



PSYKIATRISK TILSYN på Regionshospitalet i Silkeborg

Lokalpsykiatrisk Center Silkeborg (LPC) varetager betjening af de somatiske afdelinger på Regionshospital Silkeborg med hensyn til psykiatrisk tilsyn i dagtiden på hverdage.

Tilsynsfunktionen varetages af to erfarne psykiatriske distriktssygeplejersker under ansvar af overlæge i LPC Silkeborg.

PLANLAGTE TILSYN

Målgruppen for planlagte psykiatrisk tilsyn er patienter indlagt på somatisk afdeling, hvor der er mistanke om, at den psykiatriske lidelse har indflydelse på de somatiske symptomer og den somatiske behandling, eller hvor der er fare for alvorlig forværring af den psykiatriske lidelse, hvis der ikke indledes behandling.

Henvielse sendes til LPC, Papirfabrikken 38, 8600 Silkeborg (tlf. 7789 6300, fax. 7789 6304)

Henvielse bør tage stilling til

- hvor lang tid symptomerne har stået på,
- om der er en sammenhæng med tristhed over den somatiske lidelse eller det at være indlagt og,
- om egen læge bedre eller lige så godt kan vurdere tilstanden, når patienten er hjemme i vanlige omgivelser igen.

Det skal af henvielsen fremgå

- at patienten er indforstået med at tale med en psykiater/udredningssygeplejerske
- hvilken medicin patienten får (*tilfælde, hvor patienten indtil kort før indlæggelse har været i behandling med antidepressiv eller antipsykotisk medicin, kan denne evt. genoptages uden psykiatrisk tilsyn, evt. efter tlf. konference med læge i LPC*).
- kort beskrivelse af den psykiatriske problematik incl. henvisningsdiagnose.

AKUTTE TILSYN

Målgruppen for akut psykiatrisk tilsyn er patienter, der er suicidaltruede eller akut psykotiske og så urolige, at de ikke kan rummes på en somatisk afdeling.

I dagtiden på hverdage faxes henvielse til LPC **samtidig** med der tages telefonisk kontakt til udredningssygeplejerske/læge i LPC. (tlf. 7789 6300, fax. 7789 6304)

Lørdag, søndag og helligdage og hverdage efter kl. 15.30 skal somatisk afdeling henvende sig til vagthavende i Risskov (tlf. 7789 2000) for psykiatrifaglig rådgivning/ akut vurdering af patient, der i givet fald skal transporteres til Risskov.

TVANGSINDLÆGGELSE

Patienter bosiddende i Silkeborg kommune skal tvangsindlægges i Risskov (tlf. 7789 2000). Patienter bosiddende i Skanderborg kommune skal tvangsindlægges i Horsens (tlf. 7927 4848)

Somatisk behandling under tvang kan ikke finde sted i Silkeborg. Patienter med det behov skal indlægges på røde papirer i Risskov eller Horsens med udstationering på somatisk afdeling i Århus eller Horsens.

Somatisk afdeling i Silkeborg aftaler med somatisk afdeling i Århus eller Horsens overflytning af den enkelte patient.

Opmærksomheden henledes på Sundhedslovens § 19, som giver mulighed for livreddende somatisk behandling under tvang.

Silkeborg 10.6.2010
Bent Richelsen
Ledende overlæge

Regionspsykiatrien Silkeborg/Skanderborg

1. Organisatoriske dokumenter > 4. Ansættelse - Arbejdstilrettelæggelse - Kompetenceudvikling > 5.5. Funktionsbeskrivelse for psykiatrisk udredningssygeplejerske

Forfatter: Anna-Louise Sollann Sørensen
Versionsnr.: 1
Lokation: 701635L
Ikrafttrædelsesdato: 06-01-2010
Revideret dato: 06-01-2010
Faglig ansvarlig: Bente Pedersen
Kvalitetsansvarlig: Anna-Louise Sollann Sørensen
Ledelsesansvarlig: Lone Jensine Kaae-Sørensen

1.4.5.5 Funktionsbeskrivelse for psykiatrisk udredningssygeplejerske

Gælder for : 701635L

Funktionsbeskrivelse for funktionen som psykiatrisk udredningssygeplejerske ved døgn-dækkende hjemmebehandlerteam i Lokalpsykiatrisk Center Silkeborg

Målsætning:

Funktionen som udredningssygeplejerske skal være et bindeled mellem somatikken og psykiatrien og mellem primær og sekundær sundhedstjeneste, således at samarbejdet faciliteres og opleves som værende hurtigt og smidigt.

Udredningssygeplejersken skal, i samarbejde med primært døgn-dækkende hjemmebehandlerteam sekundært de øvrige teams i LPC, tilbyde patienter med psykiatriske problemstillinger en helhedsorienteret indsats. Det tilstræbes, at denne indsats fortrinsvis gives i patientens eget miljø.

Organisatorisk placering:

Sygeplejersken refererer til den ledende sygeplejerske og overlæge i LPC

Kvalifikationer/kompetencer:

Der henvises til kompetenceprofil for sygeplejersker i LPC og kompetenceprofil for døgn-dækkende hjemmebehandlere. Herudover er det ønskeligt, at sygeplejersken har gennemført specialuddannelsen i psykiatrisk sygepleje eller anden tilsvarende relevant uddannelse. Som minimum skal sygeplejersken være kompetent i selvmordsrisikovurdering.

Ansvars – og kompetenceområder specielt for denne funktion:

- Ved henvendelser fra somatisk afdeling, er udredningssygeplejersken efter delegation af overlægen i hjemmebehandlerteamet, ansvarlig for at tage kontakt og vurdere behov for psykiatrisk intervention, herunder vurdere om patienterne skal have tilsyn af psykiater, skal tilknyttes døgn-dækkende hjemmebehandling eller kan udskrives til opfølgning ved praktiserende læge.
- Vejledning af personale på somatiske afdelinger i.f.t. patienter med psykiatriske diagnoser.
- I samarbejde med overlægen i hjemmebehandlerteamet vejledes praktiserende læger i.f.t. konkrete patienter, hvor det er uklart om tilknytning til LPC (enten i form af sub-akut vurdering ved psykiater, udredning via eller tilknytning til døgn-dækkende hjemmebehandling) vil kunne forebygge en indlæggelse.
- En af udredningssygeplejerskerne deltager ved den daglige visitation i akutteamet, med henblik på at få udelegeret opgaver samt sparring til aktuelle patientsager.

Ud over opgaver forbundet med ovennævnte funktion løser funktionsindehaverne arbejdsopgaver i akutteamet og LPC efter aftale med ledende sygeplejerske og overlæge i LPC.

Psykiatriske tilsyn på somatiske afdelinger i Silkeborg

		læge/sygepl.
2008	1. halvår	90 / 0
	2. halvår	97 / 0
2009	1. halvår	91 / 0
	2. halvår	16 / 67
2010	1. halvår	30 / 110

SHARED CARE, DEFINITION, RM.

Nærmere aftalt samarbejde mellem Regionspsykiatri og fx praktiserende læge.

Formål:
gennem samarbejde mellem primær- og sekundær sektor at sikre patienter et hurtigt, smidigt og sammenhængende behandlingsforløb, hvor patienten kan blive i eget hjem.

Betingelse:
eksplicit og entydigt forståelse af, hvem der er behandlingsansvarlig.

PROJEKT SHARED CARE

2 sygeplejersker ansat i Regionspsykiatrien Silkeborg.
- beskrive projektet incl. evaluering.

Skal dække alle praksis i Silkeborg Kommune.

Foreløbig målgruppe:
pt. med svær depression, hvor praktiserende læge
har fundet det specielt vanskeligt at udrede eller behandle.

En Sundhedsplatform i det sociale arbejde

- *Et 2-årigt projekt under Sundhedsstyrelsen*
- *Forankring i Silkeborg kommunes Rusmiddelcenter*
- *Rettet mod socialt mest udsatte misbrugere*
- *Særlig fokus på dobbeltdiagnosepatienter*

Projektet skulle

- *Skabe overblik over gruppens sundhedsproblemer*
- *Tilbyde basal sygepleje til målgruppen*
- *Hjælpe målgruppen ind i /sikre fastholdelse i det etablerede sundhedssystem*
- *Undervise målgruppen i håndtering af daglige sundhedsproblemer*

Erfaringer fra projektet

- *Målgruppen profiterer af en koordineret tværsektoriel indsats, eks. ”gå med funktion” og har hermed lettere ved modtage den behandling de har krav på.*
- *Tandlæger, praktiserende læger og sygehusafdelinger er mere end villige til at samarbejde om målgruppen, når der ydes støtte fra et koordinerende tværsektorielt team.*

Fra projekt til hverdag

- *En tværsektoriel arbejdsgruppe tilbyder sparring omkring målgruppen- se pjece*

Oplæg om Reflexioner over sundhedstilstanden hos psykiatriske patienter set fra almen praksis.

Vi ved at sundhedstilstanden hos danskere generelt er blandt de laveste i den vestlige verden. Gennemsnitslevealderen er på niveau med Italien, der ellers har et sundhedssystem, som fungerer dårligere end vores. Kvinder bliver ca. 79 og mænd ca. 74 år i gennemsnit! Og tallene er ikke bedret mere end 1 år de sidste 20 år.

Årsagen er formentlig vores livsstil: Rygning, manglende motion, overvægt, stress, alkohol. Rygning tager eksempelvis 9 år af gennemsnitslevetiden!!

Almen praksis har i dag focus på kontrol og forebyggende tiltag vedr. livsstils sygdommene for befolkningen som helhed.

Det drejer sig om overvægt, rygerlunger, hjertekarsygdomme og alkoholrelaterede lidelser.

Kontrollerne består i rådgivning, måling af værdier (Vægt, højde, BT, BS, kolesterol) samt evt. medicinering.

En undersøgelse lavet af alle praktiserende læger i Ebeltoft siden 1991 har vist at man med simple forebyggende helbredsundersøgelser hos patienter i aldersgruppen 30-50 år kan halvere dødeligheden med 50% for personer med høj hjertekarrisiko over en 5 årig periode. Det kræver blot, at patienterne kommer til kontrol.

Mange andre undersøgelser har vist, at det er relativt let at normalisere BT, blodsukker og kolesterol, hvorimod overvægt og rygning er meget vanskelige parametre at ændre på.

Vedrørende de psykiatriske patienter er vores erfaring, at de ofte ryger, er overvægtige som følge af manglende motion og visse medicineringer, har sekundært alkoholmisbrug og ofte lever i indre stress som følge af deres psykiske lidelser. Og vi ved, at de er meget vanskelige at få i kontakt vedr. den farlige livsstil og at de ikke har overskud til at gøre noget ved det!

Så sent som i sidste uge kom en aleneboende mand med socialfobi i kons. Han havde i 2 uger haft daglige opkastninger og følte sig træt. Han var monstrøs overvægtig. Hyperventilerede. Var bange for læger. Lykkedes at få 1 dr. blod. BS 23 Keton i urin. Ville ikke indlægges. Nu tætte kontroller.

Jeg har erfaring med, at kronisk syge på psykiatrisk boenhed i Kjellerup kommer til kontrol af BT og blodprøver med følge af støtteperson, således at den nødvendige intervention kan foretages. Og jeg tænker: Kan dette tilbud udvides til hjemmeboende?

Micael Christensen
Ans Lægehus

Oplæg (foreløbige reflexioner) fra Kontaktgruppen under Klyngen i Silkeborg vedr. trærsektorielt sundhedstilbud til patienter med kronisk psykiatrisk lidelse under bostøtteordningen eller med adresse på de psykiatriske bosteder i Silkeborg Kommune

Baggrund: Mange undersøgelser har samstemmende vist, at kroniske psykiatriske patienter har en forventet lav gennemsnitlig levetid (helt ned til 52 år mod ca. 79 år for befolkningen som helhed!), primært grundet livstilsygdomme (KOL, diabetes, hjertekarsygdom), misbrug, selvmord og fejlmedicinering. Mange andre undersøgelser herunder ”Sundhedsprojekt Ebeltoft” har vist, at tidlig intervention med forebyggende helbredsundersøgelse og efterfølgende tilbud om hjælp til livsstilsændringer hos en normal befolkning kan reducere udviklingen af livsstilssygdomme med 50 % over 15 år hos personer med risikoadfærd. Kroniske psykiatriske patienter er en svag gruppe, som sjældent på eget initiativ tager imod helbredsfræmmende tilbud.

Målgruppe: Alle patienter med kronisk psykiatrisk lidelse (Skizofreni, affektive lidelser, ADHD, kronisk angst o.s.v) under bostøtteordningen eller med adresse på de psykiatriske bosteder i Silkeborg Kommune. Det drejer om ca. 250 personer.

Tidsplan: Opstart 1/9 2011. Tilbuddet skal løbende køre i 2 år, herefter evaluering forinden stillingtagen til, om projektet skal fortsætte.

Ide: Alle patienter i ovenstående målgruppe tilbydes aktivt et tilbud om en forebyggende helbredsundersøgelse hos egen læge med efterfølgende kommunalt sundhedstilbud i Psykiatriens Hus vedr. hjælp til livsstilsændringer. (Vi forestiller os, at mange patienter ikke har overskud til at tage imod tilbuddet og en vis motivation fra bostøtter og personale på bostederne vil være en del af projektet). I forbindelse med skriftlig invitation til at tage imod tilbuddet om ”Forebyggende helbredsundersøgelse” udleveres et Base-line spørgeskema (Skema 1) vedr. selvpfattelse af egen sundhed og risikoadfærd samt opfordring til at kontakte egen læge m.h.p. en ”Forebyggelseskonsultation” medbringende det udfyldte spørgeskema. Hvis bostøtten/personalet på bostedet er i tvivl om, at patienter selv magter af få en tid hos egen læge tilbydes assistance fra en kontaktperson, som evt. også går med til besøget hos lægen. Hos lægen foretages en traditionel ”Forebyggelseskonsultation” omfattende anamnese, højde, vægt, BMI, tobak- og alkohol samt evt. andet misbrug. Der tages blodprøver vedr. sukker, kolesterol, stofskifte, elektrolytter, blodprocent.+ evt. serum værdi af neuroleptica/antidepressiva, BT, EKG samt lungefunktion.

Forbyggelseskonsultationen følges op ca. 2 uger senere med en helbredssamtale hos egen læge, hvor resultaterne fra alle undersøgelserne fremlægges og de evt. nødvendige medicinske konsekvenser iværksættes. Evt. indrages psykiater fra lokalpsykiatrien omkring dosering af nervemedicin. I tilfælde af risikoadfærd henvises til Kommunens Sundhedstilbud i Psykiatriens Hus vedr. rygeafvænnning, motion og diætist. Vi forestiller os hold af 10- 15 personer, der efter individuel samtale tilbydes livsstilsændrende forløb efter den model som i dag tilbydes i Sundhedshuset. Ved misbrug inddrages Rusmiddelcentret, der kan tilbyde både ambulans behandling samt døgnbehandling indenfor både stof- og alkoholmisbrug.. Også her kan følgeskab med kontaktperson blive nødvendig.

Efter 3 måneder atter tid hos egen læge til opfølgning med de samme værdier som ved baseline og evt. medicinsk behandling reguleres.

Atter kontrol ved 1 år og 2 år efter opstart.

Skema 2 til vurdering af selvopfattelse af egen sundhed udfyldes ved 2 år. Samtidig udfyldes evalueringsskema om tilbudets kvalitet og relevans og om der er ønskelige ændringer.

Alle værdier nedskrives af e.l. på skemaer udleveret i forbindelse med Skema 1 og indsendes løbende til Forskningsenheden, Institut for Almen Medicin i Århus m.h.p. statistisk bearbejdelse.

Økonomi? Helbredsundersøgelserne hos egen læge er omfattet af overenskomsten mellem Sygesikringen og almen praksis vedr. "Forebyggelseskonsultationer" med hertil hørende laboratoriemålinger. Tidsforbruget til udfyldelse og indsendelse af diverse skemaer skal honoreres andet sted fra. Merarbejdet i kommunen og Lokalpsykiatrien vedr. visitering til projektet herunder at følge en del af patienterne til egen læge, samt tidsforbruget for de kommunale medarbejdere vedr. diverse sundhedstilbud skal også honoreres fra andet sted.

Vedr. evaluering og prisen for den statistiske bearbejdelse, vil der være mulighed for at søge diverse fonde.

Evaluering: Forskningsenheden i Århus forventes at kunne klare opgaven. Micael Christensen arbejder på sagen. Der vil være mulighed for at måle effekten af diverse initiativer på BMI, tobaks og alkoholforbrug, BT, kolesteroltal og blodsukker ligesom bløde værdier som manglende fremmøde og egen selvopfattelse af sundhed vil kunne måles. Gruppen af patienter, der ikke vil tage imod tilbuddet, vil kunne bidrage med oplysninger om ønsker for fremtidige tiltag for grupper med meget dårlig compliance og vil i et vist omfang kunne være kontrolgruppe.