

Ambulante akutteam, nasjonale anbefalinger

Ved leder av arbeidsgruppa Victor Grønstad
Overlege på ambulant akutteam i Ålesund



Holmen 241011

Et alternativ til pasienter som er så syke at de uten AAT ville blitt innlagt i akuttavdeling

- Vurdering og behandling hjemme el annet sted enn på poliklinikk eller sykehus
- Portvakt for alle øyeblikkelig hjelpinnleggelser til sykehuset
- Spesialisthelsetjeneste levert i pasientens hjem
- Har rask reaksjonstid, helst innen 4 timer, eller 1 time i tettbygde strøk
- 24/7
- Høy tilgjengelighet
- Hvordan virker teamet?

Nasjonale føringer

- "Du er kommet til rett sted", 2006
 - Økt tilgjengelighet til spesialisthelsetjenesten
 - Redusere presset på sykehusnivået
 - Mindre krenkende innleggelser i akuttavdeling
 - Redusert bruk av tvang.
 - Må ha nødvendig kompetanse på spesialistnivå og bør vurdere pasientene før evt. innleggelse i akuttavdeling
 - Det er viktig å se akutteam og akuttavdeling i sammenheng
 - Akutteam bidrar til bedre kvalitet i akuttjenesten, færre innleggelser og øket brukertilfredshet
 - Akutteamet skal levere på pasientens og pårørendes premisser, fortrinnsvis i pasientens hjem
- Strategigruppe II, 2010
 - Beslutning ved RHF-ene i 2010: "Alle DPS skal ha akutt- og krisetjenester. Fra 2013 bør disse tjenestene ha utvidet åpningstid til 24/7. DPS bør etablere egne ambulante akutteam..."

- Nasjonal Helse- og omsorgsplan

Oppdragsdokumentet fra Helsedirektoratet høsten 2010

- *Status for kunnskapsgrunnlaget, nasjonalt og internasjonalt*
- *Verdigrunnlag og helsepolitiske føringer*
- *Hensikt med ambulante akutteam - hva en ønsker å oppnå*
- *Brukerperspektivet og samhandling med nettverk/pårørende*
- *Anbefalinger om funksjonsfordeling og samhandling i akuttkjeden*
- *Prinsipper for organisering av ambulante akutteam/akuttilbud ved DPS*
- *Samarbeid med andre deler av psykisk helsevern og andre helsetjenester*
- *Anbefalte rammer, åpningstid, bemanning og lignende*
- *Målgruppe – beskrivelse av kriser*
- *Ambulant praksis og intervensjon – hva gjør vi*
- *Kompetanse og metodeutvikling*
- *Implementering og evaluering*
- *Forslag til styrings/ kvalitetsindikatorer for oppfølging*

Målgrupper

- Personer i akutte psykiske kriser som:
 - Førstegangpsykose
 - Psykotisk sammenbrudd hos personer med kjent psykotisk lidelse
 - Suicidale kriser
 - Alvorlig depresjon
 - Rusrelatert psykisk krise
 - Andre alvorlige kriser

Dette er pasientgrupper som trolig ville bli innlagt uten akutteamtilbud.

Vurdering og behandling hjemme el. annet sted enn på poliklinikk eller sykehus

- Fordeler ved hjemmebehandling
 - Lettere å oppnå likeverd, vi er gjester, reell brukermedvirkning
 - Ser pasienten i sin sammenheng, 70 % av kontaktårsakene til psykiatrien ligger i brudd i pasientens rammer
 - Hjemmet er en trygg ramme for pasienten
 - Brukere og pårørende ønsker dette, pårørende og andre omsorgspersoner er ofte tilstede, informasjonen er mer omfattende og aktuell
 - Barna blir bedre sett
 - Behandlingen utføres der pasienten til vanlig er og blir i større grad tatt med i planlegging av behandlingen
 - Lettere å tilpasse tiltakene
 - Lettere å mobilisere pasientens egne mestringmåter
 - Pasienten opprettholder kontakten med dagliglivets aktiviteter og nettverk
 - Mindre stigmatiserende og ingen låste dører
 - Individuelle hensyn kan lettere tas for å tilpasse innleggelsen til den enkelte
 - hvordan pasienten bør bli møtt på sykehuset
 - Bestillingen til døgnoppholdet blir klarere og vilkår for en så tidlig som mulig utskrivelse blir klarere.

Etter en vurdering er følgende muligheter tilstede

- Hjemmebehandling.
- Inntak til behandling med døgnopphold, oftest i akuttavdeling.
- Henvisning videre til annen tjeneste i psykisk helsevern, første el. andrelinje.
- Ingen videre oppfølging fra spesialisthelsetjenesten .
- Henvisning til rusforetak
- Henvisning til somatisk avdeling

Portvakt for alle øyeblikkelig hjelpinnleggelser til sykehuset

- Nødvendig betingelse for å lykkes med å:
 - Redusere antall innleggelser
 - Behandle etter LEON-prinsippet
 - Får tilbud om hjemmevurdering og behandling som alternativ til innleggelse
 - Alle bør vurderes av AAT før innleggelse, også der henviser vurderer tvangsinnleggelse
- AAT har innleggelsesmyndighet på akuttavdeling og DPS
- En viktig forutsetning: Absolutt lojalitet i systemet
- Henvisende instanser:
 - Fastlege
 - Legevakt
 - Psykisk helseteam i kommune
 - AMK
 - Politi
 - Andre enheter i voksenpsykiatrien
 - Ikke direkte henvisning fra pasienter, pårørende eller omsorgspersoner, disse må gå gjennom kommunale instanser (HD og Samhandlingsreformen)
- Pasienter som er tatt inn i teamet, og pårørende kan ringe teamet direkte

Spesialisthelsetjeneste levert i pasientens hjem

- Et reelt alternativ til innleggelse
 - Må kunne levere samme tjenester som på sykehuset
 - Eneste unntak bør være den låste døra og andre tvangstiltak
- Sikre at pasientene får riktig hjelp i den akutte fasen → videre henvisning til riktig instans som poliklinikk, fastlege, sykehjem, psykisk helseteam, NAV, evt andre, med anbefalinger om videre oppfølging
- AAT kan bidra til at pasientene får mer human og respektfull innleggelse i akuttpsykiatrien

Bemanning av AAT

- Forutsetter
 - Spesialisten
 - Psykiater
 - Psykologspesialist
- Tverrfaglig sammensetning av medarbeidere som
 - Psykiatrisk sykepleier/vernepleier
 - Sosionom
 - Ergoterapeut
 - Familieterapeut
 - Ruskompetanse
 - Erfaringskompetanse som bruker el pårørende
 - Kompetanse innen barn og ungdom
 - Veiledningskompetanse

Ha rask reaksjonstid, snarest mulig, helst innen 4 timer

- AAT er et ambulant akutteam, skal reagere raskt
- Det som ikke haster mer enn 4 timer er kanskje ikke akutteamets oppgave, øyeblikkelig hjelp er i psykiatrien som i somatikken hjelp uten opphold
- Pasienten er i krise, henviser er i "innleggelsesmodus"
 - AAT må trå til raskt og uten ventetid

24/7

- Døgnet rundt, året rundt, AAT er en øyeblikkelig døgntjeneste
- Pasientene må vite at de kan få kontakt med, og hjelp av teamet når de trenger det
- Henviser må være trygg på at tjenesten er tilgjengelig på lik linje med akuttavdelinga
- 24/7 sikrer god portvaktoppfyllelse
- Store geografiske utfordringer i landet, befolkning under 90 000 innb:
 - DeVaVi, Desentralisert vakt samarbeide ved hjelp av videokonferanse
 - Andre tekniske løsninger med telefon og data
 - Personale på DPS døgn eller akuttavdeling dekker deler av døgnet
 - AMK
 - Samarbeide med psykisk helseteam i kommunene
 - Brukerorganisasjoner

Høy grad av tilgjengelighet

- **En** telefon
 - Uansett hvem som får henvisers telefon, vil denne bli satt over til AAT i dennes åpningstid, det gjelder sentralbord eller vakthavende leger på akuttavdeling, og evt. andre
- Telefonen besvares av beslutningsdyktig person
- Avgjørelse om veien videre taes straks, evt. etter rask diskusjon med de øvrige teammedlemmer

Virkning av teamet

- Økt pasient- og pårørende tilfredshet
- Like god eller bedre behandling sammenliknet med akuttavdeling
- Raske intervensjoner når det er viktig i pasientens hjemmemiljø
- Økonomisk gunstig, rimeligere enn sykehusopphold
- Behandler flere pasienter til samme kostnad
- Overføring av ressurser fra døgn til ambulant reduserer ikke behovet for medarbeidere, de må bare jobbe på et annet gulv

Lars E. Hansen, helsetilsynet:
Det er vanskelig å sette pasienten i
sentrum når vi alt sitter der

