

The top half of the slide features a blue header with the text 'AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL' and 'PSYKIATRIEN' in white. Below the text is a stylized map of the hospital grounds, showing a road labeled 'MØLLEPARKVEJ' and several parking areas marked with 'P'. The left side of the header has a blurred photograph of a modern building with large windows and greenery.

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL PSYKIATRIEN

Psykiatriundervisning

SPV

Velkommen til psykiatriundervisning

Præsentation af
underviser

Præsentation af jer:
Navn
Semester på studiet
Erfaring med psykiatri

Program for dagene

Første vagt i psykiatrien

Relationen med patienten

Cases indeholdende:

- Teoretisk om diagnosen
- Værktøjer til jeres værktøjskasse
- DON'Ts & DOs

Afslutning af vagten

Eksamen



Diagnoserne: angst, depression, bipolar affektiv sindslidelse, skizofreni.

Viden om: sikkerhed, lovgivning, tvang

Værktøjer: Relationen, kommunikation, konfliktnedtrapning/deeskalering, konkrete metoder til at hjælpe patienter med forskellige lidelser.



*I psykiatrien er der ikke altid et konkret
facit/svar*



Første SPV vagt i Psykiatrien

Forberedelse

Tjek afsnittet på psykiatriens hjemmeside

Genlæs eventuelt noter og PowerPoint fra undervisningen

Tænk over hvad du kan og ikke kan i en vagt

Forberedelse

Beklædning

- Du har dit eget tøj på (enkelte undtagelser)
- Tøj uden politiske budskaber eller som udstråler noget seksuelt
- Ingen halskæder og/eller tørklæder (sikkerhed)
- Praktisk tøj og sko er en fordel

Hygiejne principper

- Ingen smykker og ur på hænder og underarme
- Ingen neglelak eller kunstige negle
- Ingen tøj der går længere ned end til albuen

Overordnet om diagnoser

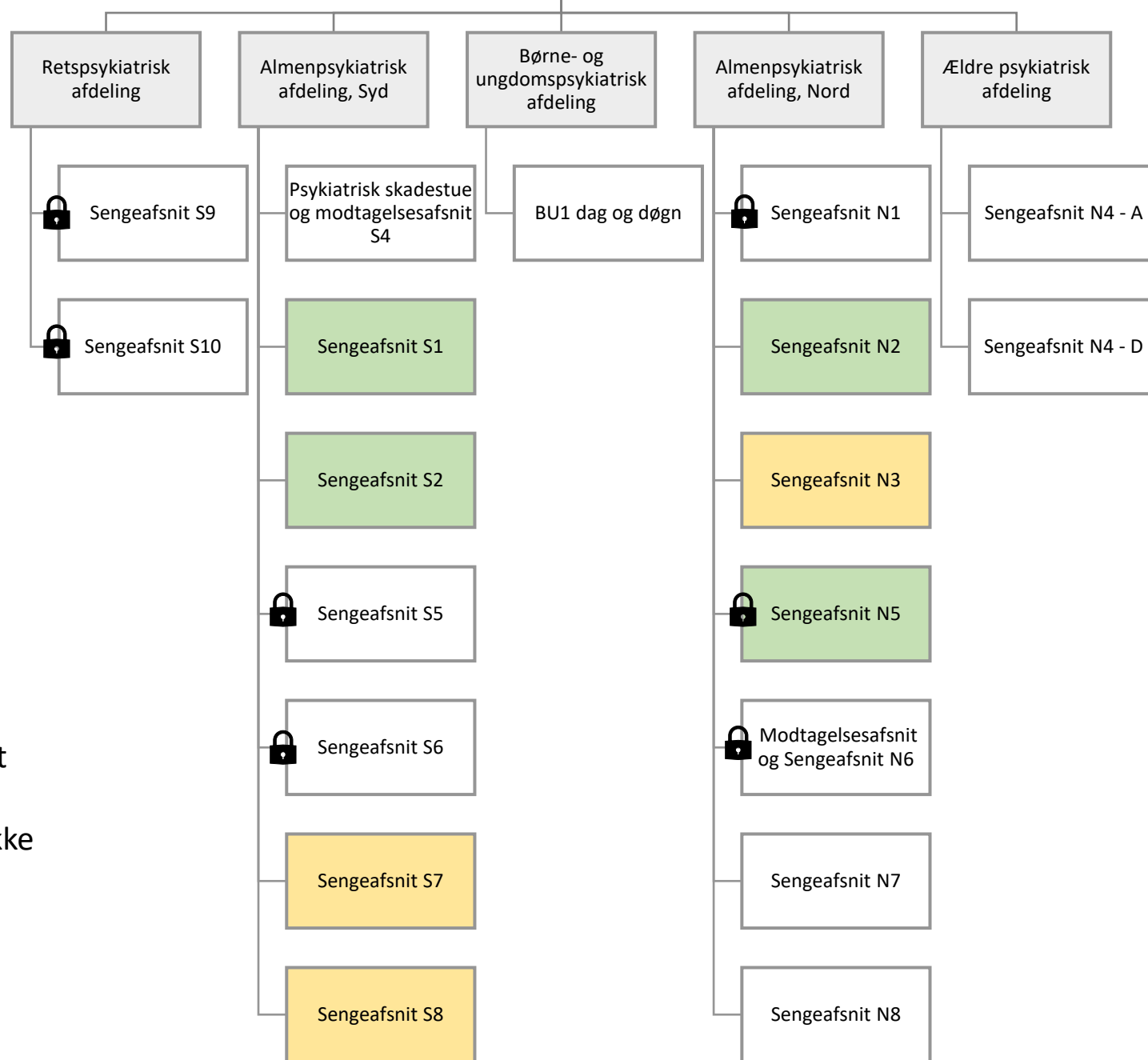
Skizofreni og psykose lidelser

- Forstyrrelse af tænkning og opfattelse af verden.
- Kan forekomme som enkelte episoder, periodisk eller kontinuerligt.

Affektive lidelser

- Forstyrrelser i stemningsleje.
- Kan forekomme både ift. forhøjet stemningsleje og sænket stemningsleje.
- Forekommer hyppigst som enkelt episoder eller periodisk men kan også forekomme kontinuerligt.

Psykiatrien Region Nordjylland - sengeafsnit



= lukket intensivt afsnit



= ikke diagnosespecifikke



= psykose lidelser



= affektive lidelser

Ambulant psykiatri



Ankomst til afsnittet

Afsnittets indretning



Afsnittet har plads til mellem 12-17 patienter – primært på ene stuer.



Der er typisk låst til alle rummene – du får udleveret nøgler eller kort.



Bed gerne om en rundvisning i afsnittet, hvis du ikke kender stedet



Afsnittet indeholder:

Sengestuer

Kontor

Frokost stue til personalet

Køkken og spisestue

Miljøterapeutiske rum

Medicinrum

Samtalerum

Osv.



Kollegaer du møder

Kontaktperson

- Patienten tildeles ved hver vagt en kontaktperson.
- Kontaktpersonen skal have et samlet overblik over patientens pleje og behandling.
- Aftalt med patientens kontaktperson hvordan din rolle er og hvordan du får fat i kontaktpersonen i løbet af vagten.

Faggrupper

- Sygeplejersker
- Social- og sundhedsassistenter
- Pædagoger
- Ergoterapeuter
- Fysioterapeuter
- Læger
- Psykologer
- Studerende inde for alle faggrupper

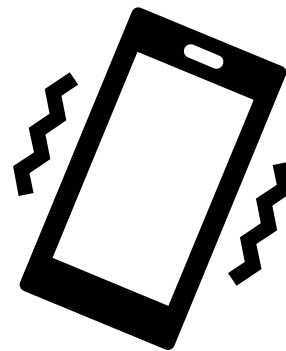
Rapport om patienten

- Du modtager information om patienten fra vagtens start, indeholdende:
 - Patientens diagnose og forløb
 - Patientens aktuelle tilstand, - skærmningsniveau, udgang, tvang osv.
 - Rammer for patienten
 - Særlige opmærksomhedspunkter, øget selvmordsrisiko, øget voldsrisiko osv.
 - OBS! hvis du mangler informationer så bed om dem.
- Bed eventuelt om afsnittets husorden og/eller velkomst pjece – her kan du få generelle regler og rammer for afsnittet.



Alarmer

Alarmer - Alt personale bærer alarmer





DON'Ts

- ✓ Forlad ikke afsnittet, uden det er aftalt med personalet.
- ✓ Vær ikke mere optaget af læsning eller andet end du fortsat udfører den opgave du er sat til.
- ✓ Luk aldrig nogen ind eller ud af afsnittet uden det er aftalt med fast personale.

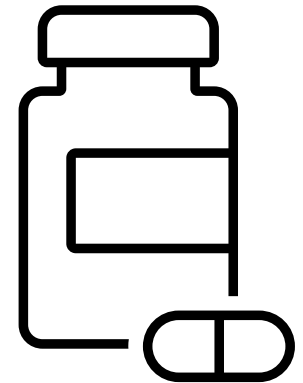
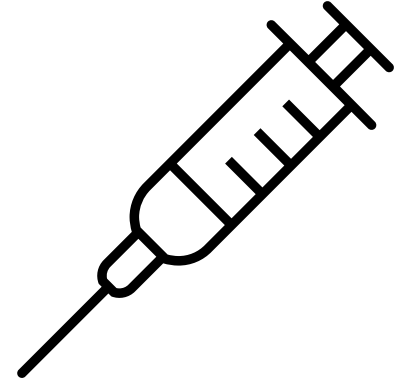


DOs

- ✓ Fortæl altid fast personale hvor du er.
- ✓ Hils på patienten når du møder ind.
- ✓ Spørg personalet hvis du er det mindste i tvivl

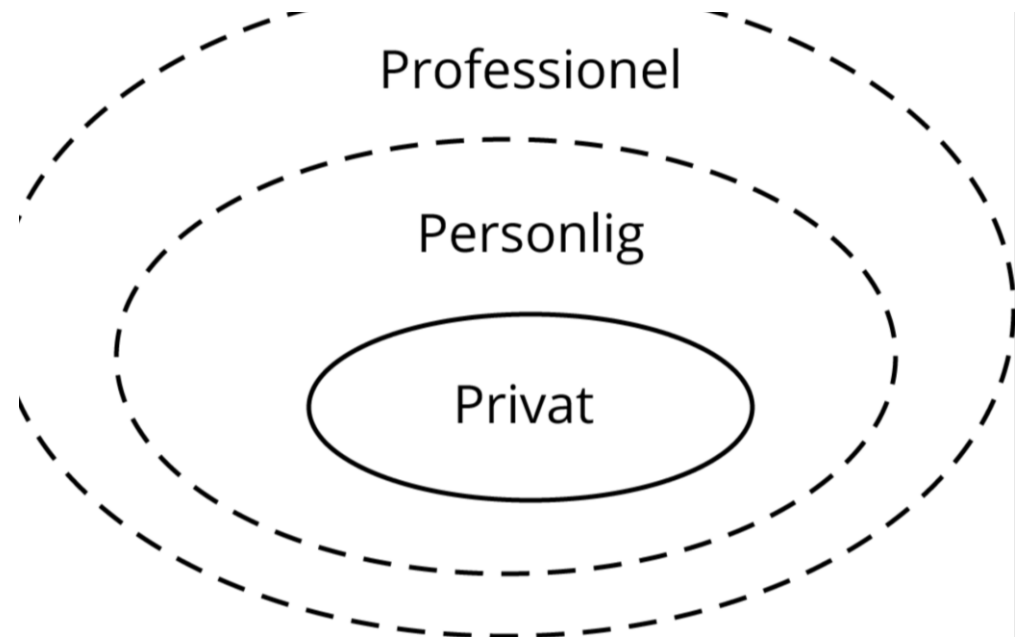
Medicin

- Flere patienter modtager medicinsk behandling under indlæggelse.
- Det er som udgangspunkt fast personale der dosere og administrere medicin
- SPV vagten har ikke ansvar for medicin
- Afhold dig fra at rådgive eller vejlede om den medicinske behandling



Relationen til patienten

- *Den professionelle* del er den del, der består af din faglighed, dine kompetencer, uddannelse m.m.
- *Den personlige* del er de menneskelige egenskaber, du bruger i dit arbejde.
- *Den private* del er den del, som vedrører dit private liv, som du ikke bruger, når du er på arbejde.





En relation etableres gennem

- Tillid
- Viden
- Forudseenhed
- Opmærksomhed
- Evaluering af relationen

Vi kommer ind på:

Observation

Kommunikation

Spejling

Case om angst

Safewards



Observation



Hvordan observerer i?



Ved brug af alle sanser



Ved at have fokus på noget bestemt fx psykopatologi



Ved at have fokus på de sproglige udsagn



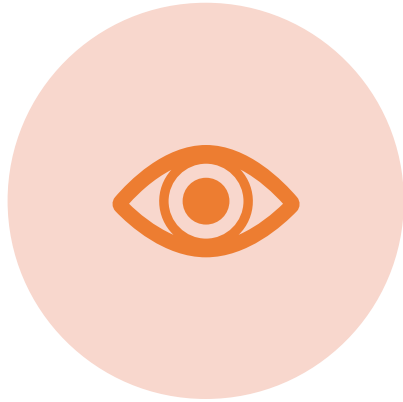
Ved at have fokus på patientens udtryk og adfærd



Ved at validere data



Hvordan valideres data?



OBSERVATION



FORTOLKNING



KONKLUSION

Kommunikation

*Kommunikation er en
central del af arbejdet i
psykiatrien*



Spejling som kommunikationsform

- En kommunikationsform, hvor man fungerer som et spejl for den anden part.
- Det giver den anden mulighed for at se eller høre sig selv udefra, idet man fortæller den anden hvad man har iagttaget (set eller hørt), men bevidst undlader at fortælle, hvordan man har tolket det.



Hvad er angst?

- Naturlig angst – ”pas på!”
- Panikangst
- Generaliseret angst
- Fobier
- Angst som symptom

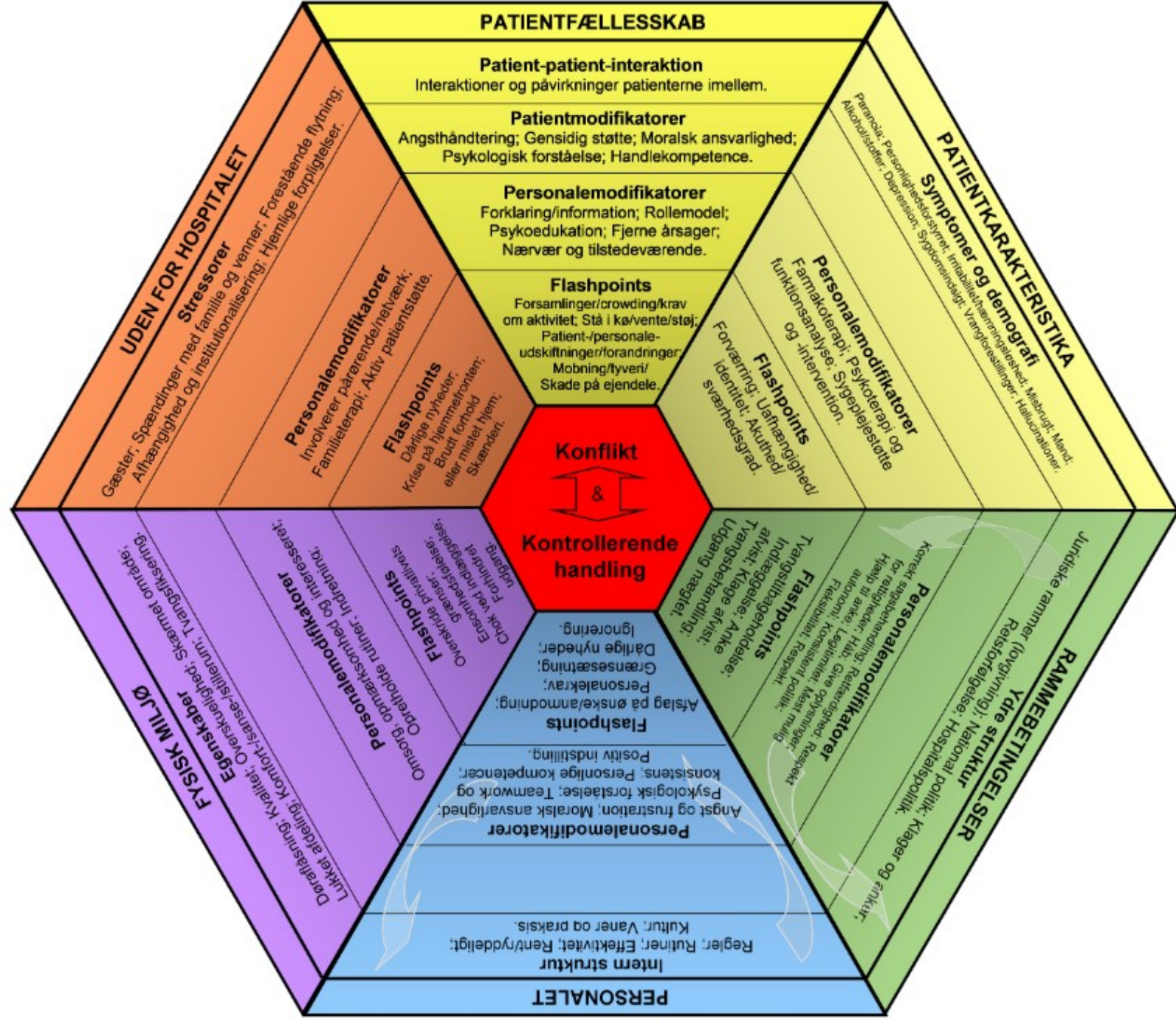
Symptomer:

Katastrofetanker ”hvad nu hvis?”, hjertebanken, øget puls, hyperventilering, koldsved, rysten, tankemylder.

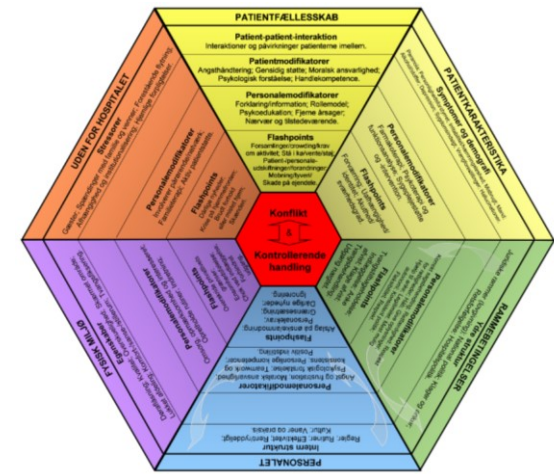
Arbejde med angst

- Vær nærværende
- Vær konkret
- Følg plan for håndtering af angst
- Skab overblik og forudsigelighed – f.eks.
verbalisering
- Hjælp med afledning – f.eks. fjernsyn, gå ture

- En konfliktforebyggelse model



Safewards



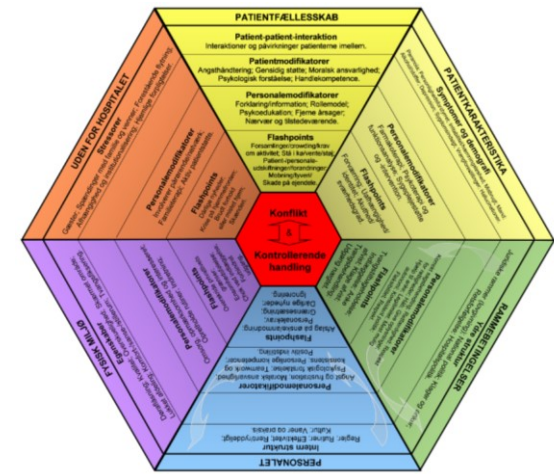
Patientkarakteristika

- Diagnose
- Misbrugt
- Alkohol/stoffer
- Adfærd
- Barndom

Rammebetingelser

- Jura
- Politikker

Safewards



Patientfællesskabet

- Andre patienter
- Interaktion mellem patienter

Personalet

- Regler
- Rutiner
- Kultur

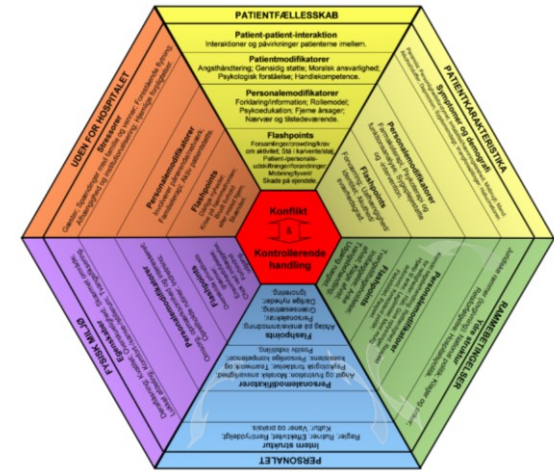
Safewards

Fysisk miljø

- De fysiske rammer
- Indretning
- Døraflåsning
- Skærmet område

Uden for hospitalet

- Familie/venner
- Sociale ydelser
- Hemmelige forpligtelser



Safewards – de 10 Interventioner

- Afklare gensidige forventninger
- Milde ord (til patienten)
- Kommunikativ deeskalering
- Positive ord (om patienten)
- Støtte ved dårlige nyheder
- Lær hinanden at kende
- Hjælp hinanden
- Beroligende metoder
- Genskabe tryghed
- Udskrivelseshilsen

Vi kommer ind på:

- ✓ Mani og Bipolar affektiv sindslidelse
- ✓ Konflikter
- ✓ Til værktøjskassen:
 - Grænser
 - Afledende kommunikation
 - Forebyggelse og afværgelse af konflikter



Bipolar affektiv sindslidelse

- *En bipolar sindslidelse karakteriseret ved to eller flere episoder, hvor patientens stemningsleje og aktivitetsniveau har været tydeligt ændret med:*
 - *Opstemthed, øget energi og aktivitet (hypomani eller mani)*
 - *Nedtrykthed, nedsat energi og aktivitet (depression).*
- *Patienter, som har haft gentagne episoder af hypomani eller mani, men ikke depressive episoder, klassificeres også med bipolar affektiv sindslidelse.*

Mani er:

”Maniske symptomer er tilstede i mindst en uge, eller indlæggelse er nødvendigt”

Hyperaktivitet, rastløshed, uro

Talepres

Tankeflugt/hurtigkørende tanker

Hæmningsløs adfærd

Nedsat søvnbehov

Øget selvfølelse, grandiositet

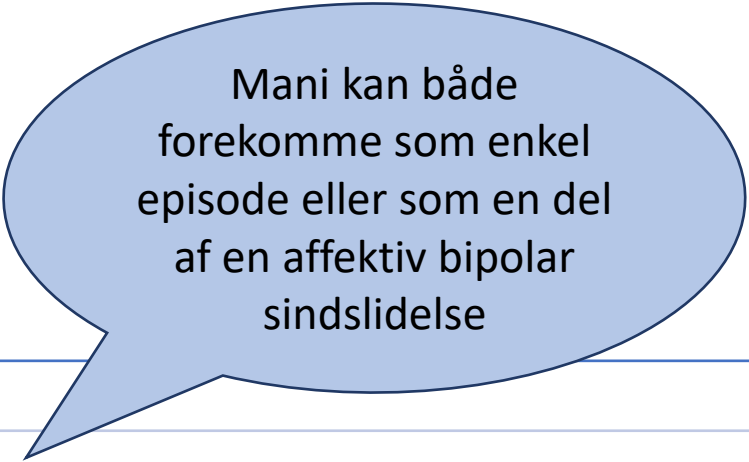
Distraktibilitet eller usamlet

Hensynløs, uansvarlig adfærd

Øget sex-drift

Irritabilitet

Brug af alkohol



Mani kan både forekomme som enkel episode eller som en del af en affektiv bipolar sindslidelse

Depressiv episode

Nedtrykt
stemningsleje

Nedsat lyst eller
interesse

Nedsat energi

Nedsat selvtillid

Selvbebrejdelse
eller
skyldfølelse

Tanker om død
eller selvmord

Appetit- eller
vægtændring

Værktøjer der kan bruges når patienten har mani

- Overveje sammen med patienten fordele og ulemper ved at handle på impulser
- Hjælpe med at begrænse stimuli og aktivitetsniveau
- Vær konkret
- Skab overblik og forudsigelighed
- Hjælp med afledning
- Korrigere og grænsesæt (konfliktnedtrappende sprog)

Tænk over dine og patientens grænser

- Maniske episoder kan fører til grænseløs adfærd
- Hjælp patienten med ikke at overskride egne grænser

Afledende kommunikation

Direkte – ”Lad os tale om noget helt andet”

Emneskifte – ”Jeg kan se at der inden så længe er frokost, hvad kunne du godt tænke dig at spise”

Skift placering – ”Skal vi ikke gå en runde i afsnittet”

Kunsten at gøre ”ingenting” – lyt til patienten, tilgode se patientens behov, så patienten føler sig forstået og mødt.



DON'Ts

- ✓ Sæt ikke gang aktiviteter med patienten
- ✓ Ændre ikke på fastlagte rutiner



DOs

- ✓ Hjælpe med at begrænse stimuli og aktivitetsniveau
- ✓ Vær konkret i din kommunikation
- ✓ Brug afledende og konflikt nedtrappende kommunikation
- ✓ Skab overblik og forudsigelighed
- ✓ Overvej sammen med patienten fordele og ulemper ved at handle på impulser



Konflikter

Kampf

The diagram consists of four horizontal bars of different colors (orange, reddish-brown, brown, and grey) stacked vertically. Each bar has a white text label inside it. To the right of each bar is a thin, empty rectangular box of the same color, connected to the bar by a thin line. The bars are of varying lengths, with 'Kampf' being the longest and 'Tillærte reflekser' being the shortest.

Flucht

Lammelse

Tillærte reflekser

Reaktion når
mennesker
er i konflikt

Konflikttrappen

- <http://youtu.be/G7W-ASmDLjo>



Konfliktsprog

Optrappende sprog

- "du" – sprog
- Afbryder
- Er/virker ligeglad
- Ledende spørgsmål
- Bebrejder
- Taler abstrakt
- Fokus på fortiden
- Går efter personen
- Afviser

Nedtrappende sprog

- "jeg" – sprog
- Lytter til ende
- Interesseret
- Åbne spørgsmål
- Udtrykker sit ønske
- Konkret
- Fokuserer på nutid/fremtid
- Går efter problemet
- Anviser/henviser

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL PSYKIATRIEN

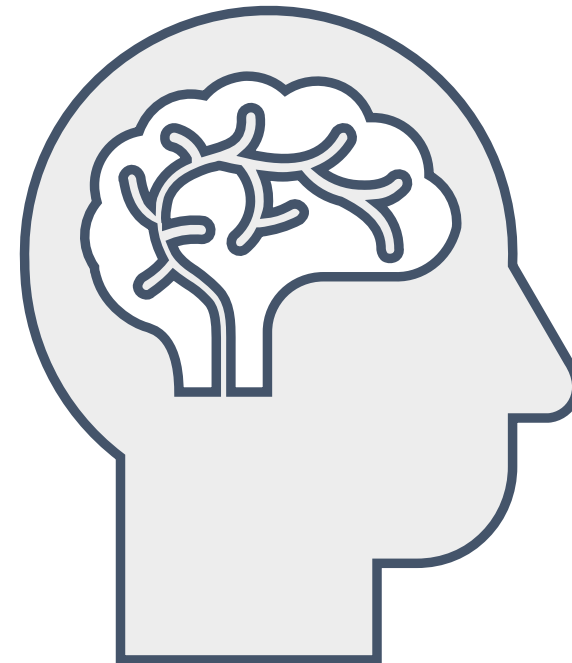


Psykiatriundervisning – dag 2

SPV

Vi kommer ind på:

- ✓ Depression
- ✓ Selvmordsrisiko
- ✓ Til værktøjskassen:
 - Værktøjer til at hjælpe patienten med depression
 - Observationer til vurdering af selvmordsrisiko
 - Skærmning



Depression



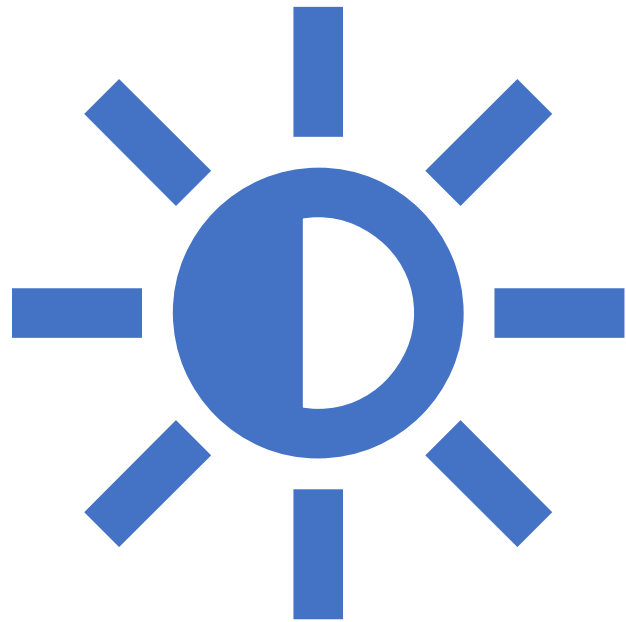
Symptomer på depression

Kernesymptomer

- Nedtrykthed
- Nedsat lyst og interesse
- Nedsat energi/øget trætharhed

Ledsagesymptomer

- Nedsat selvtillid
- Selvbebrejdelser/skyldfølelse
- Tanker om døden/selv mord
- Tanke- og koncentrationsbesvær
- Agitation eller hæmning
- Søvnforstyrrelser
- Appetit- eller vægtændring



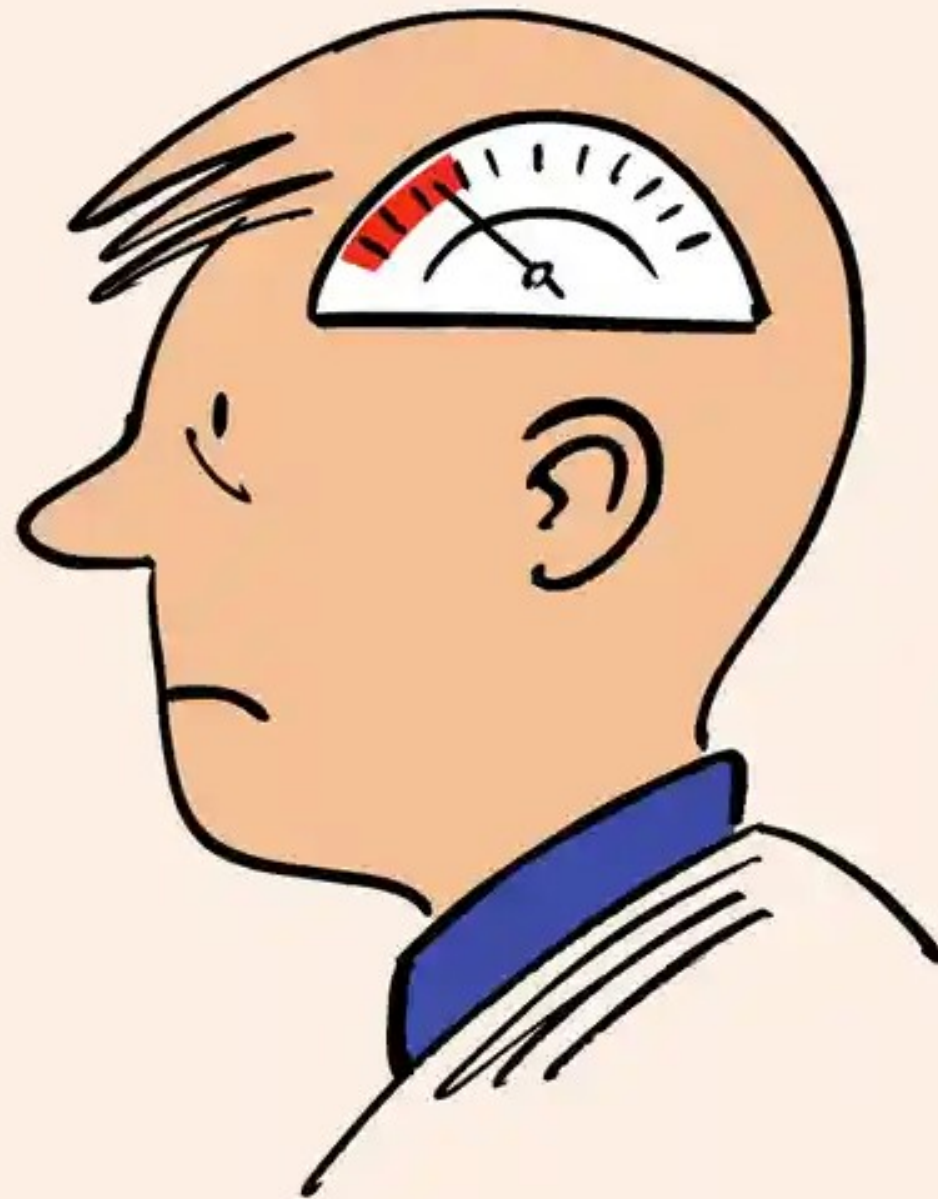
Depression inddeles i :

- Let
- Moderat
- Svær

Værktøjer til at hjælpe patienter med depression

- ✓ Fastholde dagligdagens struktur, eksempelvis med ugeskema eller dagsplan
 - ✓ Bryde depressive adfærdsmønstre, eksempelvis inaktivitet, isolation og passivitet
 - ✓ Tag hensyn til aktuelt energiniveau og evne koncentration - Split opgaver/aktiviteter op i mindre bidder
-
- ❖ Pas på med at være for positiv
 - ❖ Pas på med skyld og skam
 - ❖ Opmærksomhed på selvmordstanker og selvmordsrisiko

Vurdering af selvmordstanker



Basal risikovurdering

- Har patienten aktuelt selvmordstanker?
- Har patienten aktuelt selvmordsplaner?
- Fremstår patienten forpint og i væsentlig grad præget af håbløshed og sortsyn, ude af stand til at angive grunde til fortsat at leve?
- Er patienten præget af svær impulsivitet eller agitation?
- Har patienten på noget tidspunkt i sit liv forsøgt selvmord?
- Fremstår patienten utroværdig, når det kommer til at tage afstand fra selvmordshandlinger?
- Er der for nylig sket væsentlige ændringer i patientens livsomstændigheder eller psykiske tilstand?
- Er der tegn på, at pårørende har udtrykt bekymring for at patienten vil forsøge selvmord?

Skærmning – med patientens samtykke



SKÆRMNING 1:
ALMINDELIG OBSERVATION



SKÆRMNING 2: SKÆRPET



SKÆRMNING 3: INTENSIVT

Selvskade



Myter

- De skader kun sig selv for at få opmærksomhed
- Hvis de ville, kunne de stoppe deres selvskade.
- Mennesker der skader sig selv, gør det kun for at manipulere eller ”skabe drama”.
- Man skal aldrig give en selvskadende patient opmærksomhed.
- Mennesker der skader sig selv skal altid indlægges.
- Mennesker der skader sig selv skal aldrig indlægges.
- Det er kun unge piger der skader sig selv.
- Selvskade er et mislykket selvmord.

Er selvskade et nyt fænomen?

- Synålejomfuen (starten af 1800-tallet)
- "needle girls".
- Karl Meninger udtaler (1938) *"Fremtidens psykiatere vil møde mange mennesker med kroniske, selvdestruktive impulser"*.
- Psykiater i USA beskriver fænomenet "attempted suicide" i 1950'erne.
- Beskrivelser i græsk mytologi, i bibelsk kontekst.
Kun religiøst betinget?

Typer af selvskade.

1. Direkte selvskade.
2. Indirekte selvskade.
3. Selvskade by proxy.
4. **Digital selvskade**

Tilgang

- Balance imellem validering/accept → forandring
- Løbende positiv kontakt – jævnlige forudsigelige kontakter.
- Forventningsafstemme og gennemsigtighed.
- Støttende og opsøgende tilgang ved optakt til selvskade.
- Neutral tilgang under og efter selvskade.
- Udvide bekymring men undgå sekundær gevinst og forstærkning af selvskade.

Tilgang ved selvskade-trang

- Tal om dagen der er gået
- Sæt ord på følelser
- Sæt ord på de langsigtede konsekvenser ved selvskade
- Find mestringsstrategier sammen – skriv dem ned.
→ Repeter eksisterende mestringsstrategier
- Sørg for både validering og forandring i samtalen.
- Lyttende og anerkendende.



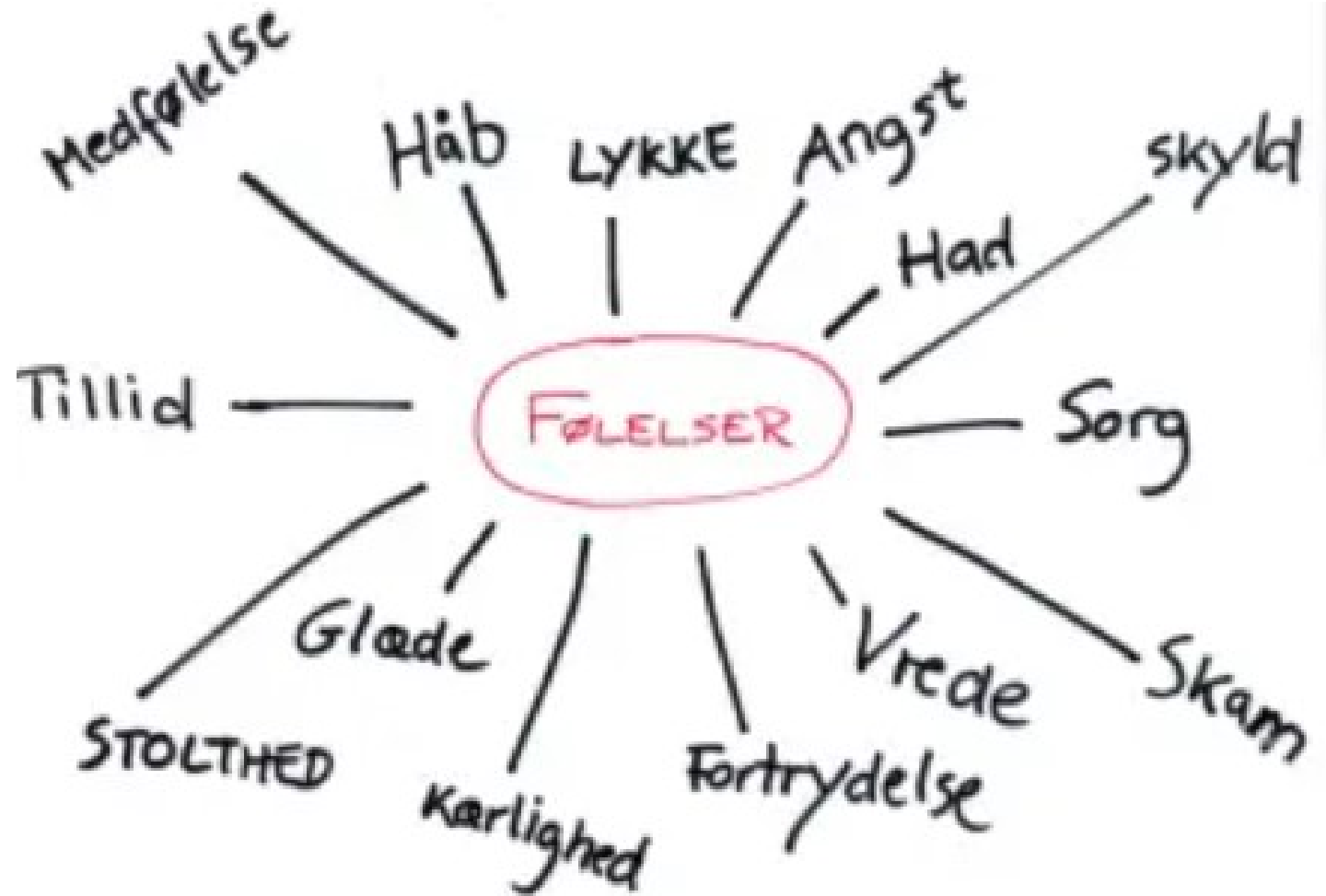
Tilgang efter selvskade-episode

- Ikke-fordømmende holdning.
→ Hverken bebrejdende eller overdrevent omsorgsfuld.
- Vis forståelse for den følelsesmæssige smerte → flytte fokus fra det ydre til det indre.
- ”det vikarierende håb”.



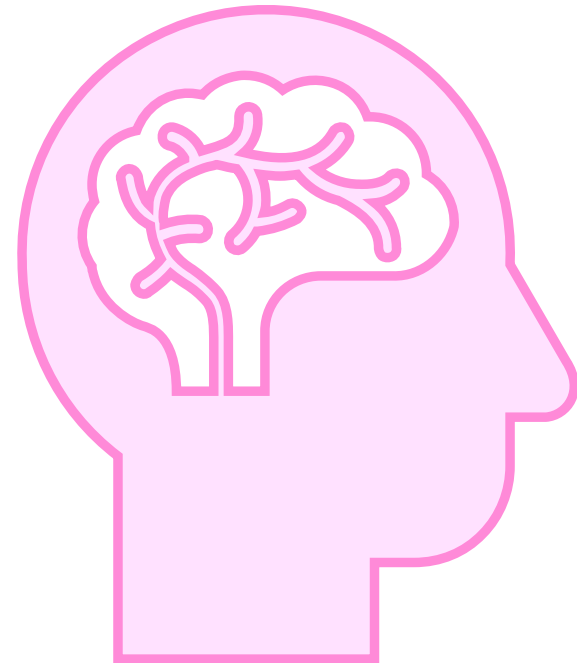
Almindelige reaktioner

- Hvilke følelser får du når vi drøfter selvskadende adfærd?



Vi kommer ind på:

- ✓ Psykose & skizofreni
- ✓ Motivation & ambivalens
- ✓ Til værktøjskassen:
 - ✓ Værktøjer til at hjælpe patienter med psykose
 - ✓ Modstand
 - ✓ Konflikt



Skizofreni





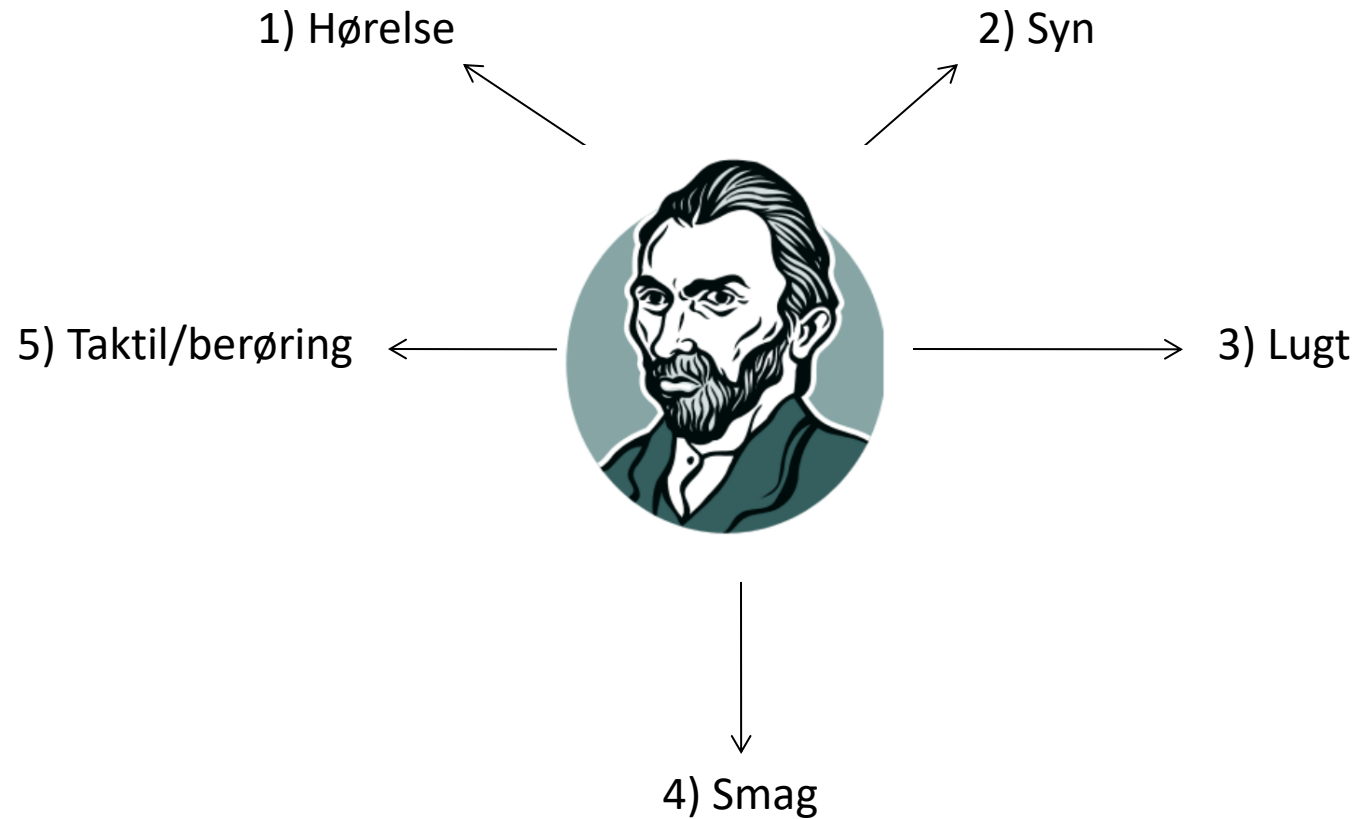
Positive symptom

- Hallucinationer
- Vrangforestillinger

Negative symptom

- Mindre overskud

Hallucinationer - Forstyrrelse af sanser



Vrangforestillinger - Forstyrrelse af tanker

Persekutoriske

- Konspiration, forfølgelse (patienten oplever at have vanskeligheder ved at komme overens med andre/andre er imod ham/vil ham det ondt)

Grandiøsitet

- Patienten tror at han har specielle kræfter/evner (Jesus/Napoleon), er en særlig person

Religiøse

- Patienten kan være optaget af falske overbevisninger af religiøs natur

Somatiske

- Krop er abnormal, ændret. Hjernen rådner/vokser. Ansigtstræk er ændret

Oplevelsen af at blive kontrolleret

- Handlinger er kontrolleret af kræfter udefra. Kroppen er besat, bevæger sig på en bestemt måde; radiobølger sendes ind i hans hjerne, så han får følelser han ikke kender/er hans

Tankelæsning/ spredning/ påføring / fradrag

- Patienten tror folk kan læse hans tanker eller kender hans tanker



Negative symptomer

- Træghed
- Virker følelsesflad
- Manglende initiativ
- Passiv
- Svær ved at formulere sig
- Svær ved øjenkontakt
- Tom eller formåsløs adfærd
- Indsynken i sig selv
- Isoler sig



Værktøjer til patienten med **psykose**

- Vær nysgerrig
- Vær konkret (nogle patienter med psykose har svært ved abstrakt sprog)
- Afhold dig for at korigere patienten
- Ro og forudsigelighed
- Hjælp med afledning/pause fra tankerne.
- Brug konfliktnedtrappende sprog



DON'Ts

- ✓ Korrigér ikke personen, men på adfærd
- ✓ Underkend ikke patientens oplevelse



DOs

- ✓ Vær opmærksom på magtforholdet
- ✓ Optræd rolig og med tydeligt kropssprog
- ✓ Vær lydhør og hjælpsom
- ✓ Overhold aftaler
- ✓ Vær respektfuld omkring patientens opfattelse.

Vi kommer ind på:

- ✓ Voldsrisikovurdering
- ✓ Lovgivning om tvang i psykiatrien
- ✓ Bæltefiksering
- ✓ Til værktøjsskassen:
 - Værktøjer til at observere en patient fikseret i bælte



Risikovurdering af patientens adfærd (BVC)

Der observeres for 6 risikofaktorer

Forvirring

Opfører sig åbenbart forvirret og desorienteret. Kan hænde at patienten ikke er orienteret i tid og sted samt person.

Irritabilitet

Patienten bliver let irriteret; tåler dårlig andres tilstedeværelse.

Støjende adfærd

En støjende og vredladen adfærd; f.eks. smækker med døren, råber i stedet for at snakke osv.

Verbale trusler

Et verbalt udbrud, som er mere end bare at hæve stemmen og har til hensigt at ydmyge eller skræmme en anden person.

Fysiske trusler

Viser med tydelig kropssprog at hensigten er at true en anden person, f.eks. en aggressiv kropsholdning, griber fat i en anden persons tøj, løfter og truer med knyttet næve osv.

Angreb på ting eller genstande

Et direkte angreb på ting eller genstande og ikke en person; slår på - eller knusning af vindue, slår eller skader en genstand eller slår et møbel i stykker.

Tvang i psykiatrien

Hvad er tvang?

- Tvang er når man anvender foranstaltninger overfor personer, hvor der ikke er et informeret samtykke.

Mindstemiddelprincippet

- Tvang må kun anvendes hvis ikke det er muligt at opnå patientens frivillige medvirken.
- Der må ikke benyttes mere tvang end formålet nødvendiggør.

Former for
tvang der
må
anvendes i
psykiatrien

Frihedsberøvelse

Anvendelse af fysisk magt

Personlig skærmning

Tvangsbehandling

Tvangsfiksering

Beskyttelsesfiksering

Patientens rettigheder

- Ret til at klage
- Beskikket patientrådgiver
- Tvang skal protokolføres og indberettes
- Forhåndstilkendegivelse og eftersamtale



SPV vagtens opgave ved bæltefiksering

- Opholder sig på (eller lige udenfor) patientens stue og sikrer patienten ikke kan iagttages af uvedkommende.
- Medvirker til at observere patienten.
- Observationer omkring patientens adfærd dokumenteres hvert 15. min.

Dokumentation af observationer

Tvang - Bælte - Objektiv beskrivelse	mere ▼
☐ Tvang - Bælte - Fysisk aktivitetsniveau	mere ▼
☐ Patienten er meget fysisk urolig	☐ Patienten ligger roligt
☐ Patienten er fysisk urolig i mindre grad	☐ Patienten sover
Patienten er faldet i søvn:	Patienten er vågen:
Beskrivelse:	
☐ Tvang - Bælte - Aggressionsniveau og stemmeføring	mere ▼
☐ Patienten fremkommer med trusler	☐ Patienten indgår i samtale med normal stemmeføring
☐ Patienten indgår i samtale med aggressiv stemmeføring	
Beskrivelse:	
☐ Tvang - Bælte - Stemmeleje	mere ▼
☐ Patienten råber	☐ Patienten er ophørt med at råbe og taler i et normalt stemmeleje
☐ Patienten taler vedvarende med høj stemme	☐ Patienten forholder sig tavst ved forsøg på samtale
Beskrivelse:	
☐ Tvang - Bælte - Øvrig beskrivelse af patientens adfærd og tilstand	mere ▼
Beskrivelse:	
☐ Tvang - Bælte - Kortvarig løsning af bælte	mere ▼
Ude af bælte:	Retur i bælte:
Beskrivelse:	



Vagtens afslutning



Videregivelse af observationer

- Hav fokus på observationer og IKKE konklusioner
- Dokumentation i journalsystemet (NordEPJ)
- Mundtlig levering af observationer til kontaktperson



Afslut vagten

- Afslut relationen
 - Følg op på de ting du har lovet
 - Luk de ting ned du har åbnet op for
 - Sig farvel
- Aflevere alarm, nøglekort osv.

Kom godt hjem

Hvordan lægger man arbejdet fra sig når vi går hjem?

Er du kommet til skade – fysisk og/eller psykisk

- Det er altid dig selv der afgør om du er blevet psykisk berørt af en situation.
- Tal om oplevelsen
- Kontakt personale på afsnittet, SPV kontoret eller SPV kollega