

Konklusjon

Vi har flyttet pasientstrømmen fra sentralsykehusnivå til lokalsykehusnivå – pasientene har fått et akuttpsykiatrisk tilbud nærmere sitt hjem og lokalmiljø





UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVISSU

Kvalitative studier

DeVaVi

Desentralisert vaksamarbeid ved bruk av videokonferanse

1. Evaluering av DeVaVi

- Fokusgrupper med pasienter og pårørende
- Dialogmøter med 3 av 5 interkommunale legevakter
- Dialogmøte med for- og bakvaktsystemet ved UNN Åsgård
- Evalueringssamling for egne medarbeidere
- Dialogkonferanse (Samarbeidspartnere, brukerorganisasjoner)

2. Forskningsprosjektet VIDEOCARE: Bruk av videokonferanse

- Individuelle intervjuer med pasienter, bakvaktleger, helsepersonell og ledere

Evaluering: Pasienters og pårørendes erfaringer

- Hvordan opplever pasienter og pårørende tjenestetilbudet?
- Endringer i tjenestetilbudet over tid?
- Forslag til forbedringer?

Kvalitativ metode



- 9 gruppeintervjuer:
 - Pasienter ved døgnenhet x 3 (Ofoten, Midt-Troms, Sør-Troms)
 - Pasienter som følges opp av APT x 3 (Ofoten, Midt-Troms, Sør-Troms)
 - Pårørende APT/Døgnenhet x 3 (Ofoten, Midt-Troms, Sør-Troms)
- Totalt 21 pasienter og 11 pårørende
- Varighet: 60-90 min
- 1 intervjuer og 2 observatører
- Semi-strukturert intervju

Funn



- I all hovedsak svært positive tilbakemeldinger ved alle 3 sentre
 - Tilgjengelig og rask hjelp (vakttelefon og innleggelser 24/7)
 - Lavterskeltilbud og oppsøkende tjeneste
 - Å bli tatt på alvor
 - Hjelp ut fra behov
 - Trygghet og sikkerhetsnett
-
- Endring i akuttjenesten
 - Forbedringsområder

Tilgjengelig og rask hjelp



«Min første opplevelse gikk så fort. Jeg trodde det var veldig vanskelig å få hjelp og bli lagt inn. Men det gikk veldig fort, og uten at jeg måtte gå gjennom mange ledd. Er veldig glad for hjelpen jeg fikk.» (pasient)

«Det var en Guds lykke at vi tok kontakt med APT. Der var de med en gang – samme kvelden! Vi har kjempet i så mange år... plutselig... det å få sånn medvind plutselig, var nesten sånn at jeg måtte holde meg fast i bordkanten.» (pårørende)

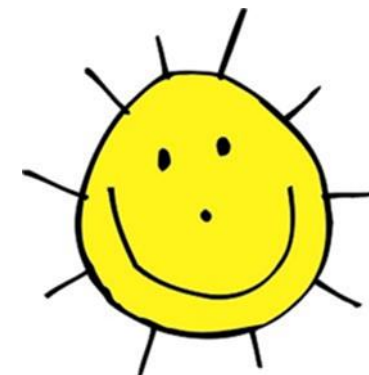
Lavterskeltilbud og oppsøkende tjeneste



«Jeg tyner meg i det lengste. Vil ikke mase på dem utidig. Ble bedre når jeg fikk beskjed av APT at det er et lavterskeltilbud (...) Det er godt å ringe dem (APT), man får lettet trykket. Ting bygger seg opp, men det trenger ikke vokse deg over hodet lengre. Det å få snakket med noen, det blir lettere da...» (pasient)

«Synes det fungerer så bra. Når det er akutt, da kan APT komme hjem til oss. Det er ikke bare å dra hjemmefra når det er en akuttsituasjon hjemme. Det er godt å få hit en person med erfaringer, som får henne til å roe seg og tenke annerledes» (pårørende)

Å bli tatt på alvor



*«Jeg ringer APT når jeg er langt nede, og de tar meg alltid på alvor»
(pasient)*

*«Min første tanke var: endelig noen som kan hjelpe meg. Det var en
letthetsfølelse! Endelig noen som kan forstå mitt problem som
pårørende oppi dette.» (Pårørende)*

Hjelp ut fra behov



«Jeg har fått innleggelse en gang med å bruke APT. Da ønsket jeg det selv. Etter dette har jeg unngått innleggelse, veldig mye takket være APT og den hjelpen jeg har fått av dem» (Pasient)

«Jeg har vært vant til å måtte klare mye selv. Jeg har blitt positivt overrasket. Etter hvert som man har blitt kjent, har det blitt veldig bra. APT kjenner historien. De vet hva det gjelder når jeg ringer. De er løsningsorienterte. De forstår situasjonen. Noen ganger blir det innleggelse, og andre ganger er hun hjemme. Vi drøfter dette sammen.» (Pårørende)

Trygghet og sikkerhetsnett



«Trygghet er et nøkkelord. Vi klarer mye selv når man vet at man får hjelp hvis det ikke går.» (pårørende)

«Bare å vite at dem er der, er viktig. Mange ganger tenker jeg å ringe dem, men gjør det ikke likevel. Det er trygghet bare å vite at de er der.» (pasient)

Endring i riktig retning



«Det har vært en positiv utvikling de siste årene. Er så sjeleglad for at det er noe som heter APT, og at de har krise-senger på døgnavdelingen. Før, hvis du ble syk på en fredag, måtte du vente til mandag eller bli sendt til Tromsø/Bodø. Langt vekk. Nå får vi hjelp i vårt nærmiljø, her hvor vi har familie. De kan stikke innom meg på besøk... Familien min er veldig viktig for meg. Nå kan APT også komme hjem til meg. Det er bare helt fantastisk! Det har vært ei «rivanes» utvikling» (pasient)

Innspill til forbedringer

- **Informasjon om akuttjenesten**

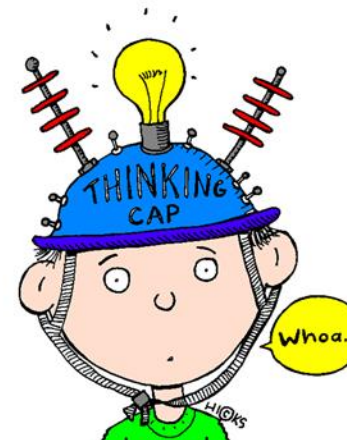
- Helse- og sosialtjenestene i kommunene og befolkningen
- Pasienter og pårørende ved førstegangs henvendelse

- **Videreutvikling av APT**

- Tydeliggjøring av tjenestetilbudet og hvilken hjelp APT kan gi
- Lavterskeltilbud og oppsøkende, ambulerende tjeneste
- Bakvakt og bruk av videokonferanse
- 24/7 beredskap og økt bemanning i helgene

- **Pårørendearbeid**

- Informasjon, samarbeid og inkludering (tidlig i prosess, før/etter innleggelse, følge opp etter krisesituasjon)
- Avlaste pårørende for ansvar
- Forsvarlig transport- og ledsagerordning



Oppsummering

- Svært fornøyde pasienter og pårørende
- Døgnåpen vakttelefon - tilgjengelig og rask hjelp
- APT som ambulerende, oppsøkende tjeneste
- Mulighet for innleggelser 24/7
- Lege i bakvakt
- Trygghet
- Forebygger nye kriser
- Informasjonsarbeid
- Inkludering og samarbeid med pårørende
- Utvidelse av APT's åpningstid, økt bemanning i helger/høytider



Evaluering: Interkommunale legevakter



Dialogmøter:

1. Interkommunal legevakt Narvik, Ballangen og Gratangen
 - 10 leger
 2. Interkommunal legevakt Harstad, Kvæfjord, Lødingen
 - 23 leger
 3. Interkommunal legevakt Evenes, Tjeldsund, Salangen
 - 10 leger og 1 psykiatrisk sykepleier
- Til sammen 44 informanter

Positive tilbakemeldinger



- Akuttsystemet som helhet oppleves som godt
- APT en lett tilgjengelig og god samarbeidspart
- Innleggelser på døgnavdeling 24/7
- Døgnkontinuerlig vakttelefon
- Bakvakt: mulighet til å drøfte saker med en erfaren overlege/psykiater
- Stor forbedring fra tiden før APT ble opprettet
- Ønsker utvidelse av akuttsystemet

Utfordringer



- Informasjon – systemet ikke godt nok kjent
- Ikke alltid «en vei inn»
- Tilbakemelding fra APT om hva som skjer med pasient etterpå
- Uklarhet om ansvarsfordeling (primærhelsetjeneste vs spesialisthelsetjeneste)
- Behov for tydeligere rutiner
- Transport- og ledsagerordning

Forskning: VIDEOCARE

- Tverrfaglig forskningsprosjekt 2012-2014/15
- Finansiert av Helse Nord
- Samarbeid:
 - Avdeling Sør, Psykisk helse og rusklinikken, Universitetssykehuset Nord-Norge
 - Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST)
- Undersøke bruk av VK i akuttpsykiatri (DeVaVi)
- VK brukes i økende grad til planlagte pasientkonsultasjoner, men er lite utprøvd og forsket på i akuttpsykiatriske situasjoner
- Første norske studie om bruk av VK i akuttpsykiatri



Formål

Betydningen av VK til spesialistvurderinger av pasienter i akuttpsykiatriske situasjoner:

- Pasientenes erfaringer
- Helsepersonells erfaringer
- Bakvaktenes erfaringer
- Samarbeid og organisatoriske aspekter



Kvalitativ metode

- 29 intervjuer:
 - 5 pasienter
 - 5 spesialister i vaktordning
 - 19 helsepersonell fra alle 3 SPH-ene
- Intervjuet på SPH eller hjemme hos pasient



Artikler



Publisert

- Trondsen, M.V., Bolle, S.R., Stensland, G.Ø., & Tjora, A. (2012). VIDEOCARE: Decentralised psychiatric emergency care through videoconferencing, *BMC Health Service Research*, 12:470
- Trondsen, M.V., Bolle, S.R., Stensland, G.Ø., & Tjora, A. (2014). Video-confidence: A qualitative exploration of videoconferencing for psychiatric emergencies, *BMC Health Service Research*, 14:544 (månedens forskningsartikkel på UNN – februar 2015)

Under arbeid

- Bolle, S.R., Trondsen, M.V., & Stensland, G.Ø. (XXXX) Usefulness of Videoconferencing in Psychiatric Emergencies: A Qualitative Study.
- Trondsen, M.V., Tjora A. & Broom, A. (XXXX) The video-gaze in psychiatric emergency care.

Når velges VK som verktøy?



Telefon primære kontaktform

VK brukes i komplekse og utfordrende situasjoner hvor det er:

1. Vanskelig å vurdere alvorlighetsgraden
2. Vanskelig å vurdere behandlingsnivå
3. Uenighet og ulike oppfatninger
 - Mellom pasient og helsepersonell
 - Mellom ulike instanser/helsepersonell

Bolle, S.R., Trondsen, M.V., & Stensland, G.Ø. (under arbeid) Usefulness of Videoconferencing in Psychiatric Emergencies: A Qualitative Study

VK gir trygghet i akuttsituasjoner



1. Involvering av pasienten
2. Redusere usikkerhet
3. Samarbeid og deling av ansvar
4. Sikkerhetsnett

Trondsen, M.V., Bolle, S.R., Stensland, G.Ø., & Tjora, A (2014). Video-confidence: A qualitative exploration of videoconferencing for psychiatric emergencies, *BMC Health Service Research*, 14:544

Involvering av pasienten



- Pasienten føler seg trygg ved å bli tatt på alvor
- Pasienten beroliget av å få snakke med “eksperten”
- Pasientens stemme kommer fram – ikke fortolket gjennom andre
- Legen får bedre innsikt i situasjonen

«Den videokonferansen, det var hjelpsomt. Og beroligende. Du skjønnte liksom at de tar meg på alvor, når de går til det steget» (pasient)

«Jeg hadde nærmest blitt irritert, fornærmet eller hva jeg skal si, hvis samtalen om min psykiske helse hadde blitt fortalt ut fra hennes (sykepleierens) synspunkter. Så det var fint at det var jeg som fikk muligheten til å fortelle hva jeg mener» (pasient)

Redusere usikkerhet



- Legens direkte kommunikasjon med pasient
- Legens direkte observasjon av pasient
- Teamarbeid mellom helsepersonell og bakvaktlege
- Styrker trygghet for både egne og felles vurderinger

Deling av ansvar



- Mer enn en person kan observere og kommunisere med pasienten
- Ikke ha ansvaret alene i utfordrende situasjoner (f. eks alvorlig suicidale pasienter)
- Helsepersonellet behov for «second opinion»
- Bakvaktlegen behov for å se pasienten selv og diskutere med helsepersonellet
- Dele på ansvaret i utfordrende og komplekse saker

Sikkerhetsnett



- Trygghet også når det ikke brukes
- Visshet om at man alltid har mulighet for VK døgnet rundt
- Trygghet når man var få på vakt (kvelder, netter og helger)
- Lavere terskel for å legge inn pasienter lokalt
- Hvis situasjonen ble forverret, mulighet for rask vurdering på nytt

«Jeg har en mye mer trygghet. Jeg føler ikke at jeg står så mye alene. Jeg går jo på jobb med en annen ro enn tidligere. For det at du vet hvem du kan kontakte.» (helsepersonell)

Pasientenes erfaringer med VK



- Trygghet med tilgang til spesialist
- Bli hørt, tatt på alvor, samtale direkte med legen selv
- VK oppleves som en helt vanlig samtale
- Betryggende å kunne se legen selv
- Mindre skummelt med VK enn å være i samme rom som psykiateren
- Sparer reiser, ventetid og krefter
- Informasjon og forberedelse til VK er viktig

Begrensninger og barrierer



- Telefon er enklere og raskere
- VK ikke aktuelt for alle typer pasienter
- Gjøres gode vurderinger lokalt – ikke nødvendig med VK
- APT og pasienten er ikke alltid fysisk der VK-studio er
- Uklarhet i når VK er hensiktsmessig å bruke
- Usikkerhet i bruk av utstyret
- Tar tid å innarbeide nye rutiner og endre arbeidsformer

Konklusjon



- Utelukkende gode erfaringer med VK fra alle parter
- Brukes i tvilstilfeller, uenigheter og utfordrende saker
- VK har et større potensiale enn det faktisk brukes
- Gir trygghet for pasienter, lokalt helsepersonell og leger i bakvakt
- Styrker pasientens medbestemmelse og involvering
- Samhandlingsverktøy på tvers av lokaliteter og profesjoner
- Sikre likeverdig tjenestetilbud
- Sikre kvalitet i en desentralisert akuttjeneste