

Geðheilsuteymi HH vestur

Geðheilsuteymi HH austur

Geðheilsuteymi HH suður

ÁRSSKÝRSLA 2022



HEILSUGÆSLA
HÖFUÐBORGARSVÆÐISINS

Efnisyfirlit

Myndaskrá.....	2
Inngangur: Rétt þjónusta á réttum stað.....	3
Hugmyndafræðin	4
Geðheilsuteymi vestur	5
Skjólstæðingar teymis	5
Lýsing á teymi.....	6
Nýsköpun á árinu	6
Gæðavísar og tölfræði	7
Árangur meðferðar.....	7
Þjónustukönnun	9
Biðtími eftir þjónustu og meðferðarlengd.....	10
Geðheilsuteymi austur	11
Innri starfsemi og árangur	11
Hlúð að starfsmönnum	12
Tölur um starfsemina og tilvísanir	12
Árangursmælingar	13
Niðurstöður matslista	13
Niðurstöður úr þjónustukönnun	15
Geðheilsuteymi suður	16
Nýsköpun á árinu	16
Mat á árangri meðferðar.....	17
Afdrif eftir útskrift	17
Árangursmælingar	18
Niðurstöður úr þjónustukönnun	22
Tölfræði 2022 – Öll teymin	23
Horft fram á veginn	25
Viðaukar.....	26
Viðauki 1 - Tölur frá Geðþjónustu LSH	26
Viðauki 2 - Verkferlar – Sjálfsvígshætta	27

Myndaskrá

Mynd 1. Megin greining við inntöku í Geðheilsuteymi vestur	5
Mynd 2. Þjónustubörf við innskrift í Geðheilsuteymi vestur	8
Mynd 3. Þjónustubörf við útskrift úr Geðheilsuteymi vestur	8
Mynd 4. Lífsgæði skjólstæðinga Geðheilsuteymis vestur við innskrift og útskrift	9
Mynd 5. Svör skjólstæðinga Geðheilsuteymis vestur við spurningunni „Á heildina litið, hversu ánægður eða óánægður ertu með þjónustuna?“	10
Mynd 6. Alvarleiki kvíðaeinkenna notenda þjónustunnar við upphaf þjónustu og við útskrift úr þjónustu Geðheilsuteymis austur.	13
Mynd 7. Alvarleiki þunglyndiseinkenna notenda þjónustunnar við upphaf þjónustu og við útskrift úr þjónustu Geðheilsuteymis austur.	14
Mynd 8. Mat á lífsgæðum skjólstæðinga Geðheilsuteymis austur við innskrift og útskrift.....	14
Mynd 9. Ánægja með þjónustu Geðheilsuteymis austur.....	15
Mynd 10. Alvarleiki kvíðaeinkenna notenda þjónustunnar við upphaf þjónustu og við útskrift úr þjónustu Geðheilsuteymis suður	18
Mynd 11. Alvarleiki þunglyndiseinkenna notenda þjónustunnar við upphaf þjónustu og við útskrift úr þjónustu Geðheilsuteymis suður	19
Mynd 12. Heildar þjónustubörf notenda þjónustunnar í upphafi meðferðar hjá Geðheilsuteymis suður	20
Mynd 13. Heildar þjónustubörf notenda þjónustunnar við útskrift úr meðferð hjá Geðheilsuteymis suður	20
Mynd 14. Mat á lífsgæðum skjólstæðinga Geðheilsuteymis suður við innskrift og útskrift.....	21
Mynd 15. Ánægja með þjónustu Geðheilsuteymis suður	22
Mynd 16. Kynjahlutfall hjá geðheilsuteymunum.....	23
Mynd 17. Aldurssamsetning skjólstæðinga geðheilsuteymanna.	23
Mynd 18. Fjöldi tilvísana hjá geðheilsuteymunum	24
Mynd 19. Fjöldi útskrifta hjá geðheilsuteymunum	24
Mynd 20. Fjöldi tilvísana í geðheilsuteymin eftir stofnunum	24

Inngangur: Rétt þjónusta á réttum stað

Hér er gert grein fyrir starfsemi almennu geðheilsuteymanna þriggja sem heyra undir Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og veita annars stig þjónustu. Þjónustan hefur vaxið jafnt og þétt frá stofnun fyrsta teymisins 2017. Hefur eftirspurn eftir þjónustu teymanna aukist ár frá ári. Árlega er áætlað að teymin þrjú geti sinnt meðferð um 600 einstaklinga en í raun eru það talsvert fleiri sem fá þjónustu. Árið 2022 bárust teymunum samtals 912 tilvísanir, en árið 2021 voru tilvísanir 907. Meirihluti tilvísana kemur frá Heilsugæslunni eða um 64% en frá Landspítala um 13%.

Eftirspurnin er umfram framboð á þjónustu teymanna og þörfin bersýnilega mikil fyrir 2. línu geðþjónustu. Meðalmeðferðartími er 9-12 mánuðir en tíminn er breytilegur eftir teymum og svæðum. Allt kapp er lagt á að veita bestu heildrænu meðferð sem völ er á hverju sinni út frá gagnreyndum aðferðum. Hlutverk teymanna er að veita fjölbætta meðferð þar sem áhersla er lögð á valdeflingu þjónustuþegans - með batamiðaða nálgun að leiðarljósi. Mikil uppbygging og þróun hefur verið í gangi hjá teymunum allt frá upphafi. Aukning hefur orðið í námskeiðum, fræðslu og meðferðarúrræðum fyrir þjónustuþega teymanna milli ára, samhliða því að bjóða starfsfólki upp á tækifæri til endurmenntunar.

Áhersla er á að vinna með grunnþætti s.s. svefn, hreyfingu, næringu og félagsleg samskipti, enda búa margir við skert lífsgæði og félagslega einangrun vegna geðræns vanda. Ýmiss konar meðferð er í boði, s.s. styðjandi samtalsmeðferð, sértæk meðferð s.s. sálfræði- fjölskyldu -iðju- heilsueflandi- og lyfjameðferð auk geðhjúkrunar- og geðlæknismeðferðar. Þá eru hin ýmsu námskeið í boði s.s. undirbúningsfræðsla, Batanámskeið, HAM við þunglyndi og kvíða, HAM við lágu sjálfsmati, eldhúspjálfun, heilsunámskeið, CFT námskeið og MBCT -án þess að allt sé upp talið, en það er breytilegt eftir teymum. Einnig er áhersla á fjölskyldu- og parameðferð, fjölskyldubró, sem er úrræði til stuðnings foreldrum og börnum og aðstandendafræðslu. Jafnframt er náið samstarf með Heilaörvunarmiðstöð (HÖM) um TMS meðferð þegar það er talið eiga við.

Þverfagleg þjónusta geðheilsuteymanna hefur sannað gildi sitt og vægi í meðferð við flóknum geðrænum vanda. Styrkleikar teymanna liggja í breiðum faghópi starfsfólks með mikla þekkingu og reynslu, þar sem lögð er áhersla á góða þverfaglega teymisvinnu með þarfir notandans að leiðarljósi. Mannauður teymanna og góður starfsandi skapar spennandi starfsvettvang fyrir öflugt og metnaðarfullt fagfólk.

Geðheilsuteymin telja mikilvægt að tryggja rétta þjónustu á réttum stað og ekki verður unnt að stækka markhóp geðheilsuteyma án þess að það komi niður á gæðum þjónustu. Tilfinnanlega er skortur á sérhæfðri þjónustu við hópa sem falla utan skilgreinds markhóps geðheilsuteymanna. Tryggja þarf

þeim fjölbreyttu hópum, s.s. einstaklingum á einhverfurófi, öldruðum og langveikum viðeigandi þjónustu innan geðheilbrigðiskerfisins.

Framtíðarsýn geðheilsuteymanna er standa vörð um þá miklu framþróun sem orðið hefur undanfarin ár með stofnun geðheilsuteymanna og þá miklu þróun og nýsköpun sem þar hefur átt sér þar stað. Geðheilsuteymin hafa lagt sig fram um að sinna sínum skjólstæðingahópi vel og hafa sýnt fram á góðan meðferðararangur, skilvirka og gagnsæja þjónustu.

Hrönn Harðardóttir, svæðis- og fagstjóri Geðheilsuteymis HH vestur

Íris Dögg Harðardóttir, svæðis- og fagstjóri Geðheilsuteymis HH suður

Sigríður Hrönn Bjarnadóttir, svæðis- og fagstjóri Geðheilsuteymis HH austur

Hugmyndafræðin

Geðheilsuteymin skilgreina sig út frá FACT hugmyndafræði og verklagi sem byggist á sveigjanlegri þverfaglegri samfélagsgeðþjónustu fyrir allar geðgreiningar. FACT stendur fyrir Flexible Assertive Community Treatment.

Grunn hugmyndafræði teymanna er batahugmyndafræðin, sem leggur áherslu á að viðhalda von og skapa betra líf með því að byggja á styrkleikum. Þessi hugmyndafræði byggist á samvinnu við einstaklinginn, þar sem markmið eru sett í sameiningu og stuðla að sjálfsábyrgð og valdeflingu.

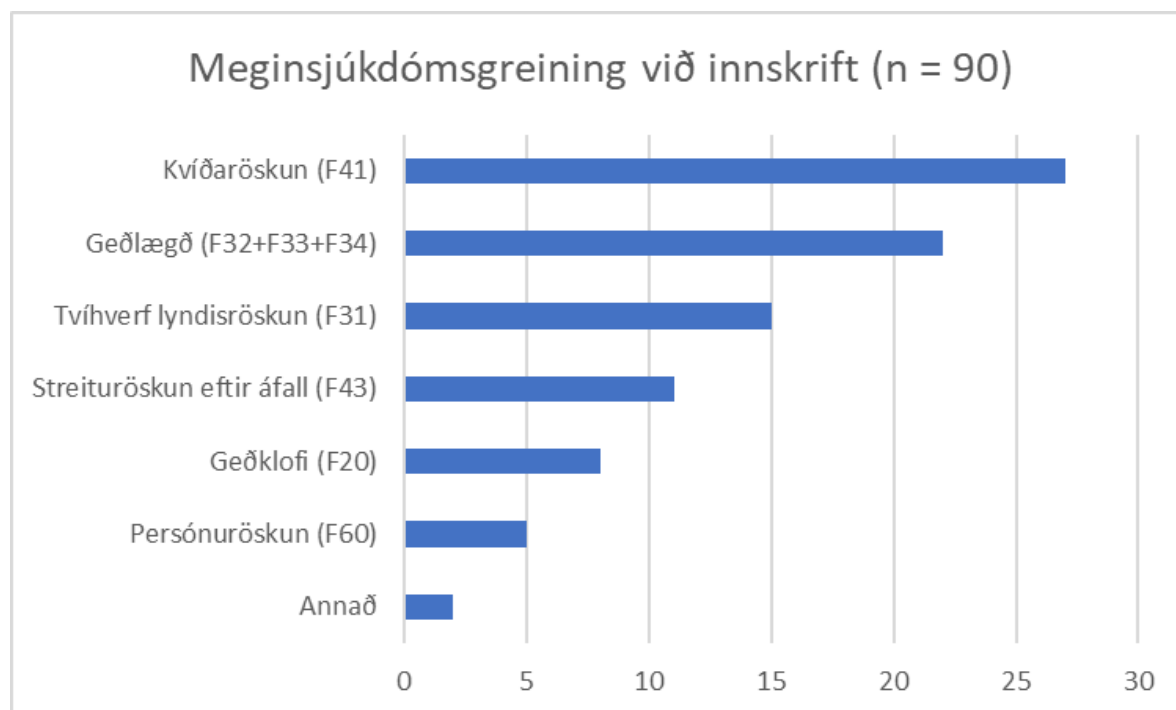
Geðheilsuteymi vestur

„Árangursrík þverfagleg teymisvinna í stöðugri þróun og mikil þörf fyrir geðþjónustu á upptökusvæðinu“

Geðheilsuteymi vestur (GHV) sinnir íbúum í Reykjavík með póstnúmerum 101-108 auk Seltjarnarness. Teymið er staðsett á Skúlagötu 21 í Reykjavík. Mikil þjónustubörf er einkennandi fyrir upptökusvæði GHV og sækja íbúar á því svæði mun meira í geðþjónustu LSH miðað við önnur upptökusvæði á höfuðborgarsvæðinu (sjá viðauka 1). GHV hefur ekki náð að anna eftirspurn eftir þjónustu og hafa biðlistar myndast, og fór bið lengst upp í 11-12 mánuði. Árangursmælingar sýna að þjónusta teymis eykur lífsgæði skjólstæðinga og dregur úr þjónustubörf þeirra. Talið er brýnt að stækka teymið til að mæta eftirspurn og minnka biðtíma.

Skjólstæðingar teymis

Teymið sinnti um 280 einstaklingum í virkri meðferð en hafði aðkomu að málum alls 730 einstaklinga með ýmiss konar ráðgjöf. Tilvísanir á árinu 2022 voru samtals 232. Á árinu útskrifuðust 126 einstaklingar. Eftirfarandi gögn um skjólstæðinga teymis eru fyrir útskrifaða á árinu. Gögnin eru tekin úr skráningarskjali sem var innleitt í upphafi árs 2022, og ná yfir 82% skjólstæðingahópsins (fjöldi skjólstæðinga er gefinn upp).



Mynd 1. Megin greining við inntöku í Geðheilsuteymi vestur

Samskiptin fara fram á íslensku hjá 92% skjólstæðinga (94/102). Meiri hluti skjólstæðinga útskrifast í fyrstu línu þjónustu 72% (64/102), 11% (10/89) er vísað í VIRK.

Lýsing á teymi

Öflug þverfagleg teymisvinna er grunnstoð góðrar faglegrar þjónustu og meginforsenda árangursríkrar meðferðarvinnu. Teymið samanstendur af breiðum faghópi með fagstéttum geðlækna, geðhjúkrunarfræðinga, hjúkrunarfræðinga, sálfræðinga, fjölskyldufræðings, notendafulltrúa, íþróttafræðings, iðjubjálfa, þroskabjálfa, félagsráðgjafa, þjónustufulltrúa og heilbrigðisritara.

Unnið hefur verið markvisst að þjálfun og fræðslu starfsfólks og gagnreynd styðjandi samtalsmeðferð verið innleidd samkvæmt klínískum leiðbeiningum.

Mjög mikilvægt er að tryggja starfsfólki handleiðslu, þjálfun og stuðla að góðum samskiptum og vellíðan í starfi.

Námskeið í boði:

- HAM við þunglyndi og kvíða
- HAM við lágu sjálfsmati
- Heilsunámskeið
- Aðstandendanámskeið
- Batanámskeið
- Núvitundarmiðuð hugræn meðferð
- Eldhúshópur

Nýsköpun á árinu

Innra starf GHV einkenndist af umbótastarfi til að auka gæði og öryggi þjónustunnar og draga úr biðtíma eftir þjónustu.

Dæmi um umbótaverkefni ársins:

Innleiðing á stöðluðu mati á sjálfsvígshættu

Áhersla hefur verið lögð á að vinna eftir stöðluðu mati á sjálfsvígshættu og að gera öryggisáætlanir (CRP Crisis Response Plan) með skjólstæðingum teymis. Flæðirit fyrir staðlað mat á sjálfsvígshættu var þróað fyrir mismunandi aðstæður í GHT til að skýra verklag og þar með auka líkur á samræmdum viðbrögðum og skráningu (sjá viðauka 2).

Innleiðing á gæðavísum: Árangur meðferðar hjá teymi

Gæðavísar voru þróaðir með skráningu árangursmælinga og voru breyttir verkferlar innleiddir í upphafi árs. Gögn frá skjólstæðingum sem útskrifuðust á árinu voru skráð, þ.m.t. mat á þjónustubörf og lífsgæðum við upphaf og lok meðferðar, meðferðarlengd, afdrif eftir útskrift og megin sjúkdómsgreining í upphafi meðferðar. Gerð verður grein fyrir hluta af þeim niðurstöðum í kafla um gæðavísa.

Innleiðing á breyttum mætingareglum til að draga úr bið eftir þjónustu.

Átak var gert varðandi biðlistann, mætingareglur voru hertar og skjólstæðingar útskrifaðir sem nýttu sér þjónustu takmarkað.

Aukin fræðsla og undirbúningur fyrir einstaklinga í bið eftir þjónustu

Áfram voru undirbúningshópar fyrir þjónustuna þróaðir og í ár var boðið upp á fjóra undirbúningstíma þar sem einstaklingar fengu undirbúning fyrir meðferð.

Innri verkferlar í teymi voru endurskoðaðir

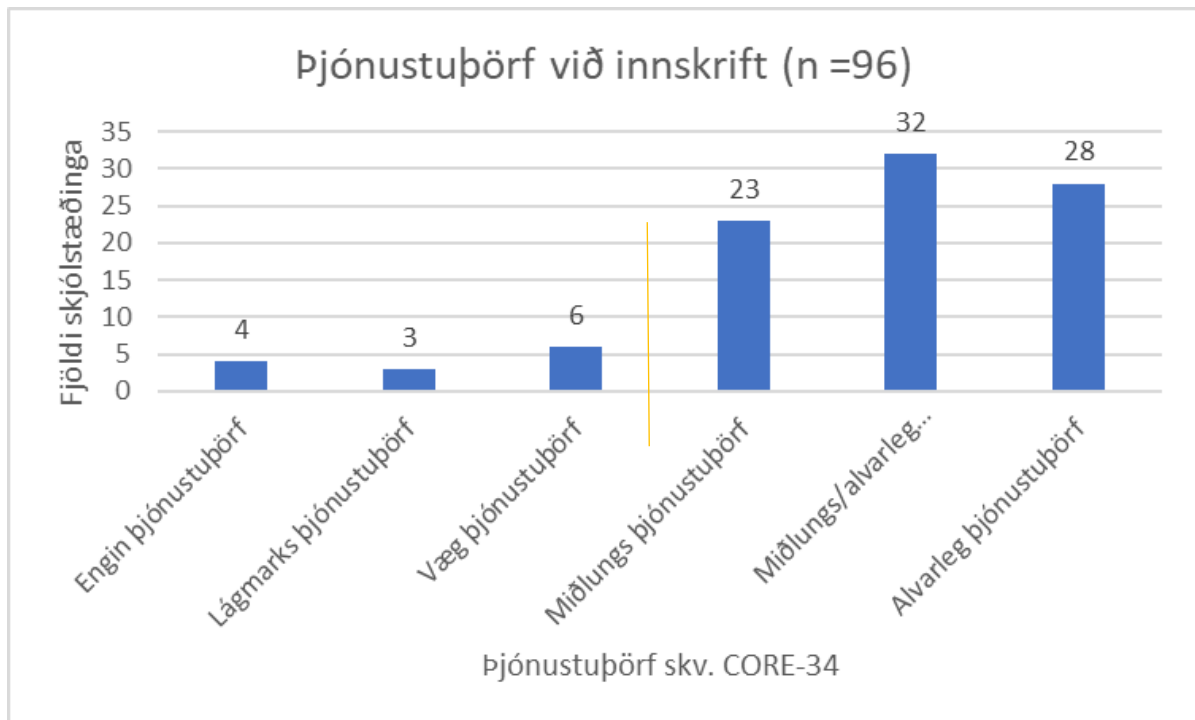
- Unnið með flöskuhálsa eftir þjónustu innan teymis
- Aukin samræming þjónustu með örfundum milli fagaðila
- Úrval námskeiða aukið
- Áhersla lögð á samræmingu meðferðar í upphafi þjónustu þar sem allt teymið kemur að máli

Gæðavísar og tölfræði

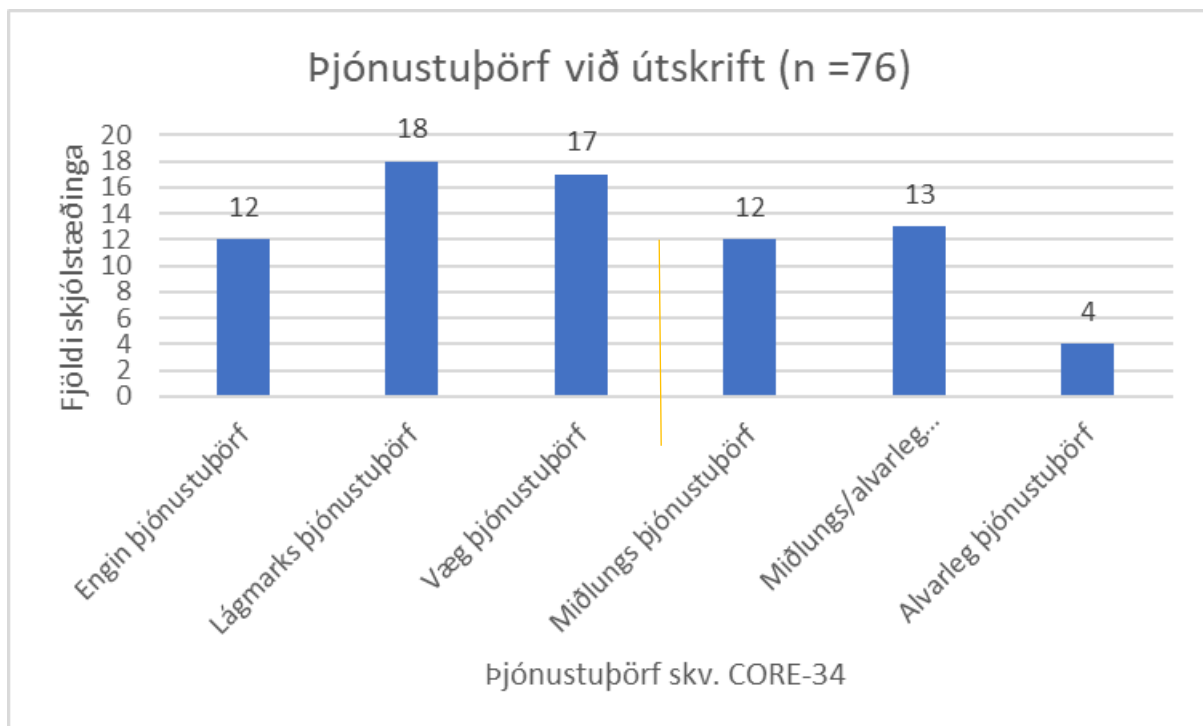
Árangur meðferðar

Til að meta árangur í þjónustu teymis fyrir skjólstæðingahópinn í heild var í ár innleidd skráning á niðurstöðum tveggja matskvarða sem meta annars vegar þjónustubörf og hins vegar lífsgæði. Skjólstæðingar voru beðnir um að fylla út matskvarða í upphafi og við lok meðferðar. Niðurstöður eru teknar saman fyrir skjólstæðinga sem útskrifuðust á árinu og svöruðu matskvörðum. Svarhlutfall 81% (102/126).

Þjónustubörf er metin með Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure (CORE-34) Kvarðinn inniheldur 34 atriði. Heildarstig eru flokkuð í sex flokka frá engri þjónustubörf til alvarlegrar. Heildarstig eru frá 0-136, hærri stigatala bendir til meiri þjónustubarfar. Þjónustubörf var vægari við útskrift ($p < 0,001$; $n = 73$). Meðaltal við innskrift: 70,3 (staðalfrávik 21,8; $n = 95$) og meðaltal við útskrift: 44,4 (staðalfrávik 23,6; $n = 76$). Skilin milli flokkana „væg“ og „miðlungs“ hafa verið nýtt sem klínísk viðmið. Við innskrift voru 89% skjólstæðinga yfir þessum viðmiðum en við útskrift 38%.

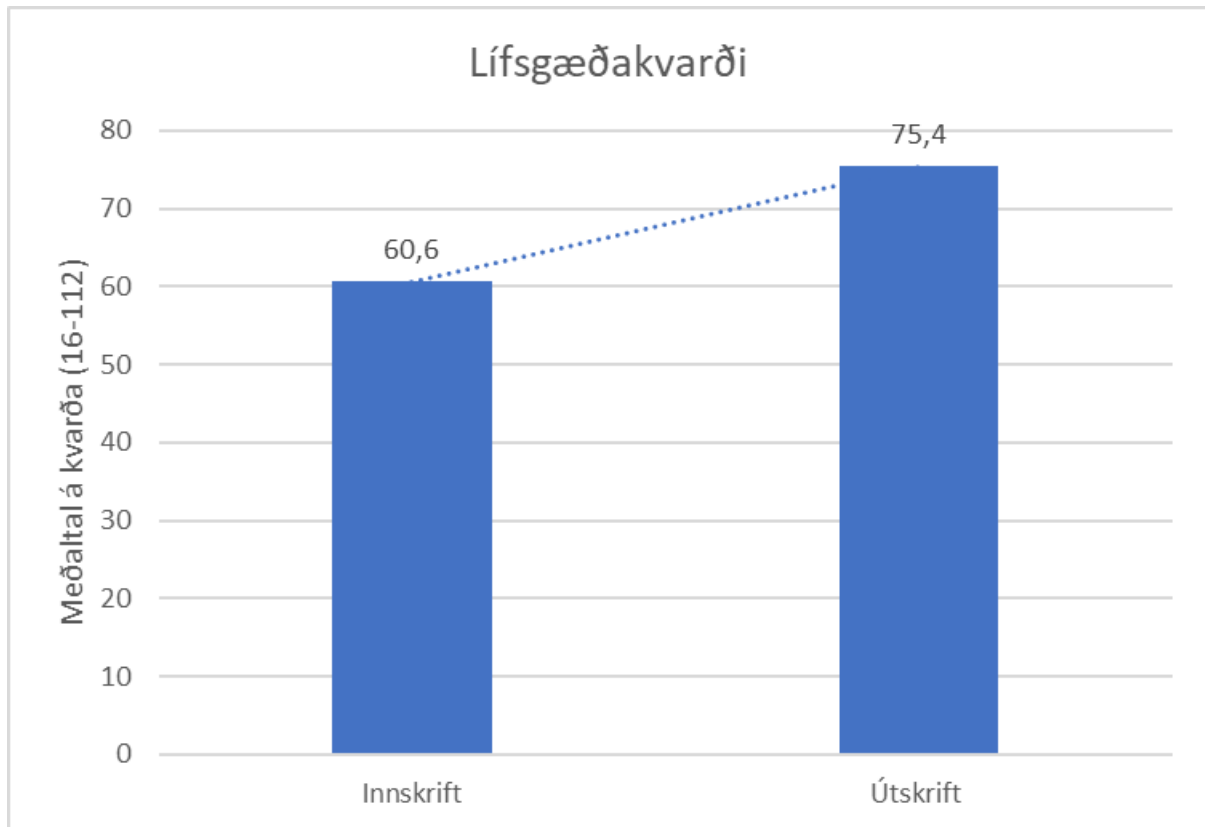


Mynd 2. Þjónustupörf við innskrift í Geðheilsuteymi vestur



Mynd 3. Þjónustupörf við útskrift úr Geðheilsuteymi vestur

Lífsgæði eru metin með Quality of Life Scale. Matskvarðinn inniheldur 16 spurningar og heildarstig eru á bilinu 16-112, hærri stigafjöldi gefur í skyn jákvæðari upplifun á eigin lífsgæðum. Niðurstöður sýna meiri lífsgæði við útskrift (meðaltal 75,4, staðalfrávik 14,9; n = 70) en við innskrift (meðaltal 60,6; staðalfrávik 13,6; n = 74), $p < 0,001$ (n = 57).



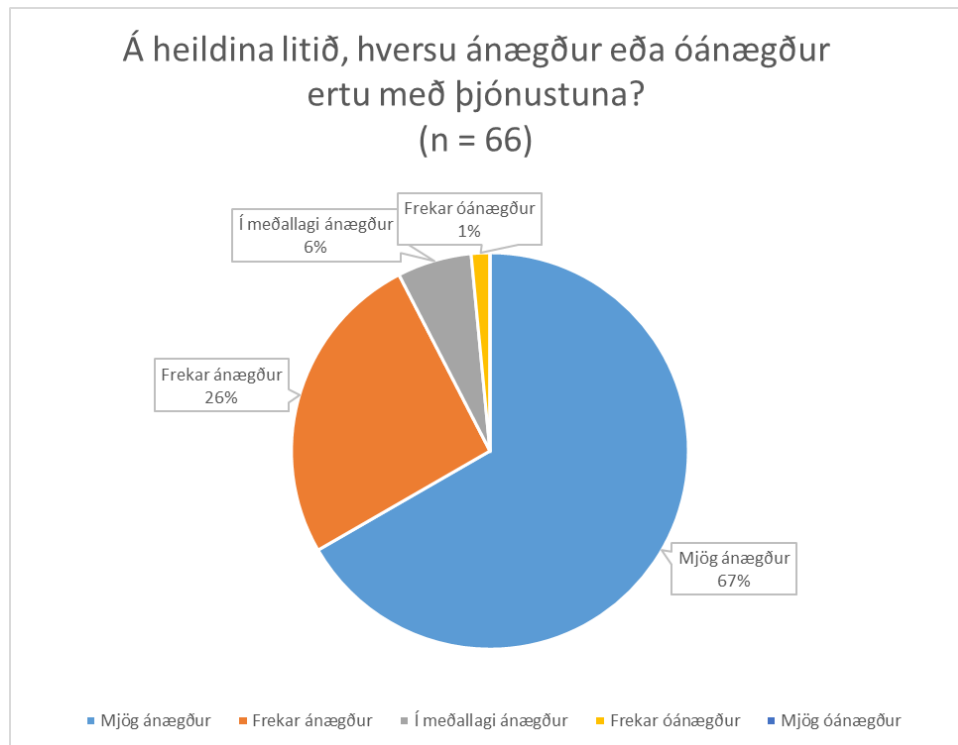
Mynd 4. Lífsgæði skjólstæðinga Geðheilsuteymis vestur við innskrift og útskrift

Þjónustukönnun

Þjónustukönnun er lögð fyrir í lok meðferðar. Svarhlutfall þjónustukönnunar er 52% (66 af 126 útskrifuðum á árinu).

Mikill meirihluti (97%) skjólstæðinga upplifir að komið hafi verið fram við sig af virðingu oft (14/66) eða alltaf (50/66). Eins eru 92% frekar (11/66) eða mjög sammála (50/66) því að upplifa að hafa verið þátttakendur í ákvarðanatöku um sína meðferð.

Flestir eru frekar (21/66) eða mjög sammála (36/66) því að hafa fengið bestu mögulegu meðferð.



Mynd 5. Svör skjólstæðinga Geðheilsuteymis vestur við spurningunni „Á heildina litið, hversu ánægður eða óánægður ertu með þjónustuna?“

Fimmtungur (13/64) gefur upp að óvænt atvik hafi komið upp á meðferðartímanum. Uppgefin atvik voru flokkuð og algengasta skýringin sem var gefin upp tengdist versnun í líðan (5/13), næst algengast var að atvikið tengist starfslokum fagaðila eða tímabil án ákveðins fagaðila (3/13). Meira en helmingur skjólstæðinga (59%, 37/63) naut þjónustu félagsráðgjafa hjá teyminu og meirihlutinn (86%) mat ráðgjöfina frekar (8/37) eða mjög góða (24/37). Þrír skjólstæðingar (8%) mátu ráðgjöfina frekar (2/37) eða mjög slæma (1/37).

Biðtími eftir þjónustu og meðferðarlengd

Í upphafi árs var biðtími eftir þjónustu um 6 mánuðir. Í lok ársins var biðtíminn um 10 mánuðir.

Markmið teymanna er fyrst og fremst að veita skammtímameðferð á bilinu 3-9 mán. Þó er gert ráð fyrir út frá hugmyndafræði teymanna (FACT, Flexible Assertive Community Treatment) að hluti skjólstæðinga (um 20%) þarfnist langtíma meðferðar (> 9 mán). Meðferðarlengd var að meðaltali 420 dagar (staðalfrávik 262; n = 102). Miðgildið var 359 dagar (spönn 75-1392, n = 102). Ef hluti skjólstæðinga (20%) sem hefur verið lengst er ekki tekinn með, þá er meðaltalið 318 dagar (staðalfrávik 122; n = 82). Meðaltal hjá þeim hluta (20%) sem hefur verið lengst (af þeim sem útskrifuðust á árinu): 837 dagar (staðalfrávik 274; n = 20). Hlutfall þeirra sem eru í langtímameðferð í teyminu eða meira en 9 mánuðir er komið í 36 % og er þá um að ræða einstaklinga sem ekki er hægt að vísa í annað þjónustustig.

Geðheilsuteymi austur

„Endurhæfing og meðferð einstaklinga í 2. línu þjónustu getur verið flókin þar sem taka þarf á fjölmörgum þáttum.“

Geðheilsuteymi HH austur (GHA) þjónustar Breiðholt, Grafarvog, Grafarholt, Árbæ, Kjalarnes og Mosfellsbæ. Íbúafjöldi á svæðinu eru tæp 76.000 og er geðheilsuteymið er með starfsstöð á Stórhöfða 23.

Starfsemi GHA hefur gengið vel og var teymið fullmannað haustið 2022. Langtíma veikindi starfsmanna höfðu árin á undan haft sín áhrif en á síðasta ári fór að nást utan um þetta. Í lok árs voru virk stöðugildi 13 með viðbótarlækni í 50% vinnu. Þau verða 13.6 þegar einn af starfsmönnum teymisins snýr til bara eftir fæðingarorlof.

Innri starfsemi og árangur

Árangur í meðferðarvinnu teymisins var afar góður eins og sjá má undir kaflanum árangursmælingar. En frá upphafi hefur verið stuðst við gæðavísa til að meta árangur þjónustunnar. Það er að notaðir eru viðurkenndir matslistar til að mæla árangur og ekki síst lögð fyrir þjónustukönnun til að ná fram upplifun þjónustuþegans.

Til að ná góðum árangri þá er mikilvægt að teymið sé vel samhæft, geti lesið í þarfir skjólstæðinga og búið að þeim verkfærum sem til þarf. Árangur af þverfaglegri nálgun teymisins hefur sýnt sig áður en nú slípast enn betur til.

Fyrir utan einstaklingsmeðferðir þá voru námskeið fyrir skjólstæðinga teymisins með hefðbundum hætti. Bætt var við svokallaðri Inntökufraeðslu sem er í eitt skipti fyrir skjólstæðinga sem eru að byrja í teyminu. Var þetta gert til að auka enn frekar á gæði undirbúnings áður en að til endurhæfingar í teyminu kemur. Einnig var sjálfsvígsmat innleitt í teymið

Farið var af stað með fræðslu fyrir aðstandendur og með aukningu á stöðugildum var hægt að bæta við fjölskylduþjónustu teymisins, ásamt því leggja ríkari áherslu á heilsueflingu. Er þetta afar mikilvægt og mikil ánægja hjá skjólstæðingum teymisins að eiga möguleika á heilsueflingu með aðstoð íþróttafræðings, fyrir utan að árangurinn er góður. Hið sama má segja hvað varðar aðkomu fjölskyldufræðings en margir skjólstæðinganna eiga að baki erfiðan uppvöxt og flókin fjölskyldutengsl.

Til að auka enn frekar á skilvirkni var farið í átak hvað varðar mætingar skjólstæðinga. Var þetta gert í samvinnu við hin teymin þar sem töluvert var um að ekki væri mætti í bókuð viðtöl eða á námskeið.

Þessar reglur eru kynntar strax í upphafi þjónustu og lögð á það áhersla að með góðum mætingum næst betri árangur.

Hlúð að starfsmönnum

Til að viðhalda árangri er mikilvægt að hlúa að endurmenntun starfsmanna m.a. með námskeiðum, þátttöku á ráðstefnum og málþingum ásamt því að halda starfsdaga. Á árinu voru haldnir tveir starfsdagar þar sem fengnir voru inn fyrirlestrar um teymisvinnu, ásamt fyrirlestrum um meðferðarvinnu sem starfsmenn voru í mestri þörf fyrir að dýpka sig í. Einnig var farið í vettvangsferðir til að heimsækja aðra starfsstaði, fræðast um starfsemina og mynda tengsl. Þar fyrir utan fóru starfsmenn teymisins í óvissuferð og voru með aðra sameiginlega viðburði.

Endurhæfing og meðferð einstaklinga í 2. línu þjónustu getur verið flókin þar sem taka þarf á fjölmörgum þáttum. Horfa þarf á heildarmyndina og samspil margra þátta. Það er uppvöxt, félagslega stöðu ásamt líkamlegri og andlegri líðan. Vinna teymisins og skjólstæðings að bættri líðan krefst því í upphafi greiningar á vandanum. Í framhaldi af greiningu er valin meðferð sem hentar hverjum og einum og sett er upp í náinni samvinnu skjólstæðings, meðferðaraðila og mögulega annarra aðila í nærneti. Batamódelið er síðan nýtt til að valdefla einstaklinginn til að taka málin í sínar hendur með aðstoð meðferðaraðila. Er þetta mikilvægt til að ná árangri til lengri tíma.

Tölur um starfsemina og tilvísanir

GHA þjónustaði 208 einstaklinga á árinu. Er það svipað og árin á undan en gert er ráð fyrir að teymið nái að þjónusta 200 einstaklinga á ári. Innritaðir á árinu voru 100 og útskrifaðir 122, þannig að gott flæði hefur náðst. Biðlisti hefur ekki verið til staðar og bið eftir þjónustu frá því að tilvísun berst þar til innritun í þjónustu fer fram hefur verið um 4 vikur.

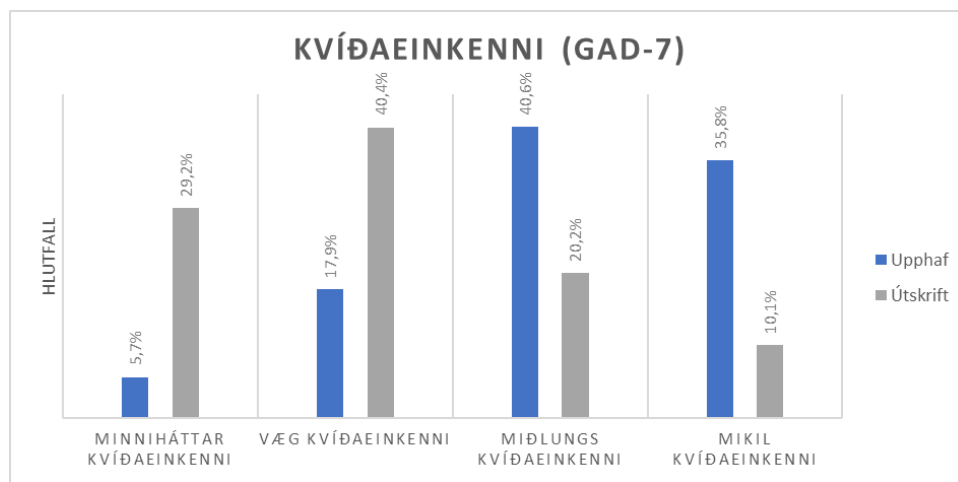
Töluverð áskorun hefur verið fyrir teymið að halda starfseminni þannig að ekki skapist biðlisti. Eins og kemur fram í inngangi skýrslunnar er eftirspurn meiri en teymin geta annað. Það er eigi að síður ekki þar með sagt að allar tilvísanir sem berast séu fyrir 2. línu þjónustu. Frekar mætti segja að fjöldinn endurspegli þörf fyrir einhverskonar aðkomu eða aðstoð hvað varðar geðræna líðan. Því er lögð áhersla að vanda vel til verka við yfirferð tilvísana. Er það gert með ítarlegri grunnskoðun á tilvísun, að því loknu aðkomu inntökuteymis og svo að lokum með matsviðtali. Þegar lagt er mat á að viðkomandi einstaklingur fari ekki í þjónustu teymisins er lögð rík áhersla á að vanda til verka. Þannig að komið sé með tillögur að annarri þjónustu eða leið sem betra er að fara. Í vissum tilfellum er viðkomandi einstaklingur að fara í aðra þjónustu þar sem sótt hefur verið um á mörgum stöðum, er kominn í vinnu eða nám eða er að flytja af svæðinu.

Meðaltími í þjónustu teymisins var 12 mánuðir. En ef teknir eru frá þeir einstaklingar sem skiluðu sér illa í þjónustu, mættu ekki þegar þjónusta átti að hefjast, fóru í aðra þjónustu eða fluttu af svæði GHA (alls 17 einstaklingar). Þá var meðaltími þjónustunnar um 11 mánuðir.

Árangursmælingar

Niðurstöður matslista

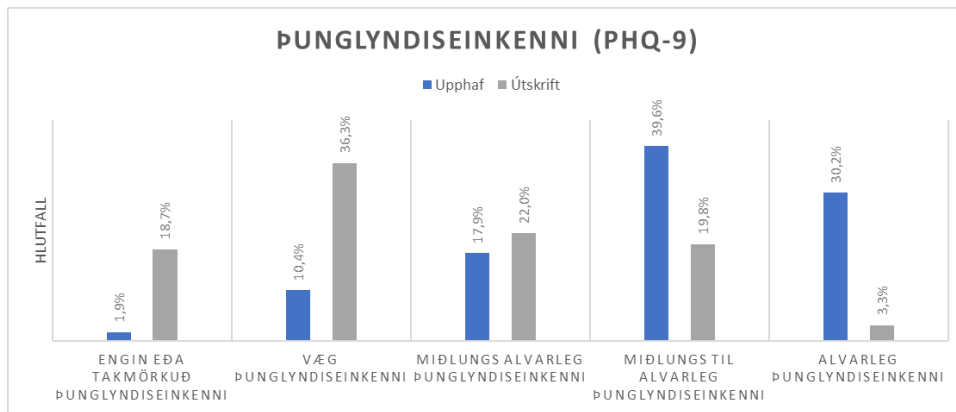
Við upphaf þjónustu og útskrift eru lagðir listar fyrir skjólstæðinga til að meta kvíða- og þunglyndiseinkenni og lífsgæði þeirra.



Mynd 6. Alvarleiki kvíðaeinkenna notenda þjónustunnar við upphaf þjónustu og við útskrift úr þjónustu Geðheilsuteymis austur.

Mynd 6 sýnir niðurstöður árangursmælinga á kvíðaeinkennum notenda. Notað var mælitækið Generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) til að meta alvarleika kvíðaeinkenna notenda síðastliðnar tvær vikur. Niðurstöður skiptast í flokkana væg kvíðaeinkenni, miðlungs kvíðaeinkenni, miðlungs alvarleg kvíðaeinkenni og alvarleg kvíðaeinkenni.

Við innskrift voru rúm 76% notenda með miðlungs eða alvarleg kvíða einkenni. Við útskrift eru hins vegar rúm 70% notenda með væg eða minniháttar kvíðaeinkenni. Mikill munur er því á skorum að meðaltali hjá skjólstæðingum við upphaf þjónustu og útskrift. Skjólstæðingar meta þannig kvíðaeinkenni sín minni eftir að hafa verið í þjónustu teymisins sem bendir til þess að veran í teyminu skili árangri (sjá mynd 6).

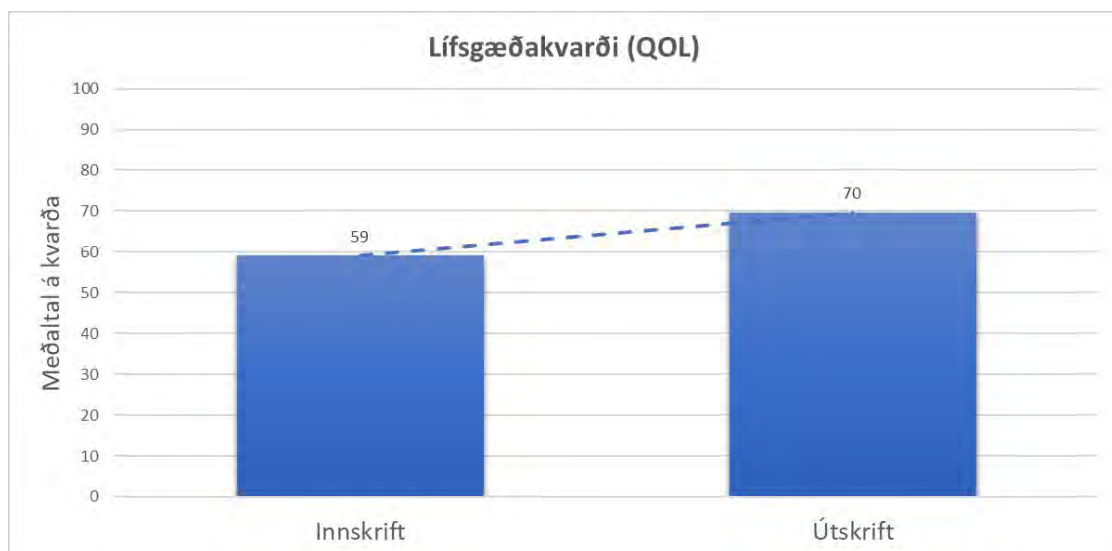


Mynd 7. Alvarleiki þunglyndiseinkenna notenda þjónustunnar við upphaf þjónustu og við útskrift úr þjónustu Geðheilsuteymis austur.

Mynd 7 sýnir niðurstöður árangursmælinga á þunglyndiseinkennum notenda. Patient health questionnaire-9 (PHQ-9) var notaður til að meta alvarleika þunglyndiseinkenna notenda síðastliðnar tvær vikur. Niðurstöður skiptast í flokkana lágmarks þunglyndiseinkenni, væg þunglyndiseinkenni, miðlungs þunglyndiseinkenni, miðlungs alvarleg þunglyndiseinkenni og alvarleg þunglyndiseinkenni.

Við innskrift voru tæp 70% notenda með miðlungs til alvarleg eða alvarleg einkenni þunglyndis. Við útskrift eru hins vegar rúm 24% notenda í þeim flokki.

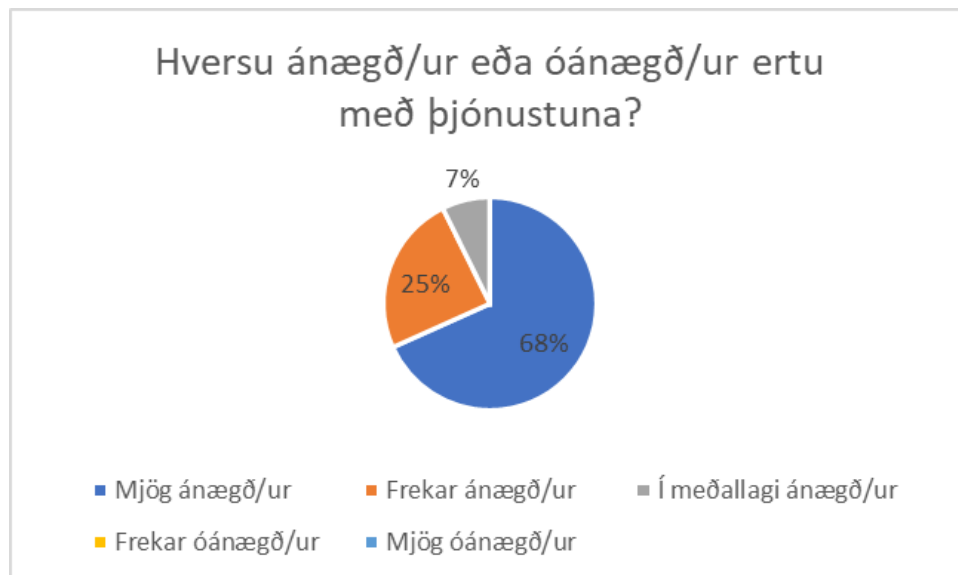
Munurinn á skorum við upphaf þjónustu og útskrift er því mikill, skjólstæðingar meta þunglyndiseinkenni sín að meðaltali mun alvarlegri fyrir meðferð í teyminu heldur en eftir.



Mynd 8. Mat á lífsgæðum skjólstæðinga Geðheilsuteymis austur við innskrift og útskrift

Á Mynd 8 má sjá að skjólstæðingar meta lífsgæði sín meiri við útskrift en við upphaf þjónustu í teymi, við útskrift eru stigin að meðaltali 70 en við upphaf þjónustu 59. Oft hefur reynst erfitt fyrir skjólstæðinga að skora hátt á þessum lista við útskrift þar sem efnahagsleg gæði koma sterkt þar inn og þjónusta geðheilsuteymis getur lítið bætt þar um til skemmri tíma.

Niðurstöður úr þjónustukönnun



Mynd 9. Ánægja með þjónustu Geðheilsuteymis austur

Þjónustukönnun er lögð fyrir einu sinni yfir meðferðartímann og einu sinni á ári hjá skjólstæðingum sem eru í langtímaeftirfylgni teymisins. Mikilvægi þjónustukönnunar er ótvíræð til að fá endurgjöf á þjónustu teymisins. Því miður voru heimtur ekki sem skildi og því tekið til skoðunar hjá teyminu á nýju ári að ná til sem flestra sem eru í þjónustu. Einu undantekningar eru þeir einstaklingar sem eru ekki að skila sér sem skildi í þjónustuna. Í könnuninni tók þátt 41 einstaklingur (12 karlar og 29 konur).

Geðheilsuteymi suður

„Árangursmat bendir eindregið til þess að meðferðin skili stórum hluta notenda betri heilsu“

Geðheilsuteymi suður sinnir íbúum Kópavogs, Garðabæjar og Hafnafjarðar. Íbúafjöldi svæðisins er í kringum 80 þúsund. Teymið er staðsett í Bæjarlind 1-3 í Kópavogi og hefur starfað í núverandi mynd frá ársbyrjun 2020. Það eru 15 fagaðilar sem starfa hjá teyminu í rúmlega 13 stöðugildum.

Teymið sinnti um 200 manns í meðferð á árinu og meðal meðferðartími var 9 mánuðir. Af þeim eru tæplega 100 skjólstæðingar sem hafa innritast í þjónustu á árinu og 117 sem útskrifast úr meðferð sem er í takti við árið áður. Skjólstæðingar teymisins glíma við langvinnan og oft flókinn geðvanda og hafa að jafnaði reynt ýmis úrræði áður en að meðferð geðheilsuteymis kemur. Unnið er eftir batahugmyndafræði og markvisst er stuðlað að auknu heilsulæsi notenda. Lögð er áhersla á að notendur þekki betur inn á einkenni sín og hafi verkfæri til þess að draga úr líkum á bakslagi.

Mikil áhersla er lögð á það að hægt sé að tryggja flæði mála í inntöku sem og útskrift ella myndi skapast flæðishindrun hratt með tilheyrandi biðlistum.

Teymið hefur á starfstíma sínum byggt upp sterka menningu fyrir þétttri teymisvinnu sem er undirstaða þess að hægt sé að bjóða upp á árangursríka þverfaglega meðferð fyrir skjólstæðinga með langvinnan og flókinn geðvanda. Teymið hefur lagt sig í frammi að mæta þörfum skjólstæðingahópsins með fjölbreyttum meðferðarleiðum, nýsköpun og þróun

Nýsköpun á árinu

Sumartíminn er áskorun sökum þess að erfiðlega getur gengið gæta samfellu í þjónustu, sumarleyfi starfsfólks ræður þar mestu. Óheppilegt er að tafir verði á meðferð þar sem það getur dregið úr meðferðararangri. Teymið leitaði leiða til að bregðast við því og úr þeirri vinnu komu fjölmargar hugmyndir. Niðurstaða þeirrar vinnu varð að yfir sumarleyfistímann boðið var upp á ýmis fræðsluerindi og hóptíma. Þau erindi sem boðið var upp á voru m.a fræðsla um lyfjameðferð, streitukerfi og slökun, meðvirkni, jákvæð sálfræði, HAM, matar- og svefnvenjur. Boðið var upp á hreyfingu og gat fólk skráð sig í opna tíma sem nýttust vel. Þjónustan var vel sótt allt sumarið og gætti mikillar ánægju á meðal skjólstæðinga.

Teymið hefur frá upphafi kappkostað við stöðuga þróunarvinnu varðandi framboð námskeiða og meðferða í hóp. Að jafnaði býður teymið upp á 7-8 námskeið og meðferðarhópa og mikill metnaður er lagður í að bjóða upp á efni sem mætir þörfum skjólstæðingahópsins.

Starfsfólk teymisins er virkt í að afla sér endurmenntunar sem skilar sér í auknum gæðum í þjónustu. Teymi sem þessi og þjónustan sem þau veita eru afar viðkvæm fyrir mannabreytingum. Á kvikum vinnumarkaði getur verið áskorun að halda í starfsfólk og má lítið út af bregða varðandi mönnun án þess að það hafi áhrif á þjónustuna.

Á árinu stóðu skjólstæðingum eftirfarandi námskeið til boða

- Heilsunámskeið (6.vikur)
- Streitustjórnun og seigla (8 vikur)
- HAM við lágu sjálfsmati (9 vikur)
- Aðstandendafræðsla (3 vikur fyrir aðstandendur)
- Inntökufræðsla (2 vikur)
- Batanámskeið (6 vikur)
- Eldhúshópur (4 vikur)
- Áfallafræðsla (4 vikur)

Mat á árangri meðferðar

Við innritun og útskrift eru lagðir fyrir matslistar sem meta einkenni kvíða og þunglyndis. Jafnframt eru lagðir fyrir matslistar sem meta þjónustuþörf og lífsgæði. Niðurstöður eru keimlíkar milli ára. Að jafnaði hefur dregið mikið úr einkennum kvíða og þunglyndis hjá þeim skjólstæðingum sem hafa nýtt þjónustuna vel. Við upphaf þjónustu greindu 91% notenda frá miðlungs til alvarlegum kvíðaeinkennum. Við útskrift greindu 75% notenda frá vægum til miðlungs kvíðaeinkennum. Við upphaf þjónustu greindu 80% notenda frá miðlungs til alvarlegum einkennum þunglyndis. Við útskrift greindu 70% notenda frá vægum til miðlungs einkennum þunglyndis. Árangursmat bendir eindregið til þess að meðferðin skili stórum hluta notenda betri heilsu á formi vægari einkenna kvíða og þunglyndis.

Við mat á lífsgæðum er notast við kvarða þar sem fólk metur sjálft lífsgæði sín út frá andlegri og líkamlegri heilsu auk félagslegra þátta. Árangursmat bendir jafnframt til að meðferð skili stórum hluta notenda auknum lífsgæðum. Mat notenda á lífsgæðum er marktækt hærra við þjónustulok. Við þjónustulok kvaðst meirihluti notenda eða 70% vera frekar eða mjög ánægður með lífsgæði sín.

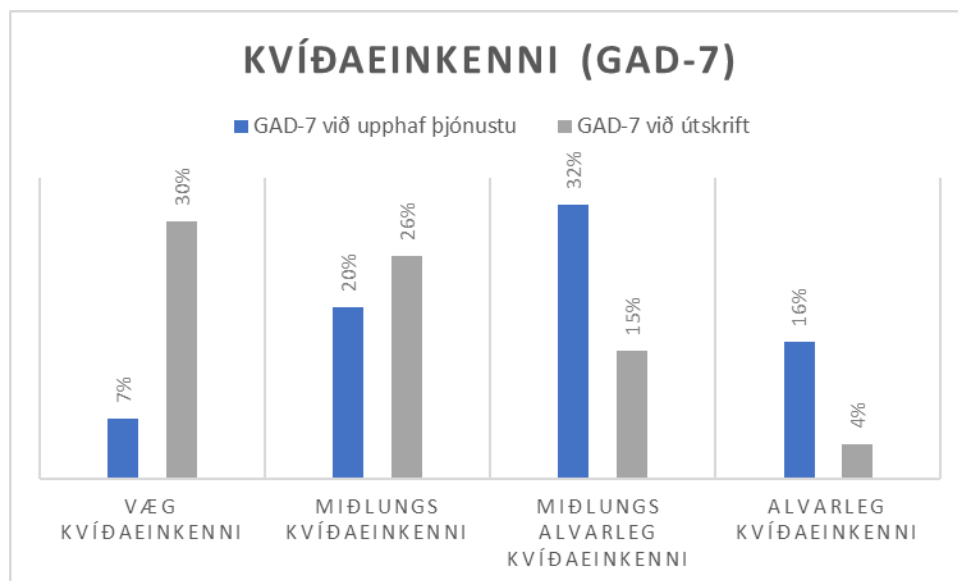
Afdrif eftir útskrift

Þeir notendur sem fá þjónustu hjá geðheilsuteyminu glíma að jafnaði við það þunga sjúkdómsbyrgði að þörf er á þverfaglegri aðkomu. Oft á tíðum hafa notendur búið við skerta getu til virkni og hluti þeirra hefur verið lengi frá vinnumarkaði. Við meðferðarlok eru flestir notendur orðnir virkari.

Séstaklega ánægjulegt er að sjá að eftir meðferð hjá teyminu er meira en helmingur sem útskrifast frá okkur sem fer í starfsendurhæfingu hjá VIRK, nám eða á vinnumarkað. Meirihluti útskrifast aftur á vægara þjónustustig.

Árangursmælingar

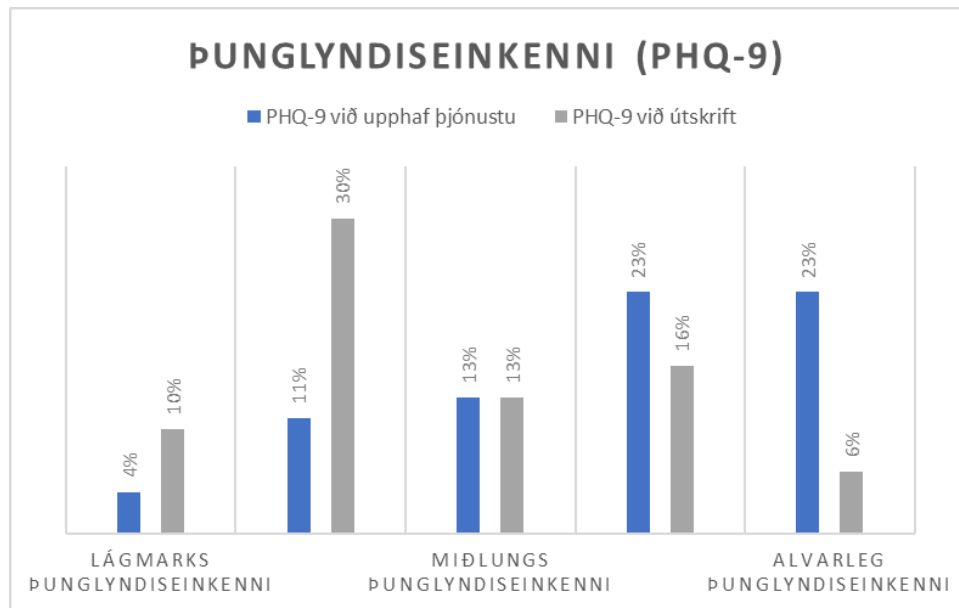
Alls útskrifuðust 117 notendur úr þjónustu Geðheilsuteymis suður árið 2022. Árangursmælingar ná ekki til allra notenda þar sem ekki allir luku við að svara listum. Eftirfarandi mælingar ná því eingöngu til þeirra sem hafa svarað listum bæði við upphaf þjónustu og útskrift.



Mynd 10. Alvarleiki kvíðaeinkenna notenda þjónustunnar við upphaf þjónustu og við útskrift úr þjónustu Geðheilsuteymis suður

Við upphaf þjónustu fundu flestir notendur fyrir miðlungs til alvarlegum kvíðaeinkennum eða 91% notenda.

Við útskrift má sjá niðurstöður færast í átt að betri líðan þar sem flestir notendur finna fyrir vægum til miðlungs kvíðaeinkennum eða 75% notenda. Einungis 5% notenda fundu fyrir alvarlegum kvíðaeinkennum við útskrift samanborið við 21% við upphaf þjónustu.

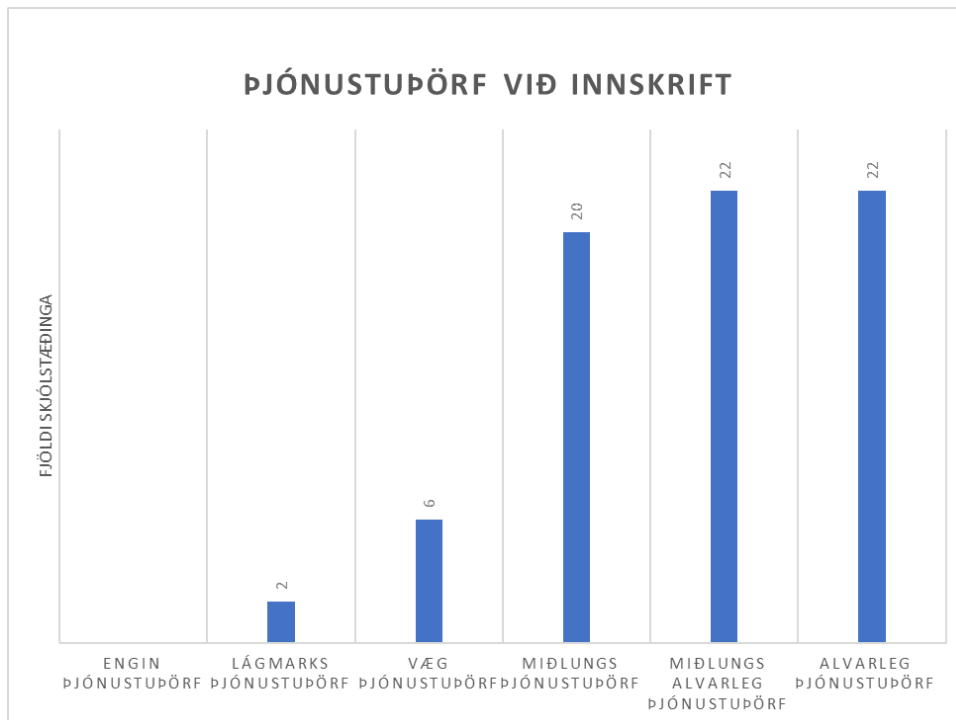


Mynd 11. Alvarleiki þunglyndiseinkenna notenda þjónustunnar við upphaf þjónustu og við útskrift úr þjónustu Geðheilsuteymis suður

Við upphaf þjónustu fundu flestir notendur fyrir miðlungs til alvarlegum þunglyndiseinkennum eða 80% notenda.

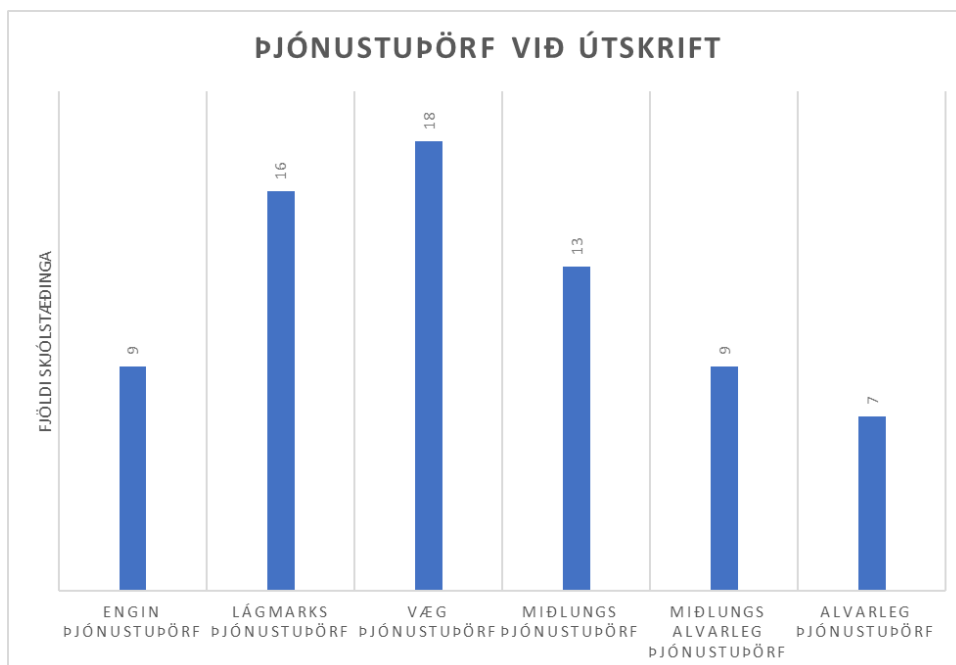
Við útskrift má sjá niðurstöður færast í átt að betri líðan þar sem flestir notendur finna fyrir vægum til miðlungs þunglyndiseinkennum eða 70% notenda. Einungis 8% notenda fundu fyrir alvarlegum þunglyndiseinkennum við útskrift samanborið við 31% við upphaf þjónustu.

Mælitækið Clinical outcomes in routine evaluation-34 (CORE) var notað til að meta þjónustupörf notenda við upphaf þjónustu og Clinical outcomes in routine evaluation-18 var notað til að mats við útskrift úr þjónustu teymis. Mat tekur til upplifunar notenda síðastliðna viku. CORE metur þjónustupörf einstaklinga á fimm mismunandi þáttum; heild, líðan, virkni, vandamál og áhætta.



Mynd 12. Heildar þjónustugæðing notenda þjónustunnar í upphafi meðferðar hjá Geðheilsuteymis suður

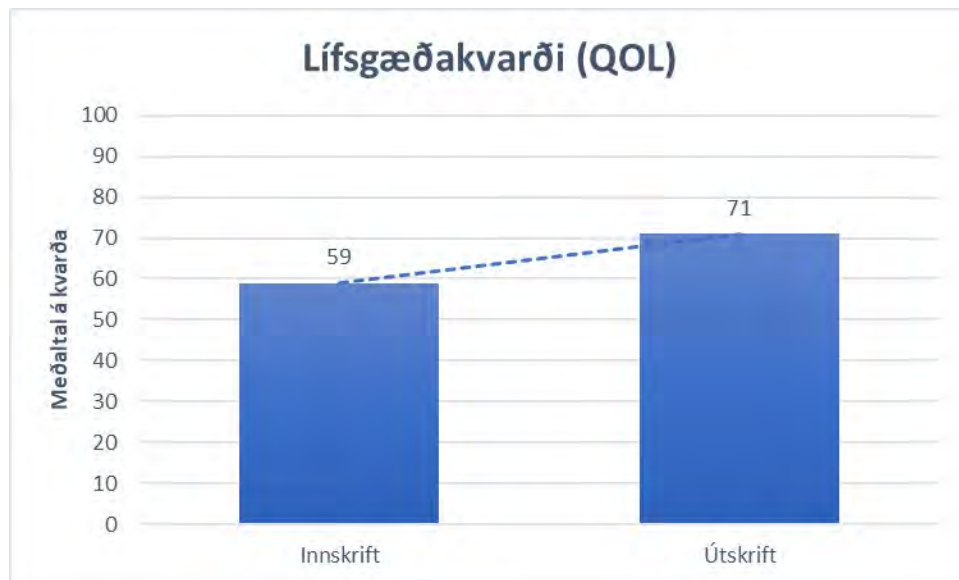
Í upphafi meðferðar voru meirihluti notenda eða 89% í miðlungs til alvarlegri þjónustugæðing.



Mynd 13. Heildar þjónustugæðing notenda þjónustunnar við útskrift úr meðferð hjá Geðheilsuteymis suður

Við útskrift má sjá niðurstöður færast í átt að minnkaðri þjónustugæðing. Dreifing var nokkuð jöfn við útskrift en þó má sjá þjónustugæðing minnka þar sem flestir notendur voru í miðlungs til engri

þjónustupörf eða 78% notenda. 13% notenda útskrifuðust með enga þörf fyrir þjónustu heilt á litið samanborið við 0% við upphaf þjónustu.



Mynd 14. Mat á lífsgæðum skjólstæðinga Geðheilsuteymis suður við innskrift og útskrift

Mynd 14 sýnir niðurstöður mælinga á lífsgæðum notenda þjónustunnar. Við mat á lífsgæðum var Quality of life scale (QOLS) notaður. QOLS er 16 atriða sjálfsmatslisti sem metur lífsgæði á þremur mismunandi sviðum; sambönd og efnisleg velferð, heilsa og virkni og persónuleg- félagsleg- og samfélagsleg skuldbinding. Hæsta mögulega skor er 112 og lágsta mögulega skor er 16 en bendir hærri skor til aukinna lífsgæða.

Tekið var meðaltalið af skori skjólstæðinga bæði við innskrift og útskrift og niðurstöður voru þær að svarendur upplifðu aukin lífsgæði við útskrift, sjá mynd 14.

Niðurstöður úr þjónustukönnun

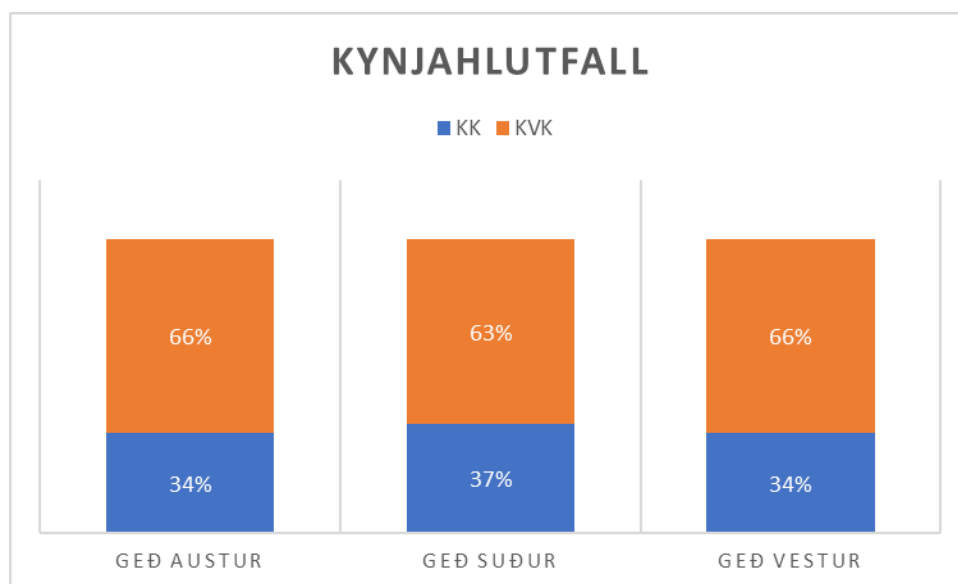


Mynd 15. Ánægja með þjónustu Geðheilsuteymis suður

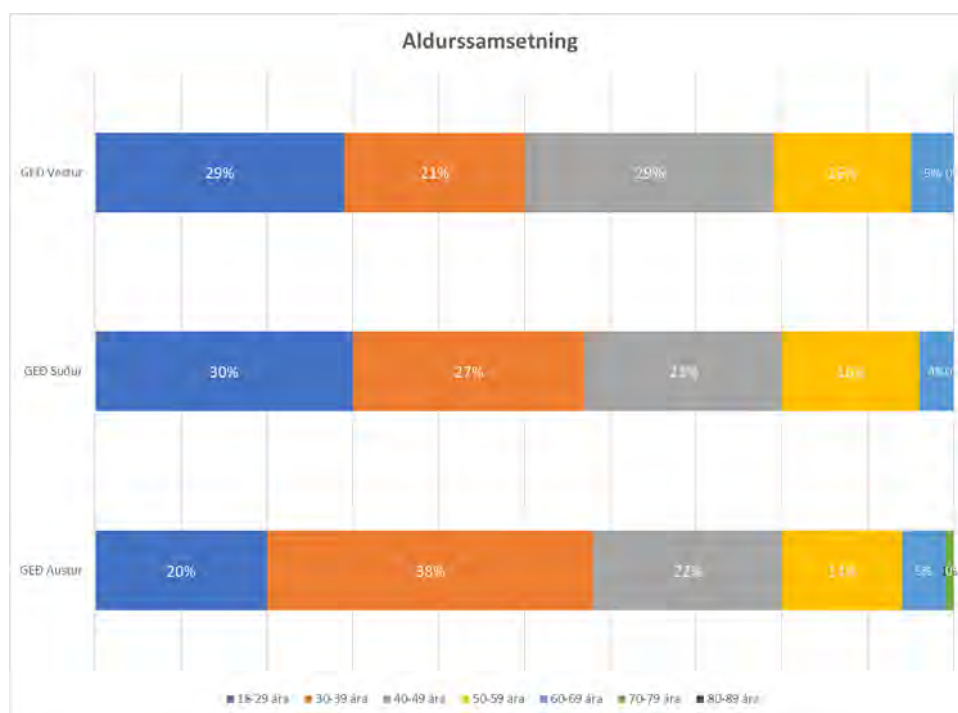
Við útskrift eru notendur þjónustunnar beðnir um að fylla út þjónustukönnun. Það er teyminu mikilvægt að fá endurgjöf þeirra sem hafa notað þjónustuna til þess að vita hvað fór vel og jafnframt að fá að heyra hvað mætti bæta.

Í þjónustukönnuninni er meðal annars spurt um ánægju með þjónustu geðheilsuteymisins. Eins og sjá má á mynd 15 voru alls 85% mjög ánægðir eða ánægðir. Einungis 15% voru í meðallagi ánægðir og var engin óánægður eða frekar óánægður með þjónustuna. Einnig er spurt hvort út í það hvort skjólstæðingar upplifi sig hafa fengið bestu mögulegu meðferðina fyrir sig. Í ljós kom að lang stærsti hluti svarenda eða 79% taldi sig hafa fengið bestu mögulegu meðferðina.

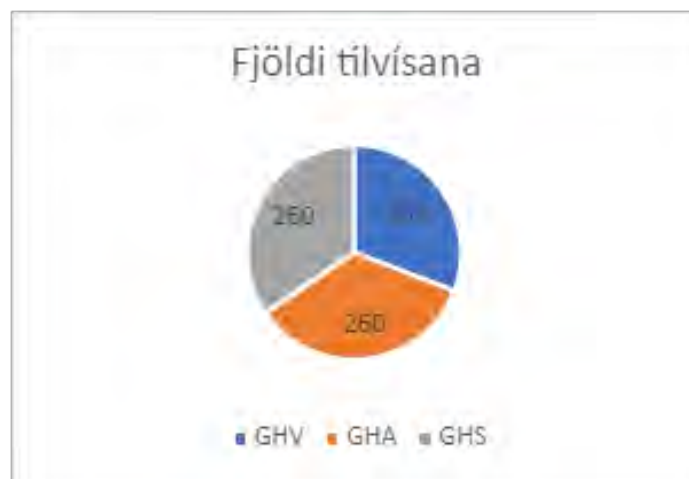
Tölfræði 2022 – Öll teymin



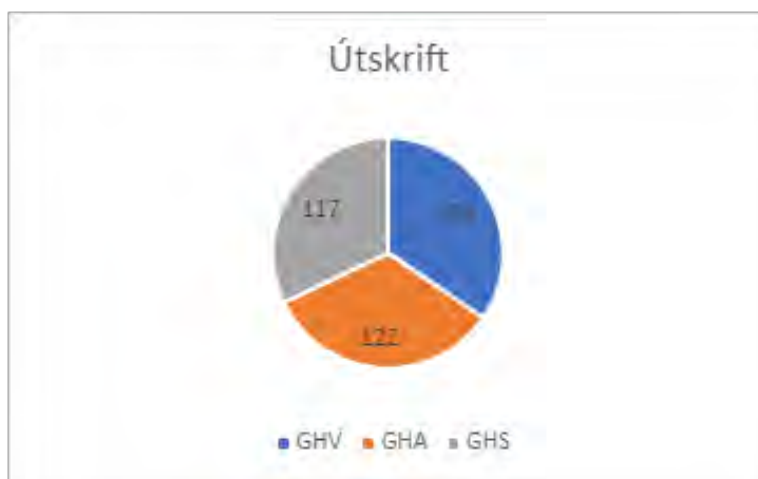
Mynd 16. Kynjahlutfall hjá geðheilsuteymunum.



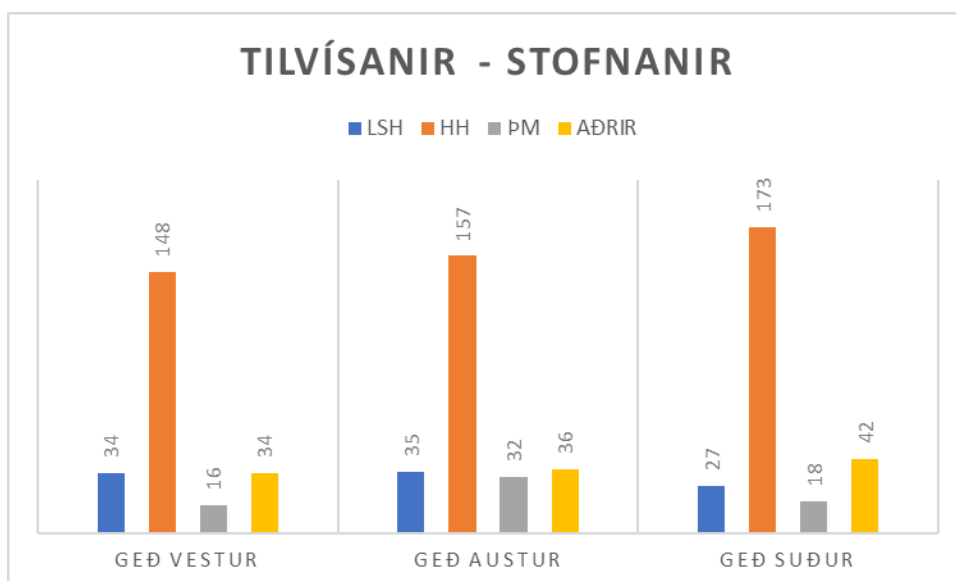
Mynd 17. Aldurssamsetning skjólstæðinga geðheilsuteymanna.



Mynd 18. Fjöldi tilvísana hjá geðheilsuteymunum



Mynd 19. Fjöldi útskrifta hjá geðheilsuteymunum



Mynd 20. Fjöldi tilvísana í geðheilsuteymin eftir stofnunum

Horft fram á veginn

Framtíðarsýn geðheilsuteymanna er að styrkja og standa vörð um þá mikilvægu þjónustu sem teymin veita. Stjórnvöld hafa styrkt geðheilsuteymin með auknum fjárveitingum undanfarin ár, sem hafa nýst til að auka þjónustuna með fjölgun stöðugilda. Vert er að benda á að áætluð stöðugildi í teymunum hafa verið 12-13 en í stofnskýrslu geðheilsuteymanna 2017 voru áætluð 16 stöðugildi. Fyrirséð er að fjölga þurfi enn frekar stöðugildum í öllum teymum.

Geðheilsuteymin hafa sinnt verknámi hjúkrunar, lækna og sálfræðinema. Brýnt er að geðheilsuteymin fái sérnámsnema í geðlækningum, heimilislækningum, geðhjúkrun, sálfræði og félagsráðgjöf. Fjölmörg námstækifæri eru innan geðþjónustu HH og mikilvægt að nýta mannauð HH í meira mæli fyrir nema og skapa framtíðar starfsvettvang fyrir fagfólk. Brýnt er að tryggja geðþjónustu HH sama aðgengi að nemum og öðrum stofnunum.

Ásókn í þjónustu almennu geðheilsuteymanna hefur aukist undanfarin ár. Allt kapp hefur verið lagt á að mæta vaxandi eftirspurn og veita árangursríka meðferð án langra biðlista. Geðheilsuteymin hafa undanfarin ár mótað sína sérstöðu sem öflugt meðferðarúrræði innan heilbrigðiskerfisins. Gríðarleg vinna hefur verið að koma starfsemi teymanna á þann stað sem þau eru í dag. Þjónustan er þverfagleg og teymin sinna breiðum hópi notenda með fjölbreyttan heilsufarslegan og félagslegan vanda. Þekking og reynsla starfsfólks miðast við að teymin geti mætt þjónustubörfum þeirra sem þau sinna.

Þrýst hefur verið á geðheilsuteymin úr mörgum áttum fyrir hina ýmsu þjónustuhópa sem enn vantar virka þjónustu. Almennu geðheilsuteymin í þeirri stærð sem þau eru nú, munu ekki geta náð utan um þjónustuparfir allra og óraunhæft að ætla það. Ef almennu geðheilsuteymunum verður ætlað að útvíkka inntökuskilyrði enn frekar mun það leiða af sér að starfsemin verður ekki eins markviss og árangursrík auk þess sem biðtími eftir þjónustu mun lengjast verulega. Mikilvægt er að taka mið af þessu og ætla ekki almennu teymunum að fylla í þau göt sem til staðar eru í geðheilbrigðiskerfinu hvað varðar sértæka þjónustu.

Viðaukar

Viðauki 1 - Tölur frá Geðþjónustu LSH

Fjöldi lega geðþjónusta- póstnúmer

Póstnúmer	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
101-108 og 170	768	761	717	661	673	753	783
109-116	478	492	408	436	373	438	466
200-225	374	402	445	383	322	352	381
Alls	1.620	1.655	1.570	1.480	1.368	1.543	1.630

Fjöldi komur geðþjónusta- póstnúmer (með fjarþjónustu s.s. símtöl, tölvupóstur og önnur rafræn samskipti)

Póstnúmer	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
101-108 og 170	23.691	25.531	23.310	22.383	27.297	23.040	19.919
109-116	15.959	14.569	14.508	14.602	18.005	15.353	12.648
200-225	12.986	12.639	13.822	13.632	15.940	14.017	10.664
Alls	52.636	52.739	51.640	50.617	61.242	52.410	43.231

Fjöldi komur geðþjónusta- póstnúmer (án fjarþjónustu s.s. símtöl, tölvupóstur og önnur rafræn samskipti)

Póstnúmer	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
101-108 og 170	19.681	20.324	17.196	16.011	14.232	13.613	12.200
109-116	13.052	11.330	11.005	10.408	10.009	9.184	8.221
200-225	10.825	10.057	10.735	9.942	8.585	8.423	6.981
Alls	43.558	41.711	38.936	36.361	32.826	31.220	27.402

Verkferlar – Sjálfsvígshætta Geðheilsuteymi vestur

Skjólstæðingur kemur í matsviðtal

Athuga spurningar á CORE-34
varðandi áhættu
(spurningar 9, 16, 24 og 34)

SKIMUN

(sjá plastað blað „Staðlað mat á sjálfsvígshættu“)

Spyrja út í sjálfsvígshugsanir
(nota stigvaxandi nálgun)

Ef játar sjálfsvígshugsunum

SKIMUN

(sjá plastað blað „Staðlað mat á sjálfsvígshættu“)

Spyrja um sjálfsvígshugsanir
Spyrja um sjálfsvígshættu
Spyrja um fyrri sjálfsvígshættu

Ef neitar sjálfsvígshugsunum:

Halda áfram með viðtal

Ef er ekki með skýr plön né
ætlun um að taka eigið líf

Ef er með skýr plön og ætlun um að
taka eigið líf

Ef viðkomandi er með skýr plön og ætlun um
að taka eigið líf beint eftir viðtalið:

Ekki leyfa skjólstæðingi að yfirgefa stöðina.
Hringja í 112 ef skjólstæðingur krefst þess að
fá að fara burt eða rýkur út.

Ráðfæra sig við samstarfsfólk varðandi
næstu skref

Möguleg viðbrögð (metið eftir alvarleika):

- Vísa á bráðamóttöku geðsviðs (hægt er hringja fyrst í vakthafandi lækni og láta vita af komu viðkomandi, en þá þarf að vera skýrt að viðkomandi er ekki kominn í þjónustu teymisins, hafi bara verið í matsviðtali)
- Láta núverandi meðferðaraðila eða tilvísanda vita
- Hafa samband við aðstandendur ef þarf til að tryggja öryggi (ef viðkomandi gefur skriflegt leyfi)
- Gera aðrar ráðstafanir til að tryggja öryggi (t.d. semja við skjólstæðing að aðstandandi fái að geyma lyf)

Skjólstæðingur kemur í inntökuviðtal hjá málastjóra

SKIMUN

(sjá plastað blað „Staðlað mat á sjálfsvígshættu“)

Spyrja út í sjálfsvígshugsanir
(nota stigvaxandi nálgun)

Ef sjálfsvígshætta er til staðar

Ef neitar sjálfsvígshugsunum:

STAÐLAÐ MAT Á SJÁLFSVÍGSHÆTTU

(sjá plastað blað „Staðlað mat á sjálfsvígshættu“)

1. Innihald sjálfsvígshugsana
2. Áhættuþættir
3. Verndandi þættir
4. Niðurstaða

Skrá í sér
samskipti í
SÖGU undir
„Bréf og gögn“

ÖRYGGISÁÆTLUN

(sjá plastað blað „Öryggisáætlun“)

- Viðvörðunarkerki
- Bjargráð
- Ástæður til að lifa
- Stuðningur
- Ef þarf aðstoð strax

Halda áfram
með viðtal

Ef er með skýr plön og ætlun um að
taka eigið líf

Skanna inn í SÖGU og vista í
eyðublöðum undir „Bréf og gögn“

Ef viðkomandi er með skýr plön og ætlun um
að taka eigið líf beint eftir viðtalið:
Ekki leyfa skjólstæðingi að yfirgefa stöðina.
Hringja í 112 ef skjólstæðingur krefst þess að
fá að fara burt eða rýkur út.

Ráðfæra sig við samstarfsfólk varðandi
næstu skref

Möguleg viðbrögð (metið eftir alvarleika):

- Vísa á bráðamóttöku geðsviðs (hægt er hringja fyrst í vakthafandi lækni og láta vita af komu viðkomandi). Einnig gæti verið gagnlegt að lesa yfir sjálfsvígshættumatið fyrir lækni í símtalinu.
- Hafa samband við aðstandendur ef þarf til að tryggja öryggi (ef viðkomandi gefur skriflegt leyfi)
- Gera aðrar ráðstafanir til að tryggja öryggi (t.d. semja við skjólstæðing að aðstandandi fái að geyma lyf)

Setja á FACT. Þétt eftirfylgd næstu daga.

Skjólstæðingur kemur í viðtal hjá málastjóra / öðrum meðferðaraðila í teymi

Ef breytingar hafa orðið á alvarleika einkenna eða virkni, aðstæðum eða meðferð, eða ef langvarandi sjálfsvígshætta er til staðar

SKIMUN

(sjá plastað blað „Staðlað mat á sjálfsvígshættu“)

Spyrja út í sjálfsvígshugsanir
(nota stigvaxandi nálgun)

Ef játar sjálfsvígshugsunum

Ef neitar sjálfsvígshugsunum

Gera nýtt MAT Á SJÁLFSVÍGSHÆTTU
(sjá plastað blað „Staðlað mat á sjálfsvígshættu“)

5. Innihald sjálfsvígshugsana
6. Áhættuþættir
7. Verndandi þættir
8. Niðurstaða

Fara yfir ÖRYGGISÁÆTLUN
sjá “Bréf og gögn“ í Sögu

- Viðvörðunarkerki
- Bjargráð
- Ástæður til að lifa
- Stuðningur
- Ef þarf aðstoð strax

Halda áfram með viðtal

Ef er með skýr plön og ætlun um að taka eigið líf

Ef viðkomandi er með skýr plön og ætlun um að taka eigið líf beint eftir viðtalið:
Ekki leyfa skjólstæðingi að yfirgefa stöðina.
Hringja í 112 ef skjólstæðingur krefst þess að fá að fara burt eða rýkur út.

Ráðfæra sig við samstarfsfólk varðandi næstu skref

Möguleg viðbrögð (metið eftir alvarleika):

- Vísa á bráðamóttöku geðsviðs (hægt er hringja fyrst í vakthafandi lækni og láta vita af komu viðkomandi)
Einnig gæti verið gagnlegt að lesa yfir sjálfsvígshættumatið fyrir lækni í símtalinu.
- Hafa samband við aðstandendur ef þarf til að tryggja öryggi (ef viðkomandi gefur skriflegt leyfi)
- Gera aðrar ráðstafanir til að tryggja öryggi (t.d. semja við skjólstæðing að aðstandandi fái að geyma lyf)

Setja á FACT. Þétt eftirfylgd næstu daga.