



Pakkeforløp for psykisk helse og rus

Anbefalingar om samarbeid mellom fastlegar og spesialisthelseteneste

Anbefalingane skal særleg sikre ivaretaking av somatisk helse og levevanar

Forkortingar:

EPJ: Elektronisk pasientjournal

FL: Fastlege (-ar) og andre tilvisarar

SH: Spesialisthelsetenesta i Møre og Romsdal; sjukehusa i Kristiansund, Molde, Ålesund og Volda, Psykisk helsevern vaksne, Psykisk helsevern for barn og unge og Tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Innhald:

1. Kva anbefalingane gjeld
2. Overordna for alle pakkeforløpa
 - 2.1 Generelt
 - 2.2 Somatisk helse og levevanar
 - 2.3 Psykofarmaka
3. Anbefalinga knytt til samhandlingspunkta i pakkeforløpa
4. Vedlegg
 - a. Rettleiing for tilvisingar til pakkeforløp, basert på «Den gode henvisning»
 - b. Infoskriv til tilsette HMR – pakkeforløp psykisk helse og rus

1. Kva anbefalingane gjeld

Anbefalingane gjeld samarbeid mellom fastlegar og spesialisthelsetenesta i M&R i følgjande pakkeforløp:

Tre generelle pakkeforløp tatt i bruk frå 1. januar 2019. Dette er:

- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge
- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, vaksne
- Pakkeforløp for tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

Tre tilstandsspesifikke pakkeforløp tatt i bruk frå 15. februar 2019. Dette er:

- Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidingar hos barn, unge og vaksne – pakkeforløp
- Spiseforstyringar hos barn og unge – pakkeforløp
- Tvangsliding (OCD) - pakkeforløp

2. Overordna for alle pakkeforløpa

2.1 Generelt

- Anbefalingar om samarbeid mellom fastlegar og sjukehus frå Møteplass M&R leggst til grunn for samarbeidet.
- Samarbeidet må sikre at livsløpsperspektivet blir ivaretatt. Helsetenesta må ha fokus på å «gjere det viktigaste først», men **samtidig** sikre at pasienten får oppfølging av «det som må vente».
- Tilvising til og koordinering av pakkeforløp, skal være tverrfagleg, både i kommune- og spesialistteneste. Forløpskoordinator er ein funksjon der ansvar er teke inn i teksten i hoveddokumentet.
- FL bør være medisinsk koordinator i kommunen sitt arbeid med tilvising til, og vidare medisinsk oppfølging etter, pakkeforløp, med mindre annan lege har ansvaret (*jfr. Forskrift om fastlegeordning i kommunane, § 19*).
- Der anna instans enn FL har tilvisingsrett, skal ein søke å få kontakt med fastlege før tilvising, dersom ikkje anna legeteneste har sikra den medisinske vurderinga.

2.2 Somatisk helse og levevaner

- FL skal nytte anerkjente allmennt medisinske metodar i sitt arbeid med somatisk helse og levevanar, og kan supplere desse med Helsedirektoratet sin rettleiar (HDir IS 2642) for pakkeforløpa.
- Spesialisthelsetenesta legg Helsedirektoratet sin rettleiar til grunn for sitt arbeid med somatisk helse og levevanar.
- Samarbeidet skal vere basert på ein felles forståing for at somatisk helse og levevanar kan ha ulike uttrykk og betydning i pakkeforløpa, til dømes:
 - Somatisk sjukdom/tilstand som utløyser ein psykisk lidning eller bidreg til at ein psykisk lidning eller psykiske symptom oppstår
 - Anna sjukdom som det er viktig for behandlaren å kjenne til (t.d stoffskiftellningar, diabetes, nyre- eller hjartesvikt, KOLS, systemsjukdommar, kreft)
 - Andre somatiske tilstandar som skal følgast opp, (f.eks. hypertensjon, hyperlipidemi, moderat/alvorleg overvekt).
 - Ny somatisk sjukdom som oppstår i behandlingsforløpet
 - Forverring av kjent somatisk sjukdom
 - Somatiske biverknader av legemiddel
 - Somatisk sjukdom som er utløyst av rusmiddelbruk
 - Risikofaktorar knytt til levevanar (f.eks. røyking, rusmiddelbruk, kosthald, fysisk aktivitet).
 - Søvnhigiene
 - Tannhelse
- Ivaretaking av somatisk helse og levevanar skal skje med best mogleg «timing», tilpassa pasienten sin situasjon, motivasjon og samtykke, og fortrinnsvis hos den aktøren som best kan utføre oppgåva.
- Ved poliklinisk behandling
 - FL har som hovudregel ansvar for å følge opp somatisk helse for heimebuande pasientar.
 - SH har ansvar for at somatiske forhold som avdekkast av SH eller utløyst av behandling initiert av SH, vert følgd opp, enten hos FL eller på poliklinikken.
- Ved døgnbehandling
 - SH har ansvar for å følge opp somatisk helse.
 - Det må i samråd med pasienten gjerast ei konkret vurdering av kva tiltak som bør gjennomførast mens pasienten er innlagt.

- SH må ved avslutning sørge for ein forsvarleg og mest mogleg forpliktande plan for vidareføring av tiltak på tvers av fagområde og behandlingsnivå.

2.3 Psykofarmaka

- FL har ansvar for å følge opp bruk av psykofarmaka for heimebuande pasientar som ikkje får behandling i spesialisthelsetenesta, med mindre annan lege i kommunen følger opp.
- SH har ansvar for å følge opp bruk av psykofarmaka når pasienten er i behandling i SH, i samsvar med retningslinjene i pakkeforløpa. Bruk av psykofarmaka må tilpassast pasienten si anna legemiddelbehandling. Oppfølging kan skje i eit avtalt samarbeid mellom SH og FL.
- Alle pasientar som tek imot psykofarmaka bør ha eit årleg tilbod om ny vurdering av behandlinga, uavhengig av behandlingsnivå. Der FL har behandlingsansvaret, må SH vere lett tilgjengeleg for rådgiving, særleg ved bruk av antipsykotiske og stemningsstabiliserande legemiddel.

3. Anbefalingar knytt til samhandlingspunkta i pakkeforløpa

Nummerering følger nummerering av kapitla i pakkeforløpa og relaterast til desse

1. Tilvising og start

1.2 Kartlegging og tilvising

- Det vert søkt å oppfylle pakkeforløpa sine anbefalingar om kartlegging og tverrfagleg samarbeid før tilvising sendast.
- Omfang av forarbeid før tilvising sendast må tilpassast den aktuelle kliniske situasjonen, medverknad og samtykke frå pasienten, grad på alvor for lidinga og på kva måte det hastar å kome i gong med psykisk helsehjelp. Det er viktig at pasientar som treng rask psykisk helsehjelp, får dette utan unødig tap av tid.
- Tilvisinga bør baserast på «Den gode henvisning» som ligg i fastlegen sin EPJ, med bruk av vedlagt «TIPS ved elektronisk tilvising».
- Dersom kartlegging vert vidareført etter at tilvising er sendt, kan resultatata ettersendast i form av dialogmelding (kjem i 2019) eller brev.

1.4 Start pakkeforløp

- Tilvising merkast med det aktuelle pakkeforløp og sendast elektronisk til korrekt tilvisingsadresse. Oppgje eit telefonnummer som SH kan bruke ved behov for rask kontakt.
- *Ved behov for å henta supplerande informasjon frå FL* Handlingsalternativ
 - Telefonisk kontakt og svar pr telefon, gjennom dialogmelding eller i brev.
 - Om telefonnummer saknast kan sakshandsamar ringe sentralbordet i HMR og få fastlegane sine «hemmelege nummer». Denne lista vert oppdatert kvar 6. månad.
 - Elektronisk sendt notat eller dialogmelding, og svar i form av dialogmelding eller brev.
- *Ved avslag* Grunngeving for avslag samt relevant veiledning gis i avslagsbrev.

1.5 Fastlegen sitt samarbeid med forløpskoordinatorane i SH og kommune

- FL er *medisinsk* koordinator for heimebuande pasientar, med mindre annan lege har ansvaret (*jfr. Forskrift om fastlegeordning i kommunene, § 19*).
- FL må få informasjon om kven *forløpskoordinatorane* er, samarbeide med desse og delta i felles avgjerd rundt pasientane. Telefonnummer til forløpskoordinator skal ligge på føretakets nettsider under «Behandlingar» og dei enkelte einingane som tilbyr behandling.

2. Kartlegging og utgreiing

2.2 Basisutgreiing - Differensialdiagnostisk vurdering

- Der FL ikkje er primærtilvisar, skal FL kunne kontaktast for supplerande helseopplysingar. *Handlingsalternativ*
 - o Gje råd/bistå pasienten til å få time hos fastlegen (Anbefalast).
 - o Telefonisk kontakt med fastlegekontoret, som svarast pr telefon, dialogmelding eller i brev.
 - o Elektronisk sendt notat/brev med oppmoding om helseopplysingar, som besvarast gjennom dialogmelding eller brev.

2.3 Vurdering og avgjerd om vidare forløp etter basisutgreiing

- Det anbefalast at FL får kopi av rapport etter basisutgreiinga (tilsvarande den som blir gitt til pasienten) sendt elektronisk.
- Dersom det ikkje er behov for vidare oppfølging og pakkeforløpet blir avslutta
 - o Behov for oppfølging hos fastlege skal avklarast med pasient/pårørande, og pasienten får hjelp til timebestilling dersom dette er nødvendig.
 - Alle som nyttar psykofarmaka skal ha årskontroll hos fastlege, der ein kritisk skal vurdere kva medisinar og dose som skal nyttast vidare .
 - Epikrise inneheld informasjon om valt løysing.

3. Behandling og oppfølging

3.1 Planlegging av behandling - Somatisk helse.

- Ved poliklinisk behandling har behandlingsansvarleg i SH ansvar for avklaring av kven som skal følge opp pasienten somatisk.
Handlingsalternativ
 - o Avklaring pr telefon med FL.
 - o Avklaring gjennom elektronisk sendt brev, som svarast ut med dialogmelding eller brev.
- Oppfølging bør, så langt som mogleg, skje hos FL. Pasientar som treng hjelp til å bestille time, eller følge til fram møte, bør få det.

3.2 Samhandling i forløpet

- I tillegg til at SH skal gi tilbakemeldingar til FL undervegs i forløp, bør FL kunne informere SH når dette er relevant.
Handlingsalternativ
 - o FL sender dialogmelding eller brev pr post, i tillegg til at pasienten får relevante kopiar med seg.

4. Avslutning og vidare oppfølging

4.2 Avsluttande samtale

- Med mindre forhold talar imot det, bør pasienten få tilbod om hjelp til å bestille time hos FL for vidare oppfølging.
- Epikrise inneheld råd om oppfølging, her under somatisk helse og levevanar samt vidare bruk (og eventuell nedtrapping) av psykofarmaka. Sluttepike etter pakkeforløp SKAL innehalde oppdatert legemiddelliste.