

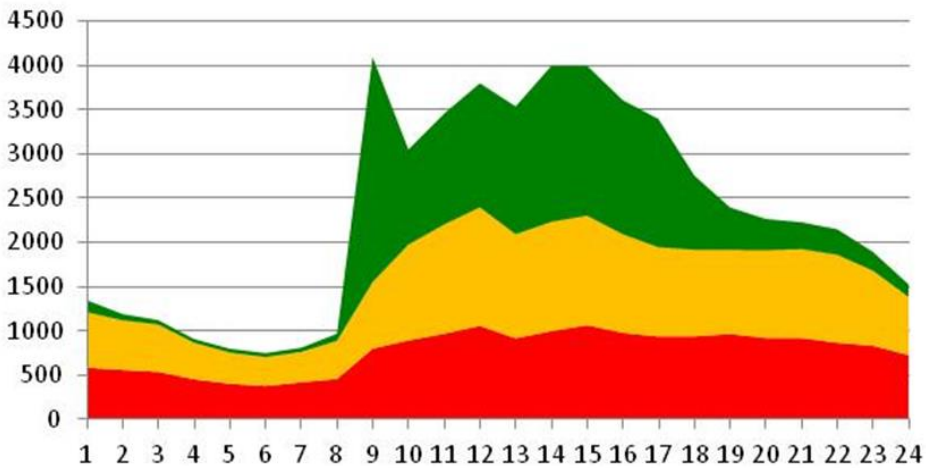


Verdig vei videre
Transport av psykisk syke i akutt krise

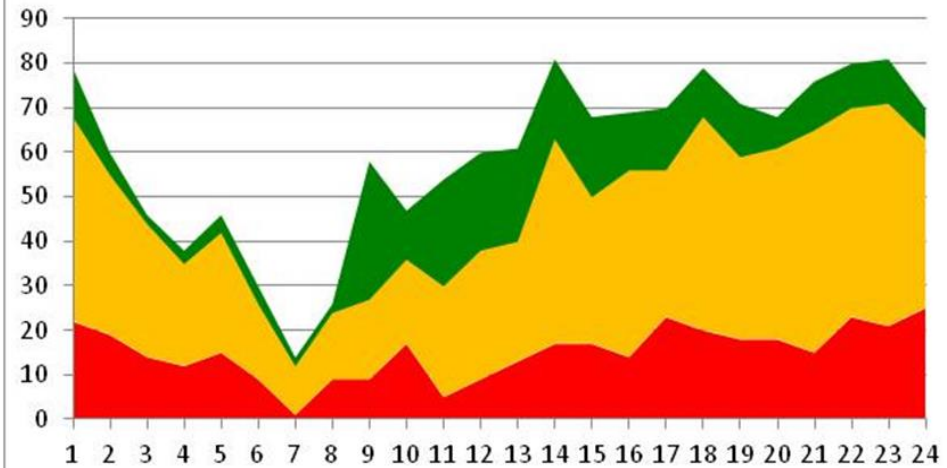


Aktivitetsprofil fra 2015 – Vestfold og Telemark

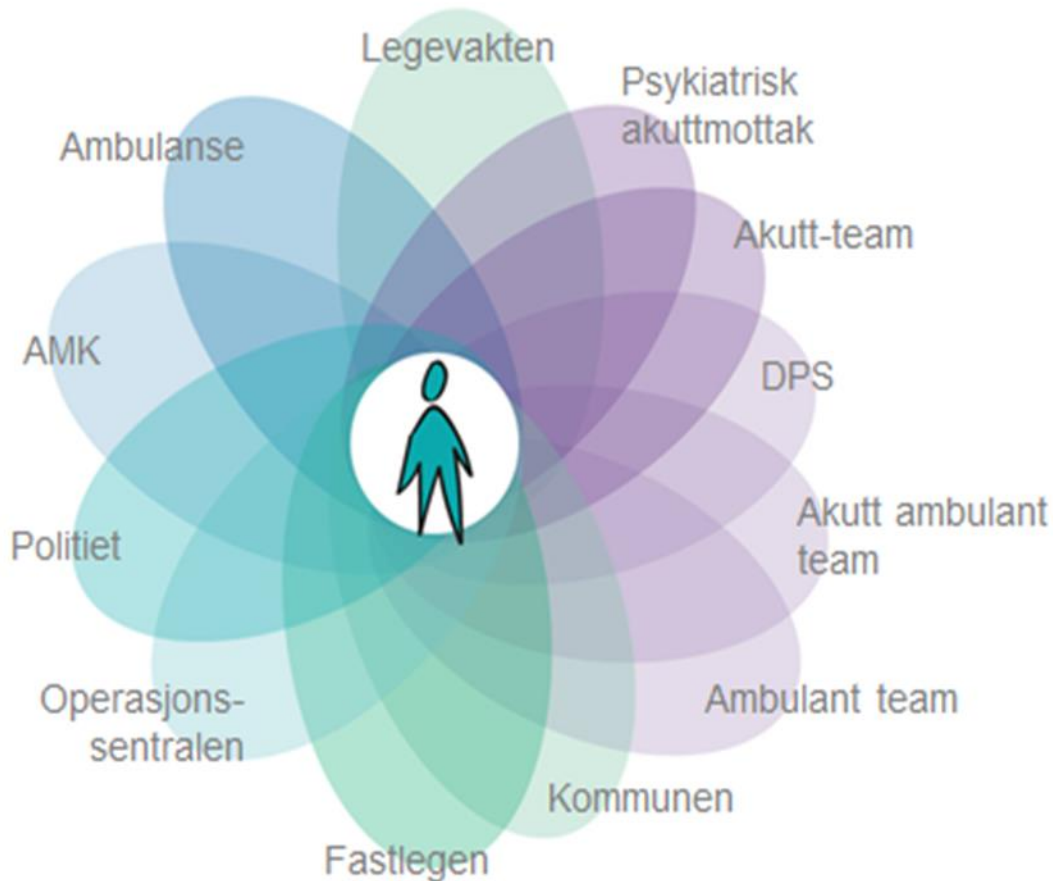
Totalt antall oppdrag gjennom døgnet
Antall startede oppdrag pr. time

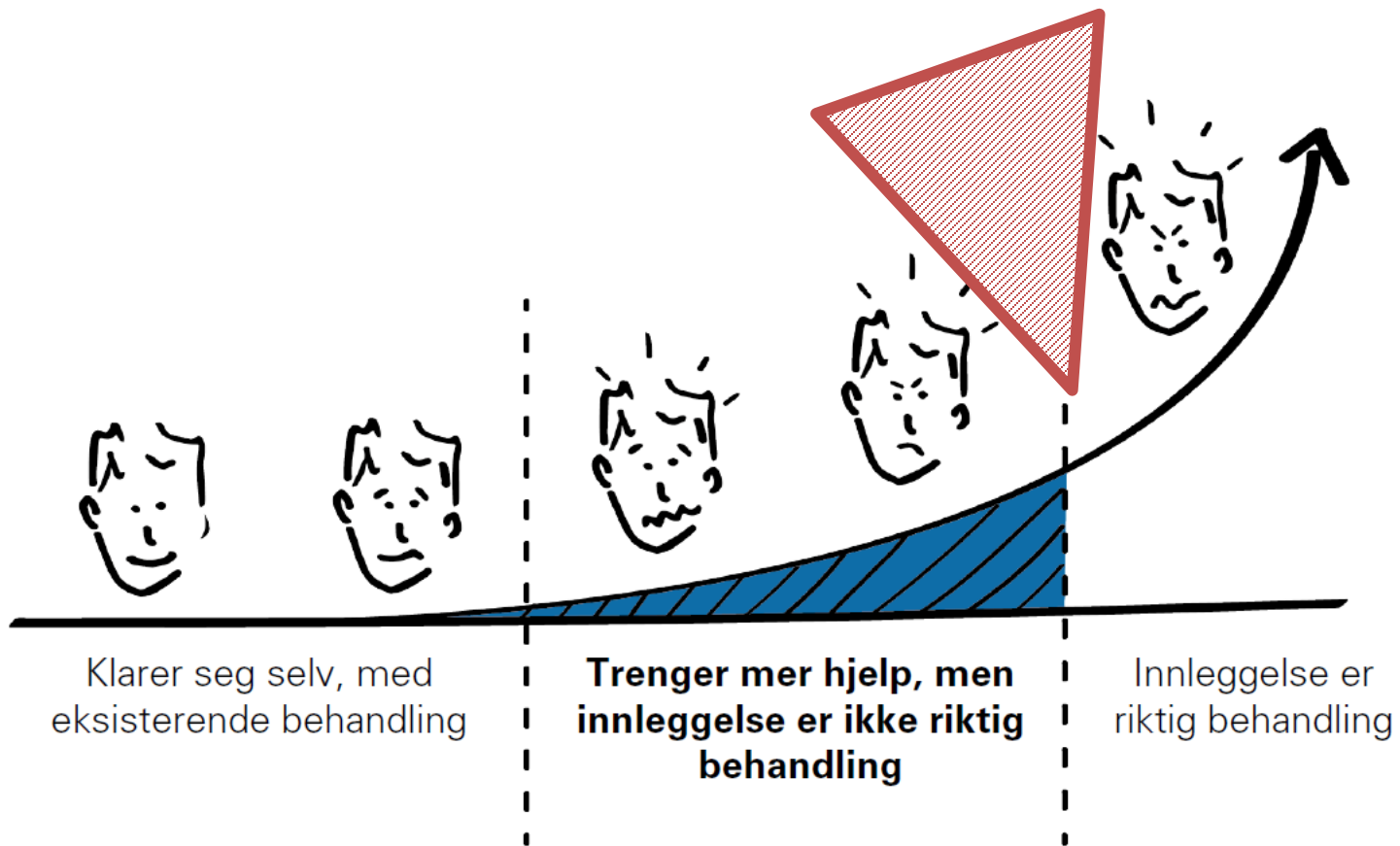


Tilfeller med psykisk syke pasienter gjennom døgnet
Antall startede oppdrag pr. time



«Vår organisasjon er så komplisert
at den eneste som ser helheten...
er brukeren.»






©LIVWORK

Åtte innsikter



De er enige om hva jeg trenger

Tjenestene trenger rutiner og holdninger som gir dem felles forståelse og gjør dem i stand til å vise anghet overfor pasientene i vanskelige situasjoner.



Møt meg på riktig plass

Ansatte i tjenestene trenger å kunne gjøre gode vurderinger og taffe stikk for å avgjøre hvor pasienten vil få best behandling.

Se meg som et menneske - ikke som et oppdrag



De ansatte i tjenestene trenger å bygge ferdigheter i å oppleves som personlige i møtet med pasienter og pårørende.



Det er alltid hjelp å få

Tjenestene har behov for å få ressurser til å ta koordinansrollen i møte med pasienter og pårørende.



Gjør meg tryggere i situasjonen

De ansatte i tjenestene trenger å være trygge på hverandre og samarbeide for å trygge pasientene i situasjonen.



Gi meg god flyt

Tjenestene trenger tydelige avtaler mellom hverandre som virker og som sikrer gode overganger for pasientene.



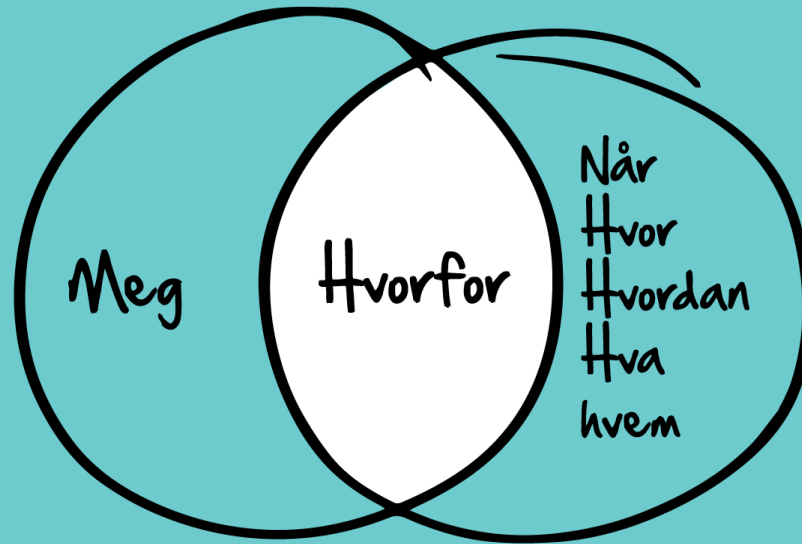
De forstår hva jeg trenger

Tjenestene trenger god og forståelse av psykiatrisymptomer til å møte pasientene på riktig måte.



Gjør det enkelt for meg

Ansatte i tjenestene trenger gode verktøy og trening i å forklare enkelt hva, hvem, hvor, når og hvordan til pasientene og hverandre.



Gjør meg tryggere i situasjonen

De ansatte i tjenestene trenger å være trygge på hverandre og samarbeide for å trygge pasientene i situasjonen.

Kommunisere og informere

Pasienter og pårørende har behov for at tjenestene vet nok til å møte dem på beste vis og at de involverer pasienter og pårørende så godt som mulig i situasjonen.

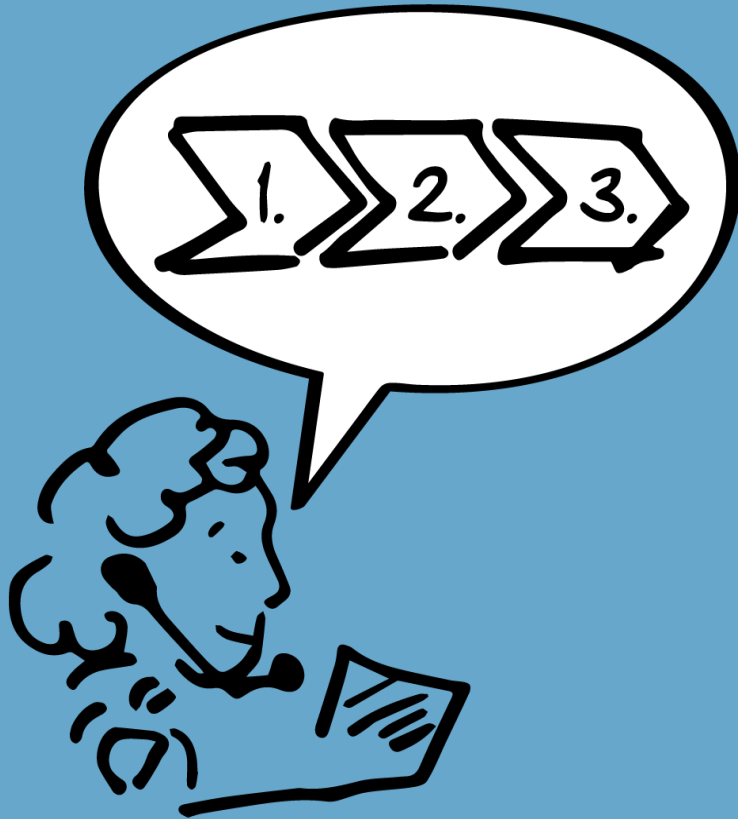
- Deling av opplysninger om pasienter, pårørende og situasjonen
- Kommunikasjon tjenestene i mellom i forkant, underveis og etter oppdragene
- Inkludere pasienter og pårørende i hvordan best møte situasjonen
- Vite hva som er best for de kjente pasientene og hvordan man skal møte «nye» pasienter godt

«Jeg skjønner at jeg utfordret profesjonaliteten deres, men hvis ikke dere kan hjelpe, hvem skal gjøre det da?»

Pasient om å være ut og inn av psykiatrien i tre år

«Psykisk syke er en statshemmelighet! Vi får ikke vite noe i forkant, og ingen vil høre om hva som har skjedd underveis og der vi hentet.»

Ansatte i ambulansen om å hente pasienter i akutt psykisk krise og kjøre dem til psykiatrisk.



Gjør det enkelt for meg

Ansatte i tjenestene trenger gode verktøy og trening i å forklare enkelt *hva, hvem, hvor, når* og *hvordan* til pasientene og hverandre.

Systemkompetanse

Pasienter og pårørende har behov for at tjenestene henger sammen ved at roller, ansvar, lover og regler er avklart for å kunne møte personer i akutt psykisk krise.

- Pasienten i sentrum
- Godt beskrevet hvordan møte pasientene når de er i akutt krise
- Felles forståelse av lover, regler, rettigheter og retningslinjer
- Felles forståelse av tjenestelandskapet
- Avklarte, og tydelige roller og ansvar overfor pasienten og tjenestene i mellom
- Ferdigheter i å forklare systemet på en enkel måte

«Vi har lært oss at forventningen man har til å bli frisk ved somatisk sykdom bare ikke kan overføres til psykiatri.»

Mor og datter om psykiatrien

«Noen ganger er den største jobben å finne noen som vil ta ansvaret for pasienten!»

Ansatt i AMK om å finne noen som vil ta ansvar for å vurdere pasient i akutt psykisk krise

Fra 8 innsikter til 15 tiltak

- 0 AMK koordinerer psykiatrioppdrag
- 1 Rutine for utspørring ved psykiatrioppdrag
- 2 Beslutningsstøtte fra psykiatrisk
- 3 Gjøre kriseplaner mer tilgjengelige i akutte kriser
- 4 Tiltakskort og triage for psykiatrioppdrag
- 5 Felles tiltakskort for politi og prehospital
- 6 Pårørendebrosjyren
- 7 Informasjonsflyt mellom tjenestene
- 8 Felles statistikk og telling i tjenestene
- 9 Kompetansehevingsprogram i 6 moduler
- 10 Psykiatri som tema på fellestreninger
- 11 Egentrening på stasjon
- 12 Evaluering av omfattende oppdrag
- 13 Tjenesteflyt for akutt psykisk krise
- 14 Politiforum

Beslutningsstøtte fra psykiatrien

I Vestfold:

- Besvares av AAT 08-22, og av forvakt i PFA 22-08. Ett nummer 24/ 7 tilgjengelig for AMK, ambulanse, politi, leger og psykologer/ psykologspesialister.

I Telemark:

- AAT nås mandag til fredag (dag/ kveld), ellers forvakt psykiatrisk klinikk

Hvorfor er det viktig å gjøre spesialistkompetanse tilgjengelig tidlig i oppdragene?

- Hjelp til risikovurdering av hvert enkelt tilfelle basert på historikk i journal og nåsituasjon.
- Rådgivende om håndtering av det enkelte oppdraget.
- Dokumentere i pasientens (kjent) journal om at nødetatene har vært aktivert.

Kriseplaner mer tilgjengelig

3.2 Gradering etter alvorlighetsgrad

3.2.1 Kriseplan med høy alvorlighetsgrad – kritisk informasjon:

- Formål: Kritisk informasjon – varsles da det ellers kan skade pasienten eller andre
- For hvem: Dette gjelder pasienter som kan utgjøre en alvorlig fare som å ha kjent alvorlig voldshistorikk og lignende, uavhengig om inne i avdeling eller utenfor.
- Kritisk informasjon med varsel opprettes av lege / psykolog etter drøfting med avdelingens journalansvarlige
- Legges inn i Dips under Kritisk informasjon , *Type Annet, alvorlighetsgrad Kritisk med varsel.*
- Ved varsling vil alle ved Sykehuset i Vestfold som er inne i journalsystemet få som første spørsmål om de vil lese kritisk informasjon.

Rutine for utspørring av innringer ved psykiatrioppdrag

NB! Denne rutinen overstyrer ikke "Samtale ved mottak av 113-telefon" – lokal prosedyre (des 2011)

Absolutte faremomenter

- Våpen?
- Kjent kriseavtale* hos politiet (AMIS)

Relative faremomenter

- Tidligere utagering?
- Pasient ruset nå?
- Ønsker pasienten hjelp?
- Problematisk fremkommelighet?

BVC (JA =1, NEI =0)

Forvirret	
Irritabel	
Brautende adferd	
Verbale trusler	
Fysiske trusler	
Angrep på gjenstander	
Sum (max 6)	

Begjæring om tvangsvedtak

- Hvem har formidlet dette til pasienten?
- Hvem har sett til/ vurdert pasienten?

Relevant informasjon:

- Får du god kontakt med pasienten?
- Har pasienten kjent diagnose?
- Har pasienten kriseplan med relevant info?
- Har pasienten vært innlagt tidligere, evt. når?
- Evt. tiltak som har hjulpet tidligere?
- Dersom pasienten er selvmords truet, hvordan tenker han å utføre dette?

Vurder ambulanse

- Behov for akutt somatisk helsehjelp og overvåkning av vitale funksjoner
- Behov for liggende transport
- Behov for transport i forbindelse med helsehjelp der andre transportmuligheter ikke finnes eller grunnet vedkommendes helsetilstand

Politioppdrag

*Kriseavtale som er forankret hos politi/ PFA

Vurder konferanse med/ assistanse fra:

- Politi
- AAT/ PFA
- Legevakt

0 Poeng: Liten eller ingen risiko for vold

1-2 Poeng: Moderat risiko for vold, forebyggende tiltak bør iverksettes

3-6 Poeng: Høy risiko for vold, forholdsregler skal iverksettes og planer for hvordan møte et angrep legges

-Pasienten SKAL flyttes og politiet må varsles dersom det er behov for maktbruk.

-Utrykkende personell bør få vite om begjæring om tvang er kjent for pasienten

Husk å overføre informasjon til ambulansene.

Spesialinformasjon SKAL legges inn i problemfelt når det er relevant for ambulansespersonellet. ▲

Transport av psykisk syke i akutt krise, - tilleggsnotat ved samhandling

Dato: _____ Klokkeslett mottatt oppdrag: _____

Begjæring om tvungen fremstilling: Nei Ja (Evt. av hvilken lege: _____)

Pårørende/ innringer (informasjon fra hentested):

Relasjon til pasient: _____ Har pasient omsorg for barn/ dyr? Ja Nei

Evt. hvem ivaretar disse? _____

Estimert forverringstidspunkt: _____ Første kontakt i dag (hvem, når): _____

Følger pasienten eksisterende behandlingsopplegg/ medikamenter: Ja Nei Ikke aktuelt

Egen kommentar:

Utrykkende personell

Politi Ambulanse

Melding mottatt: Fra (hvem): _____ Klokkeslett: _____

Oppdrag meldt som psykiatri: Ja Nei

Tegn på rusmisbruk på hentested: Ja Nei

*Spesifiser: _____

Ønsker pasient hjelp? Ja Nei

Fremstår pasient aggressiv i møte med amb./ politi? Verbalt Fysisk Væpnet

*Behov for maktbruk? Ja Nei

Har pasienten utøvd vold eller trussel om vold? Mot tjenestepersonell Mot pårørende Ingen

Fysiske tegn og symptomer? Ja Nei Ikke vurdert

*Spesifiser: _____

Egen kommentar (status presens, hjemmesituasjon, kommunikasjonstilstand, etc.):

Sign: _____

Fastlege/ legevakt

Klokkeslett for vurdering: _____

Anbefalt akuttinnleggelse PFA: Ja Nei

Andre tiltak iverksatt: _____

Konferert med: _____

Egen kommentar:

Sign: _____

Akuttmottak somatisk:

Tidspunkt for ankomst: _____

Kontaktårsak: _____ Hastegrad: _____

Egen kommentar:

Sign: _____

Hensikt

Hensikten med dette skjema er å sikre at vesentlig informasjon innhentes av samarbeidspartnere i forbindelse med henting og transport av psykisk syke i akutt krise og for presis videreformidling til mottakende instans.

Ansvar

Alle ansatte i prehospital klinikk skal kjenne til bruk av skjema. Mottakende enheter skal kjenne til skjemaets formål og ta i mot informasjonen.

Fremgangsmåte

Skjema brukes ved transport av psykisk syke pasienter i akutt krise som transporteres til legeundersøkelse/ innleggelse frivillig, eller med hjemmel i PHVL i Vestfold og Telemark. Det er utarbeidet i forbindelse med samarbeidet i prosjektet "Transport av psykisk syke i akutt krise".

Skjema skal bidra til at viktig og nødvendig informasjon, relevant for situasjonen følger pasienten helt til innleggelse slik at nødvendige tiltak settes i verk. Skjema fylles ut av aktuelle aktører og oppbevares i egen konvolutt.

Inkluderingskriterier: Psykisk syke pasienter i akutt krise som transporteres til legeundersøkelse/ innleggelse frivillig eller med hjemmel i PHVL.

- Håndtering Ambulanse: Relevant informasjon overføres pasientens journal. Leveres legevakt/ fastlege/ mottakende personell i PAM.
- Håndtering Politi: Relevant informasjon overføres politilog. Leveres legevakt/ fastlege/ mottakende personell i PAM.
- Håndtering legevakt/ fastlege: Relevant informasjon overføres pasientens journal. Skjema makuleres dersom pasienten ikke overføres psykisk helsevern. Ved innleggelse PAM følger skjema pasienten.
- Håndtering i PAM: Notatet scannes og legges inn som vedlegg til pasientens journal.

Samhandling mellom politi, kommune og Klinikk psykisk helse og rusbehandling er regulert i samhandlingsavtalen: *Rutiner for samhandling ved transport innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.*

Helsepersonell har en strengere lovbestemt taushetsplikt enn politiet. I samhandlings situasjoner må allikevel informasjon deles. Dette vil bidra til økt trygghet både for pasient og personell. Følgende informasjon skal normalt gis:

- Pasientens navn og fødselsdato
- Bakgrunn for bistandsanmodning, aktuelle tilstand og nå-situasjon
- Relevant informasjon om tidligere atferd og andre aktuelle risikofaktorer spesielt med tanke på voldelig og truende atferd tidligere og nå. Det må legges særlig vekt på eventuelle hendelser med våpenbruk.
- Hente- og avleveringssted
- Planlagt transportmåte og følgepersonell fra helsetjenesten
- Opplysninger om eventuelle barn og unge i familien som berøres av henting
- I tillegg oppgis opplysninger om pasienten og situasjonen som anses nødvendige for at oppdraget skal kunne gjennomføres forsvarlig og minst mulig inngripende for pasienten.

Teoretisk kurs på www.nakos.no

Innhold

- Introduksjonsvideo
- Teoretiske kompendier
 - Om aktuelle psykiske tilstander
 - Kommunikasjon
 - Samhandling
 - Sikkerhet
 - Juss
 - Etikk
- **Tilleggsinformasjon**
 - Rutine for utspørring av innringer ved psykiatrioppdrag – AMK
 - Rutine for utspørring av innringer ved psykiatrioppdrag – Politi
 - Informasjonsoverføring ved oppdrag med psykisk syke
 - Felles tiltakskort for Politi og Prehospitale tjenester for psykisk syke
 - Sluttrapport HSØ

«Hvis det er én ting vi trenger ekstra kursing i, så er det pasienter som er psykisk syke, det vet vi ikke nok om i dag.»

Ansatt i ambulansen om opplæringsbehov og kunnskap om psykiatri

Egentrening i nytt format

I samarbeid med Attensi har vi utviklet en spillbasert simulering basert på møtene med den psykisk syke i prehospital situasjoner.

- 8 scenarier/ pasienter med relevante problemstillinger i realistiske omgivelser
- Ca 70 minigames som bygger på kompetansen fra e-læringen i nakos.



Snurr film

Takk for meg!

hege.topstad@siv.no

<https://www.siv.no/helsefaglig/forskning-og-innovasjon/innovasjon/verdig-vei-videre-transport-av-psykisk-ustabile-i-akutt-krise>