

Pacient	NALEPKA
Ime in priimek	
Datum rojstva	

Oznaka diagnoze:

Pričakovano trajanje zdravljenja _____

Datum sprejema na oddelek _____ / v SPO

Datum odpusta iz oddelka _____ / iz SPO

Odgovorni zdravnik oddelka _____

Koordinator SPO _____

Odgovorna VMS/DMS _____

DR zdravnik

ZN zdravstvena nega

ZA zdravstveni administrator

TIM vodja tima zdravnik-psihiater, dve
dipl.m.s., delovni terapevt,
klinični psiholog, socialni delavec

ODGOVORE OZNAČITE s KLJUKICO pod DA ali NE
oz. PRED BESEDILOM in SE PODPIŠITE S PARAFO!

	DA	NE	PARAFA
Pacient hospitaliziran in ima anamnezo, status in vse izjave			
Pregled kriterijev za vključitev v SPO ¹	DR	DR	
Evaluacija pacientovega stanja s strani vseh članov tima	DR	DR	
	KLINIČNI PSIHOLOG	KLINIČNI PSIHOLOG	
	DELOVNI TERAPEVT	DELOVNI TERAPEVT	
	SOCIALNI DELAVEC	SOCIALNI DELAVEC	
	DIPL.M.S.	DIPL.M.S.	
Odobritev vključitve v SPO	VODJA TIMA	VODJA TIMA	
Razgovor s pacientom in svojci na timskem sestanku	VODJA TIMA	VODJA TIMA	
Podpis soglasja za vključitev v SPO	PACIENT	PACIENT	
Določitev koordinatorja obravnave	VODJA TIMA	VODJA TIMA	
Izpolnitev obrazca Podatki o pacientu	DR	DR	
	KLINIČNI PSIHOLOG	KLINIČNI PSIHOLOG	
	DELOVNI TERAPEVT	DELOVNI TERAPEVT	
	SOCIALNI DELAVEC	SOCIALNI DELAVEC	
	DIPL.M.S.	DIPL.M.S.	
Izdelava in uskladitev načrta obravnave (načrt, cilji, način) s strani vseh članov tima	DR	DR	
	KLINIČNI PSIHOLOG	KLINIČNI PSIHOLOG	
	DELOVNI TERAPEVT	DELOVNI TERAPEVT	
	SOCIALNI DELAVEC	SOCIALNI DELAVEC	
	DIPL.M.S.	DIPL.M.S.	
Obiski na domu pacienta med hospitalizacijo	KOORDI- NATOR	KOORDI- NATOR	
Odpust	DR	DR	
Standard ZN - odpust pacienta	ZN	ZN	
Obračun opravljene storitve	ZA	ZA	

Odpustnica izdana in podpisana	DR	DR	
Zdravstvena dokumentacija arhivirana	ZA	ZA	
Skupnostna psihiatrična obravnava			
Obisk na domu po izdelanem načrtu obravnave ²	KOORDINATOR	KOORDINATOR	
Zapisi v Medis o obiskih na domu	DR	DR	
	KLINIČNI PSIHOLOG	KLINIČNI PSIHOLOG	
	DELOVNI TERAPEVT	DELOVNI TERAPEVT	
	SOCIALNI DELAVEC	SOCIALNI DELAVEC	
	DIPL.M.S.	DIPL.M.S.	
Izdelava kriznega načrta v primeru poslabšanja (telef. Pogovori, obiski na domu, konzultacije, sodelovanje z zunanjimi institucijami ...)	DR	DR	
	KLINIČNI PSIHOLOG	KLINIČNI PSIHOLOG	
	DELOVNI TERAPEVT	DELOVNI TERAPEVT	
	SOCIALNI DELAVEC	SOCIALNI DELAVEC	
	DIPL.M.S.	DIPL.M.S.	
Izpeljava kriznega načrta	DR	DR	
	KLINIČNI PSIHOLOG	KLINIČNI PSIHOLOG	
	DELOVNI TERAPEVT	DELOVNI TERAPEVT	
	SOCIALNI DELAVEC	SOCIALNI DELAVEC	
	DIPL.M.S.	DIPL.M.S.	
Izjava bolnika o zaključku zdravljenja v SPO	DR	DR	
	KLINIČNI PSIHOLOG	KLINIČNI PSIHOLOG	
	DELOVNI TERAPEVT	DELOVNI TERAPEVT	
	SOCIALNI DELAVEC	SOCIALNI DELAVEC	
	DIPL.M.S.	DIPL.M.S.	
Zaključna timska ocena	DR	DR	
	KLINIČNI PSIHOLOG	KLINIČNI PSIHOLOG	
	DELOVNI TERAPEVT	DELOVNI TERAPEVT	
	SOCIALNI DELAVEC	SOCIALNI DELAVEC	
	DIPL.M.S.	DIPL.M.S.	
Obračun opravljene storitve*	ZA	ZA	
Izpis ambulantnega kartona	ZA	ZA	

DOGODKI, KI ODSTOPAJO OD KLINIČNE POTI

Datum ura	Dogodek, ki odstopa od klinične poti	Podpis	Ukrep in rezultati ukrepa Datum in ura	Podpis

Kriteriji vključevanja pacientov v SPO:	Pregled dne:		
- huda, ponavljajoča se duševna motnja**,	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Podpis zdravnika:
- starost od 18 do 65 let,	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Podpis zdravnika:
- pogosti sprejemi (več kot 1x letno) v bolnišnico zaradi poslabšanja duševnega stanja,	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Podpis zdravnika:
- prisoten upad v vsakodnevem funkcioniranju,	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Podpis zdravnika:
- slabo sodelovanje pri obstoječih tradicionalnih oblikah psihiatrične obravnave v preteklosti,	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Podpis zdravnika:
- prisotnost pridruženih težav: pomanjkljivi bivanjski pogoji, zloraba PAS.	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Podpis zdravnika:
VKLJUČITEV ODOBRENA:	<input type="checkbox"/> DA	<input type="checkbox"/> NE	Vodja tima: Datum: Podpis:

* Storitev se obračuna takoj ob zaključku oz. najkasneje do konca leta, če traja zdravljenje preko obračunskega leta.

** SCH, shizoafektivna motnja, ponavljajoča se huda depresivna motnja s ali brez psihotičnih simptomov, trajna blodnjava motnja, organsko pogojene duševne motnje, bipolarna motnja) Izključujoči kriteriji: osebnostne motnje, demenca, odvisnosti, duševna manjzavritost.

Med dogodke, ki odstopajo od klinične poti sodijo:

- vse dodatne preiskave, ki jih ne predvideva protokol,
- izredna stanja, ki se pojavijo v procesu zdravljenju, ne glede kdo storitev opravlja,
- neželeni dogodki.

KP 75 M5 001 Povezava: OP 75 M5 001 Izdaja: 01 Velja od: 25. 7. 2012
