

Vanskelig samtale-voldsrisiko-20

Kategori: Psykiatri

Tema: Samtale
m/pasient



Læringsmål

Kjenne til de-eskalerende tiltak

Fordele roller hensiktsmessig

Deltagere: 2 i samtale, 2 på gangen.

Hendelsesforløp i scenarioet

Avslag permisjonsønske, egnet rom med 2 personal, bruk av de-eskalerende tiltak. Pasienten får økt taleflom og økt stemmeleie, økt paranoiditet og tar avslaget på en uhensiktsmessig måte. Pasienten er krenket og irritert. Verbalt ufin og de-evaluerende ovenfor leder.

Pasientsituasjonen

Geir 48 år, innlagt sikkerhetsavdeling på 2.året, dømt til tvunget psykisk helsevern etter drap på mor i 2016. Dys-sosiale trekk, kjent voldshistorikk og diagnostisert paranoid schizofren i tidlig 20-årene. Tidligere alvorlig blandingsmisbruk. Ferdigbehandlet siden 2020. Dom til behandling videreført fra 2020. Stabilt medisinert. Pasienten har ingen mulighet for permisjon før 2024, og er informert tidligere om dette. Krever allikevel samtale. (Medpasient har permisjon regelmessig.)

Pasienten oppleves som samarbeidsvillig i avdelingen. Har i dag bedt om samtale rundt mulighet for permisjon, som gjennomføres kl. 14:30. Gleder seg til samtalen og har vært oppe siden 05:30 for å forberede seg til samtalen, og har snakket om dette til personalet siden han våknet. Påminner personalet om samtalen ca. hvert 30. minutt. Oppleves å være rastløs.

Bakgrunn: bodde hos mor frem til drapet, autoseponering av medisiner, tidligere drevet med kampsport, fullført grunnskole, strøjobber frem til sykdomsutbrudd, ingen nettverk, sier selv han er glad i fysisk aktivitet, glad i serier og film, utgang 15 min. på området alene. Symptomer/forvarslers på aggresjon: motorisk urolig, kronisk stemmehøring, taleflom, paranoid ovenfor autoriteter.

Tilleggsopplysninger: Hepatitt C, diabetes 2.

Forslag til hjelp: Forsterkninger av 1-2 personale

Utstyr: Alarmer, samtalerom, bord og stoler

Forberedelser : Rommet, Definerings av vaktlag og oppgaver.

Pasientsituasjon	Forslag til tiltak	Hva skjer videre?	Observasjoner
Ved scenariostart Pasienten er på samtalerom. Planlagt samtale. Godt humør, men motorisk urolig.	Trygge omgivelser også for Geir Aktiv lytting?		Forberedelser
Underveis Geir får avslag på ønske om permisjon. De-evaluerende ovenfor leder av samtalen, tar seg til hodet og ber stemmene «Holde kjeft». Sier med rolig stemme at stemmene ber Geir om å drepe leder. Reiser seg fra stolen brått og begynner å vandre litt.	Samtalen fortsetter? Opplevs trussel om drap reelt?		De-eskalerende teknikker Sikkerhet og prosedyrer? Rollefordeling Kommunikasjons personalet imellom
Avslutningsvis Geir setter seg rolig ned, strekker ut armen og takker for samtalen.			Hva ville skjedd videre?

Emner som kan berøres under debriefingen	Emner som kan berøres under debriefingen	Egne notater
<u>Behandling</u> Symptomer Forvarsler på aggresjon Hvordan tilrettelegge for en god dialog Hvilke tiltak ble gjort? Hva var bra med behandlingen/dialogen Noe som burde vært gjort annerledes. De-eskalerings teknikk Sikkerhetstenkning	<u>CRM</u> Samhandling Grensesetting Kommunikasjon <u>Samarbeid</u> <ul style="list-style-type: none"> Hva kjennetegner godt samarbeid? Hvordan fungerte gruppen som team? Hvordan trygget teamet situasjonen? 	Rollefordeling: Kommunikasjon: Fortløpende åpen vurdering: Ressursbruk: Tilkalle hjelp: