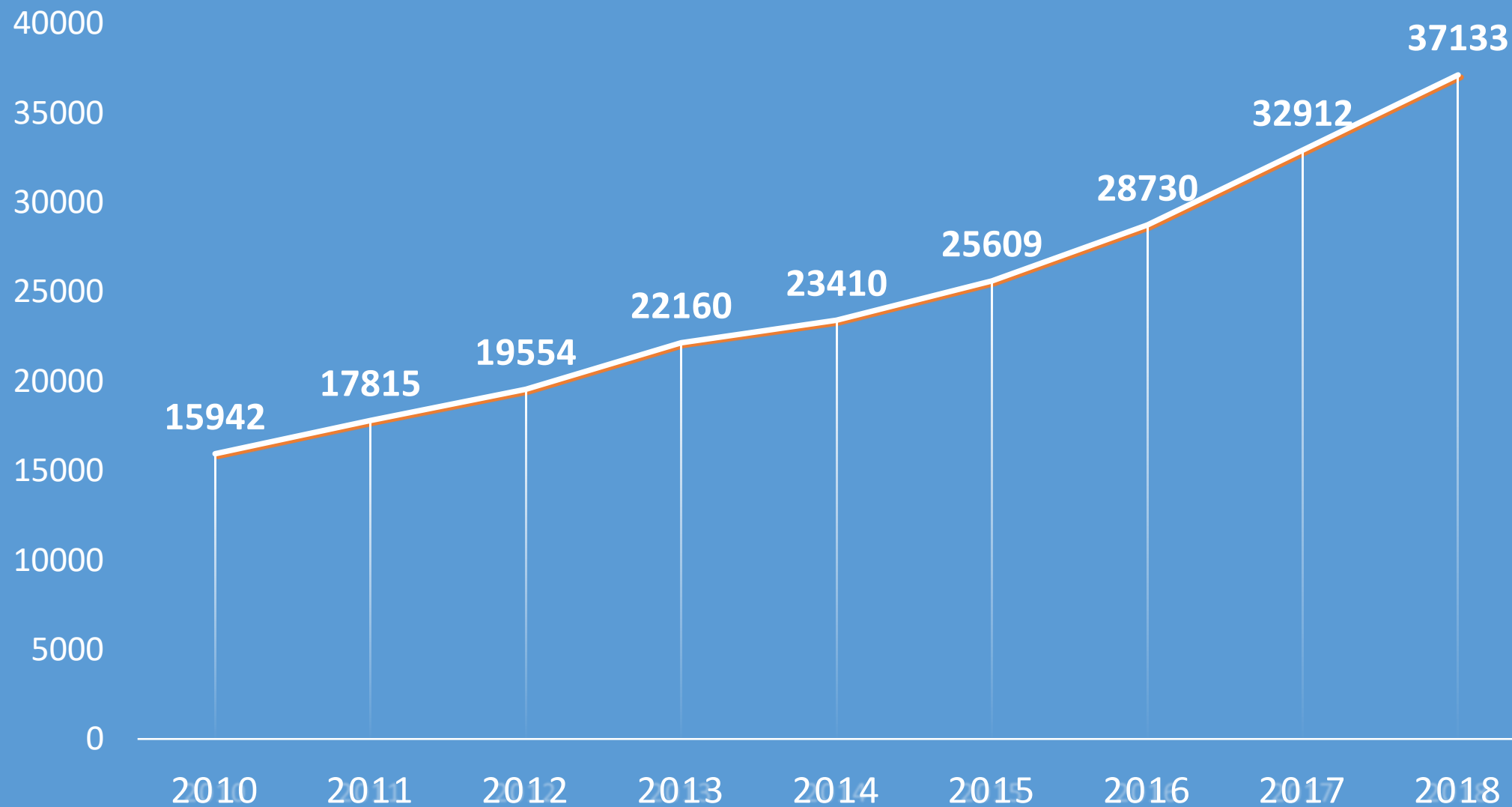


Håndtering av hendelser og transport av personer i psykisk krise



Helene Lund

113-HENVENDELSER NIMN OPPSLAG (28) 29 PSYKISK LIDELSE / SELVMORDSFORSØK- NASJONALT



Bakgrunn

- Økende antall hendelser/henvendelser
- Samhandling mellom flere ulike aktører
- Komplekst og eget lovverk
- Utøvelse av tvang-etiske og juridiske utfordringer
- Risiko og sikkerhetsaspekt



Handlingsplan for forebygging av selvmord

2020-2025

Ingen å miste



- Selvmordsfare kan være en akutt og livstruende tilstand.
- Den akuttmedisinske kjeden vil ofte være det første kontaktpunktet.
- Det er viktig at disse personene blir møtt på rett måte.
- Det forutsetter rett kompetanse, som kommunikasjon,og gode verktøy for å kunne vurdere alvorlighetsgrad og å beslutte behandlingsnivå.

Pakken skal ivareta og tydeliggjøre helsevesenets plikt og ansvar

Rundskriv

2012/007
15-5/2012



HELSETJENESTENS OG POLITIETS ANSVAR FOR PSYKISK SYKE
-OPPGAVER OG SAMARBEID



- Helsetjenesten må i hvert enkelt tilfelle foreta en konkret vurdering av behovet for bistand, og det bør foreligge **rutiner** som sikrer dette.
- Helsetjenesten skal så langt som mulig søke å unngå at situasjonen utvikler seg slik at fysisk maktutøvelse dermed bistand fra politiet blir nødvendig.
- Helsetjenesten må som hovedregel selv forsøke å få kontakt med pasienten.

Innholdet i pakken

- Kompetansehefte
- Bestillingsrutine for transport av personer i psykisk krise
- Oversikt og kort innføring av gjeldende paragrafer
- To caser for simulering

Under arbeid:

Er det et behov for tilleggs utspørring/operatørstøtte ved henvendelser angående personer i psykisk krise?

AMBULANSEBESTILLING

(når pasient vurdert av lege):

Ambulanse vil hovedsakelig være aktuelt der tvangsparagrafer benyttes. Frivillige innleggelse bør der det er mulig/ der det er hensiktsmessig gjennomføres med annen transport.

Viktige momenter:

→ Er pasienten tilsett/vurdert av lege?

Hvis ikke:

Avklar røde kriterier i oppslag 29 Psykisk lidelse / selvmordsforsøk i NIMN (4.utg.) og iverksett ev. akutt respons.

Varsle / konferanse koble med politi hvis behov.

→ Er vedtak fattet, hvilken paragraf?

Ved tvungen legeundersøkelse etter § 3.1 bør legeundersøkelse av pas. gjøres før ambulanse bestilles eller etter gjeldende retningslinjer/prosedyre.

Lokal tilpasning:

→ Farlighetsvurdering

Gjøres av ansvarshavende lege før oppdraget iverksettes. BVC-score og ev. voldshistorikk dokumenteres i AMIS.

→ Sikker lokalisasjon?

Vet vi med overveiende sannsynlighet hvor pasient befinner seg?
(Ev. søk innenfor LRS/politiets mandat.)

Nødvendige avklaringer – fyll inn:

Akutt. el. Planlagt?
Sikker lokalisasjon av pasient?
Problemstilling:
Våpen? Ruset?
Farlighetsvurdering av lege (BVC-score og voldshistorikk)
Samarbeider pasienten?
Frivillighet forsøkt?
Behov for bistand?
Er pasient informert om vedtaket?
Er pasienten tilsett/vurdert av lege? Ev. skal lege være med ut?
Vedtaket fattet? Hvilken paragraf? Hvem har fattet vedtaket?
Navn og tlf.nr. til oppdragsansvarlig lege
Barn/dyr på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?

Tabellen over kan kopieres inn i AMIS

BVC – Brøset Violence Checklist

BVC (JA=1, Nei=0)	
Forvirret	
Irritabel	
Brautende adferd	
Verbale trusler	
Fysiske trusler	
Angrep på gjenstand	
Sum (Maks 6)	

Frivillighet

Frivillighet skal alltid forsøkes før tvang, dvs. at pasienten skal være kontaktet og forespurt om han/hun samtykker til helsehjelp. Hvis ikke frivillighet er forsøkt, avvises oppdraget inntil det er gjort. Dette kan fravikes der det av ansvarlig lege er vurdert som åpenbart formålsløst, men da bør ansvarlig lege delta i oppdraget.

Aktuelle paragrafer

Psykisk helsevernloven:

- **§ 2-1 Hovedregelen om samtykke:** Innleggelse på frivillig grunnlag.
- **§ 3-1 Legeundersøkelse:** Tvungen psykisk helsevern kan ikke etableres uten at pasienten blir undersøkt av lege personlig. Hvis pasienten unndrar seg slik legeundersøkelsen kan kommunelege på eget initiativ, etter ønske fra offentlig myndighet eller fra pårørende fatte vedtak om at legeundersøkelse skal utføres. Om nødvendig kan pasienten avhentes og undersøkes med tvang.
- **§ 3-2 Vilkår for vedtak om tvungen observasjon:** Etter legeundersøkelse etter § 3.1 kan pasienten innlegges i godkjent psykiatrisk institusjon til tvungen observasjon, i inntil 10 dager etter vilkårene i loven, for å vurdere om tvangsvilkår er oppfylt.
- **§ 3-3 Vilkår for vedtak om tvungen psykisk helsevern:** Endelig vurdering av om tvangsvilkår er oppfylt.
- **§3-5 Hva tvungen observasjon og tvungen psykisk helsevern kan omfatte,** beskriver at tvungen psykisk helsevern kan innebefatte tvungen psykisk helsevern uten opphold på institusjon, altså at pasient er i bolig/DPS, men under tvungen behandling.
- **§ 4-10 Overføring uten samtykke:** Innebærer at psykiater, for pasient som har tvangsvedtak uten opphold på institusjon, fatter vedtak om at pasient skal overføres til døgninstitusjon. Ekstern lege (LV-/fastlege) trenger da ikke involveres i vurderingen.

Helse- og omsorgstjenesteloven:

- **§ 10-2 / § 10-3 Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke og Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige:** Innebærer tvungen innleggelse og tilbakeholdelse av pasient med alvorlig rusmisbruk etter vedtak fra fylkesnemnd.

Helsepersonelloven:

- **§ 7 Øyeblikkelig hjelp:** Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig, selv om pasienten motsetter seg dette (med de unntak som er nevnt i Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9) eller ikke er i stand til å samtykke etter gjeldende vilkår. Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.

Funksjonalitet til AMIS

gruppering hentested	<input type="text"/>	Samb	Ambulansebes
va er problemet?	Når begynte det?	Rekv	Lege
ype	Psykiatri/psykosos		
.isiko	<input type="text"/>		

Akutt. el. Planlagt?
Sikker lokalisasjon av pasient?
Problemstilling:
Våpen? Ruset?
Farlighetsvurdering av lege
(BVC-score og voldshistorikk)
Samarbeider pasienten?
Frivillighet forsøkt?
Behov for bistand?
Er pasient informert om vedtaket?
Er pasienten tilsett/vurdert av lege?
Ev. skal lege være med ut?
Vedtak fattet? Hvilken paragraf? Hvem har fattet vedtak?
Navn og tlf.nr. til oppdragsansvarlig lege
Barn/dyr på stedet og behov for spesielle omsorgstiltak?

06 Bestilt oppdrag

LOKAL TILPASNING

Navn på AMK / LVS

Navn på ansvarlig leder / medisinsk rådgiver

Dato / gyldighet på prosedyren



00 Start

01 Bevisstløs puster ikke

02 Bevisstløs barn / nyfødt puster ikke

03 Bevisstløs voksen / eldre puster normalt

04 Fremmedlegeme i luftveien

05 Stor hendelse / masseskadehendelse

06 Bestilt oppdrag

07 Uavklart pasient

08 Allergisk reaksjon

09 Blødning / ikke traumer

10 Brannskade / skoldeske / elektrisk skade

11 Brystsmerter / hjertesykdom

12 Diabetes

13 Drukning

Transport av person i akutt psykisk krise – bestillingsrutine



AMBULANSEBESTILLING

(når pasient vurdert av lege):

Ambulanse vil hovedsakelig være aktuelt der tvangsparagrafer benyttes. Frivillige innleggelsesbøyer der det er mulig/ der det er hensiktsmessig gjennomføres med annen transport.

Viktige momenter:

→ Er pasienten tilsett/vurdert av lege?

Hvis ikke:

Avklar røde kriterier i oppslag 29 Psykisk lidelse / selvmordsforsøk i NIMN (4.utg.) og iverksett ev. akutt respons.

Varsle / konferansekoble med politi hvis behov.

Nødvendige avklaringer – fyll inn:

Akutt. el. Planlagt?

Sikker lokalisasjon av pasient?

Problemstilling:

Våpen? Ruset?

Farlighetsvurdering av lege (BVC-score og voldshistorikk)

Samarbeider pasienten?

Frivillighet forsøkt?

Behov for bistand?

Er pasient informert om vedtaket?

Er pasienten tilsett/vurdert av lege? Ev. skal lege være med ut?

Samtale med selvmordstruende



For hvert selvmord regner vi med at 10 etterlatte og nærstående er berørt. Illustrasjon: Folkehelse rapporten/fetetyper.no

Henvendelse fra pasient i en psykisk krise eller fra pårørende

Psykisk lidelse/selvmondsforsøk

Ved akutt behov og ukjent posisjon varsle/konferansekoble med politi/LRS.

Hvis mulig: Forsøk å prate med pasienten selv.

1. Har pasienten skadet seg? → Avklar kriterie: A29.02 a-g.
2. Truer pas. med å skade seg eller ta sitt eget liv? Har pasienten konkrete planer for å ta sitt eget liv nå?
3. Har pasienten tilgang til dette/metoden nå? Har pas. våpen/noe rundt seg som pas. kan skade seg på eller andre med?
4. Ønsker pas. hjelp?
5. Samarbeidsvillig? Truende? Voldsom?
→ Utfør en vurdering av pasientens risiko for vold/utagering (Se Brøset forrige side)
6. Er pas. alene? Er det noen som kan hjelpe i nærheten?
OBS: Sikkerhet for innringer.

Ved bekymringsmelding, innhent også følgende:

- Innhent hvis mulig pas. posisjon eller sist kjente posisjon.
- Innhent informasjon om konkret hendelse eller tekst som er årsaken for bekymringen?
- Når ble denne mottatt og når var sist kontakt? Avskjedsbrev er forbundet med forhøyet risiko.
- Innhent innringers og pasienten sitt telefonnummer.

Ved alvorlig trussel/fare for suicid: Forsøk å opprette kontakt.

A.29.02 Alvorlig selvmondsforsøk:
a. Med våpen
b. Ved hengning
c. Med kutt og stort blodtap [Gå til 34](#)
d. Hopp fra stor høyde [Se 34 Skade](#)
e. Med medikamenter [Gå til 17 Forg](#)
f. Med gass / kullos
g. Andre skademekanismer / skade

A.29.03 Alvorlig trussel om selvmond:
a. Med våpen
b. Hopp fra stor høyde
c. Utenfor allfarvei
d. Andre skademekanismer / skade

A.29.04 Fare for alvorlig vold

H.29.01 Selvpåført, mindre alvorlig skade / forgift
[Gå til 17 Forgiftning / 31 Rus overdose](#)

H.29.02 Mistanke om alvorlig psykisk lidelse:
a. Med stor angst
b. Med stor uro
c. Med aggressiv oppførsel

H.29.03 Truer med selvmond med medisiner / selv

Innspill

Sendes til: post@kokom.no

