

Pilotprosjekt rundt Behandlingsforløp ved post 2

LDS Psykiatrisk Avdeling Post 2

Jon Gauti Gudlaugsson, ledende miljøterapeut, ansatt på Lovisenberg siden 1995

Ellen Hege Blixt, ledende spesialsykepleier, ansatt på Lovisenberg siden 1997



Bakgrunn for prosjektet

- Startet opp Brukermedvirkningsprosjekt våren 2011.
- Prosjektet ble delt inn i 3 hovedområder:
 - Verdibrev
 - Psykoedukasjon i pasientbehandlingen
 - Behandlingsforløp ved post 2



Mandat

- Gruppen skal lage et forslag til sjekklister for behandlingsforløp på post 2 som skal være generelt for alle pasienter.
- Gruppen skal også drøfte hvordan medvirkningsperspektivet kan ivaretas gjennom dette.



Bakgrunn for valg av tema

- Var at gruppen skulle definere, tydeliggjøre og systematisere hva som skjer fra innleggelse til utskrivelse.
- Det var behov for bedre oversikt.
- Ønsket resultat var økt forutsigbarhet for pasientene, pårørende og personalet.



Prosessen

- Oppstarten var en kjempelang smørbrødsliste. "Smørbrødslista" ble bearbeidet på flere møter.

Innleggelse

- Primøte fordeler pasient fra AKU til posten på tirsdag, DIA-sektor.
- Raskt etter at DIA har gitt beskjed om hvilken pasient kommer skannes henvisning inn i DIPS.
- Hovedkontakt/Mottakende miljøpersonale/Gruppeleder setter seg inn i problematikken med å lese i DIPS samme dag.
- Behandler og hovedkontakter avklares senest på morgenen før ankomst.
- Vaktens miljøkontakt tar kontakt med AKU/DIA på morgenen for å bekrefte ankomststidspunkt, pasientens nåværende tilstand og hos DIA be om at kopi av SBP tas med.
- Kort formøte mellom behandler og vaktens miljøkontakt før ankomst av ny pasient.
- Pasient mottas i post.
- Mottakende personale viser pas hvor han/hun skal bo.
- Pas eiendeler vurderes undersøkt. Samtale med personale som har fulgt pas fra DIA/AKU.
- Behandler/miljøkontakt gjennomfører innkomstsamtale:
- Hva blir pas informert om, paragraf, KK, klagerett, medisiner, vedtak fatte og informere?
- Hva skal behandler gjennomgå i løpet av samtale?
- Kartlegge pas forventninger, ressurser og hva han trenger hjelp til. Beh og vaktens miljøkontakt samarbeider om volds- og suicidvurderinger, avtaler/bestemmelser (gå inn på VBP)
- Miljøterapeutisk struktur og ramme som skal gjelde første dagen, ønskelig med pas. Hvis ikke pas er med skal han orienteres i etterkant samme dag.
- Igangsette medikamentell behandling.
- SBP som følger med pas ved overføring gjennomgås og evt. implementeres. Kartlegge problemstillinger og mål og få inn i SBP.
- Hovedkontakt gjør pas kjent med og får underskrift på "Retningslinjer for å bekjempe bruk, besittelse og omsetning av narkotisk stoff ved Psykiatrisk avdeling", "Erklæring om oppbevaring av verdisaker/eiendeler på postene" og "Samtykkeerklæring for bruk av data ved Ernæringscreening".
- Orienteres om husregler, postens verdibrev, Velkommen til post 2-brosjyre.
- Sende A-fax (hvemssosinom, behandler, kontorpers?)
- Sjekke hvem pas ønsker som hovedpårørende og om posten kan kontakte pårørende om innleggelsen
- Har pas barn og hvis, er de ivaretatt?
- Hvis pas ikke kommer fra en annen døgnpost finn ut om pas er bekymret for andre ting, dyr, bil, økonomi m.m. Innkomstblodprøver bestilles.

Innen 3 dager

- Voldsrisiko skal vurderes på nytt. Tidligere tiltak vurderes, nye evt. iverksettes. Dokumenteres.
- Oppdatere SBP, konkretisere tiltakene i henhold til problematikken og målene sammen med pas. Pasienten bør ha kopi av SBP i utfylt stand.
- Sikre at pasienten har fått gått igjennom husregler, postens verdibrev og Velkommen til post 2-brosjyre.
- Sikre at pasienten har skrevet under "Retningslinjer for å bekjempe bruk, besittelse og omsetning av narkotisk stoff ved Psykiatrisk avdeling", "Erklæring om oppbevaring av verdisaker/eiendeler på postene" og "Samtykkeerklæring for bruk av data fra Ernæringscreening".
- Informere om at miljøpersonalet skriver rapport 3 ganger i døgnet og hva som vektlegges i denne og gi pasienten mulighet til å komme med innspill.
- Sørg for at pasienten får tilbakemelding på hvordan vi oppfatter hans psykiske tilstand.
- Vurder om pasienten vil ha nytte av sansestimulering. Dokumenter i SBP.
- Medikamentell behandling vurderes.
- Somatisk undersøkelse gjennomføres.

I løpet av 1. uke

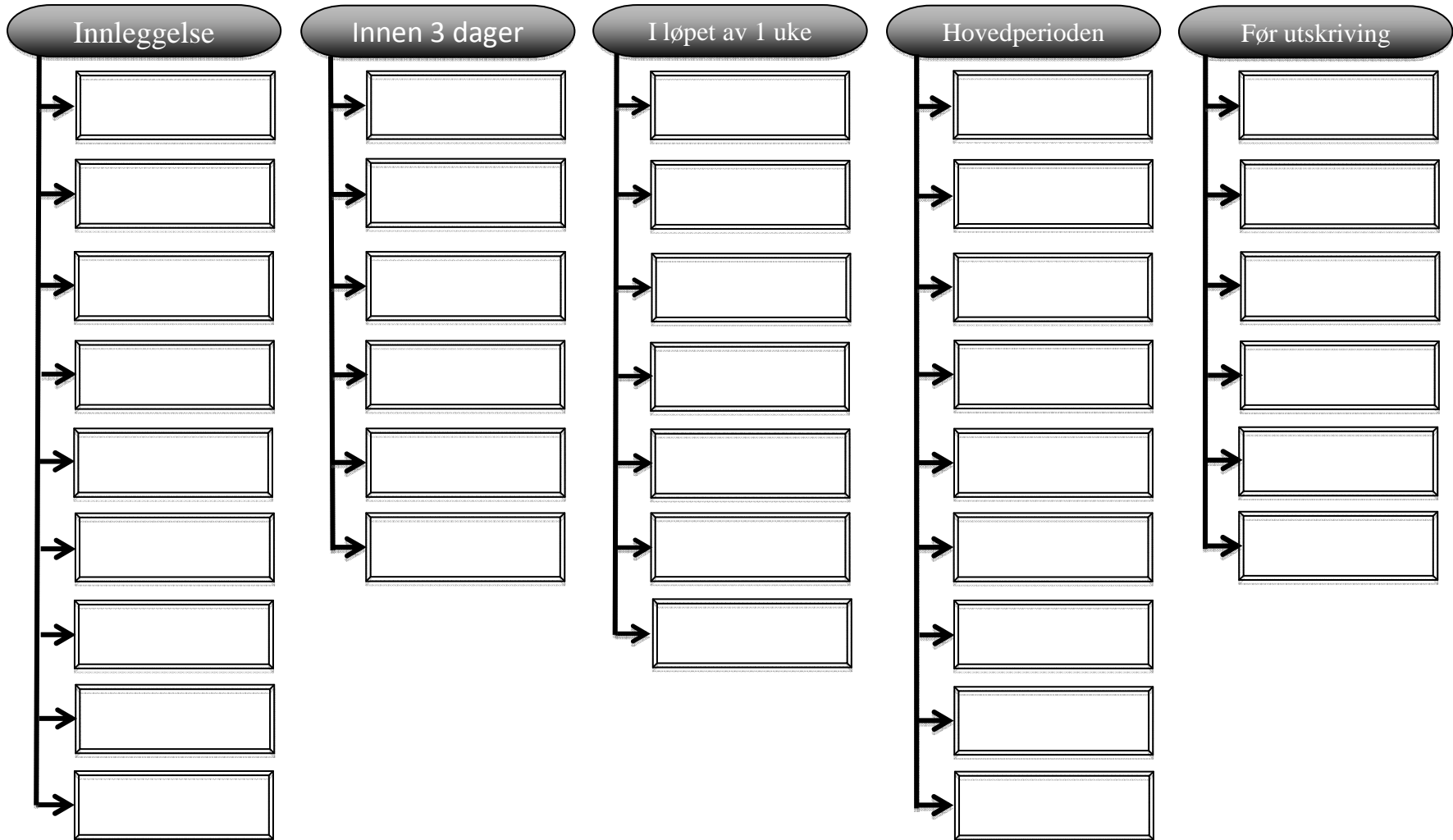
- Gi tilbakemelding om tentativ diagnose, hva denne innebærer og hvorfor denne ble satt.
- Gi tilbakemelding til pas om tentativ utskrivningsdato.
- Miniteam sames, alle er ansvarlige for å finne tid og sted (???), vurder sterkt å ha med pas.
- Informer pas om møtet både før og etter med å gi opplysninger om hva målet med miniteam er og hva som teamet kom frem til.
- Kortsiktige og langsiktige mål utarbeides i miniteam.
- GAF-skore innkomst utføres.
- Kartlegging av kognisjon; konsentrasjon, hukommelse og organisering.
- Kartlegge rushistorie hvis aktuelt, sjekk om det er foretatt på akuttpost og viderefor behandling via Audit/Dudit.
- Kartlegge døgnrytme.
- Avklar hvilken miljøterapeutiske tilnærming som skal brukes.
- Kartlegge forhold til medisiner og samarbeidsmotivasjon.

Kartlegge somatisk helse, inkl. tannhelse.

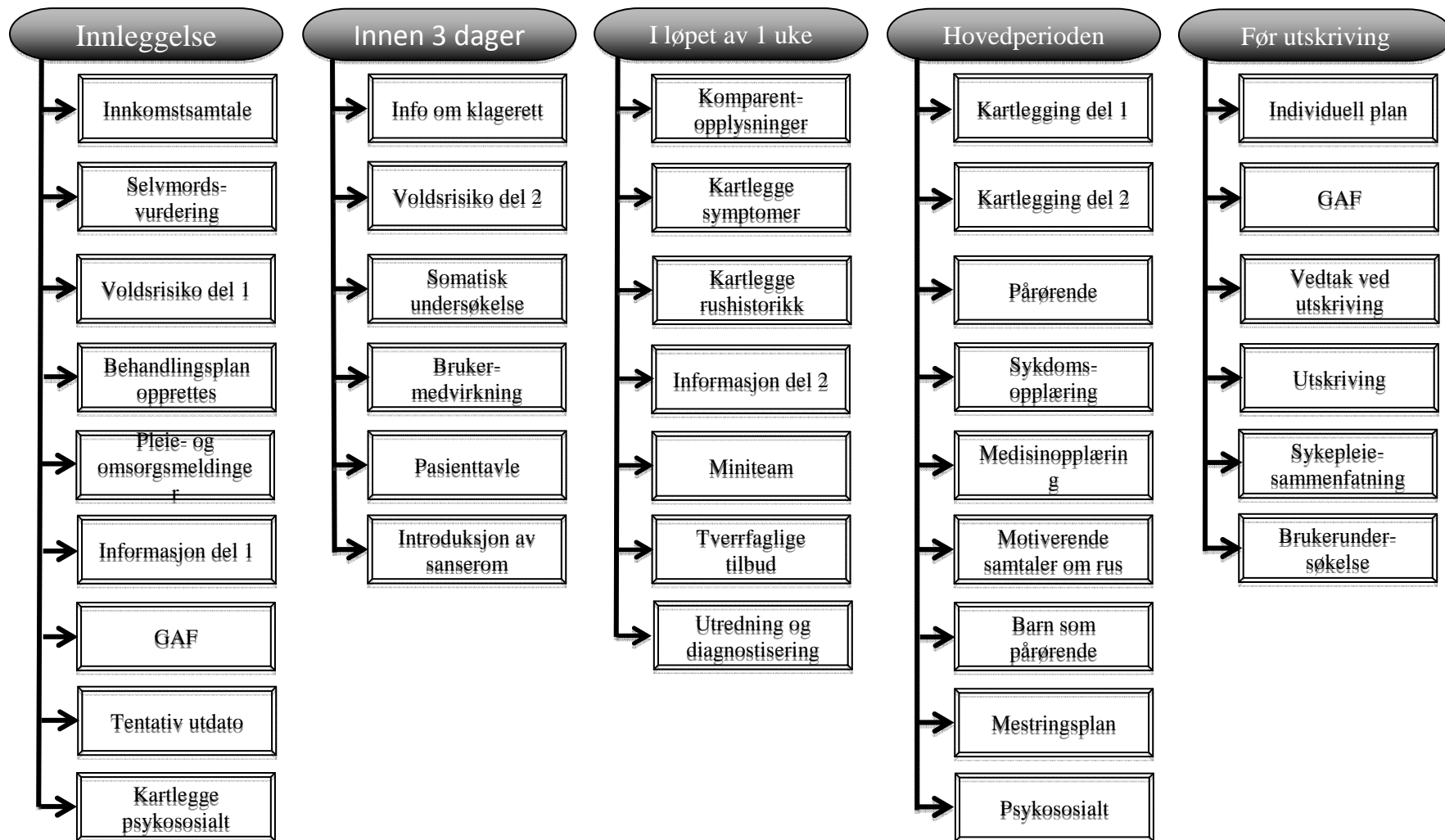
- Avklare bruk av ukeplan.
 - Innkalle til samarbeidsmøte.
 - Finne ut om IP finnes og få den tilsendt.
 - Informasjon til pasienten om rett til innsyn i journal.
 - Avtal med behandler i forkant..
 - Vurder hvilken tilbud av postens andre faggrupper vil være nyttig: Sosionom, fysioterapeut, ergoterapeut, musikkterapeut, prest/andre trosretninger.
 - VBP Miljøterapeutisk struktur og rammer bør gjennomgås på nytt, spesielt med tanke på grupper/aktiviteter.
 - Pårørende bør så langt som mulig involveres i behandlingen og oppfølgingen når pasienten ønsker det. Avtal med pasienten hva som kan sies til pårørende.
 - Finne frem og send hvis aktuelt informasjonsmateriale til pårørende om avdelingen og posten, Velkomstbrosjyre samt opplysninger om behandlet og hovedkontakter. Ane?
 - Medikamentell behandling vurderes. **Videre inntil utskrivningsperioden**
 - Miniteam holdes jevnlig, pasient bør være med.
 - Teamet rundt pasienten holder seg oppdatert om pasientens forventninger, behov og ønsker, og holder dokumentasjon oppdatert.
 - Teammedlemmer deltar på samarbeidsmøter. Innkalle og planlegge og gjennomføre samarbeidsmøte med eksterne samarbeidspartnere.
 - Teammedlemmer er bindeledd mellom pasientens kontakter utenfor og pårørende (Helsedirektoratets veileder: Pårørende er en ressur).
 - Send søknader og henvise videre til DPS, bydel andre.
 - Informasjon om tilbud i bydel.
 - Teamet og pasient jobber videre med IP.
 - Hovedkontakter gjennomfører hjemmebesøk med pasienten.
 - Pasienten bør tilbys familiesamtale.
 - Vurdere/tilby/gjennomføre samtaler med barn av pasienten.
 - Hele tiden vurdere behov for fysio, sosio, ergo, prest.
 - Medikamentell behandling vurderes.
 - Avklare behandlingstilbud i posten, hvilke aktiviteter, grupper.
 - Sørg for/observere autonomi og pasientens ressurser.
 - Motiver pasienten til medvirkning i egen behandling.
 - Oppklaring i virkning/bivirkning av medisiner.
 - Utdato settes tentativt fra fast.
 - Begynne på kriseplan.
 - Fortsette med bruk av Audit/Dudit og motiverende arbeid rundt rusmisbruk.
 - Vurder om pasienten vil ha nytte av sansestimulering. Dokumenter i SBP.
- ## Utskrivningsperiode
- Fullføre kriseplan.
 - Forberede utskrivning.
 - Skrive spl. sammenfatning hvis nødvendig.
 - Er pasienten ute av akutt sykdomsfasen?
 - Er det forsvarlig med utskrivning?
 - Voldsrisiko vurderes og dokumenteres.
 - Selvmordsrisikovurdering.
 - Utdato bekreftes.
 - Tilstrebe at pasienten er med å planlegger sin utskrivelse.
 - Informasjon om endelig diagnose som blir satt.
 - Nettverk
 - Familie
 - DPS
 - Dagtilbud
 - Bolig
 - Økonomi
 - NAV
 - Bydelsjhelp
 - B-fax til byde
 - Medikamentell behandling hjemm
 - Brukerundersøkelse gjennomføres.
 - GAF ut



Behandlingsforløp



Behandlingsforløp



Behandlingsforløp

