

Håndbok til forvakter i Klinikk for psykisk helse

Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	
---	------------------------------------	---	--



Dokument-id: II.KPH.2.3.6-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 06.11.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 13.00
--------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------	--	--------------------

Innhold

Bakgrunn og hensikt.....	3
Ansvarsområder.....	3
Vaktkoder og arbeidstider	3
Tilstedeplikt.....	3
Telefon	3
Andre viktige telefonnummer	3
Melding av nye pasienter.....	4
Valg av enhet	4
Kontroll av formalia.....	4
Innkost	5
Selvmondsrisiko	5
Vurdering/Tiltak.....	5
Flyktninger og asylsøkere.....	6
ABUP	6
Henvendelser fra andre avdelinger i KPH (ARA, DPS)	6
Henvendelser fra allmennleger/somatisk avdeling etc.....	6
Bruk av legevakt.....	6
Overflytting somatisk avdeling.....	6
Overflytting/innleggelse til døgnenhet i DPS	7
Rømning/uteblivelse fra utgang/permisjon	7
Utskrivelse.....	7
Kontakt med bakvakt	7
Postarbeid som ikke kan vente til neste dag.....	7
Bruk av tvangsmidler.....	8
Rapport på morgenmøtet	8
Alarm.....	8
Tiltak etter alvorlige voldsepisoder.....	9



Dokument-id: II.KPH.2.3.6-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 06.11.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 13.00
--------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------	--	--------------------

Bakgrunn og hensikt

Denne håndboken er utarbeidet til alle forvakter i KPH. Håndboken tar for seg rutiner ved vaktarbeid med koblinger til relevante prosedyrer. Dersom det skulle oppdages feil eller behov for presiseringer sendes disse på mail til seksjonsleder. Alle meldinger vil bli vurdert og håndboken blir oppdatert så snart det vurderes nødvendig.

Ansvarsområder

Vaktordningen omfatter døgnenheter i PSA, DPS, ARA og ABUP.

Vaktkoder og arbeidstider

- Det finnes ulike vaktkoder i MinGat hvor arbeidstimer fremkommer. Se tjenesteplan for vaktkoder.
- Obs bevegelige helligdager (f.eks. 1. januar, 1. mai og kristihimmelfartsdag) er forvakt i hverdag kl. 09.30-19.00. Dette endres manuelt i GAT.
- DL2 vakt som havner på en «halv» helligdag (gjelder mandag-fredag) innebærer at man følger vanlig dagvakt fra 08.00 til 12.00 og har forvakt fra 12.00-16.00 (gjelder f.eks. onsdag før påske, juleaften og 31. desember). Dette endres manuelt i GAT.

Tips: Ta med utskrift av sengepostliste fra PAM og Subakutt/enhet A og B til vaktmøte hvor du vil få informasjon av behandlere på dagtid angående status for innlagte pasienter. Husk å makulere sengepostlista etter endt vakt.

Tilstedeplikt

Ved PSA stilles krav om tilstedeværelse på sykehusområdet.

Forvakt kan bevege seg til somatiske avdelinger i Arendal så lenge det er innenfor rekkevidden av vakttelefon (interntelefon). I Kristiansand må vakttelefonen overføres til privat mobiltelefon dersom man skal bevege seg utenfor NPK. Det gjøres på følgende måte på interntelefonen: *22#0mobilnr.# og ring dette nr. For å oppheve på interntelefonen: #22# og ring dette nr.

Ved behov for vurdering av pasienter ved DPS og ARA må personale fra de respektive avdelingene få pasienten brakt inn til PSA. Forvakt skal ikke rykke ut/forlate sykehusområdet.

Telefon

Forvakt plikter å bære vakttelefonen til enhver tid under vekten. Vakttelefonen skal alltid besvares, også når man sitter i samtale med pasient.

- **Arendal:** Vakttelefonen overleveres fra avtroppende forvakt. I helg skjer dette i forbindelse med rapport kl. 10 (finner sted i ekspedisjonen). Telefonnummeret til forvakten er (3707) 5869.
- **Kristiansand:** Vakttelefonen overleveres fra avtroppende forvakt. Telefonnummeret til forvakten (3813) 2145.

Andre viktige telefonnummer

- Ambulant akutttteam - AAT:
 - 03739 (husk ekstra '0' ved bruk av interntelefon)
- Bakvakt: (husk ekstra '0' ved bruk av interntelefon)
 - Kristiansand: 909 41 350
 - Arendal: 97196462
- Psykiatrisk akutenhet:
 - Kristiansand: PAM - 2401
 - Arendal: Enhet A – 4401/Enhet B - 4402
- Vakthavende medisiner:
 - Kristiansand: A-vakt - 3390 B-vakt - 6294
 - Arendal: A-vakt - 5717 B-vakt – 5514



Dokument-id: II.KPH.2.3.6-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 06.11.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 13.00
--------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------	--	--------------------

- Akuttmottak:
 - Kristiansand: 3421
 - Arendal: 4564
- Vakthavende kirurg:
 - Kristiansand: A-vakt - 3721 B-vakt - 2222
 - Arendal: LIS1 - 5831 B-vakt - 5834
- Skadepoliklinikken:
 - Kristiansand: 3418
 - Arendal: 4876
- Vakthavende nevrolog: 3399
- Biokjemisk lab vakttelefon:
 - Kristiansand: 3444
 - Arendal: 5294 (Vakthavende bioingeniør)

Forvakt kontakter A-vakt for å drøfte eventuell overføring til somatisk avdeling og kontakter B-vakt for å drøfte kasus.

Melding av nye pasienter

- I AAT sin åpningstid er det AAT som i samråd med bakvakt avgjør om en pasient skal legges inn. Utenfor AAT sin åpningstid er det henvisende lege i samråd med bakvakt som avgjør om en pasient skal legges inn. AAT har arbeidstid kl. 08-22 alle dager.
- Bakvakt i Arendal melder pasienten til forvakt som melder videre til enheten der pasienten skal legges inn. Bakvakt i Kristiansand melder til PAM.
- Bakvakt i Arendal skal avklare om det er behov for ekstra personale tilstede i mottak ved urolig pasient eller kjent voldshistorikk og gi beskjed om dette til forvakten. Ansvarshavende ved PAM i Kristiansand triagerer før mottak.

Valg av enhet

Det er klokt å lytte til erfarent miljøpersonale/ansvarshavende før en avgjør plassering (enhet A eller B ved PSA seksjon Arendal; ved PSA seksjon Kristiansand skal alle nye pasienter til PAM). Det er opp til forvakt i samråd med bakvakt å vurdere hvilken enhet pasienten skal til basert på belegg, belastning i enhetene og eventuelle andre individuelle forhold. Ved forventet behov for skjerming bør det undersøkes hvor det er ledig skjermingsrom.

Kontroll av formalia

Ved innleggelse har forvakt ansvar for å sjekke at formalia er i orden samt informere pasienten om hva det innebærer å bli innlagt under aktuelle paragraf (se under).

- Ved frivillig innleggelse etter phvl. §2-1 bør opplysninger følge pasienten selv om det ikke er et formelt krav; forvakt bør uansett sørge for at det foreligger informasjon om hvem som er innleggende lege/instans.
- Ved innleggelse til tvungen observasjon etter phvl. §3-2 eller tvunget psykisk helsevern etter phvl. §3-3 må formalia være i orden for at innleggelsen skal være gyldig. Fra henvisende instans skal det som hovedregel foreligge både innleggelsesskriv (kommer som regel elektronisk) og legeerklæring ved tvangsinnleggelse (kommer som regel i papirform). Legeerklæring er ikke nødvendig dersom vilkår for tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern er omtalt i innleggelsesskriv. I tillegg skal kopi av vedtak om tvungen legeundersøkelse etter phvl. § 3-1 foreligge dersom dette er gjennomført.
- Er det feil i formalia kan forvakt enten prøve å kontakte henvisende instans (for eksempel legevakt) hvis de kommer direkte derfra eller AAT hvis pasienten har vært vurdert av dem. Stemmer ikke formalia bør forvakt kontakte bakvakt. Husk å levere inn vedtakspapirer til skanning i ekspedisjonen etter vakt. Dersom dokumentet allerede ligger i DIPS er det nok å journalføre hvor dokumentet ligger.

Ved overføring fra tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold etter phvl. §3-3 (TUD) til tvunget psykisk helsevern med døgnopphold etter phvl. §3-3, jf. phvl. § 4-10, må man sikre seg at det er en spesialist som står bak vedtak om overføring. Pasienter som er på TUD kan også tas inn til et frivillig døgnopphold, jf. egen retningslinje <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok25342.pdf>, men de skal da skrive under på at de samtykker, jf. eget skjema <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok25343.pdf>). Dette forutsetter samtykkekompetanse til å ta stilling til den aktuelle frivillige innleggelsen.

	Forvakter i KPH - Håndbok				Side: 5 Av: 9
Dokument-id: II.KPH.2.3.6-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 06.11.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 13.00

En sjelden gang legges pasienter inn med samtykke til å være undergitt reglene etter tvunget psykisk helsevern etter phvl. § 2-2. Dette skjer etter avtale mellom den faglig ansvarlige og pasienten. Pasienten og faglig ansvarlig skal i slike tilfeller undertegne på et samtykkeskriv. For øvrig tas pasienten imot som ved phvl. § 2-1. Innleggelse etter phvl. § 2-2 betyr i første omgang kun mulighet til tilbakeholdelse i institusjon.

Innkomst

- Det finnes en egen sjekklister for døgnopphold i KPH. Denne inneholder også relevant informasjon knyttet til en inntakssituasjon. <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/DOK35414.pdf>
- Pasienten tas imot av forvakt som har en inntakssamtale sammen med en av miljøpersonale på enheten. Alle enheter har en ansvarshavende sykepleier/vernepleier på alle vakter. Vedkommende har ansvar for å fordele miljøpersonell (<http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/DOK02493.pdf>).
- Inntaksmalen i DIPS fylles ut, se eget dokument i EkWeb <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok23371.pdf>
- Det forutsettes at forvakt har dialog med miljøpersonale både før og etter at mottak har skjedd.
- Samstemming av pasientens legemiddelliste dokumenteres i inntakstnotat i DIPS og i Metavision og utføres etter fremgangsmåte i dokument i EkWeb: <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok55239.pdf>
 - Se spesielt punkt for kildene for legemiddelsamstemming.
 - Brukerveiledning for Metavision: <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok48413.pdf>

Selvmondsrisiko

Her vises til eget dokument om hvordan en fullstendig selvmondsrisikovurdering gjøres. Selv om AAT nettopp har gjort en selvmondsrisikovurdering plikter man å gjøre en ny vurdering ved overføring fordi vurderingen kan avhenge av endringer i pasientens tilstand og ytre rammer.

Alle nyansatte skal gjennom et kurs i selvmondsrisikovurdering før de har lov til å gå vakter. Husk at alle pasienter skal kartlegges og man skal så vurdere om man trenger en grundig selvmondsrisikovurdering. Prosedyren for dette finner du her: <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok20230.pdf>

Dokumentasjon av selvmondsrisikovurdering følger egen mal: <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok24946.pdf>
I inntaksmalen finnes det et eget punkt for selvmondsrisikovurdering. Dette punktet er kun aktuelt dersom kartleggingen i henhold til retningslinjen gir grunnlag for å gå videre med en selvmondsrisikovurdering.

Vurdering/Tiltak

I «Vurdering/tiltak»-avsnittet skal det aktuelle oppsummeres og en vurdering skal dokumenteres.

Deretter skal følgende tiltak (alltid 1-3 og 4-6 dersom aktuelt) gjøres rede for, jf. <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok23371.pdf>

1. Tilsyn og observasjon
Begrepsavklaring - tilsyn og observasjon ligger her: <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok34840.pdf>
2. Vurdering av utgangsstatus
 - Pasienten gis ved innleggelse «minus utgang» (dvs. kun utgang til atri) frem til spesialistvurdering. Dersom andre forhold taler for utgang må dette avklares med bakvakt.
3. Blodprøver
 - «Psykiatrisk inntakstatus» rekvireres av forvakt for alle pasienter. Oppgaven kan delegeres til sykepleier (bør i så fall dokumenteres). Dersom pasienten nylig har tatt samme prøvesett i egen eller annen avdeling gjøres en skjønnsmessig vurdering av behov for fornyede prøver. Blodprøver utover inntakstatus rekvireres på klinisk indikasjon. Egen prosedyre for bl.prøvetakning i Kristiansand: <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok56431.pdf>. Husk at somatisk sykdom kan være (medvirkende) årsak til psykiske symptomer og er vanlig forekommende som komorbiditet ved psykisk lidelse.

	Forvakter i KPH - Håndbok				Side: 6 Av: 9
Dokument-id: II.KPH.2.3.6-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 06.11.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 13.00

Følgende skal gjøres rede for dersom det er aktuelt:

4. Medikamentelle endringer
 - Alle endringer inkludert oppstart av eventuellmedikasjon skal forordnes i MetaVision og dokumenteres i DIPS.
5. Urinprøve
 - U-stix etterspørres på indikasjon
 - Urinprøve til analyse for rusmidler etterspørres på indikasjon (f.eks. anamnestic eller klinisk holdepunkt for bruk av rusmidler) og alltid ved psykose (uavhengig av antatt årsak)
 - Ved bruk av rusmidler bør det gjøres vurdering av fare for alvorlige abstinensreaksjoner (kramper eller delir) og behov for spesifikk behandling for å forebygge dette iht. prosedyre <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok43470.pdf>
6. Somatisk observasjon / behandling
 - Vitale parametre:
 - Monitorering av RF/SpO2/BT/puls/temp kan delegeres til sykepleier og forordnes som oppgaver i MetaVision.
 - Risiko for reernæringssyndrom:
 - Følg prosedyre <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok50572.pdf>.
 - Det bør være lav terskel for å kontakte bakvakt og medisinsk avdeling ved høy risiko for reernæringssyndrom
 - Øvrige somatiske tilstander:
 - Kontakt medisinsk A-vakt (Kristiansand 3390, Arendal 5717) ved behov for drøfting.

Flyktninger og asylsøkere

For flyktninger og asylsøkere finnes det en egen retningslinje <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok46312.pdf>

ABUP

Pasienter under 18 år skal som hovedregel innlegges ved ABUP døgn. Utenom ordinær arbeidstid er det forvakt i Kristiansand som gjennomfører innkomst. Unntaksvis kan pasienter under 18 år innlegges ved PSA. Se egen prosedyre for samarbeid mellom ABUP og PSA <http://ekweb-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok25326.pdf>. Merk at det er egne regler for bruk av tvang hos mindreårige (se eget avsnitt om tvangsmidler).

Henvendelser fra andre avdelinger i KPH (ARA, DPS)

Forvakt gjør vurdering av om henvendelsen kan besvares per telefon. Dersom pasienter fra DPS eller ARA må vurderes personlig skal personale fra de respektive avdelingene bringe pasienten til PSA (unntak: vurdering av konvertering som skal gjøres av bakvakt på lokasjon så sant dette er forsvarlig, jf. [bakkvakhåndboka](#)). Forvakt har ikke anledning til å rykke ut/forlate sykehusområdet.

Henvendelser fra allmennleger/somatisk avdeling etc

Eksterne henvendelser fra allmennleger, legevaktsleger og somatiske avdelinger skal gå til AAT. Anmodning om psykiatrisk tilsyn utenom AAT sin åpningstid må vurderes av bakvakt.

Bruk av legevakt

Legevakt skal i utgangspunktet ikke benyttes til pasienter innlagt i spesialisthelsetjenesten. Det kan imidlertid oppstå situasjoner der dette blir vanskelig (f.eks. grunnet lang reisevei, som til Byglandsfjord og Kvinesdal). I disse situasjonene kan henvendelse til legevakt eller overflytting til somatisk avdeling vurderes.

Overflytting somatisk avdeling

Ved akutte tilstander som hjertestans eller alvorlige skader må man ringe 113. Sykehusets stansteam rykker ikke ut til PSA.

Ved behov for overflytting til somatisk avdeling må forvakt:



Dokument-id: II.KPH.2.3.6-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 06.11.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 13.00
--------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------	--	--------------------

- opprette overflyttingsnotat hvor relevant informasjon (f.eks. innleggelsesparagraf, bakgrunn, aktuelt, medikamenter, allergier og årsak til overføring) fremkommer
- opprette Epikrise-ps dersom det er sannsynlig at pasienten innlegges somatisk avdeling (dersom man antar poliklinisk vurdering med rask tilbakeføring kan dette forventes)
- sikre at miljøpersonell skriver pasienten ut fra DIPS i de tilfeller pasienten innlegges ny avdeling (alternativ holder pasienten på parallelt belegg dersom det er sannsynlig at pasienten tilbakeføres innen kort tid) og informerer pårørende.

Overflytting/innleggelse til døgnenhet i DPS

På hverdager kan pasienter henvises fra AAT til akutt seng ved DPS. I slike tilfeller blir pasientene etter ordinær åpningstid ved DPS sendt via PSA for at forvakt skal gjøre anamneseoptak (med tanke på somatisk sykehistorie, aktuelle somatiske plager, bruk av rusmidler, allergier og medikamenter), somatisk undersøkelse og vurdering av medikamentell behandling før innleggelse ved DPS. Vurderingen skal journalføres. Alle faste medikamenter og ev. nye forordninger føres opp i MetaVision. Blodprøver rekvireres til neste virkedag på klinisk indikasjon. I helger (dvs. fra fredag kl. 12 til mandag kl. 08) innlegges alle pasienter henvist fra AAT ved PSA.

I unntakstilfeller kan det i løpet av vekten kan det bli nødvendig å overføre en pasient fra PSA til døgnenhet ved DPS. Dette skal kun skje etter vurdering av bakvakt. Det må i slike tilfeller opprettes Epikrise-ps og Innkomstnotat DPS i det pasienten flyttes fra PSA til DPS og pasienten må skrives ut fra DIPS av sykepleier.

Rømning/uteblivelse fra utgang/permisjon

Les prosedyre <http://kvalitet2.sshf.no/docs/pub/dok00904.pdf> og kontakt bakvakt for vurdering av tiltak.

Utskrivelse

- Utskrivelse av pasienter som er frivillig innlagt tilstrebes å foregå på dagtid slik at utskrivelsen kan planlegges.
- Dersom pasienter ved PSA krever seg utskrevet og etter samtale med miljøpersonell og forvakt fastholder ønsket må bakvakt kontaktes og gjøre vurdering om denne skal rykke ut for utskrivningssamtale.
- Dersom pasienter ved DPS ønsker seg utskrevet skal bakvakt konfereres.
- Dersom pasienter ved ARA ønsker seg utskrevet er det ingen forventning om konferering med bakvakt.

Kontakt med bakvakt

Bakvakt er faglig ansvarlig for all virksomhet i KPH utenfor ordinær arbeidstid og skal være tilgjengelig for forvakt per telefon. Bakvakt vurderer behov for utrykning i løpet av vekten. Dersom det av ulike grunner ikke oppnås kontakt med bakvakt, kontaktes i følgende rekkefølge

1. Bakvakt ved annen lokasjon PSA.
2. Kontakt med ledelsen (jfr Håndbok for bakvakter i klinikk for psykisk helse)
 - Seksjonsleder PSA Kristiansand, Rune Peersen, 48 22 48 58
 - Seksjonsleder PSA Arendal, Torunn Risdal Momrak, 91 17 23 01
 - Avdelingssjef PSA, Ole Kristian Drange, 47 62 32 58

Bakvakt skal, jf. [bakvaktshåndboka](#), alltid kontaktes for vurdering av utrykning ved

- alvorlige hendelser (hendelser som kvalifiserer til [varsel til Statens helsetilsyn](#) eller som fører til personalskade),
- begjæring om utskrivelse av frivillig innlagt pasient ved PSA samt
- vurdering av konvertering fra frivillig innleggelse til tvunget psykisk helsevern.

*dette gjelder også for pasienter henvist til frivillig innleggelse som ved ankomst avdeling beslutter at de ikke ønsker innleggelse

Postarbeid som ikke kan vente til neste dag

Miljøpersonell kan ta kontakt med spørsmål om vurderinger eller tiltak som ikke kan vente til neste virkedag. Henvendelsene skal som hovedregel komme fra ansvarsvakt eller annet erfarent personell og formidles iht. [ISBAR](#). Ved ordinerer av medikamenter per telefon anbefales [closed loop-kommunikasjon](#) dvs. at mottaker bekrefter beskjed ved å gjenta det som er sagt. Forvakt ordinerer deretter medikamentet i MetaVision eller godkjenner avtalt forespørsel fra sykepleier i MetaVision. Bakvakt bør konfereres ved

	Forvakter i KPH - Håndbok				Side: 8 Av: 9
Dokument-id: II.KPH.2.3.6-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 06.11.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 13.00

tiltak som medfører vesentlige endringer i behandlingstilnærming eller som kan få vesentlige følger for sikkerhet til pasient eller ansatte.

Bruk av tvangsmidler

- Tvangsmidler skal kun benyttes når [vilkår etter phvl. § 4-8](#) er oppfylt. Merk forbud mot bruk av mekaniske tvangsmidler og kortvarig anbringelse bak låst dør for pasienter under 16 år.
- Bakvakt er faglig ansvarlig for vedtak etter phvl. § 4-8. Forvakt kan bli tilkalt for å dokumentere og følge opp bruk av tvangsmidler.
- I akutte nødsituasjoner kan ansvarshavende vedta bruk av tvangsmidler (unntak: korttidsvirkende legemiddel). I slike nødsituasjoner skal ansvarshavende så snart som mulig informere forvakt som videre så snart som mulig skal tilse pasienten og informere bakvakt. Bakvakt skal deretter vurdere om bruk av tvangsmiddelet skal opprettholdes. I alle andre tilfeller skal forvakt kontakte bakvakt som basert på opplysninger fra forvakt beslutter om det skal fattes vedtak.
- Vedtak dokumenteres i 1) tvangsmiddelprotokoll, 2) journalnotat i DIPS og 3) vedtaksskjema i DIPS. Den som har fattet vedtaket (dvs. ansvarshavende eller bakvakt) er ansvarlig for dokumentasjon. Bakvakt kan delegerere skrivearbeid til forvakt, men må signere/kontrasignere tvangsmiddelprotokoll og vedtaksskjema.
- Se egen retningslinje <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok34131.pdf>
 - Obs. se særlig ansvar for oppfølging ved bruk av mekaniske tvangsmidler utover 8 timer

Rapport på morgenmøtet

Forvakt gir rapport på morgenmøte kl. 08:00 i Kristiansand / Arendal (kl. 08:35 på mandager i Arendal). I helger / helligdager gis rapport ved vaktskifte kl. 09:30. I rapporten legger forvakt frem innleggelse siste døgn samt eventuelle vaktrelaterte hendelser som krever oppfølging i akuttenhetene.

Forslag til struktur av rapport for innleggelse (en til to setninger om hvert punkt):

- Navn og fødselsår
- Henvisningsparagraf og -instans
- Enhet (gjelder kun Arendal)
- Tidligere diagnoser
- Aktuelt
- Vurdering
- Tiltak

Husk å levere inn originale papirer fra legevakt/ambulansetil scanning etter vakt.

Alarm

Alarm utløses ved akutt behov for bistand. Det kan utløses stille alarm for assistanse ved ett langt trykk og skarp alarm ved to korte trykk. Når alarmeren går på vakttelefonen skal forvakt gå dit alarmeren er utløst.

Årsak til at alarm utløses skyldes som regel utagering, men kan også skyldes selvmordsforsøk eller akutt somatisk sykdom.

- Ved utagering skal forvakt i samråd med ansvarshavende sykepleier/vernepleier og ev. bakvakt vurdere om det kan tilbys frivillige tiltak. Se egen algoritme for medikamentell behandling ved fysisk utagering <https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok52889.pdf>
- Fremgangsmåte ved bruk av tvangsmidler er beskrevet i eget avsnitt. Det er ikke forventet at forvakt er fysisk delaktig i gjennomføring av kortvarig fastholding, påføring av mekaniske tvangsmidler eller injeksjon av korttidsvirkende legemidler.
- Ved selvmordsforsøk eller akutt somatisk sykdom må forvakt gjøre en vurdering av alvorlighet og hastegrad samt ev. behov for bistand fra AMK (dvs. ringe 113).

Bruk av overfallsalarm PSA Kristiansand:

<https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok56628.pdf>

Bruk av overfallsalarm PSA Arendal:

<https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok02255.pdf>

Dokument-id:
II.KPH.2.3.6-1Utarbeidet av:
Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian DrangeFagansvarlig:
Vegard Ø. HaalandGodkjent dato:
06.11.2023Godkjent av:
Ingeborg Sele
DanielsenRevisjon:
13.00**Tiltak etter alvorlige voldsepisoder**

Ved alvorlige voldsepisoder som rammer pasienter, personell og/eller besøkende følges følgende prosedyre:

<https://ek-sshf.sikt.sykehuspartner.no/docs/pub/dok00907.pdf>