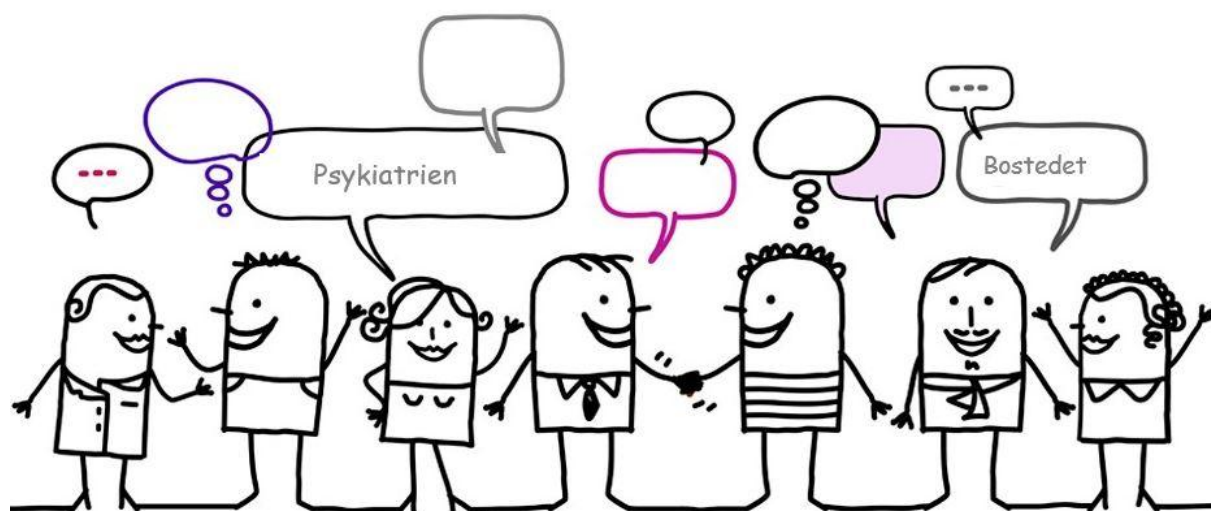




Psykiatrien Vest som samarbejdspartner for botilbud/institutioner



Indholdsfortegnelse

.....	1
1. Indledning og formål.....	3
2. Om Psykiatrien Vest.....	4
2.1 Psykiatrien Vest.....	4
2.1.1 Beskrivelse af distriktpsychiatrien	4
2.1.2 Psykiatrisk Akutmodtagelse	5
2.1.3 Sengeafsnit.....	5
3. Forskellige typer af samarbejde mellem medarbejdere på botilbuddet/institutionen og i psykiatrien ...	6
3.1 Det daglige samarbejde mellem medarbejdere på botilbuddet/institutionen og den lokale distriktpsychiatri.....	6
3.1.1 Det almindelige samarbejde med udgangspunkt i fælles planer	6
3.1.2 Samarbejde omkring medicin	6
3.1.3 Beboere der får det akut dårligt (ved forværring af tilstanden)	6
3.1.4 Beboere med dom til behandling.....	7
3.1.5 Beboere med et problematisk forbrug af rusmidler	7
3.1.6 Den koordinerende indsatsplan som samarbejdsredskab i forløb med komplekse støttebehov og behov for en koordinerende indsats	7
3.2 Forskellige typer af indlæggelser.....	7
3.2.1 Planlagt/frivillig indlæggelse	7
3.2.2 Akut henvendelse i Psykiatrisk Akutmodtagelse	8
3.2.3 Tvangsindlæggelse (rød og gul)	8
3.2.4 Indlæggelse i henhold til dom	8
3.2.5 Koordinationsplaner/udskrivningsaftaler	9
3.3 Samarbejde i forbindelse med indlæggelse og udskrivning	9
3.3.1 Ved indlæggelse	9
3.3.2 Under indlæggelse	9
3.3.3 Ved udskrivning.....	10
3.3.4 Efter udskrivning	10
4. Diverse praktiske forhold	11
4.1 Henvisning til distriktpsychiatrien eller Retspsykiatrisk Ambulatorium.....	11
5. Kontaktoplysninger, Psykiatrien Vest.....	12
6. Bilag.....	13
6.1 Kommunikationsredskab til effektiv og sikker kommunikation i akutte situationer	13

1. Indledning og formål

Formålet med denne beskrivelse af Psykiatrien Vest som samarbejdspartner for botilbud/institutioner er at hjælpe medarbejdere på botilbud/institutioner godt på vej i samarbejdet med Psykiatrien. Hensigten er at bidrage med et overblik, der forhåbentlig kan gøre Psykiatrien mere overskuelig og tilgængelig, og derigennem bidrage til recoveryprocesser og mere sammenhængende og koordinerede forløb for mennesker, der bor på botilbud/institutioner.

Dokumentet beskriver bl.a., hvad man som medarbejder kan gøre i forskellige situationer – hvordan er arbejdsgange og rollefordelingen, og hvordan kan der sættes en relevant handling i værk?

Dette dokument er udformet, så det kan bruges selvstændigt som opslagsværk og praktisk redskab. Det kan også fungere som bilag til en samarbejdsaftale mellem distriktskykiatrien og botilbuddet/institutionen, hvis en sådan er udarbejdet.

Psykiatrien Vest ønsker et styrket samarbejde med og omkring beboere på botilbud/institutioner. Håbet er, at dette dokument kan fungere som en invitation til styrket dialog og samarbejde.

2. Om Psykiatrien Vest

2.1 Psykiatrien Vest

Psykiatrien Vest varetager den psykiatriske behandling af voksne borgere i Slagelse, Ringsted, Sorø, Kalundborg, Holbæk, Odsherred kommuner. For botilbuddet/institutionen er følgende afsnit/ambulante enheder relevante:

- Den lokale distriktpsychiatri
- Psykiatrisk Akutmodtagelse
- Sengeafsnit

Psykiatrien arbejder under Sundhedsloven, der bl.a. beskriver Region Sjællands behandlingsforpligtigelse over for borgere i regionen. Hertil kommer Lov om anvendelse af tvang i Psykiatrien, populært kaldet Psykiatriloven.

Uanset hvor i Psykiatrien man er patient, arbejder vi for og med at fremme patientens recovery, forstået som både klinisk og personlig recovery. Det betyder kort fortalt, at vi har fokus på både at fjerne eller mildne symptomer/sygdom (klinisk recovery), og på at patienten lever eller kommer nærmere at leve et for ham eller hende tilfredsstillende, bidragende og håbefuldt liv (personlig recovery). For at komme det nærmere fokuserer vi bl.a. på CHIME, altså patientens oplevelse af Forbundethed (Connectednes på engelsk), Håb, Identitet, Mening og Empowerment. I de mål er der mange sammenfald mellem patientens, vores og jeres arbejde, og derfor kan recovery fungere som fælles fundament for fortsat dialog og samarbejde.

2.1.1 Beskrivelse af distriktpsychiatrien

Distriktpsychiatrierne er ambulante behandlingstilbud, der tilbyder udredning og behandling for borgere over 18 år. I distriktpsychiatrien behandles mennesker med psykoser, svære personlighedsforstyrrelser og mennesker med depression og mani. Der skal desuden være behov for en tværfaglig behandlingsindsats og/eller særlig psykiatrisk kompetence.

Distriktpsychiatrierne er organiseret i F-ACT-teams. F-ACT står for Flexible Assertive Community Treatment og betyder oversat til dansk fleksibel udgående og opsøgende behandling i nærmiljøet.

Med F-ACT-modellen tilpasses behandlingsintensiteten, således at behandlingen matcher patientens aktuelle behov. Behandling og opfølgning kan overordnet ske på to niveauer:

1. Patienten tilbydes høj-intensiv behandling og opfølgning i perioder, hvor patientens situation forværres og patienten har det særligt dårligt
2. I perioder, hvor patienten vurderes at være stabil, nedjusteres behandlingsintensiteten, og patienten går over til at modtage individuel standardbehandling i teamet.

I Psykiatrien Vest er der medarbejdere i et F-ACT team, som har en særlig opgave i forhold til at samarbejde med beboere på botilbud/institutioner:

F-ACT team F i:
Distriktpsychiatrien Holbæk
Rosenvænget 15A, 4300 Holbæk

Tlf. 58 53 68 30 og psy-vest-dholbaek@regionsjaelland.dk

2.1.2 Psykiatrisk Akutmodtagelse

Psykiatrisk Akutmodtagelse (i daglig tale PAM) er en døgnåben psykiatrisk skadestue, hvor alle kan henvende sig uden henvisning. PAM i Psykiatrien Vest befinder sig i Slagelse.

Alle fremmødte bliver fagligt vurderet med henblik på eventuel behandling og/eller indlæggelse. Der kan være ventetid ved personlig henvendelse i PAM.

2.1.3 Sengeafsnit

Psykatrien Vest har aktuelt 97 sengepladser placeret i Slagelse, heraf er de 22 sengepladser i Psykiatrisk Akutmodtagelse og Psykiatrisk Akutmodtagelse intensiv, samt 75 sengepladser fordelt på 5 afsnit (SL2, SL3, SL4, SL5 og SL6) 2 intensive og 2 integrerede. I integrerede afsnit kan der være patienter i både åbent og lukket regi.

På afsnit SL5 er der endvidere 2 brugerstyrede senge, som kan benyttes efter indgåelse af kontrakt mellem Afsnit SL5 og patient. Du kan læse mere om brugerstyrede indlæggelser [HER](#).

3. Forskellige typer af samarbejde mellem medarbejdere på botilbuddet/institutionen og i psykiatrien

I dette afsnit beskriver vi, hvordan vi fra Psykiatrien ser samarbejdet mellem medarbejdere på botilbuddet/institutionen og i psykiatrien i forskellige situationer. Hvordan er rollefordelingen i forskellige situationer, og hvordan kan relevante aktioner sættes i værk.

3.1 *Det daglige samarbejde mellem medarbejdere på botilbuddet/institutionen og den lokale distriktpsychiatri*

3.1.1 *Det almindelige samarbejde med udgangspunkt i fælles planer*

Det almindelige samarbejde skal så vidt muligt ske med beboeren i centrum og kan med fordel tage udgangspunkt i fælles planer som den koordinerende indsatsplan, koordinationsplan og udskrivningsaftaler. Uanset om der er udarbejdet fælles planer eller ej, skal der altid tilstræbes sammenhæng mellem behandlingsplanen i psykiatrien og lokale planer på botilbuddet/institutionen.

I et recovery-orienteret samarbejde er det centralt, at beboeren så vidt muligt selv deltager i samtaler, der omhandler ham/hende. Særligt når beboeren ikke selv kan/vil deltage, er det en fordel, at medarbejdere fra botilbuddet/institutionen, i det omfang beboeren har givet samtykke til det, medbringer relevant information fra botilbuddets/institutionens journalsystem. På den måde sikres et overblik over, hvad der har været på spil siden sidste samtale, og hvilke aftaler, der er indgået.

På samme måde som det er vigtigt, at beboeren selv deltager, kan det bidrage til fælles forståelse og retning i et forløb, hvis beboeren lader kontaktpersonen på botilbuddet/institutionen deltage i ambulante samtaler. Hvis beboeren er ambivalent i forhold til at lade kontaktpersonen deltage i samtaler med psykiatrien, kan et fordele/ulemper-skema evt. hjælpe beslutningen på vej.

3.1.2 *Samarbejde omkring medicin*

Når medicin er en del af beboerens behandlingsplan, har Psykiatrien en forventning om, at botilbuddet/institutionen indgår i samarbejdet omkring medicin. Det kan handle om at minde beboeren om aftaler vedrørende medicin eller om information vedrørende effekt/bivirkninger ved medicin. Det vil altid skulle afstemmes i et samarbejde med beboeren, og desuden bero på konkrete faglige vurderinger, hvornår og hvordan der ageres.

3.1.3 *Beboere der får det akut dårligt (ved forværring af tilstanden)*

Ved en akut psykisk forværring hos en beboer kan medarbejdere fra botilbuddet/institutionen kontakte distriktpsychiatrien med henblik på sparring.

I tilfælde af at distriktpsychiatrien ikke kan kontaktes, eller denne ikke kan afhjælpe behovet, kan henvendelse ske til Psykiatrisk Akutmodtagelse, alternativt egen læge eller vagtlægen, hvilket også er gældende hverdage uden for dagtid og i weekenden.

Se evt. afsnit 3.2 om indlæggelse med tvang kontra frivillig indlæggelse.

3.1.4 Beboere med dom til behandling

Når en beboer indskrives på botilbuddet/institutionen med en eksisterende dom til behandling, eller hvis beboeren under opholdet på botilbuddet/institutionen får en behandlingsdom, vil den domsansvarlige overlæge indkalde botilbuddet/institutionen til et netværksmøde, hvor roller og forventninger i forhold til behandlingsdommen afklares.

De behandlingsmæssige tiltag/konsekvenser i forhold til behandlingsdommen vil fremgå af psykiatriens behandlingsplan. Med en dom kommer der naturligvis andre rammer for samarbejdet, men vi ønsker og tilstræber stadig et godt og meningsfuldt samarbejde med patienten omkring såvel behandling som patientens generelle situation.

3.1.5 Beboere med et problematisk forbrug af rusmidler

Beboere med et psykiatrisk behandlingsbehov, og som samtidig har et problematisk rusmiddelforbrug, kan vurderet på baggrund af kompleksitet enten få behandling for deres rusmiddelforbrug i et koordineret forløb mellem Psykiatrien og det kommunale rusmiddelcenter eller i et integreret dobbelt diagnosebehandlingstilbud i Psykiatrien.

I et koordineret behandlingsforløb (på tværs af sektorer) varetages rusmiddelbehandlingen af det kommunale rusmiddelcenter, mens behandlingen af den psykiske lidelse varetages i den regionale psykiatri. I et koordineret behandlingsforløb arbejdes der fx med koordinerende indsatsplan (KIP) eller afholdes systematiske, jævnlige netværksmøder med inddragelse af alle relevante aktører omkring den enkelte og dennes pårørende. Et koordineret behandlingsforløb vil som udgangspunkt være for mennesker med psykiske lidelser og samtidig rusmiddelproblematik, som har et samlet funktionsniveau som gør, at de kan profitere af og følge et behandlingsforløb på tværs af to sektorer.

I et integreret behandlingsforløb er den sociale- og sundhedsfaglige behandling af rusmiddelproblematikken og behandling af den psykiske lidelse forankret i den regionale psykiatri, hvor begge lidelser betragtes samlet og sammenhængende, og behandles samtidigt i ét samlet behandlingstilbud. Der er muligt fx at etablere udgående funktioner til borgerens hjem eller bo- og opholdssteder. Den integrerede behandling styres via én samlet behandlingsplan, hvor der sikres koordinering med øvrige sociale indsatser i kommunalt regi.

3.1.6 Den koordinerende indsatsplan som samarbejdsredskab i forløb med komplekse støttebehov og behov for en koordinerende indsats

Den regionale retningslinje om KIP er blevet opdateret i 2021. Den primære ændring i retningslinjen er, at målgruppen for brug af koordinerende indsatsplan nu er blevet bredere. Målgruppen er nu patienter med psykisk lidelse og komplekse støttebehov, hvor der er flere fagpersoner omkring patienten, og der er behov for koordinering af forløbet.

3.2 Forskellige typer af indlæggelser

3.2.1 Planlagt/frivillig indlæggelse

Egen læge eller en læge i distriktpspsykiatrien kan foranstalte frivillig indlæggelse. Beslutning om frivillig indlæggelse sker på baggrund af en dialog mellem beboeren, medarbejderne fra botilbuddet/institutionen og lægen.

Hvis det drejer sig om beboere, der ikke er ambulante patienter ved den lokale distriktpsychiatri eller Retspsychiatriisk Ambulatorium, sender beboerens egen praktiserende læge en henvisning om indlæggelse til Psykiatrisk Visitation Klinik (PVK).

Hvis beboeren er tilknyttet distriktpsychiatrien eller Retspsychiatriisk Ambulatorium, kan en læge i distriktpsychiatrien eller Retspsychiatriisk Ambulatorium aftale indlæggelsen direkte.

3.2.2 Akut henvendelse i Psykiatrisk Akutmodtagelse

Beboere kan enten selv – også uden personalet er orienteret – eller sammen med en kontaktperson henvende sig i Psykiatrisk Akutmodtagelse. Hvis beboeren selv henvender sig, og medarbejderne er opmærksomme på det, kan de med fordel orientere Psykiatrisk Akutmodtagelse om beboerens situation, herunder om beboeren har en dom til behandling (se bilaget, afsnit 6, om kommunikation i akutte situationer). I Psykiatrisk Akutmodtagelse vil der ske en sundhedsfaglig vurdering af, hvorvidt indlæggelse er nødvendig.

3.2.3 Tvangsindlæggelse (rød og gul)

Tvangsindlæggelse kan kun ske efter bestemmelserne i psykiatriloven. Her skelnes mellem 'farlighedsindikation' (rød tvang) eller 'behandlingsindikation' (gul tvang).

Den indlæggende læge kan ikke være en læge fra distriktpsychiatrien, da denne er ansat ved Psykiatrien Vest og derfor ikke må foretage tvangsindlæggelse i Psykiatrien Vest. Det skal således være enten beboerens egen praktiserende læge eller en vagtlæge, der skriver erklæring om tvangsindlæggelse. Når erklæringen er blevet godkendt af politiet, og en jurist, vil politiet afhente beboeren og bringe denne til sygehuset.

Hvis der er tale om rød tvang, vil politiet afhente beboeren hurtigst muligt. Hvis der er tale om gul tvang, så sker indlæggelsen efter nærmere aftale mellem politiet og Psykiatrien Vest, dog inden for 7 dage.

Medarbejdere fra botilbuddet/institutionen skal give faglige oplysninger med henblik på udarbejdelse af erklæring om tvangsindlæggelse til den indlæggende læge. Oplysninger, som handler om den helt aktuelle situation omkring tvangsindlæggelsen, kan gives uden samtykke fra beboeren.

3.2.4 Indlæggelse i henhold til dom

Beslutning om indlæggelse i henhold til en behandlingsdom kan kun træffes af den domsansvarlige overlæge i samråd med Kriminalforsorgen. I fravær af den domsansvarlige overlæge kan en bagvagt ved Psykiatrien Vest træffe en sådan beslutning i samråd med Kriminalforsorgen. I akutte situationer kan en sådan beslutning som udgangspunkt træffes relativt hurtigt.

Medarbejdere ved botilbuddet/institutionen kan kontakte Bostedsteamet på hverdage kl. 8.00 – 15.30, når de mener, der kan være indikation for indlæggelse i henhold til dommen. Bostedsteamet kontakter herefter overlægen. Lægen med ansvar for behandlingsdommen kan dog have en anden vurdering af situationen og fx beslutte ikke at indlægge patienten i henhold til dommen.

Lægen skal begrunde sin beslutning og hurtigst muligt give personalet på botilbuddet/institutionen besked. Hvis patienten befinder sig på den Psykiatriske Akutmodtagelse skal lægen også meddele og begrunde sin beslutning til personalet på botilbuddet/institutionen, inden vedkommende returnerer. Denne kontakt kan ske uden samtykke.

Uden for almindelig dagstid (kl. 8.00 – 15.30) kontakter medarbejdere ved botilbuddet/institutionen alle dage Psykiatrien Vest via Psykiatrisk Akutmodtagelse. Hvis patienten skal indlægges, kontakter Psykiatrien Vest politiet med henblik på afhentning af beboeren i henhold til dommen. Er der tale om akut fare, skal medarbejderne ved botilbuddet/institutionen selv kontakte politiet.

3.2.5 Koordinationsplaner/udskrivningsaftaler

Hvis en beboer modtager ydelse efter Serviceloven, afsnit V, så påhviler det Psykiatrien Vest at udfærdige:

- Udskrivningsaftale: En frivillig aftale med patienten om, hvem der kan kommunikere med hinanden omkring beboerens behandling, samt hvilke roller hver især har.
- Koordinationsplan: Samme indhold som ovenfor, men forudsætter ikke beboerens samtykke.

Hvis beboeren får lavet enten en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan, vil botilbuddet/institutionen modtage kopi heraf i forbindelse med udskrivningsmødet eller hurtigst muligt herefter.

3.3 Samarbejde i forbindelse med indlæggelse og udskrivning

3.3.1 Ved indlæggelse

Vi i Psykiatrien oplever det gavnligt, at medarbejdere fra botilbuddet/institutionen, såfremt beboeren ønsker det, følger med til indlæggelse og her støtter beboeren i at uddybe baggrunden for indlæggelsen. Det kan også hjælpe patienten til at 'lande godt'. Medarbejdere fra botilbuddet/institutionen skal medbringe en oversigt over beboerens aktuelle medicinering.

Det bidrager også til en god start på indlæggelsen, at medarbejdere fra botilbuddet/institutionen støtter beboeren i at medbringe penge, eventuelle cigaretter, tøj, toiletsager m.v. Hvis beboerens ejendele ikke er medbragt, skal det aftales, hvordan de, med beboerens tilladelse, efterfølgende kan bringes til sengeafsnittet. Det forudsætter, at medarbejderne har adgang til beboerens ting.

3.3.2 Under indlæggelse

Af hensyn til at styrke samarbejde og forberede udskrivning kan det have en stor positiv betydning, at kontakt mellem medarbejdere fra botilbuddet/institutionen og den indlagte beboer opretholdes. F.eks. kan besøg under indlæggelsen have stor betydning. Psykiatrien Vest vil indkalde til netværksmøde/koordinationsmøde, når dette er relevant, fx i forbindelse med overvejelser om fortsat behandling efter udskrivning. Det er Psykiatriens opgave at præcisere formålet med mødet, herunder om det handler om udskrivning.

3.3.3 Ved udskrivning

Udskrivning vil normalt kunne planlægges nogen tid i forvejen, og vi tilstræber det altid, for vi ved det har stor betydning for mange patienter og for personalet på botilbuddet/institutionen. Ved planlagte udskrivninger afklares det, efter aftale med patienten, gennem telefonisk dialog mellem Psykiatrien Vest og botilbuddet/institutionen, om der er behov for et udskrivningsmøde. Ved behov for at opstarte udskrivningsaftale, koordinationsplan, eller evt. forløb med koordinerende indsatsplan (se afsnit 3.1.6), vil der som hovedregel blive afholdt et udskrivningsmøde/koordinationsmøde, hvor planen for den videre behandling tilrettelægges.

I forbindelse med udskrivning skal Psykiatrien understøtte brobygning, bl.a. ved at orientere om relevante behandlingsmæssige forhold i relation til beboeren. Psykiatrien opdaterer FMK (Fælles Medicinkort) i forbindelse med udskrivning.

Selv om det forsøges undgået, kan det være nødvendigt at udskrive beboere relativt akut. Udskrivning sker altid med udgangspunkt i en lægefaglig vurdering. Også i disse tilfælde skal Psykiatrien sikre, at botilbuddet/institutionen inden eller i forbindelse med udskrivningen orienteres om relevante behandlingsmæssige forhold i relation til beboeren, og forklare omstændighederne omkring udskrivelsen.

Hvis der er uenighed mellem Psykiatrien Vest og botilbuddet/institutionen om, hvorvidt en patient kan udskrives, er det vigtigt, at der foregår en dialog herom, hvor Psykiatrien begrunder, hvorfor udskrivning anses for relevant. Vi vil også altid vægte at få talt om, hvad I måtte have af betænkeligheder og drøfte, hvad I kan gøre i forhold til det.

Det tilstræbes, at en sådan dialog sker som en egentlig udskrivningssamtale. Hvis Psykiatrien Vest efter dialog fastholder, at udskrivning skal ske, så er en beslutning om udskrivning en lægefaglig afgørelse, der alene kan og skal træffes af Psykiatrien Vest. Dette gælder også, hvis beboeren har en dom til behandling.

Der kan være tilfælde ved opstart af ny medicin, hvor beboeren bør have den nye medicin med hjem til et par dage, indtil medicinen kan anskaffes fra apoteket. Det er Psykiatriens opgave at sikre, at den sendes med patienten.

Medarbejdere ved distriktpsychiatrien vil blive informeret om udskrivningen fra Psykiatrien Vest med henblik på fortsættelse af ambulant behandling.

3.3.4 Efter udskrivning

Efter udskrivning fra sengeafsnittet i Psykiatrien Vest overgår beboeren til ambulant behandling ved distriktpsychiatrien og/eller samarbejde med botilbuddets/institutionens medarbejdere. Samarbejdet vil have fokus på at understøtte beboerens recovery-proces og på at undgå genindlæggelse. Det videre samarbejde kan med fordel tage udgangspunkt i en evt. udskrivningsaftale, en koordinationsplan eller en koordinerende indsatsplan.

4. Diverse praktiske forhold

4.1 *Henvisning til distriktskykiatrien eller Retspsykiatrisk Ambulatorium*

For beboere, der ikke allerede er tilknyttet distriktskykiatrien, sker henvisning ved lægelig henvisning til Psykiatrien Region Sjællands centrale Psykiatriske Visitations Klinik (PVK).

Tilflyttere til botilbuddet/institutionen, som i forvejen har en behandlingsdom, henvises af den domsansvarlige overlæge til Retspsykiatrisk Ambulatorium i Region Sjælland, som vil kunne henvise videre til de lokale ambulatorier.

Beboere på botilbuddet/institutionen, der får en dom til behandling, vil få tildelt en domsansvarlig overlæge, efter at Anklagemyndigheden har fremsendt dommen til Retspsykiatrisk Ambulatorium i Region Sjælland.

For at medarbejdere fra botilbuddet/institutionen kan understøtte beboerens behandling, udleveres kopi af behandlingsplan. Patientens samtykke søges altid indhentet først, men hvis patienten afviser samtykke, kan kopi af behandlingsplanen udleveres, da botilbuddet/institutionen skal deltage aktivt i behandlingen af beboeren.

5. Kontaktoplysninger, Psykiatrien Vest

Område/afsnit	Kontaktoplysninger	Træffetid
Distriktpsychiatrien Slagelse	Fælledvej 1, 4100 Slagelse Tlf. 58 53 64 80 Mail: psy-vest-dslagelse@regionsjaelland.dk	Mandag til fredag Kl. 08 – 15.00
Distriktpsychiatrien Ringsted	Nørregade 48 A, 4100 Ringsted Tlf. 58 53 69 00 Mail: psy-dp-vest-soero-ri@regionsjaelland.dk	Mandag til fredag Kl. 08 – 15.00
Distriktpsychiatrien Sorø	Slagelsevej 5, 1. sal, 4180 Sorø Tlf. 58 53 68 10 Mail: psy-dp-vest-soero-ri@regionsjaelland.dk	Mandag til fredag Kl. 08 – 15.00
Distriktpsychiatrien Holbæk	Rosenvænget 15 A, 4300 Holbæk Tlf. 58 53 68 30 Mail: psy-vest-dholbaek@regionsjaelland.dk	Mandag til fredag Kl. 08 – 15.00
Distriktpsychiatrien Kalundborg	Nørre Alle 23, 4400 Kalundborg Tlf. 58 53 69 20 Mail: psy-vest-dkalundborg@regionsjaelland.dk	Mandag til fredag Kl. 08 – 15.00
Distriktpsychiatrien Nykøbing S.	Sygehusvej 5, 4500 Nykøbing Sj. Tlf. 58 53 68 16/ 68 15 Mail: psy-distrikt-nyksj@regionsjaelland.dk	Mandag til fredag Kl. 08 – 15.00
Distriktpsychiatrien Ældre	Fælledvej 6, 4200 Slagelse Tlf. 58 53 66 61 Mail: psy-sla-aeldreamb@regionsjaelland.dk	Mandag til fredag Kl. 08 – 15.00
Psykiatrisk Klinik Holbæk	Rosenvænget 15 B, 4300 Holbæk Tlf. 58 53 68 80 Mail: Psykklinhol@regionsjaelland.dk	Mandag til fredag Kl. 08 – 15.00
Psykiatrisk Klinik Slagelse	Fælledvej 6 - Bygning 3, 2. sal 4200 Slagelse Tlf. 58 53 64 50 Mail: psy-vestpks@regionsjaelland.dk	Mandag til fredag Kl. 08 – 15.00
PAM – Psykiatrisk Akutmodtagelse	Fælledvej 6 - Bygning 2, stuen 4200 Slagelse Tlf. 58 53 64 20 Mail: psy-sla-pam@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
PAMI – Psykiatrisk Akutmodtagelse Intensiv	Fælledvej 6 - Bygning 2, stuen 4200 Slagelse Tlf. 58 53 63 80 Mail: psy-sla-pami@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
SL2	Fælledvej 6 - Bygning 1, 4200 Slagelse Tlf. 58 53 65 60 Mail: psy-sla-sl2@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
SL3	Fælledvej 6 - Bygning 1, 4200 Slagelse Tlf. 58 53 65 80 Mail: psy-sla-sl3@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
SL4	Fælledvej 6 - Bygning 1, 4200 Slagelse Tlf. 58 53 65 40 Mail: psy-sla-sl4@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
SL5	Fælledvej 6 - Bygning 1, 4200 Slagelse Tlf. 58 53 66 00 Mail: psy-sla-sl5@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
SL6	Fælledvej 6 - Bygning 1, 4200 Slagelse Tlf. 58 53 66 40 Mail: psy-sla-sl6@regionsjaelland.dk	Døgnbemandet
Psykiatriens Visitations Klinik (PVK)	Fælledvej 6 bygn. 3, 4. sal, 4200 Slagelse Tlf. 5853 6100 psy-visitation@regionsjaelland.dk	Mandag – fredag Kl. 8.00 – 15.00
Retspsykiatrisk Ambulatorium	Fælledvej 6 bygn. 3, 1. sal, 4200 Slagelse Tlf. 5853 6220 psy-sla-kompetence@regionsjaelland.dk	Mandag – fredag Kl. 8.00 – 15.00

6. Bilag

6.1 *Kommunikationsredskab til effektiv og sikker kommunikation i akutte situationer*

I akutte situationer skal mundtlig kommunikation om beboerens helbredstilstand helst foregå så effektivt og sikkert som muligt. Til det formål er kommunikationsredskabet 'Psyk ISBAR' udviklet. Redskabet er udviklet inden for en sundhedsfaglig kontekst, og derfor vil det formentlig forekomme "klinisk" i sprogbrugen i en socialfaglig kontekst. Ikke desto mindre kan redskabet være nyttigt, da det kan bidrage til at skærpe fokus på præcis og effektiv kommunikation, når tiden er knap.

Redskabet består af en række punkter (Identifikation, Situation, Baggrund, Analyse og Råd – danner tilsammen akronymet 'ISBAR'), som det kan være hensigtsmæssigt at benytte ved akutte henvendelser til Psykiatrien. Punkterne kan være med til at sikre en god og sikker mundtlig overlevering af information og dermed bl.a. nedsætte risikoen for utilsigtede hændelser ved sektorovergange.

Identifikation:

- Fagpersonens præsenterer sig med navn, stillingsbetegnelse og hvor der ringes fra
- Fagpersonen oplyser beboers navn og cpr. nr.

Situation – beskriv situationen, som fører til kontakt med Psykiatrien Vest:

- Beskriv situationen; hvad er beboerens symptomer, reaktioner og adfærd? Er der sket ændringer i beboerens tilstand?

Baggrund:

- Fortæl kort, hvad beboerens sygdomshistorie er, og hvad diagnosen er
- Hvilke lægemidler er ordineret?
- Hvilke tiltag er forsøgt indtil nu?

Analyse - fagpersonens vurdering/analyse:

- Hvad tænker fagpersonen om situationen, som fører til kontakt med Psykiatrien Vest?
- Hvilken hjælp ønsker man fra Psykiatrien Vest?

Råd og vejledning:

- Søg råd og vejledning om:
 - Hvad du yderligere kan gøre
 - Hvad Psykiatrien Vest vil foreslå
 - Hvad der skal observeres og vurderes
 - Hvem der kan gøre det
 - Om og hvornår der skal tales sammen igen