

Åbne Ambulatorier i Region Hovedstaden

- Erfaringer og gode råd til videre udbredelse af Åbne Ambulatorier

I budget 2017 blev det fastlagt, at det er en politisk ambition, at der i regionen som udgangspunkt er Åbne Ambulatorier. Sundhedsudvalget har efterfølgende drøftet udbredelse og principper for det videre arbejde med åbne ambulatorier. Det skal bemærkes, at der ikke er afsat midler til projektet, hvorfor det skal gennemføres inden for de normale økonomiske rammer.

I denne erfaringsopsamling beskrives mulige generiske indsatser der kan skabe mere fleksible ambulatorietilbud. Derudover beskrives generelle og konkrete opmærksomhedspunkter ved indførelse af Åbne Ambulatorietilbud. Opsamlingen baserer sig primært på interviews med medarbejdere der har erfaring med Åbne Ambulatorietilbud i Region Hovedstaden. Målgruppen for denne erfaringsopsamling er primært hospitaler og afdelinger der vil indføre Åbne Ambulatorier.

Hvad er Åbne Ambulatorier?

Åbne Ambulatorier er ikke et fast defineret koncept, men en tilgang til udformning af ambulatorietilbud, der tager afsæt i at patientens behov og ønsker skal være omdrejningspunktet for patientforløbet. Åbne Ambulatorier dækkes således over en lang række indsatser, hvor patienten sættes i centrum og oplever medinddragelse og større kontrol over egen sygdom, samtidig med at forløbet formes så det passer ind i patientens liv og hverdag.

Formålet med Åbne Ambulatorier er at sikre, at patientens møde med sundhedspersonalet sker når det er relevant og er tilpasset patientens tilstand og behov. Dette opnås ved at behandlings- eller kontrolforløbet tilpasses, så det tilgodeser patientens præferencer, livssituation og ressourcer.

Ved udbredelse af Åbne Ambulatorier, er det forventningen at vi kan højne patienttilfredsheden, behandlingskvaliteten og patienternes livskvalitet, samtidig med at der skabes rum og luft i ambulatorierne til at se patienterne når de har behov for det.

Åbne Ambulatorietilbud i Region Hovedstaden

Nedenfor beskrives en række konkrete eksempler på åbne ambulatorietilbud i Region Hovedstaden. Der er ikke tale om en udtømmende liste over åbne ambulatorietilbud. Mange andre tiltag, vil derfor ligeledes kunne betragtes som værende Åbne Ambulatorietilbud. Indsatserne er inddelt i tre hovedgrupper og kan enten implementeres enkeltvis, eller som en del af en større omlægning af afdelingens ambulatorietilbud. De forskellige indsatser vil desuden ofte være overlappende, og vil kunne supplere hinanden.

Patientinitieret kontakt omfatter tilbud hvor patienten, i samarbejde med sundhedspersonalet, selv tilrettelægger deres forløb. Dette kan fx være behovsstyret kontrolforløb, hvor patienten selv er med at vurdere hvornår de har behov for kontakt til hospitalet, og hvilken form denne kontakt skal have. Ligeledes er hvilende ambulante kontakter og selvbooking eksempler på patientinitieret kontakt. Disse tilbud ses ofte i kombination med tilbud om fleksibel adgang, der sikrer mulighed for hurtig kontakt til fagpersonale på hospitalet.

Patientstyret behandling dækker over indsatser hvor patienten styrer og eller udfører dele af behandlingen selv, enten i eget hjem eller på hospitalet. Dette kunne fx være patientudført behandling herunder fx hjemmedialyse eller telemedicinsk kontrol/behandling. Ofte vil disse tilbud også rumme elementer af patientinitieret kontakt og fleksibel adgang, hvor patienten efter vurdering behov kan kontakte hospitalets personale for råd og vejledning eller yderligere kontrol eller behandling.

Fleksibel adgang omfatter tilbud der øger patientens mulighed for at tilpasse kontakt og besøg på hospitalet, så det passer ind i patientens liv og hverdag. Dette kan være tiltag der indebærer fleksible muligheder for besøg på hospitalet, fx drop-in tider og udvidede åbningstider. Ligeledes dækker tilbud under fleksibel adgang over tiltag der sikrer at patienten kan komme i kontakt med sundhedspersonalet, når patienten har behov for det. Kan for eksempel være sundhedsfagligt bemandede telefoner, øget tilgængelighed af speciallæger med kort varsel eller dedikerede akuttider og akutspor.

EKSEMPLER PÅ ÅBNE AMBULATORIER

FÆLLES MEDICINSK AMBULATORIE PÅ BORNHOLMS HOSPITAL

Medicinsk afdeling på Bornholms Hospital har et fælles ambulatorie, med deltagelse fra 13 specialer – dog ikke alle på én gang. Det giver mulighed for at patienter med flere sygdomme kan ses samme dag. Ambulatoriet har også mulighed for at give patienterne et tilbud om et lidt længerevarende dagsforløb, således at der startes med blodprøver mv, hvorefter de relevante specialers læger og sygeplejersker kan yde den nødvendige indsats.

Implementeringen har krævet fokus på samarbejde mellem både de enkelte medicinske specialer og de forskellige faggrupper. Desuden er det en forudsætning at der er et hurtigt og smidigt samarbejde mellem ambulatoriet og laboratorier.

Neden for uddybes de tre indsatsområder, herunder fordele, ulemper.

Generelle opmærksomhedspunkter ved arbejde med Åbne Ambulatorier

Ved af Åbne Ambulatorietilbud er der en generelle opmærksomhedspunkter man bør være opmærksom på i sin planlægning.

7 FOKUSPUNKTER VED INDFØRSEL AF ÅBNE AMBULATORIER

- ✓ Tal med patienten – det er dem der ved hvad de ønsker.
- ✓ Indsatserne skal tilpasses den enkelte afdeling og dennes patientpopulation.
- ✓ Åbne Ambulatorier er ikke en spareøvelse, men en forbedring af kvaliteten.
- ✓ Det er vigtigt at sikre stærk ledelsesopbakning og engagement i personalegruppen.
- ✓ Vær åben for løbende tilpasninger af indsatserne.
- ✓ Sørg for at personalet er klædt ordentligt på til at løfte opgaven.
- ✓ Der skal være de nødvendige ressourcer til implementering af de nye indsatser.

One size doesn't fit all

Der kan være stor forskel på patientsammensætning, organisering, arbejdsgangene og størrelse i de enkelte specialer og afdelinger. Der findes derfor ikke en samlet model for indførelse af åbne ambulatorietilbud som

vil passe alle steder. Hver afdeling bør derfor udvælge de tiltag, der passer til afdelingen og patientpopulationen, og tilpasse tilbuddet til de lokale forhold.

Eksempelvis er der en række sygdomme hvor det er nødvendigt med faste kontroller, da patienten ikke selv kan mærke forværringer, og derfor har behov for fx blod- eller urin prøver med faste intervaller. I sådanne tilfælde vil det ikke være hensigtsmæssigt at indføre kontrolforløb der alene bygger på patientens vurdering af, hvornår de har behov for kontakt til hospitalet. Man kan dog godt forestille sig en tilpasset version, hvor forløbet består af en kombination af faste og behovsstyrede besøg. Ligeledes kan antallet af patienter være afgørende for hvilke tiltage der er meningsfulde, samt hvordan de bedst muligt tilrettelægges.

Udover tilpasninger på afdelingsniveau bør tilbuddet tilpasses den enkelte patients kompetencer, ønsker og behov. Nogle patienter vil selv efter grundig oplæring ikke være trygge ved, eller i stand til, at vurdere deres egen tilstand, og disse patienter har derfor behov for faste kontrolbesøg frem for et behovsstyret forløb. Derudover bør man altid tage patienten med på råd, og spørge ind til de gerne vil. Patienten skal således have mulighed for at sige nej tak til et åbent ambulatorietilbud.

Endelig er det vigtigt at skabe plads til løbende tilpasninger og optimeringer af indsatsen. Det er derfor hensigtsmæssigt at både ledelse og personale fra implementeringens start, er indstillet på at måtte lave løbende tilretninger efterhånden som man bliver klogere på hvad der virker, og hvad der ikke virker.

I den forbindelse er vigtigt at gennemføre løbende evalueringer i forbedringsøjemed. Her kan det være en fordel på forhånd at have planlagt hvordan der skal følges op på, herunder konkrete ting der skal indgå i evalueringen, både i forhold til patientoplevelse, personaleoplevelse, organisatoriske konsekvenser samt i forhold til kliniske effekter.

Kulturændringer og ledelsesopbakning

Omlægning til mere fleksible og åbne ambulatorietilbud sker ikke fra dag til dag, og det kræver både engagement og energi. Det er derfor vigtigt at ledelsen går forrest og sikrer prioritering, strukturering, motivation og allokering af resurser, både før under og efter implementeringen.

Indførelse af Åbne Ambulatorier vil i mange afdelinger være en stor kulturforandring, som kræver omstillingsparathed hos både personale og patienter. Denne opstilling kan være vanskelig, og afhængigt af tiltagets karakter er det derfor vigtigt, at have fokus på hvordan man bedst muligt sikrer at alle parter føler sig trygge og er klædt godt på til opgaven.

Det er derfor væsentligt at italesætte betydningen af omlægningen. Det er jævnfør ovenstående derfor vigtigt med ledelsesopbakning og det kræver vedholdenhed fra både ledelse og fra det øvrige personale. Det er en vanskelig opgave at ændre kultur og traditioner som fx hvordan vi betragter et ambulante forløb, de forskellige faggruppers roller, opgaver og forpligtelser, samt samarbejdet på tværs af faggrupper. Måske kræver det at lægerne skal turde give slip, og lægge opgaver over til andre faggrupper og patienten, og disse skal være parate til at overtage noget af ansvaret. Det er derfor væsentligt at være opmærksom på hvilke personalemæssige holdninger der er i spil, og sikre sig at alle personalegrupper inddrages og føler ejerskab. Ligeledes skal der sikres enighed om fleksibilitet i forhold til for eksempel udvidede/ændrede arbejdstider, og nye arbejdsopgaver for personalet i afdelingen.

Implementering af nogle former for Åbne Ambulatorietilbud fordrer en vis opgaveglidning, fx at sygeplejersker i endnu højere grad varetager patientkontakter. I disse tilfælde er det særligt vigtigt med en åbenhed og fleksibilitet fra alle faggrupper.

Derfor er det vigtigt at:

- ✓ Inddrage fagpersonale i udvikling og implementering for at skabe ejerskab og motivation.
- ✓ Sikre opbakning fra klinikledelsen, og at ledelsen sikrer fokus og engagement i hele afdelingen.
- ✓ Skabe god støtte både ledelsesmæssigt og i form af støttefunktioner – særligt i starten.
- ✓ Alle personalegrupper skal være med på vognen.
- ✓ Huske fokus på formålet – Vi gør det her sammen, for at skabe mere fleksible tilbud og sætte patienten i centrum.

I forhold til patienterne, er det vigtigt at de både inddrages i processen og klædes ordentligt på, så de føler sig trygge ved det nye tilbud. Patienterne bør ligeledes systematisk inddrages i udvikling, implementering og evaluering, så tilbuddet tilpasses den relevante patientgruppe samt deres ønsker og behov. Hvis der nedsættes en styregruppe bag et nyt tilbud kan patienter med fordel sidde med dér. Ved nogle former for åbne ambulatorietilbud vil det derudover være nødvendigt med egentlig patientuddannelse. I disse tilfælde vil det være oplagt at inddrage patienter i tilrettelæggelsen af undervisningen.

Uddannelse og opkvalificering

Ved ændring af ambulatorietilbuddet er det væsentligt at sikre, at personalet har de rette kompetencer, er klædt godt på til at varetage deres nye funktioner, og føler sig godt tilpas i deres nye roller. Der kan i den forbindelse være behov for kompetenceudvikling hos personalet. Dette kan fx være i form af undervisning, workshops eller sidemandsoplæring. Dette gør sig især gældende for brugerstyrede forløb, brugerstyret behandling og telefonkonsultationer, hvor personalets rolle for manges vedkommende vil ændres markant. Uddannelsen af relevant personale skal sikre, at personalet er klædt godt på til at varetage de nye opgaver. Afhængigt af indsatsens type og karakter kan det fx være at personalet har den fornødne viden til at kunne udvælge egnede patienter, kunne klæde patienterne på til at kan vurdere deres symptomer, kan oplære patienter i varetagelse af egen behandling, rådgive patienter ved usikkerheder og tvivlsspørgsmål, og kan vurdere hvornår patienten har behov for at komme til kontrol.

Kommunikation og koordination

Intern kommunikation og koordination: Ved implementering af Åbne Ambulatorietilbud bør man ikke underkende vigtigheden af kommunikationen omkring omlægningen, samt formålet med indsatsen, og budskaberne bør gentages jævnligt, så der sikres en fælles forståelse for mål og formål. Ved at huske hinanden på hvad det er vi er i gang med, hvorfor vi gør det og hvordan vi gør det, opnår man en højere motivationen og højere implementeringsgrad.

Inden en indsats implementeres er det derfor væsentligt at både personale og patienter er tilstrækkelig informeret, samt at der er lavet en forventningsafstemning i forhold til hvad ledelse, personale og patienter forventer af hinanden. I den forbindelse er det væsentlig at have gennemgået afdelingens organisering, arbejdsgange og arbejdsfordeling. Eksempelvis kan der være behov for at afklare rammerne for sygeplejerskernes beføjelser, herunder hvad kan sygeplejerskerne gøre på egen hånd, og hvornår skal de involvere en læge. Rammerne og organiseringen bør aftales i samspil mellem ledelsen og de forskellige faggrupper. Man bør i den forbindelse overveje hvordan der kan skabes rammer og arbejdsgange der fremmer kommunikationen faggrupperne imellem fx faste aftaler for lægefaglig sparring på sygeplejefagligt bemandede telefonkonsultationer.

Patientinformation: Patientinformationen har stor betydning for patienternes tryghed, og deres evne til at gøre brug af de fleksible tilbud. Patientinformationen bør inkludere dialog med personalet, og bør således ikke alene være skriftlig. Den patientrettede information skal være overskuelig og må ikke kunne tolkes/misforstås. Den skal ligeledes være handleanvisende og ikke kun informerende. Man bør yderligere være opmærksom på hvordan patienterne får deres information, og der kan være en fordel at have flere forskellige kilder til information fx breve, flyers og plakater i afdelinger, apps etc.

Inddragelse af netværk og øvrige instanser: Ved implementering af Åbne Ambulatorier bør man være opmærksom på inddragelse af relevante samarbejdspartner fx kommune samt patientens pårørende/netværk. God kommunikation med disse parter kan optimere patientforløbet. Husk også at holde egen læge opdateret på patientens situation.

Kapacitetsudnyttelse

Flere af tiltagene omfattet af Åbne Ambulatorier kræver, at patienten har adgang til hurtig kontakt med relevant fagpersonale. Det er således nødvendigt at have ledige tider til akutte besøg. Dette kan potentielt betyde at personalets tid ikke udnyttes fuldt ud. Det er derfor væsentlig at overveje hvordan man kan tilrettelægge arbejdet, således at der ikke opstår unødigt spildtid. Der er ikke nogen enkel løsning på dette problem, men det kan fx afhjælpes ved at lægen løse andre opgaver, hvis der skulle være en tid uden patienter eller at der vagtplanlægges med "flyvende læger" der er fritaget for program, men som kan se akutte patienter eller agere rådgivende funktion for sygeplejerskerne.

Kom godt i gang – Gode råd til en vellykket implementering af åbne ambulatorier

- ✓ Lav en plan for implementeringen og tænk alle aspekter af indsatsen igennem før I går i gang. Husk for eksempel:
 - Kortlægning af patientforløb
 - Stratificering af patientgruppe
 - Afdækning af patienternes ønsker, kompetencer og behov
 - Uddannelse af personale og for patienter og evt. pårørende
 - Udvikling af støtteredskaber og patientinformation
 - Afklaring af fremtidig organisering og planlægning af arbejdsgange
 - Information og uddannelse af personale
 - Evt. tilpasning af fysiske rammer og tekniske forhold
 - Forberedelse af evaluering
- ✓ Det kan være en fordel, at lave en øvelse, hvor hele forløbet gennemgås ud fra både patientens og klinikkens perspektiv. Ved at gå ned i alle detaljer, kan der ofte opfanges svagheder, som ville blive overset i et rent skrivebord-projekt.
- ✓ Overvej sparring i forbindelse med implementering – hvor kan man søge hjælp og vejledning, nogen der har prøvet det før?
- ✓ Start evt. med lavthængende frugter med høj succesrate. Succes avler succes og skaber motivation.
- ✓ Italesæt indsatsen som en omlægning – ikke som et projekt.
- ✓ Implementering i perioder hvor der ikke er så travlt, kan give en bedre overgang til de nye rutiner. Hvis der indføres flere forskellige nye tilbud, kan det overvejes at lave en trinvis implementering.

Patientinitieret kontakt

Patientinitieret kontakt omfatter tilbud hvor patienten, i samarbejde med sundhedspersonalet, selv tilrettelægger deres forløb.

Behovsstyrede forløb

Ved behovsstyrede forløb erstattes faste kontrolbesøg af forløb hvor patientens selv overvåger sine symptomer, og løbende vurderer sin tilstand og kontakter hospitalet ved behov. Ofte vil der dog også være tale om faste kontroller, men færre end før. Behovsstyrede forløb kan have mange forskellige udformninger og tilpasningsmuligheder. Et eksempel kan være at patienten overvåger sin tilstand, evt. ved brug af støtteværktøjer, der hjælper patienten med at vurdere hvornår der er behov for kontakt til hospitalet. Ved spørgsmål eller behov for kontrol kontakter patienten selv til hospitalet, og i samarbejde med det sundhedsfaglige personale aftaler det videre forløb. Nogle gange kan en telefonsamtale være nok, andre gange kan der være behov for et besøg hos en læge eller sygeplejerske.

Behovsstyrede forløb kræver at patienten er i stand til at vurdere egen tilstand og behov for kontrolbesøg. Da ikke alle patienter har ressourcerne og kompetencerne til at vurdere egen tilstand, er det vigtigt at lave en grundig patientstratificering, evt. i samarbejde med egen læge, kommune eller pårørende. De patienter der har ønske om at blive omfattet af de åbne ambulatorietilbud, men af faglige grunde ikke vurderes at have gavn af det, skal informeres om hvorfor det ikke er hensigtsmæssigt.

Uddannelse

Brug af behovsstyrede forløb kræver en grundig uddannelse af både patienter og personale jf. tidligere afsnit. Patienterne skal bl.a. undervises i hvilke symptomer de skal være opmærksom på, hvornår de skal reagere, og hvordan de skal reagere. Patientuddannelsen skal være handleanvisende og gøre at patienterne bliver kompetente og trygge. I nogle tilfælde kan det eventuelt være relevant at uddanne de pårørende. Uddannelsen kan have mange former, fra vejledning, over gruppeoplæring, til patient til patient oplæring.

Tryghed og opfølgning

For at opnå gode forløb, er det vigtigt at patienten er tryk ved selv at monitorere deres tilstand. Det er erfaringen at gode relationer og personlig kontakt gør patienterne mere trygge og giver bedre forløb. Dette er særligt vigtigt under oplæring og introduktion, da det kan være voldsomt og utrygt for patienten selv at skulle have af del af ansvaret for overvågningen af sin sygdom.

Ved behovsstyrede forløb, er det patientens opgave løbende at vurdere deres tilstand og behov, men patienterne kan, særligt i begyndelsen, have behov for bekræftelse fra sundhedspersonalet i at det de mærker/tolker og den måde de reagerer på er korrekt.

Det kan derfor være en fordel at etablere kontakteams hvor patienten i videst muligt omfang ser det samme personale, samt indtænke den patientansvarlige læge når ordningen udbredes. Faste kontaktpersoner er også en mulighed, dette kan dog være mere følsomt ift. døgndækning, ferie og sygdom. Brug af kontakteams kræver dog en større grad af koordination internt i teamet, og ansvaret for patienterne kan lettere falde mellem to stole.

Selv om patienten selv vurderer det løbende behov for kontakt bør der holdes kontakt med patienterne fra afdelingens side. Dette gælder særligt ved sårbare eller socialt udsatte borgere, samt ved patienter med mindre velfungerende netværk, men kan også gøre sig gældende for velfungerende patienter hvor deres eller omgivelsernes forhold ændrer sig, så de ikke selv er i stand til at vurdere deres behov. Dette kan fx

gøres ved at en sygeplejerske der tager kontakt til patienterne hvis de ikke selv henvender sig over en kortere eller længere periode afhængigt af patientens tilsand.

Nogle patienter vil, når de har en god og tryk relation til afdelingen, henvende sig med problemer af en karakter der ikke ligger inden for afdelingens behandlingsområde. Dette kan fx være andre lidelser, sociale problemstillinger el.lign. Det er derfor vigtigt at finde en balance omkring hvad der skal ses i ambulatoriet og hvad der skal ses af egen læge (både iht. den behandlede lidelse og andre lidelser).

Derudover kan det være en fordel allerede ved forløbets opstart at tale med patienten om, hvordan man forestiller sig at forløbet skal være, og hvornår patienten forventeligt kan afsluttes, så patienten er klar over at de ikke nødvendigvis skal fortsætte deres forløb på hospitalet ud over en vis periode. Dette kan gøre det lettere og mere tryk for patienten at blive afsluttet, fordi det hele tiden har været planen.

EKSEMPLER PÅ ÅBNE AMBULATORIER

Patientinitieret kontakt: Behovsstyret ambulans forløb

For flere KOL patienter er der sket en drejning væk fra de mange faste kontroller og over mod at patienten selv vurderer hvornår de har behov for kontakt til hospitalet, og kan få en hurtig tid på ambulatoriet, hvis der spores en forværring af sygdommen.

Et eksempel på dette er hos Lunge-og Infektionsmedicinsk Afdeling, Nordsjællands Hospital. I stedet for faste kontroller med fokus på de kliniske sider af sygdommen er der fokus på højere grad på håndtering af livet med svær sygdom, lindring af symptomer end på objektive målinger, som prægede de tidligere kontroller. Der er mulighed for telefonkontakt og subakutte tider, når patienten har spørgsmål eller oplever en forværring. I stedet for faste kontroller afholdes som minimum en samtale mellem patient, eventuelt pårørende og kontaktsygeplejerske og læge ud fra patientens behov, herunder også patientens ønsker for fremtidig behandling.

Mulighed for kontakt

I mange tilfælde vil det være praktisk med en telefon-hotline hvor patienterne kan henvende sig ved behov, og tale med en sygeplejerske el.lign., der kan rådgive patienten. Dette fungerer ligeledes som gatekeeperfunktion, da sygeplejersken sammen med patienten vurderer behov for et eventuelt besøg hos en læge eller sygeplejerske, eller om vejledning over telefon er tilstrækkeligt. For at opnå den ønskede effekt kræver det, at det rådgivende personale har de rette kompetencer. Hvis personalet ikke har de fornødne kompetencer kan det fx medføre, at patienter tilbydes et besøg, selvom det kunne være klaret med en telefonsamtale, ligesom der skabes utryghed for patienterne. I mange tilfælde vil det være relevant at sygeplejersken kan konferere med en læge ved usikkerheder, hvorfor en lægelig bagvagt er nødvendig. Det er også muligt at lave dedikerede akutspor eller akuttider som sygeplejersker på telefonen kan visitere til.

Forskellige behov – forskellige forløb

Nogle patienter eller patientgrupper har gavn af faste rammer for deres kontrolforløb. Dette kan enten være ved helt alm. faste kontrolbesøg, ved en kombination af faste og behovsstyrede kontrolbesøg, eller ved at patienten i tillæg til den løbende monitorering, med faste intervaller vurderer sin situation. Fx at pt. aktivt hver 3 måned skal tage stilling til deres situation og om de har brug for en lægekonsultation, en telefonkonsultation, en sygeplejerskekonsultation eller ingen konsultation.

Vurderingen kan evt. ske på baggrund af prøvesvar fra hospitalet, kliniske målinger foretaget af pt. selv (fx blodtryk eller blodsukker) og vurderingsskemaer. Ligeledes kan der laves forløb hvor patienten fx ses fast en gang om året, og derudover kun ses ved behov. I tilpasningen af patientforløbet skal man naturligvis være opmærksom på anbefalinger i de faglige retningslinjer.

Fordele

- + Patienten ses ved behov. Patienterne ses således når de er syge og ikke når de er raske, og unødvendige besøg undgås. Dette kan frigive tider til mere behandlingskrævende patienter.
- + Potentielt ses patienterne hurtigere når nye symptomer opstår, fordi de ikke venter med at kontakte afdelingen til de alligevel har en tid, hvorved tilkomne komplikationer kan tages i opløbet.
- + Kan potentielt reducere antallet af udeblivelser, sammenlignet med ambulatorier med faste tider.
- + Mulighed for let kontakt til fagpersonale skaber tryghed for patienterne.
- + Større fleksibilitet for patienterne.
- + Patienterne tager ansvar for egen sygdom og bliver herre over eget forløb.

Ulemper

- ÷ Risiko for at patienter kan blive tabt, hvis de ikke selv er i stand til at vurdere deres situation
 - Dårlige patienter kan måske ikke overskue at tage kontakt til afdelingen, hvilket kan resultere i at de ikke får den nødvendige behandling. Det kan derfor være nødvendigt med løbende opfølgning.
- ÷ Af hensyn til kapacitetsudnyttelsen kan det være problematisk at lade tider stå åbent til at se patienter akut, da man risikerer at de ikke bliver brugt.
- ÷ Komplexiteten af patientforløb øges, da antallet af konsultationer blandt lette patienter udgår eller erstattes af telefonkonsultationer. Denne øgede kompleksitet kan have betydning for tidsramme pr. patient og for arbejdsmiljøet. Specialisterne kompetencerne udnyttes bedre, men kan potentielt skabe hårdere arbejdsmiljø for læger og sygeplejersker.
- ÷ Lægen og sygeplejerskerne ser ikke patienten så ofte, og har derfor mindre mulighed for at reagere ved ændringer i patientens tilstand, hvis patienten ikke selv er opmærksom på at tage kontakt.

Husk også...

- Der kan være en del "skjult" arbejde i form af opfølgning på patientforløb og koordinering
- Ved nogle sygdomme kan der være brug for støtteskemaer eller andre redskaber, der kan hjælpe patienten til at vurdere sin egen tilstand, samt hvornår der er behov for kontakt til hospitalet.
- Patientrapporterede data og prøvesvar kan være nyttige redskaber til vurdering af patientens tilstand og behov for kontrol eller tilretning af behandling, men man skal være opmærksom på, at jo mere data man indhenter, des mere tid skal lægen bruge på forberedelse. Til gengæld vil lægen være bedre forberedt, og kan tilpasse besøget efter patientens behov.

Hvilende ambulante forløb

Ved hvilende ambulante forløb forstås åbne forløb hvor patienten ikke ses i ambulatoriet, men kan henvende sig direkte til afdelingen igen, uden at skulle forbi egen læge først. Dette kan skabe tryghed for patienterne og lette afslutningen.

De hvilende forløb kan efter aftale med patienten lukkes hvis pt ikke har henvendt i fx et eller tre år.

Fordele

- + Skaber tryghed for patienten og de pårørende, at de kan henvende sig igen uden at skulle via egen læge.
- + Kan lette afslutningen af patienter.

Ulemper

- ÷ Det kan medføre administrativt arbejde at skulle holde øje med hvilke patienter der skal afsluttes fra hvilende ambulante forløb.

Patientstyret behandling

Patientstyret behandling dækker over indsatser hvor patienten styrer og eller udfører dele af behandlingen selv, enten i eget hjem eller på hospitalet.

Patientudført behandling

Ved patientudført behandling varetager patienten selv hele eller dele af behandlingen enten i hjemmet eller i særlige ambulatorier på hospitalet, fx patienter i hjemmedialyse, hvilket skaber en langt mere fleksibel behandlingsform for patienterne.

Lige som ved behovstyrede forløb, er patientens tryghed essentiel ved patientudført behandling. Det kan være skræmmende for patienten at stå med ansvaret for sin egen behandling, personalet har derfor en stor opgave i at sikre, at både patienter og pårørende er trygge. For at skabe tryghed er det yderligere vigtigt at, det sikres at patienterne kan kontakte afdelingen ved behov for vejledning, rådgivning eller assistance.

Endeligt er det vigtigt med velfungerende patientuddannelse og oplæring af patienter og evt. pårørende i at varetage eller assistere ved behandlingen. Som ved behovsstyrede forløb skal patienten uddannes til at kunne vurdere sin egen situation, hvordan de reagerer på symptomer og bivirkninger, hvornår de skal tage kontakt til hospitalet og naturligvis hvordan behandlingen varetages.

EKSEMPLER PÅ ÅBNE AMBULATORIER

Patientstyret behandling: Hjemmedialyse

Traditionelt foregår dialyse for nyrepatienter i ambulatoriet. Her kan patienten få hjælp af en sygeplejerske til hele forløbet. Mere erfarne patienter kan - efter et grundigt optræningsprogram - primært selv blive ansvarlige for dialyseforløbene i ambulatoriet

Når det er fagligt forsvarligt og patienten selv ønsker det, kan der installeres et dialyseapparat hjemme hos patienten. Også det kræver grundig optræning, men sparer patienten for mange og lange ophold på hospitalet. Og stiller patienten meget mere frit i forhold til at kunne bruge sin tid.

Der er dog altid mulighed for at ringe til ambulatoriet, hvis der er behov for det. Og der vil typisk stadig være kontroller, hvis der skønnes behov for det

Flere afdelinger har desuden oprettet et såkaldt Self Care Center. Her står dialyseapparatet på et hospital, men patienten kan komme og bruge det, når det passer med patientens hverdag

Fordele

- + Skaber stor fleksibilitet og gør det lettere for patienten at passe behandlingen ind i sit liv. Skaber større frihed for patienterne.

Ulemper

- ÷ Lægen og sygeplejerskerne ser ikke patienten så ofte, og har derfor mindre mulighed for at reagere ved ændringer i patientens tilstand.
- ÷ Kræver hotline eller anden form for akut kontaktmulighed, hvilket kan være ressourcekrævende

Husk også...

- Opmærksomhed på inddragelse af relevante samarbejdspartner fx kommune og pårørende

Fleksibel adgang

Fleksibel adgang omfatter andre tilbud der øger patientens mulighed for at tilpasse kontakt og besøg på hospitalet, så det passer ind i patientens liv og hverdag.

Drop-in tider

Drop-in tider kan enten være fuldstændig frie så patienten kan komme når det passer dem inden for åbningstiden, eller mere fast, så patienter fx kan komme inden for et bestemt tidsinterval, eller på en bestemt dag, men ikke til en bestemt tid.

Der kan også være mulighed for drop-in tider til afhentning af medicin.

Det er vigtigt at gennemtænke de tekniske løsninger omkring tilbuddet. Der kan fx være behov for en tavle som den i akutmodtagelsen, der viser at patienten er kommet.

Som ved flere af de øvrige indsatser kan det være vanskeligt at udnytte kapaciteten optimalt, da man ikke ved hvornår eller hvor mange patienter der kommer, hvilket man skal være opmærksom på i planlægningen.

Fordele

- + Skaber fleksibilitet for patienterne. Besøg kan lettere passes ind i deres hverdag fx i mellemtimer for studerende.

Ulemper

- ÷ Svært at kapacitetstilpasse: Kan medføre ledige tider/tid hvor klinikerne går og venter på patienterne, men kan også skabe ventetid for pt. og mange pt. på samme tid.

Udvidede åbningstider

Ved at udvide åbningstiderne øges fleksibilitet for patienterne, da de kan møde på hospitalet uden for arbejdstid. Dette betyder at behandlings- eller kontrolforløbet bedre kan tilpasses patienternes liv, og at patienterne reducerer fravær fra arbejde eller skole.

Nogle ambulatorier har oplevet problemer med udeblivelser i ydertimerne, mens andre har oplevet at pt. har været glade for at kunne komme uden for alm. åbningstid, og hverken har oplevet problemer med at få fyldt tiderne ud, eller med udeblivelser.

Hvis der etableres særlige ambulatoriespor med tider udenfor normal arbejdstid- skal man sikre sig, at personale, der udelukkende arbejder i dag-ambulatoriet, ikke opfatter det som at patienterne stjæles fra dem.

Fordele

- + Flexibilitet for patienterne

Ulemper

- ÷ Kan medføre meromkostninger til aflønning af personale

Husk også...

- Det kan være nødvendigt med tilpasning af lokaler og faciliteter. Flere ting kan være anderledes når patienterne kommer uden for normal arbejdstid fx adgang til ambulatoriet, lys, varme og alarmer, mulighed for aflevering af prøver osv. Der kan også være behov for fx øget skiltning el.lign.

Telefonkonsultationer og e-konsultationer

I nogle tilfælde vil spørgsmål og vejledning af patienter kunne klares gennem en telefonsamtale med en sygeplejerske eller en læge.

Inden man opretter en sundhedsfagligt bemandet telefonhot-line bør man overveje om funktionen alene skal agere gatekeeper eller om det skal være muligt at have få råd og vejledning eller reelle konsultationer.

I nogle tilfælde kan patienterne skulle vente længe på at komme igennem på telefonen. Det kan derfor overvejes at indføre en call-back-funktion. Det kan ligeledes overvejes at oprette telefonsvarerfunktioner, hvor patienter har mulighed for at lægge besked, som personalet kan hurtigt vende tilbage på.

I det omfang, det er teknisk muligt og fagligt meningsfuldt, kan man yderligere se på muligheden for e-konsultation, en mulighed mange patienter i forvejen har erfaring med fra fx praktiserende læger.

Fordele

- + Patienterne undgår transport frem og tilbage til hospitalet. Et besøg på 20 min kan hurtigt blive et heldagsprojekt for patienterne. Særligt dem der skal med flextrans el.lign. For nogle patienter er det krævende at skulle møde op, og det tager meget energi. Patienterne kan således være trætte og uoplagte når de endelig kommer ind hos lægen.

Ulemper

- ÷ Patienten får ikke den sociale kontakt som de ellers ville have fået.
- ÷ Hvis der ikke er faste telefontider risikerer patienten ventetid, hvilket ikke er god service. Omvendt kan faste telefontider – men få opkald – medføre spildtid for personalet

Selvbooking

Mange afdelinger har allerede en høj grad af frihed/fleksibilitet ifm. booking af nye tider. Fx ved at patienterne selv booker en ny tid hos sekretæren når de forlader afdelingen. Hvor der findes en teknisk løsning – på sigt også via. Min sundhedsplatform - er der mulighed for at patienterne fremover kan booke deres egen tider hjemme fra, som vi kender det fra nakkefoldscanninger og tidsbestilling hos mange alment praktiserende læger.

Fordele

- + Skaber større mulighed for fleksibilitet.

- + Kan aflaste telefonerne

Ulemper

- ÷ Problemer i samspil mellem selvbooking og Sundhedsplatformen har været nævnt
- ÷ Med mindre arbejdet tilrettelægges fleksibelt, så der kan skiftes til andre opgaver, kan ikke-booke tider være et problem
- ÷ Kan reducere kapacitetsudnyttelsen, da det gør det sværere at pakke dagen.

Til sidst

Denne erfaringsopsamling er ikke krav på at være en fuldt dækkende beskrivelse af de tilbud om Åbne Ambulatorier, der findes i Region Hovedstaden. Den indeholder beskrivelser af nogle af de mere udbredte former for åbne ambulatorier. Beskrivelserne bygger på de indmeldinger fra hospitalerne om tiltag, som de selv ser som Åbne Ambulatorietilbud, samt interview med klinikere fra Åbne Ambulatorietilbud på alle Regionens Hospitaler.

Vigtigere er, at den indeholder en række erfaringer som ansatte på klinikkerne har gjort sig, da de opbyggede deres egne åbne ambulatorier.

Erfaringer som forhåbentlig kan komme til gode, når der fremover – formentlig – skal arbejdes videre med Åbne Ambulatorier, for at give patienterne et endnu bedre tilbud – og en endnu større indflydelse på eget forløb i sundhedsvæsenet.