

KLINIČNA POT SKUPNOSTNE OBRAVNAVE ZNOTRAJ CENTRA ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH

Izdelal: Jan Čater, dipl. del. ter.,

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

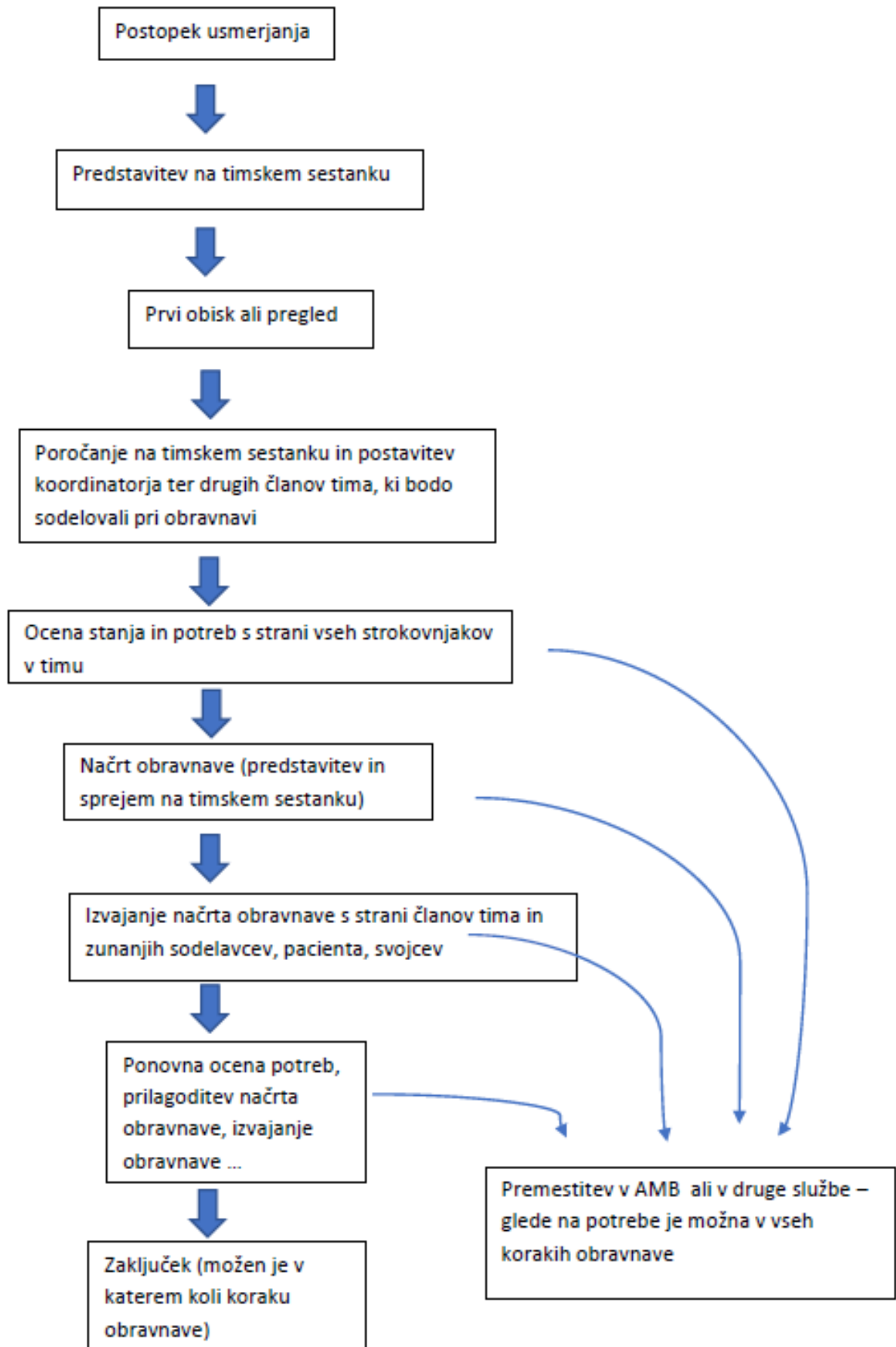
Potrdil objavo: Andreja Rebershak, dipl. m. s.

Datum: 26.11.2024

Oznaka dokumenta: KP CDZO - 02

Verzija: 1

Slika 1. Koraki skupnostne obravnave



Skupnostne obravnave znotraj Centra za duševno zdravje odraslih

Koraki za skupnostno psihiatrično obravnavo so naslednji (Slika 1):

1. Vključitev pacienta v skupnostno psihiatrično obravnavo (v nadaljevanju SPO) in predstavitev postopka usmerjanja s strani diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika (v nadaljevanju DMS) ali zdravnika na timskem sestanku.
2. Prvi obisk na domu s strani dveh članov ali pregled.
3. Postavitev koordinatorja obravnave, 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 oblikuje in potrdi na timskem sestanku s pacientom, svojci in zunanjimi sodelavci.
6. Potek obravnave: obravnavo izvajajo člani tima in zunanji sodelavci v sodelovanju s pacientom in svojci ter periodično (na šest mesecev) evalvirajo proces ter prilagajajo načrt obravnave in redno poročajo na sestankih tima.
7. Zaključek obravnave v skladu z dogovorom.

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

Usmeritev pacienta v skupnostno psihiatrično obravnavo 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 Center za duševno zdravje odraslih (v nadaljevanju CDZO). **Odločitev o sprejemu v SPO** sprejme tim.

AD 2 Prvi obisk na domu s strani enega ali dveh članov

Člana tima obravnave opravita prvi obisk na domu ali v drugem okolju in na jutranjem sestanku naslednji dan poročata o obisku ter predlagata nadaljevanje obravnave ali premestitev v AMB ali v druge službe.

AD3 Določitev koordinatorja obravnave, njegovega namestnika in sodelujočih članov tima na timskem sestanku

Koordinator obravnave v SPO je odgovorni član tima za posamičnega pacienta in je lahko kateregakoli poklicnega profila, najpogosteje je to DMS. Izbere se ga na prvem skupnem timskem sestanku po opravljenem postopku usmerjanja. Koordinator obravnave ima nadzor

nad izvajanjem procesa obravnave: povzame oceno stanja in potreb, ki je v dokumentaciji sicer zabeležena na podlagi ocene članov tima (strokovnjakov 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.

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_SPO_v2). Oceno stanja in oceno potreb opravi vsak član tima na svojem strokovnem področju. **Ocena stanja in potreb** se izvedeta povprečno v treh tednih, največ pa v treh mesecih od vključitve v program SPO. Oceno potreb je potrebno ponoviti ob večji spremembi ter 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 so zabeležene 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 delovnega terapevta

Delovni terapevt **oceni** vsakdanje, socialne in delovne veščine, oceni strukturo dnevnih dejavnosti in motivacijo za zaposlitev in delo. Oceni tudi zaposlitveni status.

Oceni **potrebe** po delovno terapevtski obravnavi in potrebe po zaposlitvi ter oceni delovno-terapevtske zmožnosti za rehabilitacijo.

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 še dodatne podatke o pacientu (o tem s kom pacient živi, kje so viri podpore, ipd.). Preverjanje ustreznosti in zadostnosti ocene potreb v SPO se preveri z vprašalnikom CANSAS (Obrazec OB CDZO_Ocena potreb_SPO_v2). Ocena potreb se ponovi na 6 mesecev ali ob bistvenih

spremembah oziroma ob zaključku obravnave. Ocena pacientovega stanja in potreb vsebuje tudi zapisano mnenje pacienta in svojcev o njegovem/njenem stanju in potrebah.

AD 5 Načrt obravnave, ki se potrdi 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.

Fizične prisotnosti pacienta in sodelavcev na tem timu ni mogoče vedno doseči (čeprav se k temu stremi), zato se timsko obravnavo lahko opravi s klici, video konferencami in po mailu. Ob teh povezavah je treba stremeti k čim širšemu konsenzu glede načrta in to soglasje tudi opisati.

Za končni načrt je potreben konsenz vseh sodelavcev, za kar je potreben timski sestanek.

Pacientov včasih (npr. če so hudo kognitivno oškodovani ali povsem odklonilni) ni mogoče pripraviti, da bi sodelovali. Naše temeljno poslanstvo je, da se zagotovi njihovo sodelovanje v največji možni meri in se vedno znova poskuša z njimi in/ali svojci doseči dogovor, kar mora biti zapisano v dokumentaciji.

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, na domu osebe z DM, na daljavo z uporabo telefona ali spletnih orodij.

AD 6 Potek obravnave

Temeljna enota nadaljnje obravnave je nadaljnji obisk na domu, kar opravita praviloma dva člana SPO tima, glede na potrebe pacienta in prepoznano varnostno tveganje. Nekateri nadaljnji obiski na domu so takšni, da je strokovno upravičeno, da jih lahko opravi samo en član tima. Med obiski in izjemoma tudi v prostorih zavoda lahko člani tima uporabljajo specifične terapevtske metode v skladu z njihovimi kompetencami, ki so navedene v šifrantu storitev. Člani SPO tima lahko izvajajo tudi telemedicinske storitve, ki so navedene v šifrantu, v skladu z njihovimi kompetencami in potrebami pacienta ali več pacientov, če jih obravnavajo v skupini. Obravnava se lahko izvaja tudi zunaj domačega okolja pacienta, če tako zahtevajo okoliščine.

Obravnavo izvajajo člani tima za posameznega pacienta, sprotno evalvirajo proces in prilagajajo načrt obravnave ter redno poročajo na sestankih tima.

Če pacient prehaja med SPO in AMB se v SPO ali AMB obravnava zaključi in navede razlog za premestitev, kar je naloga koordinatorja obravnave. V primeru, da pacient prehaja iz intenzivne v neintenzivno fazo obravnave ali obratno, je treba to skupaj z razlogi napisati v zdravstveno dokumentacijo, kar je naloga koordinatorja obravnave.

Timski sestanki

Za izvajanje obravnave je odgovoren koordinator obravnave. **Na tedenskem timskem sestanku** koordinator obravnave celotnemu SPO timu poroča o svojem delu, stanju pacienta in njegovih/njenih potrebah. Na tem sestanku se obravnavajo pacienti, pri katerih še ni oblikovan načrt obravnave in pacienti, ki potrebujejo intenzivno obravnavo (najmanj enkrat tedensko) pri katerih je potrebno sodelovanje več članov tima. Na seznam intenzivnih pacientov lahko koordinator obravnave dodaja primere, ki potrebujejo intenzivno obravnavo (npr. ob poslabšanju stanja) in jih, ko se stanje uravnovesi v tej meri, da ne potrebujejo več intenzivne obravnave, uvrsti v »neintenzivni« seznam, ki se ne obravnava na tedenskih sestankih tima.

Celotno organizacijo dela v SPO timu prevzema koordinator SPO tima, ki je praviloma DMS. Tim se sestaja tudi dnevno, vsak dan za vsaj pol ure, da si preda delo, načrtuje delo in poroča o ugotovitvah ter nudi medsebojno pomoč in podporo.

Evalvacija načrta obravnave

Ocena uspešnosti izvajanja načrta obravnave se naredi po najmanj 6 mesecih obravnave, ko vsak član tima 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 in drugimi ukrepi.

AD 7 Zaključek obravnave.

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

- Pacientovo stanje se je izboljšalo in SPO ne potrebuje več.
- Pacient je sprejet v ambulantno obravnavo znotraj CDZO.
- Pacient odkloni nadaljnjo obravnavo v SPO.
- Pacient se je preselil, biva v DSO ali zavodu.
- Pacient se obravnava v drugih službah (npr. osnovno zdravstveno varstvo, ambulantni psihiater, center za odvisnosti, javni socialnovarstveni programi, psihoterapija ...).
- Pacient je umrl.
- Drugo.