|  |
| --- |
| **VP: Depresjon** |
|  | **AVGRENSNING OG FORMÅL** |
| **1** | **Overordnede mål er**: Overordnet mål for VP Depresjon er å redusere depressive symptomer og iverksette tiltak for å forbedre mestring av depresjon. |
| **2** | **Helsespørsmål(ene) i VP er**: Hvordan kan en gi best behandling til pasienter med depressive symptomer  |
| **3** | **Populasjonen (pasienter, befolkning osv) VP gjelder for**: Pasienter med depresjon |
|  | **INVOLVERING AV INTERESSENTER** |
| **4** | **Arbeidsgruppen som har utarbeidet VP har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres)**: Revisjon 2024:* Helene Myhren, Driftsykepleier ved Enhet for affektive lidelser, Akuttpsykiatrisk avdeling, PHV

**Overført til nytt kodeverk 2023:**Maria Løvhaug, spesialsykepleier/ helsefaglig rådgiver, klinikkstab fag og kvalitet, klinikk for psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus**Revisjon 2021:*** Gunhild Sannes Øverbø, spesialsykepleier/ Master i Psykisk helsearbeid, Nydalen DPS
* Britt Jenny Hessen, ledende spesialsykepleier, Nydalen DPS

**Revisjon 2018:*** Mina Wiik Øberg, spesialsykepleier i psykisk helsearbeid. Akuttpsykiatrisk avdeling, KPHA.
* Bernt Jevne, spesialsykepleier i psykisk helsearbeid. Avdeling for kliniske systemer.
* Cecilie Walter Siegwarth, spesialsykepleier og fag- og kvalitetsrådgiver. Regional seksjon for spiseforstyrrelser, KPHA.

VBP-en vært på høring og konferert med i Arbeidsgruppen i KPHA for revidering av VBP-ene og KDS-nettverket i klinikken. Arbeidsgruppen har i tillegg til de som har revidert VBP-en bestått av Martha Beate Tønnesøl, spesialsykepleier, Nydalen DPS, Maria Løvhaug, sykepleier Master i Psykisk helsearbeid, Søndre Oslo DPS, Ellinor Lønnå, sykepleier, Avdeling for rus og avhengighetsbehandling, Maren Larsen, spesialutdannet sosionom, Avdeling for rus og avhengighetsbehandling, Sarah Fusche, sykepleier (PUA) og Arne-Henrik Elvehaug, spesialsykepleier (PUA). KDS-nettverket har representanter fra alle seksjonene i klinikken. |
| **5** | **Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som VP gjelder for**: Revisjon 2024: Der er til nå ikke innhentet synspunkter fra pasientgruppen som mottar behandling for depresjon.**Revisjon 2021:** Det er ikke innhentet synspunkter fra aktuell pasientgruppe, det er vurdert at sykepleietjenesten som skal benytte VP er målgruppe. Har vært på høring i aktuelle seksjoner.2018: Arbeidsgruppen og KDS- nettverket har egenerfaring med pasientgruppen. |
| **6** | **Målgruppe er klart definert**: Medarbeidere som dokumenterer i journalen og utarbeider SPL behandlingsplaner. Det forutsetter tilgang og opplæring i DIPS Arena. |
|  | **METODISK NØYAKTIGHET** |
| **7** | **Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget**: Revisjon 2024: Det er gjort nytt PICO-søk av bibliotekar ved OUS medisinsk bibliotek.**Revisjon 2021** er gjennomført som anbefalt i sykehusets retningslinjer (hvert 3. år).PICO-søk er gjentatt 3. og 4. mars 2021. Tre artikler ble lagt til i referanselisten. 2018: PICO-skjema ble levert inn til bibliotekar ved OUS medisinsk bibliotek. I januar 2018 ble det søkt systematisk etter kunnskap i ulike nasjonale og internasjonale databaser. Søkeresultatene ble gjennomgått av arbeidsgruppen og det ble valgt relevante publikasjoner, som bidrar til å danne kunnskapsgrunnlaget for denne VBP. Utenom dette er hovedsakelig NANDA og NIC benyttet, og ICNP som supplering. |
| **8** | **Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er**: Vi har benyttet forskningsartikler. |
| **9** | **Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er**: Revisjon 2024: Arbeidsgruppen har lang og bred erfaring i behandling av depresjon hos voksne.**Ved revisjon 2021** har vi fokusert på artikler fra 2018 og nyere. Eldre artikler er vurdert ved forrige søk.2018:Styrker: Arbeidsgruppen har lang og bred erfaring med depresjon. Svakheter: Litteratursøket fra bibliotekar ga mange, og et bredt utvalg med artikler, men på grunn av tidsbegrensing, var det ikke mulig å gå i dybden, og artikler ble blant annet ekskludert på bakgrunn av titler og sammendrag. Spesifikke terapiformer og legerelevant forskning ble også utelatt.  |
| **10** | **Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er**: Revisjon 2024: Lagt til flere intervensjoner for å ivareta de sykeste pasientene; “Endret tankeprosess”, “Psykomotorisk agitasjon”,”Selvmord, risiko for”, “koordinering av behandlingsteam” og “Ivaretakelse av pasientens klagerett”. Endret ordlyd på enkelte intervensjoner i fritekst. Tatt bort referanser fra magasiner og tidsskrifter (ikke forskning).Lagt til sykepleiediagnose “Åndelig støtte” med hensiktsmessige intervensjoner for å ivareta pasientens behov knyttet til tro, ritualer og eksistensielle utfordringer. Endret ICPN-kode jamfør oppdateringer i kodeverket.**Endring ved overføring til nytt kodeverk juni, 2023:**Fjernet kilde 12: Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon, fordi den er utdatert. Den var tidligere knyttet til forordningene:-Samtale med pasienten om god søvnhygiene -Minne/ bistå med å fylle ut søvndagbok/ registrering.Forordningene består i VPen da de anses relevante. Nye retningslinjer er på vei fra HD.Andre endringer:Ineffektiv mestring+forsvarspreget mestring er slått sammen til Mestringsvansker.Sykepleiediagnoser som er direkte fjernet er: utmattelse (fatigue) er endret til Problem med aktivitetsbalanse. Svekket tilpasningsevne og manglende trivsel hos voksen er fjernet og tiltakene knyttet til disse kan gjenfinnes andre steder i planen. De hadde ingen direkte link i gammel VP. Risiko for ensomhet ligger under Sosial isolasjon med tilhørende tiltak.**Endringer i revisjon 2021:**Med utgangspunkt i de nye artiklene vi valgte å inkludere ble følgende tilføyelser gjort. 4 NANDA-diagnoser:00071 Forsvarspreget mestring00070 Svekket tilpasningsevne00101 Manglende trivsel hos voksen00054 Risiko for ensomhetSykepleietiltak med forordninger (NIC):5230 Mindfulness-baserte intervensjoner7140 Familiestøtte 2018: Anbefalingene ble utarbeidet gjennom revidering av eksisterende VP, og ble diskutert frem til enighet. Kunnskapsgrunnlaget bestemte hvilke anbefalinger som ble valgt.Vi har hovedsakelig benyttet NANDA-diagnoser og NIC-intervensjoner, da dette er tilknyttet koder i DIPS. Funn i forskning og erfaringskunnskap ble diskutert for å komme frem til de konkrete formuleringer. Der vi ikke fant relevante NANDA-diagnoser ble følgende ICNP-diagnoser brukt:\* 10022402 – Depressiv stemningsleie.  |
| **11** | **Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene**: Anbefalingene er valgt for å lage en kvalitetssikret standard for å fremme lik behandling uavhengig av hvor eller hvem som utfører sykepleie og behandling til pasientgruppen. Anbefalingene ble vurdert til ikke å ha noen bivirkninger eller risikoer. |
| **12** | **Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget**: **Revisjon 2024:** Det er fortsatt noen mangelfulle referanser. Nasjonale retningslinjer for behandling av depresjon er for tiden avpublisert av HD, denne referansen må tilbake når ny retningslinje foreligger. **Revisjon 2021:** Siden sist revisjon har det kommet tydeligere krav om å føre opp referansene fortløpende i VP. Dette ble ikke tilstrekkelig gjort i forrige revisjon og vi ser at dette er noe vi må gjøre grundigere i neste revisjon. 2018:Kunnskapsgrunnlaget fremkommer i referanselisten. Nasjonale retningslinjer er i stor grad benyttet i utarbeidelsen, og gjelder generelt for mange av tiltakene og forordningene, og det er derfor ikke referert til denne fortløpende. |
| **13** | **VP er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering**: 2025: Tilbakemelding fra Søndre Oslo DPS, enhet 1 døgn som i stor grad behandler voksne med depresjon. Innspill har medført flere forordninger under observasjon av depressive symptomer. **2021:** Revidert versjon har vært på høring i enhetene som benytter planen mest; Akuttpsykiatrisk avdeling og Søndre Oslo DPS. Innspillene medførte at noen nye foreslåtte ICNP diagnoser ikke ble tatt med, for øvrig medførte ikke høringen til noen flere endringer.2018:VP er sendt til ressurspersoner i klinikken og KDS-nettverket. Det har vært oppfordret til å gå gjennom VP lokalt i hver seksjon og at også andre faggrupper ble inkludert i høringen; leger, psykologer, ergoterapeuter, sosionomer. |
| **14** | **Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av VP er**:VP godkjennes for tre år, og VP forvaltning har ansvar for å kontakte utarbeidende enhet for revidering innen tre år etter endelig godkjennelse. |
|  | **KLARHET OG PRESENTASJON** |
| **15** | **Anbefalingene er spesifikke og tydelige**:VP har vært på gjennomlesning i arbeidsgruppen. Relevante innspill og tilbakemeldinger er inkludert.  |
| **16** | **De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller helsespørsmålet er klart presentert**:VP beskriver ulike valg av tiltak med forordninger gitt til pasienter med depresjon som er innlagt i sengepost. Generelle diagnoser, mål, tiltak og forordninger er endret til å bli mer spesifikke eller fjernet. Vi har valgt å sette tiltakene kronologisk i forhold til hva vi tenker er viktig. Eksempelvis overvåkning: sikkerhet er plassert høyt opp. |
| **17** | **De sentrale anbefalingene er lette å identifisere**:Rekkefølgen på diagnoser og intervensjonen/forordninger er satt opp i prioritert rekkefølge. Det er viktig at behandlingsplanen individualiseres, og at andre aktuelle VP blir benyttet ved behov. |
|  | **ANVENDBARHET** |
| **18** | **Faktorer som hemmer og fremmer bruk av VP**:God undervisning og opplæring i DIPS og bruk av VP vil fremme bruken og bidra til riktig bruk av behandlingsplan. Positiv erfaring og bruk av gode og oversiktlige behandlingsplaner vil fremme bruken. Det er viktig at planen konkretiseres og individualiseres. Ved fravær av opplæring og positive erfaringer vil dette hemme.  |
| **19** | **Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er VP støttet med**:Henvist til andre aktuelle VP |
| **20** | **Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er**:Sykepleiere og miljøpersonell vil redusere tiden de bruker på å dokumentere og effektivisere og forenkle arbeide, ved å benytte VP som mal for å lage en oversiktlig behandlingsplan. |
| **21** | **Kriterier for etterlevelse og evaluering**:Jevnlige kvalitetsmålinger sentralt i KDS rundt bruken av VP og lokalt om sykepleiedokumentasjon i avdelingen, vil bidra til en evaluering av bruken og nytten. VP vil bli oppdatert og revidert ved endringer i kunnskapsgrunnlaget hvert 3.år som anbefalt i sykehusets retningslinjer. |
|  | **REDAKSJONELL UAVHENGIGHET** |
| **22** | **Synspunkter fra finansielle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i VP**: Arbeidsgruppen er redaksjonelt uavhengig. |
| **23** | **Konkurrerende interesser i arbeidsgruppen bak VP er dokumentert og håndtert**: Ingen interessekonflikter. |