

# Samhandling mellom ambulante akutteam og psykiatrisk akuttmottak – hvordan få til en kvalitetsforbedring av tjenesten?

Kari Gjelstad

Prosessleder kvalitetssikring øyeblikkelig-hjelp- og akuttfunksjon



## Generelt oppsett for endrings- og forbedringsarbeide

- Identifisere problemområde/utfordring
- Lage målsetting for forbedring
- Planlegge tiltak
- Gjennomføre tiltak
- Evaluere
- Justere eller endre



## Utfordringen definert fra myndighetene

- Hovedtyngden av behandlingstilbud og ressurser skal ligge på DPS
- Behandlingstilbud skal forskyves fra døgn til poliklinikk og ambulant tilbud
- Tvang skal ned



## Utfordringen definert i eget foretak

- Nytt sykehus 2015 forutsetter 20 færre sykehussenger, akuttavdelingen skulle reduseres med 12 senger (fra 58 til 46)
- Redusert antall sykehussenger skal kompenseres med økt gjennomstrømning i psykiatrisk akuttavdeling og DPS og med økt ambulant virksomhet. Ressursoverføring.
- Vi skal ha mindre tvang



# NYTT SYKEHUS I ØSTFOLD 2015



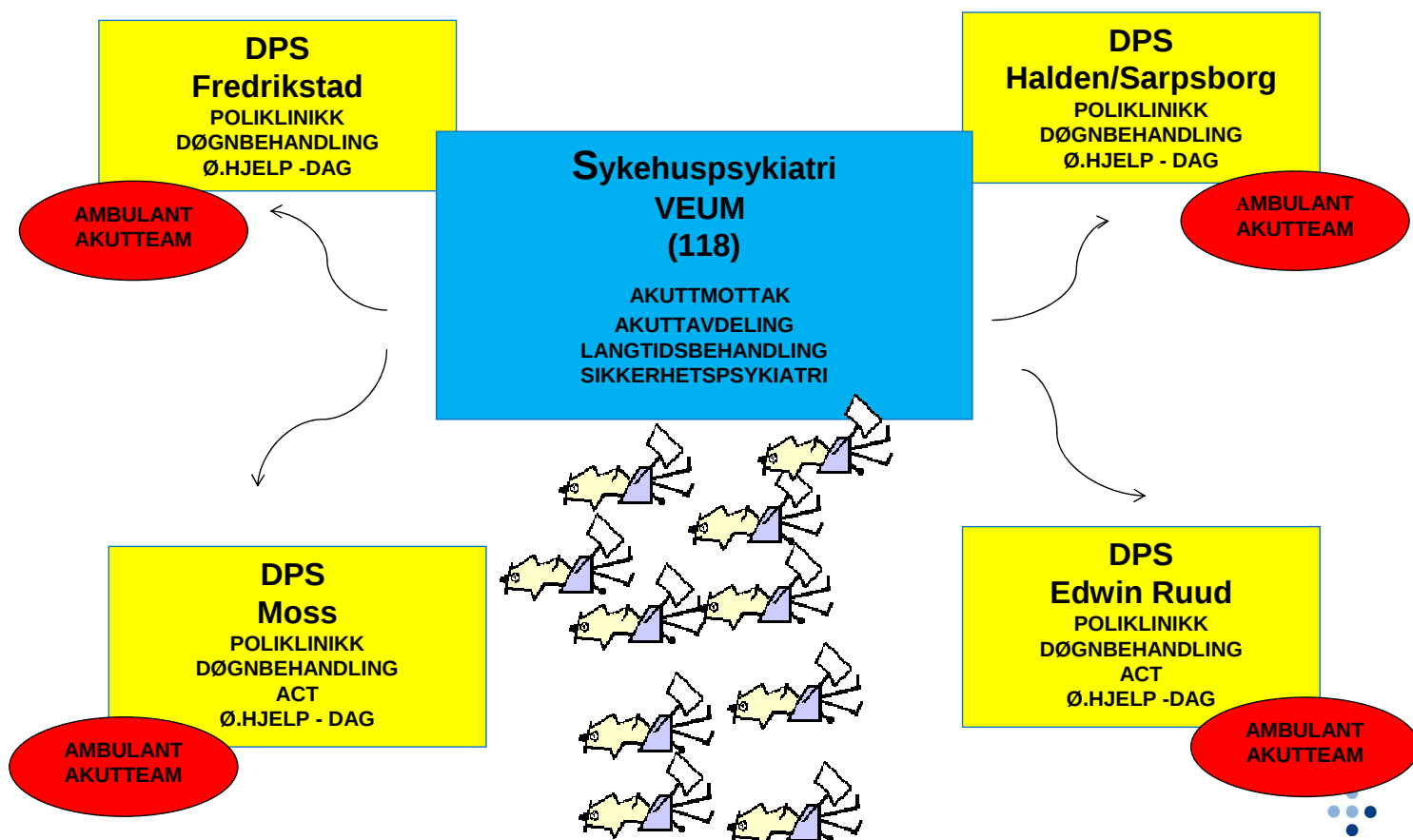
Ny struktur og samlokalisering av somatikk og  
all sykehuspsykiatri i moderne lokaler



## Målsetninger

- Tilbud til akuttpsykiatriske pasienter med behov for spesialisthelsetjeneste skal være tilpasset pasientens tilstand - beste effektive behandlingsnivå.
- Redusert antall innleggelser i psykiatrisk akuttavdeling.
- Ambulant akutteam skal vurdere behov og tilby mulige alternativer til innleggelse i akuttavdeling. "Gatekeeping" og hjemmebehandling.





## Evaluering 2009

- Stort antall telefonsamtaler, og et flertall av konsultasjoner foregikk inne i institusjonen.
- Ingen reduksjon (fortsatt økning) i innleggelser i psykiatrisk akuttavdeling.
- Det vil si
  - Mange mennesker i arbeid i ambulante team som ga et åpent tilbud befolkningen
  - Liten grad av hjemmebehandling
  - Ingen effektiv gatekeeping

## Ny evaluering av målbilde og identifisering av problemområder

- Vi holdt fast på målbilde
- Definerte at manglende måloppnåelse hadde flere grunner:
  - Ambulante akutteam hadde et for åpent mandat i forhold til pasientgruppe.
  - Ambulante akutteam manglet lege- og psykologfaglig dekning.
  - Sykehusavdelinger og ambulante akutteam hadde kun sporadisk kontakt, og det ble derfor ingen samhandling rundt dårlige pasienter.



## Endringer som følge av evaluering

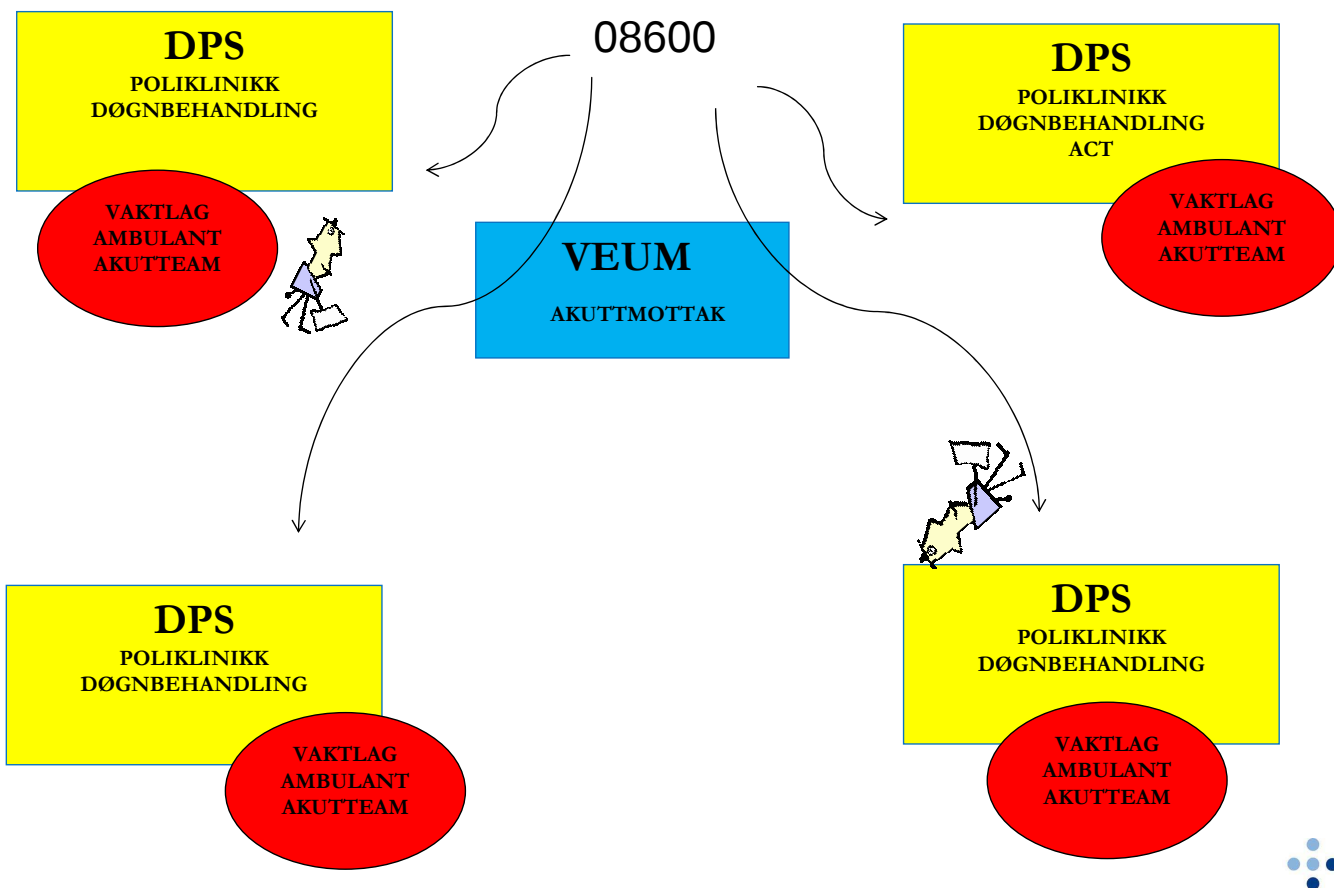
- 2012 ble det innført et ”tydelig, enhetlig , strukturert og prosedyreregulert forløp for øyeblikkelig-hjelp-pasienter som inkluderer alle DPS og psykiatrisk akuttavdeling”.
- Ett telefonnummer inn.
- Ett felles tverrfaglig ambulant akutteam på kveld, natt og helg, lokalisert på sykehuset men utenfor psykiatrisk akuttavdeling.
- Enhetlige og tydelige overføringsrutiner mellom sykehuspsykiatri og DPS. Overføringer fra akuttavdeling til DPS døgn senest dagen etter.





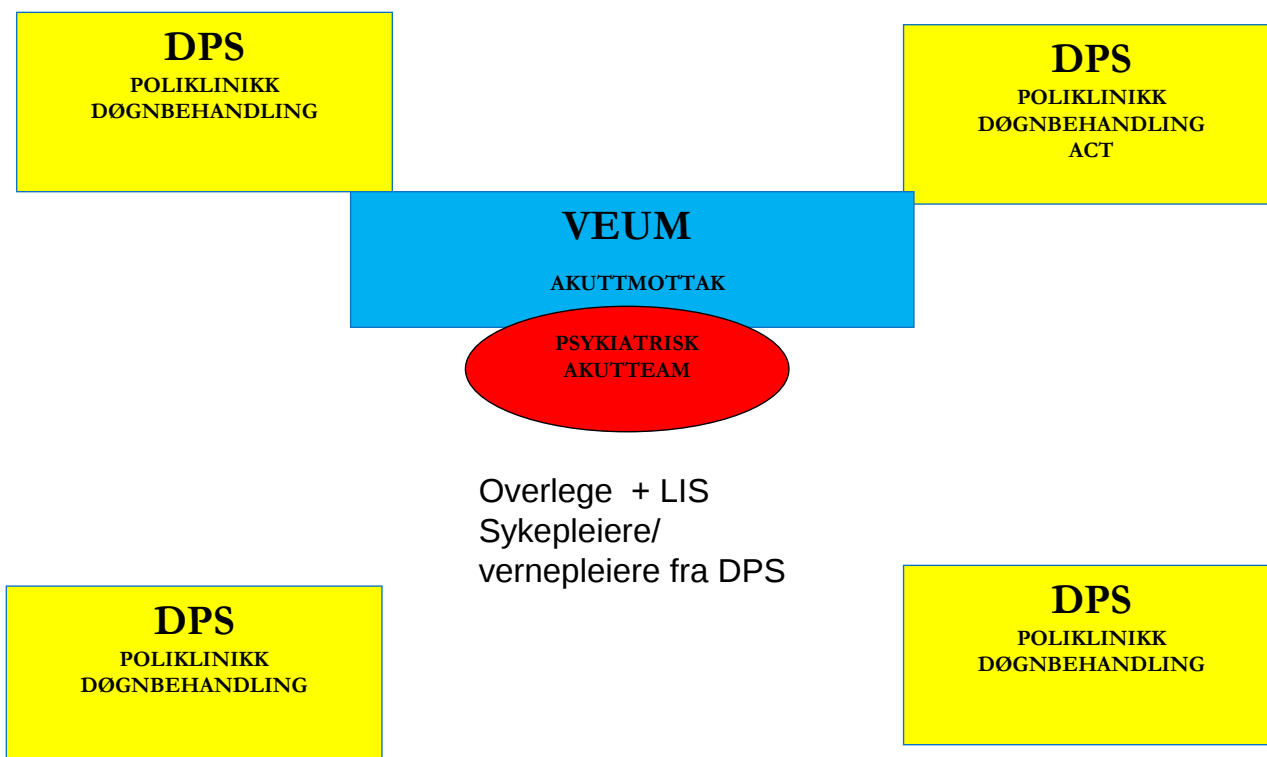
SYKEHUSET  
ØSTFOLD

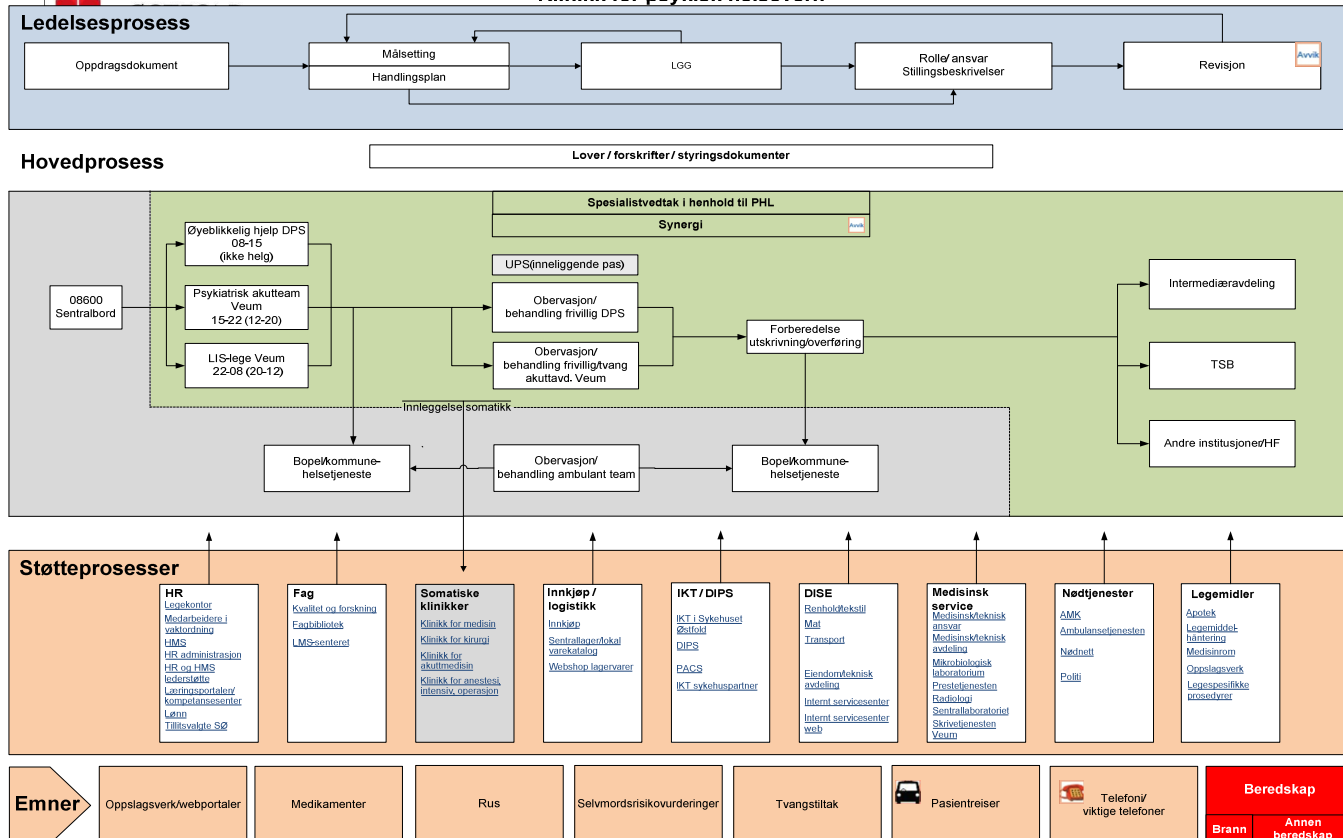
## NY Ø.HJELPSORDNING – DAGTID FRA 01.01.12



SYKEHUSET  
ØSTFOLD

## NY Ø.HJELPSORDNING – kveld /helg fra 16.04.12





## PSYKIATRISK AKUTTEAM

Overlege + LIS  
4 Sykepleiere/vernepleiere  
fra DPS

- Lokalisert på det psykiatriske sykehuset, men i egne lokaler utenfor akuttmottaket.
- Mulighet for tverrfaglig vurdering; ambulant team, vakthavende LIS, bakvakt.
- Teamet kan rykke ut til legevakt eller hjem, eller ta imot pasienter på sykehuset
- Ved behov for innleggelse, kan dette skje også akutt på DPS døgnavdelinger
- Teamet kan gi pasientene avtale DPS dagen etter.

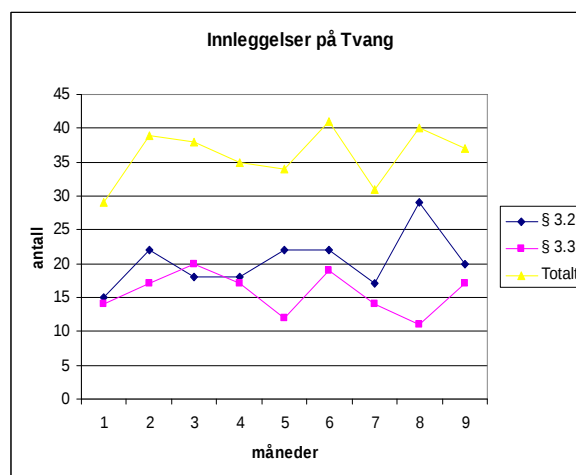
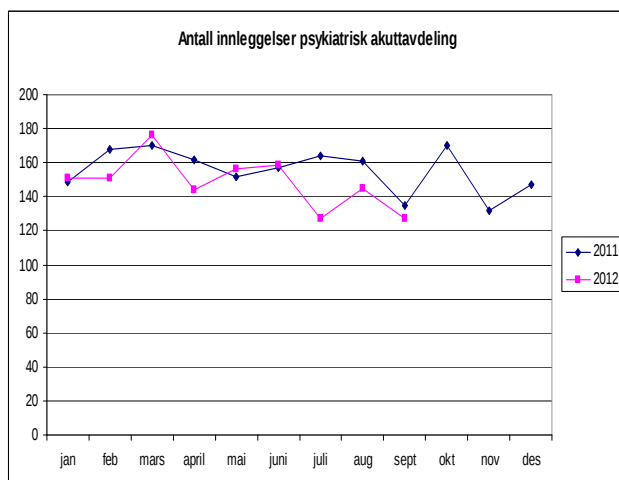


# Evaluering i forhold til målsetting

- (For) liten andel ambulant tjeneste, mest aktivitet i egne lokaler.
- Tverrfaglighet oppstår ikke ved å være i samme rom.
  - "Det er enklere for meg å bare snakke med pasienten å ordne det selv" ( dyktig LIS)
  - "Det finnes alltid gode grunner til å sende pasientene direkte til sykehuset." (seksjonsleder akutt)
- Reduksjon i innleggelser i psykiatrisk akuttavdeling.
- Ingen nedgang i antall innleggelser §§ 3.2 og 3.3.
- Tiltakene innebærer personale og tjenester fra flere avdelinger og dette kan gjøre gjennomføring og oppfølging vanskelig. Gjennomføringen trenger eget fokus, en "eier".



## Antall innleggelser totalt og antall innleggelser på § 3.2 og § 3.3.



## Kan vi vise til andre forbedringer enn de som er definert i målsettingen?

- Vi har fått en vesentlig bedre oversikt over tjenesten, og dette er av det gode fordi det muliggjør endringer og tilpasninger.
- Samhandling mellom psykiatrisk akuttavdeling og DPSene er satt i system og tonen og flyten i samhandling er markant bedret.
- Felles akutteam har gjort at flere har måtte bli kjent med hverandre og hverandres arbeidsform – myter og fantasier er redusert.
- Det er en liten gradvis reduksjon i antall akuttinnleggelser siste halve året – noe som er en viktig endring av en trend.



## Og nå?

Avsatt en person i seks måneder,

*Prosessleder kvalitetssikring øyeblikkelig hjelp og akuttfunksjon* for å bidra til:

- felles forståelse av målbildet
- felles forståelse for og praktisering/bruk av de retningslinjer som regulerer akuttfunksjonen
- å identifisere særlige vanskelige punkter å bidra til å løse opp disse
- evt. justering av prosedyrer og retningslinjer

