



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

# Ambulant akuttarbeid og avklaringsteam

## Kvalitetssikring i form, drift og struktur

Enhetsleder AAE, DPS Elverum-Hamar, Teddy Lønrusten Midttun og psykolog Andreas Gamborg Thomassen.

Akuttnettverket 24.10.2022

# Ambulante akutt team – en tjeneste uten tak..

- Ulik organisering og utvikling i team
- Potet, tar oppgaver som flyter
- «Sub-akutt poliklinikk» (ikke ambulant)
- Er med i inntak
- Presset på form
- Registrert aktivitet
- Dyr tjeneste
- Vaktlinje
- Dagåpent
- Henvisninger?
- Jobbe alene?
- Portvakt – innleggesrett
- «Ferievikar»

# Utvikling i teamet

- Begynte med håndverket
- Tatt veldig mye fra andre
- Bygge ned hierarki og bruke hele kapasiteten til høyskolegruppa
- Benyttet nettverket
- Mange kamper for å få være oss selv
  - Henvisninger, egenandel
  - Arbeidsmetode
  - Innleggelsesrett
- «Krafttak» i 2015 – Verdien av å være etterrettelige.
- Ivaretatt egne spesialister(som blir) – kontinuitetsbærere!

# AAE, «rammer og form» i dag:

- 2 Psykologspesialister - hvorav 1 ass. enhetsleder, 2 Psykologer, 4 Spesialsykepleiere, 2 Sosionomer, 1 Sekretær, 1 Psykiater(50%), enhetsleder delt med 2 andre team.
- Portvakt i åpningstid 0730-1900 hverdager
- Kort morgen rapport – drøfte i overlapp midt på dagen.
- Telefon 24/7.
- Alltid 2 og 2.
- Ambulant virksomhet og hjemmebesøk i all hovedsak(84%).
- Ca 2200 henvendelser i året.
- 9 kommuner – 110 000 voksne.

# Fortsettelse rammer, eller prinsipper..

- Ingen henvisning nødvendig, pasienten har definisjonsrett.
  - Primært et alternativ til innleggelse.
  - Se, evt. avklare, kontakt innen 4 timer(2 telefonsamtaler og ca 41 samtaler totalt)
  - Mester-Svenn opplæring
- Sterk kultur – og mye moro!



# Samarbeidspartnere – hold fast ved gode venner!



# Primær oppgaver

- Tilgjengelige, gode og robuste akuttjenester når du trenger det, der du er (ambulant)
- Portvakt i åpningstid
- Respons/avklaring innen 4 timer
- Psykiatrisk tilsyn på 2 somatiske sykehus
- I god samhandling med fastlege og kommuner++
- Alternativ til innleggelse
- Gjøre veien inn enklere for de som trenger det

# Ja oppgaver – og prosjekter

- Individuelle terapiløp(få) og der andre muligheter gjør det vanskelig
- Ko i time – pol, tatt over pasienter..
- Ringe pasienter en uke etter oppfølging/utskrivelse
- Psykiatri ambulanse
- Somatiske blåknuter
- Legevakt
- EMDR – pasienter og egen kompetanse
- Nødnett
- Spesifikt økt selvmordsrate lokalt
- Kollegastøtte
- Traumesamtaler
- Vaksinerings
- Undervisning i divisjonen + internundervisning
- Elektronisk tavle(i utvikling)
- Nullvisjonsprosjekt - Chat
- Psykosomatiske oppgaver
- Praksis – spesielt psykologer
- Hospiteringer, både nysgjerrige og de som bør kjenne oss!
- Statistikk
- Avklaringsteam
- Delt, gitt av ledelse
- Veiledning

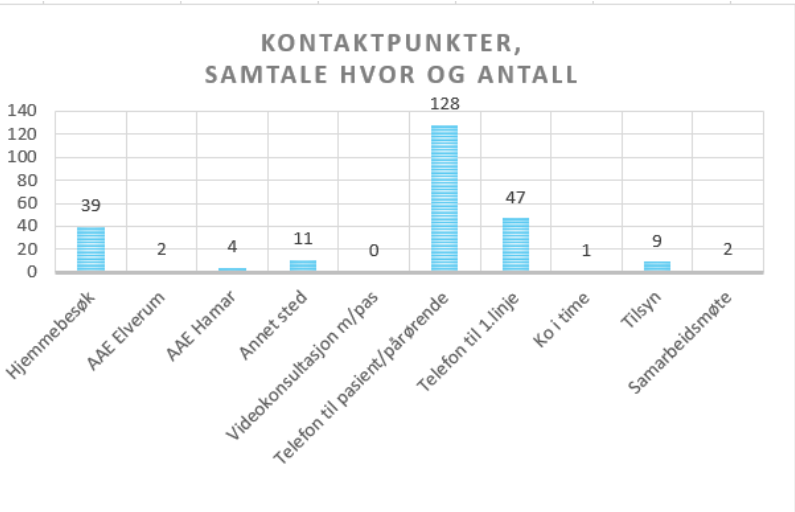
# Fortell det med tall!!

## - Oversikt over egen tjeneste...

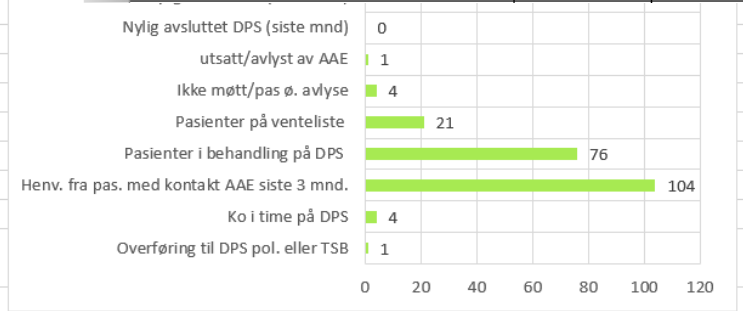
242		
243	<b>Noen grunner til ikke tiltak:</b>	
244	Bes kontakte LV/FL	4
245	Rådgivning til 1.linje	3
246	Beh. DPS-pol ønsker disk. pas	4
247	Støttesamtale/rådgivning pas/pårør	10
248	Pasient er innlagt	0
249	Tas av BUP/BV	0
250	Utenfor vårt område	0
251	ikke svar	1
252	ikke samtykke	2
253	Tas av behandler/DPS	3
254	Avventer, ringer tilbake ved behov	0
255	Bes kontakte ps.helse	3
256	Bes kontakte politi/amk/ps-gruppe	0
257	voldsrisiko	0
258	Liason, tatt av poliklinikk	0
259	annet	4
260	Pas r sengepost, ikke videre tiltak	32
261	Reg. tlf-samtale i Dips, men avvist pga kapasitet	1
262	Ikke kapasitet (og ikke reg. i Dips)	4
263		
264		



120	<b>(NB: Avklaringsaker er reg. på eget excel-ark)</b>	
121		
122		
123	<b>kontaktpunkter: Samtale hvor, antall</b>	
124	Hjemmebesøk	39
125	AAE Elverum	2
126	AAE Hamar	4
127	Annet sted	11
128	Videokonsultasjon m/pas	0
129	Telefon til pasient/pårørende	128
130	Telefon til 1.linje	47
131	Ko i time	1
132	Tilsyn	9
133	Samarbeidsmøte	2
134	<b>Sum</b>	<b>243</b>
135		



202	<b>Andre registreringer, ikke unike pasienter</b>	
203	Overføring til DPS pol. eller TSB	1
204	Ko i time på DPS	4
205	Henv. fra pas. med kontakt AAE siste 3 mnd.	104
206	Pasienter i behandling på DPS	76
207	Pasienter på venteliste	21
208	Ikke møtt/pas ø. avlyse	4
209	utsatt/avlyst av AAE	1
210	Nylig avsluttet DPS (siste mnd)	0
211	Nylig avvist DPS (siste mnd)	0
212	Nylig utskrevet (siste mnd)	26
213		
214	<b>Responstid over frist:</b>	
215	<b>Samtale etter mer enn 24 timer fra henv.:</b>	<b>5</b>
216	5-12 timer etter henv.	1
217	13-18 timer	3
218	19-24 timer	1
219	resten innen 4 timer	
220	<b>Tlf etter mer enn 4 timer fra henv.:</b>	
221	Resten tatt 1-4 timer etter henvendelse	
222		





# Fragmentert eller helhetlig tjeneste?

Ambulante team – en unik tjeneste som har størst verdi som akkurat det!

- Kontroll vs stole på den arbeidsformen vi faktisk har valgt:
- Fleksibel vs Utydelig
- Bevisst identitet vs Uten retning
- Utvikling vs Akkord med oss selv



# Prosjekt avklaringsteam

- Kjøpe ut medarbeider for en grundig journalgjennomgang  
*§ 29c. Opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring*

*Bestemmelsen må ses i sammenheng med helsepersonelloven §§ 26 og 29 b, som åpner for at en på systemnivå kan samle inn opplysninger til bruk i læringsarbeid og kvalitetssikring, og da særlig tilgang til opplysninger «oppover» i egen virksomhet, og «på tvers» av virksomheter. § 29 c åpner for tilgang til opplysninger «nedover» i systemet, til helsepersonell som tidligere har gitt helsehjelp til pasienten, når formålet er å bruke opplysningene til kvalitetssikring og læringsarbeid(Lovdata)*

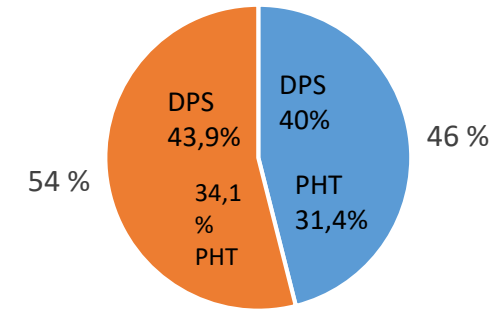
- 2 fagdager/samlinger++
- Hospitere i Tiller
- Hospitere London

# «Vår» metode.

- Alle saker fra inntak gjennom egen spesialist
- Høyskolegruppene i førersetete
- Løse sakene i en «akuttstruktur»
- Teamtilnærming
- Egen mal

# Litt om utvalget

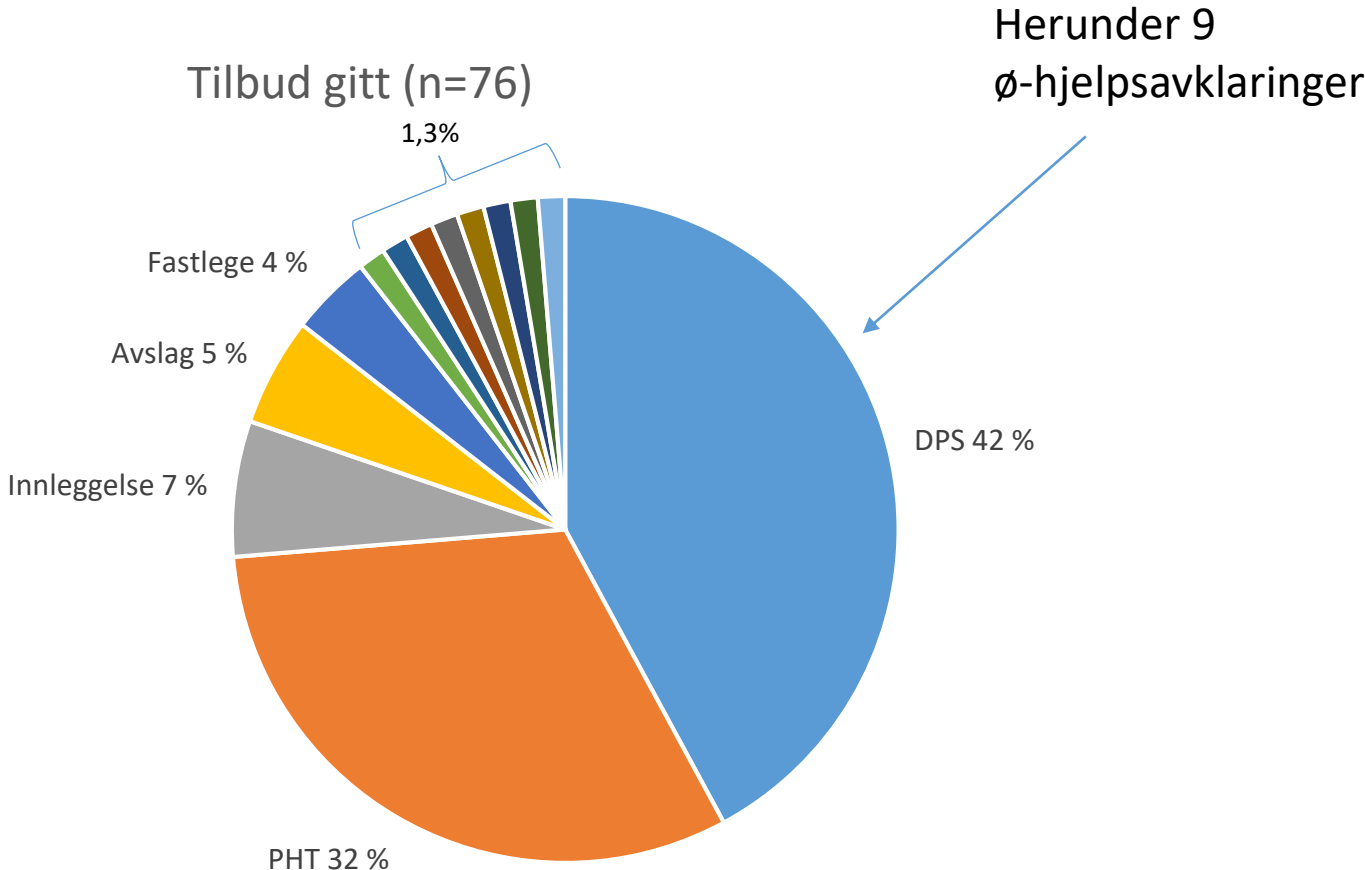
■ Menn  
■ Kvinner



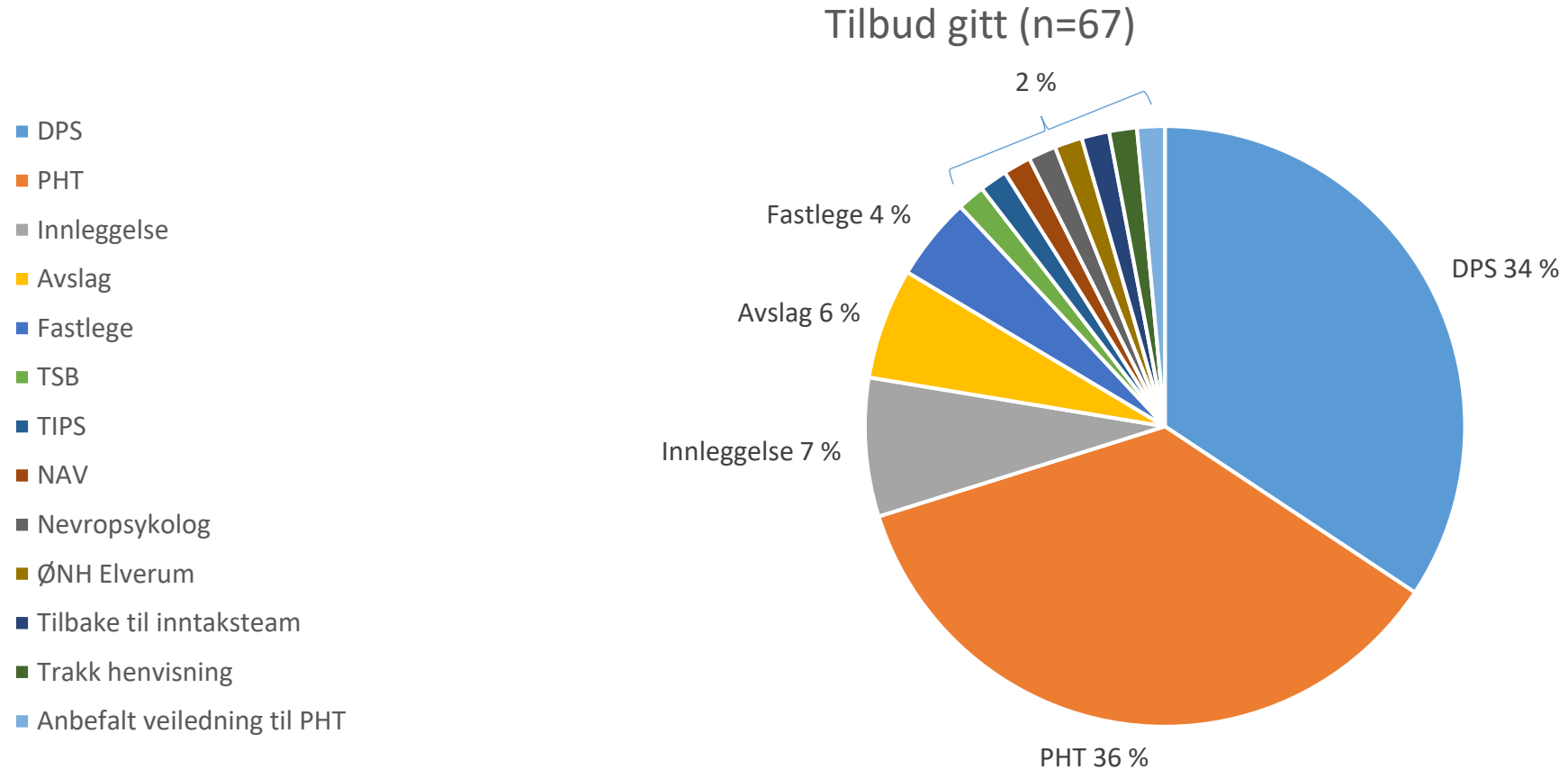
- 76 Avklaringsaker
- 35 menn og 41 kvinner
- Gjennomsnittsalder 35,75, Standardavvik: 13,5, Median: 31 (DPS Tiller hadde forøvrig en gjennomsnittsalder på 36,6 og standardavvik på 13,4)
- 73 henvisninger fra fastlege, 1 fra DPS Bærum, 1 fra DPS Lillehammer og en fra enhet for mottak på Sanderud
- 71 møtte oss, 4 møtte ikke og 1 ble ikke tilbudt samtale
- 9 saker var ø-hjelpsavklaringer (på forhånd avklart at de får DPS pol)
- 26 saker var det kun ringt til pasienten og 1 sak var det kun ringt til samarbeidspartnere
- Vi bruker gjennomsnittlig 5,2 timer per pasient, herunder 1,5 timer kjøring

# Tilbud gitt

- DPS
- PHT
- Innleggelse
- Avslag
- Fastlege
- TSB
- TIPS
- NAV
- Nevropsykolog
- ØNH Elverum
- Tilbake til inntaksteam
- Trakk henvisning
- Anbefalt veiledning til PHT



# Tilbud gitt korrigert for ø-hjelpsavklaringer



# Liste over indre og ytre problemforståelser

- **Indre (diagnoser)**

- Depresjon
- Angst
- Psykose
- Mani
- Personlighetsvansker
- Selvmordsfare
- Spiseforstyrrelse
- ADHD
- Traumesymptomer
- Utviklingsforstyrrelse
- OCD

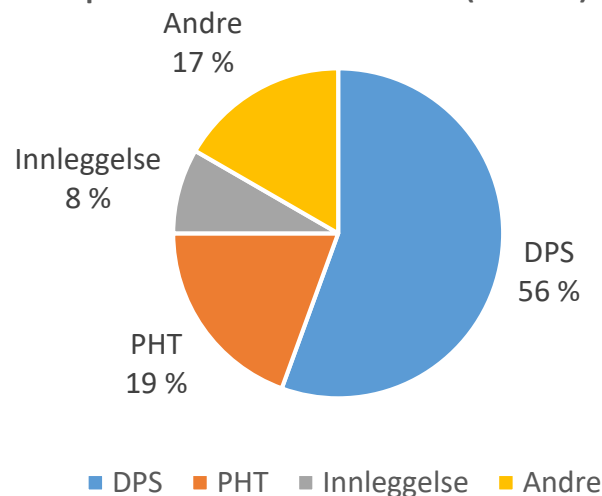
- **Ytre (situasjonsbetinget)**

- Somatiske plager/smerter
- Rusproblemer
- Livskrise/livsbelastning
- Relasjonsbrudd
- Svangerskap/barsel
- Søvnvansker
- Utmattelse
- Sinneproblematikk
- Demens

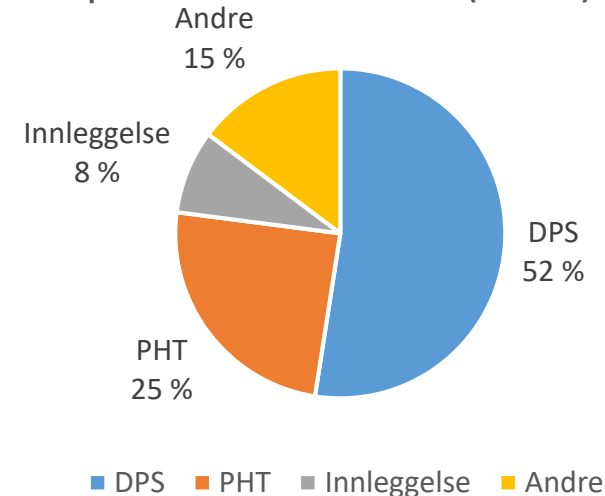
# Indre problemforståelse (diagnose)

- 61 pasienter ble oppfattet med en indre problemforståelse
- 12 pasienten ble oppfattet uten en indre problemforståelse
- 3 var uavklart på grunn av manglende oppmøte
- Depresjon var den hyppigste indre problemforståelsen med **29 pasienter**.
- Angst = 10, Personlighetsvansker = 8, Traumesymptomer = 6, Psykose = 2, Mani = 2, ADHD = 2, Selvmordsfare = 1, Tvangstanker/tvangshandlinger = 1

Tilbud gitt med kun indre problemforståelse (n=36)



Tilbud gitt med indre problemforståelse (n=61)

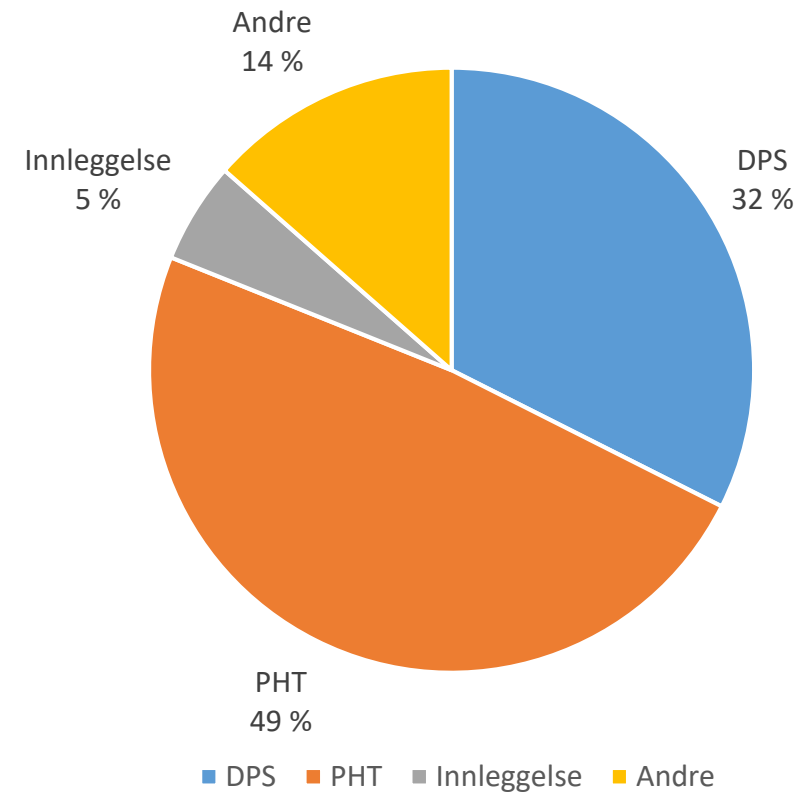




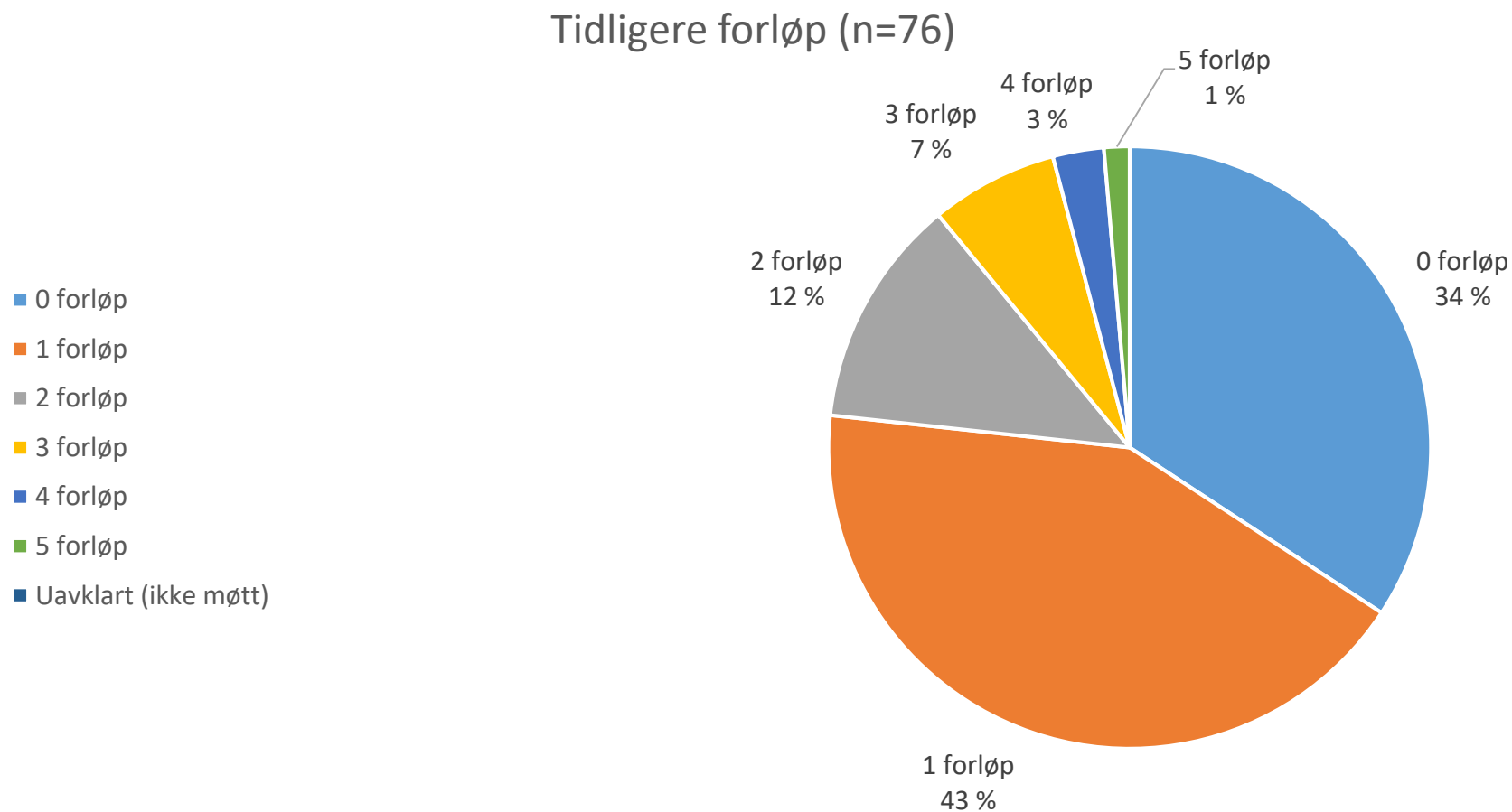
# Ytre problemforståelse (situasjonsbetinget)

- 37 pasienter ble oppfattet med en ytre problemforståelse
- 36 ble oppfattet uten en ytre problemforståelse
- 3 var uavklart på grunn av manglende oppmøte
- Livsbelastning/livskrise var den hyppigst ytre problemforståelsen med 19 pasienter
- Relasjonsbrudd = 6, Rusproblemer = 4, Søvnvansker = 3, Somatiske plager/smerter = 2, Sinneproblematikk = 1, Utmattelse = 1, Overforbruk av medisiner = 1
- 25 pasienter hadde både indre og ytre problemforståelse
- Ingen saker med kun ytre problemforståelse gikk til DPS poliklinikk!

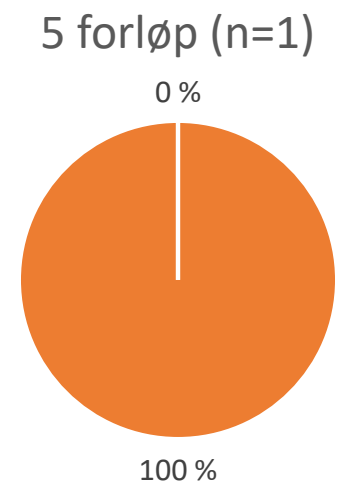
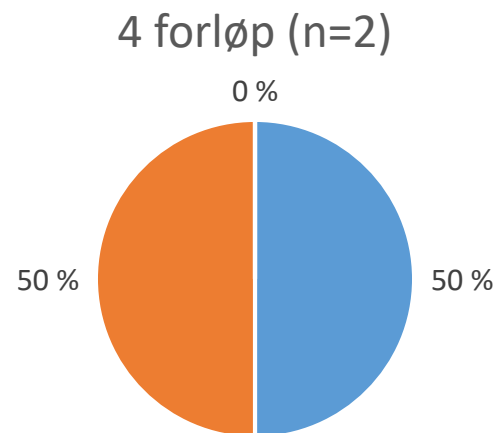
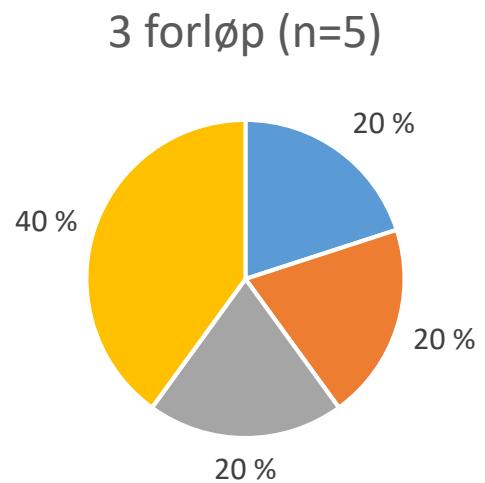
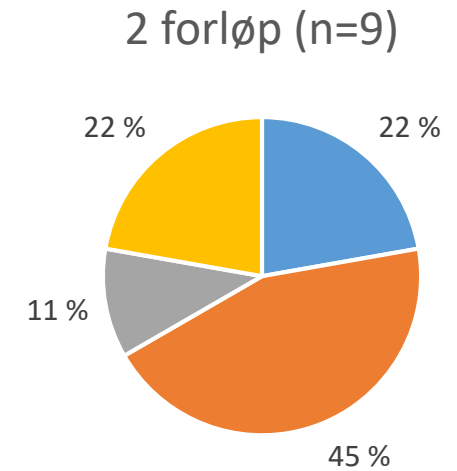
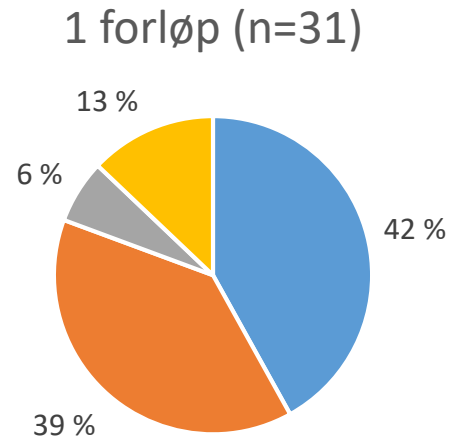
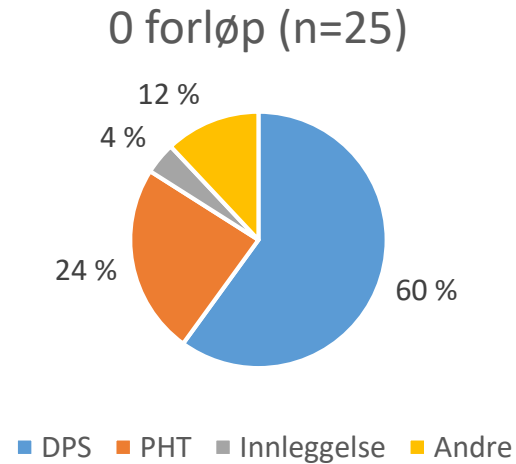
Tilbud gitt med ytre problemstilling (n=37)



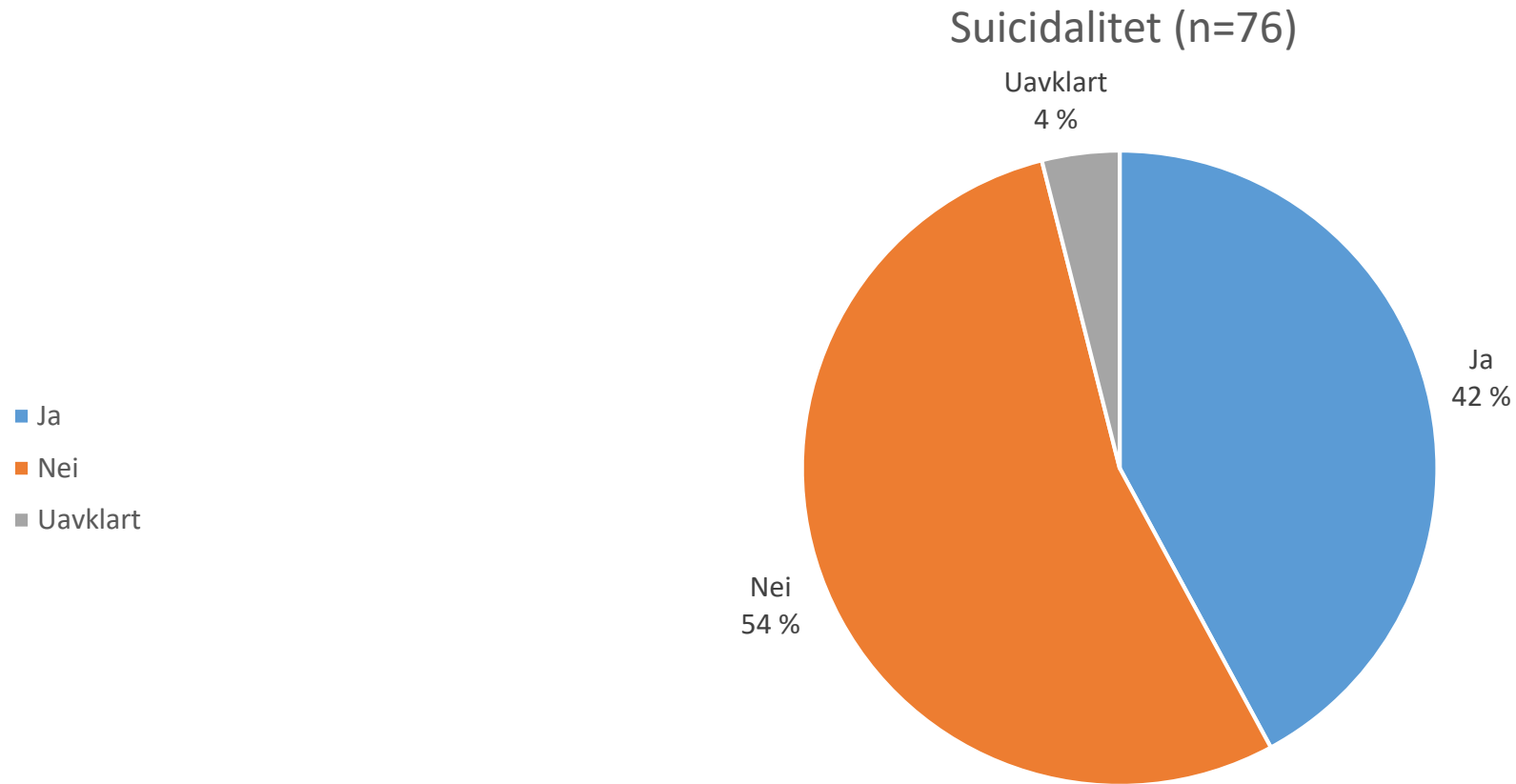
# Tidligere forløp i DPS/spesialisthelsetjenesten



# Tilbud gitt fordelt på antall forløp

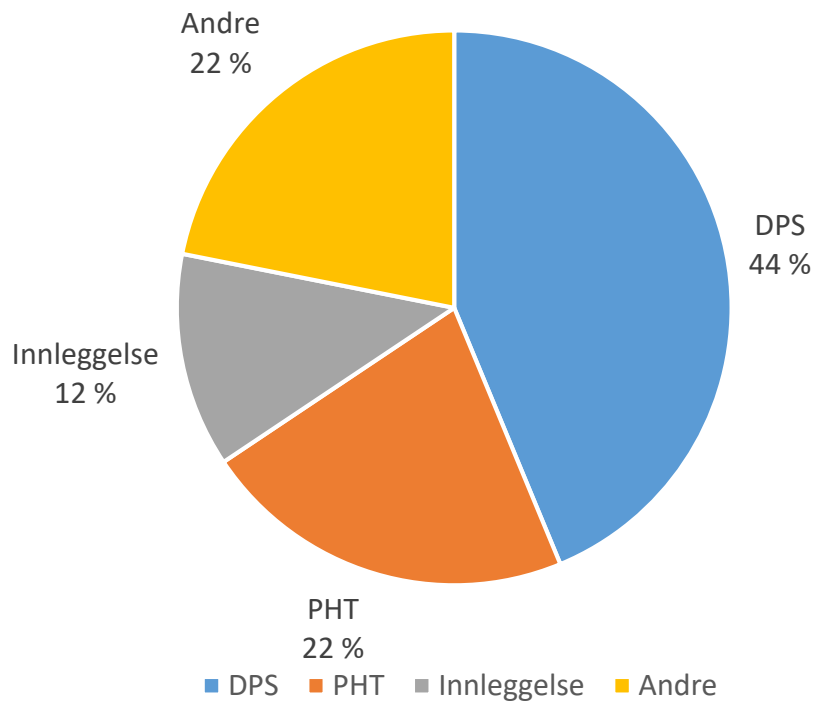


# Suicidalitet som en del av problematikken

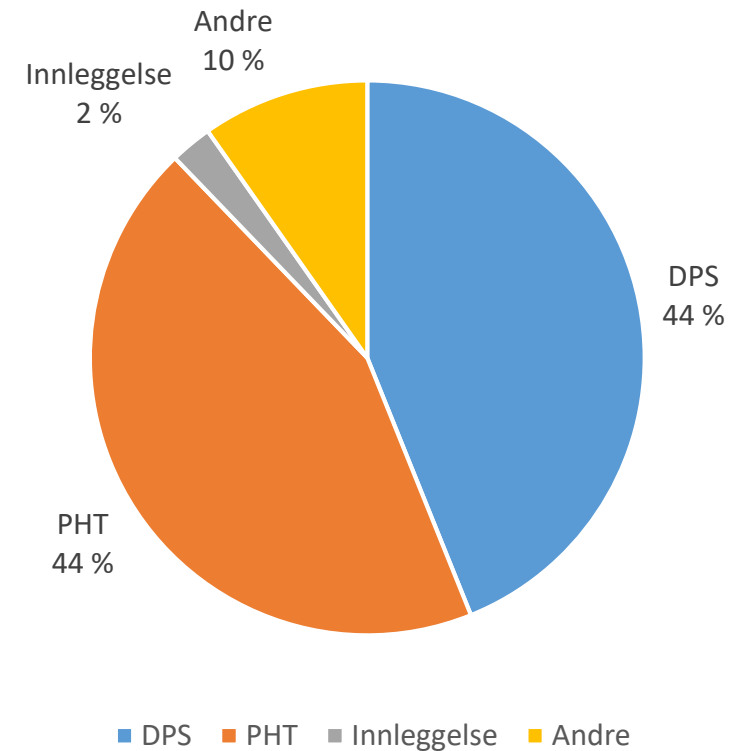


# Tilbud gitt til de med og uten suicidalitetsproblematikk

Pasienter med suicidalitetsproblematikk  
(n=32)

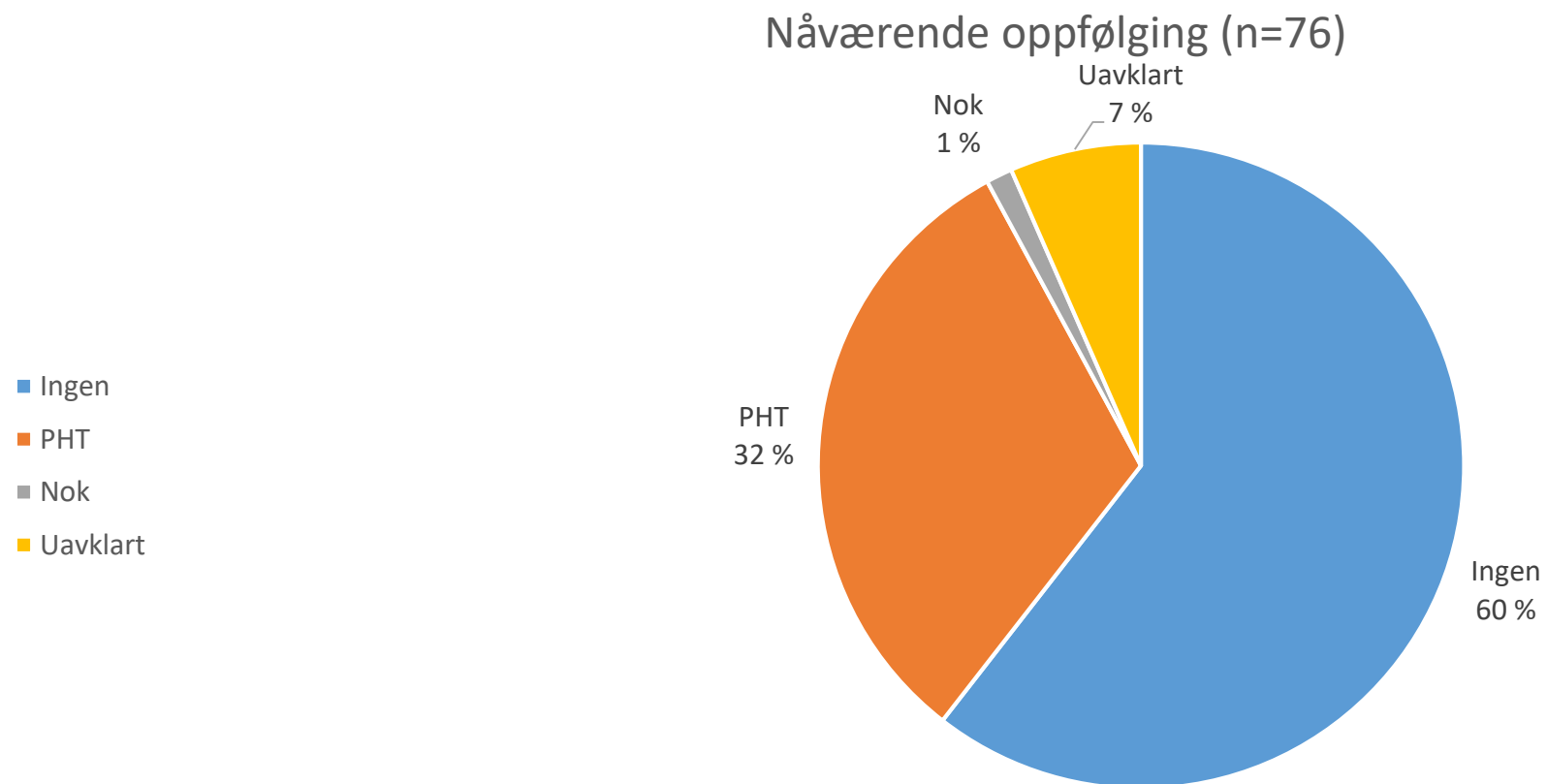


Pasienter uten suicidalitetsproblematikk  
(n=41)



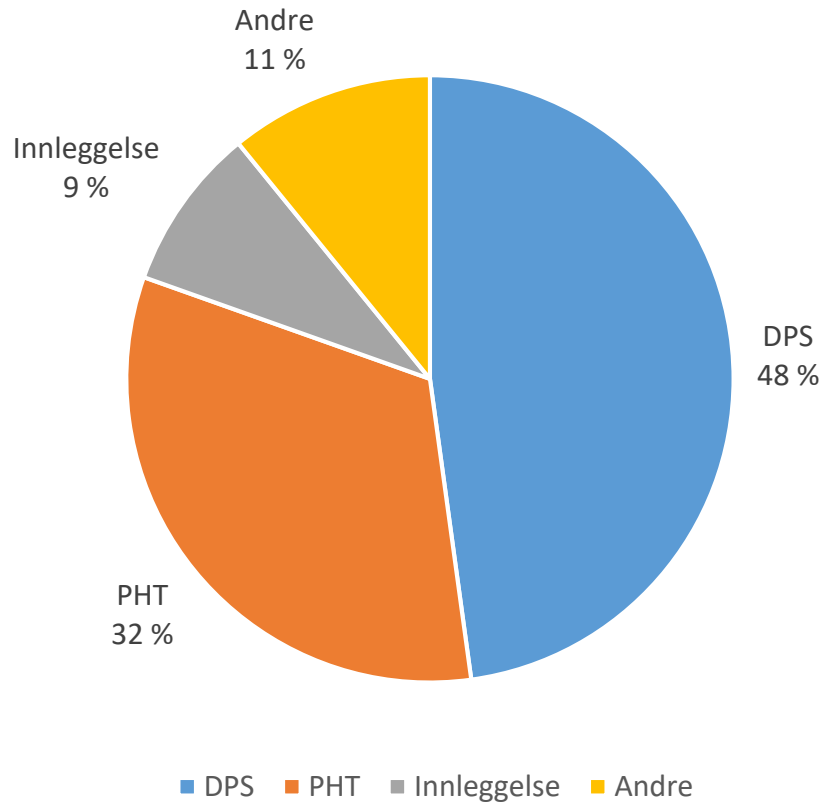
Ingen forskjell på andelen som fikk tilbud om DPS poliklinikk.  
Betydelig forskjell på andelen som fikk PHT som tilbud.

# Nåværende oppfølging

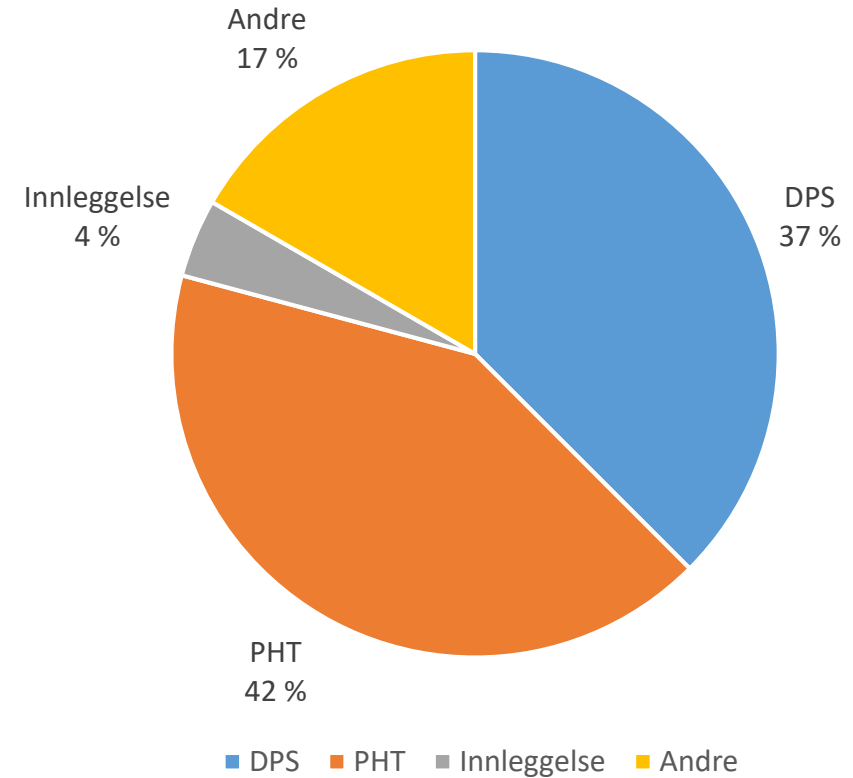


# Tilbud gitt fordelt på nåværende oppfølging

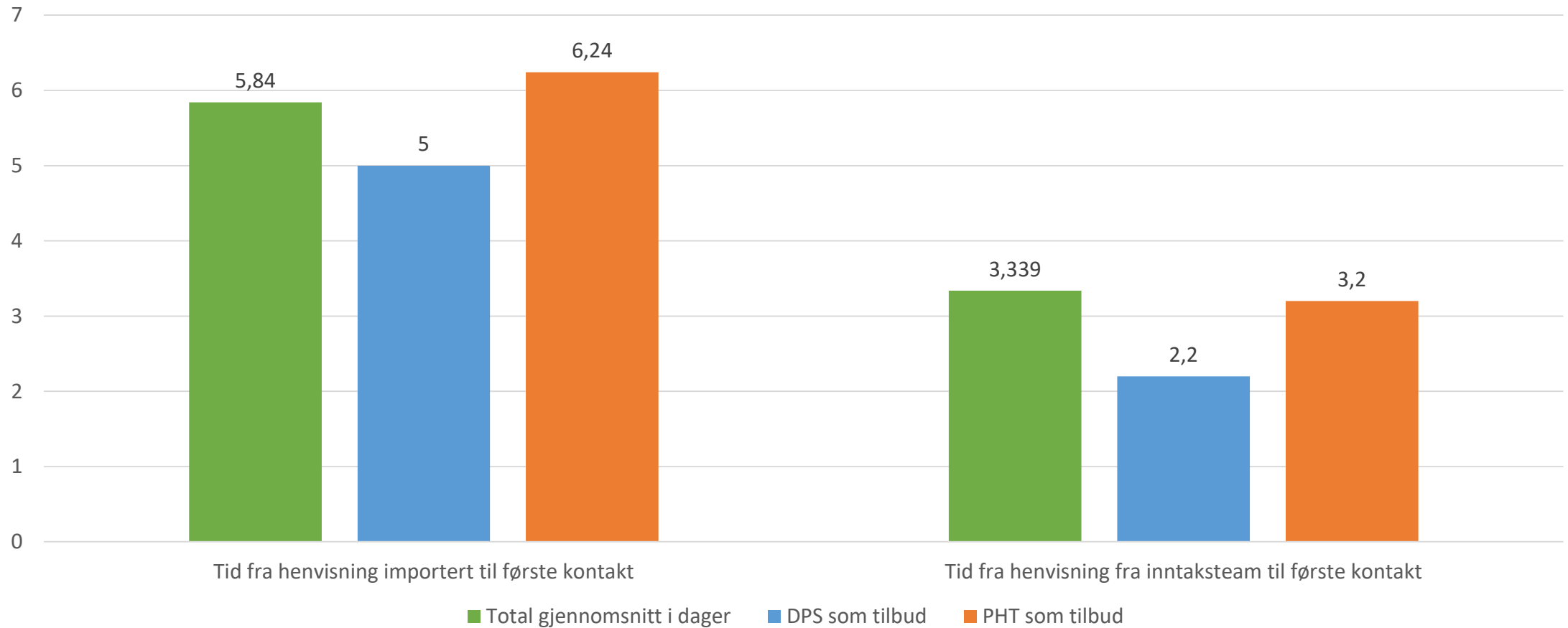
Ingen nåværende oppfølging (n=46)



Nåværende oppfølging av PHT (n=24)



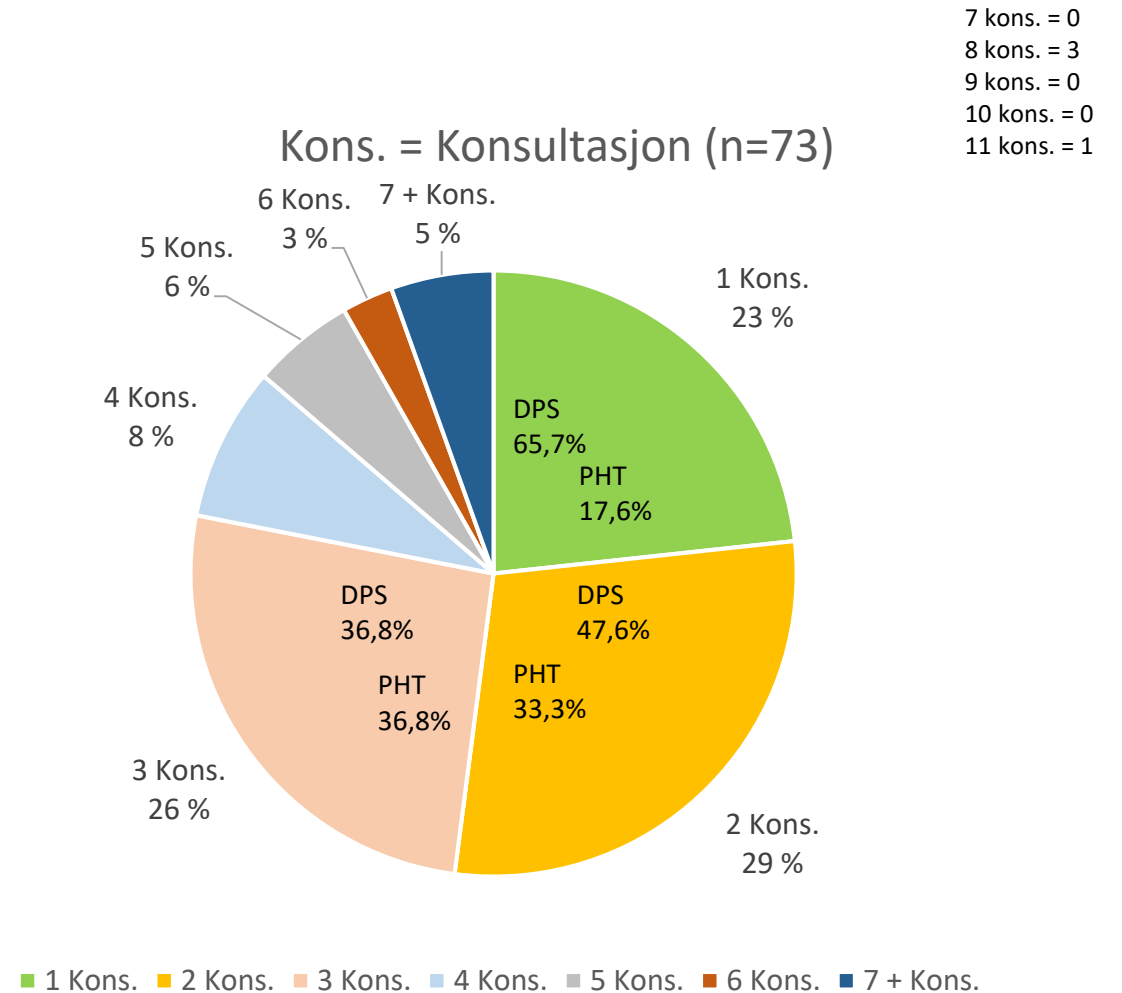
# Gjennomsnittlig tid til første kontakt i dager





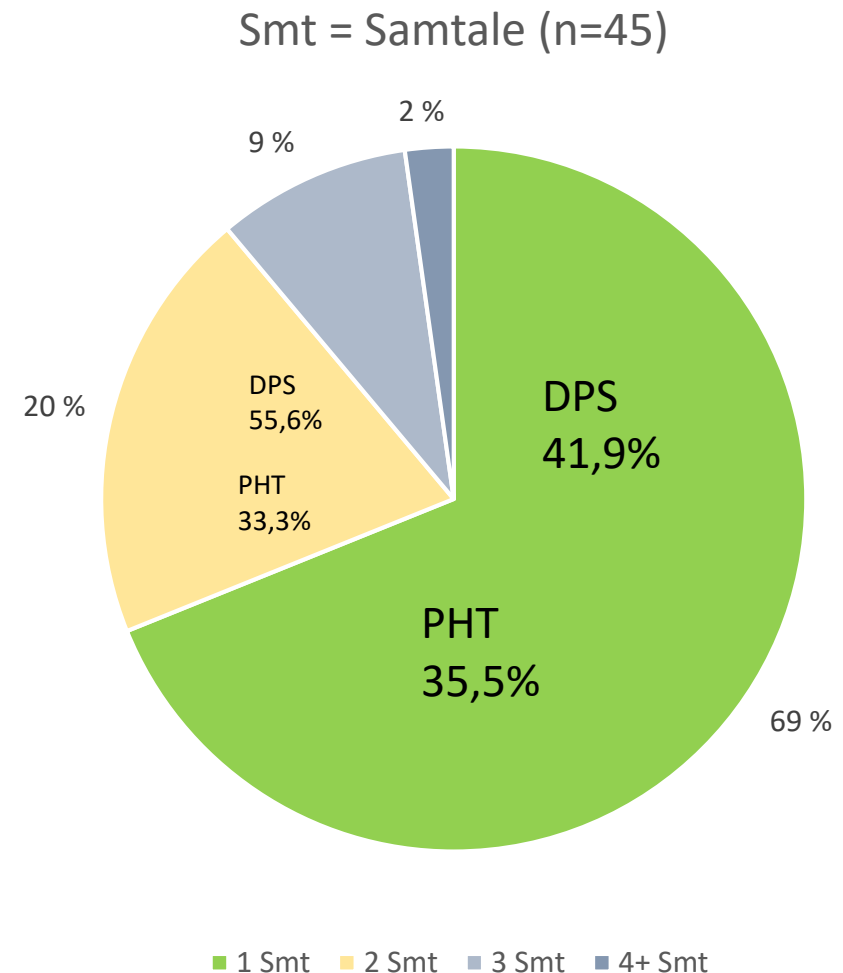
# Antall total kontakt før avslutning

- 23,3 % var ferdig avklart etter 1 konsultasjon
- 52 % var ferdig avklart etter 2 konsultasjoner
- 78,1 % var ferdig avklart etter 3 konsultasjoner

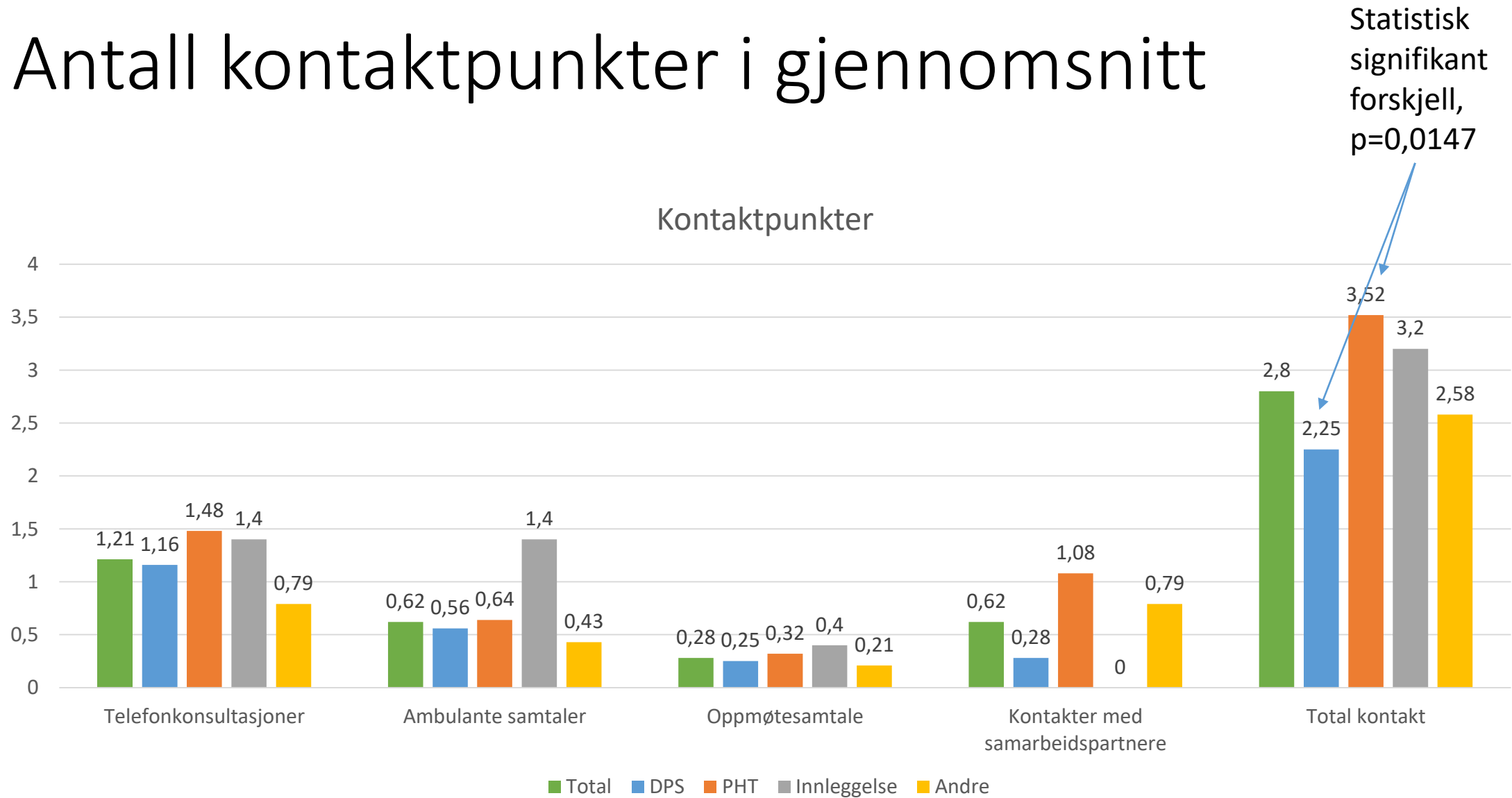


# Antall ambulante samtaler/oppmøtesamtaler før avslutning (n=45)

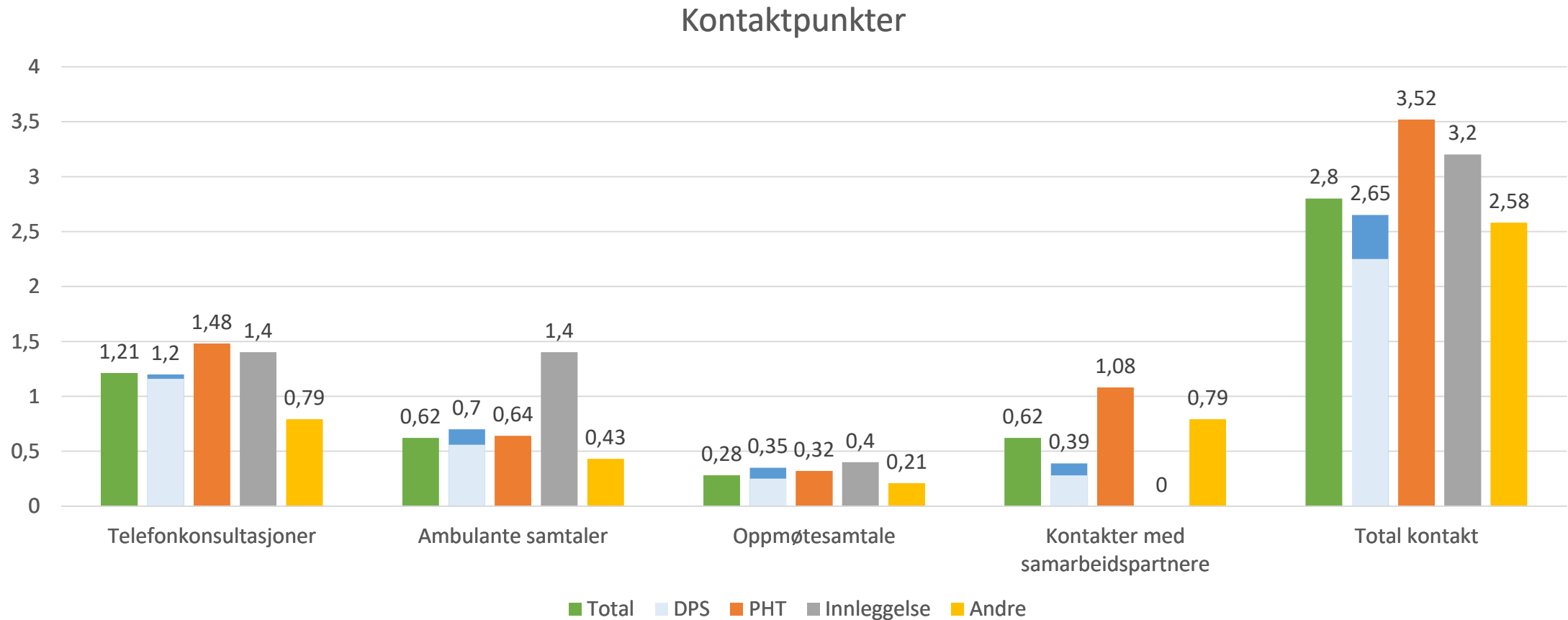
- 68,9% ferdig avklart etter 1 samtale
- 88,9% ferdig avklart etter 2 samtaler
- 97,8% ferdig avklart etter 3 samtaler
- Til sammenligning hadde DPS Tiller 52,9% ferdig avklart etter en samtale og 91,3% ferdig avklart etter 3 samtaler



# Antall kontaktpunkter i gjennomsnitt

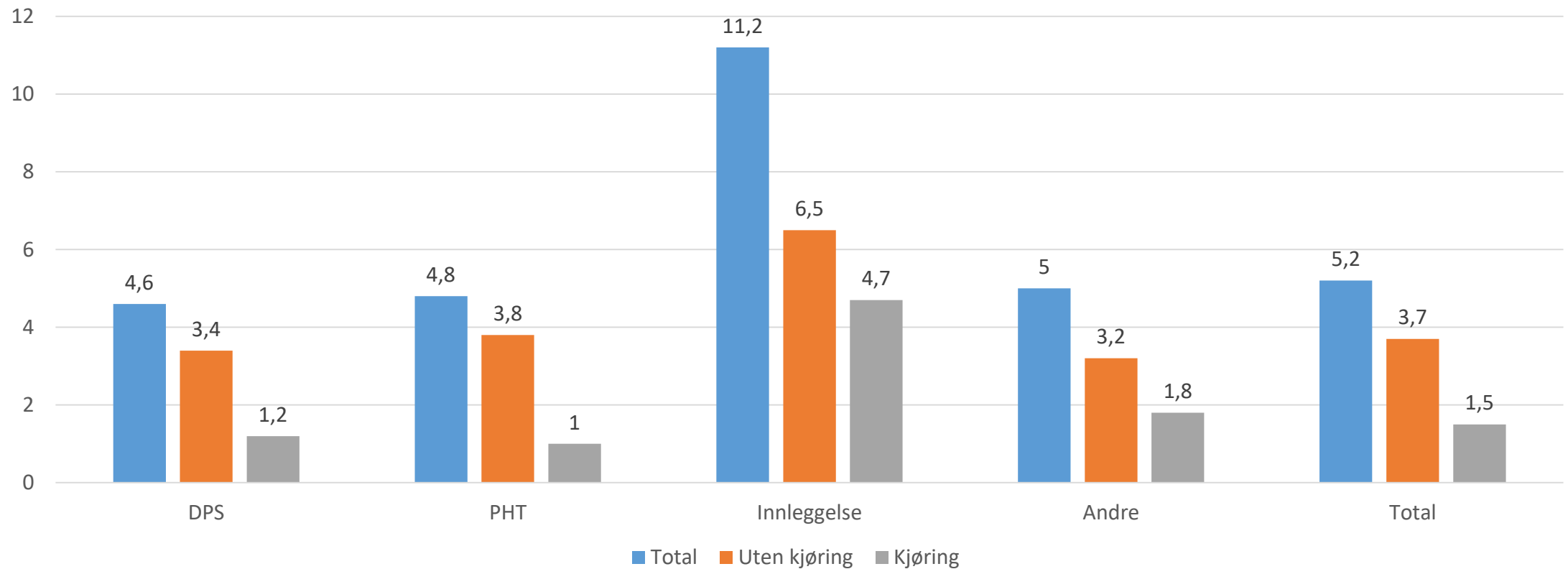


# Antall kontaktpunkter i gjennomsnitt korrigert for ø-hjelpsavklaringer



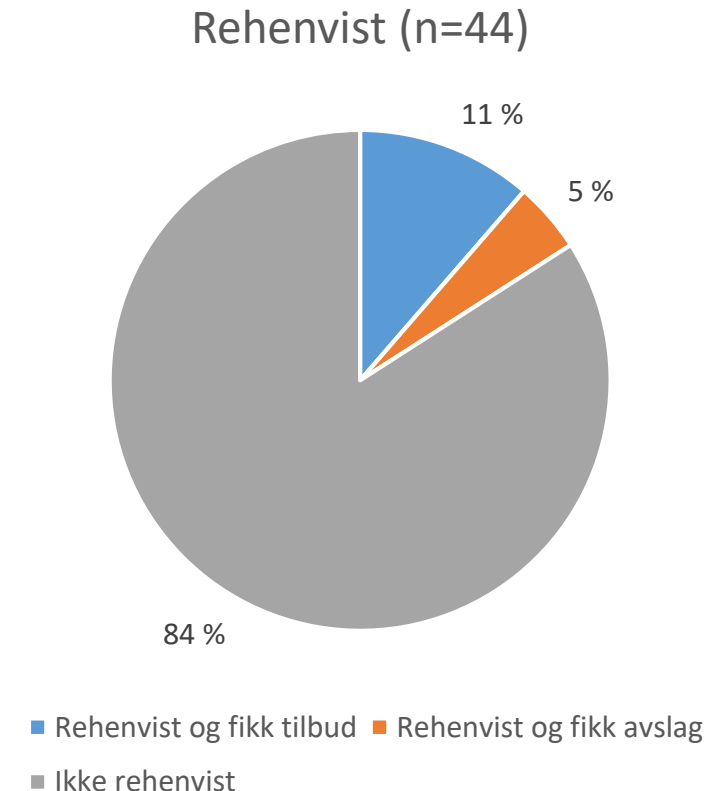
# Tidsbruk i timer per behandler, per pasient

Gjennomsnitt per behandler, per pasient



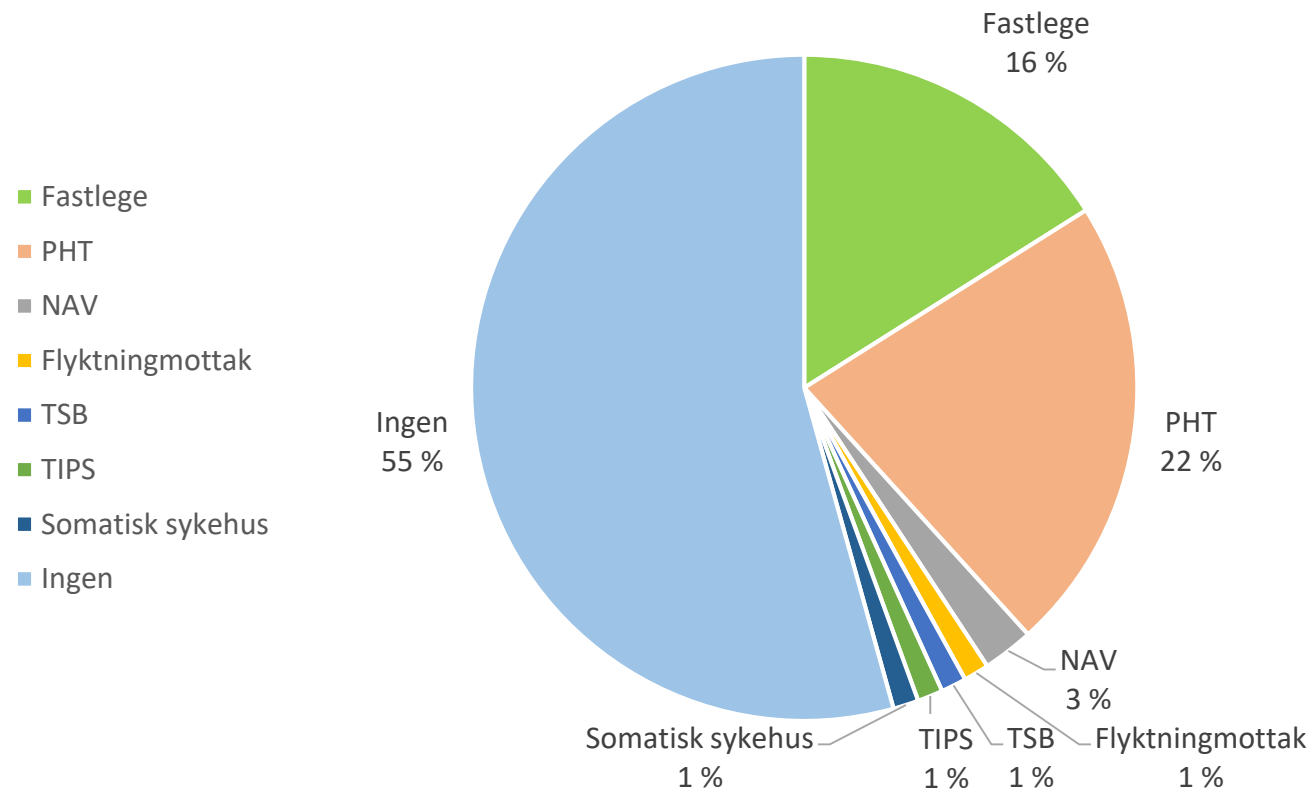
# Rehenvsininger til DPS poliklinikk

- Totalt:
- 5 rehenvisninger som fikk tilbud (11,4%)
- 2 rehenvisninger som fikk avslag (4,5%)
- Tilsammen 15,9% rehenvist
- 37 uten DPS som tilbud har ikke blitt rehenvist (84,1%)



# Hvilke samarbeidspartnere

Samarbeidspartnere



Til sammenligning:

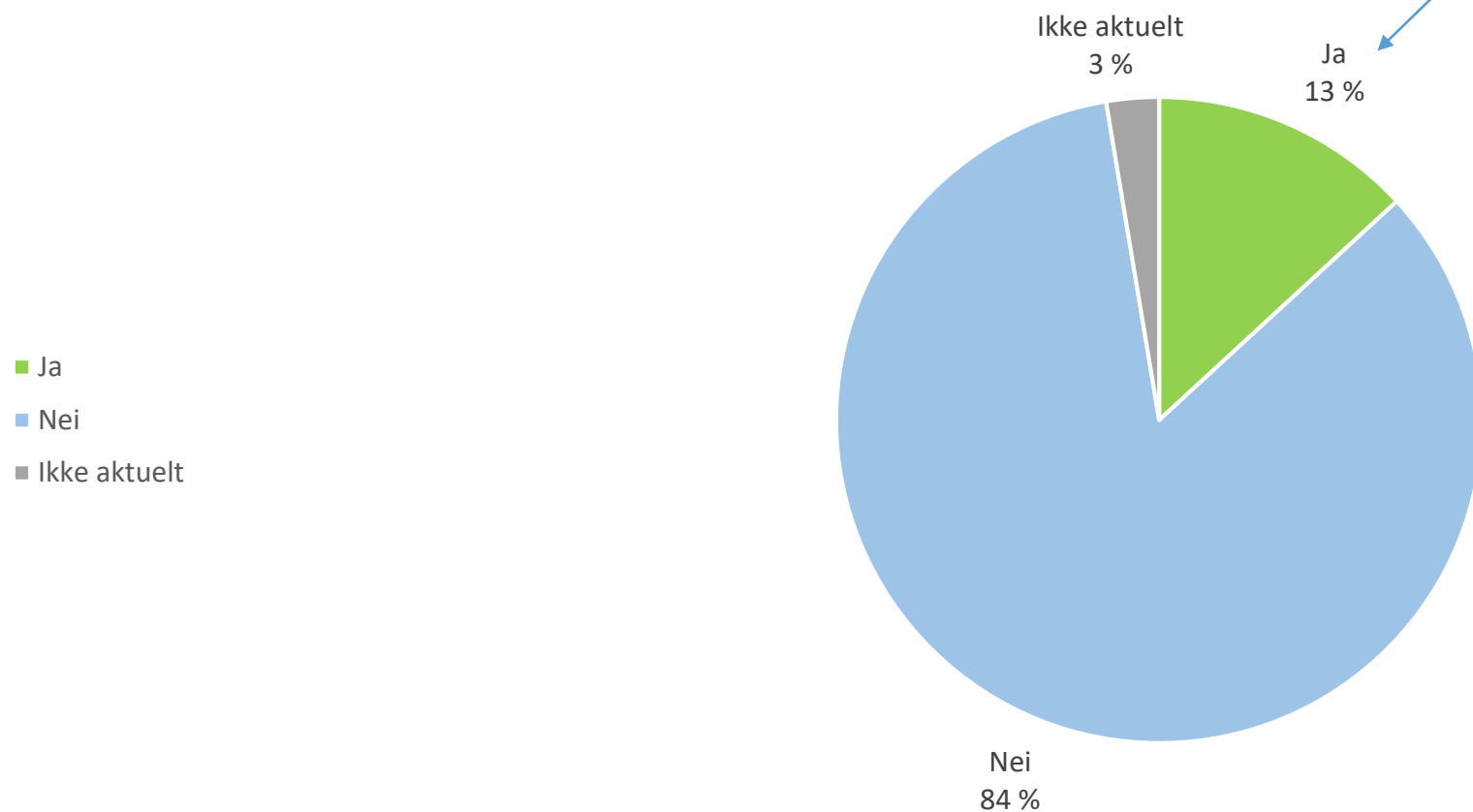
DPS Tiller sine samarbeidspartnere



# Kontakt med pårørende

1 datter, 1 mor og  
resterende  
samboer/kone/ektemann

Pårørendekontakt (n=76)

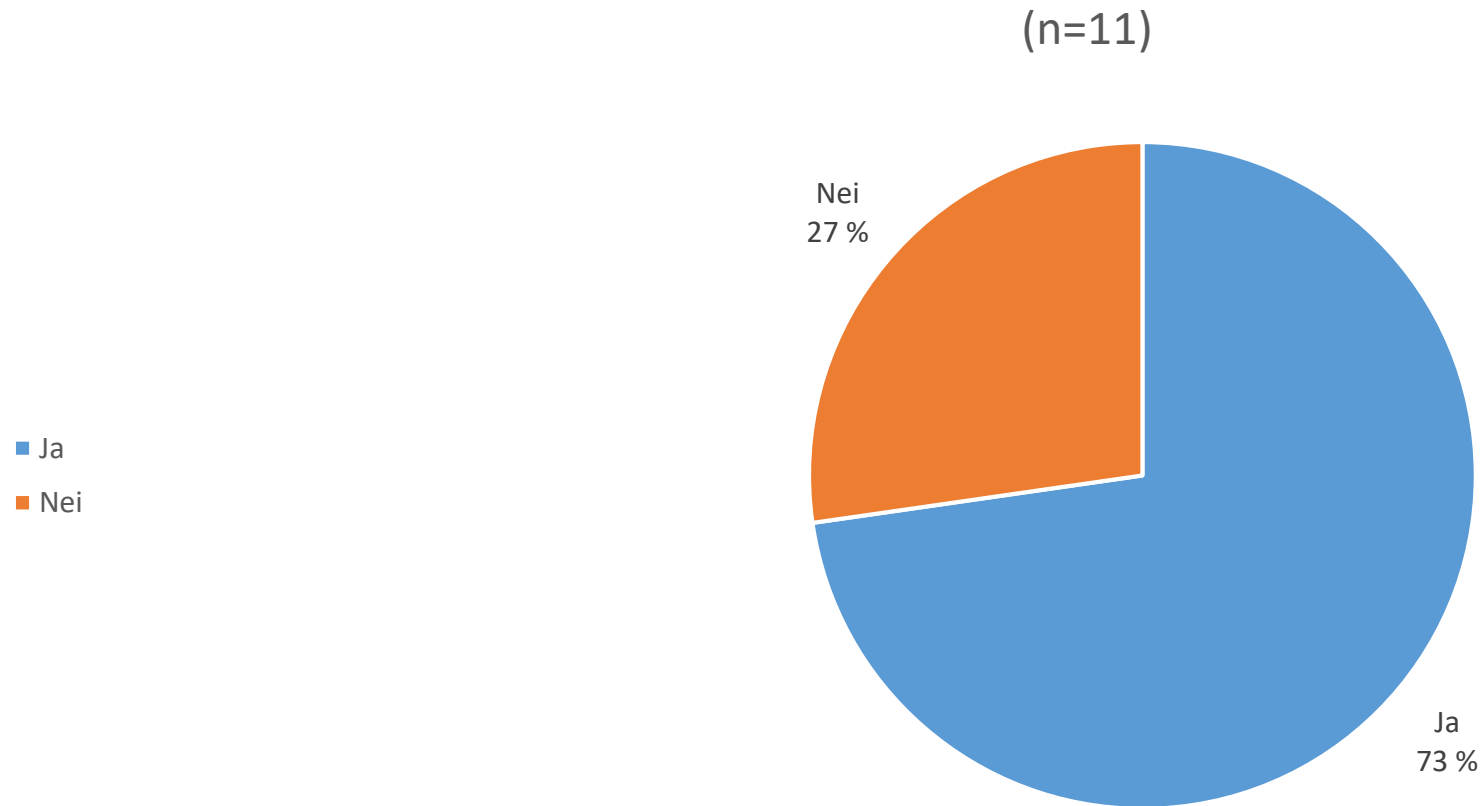




# Tilbakemelding spørreskjema over telefon

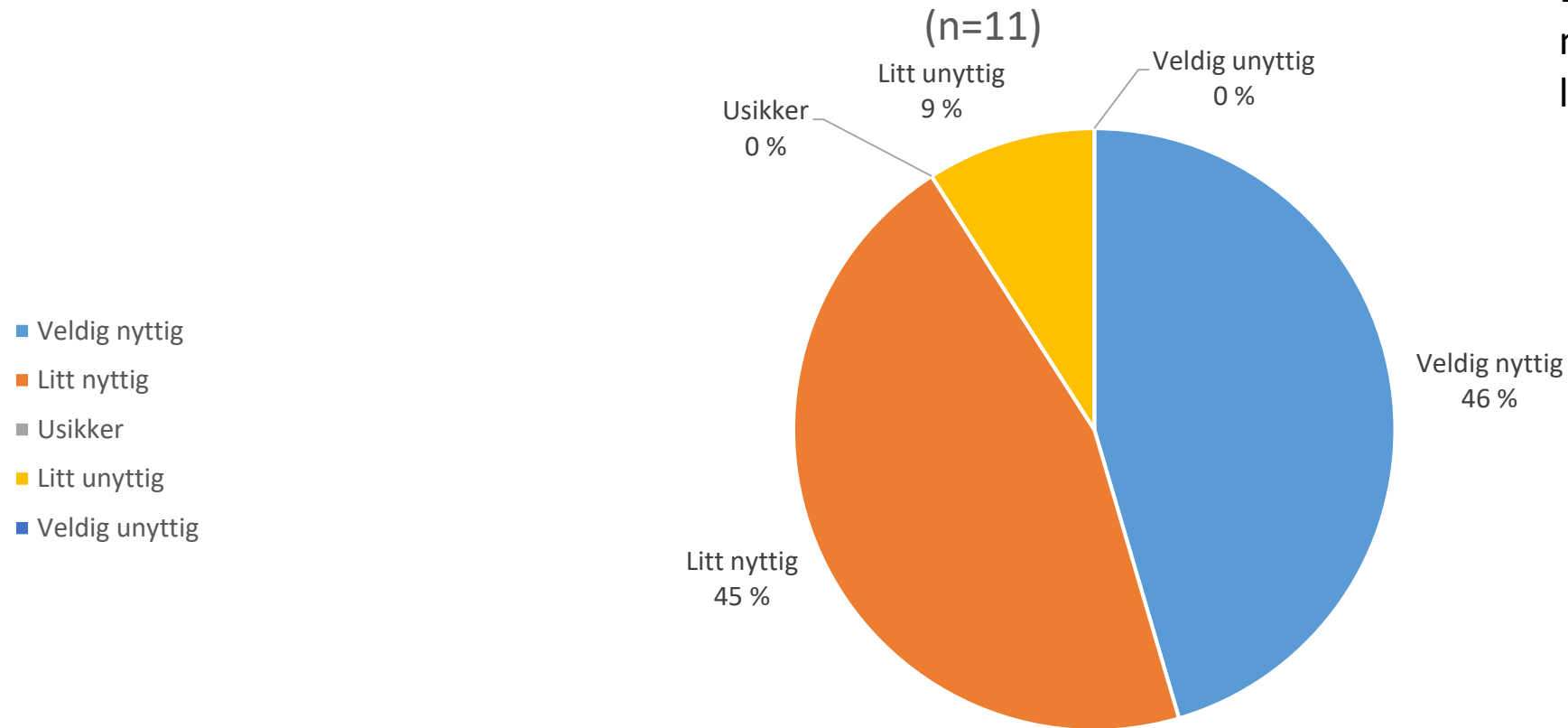
- 31 pasienter ble forsøkt kontaktet
- 11 pasienter besvarte spørreskjemaet
- Tilbud gitt til pasientene som besvarte: 4 = DPS, 5 = PHT, 1 = Innleggelse, 1 = TSB
- 6 spørsmål

Er du enig i at du av din fastlege fikk god informasjon om hvilket tilbud DPS poliklinikk gir og innholdet i dette tilbudet, i forbindelse med henvisningen?

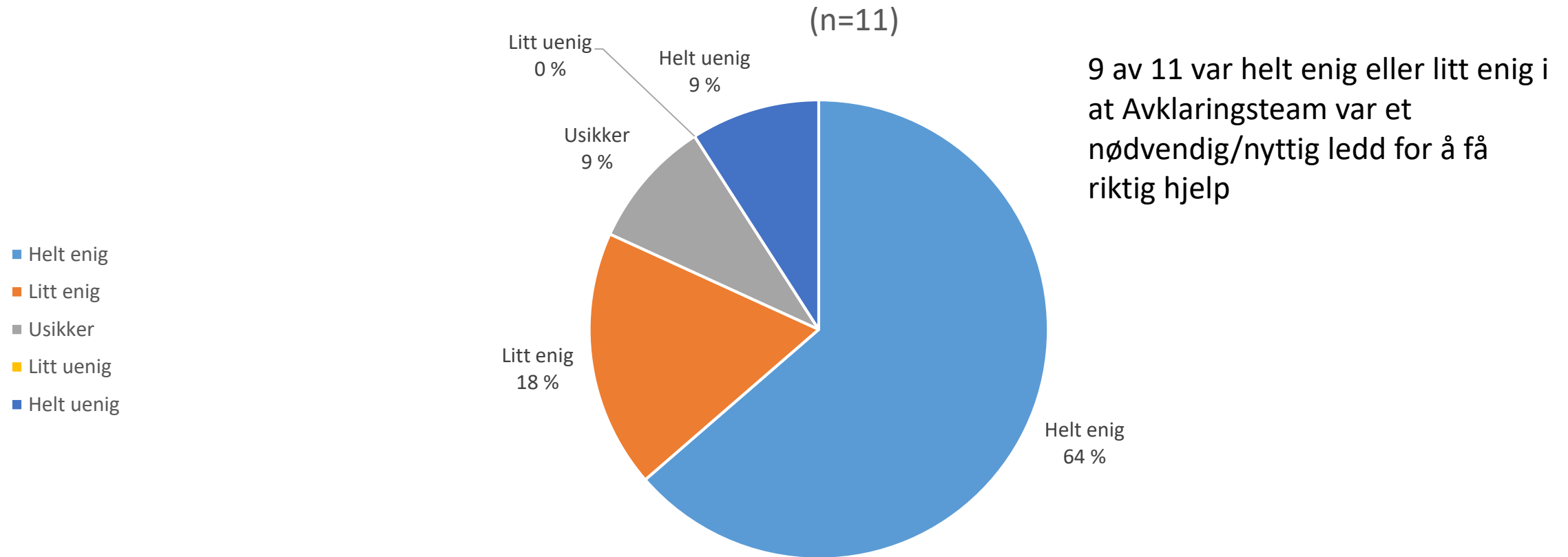


# I hvilken grad var kontakten med Avklaringsteam nyttig for deg?

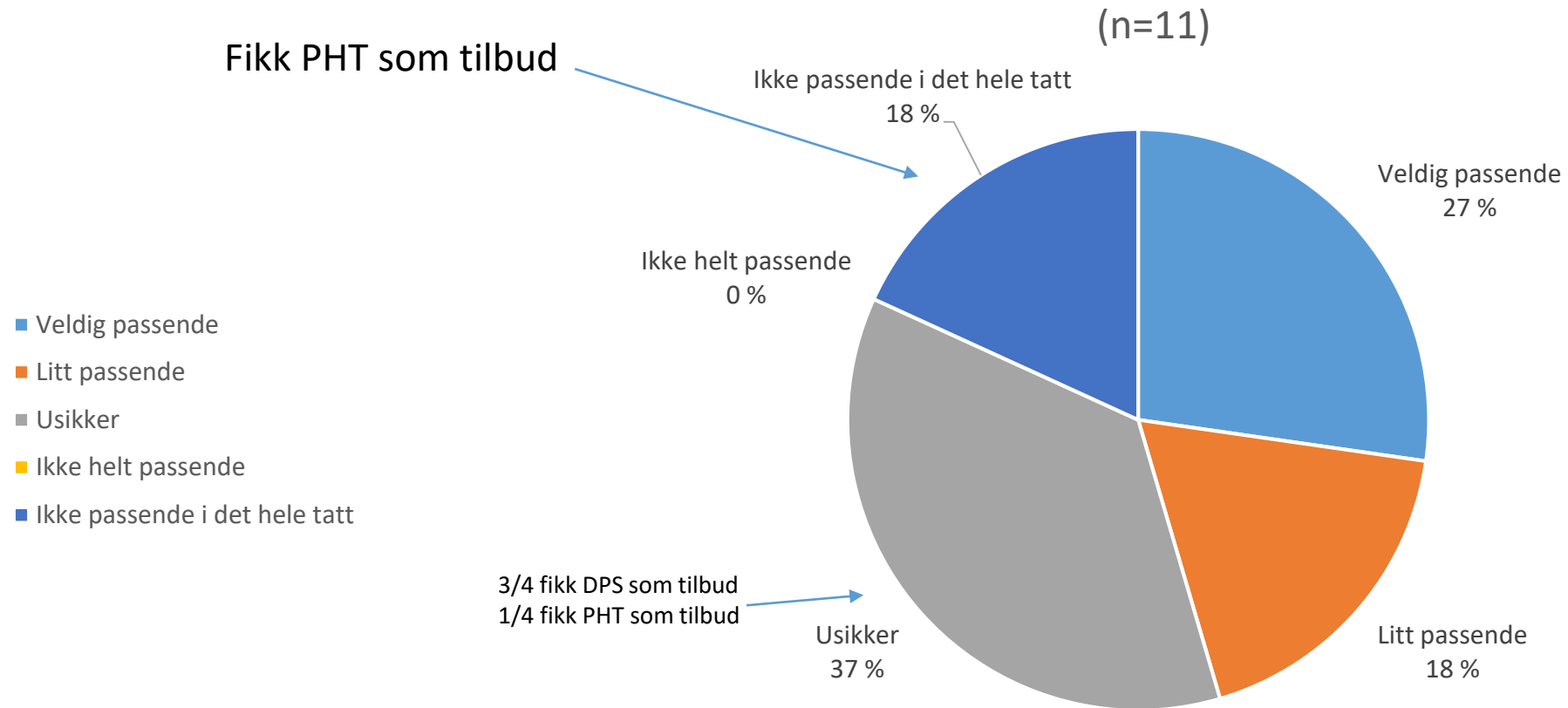
10 av 11 syntes kontakten med Avklaringsteam var litt nyttig eller veldig nyttig



# I hvilken grad er du enig i at Avklaringsteam var et nødvendig/nyttig ledd for å få riktig hjelp?



# I hvilken grad er/var hjelpen du fikk i etterkant av avklaringen passende til din situasjon?



# Hvordan ble du møtt av Avklaringsteamet?

- **Positive tilbakemeldinger (11 pasienter)**

- Ble møtt på den beste måten, respektfullt, oppriktig, tok seg tid, brydde seg.
- Ble møtt veldig bra.
- Positivt under samtalen. Det var fokus på spørreskjema som var helt greit. Avklaringsteam fulgte bra/raskt opp etter henvisning.
- Veldig fint, møtt på en god måte.
- Oppførte seg bra, rolig og saklig.
- Ble møtt bra. Lettere å få oversikt over hjelpetilbud. Godt sted å starte. Tilbudet fungerte bra.
- Samtalen gikk fint, fikk sagt mitt.
- Utmerket.
- Virket som om de hadde lest seg opp i journal, som var positivt. Opplevdes bedre enn andre tilbud jeg har prøvd.
- Møtt med åpne armer. Jeg ble godt mottatt. Avklaringsteam satt med «guarden» oppe, men det gikk fort over. Samtale over telefon opplevdes profesjonelt. Kjempekoselig samtale på kontoret.
- Først på telefon, så kom de hjem til meg. Tok imot kaffe selv om det var korona.

- **Konstruktiv kritikk (3 pasienter)**

- Forvirret over blandede beskjeder fra Avklaringsteam og overlege v/DPS poliklinikk vedrørende medisiner.
- Reagerte på at det ikke var de samme som kom. En person var utfordrende.
- Konklusjonen om PHT var jeg uenig i.

# Oppsummering

- 2/3 av pasientene som ble henvist til Avklaringsteam fikk et annet tilbud enn DPS poliklinikk når det korrigeres for ø-hjelpsavklaringer
- Avklaringsteam bruker gjennomsnittlig 3,7 timer med pasienten, samarbeidspartnere og intern drøfting før saken avsluttes. Vi bruker 1,5 timer på kjøring. Totalt 5,2 timer.
- 52% av sakene er avklart etter 2 konsultasjoner, og 78,1% er avklart etter 3 konsultasjoner
- Pasientene som vi treffer: 68,9% ferdig avklart etter en samtale, 97,8% ferdig avklart etter tre samtaler (når man kun ser på ambulante samtaler/oppmøtesamtaler)
- 15,9% av avklarings sakene som ikke fikk DPS poliklinikk som tilbud ble rehenvist og 11,4% fikk tilbud etter rehenvisningen. 84,1% ble da ikke rehenvist etter å ha fått et annet tilbud enn DPS poliklinikk
- Avklaringsteam bruker gjennomsnittlig 3,3 dager fra vi får saken fra inntaksteamet. Antall dager fra henvisningen kommer til DPS er gjennomsnittlig 5,84 dager.
- Man kan trekke ut en hypotese om at ett eller flere tidligere behandlingsforløp fører til oftere henvisninger til andre instanser enn DPS poliklinikk
- Alle pasienter som kun oppfattes med en ytre problemforståelse fikk andre tilbud enn DPS poliklinikk
- Pasienter med både en indre og en ytre problemforståelse fikk oftere tilbud om PHT sammenlignet med pasienter med kun en indre problemforståelse
- De aller fleste spurte pasienter syntes Avklaringsteam var nyttig og et nyttig/nødvendig ledd for å få riktig hjelp
- Pasienter opplever hovedsakelig å bli møtt på en positiv måte av Avklaringsteamet

# Punkter fra AAEs egen evaluering

- Relativt tidkrevende og krever fleksibilitet
- Vi oppfatter rask respons som svært fordelaktig
- Vi får vurdert en stor andel på få ambulante samtaler/oppmøtesamtaler. Lettere å være trygg på en rask vurdering med mer informasjon.
- AAE kan tenke seg å gå videre med avklaringsteam. Et poeng er at det har stor nok effekt.
- AAE oppfatter avklaringsteam som meningsfullt å jobbe med og nyttig for pasienten.
- **Ressurser!**