

Ambulant psykiatrisk team

Senter for psykisk helse,
Sør-Troms



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

Ansatte ved Ambulant team, Sør Troms



Ervik med Grytøy og Senja i bakgrunnen



Et tverrfaglig team

- Sykepleiere
- Vernepleiere
- Klinisk sosionom
- Barnevernspedagog
- Psykolog i spesialisering
- Ukentlig veiledning fra psykologspesialist
- Tilgang på legespesialist lokalt og i vakt (DeVaVi)
- Tilgang på lege i spesialisering

Hva kan vi tilby?

- Lavterskeltilbud til pasienter i akuttpsykiatriske krisesituasjoner i kommunene Harstad, Kvæfjord, Skånland og Ibestad
- Bistå primærhelsetjenesten
- Tilby tidlig intervensjon
- Forebygge innleggelse
- Har gatekeeping-funksjon
- Veilede pasienter, pårørende og helsepersonell
- Krisesamtaler til personer fra fylte 16 år
- Vurderinger

Hvordan bruker vi DeVaVi

- Som veiledere i forkant av utfordrende pasientsamtaler
- Som rådgivere i utfordrende avgjørelser
- Som støtte ved akuttinnleggelser
- Som medisinsk faglig rådgiver til legevakt/ somatisk avdeling

Hvem kan henvise?

- Fastlege / sykehuslege/ legevakt
- Kommunehelsetjenesten
- Spesialisthelsetjenesten
- Nav / andre samarbeidspartnere
- Pårørende / Pasienten selv
- Alle henvisninger krever samtykke fra pasienten

”En dør inn”

- APT kan bistå med vurdering i den akutte situasjonen og foreslå alternativ til innleggelse
- ALLE akutte innleggelser skal innom APT – også tvangsinnleggelser
- APT koordinerer de akutte innleggelsene

APT har ikke ansvar for

- Oppgaver som naturlig hører til kommunehelsetjenesten, politi eller legevakt
- Medikamenthåndtering
- Ledsagertjeneste
- Deltagelse i kommunale kriseteam
- Koordinering av transport ved innleggelser

Egenandel

- Pasienten som mottar tilbud fra APT betaler egenandel som ved poliklinisk behandling
- Unntak er:
 - * Hjemmebesøk hos rusmisbrukere
 - * Pasienter med F20 diagnoser (psykoser)
 - * Gravide som pga svangerskapet har psykiske lidelser
 - * Telefonkonsultasjoner

Før og etter DeVaVi

- Før:
 - - utrygghet i forhold til vanskelige pasientvurdering
 - - brukte legevakt og vaktlege på Åsgård som kunne være vanskelig å få kontakt med
- Etter:
 - - tryggere arbeidssituasjon – spesielt på kveld og helg
 - - god veiledning, støtte og kjennskap til pasientene
 - - god tilgjengelighet til medisinsk kompetanse

Case 1

- Dame ca 30 år
- Studert i utlandet - Utsatt for traume
- Kom til APT pga krisereaksjon
- Ønsket beroligende medikamenter
- Far lege - har gitt datteren medikamenter og lest i pasientjournal – tok direkte kontakt med psykiater
- Pasient vurdert av psykiater – fått store mengder beroligende
- Rusavhengighet avdekkes
- Utreddes av psykolog i APT

Nordlys over Harstad



Hvordan ser det store bildet ut?

- Fra Allmennpsykiatrisk klinikk til **Psykisk helse- og rusklinikken. Ca 900 ansatte.**
- Ny klinikkstruktur utarbeides.
- Integrering av rusfeltet i psykisk helsevern.
- Primærhelsetjenesten vurderer fortsatt tvang.
- Sidestille transport av psykisk syke med transport av somatisk syke.
- Akuttjenesten til barn og unge må ivaretas igjennom et tettere samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Rus- og avhengighetslidelser

- Annen utforming en for psykisk helsevern
- Akuttfunksjon knyttes i større grad opp mot avrusing ved somatiske avdelinger.
- Tilby alle pasienter, innlagt i somatisk sykehus med intox eller rusrelatert lidelse, samtale med APT.
- Ukomplisert avgiftning /nedtrapping kan ivaretas på SPH.
- Ruspasienter skal ha samme premisser for overflytting fra SPH til sykehusfunksjon (Rus- og avh.) som psykisk syke.

APT versus VOP

- APT tar det akutte – tilbud innen 24 timer
- APT jobber i team – ingen fast behandler
- APT har kort behandlingsforløp - 6-8 uker
- APT kan møte pasienten på ulike arena
- APT gir tilbud mellom 08.00 og 22.00 på hverdager og 10.00 – 18.00 på helg og helligdager
- Døgnavd betjener vakttilf utenom åpn.tider

Hvordan er det å jobbe uten lege i teamet?

- Savner muligheten til å :
- - drøfte relevant medisinerings / akuttmedisinerings
- - se psykiske og fysiske symptomer opp mot hverandre

Case 2

- Gutt 22 år – henvist pga angst og tilbaketrekking
- Fungere ikke sosialt verken på jobb eller hjemme
- Massiv angst for sosial samhandling
- Får tilbud om hjemmebesøk + samtaler hos APT
- Greier i liten grad å nyttegjøre seg av tilbudet
- Greier ikke gå til lege eller jobb
- Dårlig ernæring / søvnproblematikk / noe rus
- Bor hos far / lite sosialt nettverk