

Implementering af forløbsbeskrivelser i Region Midtjylland - Forståelsespapir



Dato 28.02.2020

Anne Foged
Tommy Viig Hansen

Danske Regioner har udviklet 5 forløbsbeskrivelser for indlæggelsesforløb i psykiatrien, der skal sikre, at patienten tilbydes en ensartet behandling af høj faglig kvalitet. Forløbsbeskrivelserne tager, modsat pakkerne for ambulante patienter, ikke udgangspunkt i patientens diagnose, men grupperes i stedet efter problemstillinger, der kræver ensartet behandling på tværs af diagnosegrupper, eksempelvis suicidalitet/selvskade.

Side 1

Implementering af forløbsbeskrivelserne påbegyndes juni 2020, og de forventes at være fuldt integreret i behandlingen af indlagte patienter i psykiatrien inden udgangen af 2020.

I Region Midtjylland skal forløbsbeskrivelserne også understøtte arbejdet med strategisporet "*Bedre sammenhængende patientforløb (sekundær sektor) - Den rette patient i det rette forløb til den rette tid*", og systematikken i forløbsbeskrivelserne skal bidrage til en reduktion af liggetiden samt antallet af genindlæggelser. Forløbsbeskrivelserne skal således bidrage til at målet med en belægningsprocent i voksenpsykiatrien på 90%.

Dette forståelsespapir skal understøtte implementeringen af de nationale forløbsbeskrivelser på de voksenpsykiatriske sengeafsnit i Region Midtjylland.

Rammer:

- Alle patienter, der bliver indlagt i voksenpsykiatrien, skal som udgangspunkt i én af de fem forløbsbeskrivelser ved hver indlæggelse.
- Patienterne kan kun blive placeret i én forløbsbeskrivelse pr. indlæggelse.

- Valget af forløbsbeskrivelse skal foregå senest ved gennemgang.
- Forløbsbeskrivelserne anvendes hierarkisk ud fra følgende:
 1. Indlagt i henhold til dom
 - 2a. Suicidalitet eller selvskade
 - 2b. Udadreagerende adfærd
 3. Manglende sociale ressourcer og udtalt forpinthed
 4. Diagnostiske vanskeligheder

Med det menes at indlægges patient i henhold til dom, kommer patienten altid i den tilsvarende forløbsbeskrivelse. Hvis patienten ikke har dom, vurderes det, om patienten ~~så~~ burde sættes i forløbsbeskrivelse for enten suicidalitet/selvskade eller udadreagerende adfærd i den ovenstående rækkefølge, altså først 2a/2b, 3 og 4.

- Som udgangspunkt er det en speciallæge, der skal vurdere, hvilken forløbsbeskrivelse patienten tilhører, men hvis en yngre læge, i modtagelsen eller lignende vurderer, at patient tilhører forløbsbeskrivelse 1, 2a eller 2b, må patienten gerne placeres i disse allerede ved indlæggelsessamtalen.
- Patienter skal forblive i den forløbsbeskrivelse, der blev valgt ved indlæggelsessamtalen/gennemgang, men man kan inddrage behandlingsmæssige tiltag fra de øvrige forløbsbeskrivelser, hvis det skønnes nødvendigt. Hvis en patient eksempelvis ved gennemgang er placeret i *Suicidalitet/selvskade* forløbsbeskrivelsen, og efter behandling af dette, har flere problemstillinger, der mere hører under "Manglende sociale ressourcer og udtalt forpinthed" behandles disse, men patient skifter ikke forløbsbeskrivelse.

Indholdet af forløbsbeskrivelserne:

I Region Midtjylland er lavet flowdiagrammer for alle 5 forløbsbeskrivelser, der viser, hvor hurtigt de enkelte behandlingsmæssige tiltag i forløbsbeskrivelsen bør iværksættes. Hovedparten af de behandlingsmæssige tiltag skal iværksættes indenfor 24-48 timer af en indlæggelse. Der skal særligt være fokus på at få inddraget pårørende, bostøtter, ambulante behandlere, sociale myndigheder m.m. allerede her.

De enkelte behandlingsmæssige tiltag er placeret i skemaet, hvor de senest forventes påbegyndt.

Indholdet i de 5 forløbsbeskrivelser adskiller sig kun på maksimum 5-6 behandlingsmæssige tiltag. De resterende behandlingsmæssige tiltag er ens for de 5 forløbsbeskrivelser. I flowdiagrammerne er de 5-6 behandlingsmæssige tiltag, der er særlige for det enkelte forløb, markeret. I det nedenstående beskrives et udvalg af de behandlingsmæssige tiltag, der er særligt vigtige for den enkelte forløbsbeskrivelse.

Særligt for forløbsbeskrivelsen *Indlagt i henhold til dom*

1. Orientering af Kriminalforsorgen samt bistandsværge skal ske hurtigst muligt og senest 24 timer efter indlæggelse. Hvis patient har en koordinationsplan tjekkes denne for, om der er øvrige interessenter, som også skal adviseres.
2. I denne forløbsbeskrivelse er der ekstra fokus på at minimere risikoen for vold/trusler, og der skal derfor tidligt opstartes fast screeningsmønster med redskaber som eksempelvis START, HCR20, Brøset eller lignende. Der er ligeledes fokus på at få foretaget en grundig visitation af patient og dennes ejendele ved indlæggelsen.

Særligt for forløbsbeskrivelsen *Suicidalitet eller selvskade*

1. Patienten risikovurderes, i forhold til både suicidalitet og selvskade, som minimum 1 gang i hver vagt indtil gennemgang. Hvis observationsfokusset dikterer hyppigere vurderinger, foretages dette. Ved gennemgang fastsættes fremtidig niveau.
2. Det er vigtigt, at observationsfrekvensen og skærmningsindsatsen modsvarer patientens aktuelle risikovurdering.
3. Ved visiteringen af patient skal der være særligt fokus på at fjerne effekter, patienten kan selvskade med.
4. Inden patient udskrives, skal der foreligge en sikkerhedsplan.

Særligt for forløbsbeskrivelsen *Udadreagerende adfærd*

1. Brøset-screening skal som minimum foregå i hver vagt i 5 døgn. Hvis frekvensen skal være højere ordineres dette.
2. Der skal hurtigst muligt ske en vurdering af patients behov for behandling af eventuel angst eller uro. Herefter laves sammen med patient mestringsplan, der eksempelvis indeholder plan for skærmning, beroligende aktiviteter eller lignende.

Særligt for forløbsbeskrivelsen *Manglende sociale ressourcer og udtalt forpinthed*

1. Der skal være særligt fokus på at få inddraget samarbejdspartnere tidligt i forløbet.
2. Alle patienter bør inden udskrivelse have fået enten en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Særligt for forløbsbeskrivelsen *Diagnostiske vanskeligheder*

1. Udredning af hvilke diagnoser patient har, skal overgå til de ambulante udredningsenheder så snart, dette vurderes forsvarligt.
2. Det er vigtigt at sikre en systematisk gennemgang af alle patientens symptomer ved eksempelvis PSE.

EPJ/Registrering:

- Der skal registreres en kode for starten af hver forløbsbeskrivelse. Denne kode vil være en SFI der senest skal udfyldes ved gennemgang.
- Derudover skal det dokumenteres i behandlingsplanen, hvilken forløbsbeskrivelse patient tilhører. Det skal stå efter patientens observationsplan i feltet "*observationsplan*".
- Forløbsbeskrivelsernes øvrige dokumentation foretages i de eksisterende standardplaner.
- Der etableres 2 overblik i EPJ, der skal fungere som "tjeklister" i forhold til at få iværksat de relevante behandlingsmæssige tiltag.

Monitorering:

Nationalt vil der blive monitoreret på, hvor mange patienter der kommer i de enkelte forløbsbeskrivelser. Det kvalitetsmæssige indhold af forløbsbeskrivelserne monitoreres via LUP.

I Region Midtjylland vil der, udover ovenstående, blive monitoreret på, hvor hurtigt vi får iværksat/påbegyndt udvalgte behandlingsmæssige tiltag. Dette måles på, hvornår der er registreret et resultat i udvalgte SFI'er. For konkret SFI indhold og hvordan disse måles, henvises til BI-rapporten for monitorering af forløbsbeskrivelser.