

Hvordan kan åbne ambulatorier være med til at skabe et mere menneskeligt sundhedsvæsen?

Flere og flere danskere lever med en kronisk sygdom, men at være patient – i kortere eller længere tid – kan være en udfordring for mange. Det kan påvirke både familie- og arbejdsliv at skulle gå til behandling og kontrol.

Derfor skal det være patientens liv og behov, der styrer behandlingen – og ikke omvendt. For partierne, der indgik forlig om budgettet for 2017 i Region Hovedstaden var det en klar ambition, at der som udgangspunkt er *åbne ambulatorier* på regionens hospitaler, hvor det er nemt for borgerne at komme i kontakt med afdelingen og få behandling, når behovet er der

Der er ikke en fast definition af åbne ambulatorier, men et overordnet formål med åbne ambulatorier er at sikre, at patientens møde med sundhedspersonalet sker, når det er relevant og på vilkår, der er tilpasset patientens tilstand, behov og ressourcer.

Hospitalerne i Region Hovedstaden har allerede mange forskellige tiltag på ambulatorierne, der gør det lettere at være patient. Det kan være udvidede åbningstider, så borgeren måske kan slippe for at tage fri fra arbejde for at gå til kontrol på hospitalet. Der er telefon-hotlines, så patienten altid kan få fat på en sygeplejerske eller læge, hvis der opstår akutte spørgsmål i forhold til sygdommen eller behandlingen. Eller at patienten skal til kontrol, når der er behov for det – når han eller hun er syg eller oplever forværring fremfor en fast aftale hver 3., 6. eller 12. måned, hvor patienten måske slet ikke har brug for det.

Der findes endnu ingen store undersøgelser, der viser, at patienttilfredsheden eller patientens livskvalitet bliver forbedret markant. Men sygeplejersker og læger kan allerede mærke forskel hos patienterne. Patienter fortæller dem eksempelvis om, hvordan de har fået mere frihed, tid til familien eller kan passe et arbejde, fordi de er i hjemmedialyse i stedet for dialyse på hospitalet. Andre patienter fortæller om, hvordan de har fået "et løft" og selv tager mere ansvar for deres egen sygdom, fordi de nu i højere grad bliver inddraget i planlægningen af behandlingsforløbet.

Vi skal udnytte de teknologiske og digitale muligheder, der hele tiden bliver udviklet, for eksempel Sundhedsplatformen og telemedicin. Patientens "MinSundhedsplatform" letter patientens mulighed for at booke tider til besøg i ambulatoriet og giver patienten mulighed for at skrive egne helbredsoplysninger ind i MinSundhedsplatform til brug ved konsultationer og holde videokonsultationer med lægen eller sygeplejersken i stedet for et besøg på hospitalet. Telemedicin giver mulighed for eksempelvis selv at lave løbende kontroller derhjemme eller ligefrem klare dele af behandlingen selv derhjemme.

På den måde kan man spare patienten for rejsetid til og fra hospitalet for blot at få et enkelt prøvesvar eller patienten kan styre og tilrettelægge behandlingen derhjemme, så det passer bedst muligt ind i hverdagen.

Åbne ambulatorier er ikke lavet for at spare penge, men for at give patienterne et bedre behandlingsforløb. På sigt *kan* der *måske* komme nogle besparelser ud af det, hvis eksempelvis læger og sygeplejerskers tid kan planlægges og bruges bedst muligt eller udstyr kan udnyttes mest effektivt. Men den store gevinst for samfundet kommer, når vi kan give patienten bedre behandling, livskvalitet og mulighed for at bevare et godt hverdagsliv med familie og arbejde.

****CASE ****

Rigshospitalet: Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme

På Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme på Rigshospitalet, Glostrup skal de fleste patienter med gigt kun møde op til to årlige, planlagte konsultationer i ambulatoriet, eller når de oplever, at deres symptomer bliver værre. For i Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme har man gjort op med de faste kontrolbesøg hver 3. måned som tidligere var normen.

Formålet er at skabe et åbent ambulatorium, hvor det er let at være patient. Ud med de faste tre måneders kontroller og ind med fleksible konsultationer og åben telefonrådgivning.

For en patient med gigt giver det ofte ikke mening at gå i fast kontrol hver 3. måned. For udbrud i sygdommen er ofte uforudsigelig. Men hvis de planlagte konsultationer ligger på et tidspunkt, hvor sygdommen er i ro, hvad skal man så tale med lægen om? Hvis sygdommen så bryder ud to dage efter besøget, er der i princippet flere måneder til næste konsultation. I det åbne ambulatorium kan patienten nu bede om en tid, når deres gigt er i udbrud eller på vej til det. Hvis patienten har brug for vejledning undervejs, men ikke har brug for at blive tilset af en læge, kan patienten altid komme i kontakt med en sygeplejerske, der kan give gode råd på telefonen.

Mange af de patienter, der er tilknyttet Åbent ambulatorium-projektet er erhvervsaktive, og tidligere har deres gigt påvirket deres dagligdag og arbejdsliv, fordi besøgene i ambulatoriet virkede forstyrrende i hverdagen. Nu melder patienterne om, at de bedre kan passe deres arbejde, da de både undgår nogle besøg i ambulatoriet og måske kan nøjes med en telefonkonsultation.

Patientens behov, ikke skemaet, styrer systemet

Selvom patienten nu kun bliver indkaldt til to årlige konsultationer, føler de ikke, at de bliver glemt. Nærmest tværtimod. For patienterne oplever det som let at få hjælp, når de har brug for det, både telefonrådgivning af en sygeplejerske og konsultation hos en speciallæge indenfor få dage.

Når patienterne evaluerer Åbent ambulatorium, er der flere, der fremhæver det positive i, at der bliver handlet ud fra de behov, der opstår, frem for at følge et skema. På den måde oplever patienterne, at behandlingsforløbet bliver styret af patientens behov, og ikke af et skema.

Patienter med kroniske sygdomme ved ofte rigtig meget om sin egen sygdom. Efter nogle år med en gigtsygdom kender patienten typisk symptomerne og ved, hvornår han eller hun skal reagere på dem. Og derfor bliver de faste kontroller oplevet som næsten overflødige af mange patienter. For patienten kan selv tjekke blodprøvesvar online inden og har derfor selv styr på deres blodprøver. Så er der ingen grund til at konsultere lægen for blot at få at vide, at alt ser normalt ud.

Til gengæld oplever patienterne også, at der bliver taget hånd om situationen, hvis der er noget, der ikke er, som det skal være. Lægen reagerer, hvis der eksempelvis er afvigende blodprøver.

Ressourcer udnyttes bedst muligt

Den patientstyrede tanke giver mening for patienterne. Patienttilfredsheden er steget, og patienterne melder om, at de føler sig mindre syge, når de ikke skal gå til konsultation på hospitalet så tit. Samtidig får afdelingen også mere tid til de patienter, der har brug for det.

Patienter i ambulatoriet har i forbindelse med tidligere faste konsultationer oplevet et unødvendigt tidsforbrug, bl.a. ventetid og spildtid. Nu vurderer patienter, at de både sparer egen og lægens tid, hvis de ikke skal møde i ambulatoriet unødvendigt.

****CASE ****

Region Hovedstadens Psykiatri: Åbne ambulatorier og F-ACT

I Region Hovedstadens Psykiatri kan alle ambulatorierne i forskelligt omfang betragtes som åbne ambulatorier. Den første mødeindkaldelse patienten får, er den eneste aftale, patienten ikke selv har haft indflydelse på. Dog har patienten naturligvis altid mulighed for at få ændret tidspunktet, hvis det ikke passer godt.

Ved det første møde tilrettelægges det videre forløb sammen med patienten og evt. de pårørende. Da der i forvejen er en gennemsnitlig udeblivelsesprocent på 20 procent af alle patientaftaler i de ambulante enheder, gør personalet en stor indsats for at tidspunktet for aftalerne – og også ofte sted – passer for patienten, så det ikke griber forstyrrende ind i patientens almindelige hverdagsliv.

En del ambulante enheder arbejder udgående og opsøgende, hvilket vil sige, at afaler med patienten finder sted i patientens hjem eller nærmiljø. Hvis patienten udebliver fra en aftale, forsøger behandleren også at sikre sig kontakt til patienten.

Hollandsk model sætter patientens behov i fokus

Region Hovedstadens Psykiatri har siden 2016 arbejdet efter den hollandske F-ACT-model, der står for "Flexible Assertive Community Treatment og kan oversættes til "Fleksibel udgående og opsøgende behandling i nærmiljøet".

I starten var det en forsøgsordning på Psykiatrisk Center Nordsjælland i Frederikssund og på Psykiatrisk Center København i Bispebjerg/Brønshøj, hvor man lagde de distriktspsykiatriske og Opsøgende Psykiatriske teams sammen. I 2018 blev ordningen så gjort permanent på de to centre, fordi tilbagemeldingerne fra både personale, patient og pårørende var så positive. Og samme år begyndte man implementeringen på de øvrige psykiatriske centre.

F-ACT er både en måde at organisere medarbejderne på i teams, så man udnytter ressourcerne bedst muligt og det er en måde at arbejde sammen med patienter med svære psykiske lidelser på.

F-ACT-modellen gør det bl.a. lettere at tilpasse intensiteten af behandlingen, så den passer til patientens aktuelle behov. Hvis patienten har det særlig dårligt, øges behandlingen eller støtten, så patienten får intensiv hjælp i hjemmet eller nærmiljøet, og i perioder hvor patienten har det godt og er stabil skrues der ned for indsatsen.

På patientens præmisser

Mange patienter i psykiatrien har ikke kun en psykisk sygdom. De har også problemer på andre punkter - i boligen, på jobcentret eller uddannelsesstedet eller hos familien.

"Så det at skulle møde op på et ambulatorium og sidde og tale om de her problemer inde på et kontor – et behandlerrum - og så bagefter gå hjem til sig selv og sidde med alle tankerne om problemerne, er svært. Så i F-ACT-teamet kommer vi til patienterne i stedet for, at de skal

komme til os. Vi tager med på jobcentret, hjem til familien eller med i børnenes daginstitution, hvis der er der, patienten har nogle udfordringer,” fortæller Anne Rosenquist, der er sygeplejerske og F-ACT-projektleder i Region Hovedstadens Psykiatri, og fortsætter:

”Grundlæggende handler det om, at vi er til stede, hvor patienten har brug for det. Der hvor patienten har problemer.”

Målet for behandlingen har patienten selv stor indflydelse på. Patienten definerer, hvor det er svært og hvor han eller hun vil have hjælp. Det kan ifølge Anne Rosenquist være helt lavpraktisk som ”at kunne stå op om morgenen”. Ud fra det mål arbejder personalet og patienten sammen mod det mål.

Bedre samarbejde gavner patienterne

Anne Rosenquist har arbejdet indgående med F-ACT og kan kun se fordele for medarbejderne.

Modellen, hvor personalet er inddelt i teams med forskellige faggrupper sammen, giver nemlig bedre mulighed for sparring og videndeling.

Hvis én medarbejder oplever stilstand hos patienten – hvis det ikke rigtigt er noget, der rykker sig - kan han eller hun altid få hjælp fra en kollega. Måske er der bare lige behov for et sæt nye øjne på situationen, så en kollega med en anden faglig baggrund, måske en socialrådgiver eller sygeplejersker, tager med ud til patienten og giver sit bud på hvad man kan gøre derfra.

”At vi har et helt team omkring patienten, giver stor fleksibilitet, både for patienten og for personalet. Og meldingerne fra patienterne er, at de er glade for det. De synes, det er rart, at de er i kontakt med flere forskellige faggrupper,” siger Anne Rosenquist.

****ANDRE GODE EKSEMPLER PÅ ÅBNE AMBULATORIER****

- Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
 - *Sub-akutte* tider: Der er netop etableret *sub-akutte* tider i alle ambulatorier på hospitalet, hvortil praktiserende læger mv. kan henvise patienter til udredning samme dag eller dagen efter, hvis patienten ikke er så syg at der er brug for en akut indlæggelse.
 - Hjerтеаafdelingen
 - Telemedicin i hjertesvigtklinikken: Telemedicinsk tilbud i form af videokonsultation mellem hjertesygeplejerske og patient i stedet for fremmøde i ambulatoriet. Tilbuddet benyttes af patienter med et fortsat aktivt arbejdsliv og sårbare patienter.

- Rigshospitalet
 - Hjerтеаambulatoriet
 - Videokonsultationer forventes åbnet i løbet af foråret 2019.
 - Der arbejdes på mulighed for, at patienten selv kan indtaste helbredsoplysninger i MinSundhedsplatform ved hjemmemålinger, bl.a. til brug ved videokonsultationer.
 - Neurokirurgisk Klinik
 - Åbne telefoner hele dagen, så patienten altid kan komme i kontakt med en sygeplejerske eller sekretær.

- Patienterne kan desuden skrive til klinikken døgnet rundt via MinSundhedsplatform.
 - *Drop-in* konsultationer med en sygeplejerske, hvor patienten kan komme uden forudgående aftale.
 - Patienter kan henvende sig til klinikken efter afsluttet forløb uden en ny henvisning.
- Amager og Hvidovre Hospital
 - Medicinsk Afdeling, Amager:
 - Fællesambulatorie med specialerne lungemedicin, endokrinologi, geriatri og kardiologi, hvor patienterne kan få en subakut tid inden for det næste døgn, hvis de ikke har behov for en akut indlæggelse.
 - Alle ambulatorier har åbne telefoner, så man altid kan komme i kontakt med afdelingen.
 - Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling
 - Ny efterfødselsklinik, der varetager opgaver, som tidligere har ligget i barselsafsnittet. Struktureres som i en ambulatoriefunktion.
 - Bl.a. mulighed for akutte tider for kvinder, der endnu ikke har haft besøg af sundhedsplejen.
- Herlev og Gentofte Hospital
 - Onkologisk Afdeling:
 - Patienten inddrages i planlægning af patientforløb og ved tidsbestilling.
 - Muligt at blive tilset akut, hvis det skønnes nødvendigt af den patientansvarlige læge. Dog er det ikke muligt for afdelingen at have akuttider stående åbne.
 - Kontaktcenter, hvor patienten i dagtid altid kan komme i kontakt med afdelingen for at få råd og vejledning samt etablere kontakt til den patientansvarlige læge.
 - Speciallæger altid tilgængelige i situationer, der kræver en speciallægevurdering.
 - Urologisk Afdeling:
 - Tilgængelighed af speciallæger med kort varsel.
 - Udvidede åbningstider med bl.a. aftenambulatorier på både Gentofte og Herlev matriklerne.
 - *Sammedagsudredning og koordinerede forløb*. Afdelingen planlægger flere undersøgelser for patienten på samme dag, så patienten kan få afviklet sit udredningsforløb på kort tid.
 - Plastikkirurgisk Afdeling:
 - Mulighed for akutte tider ved forvagt, supervisor (speciallæge/1. reservelæge) og sygeplejerske. Speciallæger kan tilkaldes med kort varsel. Supervisor kan tilkaldes i dagtiden.
 - Udvidede åbningstider. Ambulatorier også på helligdage.
 - Telefontider ved sygeplejerske.
 - Sammedagsudredning og koordinerede forløb: Patienter med hudkræft kan, hvis muligt, opereres med det samme ved forundersøgelsen
- Nordsjællands Hospital
 - Kardiologisk, Nefrologisk og Endokrinologisk Afdeling:

- Dialysepatienter kan blive oplært til at modtage dialyse derhjemme eller i det særlige "selfcare-afsnit" på afdelingen, hvis deres sygdomsforløb og patientens egne behov og ressourcer tillader det. Her sørger patienten selv for at koble sig til dialysemaskinen. Ved selfcare-dialyse bestiller patienten tid til dialyse via MinSundhedsplatform, og det er muligt både at booke tider tidligt og sent på dagen samt i weekenden.
- Ortopædkirurgisk afdeling:
 - Mindst to akutte tider i hvert ambulatorie
 - I speciallægeambulatorierne er der altid skemalagt tid til telefonkonsultationer sidst på dagen.
 - Patienter inddrages altid, når deres kontrolbesøg skal planlægges.
 - Åbne telefoner, så patienter altid kan komme i kontakt med en sygeplejerske.
 - Afdelingen anvender telemedicin i sårbehandlingen i dialog med hjemmeplejen.
- Infektions- og Lungemedicinsk ambulatorium:
 - KOL-patienter i Captain-projektet har ikke længere forløb med faste kontroller. I stedet skræddersyes forløbet til den enkelte patient, og både patient og pårørende deltager i tilrettelæggelsen.
 - Åbne telefoner, så patient eller pårørende altid kan komme i kontakt med afdelingen.
 - Ved forværring af sygdommen kan der bookes tid hos en speciallæge til dagen efter.
- Onkologisk og Palliativ afdeling:
 - Udvidede åbningstider til kl. 18 (fra foråret 2019). I første omgang for patienter i kontrolforløb ifm brystkræft. Patientinddragelse ved tidsbestilling i skranken.
 - Akutspor i ambulatoriet med mulighed for telefonisk konsultation ved læge og sygeplejerske. Ved behov tilbydes patienten en tid i ambulatoriet med henblik på vurdering og evt. indlæggelse.
 - Udenfor ambulatoriets åbningstid er der mulighed for telefonisk kontakt til sygeplejerske med specialviden på området med henblik på råd og vejledning.
 - Mulighed for *subakut* tid hos speciallæge i onkologi.
 - Koordinerede forløb:
 - Sammedagsbehandling, dvs lægekonsultation med ordination af fx kemo, som gives samme dag i løbet af dagtimerne.
 - Evt. behov for blodtransfusioner gives samme dag som kemoterapi.
- Bornholms Hospital
 - Fælles Medicins Ambulatorie:
 - Ambulatorium med 13 deltagende specialer. Med det fælles ambulatorium gives der blandt andet mulighed for at patienter med flere sygdomme kan samle ambulatoriebesøg på én dag, hvis de ønsker det.
 - Samarbejde mellem ambulatorium og laboratorium, der fx giver mulighed for hurtig blodprøvetagning og opfølgning på resultaterne.