

KLINIČNA POT AMBULANTNE OBRAVNAVE ZNOTRAJ CENTRA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH

Izdelal: Jan Čater, dipl. del. ter.,

Odobril: Valerij Melanič, dr. med., specialist psihiatrije,

Potrdil objavo: Andreja Rebershak, dipl. m. s.

Datum: 26.11.2024

Oznaka dokumenta: KP CDZO - 01

Verzija: 1

Klinična pot ambulantne obravnave znotraj Centra za duševno zdravje odraslih

Koraki za ambulantno obravnavo so naslednji:

1. Vključitev pacienta v ambulantno obravnavo znotraj CDZO (v nadaljevanju AMB) in predstavitev postopka usmerjanja s strani diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika (v nadaljevanju DMS) na timskem sestanku.
2. Prva obravnava pacienta pri enem od članov tima in poročanje o poteku prve obravnave na timskem sestanku.
3. Postavitev koordinatorja, njegovega namestnika in sodelujočih članov tima na timskem sestanku.
4. Ocena stanja in potreb s strani koordinatorja obravnave in sodelujočih članov tima.
5. Načrt obravnave, ki se potrdi na timskem sestanku.
6. Potek obravnave: obravnavo izvajajo člani tima za posameznega pacienta ter sprotno evalvirajo proces ter prilagajajo načrt obravnave in redno poročajo na sestankih tima.
7. Zaključek obravnave.

V Centrih za duševno zdravje odraslih (CDZO) je težišče v timski obravnavi pri dveh, treh ali štirih članih tima, ki so iz različnih poklicnih skupin, zato v nadaljevanju podrobneje opredeljujemo njihovo sodelovanje pri procesu dela.

Oseba je v obravnavo lahko vključena samo pri enem od članov tima, vendar pa v tem primeru ni mogoče obračunavati storitev, ki so vezane na timsko delo. Primer takšne obravnave je, da je oseba napotena k psihiatru, da pridobi mnenje ali da potrebuje le psihiatrično/psihološko/klinično psihološko/zdravstveno vzgojno vodenje ali pomoč socialnega delavca. V primeru, da se izkaže, da pacient potrebuje več članov tima ali/in sodelavce drugih služb v skupnosti, se obravnava ustrezno prilagodi. Psihiatrično vodenje lahko prevzemajo tudi zunanji psihiatri, ki so v tem primeru člani tima. Koordinacijo tima pa prevzema član CDZO.

AD 1 Vključitev pacienta v AMB in predstavitev postopka usmerjanja s strani DMS na timskem sestanku

Usmeritev pacienta v AMB se prične s postopkom usmerjanja, ki ga opravi DMS ali psihiater in pri tem uporabi smernice zapisane v Klinični poti postopka usmerjanja za vstop v CDZO. Oseba z duševno motnjo (DM) ali sumom na DM dobi termin prve obravnave pri enem od članov tima AMB. Termin se določi glede na stopnjo nujnosti.

Na tedenskem timskem sestanku DMS predstavi vse opravljene postopke usmerjanja.

Pacient je lahko usmerjen v AMB tudi iz skupnostne obravnave znotraj CDZO (v nadaljevanju SPO), v tem primeru predstavitev vključenega pacienta opravi DMS iz SPO.

AD 2 Prva obravnava pacienta pri enem od članov tima in poročanje o poteku prve obravnave na tiskem sestanku

Prva obravnava pacienta poteka pri enem od članov tima. Član tima opravi prvo obravnavo pri novo vključenem pacientu in na tiskem sestanku poroča o ugotovitvah.

AD 3 Določitev koordinatorja obravnave, njegovega namestnika in sodelujočih članov tima na tiskem sestanku

Tim določi koordinatorja obravnave, njegovega namestnika in sodelujoče člane tima za obravnavo posameznega pacienta.

Koordinator obravnave v AMB je član tima, ki je odgovoren za pacienta in je lahko kateregakoli poklicnega profila. Koordinator obravnave ima nadzor nad izvajanjem procesa obravnave: povzame oceno stanja in potreb, ki je v dokumentaciji sicer zabeležena na podlagi ocene strokovnjaka posameznega poklicnega profila, sledi in spremlja izvajanje načrta zdravljenja. Odgovoren je za ažurnost in celovitost zdravstvene dokumentacije ter za klinično evalvacijo primera z ustreznimi vprašalniki. Koordinator obravnave, v dogovoru z vsemi člani tima, zaključi obravnavo. Sodelujoče člane tima za obravnavo posameznega pacienta se določi na tiskem sestanku.

AD 4 Ocena stanja in potreb s strani koordinatorja obravnave in sodelujočih članov tima

Na podlagi postopka usmerjanja in vseh zbranih podatkov se opravi ocena stanja (Obrazec OB CDZO_Podatki o pacientu_v3) in ocena potreb (Obrazec OB CDZO_Ocena_potreb_AMB_v2).

Oceno stanja in oceno potreb opravi vsak sodelujoči član tima na svojem strokovnem področju.

Ocena stanja in potreb se izvedeta povprečno v treh tednih, največ pa v treh mesecih od vključitve v CDZO. Oceno potreb je potrebno ponoviti ob večji spremembi oziroma redno na vsakih 6 mesecev.

Ocena psihiatra

Psihiater opravi celotno psihiatrično anamnezo po pravilih stroke. **Oceni** psihopatološke simptome, diagnosticira duševno motnjo po mednarodni klasifikaciji bolezni in oceni trajanje motnje, prejšnje zdravstvene obravnave ter njihovo uspešnost. Psihiater je skupaj z osebnim zdravnikom ter DMS odgovoren tudi za oceno telesnih bolezni in ustreznosti zdravljenja po

preučitvi celotne medicinske dokumentacije. V medicinski dokumentaciji SPO je zabeležena psihiatrična terapija, ki jo pacient prejema in spremembe. Psihiater oceni pacientove **potrebe** glede psihopatološkega stanja in zdravljenja ter morebitne potrebe po kriznih intervencijah.

Ocena DMS:

DMS v oceni **stanja** povpraša in okvirno oceni tudi telesne težave o čemer poroča timu in po potrebi izbranemu osebnemu zdravniku. Oceni psihično stanje pacienta, predvsem njegovo realitetno kontrolo, morebitno zmedenost ali zbeganost, okvirno čustveno stanje skupaj s samomorilno ogroženostjo ter oceni njegovo funkcioniranje, kar se tiče skrbi zase in za svoje zdravje. DMS ocenjuje tudi pacientovo sodelovanje pri vseh procesih zdravljenja ter očitne neželene učinke zdravil. DMS iz medicinske dokumentacije in pogovora s pacientom oblikuje poročilo o pridruženih boleznih.

DMS oceni **potrebe** po zdravstveni negi, psihoedukaciji in podpori.

Ocena psihologa/specialista klinične psihologije Psiholog/specialist klinične psihologije v skladu s smernicami klinično psihološke stroke poda psihološko oceno stanja osebe na podlagi klinično psihološkega (nevropsihološkega) oz. psihodiagnostičnega pregleda. Glede na potrebe poda oceno aktualne klinične slike, osebnostnih značilnosti, kognitivnega funkcioniranja, intelektualnih kapacitet. Po potrebi naredi oceno psiholoških, družinskih in motivacijskih ovir za sodelovanje. Oceni potrebe po psiholoških intervencijah (psihološkem svetovanju, psihoterapevtski obravnavi, psihoedukaciji) za pacienta in družino ter oceni pripravljenost in zmožnost za sodelovanje pri zdravljenju in rehabilitaciji.

Ocena socialnega delavca

Socialni delavec opravi socialno anamnezo po pravilih stroke. Oceni in razišče družinsko situacijo: socialno stanje pacienta ter njegove družine, med tem materialne vire, zaposlitveno, finančno stanje in stanovanjsko problematiko. Oceni in preveri dostopnost do pravic, sredstev in storitev: preveri uresničevanje socialnih pravic (pravice, dajatve in storitve socialnega varstva in drugi s predpisi zagotovljeni viri) skupaj z drugimi člani tima tudi okoliščine in socialni kontekst. Pri pacientu razišče in oceni pomoč ter podporo v okviru socialnih mrež. S sodelavci oceni socialne vloge in spretnosti (znanja, veščine) pacienta, potrebo po zagovorništvu, potrebo po zastopanju, po potrebi skupaj s sodelavci v timu naredi oceno družinskih ovir za sodelovanje.

Oceni potrebe po socialni podpori in pomoči, interveniranju, zastopanju, preskrbi in oskrbi.

Ocena koordinatorja obravnave

Koordinator obravnave povzame ocene članov tima, pacienta in njegovih svojcev ter pridobi dodatne potrebne podatke o pacientu (o tem s kom pacient živi, njegove demografske značilnosti, kje so viri podpore, ipd.). Koordinator za oceno potreb izvede tudi potrebne ocene vprašalnikov uporabljenih v kliničnem delu:

- pri vseh GAS/CGI vprašalnik
- v primerih odvisnosti od alkohola MATE
- v primerih kompleksih težav CANSAS ali HONOS.

Oceno potreb ponovi na 6 mesecev ali ob bistvenih spremembah oziroma ob zaključku obravnave.

Poleg naštetih informacij ocena pacientovega stanja vsebuje tudi zapisano mnenje pacienta in svojcev o njegovem/njenem stanju; povzetek ocen stanja članov delovne skupine (koordinator

obravnave); podpis osebe, ki je pripravila oceno stanja. Vsi člani in sodelujoči dobijo svojo različico zapisnika.

AD 5 Načrt obravnave, ki se potrди na multidisciplinarnem timskem sestanku

Načrt obravnave pomeni, da se načrtuje obravnava v multidisciplinarnem timu skupaj s pacientom, svojci in zunanjimi sodelavci ter da se ta sestanek zaključi z napisanimi časovno opredeljenimi cilji obravnave in napisanim načrtom s konsenzom.

Načrt obravnave obsega:

- cilje obravnave s posameznimi koraki obravnave opredeljenimi s časovnico in odgovorno osebo;
- sodelujoče službe;
- dejavnosti pacienta in svojcev;
- časovnico evalvacije oziroma preverjanja izvajanja načrta obravnave.

Koordinator in sodelujoči člani tima izvajajo obravnavo v skladu s strokovnimi smernicami svoje stroke ter, v primeru sprememb načrta obravnave, poročajo na timskem sestanku.

Cilji in načrti obravnave se oblikujejo pri na novo vključenih pacientih, pri pacientih, ki so doživeli poslabšanje, ki so bili premeščeni iz SPO in pri pacientih, ki imajo kompleksne težave in s tem potrebe na različnih področjih. Pacienti, ki so vodeni ambulantno dlje časa zaradi preprečevalne oziroma vzdrževalne psihiatrične terapije in so v stabilnem stanju, ne potrebujejo ocene stanja in potreb, razen če se jim stanje poslabša. Na timskem sestanku se določijo pacienti, pri katerih se ne izvaja ocene stanja in potreb, načrt obravnave pa je ohranjanje stabilnega stanja. V ambulantni obravnavi lahko načrtuje obravnavo skupaj s pacientom en sam član tima.

Evalvacija načrta obravnave

Ocena uspešnosti izvajanja načrta obravnave se naredi po najmanj 6 mesecih obravnave, ko se ponovno oceni potrebe pacienta in njegovih svojcev. Takrat se preveri tudi, ali so izpolnjeni cilji napisani v načrtu obravnave. Evalvacija izvajanja načrta se izvaja tudi s sprotnimi zapisi v medicinski dokumentaciji o doseganju ciljev s terapevtskimi ukrepi.

Zapisnik multidisciplinarnega tima vsebuje informacije o mnenju vseh udeležениh, predstavitev ocene stanja in potreb ter predlog ciljev ter korakov obravnave. Najprej predlagajo korake obravnave pacient in svojci, sledijo drugi člani tima ter zunanji sodelavci v obravnavi.

Definira se cilje obravnave (kratkoročne). Sprejme se sklep, da bodo v definiranem časovnem obdobju izvedeni koraki, ki se jih opiše, se jim določi časovni rok in se zanje določijo odgovorni člani tima. Potrebno je doseči soglasje glede načrtovanih korakov. Zapisnik vsebuje ime in priimek ter podpis članov tima in udeležencev po vrstnem redu (pacient, svojci, strokovni delavci, koordinator obravnave, zunanji sodelavci).

Poleg zapisnika vsebuje načrt tudi zapis o tem, katere druge programe bo pacient obiskoval; ali bo vključen tudi v druge terapije (psihoterapija, Center za krepitev zdravja/Zdravstveno vzgojni center, Center za zdravljenje odvisnosti od prepovednih drog) in obravnave (socialno varstveni programi, programi zaposlovanja, usposabljanja in zaposlitvene rehabilitacije ter socialne vključenosti) v lokalni skupnosti.

Multidisciplinarni tim je lahko sklican kjerkoli – v prostorih CDZO, na CSD in na daljavo z uporabo telefona ali spletnih orodij.

AD 6 Potek obravnave

Koordinator in sodelujoči člani tima izvajajo obravnavo ter, v primeru sprememb načrta obravnave, poročajo na tiskem sestanku.

AD 7 Zaključek obravnave

Pri pacientih se obravnava v AMB zaključi v naslednjih primerih in se zabeleži v dokumentacijo:

- Pacientovo stanje se je izboljšalo in ambulantne obravnave ne potrebuje več.
- Pacient je sprejet v SPO.
- Pacient odkloni nadaljnjo obravnavo v AMB.
- Pacient se je preselil, biva v DSO ali zavodu.
- Pacient je umrl.
- Drugo.