

To terapeuter i første pasientmøte?

Tidlig avklaringsteam - en ny tilnærming for vurdering og planlegging av behandling i poliklinisk psykisk helsevern



Camilla Angelsen Kvestad
overlege i psykiatri Nidelv DPS, Tiller, St. Olavs hospital
PhD stipendiat, Institutt for psykisk helse, NTNU

Tidlig avklaringsteam på Nidelv DPS Tiller



St.meld. nr. 47 (2008–2009)

Samhandlingsreformen
Rett behandling – på rett sted – til rett tid



om bedre tjenester

... og helsepersonell erfarer at samarbeid fører til bedre tjenester. Vi vil ikke si en arena hvor vi kunne jobbe. Tilses for å finne rett tilbud til riktig person, sier Anne Elisabeth Skjerve, avdelingsleder og leder ved Byker avdelingen på Tiller DPS.

Samhandlingsreformen

- Helsepersonell erfarer at samarbeid fører til bedre tjenester.
- Vi vil ikke si en arena hvor vi kunne jobbe.
- Tilses for å finne rett tilbud til riktig person.
- sier Anne Elisabeth Skjerve, avdelingsleder og leder ved Byker avdelingen på Tiller DPS.

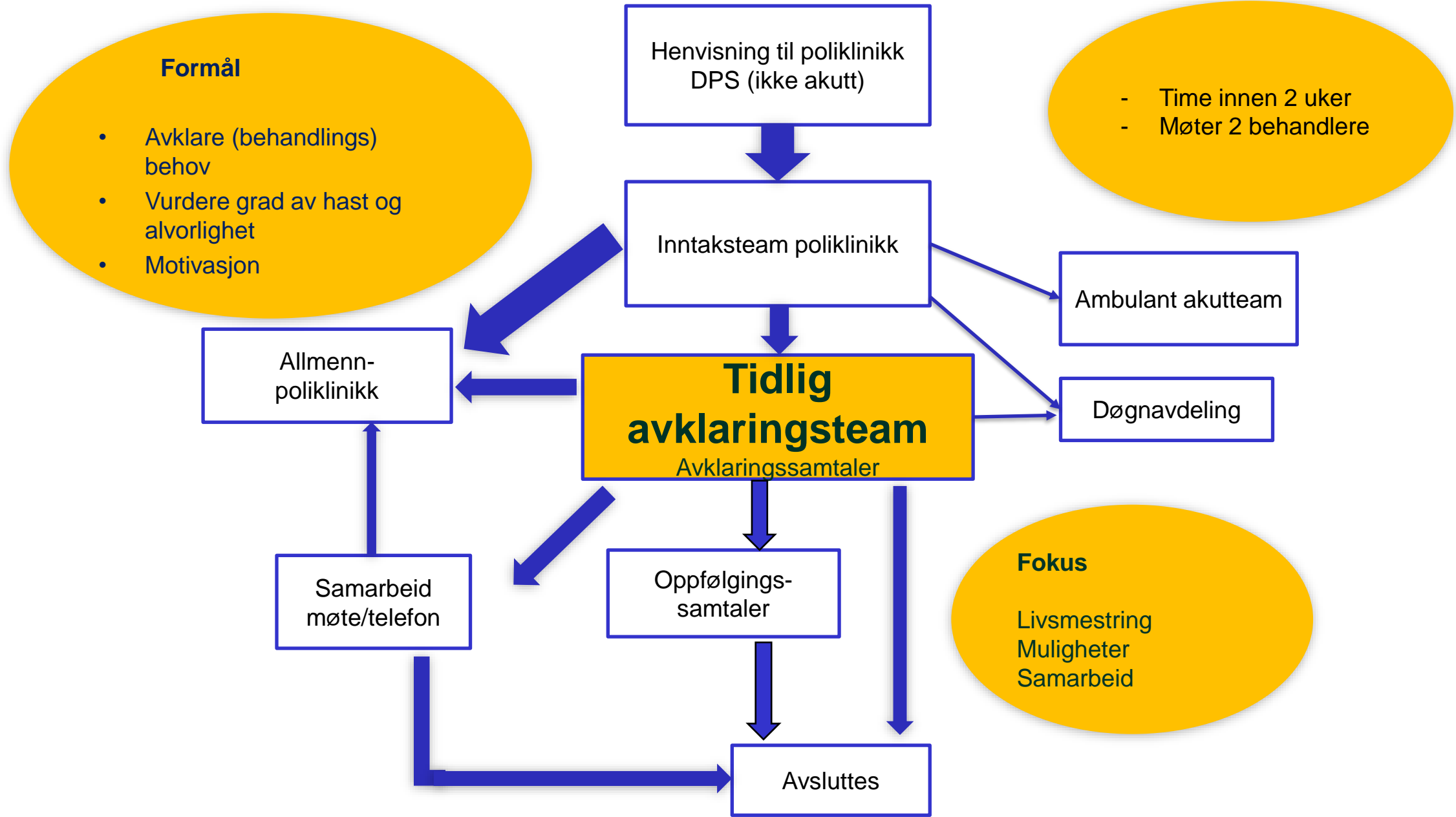
Samhandlingsreformen

- Helsepersonell erfarer at samarbeid fører til bedre tjenester.
- Vi vil ikke si en arena hvor vi kunne jobbe.
- Tilses for å finne rett tilbud til riktig person.
- sier Anne Elisabeth Skjerve, avdelingsleder og leder ved Byker avdelingen på Tiller DPS.

Antall henvisninger økte

... og helsepersonell erfarer at samarbeid fører til bedre tjenester. Vi vil ikke si en arena hvor vi kunne jobbe. Tilses for å finne rett tilbud til riktig person, sier Anne Elisabeth Skjerve, avdelingsleder og leder ved Byker avdelingen på Tiller DPS.





2 terapeuter

Fordeler

- Flere øyne og ører i rommet
- Dele opplevelser
- Flere om vanskelige avgjørelser
- Mester – svenn
- Toleransevinduet

Ulemper

- Skummelt å møte to ukjente personer
- «2 mot 1»
- Upersonlig??





Tidlig avklaring: ny tilnærming for vurdering og planlegging av behandling i poliklinisk psykisk helsevern

TEKST

Katrine Høyér Holgersen
Ingvild Rønneberg Holte
Eva Gluppe
Øyvind Watne
Wenche Kojan Meisingset
Maja Rostad
Marianne Arentz
Anne Marit Arctander Rosenlund
Heidi Brattland

PUBLISERT

23. november 2021

DOI

<https://doi.org/10.52734/0z2J79Bn>

ABSTRACT:

Background: Mental health care services are facing challenges due to the increasing number of referrals of patients with multifaceted problems. This study aims to describe the Early Assessment Team (EAT), a novel method of organizing intake assessments for the outpatient mental health service in a community mental health center (CMHC).

Methods: During the first two years of EAT, 1,034 cases were included in a descriptive quality assurance study. Patient population, method of work, re-referrals and patient satisfaction were evaluated.

Results: After contact with EAT, two-thirds of patients were assessed as not in need of further treatment in the outpatient clinic. The assessment was performed during one to three sessions in 90% of cases. Fewer than 20% of cases that were screened out by EAT were re-referred to the CMHC within six months. Patients expressed satisfaction with the service.

Implications: The results indicate that intake assessment by an early assessment team may be an alternative in clinical practice, though further controlled studies are needed.

Det er økende press på psykiske helsetjenester både i kommune- og spesialisthelsetjeneste. Konsultasjonsraten ved poliklinikkene i psykisk helsevern (PH) er tredoblet siden 1998 (Kalseth et al., 2020). Det meste av virksomheten er tilknyttet distriktpsikiatriske senter (DPS), som står for 82 prosent av de polikliniske og 86 prosent av de ambulante årsverkene i PH (Pedersen & Lilleeng, 2019). Mange pasienter med psykiske helseplager har sammensatt problematikk. Det kan være somatisk sykdom så vel som vansker i sosiale forhold som utdanning, jobb, økonomi eller mangel på emosjonell støtte (Schjætz et al., 2017). Sammensatte helseutfordringer krever individtilpassede vurderinger, og vies økt interesse i nyere forskningslitteratur (Suls et al., 2019; Xu et al., 2017). Samtidig er helhetlig helsehjelp ofte tid- og kostnadskrevene (Wang et al., 2018). Flere har argumentert for at innsatsstyrt finansiering av helsevesenet som organiseres ut fra enkelttilfeller, er lite tilpasset kompleks problematikk (Prior & Vestergaard, 2018). Kartlegging blant medlemmer av Norsk psykologforening i 2019 og 2021 viste at mange behandlere i spesialisthelsetjenesten rapporterer om begrensede rammevilkår for å få gitt god nok behandling (Norsk psykologforening, 2019, 2021). I årene som kommer, vil allmennpoliklinikkene ved DPS sannsynligvis stå overfor utfordringer tilknyttet avklaring og planlegging av helsehjelp. Det er behov for innovative løsninger for å frigjøre mest mulig kapasitet til pasienter med de alvorligste psykiske lidelsene, samtidig som man sikter mot at alle som henvises, mottar riktig hjelp på riktig sted til riktig tid. En utvidet psykologisk intervensjon for helhetlig avklaring av hjelpebehov i en tidlig fase kan være et alternativ. Denne artikkelen beskriver utviklingen, etableringen og evalueringen av et eget *Tidlig avklaringsteam* (TA) ved Nidelv DPS, Tiller (tidligere Tiller DPS, som fra 01.06.21 ble slått sammen med Orkdal DPS til Nidelv DPS), ved St. Olavs hospital.

Arbeidsform for Tidlig avklaringsteam

Det er særlig allmennpoliklinikkens inntaksteam som benytter TA, men andre seksjoner ved DPS-et kan også benytte TA om det vurderes som aktuelt. Mottaksprosedyre for skriftlige henvisninger innebærer at inntaksteamene ved den enkelte seksjon vurderer om henvisningen skal settes på venteliste for ordinær

PSYKOLOGI

MENY

LOGG INN

SØK

STILLINGSANNONSER

KURSKALENDEREN



Kommentar
denne artikkelen

SKRIV TIL OSS

Hvem var de (nesten) tusen første?

- 2/3 kvinner
- Gjennomsnittsalder 36 år
- Halvparten i jobb
- 77% mottatt psyk hjelp tidligere, 47% fra DPS pol
- >40 % somatiske plager

Tabell A2
Problemmråder og problemforståelse ved henvisning og avslutning (N = 936)

Problem	Henvisning		Avslutning		Problemforståelse
	Forekomst*	% pasienter**	Forekomst*	% pasienter**	
Depresjon	476	50.9 %	335	35.8 %	Indre
Angst	316	33.8 %	297	31.7 %	Indre
Psykose	18	1.9 %	22	2.4 %	Indre
Mani	4	0.4 %	6	0.6 %	Indre
Personlighetsvansker	25	2.7 %	55	5.9 %	Indre
Selvmoedsfare	18	1.9 %	13	1.4 %	Indre
Spiseforstyrrelse	15	1.6 %	12	1.3 %	Indre
ADHD	7	0.7 %	18	1.9 %	Indre
Traumesymptomer	47	5.0 %	55	5.9 %	Indre
Utviklingsforstyrrelse	2	0.2 %	7	0.7 %	Indre
OCD	2	0.2 %	4	0.4 %	Indre
Somatiske plager/smerter	-	-	5	0.5 %	Ytre
Rusproblemer	15	1.6 %	33	3.5 %	Ytre
Livskrise/livsbelastning	114	12.2 %	316	33.8 %	Ytre
Relasjonsbrudd	16	1.7 %	29	3.1 %	Ytre
Svangerskap/barsel	18	1.9 %	17	1.8 %	Ytre
Søvnvansker	4	0.4 %	7	0.7 %	Ytre
Utømmelse	1	0.1 %	2	0.2 %	Ytre
Sinneproblematikk	-	-	1	0.1 %	Ytre
Demens	-	-	1	0.1 %	Ytre

Merknad. Frekvens av aktuelle tilstander hos pasientene ved start og slutt slik det ble kategorisert av TA. *Det ble gjort inntil to registreringer for hver person, antall registreringer totalt er derfor større enn antall unike pasienter. ** Tilsvarende prosent overgår 100 % da dette er regnet av antall unike pasienter, som hver kan være registrert med inntil to kryss. Med problemforståelse menes hvordan pasientens beskrevne problemer er klassifisert. Indre viser til psykiske plager og ytre til livsbelastninger.

Hva skjedde?

- 90 % avklaring i løpet av 3 samtaler
- 52 % avklaring etter 1 samtale
- 2/3 ble vurdert å ikke ha behov for videre poliklinisk oppfølging
- < 18% rehenvist DPS i løpet av 6 mnd
- Pasientene uttrykte høy grad av tilfredshet med tilbudet

Ny kontrollert studie – fra oktober 2021:

Effekt av Tidlig avklaringsteam for vurdering og oppfølging av pasienter henvist til poliklinisk psykisk helsevern

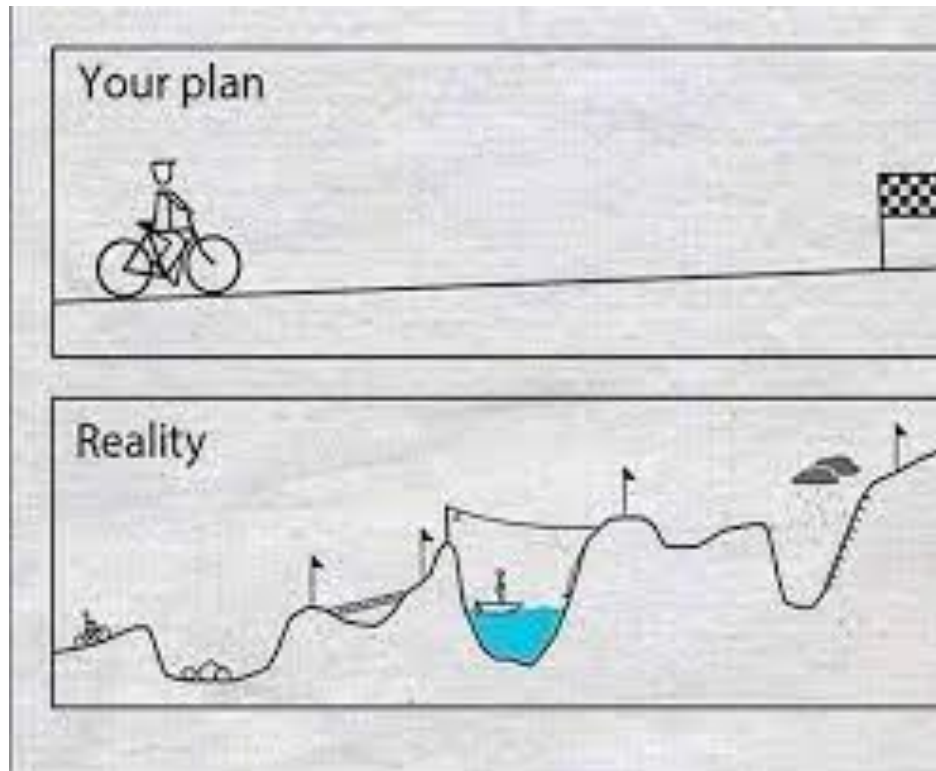
Sammenligne effekten av ordinær oppfølging i allmennpoliklinisk psykisk helsevern med en ny organisering som innebærer et første møte med pasienten gjennom et Tidlig avklaringsteam

???

- Er det annerledes enn tidligere praksis (ordinær oppstart i allmennpoliklinikk)?
- Gir det noen positive konsekvenser for pasientene?
- Er det bærekraftig i et individ- og samfunnsperspektiv?

Hvordan går det?

Som i mange forskningsprosjekt



Men det går rett vei

- Studien er gjennomførbar i klinikk
- De første 110 er inkludert
- Vite mer om studien?

<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05087446>

Hva har muliggjort prosjektet?

- Samarbeid mellom NTNU og St. Olavs hospital
 - Midler fra institutt fra psykologi og institutt for psykisk helse
 - Del av klinisk drift
- Tildeling av midler fra Legeforeningens kvalitetsfond for å frikjøpe klinikere for gjennomføring av datainnsamlingen
- Tildeling av PhD midler fra NAV (Arbeid og Helse), og Samarbeidsorganet Helse Midt
- Samhandling mellom klinikere og forskere som jobber sammen for å lage et klinisk relevant forskningsprosjekt

Takk for meg



Kontaktinfo: camilla.kvestad@ntnu.no