

Voortgangsrapportage project Integraal ambulante spoedhulp team

Aan : RSJ IJsselland - Lidi Kievit

Van : Trias (Nick Elshof, projectleider) Ambiq, Pactum en Vitree

Datum : 31 mei 2021

Betreft : Voortgang project Integraal ambulante spoedhulp team

1. Inleiding

Het project Integraal ambulante spoedhulp team is met de voorbereidingen gestart in april 2020. Het wordt uitgevoerd door Ambiq, Pactum, Trias en Vitree. Inmiddels heet het team 'Spoedhulp IJsselland' en is het op 1 september 2020 gestart met de 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid. De duur van de pilot is verlengd tot 31 december 2021. Dit rapport gaat over de periode van 1 september 2020 t/m 31 maart 2021. In december 2021 volgt de eindevaluatie.

Naast deze voortgangsrapportage wil het Spoedhulp IJsselland graag in samenwerking met het RSJ IJsselland de gemeenten door middel van een werkbezoek kennis laten maken met de praktijk van dit bevlogen spoedhulp team.

2. Resultaten projectdoelen

Hieronder vindt u aan de hand van de doelen uit het projectplan de eerste resultaten van de pilot, aangevuld met beeldende voorbeelden uit de praktijk.

De pilot richt zich op afname van het aantal crisisbedden. Onder de crisisbedden valt het aanbod 'Crisis verblijf' en het aanbod 'Crisispleegzorg'. Bij het aanbod 'Crisis verblijf' staat het crisisbed op een locatie van de zorgaanbieder. Dit kost € 321 per etmaal. Bij Crisispleegzorg verblijft een jeugdige in een crisispleeggezin met intensieve begeleiding van de pleegzorgbegeleider. De kosten hiervan liggen op € 115 per etmaal (toewijzing 3 maanden). Omdat de pilot zich richtte op beschikbaarheid van spoedhulp buiten kantoortijd en crisispleegzorg dan niet inzetbaar is, hebben we dit in de kostenbesparing nog niet meegenomen.

We vergelijken in onderstaande tabel het gebruik van crisisbedden in de periode januari 2020 t/m augustus 2020 met de periode van september 2020 t/m maart 2021. De periode januari 2020 t/m augustus 2020 bestaat uit 8 maanden. De periode september 2020 t/m maart 2021 bestaat uit 7 maanden. Daarom is een 'gemiddeld aantal per maand' opgenomen in de tabel.

Tabel 1: overzicht inzet crisis

Gebruik crisis	Periode			
	<i>Spoedhulp op oude wijze jan t/m aug 2020 (binnen kantoortijden)</i>	<i>Totaal pilot Sept. 2020 t/m mrt 2021</i>	<i>Pilot Binnen kantoortijden</i>	<i>Pilot Buiten kantoortijd</i>
Crisisverblijf	45	43	32	11
Voorkomen crisisverblijf door inzet ambulante spoedhulp	Nvt	23	Niet gemonitord *1	23
Crisispleegzorg	43	24	24	Nvt
Gemiddeld aantal crisisbedden per maand	11	9,5		

Aantal trajecten ambulante spoedhulp	102	105	71	34
Gemiddeld aantal trajecten ambulante spoedhulp per maand	12,75	15	10,14	4.9

*1 Dit valt buiten de scope van dit project.

Duiding tabel:

- Het gemiddelde aantal crisisbedden is afgenomen met 1,5 per maand (dit betekent dat er zo'n 10 crisisbedden minder zijn ingezet in de pilotperiode). Dit betreft crisispleegzorg. Crisisverblijf laat een lichte stijging zien.
- Van de 34 keer dat spoedhulp is ingezet buiten kantoortijden is er 23 keer een crisisverblijf voorkomen. Binnen kantoortijd wordt dit niet bijgehouden door de organisaties.
- Er is een lichte toename van het aantal trajecten ambulante spoedhulp; daarbij is een verschuiving zichtbaar van de inzet van spoedhulp van 'tijdens kantoortijd' naar 'buiten kantoortijd'.

Hieronder vindt u op elke doelstelling uit het projectplan een toelichting.

Doel 1. 10% minder gebruik maken van crisisbedden (ongeveer 15 casussen) per jaar

De doelstelling 'minder gebruik van crisisbedden (15 casussen per jaar)' is al ruimschoots behaald: Van de 34 keer dat er spoedhulp buiten kantoortijden is ingezet, is er 23 keer crisisverblijf voorkomen. Het gebruik van crisisverblijf is licht toegenomen met een gemiddelde van 5,6 naar 6,1, maar dit had nog veel meer kunnen zijn als het spoedhulpteam niet aanwezig was geweest buiten kantoortijden. Voorheen werd buiten kantoortijd via Veilig Thuis een crisisbed aangevraagd. Het lijkt aannemelijk dat door de toenemende bekendheid en inzet van ambulante Spoedhulp en het uitgangspunt 'eerst ambulante' ook het gebruik van crisispleegzorg sterk is verminderd. We willen dit meenemen in de eindevaluatie.

Toevoeging voor eindevaluatie december 2021

Deze tussenrapportage heeft de afname van het gebruik van een crisisbed in beeld gebracht. Het minder gebruik van een crisisbed kan ook zichtbaar zijn in de afname van de gemiddelde verblijfsduur. Dit laatste is in deze rapportage niet meegenomen maar willen we in de tweede helft van dit jaar met behulp van het RSJ IJsseland in beeld brengen.

Doel 2. De jeugdige/het gezin krijgt snel de juiste hulp en zorg, en kan zo snel mogelijk zelfstandig verder

Een belangrijk onderdeel van de pilot is de beschikbaarheid van de ambulante spoedhulpwerker buiten kantoortijden, om te zorgen dat de jeugdige snel de juiste hulp krijgt.

Er wordt buiten kantoortijden veel beroep gedaan op Spoedhulp IJsseland. 32% van de spoedhulptrajecten wordt gestart buiten kantoortijden. Dit is een fors aandeel en er lijkt een verschuiving zichtbaar van overdag naar buiten kantoortijden. Door de inzet van ambulante spoedhulp buiten kantoortijden krijgt de jeugdige sneller de juiste hulp en zorg. De reden waardoor er een verschuiving is in deze periode niet uitgevraagd.

De doelstelling of de jeugdige / het gezin zelfstandig verder kan na het spoedhulptraject is niet in beeld gebracht. Dit vraagt om verder onderzoek en is geen onderdeel van dit project. Dit project doet de aanbeveling dit mee te nemen bij de outcome criteria in de doorontwikkeling van de monitoring van Jeugdhulp in de regio.

Doel 3. Betere beschikbaarheid door schaalgrootte

De beschikbaarheid van spoedhulp lijkt door het samenvoegen van de vier organisaties in één team niet direct te zijn toegenomen. Het draaien van bereikbaarheidsdiensten is een extra belasting voor

alle ambulante spoedhulpwerkers. Dit heeft gezorgd voor meer uitstroom bij de functie. Verder speelt ziekte (o.a. corona) een rol, waardoor minder ambulante spoedhulpwerkers beschikbaar zijn vanuit de organisaties.

Verder is er voor de functie van ambulante spoedhulpwerkers sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Het is lastig om gekwalificeerde spoedhulpwerkers te werven. Het draaien van een bereikbaarheidsdienst maakt dit niet gemakkelijker. Op dit moment worden wel medewerkers binnen Spoedhulp IJsselland opgeleid om in te spelen op de krapte, maar gezien de duur van het opleidingstraject kan de pilot hiervan nog niet profiteren.

Doel 4. Vanuit de jeugdhulp, lvb en GGZ worden de krachten gebundeld (intersectoraal).

Professionals van Jeugdhulp en LVB werken samen in één spoedhulpteam. Er is regelmatig onderling contact om gebruik te maken van elkaars expertise en gezamenlijke intervisie. Onderstaand voorbeeld laat de kracht van het werken vanuit één team zien.

Er was bij het gezin sprake van forse verwaarlozing van een kindje van 2 jaar oud en een pasgeboren baby. In deze casus was sprake van LVB problematiek. De ambulante spoedhulpwerker van een jeugdhulp organisatie heeft twee keer een collega van LVB meegenomen naar het gezin om het gedrag van ouders beter te kunnen duiden en meer aansluiting te vinden. Hierdoor is een uithuisplaatsing voorkomen.

Ook is er verbinding gelegd met de GGZ, al blijft de GGZ organisatorisch een eigen crisisdienst met eigen crisisroute houden. De verbinding en samenwerking is verstevigd. Dit leest u in het onderstaande doel.

Doel 5. Er is een verbinding gelegd met de GGZ voor aanvullende expertise op het team.

In de eerste fase van het project heeft er verkenning plaatsgevonden van de samenwerking met de GGZ; Er zijn diverse gesprekken geweest met de GGZ. Dit betreft de organisaties Dimence, Accare en Karakter. Er heeft een kennismaking met een kinder- en jeugdpsychiater van Karakter en het Spoedhulpteam IJsselland plaatsgevonden. Daarnaast zijn er gesprekken gevoerd met Eleos. Zij hebben eveneens een crisisaanbod in de regio IJsselland. Dit aanbod was nog onbekend bij het Spoedhulpteam.

Er vindt een uitwisseling plaats met de hierboven genoemde GGZ organisaties over de werkwijze bij crisis. Men weet elkaar hierdoor beter te vinden en de lijnen zijn korter.

Vervolgens zijn er werkafspraken gemaakt met deze organisaties:

- Wanneer het passend is in een casus, kan er contact opgenomen worden met de daarbij passende GGZ-organisatie, zodat een sociaal psychiatrisch verpleegkundige mee kan naar een gezin gedurende de spoedhulptraject.
- Daarnaast verzorgt de GGZ een deel van de deskundigheidsbevordering het Spoedhulpteam over verschillende thema's.

Op deze wijze wordt door samenwerking en scholing de aanvullende expertise op het Spoedhulpteam vormgegeven.

Doel 6. Kennisniveau van de Spoedhulpwerkers wordt hoog gehouden door deskundigheidsbevordering en kennisdeling (intervisie en werkbegeleiding).

Zie ook doel hierboven. De collega's van de verschillende organisaties vormen één team Spoedhulpteam. Tijdens intervisie wordt kennis en expertise uitgewisseld. Het team wordt daarbij ondersteund door een gedragswetenschapper van één van de vier organisaties. Deze ondersteuning rouleert gedurende het jaar. Elke gedragswetenschapper voegt eigen ervaring en expertise toe aan het team. Daarbij is de afwisselende casuïstiek ook leerzaam voor de gedragswetenschappers. De werkbegeleiding vindt plaats in de eigen organisatie. Dit is één op één coaching tussen spoedhulpwerker en gedragswetenschapper. Het gaat over het eigen functioneren aan de hand van lopende casussen.

Doel 7. 24/7 beschikbaarheid van ambulante spoedhulp in IJsselland.

Het is gelukt om 24 uur per dag een ambulante spoedhulpwerker zowel bereikbaar als beschikbaar te hebben. Op dit moment staat één ambulante spoedhulpwerker paraat. In theorie kan het voorkomen

dat buiten kantoortijd op hetzelfde moment zich meerdere crisissen aandienen. In het geval dat deze situatie zich zou voordoen is de ambulante spoedhulpwerker bereikbaar en kan telefonisch de eerste acties uitzetten. Daarmee is de 24/7 beschikbaarheid in passende mate geborgd.

Veilig Thuis

Het is effectief om meteen samen naar een gezin te gaan waar een crisis is ontstaan. Op deze manier is het gezin meteen in beeld bij beide organisaties. Een kind / jongere kan veel vaker thuis blijven wonen omdat de hulp meteen opgestart wordt en er afspraken gemaakt worden rondom de veiligheid. De manier waarop Spoedhulp IJsselland aansluit bij een gezin werkt goed in de complexe situaties waar we in aan het werk zijn.

Doel 8. Er kan flexibel gereageerd worden op de zorgvraag die fluctueert.

Door de samenwerking met vier organisaties is een dubbele flexschil om Spoedhulp IJsselland gecreëerd. De ambulante spoedhulpwerkers werken voor een deel van hun contracturen in Spoedhulp IJsselland. Dit is de basis. Dit zorgt voor een grotere poule van ambulante spoedhulpwerkers die de bereikbaarheidsdienst draaien en dit maakt het team minder kwetsbaar bij uitval van collega's. De eerste flexschil wordt gevormd door de overige contracturen van de ambulante spoedhulpwerkers. Het grote voordeel hiervan is dat zij bekend zijn met de werkwijze, processen en afspraken binnen spoedhulp IJsselland. De tweede flexibele schil bestaat uit collega's van de deelnemende organisaties die niet in Spoedhulp IJsselland zitten.

Toch blijkt dit concept kwetsbaar. Als het in de regio IJsselland druk is, dan is dit vanwege vakanties of andere seizoensinvloeden vaak in andere regio's ook het geval. In de maand april dit jaar diende deze situatie zich aan. Op dat moment wordt een beroep gedaan op collega's die binnen de vier organisaties werkzaam zijn en bijvoorbeeld in het verleden hebben gewerkt voor spoedhulp.

3. Kosten project 2020

De kosten voor deze eerste fase van Spoedhulp IJsselland bestaan uit:

- Bijeenkomsten projectteam 2020: € 4.560
- Coördinator: € 41.558
- Bereikbaarheid sept-dec 2020: 10.000 euro

Subtotaal 2020 € 56.118

- Coördinator Q1 2021 € 8.750
- Bereikbaarheid Q1 2021: 7500

Totale kosten van het project t/m Q1 2021 = € 72.338

Begroot budget voor 2020: 64.000 euro. Dit betekent dat het project in 2020 binnen begroting is gebleven.

De verlenging van de pilot brengt extra kosten van bereikbaarheids en beschikbaarheidsbijdrage en coördinator met zich mee. De definitieve kosten en baten zullen in de eindevaluatie worden opgenomen.

Prognose kostenbesparing op jaarbasis minimaal € 130.000

Zoals eerder aangegeven heeft de inzet van Spoedhulp IJsselland buiten kantoortijden 23 uithuisplaatsingen voorkomen. Om een inschatting te maken is een vergelijking gemaakt tussen de kosten van een ambulante spoedhulptraject (€ 4.098 per traject) en het aanbod crisis verblijf (uitgaande van 28 dagen á € 321 per etmaal). Er is in het kostenoverzicht van de besparing uitgegaan van crisis verblijf omdat crisispleegzorg (nog) niet buiten kantoortijden bereikbaar is en dus buiten kantoortijd niet ingezet. Dit is onderdeel van de doorontwikkeling.

Kostenoverzicht

(23 casussen / 28 dagen / tarieven 2021)

Crisis verblijf:	€ 206.724
of	
Ambulante spoedhulp:	€ 94.260

Besparing:	€ 112.464

Als in een tijdsbestek van 7 maanden de kostenbesparing 112.464 euro is, dan zou dit over een jaar zo'n € 193.000 zijn. Daarvan afgetrokken de kosten van beschikbaarheid/bereikbaarheid (€ 30.500) en de kosten van een coördinator (€ 33.000) is de verwachte besparing op jaarbasis: € 129.500.

Deze verwachte besparing kan hoger uitvallen omdat:

- De afname van verblijfsduur en beter afgestemde vervolghulp door inzet van ambulante spoedhulp tijdens crisisverblijf hierin niet wordt meegenomen.
- In deze berekening is uitgegaan van een traject van crisisverblijf van 28 dagen. In de praktijk blijkt dit soms veel langer te zijn doordat er dan geen goede vervolghulp is. Dit maakt dat naar verwachting de besparing groter zal zijn.
- De afname van crisisleegzorg is nog niet meegenomen in de huidige kostenbesparing.

En de belangrijkste winst is niet in euro's uit te drukken; Namelijk ons doel dat in de regio kinderen 'zo thuis mogelijk' kunnen opgroeien en dat blijkt in deze pilot zeker gehaald te zijn!

4. Doorontwikkeling 2021 en verder

Route crisis

De resultaten in deze voortgangsrapportage laten zien dat directe beschikbaarheid van ambulante spoedhulp een crisisbed kan voorkomen. Het uitgangspunt 'altijd eerst een ambulante interventie' wordt door Spoedhulp IJsselland uitgedragen. Toch komt het in de praktijk voor dat alleen om een bed wordt gevraagd. Ook in gevallen waar de jeugdige reeds in zorg is. Vanuit dit project willen wij komend half jaar met onze partners in gesprek om daadwerkelijk 'altijd eerst op de bank te zitten'. Dit kan wat ons betreft ook bij een andere aanbieder op locatie zijn.

Daarbij is het nog mogelijk om crisisleegzorg in te zetten zonder contact te hebben gehad met Spoedhulp IJsselland. Het is wenselijk om bij de inzet van crisiszorg het spoedhulpteam al bij aanvraag van een crisisbed in te zetten, om daarmee de verblijfsduur te verkorten.

Dit project doet de aanbeveling om te onderzoeken of in de crisisroute kan worden opgenomen dat een vraag om een crisisbed altijd via Spoedhulp IJsselland loopt.

Coördinator

De inzet van de coördinator is onmisbaar in het succesvol vormgeven van intersectorale spoedhulp. Zij zorgt voor verbinding tussen de organisaties en het team en neemt de organisatorische hobbels weg. Het werken vanuit één dossier is zo'n horde die nog genomen moet worden. Daarbij is de coördinator van belang voor de snelheid in de doorontwikkeling. Zij zorgt voor bekendheid van Spoedhulp IJsselland en de 'nieuwe' werkwijze in de regio. Daarom vraagt dit project om ondersteuning van een coördinator voor de duur van de pilot én zal dit in 2022 nodig blijven. Hetzij in afgeslankte vorm (inschatting is 8 uur per week).

Nog uit te werken voor eindevaluatie december 2021

Q4 2021:

- Inzichtelijk maken van gemiddelde verblijfsduur op crisisverblijf.
- Onderzoeken reden verschuiving inzet spoedhulp van binnen naar buiten kantooruren.
- Inzichtelijk maken kostenbesparing afname crisisleegzorg

Aanbevelingen voor doorontwikkeling vanuit huidige projectervaringen:

- Monitoring van klanttevredenheid bij spoedhulptraject (outcome monitoring).
- Route aanvraag crisisbed doorontwikkelen; o.a. in gesprek gaan met rechtbank m.b.t. afgeven machtiging uithuisplaatsing om de mogelijkheid van inzet ambulante spoedhulp af te wegen voordat machtiging wordt uitgesproken.
- Mogelijkheid onderzoeken van inzet crisisleegzorg buiten kantooruren.
- Onderzoeken of intensievere samenwerking met de GGZ mogelijk is.