

Orientering om opfølgning på anbefalinger fra Task Force efter hændelsen i Field's den 3. juli 2022

v. Vicedirektør Ida Hageman

Medlem af Task Force

En række aktiviteter er gennemført i RHP efter hændelsen i Fields:

- **Patientsikkerhedsanalyse internt i RHP**
- **Gennemgang af de 6 anbefalinger for patient- og pårørendeorganisationerne (Fællesrådet)**
- **Drøftelse af mulige indsatser i RHP's Hospitalsledelse**
- **Drøftelse af mulige indsatser med de 4 andre regioners psykiatridirektioner**
- **Drøftelse af mulige indsatser i Det Sundhedsfaglige Råd for Psykiatri**
- **Tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed på Psykiatrisk Center Amager**

Præsentation af de 6 anbefalinger:

1. **Øget behandlerkontinuitet** i udrednings- og behandlingsforløb for udvalgte patientgrupper
2. **Styrket diagnostisk vurdering og afklaring**, fx ved mere systematisk inddragelse af tidl. sygehistorik og øget brug af tværfaglig klinisk konference ved diagnostisk tvivl og mistanke om alvorlig psykopatologi
3. **Mere systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin**, fx ved at drøfte medicinjusteringer på kliniske konferencer samt at sikre relevant opfølgning ved ændring af medicinering, særligt ved formodning om alvorlig psykopatologi
4. **Mere systematisk anvendelse af voldsrisikoscreening i ambulant regi** og udbredelse af kendskab til handlemuligheder, herunder samarbejde med Politi fx PSP- samarbejde altning og psykiatri
5. Vurdering af behov og muligheder for at **styrke målrettede behandlingstilbud** til patienter med alvorlig psykopatologi
6. **Styrket tværsektorielt samarbejde** med henblik på, at patienter med forløb i psykiatrien ved behov hurtigt får den rette støtte og hjælp i kommunalt regi.

Anbefaling 1, Øget behandlerkontinuitet i udrednings- og behandlingsforløb for udvalgte patientgrupper, 4 indsatser:

- Afsætning af akuttider i OPUS og FACT mhp. at udvalgte patienter kan modtages med kortere ventetid.
- Justering og implementering af VIP'en "Visitation til akut-teams".
- Justering/harmonisering af kriterier for adgang til OPUS-behandling.
- Udarbejdelse og implementering af VIP om overdragelse af patienter mellem behandlingstilbud, som skal sikre overgange for særlige sårbare patienter.

Anbefaling 2, Styrket diagnostisk vurdering og afklaring, 4 indsatser:

- Justering af den eksisterende tværregionale efteruddannelse i psykopatologi mht. bl.a. længde og indhold.
- Udarbejdelse af model for afholdelse af multidisciplinær teamkonference (MDT) ved særligt kompliceret diagnostisk udredning.
- Forskningsprojekt om hvad der prædikerer og forhindrer farlig adfærd hos patienter med psykisk sygdom.
- Opnormering i F-ACT med flere specialister mhp. at sikre flere kompetencer til styrket diagnostik.

Anbefaling 3, Mere systematisk vurdering af effekt og bivirkninger af medicin, 5 indsatser:

- Systematisk vurdering af patienter med skizofreni i antipsykotisk behandling (UKU bivirkningsrating).
- Udvikle film, e-learning m.m. om bivirkningsrating.
- Øge kendskabet/anvendelse af RHP-udviklet undervisningsfilm om antipsykotika med tilknyttet e-learning.
- Implementering af rev. vejledning om psykotiske tilstande hos voksne, børn og unge - medicinsk behandling.
- Udvikling og gennemførelse af halvårlige kurser i psykopatologi og psykometri for klinikere.

Anbefaling 4, Mere systematisk anvendelse af voldsrisikoscreening i ambulant regi og udbredelse af kendskab til handlemuligheder, 3 indsatser:

- Implementering af VIP om ambulant voldsrisikovurdering (V-RISK-10).
- Udbredelse af kendskab til og brug af vejledning om PSP-samarbejdet.
- Sammen med politi, sociale myndigheder og Kriminalforsorgen i PSP-samarbejdet drøfte, hvilke overvejelser og mulige initiativer anbefalingerne giver anledning til i forhold til i PSP-samarbejdet.

Violence risk screening - 10
V-RISK-10

I akutafdelingen ☐
I sengeafsnit ☐
I klinik ☐

Patientens navn:
Cpr nr.:
Dato:

Scoringsinstruktion:

Rateren samler information om hver af de ti risikofaktorer i checklisten V-Risk-10. Under hvert punkt har vi beskrevet nogle eksempler på vigtig scoringsinformation. Sæt kryds i kassen for at angive graden af sandsynlighed for, at risikofaktoren passer på den aktuelle patient.

Nej	Passer ikke på denne patient
Måske/moderat	Passer måske/ tilstede i middel til alvorlig grad
Ja	Passer definitivt i alvorlig grad
Ved ikke	Har for lidt information til at kunne svare

1. Tidligere og/eller aktuel vold:

Med alvorlig vold menes fysisk angreb (også med forskellige våben) mod anden person for at påføre alvorlig fysisk skade.
JA: Vedkommende skal have udført mindst 3 moderate voldshandlinger eller 1 alvorlig voldshandling.
Moderate eller mindre alvorlige aggressive handlinger som spark, slag og skub som ikke forårsager alvorlig skade hos offeret scores Måske/moderat.

Nej	Måske/moderat
☐	☐

2. Tidligere og/eller aktuelle trusler (verbale/fysiske)

Verbale: Udsagn, råb og lignende som indebærer trussel om at påføre andre personer fysisk skade.
Fysiske: Bevægelser og kropslige handlinger som varslers fysisk angreb.

Nej	Måske/moderat	Ja	Ved ikke
☐	☐	☐	☐

3. Tidligere og/eller aktuelt stofmisbrug

Patienten har en historie med misbrug af alkohol, lægemidler og/eller narkotiske stoffer (for eksempel amfetamin, heroin, hash). Misbrug af opløsningsmidler eller lim skal inkluderes her.
For at score **Ja** skal patienten have og/eller have haft omfattende misbrug/afhængighed med nedsat funktion i arbejds-, skole-, helbred- og/eller fritidsliv.

Nej	Måske/moderat	Ja	Ved ikke
☐	☐	☐	☐

4. Tidligere og/eller aktuel alvorlig psykisk lidelse

Her skal man finde ud af om patienten har eller har haft en psykotisk tilstand (for eksempel skizofreni, paranoid psykose, psykotisk affektiv lidelse).
Se rubrik 5 for scoring af personlighedsforstyrrelser.

Nej	Måske/moderat	Ja	Ved ikke
☐	☐	☐	☐

5. Personlighedsforstyrrelse <i>Aktuelle i denne sammenhæng er excentriske (skizoide, paranoide) og de impulsive og udadreagerende (emotionelt ustabile, antisociale) personlighedsforstyrrelser.</i>	Nej	Måske/ moderat	Ja	Ved ikke
	☐	☐	☐	☐

6. Mangler indsigt i sygdom og/eller adfærd <i>Her menes i hvilken grad patienten mangler indsigt i sin psykiske lidelse, i forhold til evt. behov for medicinering, sociale konsekvenser, eller adfærd knyttet til sygdom eller personlighedsforstyrrelse</i>
--

7. Mistænksomhed <i>Patienten giver udtryk for mistænksomhed overfor andre personer enten verbalt eller nonverbalt. Vedkommende ser ud til at være "på vagt" overfor omgivelserne.</i>
--

8. Viser manglende indlevelse (empati) <i>Patienten virker følelseskold og uden indlevelse i tankeliv eller følelsesmæssige situation.</i>
--

9. Urealistisk planlægning <i>Her måles i hvilken grad patienten selv har urealistiske planer for fremtiden (i eller udenfor døgnafdeling). Er patienten for eksempel selv realistisk i forhold til hvad han/hun kan forvente af støtte fra familie og af professionelt og socialt netværk? Det er vigtigt at vurdere om patienten er samarbejdsvillig og motiveret når det gælder om at følge planerne fremadrettet.</i>	Nej	Måske/ moderat	Ja	Ved ikke
	☐	☐	☐	☐
10. Fremtidige stress-situationer <i>Her vurderes muligheden for at patienten kan blive udsat for mindre og større belastende situationer i fremtiden, og hans/hendes evne til stressmestring. Eksempler (i og udenfor døgnafdeling): Mestringssvigt overfor grænsesætning, nærhed til mulige voldsofre, misbrugsindtag, bostedsløshed, ophold i voldelige miljøer, let tilgang til våben etc.</i>	Nej	Måske/ moderat	Ja	Ved ikke
	☐	☐	☐	☐

Samlet klinisk vurdering

Baseret på klinisk skøn, anden tilgængelig information og V-RISK-10-skemaet:

Hvor stor vurderer du voldsrisikoen er for denne patient (sæt kryds i en af kasserne).

LAV	MODERAT	HØJ
------------	----------------	------------

Tiltag efter en samlet klinisk vurdering (sæt kryds i de aktuelle kasser)

<u>IKKE</u> behov for indgående VOLDSRISIKOVURDERING	Behov for indgående VOLDSRISIKOVURDERING
Iværksættelse af FOREBYGGENDE TILTAG (beskriv hvilke):	

Anbefaling 5, Vurdering af behov og muligheder for at styrke målrettede behandlingstilbud til patienter med alvorlig psykopatologi, 1 indsats:

- Udarbejdelse af vejledning om brug af specialfunktioner i RHP mhp. yderligere at understøtte kendskab til mulighed for sparring i specialfunktioner.

Anbefaling 6, Styrket tværsektorielt samarbejde, 1 indsats:

- Afsøgning af mulighed for tilsendelse af kvittering fra kommune efter RHP henvendelse samt sikring af, at nye medarbejdere systematisk introduceres til samarbejdsaftalerne mellem psykiatri og kommuner, og hvordan de bruges i praksis.

Indsatsernes betydning internt i RHP:

Primært ambulatorierne (F-ACT, OPUS, Akutteams, specialambulatorier samt i de psykoterapeutiske ambulatorier):

- Gennemføres udvidelse af tilbud samt
- Udføres kvalitetsløft

Uddannelses- og undervisningsindsatser rækker mere bredt ud i RHP:

- Uddannelse og undervisning af personale ift. psykometri og psykopatologi og anvendelse af undervisningsfilm om antipsykotika med tilknyttet e-learning mv.