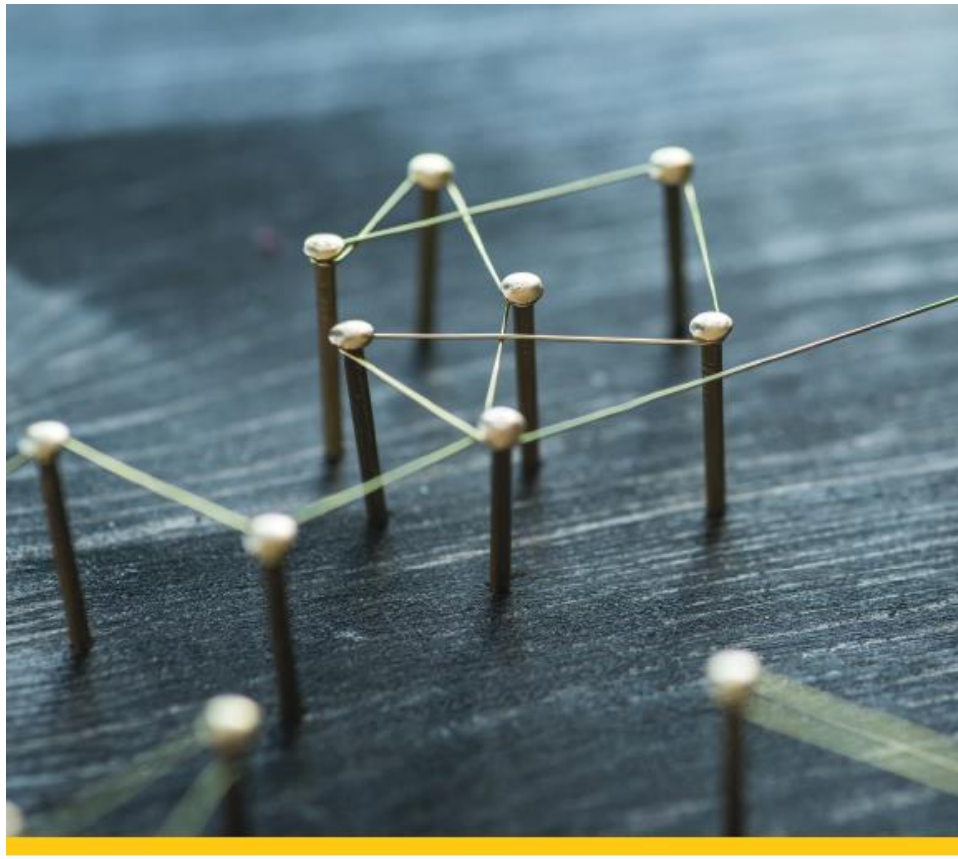




Netz – Werk

13. Fachtagung Ambulante Psychiatrische Pflege

Freitag 24. März 2023 in den UPD Bern



Département de psychiatrie

Die Rolle von Unterstützungsnetzwerken im Genesungsprozess:

Lehren aus der mobilen Psychiatrie und dem gemeinsamen Krisenplan

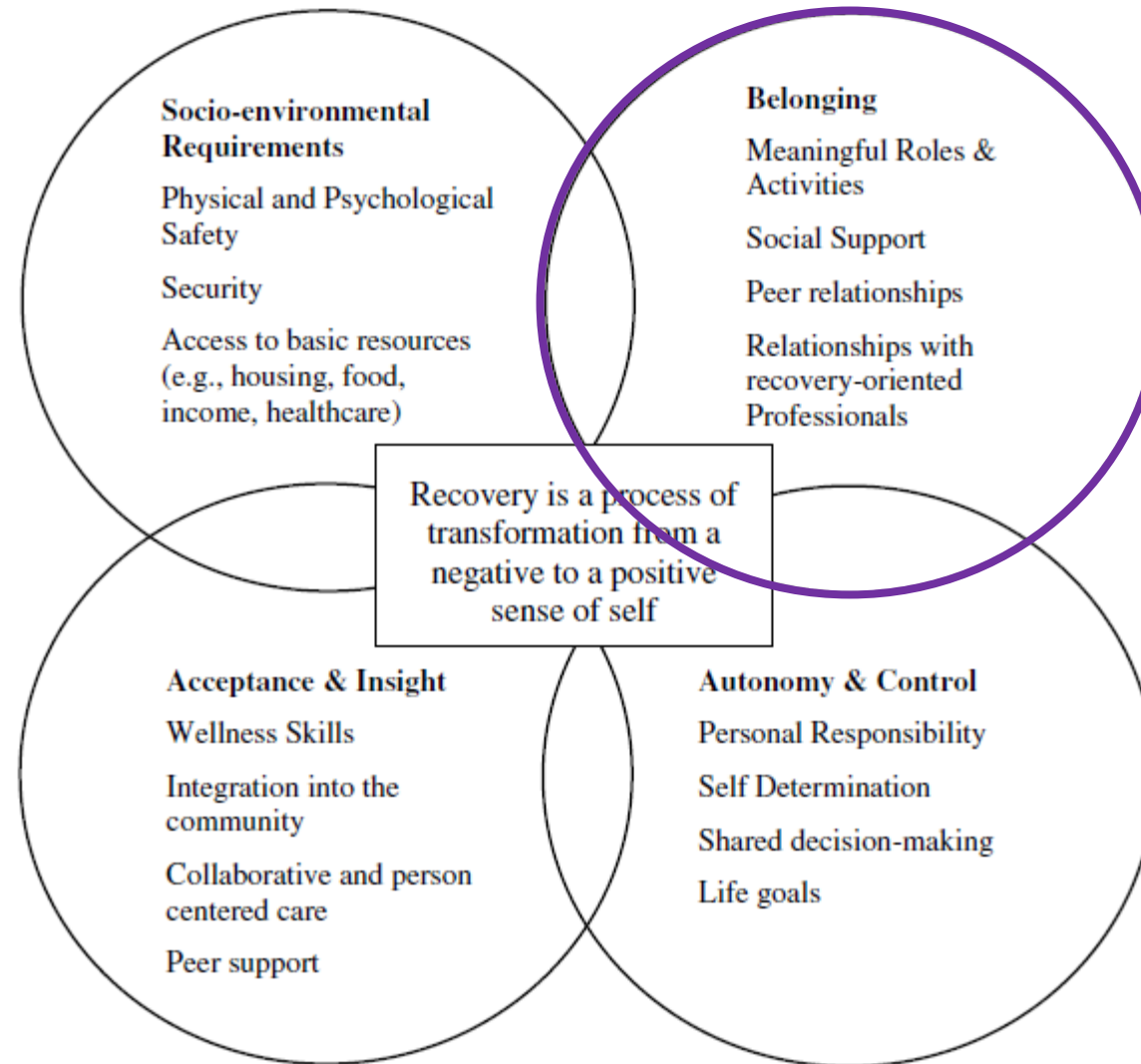
Pascale Ferrari

Pflegeexpertin APN (MScN), DP-CHUV

Forschungs- und Lehraktivitäten, Institut et Haute
Ecole de la Santé La Source



Die Unterstützungsnetzwerke im Genesungsprozess





Der gemeinsamer Krisenplan (GKP)

- Eine Initiative von Betroffenen, um ihre Rechte und Interessen zu verteidigen, insbesondere in Notsituationen
- Das Ergebnis einer gemeinsamen Entscheidung zwischen mindestens einem Betroffenen und einer Fachperson, sowie, wo möglich, einer oder einem Angehörigen
- Eine Form der Patientenverfügung



Die Inhalte des gemeinsamen Krisenplan

1. Teil

- Psychische Schwierigkeiten und/oder Suchtprobleme
- Auslösende Faktoren einer Krise oder eines Rückfalls
- Vorzeichen einer Krise oder eines Rückfalls
- Krisen/Rückfallwahnzeichen gemäss meiner Umgebung

2. Teil

- Strategien zur Abhilfe
- Unterstützung und Hilfe in meiner Umgebung

3. Teil

- Bevorzugte Behandlungsmethoden und Therapien
- Zu vermeidende Behandlungsmethoden und Therapien
- Alternativen
- Soziale Angelegenheiten

„Eine Partnerschaft mit meinem Unterstützungsnetzwerk“

Gemeinsamer Krisenplan

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
Mein Krisenplan wurde gemeinsam mit ... (Namen und Rollen der verschiedenen Partner) erstellt: _____
Ich werde wegen folgenden psychischen Schwierigkeiten oder Suchtproblemen therapeutisch begleitet: _____
Was kann bei mir eine überfordernde Situation, eine Krise oder einen Rückfall auslösen? _____
Wie bin ich konkret, wenn ich in eine Krise gerate oder wenn ich mein Leben nicht mehr im Griff habe? (Gedanken, Gefühle, körperliche Reaktionen, Verhaltensweisen) _____
Treten gemäss meiner Umgebung andere Krisenwahnzeichen auf? _____ (wer Umgebung um Unterstützung und Hilfe fragen? (mit) _____)
Was kann ich selbst konkret tun, um eine Krisensituation zu bewältigen? (nach Priorität sortieren, indem ich erst die Strategien aufziele, die ich selber motivieren kann, dann die die meine Angehörigen einbeziehen und zuletzt, die die auf Fachpersonen beruhen) _____
Defizite: _____
anwendung wünsche ich mir? _____
2. ... ad Behandlung möchte ich vermeiden (begründen)? _____
3. Was wären dann die möglichen Alternativen? _____
Soziale Angelegenheiten, die im Krisenfall erledigt werden sollten (Post, Kinderbetreuung, Tiere, Zuhause, Arbeit, ...) _____
Mein gemeinsamer Krisenplan wurde weitergeleitet an... (Pflegeort oder Name der Vertrauenspersonen): _____
Ort und Datum: _____
Rollen & Unterschriften _____

Meine Masterarbeit in Pflegewissenschaft (2021)

Ziel:

Untersuchung des Zusammenhangs zwischen den Bewältigungsstrategien aus den GKP, die vor der Entlassung aus dem Krankenhaus geschrieben wurden, und den Wiederaufnahmerate und -methode nach 30 Tagen und 9 Monaten.

Stichprobe aus einem Krankenhaus :

- **50 Patienten mit einem GKP**
- **50 Patienten ohne GKP** in der Kontrollgruppe (Matching nach soziodemografischem und klinischem Profil)

Auswirkungen des GKP auf Wiederaufnahmeraten und –methoden

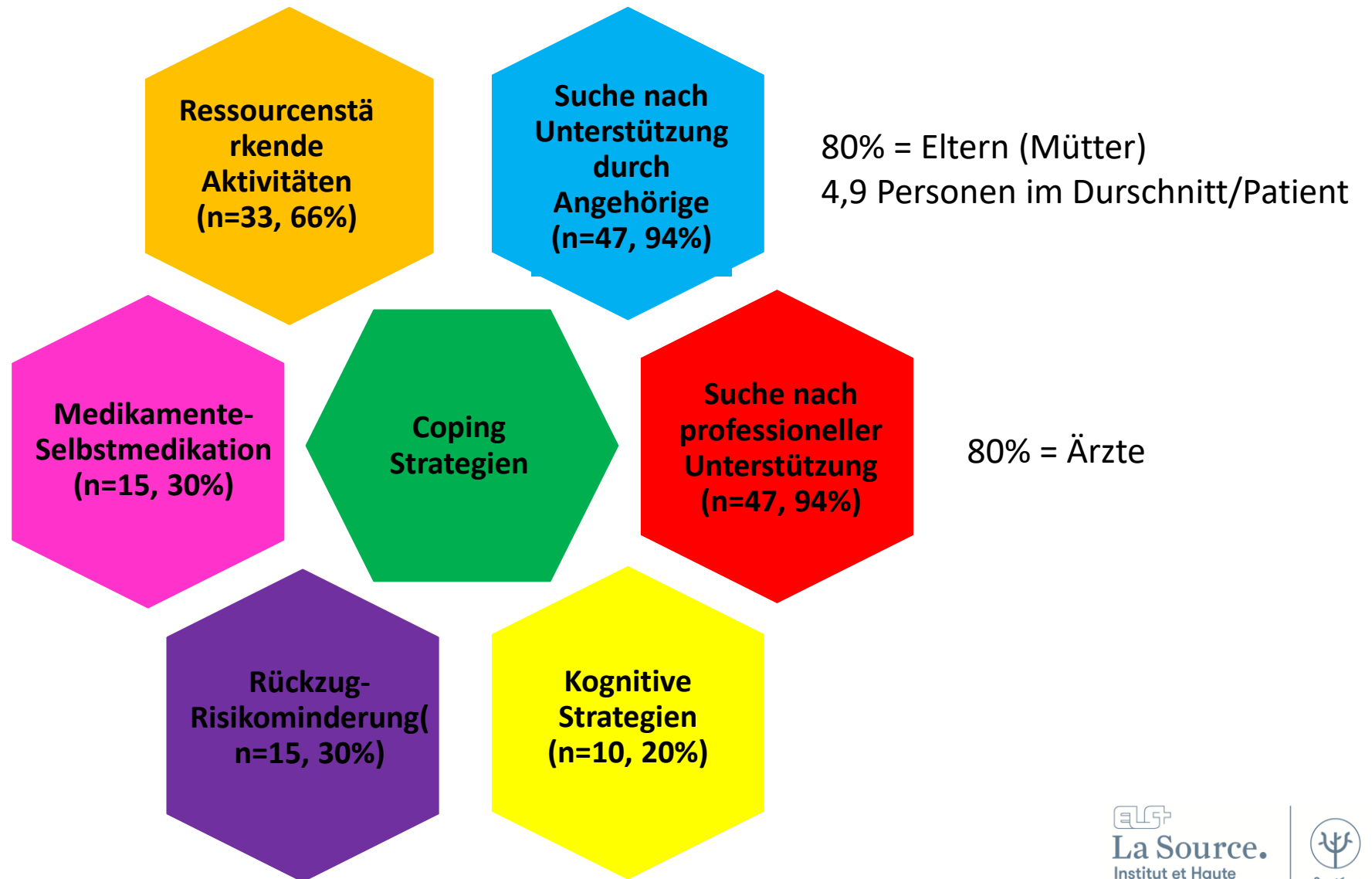
30 Tagen-Rate:

- Die Gruppe mit GKP wurde signifikant seltener wiederhospitalisiert als die Kontrollgruppe (4% vs 18%, $p=.026$)
- Vergleich der Aufnahmemethoden irrelevant, da Gleichverteilung zwischen den Gruppen

Neun-Monats-Rate:

- Kein Unterschied zwischen den Gruppen in der Rate der wiederaufgenommenen Patienten (jeweils 24%, $p=.727$)
- Die Gruppe mit GKP wurde signifikant seltener zwangsweise wiederhospitalisiert als die Kontrollgruppe (8% vs. 50%, $p=.034$).

Inhaltsanalyse der Bewältigungsstrategien der GKP



Beziehungen zwischen Copingstrategien und Wiederaufnahmeraten und -methoden

Die professionelle Unterstützung ist die einzige Strategie, die mit der Rate und der Aufnahmemethoden der Wiederaufnahme in Verbindung gebracht wird. (BF=6.5 ; $P(M|D)=0.87$):

- Sie verringert die Wiederaufnahmen nach 30 Tagen
- Sie ist ein Schutzfaktor für Wiedereinweisungen unter Zwang nach 9 Monaten

Diskussion der Ergebnissen im Hinblick auf das Angehörigenunterstützungsnetzwerk

- Der gemeinsamer Krisenplan fördert Netze und soziale Unterstützung → wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität ist
- Das berufliche Netzwerk scheint unterstützend und effektiv bei der Unterstützung der Genesung zu sein
- Das Netzwerk der Angehörigen ist reich → im Gegensatz zu dem, was aufgrund der psychischen Störungen zu erwarten wäre
- Die pflegenden Angehörigen sind für das langfristige Wohlergehen von Menschen mit psychischen Erkrankungen bedeutend, zumal es zu wenig Pflegepersonal gibt.

Das Netzwerk zu identifizieren ist nicht genug

- Die Identifizierung eines sozialen Netzwerks bedeutet nicht, dass dessen Unterstützung qualitativ hochwertig ist
- Pflegende Angehörige von Menschen, die unter schweren psychiatrischen Störungen leiden, können gesundheitliche Probleme, eine geringere Lebensqualität und schmerzhaft Emotionen aufweisen, die ihr Wohlbefinden ernsthaft beeinträchtigen können, wenn sie keine angemessene professionelle Unterstützung erhalten
- Diese schwere Last ist den Pflegenden oft nicht bekannt und wird wenig oder gar nicht beachtet, obwohl sie sich sowohl auf den kranken Angehörigen als auch auf seine Familie negativ auswirkt.

Auswirkungen von psychischen Störungen und Suchtproblemen auf die Angehörigen

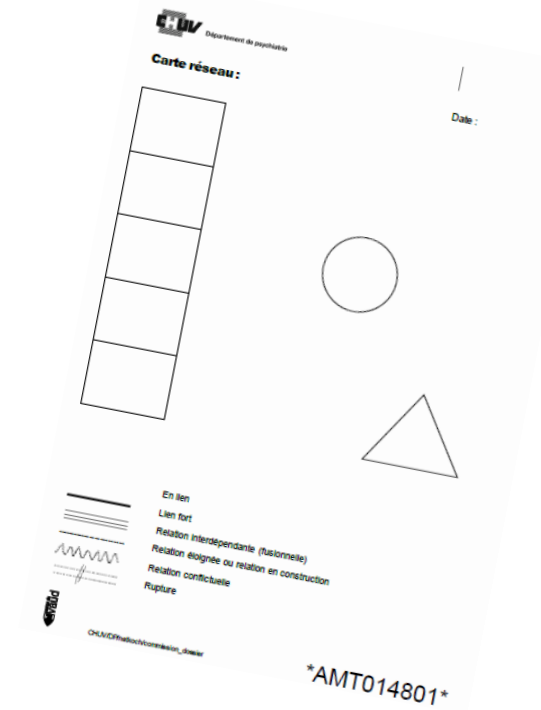
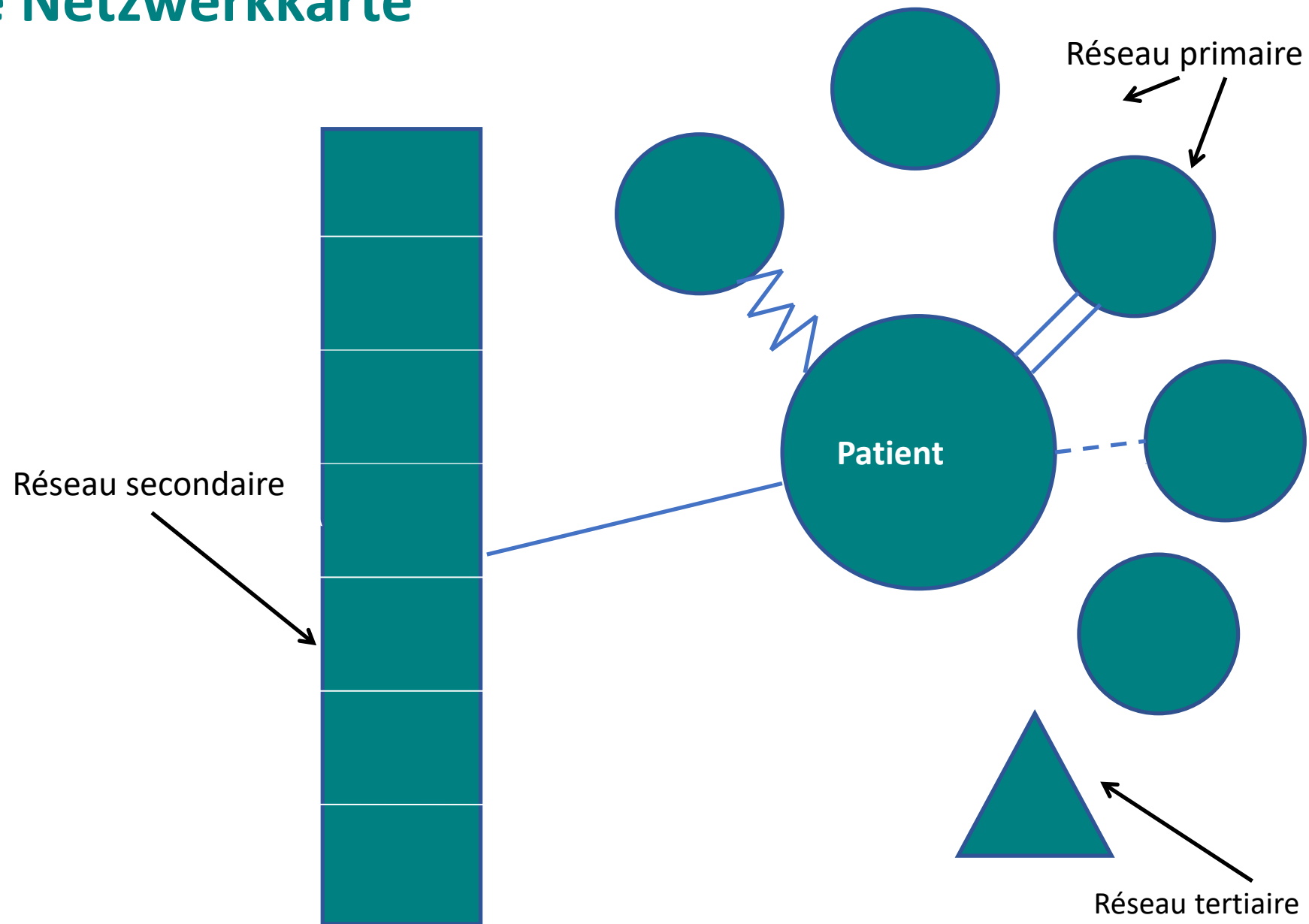


(Bertusi et al., 2022)

Haltung der Pflegenden gegenüber den Angehörigen

- Im Allgemeinen fühlen sich die Angehörigen jedoch von den Fachleuten ausgeschlossen oder sogar stigmatisiert.
- Sie bemängeln, dass die Berufsangehörigen sich hinter dem Berufsgeheimnis verschanzen und keine Informationen über ihre kranken Mitglieder weitergeben.
- Sie fühlen sich nicht als Partner in der Pflege angesehen und die asymmetrische Beziehung scheint immer noch vorherrschend zu sein.
- Pfelgende werden von den Angehörigen sowohl als Quelle der Hoffnung als auch als Bedrohung für die Hoffnung identifiziert.

Die Netzwerkkarte



Die Netzwerkkarte M. G.

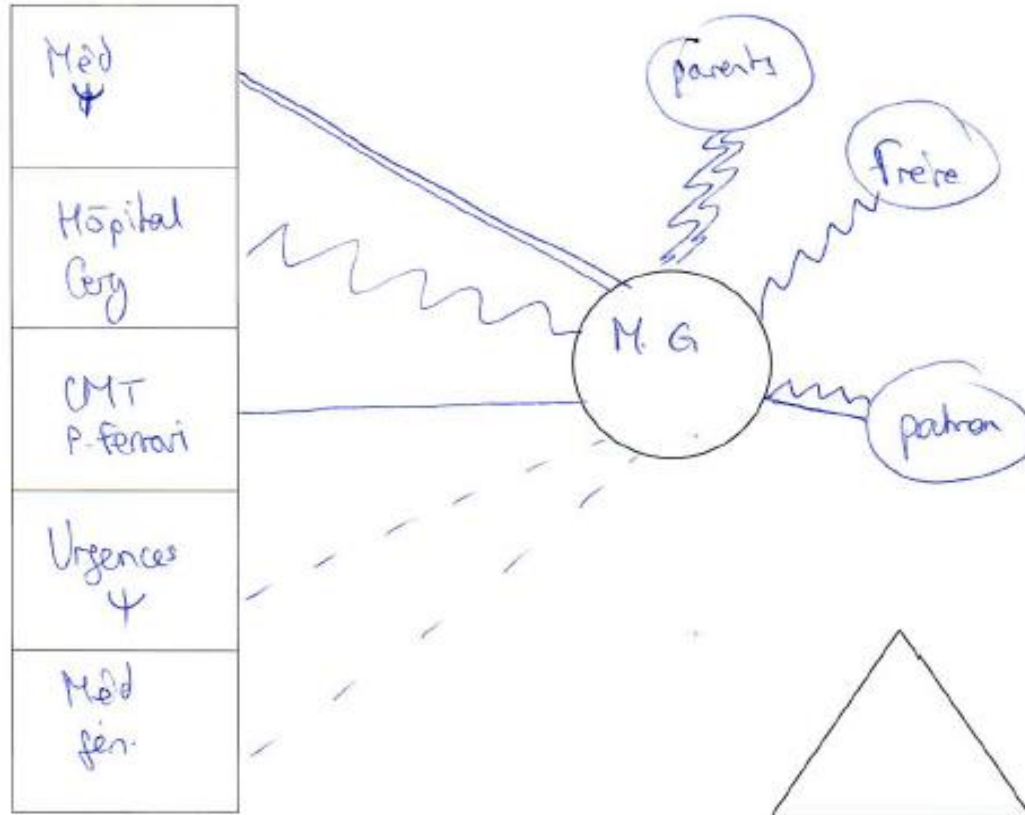
par les professionnels



Carte réseau :

Date :

Etablie par :



— En lien

— Relation affective forte et positive

— Relation d'interdépendante ou fusionnelle

par lui-même



Carte Réseau

DR DUMAS
Mme Ferrari
Mme Wähli
Dr. B. B. B.
CITS SPL

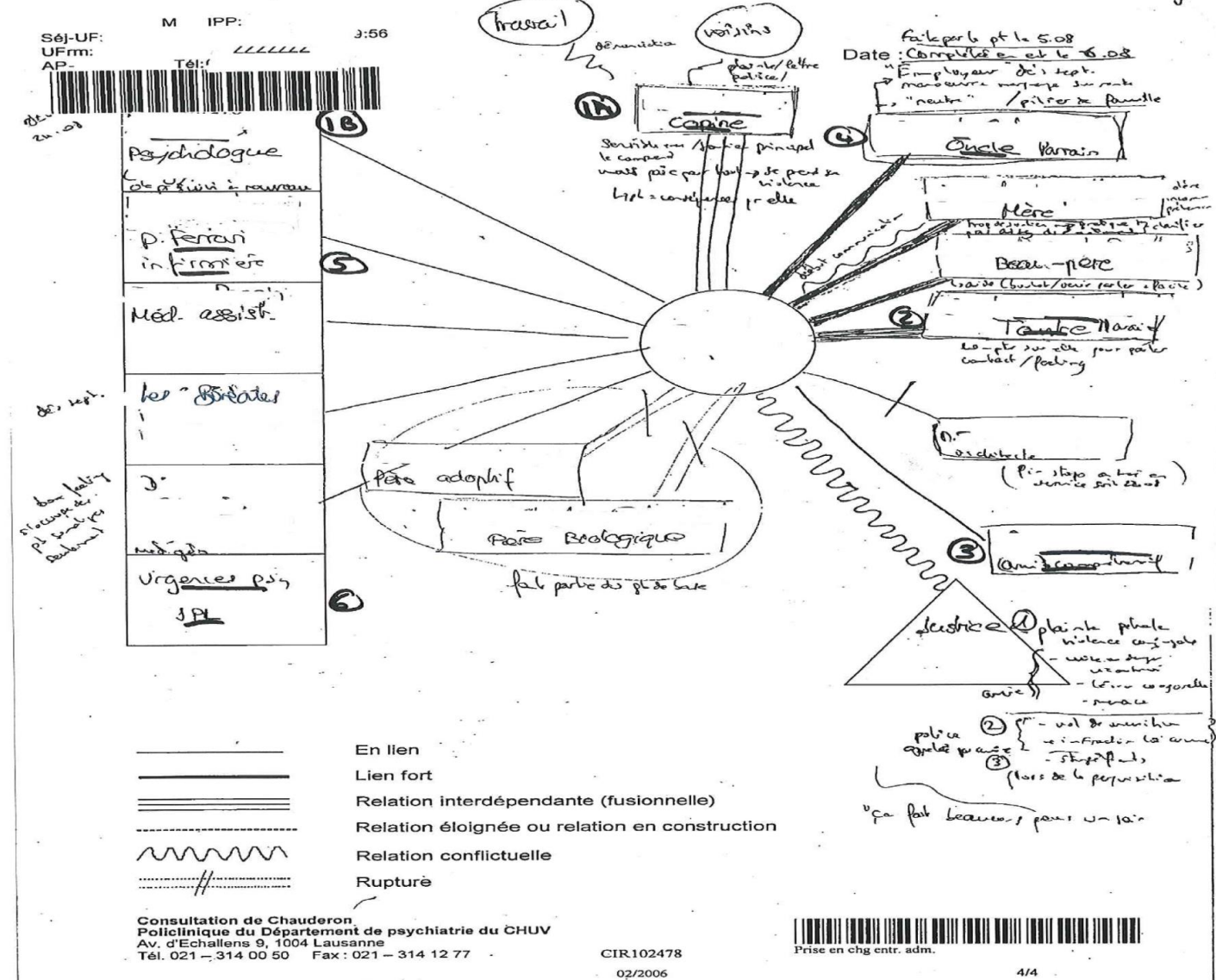
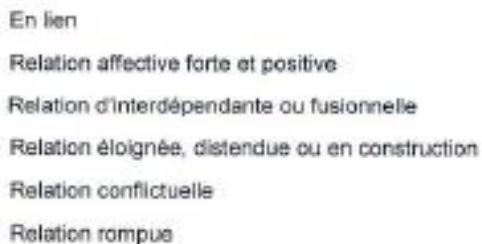


Résumé de l'histoire de vie :

par les professionnels



Etablie par :

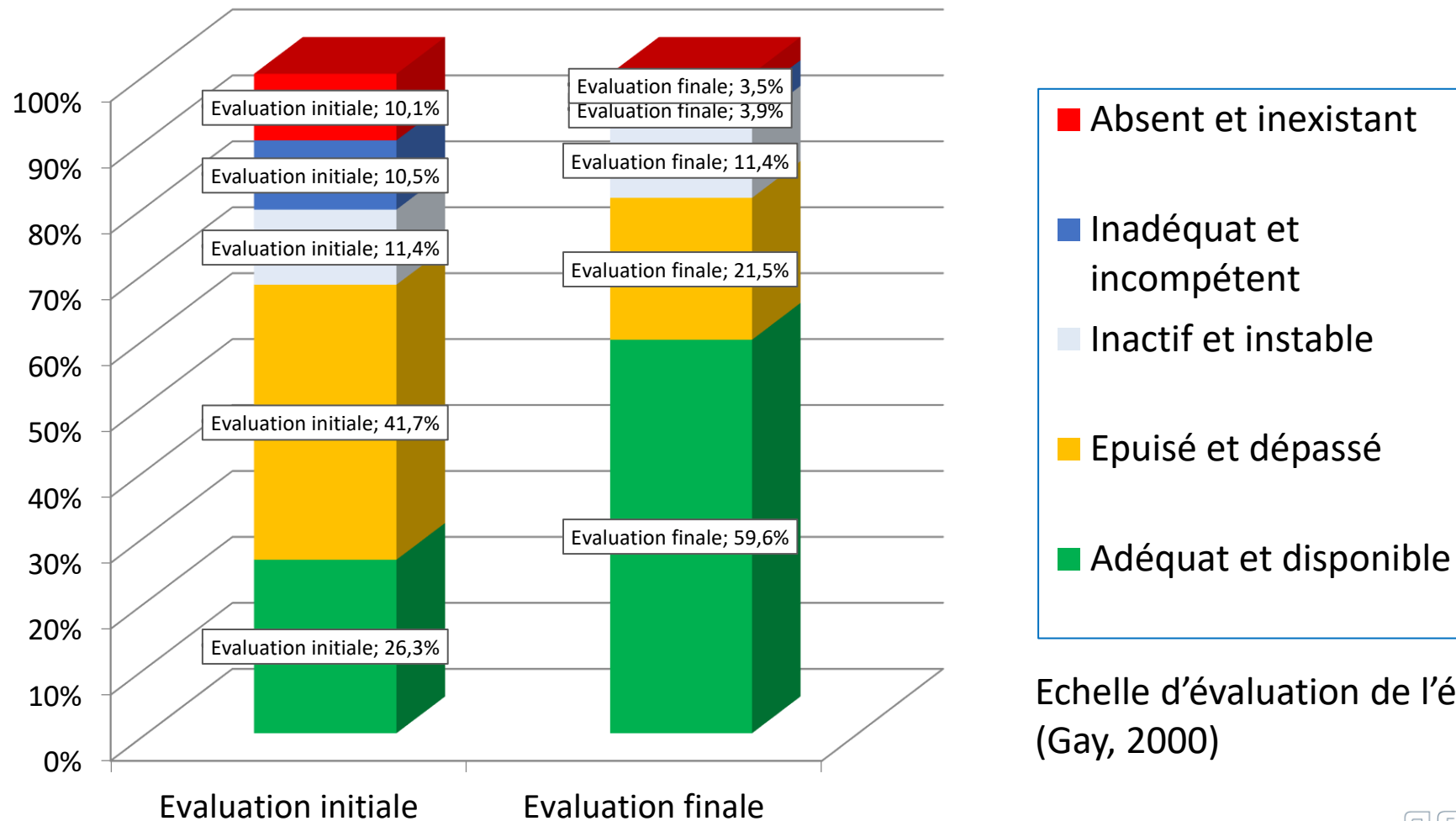


Die Bedürfnisse der Angehörigen

- Für viele Angehörige ist es entscheidend zu wissen, dass sie mit der Unterstützung ihres kranken Familienmitglieds nicht allein sind.
- Im Gegensatz zu ihrem kranken Angehörigen konzentrieren sich die Angehörigen in erster Linie auf die klinischen Definitionen von Heilung, wie das Verschwinden der Symptome.
- Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus benötigen die Angehörigen bessere Informationen, insbesondere über die Aktivitäten, die mit ihrem kranken Familienmitglied unternommen werden können, und über die Frage einer geeigneten Unterkunft.
- Hoffnung bleibt zentral, um die Anpassung der Familie zu bewältigen. Sie wird zu einem wichtigen Teil ihres Trauerprozesses. Auch die Angehörigen müssen sich erholen.
- Was den Angehörigen hilft, sind einfache menschliche Antworten wie Ermutigung, Verfügbarkeit in Krisenzeiten und ihre Einbeziehung in die Gesamtbetreuung des Patienten.

Zustand des Netzwerks vor und nach dem Einsatz des mobilen Teams

(N = 228; Bonsack et al., 2013)



Echelle d'évaluation de l'état du réseau (Gay, 2000)

Abschlusswort

- Tools zur Identifizierung, Qualifizierung von Patientennetzwerken helfen, die Bedürfnisse der einen und der anderen besser zu erfassen und manchmal auch die verborgenen Agenden jedes einzelnen zu klären
- Dies ermöglicht auch eine offene Diskussion mit dem Patienten über die Informationszirkulation, was die Netzwerkarbeit erleichtert. Es hilft auch, das Vertrauen der Patienten zu gewinnen, denn es ist sowohl für ihn als auch für uns klar, was wann an wen gesendet werden kann.
- Schließlich zwingt dies die Profis, die Verantwortlichkeiten der Einen und Sprünge zu klären und zu diskutieren, wer das Netzwerk koordiniert.
- Mit der GKP werden die Rolle von jeder noch klarer und die Ressourcen stehen im Dienst der Genesung des Patienten...und seiner Angehörigen.



www.plandecriseconjoint.ch

Pascale Ferrari p.ferrari@ecolelasource.ch

[https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-09/Faktenblatt_070_GFCH_2022-06 - Projekt_ProPCC.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/sites/default/files/2022-09/Faktenblatt_070_GFCH_2022-06_-_Projekt_ProPCC.pdf)

Bibliografie

Bachmann N. Les ressources sociales, facteur protecteur pour la santé. Obsan Bulletin. 2014;1-4.

Bachmann, N. Soziale Ressourcen Förderung: Sozialer Ressourcen als wichtiger Beitrag für die psychische Gesundheit und eine hohe Lebensqualität. 2020; Bern: Gesundheitsförderung Schweiz

Bee P, Price O, Baker J, Lovell K. Systematic synthesis of barriers and facilitators to service user-led care planning. Br J Psychiatry. 2015;207(2):104-14. DOI:10.1192/bjp.bp.114.152447

Bertusi M, Ferrari P, Jacquard N, Bonnet C, Didier S, Duplan-Rodriguez MN, ..., & G. Nahimana. Intégration des proches et secret professionnel. Poster. 2022. 8^{ème} congrès SIDIEF, Ottawa, Canada.

Biringer E, Hartveit M, Sundfor B, Ruud T, Borg M. Continuity of care as experienced by mental health service users - A qualitative study. 2017. BMC Health Serv Res; 17:763.

Bland R, Darlington Y. The nature and sources of hope: Perspectives of family caregivers of people with serious mental illness. Perspectives in Psychiatric Care. 2009; 38, 61–68. doi:[10.1111/j.1744-6163.2002.tb00658.x](https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2002.tb00658.x)

Bonsack C, Ferrari P, Gibellini, S., Gebel, S., Jaunin, P., & Morandi, S. (2013). Le suivi de transition : Assurer la continuité du rétablissement après une hospitalisation psychiatrique. Publication n°8. Les Publications du réseau ARCOS, Lausanne.

Corry M, Neenan K, Brabyn S, Sheaf G, Smith V. Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses. Cochrane Database of Syst Rev. John Wiley & Sons, Ltd; 2019;(5). DOI: 10.1002/14651858.CD012533.pub2

Duhamel F. La sante et la famille. Une approche systémique en soins infirmiers. 2015. Montréal: Cheneliere Education

Eassom E, Giacco D, Dirik A, Priebe S. Implementing family involvement in the treatment of patients with psychosis: a systematic review of facilitating and hindering factors. BMJ Open. 2014;4(10):e006108. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-006108

Bibliografie

Ferrari P, Milovan M, Dos Santos H, Lequin P. Rétablissement : obstacles et recommandations. Santé Mentale. 2022; 268:33-7.

Ferrari P. L'effet des stratégies de coping anticipées par les patients dans leur plan de crise conjoint en prévision de la sortie d'hôpital psychiatrique sur les taux et le mode de réadmission à 30 jours et à 9 mois : une étude observationnelle prospective exploratoire. [Travail de master]. Lausanne : Université de Lausanne - Institut universitaire de recherche en soins - Faculté de médecine et biologie; 2021.

Ferrari P, Rouvenaz G. Mon plan de crise conjoint en pratique. Santé mentale. 2020; 245:58-63.

Ferrari P, Roman A, Chinet M, Suter M, Morandi S. Faire vivre le plan de crise conjoint. Santé mentale. 2020;245:52-57.

Ferrari P, Suter C. Elaborer le cadre de soins avec les usagers. Santé mentale. 2020;244 :60-65.

Ferrari P, Lequin P, Milovan M, Suter C, Golay P, Besse C, ..., J. Favrod. Autodétermination et décision partagée dans les phases critiques du rétablissement. Pratiques et contenus du plan de crise conjoint en santé mentale. 2018. Publication n°11, Les publications du RSRL, Lausanne.

Ferrari P, Robert A, Golay P, McCormick M, Bangerter G, Gobet P, ..., C. Bonsack. Se rétablir d'un trouble psychiatrique. Favoriser la transition vers l'hébergement au sortir de l'hôpital. 2015. Publication n°10, Les Publications du RSRL, Lausanne.

Gammage RJ, Nolte L. Understanding and communication about an adult's mental health problem by their adult relatives: A systematic review. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2020;jpm.12617. DOI: 10.1111/jpm.12617

Gondek D, Edbrooke-Childs J, Velikonja T, Chapman L, Saunders F, Hayes D, et al. Facilitators and barriers to person-centred care in child and young people mental health services: A systematic review. Clin Psychol Psychother. 2017;24(4):870-86. DOI:10.1002/cpp.20528

Lauzier-Jobin F, Houle J. Caregiver support in mental health recovery: A critical realist qualitative research. Qualitative Health Research 2021; 31(13):2440-2453

Bibliografie

Lequin P, Ferrari P, Suter C, Milovan M, Besse C, Silva B, ..., & J. Favrod. The joint crisis plan: a powerful tool to promote mental health. *Frontiers*. 2021; 12. doi: 10.3389/fpsy.2021.621436

Murray-Swank A, Dixon LB, Stewart B. Practical interview strategies for building an alliance with the families of patients who have severe mental illness. *Psychiatric Clinics of North America*. 2007;30(2):167-80. DOI: 10.1016/j.psc.2007.01.004

Nurjannah I, Mills J, Usher K, Park T. Discharge planning in mental health care: an integrative review of the literature. *JCN*. 2014;23(9-10):1175-85. DOI: 10.1111/jocn.12297

Penzelstaller, L., Soares, C., Machado, A., Rothen, S., Picchi, A., Ferrari, P., ..., Khazaal Y. Advance statements to prevent treatment disengagement in substance use disorders. *Canadian Journal of Addiction*. 2019;10(4):10-8.

Perkins A, Ridler J, Browes D, Peryer G, Notley C, Hackmann C. Experiencing mental health diagnosis: a systematic review of service user, clinician, and carer perspectives across clinical settings. *The Lancet Psychiatry*. 2018;5(9):747-64. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30095-6

Pamaiahgari P. Schizophrenia in adults: Family interventions (Multi-family group intervention versus single-family intervention). *JB I Database*. 2019; JBI7338

Rowe J. Great expectations: a systematic review of the literature on the role of family carers in severe mental illness, and their relationships and engagement with professionals: Family carers in severe mental illness. *JPMNH*. 2012;19(1):70-82. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01756.x

Stettler P, Trémeaud R, Chinet M, Ferrari P. ProPCC - Promotion et implantation efficiente du plan de crise conjoint. Enseignements tirés de la phase pilote et de l'auto-évaluation 2019-2021. 2022. Feuille d'information 70. Promotion Santé Suisse, Berne.

Bibliografie

Struening EL, Perlick DA, Link BG, Hellman F, Herman D, Sirey JA. Stigma as a barrier to recovery : The extent to which caregivers believe most people devalue consumers and their families. *Psychiatric Services*. 2001; 52:1633–1638

Tungpunkom P. Caregiving experiences of families living with persons with schizophrenia: A systematic review. *JB I Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*. 2013;11(8):415-564

Sather EW, Iversen VC, Svindseth MF, Crawford P, Vasset F. Patients' perspectives on care pathways and informed shared decision making in the transition between psychiatric hospitalization and the community. *J Eval Clin Pract*. 2019;25:1131–1141

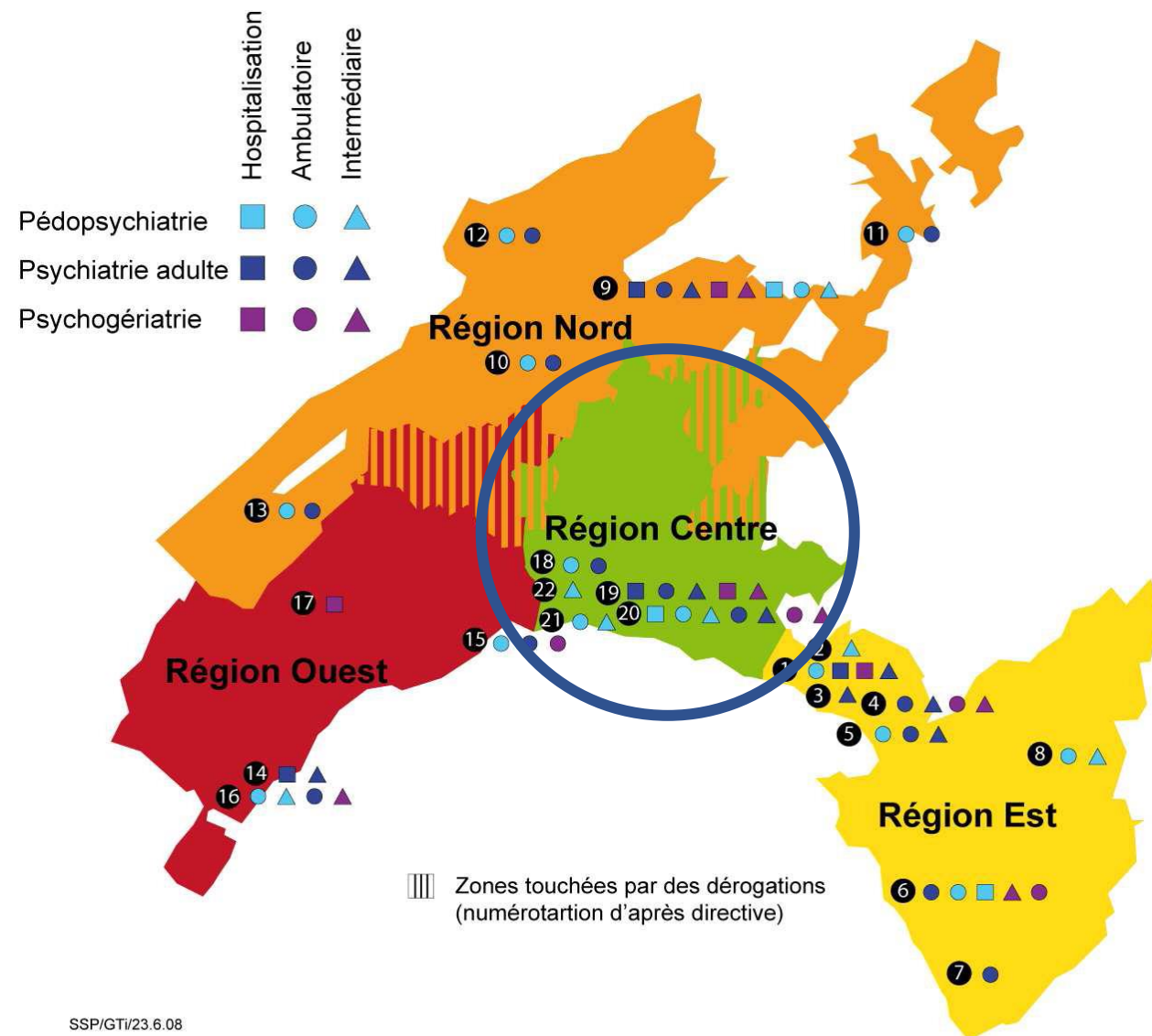
Schuler D, Tuch A, Buscher N, Camenzind P. La santé psychique en Suisse. *Monitoring 2020*. Obsan, Neuchâtel: Suisse.

Vera San Juan N, Gronholm PC, Heslin M, Lawrence V, Bain M, Okuma A and Evans-Lacko S. Recovery from severe mental health problems: A systematic review of service user and informal caregiver perspectives. *Front. Psychiatry* 2021;12:712026.doi: 10.3389/fpsy.2021.712026

Wyder M, Bland B. The Recovery framework as a way of understanding families' responses to mental illness: Balancing different needs and recovery journeys. *Australian Social Work*. 2014; 67:2, 179-196, DOI: 10.1080/0312407X.2013.875580

Wright LM, Leahey M. L'infirmière et la famille. 2014: 4e éd. Montréal: ERPI, Canada

Die öffentliche Psychiatrie für Erwachsenen (18-65) im Kanton Waadt



CHUV: 3 psychiatrische Sektoren, jeder mit einem Spital, mit ambulanten Dienste und mobile Teams

20 Betten für Suchttherapie und eine Abteilung für forensische Psychiatrie für den ganzen Kanton

In der zentralen Region (300'000 Einwohnern, 37% VD)

- 90 Betten für Akutpflege
- Ambulante Pflege
- Early Psychosis Team
- Liaisonspsychiatrie

Gemeindepsychiatrie

- Eine Tagesklinik
- Ambulante Rehabilitation
- Werkstätten
- Mobilen Teams: RESSORT, CMT, SIM, PsyMigrant

COMMENT PROCÉDER ?

Vous souffrez d'un trouble psychique ou d'une addiction ?

Interpellé par le PCC ? Préférez-vous être médiatisé ou être signifié de référence. Vous trouverez toutes les informations nécessaires, ainsi qu'un PCC éligible téléchargeable prêt à l'emploi sur le site Internet.

Vous êtes un professionnel du champ de la santé mentale ?

Des renseignements utiles ainsi que des formations pour intégrer le PCC dans votre pratique professionnelle sont disponibles sur le site Internet.

www.plandecriseconjoint.ch

LA DEMARCHE

1 Rédaction

Informez
Donnez le sens
Rendez compréhensible
Rédigez
Décidez conjointement de modifier ou compléter
Diffusez / rendez accessible
Sauvegardez

2 Validation

Date
Signer

3 Consultation et application

Consulter
Respecter
Appliquer
Définir en post-crise

4 Révision

Réviser conjointement
Date
Signer
Diffuser / rendre accessible
Sauvegarder

LE PLAN DE CRISE CONJOINT

Le plan de crise conjoint (PCC) est le fruit d'une démarche conjointe entre une personne concernée par un trouble psychique et/ou un problème d'addiction (l'utilisateur) et un-e professionnel-le, voire une proche. C'est un document négocié, rédigé et validé par les différentes parties concernées. Il vise à identifier les signes avant-coureurs et les facteurs déclencheurs d'une crise et indique les stratégies et les ressources à mobiliser en cas de crise, ainsi que les soins et les traitements à privilégier ou à éviter.

La rédaction d'un PCC est une démarche volontaire. Le PCC fait appel à la capacité d'autoévaluation des personnes souffrant de troubles psychiques. Le PCC repose sur un processus de décision partagée.

MODE D'EMPLOI

Rédiger

La rédaction d'un PCC peut être proposée et initiée par l'utilisateur ou par les professionnels le s et les proches. Dans un premier temps, l'utilisateur remplit seul le formulaire, avec des premières idées et à la première personne du singulier. Dans un second temps, les contenus sont discutés au minimum avec une personne ressource, puis complétés, voire modifiés selon un processus de décision partagée. D'autres personnes ressources peuvent y être consultées par l'utilisateur.

Le contenu du PCC doit être clair et compréhensible. Les numéros de téléphone des personnes ressources, les adresses d'un refuge de traitement et les adresses médicales doivent être complétées et figurées.

L'utilisateur doit être informé et invité à mener une réflexion sur l'utilité d'une demande PCC avant de l'engager. L'aidant professionnel le s'assure que l'utilisateur a compris l'importance des rubriques du PCC et donne, si nécessaire, des informations complémentaires.

Valider

La signature des personnes impliquées dans la rédaction du PCC signifie que chacune consent à son contenu et valide le fait qu'il a été rédigé selon un processus de décision partagée. En cas de désaccord majeur, le dernier doit être arbitré dans le document.

Le PCC doit être daté, car il est amené à évoluer et à être révisé régulièrement. L'original est la propriété de l'utilisateur. C'est lui qui décide à quel et où son PCC est tenu. Une copie doit être intégrée à son dossier de soins.

Le PCC doit être accessible en cas de crise. Il faut ainsi clarifier qui en charge de le transmettre. Les professionnels ont la responsabilité de le sauvegarder et de le stocker selon les directives institutionnelles en vigueur.

Réviser

La révision du PCC est préconisée à la suite d'une crise ou en cas de changement majeur et au moins tous les six mois pour garantir que le contenu est toujours en adéquation avec la situation clinique et comportementale de l'utilisateur.

Le PCC peut être consulté en tout temps par les personnes qui y sont autorisées par l'utilisateur. Il est recommandé à l'utilisateur de gérer à portée de main l'application de son plan de crise avant-coureurs d'une crise professionnelle ou son rôle de respecter les protocoles actuels qu'il a écrits après la situation ne le permet pas. L'utilisateur doit être informé de la raison et du cas de document dans le dossier de soins. En cas de non-respect, une alerte de déblocage doit être envoyée. Les décisions ou orientations l'objet d'une relation d'AP



https://www.plandecriseconjoint.ch/se-former-au-pcc/ 80 %

17 0 + Créer Modifier la page Supprimer le Cache Activer le Visual Builder Copier dans un nouveau brouillon

Plan de Crise Conjoint Accueil S'informer Se former Compte Se déconnecter

Pourquoi une formation e-learning au PCC ?

Bien que le PCC soit un outil facile à comprendre, il implique un processus complexe qui nécessite d'être appréhendé à sa juste valeur afin de ne pas le dénaturer. En outre, accompagner la rédaction d'un PCC mobilise de nombreuses compétences spécifiques ainsi que le respect de la philosophie qui le sous-tend, soit le rétablissement en santé mentale, le partenariat et le processus de décision partagée.

Objectif de la formation

Contenus

- Module introductif : Approfondir ses connaissances sur le PCC
 - Introduire le PCC
 - Se familiariser avec la démarche PCC
- Module de base : S'approprier le PCC en vue de sa mise en pratique
 - Thème 1 : Présenter le PCC
 - Thème 2 : Accompagner la rédaction d'un PCC
 - Thème 3 : Réviser un PCC

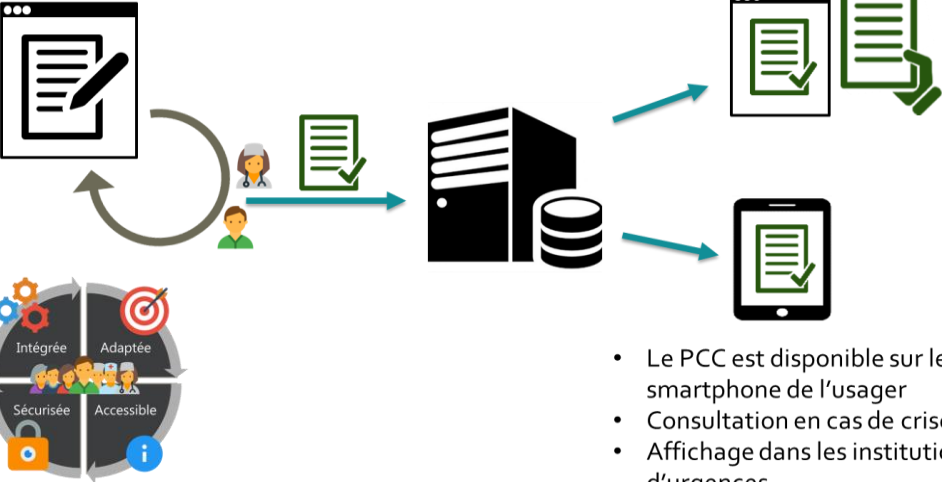
fonctionnement (à venir) : Elaborer un PCC en situation de crise

www.plandecriseconjoint.ch

Profies-Peers-Angehörigen

Webplatteform und mobile APP

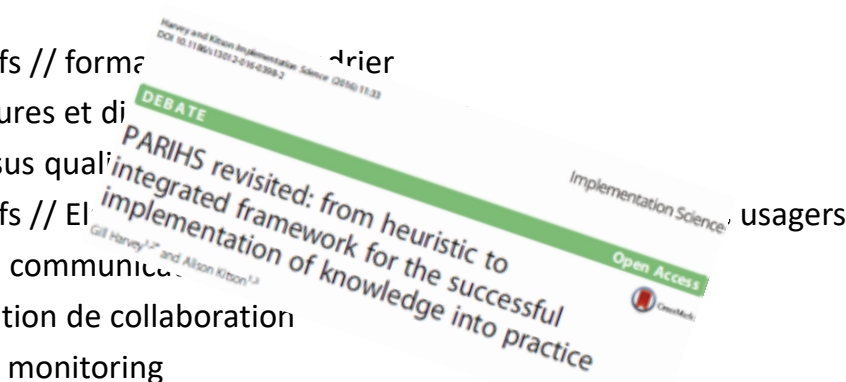
- Consultation du PCC par les personnes ressources identifiées
- Fonction «bris de glace»



- Le PCC est disponible sur le smartphone de l'utilisateur
- Consultation en cas de crise
- Affichage dans les institutions d'urgence

Begleitung eines institutionellen Implementierungsprozesses

- Objectifs // formation
- Procédures et directives
- Processus qualitatifs
- Objectifs // Elus
- Plan de communication
- Convention de collaboration
- Suivi et monitoring
- Supervision/soutien in situ si besoin
- Evaluation des objectifs et du processus





Clinical outcomes of Joint Crisis Plans to reduce compulsory treatment for people with psychosis: a randomised controlled trial

Graham Thornicroft, Simone Farrelly, George Szmulker, Max Birchwood, Waqas Waheed, Clare Flach, Barbara Barrett, Sarah Byford,

Le plan de crise conjoint: familles, patients et soignants ensemble face à la crise

Javier Bartolomei¹, Anne Bardet Blochet², Nadia Ortiz³, Manuela Etter⁴, Jean-François Etter⁵, Philippe Rey-Bellet⁶

¹ Service de psychiatrie générale, Département de santé mentale et de psychiatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse.

OPEN ACCESS Freely available online



Effect of Crisis Plans on Admissions and Emergency Visits: A Randomized Controlled Trial

Asia Ruchlewska^{1*}, Andre I. Wierdsma¹, Astrid M. Kamperman¹, Mark van der Gaag^{3,4}, Renee Smulders⁵, Bert-Jan Roosenboom^{1,2}, Cornelis L. Mulder^{1,2}

Cite this article as: BMJ, doi:10.1136/bmj.38929.653704.55 (published 16 August 2006)

Research



Joint crisis plans for people with psychosis: economic evaluation of a randomised controlled trial

Chris Flood, Sarah Byford, Claire Henderson, Morven Leese, Graham Thornicroft, Kim Sutherby, George Szmulker

Research

Original Investigation | META-ANALYSIS

Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions A Systematic Review and Meta-analysis

Mark H. de Jong, MD; Astrid M. Kamperman, PhD; Margreet Oorschot, PhD; Stefan Priebe, FRCPsych; Wichor Bramer, BSc; Roland van de Sande, PhD; Arthur R. Van Gool, PhD; Cornelis L. Mulder, PhD

BMJ Psychiatry Open (2019) 5, e53, 1–9. doi: 10.1192/bpo.2019.28

Review

Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: systematic review and meta-analyses

Emma Molyneaux*, Amelia Turner*, Bridget Candy, Sabine Landau, Sonia Johnson and Brynmor Lloyd-Evans

Research

JAMA Psychiatry | Original Investigation

Effect of Psychiatric Advance Directives Facilitated by Peer Workers on Compulsory Admission Among People With Mental Illness A Randomized Clinical Trial

Aurélien Tinland, MD, PhD; Sandrine Loubière, PhD; Frederic Mougeot, PhD; Emmanuelle Jouet, PhD;

Magali Pontier, MD; Karine Baumstarck, MD, PhD; Anderson Loundou, PhD; Nicolas Franck, MD, PhD;

Christophe Lancon, MD, PhD; Pascal Auguier, MD, PhD; for the DAIP Group

Die Auswirkungen des GKP

- Bessere Kontrolle über sich selbst und seine psychische Störungen (Thornicroft et al., 2013)
- Stärkung der therapeutischen Allianz (Bartolomei et al., 2012)
- Bessere Nutzung von Ressourcen (Ruchlewska et al., 2014)
- Trend zu niedrigeren Pflegekosten (Flood et al., 2006)
- Reduzierung der Zwangseinweisungen um 25% (de Jong et al., 2016; Molyneaux et al., 2019)
- Geringere Wiederaufnahmeraten und Verringerung der Schwere der Symptome / Bessere Werte für Empowerment und Genesung (Tinland et al., 2022)

Gefahr von Teufelskreisen in Bezug zur psychischen Krankheiten erkennen und soziale Isolation hindern

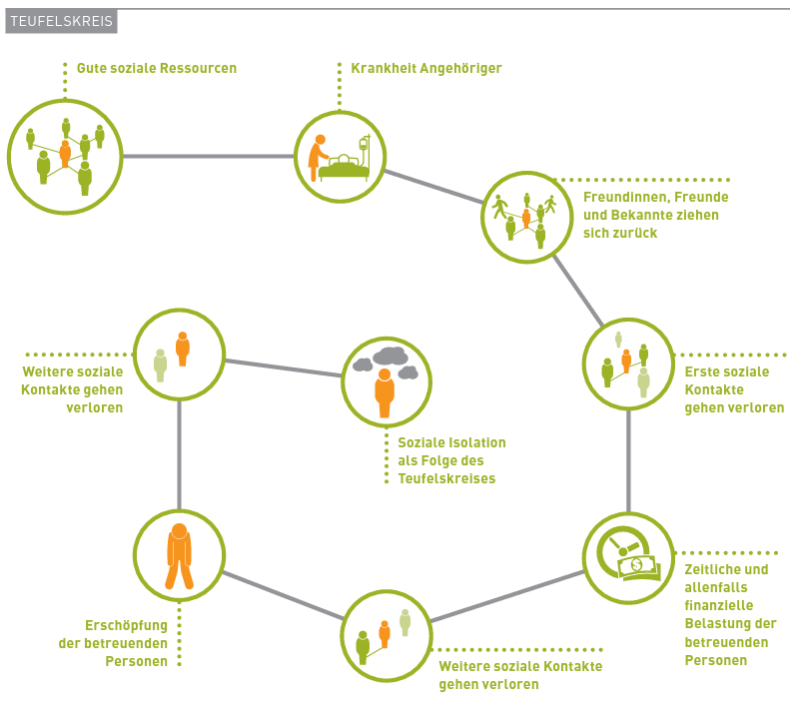
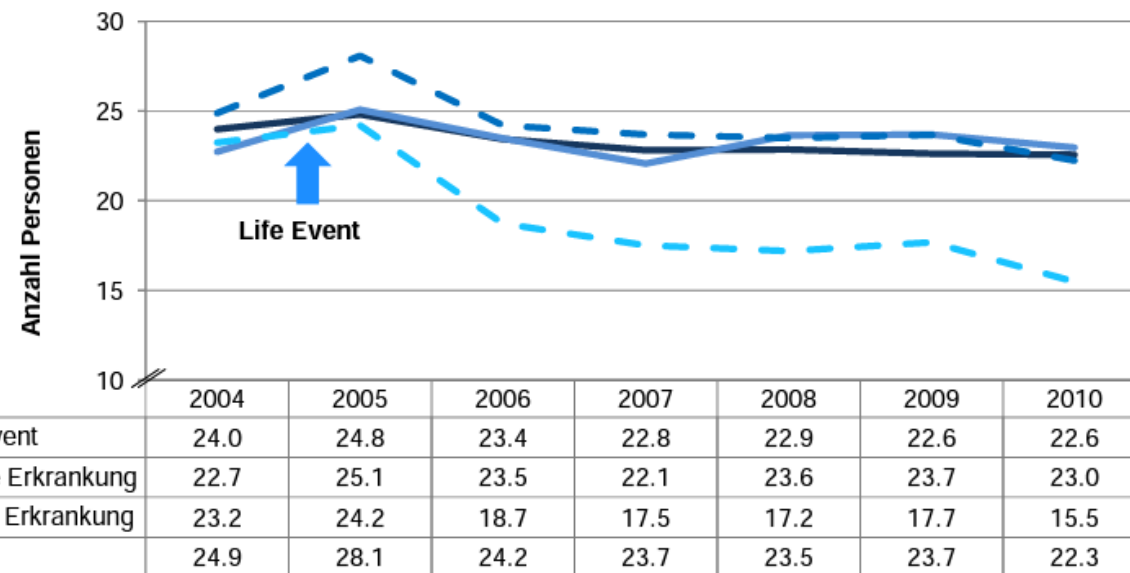


Abbildung 3.13 Mittelwert der Grösse der Unterstützungsnetze pro Personengruppe (mit / ohne bestimmtes kritisches Lebensereignis im Jahr 2005) in den Jahren 2004 bis 2010



Quelle: SHP – Longitudinaldaten – gewichtet mit Longitudinalgewicht

© Obsan 2014

Bachmann, 2020