

Nyhedsbrev CVI januar 2017

Visitation

Udredningspakker

Forbruget af udredningspakker er betydeligt større end forventet.

En analyse af tre måneders forbrug af udredningspakker i RHP viser, at ca. 1/3 af udredningspakkerne er visiteret på baggrund af henvisninger internt i RHP (august - oktober 2016). Hovedparten af disse kommer fra sengeafsnit og ambulatorier – altså ikke akutfunktioner.

For at reducere forbruget af udredningspakker, vil CVI fremadrettet **tilbagevise interne henvisninger fra ikke-akutte enheder**. Det vil altså stadig være muligt at henvise fra akutmodtagelser og akut-teams – såfremt henvisningen er konfereret på bagvagnsniveau. Det vil også fortsat være muligt at henvise til udredning for ADHD og autisme. Anden udredning skal varetages af det center, som har behandlingsansvaret.

Drift

Patienttilfredshed

Vi skal stadig forsøge at få antallet af patienter, som besvarer patienttilfredshedsundersøgelsen op. Det er vigtigt, at vi har tilfredse patienter, men det er også vigtigt, at vi har en passende andel af patienterne, som besvarer.

Det vigtige er, at få patienterne med hen til tableten – første spørgsmål i undersøgelsen hedder: Vil du deltage? Her kan patienterne så sige 'nejtak'. Gør de det, kan vi se, at de har været inddraget – om end deres deltagelse begrænser sig til et 'nejtak'.

Truende eller aggressive patienter

Hvis en patient optræder truende, hvad enten det er på paranoid basis eller andet, er proceduren, at alt disponibelt personale orienteres. Det betyder, at personale, som er optaget af patientsamtaler ikke afbrydes med mindre situationen vurderes meget alvorlig, og alt personalet skal være til rådighed. Hvis det vurderes, at alt personalet skal orienteres, er situationen tæt på at være farlig, og det bør derfor overvejes at anvende alarmer.

Hvis en situation eskalerer, så alt personale skal orienteres eller alarmer skal aktiveres, skal politiet kontaktes.

(Skal vi tale med KP?)

Vi skal forsøge at undgå, at disse patienter møder frem i CVI, da vi ikke er en del af et psykiatrisk center, og derfor ikke har samme mulighed for opbakning i akutte situationer. Ligeledes har vi heller ikke mulighed for anvendelse af tvangsforanstaltninger i samme omfang som på et psykiatrisk center.

Patienter med mistanke om diagnose indenfor F2 eller dyssocial personlighedsforstyrrelse skal derfor ikke indkaldes til klinisk visitation. Ligeledes skal patienter med tidligere truende eller aggressiv adfærd ikke indkaldes – uanset diagnosen.

Det er afgørende, at den administrative visitation sikrer udelukkelsen af disse patienter. Hvis der opstår uenighed om indkaldelse til klinisk visitation i tilslutning til vurdering af risiko for truende eller aggressiv adfærd, skal den koordinerende visitator eller visitationschefen inddrages i

beslutningen. Kan dette ikke lade sig gøre i situationen, lægges henvisningen til side med henblik på senere effektivering.

De omtalte patienter skal enten visiteres direkte til behandling/udredning på et psykiatrisk center eller tilbagevises til henviser.

Sundhedsplatformen

...