

Pilotprojekt Randers

Ledende overlæge Susanna Deutch
Programleder DEFACTUM Pia Vedel Ankersen

Regionshospitalet Randers

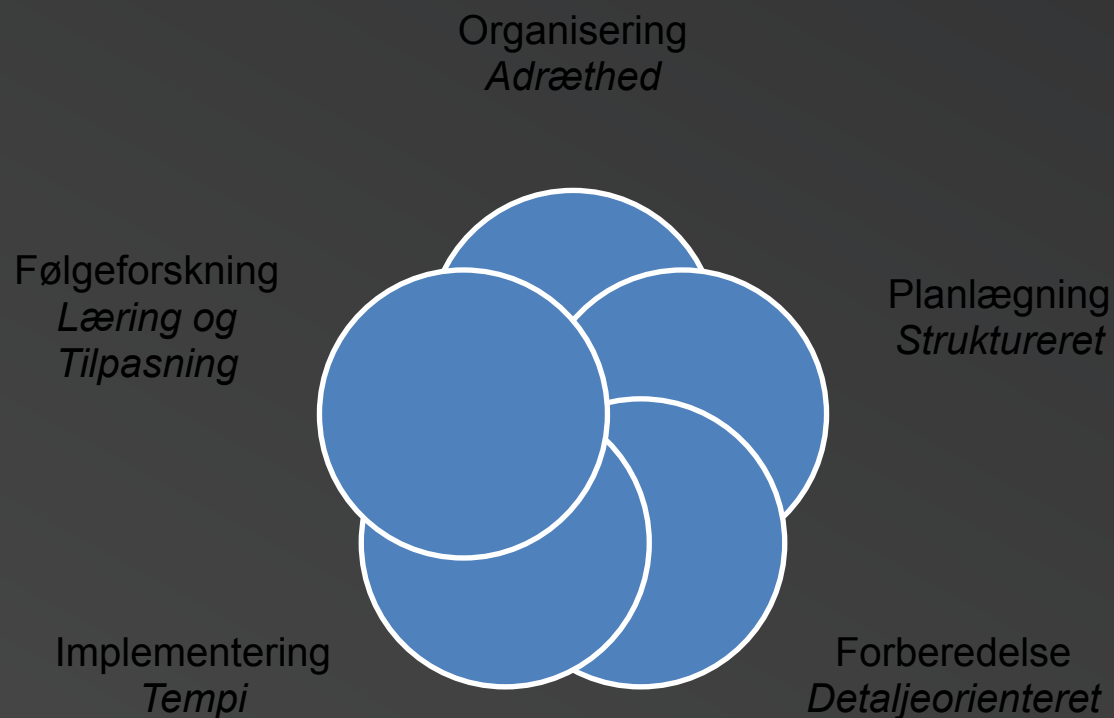


AGENDA

- Pilotprojekt Randers
 - Organisering
 - Forberedelse
 - Det første år
- Følgeforskningsprojekt
 - Problemstilling
 - Design, data og metode
 - Patientperspektiv
 - Sundhedsprofessionelles perspektiv
- Opsamling



PILOTPROJEKT RANDERS



ORGANISERING

- Projektgruppe
 - Afdelingsledelser (Psykiatrisk Afdeling og Akutafdelingen)
 - Nøglepersoner (Psykiatrisk Afdeling, Akutafdelingen, Medicinsk Afdeling)
 - Akutlæge, visitator, psykiatrisk sygeplejerske m.m.
 - Koncern HR + tovholder
- Styregruppe
 - Direktører (Psykiatri & Social og RH Randers)
 - Afdelingsledelser (Psykiatrisk Afdeling og Akutafdelingen)
 - Nøglepersoner (regionen + tovholder)



FORBEREDELSE

- Mange sideløbende mødefora:

- Sikkerhed
 - Fysiske rammer, dokumenter (Husorden, Voldspolitik)
- Uddannelse af personalet
- Konflikthåndteringskurser
- Lægedækning
- Samarbejdaftaler
- Visitation
- IT m.m.

[Forebyggelse af selvmordsrisiko](#)
[BRØSET Violence Checklist \(BVC\)](#)
[Politik til forebyggelse af vold, trusler og konflikter](#)
[Sikkerhed i dagligdagen](#)
[Alarmering ved overfald samt volds- og konflikthåndtering](#)
[Visitering for effekter ved modtagelse og indlæggelse..](#)
[Husorden, akutafdeling](#)



FORBEREDELSE

Tilbage til indhold Kontaktårsagskort 36

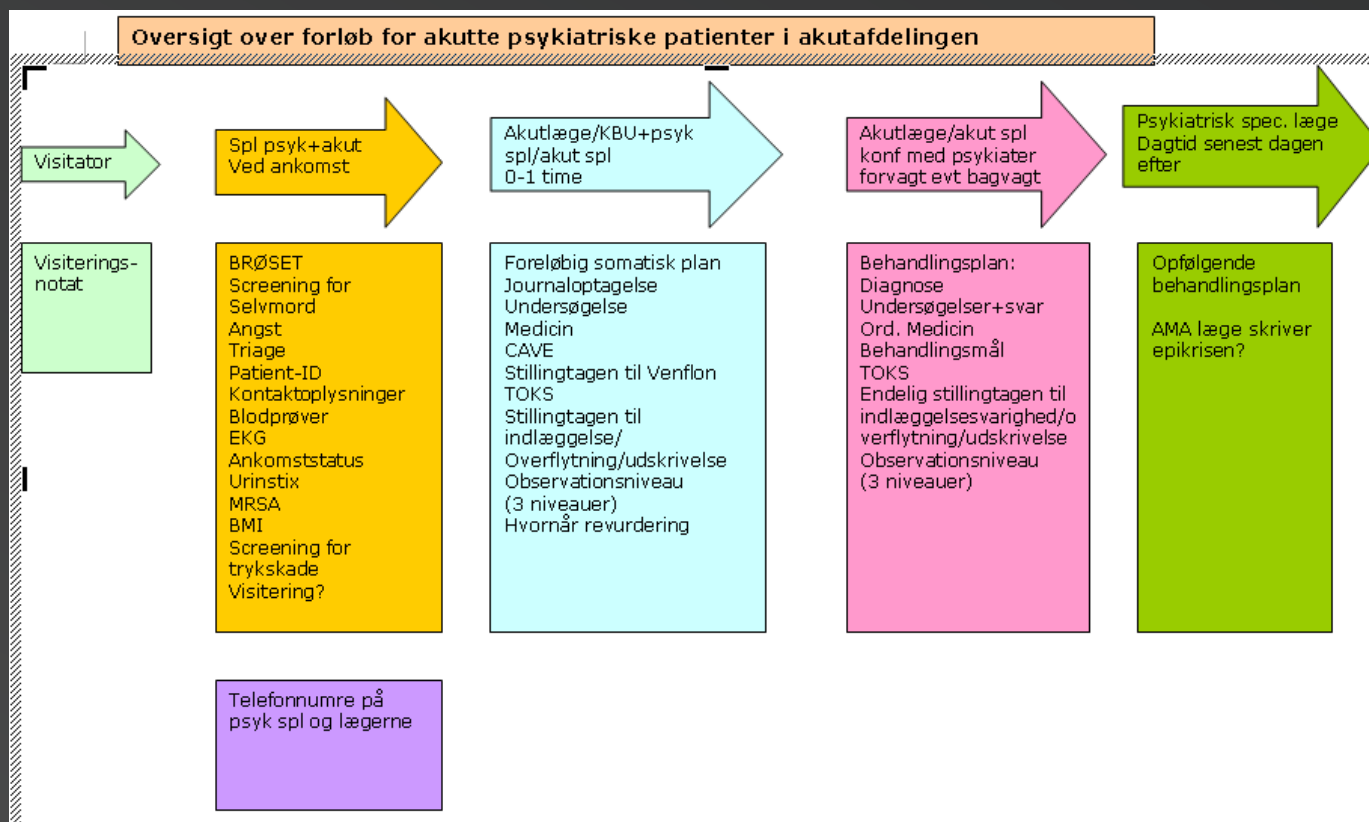
Til vitalparametre
Til risikopatient

Psykiatri eller krisesymptomer

	1 Rød	2 Orange	3 Gul	4 Grøn	5 Blå
	Livstruende	Haster	Haster mindre	Haster ikke	
1 Voldelig/truende adfærd	BRØSET >2 Høj risiko for vold	BRØSET 2 Risiko for vold	BRØSET 1 Risiko for vold	BRØSET 0 Ingen/lav risiko for vold	
2 Selvmordsrisiko	Akut øget selvmordsrisiko	Akut øget selvmordsrisiko	Øger selvmordsrisiko	Ingen øget selvmordsrisiko	
3 Psykosevurderingen	Voldsom psykotisk og svært forpint Utilregnelig	Klart psykotisk med stor ambivalens, autisme Hallucinatorisk adfærd og svært forpint, bevidsthedsplumret	Hallucinationer, vrangforestillinger, tankepåvirkningsform Emotionelt tilbagetrukket Springende tankegang	Ikke psykotisk lidelse	
4 Psykomotorisk og Affektivitet	Voldsom uro, Stupor, hæmningsløs adfærd	Svær uro, talepres, hyperaktivitet	Let uro, rastløshed, langsom tale og bevægelse	Svag uro	
5 Stemningsleje	Voldsomt løftet	Svært løftet	Moderat til let løftet Svært sænket	Moderat sænket	
6 Kendt sindslidelse (skizofreni, bipolær sindslidelse)			Ja		



FORBEREDELSE



IMPLEMENTERING

- Opstart af telefonisk visitation den 3. februar 2015
 - Uddannelse af visitationspersonalet
 - Udfordring med enstrenget visitation (før: komplekst til og fra ambulante forløb, lokal psyk m.m.)
- Fysisk modtagelse af patienter med psykiatriske problemstillinger den 1. oktober 2015
 - Patienter med dom eller på "røde papirer" direkte til Psykiatrisk Afdeling
 - Øvrige modtages i akutmodtagelsen



DET FØRSTE ÅR

A-Diagnose interval	Før	Efter
Organiske inklusive symptomatiske psykiske lidelser [DF00-DF09]	38	51
Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af psykoaktive stoffer [DF10-DF19]	359	413
Skizofreni, skizotypisk sindslidelse, paranoide psykoser, akutte og forbigående psykoser samt skizoaffektive psykoser [DF20-DF29]	7	79
Affektive sindslidelser [DF30-DF39]	9	118
Nervøse og stress-relaterede tilstande samt tilstande med psykisk betingede legemlige symptomer [DF40-DF48]	43	188
Adfærdsændringer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer [DF50-D59]	1	3
Forstyrrelser i personlighedsstruktur og adfærd i voksenalderen [DF60-DF69]	2	40
Mental retardering [DF70-DF79]	0	3
Psykiske udviklingsforstyrrelser [DF80-DF89]	0	5
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser sædvanligvis opstået i barndom eller adolescens [DF90-DF98]	3	6
Ikke nærmere specificerede psykiske lidelser [DF99]	5	239
Total	467	1145
DF 0-9 pr. døgn	1,28	3,13
DF 0-9 difference		1,85

DET FØRSTE ÅR

- Overvejende patienter med affektive lidelser (selvmordstanker)
- Ingen uerkendte somatiske sygdomme
- Ingen øgning i dobbeltdiagnoser
- Øget antal psykiatriske tilsyn på hospitalet
- 61 % udskrives direkte fra akutafdelingen



FØLGEFORSKNING - AGENDA

- Problemstilling
- Design, metode og data
- Medarbejderperspektiv
- Patientperspektiv
- Udfordringer og muligheder



DESIGN

- Design
 - Casestudie: akutafdeling i Randers
- Metoder og data
 - Litteraturstudie
 - Observationer
 - Læger (akutte og medicinske), sygeplejesker, visitationen og "forkontoret" på flere vagter
 - Mødedeltagelse mv.
 - Deltagelse i styre- og arbejdsgruppemøder, medarbejdermøder omkring Arbejdstilsynets strakspåbud, deltagelse ved medicinsk lægefagligt møde og fyraftensmøde med medarbejdere i akutafdelingen med diskussion
 - Spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere på akutafdelingen
 - Interviews
 - Patienter, ledelse og sundhedspersonale



PROBLEMSTILLING

- Implementeringen af integreret psykiatrisk og somatisk akutafdeling i Randers?
 - Patientperspektiv
 - Organisatorisk fokus – medarbejdernes perspektiv
 - Normalization process theory
 - Sense making



PATIENTPERSPEKTIV

Interviews med brugere i Randers

- Tilfredshed med behandling
 - Overordnet set fin tilfredshed **MEN...**
 - Mange gentagelser af sygehistorie → frustrationsniveau ↑
- Ventetid giver uvished og er meget frustrerende
- Personale
 - Opleves nærværende og imødekommende
- Somatiske undersøgelser
 - Forstyrrende: "Det er jo ikke det, som jeg er kommet for..."; "jeg får taget blodprøver og EKG hver tredje mdr. i distriktspsykiatrien, så det skal de slet ikke rode med..."
- Omgivelser
 - Patienter oplever, at de meget hurtigt har fået egen stue
 - Kliniske omgivelser virker fremmedgørende ift. samtalerum og stue



ORGANISATORISK FOKUS - TEORI

- Normalization process theory
 - Fire komponenter
 - Coherence (sense making)
 - Cognitive participation
 - Collective action
 - Reflexive monitoring



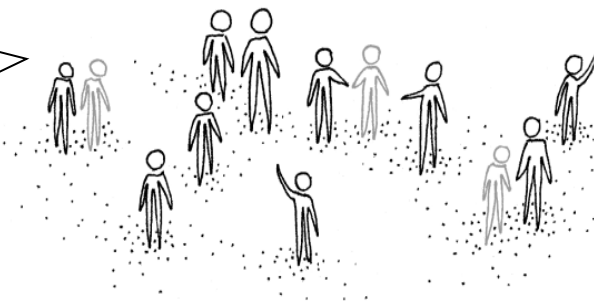
Coherence (sense making)

Jeg tror ikke, at baggrunden for integrationen af psykiatrien og somatikken vil vise sig at have en effekt på dødeligheden

Jeg tror nogle af dem (de psykiatiske patienter) bliver lidt forvirret over at de kommer ind og er psykisk syge og så står vi her, og skal måle blodtryk og der kommer en og tager blodprøver

Jeg tror vi alle sammen er enige om, at det er en dårlig ide, vi har svært ved at rumme de psykiatiske patienter på denne her afdeling, hvor det i forvejen er en meget kaotisk og en travl afdeling

Jeg mener stadig at den psykiatiske del også hører til en akutmodtagelse



Kategorier

- Formål med integreret akutafdeling
- Meningsfuldt ift. patientgruppen?
- Holdning til psykiatiske patienter i afdelingen

Cognitive participation

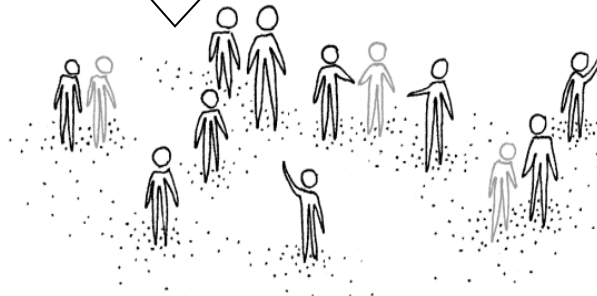
Jeg er ikke bange. Men det er også fordi, at hvis jeg er utryg, så har jeg nogen jeg kan hive fat i.

Det er bestemt ikke trygt, og det er også der, hvor jeg siger, vores sikkerhed den er vi altså også nødt til at højne på det område

Jeg mangler en rolle, hvor jeg føler, jeg kan være effektiv. Altså at jeg føler, at jeg kan gøre noget for dem. Og det synes jeg er svært at finde den rolle.

Det er ikke nogle patienter, vi har sagt ja til at have

Det er mere den følelse af ikke at slå nok til som sygeplejerske, den har jeg oftere



Kategorier

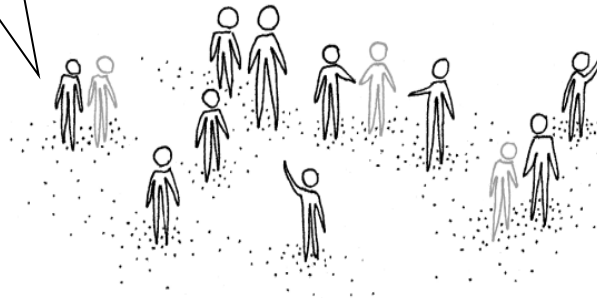
- Medarbejdernes engagement (utryghed)
- Styring
- Meningsfuldt ift. andre arbejds gange

Collective action

Det er ekstremt frustrerende som sygeplejerske, at man simpelthen oplevede, at man ikke har givet dem det de har behov for, at man ikke har tid til at tage den samtale med dem eller bare være der for dem

Patient kan risikere at fortælle beretning tre gange, det er ikke hensigtsmæssigt. De tænker nogle gange, jamen har I ikke styr på tingene?

Man bliver afbrudt konstant, det er altså ikke særlig fordrende for en samtale med en psykiatrisk patient at man HELE tiden bliver afbrudt. Altså så burde man kunne ligge sin telefon, men det kan man jo ikke



Kategorier

- Arbejdsgange relateret til psykiatriske patienter
- Kompetencer
- Fysiske rammer
- Tid
- Sikkerhed
- Bemanding
- Ro og telefoner

Reflexive monitoring

Det har hjulpet mig som sygeplejerske at få psykiatrien ind fordi, at jeg har fået et bedre blik for det, altså jeg kan bedre læse de psykiatriske symptomer end jeg kunne før

Samarbejdet med psykiatrien er blevet styrket

Jeg føler måske ikke, at vi har tid til det, som de egentlig kommer ind og har behov for. Altså jeg føler ikke, at jeg kan give dem det, de råber på, når de kommer ind nogen gange

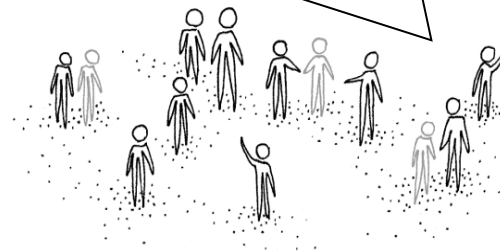
De fejler ikke så hyppigt noget somatisk.

Kategorier

- Nyttevurdering
 - Fysiske rammer
 - Bemanding
 - Effekt af somatisk udredning
 - Styrket samarbejde med psykiatrien
 - Utilfredsstillende psykiatrisk tilbud
 - Kompetencer
- Somatisk udredning som akut problem?
- Forbedringsforslag

Hvis det skal lykkes at have psykiatri i en akutmodtagelse, skal vi have en markant anden bemanding, vi skal have mange flere sygeplejersker

Man flytter sig, i forbindelse med at man får mere hårdt på brystet så flytter man sig, du bliver mere og mere modig



OPSAMLING

- Opsporing af uopdagede somatiske problemstillinger har været begrænset
- Normaliseringsproces udfordret
 - Manglende organisatorisk kraft
- Perspektiver for samarbejde mellem psykiatri og somatik
 - Nedbrydninger af siloer
- Potentiale for fokus på 'Patienten i centrum'

