

Pasientforløp – PUA Døgnbehandling

Henvisningsfase	<ol style="list-style-type: none"> 1. Søknad mottas fra spesialisthelsetjenesten og vurderes fortløpende av spesialist. Eventuelt manglende informasjon etterspørres 2. Inntaksmøte (ukentlig): Søknader vurderes tverrfaglig og fordeles til poliklinikk eller døgnenhet 3. Vurderingsmøte med pasientens nettverk 4. Team opprettes. Teamet består av lege (PAL), psykolog (PAB), pasientansvarlig sykepleier/vernepleier (PAS) og miljøpersonell 5. Forventningsmøte og besøk til pasienten avholdes før innleggelse. Samarbeidsavtale inngås 	
Mottaksfase	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informasjonsmøte om pasienten i enheten og på behandlingsmøte 2. Ved mottak av ny pasient tar PAS i mot pasienten på enheten 3. Innkomsamtale med pasientansvarlig behandler (PAB). Innkomsnotat 4. Lege forordner eventuelle faste medisiner. Medisinnnotat skrives 5. Spesialistvurdering og vedtak av faglig ansvarlig innen 24t 	
Utredningsfase, behandlingsfase	Utredning/Behandling <ul style="list-style-type: none"> • Samtaler, testing, observasjoner, registrering, komparentopplysninger, møter med tidligere behandlingssted/journalgjennomgang • Miljøbehandling • Individualterapi • Medikamentell behandling v/behov • Tilrettelagt dagtilbud (aktivitetsenheten, skole) • Pasientundervisning • Flerfamiliegrupper • Boligpersonalet hospiterer ved seksjonen 	Oppgaver <p>Pasientansvarlig behandler (PAB):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Journalansvarlig • Utrednings- og behandlingsansvarlig • Behandlingsplan i samsvar med Arbeidsplan • Ansvar for at pasienten er tilbudt Individuell plan • Vedtaksansvarlig for oppfølging av eventuelle vedtak ihht psykisk helsevernloven (når PAB ikke har vedtaksmyndighet gis dette ansvaret til en som har det) • Nødvendig informasjon til pårørende • Sammen med PAS forberede og tilrettelegge for tiltak etter utskrivelse <p>Spesifikt for psykiater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somatisk undersøkelse og vurdering • Relevant somatisk utredning og behandling • Vurdering og oppfølging av medikasjon • Ansvar for eventuelt medisineringsvedtak <p>Spesifikt for psykolog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nevropsykologisk testing <p>Pasientansvarlig sykepleier/vernepleier:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teamleder (Teamarbeid; ansvar og oppgaver) • Opprette arbeidsplan i Elektronisk pasientjournal • Sykepleiedokumentasjon; intervjuer, spl. diagnoser, kartlegging • Løpende kontakt med bolig og pårørende • Utarbeider hospiteringsmappe <p>Alle i teamet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerlig dokumentasjon i Elektronisk pasientjournal • Kontinuerlig observasjon, samtaler, kartlegging og utredning
Utskrivningsfase	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitering fra førstelinjetjenesten • Utskrivningsmøte. Oppsummering av konklusjoner fra Utrednings-/behandlingsfase • Overføring til lokal helsetjeneste • Epikrise sendes ut senest 7 dager etter utskrivelse • Sykepleiesammenfatning sendes med pasienten på utskrivningsdagen • Pasienten kan ha utskrivningspermisjon hvor PUA har fagoppfølging/hospiterer i boligen. Dette er individuelt tilpasset 	
Oppfølging etter utskrivning	<p>Oppfølging etter utskrivning. Gjennomføres av PAB/ PAS. Dette kan inneholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulant virksomhet • Kompetanseoverføring • Temaundervisning • Faglig oppfølging • Besøk til bolig/PUA hospiterer i boligen • Telefonkontakt • Videokonferanse (kommune/behandler/bolig) • Overføre ansvaret for faglig oppfølging og behandling i henhold til samarbeidsavtalen • Fagdager • Flerfamiliegruppe • Oppfølgingsmøte 1-6 mnd etter utskrivning 	

Pasientforløpet er ingen komplett oversikt over et pasientforløp da tilbudet vårt tilpasses hver enkelt pasient, men beskriver sentrale punkter.