

Sundhedsstrategisk ledelse Laboratorium 14

Forebyggelse af akutte indlæggelser (psykiatri)

Evaluering

Marts 2020

Indhold

Resume	3
Leverancer	3
Konkrete indsatser i pilotprojektperioden	3
Organisering.....	3
Målgruppe	4
Resultater	4
Speciallægetelefon	4
Sociale forandringspakker	4
Netværksmøder	5
Information om psykiatrien på sundhed.dk	5
Brugerstyrede senge.....	6
Cave-meddelelse	6
Anbefalinger	6

Resume

Stadig flere patienter modtager psykiatrisk behandling. Det gælder både for børn og unge og for voksne. Samtidig kan det konstateres, at patienter med psykiske sygdomme i gennemsnit lever 15 – 20 år kortere end andre mennesker. De totale udgifter til psykiatrien er steget over en årrække, mens den gennemsnitlige udgift pr. patient er faldende. Ventetiden er bragt ned trods et stigende antal patienter.

Borgere med en psykisk sygdom møder ikke kun regionspsykiatrien i forbindelse med indlæggelse eller ambulant behandling. Ligesom resten af befolkningen er man i kontakt med de somatiske hospitaler, går hos egen læge i praksissektoren, ses i lægevagten og er borger i en kommune. Dette kalder på et styrket samarbejde på tværs af sektorer og viser nødvendigheden af nye samarbejdsformer med fokus på den bedste kvalitet og sammenhæng i indsatsen for mennesker med psykisk sygdom.

Den politiske dagsorden siger, at antallet af akutte indlæggelser skal mindskes. Det gælder således også for de psykiatriske patienter. Der ses endvidere en del genindlæggelser hos en gruppe af de psykiatriske patienter.

Leverancer

Der blev aftalt følgende leverancer med sponsorerne for laboratoriet:

1. Viden om og kortlægning af nuværende tilbud – hvem bruger hvilke tilbud og hvornår
2. Koordinering af indsats, fælles sprog, relationsdannelse, fælles indsats på individ niveau
3. Er der behov for nye tilbud?

Rapporten fra laboratorie 14, som blev præsenteret for styregruppen for sundhedsstrategisk ledelse 31. oktober 2018, omhandlede ovenstående leverancer. Rapporten gav anledning til, at styregruppen for sundhedsstrategisk ledelse ønskede afprøvet konkrete indsatser i en projektperiode.

Konkrete indsatser i pilotprojektperioden

I laboratorie 14 er der arbejdet med afprøvning af følgende leverancer i perioden 1. februar 2019 til 29. februar 2020 (perioden var oprindeligt aftalt til 31. juli 2019 men blev forlænget pga. aflyst møde i styregruppen):

- Etablering af speciallægetelefon
- Sociale forandringspakker, hvor 30 borgere indgår
- Beskrivelse af rammerne for netværksmøder
- Fleksibel anvendelse af borgerstyrede senge
- Information om psykiatrien på sundhed.dk
- Cave-meddelelser evt. i Med-com

Organisering

Styregruppe: Styregruppe for sundhedsstrategisk ledelse

Projektejer: Marianne Jensen (Regionshospitalet Randers), Claus Graversen (Psykiatri og Social) og Kate Bøgh (Favrskov Kommune).

Scrummaster: Gitte Laursen

Projektleder: Gitte Laursen

Projektgruppe:

Regionshospitalet Randers: Bente Fogh, Runa Sturlason, Hanne-Lone Edinger Teglers, Anders Lindelof

Randers Kommune: Helle Byrgesen
Syddjurs Kommune: Jan Saaby Nielsen
Norddjurs Kommune: Jan Trygve Hoel
Favrskov Kommune: Ann Kirketerp Sørensen, Mette Unger Gravgaard
Praktiserende læge Karen-Dorthe Bach Nielsen

Målgruppe

Målgruppen er borgere over 18 år som indlægges akut med psykiatiske problemstillinger. Målgruppen opdeles i to typer af indlæggelser:

- Korte indlæggelser, hvor patienten har begrænset antal indlæggelser pr. år
- Indlæggelser, hvor patienten har mange indlæggelser pr. år.

Mange akutte indlæggelser vedrører patienter som oftest har problemer i forhold til ensomhed, alkohol/stoffer, depression, behov for tryghed og/eller har en kortvarig krise og gentagne henvendelser til 112 uden påviselige fysiske sygdomme.

Psykiatiske patienter som allerede er i forløb samt patienter som er tvangsindlagte, demente og patienter med dom er ikke medtaget.

Resultater

Speciallægetelefon

Psykiatrien har iværksat en speciallægetelefon i tidsrummet 8.30 til 15.30, hvor praktiserende læger kan kontakte en psykiatrisk speciallæge med henblik på råd og vejledning. Speciallæge telefonen dækkes typisk af bagvagten.

Speciallægetelefonen er udbredt til hele Region Midtjylland, så tilbuddet findes ikke kun i Randers-klyngen.

Psykiatrisk afdeling i Randers har 4-6 henvendelser om dagen (hverdage). Det er relevante henvendelser – der er f.eks. en del spørgsmål angående medicinrådgivning.

Det kunne overvejes at skabe større tydelighed over for de praktiserende læger omkring, hvilke henvendelser som speciallægetelefonen tager sig af – og hvilke henvendelser som skal afklares i andet regi. Arbejdsgruppen anbefaler, at psykiatrien går i dialog med de praktiserende læger, hvis det på et tidspunkt opleves, at henvendelserne bør klares i andet regi.

Arbejdsgruppen anbefaler, at speciallægetelefonen fortsætter.

Sociale forandringspakker

Målet med de sociale forandringspakker er at forebygge indlæggelser nummer 2 og 3. Målgruppen er borgere, som indlægges på akutafdelingen og som udskrives igen uden at komme omkring psykiatrisk afdeling. Grunden til at de ikke tilbydes psykiatrisk behandling er, at deres symptomer er et resultat af sociale vanskeligheder f.eks. ensomhed og konflikter. Efter aftale med borgeren kontakter akutafdelingen borgerens kommune med henblik på at aftale et besøg, når borgeren igen er hjemme. Borger og støtte-kontaktperson aftaler det videre forløb. Med en skærpet og hurtig tilrettelagt indsats forventes forebyggelse af akutte indlæggelser samt social deroute.

Styregruppen besluttede en prøvehandling på 6 måneder med i alt 30 borgere. Borgerne var fordelt med 12 fra Randers, 6 fra Syddjurs, 6 fra Norddjurs og 6 fra Favrskov.

I projektperioden (forlænget med 7 måneder) har der været 27 borgere fra Randers, 5 fra Norddjurs, 2 fra Syddjurs og 7 fra Favrskov – i alt 41 forløb.

Forløbene viser, at det generelt er lykket at få lavet gode overgange fra hospital til kommunerne. Hospitalet sørger for sammen med borgeren, at der bliver taget kontakt til kommunen, og der aftales et mødetidspunkt, når borgeren kommer hjem, hvis borgeren er interesseret i det. Borgeren bliver dermed ikke overladt til sig selv efter hospitalsopholdet.

I rapporten fra lab. 14 var forandringspakkerne opdelt i forskellige faser, hvor der var lavet estimater på tidsforbrug. Projektperioden har vist, at der ikke er behov for disse tidsestimater. Når kontakten er skabt mellem borger og kommune – bliver borgeren behandlet på lige fod med øvrige borgere og tilbudt den dertil hørende tilbudsvifte i kommunerne. Det primære i forandringspakkerne – og det som har været en succes – er kontakten taget fra hospital (sammen med borgeren) og til kommunerne. Derved kommer borgeren hjem til en aftale med en støtte-kontaktperson (hvis borgeren ønsker det) og bliver dermed ikke overladt til sig selv. Arbejdsgruppen anbefaler, at de sociale forandringspakker fortsætter uden tidsestimater. Det betyder, at der fortsættes med, at hospitalet sammen med borgeren kontakter kommunen. Det er herefter op til kommunerne sammen med borgeren at vurdere, hvilken indsats, der skal til.

Netværksmøder

Netværksmøder eksisterede også før laboratorie 14 men der var behov for en formalisering af møderne i form af en beskrivelse af rammerne for møderne. Denne beskrivelse er udarbejdet og vedlægges som bilag. Det nye er endvidere, at akutafdelingen deltager i møderne. Der har været afholdt 3 netværksmøder i projektperioden, som alle har været rigtig relevante, og hvor det efterfølgende indsats har været til stor gavn for borgeren. Møderne er blevet indkaldt inden for 14 dage – at afholde møderne inden for en uge har vist sig urealistisk. Fagpersonalet har haft stor opmærksomhed på flere borgere, som kunne være i målgruppen for et netværksmøde. Det har ved nærmere undersøgelse vist sig, at der allerede var igangsat ting, som først skulle afprøves. I en af sagerne på netværksmødet opleves, at borgeren efter mødet og de aftalte indsatser havde en lang periode uden kontakt til psykiatrisk afdeling. Konklusionen fra det 3 møder er, at der bliver fundet gode løsninger til gavn for borgeren. Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at netværksmøderne fortsætter i den nye form, og at beskrivelsen af rammerne for møderne godkendes.

Information om psykiatrien på sundhed.dk

Der er etableret en genvej for almen praksis på sundhed.dk til psykiatriens hjemmeside. Dermed er det nemmere for praktiserende læger at finde relevante kontaktoplysninger i psykiatrien

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/midtjylland/almen-praksis/patientforloeb/akutte-patienter/akutte-indlaeggelser-ioevrigt/akut-henvisning-psykiatri/>

Psykiatrien er placeret nederst på siden efter hospitalerne. Med henblik på større synlighed og let tilgængelighed foreslår arbejdsgruppen, at telefonnumre for f.eks. Regionspsykiatrien Randers også placeres under Regionshospitalet Randers.

Brugerstyrede senge

Brugerstyrede senge har været anvendt i psykiatrien de senest år. Formålet er at give udvalgte patienter mulighed for at indlægge sig selv, når symptomerne melder sig. Kommunikationen er direkte mellem patient og stamafdelingen og således uden om vagtlægeordningen og akutmodtagelsen. Oftest er indlæggelsen fire-fem døgn. Der er flere krav til patienten, der tilbydes brugerstyrede senge, og samarbejdet starter med, at der udarbejdes en kontrakt. Ordningen kræver, at patienten kender sine symptomer eksempelvis tiltagende dårlig nattesøvn eller tiltagende isolation, og evner at kontakte afdelingen for at bede om hjælp. Såvel patienter som pårørende og ansatte er tilfredse med denne ordning.

Der er imidlertid en gruppe patienter, der ikke formår at anvende brugerstyrede senge efter hensigten, fordi deres symptomer eksempelvis viser sig på en anden måde eller de ikke magter at bede om hjælp, når de har brug for det.

På afdeling C Regionspsykiatrien Randers, der har selvskadende patienter og patienter diagnosticeret med forstyrrelser af personlighedsstrukturen som målgruppe, er der arbejdet intensivt med denne gruppe. Af forskellige årsager har en stor del af denne patientgruppe svært ved at bede om hjælp men kan indirekte bede om den på patologisk vis eksempelvis ved at selvskade eller true med selvmord. Denne gruppe er tilbudt en alternativ form for brugerstyrede senge, hvor den primære opgave er at skabe tillid til patienten og over tid lære denne, at afdelingen gerne vil ham/hende. Rent praktisk kommer patienten regelmæssigt ind til planlagt indlæggelse af tre-fem dages varighed eksempelvis hver anden/tredje uge, ny indlæggelse planlægges ved udskrivelse. Der tilbydes oftest ambulante forløb til disse patienter på afdelingen. Over tid får patienterne tillid til afdelingen og kan selv kontakte afdelingen, når de har brug for det i forhold til indlæggelse. Ovennævnte afdeling har 15-20 patienter med en sådan ordning. Ordningen er ikke endelig evalueret, men de patienter, der har profiteret bedst, har reduceret deres selvskade markant samtidig med, at de har fået en mere positiv hverdag.

Cave-meddelelse

Styregruppen for Sundhedsstrategisk ledelse vurderede ved stillingtagen til leverancer fra laboratorium 14 (møde 31. oktober 2018), at cave-meddelelser ikke er den rette måde at kommunikere på mellem sektorerne ved f.eks. kontaktoplysninger mv. men skal forbeholdes vigtig faglig information om patienten f.eks. lægemidler som en borger ikke kan tåle.

Det er imidlertid et ønske fra de praktiserende læger at bruge cave-meddelelserne. Arbejdsgruppen er blevet bekendt med, at psykiatrien i regionen har haft brugen af cave-meddelelser på et møde med praksiskonsulenterne. De 6 praksiskonsulenter synes alle, det var en god idé at bruge cave-feltet i vagtlægesystemet, hvorfor regionen har igangsat en proces for at få det implementeret i hele regionen. Arbejdsgruppen har derfor besluttet ikke at gøre yderligere men afventer resultatet af det igangsatte arbejde.

Anbefalinger

Arbejdsgruppen anbefaler,

- at speciallæge telefonen fortsætter
- at de sociale forandingspakker implementeres, dog således at det er de enkelte kommuner der sammen med borgeren definerer behov og indsats.
- at netværksmøderne afholdes inden for den foreslåede ramme

Bilag 1 Netværksmøder

Efter opdrag fra **laboratorie 14** laves prøvehandling med opstart 1. januar 2019 i samarbejde mellem AMA Regionshospitalet Randers, Regionspsykiatrien Randers samt de 4 kommuner Randers, Favrskov, Norddjurs og Syddjurs. Patienten skal identificeres og tilbydes netværksmøde indeholdende kommunal og regional samlet indsats med relevant aktører.

Hvilke patienter:

- Pt skal være meldt med psykiatrisk problemstilling til AMA fra egen læge/vagtlæge
- Pt skal være have været på akut afdelingen 3 gange på 3 ca. mdr.
- Pt skal have kompleks social problemstilling der kræver flere indsatser
- Pt skal være set af psykiatrisk. læge, ud fra de kriterier der normalt vil udløse en psykiatrisk vurdering i AMA.

Akutafdelingen opgave

Laver en udvælgelsesproducer af pt. ud fra kriterie om 3 indlæggelser på ca. 3 mdr.

- Finder en arbejdsgang, der fanger de relevante patienter. (Ny prøvehandling med screeningsredskab anvendes også)
Finde en arbejdsgang for, hvem der kontakter psykiatrikoordinator Hanne-Lone Teglers (HLT) eller læge Anders Lindelof (AL) på mail eller telefon 78475336/ 20649831

Psykiatriens opgave

- Psykiatrikoordinator (HLT) eller læge (AL) byder ind med at lave præcision og sparring af problemstillingen med AMA. Psykiatrien kan også selv tage initiativ i samarbejde med AMA
- Psykiatrien tager kontakt til relevant kommuner, der fra 1. januar 2019 har **1 tlf. nr.** som indgang til denne prøvehandling

Randers	29 74 90 20	Hverdage 8.00-15.00
Syddjurs	5135 6476	Telefontid: 8.00-22.00
Norddjurs	89 59 10 10 døgn 22 61 78 12	Man –Fredag 9-10 myndighed
Favrskov	89 64 20 17	Man- Ons 9-15 Tors. 14-18 Fre.9-12

Kommunernes opgave

Kommunen har ved henvendelse fra psykiatrisk afdeling forpligtet sig til,

- At indbyde relevante aktører til **netværksmøde** fx myndighed, bo -støtten, rusmiddel-centret samt være **tovholder og arrangør af mødet for alle aktører**. Kan også foregå over video hvis nødvendigt. Møderne kan foregå, hvor det er relevant.
- Der skal laves en koordinationsplan, som der er **fælles** ansvar for at effektuerer og dokumenterer i egne systemer.
- Mødet skal afholdes indenfor 14 dage, hvorfor der skal være en form for akutte tider tilgængelig i kommunen og psykiatrien Der skal orienteres i kommunen om denne arbejdsgang.