

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S



## **Ansøgning om puljemidler til projekt fra satspuljen "Forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri"**

Dato 12-08-2014

Susanne Cramer Nielsen

Tel. +45 7847 0316

susuni@rm.dk

### **Formål**

Regionspsykiatrien Vest ligger i et vidtstrakt og sparsomt befolket område. Afdelingen vil undersøge, om engelske og norske erfaringer med akutte teams kan overføres til danske forhold. I samarbejde med optagekommunerne Holstebro, Struer og Lemvig, ønskes at tilbyde et akut, kortvarigt og intensiveret tværsektorielt behandlingsforløb i eget hjem. Tilbuddet skal være et alternativ til indlæggelse for patienter, som oplever akut psykisk sygdom eller er udskrevet tidligere med henblik på færdigbehandling i hjemmet.

Som følge af beliggenheden er der mangel på læger i Regionspsykiatrien Vest. Der er endvidere som følge af den nye udrednings- og behandlingsret per 1. september 2014 et stort pres på afdelingens ambulatorier. Formålet med Ambulant Akutteam er at være med til at afhjælpe mangel på læger og mindske presset på ambulatorierne og sengeafsnittene. Endvidere er der i Danmark behov for flere erfaringer med Ambulante Akutteams ikke mindst for at kunne forberede den kommende yderligere centralisering af sundhedsvæsenet i form af større sygehuse og den længere transport for patienten til sygehusene. Herunder specifikt med tanke på DNV (Det nye storsygehus i Vest). Derudover bliver der, som noget nyt i Holstebro Kommune etableret Center for Sundhed, hvor også den regionale psykiatri vil være til stede sammen med en række kommunale tilbud. Dette tilbud vil derved være med til at understøtte det tværsektorielle samarbejde – herunder tværsektorielt Ambulant Akutteam (AAT). Der er således tale om afprøvning af modeller for nære sundhedstilbud på det psykiatriske område i tæt samarbejde mellem Region og Kommuner.

## **Baggrund**

### *Indledning*

Fra Sundhedsstyrelsen (SST) er der et ønske om, at tilbyde en hurtig og sammenhængende indsats til borgere med en psykisk sygdom i en særlig skrøbelig fase. Dette kan fx være i en akut periode af sygdomsforløbet eller efter en eventuel indlæggelse. Herunder, at der sikres et tæt samarbejde mellem sektorer, idet denne gruppe af sårbare patienter, oftest kræver andre indsatser, fx sociale, udover den psykiatriske behandling<sup>1</sup>.

### *Ambulante Akutteams i udlandet*

I England er der flere års erfaring med ambulante akutteams (AAT), som yder akut behandling i patientens hjem, alternativt til indlæggelse. Her er defineret en egentlig struktur, kaldet Crisis Resolution and Home Treatment (CRHT), hvor de overordnede rammer for denne model er:<sup>2</sup>

- Tilgængelighed alle ugens dage, døgnet rundt
- Akut psykiatrisk behandling i patientens hjem
- Kort intensiv intervention, oftest 4-8 uger
- Hurtig respons og mulighed for flere besøg dagligt
- Gate keeper-funktion, som indebærer at ingen patienter indlægges uden først at være vurderet af teamet
- Multidisciplinært team bestående af psykiatere, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer m.m.
- Behandlingstilbuddet udføres indtil krisen er løst, og anden opfølgende behandling er iværksat.

I Norge blev det vedtaget af den norske sundhedsstyrelse, at alle distriktpsychiatriske centre, inden udgangen af 2013, skulle have implementeret AAT. Der er i Norge, på nuværende tidspunkt, begrænset implementering af teams, som inkluderer gate keeper-funktionen. Derudover findes der ingen teams med døgnåben funktion, hvorfor der om natten tilbydes en fælles vagttelefon. Herudover foreslås det, at der er to personer med til første samtale, fx hvor en bostøtte, udover sygeplejersken deltager af sikkerhedsmæssige grunde.<sup>2</sup>

### *Ambulante Akutteams i Danmark*

I Danmark findes der i Silkeborg døgndækkende behandling i Psykiatriens Hus, som er inspireret af CRHT, men adskiller sig ved ikke at yde hjemmebesøg om natten. Patienterne har dog i denne periode mulighed for at benytte en vagttelefon, og der findes ligeledes døgnpladser, hvor patienterne kan opholde sig, fx hvis de føler sig utrygge i hjemmet.<sup>3</sup>

Herudover har Herning i en årrække haft et psykiatrisk mobilteam, som udgøres af fem sygeplejersker med bred psykiatrisk erfaring. Der er yderligere tilknyttet en overlæge i psykiatri samt sekretærressourcer. Teamet starter tre-fire nye forløb pr. uge hvilket udgør ca. 200 patienter på årsbasis. Forløbene er af to-seks ugers varighed. Optageområdet er

---

<sup>1</sup> En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser. Resumé, rapport 2013, Psykiatriudvalget (sum.dk)

<sup>2</sup> Organisering og praksis i ambulante akutteam som en del av akuttjenester ved distriktpsychiatriske sentre, rapport 2013, norske sundhedsstyrelse (helsedirektoratet.no)

<sup>3</sup> Døgndækkende psykiatrisk hjemmebehandling - et alternativ til akut indlæggelse?, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, 2013

kommunerne Herning, Ikast-Brande og Ringkøbing-Skjern, og teamet er tilgængeligt mandag til fredag fra 07.30 til 16.30, hvor patienter og pårørende kan kontakte teamet telefonisk mellem 08.00 og 15.00. Der er ingen begrænsninger vedrørende diagnoser for at blive henvist til teamet, men den primære tilgang er patienter med depressioner. Desuden er det teamets erfaring, at voldsomme maniske perioder, hos patienter med bipolare lidelser, kan forebygges, såfremt der gribes tidligt ind i sygdomsudbruddet. Ligeledes kan denne tidlige indgriben medvirke til at forebygge eventuelle tvangsepisoder.

Ydermere er der i Holstebro en mobilteamstruktur, hvor der er mulighed for akutbesøg i hjemmet, såfremt ressourcerne er der til det.

Ordningerne, i både Herning og Holstebro, har givet anledning til et tæt samarbejde mellem primær- og sekundær sektor, og tager udgangspunkt i shared-care-modellen.

#### *Effekt af Ambulante Akutteams*

Der er fra internationale studier erfaringer med en større patient- og pårørendetilfredshed ved behandling i regi af AAT, sammenlignet med behandling under hospitalisering.<sup>4,5,6</sup> Herudover er der fra Herning og Holstebro ligeledes ytret stor tilfredshed.

Desuden har internationale studier peget på, at den største reduktion i antal akutte (gen)indlæggelser blev opnået, når AAT var døgndækkende. En mindre reduktion kunne dog også ses ved åbningstider aften og weekend, sammenlignet med AAT, som udelukkende var tilgængelige i dagtimerne<sup>5</sup>.

På baggrund af de gode erfaringer med øget patient- og pårørendetilfredshed, samt muligheden for reduktion i antallet af akutte (gen)indlæggelser, ønsker Region Midtjylland, at afprøve en model for et tværsektorielt Akut Ambulantteam i Regionspsykiatrien Vest. Nærværende projekt, med udgangspunkt i Regionspsykiatrien Vest, Holstebro, vil leve op til ønsket om at afprøve en akut indsats i en skrøbelig fase af patientens sygdom med fokus på et udbygget tværsektorielt samarbejde og en helhedsorienteret målrettet indsats.

### **Etablering Ambulant Akutteam**

#### *Målgruppen i Ambulant Akutteam*

Målgruppen for Ambulant Akutteam (AAT) vil være patienter som:

- Er 18 år eller derover
- Har akut behov for behandling
- Ville kræve behandling under indlæggelse uden tilbud om AAT
- Udskrives tidligere fra et sygehus med henblik på færdigbehandling i eget hjem.

På grund af risikoen for skader er AAT *ikke* et forsvarligt behandlingstilbud for patienter:

---

<sup>4</sup> Afdelingsrapport, Ambulante patienter, Regionspsykiatrien Vest, LUP Psykiatri 2013, Center for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling

<sup>5</sup> Organisering og praksis i ambulante akutteam som en del av akuttjenester ved distriktpsykiatriske sentre, rapport 2013, norske sundhedsstyrelse (helsedirektoratet.no)

<sup>6</sup> Hasselberg N, Gråwe R W, Johnson S et al, Psychiatric Admission from Crisis Resolution Teams in Norway: a Prospective Multicenter Study, BMC Psychiatry 2013, 13;117

- Med alvorlig selvmordsrisiko
- Med domfældelse
- Med en adfærd, der udgør en alvorlig fare for patienten selv eller andre
- Hvor anvendelse af tvang er nødvendigt.

I disse tilfælde skal patienten indlægges, eventuelt med henblik på tidligere udskrivelse med færdigbehandling i eget hjem. Yderligere indikerer litteraturen, at patientkarakteristika som øger risikoen for akutte (gen)indlæggelse, er manglende samarbejde fra patienten, at patienten ikke kan tage vare på sig selv eller tidligere har været tvangsindlagt.<sup>7</sup>

Patienter, som ikke er akutte bør ikke inkluderes i AAT, da denne gruppe skal tilbydes andre typer af ambulante behandlingsforløb. Herudover skal patienter afsluttes, så snart den akutte fase er ovre. Disse kan videresendes til:

- Egen læge med råd og vejledning fra afdelingen, som kender patienten eller fra AAT
- Henvisning til andet ambulante ikke-akut tilbud i regionspsykiatrien.

#### *Organisering af Ambulant Akutteam*

Etableringen af AAT vil være inspireret af den nuværende mobilteam-model, som den findes i Herning samt af CRHT og erfaringer fra Norge. De overordnede rammer for AAT, Regionspsykiatrien Vest, Holstebro vil være følgende:

- Aflægge besøg hos patienten inden for et døgn efter henvisning
- Yde hjemmebesøg hos patienten i den akutte fase, med mulighed for flere besøg dagligt
- Yde kortvarige behandlingsforløb som slutter, når patienten kan overgå til egen læge eller andre ikke-akutte tilbud i regionspsykiatrien
- Tilgængelighed til AAT er kl. 12.00-22.00 alle hverdage og kl. 12-20 lørdag og søndag. I hverdagene vil der være to behandlere (ikke læger) tilgængelige i perioden mellem kl. 14.00-20.00. Erfaringer fra Regionspsykiatrien Holstebro viser, at de fleste akutte (gen)indlæggelser sker i dette tidsrum. Herudover er der i litteraturen indikeret bedre effekt, målt på (gen)indlæggelser, ved åbningstid aftenen og weekend, sammenlignet med åbningstid udelukkende i dagtimerne.<sup>8</sup>
- Så vidt muligt tilstræbes at sende to medarbejdere ud til 1. besøg. Erfaringer fra mobilteam Herning har vist, at dette bl.a. bevirker, at vurderingen bliver mere sikker.
- Patienter og pårørende er sikret rådgivning uden for AAT åbningstiden gennem Region Midtjyllands Psykiatriske Rådgivningstelefon.

<sup>7</sup> Organisering og praksis i ambulante akutteam som en del av akuttjenester ved distrikpsykiatriske sentre, rapport 2013, norske sundhedsstyrelse (helsedirektoratet.no)

<sup>8</sup> Organisering og praksis i ambulante akutteam som en del av akuttjenester ved distrikpsykiatriske sentre, rapport 2013, norske sundhedsstyrelse (www.helsedirektoratet.no)

Telefonnummeret udleveres på et fortrykt oplysningsark ved første besøg hos patienten.

- AAT har status af gate keeper-funktion i åbningstiden for de patienter, der er tilknyttet teamet, hvor AAT har mulighed for at vurdere, om patienten er egnet til akut behandling i hjemmet, før de indlægges
- AAT har mulighed for sparring med psykiatrisk læge i tidsrummet kl. 12.00-16.00 i hverdagene. På andre tidspunkter kontaktes bagvagten i Regionspsykiatrien Vest
- Behandlingsansvaret er placeret hos almen praksis i tilfælde, hvor patienten er henvist fra egen læge eller vagtlæge, og placeret hos regionspsykiatrien Vest ved tidlig udskrivelse med færdigbehandling i hjemmet
- Kommunale medarbejdere kan kontakte AAT direkte, når det vedrører patienter, som allerede er kendt af teamet.
- AAT har, via den tætte kontakt til kommunerne omkring patienter tilknyttet teamet, let adgang til relevante sagsbehandlere og kontaktpersoner i de tre kommuner.

Organisatorisk vil teamet være forankret i Regionspsykiatrien Vest med de fysiske rammer i Holstebro.

Det er hensigten, at AAT får et tæt samarbejde med de involverede kommuner. Der er indgået en samarbejdsaftale med Holstebro Kommune om etablering af et kommunalt team, som har de patienter, der behandles i AAT. Dette team bemannes med en kommunalansat sygeplejerske og tilknyttede sagsbehandlerressourcer til håndtering af problematikker på social- og arbejdsmarkedsområdet. Desuden vil der blive etableret et tæt samarbejde med det kommende Center for Sundhed Holstebro, hvor også den regionale psykiatri vil være til stede sammen med række kommunale tilbud. Samarbejdet med det kommende Center for Sundhed Holstebro vil være med til at understøtte det tværsektorielle samarbejde yderligere – herunder Ambulant Akutteam (AAT). Herudover vil der samarbejdes med sagsbehandlere, hjemmevejledere og mentorer i samtlige involverede kommuner.

Yderligere forventes et tæt samarbejde med de praktiserende læger, og for at sikre at tilbuddet bliver brugt, vil der informeres om det på [www.praksis.dk](http://www.praksis.dk) og på møder i det Lokale Samarbejdsråd. De praktiserende læger vil desuden henvises til teamet, såfremt de kontakter de stationære enheder i regionspsykiatrien.

#### *Bemanning af Ambulant Akutteam og forventet patientoptag*

I et norsk studie blev det anbefalet at estimere 0,5 - 2,0 behandlere pr. 10.000 indbyggere, afhængigt af befolkningssammensætningen.<sup>9</sup>

Nærværende projekts optageområde, kommunerne Holstebro, Lemvig og Struer udgør tilsammen ca. 78.100 indbyggere.<sup>11</sup> Dette vil ud fra det norske studie svare til mellem 3,9 og 15,6 behandlere.

---

<sup>9</sup> Hasselberg N, Gråwe R W, Johnson S et al, Psychiatric Admission from Crisis Resolution Teams in Norway: a Prospective Multicenter Study, BMC Psychiatry 2013, 13;117

For at estimere den årlige patienttilgang er det undersøgt, hvor mange akutte patienter fra de tre kommuner Lemvig, Struer og Holstebro, der i 2013 har:

- kortere indlæggelser
- benytter akutte ambulante funktioner
- patienter der er sendt til patientsamtaler

Fordelingen af patienter ud fra disse kriterier er således:

**Tabel 1: Tabel over akutte patienter (unikke CPR) fra kommunerne Holstebro, Lemvig og Struer behandlet i Regionspsykiatrien Vest i 2013**

Kommune	Patienter (unikke CPR) behandlet i Regionspsykiatrien Vest
Holstebro	177
Lemvig	68
Struer	64
<b>Total</b>	<b>299</b>

Kilde: Region Midtjyllands Data Warehouse for PAS-data den 1. august 2014

Erfaringer fra Regionspsykiatrien Vests tidligere arbejde med mobilteams og akutte patienter har vist, at ca. 50 % af ovenstående kunne have gavn af et ambulante akut tilbud. Det vil sige, at omkring 150 patienter kunne have gavn af AAT.

Med en estimeret årlig patienttilgang til nærværende team på ca. 150 patienter udgør dette et optag på ca. 2,9 patienter pr. uge. Med en estimeret behandlingsvarighed på ca. to til seks uger, vil dette give en konstant tilknytning af 11,5 patienter, hvilket dog må forventes at variere.

Overvejelserne omkring bemanningen af AAT samt fordelingen af denne, er således både gjort ud fra befolkningssammensætningen og indbyggertallet, såvel som fra erfaringer fra Regionspsykiatrien Vest, vedrørende perioden hvor flest akutte (gen)indlæggelser kan forventes, samt optaget af akutte patienter fra de tre kommuner Holstebro, Struer og Lemvig.

Der er således kalkuleret med fire behandlere (ikke læger – overvejende sygeplejersker) á 37 timer pr. uge, hvilket vil give et patientcaseload på 2,8. Herudover er der tiltænkt sekretærressourcer på 30 timer pr. uge og lægefaglige ressourcer på 7,4 timer pr. uge. Erfaringer fra Herning og Holstebro har vist, at det er hensigtsmæssigt, at de mobile tilbud etableres i tæt sammenhæng med døgnafsnittet, idet der således sikres kommunikation og direkte anvendelse af teamet både ift. indlæggelse og udskrivelse. Derfor vil lederen af temaet være afdelingssygeplejerske i døgnafsnittet i Holstebro.

### **Øget kvalitet ved implementering af Ambulant Akutteam**

Følgende foranstaltninger og fordele ved Ambulant Akutteam (AAT) Regionspsykiatrien Vest, Holstebro vil forventeligt øge kvaliteten i behandlingen samt højne patient- og pårørendetilfredsheden:

- Tæt tværsektorielt samarbejde, hvilket vil øge sammenhængen i indsatserne til målgruppens patienter

- Personalets ophold i patientens hjem giver mulighed for, at de kan danne sig et indtryk af patientens aktuelle situation, sociale forhold og ressourcer i hjemmet.
- Patienten kan lære mestringsstrategier i det miljø, de skal anvendes
- Vanligt miljø giver mulighed for en større følelse af ansvar for og deltagelse i behandling af egen sygdom
- Patienten kan blive ved eventuel familie, herunder børn
- Pårørende kan lettere inddrages og derved få større forståelse for den syges handlinger og symptomer, når patienten behandles i eget hjem.
- Patienten kan komme hurtigere tilbage til arbejdsmarkedet igen
- Kan nedsætte risikoen for stigmatisering
- Kan medvirke forebyggende mod tvang.

## Effekt

Indlæggelser og genindlæggelser er hyppige anvendte indikatorer i vurderingen af kvaliteten af den behandling og pleje, der ydes. Kvaliteten af de kerneydelser, som Ambulant Akutteam (AAT) tilbyder, tager derfor udgangspunkt i akutte indlæggelser og genindlæggelser i Regionspsykiatrien Vest fra optagekommunerne Holstebro, Lemvig og Struer i 2013.

En genindlæggelse vil i aktuelle projekt svare til en akut psykiatrisk indlæggelse  $\leq 30$  dage efter en udskrivelse, hvor en akut indlæggelse defineres som uplanlagt og sker over 30 dage efter en eventuel tidligere indlæggelse.

**Tabel 2: Tabel over akutte (gen)indlæggelser og indlæggelsesdage i Region Midt af patienter fra kommunerne Holstebro, Lemvig og Struer i 2013, opgjort i antal (%)**

Indlæggelsestype	Holstebro (56%)*	Lemvig (22%)*	Struer (22%)*	I alt
Genindlæggelser	89 (72,9)	16 (13,1)	17 (14)	122 (100)
Akutte indlæggelser	209 (59,2)	69 (19,6)	75 (21,2)	353 (100)
Akutte indlæggelsesdage	5.620 (62,1)	1.530 (17)	1.893 (21,9)	9.043 (100)

Kilde: Region Midtjyllands Data Warehouse, 30. juli 2014

\*procentdel af det samlede befolkningstal i de respektive kommuner.

Af tabellen ses det, at Holstebro, som har det højeste befolkningstal, sammenlignet med de øvrige kommuner, havde en andel af akutte (gen)indlæggelser, som oversteg forholdet mellem kommunernes fordeling af antal borgere. De mindre kommuner Lemvig og Struer havde derimod en ligelig fordeling af den resterende andel.

I tillæg til ovennævnte kan patienters og pårørendes tilfredshed, deres opfattelse af graden af inddragelse i behandlingen, følelsen af tryk samt fornemmelsen af om patienten har modtaget rette behandling, og om der findes en bedring af sygdommen, give yderligere information om kvaliteten af den ydede behandling og pleje.

## Succeskriterier og måling heraf

At Ambulant Akutteam (AAT) reducerer antal akutte (gen)indlæggelser.

Det måles ved:

- At teamet årligt har 150 patientforløb
- Der forventes en reduktion i antallet af akutte psykiatriske (gen)indlæggelser og indlæggelsesdage fra kommunerne Lemvig, Struer og Holstebro i projektperioden sammenlignet med antal psykiatriske (gen)indlæggelser og indlæggelsesdage fra samme kommuner i 2013
- Mindst 75 % af patienterne og pårørende føler, at patienten har modtaget den rette behandling\*
- Mindst 75 % af patienter føler de har fået det bedre efter behandlingen.\*

At AAT bidrager til det tværsektorielle arbejde.

Det måles ved:

- At behandlerne i Region og kommuner oplever en tværsektoriel helhedsorienteret og målrettet indsats. Dette dagsordenssættes på møder i de Lokale Samarbejdsråd.
- Mindst 75 % af patienterne og 60 % af de pårørende oplever samarbejdet mellem de involverede instanser som godt eller virkelig godt.\*

At patienter og pårørende føler tryghed ved, at den psykiatriske behandling foregår i hjemmet.

Det måles ved:

- Mindst 70 % af patienter og pårørende oplever at kunne komme i kontakt med personalet ved behov\*
- Mindst 70 % af pårørende føler at have fået den støtte og hjælp de havde behov for under patientens behandlingsforløb.\*

At AAT medinddrager patienter og pårørende i behandlingen.

Det måles ved:

- Mindst 70 % af patienterne og de pårørende føler at have været inddraget i behandlingen\*
- Mindst 70 % af patienterne føler at have haft indflydelse på behandlingen.\*

---

\* Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)