

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA PZS		Standardni operativni postopek KLINIČNA POT ZA OSEBE, KI SO VKLJUČENE V PROGRAM PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V SKUPNOSTI	Štev. dokumenta: SOP BO6 01
Izdaja: 3.	Velja od: 15.12.2015		Strani 1/6

Število izdanih dokumentov: 2	Dokument oddan v uporabo: Zdravniška služba, Tim PZS	Lokacije hrambe dokumenta: Tajništvo predstojnika bolnišnice
----------------------------------	---	---

1 NAMEN IN PODROČJE UPORABE DOKUMENTA

Namen dokumenta je predstaviti izvajanje Programa psihiatričnega zdravljenja v skupnosti v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Omenjeni program zagotavlja učinkovito obravnavo oseb s hudo duševno motnjo v smislu obvladovanja kronične bolezni in izboljšane kakovosti življenja. V dokumentu so izpostavljeni ključni koraki iz klinične poti, ki jih izvaja specializirani zdravstveni mobilni tim, v skladu s potrebami obravnavanih pacientov.

2 PROGRAM PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V SKUPNOSTI

Pomembno vlogo v kakovostni in učinkoviti obravnavi pacientov s kroničnim potekom duševne motnje ima kontinuirana zdravstvena obravnava. Njen cilj je, da pacientom omogoči dostop do služb za duševno zdravje ter zagotovi celovito, usklajeno, nepretrgano, hitro odzivno in posamezniku prilagojeno obravnavo, ki temelji na celoviti oceni potreb. Sodobni pristopi poudarjajo ravnotežje in kontinuiteto med bolnišnično in izven bolnišnično obravnavo. Dosega se jo z združevanjem, povezovanjem in vključevanjem pacientov, svojcev in vseh služb. Program upošteva dostojanstvo, zasebnost, avtonomnost, vrednote in varovanje pravic pacienta.

Obravnavo v skupnosti določa Zakon o duševnem zdravju. Opredeljuje jo kot izvajanje pomoči osebam, ki ne potrebujejo več zdravljenja v psihiatrični bolnišnici ali nadzorovani obravnavi, potrebujejo pa pomoč pri psihosocialni rehabilitaciji (Zakon o duševnem zdravju, 2008).

Z ustrezno izbranim terapevtskim načrtom se poskuša vplivati na povečanje pacientovih veščin in spretnosti za obvladovanje zahtev vsakdanjika, doseganje optimalne samostojnosti v okviru njegovih sposobnosti in zmožnosti ter nuditi podporo družini.

Multidisciplinarni tim Psihiatrične bolnišnice Idrija si prizadeva za dvig kakovosti življenja in samostojnega funkcioniranja osebe z duševno motnjo v socialnem okolju, kjer živi. Tim izvaja aktivnosti programa 5 dni v tednu (od ponedeljka do petka) na terenu v obliki obiskov na domu in/ ali storitev, opravljenih na lokacijah služb v skupnosti. V Program se posamezniki vključijo brez napotnice. Starostne omejitve ni.

PRIPRAVILI: mag. Klavdija Širaj Mažgon, dipl. soc. del. In strokovni sodelavci	PREGLEDAL: Predsednica Strokovno medicinskega sveta Danica Menard, dr. med., spec. psih.	ODOBRIL: dr. Marko Pišljar, predstojnik bolnišnice
Podpis:	Podpis:	Podpis:

»Dokument je oblikovan računalniško. Na papir natisnjen dokument predstavlja kopijo. V primeru razlik med dokumenti se uporabi izvorni dokument (overjena pisna verzija), ki se nahaja pri skrbniku dokumenta.«

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA PZS		Standardni operativni postopek KLINIČNA POT ZA OSEBE, KI SO VKLJUČENE V PROGRAM PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V SKUPNOSTI	Štev. dokumenta: SOP BO6 01
Izdaja: 3.	Velja od: 15.12.2015		Strani 2/6

3 IZVAJALCI KLINIČNE POTI

Tim psihiatričnega zdravljenja v skupnosti (v nadaljevanju Tim PZS), ki izvaja Program psihiatričnega zdravljenja v skupnosti, je multidisciplinaren. Sestavljajo ga: zdravnik specialist psihiater, diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik, delovni terapevt, socialni delavec in klinični psiholog. Tim sodeluje pri vključevanju pacientov v socialno mrežo in se konzultira z drugimi strokovnjaki v mreži služb za duševno zdravje. Sodeluje z regijskimi koordinatorji obravnave v skupnosti, pristojnimi Centri za socialno delo, strokovnjaki na področju duševnega zdravja-nevladni sektor ter s službami zdravstvenega sistema. Cilj je integrirana in kontinuirana psihiatrična oskrba, oblikujejo se preventivni in kurativni programi na področju duševnega zdravja, sodeluje se pri ocenjevanju potreb za paciente in/ali dostopnosti ter učinkovitosti služb v lokalnih skupnostih. Sodeluje se pri identifikaciji rizičnih skupin in oseb ter izvajanju programov izobraževanja.

4 KLJUČNI KORAKI V KLINIČNI POTI

4.1. OCENA STANJA IN POTREB

Indikacije za sprejem v Program psihiatričnega zdravljenja v skupnosti izpolnjujejo osebe, ki so bile sprejete v psihiatrično bolnišnico (enkrat ali večkrat) ali pa še niso bile sprejete v psihiatrično bolnišnico, so pa po oceni Tima PZS ali timov v lokalni skupnosti, ugotovljene indikacije za vključitev v program.

Gre za osebe, ki trpijo zaradi akutnega poslabšanja duševne motnje, ki lahko vodi tudi v samomorilno vedenje; osebe pri katerih je prišlo do takšnega upada v funkcioniranju, da trpijo tudi zaradi pridruženih socialnih, gmotnih, bivanjskih, izobraževalnih ter zaposlitvenih problemov. V obravnavo so vključene tudi osebe, ki imajo poleg duševne motnje pridružene še druge bolezni, na primer odvisnost od psihoaktivnih substanc; odklanjajo zdravljenje ali slabo sodelujejo pri zdravljenju z opuščanjem zdravil in kontrolnih pregledov; osebe, pri katerih je zaradi narave in obsežnosti duševne motnje potrebno zgodnje odkrivanje sprememb; osebe, ki so bile samomorilno ogrožene v preteklosti; osebe, ki so bile sprejete v bolnišnico proti volji, ali spadajo v rizične skupine, ki potrebujejo selektivne preventivne intervencije.

Predlog oz. pobuda za vključitev v program je zapisana v SOP 3 12 Vključevanje pacientov v PZS.

V primeru pobude, podane s strani pacienta samega, njemu najbližje osebe ali s strani služb v lokalnem okolju in/ali, da oseba še ni bila hospitalizirana v psihiatrični bolnišnici, se pobudo posreduje koordinatorju v Timu PZS, ki koordinira in načrtuje obravnavo za osebo.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA PZS		Standardni operativni postopek KLINIČNA POT ZA OSEBE, KI SO VKLJUČENE V PROGRAM PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V SKUPNOSTI	Štev. dokumenta: SOP BO6 01
Izdaja: 3.	Velja od: 15.12.2015		Strani 3/6

4.2 NAČRTOVANJE

Ocena zdravstvenega, socialnega, ekonomskega stanja ter ocena potreb pacienta s strani članov Tima, se za hospitalizirane paciente pripravi pred zaključeno hospitalizacijo. Za paciente, ki se v program vključujejo neposredno, pa mora biti ocena pripravljena najkasneje v mesecu dni po podpisu pacientovega soglasja o vključitvi v program. Na osnovi ocene stanja, se opravi dodatne intervjuje s pacientom in bližnjimi, osebnim zdravnikom, patronažno službo, lečečim psihiatrom, zdravstvenim osebjem v bolnišnici, policijo, sodiščem, šolo, zaposlovalcem. Pacient ima pri opredelitvi potreb aktivno vlogo.

Določi se odgovorni član tima (koordinator), ki bo vzdrževal reden stik s pacientom. Ob vsakem obisku koordinator preveri stanje in potrebe pacienta. Izbor člana tima, ki bo sodeloval pri obravnavi na domu je odvisen od vsebine načrtovanega obiska in indikacije za obisk na domu. Člani tima obiske načrtujejo na timskih sestankih na podlagi ocene potreb pacientov.

Za vsakega pacienta je izdelan individualen načrt obravnave za prve tri mesece, s kratkoročnimi cilji. Postavijo se tudi dolgoročni cilji do konca obravnave. Vsak član tima obravnava pacienta po strokovnih smernicah svoje stroke, vsi pa si prizadevajo doseči iste terapevtske cilje. (SOP 4 12 Spremljanje pacientov v PZS).

4.3 IZVAJANJE

Temeljni elementi obravnave so: obisk in posvet s pacientom in njegovimi bližnjimi na domu, ali v skupnosti; spremljanje in ocena sodelovanja pri zdravljenju; učenje vsakdanjih veščin (dnevni aktivnosti); učenje socialnih veščin, redno vodenje osebe v psihiatrični ambulanti s kontrolnimi pregledi in aplikacijo vzdrževalne terapije (če je predpisana) ter krizne intervencije v primeru akutnega psihofizičnega stanja.

Z vsakim pacientom je izdelan osebni krizni načrt, ki mu pomaga prepoznati znake poslabšanja bolezni ter potrebne ukrepe.

Zdravnik specialist psihiater/psihiatrinja je konzultant v Timu PZS. Sodeluje pri načrtovanju in spremljanju ter evalvaciji ciljev obravnavanih pacientov. Obisk na domu opravi v primeru, ko ga član Tima informira o poslabšanju psihičnega stanja pacienta in primeru, da ni mogoče zagotoviti druge pomoči na domu (predčasni obisk v psihiatrični ambulanti, izbrani psihiater odsoten, pacient ni sposoben ali odklonilen do kontrolnega pregleda). V primeru, da se ob obisku ugotovi akutno poslabšanje, se (po Zakonu) sprožijo ustrezni postopki (enako velja za vse člane Tima).

Diplomirana medicinska sestra v času izvajanja programa ugotavlja potrebe po zdravstveni negi po 14 temeljnih življenjskih aktivnosti, ugotavlja stopnjo samostojnosti pacienta in samooskrbe. Diplomirana medicinska sestra skrbi za vzdrževanje terapevtskega programa, izvaja aktivnosti zdravstvene nege na domu, izvaja edukacijo za pacienta in njegove svojce. V primeru potrebe na domu izvede diagnostične in terapevtske postopke kot je aplikacija depo terapije (v izjemnih primerih), kontrolo in merjenje vitalnih funkcij.

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA PZS		Standardni operativni postopek KLINIČNA POT ZA OSEBE, KI SO VKLJUČENE V PROGRAM PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V SKUPNOSTI	Štev. dokumenta: SOP BO6 01
Izdaja: 3.	Velja od: 15.12.2015		Strani 4/6

Socialni delavec pacienta usmerja pri načrtovanju porabe denarja in drugih materialnih virov ter izpolnjevanju vlog za različne službe. Ocenjuje življenjsko situacijo (možnosti samostojnejšega življenja v smislu soodločanja v družinski skupnosti, prispevanja v družinsko skupnost, vključevanja v socialno mrežo); preverja in nudi osebno pomoč (pogovor, svetovanje, informiranje, podpora, pomoč pri urejanju denarnih socialnih prejemkov) ter bivanjsko pomoč (pomoč pri urejanju nastanitve) in sodeluje s svojci. Povezuje se s skupnostnimi službami/ organizacijami, ki v času obravnave vključijo pacienta v svoje aktivnosti (zaposlovanje, dnevni center ali stanovanjska skupina, prostovoljna pomoč).

Klinični psiholog storitve psihodiagnostike, psihoterapevtske obravnave, psihološke pomoči in svetovanja izvaja ambulantno (individualno in skupinsko) ter se vključuje v preventivne in izobraževalne programe.

Delovni terapevt v domačem okolju, skupaj z osebo in pomembnimi bližnjimi, oceni probleme okupacije na področjih, kot so; skrb za samega sebe, produktivnost in prosti čas. Glede na želje in potrebe osebe ter bližnjih, načrtuje plan za izvedbo teh aktivnosti. Pri tem se poslužuje tehnik učenja in treninga. Osebo vodi, usmerja in spodbuja s ciljem samostojnega in učinkovitega funkcioniranja v ožjem in širšem družbenem okolju.

Enoletni program predvideva minimalno pet (5) obiskov letno ter po potrebi telefonski kontakt. V času izvajanja programa multidisciplinarni tim sledi cilju zagotoviti pacientu podporo drugih služb v skupnosti, ki ga bodo vključevale v svoje aktivnosti oz. mu zagotavljale podporo in sicer za tiste, ki so soglašajo in imajo realne možnosti in sposobnosti sodelovanja.

Vloga Centra za socialno delo ter koordinatorja obravnave v skupnosti v Programu psihiatričnega zdravljenja v skupnosti je v koordinaciji socialnih programov in dejavnosti na terenu ter programov bivanjske, zaposlitvene in širše socialne vključenosti. Njihova naloga je zagotoviti podporo socialnih, zaposlitvenih, izobraževalnih služb v skupnosti, ki omogoča pacientu čim hitrejšo, čim popolnejšo in čim bolj varno integracijo v skupnost. Koordinator v skupnosti je povezovalni člen med programom skupnostne psihiatrične obravnave in drugimi programi reintegracije ter resocializacije.

4.4 VREDNOTENJE

Prvi načrt obravnave je izdelan za tri mesece. Ponovno se oceni potrebe in dopolni načrt vsakih tri mesecev (po potrebi tudi prej - evalvacija v Timu). Zapis vsebuje opis kliničnega stanja, oceno funkcioniranja, pogostost hospitalizacij. Oceni se napredek glede na medsebojno dogovorjene cilje. Glede na novo oceno in dosežene rezultate se prilagodijo cilji, strategije, časovne dimenzije izvajanja programa. Pri evalvaciji sodeluje celoten tim.

Obravnava traja okvirno 1 leto in sicer po strokovni oceni multidisciplinarnega tima ter v dogovoru s pacientom. Po zaključeni obravnavi se s pacientom še naprej vzdržuje stik in se

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA PZS		Standardni operativni postopek KLINIČNA POT ZA OSEBE, KI SO VKLJUČENE V PROGRAM PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V SKUPNOSTI	Štev. dokumenta: SOP BO6 01
Izdaja: 3.	Velja od: 15.12.2015		Strani 5/6

ga lahko, z njegovim soglasjem, ponovno vključi v program. (SOP 5 12 Zaključevanje pacientov v PZS).

5 VODENJE DOKUMENTACIJE

Vse dejavnosti psihiatričnega zdravljenja v skupnosti so dokumentirane. Dokumenti so skladni z veljavno zakonodajo in predpisi, ki varujejo pacienta in zagotavljajo zaupnost. Vključujejo dejansko in sekvenčno evidenco pacientovega stanja, zdravljenja in storitev, ki jih je deležen.

Dokumentacija obravnave obsega popisni list z osebnimi podatki pacienta, odpustnico ob odpustu iz bolnišničnega zdravljenja, izjavo pacienta o strinjanju z vključitvijo v program, protokole posameznih članov tima, oceno potreb, načrt obravnave in zapise opravljenih storitev.

Obvezne sestavine dokumentacije so podatki o družinski strukturi in relacijah s konkretnimi podatki svojcev, psihiatrična anamneza in psihično stanje z informacijo o pripravljenosti za sodelovanje pri zdravljenju, ocena telesnega stanja, diagnoza in terapija.

V zapisu opravljenega dela se beležijo obiski na domu, telefonski pogovori, timsko delo, evalvacije, intervence. Podlaga za beleženje je seznam storitev Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

6 PRILOGE

OBR 4 12 Ocena duševnega stanja

SOP BO6/1 01 Zahteve za dokumentiranje zapisov in izvedbenih storitev v Programu psihiatričnega zdravljenja v skupnosti in nadzorovani obravnavi

SOP 3 12 Vključevanje pacientov v PZS.

SOP 4 12 Spremljanje pacientov v PZS

SOP 5 12 Zaključevanje pacientov v PZS).

PSIHIATRIČNA BOLNIŠNICA IDRIJA PZS		Standardni operativni postopek KLINIČNA POT ZA OSEBE, KI SO VKLJUČENE V PROGRAM PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V SKUPNOSTI	Štev. dokumenta: SOP BO6 01
Izdaja: 3.	Velja od: 15.12.2015		Strani 6/6

7 SEZNAM SPREMEMB DOKUMENTA

IZDAJA	SPREMEMBA	DATUM, PODPIS
1.	Nov dokument	2009
2.	Dokument oblikovan v skladu s krovnim dokumentom »Obvladovanje dokumentacije«	01.10.2015 dr. Marko Pišljar
3.	Dokument revidiran	15.12.2015 dr. Marko Pišljar

LETNI PREGLED DOKUMENTA

DATUM IN PODPIS:	DATUM IN PODPIS:	DATUM IN PODPIS:
21.05.2013 dr. Marko Pišljar		