

NOTAT

Direkte 38640050
Mail Psykiatri@regionh.dk

Dato: 31. marts 2022

Ny model for ambulante akutteams og afprøvning af en fælles telefon for opkald til de psykiatriske akutmodtagelser

Region Hovedstadens Psykiatri har i mange år arbejdet med at styrke den akutte psykiatriske indsats med henblik på at sikre en god og sikker indgang til psykiatrisk behandling. Der kan imidlertid stadig gøres noget for, at tilbuddene bliver mere ensartede, fintmaskede og tilgængelige. I dette notat beskrives en række justeringer og nyudviklinger, som tilsammen skal bidrage til en sammenhængende akut psykiatrisk indsats med øget tilgængelighed, bedre sammenhæng og med styrket fokus på forebyggelse af selvmord og forebyggelse af genindlæggelser.

Region Hovedstadens akutte psykiatriske indsats består i dag af:

- Fem døgnåbne psykiatriske akutmodtagelser, der modtager uvisiterede borgere
- Fem ambulante psykiatriske akutteams
- Psykiatriske socialsygeplejersker (under ansættelse)
- Psykiatrisk udrykningstjeneste

Tilbuddene er kort beskrevet nedenfor:

Psykiatriske akutmodtagelser

Akutmodtagelserne findes på de fem psykiatriske centre: Psykiatrisk Center Amager, Psykiatrisk Center Ballerup, Psykiatrisk Center Glostrup, Psykiatrisk Center København og Psykiatrisk Center Nordsjælland i Hillerød. Akutmodtagelserne modtager døgnet rundt telefoniske henvendelser fra borgere, pårørende og myndigheder og fra patienter, som er i aktuel ambulant behandling.

De døgnåbne akutmodtagelser modtager patienter, som (uden visitation) henvender sig med symptomer på krise, ny psykisk sygdom, eller ved med forværring af eksisterende psykisk sygdom. Derudover er der henvendelser, hvor patienter kommer ledsaget af politi, mens andre henvendelser drejer sig også om rent sociale problemstillinger hos patienter med psykisk sygdom. Ca. 60 % af henvendelserne resulterer i en indlæggelse, mens ca. 40 % af dem, som henvender sig, tager hjem igen efter en akut vurdering og vejledning. Forskning viser, at denne sidste gruppe har otte gange større

selvmordsrisiko end baggrundsbefolkningen. Derfor er det vigtigt, at der er en opfølgende indsats – enten fra patienternes eventuelle igangværende ambulante tilbud eller fra akutteams.

Ambulante akutteams

De fem psykiatriske centre med akutmodtagelse har også ambulante akutteams som:

- Yder akut ambulant og udgående udredning og behandling af voksne, som har en akut psykiatrisk problemstilling, der ikke løses af andre ambulante tilbud, bl.a. med henblik på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser.
- Bidrager til at patienter med misbrug, som fx har været til afrusning i en akutmodtagelse, stabiliseres og motiveres til at kunne deltage i den kommunale misbrugsbehandling.
- Udarbejder kriseplan sammen med patienten og evt. pårørende.

Psykiatriske socialsygeplejersker

De fem psykiatriske centre, som har akutmodtagelser og akutteams, har med budget 2021 fået midler til at ansætte psykiatriske socialsygeplejersker. Socialsygeplejerskerne er organisatorisk forankret i akutteamet, men har en specialistfunktion. De betjener de psykiatriske centre med rådgivning og vejledning i forhold til social udsathed og misbrug, og kan indgå som konsulent i konkrete patientforløb, herunder bygge bro til fortsat behandling i akutteams efter udskrivning.

Psykiatrisk udrykningstjeneste

Den psykiatriske udrykningstjeneste er et udkørende psykiatrisk akutberedskab, der (ofte i samarbejde med politi) rykker ud for at hjælpe:

- Mennesker med akut opstået eller akut forværring af en psykisk lidelse.
- Mennesker, der er i svær affekt eller har selvmordstanker.
- Pårørende, naboer, socialarbejdere, politi, eller andre som oplever, at et andet menneske har brug for akut psykiatrisk hjælp.

Den psykiatriske udrykningstjeneste drives af Region Hovedstadens Akutberedskab, og bemannes hovedsagelig af psykiatriske speciallæger ansat i Region Hovedstadens Psykiatri. Med budget 2022 har Regionsrådet opfyldt et udbredt ønske med beslutningen om at udvide åbningstiden, så udrykningstjenesten bliver døgndækkende alle ugens dage.

Udfordringer med den nuværende model for ambulante akutteams

De fem akutteams' eksisterende tilbud har gennem årene udviklet sig, og der er i dag stor forskel på indhold i tilbud, åbningstider og ressourcer. Desuden er selvmordsforebyggelse og forebyggelse af hyppige genindlæggelser af patienter med misbrug to områder, hvor der har vist sig behov for at yde en bedre indsats.

- *Selvmondsforebyggelsen* har et særligt fokus indenfor det ambulante akutområde, fordi forskningen viser, at patienter som udskrives efter indlæggelse uden et ambulant tilbud som umiddelbart kan følge op, har markant større selvmordsrisiko end andre. Forskningen viser også, at patienter som tager

hjem fra en akutmodtagelse uden opfølgende ambulant tilbud, ligeledes har markant forhøjet selvmordsrisiko. Der er derfor behov for et særskilt fokus på de patienter, som ikke har et ambulant tilbud, der kan overtage behandlingen umiddelbart efter udskrivning eller kontakt til akutmodtagelse.

- *Misbrugsområdet* er præget af en "ond cirkel", hvor patienter med misbrug har hyppige genindlæggelser. Fx møder socialt udsatte patienter med alkohol- og stofbrug ofte mange barrierer, og har ofte negative erfaringer med sundhedsvæsenet fra tidligere indlæggelser. Da det ikke er muligt at diagnosticere andre lidelser (end misbrugssygdommen) hos påvirkede patienter, får disse mennesker derfor ikke altid den relevante sundhedsfaglige udredning og behandling, og risikerer at falde i misbrug (selvmedicinering) igen så snart de har forladt modtagelsen, hvis der ikke er nogen, som hjælper med at opsøge kommunal misbrugsbehandling.

På baggrund af de udfordringer, der er med den nuværende model for den ambulante akutbetjening, er der etableret en arbejdsgruppe i Region Hovedstadens Psykiatri, som har haft til opgave at udarbejde forslag til en ny model for akutteams. Modellen har fokus på at ensarte tilbuddene i akutteamene, hvor et vigtigt mål er at sikre større borgeroplevelse tryghed, forebygge selvmord og hyppige genindlæggelser. Dette gøres gennem øget tilgængelighed og hurtig opfølgning, herunder at sikre en håndholdt overgang til behandlingstilbud uden for hospitalet. Samtidig med udviklingen af en ny model, har der været mulighed for at arbejde med etablering og afprøvning af en fælles telefon for besvarelse af akutte opkald til de psykiatriske akutmodtagelser i regionen. Model for akutteams og fælle telefon beskrives nærmere nedenfor.

I forlængelse af arbejdsgruppens arbejde er Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en 10-årsplan for psykiatrien udkommet januar 2022. Flere af anbefalingerne forholder sig til akutområdet, hvilket er fuldstændig i tråd med det, som arbejdsgruppen i Region Hovedstadens Psykiatri er kommet frem til. En af Sundhedsstyrelsens eksplicitte anbefalinger er:

"Let og hurtig adgang til akutte psykiatriske tilbud for mennesker med akut opstået eller akut forværret psykisk lidelse, og styrkelse af de udgående akutte funktioner.

Det anbefales, at organiseringen og kapaciteten på det akutte område styrkes og ensortes med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af den akutte psykiatriske sundhedsindsats. Som led heri kan der blandt andet udbredes udgående akutte funktioner og fælles principper for visitation til psykiatriske akutmodtagelser, og der kan gennemføres forsøg med en borgerrettet psykiatrisk telefonlinje blandt andet med henblik på at forebygge selvmord".

Andre anbefalinger fra det faglige oplæg har fokus på selvmordsforebyggelse og misbrugsområdet, som begge er tænkt ind i den nye model for Region Hovedstadens Psykiatri akutteams. Helt konkret peges der flere steder i det faglige oplæg på, hvor

vigtig en telefonadgang er. Og det anbefales direkte, at *"der etableres forsøg med en professionelt betjent borgerrettet psykiatrisk telefonlinje"*.

Fælles telefon

Region Hovedstadens Psykiatri har fået ca. 15 mio. kr. i projektmidler fra Sundhedsministeriet til i en periode på 3 år at etablere og afprøve en model med telepsykiatrisk støtte til psykiatriske patienter – såvel nye patienter som patienter, der i forvejen er i ambulant behandling, fx i F-ACT-teams. Formålet er at samle den faglige ekspertise og dermed give patienterne bedre støtte samt forebygge indlæggelser og genindlæggelser. Ved behov vil der desuden være mulighed for at konvertere opkaldet til et videoopkald via Min Sundhedsplatform.

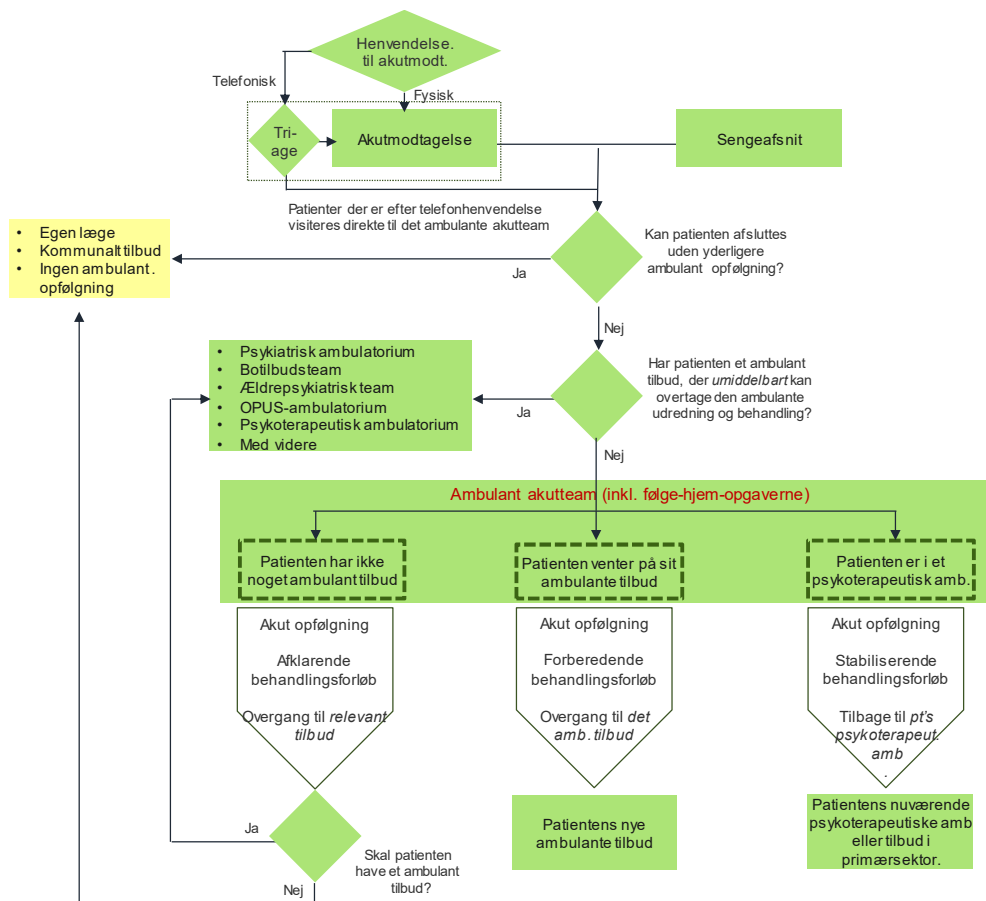
Konkret tænkes den fælles telefon etableret som en udvidelse af den eksisterende telefon på Psykiatrisk Center København, så den fremover kommer til at dække alle fem akutmodtagelser. Det skal styres gennem en teknisk løsning, som omdirigerer opkald til de enkelte centres akutmodtagelserne til den fælles telefon på Psykiatrisk Center København. Der oprettes derfor ikke et særligt telefonnummer, og det er heller ikke meningen, at den fælles telefon skal overtage patientopkald, som i dag går til Akuttelevonen 1813 eller 112.

Målgruppen er nuværende ambulante patienter, som har brug for støtte udenfor ambulatoriernes åbningstid. I første omgang vil støtten foregå via telefon, men ambitionen er at skabe mulighed for face-to-face-støtte via skærm. Medarbejdere på den fælles telefon vil typisk være sygeplejersker med psykiatrisk erfaring (helst med uddannelse som akut-sygeplejersker), som vil kunne vurdere henvendelsens alvorlighed, yde støtte i forhold til håndtering af angst, søvnproblemer mm. og tale med allerede kendte patienter om brug af deres kriseplan. Der vil være mulighed for at konferere med speciallæge. Sygeplejersken, der betjener telefonen, skal kunne henvise til centrenes akutteams og andre ambulante tilbud med henblik på, at patienten kontaktes den efterfølgende dag, ligesom der skal kunne henvises til at møde op i nærmeste akutmodtagelse. Endelig skal den kunne rekvirere den psykiatriske udrykningstjeneste.

Målgruppen for de nye akutteams

Målgruppen i den nye model for akutteams vil omfatte både patienter, der har henvendt sig til akutmodtagelsen (fysisk eller telefonisk) og patienter, som udskrives fra et sengeafsnit eller fra selve akutmodtagelsen. En del af målgruppen vil være patienter med meget korte indlæggelser. Det kan fx være i forbindelse med en afrusning eller forbigående forværring af en psykisk lidelse. I disse tilfælde vil meget af det, der ellers er en del af et traditionelt indlæggelsesforløb, blandt andet udredning, udarbejdelse af kriseplan og kontakt til netværk, ikke kunne nås under indlæggelse og vil derfor skulle klares efterfølgende af et akutteam. Patientens vej fra henvendelse til tilbud i akutteamet fremgår af figur 1.

Figur 1 – Ny model for akutteams



Forløb for patienter i akutteams

Alle forløb starter med et kort **akut opfølgningsforløb** af ca. 1 uges varighed (her gives 3-4 kontakter). Der foretages selvmordsrisikovurdering og udarbejdes kriseplan, og der følges op på søvn, medicin, brug af rusmidler, kontakt til netværk og vurdering af somatisk helbred.

Derefter følger ét af følgende tre forløb:

- **Afklarende/udredende behandlingsforløb** til patienter som (endnu) ikke er visiteret til et ambulant tilbud
- **Forberedende behandlingsforløb** til patienter som venter på første besøg i et ambulant tilbud i hospitalsregi (typisk i et psykoterapeutisk ambulatorium) eller i primærsektoren (typisk rusmiddelbehandling eller praktiserende speciallæge)
- **Stabiliserende behandlingsforløb** til patienter som i forvejen er i et ambulant tilbud (typisk i et psykoterapeutisk ambulatorium), men som på grund af forværring af sygdommen i en periode ikke kan følge dette, eller patienter som

er henvist til et ambulant tilbud (fx et psykoterapeutisk ambulatorium), men ikke kan starte på grund af en forværring af sygdommen (fx misbrug, svær selvskade eller andet)

Det er vurderingen, at en stor del af de patienter, som kommer hyppigt i akutmodtagelserne, men som ikke har et fast ambulant tilbud, er patienter med et alvorligt forbrug af rusmidler, og ofte med behov for afrusning. Akutteamene har derfor i høj grad til opgave at sikre en god udskrivning af patienter med alvorligt eller skadeligt forbrug af rusmidler, så der sikres en "håndholdt" overgang til rusmiddelbehandlingen. Det ambulante akutteam kan blandt andet yde støtte til at kontakte vigtige instanser, som fx kommune, botilbud, væresteder og/eller lokalt rusmiddelcenter.

Tidsplan og proces

Implementeringen af den fælles telefon og den nye model for akutteams vil kunne begynde i år. Akut Psykiatrisk Hjælp integreres i den nye model og alle centres akutteams vil fremover gå under betegnelsen akutteams. Tidsplanen for den forestående proces fremgår af figur 2 nedenfor.

Figur 2 - Tidsplan for implementering af akutteams og afprøvning af en fælles telefon.

