



umcg
Ambulancezorg



HALFJAARSEVALUATIE PSYCHOLANCE DRENTHE

Vervoersmiddel speciaal voor personen
met verward gedrag

HALFJAARSEVALUATIE PSYCHOLANCE DRENTHE

Vervoersmiddel speciaal voor personen
met verward gedrag

1. Inleiding:

De directies van GGZ Drenthe en UMCG Ambulancezorg hebben eertijds besloten om een Psycholance in te zetten voor het vervoer van personen met verward gedrag.

De vorm waarvoor gekozen is, is de volgende:

- Een pilot voor de duur van 1 jaar ingaande 14 augustus 2017;
- Een aanpak en inrichting die voorziet in “learning by doing”.

GGZ Drenthe is een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg. GGZ Drenthe heeft een spoedpoli in Assen. De GGZ Drenthe is een kwaliteitsorganisatie en is gespecialiseerd in trauma's, psychose, gezinspsychiatrie, psychiatrische problemen én verslaving, transculturele psychiatrie, mensen met een verstandelijke beperking en psychische problemen en forensische psychiatrie.

UMCG Ambulancezorg staat bekend als toonaangevend aanbieder van ambulancezorg in Drenthe en een deel van Friesland. Samen met haar ketenpartners zorgt UMCG Ambulancezorg ervoor dat iedereen, altijd en overal de beste zorg krijgt. Hierin is UMCG Ambulancezorg toonaangevend en vernieuwend en stelt de patiënt centraal.

1.1 Doelgroep:

Tot de doelgroep behoren personen met verward gedrag. Wij spreken over verward gedrag – volgens het kwaliteitskader (acute) psychiatrie ambulancezorg - als er sprake is van personen die:

- te angstig of te verward zijn om zelfstandig te kunnen reizen;
- op basis van een (acuut) psychiatrisch beeld medicatie hebben gehad.
- somatisch problematiek vertonen zoals (auto) intoxicatie of automutilatie maar niet zodanig dat direct vervoer naar een SEH geïndiceerd is;
- op basis van IBS/RM op indicatie van de verantwoordelijk psychiater: kans op impulsief handelen op basis van wanen, hallucinaties of suïcidaliteit, vervoerd moeten worden.

Het besluit om aan de groep van personen met verward gedrag speciale aandacht te schenken, is primair ingegeven de gedachte dat personen met verward gedrag op een humane, correcte en adequate wijze – indien noodzakelijk – vervoerd dienen te worden naar die plaatsen waar zij optimale hulp kunnen ontvangen.

De huidige situatie – veelal vervoer door de Politie – voldoet daar niet aan. Zowel de ingezette functionaris, de vervoersmethode als het opbrengadres kunnen als niet adequaat worden bestempeld.

1.2 Partners:

Bij dit project zijn de volgende partners te identificeren.

- GGZ Drenthe
- Meldkamer Noord Nederland
- Gemeente Assen
- Politie Drenthe
- Provincie Drenthe
- UMCG Ambulancezorg
 - MAI als operationele facilitator
 - projectleiding

1.3 Uitgangspunten:

- Pilot voor de duur van 1 jaar;
- Inzet tijdens de start:
 - 15:00 uur tot 23:00 uur;
 - Bemanning is UMCG/MAI Chauffeur en GGZ Verpleegkundige (detachering);
 - 7 dagen per week;
 - Stationering Voertuig en Bemanning: Post Assen;
 - Buiten deze tijden wordt niet vervoerd door de RAV:
- Aandachtsgebied is de Provincie Drenthe;
- Werkproces is ingericht om patiënt de juiste zorg te leveren;
- Uitvraag en regie tijdens de uitvoering ligt bij de Meldkamer Ambulancezorg Noord Nederland, o.b.v. onder andere protocol 25 van de Meldkamer.

2. Borging:

Vanaf de start van het project is een Borgingsgroep ingezet om op casuïstiekniveau de kwaliteit van inzet te monitoren.

Iedere 14 dagen is de Borgingsgroep bijeen geweest bestaande uit:

- GGZ triage en (in aanvang) operationeel management van de Spoedpoli;
- Politie, aandachtsfunctionaris;
- Meldkamer Ambulance NN;
- oGGZ;
- Psycholancemedewerker;
- MAI;
- Projectleiding. (voorzitter)

Door de bespreking op gevalsniveau is een steile leercurve ontwikkeld.

Verwacht wordt dat de intensiteit binnenkort kan worden teruggebracht.

Gekeken wordt naar huidige bezetting en of en zo ja welke disciplines gemist worden.

Binnen de overlegvormen van GGZ Drenthe worden de direct betrokkenen geïnformeerd:

- Cliëntenraad;
- Naastbetrokkenenraad.

Door deze werkwijze zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd:

2.1 De inzetijden

De oorspronkelijke inzetijden (van 15.00 – 23.00 uur) waren gebaseerd op enerzijds de te verwachte behoefte qua aanbod (bron GGZ Drenthe) en anderzijds de beperking die de huidige financiering biedt.

Gedurende het project kwamen veel vragen binnen vanuit de Meldkamer en andere aanvragers omtrent de aanvangstijd. Uit registratie bleek dat na 22.00 uur het ritaanbod sterk afnam. Sinds 14 januari zijn de inzetijden 13.00 – 22.00uur.

2.2 De Bemanning.

- Chauffeurs: Het aantal chauffeur gaf onvoldoende stabiliteit en zekerheid. Dit aantal is verhoogd van 3 naar 5
- Verpleegkundigen: Een van de collega's is vertrokken ten gevolge van positieverbetering. Van die gelegenheid is gebruik gemaakt door 2 vacatures te stellen. Daardoor is er meer ruimte gekomen in het rooster.
- Beide acties zijn budgettair neutraal.

2.3 Opleiding.

- Op aangeven van de adviserend MMA/Psychiatrie is een aanvullende opleiding Crisismodule verzorgd aan het Instituut Wenckenbach
- Op aangeven van de MMA en diens adviseur psychiatrie is een aanvullende opleiding gegeven om de kwaliteit van de rapportages te verbeteren. Deze opleiding is verzorgd in eigen beheer door de MMA/Psychiater van MAI. Vastgesteld is door BMZ dat de kwaliteit van de rapportage daarna sterk is verbeterd.

2.4 Voertuig.

- Ten gevolge van een incident is de vloer van het voertuig voorzien van een betere antislip laag. Voorts voldoet het voertuig aan de gestelde eisen en verwachtingen.

2.5 Uitrusting.

- Op aangeven van de Verpleegkundige is professioneel materiaal aangeschaft ten behoeve van eventuele fixatie van een patiënt.

Voorts zijn er diverse meer praktische verbeteringen doorgevoerd.

Momenteel wordt onderzocht of de ambulancepost Assen, vanwege de huisvesting, nog voldoende ruimte biedt.

De in dit verslag genoemde opmerkingen door betrokken partijen zullen in het vervolg van de pilot meegenomen worden.

Hiertoe zal het Borgingsoverleg actie ondernemen.

3. Kwantitatieve resultaten.

In afgelopen 6 maanden zijn door de Psycholance 305 ritten gereden.

Dit resultaat is behaald in:

- de 1^{ste} 5 maanden tijdens de diensten van 15.00 tot 23.00 uur, 7 dagen in de week.
- de laatste maand tijdens de dienst van 13.00 tot 22.00 uur, 7 dagen in de week.

Het gemiddelde komt dus op iets meer dan 2 ritten per dienst. Er zijn geen stilstand-dagen te melden. Voor zover nu meetbaar is er zonder uitzondering sprake geweest van GGZ geïndiceerde ritten.

De vervoersbewegingen hebben merendeel binnen de provincie Drenthe plaatsgevonden.

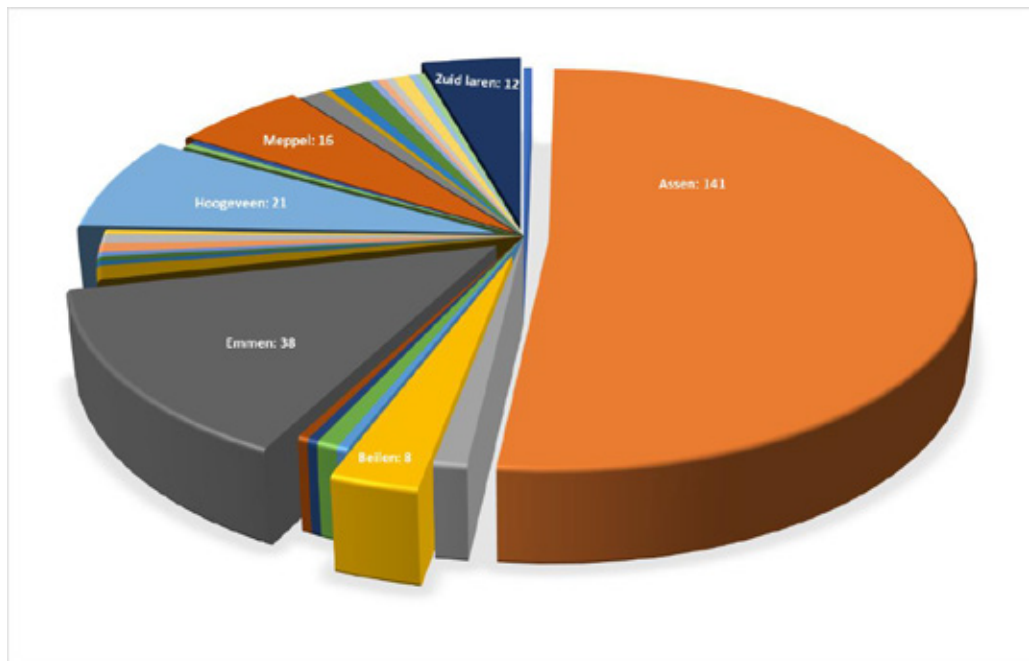
Er is echter ook buiten de regio gereden. Om de spreiding en beschikbaarheid goed te monitoren is elke rit buiten de eigen regio geaccordeerd door de manager van MAI.

- In 9 gevallen is op dringend verzoek van de aanvrager buiten de normale inzetijden gereden

Dit geeft het volgende overzicht van ritten in en buiten de provincie Drenthe:

Provincie	Aantal ritten	Bijzonderheden
Drenthe	272	
Friesland	4	
Groningen	25	Voornamelijk uitgevoerd vanuit de stad Groningen naar Assen of Beilen
Overijssel	1	
Elders	3	

Binnen de provincie Drenthe is de vervoersbeweging als volgt:



In deze grafiek zijn de gemeentes aangegeven van waaruit vervoer heeft plaatsgevonden. Een totaal overzicht is opgenomen in bijlage 1.

Onlangs is gepubliceerd (bron Dagblad van het Noorden) dat het aantal incidenten met personen met verward gedrag is toegenomen en wel van 2.344 (2016) naar 2.373 (2017). Landelijk is er zelfs sprake van een toename van 12% tov 2016.

Over langere tijd gemeten is de stijging in Drenthe enorm. Van 1.307 meldingen in 2013 naar 2.373 in 2017. Er zou dus sprake zijn van een toename van 81%. Opmerkelijk is dat de politie veelvuldig melding maakt van (explosieve) toename van werkzaamheden in dit dossier terwijl vanuit de politie Noord Nederland geen gegevens worden verkregen die dit staven. (zie reactie Politie Noord Nederland onder 4.5.

Niet duidelijk is of er sprake is van een toename van het aantal “veelmelders” of dat er sprake is van “nieuwe gevallen”. Dit wordt nader onderzocht en geanalyseerd.

Zoals gesteld zijn alle tot nu toe uitgevoerde inzetten, voor zover meetbaar, geïndiceerde GGZ ritten. Hieruit mag worden geconcludeerd dat alle gerapporteerde inzetten anders door een ALS voertuig zouden zijn gereden ervan uitgaande dat Politie niet meer als adequaat en humaan vervoer gezien kan worden.

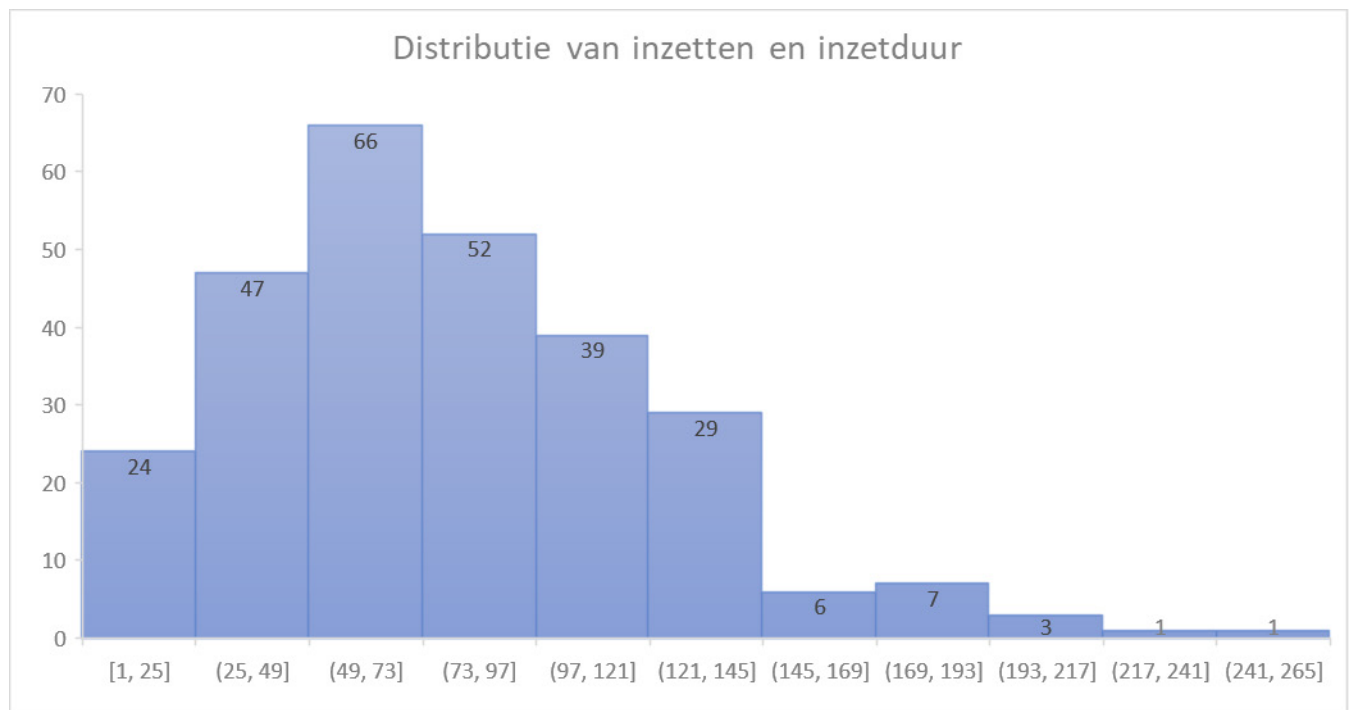
De gemiddelde duur per inzet is iets toegenomen en bedraagt over de totale referentieperiode 80 minuten per inzet.

Ter vergelijking is vastgesteld dat dit overeenkomt met het gemiddelde B vervoer (=97 minuten) De Psycholance rijdt echter in plaats van een ALS. De gemiddelde inzettijd van de ALS bedraagt momenteel 62 minuten. Hier wordt dus veel winst behaald.

De kortste inzet nam 18 minuten in beslag; de langste inzet nam 248 minuten in beslag.

Bij de berekening is uitgegaan van het moment van vertrek tot het moment waarop de Psycholance zich weer vrij heeft gemeld. Dat kan dus ook een moment zijn dat men onderweg was naar de post. Als ingezoomd wordt op de gemiddelde duur wordt duidelijk dat de nadruk ligt op inzetten met een duur tussen 25 minuten en 97 minuten (n=165).

De absolute “top” ligt op de duur van 49 tot 73 minuten.



Er zijn geen betrouwbare data van verwijzingen door de Politie ontvangen. Momenteel wordt onderzocht in hoeverre concreet de afname van werk voor de politieorganisatie merkbaar is.

Binnen de Ambulancedienst wordt een verdeling gemaakt naar ritten

A1: grote spoed, noodzakelijk om binnen 15 minuten ter plaatse te zijn;

A2: noodzakelijk om binnen 30 minuten ter plaatse te zijn

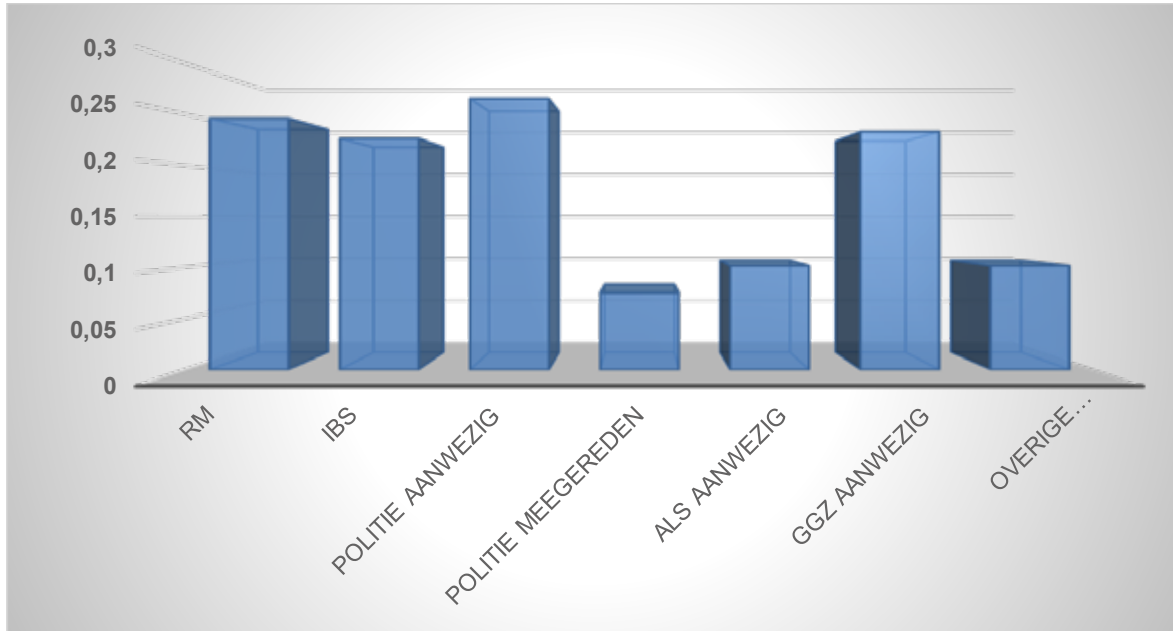
B: besteld vooraf gepland vervoer

- Er zijn nauwelijks A1 meldingen afgegeven (n=4)
- Het aantal B ritten versus het A2 meldingen = 71 : 29

Voorts zijn de volgende data van belang:

- In 75 gevallen was er sprake van een RM (Rechterlijke Machtiging);
- In 69 gevallen is er sprake van een IBS (InBewaringStelling);

- In 81 gevallen was de politie aanwezig;
 - In 23 gevallen is een politiefunctaris meegereden in de Psycholance;
 - In 31 gevallen was een ALS ter plaatse;
 - In 71 gevallen was een GGZ functionaris ter plaatse;
 - In 31 gevallen was een andere hulpverlener ter plaatse (Huisarts, Mantelzorger e.d.).
- Grafisch gezien geeft dat het volgende beeld:



4. Kwalitatieve resultaten.

Aan betrokken partners is gevraagd naar hun ervaringen tot nu toe. De reacties zijn hieronder omkaderd weergegeven en zijn letterlijke citaten.

4.1 De Cliëntenraad en de Naastbetrokkenenraad.

Beide raden zijn positief over de Spoedpoli en de inzet van de Psycholance. Er zijn door die raden geen reacties ontvangen over gewenste of noodzakelijke verbeterpunten.

4.2 De Meldkamer heeft een vragenlijst uitgezet onder haar Centralisten en het volgende geconcludeerd.

De algemene ervaring van de Drentse centralisten is positief. De Psycholance ontlast de ALS auto's, heeft een positieve uitwerking op de paraatheid en de bemanning heeft vakkennis. Een aandachtspunt is het in- en uitmelden.

De ketenpartners wensen inmiddels enigszins aan de Psycholance, echter behoeven zij wel meer informatie en/of uitleg omtrent het aanvragen, inzetcriteria en de inzetijden van de Psycholance. Ondanks dat er een duidelijk en makkelijk te gebruiken protocol is voor de Psycholance, is de wens om ook ProQA hierop aan te passen.

Het wordt over het algemeen jammer gevonden dat hij alleen in Drenthe wordt ingezet (in principe niet in Groningen en Friesland) én beperkt inzetbaar is. (13-22 uur). Uitbreiding van de uren wordt als een pre gezien.

Binnen de GGZ zijn de volgende instanties om een reactie gevraagd:

- **circuitmanagers van de FPK, AFPN en Duurzaam Verblijf;**
- **teammanagers van de Meander en het Opnamepaviljoen;**
- **teammanagers van de FACT teams, Planbare teams en crisisdienst**

4.3 De Crisisdienst GGZ/Triage komt met de volgende opmerkingen:

Samenwerking is goed; korte directe lijn met ambulanceverpleegkundige werkt een stuk efficiënter en prettiger! Denk wel dat er nog meer winst te behalen valt als de ambulanceverpleegkundige (al dan niet in samenspraak met meldkamer, GGZ triage verpleegkundige) ook feitelijk kan triëren. Nu nog veel casussen waar er een spoedambulance en daarna een psycholance gaat rijden.

Psycholance is goed telefonisch bereikbaar, eventueel via de meldkamer.

Informatie naar GGZ vanuit het management GGZ is niet altijd optimaal. Vaak te laat. Dit geldt zowel vanuit triage als vanuit IHT en crisisdienst.

Informatie vanuit de psycholance over een cliënt die onderweg is, is vaak oké.

Het zou wenselijk zijn dat triage een grotere stem heeft in de vraag of een cliënt wel of niet geschikt is voor de Spoed.

4.4 Acute opname:

Dik tevreden over de psycholance zeker bij planbare zorg. Zou mooi zijn dat hij in de ochtend ook gaat rijden.

Voordeel is dat er geen of nauwelijks wachttijden zijn qua aanrijden. Nadeel is, dat de psycholance in een beperkte tijdsrange rijdt.

Binnen de Spoedpoli merken wij dat er in de avonden meer mensen worden gebracht met psycholance dan door politie. Voorheen was dit meer politie, dit is voor de cliënt veel positiever en minder bestempelend.

Verder merken wij geen extra toename van cliënten, maar meer wijziging van wie ze brengt.

De overdracht naar verpleegkundigen is goed en direct.

Rijtijden zijn prima, misschien door ook vroege diensten te hebben, brengt dit ook weer meer cliënten in de ochtenden naar de Spoedpoli.

Een tip qua instroom, soms wordt cliënt vervoerd in psycholance met ondersteuning van politie en gaat politie weg bij de voordeur van de Spoedpoli. Ook op de Spoedpoli wordt alleen gewerkt en is afstemming met alle partijen soms meer gewenst.

Op een goede en fijne samenwerking!

4.5 Reactie Politie Noord Nederland:

In de politiestructuren worden vervoerstromen door politie niet geregistreerd, daarom kunnen gegevens helaas niet worden geleverd. Wel heeft de politie Noord-Nederland in de provincie Groningen onderzoek kunnen doen met gegevens die door partners werden verstrekt. Deze verstrekte gegevens werden door de politie terug gebracht tot geanonimiseerde gegevens. De politie heeft bij de samenwerkende partners, aangegeven dit onderzoek ook in de provincie Drenthe te willen uitvoeren, echter lijkt het niet mogelijk om de gewenste gegevens uit privacy oogpunt te verkrijgen.

4.6 Reactie Psycholance verpleegkundige:

Werktijden

De veranderde werktijden van 13.00 uur tot 22.00 uur is persoonlijk geen verbetering. Hierdoor kun je privé net niks ondernemen. Heb wel de indruk dat we hierdoor meer ritten doen tijdens de door de week. In het weekend zie ik de meerwaarde er niet van in daar er dan geen gepland vervoer plaats vindt.

Triageren.

Triage als vpk op de psycholance wordt nog een grijs gebied gevonden. We worden wel ingezet vanuit de meldkamer hiervoor. Vaak worden we gekoppeld aan de ALS en nemen het over. Interactie met psychiaters van de crisisdienst (achterwacht) verlopen goed. Het kunnen aanleveren van kopie EDAAZ aan ggZ Drenthe is nog niet gerealiseerd. Hierdoor onnodig stagnatie en soms irritatie aan beide kanten.

Scholing

Scholing zou beter kunnen wat mij betreft. Met name intervisie en uitwisseling werkervaringen om werkwijzen te kunnen optimaliseren. Zeker daar we allen nog "zoekende" zijn in onze rol als vpk op de psycholance. Wel is er aandacht voor het ABCD.

Het werken op de ambulance

Interactie en samenwerking met chauffeurs verloopt goed. Wel missen sommige chauffeurs achtergrond m.b.t. het omgaan met de doelgroep. Scholing voor hen is noodzakelijk en geeft de verpleegkundige meer ruimte. Het invullen van de verpleegkundige functie was zoeken in het begin, wordt steeds meer duidelijk vormen inhoud. Dit komt ook doordat zaken duidelijker worden m.b.t. de inzet van de psycholance bij MKNN en GGZ Drenthe.

Werken met keten partners

Samenwerking met politie is goed, voornamelijk positieve reacties. Wanneer politie liever niet mee gaat, dan ligt onderbezetting aan de kant van de politie hieraan ten grond slag.

Organisatorisch.

Persoonlijk vind ik de informatie stroom minder goed verlopen. Vanuit GGZ maar soms ook vanuit MAI. Het is minder goed werkbaar dat iemand van MAI ons aanspreekpunt is alleen omdat GGZ niemand heeft voor de functie van teammanager. Door dat MAI geen info of inzage heeft in GGZ zaken ontstaat onduidelijkheid. Ik vind dat hierdoor zaken die van belang zijn ondersneeuwen.

4.6 Reactie vanuit de MMA:

De kwaliteit van de rapportage daarna sterk is verbeterd.

Voor zover meetbaar is er sprake van GGZ geïndiceerde inzetten

De volgende vervolgvragen dienen zich aan:

** Hoeveel personen met verward gedrag komen momenteel nog (steeds) binnen bij de politie?*

** Hoeveel personen met verward gedrag worden momenteel alsnog vervoerd door de ALS?*

** Hoeveel personen met verward gedrag worden na triage bij de GGZ – zonder nadere afspraak – weer heen gezonden?*

Voorts brengt de MMA in dat in geval dat de ALS niet meerijdt, de documentatie van somatische klachten optimaal moet blijven.

Tevens wordt aandacht gevraagd voor een meer generieke module gericht op triage.

Bijlage: 1

Alfabetisch overzicht van vervoersbewegingen gemeten naar plaats van vertrek binnen de provincie Drenthe.

Periode: 14-08-2017 // 14-02-2018

AALDEN	1
ASSEN	141
BALLOO	3
BEILEN	8
BOVENSMILDE	1
COEVORDEN	2
DE KIEL	1
ELIM	1
EMMEN	38
EMMER COMPASCUUM	3
ERM	1
EXLOO	1
GASTEREN	1
GIETEN	2
HAVELTE	2
HOLLANDSCHEVELD	1
HOOGEVEEN	21
KLAZIENAVEEN	1
LOON	1
MEPPEL	16
NIEUW AMSTERDAM	3
NORG	1
RODEN	2
SMILDE	3
STEENBERGEN DR	1
TIENDEVEEN	1
TYNAARLO	1
VLEDDER	2
VRIES	1
WEITEVEEN	1
ZUIDLAREN	12



umcg
Ambulancezorg

CONTACT

UMCG Ambulancezorg
Vriezerweg 10
9482 TB Tynaarlo

T 088 - 11 66 130
F 088 - 11 66 139
E info@umcgambulanceszorg.nl