

Pasientforløp; Psykiatrisk avdeling for personer med utviklingshemning/autisme (PPU)

Henvisningsfase

1. [Søknad mottas](#) og scannes inn sammen med øvrig informasjon. Eventuelt manglende informasjon etterspørres.
2. Inntaksmøte: Vurdering av søknader hver uke. Avklare hvem som reiser på vurderingsmøte.
3. [Vurderingsmøte](#)
4. Vurdering av innleggelse eventuelt ambulant behandling.
5. [Team](#) som normalt består av lege, psykolog, syke-/vernepleier, miljøpersonell avklares i forkant av behandling.
6. Forut for en eventuell innleggelse: - Journalgjennomgang og forberedende kontakt/besøk i bolig/hjem/innsøkende instans ca to uker før av pasientansvarlig behandler (PAB) / [pasientansvarlig sykepleier](#) (PAS)
7. [Forventningsmøte](#) avholdes 1-2 uker før innleggelse.

Mottaksfase

1. Informasjonsmøte i enheten om pasienten rett før eller rett etter innleggelse
2. [Ved innleggelsen](#) tar PAS i mot pasienten på enheten.
3. Innkomsamtale med lege eventuelt med psykolog/behandler.
4. Paragraf-vurdering ved psykiater eller psykologspesialist med vedtakskompetanse.
5. PAS/PAB utleverer PAC til boligpersonalet (eller i henvisningsfasen hvis det er mer praktisk).

Utredningsfase, behandlingsfase	Behandling/Aktiviteter	Møter	Oppgaver
	<ul style="list-style-type: none"> • Miljøbehandling • Individualterapi • Medikamentell behandling • Tilrettelagt dagtilbud (dagsenter, skole) • Eksponeringsterapi • ART • Pasientundervisning • Flerfamiliegrupper • Boligpersonalet hospiterer ved avdelingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Teammøter • Obligatorisk midtevalueringsmøte og utskrivingsmøte • Andre eksterne samarbeidsmøter gjøres ved behov. • Kardexmøter • Diagnosemøter 	<p>PAB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utredning og kartlegging. • Opprettelse av behandlingsplan • Ansvar for at pasienten har IP. <p>Lege:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Somatisk undersøkelse (1. uke) • Kontrollundersøkelse (hver 3. mnd ved psykiater). • Vedtak tvangsbehandling (hver 3. mnd). • Skjermingsvedtak (hver 14. dag) • Kontrollkommisjonen (hver 14. dag). <p>PAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opprette arbeidsplan i EPJ. • Sykepleiedokumentasjon; intervensjoner, spl. diagnoser, kartlegging (fra dag 1 til utskrivelse). • Løpende kontakt med bolig og pårørende. • Utarbeider hospiteringsmappe <p>Team:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontinuerlig dokumentasjon i EPJ • Kontinuerlig observasjon, samtaler, kartlegging og utredning. <p>Sosionom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oppretter og vedlikeholder IP. Hjelper pasienten med andre offentlige ordninger.

Utskrivingsfase

- Overføring-/utskrivingsmøte(r): Med pasient, pårørende, hjelpeverge, bolig, habiliteringstjenesten, psykisk helsevern (DPS), bydel, dagsenter/arbeidsplass etter behov. Diagnoser, individuell plan, miljøterapeutiske tilnærminger, behandling og aktuelle aktiviteter viderefremmes.
- Ved behov for overføring til DPS til tvungen psykisk helsevern gjøres et skriftlig overføringsvedtak en uke før utskrivelse.
- Epikrise med GAF og psykolograpport sendes ut senest 7 dager etter utskrivelse.
- Sykepleiesammenfatning sendes.
- Pasienten har utskrivingspermisjon hvor PPU hospiterer/veileder i boligen. Dette er individuelt tilpasset

Oppfølging og videre behandling

Oppfølging og videre behandling er vanligvis begrenset til 6 mnd. Gjennomføres av PAB/ PAS
Dette er individuelt tilpasset og kan inneholde:

- Kompetanseoverføring.
- Temaundervisning.
- Veiledning.
- Besøk til bolig/PPU hospiterer i boligen
- Telefonkontakt.
- Videokonferanse (kommune/ behandler/ bolig).
- Sikre at annen instans som habiliteringstjeneste, DPS eller psykiatrisk tjeneste i kommunen overtar veiledning og behandling.
- Flerfamiliegruppe.
- Ambulant virksomhet / behandling.
- Obligatorisk ettervernsmøte 3-6 mnd etter utskrivning

PAS: Pasientansvarlig sykepleier, PAB: Pasientansvarlig behandler (Psykolog, lege, psykiatrisk sykepleier)

ART: Aggression replacement training, IP: individuell plan