



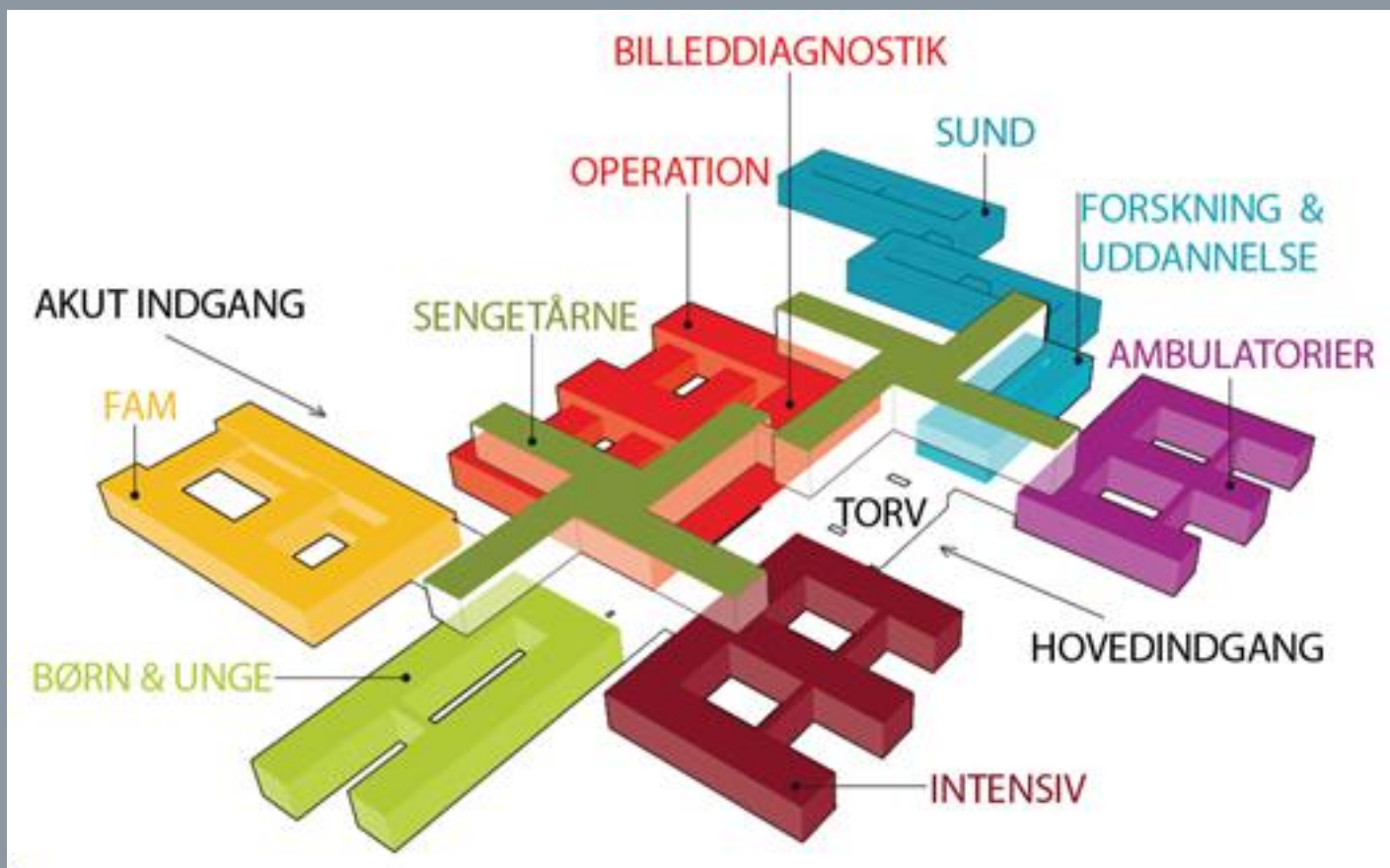
NAU-fellowprojekt 2016/2017

Somatik sygdom hos psykiatriske patienter

Julie Mackenhauer, Læge i hoveduddannelse, Samfundsmedicin
Psykiatriens Stabe, Region Nordjylland



PSYKIATRIEN
– i gode hænder







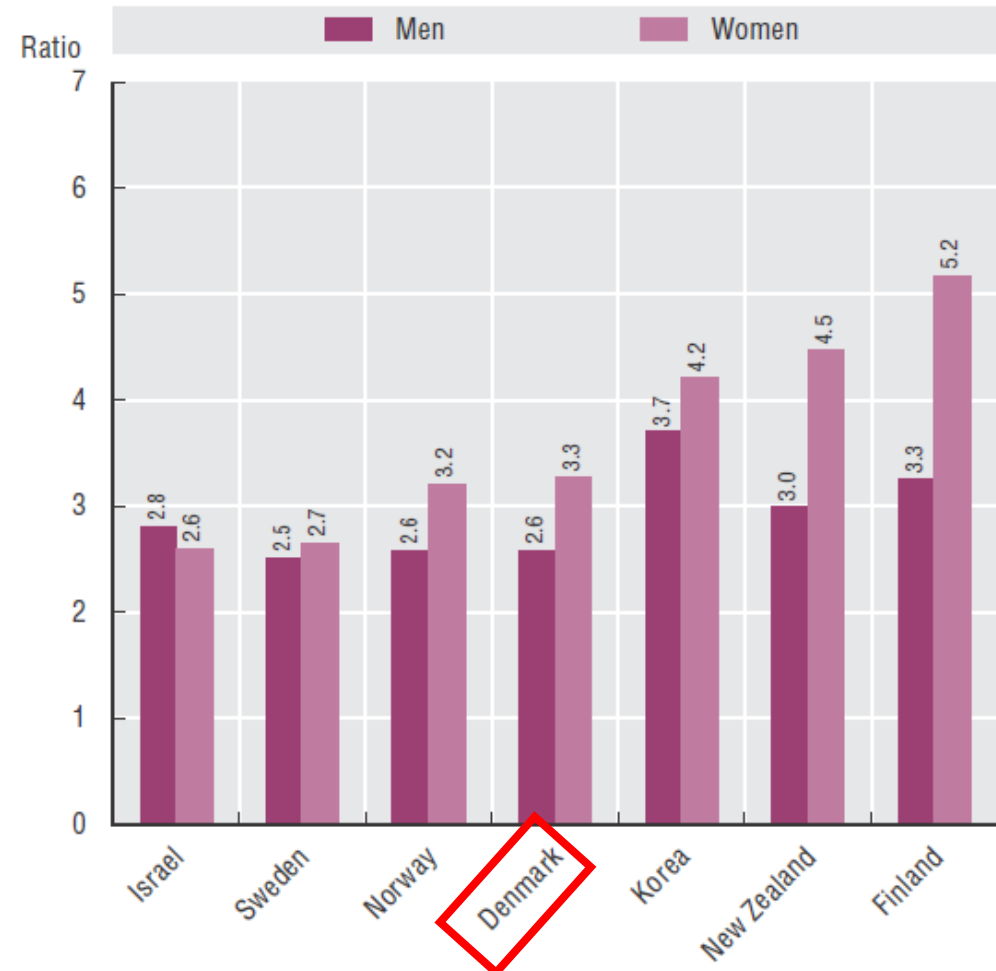
8.23. Excess mortality from schizophrenia, 2013
(or latest year)



Note: Excess mortality is compared to the mortality rate for the general population.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.

8.24. Excess mortality from bipolar disorder, 2013
(or latest year)

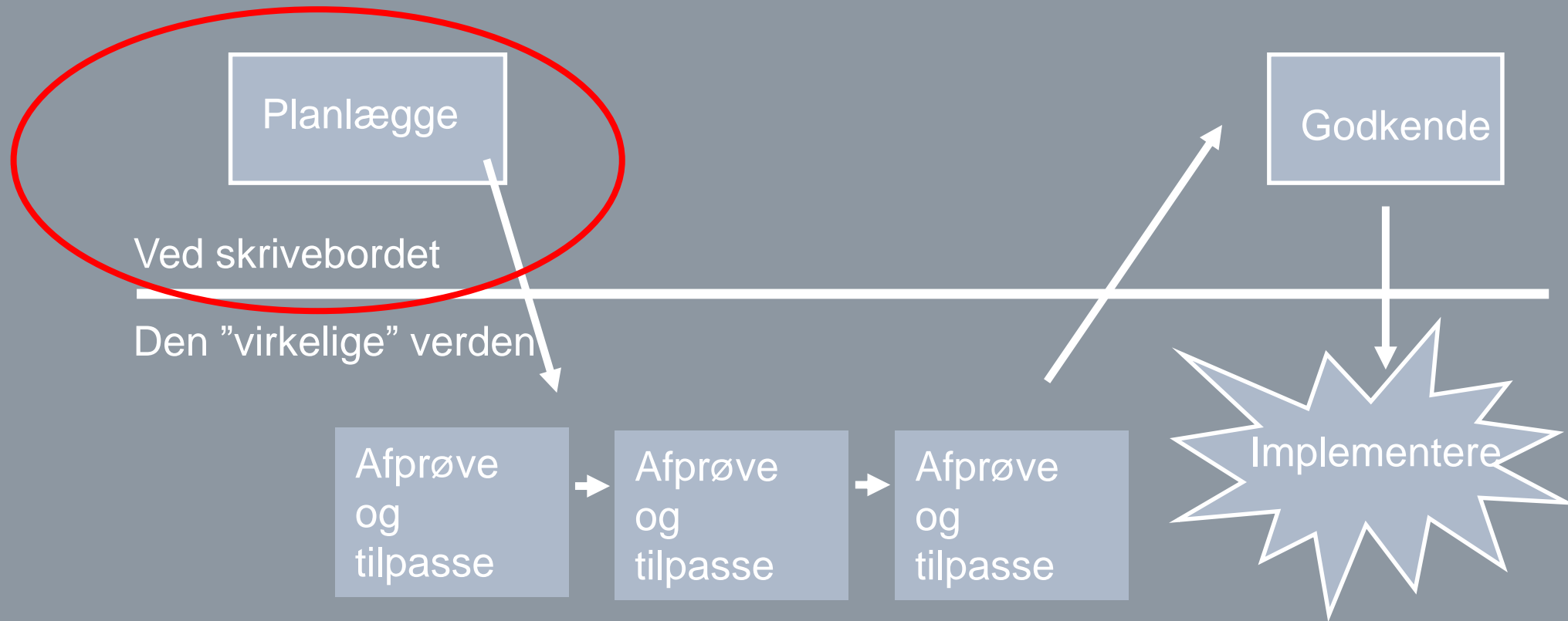


Note: Excess mortality is compared to the mortality rate for the general population.

Source: OECD Health Statistics 2015, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.



Implementering med afprøvninger...



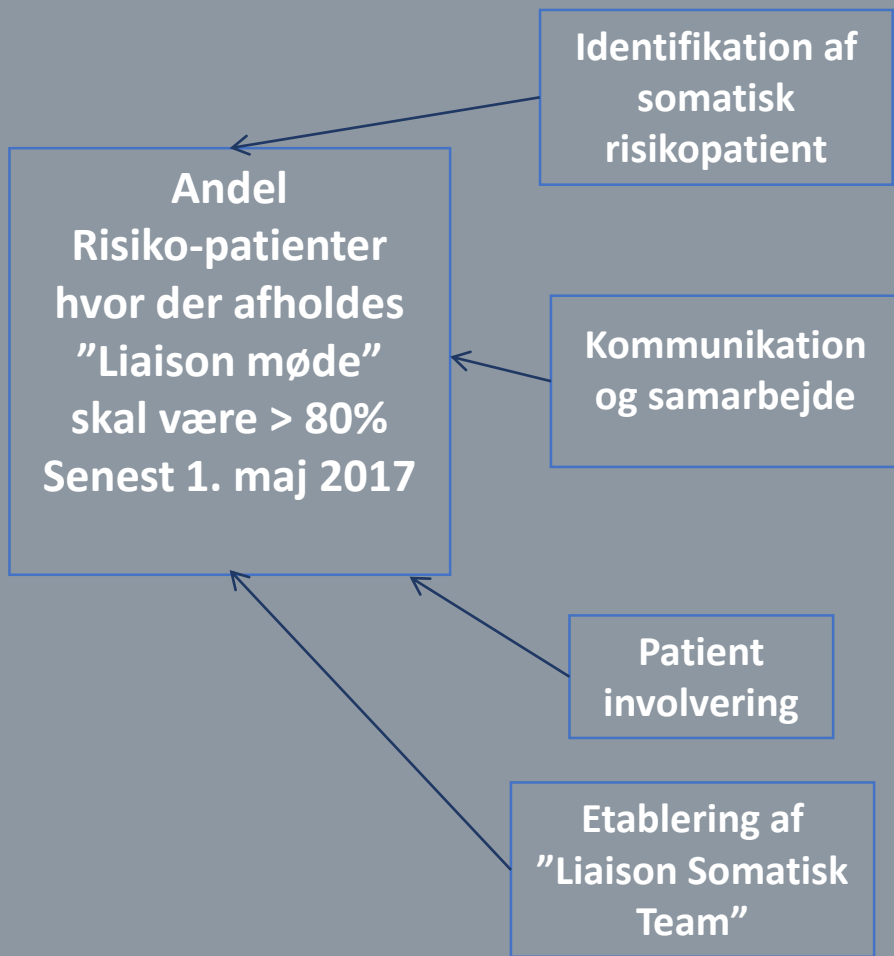


AIM

Hvad ønsker vi at opnå?

PRIMÆR DRIVER

Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?



Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?

Team Psykiatri
Psykiatriledelsen
Overlæger
Afsnitsansvarlige sygeplejersker

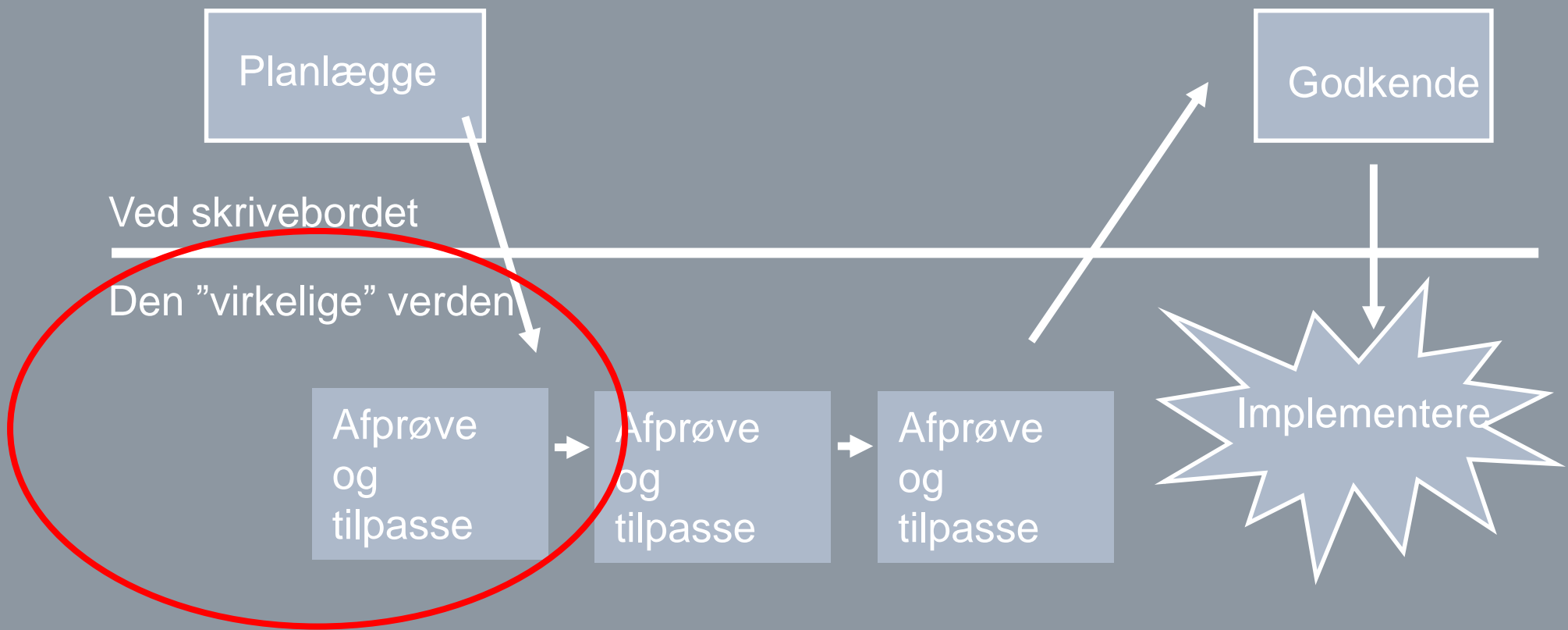
Sparring
Liaison Psykiatrien

Peer-board medlemmer (tidl. Brugere)

Team Somatik
Klinikchef
Overlæger
Sygeplejersker



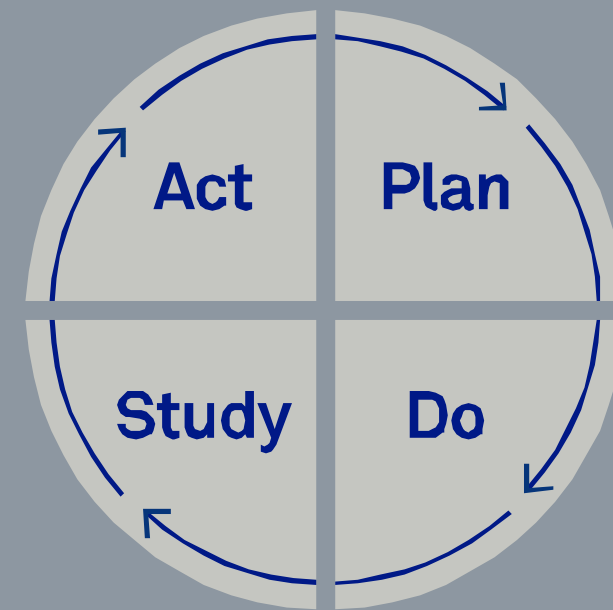
Implementering med afprøvninger...





Den virkelige verden

- Patienterne
- Psykiatriens PEER-BOARD





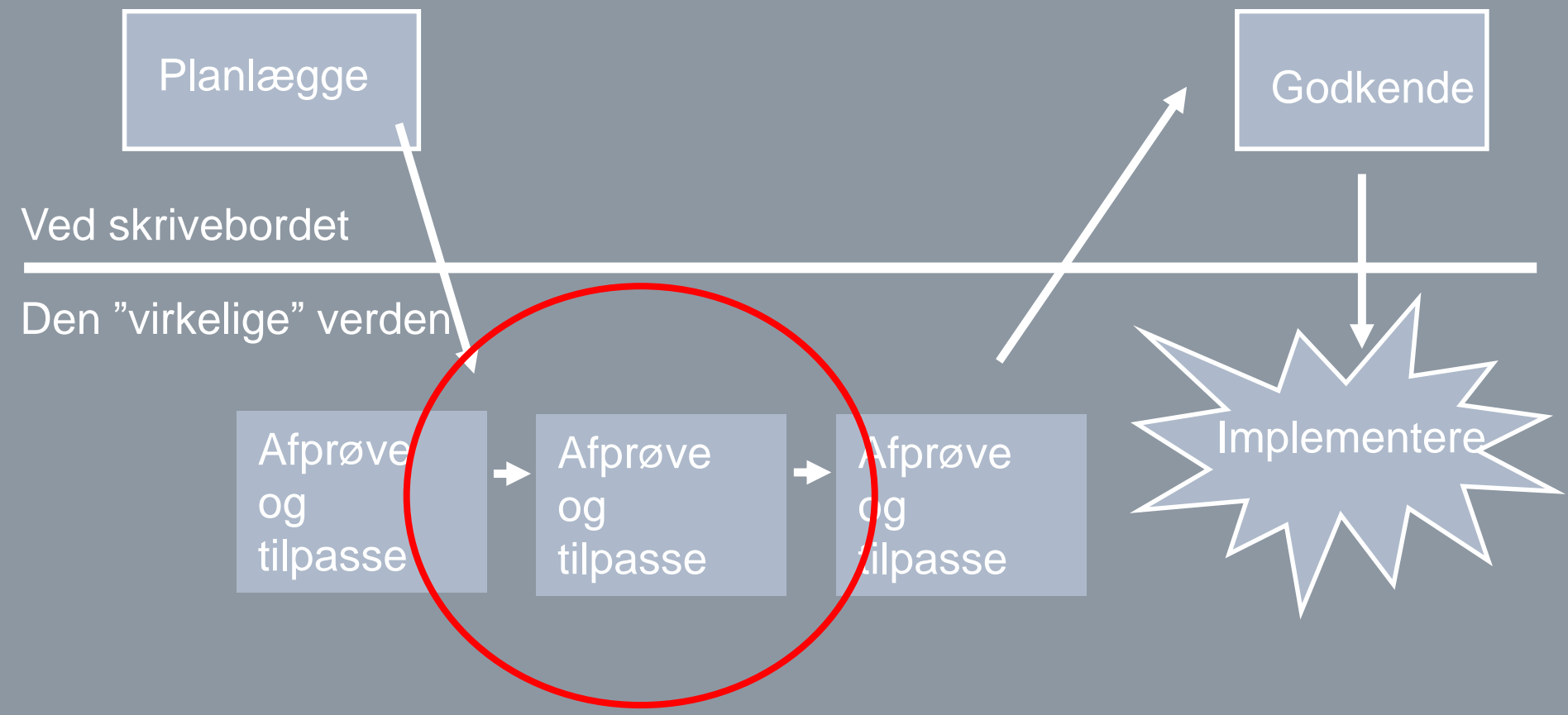
”Fornemmelsen af at blive afvist af sekretæren i telefonen...”

”Psykiateren tager sig af mit hoved – hvorfor laver han nu gynækologisk undersøgelse?”

”Intet problem med kittel”



Implementering med afprøvninger...



Planlægge

Ved skrivebord

Den "virkelige" verden

Godkende

Afprøve og tilpasse

Afprøve og tilpasse

Afprøve og tilpasse

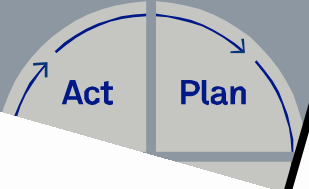
Implementere



Den virkelige

Somatisk risiko

• Patient



PDSA-cirkel

Spørgsmål: Hvilken udfordring møder vi at adressere? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?

Arbejdshypoteser: Hvilket svar forventer vi?

Vi indfører et lommekort som støtte til psykiatrisk forvagt ifm kortlægning af især

- 1) Tilknytning til egen læge
- 2) Samlet vurdering af behov for interventioner ifm somatisk sygdom

Psykiatrisk forvagt kan bedre udfylde registreringskønnen ifm identifikation af somatiske risikopatienter i psykiatrisk skadestue/mottagelse

Act

Næste skridt besluttet

- Er der behov for at tilpasse (ændrede ønsker)?
- Er der behov for en anden måde at gøre det på?
- Har vi brug for mere data?
- Har vi brug for mere støtte?
- Har vi brug for mere samarbejde?

Plan

Planlæg gennemgang og udvælgelse af patienter

- Hvem?
- Hvor?
- Hvornår?

Do

Udfør afprøvelsen

- Kan det integreres i den eksisterende proces, og hvis ikke, hvad er barrierer? (f.eks. tid, ressourcer, kompetencer)
- Er der behov for mere støtte og samarbejde?
- Er der behov for mere data og evaluering?
- Er der behov for mere samarbejde med andre afdelinger?
- Er der behov for mere støtte og samarbejde med patienter og pårørende?

Check

Udfør afprøvelsen

- Er der behov for mere data og evaluering?
- Er der behov for mere samarbejde med andre afdelinger?
- Er der behov for mere støtte og samarbejde med patienter og pårørende?

Act

Næste skridt besluttet

LOMMEKORT PSYKIATRISK FORVAGT

Til patienten: Ser du din egen læge regelmæssigt? Har du et forløb i et ambulatorium?

en: mistanke om akut eller kronisk somatisk (erkendt eller uerkendt)? Noget i anamnesen? Klager fra øvrige organsystemer? Noget i medicinlisten? Kritiske fund i KRAM screeningen? Fund i den objektive undersøgelse?

2 Julie

PS Dansk Selskab for PatientSikkerhed

Hvem: Psykiatrisk forvagt
Hvad: anvender lommekort skema ifm optagelse af Journal
Hvor: Patienter i psykiatrisk skadestue
Hvornår: Dagligt tpe 48

Problemløsnings (hvis) deltag i morgenkonference og Julie bringer et par minutter på at sætte forvægten ind i skemaet, Lommekortet og formularer med skemaet eftermiddagen

Hvem: Psykiatrisk forvagt
Hvad: anvender lommekort skema ifm optagelse af Journal
Hvor: Patienter i psykiatrisk skadestue
Hvornår: Dagligt tpe 48

Problemløsnings (hvis) deltag i morgenkonference og Julie bringer et par minutter på at sætte forvægten ind i skemaet, Lommekortet og formularer med skemaet eftermiddagen

Paras 1 var yngre patienter uden kendt co-morbiditet. Deltag i morgenkonference og Julie bringer et par minutter på at sætte forvægten ind i skemaet, Lommekortet og formularer med skemaet eftermiddagen

Paras 2 var 100-årig kendt somatisk sygdom. Patienter med KRAM-relaterede udslag. Patienter havde en akut til hos egen læge kommende sunding ifm løbet tædet.

Fremdriftsrapport Julie Mackenhauer 02/01/2017

Somatisk sygdom hos akutte psykiatriske patienter

Hvad ønsker vi at opnå?

Mål: At der afholdes Liaison møde med henblik på somatisk gennemgang af alle de "somatiske risikopatienter" i Psykiatrisk skadestue/mottagelse inden 1. maj 2017

Hvorfor er dette vigtigt? Patienter med psykiatriske lidelser der 15-20 år tidligere end psykisk raske personer. Ca. 50% af overlevede patienter har psykiatri som deres primære kilde til sygdom og sundhed

Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forandringer? (forslag, afprøvning og implementering)

Forandringer til afprøvning nu:

- Identifikation af somatisk risikopatient
- Data som skal underbygge tilknytning til egen læge (Liaison møder) (afventer fra regionshuset (Jan 2017)
- Data som skal identificere somatisk sygdom hos psykiatriske patienter (Liaison møder) (afventer oplysninger fra Akutmedisafdelingen i Randers 2014-2016)

Etablering af "Liaison somatisk team"

- Udpeging af 1-3 læger som kan indgå i teamet. Forventes at finde sted på tallestmøde for ledende overlæger, Klinik Medicin (planlagt: 15/1/2017)
- Feedback og inspiration fra velfungerende, eksisterende tilbud, herunder møde med Liaison Psykiatri medio januar (venter svar) + møde med Endokrinologisk overlæge som varetager stuering på psykiatriens vegne ifm for spjeforforsyres (afholdt 15/12/2016)

Patientinvolvering

- Der er identificeret 4 mulige patienter fra psykiatriens peer-boost, som kan indgå i arbejdet. Der er taget kontakt mhp. møde med 1-2 af disse ultimo januar

FREMDRIFT DECEMBER 2016 - JANUAR 2017

DER ER IKKE GJENNEMFØRT PDSA-CIRKLER I PERIODEN

- Feedback fra somatisk overlæge, Jenna Rosenqvist ifm, som gik ugentlig stuegang på psykiatriens sengesafnit for spjeforforsyres
- Ændring af nomenklatur
 - Undgå definitionen "bliv" eller "somatisk gennemgang"
 - Hellers "Liaison møde" (se malleplan)
- Præcision af datadefinitioner (se malleplan)
- Afgrænsning af målpopulation
 - I første omgang arrangeres Liaison møder ved, patienter henviset fra psykiatriens egne ambulatorier
- Etablering af team
 - Altaler om møde med somatiske ledende overlæger mhp. at udpege 1-3 læger samt 1 koordinerende sygeplejerske/terapeut
 - Involvering af 1-2 patienter fra psykiatriens

Læring og næste skridt i forbedringsarbejdet

Hvad har vi lært af afprøvelser?

Personer med erfaringer fra andre Liaison og Liaison-lignende tilbud kan kvalificere projektet

Der findes data fra andre skadestuer i landet, som kan understøtte projektet med **bliv** møder.

Hvad er de næste skridt?

- Udpege den somatiske del af teamet: Somatisk sygeplejerske/terapeut samt 1-3 læger
- Patient involvering
- Fælles team-møde (alternativt møde med team-medlemmer endokrin) primo februar
- Første afprøvning af Liaison-møder februar/marts
- Hvad har du evt. brug for hjælp fra sponsorer fjerne
- Integration med Klinik Psykiatri SØ's øvrige planer for 2017 og planer for samarbejde med somatiske barrierer?
- Dialog med ledende overlæger fra Klinik Medicin mhp. at udpege teammedlemmer inden 1/2

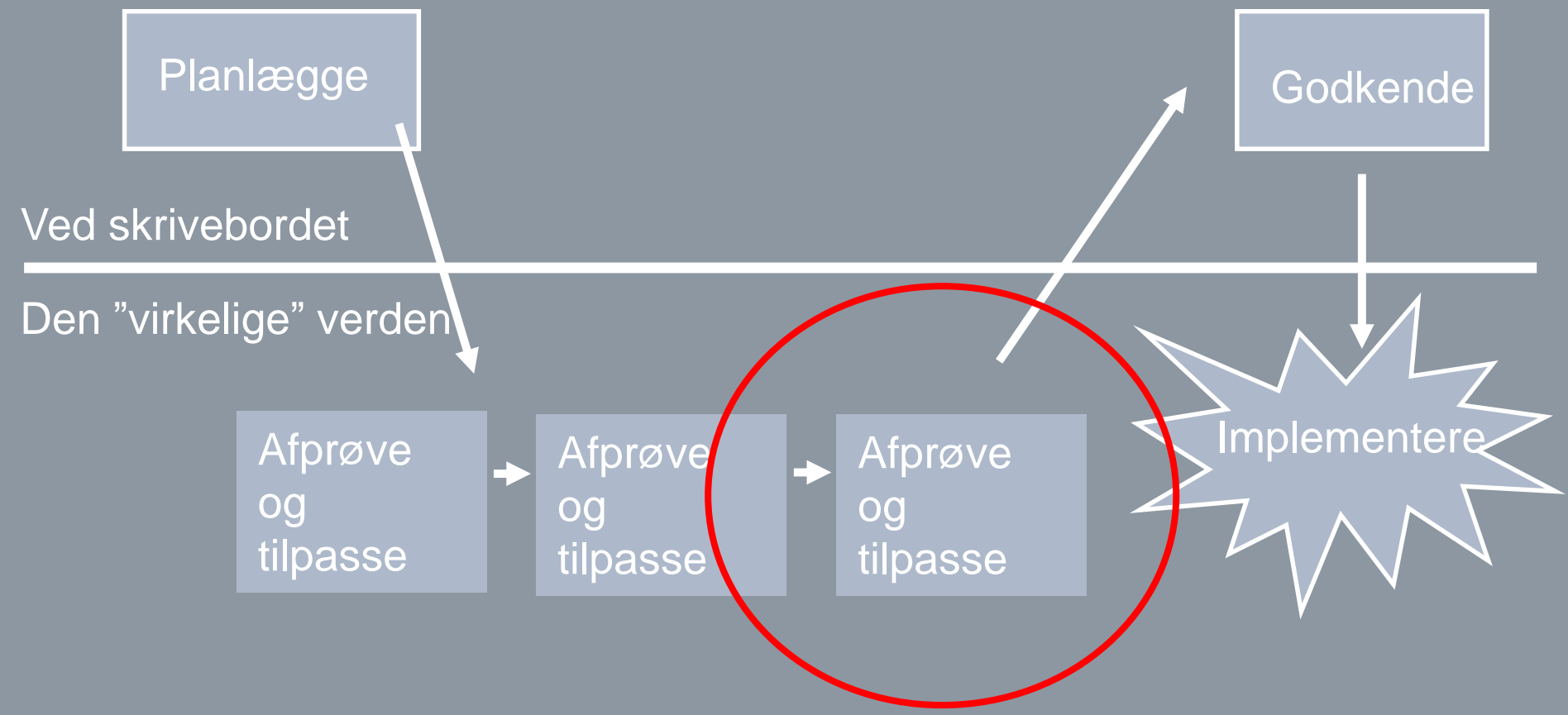
Forbedringsteamet

- Julie Mackenhauer, læge, teamleder
- Søren Bedul, overlæge, psykiatrisk skade/mottagelse
- Jenna Rosenqvist, overlæge, Klinik Medicin, Aalborg Universitetshospital - kan ikke indgå i teamet, men er sparringspartner
- Hermeste leder /sponser
- Lida Katrup, overlæge med ansvar for akut psykiatri

triens egen
gerser i psykiatrien



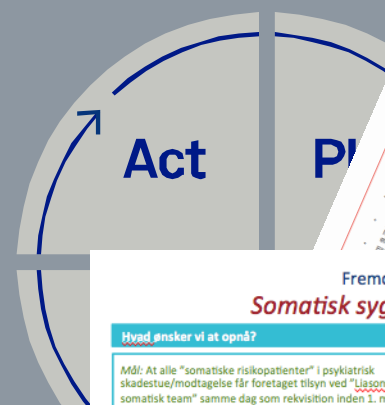
Implementering med afprøvninger...





Den virkelige verden

Det somatiske team



PDSA-cirkel

Spørgsmål: Hvilken udfordring ønsker vi at adressere? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?

Arbejdstypote: Hvilket resultat forventer vi?

Act

Næste skridt besluttet:

- Er der behov for at afprøve ændringer?
- Er der behov for at udvide arbejdsområdet?
- Hvad er succeskriterierne for at ændringerne fungerer?
- Skal nye skridt tages, og hvis så, hvad skal de være?

Act

Næste skridt besluttet:

- Er der behov for at afprøve ændringer?
- Er der behov for at udvide arbejdsområdet?
- Hvad er succeskriterierne for at ændringerne fungerer?
- Skal nye skridt tages, og hvis så, hvad skal de være?

Study

Analysér og lær:

- Sammenlign resultatet af afprøvelsen med succeskriterierne.
- Er der behov for at udvide arbejdsområdet? Hvis ja, hvad skal det være?
- Hvad er succeskriterierne for at ændringerne fungerer?
- Skal nye skridt tages, og hvis så, hvad skal de være?

PDSA-cirkel

Spørgsmål: Hvilken udfordring ønsker vi at adressere? Hvilket spørgsmål vil vi gerne have svar på?

Arbejdstypote: Hvilket resultat forventer vi?

Act

Næste skridt besluttet:

- Er der behov for at afprøve ændringer?
- Er der behov for at udvide arbejdsområdet?
- Hvad er succeskriterierne for at ændringerne fungerer?
- Skal nye skridt tages, og hvis så, hvad skal de være?

Study

Analysér og lær:

- Sammenlign resultatet af afprøvelsen med succeskriterierne.
- Er der behov for at udvide arbejdsområdet? Hvis ja, hvad skal det være?
- Hvad er succeskriterierne for at ændringerne fungerer?
- Skal nye skridt tages, og hvis så, hvad skal de være?

Fremdriftsrapport Julie Mackenhauer 5/12/2016
Somatisk sygdom hos akutte psykiatriske patienter

PSDansk Selskab for PatientSikkerhed
2
Julie

PSYKIATRIEN
- i gode hænder

Hyde ønsker vi at opnå?

Mål: At alle "somatiske risikopatienter" i psykiatrisk skadestue/modtagelse får foretaget tilsyn ved "Liason somatisk team" samme dag som rekvistion inden 1. maj 2017

Hvorfor er dette vigtigt?: Patienter med psykiatriske lidelser dør 15-20 år tidligere end psykisk raske personer. Ca. 60% af overdødeligheden kan tilskrives somatisk sygdom. Mange patienter har psykiatrien som deres primære kilde til sygdom og sundhed

Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer? (forslag, afprøvning og implementeret)

Forandringer til afprøvning nu:

- Identifikation af den somatiske risikopatient i forbindelse med journaloptagelse ved psyk forvalt (PDSA 1: Registreringsskema)
- Kortlægning af tilknytning til egen læge ifm journaloptagelse ved psyk forvalt (PDSA 2: Lommekort)
- Kortlægning af henvisningsmønstre med særligt fokus på 40+ år, selvhenvendere og patienter henvist til psykiatriens egen ambulatorier (AUDIT)

Næste forandringer til afprøvning:

- Etablering af "Liason somatisk team"
- Konsensus om indhold i henvisning
- Konsensus om indhold i tilsyn
- Konsensus om opgave- og ansvarsfordeling
- Patientinvolvering
- Inddragelse af patient fx fra peer-board
- Patientinformation i skadestuen

Howdan ved vi, at en forandring er en forbedring? Grafer af målinger/seriediagrammer

Antal rekvirerende tilsyn
Antal tilsyn (+ antal tilsyn samme dag)
Antal patienter med plan for opfølgning på somatisk sygdom

Howdan ved vi, at en forandring er en forbedring? Grafer af målinger/seriediagrammer

Antal rekvirerende tilsyn
Antal tilsyn (+ antal tilsyn samme dag)
Antal patienter med plan for opfølgning på somatisk sygdom

Læring og næste skridt i forbedringsarbejdet

Hvad har vi lært af afprøvninger?
Psykiatrisk forvalt kan deltage i identifikation af somatiske risikopatienter
Psykiatrisk forvalt har gavn af lommekort til brug ifm kortlægning af tilknytning til egen læge og samlet vurdering af patientens behov for intervention ifm somatisk sygdom

Hvad er de næste skridt?
Udvidelse af Team:

- SpL fra psyki skadestue (ambassadør),
- Afdelingsled psyk skadestue (djævlens advokat)
- Patient (djævlens advokat?)
- Sygeplejersker/terapeut fra somatikken (tovholder for henvisninger + data)

Etablering af Liason somatisk team
Møde med Jenna + rekruttering til team
Hvad har du evt. brug for hjælp fra sponsor fx fjerne barrierer?

- Audit data og tilladelser til kobling af data

Forbedringsteamet

- Slava Beduljin, overlæge, psykiatrisk skade/modtagelse
- Jenna Rosenqvist, overlæge, Klinik Medicin, Aalborg Universitetshospital (udpeget 28/11)

Nærmeste leder /sponsor
Ida Katstrup, overlæge med ansvar for akut psykiatri

AUDIT
Akutte patienter november (n=281)
Patienter 40+ år (n=102) henvist fra

■ Egen læge
■ Vagtlæge
■ Telefonisk/selvhenveder
■ Somatisk afd
■ Psyk amb
■ Ukendt/andet

Serie "Henvist fra (n=102)" Dataetiketter !?

- Slava Beduljin, overlæge, psykiatrisk skade/modtagelse
- Jenna Rosenqvist, overlæge, Klinik Medicin, Aalborg Universitetshospital (udpeget 28/11)

Nærmeste leder /sponsor
Ida Katstrup, overlæge med ansvar for akut psykiatri

Frikøb?



I budget 2015 blev der afsat ca. 1,1 mio.kr. til at indgå i en ny samarbejdsmodel for etablering af et ambulatorium for screening, udredning og diagnostik hos psykiatriske patienter, og i det omfang, det er muligt, at varetage den soma

Midlerne blev overført fra Regionen til Psykiatrien, som de sidste to år har overført midlerne til Aalborg Universitetshospital med spiseforstyrrelser som startede i 2014. Det er hensigtsmæssigt, at midlerne

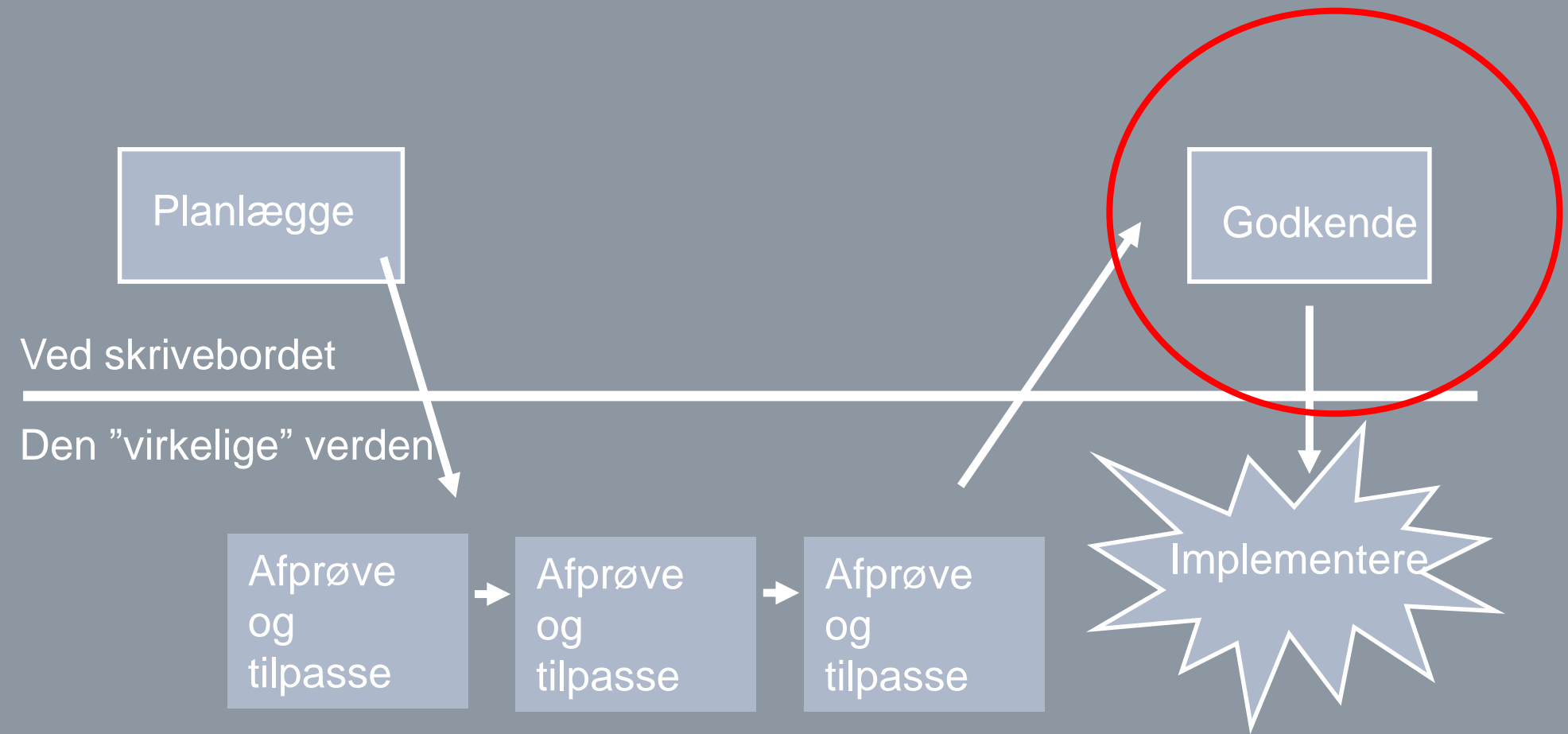
Ydelse
Fremmøde hver tirsdag fra 8-14 af Somatisk team: over/speciallæger, sekretær
Lungemedicinsk speciale
Medicinsk afsnit/Infektionsmed. A
Endokrinologisk Speciale
Infektionsmedinsk Speciale



sygeplejerske, efterarbejde læge 2 timer og 6 timer
sekretær, transport 2x0,5 timer



Implementering med afprøvninger...





4 afprøvninger marts-april 2017: 20 patienter tilset af Liaison Somatisk Team

Tuberkulose?

HIV?

Hypertension?

Hepatitis?

Epilepsi?

Diabetes?

Vægttab?



Fraktur?

Hyponatriæmi?

Kræft?

Stofskiftesygdom?





Tegn på forandring i kulturen?

”Det var dejligt at have en fast psykiatrisk sygeplejerske med rundt på lukket afsnit... indtil jeg var sikker på at der ikke stod folk med økser rundt om hjørnerne”

Behandler, Liaison Somatisk Team





Tegn på forandring i kulturen?

”Da det viste sig at somatikerne gerne ville komme og patienterne gerne ville være med, så måtte vi jo se på hvilken barrierer der lå hos os selv”

Psykiatrisk overlæge





Tegn på forandring i kulturen?

”Endelig kom overlægen...”

*Medpatient, lukket afsnit,
psykiatrien*



DEBAT / 19. MAJ 2017



Fra venstre: Julie Mackenhauer, Christina Ankjær Sørensen, Thure Haunstrup, Kasper Gymoese Berthelsen og Hanna Järnum Lilholt.

Hvad er videnskaben værd, hvis den ikke implementeres?

DEBAT

Del Tweet

»Vi må tage ansvar for, at ny viden bliver brugt«. Læs om, hvad forbedringsvidenskab er, og hvad det kan bruges til.

Dato
19. maj 2017

Forfattere
NAU-fellow, læge i hoveduddannelse Samfundsmedicin Julie Mackenhauer, Psykiatrien, Aalborg Universitetshospital. E-mail: j.mackenhauer@rn.dk. NAU-fellow, læge i hoveduddannelse Hanna Järnum Lilholt, Nuklearmedicinsk Afdeling, Aalborg Universitetshospital. E-mail: h.jamum@rn.dk. NAU-fellow, afdelingslæge Christina Ankjær Sørensen, Anæstesiologisk Afdeling Syd, Aalborg Universitetshospital. E-mail: christina.soerensen@rn.dk. NAU-fellow, læge i hoveduddannelse Thure Haunstrup, Afdelingslæge, Klinisk Immunologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital. E-mail: t.haunstrup@rn.dk. NAU-fellow, afdelingslæge Kasper Gymoese Berthelsen, Anæstesiologisk Afdeling Syd, Aalborg Universitetshospital. E-mail: kasper.berthelsen@rn.dk
Interessekonflikter: ingen

1

Det tager i gennemsnit 17 år, før evidensbaseret videnskab implementeres i det daglige kliniske arbejde [1], hvis det overhovedet kommer så langt. Blot 14% af resultaterne når klinikken [2].

Formidling betragtes som en vigtig del af forskningen, hvor publikation i internationale tidsskrifter vægter tungt; men hvem tager ansvar for, at den ny viden implementeres i egen afdeling – og naboafdelingen?



Læring fra NAU-fellowship

- Kvalitetsarbejde vedkommer læger
- Tage ansvar for at ny viden implementeres
- Identificere hvor der er behov for forbedringer
- Dybdegående kendskab til de systemiske, kulturelle og datadrevne processer der lægger til grund for forbedringsarbejde
- Være med til at skabe en god kultur på det nye hospital