

AKUTT ALVORLIG PSYKIATRI VED LEGEVAKT



Tom Ole Dalsrud
Overlege Stavanger legevakt
Spes. allmennmedisin

○ Hva er legevakt?

○ Hva er legevaktlege sin oppgave?

«Legevakten er for alle men ikke for alt»

OPPSUMMERING I

- ◉ Er pasienten akutt **alvorlig** psykisk syk?
 - JA → ønsker innleggelse → utfør
 - JA → ønsker ikke innleggelse → vurder TPH
 - NEI →
 - Støttesamtale
 - Fastlege/psykisk helsearbeid i kommunen
 - Akutt ambulant team(DPS)
 - ØHD/KAD - innleggelse (lett til moderat)
- ALLE Psykisk syke legevakt:
selvmordrisikokartlegging og selvmordsvurdering
- ALLE: grundig journalføring

OPPSUMMERING II

- Bekymringsmelding eller telefonvurdering:
 - Kartlegg problemstilling - akutt alvorlig?
 - Pasient, pårørende, journalinfo, sykehusinfo
 - Tiltak
 - Ringe pasient dersom bekymring fra pårørende?
 - Konsultasjon?
 - Ambulante akutt team (DPS) for vurdering i hjemmet?
 - Tilby frivillig sykebesøk i hjemmet:
 - psyk ambulanse og/eller Hjemmesykepleie og eller politistøtte
 - Grunnlag for Tvungen legeundersøkelse?

MIN FØRSTE LEGEVAKTVAKT SOM TURNUSLEGE

- ◉ Alene lege på vakt (+ sykepleier)
- ◉ Første pasient på første vakt
 - bringes inn av politiet for vurdering
- ◉ AKT
 - Mann ca 45 år, satt fyr på egen bolig.
Nødetatene på åsted 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?

LEGEVAKT OG PSYKIATRI

- ◉ Psykiske problemer er vanlig legevakt problemstilling som f.eks:
- ◉ Utgjør ca 20 % henvendelser (Stavanger)

Angst/Uro

Depresjon

Psykose

Rus

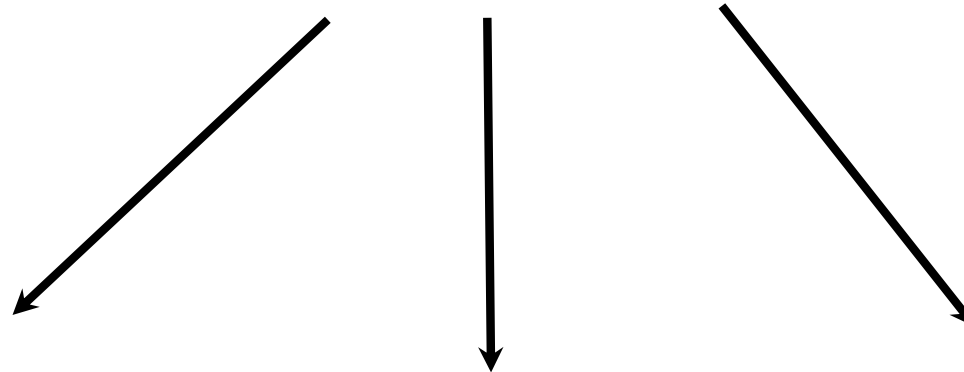
Selv mordstanker/planer/forsøk/Selv mord

Personlighetsforstyrrelser

Kriser

Selvskading

Skal pasienten innlegges psyk avd ?



Ja

- uavklart situasjon
- høy selvmordsfare
- psykose
- rus ?
- aggresjon/atferdsforstyrrelse ?
- **Akutt alvorlig**

I tvil

- snakke med kollega
- ringe bakvakt/ trygghetsvakt
- konferere sykehus,
- kriseplan/individuell plan?

Nei

- benytte det lokale hjelpeapparatet
- **lett til moderat**
- **Ikke akutt alvorlig**

DET LOKALE HJELPEAPPARATET

Barnevernet

Ambulant akutt team (AAT)

støttekontakt

psykiatrisk sykepleier

Hjemmesykepleie

FASTLEGE

Pårørende

“individuell plan”

frivillige

◉ Akutt Psykiatri på legevakt

- 1.gangs psykisk syk utgjør mindre enn 10%
- 1. gangs Akutt psykose → innlegges
- 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
 - Autosep medisiner, rus
- Selvskading
- Personlighetsforstyrrelse
 - EUP - «psykotisk fungerende?», Suicidal?
- Bipolar lidelse med mani/hypomani
- Politivurderinger psykiatri med eller uten rus
- Kronisk sucidale med aktuell periode med økt selvmordsrisiko
- Bekymringsmeldinger fra pårørende, offentlige instanser, AAT

Før konsultasjon/sykebesøk/telefon:

- Les legevaktjournal - notater og epikriser
- Viktig informasjon fra pårørende/følgepersonell - **endring?**
- (Konferer med forvakt og/eller bakvakt ved psyk)

Pasientsamtale

- Kartlegge problemstillingen
 - Hva har skjedd nå? - ikke bruk tid på livshistorien
- Observasjoner
 - Utseende/atferd/kontakt
 - Bevissthetsnivå
 - Stemningsleie
 - Konsentrasjonsevne
 - Hukommelse og orientering
 - Tale og tankeprosesser
 - Tankeinnhold: tvangsfenomener (tanker/handlinger) og vrangforestillinger
 - Persepsjonsforstyrrelser/hallusinasjoner
- Oppfølging fastlege, poliklinikk inkl DPS med AAT, psykolog/psykiater
- MADRS?
- Selvmordsrisikokartlegging
- Farevurdering

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
 - Alvorlig depresjon, bipolar lidelse, schizofreni/psykose, panikkangstlidelse og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. *Psykisk lidelse er den viktigste statistiske risikofaktoren for selvmord.*
- Rusmiddelavhengighet/rusmiddelmisbruk
- Tidligere selvmordsforsøk (antall og alvorlighetsgrad)
- Brudd i relasjon/avvisning (inkludert utskrivelse fra døgnavdeling/fengsel)
- Somatisk sykdom
 - Livstruende, kroniske, smertefulle og/eller invalidiserende somatiske lidelser som medfører tap av autonomi, selvfølelse og kroppslig velvære.
- Selvmord i familien/vennekrets
- Psykologiske faktorer.
 - Sterk håpløshetsfølelse, sterk affektlabilitet, svak impulskontroll og fravær av sperrer mot selvmord
- Tap av selvaktelse/ærekrenkelse - sosiale media
- Manglende nettverk
- Tilgang til selvmords metode

PSYKISK HELSEVERNLOV

- <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
- Legevakthåndboka - www.lvh.no

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)

§ 3-3. 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.

§ 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.

◉ 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 og 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.

HVA SKAL MED VED TVANGS-INNLEGGELSE?

- ◉ Innleggelse etter §3-2 eller §3-3
 - 1) Legeuttalelse ved tvungen psykisk helsevern - hentet fra Legevakthåndboka eller NEL (legeerklæring)
 - 2) Henvisnings skriv
 - ◉ Lik som somatisk innleggelse
 - ◉ Alltid samtykkekompetanse - uttalelse
 - Kan ikke legge inn en pasient med manglende samtykkekompetanse frivillig etter LPH
 - ◉ 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
 - Farekriteriet?
 - For seg selv: sannsynlig (men ikke direkte selvmordstruet)
 - For andre: definitivt
 - Behandlingskriteriet?
 - Førstegangs psykose
 - Manglende samtykkekompetanse (sykdomsinnsikt/konsekvensinnsikt)

◉ Konklusjon:

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

- Pas som er vurdert og legges inn på tvang og forlater legevakten
 - Savnet melding til politi
 - Savnet og søk melding til politiet
 - Ved høy selvmordsfare og eller fare for andre
 - Kontakte pårørende?
 - dersom samme bopel?
 - Taushetsplikt?
 - Hensiktsmessig løsning som ivaretar pasienten best mulig - praktisk tilnærming.

TAKSTER PSYKIATRI LEGEVAKT

- ◉ Konsultasjoner på legevaktstasjon:
 - 2ak
- ◉ Tidstakst
 - 2ck - repeteres per påbegynte 15 min utover første 20 min
- ◉ MADRS/annet anerkjent skjema for kartlegging av psykiatrisk sykdom
 - 617
- ◉ Henvisning/innleggelse psykiatrisk institusjon/ØHD
 - 616
- ◉ Samtaleterapi minst 15 min varighet
 - 615
- ◉ Nødvendig samtale med pårørende/foresatt til pas med psykiatrisk sykdom
 - 612a - Nb ikke kombineres med tidstakst/612b
- ◉ Nødvendig samtale med forelder/foresatt til barn (<18 år) ved blant annet atferdsvansker
 - 612b - Nb ikke kombineres med tidstakst/612a

◉ Eksempel:

- Konsultasjon med pasient på legevakt. Vurdert til alvorlig depresjon og med høy selvmordsrisiko. Utført MADRS. Konsultasjonsvarighet 40 min, tvangsinnleggelse.
- Regningskort:
 - 2ak
 - 2ck*2
 - 617 (MADRS)
 - 616 (særlig tidkrevende arbeid ved henvisning til psyk)
- Ved legevakt uten tilstedeværelse - blir tilkalt til legevaktstasjon
 - 2fk istedenfor 2ak og husk reisetillegg (21k) per påbegynte halvtime - max 1 rep, deretter 21k2 per påbegynte 15 min utover første 60 min
 - 2fk+2nk istedenfor 2ak (dersom mellom kl 23-08) og husk reisetillegg
 - Reisetillegg kun dersom >1 km fra legens bopel til Lv stasjon
- NB! Refusjonsgrunnlag?
 - «pas tilstand til hinder for innkreving av egenandel»

○ Dersom samme forløp men på sykebesøk/uttrykning

○ Regningskort

- 11ak +
- 11ck (per påbegynte 15 min utover første 30 min)
- 617 MADRS
- 616 Henvisning/innleggelse
- Reisetillegg 21 k evt rep*1 + evt 21k2

- Refusjonsgrunnlag:
 - «pas tilstand til hinder....»

Litteratur

- Legevaktshåndboken: www.lvh.no – gratis app
- Lov om psykisk helsevern: www.lovdata.no
- Norsk Elektronisk Legehåndbok Telefonnumre for brukere, i Legevaktshåndboken
- IS 1511: selvmordkartlegging og vurderinger – finnes på internett