

Mer om Alderspsykiatrisk seksjon

Verdigrunnlag

Alderspsykiatrisk seksjon bygger på en forståelsesmodell hvor både en sykdomsorientert og psykososial orientering brukes i forståelsen av pasienten.

Seksjonen bygger på et helhetlig menneskesyn, hvor likeverd og respekt er viktig.

Vi ønsker å gi mennesker med psykiske lidelser en best mulig utredning og behandling, samt yte god omsorg der pasientens verdighet ivaretas.

Vi ønsker å holde et høyt faglig nivå i møte med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere.

Hovedmål for utredning og behandling

- Diagnostisk avklaring
- Kartlegge og vurdere funksjonsnivå/omsorgsbehov
- Medikamentell vurdering
- Utrede miljøterapeutiske tiltak
- Igangsette behandling
- Forslag til videre tiltak

Utredningsforløpet

- **Inntaksmøte:** Her vurderes søknader som er kommet inn. Tilstede på møte er, som hovedregel seksjonsleder, stedfortreder, overlege, LIS-lege, psykologspesialist, spesialergoterapeut, fagutviklingsrådgiver og poliklinikken.
- **Mottak av ny pasient:** Her er pasient, primærkontakt/sekundærkontakt, behandler, pårørende og eventuelt hjemmesykepleie til stede.
- Som en del av pasientforløpet for psykisk helse og rus, har vi to planmøter:
- **Planmøte 1 (behandlingsplan):** Planmøte 1 foretas så raskt som mulig etter innleggelse. Her kartlegges årsak for innleggelse, målsetting for oppholdet, samt at det legges en plan for undersøkelse og behandling fram mot planmøte 2. Det vurderes individuelt hvem som skal delta på møtene fra det tverrfaglige teamet: primærkontakt/sekundærkontakt, overlege, LIS-lege, psykologspesialist, spesialergoterapeut og seksjonsleder/stedfortreder.
- **Planmøte 2 (evalueringspunkt):** I planmøte 2 vil det være en samordning og oppsummering/konkludering på bakgrunn av alle undersøkelser, tester og observasjoner som er gjort. Hva tenker og anbefaler vi videre? Det blir vurdert om pasienten trenger et endret, evt. høyere omsorgsnivå. Hvem som er til stede på møtet vurderes også her individuelt.
- **Samarbeidsmøte:** Dette møtet arrangeres før pasienten skrives ut. Her trekkes alle aktuelle samarbeidspartnere inn for å planlegge utskrivningen. Det vurderes individuelt hvilken form og omfang dette møtet skal ha; om det skal holdes ved fysisk oppmøte i seksjonen, digitalt, eller om det er tilstrekkelig med informasjonsutveksling via PLO-meldingssystemet. Hvis det holdes møter kan

deltagere være fra tildelingskontoret, hjemmesykepleien eller en institusjon, pårørende, primærkontakt/sekundærkontakt, spesialergoterapeut og behandler (lege eller psykologspesialist) tilstede. Fastlegen kan også bli invitert.

Kartlegging av funksjonsnivå

Alderspsykiatrisk seksjon kartlegger pasientens funksjonsnivå på ulike områder:

- Kognitive funksjoner
- Psykologiske symptomer
- ADL-funksjoner (aktiviteter i dagliglivet)

Metoder vi bruker i utredningsarbeidet er

- Observasjoner i miljøet
- Ulike tester og undersøkelser
- Individuelle samtaler
- Gruppesamtaler
- Registrering og kartlegging av ulik type atferd
- Medikamentell vurdering, utprøving og behandling

KVALAP (Kvalitets- og forskningsregister alderspsykiatri)

Vi er med i KVALAP som er et register for personer som utredes og behandles ved alderspsykiatriske avdelinger.

Registeret er et samarbeidsprosjekt mellom alderspsykiatriske avdelinger i Norge. Registeret består av opplysninger som samles inn ved vanlig utredning og behandling av pasienter ved alderspsykiatriske poliklinikker og sengeposter. Alle sykehus som er med i KVALAP, får tilsendt KVALAP-registersett, som inneholder ulike tester og kartlegginger. Utfylte KVALAP-registersett, sendes digitalt til registeret, dersom pasienten ikke motsetter seg det.

Opplysningene i registeret benyttes til kvalitetsforbedrende arbeid:

- for å bedre tjenesten til pasienter og pårørende
- for å undersøke omsorgstilbud, bruk av helsetjenester og samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjeneste

Opplysningene i registeret ønskes også brukt til forskning:

- for å få økt kunnskap om psykiske sykdommer hos eldre og følge symptomutvikling
- for å bedre våre diagnostiske metoder

Målet med å delta i KVALAP, er å bidra til utvikling av bedre utredning og behandling, både med og uten legemidler.

Miniteam

Det blir satt opp daglige miniteam på noen utvalgte pasienter. Miniteam er et møte hvor pasientens behandling og utredningsforløp diskuteres.

Individuell tilnærming

Det tilbys individuelle samtaler med de ulike faggrupper.

Seksjonen er organisert etter primærsykepleiemodellen, med en sekundærkontakt i tillegg.

Dette sikrer at pasienten får mest mulig kontinuitet under utredningsoppholdet. Vi tilstreber en individuell tilnærming med tanke på hver enkeltes ressurser og svikt.

Vi har utarbeidet en intern prosedyre som beskriver primærkontaktens oppgaver og ansvar.

Miljøterapi

Miljøterapi gir struktur og rammer for dagen. I tillegg til strukturen er det viktig å hjelpe den enkelte pasient til å delta i fellesskapet ut fra egne premisser. Aktiviteter og tilbud ved vår seksjon tilpasses individuelt. Mye av vår miljøbehandling tar utgangspunkt i personsentrert omsorg. Miljøbehandlingens struktureres noen ganger ved bruk av ukeplaner/dagsplaner, og det synliggjøres i pasientens behandlingsplan. Ukeplaner/dagsplaner er basert på den enkeltes behov og ressurser med tanke på å oppnå definerte mål. Det kan være aktuelt å tilpasse ulike tilbud og aktiviteter inn i den enkelte pasients hverdag.

Måltidene

- 1 -2 personal får tildelt arbeidsoppgaven å sitte ved bordet og skape sosial hygge (se EK-prosedyre)
- Samtalen bør flyte naturlig – gjerne stillhet
- Det bør unngås unødvendig samtale personalet imellom
- Pasientene setter egen oppvask på trallen etter måltidet, evt. sammen med personal

Tilbud og aktiviteter

- Morgenmøter i avdelingen
- Gåturet i nærområdet med og uten personalet
- Trim i avdelingen
- Trim i gymsal
- Pust og avspenning
- Sosial stimuli i form av spill, quiz og bingo
- Pasientundervisning
- Samtalegruppe med prest og ergoterapeut

- Bussturer i distriktet hvor man oppsøker ulike kulturelle aktiviteter
- Gudstjeneste/prestetjeneste

Medikamentell behandling

Eldre mennesker er følsomme overfor medikamenter. For enkelte pasienter er derfor målsettingen utprøving av medikamenter, eventuelt redusering eller seponering av medisiner de allerede bruker.

Det kan i noen tilfelle være nødvendig å seponere enkelte medikamenter for å se pasientens funksjonsnivå. Vårt mål er at pasienten står på de medikamentene vedkommende trenger, i lavest mulig effektiv dose. Vi bruker elektronisk kurveløsning – Metavision.

Pasientenes utgangstatus

Alle pasienter skal ha en definert utgang. Har pasienten utgang alene, er det viktig å gjøre avtale om hvor pasienten har tenkt å gå tur, og hvor lenge vedkommende har tenkt å være ute. I enkelte tilfeller kan en pasient ha minus utgang. Da har det blitt vurdert til å medføre fare. Pasientenes utgangstatus er å finne på den elektroniske tavlen, Imatis. Utgangstatus skal føres inn så snart den er avklart med behandler, og så raskt som mulig etter innleggelse.

Dersom det gjøres en endring av utgang, skriver behandler eget notat. Når notatet foreligger, kan vi endre utgangen på den elektroniske tavlen.

Lovverket

I forbindelse med arbeidet ved Alderspsykiatrisk seksjon er flere lovverk aktuelle. Det er viktig at du gjør deg kjent med *Lov om psykisk helsevern* og *Pasientrettighetsloven*. Det er to lovverk vi forholder oss mye til. Du kan lese lover og forskrifter på **lovdata.no**. Andre viktige lover kan nevnes *Helsepersonelloven* og *Spesialisthelsetjenesteloven*. I tillegg er det visse paragrafer i straffeloven som du bør gjøre deg kjent med.

Lov om psykisk helsevern

Dette lovverket gjelder bare for spesialisthelsetjenesten. Viktige paragrafer er:

§ 2-1 Hovedregelen om samtykke (frivillig psykisk helsevern)

§ 3-2 Vilkår for vedtak om tvungen observasjon

§ 3-3 Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern

§ 4-3 Skjerming

§ 4-4 Vilkår for vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke

§ 4-8 Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold

Lov om psykisk helsevern har også en rekke forskrifter knyttet til seg. Av disse er det særlig viktig å merke seg «Forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke» og «Forskrift om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjoner for døgnopphold innenfor det psykiske helsevernet».

Lov om pasientrettigheter

Lov om pasientrettigheter kapittel 4A, er viktig å gjøre seg kjent med

Straffeloven

Straffelovens §§ 17 og 18 hjemler henholdsvis nødrett og nødverge

Administrative forhold

Assisterende seksjonsleder er seksjonsleders stedfortreder. Pr.vakt utpekes det en ansvarshavende med 3-årig helseutdanning. Seksjonen har en intern arbeidsbeskrivelse for ansvarshavende.

Seksjonen har en brosjyre som pasienten får utdelt ved innleggelse.

Arbeidsantrekk

Alle ansatte benytter sykehustøy

Internt samarbeid i seksjonen

For å sikre best mulig utredning, jobber vi tverrfaglig rundt hver enkelt pasient. Resultater av undersøkelser og observasjoner samordnes gjennom en utstrakt møtevirksomhet, både for å se pasientens funksjonsnivå og omsorgsbehov, og for å planlegge videre undersøkelser, behandling og omsorgstiltak. Utover de etablerte møtene, er det også en kontinuerlig kontakt mellom de som er ansvarlige rundt den enkelte pasient.

TVESAM

Er et samarbeidsmøte hvor hensikten er å sikre et godt tverrfaglig samarbeid gjennom faste møtepunkt mellom fagområdene alderspsykiatri, nevrologi, radiologi, geriatri og billeddiagnostikk.

TVESAM skal bidra til å sikre en best mulig tverrfaglig utredning og presis diagnostisering.

Møtet finner sted annenhver fredag.

Faglige samarbeidspartnere utenfor seksjonen

Seksjonen tar kontakt med primærhelsetjenesten kort tid etter innleggelse. Det er viktig å ha god kontakt under hele oppholdet. Mye av kontakten går via elektroniske PLO-meldinger (pleie- og omsorgsmeldinger).

Når det nærmer seg utskrivning er det et samarbeidsmøte hvor pasient, representanter fra primærhelsetjenesten og pårørende er til stede. Dette er et møte der en prøver å komme fram til så konkrete tiltak som mulig for pasienten etter utskrivning.

Seksjonen samarbeider også med 2. linjetjenesten, dersom det er aktuelt å overføre pasienten dit.

Personalet (i primærhelsetjenesten) kan hospitere hos oss ved spesielle anledninger. Kommunen kan også ta kontakt med oss etter utskriving dersom det er noe de lurer på.

Ut over dette bistår vi med råd og veiledning til primærhelsetjenesten.

Det kan være aktuelt å overflytte pasienter fra andre avdelinger i sykehuset til Alderspsykiatrisk seksjon. Dette gjelder pasienter som er innenfor seksjonens målgruppe. Vi ønsker da en skriftlig søknad hvor problemstillingene kommer fram.

Pårørendearbeid

Pårørende er en stor ressurs som vi så tidlig som mulig etablerer kontakt med. Foruten at vi holder fortløpende kontakt med pårørende gjennom telefonsamtaler, og når de kommer på besøk, får pårørende tilbud om pårørendesamtale, som er en formalisert samtale med primærkontakt og/eller behandler. Pårørende blir også invitert til samarbeidsmøtet. Vi er under hele utredningsprosessen opptatt av at pårørende vil trenge støtte, veiledning og informasjon for å mestre den endring i livssituasjonen som sykdommen evt. fører med seg. God pårørendeomsorg er god pasientomsorg.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er lovpålagt, og innebærer at pasienten skal medvirke og være involvert i undersøkelser, samt valg av behandling og tjenestetilbud. Uavhengig av kognitivt nivå, er målet at alle pasienter skal medvirke i sin egen behandling innenfor de begrensninger hans intellektuelle og mentale kapasitet setter.

Kriseplan

En kriseplan er et hjelpemiddel for pasienter som er i behov av tjenester fra psykisk helsevern. Det er en plan som beskriver hva som skal gjøres, evt. ikke gjøres, dersom man oppdager tegn på at en ny krise eller forverring kan nærme seg. Planen tilpasses behovene til den enkelte pasient, se egen EK-prosedyre.

Fagutvikling

Seksjonen har fokus på faglig utvikling for den enkelte, samt å øke den generelle kompetansen i seksjonen.

Faglig utvikling sikres også gjennom kjøp og lån av litteratur, deltakelse på eksterne og interne kurs og seminar, samt tverrfaglige møter og konferanser sammen med andre utrednings- og alderspsykiatriske institusjoner. Seksjonen har fire fagdager per år, der ansatte kan komme med ønsker for tema.

I læringsportalen ligger ulike kurs som er gratis for hele sykehuset.
Sykehuset har et fagbibliotek.
Seksjonen har egne bøker for utlån til fast ansatte.
Seksjonen har egen fagutviklingsrådgiver.

Kvalitetssikring

Som ledd i seksjonens kvalitetssystem har vi utarbeidet interne prosedyrer, skjemaer og veiledninger. Våre interne prosedyrer, samt prosedyrene for psykisk helsevern, er å finne i EK som er sykehusets Elektroniske Kvalitetshåndbok.
I EK finner man prosedyrene for hele Sykehuset Østfold, blant annet overordnede beredskapsprosedyrer, akutt- og nødrutiner.

Dokumentasjon

Sykehuset Østfold dokumenterer elektronisk i DIPS.
Du vil få opplæring i å dokumentere i KDS (Klinisk Dokumentasjon Sykepleie).
Vi har jevnlig repetisjon og fokus på KDS, blant annet ved veiledning av enkeltpersoner og små grupper.

Når det gjelder å dokumentere, har den enkelte student følgende ansvar:
Studenter som yter helsehjelp skal dokumentere sin virksomhet etter de samme regler som for ferdig utdannet helsepersonell. De skal skrive i behandling planen og godkjenne eget notat i samarbeid med veileder.

MAP

Studenter hos oss løper ikke på alarm. Alle ansatte i voksenpsykiatrisk avdeling har MAP-grunnkurs (**M**øte med **A**ggresjons**P**roblematikk). Det er en strukturert teoretisk og praktisk undervisning over tre dager. Dette kurset ønsker vi også at alle våre studenter gjennomfører.

Skademelding/avviksrapportering

Med avvik mener vi en ikke ønsket hendelse. Alle avvik meldes elektronisk i Synergi, som er et dataprogram som ligger på intranettet til SØ.
Dersom du blir skadet eller føler deg truet i forbindelse med arbeidet, skal du melde avvik. Det samme gjelder skademeldinger på pasient, eks. medisineringsfeil, fall osv. Det brukes samme skjema i Synergi for å melde avvik, skade eller «nesten-uhell».
Skjemaet fylles ut og sendes elektronisk til seksjonsleder.

Formiddagsvakt

- Ett personal kommer kl. 07.15 og mottar rapport fra nattevakten frem til 07.30

- Personalet samles på personalrommet kl. 07.30
- Arbeidsoppgavene fordeles i fellesskap på Imatis
- Gjennomgang av beskjeder lagt inn på Imatis, samt timeboken i DIPS
- Det gis nattrapport
- Lese behandlingsplan for den/de pasientene man har fått tildelt
- Morgenstellet utføres i samsvar med behandlingsplanen
- Frokost på stuen for pasientene kl. 08.30
- Miniteam fra 08.45
- Morgenmøte med pasientene kl. 09.30.
- Trim for pasientene kl. 10.00
- Lunsj for pasientene kl. 12.00

Senvakt

- Personalet møtes på rapportrommet kl.14.30
- Stille rapport mellom kl.14.30 og 15.00
- Den som har ansvarsvakt fordeler oppgaver
- Lese behandlingsplan for den/de pasientene man har fått tildelt
- Aktiviteter etter mulighet, ønske og behov
- Middag kl.15.30
- Kveldsmat kl. 19.00
- Nattevaktene kommer kl. 21.45 for rapport
- Kveldsvakten er ferdig kl. 22.15