

Somatikpakken Viborg

- Akut pakken
- Somatisk undersøgelse
- Livsstil og forebyggelse



Somatisk sundhed pakken

Mål

Primær drivers

Sekundær drivers

Akut pakken

- TOKS-scorings-ark til brug ved måling
- TOKS-scoring som del af modtagelses-procedure
- Plan for introduktion /undervisning i TOKS-score – hvornår- hvordan til alle medarbejdere
- Fast procedure for opfølgning ved score < 0
- Plan for monitorering/dataopsamling

Livsstil og forebyggelse
KRAM

- Very Brief Advice (VBA) - guide produceret
- Materiale til brug ved aktiv overlevering produceret
- Procedure for KRAM-screening og opfølgning ved hj. af VBA beskrevet og introduceret
- Plan for introduktion/undervisning i VBA og KRAM-screening til plejepersonalet
- Plan for at sikre KRAM-screeninger/opfølgninger sker
- Plan for promovering af KRAM-livstil i sengeafsnittet
- Tovholdere – KRAM-supergruppe vælges
- Plan for monitorering/dataopsamling

Somatisk undersøgelse og
opfølgning
Helbredsundersøgelse

- Manual for Helbredsundersøgelse produceret
- Plan for introduktion af Helbredsundersøgelse til læger og plejepersonale
- Definere kriterier for inklusion/eksklusion af Helbredsundersøgelse
- Procedure for at sikre Helbredsundersøgelse bliver foretaget
- Plan for monitorering/dataopsamling

Ved alle indlæggelser:
TOKS-scoring og
opfølgning
KRAM-screening og
opfølgning
Helbredsundersøgelse

* = nedbrydes i eget
driverdiagram

Akut-pakken = TOKS

- Inspiration fra somatik
- Samme sprog og fremgangsmåde
- Forståelse hos patienter
- Fanger en problematisk somatisk tilstand.
- Observationer og værdier gode ved tilkald af læge eller overflytning

TOKS - måling af vitale værdier

Navn på patient: _____
Årsag til måling: _____
Modtagelse af ny patient: _____ Tidspunkt for måling: _____
Ændring i patientens tilstand: _____
Opfølgning/lægeordination: _____

Farver: Grøn = normalværdier, Rød = afvigende OBS

Målinger	Referensværdier	Aktuel måling
Respirations- frekvens pr. min	12-20 <12 eller >20	
Iltsaturation %	96-100 <96	
Blodtryk	100-200	
Systolisk/diastolisk	<100 eller >200	
Puls pr min	50-90 <50 eller >90	
Temperatur (Oralt + 0,5 grader)	36-38 <36,0 eller >38	
Bevidstheds tilstand	Agiteret Habituel Reagere kun på tiltale Reagere kun på smerte Ingen reaktion	

Værdierne dokumenteres i EPJ, TOKS-SFI. Beslutningsalgoritmen i SFI'en følges, undt. ved score 0, da dokumenteres en afvigelse længere nede i SFI vedr. at ved score 0 TOKS' s patienten igen ved ændring i patientens somatiske tilstand. Vær i øvrigt opmærksom på, at der altid kan laves en afvigelse hvor algoritmen fravælges på baggrund af klinisk viden.

Husk - TOKS erstatter ikke "det kliniske blik". Har du en mistanke om eller fornemmelse for at der er noget galt - kontakt lægen

Somatisk undersøgelse + Helbredsundersøgelse

- Forvirring – noget nyt eller blot andet navn?
- Formål med helbredsundersøgelse
- Fast manual – men med plads til variation
- Kan ikke nå alle – kriterier?

Regionspsykiatrien Viborg - Skive

16/3-2016

Helbredsundersøgelse v1.2

FORMÅLET MED HELBREDSUNDERSØGELSEN

Målet er at helbredsundersøgelsen foretages min. én gang årligt hos alle patienter.

Helbredsundersøgelsen kan foretages oftere hvis der findes indikation for dette.

Helbredsundersøgelsen kan undtagelsesvist udelades hos patienter som er indlagt mindre end 7 dage.

Projektet *Sikker Psykiatri* er etableret for at øge patientsikkerheden og kvaliteten af behandlingen inden for psykiatrien. *Sikker Psykiatri* giver i deres publikation 'Somatisk Sygdom - Baggrund og Evidens'² følgende begrundelse for helbredsundersøgelsen:

'Mennesker med alvorlig psykisk sygdom (herunder skizofreni, bipolar lidelse, skizoaftektiv lidelse og svær depression) lever gennemsnitligt 15-20 år kortere end den øvrige befolkning, og det vurderes at ca. 60 % af denne overdødelighed skyldes somatisk sygdom. Der er primært tale om hjertekarsygdomme, metaboliske sygdomme samt visse infektionssygdomme. Overdødeligheden skyldes, at disse sygdomme er overrepræsenterede blandt mennesker med psykisk sygdom, hvortil kommer en række barrierer, der stiller disse personer dårligere, hvad angår forebyggelse, diagnostik og behandling af somatisk sygdom. Nogle af barriererne kan skyldes selve den psykiatriske sygdom, fx en ændret krops- og symptomopfattelse, der kan vanskeliggøre rettidig diagnostik og behandling. Andre barrierer er af mere strukturel karakter og har blandt andet at gøre med, at det kan være svært at navigere i vort fragmenterede sundhedsvæsen – ikke mindst for mennesker med sygdom, der påvirker kognitionen. Det kan derfor ikke forventes, at alle psykiatriske patienter selv følger op på opfordringer om at gå til egen læge, blive henvist til specialist eller lignende.'

Livsstil og forebyggelse

- KRAM – screening ja
- KRAM - opfølgning hmm
- VBA Very Brief Advice
- Andre tiltag?
- Promovere sund levevis
- Motion – fysioterapeut
- Livsstilmøder
- - livet er mere end KRAM

