



STATUS PROSJEKT TRANSPORT AV PSYKISK USTABILE PERSONER

SYKEHUSET INNLANDET HF
Knut Anders Brevig
Prosjektleder

Prehospitale tjenester

– samhandling og kompetanse
ved akutte psykiske belastninger

Kort om bakgrunn for prosjektet

- Midler fra statsbudsjett i 2015 -2018 - Alle helseregioner
- Politiet opplevd at de tar for mange av transportene som helsevesenet selv burde være involvert i.
- Helse Sør-Øst gjennomført prosjekt i Sykehuset Innlandet HF, Vestfold HF/Telemark HF og Vestre Viken
- Ulike prosjekt og ulike erfaringer

Handler ikke så mye om transport, mest om intervensjoner,
psykologisk førstehjelp og krisehåndtering

PSYKIATRISK AMBULANSE – utprøving i 2016



Med bakgrunn i Psykiatrisk ambulanse fikk vi en rekke innsikter

Spesielt Innsikter i forhold til samhandling rundt pasienter og hvilke tilstander pasientene kan ha

Innsikter til å utvikle kompetansehevende tiltak

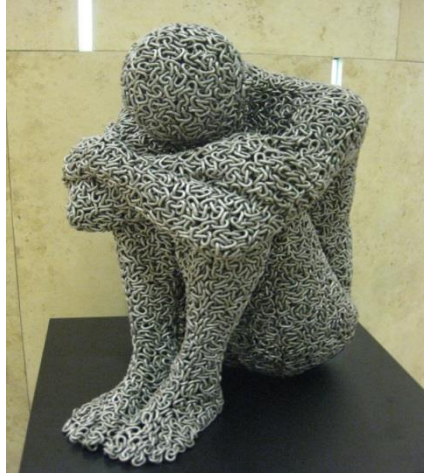
Innsikter - Utvikle videre tiltak

- Kompetanseheving av ansatte i prehospitaltjenester
- Samhandling mellom AAT, AMK og ambulansetjenesten, politi og legevakt
- System for beslutningsstøtte og informasjon – Mulig 24/7?
- Bruk av medisinsk simulering – Utvikle bruk av VR- og spillteknologi
- Videreutvikling av ambulanseutdanningene
- Kompetanseprogram for lærlinger
- Ambulante akutteam – Utvikling av teamens rolle og mandat?
- Organisatorisk samhandling - Ledernivåene i tjenestene må møtes
- Kompetanseutveksling med politiet
- Kompetanseutveksling med legevakt

HVILKE SITUASJONER OG TILSTANDER MØTER PREHOSPITALTJENSTER ?

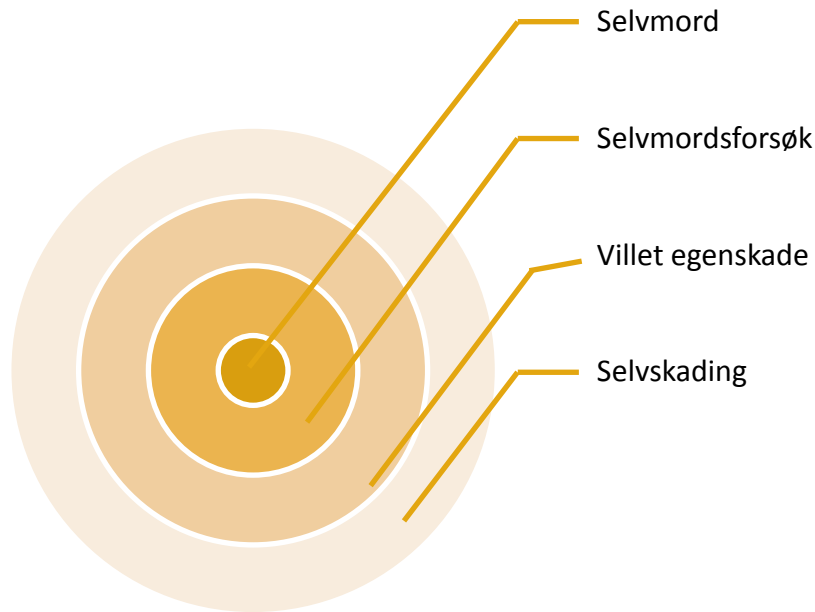


Mennesker i akutt psykisk krise



Selvmondsproblematikk dominerer i mange av oppdragene, samt
Selvskading (kutting, intoksikasjoner)

Møte med selvmordsproblematikk og mennesker - i gråsoner (Prehospitale tjenester)

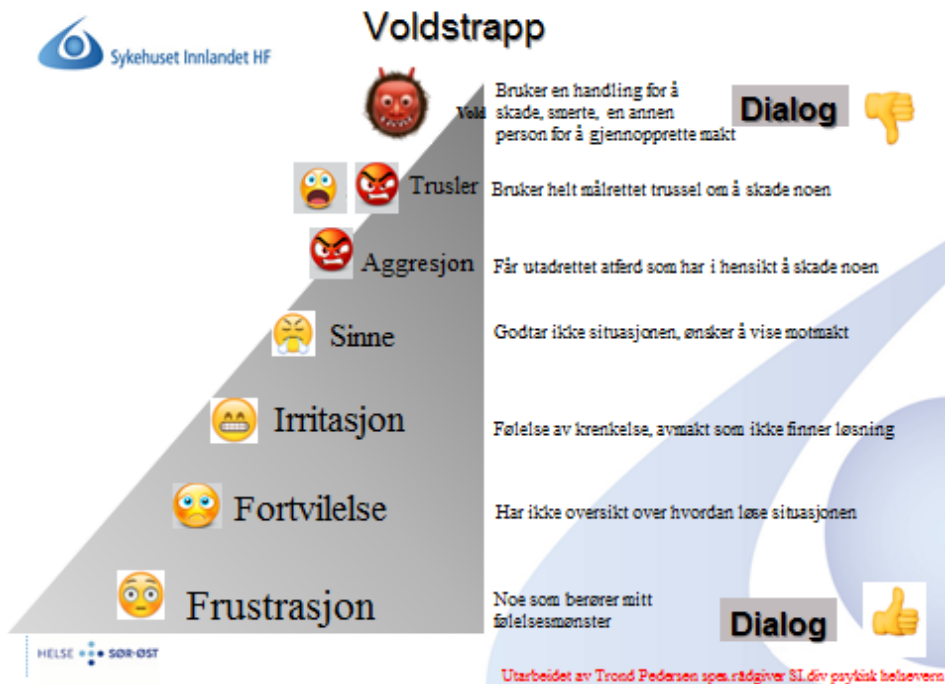


Andre alvorlige tilstander

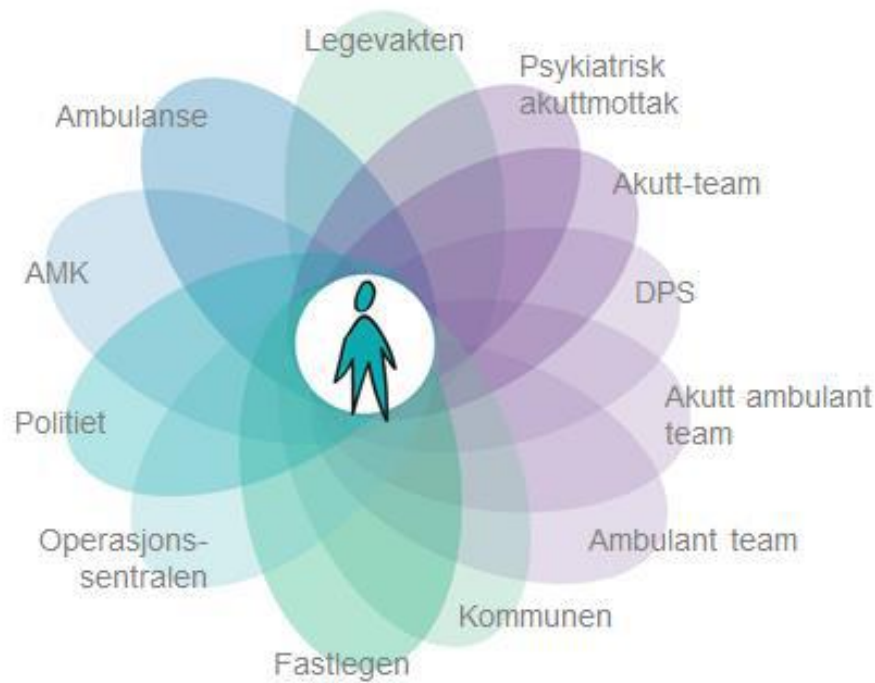
- Psykotiske symptomer
 - Manier
 - Paranoide tilstander
 - Syns og hørselshallusinasjoner
- Rus - som tilleggsproblematikk



Konflikthåndtering som tema – spesialrådgiver Trond Pedersen, Divisjon Psykisk Helsevern.



De ulike instanser en person kan møte når krisen oppstår?



Tiltakene i prosjektet

1.Klinisk samhandling

2.Kompetanseheving

3.Organisatorisk samhandling

KLINISK SAMHANDLING

Beslutningsstøtte fra psykisk helsevern

- Samhandling mellom Ambulante akutteam, AMK og Ambulansetjeneste via Nødetatenes eget kommunikasjonsmiddel - Nødnett.
- Beslutningsstøtte - > informasjon, råd og veiledning fra psykiatrien til AMK og ambulansetjeneste direkte

Mulighet til utveksle kunnskap i egne talegrupper

- Flere instanser får anledning til å få samme informasjon samtidig
- Gir akutteam mulighet til å alarmere ved vold og trusler om vold
- Sikret linje - Eneste sikre linje for utveksling av informasjon



FELLES SAMHANDLING PÅ NØDNETT

- Prosedyre for samhandling utviklet
- Startet utprøving september 2017
- Akutteam DPS Gjøvik, DPS Kongsvinger, DPS Lillehammer og DPS Elverum-Hamar.
- Nødnett betjenes i teamenes åpningstid
- AMK, Ambulansetjenesten, Ambulante akutteam.

Noen erfaringer så langt – Evalueres høsten 2018

- **Totalt 98 hendelser** med AAT/AAE som tiltak
- Foreløpig få henvendelser fra ambulansetjenesten til akutteamene
- Mye selvmordsproblematikk i henvendelsene til AMK
- Flere akutteam opplever trygghet ved mulighet for alarmering
- AMK kontakter legevakt i stor grad på kveld, natt og helg.
- Behov for å gi beslutningsstøtte fra psykisk helsevern 24/7 ?
- Tjenesten kan utføres på telefon – kontaktetablering viktigst

KOMPETANSEHEVING

Amb.tjensten

AMK / 113

VGS

Psykisk
helsevern

Innlandet
Politidistrikt

Legevakt

- Særlig to tema som går igjen i kunnskapsutviklingen:

Kunnskap om Selvmordsproblematikk

Kunnskap om konflikthåndtering

Medisinsk simulering

- Prosjektet har i stor grad vektlagt medisinsk simulering som metode for opplæring
- Det gir god mulighet for både teoretisk gjennomgang og praktisk trening.



(sykepleien.no)

SIM-Innlandet



Simulering : å gjenskape noe som ligner på virkeligheten for å observere og trene på virkelige fenomener eller hendelser

Ansatte i Ambulansetjenesten



- 600 ansatte trener på **konflikthåndtering** i Sim-Innlandet – Fortsetter ut 2018 og 2019 – kommunikasjon, deeskalering, aggresjonens psykologi og posisjonering.
- Ca 180 gjennomført treningen til nå
- Svært gode tilbakemeldinger

Desentralisert SIMULERING

Utvikle VR (Virtual Reality)-teknologi



Hvorfor bruk av VR i observasjonstrening?

- Ferdig innspilte filmer (i 360 grader)
- Tema: Selvmordskartlegging
- Visualisering og utforsking av komplekse kliniske situasjoner
- Ved bruk av VR-briller kan vi rekonstruere farlige eller risikable situasjoner i trygge omgivelser
- Visuell tilnærming bidrar til læring og avansert observasjonstrening
- Ved hjelp av tilpasset utstyr tror vi at treningene kan gjennomføres desentralisert og kostnadseffektivt

Erfaringene som er gjort

- Virtual reality training (VRT) vurderes som godt supplement til ordinær medisinsk simulering, hvor særlig observatørrollen gis muligheter.
- VRT vil kunne ha potensiale for trening på eget arbeidssted og i egen arbeidstid.
- VRT vurderes å bidra med en fleksibel tilnærming til trening.
- VRT gir også mulighet for en kostnadseffektiv tilnærming til trening. Dette ved at personalet slipper å reise lange avstander for trene
- Treningsopplegget har potensiale på å kunne gjennomføres i løpet av korte sekvenser - Lavdose-høyfrekvent opplæring
- Svært god brukertilfredshet i opplæringen i helseforetaket

OPPLÆRINGSPLAN FOR LÆRLINGER AMBULANSETJENESTEN

- Tema vil være kjente prehospitale problemstillinger: Selvmordsproblematikk og konflikthåndtering
- Viktig supplement til praksisen og ikke minst temaer i utdanningen
- Viktig å forberede disse før de skal ut som 2.års læringer
- Tiltak iverksettes fra høsten 2018 / Vår 2019.
- Tilbakemeldingene er strålende, og de ønsker at alle bør få dette som obligatorisk opplæring i sin læringtid
- «Psykiatriuka»



VIDEREGÅENDE SKOLE - Ambulansefag

- Utfordre på å få større plass til psykisk helse i studieplanene
- Nødvendig og etterspurt (fra læringer og prehospitalt personell)
- Dialog med Våler vgs og Raufoss vgs

NTNU Gjøvik – Opprettelse av Bachelor Paramedic

- Utforming av fagplan – mer psykisk helse. Referansegruppe.

AMK 113



PROBLEMATIKK AMK MØTER

Selvmondsproblematikk

Selvskading,

«gjenganger»

Psykose

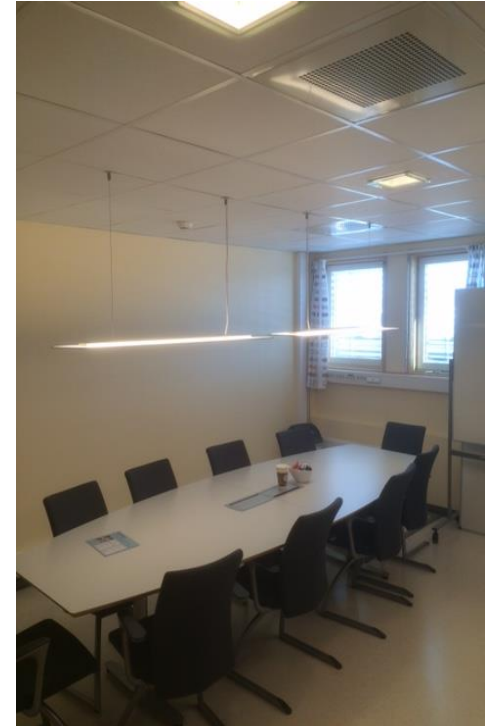
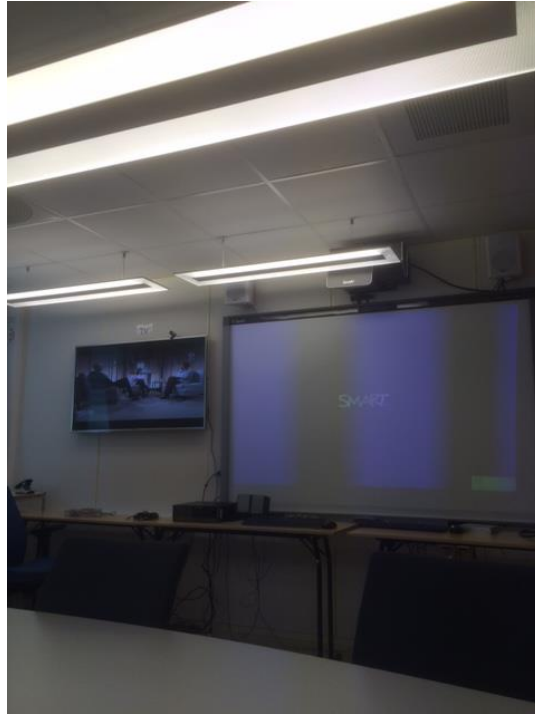
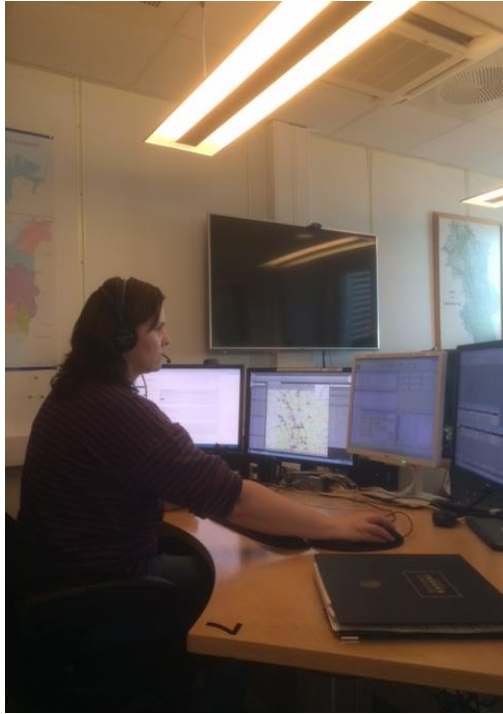
AMK



- Etablere SIM-Lab i egne lokaler

- Trene på kommunikasjon og sortering av oppdrag
- Gir mulighet til å trene på vanskelige samtaler og tema
- Trene «trenere»(fasiliatorer) - Utvikle treningskultur
- Mulighet til å øve i egen arbeidstid, på eget arbeidssted
- Implementering av prosedyrer - testing hva fungerer?
- Ikke kun psykiatri – trene på alt fra hjertestans til snøskred.
- Bruk av lyd og video – opptak for evaluering i gruppe

AMK SIM-Lab



Samarbeid med Innlandet Politidistrikt - Kunnskapsutveksling

Rundskriv

2012/007
15-5/2012



POLITIET
POLITIDIREKTORATET



Helsedirektoratet

HELSETJENESTENS OG POLITIETS ANSVAR FOR PSYKISK SYKE
-OPPGAVER OG SAMARBEID



1.8 mm

Politistudenter

- 50 studenter (B2) November 2018 og Januar 2019 – Fokus på simuleringstrening og temaene Selvmord, Selvskading, Psykose, konflikthåndtering.





Pilot - Psykisk helse legevakt

- Gjøvik interkommunale legevakt
- Prosjektet forespurt «Ønsker hjelp til å bli bedre»
- Fagdag med generelle tema om psykisk helse
- Hospitering i AAT
- 3 simuleringsdager - selvmord og selvskading

Kontaktinformasjon

SYKEHUSET INNLANDET HF

Knut Anders Brevig
Prosjektleder

Transport av psykisk ustabile personer

Tlf: 41502537

knut.anders.brevig@sykehuset-innlandet.no