



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST

Prosjekt Transport av psykisk ustabile

Nettverkskonferanse Stavanger 16.09.16

Prosjektleder Knut Anders Brevig

For-prosjekt 2012

- « Gjennomgang av dagens situasjon (2012) viser, etter arbeidsgruppens mening, at det ikke nødvendigvis *bare* er psykiatri ambulanse som er svaret i forhold til bedret praksis i Innlandet.
- Dagens praksis viser at mye kan forbedres gjennom økt kunnskap, innen psykiatri, bedre kunnskap om hverandre, kvalitetssikring av interne prosedyrer og rutiner for samhandling mellom aktører «

(For-prosjekt rapport 2012)

3 hovedmål i prosjektperioden

- 1) Utprøving av psykiatrisk ambulanse i Mjøsområdet (Oppland og Hedmark)
- 2) Kompetanseheving av ansatte i pre-hospitaletjenester
- 3) Etablering av samhandlingsfora

1. Utprøving av psykiatrisk ambulanse



- For-Prosjektgruppen konkluderte med at det er ønskelig å prøve ut en psykiatrisk ambulanse i Mjøsregionen. Prøvetid ut 2016.
- Psykiatrioppdrag (Ambulansetjenesten) i hele Helseforetaket: 2013: 1073 2014: 1189 2015: 1389 2016: 1056 (pr sept) – Vært en årlig økning siden for-prosjektet.
- I Mjøsregionen bor det ca 200.000 innbyggere som kan nås i løpet av 30 – 60 minutter (fra amb.stasjonen i Moelv)

Området for den psykiatriske ambulansen i prosjektet er 14 kommuner (av totalt 48 kommuner i Oppland og Hedmark). Når litt over 50% av befolkningen i de to fylkene.

- Gjøvik, Vestre Toten, Østre Toten, Søndre Land og Nordre Land
- Lillehammer, Øyer og Gausdal.
- Hamar, Ringsaker, Stange, Løten og Elverum.
- Ambulansen utstyres spesielt for denne type transporter og bemannes med ordinært ambulanspersonell samt spesialutdannet personell fra psykisk helsevern under slik oppdrag.



Organisering - Hvem betjener Psykiatrisk ambulanse

- To ambulansestasjoner: Hamar og Gjøvik
- To Ambulante akutteam/enhet: Hamar og Gjøvik
- Bilen betjenes av to fra ambulansetjenesten og en fra Akutteam
- Tilgang på Psykiatrisk og somatisk journal på bilen (bærbar pc)
- Åpningstid i prosjektperioden: kl.1200-2000 Mandag-Fredag.
- Ambulansen fungerer også som first-responder på akutt medisinske oppdrag.

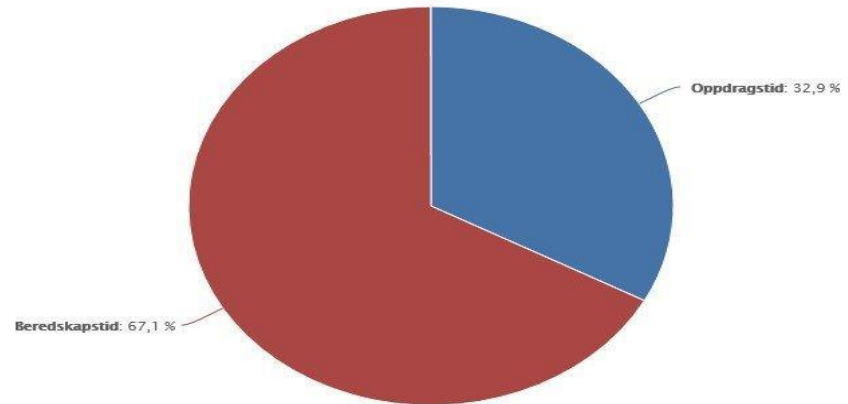
2016

- (pr 31.08): 213 oppdrag (stengt uke 28-33).
- I snitt ca 30 oppdrag pr måned
- Ca 1.5 oppdrag pr vakt
- Oppdragstid: 32.9%
- Beredskapstid: 67.1%
 - Psykiatrisk personale i beredskapstid tilgjengelig for råd og veiledning AMK, Politi og andre.

Tid Psykiatrioppdrag: ca 2.27t

Tid Somatikkoppdrag: ca 1.13

Oversikt over oppdrag og beredskap



Noen tall fra Januar-April – Tendenser fra første 116 oppdrag i 2016 (Registrert av ansatte PA).

Type oppdrag		
Psykatri	98	84.48%
Somatikk	18	15.52%

Hastegrad	Psykatri oppdrag	Tot: 98
Vanlig	37	37.8%
Haster	55	56.1%
Akutt	6	6.1%

Paragrafer	Psykatri	Tot:98
2-1 (frivillighet)	58	59.2%
3-2	25	25.5%
3-3	5	5.1%
Ukjent	10	10.2%

Psykiatriske Problemstillinger		Tot:98
Suicidal	35	35.7%
Psykose	21	21.4%
Rus	9	9.2%
Annen psykiatrisk problemstilling	9	9.2%
Demens	5	5.1%
Div.andre problemstillinger (for eksempel angst, mani, selvskading)	19	19.4%

Aggresjon		Tot: 116 (psyk og somatikk)
Ingen	84	72.4%
Urolig/agitert	17	14.7%
Verbal aggresjon/trusler	8	6.9%
Fysisk utagering mot ting eller personer	4	3.4%
Ikke aktuelt / traff ikke pasienten	3	2,6%

Samhandling med Politiet

- PA har hatt samarbeid med politi i 42 oppdrag. Det tilsvarer i 42.85 % av psykiatrioppdragene.
- Vanligste tilfelle er: Bistand fra politiet *ved oppstart* av oppdraget (15 tilfeller) og Bistand fra politiet *under hele* oppdraget (15 tilfeller)

- Transport i Politibil er kun brukt i 3 tilfeller. Det innebærer at pasientene transporteres i ambulanse i 97% av tilfellene.
- Politiet har bistått inne i ambulansen under transport ved 9 tilfeller

Tvang/maktbruk

Tvang/Maktbruk med politiet tilstede – i 9 av 98 psykiatri oppdrag

Holdning	0	0
Transportbelter	Har ikke	0
Håndjern	3	3%
Holdning og føring	6	6%
Pasienter forlater ambulansen	0	0
Kombinasjon av holding/føring/håndjern/5 punktbelte	Har ikke	0
5-punktbelte	Har ikke	0

- **Tvang / maktbruk uten politiet tilstede**

Det har vært 2 tilfeller hvor personalet har utført maktbruk selv, hvor holding og føring ble vurdert som nødvendig.

Evaluering fra ansatte PA

- Noen tilbakemeldinger

- Daglig brobygger mellom psykiatri og pre-hospitale tjenester, politi, interkommunal legevakt (og kommunale kriseteam)
- Verktøy for samhandling (Holdning til psykiatri)
- Bruk av ansatte i psykiatrien – gir tilgang på det psykiatrisk hjelpeapparatet
- Bruk av ansatte i AAE – kunnskapen i teamene og tilgang på tiltakene.
- Journaltilgang på bilen – Svært positivt – tilgang for rask informasjon
- Bruk av tid – prosedyrestyrt
- Tverrfaglig samarbeid

2) KOMPETANSEHEVING FOR ANSATTE I PRE-HOSPITALE TJENESTER



Mål:

Øke kompetansen til ansatte i pre-hospitaletjenester når det gjelder psykiatri.

1) Arrangert 6 fagdager i forkant av oppstart psykiatrisk ambulanse

Tema: Selvmordsproblematikk , Konflikthåndtering, Psykoser, Alders psykiatri, Barn og ungdomspsykiatri, Rus, Juridiske tema

2) Psykiatrisk ansatt på bilen – bidrar til Mester/svenn –læring. Klinisk mengdetrening med feedback og veiledning. Ca 25-30 fra ambulansetjenesten involvert.

3) SIMuleringstrening for ansatte som betjener PA.

- Trening i SIM-Innlandet – Praktisk trening på terapeutisk konflikthåndtering og selvmordsproblematikk. Fagdager for-sommer 2016.

4) Fagdager November 2016

- «Flyktninger, asylsøkere og psykisk krise» (Krisekonferanse)

Opplæring i helseforetaket

- 5) Ca. **400 ansatte** i Ambulansetjenesten skal høsten 2016 og våren 2017 trene på konflikthåndtering (kommunikasjon, dempe aggresjon ect).
- Simuleringen vil foregå i SIM-Innlandet. Treningen evalueres på video i etterkant av hvert scenario/rollespill
- 6) 15 ambulanselæringer i Sykehuset Innlandet hospiterer på PA høsten 2016. Forskjellige ambulansestasjoner er representert.



7) Kontakt med 2 Vgs i Oppland og Hedmark som har ansvar for ambulansesfag. Forsøk på å få psykiatrien mer inn i utdanningen.

8) Egne fagdager for ansatte hos AMK hvor tema er selvmordsproblematikk (kommunikasjon ect)

9) Jobbes med å innføre « Ett nummer» til psykiatrien - Tilgang på informasjon og kompetanse

10) Bidra til å utvikle regional opplæringsplan/program sammen med prosjektgruppen i Helse Sør-Øst. Særlig rolle blir å utvikle videoscenarier og Simulering som metode for opplæring i E-læring.



3) ETABLERING AV SAMHANDLINGSFORA

Behov for samarbeid

- Det etableres et felles samhandlingsfora for politi, legevakt, divisjon Prehospitale tjenester og divisjon Psykisk helsevern, for å styrke og utvikle eksisterende samarbeid.
- Følger nedslagsfeltet til 5 DPS(Gjøvik, Elverum-Hamar, Lillehammer, Kongsvinger og Tynset).
- Bakgrunn i regionale forskjeller i organisering av helsetjenestene. Desentralisert modell
- Skal bestå av representanter for de som jobber nærmest pasientene/brukerne
- Jobber etter felles mandat i foraene.

5 Samhandlingsfora i Sykehuset Innlandet

5 samhandlingsfora i Sykehuset Innlandet

Sammensatt av:

- Avdelingssjef DPS (Gjøvik, Hamar-Elverum, Lillehammer, Kongsvinger og Tynset) – eier møtet og innkaller.
- Innlandet Politidistrikt (tidligere Vest-Oppland, Gudbrandsdalen, Hedmark)
- Ambulansetjenesten (Gjøvik, Hamar, Lillehammer, Kongsvinger og Tynset)
- Ambulant akutteam (Gjøvik, Hamar-Elverum, Lillehammer, Kongsvinger)
- Kommune overlege (bykommunene)
- Interkommunal legevakt (Gjøvik, Lillehammer, Hamar/Elverum)
- Representanter fra ulike kommuner etter behov og organisering.



Takk for meg

- Kontaktinformasjon:
- Knut.anders.brevig@sykehuset-innlandet.no
- Telefon: 41502537