kompliserte behandlingsforløp. Dette er gjort ved hjelp av refleksjonsnotater fra pasienter, pårørende og fagpersoner. Det ble utarbeidet et skjema hvor det ble registrert om du var pasient, pårørende eller fagperson. Spørsmålet var: «Hvordan vil du beskrive dine opplevelser og erfaringer med nettverksmøtene du har deltatt på?» Pasienter, pårørende og fagpersoner har skrevet refleksjonsnotater fra nettverksmøtene under innleggelse på ASP og refleksjonsnotaer fra nettverksmøtene etter utskrivelse fra ASP.

I tillegg skulle FIT benyttes til å få umiddelbare tilbakemeldinger fra deltakerne på hvordan de har opplevd nettverksmøtene. FIT er benyttet kun sporadisk. Grunnen til at FIT ikke er benyttet i større grad er at møteleder opplevde det som utfordrende å avslutte møtene med skjemaer som skulle scores. I mange nettverksmøter er temaene utfordrende og deltakerne kan være i krise, samt at mange emosjoner får plass. Det er derfor viktig med en god avslutning på hvert møte. Trening og opplæring i FIT før oppstart kunne medført at FIT hadde blitt mer benyttet i nettverksmøtene.

Det ble utformet et notat for møteleder som etter hvert nettverksmøte skal skrive ned sine umiddelbare opplevelser av møtet. Samtykkeskjema for de som skulle delta i prosjektet ble utarbeidet.

M7	Nødvendige godkjenninger og registreringer	
----	--	--

Prosjektet ble godkjent av personvernombudet Ahus 29.11.17. Det ble i oktober sendt endringsmelding til personvernombudet fordi prosjektperioden ble forlenget. Tilbakemeldingen fra personvernombudet var at prosjektet hadde fått godkjenning på feil grunnlag og at det skulle vært søkt Datatilsynet for godkjenning. Vi har vært i møte med personvernombudet og de har ettersendt mer spesifisert informasjon om prosjektet til Datatilsynet. Vi venter fortsatt på svar fra Datatilsynet.

3.3 Informasjon, involvering og rapportering

Målgruppe	Skal informeres om/involveres i:	Kanal	Ansvar
Lederteam ASP og Linda Årnes Gulbrandsen, psykisk helse og rus, Skedsmo kommune	Mandat Milepælsplan Statusrapport Sluttrapport	Lederteam E - mail	Jorunn Sørgård
Ansatte på ASP	Sluttrapport	Allmøte K- område, mappe; prosjekter;	Jorunn Sørgård
Ansatte psykisk helse og rus Skedsmo kommune	Sluttrapport	E - mail	Jorunn Sørgård
Brukerrepresentant	Sluttrapport	E - mail	Jorunn Sørgård
Samhandlingsavdelingen	Sluttrapport	E- Mail	Jorunn Sørgård
Divisjonsdirektør	Sluttrapport	Ledermøte i divisjonen	Jean-Max Robasse
FOU	Sluttrapport	E-mail	Jean-Max Robasse

3.4 Gjennomføring av kommunikasjonsplanen

Kommunikasjonsplanen er gjennomført slik den er beskrevet over.

3.5 Budsjett og nøkkeltall

Det ble søkt om samhandlingsmidler i 2017 og prosjektet fikk tildelt 250.000. Prosjektbudsjett og regnskap er godkjent i henhold til retningslinjer for tildeling av samhandlingsmidler – Akershus universitetssykehus og kommuner.

4.0 Usikkerhet i prosjektet

4.1 Usikkerhet i prosjektet

Usikkerheten i prosjektet har vært om man får inkludert nok pasienter. Pasientene må ønske nettverksmøter under innleggelsen på ASP og videre må de ønske at et team fra ASP fortsetter nettverksmøtene etter utskrivelse. Dette er en pasientgruppe som ikke umiddelbart takker ja til nettverksmøter. Det har i tillegg vært krevende i noen tilfeller og få refleksjonsnotater fra møtene, spesielt fra pasientene. Av seks pasienter, er det to som har skrevet notater. I etterkant kan man tenke at det kunne har vært andre måter å samle data på, for eksempel intervju, eventuelt fokusgruppeintervju med pårørende.

Videre har det i en sak ikke vært gjennomførbart at pasientens behandler har fulgt med i nettverksmøter etter utskrivelse. Årsaken til dette er mangel på ressurser. Nettverksmøtene har allikevel blitt arrangert, men man manglet da et viktig ledd i forhold til kontinuitet.

4.2 Håndtering av usikkerhet i prosjektet

Det har vært viktig at prosjektperioden ble forlenget et år slik at man fikk inkludert flere pasienter. Og selv om det til tider har vært krevende å få samlet inn datamaterialet har de refleksjonsnotatene som er skrevet gitt en retning om at dette har vært et viktig prosjekt for pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

5.0 Oppsummering og evaluering av prosjektet

5.1 Oppsummering og evaluering

Målet med prosjektet var om etablering av utadrettet nettverksteam ville bidra til å styrke sårbare overgangsfaser fra ASP til neste omsorgsnivå for pasienter med kompliserte behandlingsforløp. I prosjektperioden er det fulgt seks pasienter med kompliserte behandlingsforløp i Åpen dialog i nettverksmøter etter utskrivelse fra ASP. Fem pasienter ble utskrevet til bolig i kommunen med base. En pasient ble utskrevet til egen bolig med oppfølging fra kommunen og DPS. Det er samlet data materiale i form av refleksjonsnotater fra pasienter, pårørende og fagpersoner om deres opplevelser og erfaringer med utadrettet nettverksteam. Møteleder har skrevet refleksjonsnotater etter alle nettverksmøtene. Det er

arrangert to samhandlingsdager for ansatte i psykisk helse og rus i Skedsmo og for ansatte på ASP. Med tanke på pasienters, pårørende og samarbeidspartnere tilbakemeldinger om deres erfaringer med utadrettet nettverksteam har dette vært et viktig prosjekt. Det er utelukkende positive tilbakemeldinger. To stikkord som går igjen i tilbakemeldingene er opplevelse av kontinuitet og håp. Det skal gjøres en tekstanalyse av det skriftlige materialet og det anbefales publikasjon gjennom en vitenskapelig artikkel. Dette avhenger av om Datatilsynet godkjenner bruk av datamaterialet fra pasienter, pårørende og fagpersoner.

6.0 Anbefalinger

6.1 Prosjektets anbefalinger

På bakgrunn av prosjektets erfaringer med «utadrettet nettverksteam», og gode tilbakemeldinger fra pasienter, pårørende og samarbeidspartnere på DPS og kommune/bydel anbefaler prosjektgruppa at «Utadrettet nettverksteam i kompliserte behandlingsforløp» etableres som fast praksis ved avdeling Spesialpsykiatri. Ved å etablere praksisen vil denne pasientgruppa oppleve kontinuitet i behandlingsforløpet, noe som kan redusere faren for rask reinnleggelse på sykehus. Dette understøttes også ved forskning fra Finland hvor tilnærmingen har medvirket til reduksjon i innleggelser, reduksjon av tvangstiltak, reduksjon i bruk av psykofarmaka, og man kommer raskere tilbake til jobb og skole (Seikkula e.t al. 2006; 2011; Altonen et.al.2011; Bergstrøm et.al. 2018). Det anbefales videre at det utarbeides en rutine ved ASP for «utadrettet nettverksteam i kompliserte behandlingsforløp» hvis dette skal bli en fast praksis.

Rapporten er utarbeidet av prosjektleder den 28.01.20

Rapporten er gjennomgått i styringsgruppen den 30.01.20

Rapporten er godkjent av prosjekteier avdelingsleder den 20.02.20