



Utviklingsprosjekt:

”Akuttpsykiatrisk avdeling og dets rolle i en helhetlig plan for den samlede akuttjenesten i divisjon for psykisk helsevern”

Nasjonalt topplederprogram
Kull 13

Jane Moe Castro
Lørenskog høst 2012

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

I divisjonen samarbeides det nå med å utarbeide en helhetlig plan for akuttjenesten i divisjon for psykisk helsearbeid. Dette vil være tilpasning til Strategisk plan 2012 – 2016 samt utfordringer rundt pasientflyt i divisjonen. Divisjonsdirektøren har gitt avdelingssjefen ved akuttpsykiatrisk avdeling et mandat til å gjennomføre et prosjekt som skal beskrive avdeling for akuttpsykiatri sin rolle i en helhetlig plan for akuttforløp i divisjonen. Jeg har blitt delegert denne oppgaven.

Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål

Akuttpsykiatrisk avdeling ved Akershus Universitetssykehus har i dag seks seksjoner som alle tar i mot pasienter etter forskrift om øyeblikkelig hjelp. Som del av Ahus sin strategiske plan, hvor øyeblikkelig hjelp og behandling til kritisk syke er ett av fem hovedområder, vil avdelingen omstruktureres fra 1.10.12. Det blir da én mottaksseksjon. Vi ønsker å tydeliggjøre ”spesialisten i front” og vil utvikle mottakskompetanse for å kunne kartlegge pasientens behov så tidlig som mulig i forløpet. Dette ved bl.a mulig ambulant virksomhet som en del av driften. Innen dette planlegges det en ny funksjon(mottakskoordinator) som skal fungere som et bindeledd mellom akuttpsykiatrisk avdeling, og DPS og deres akutteam i vår felles akutfunksjon. En slik organisering vil kunne bedre samarbeid om pasientflyt mellom både 1.linjetjenesten og øvrige avdelinger, spesielt DPS og deres akutfunksjon.

Effektmål:

Enhetlig organisering og koordinering av det akuttpsykiatriske tilbudet i divisjon for psykisk helsevern ved Akershus Universitetssykehus.

Resultatmål:

- 1) Samle akutfunksjonen i ett akuttpsykiatrisk mottak
- 2) Ansette mottakskoordinator i mottak og definere innhold til denne stillingen.
- 3) I nært samarbeid med primærhelsetjenesten, skal det utarbeides felles rutiner som både regulerer pasientflyt mellom tjenestenivåene og internt i divisjonen.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Samhandlingsreformen vektlegger et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet gjennom konkretisering av oppgave- og ansvarsfordeling mellom tjenestenivåene samt å etablere gode samarbeidsrutiner. Innen divisjon for psykisk helsevern utformes det nå planer for hvordan tilbudet innen vårt sykehusområde skal utvikles og styrkes ytterligere slik at enhetlige behandlingsforløp ivaretas.

Som tidligere nevnt er akuttpsykiatrisk avdeling i dag i oppstarten av en intern omorganisering for å kunne imøtekomme kravet om helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud. Avdeling DPS, med sine fire akutteam, er i planleggingsfasen av hvordan de skal settes i stand til å ivareta allmennpsykiatriske funksjoner, herunder akuttfunksjoner gjennom hele døgnet. De fire akutteamene hører til hvert sitt geografiske område i DPS og har flere likhetstrekk, men har også ulike organiseringer og ulike arbeidsmåter. BUP har sin egen akuttjeneste, lagt til UK og lokale poliklinikker. Avd for rus og avhengighet (ARA) har en begrenset akuttfunksjon, poliklinisk og døgnbasert, som per i dag er linket opp mot Akutt24 og akuttpsykiatrisk avdeling.

Denne organiseringen medfører at vi utfordres i vårt daglige arbeid med pasientflyten – er pasienten på rett sted til rett tid.? Akuttpsykiatrisk avdeling har derfor økt fokus på bedring av pasientflyten og samarbeidet med de øvrige sykehusbaserte avdelingene og DPSene. Dette blant annet for å unngå at pasienten blir liggende for lenge på akuttpsykiatrisk avdeling i påvente av overføring til annet behandlingstilbud.

Samhandlingsreformen gjør at vi må se avdelingens organisering og tilbudsdimensjonering i sammenheng med primærhelsetjenesten og deres behov for bistand fra avdelingen. En av hensiktene med oppstart av en felles mottaksseksjon, er optimal pasientbehandling ved spisset kompetanse i front ved mottak av pasienten. På denne måten vil også primærhelsetjenesten få dra nytte av spesialistenes kompetanse i innleggessituasjonen. Dette gjør det mulig med en aktiv dialog med primærhelsetjenesten slik at gode alternativer til innleggelse etableres. Denne dialogen samt økt kompetanse i mottakssituasjonen, vil kunne bidra til at antall innleggelser kan reduseres. Bedre tilpasning av det totale tjenestetilbudet i divisjon for psykisk helsevern vil kunne medføre at akuttsenger kan frigjøres til for eksempel ambulant virksomhet og/eller psykosesenger.

For å imøtekomme behov for en konkretisering av oppgave – og ansvarsfordeling innen divisjonen for psykisk helsevern vil det være nødvendig med ytterligere samarbeid og samhandling innen divisjonen. Et av de viktigste tiltakene i dette prosjektet vil derfor være å jobbe konkret med å definere felles rutiner som både regulerer pasientflyt mellom tjenestenivåene og internt i divisjonen.

Ullevål og Psykiatrisk akuttmottak i Bergen (PAM) har begge vært gjennom denne omorganiseringen som har to bærende prinsipper: Kompetanse i front og spesialisering. Dette har vist seg å gi god effekt på flere områder.(vedlegg 1) Konsultenselskapet Muusmann utarbeidet en rapport etter gjennomgang av akuttpsykiatrisk avdeling ved Ullevål i 2005 (etter ”Trikkedrapet” i Oslo). Der kom det frem at en samling av mottaksfunksjonene ga mange positive effekter både for pasientene , for arbeidsmiljøet,for kvaliteten og bedret signifikant rekrutteringsutfordringene. (vedlegg y) Kontrollkommisjonen er positiv til utviklingen (Asbjørn Kolseth, Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 6)(vedlegg 1)

Fremdriftsplan med milepæler

MP	Milepæler	Dato
M1	Oppstart av mottak	01.10.12
M2	Ansettelse av mottakskoordinator	01.12.12
M3	Funksjonsbeskrivelse ferdig før oppstart av stilling	01.12.12
M4	Rutine for samarbeid med Akutteam, DPS	15.02.13
M5	Rutine for samarbeid med utvalgte kommuner/bydeler	15.02.13

Budsjett – nøkkeltall

Ansette en mottakskoordinator – opprettelse av ny stilling i avdelingen
Prosjektet vil ikke medføre ytterligere kostnader, da dette vil gjøres i ordinær arbeidstid.

Interessent- og risikoanalyse

Det er gjennomført en interessentanalyse og på bakgrunn av denne er det utarbeidet en kommunikasjonsplan som er tilgjengelig i Vedlegg 2.

Det er gjennomført en risikoanalyse av prosjektet og tiltak for å redusere sannsynlighet og/eller konsekvens av de ulike risiki er identifisert og tilgjengelig i Vedlegg 3.

Konklusjoner og anbefalinger

Ahus strategier vil frem til 2016 bevege seg i fem hovedretninger hvor av den ene er øyeblikkelig hjelp og god behandling til kritisk syke pasienter. I dette arbeidet vil fokuset på samhandling, pasientforløp, kompetanse og kvalitet være av stor viktighet. Samhandling og pasientforløp vil kreve en aktiv dialog internt, både i divisjonen og med primærhelsetjenesten. Ved å etablere en modell med kompetanse i front får pasientene en rask og kvalifisert vurdering ved innleggelse og behandlingsforløpet kan dermed differensieres. Dette vil gi individuell behandling med opphold av ulik lengde. På denne måten møter vi Ahus verdigrunnlag: Menneskelig nær – Faglig sterk.

Omorganiseringen vil evalueres via medarbeiderundersøkelse, brukerundersøkelse samt regnskapet i løpet av 2013.

Litteraturliste

Akershus Universitetssykehus Strategisk Utviklingsplan 2012 - 2016

Stortingsmelding nr. 47. Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid

Vedlegg

Vedlegg 1: Tidsskrift for norsk psykologforening vol. 46 nr 6 2009

Vedlegg 2: Interessentanalyse og kommunikasjonsplan

Vedlegg 3: Risikoanalyse