


VBP Depresjon

D24660

 Utgave:
4.01

 Gjelder fra:
02.07.2024

Side 1 av 6

FUNKSJONSOMRÅDER (FO)

1.	Kommunikasjon/sanser	5.	Eliminasjon	9.	Seksualitet/reproduksjon
2.	Kunnskap/utvikling/psykisk	6.	Hud/vev/sår	10.	Sosialt/planlegging av utskriving
3.	Åndedrett/sirkulasjon	7.	Aktivitet/funksjonsstatus	11.	Åndelig/kulturelt/livsstil
4.	Ernæring/væske/elektrolyttbalanse	8.	Smarter/søvn/hvile/velvære	12.	Annet/legedelegerte aktiviteter

FO	Nanda	Sykepleiediagnoser	
2	00124	Håpløshet - relatert til: (spesifiser)	
2	00069	Ineffektiv mestring - relatert til: (spesifiser)	
2	00150	Risiko for selvmord - relatert til: (spesifiser)	
2	00125	Maktesløshet - relatert til: (spesifiser)	
8	00095	Forstyrret søvnmønster - relatert til: (spesifiser)	
FO	Mål		
2		Har reduserte depressive symptomer	
2		Har håp for fremtiden	
2		Føler seg trygg og ivaretatt	
2		Har mestringsstrategier for å håndtere depressive symptomer	
2		Har økt kunnskap om depresjon	
8		Opplever bedret søvnkvalitet	
10		Har en oppdatert kriseplan	
10		Har adekvat oppfølging etter utskrivelse	
FO	NIC	Sykepleietiltak og forordninger	Frekvens/tid
2	5330	Behandling av stemningsleie (1,2) - Benytte selvrapporteringskjema/skåringsverktøy for depresjon (f. eks MADRS, BDI-II) - Observere depresjonssymptomer: (spesifiser) - Oppmuntre til å uttrykke tanker og følelser - Validere pasientens opplevelse - Kartlegge grad av passivitet og tilbaketrekning (f.eks. aktivitetsregistrering) - Gradvis øke aktivitetsnivå: (f.eks. antall gjøremål og sosialt samvær) - Tydeliggjøre sammenhengen mellom tanker, følelser, kropp og atferd (f.eks. ved bruk av «den kognitive diamant»)	
2	5310	Etablere håp (1,2) - Kartlegge områder i livet der det finnes håp - Oppmuntre til å identifisere sine sterke sider og ressurser - Formidle trygghet, håp og realistisk optimisme	
2	5230	Forbedre mestring (1,2) - Kartlegge tidligere og nåværende anvendte mestringsstrategier - Veilede i mestringsstrategier: (spesifiser) - Oppmuntre til å identifisere sine sterke sider og ressurser - Bistå med å begrense tiden som brukes til bekymring, grubling og selvkritikk (f.eks. «bekymringskvarter» o.l.)	

		- Utarbeide behandlingsplan sammen med pasienten	
		- Utarbeide ukeplan sammen med pasienten	
		- Utarbeide dagsplan sammen med pasienten	
		- Tilby samtale med tema: (spesifiser)	
		- Motiverende intervju i forhold til: (spesifiser)	
2	6340	Forebygge selvmord - bruk: VBP Selvmord, risiko for	
8	1850	Fremme søvn (1)	
		- Kartlegge søvn og aktivitetsmønster	
		- Legge til rette for god søvnhygiene med råd om hvordan søvnen kan forbedres	
		- Bistå i regulering av stimuli fra omgivelsene (PC, mobil o.l.)	
2	2570	Elektrosjokkbehandling (2) - bruk: VBP ECT - forberedelser og oppfølging	
2	5602	Undervisning: Sykdomsprosess (1)	
		- Undervise i sykdomsprosess: (spesifiser)	
		- Drøfte ulike behandlingsalternativer	
		- Dele ut og gjennomgå skriftlig informasjonsmateriell	
7	0200	Fremme trening	
		- Informere om hensikten og fordeler med fysisk aktivitet/trening som en del av behandlingen	
		- Motivere og legge til rette for regelmessig fysisk aktivitet	
		- Dele ut og gjennomgå skriftlig informasjonsmateriell	
10	7140	Familiestøtte	
		- Kartlegge og tilrettelegge hvordan kontakten med pårørende skal ivaretas: (spesifiser)	
		- Kartlegge barn som pårørende	
		- Tilby pårørendesamtale	
2	5450	Bruk av terapigruppe	
		- Delta i enhetens gruppebehandling: (spesifiser)	
12	2300	Administrere legemidler	S forordn
		- Administrere legemidler, observere virkning/bivirkning	
		- Sikre at informasjon om forordnede legemidler er forstått	
10	7370	Planlegge utskrivelse (2) - Bruk: VBP Utskrivelse - planlegging	
		- Kartlegge/motivere behov for videre oppfølging	
		- Informere om lavterskeltilbud i kommunen (f.eks. brukerstyrt senter, selvhjelpsgrupper)	
		- Utarbeide kriseplan sammen med pasienten	
		- Veilede i bruk av "Min plan"-app	
		- Sikre "time i hånda" etter utskrivelse	
		- Tilrettelegge for målrettede permisjoner	

Utgave: 4.01	VBP Depresjon	D24660 Side 3 av 6
-----------------	----------------------	-----------------------

SI/15.06-01	KDS - Veileder for utvikling, kunnskapsbasing og forvaltning av veiledende planer i sykepleie
SI/15.06-05	KDS - NANDA- diagnoser med definisjoner sortert på funksjonsområder
SI/15.06-06	KDS - NIC- tiltak sortert på funksjonsområder
SI/17.32-30	VBP ECT - forberedelser og oppfølging
SI/17.32-77	VBP Selvmord, risiko for
SI/17.32-92	VBP Utskrivelse - planlegging

Eksterne referanser

1. NICE. National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression in adults: recognition and management. [Internett]. [Oppdatert sep 2020; hentet 09. nov 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90>
2. Helsedirektoratet. Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten [Internett]. Oslo: Helsedirektoratet; mai 2009 [hentet 19. apr 2021]. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/produkter/_/attachment/inline/ed0d2ef2-da11-4c4e-9423-58e1b6ddc4d9:961cda6577d48345aa0d6fe9642b6b6acc2a6506/Voksne%20med%20depresjon%20%E2%80%93%20Nasjonal%20retningslinje%20for%20diagnostisering%20og%20behandling%20i%20prim%C3%A6r-%20og%20spesialisthelsetjenesten.pdf

Metoderapport

AVGRENSNING OG FORMÅL	
1	<p>Overordnede mål for VP: Overordnet mål for VBP Depresjon er å redusere depressive symptomer og iverksette tiltak for å forbedre mestring av depresjon. I VBP'en er det definert følgende mål for pasienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har reduserte depressive symptomer • Har håp for fremtiden • Føler seg trygg og ivaretatt • Har mestringsstrategier for å håndtere depressive symptomer • Har økt kunnskap om depresjon • Opplever bedret søvnkvalitet • Har krise-/beredskapsplan • Har adekvat oppfølging etter utskrivelse <p>Helse spørsmål:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan fysisk aktivitet redusere symptomtrykk hos deprimerte? • Hva er best ikke-medikamentell behandling hos inneliggende voksne i sykehus med depresjonslidelse?
2	<p>Hvem gjelder VP for (populasjon, pasient): VBP'en gjelder for voksne pasienter over 18 år innlagt grunnet depresjon i Sykehuset Innlandet.</p>
3	<p>Navn, tittel og arbeidssted på medlemmer av arbeidsgruppen som har utarbeidet VP-en:</p> <p>Revidering 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anne Katrine Øverby, psykiatrisk sykepleier, DPS Tynset, døgnet, Sykehuset Innlandet • Astridur Thorfinnsdottir, vernepleier, DPS Tynset, døgnet, Sykehuset Innlandet • Veileder, før- og etterarbeid: Line Stad Støverud, rådgiver, Avd. Kvalitet og pasientsikkerhet, Stab Helse, Sykehuset Innlandet <p>Revidering 2017:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ingrid Myren, psykiatrisk sykepleier. DPS Elverum-Hamar, enhet for akutt døgn 1 • Line Kristin Breidal, psykiatrisk sykepleier/kvalitetsmedarbeider, DPS Elverum-Hamar, enhet for akutt døgn 1 <p>Samlet har gruppen erfaring fra følgende fagområder: Alderspsykiatri, akutt- og korttidspsykiatri og rusrelatert psykiatri.</p> <p>Samlet har gruppen kompetanse innen følgende områder: Kognitiv miljøterapi, veiledning, psykoedukasjon, arbeid med barn som pårørende, undervisning og opplæring innen KDS og i fagrelaterte temaer til ansatte i SI.</p> <p>I tillegg er det konferert med øvrig tverrfaglig miljøpersonale ved enheten.</p>
INVOLVERING AV INTERESSETER	
4	<p>Synspunkter og preferanser fra målgruppen som VP-en gjelder for: Kvalitative studier er tatt med i forskningsgrunnlaget, etter særskilt bestilling i litteratursøket.</p>
METODISK NØYAKTIGHET	

5	<p>Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:</p> <p>Revidering 2021: Litteratursøk er gjennomført av bibliotekar Hanne Elise Rustlie i april 2021: https://litteratursok.files.wordpress.com/2021/04/depresjon-sykepleie-miljoterapi.pdf</p>
6	<p>Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:</p> <p>Revidering 2021: Vi valgte å ha hovedfokus på Nasjonale retningslinjer fra Helsedirektorat, da denne er utarbeidet av en arbeidsgruppe som er sammensatt av sentrale fagpersoner og aktører på området. Har i tillegg lest igjennom ulike fagartikler og forskning tilsendt fra fagbiblioteket. De kommer med sammenfallende resultater når det gjelder behandling av depresjon.</p> <p>Det vi midlertidig ser, er ECT-behandling ikke er i nåværende VBP, men det er en behandlingsform som anbefales av samtlige. Vi velger derfor å legge til ECT-behandling som NIC-tiltak.</p> <p>I tillegg til kunnskapsgrunnlag har vi gjennom vår erfaringsgrunnlag kommet frem til det ikke behov for ytterligere revidering av VBP</p> <p>Revidering 2017: Anbefalingene ble utarbeidet gjennom revidering av eksisterende VBP og ble diskutert frem til enighet. Kunnskapsgrunnlaget bestemte hvilke anbefalinger som ble valgt. Miljøterapeuter ved DPS Elverum-Hamar, enhet for akutt døgn 1 fikk anbefalingene til gjennomlesing og muligheter for å komme med tilbakemeldinger.</p> <p>I forbindelse med revidering av VBP'en ble noen anbefalinger fjernet da disse ikke ble funnet relevant, og finnes i andre VBP'er. Vedrørende overvåke ernæring: Vi finner ikke grunnlag for å ha dette som et eget NIC-tiltak. Det kartlegges ernæringsstatus ved innkomst, samt at matlyst er et depresjonssymptom vi aktivt observerer. Observasjon av depresjonssymptomer er anbefalt under NIC-tiltak «behandling av stemningsleie». Hvis det sees relevant å iverksette intervensjoner rettet mot ernæring – er dette ivaretatt av en egen VBP for funksjonsområde 4.</p> <p>Deriblant gjaldt dette NIC-tiltak «Miljøterapi». Kunnskapsgrunnlaget ga fortsatt ikke støtte til at miljøterapi skal være et eget NIC-tiltak i VBP Depresjon. Andre NIC-tiltak sees som mer relevante, og inneholder miljøterapeutiske forordninger (i tillegg rettet mot kognitiv miljøterapi).</p> <p>De øvrige anbefalingene er vurdert riktig i forhold til erfaringsgrunnlaget, i tillegg til de funn som ble gjort i kunnskapsgrunnlaget.</p> <p>Vi har valgt å se på retningslinjer og artikler som omhandler voksne med depresjonslidelse. Vi har valgt å se bort fra retningslinjer og artikler som kun omhandler medikamentell behandling.</p>
7	<p>Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget: Det er brukt Vancouver referansestil. NIC eller enkeltforordninger som er støttet av innhentet forskning, er synliggjort i VBP'en med tallreferanse bak. Det aktuelle kunnskapsgrunnlaget finnes i referanselisten.</p>
8	<p>Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunnskapsgrunnlaget er funnet i Haynes kunnskapspyramide og er kvalitetsvurdert. • Kunnskapsgrunnlaget er vurdert å være relevant for VBP'ens målgruppe.

9	<p>VP er blitt vurdert internt/eksternt av relevante fagressurser (tittel, navn, arbeidssted):</p> <p>Revidering 2021: VBPen er blitt vurdert av miljøpersonalet ved Tynset DPS og kvalitetsrådgiver Kjersti A. Nerby ved Tynset DPS</p> <p>Revidering 2017: VBPen vil bli sendt til høring til relevante enheter og avdelinger. I tillegg vil VBPen bli gjennomgått av SI brukerrepresentant.</p>
ANSVAR	
10	<p>Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VP-en er: VBP revideres minst hvert tredje år, eller ved behov for endringer.</p>