



PSYKIATRIAMBULANSEN

- SI

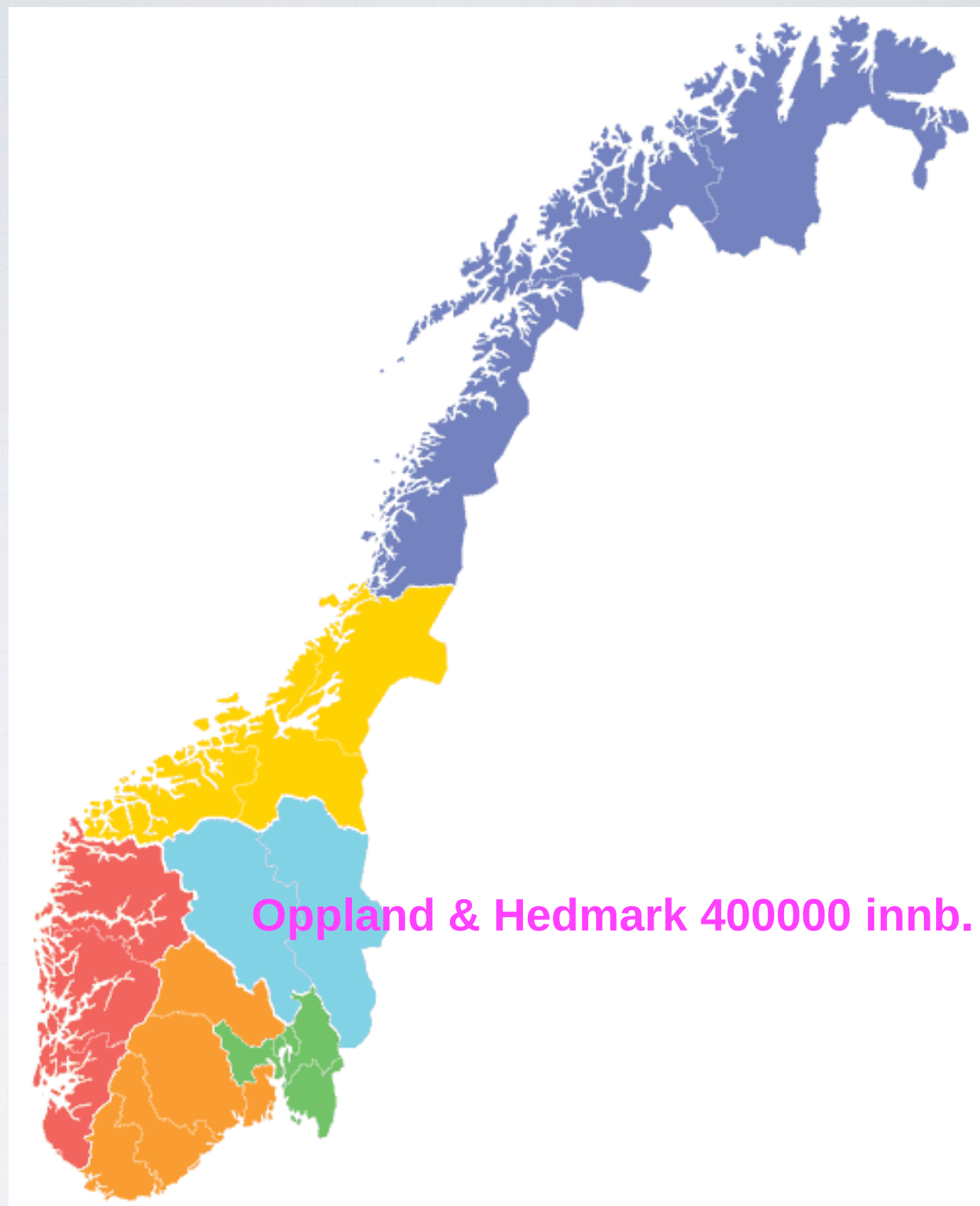
transport av psykisk ustabile pasienter
sykehuset innlandet - erfaringer fra 15 mneds drift

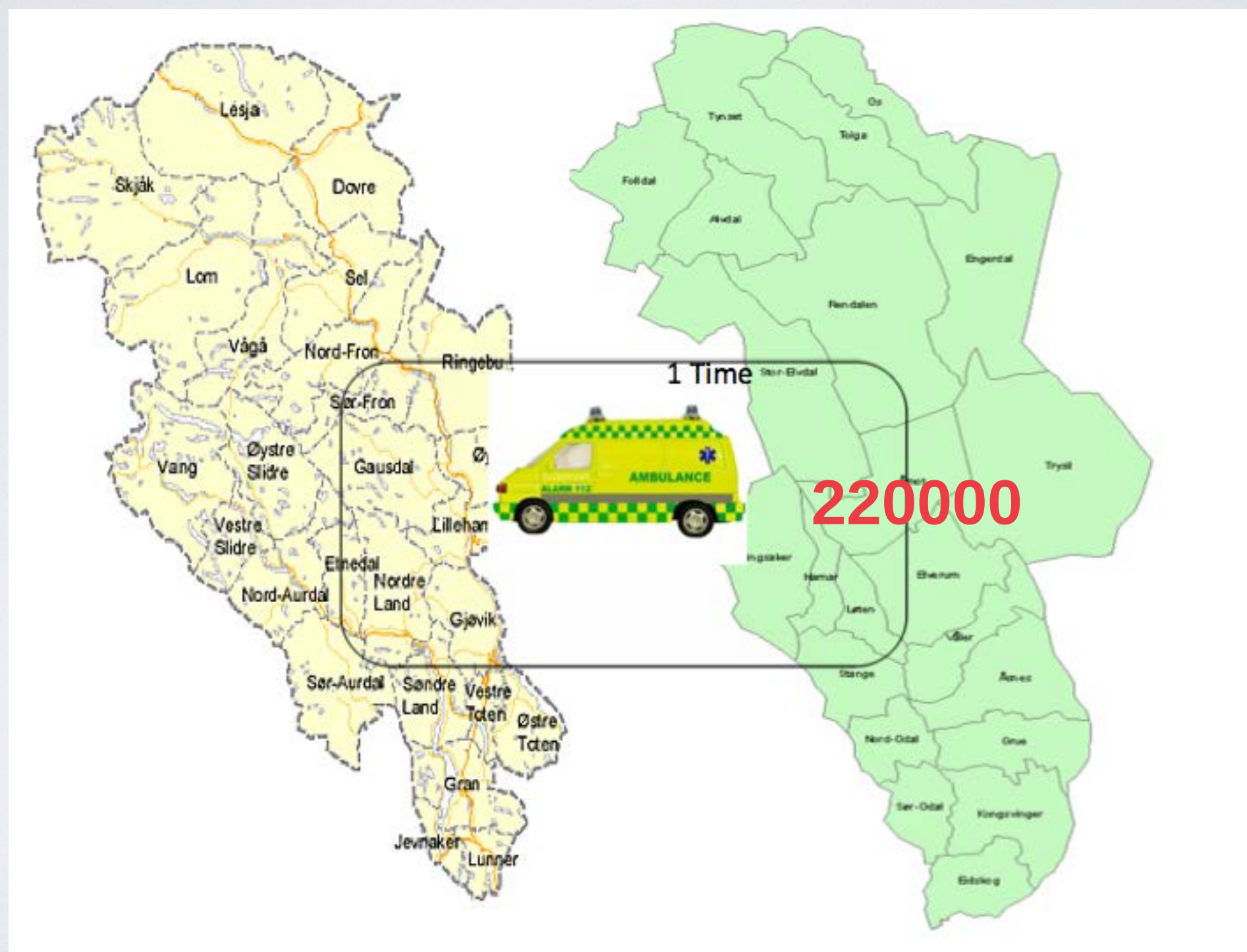
MÅL FOR PROSJEKTET

- Bedre den faglige kvaliteten på transport av psykisk syke pasienter.

INNHold I PROSJEKTET

- Klinisk samhandling
- Kompetanseheving
- Organisatorisk samhandling





ÅPNINGSTID OG RAMMER I PROSJEKTPERIODEN

- 1200- 2000 mandag tom fredag, alle hverdager
- Åpningstid basert på registrert aktivitet i divisjon psykisk helse, spesielt med bakgrunn i når innleggelser skjer i SI. Over 50% av innleggelsene ved Sanderud og Reinsvoll (begge er sentralsh) på hverdager skjer i dette tidsrommet
- Oppdragene kom fra AMK/113.
- Ambulansen var utstyrt som en vanlig ambulanse og bemannet av 2 ambulansearbeidere og et helsepersonell/ansatt i AAE
- Den psykiatriske ambulansen dekker ca 200.000 beboere i mjøsområdet
- Prosjektperiode til 31.12.2016

- Skulle brukes som vanlig ambulanse ved behov og fikk rollen som «first responder»
- Psykiatriambulansen fikk et opptaksområde som dekket ca 220.000 beboere i Mjøsområdet
- Prosjektperioden varte fra 2/11-15 til 15/12 - 2016

AKTIVITET

- 339 oppdrag i prosjektperioden
- dvs ca 1,4 oppdrag pr vakt
- fordeling psykiatri/somatikk: 87/13%

TIDSBRUK

- pr psykiatrioppdrag: 2,5 t
- pr somatikkoppdrag: 1,1 t

BRUK AV TVANG:

- 62% frivillig
- 32% tvang
- 6% ikke reg.

PROBLEMSTILLINGER:

- Suicidproblematikk 36%
- Psykose 25%
- Resten fordelt på andre psyk.problemstillinger

AGGRESJON/UTAGERING

- Ingen aggressiv atferd 72%
- Pas. var urolig/agitert 12,5%
- Verbal aggresjon/trusler 8,5%
- Fysisk utagering mot ting/personer 4%
- Ikke aktuelt/ikke reg 3%

SAMHANDLING MED POLITI

- Bistand av politi ved oppstart: 13%
- Bistand av politi gjennom hele oppdraget: 9%
- Rekvirert bistand for å gjennomføre oppdraget: 7%
- Politi med i ambulansen: 5%

ERFARINGER

- Det er ikke gjennomført noen brukerundersøkelse i vårt opptaksområde
- Inntrykkene er allikevel at pasienter opplever det som positivt at:
 - Psykiatriambulansen tar seg god tid hos pasienten
 - Både pas. og pårørende har gitt gode tilbakemeldinger

- Pasienter opplever en transport som en start på behandling - og ikke som et traume (som det særlig kan være aktuelt når politiet har vært involvert)
- Vurdering av adekvat tilbud gjøres hos pasienten, og det trenger ikke bli innleggelse, men oppfølging på annet vis
- Kunnskap om pasient kan innhentes i forkant, gjennom AAE's tilgang på journalsystemet
- Gjensidig kompetanseoverføring, ambulant akuttpsykiatri har blitt kjent for AMK/Legevakst og Ambulansetjenesten og vice versa

UTFORDRINGER

- Svært ressurskrevende
- Lite tilpasset psykiatrien som «system» - mtp krav til responstid/ambulansen - og krav til inntjening/DPS
- Gode rutiner for dokumentasjon ble litt «hjemmesneka"

KONKLUSJON

- En nyttig erfaring og et godt tilbud - som forutsetter tilpassede ressurser, og hvor prosedyrer og rammer for aktivitet bør samordnes ved evnt oppstart av psyk.ambulanse
- Større bevissthetsnivå om «den andres» kompetanse - samt mangler på samme hos seg selv

VIDERE ARBEID

- Til tross for positive erfaringer - særlig sett i sammenheng med den opprinnelige målsetting: Bedre kvalitet på transport av psykisk syke pasienter, ble ikke prosjektet videreført i samme form.
- En modifisert variant ble erstattningen, nemlig oppkobling til nødnett for alle Ambulante Akuttenheter i Sykehuset Innlandet.

When you hit a wrong note, it's the next note
that makes it good or bad.

Miles Davis