

AKUTT PSYKIATRI VED LEGEVAKT

+ VOLD I NÆRE RELASJONER/VOLDTEKTSMOTTAK

Tom Ole Dalsrud
Overlege Stavanger legevakt
Spes. allmenmedisin

OPPSUMMERING I

- Gjør en vurdering om pasienten er alvorlig psykisk syk?
 - JA → ønsker innleggelse → utfør
 - JA → ønsker ikke innleggelse → vurder TPH
 - NEI → Støttesamtale og veiledning ifht fastlege/psykisk helsearbeid i kommunen/Akutt ambulant team(DPS)
- ALLE Psykisk syke: selvmordrisikokartlegging og selvmordsvurdering
- ALLE: grundig journalføring

OPPSUMMERING II

- Bekymringsmelding eller telefonvurdering psykisk sykdom:
 - Kartlegg problemstilling - pasient, pårørende, journalinfo, sykehusinfo
 - Ringe pasient dersom bekymring fra pårørende?
 - Be pasient komme til legevakt for samtale/undersøkelse
 - Kontakte Ambulante akutt team (DPS) for vurdering i hjemmet
 - Tilby frivillig sykebesøk i hjemmet: med psyk ambulanse og/eller Hjemmesykepleie (og/eller politistøtte)
 - Grunnlag for Tvungen legeundersøkelse?
 - Begrunn hvorfor ikke forsøkt frivillig
 - Hvem kan fatte vedtak (SLV ikke turnuslege)
 - Pas skal i utgangspunkt forhåndsvarsles om et slik vedtak (forvaltningsloven)
 - Dersom ikke forhåndsvarsling skal begrunnelse nedtegnes i journal

MIN FØRSTE VAKT SOM TURNUSLEGE

- Alene lege på vakt Klepp/Time legevakt (+ sykepleier)
- Første pasient (!) på første vakt brakt inn av politiet for vurdering
- Sit: Mann ca 45 år, satt fyr på egen bolig. Nødetatene ute på åsted og fant vedkommende utenfor. Virket forkommen/forvirret. Innrømmet at han hadde satt fyr på bolig.
- Hva var min oppgave?

◉ Spm jeg tenkte på:

- Er det greit at politi fremstiller en person for legekonsultasjon?
- Hva skal jeg snakke om? Hva hvis vedkommende ikke vil snakke med meg?
- Hva er min rolle?
- Hvordan skaffer jeg meg nødvendig informasjon?
- Psykiatrisk vurdering og/eller somatisk undersøkelse?
- Trenger han innleggelse: somatisk eller psykiatri?
- Tvangsinnleggelse? Hvordan var saksgangen da??
- Skal politiet ha han i sin varetekt?

HVA ER LEGEVAKT?

- ◉ Kommunal tjeneste 24/7
- ◉ Legevaktlege delegert ansvar for akutt medisinske hendelser i sitt legevaktdistrikt
 - ◉ Overveldende rolle? Har turnuslege tilstrekkelig real kompetanse til å ivareta dette?
- ◉ Legevakten skal gi alle som oppholder seg i legevaktdistriktet vurdering av akutte medisinske problemstillinger som ikke kan vente til fastleges neste virkedag
 - Ca 50% henvendelser ivaretas ved sykepleier rådgivning
- ◉ Ca 10-15% av alle legekonsultasjoner på legevakt ender med sykehusinnleggelse.
- ◉ Dere har nå jobbet på sykehuset 1 år der alle er innlagt

LEGEVAKT OG PSYKIATRI

- Psykiske problemer er vanlig legevakt problemstilling som f.eks:

Angst/Uro

Depresjon

Forvirring

Rus

Psykose/Vrangforestillinger

Selvordstanker/planer/forsøk

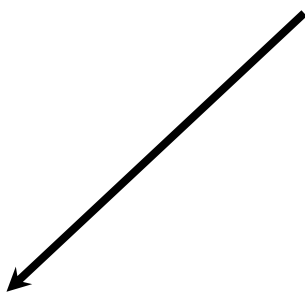
Søvnløshet

Personlighetsforstyrrelser

Kriser

Selvskading

Skal pasienten innlegges psyk avd ?



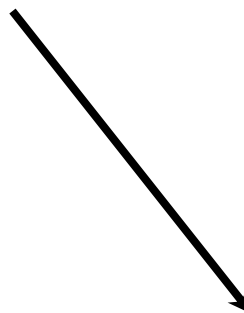
Ja

- uavklart situasjon ?
- høy selvmordsfare ?
- psykose ?
- rus ?
- aggresjon/atferdsforstyrrelse ?



I tvil

- snakke med kollega ?
- ringe bakvakt/ trygghetsvakt ?
- konferere sykehus, men du har uansett selv ansvaret for pasienten



Nei

- benytte det lokale hjelpeapparatet ?

DET LOKALE HJELPEAPPARATET

Barnevernet

Ambulant akutt team (AAT)

støttekontakt

psykiatrisk sykepleier

Hjemmesykepleie

FASTLEGE

Pårørende

“individuell plan”

frivillige

○ Psykiatri på legevakt

- 1.gangs psykisk syk utgjør mindre enn 10%
- 1. gangs Akutt psykose → innlegges frivillig eller ved tvang (unntak finnes)
- Angst/uro og eller depresjon → vurder alvorlighetsgrad og behov for innleggelse
- Livskrise → suicidal? → innleggelse? AAT? Fastlege? Psykiatrisk sykepleier?
- Atferdsforstyrrelse barn (<18 år) som eskalerer og omsorgspersoner ikke kan mestre → innleggelse BUP? Akutt ambulant ungdomsteam? Barnevern?

- Forverring av kjent psykisk sykdom: ca 90%
 - Depresjon med økt suicidalitet
 - Psykose gjennombrudd
 - Selvskading
 - Personlighetsforstyrrelse
 - Bipolar lidelse med mani/hypomani - ”tar seg sammen ved us.”
 - Politivurderinger psykiatri med eller uten rus
 - Kronisk suicidale med aktuell periode med økt selvmordsrisiko

- Generelt:
 - Les legevaktjournal nøye
 - Konferer med forvakt og bakvakt ved psyk divisjon for tilleggs info
 - Personlig undersøkelse:
 - Innleggelse frivillig/tvang
 - Tydelig ruset pasient legges inn til somatisk avdeling med anbefaling og psyk vurdering neste dag.
 - Oppfølging fastlege, poliklinikk inkl DPS med AAT, priv psykolog/psykiater
 - Medikamenter på legevakt: sovemedisiner og beroligende type B prep unngås. Bruk C prep. Dersom faglig forsvarlig med B prep kun som salg fra legevakt i meget små doser, ikke resept,

KARTLEGGING AV SELVMORDSRISIKO

- Kartlegging av selvmordsrisiko innebærer å spørre pasientene:
 - om de har eller har hatt selvmordstanker
 - eller selvmordsplaner og
 - om de noen gang har gjort selvmordsforsøk.
- For pasienter som svarer positivt på noen av kartleggingsspørsmålene, foretas en grundig og systematisk vurdering av selvmordsrisiko.
 - <http://selvmordsrisikovurdering.no/start-program/>

RISIKOFAKTORER FOR SELVMORD

- ⦿ Psykisk lidelse
- ⦿ Rusmiddelavhengighet/rusmiddelmissbruk
- ⦿ Tidligere selvmordsforsøk (antall og alvorlighetsgrad)
- ⦿ Brudd i relasjon (inkludert utskrivelse fra døgnavdeling)
- ⦿ Selvmord i familien
- ⦿ Tap av selvaktelse/ærekrenkelse
- ⦿ Manglende nettverk

PSYKISK HELSEVERNLOV

- NB endringer i 2017 - spesielt endringer i vilkår for etablering av tvunget psykisk helsevern fra 010917Psykisk helsevernforskriften § 1.
- <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykisk-helsevernloven-og-psykisk-helsevernforskriften-med-kommentarer/seksjon?Tittel=psykisk-helsevernloven-med-kommentarer-11222>
- Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) meget nyttig og oppdatert

VILKÅR FOR TVANGSINNLEGGELSE

◉ § 3-1. Legeundersøkelse

- Tvungent psykisk helsevern kan ikke etableres uten at en lege **personlig har undersøkt vedkommende** for å bringe på det rene om lovens vilkår er oppfylt.
- Foreligger behov for slik legeundersøkelse, men pasienten unndrar seg slik undersøkelse, kan kommunelegen
 - etter eget tiltak
 - eller etter begjæring fra offentlig myndighet eller pårørende

vedta at det skal foretas en slik legeundersøkelse. Om nødvendig kan vedkommende avhentes og undersøkes med tvang.

Aktuelle person skal forhåndsvarsles, men kan utelates jmf forvaltningslov (vanlig på legevakt)

§ 3-2. Vilkår for vedtak om tvungen observasjon

- På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungen observasjon er oppfylt:
 - 1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
 - 2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
 - 3. Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
 - 4. Det er overveiende sannsynlig at pasienten fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 nr. 3.
 - 5. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
 - 6. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
 - 7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungen observasjon bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

§ 3-3. Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern

- På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 og eventuell tvungen observasjon etter § 3-2, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt:
- 1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
- 2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
- 3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten
 - får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller
 - utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.
- 4. Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
- 5. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
- 6. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
- 7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

○ Samtykkekompetansevurdering

- Innleggende lege gjør en uttalelse om samtykkekompetanse.
- Den faglige ansvarlige for avgjørelse om samtykkekompetanse ligger hos spes helsetjenesten som fatter vedtak etter §3-2,3-3
- Hdir: «for at vilkåret om manglende samtykkekompetanse skal være oppfylt, må det være åpenbart at pasienten ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.
 - Krav til både undersøkende/henvisende lege som for vedtaksansvarlig
 - Samtidig klart at undersøkende lege vil ha kortere tid om mindre informasjon tilgjengelig enn den faglige ansvarlige.
 - Det kan derfor ikke kreves like stor grad av sikkerhet og grundighet hos undersøkende lege (inkl av spm om samtykkekompetanse), som hos faglig ansvarlig

○ Mer om samtykkekompetansevurderingen

- <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykisk-helsevernloven-og-psykisk-helsevernforskriften-med-kommentarer/seksjon?Tittel=kapittel-2-serlige-samtykkebestemmelser-11226#§-2-1.-hovedregelen-om-samtykke>
- Lv lege
 - Betydelig redusert konsekvensinnsikt
 - Pasientens samtykke kompetanse skal vurderes konkret i forhold til den helsehjelpen som skal gis
 - Fokus på pasientens evne
 - til å forstå informasjon som er relevant for beslutning om helsehjelp
 - til å anerkjenne informasjon i sin egen situasjon, spesielt knyttet til egen lidelse om mulige konsekvenser av de ulike behandlingsalternativene
 - til å resonere med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsalternativene
 - til å uttrykke et valg
 - I praksis vil det for en legevaktlege innebære en uttalelse om samtykkekompetanse som omhandler manglende konsekvensinnsikt og sykdomsinnsikt.

○ Innleggelse §3-2 eller §3-3

- 1) Legeuttalelse ved tvungen psykisk helsevern - hentet fra NEL (legeerklæring)
- 2) Henvisnings skriv
- Samlet gir dette en vurdering om vilkårene for 3-2 eller 3-3 er oppfylt

MIN FØRSTE PAS. PÅ LEGEVAKT

- ◉ 1) Frivillig undersøkelse
 - Han syntes det var helt ok å snakke med meg
- ◉ 2) Legevaktjournalen
 - Kun to kontakter med legevakten fra før: luftveisinfeksjon og fremmedlegeme på øyet - ingen psykiatri
- ◉ 3) Selve samtale
 - Arbeidsledig - ufør pga rygg og alkoholavhengighet
 - Skilt - 2 voksne barn. Bor alene.
 - Ene barnet kommer til legevakt like etter. Pas gir samtykke til at jeg samtaler med pårørende
 - TS: depresjon og angst. Oppfulgt fastlege og DPS poliklinisk. Aldri innlagt. Brukte SSRI i mange år. Nå sporadisk kontakt fastlege.
 - Pårørende økende bekymret siste uker
 - Snudd døgn, snakker om dommedag og et kall. Ikke opplevd dette før
 - Samtale: ingen akutt rus. Søvnløshet. Taleflom. Ikke orientert for sted og tid. Ber meg skrive navn på legevakten og ut fra dette trekker han ut diverse bokstaver som han sammenfatter til en bekreftelse på hans kall om å rense verden.

⊙ Ringer SUS vakthavende som sjekket

Journalopplysninger

- Ingen kjent psykotisk gjennombrudd tidligere.

⊙ Vurdering:

- Alv psykisk syk - realitetsbrist/ pos. psykotiske sympt (vrangforestillinger +)
- Anbefalt innleggelse
 - Ønsket ikke, så ikke behov for det
- Tilleggsriterier
 - Farekriterie?
 - For seg selv: sannsynlig (men ikke direkte selvmordstruet)
 - For andre: definitivt
 - Behandlingskriterie?
 - Førstegangs psykose
- Manglende samtykkekompetanse (sykdomsinnsikt/konsekvensinnsikt)

○ Konklusjon:

- Innlagt jmf lov om psykisk helsevern til SUS
- Prosess:
 - Lager henvisning notat til motagende avdeling. Grundig journal der premisser og konkluderende tiltak henger sammen
 - Fyller ut legeerklæring som viser til min personlige undersøkelse og krysser av for kriterier inkludert at frivillig undersøkelse har vært forsøkt.
 - Ringer vakthavende på SUS og melder pas
 - Pas aksepterer at politiet kan være behjelpelig med transport. Alternativ hadde vært ambulanse evt pårørende??

VOLDTEKTSMOTTAK / OVERGREPSMOTTAK

- 23 Mottak i Norge
 - 7 stk både seksuelle overgrep og Vold i nære relasjoner
 - Resterende kun seksuelle overgrepsmottak
- Rogaland:
 - Stavanger: Voldtektsmottak for Sør Rogaland ved legevakten
 - Haugesund: Voldtektsmottak ved sykehuset
- Voldtektsmottak Sør Rogaland
 - Kurset sykepleier/leger
 - Beredskap - døgnåpent
 - Tilbud
 - Fra 14 år
 - Frivillig
 - Gratis
 - Med. Us og behandling - skader, smitte, nødprevensjon
 - Rettsmedisinsk sporsikring og skadedokumentasjon - sakkyndig rolle
 - Psykososial oppfølging
 - Adm hjelp: politi, bistandsadvokat
 - Ca 90 saker per år - 95% kvinner
 - Ut fra mørketall beregninger anslagsvis ca 600 per år

- Sak

- 3-6 timer i akutt fasen
- Pas kommer fra:
 - Direkte eller venner/pårørende
 - Politi
 - Fastlege
 - Legevakter
 - Sykehus

- Leger som avdekker nylig overgrep

- Henvis akutt pasienten til nærmeste overgrepsmottak/voldtektsmottak

○ Vold, skader

- Legen som behandler
- Legen som sakkyndig
 - Beskriv hva pasienten forteller
 - Beskriv skadefunn: lokalisering, størrelse, farge(r), avgrensninger, kanter, overflate, dybde
 - Evt foto
 - Dokumenter behandling
 - Livsfarlig vold?
 - Bruk Skjema:
 - <http://uni.no/nb/uni-helse/nasjonalt-kompetansesenter-for-legevaktmedisin/veiledere-faglige-prosedyrer-og-rutiner-for-overgrepsmottak/>
- Nettkurs i håndtering av vold og overgrep
 - <http://uni.no/nb/uni-helse/nasjonalt-kompetansesenter-for-legevaktmedisin/nettkurs-i-akuttmedisin-for-legevaktpersonell/>
- Tredjepart - barn? - bekymringsmelding BV
- Avvergeplikt? - politiet
- Trygghetsvurdering - krisesenter?

Litteratur

- Allmenmedisin av Steinar Hunskår
- Lov om psykisk helsevern: www.lovdatab.no
- Legevaktshåndboken: www.lvh.no – gratis app
- Norsk Elektronisk Legehåndbok – på de fleste legevakter
- Telefonnumre for brukere, i Legevaktshåndboken
- IS 1511: selvmordkartlegging og vurderinger – finnes på internett



KAN DU KUTTE UT DEN
DUNKINGEN? JEG
PRØVER Å HØRE PÅ
MUSIKK HER ØPPE!

DUMME
BILDET

Lykke til!

Takk for oppmerksomhet,

Evt spm dersom vi har tid.