

Rutine for samarbeid om sekundærhenvisninger for pasienter i LAR

Formål

Rutinens formål er å sikre et gjensidig forpliktende samarbeid mellom pasient, NAV sosialtjenestene i Bergen kommune, fastlege og Avdeling for rusmedisin seksjon LAR (AFR LAR), før sekundærhenvisning til behandling i døgninstitusjon. Rutinens innhold er i tråd med overordnede prinsipper for samhandlingen mellom tjenesteneivåene, slik disse er formulerte i tjenesteavtale 3 og 5 mellom Bergen kommune og Helse Bergen.

Begrepsavklaring

Begrepet «behandler» brukes i denne rutinen som en fellesbetegnelse på alle deltakerne i ansvarsgruppen til pasienten, og eventuelt andre i tjenesteapparatet som pasienten er i kontakt med, uavhengig av forvaltningsnivå og profesjon.

Begrepet «sekundærhenvisning» brukes i denne rutinen synonymt med «henvisning til behandling i døgninstitusjon i Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), unntatt avrusning og stabilisering».

Med begrepet «stabilisering» menes her: «Tidsperioden som følger etter avrusningen og som typisk varer i noen uker. Pasientene er oftest ikke i posisjon til psykoterapeutisk behandling i denne fasen, men tiden kan brukes til kartlegging av pasientens tilstand og videre behandlingsbehov.»

Saksgang

- 1) Pasient og / eller en behandler tenker at det kan være behov for forsterkede behandlings- eller rehabiliteringstiltak.
- 2) Behandleren som vurderer at det kan være behov for forsterket innsats, eller som er først i kontakt med pasienten som ønsker dette, kaller inn til ansvarsgruppemøte

eller på annen måte sørger for at medlemmene i ansvarsgruppen får diskutert videre forløp. Det må vurderes fra sak til sak om det er hensiktsmessig om møtet er med eller uten pasient. Dersom det ikke foreligger ansvarsgruppe bør dette etableres.

- 3) I drøftingen om videre forløp bør alle aktuelle tiltak vurderes, se vedlegg 1. Pasienten bør være aktivt deltakende. Kartleggings- og vurderingsprosessen bør balansere hensynet til kvalitet og presisjon opp mot en vurdering av hastegrad i den enkelte sak. Prinsippet fra Samhandlingsreformen om Beste Effektive Omsorgs Nivå (BEON), er viktig. Det betyr at det minst kostnadskrevende, men effektive, tiltaket skal velges først. Behandlingsplan og individuell plan utarbeides eller oppdateres. Kriseplan utarbeides eller revideres ved behov. Dersom pasienten mottar behandling av psykolog utenfor AFR LAR, bør vedkommende konsulteres.
- 4) Når det vurderes at det er faglig grunnlag for å sende sekundærhenvisning, blir ansvarsgruppen enige om hvem som utferdiger hvilke deler av denne. Det er behandlingsteamet i AFR LAR som sender henvisningen til vurderingsenheten. Både behandler i første- og annenlinjen kan skrive deler av henvisningen, etter gjeldende mal (se vedlegg 2), avhengig av hvilken behandler som har best kjennskap til pasienten og hva som samlet sett vurderes hensiktsmessig. Det som skrives av andre enn AFR LAR vil foreligge som vedlegg til henvisningen.

Vurderingen av om en skal sende sekundærhenvisning skal forankres i team i AFR LAR, hvor psykolog har en særlig rolle i formuleringen av bestillingen. Pasienten skal som hovedregel lese gjennom henvisningen før den sendes. Pasienten skal bes om samtykke til at vurderingsenheten sender sitt svar på henvisningen til fastlege og sosialtjeneste, når disse er del av ansvarsgruppen.

- 5) Det skal fremgå av sekundærhenvisningen at saken er drøftet med deltakerne i ansvarsgruppen og i LAR - teamet. Dersom en behandler sender en sekundærhenvisning uten at det fremgår at slikt samarbeid har funnet sted, vil den bli sendt som intern melding i DIPS til behandler i AFR LAR, med kopi til henviser. AFR LAR skal da etablere kontakt med henviser og eventuelle øvrige samarbeidspartnere, for videre saksgang som beskrevet i rutinen.
- 6) Ved vesentlige endringer i pasientens tilstand fra sekundærhenvisningen er sendt til planlagt tidspunkt for oppstart av behandling i døgninstitusjon, skal ansvarsgruppe og pasient drøfte og vurdere tiltak (jfr vedlegg 1). Det er behandlingsteamet i AFR LAR som har dialogen med vurderingsenheten i slike tilfeller.
- 7) Dersom en pasient ikke er enig med sin ansvarsgruppe i beslutningen, f.eks. at det vurderes at det ikke er grunnlag for å sende sekundærhenvisning, kan pasienten

påklage denne beslutningen overfor behandlingsteamet i AFR LAR, eventuelt få bistand til dette. Pasienten skal ha skriftlig svar, med informasjon om videre klageadgang.

8) Avvikshåndtering.

Dersom samarbeidet i henhold til denne rutinen ikke fungerer, i enkeltsaker eller mer systematisk, løftes dette til nærmeste ledere, og ved behov videre i linje.

9) Rutinen evalueres ett år etter implementering.

Bergen, 05.03.2018

Helse Bergen HF

.....

Christian Ohldieck
Seksjonsleder AFR LAR
Avdeling for rusmedisin

Bergen kommune

.....

Jostein Hestnes
Etatsdirektør
Etat for sosiale tjenester

Vedlegg 1 – Aktuelle tiltak ved behov for forsterket innsats

Sentrale dokument for vurderingene:

Nasjonal faglig retningslinje for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler

Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet

Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelser

Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet

Hvert av følgende tiltak bør vurderes:

A) Forsterket poliklinisk innsats

Det kan være aktuelt med forsterket innsats både fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunen. Eksempler: Vedtak om booppfølging, tett oppfølging fra ansatt ved NAV sosialtjeneste, faste konsultasjoner hos fastlege, oppfølging fra ambulans overdoseteam, tettere oppfølging fra AFR LAR ved behandler, lege eller psykolog. Er det aktuelt med henvisning til poliklinisk behandling i somatisk sykehus eller i psykisk helsevern, herunder ambulante tilbud som ACT eller FACT? Er det grunnlag for å sende søknad om kommunale hjemmebaserte tjenester innen psykisk helse eller somatikk?

B) Etablering av ROP-forløp

For ROP-pasienter der det ikke lykkes å etablere et fungerende samarbeid mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten kan det være aktuelt å etablere et ROP-forløp. AFR LAR har myndighet til dette.

C) Innleggelse for avrusning og stabilisering

Kan iverksettes av pasientens behandler-team i AFR LAR, uten henvisning til vurderingsenheten i AFR. Gjelder både til Skutevikenklinikken og til Stabiliseringsposten ved AFR Askøy.

D) Innleggelse på Akuttposten

Må skje via Bergen legevakt

E) Opphold i heldøgns helse- og omsorgsinstitusjon.

NAV sosialtjeneste beslutter dette i samråd med sin ledelse.

F) Innleggelse PAM eller DPS.

Fastlege eller lege i AFR LAR kontakter / legger inn / sender henvisning.

G) Innleggelse i døgninstitusjon i TSB.

Sekundærhenvisning må utarbeides i henhold til rutinen over.

«Frivillig tvang» i henhold til § 10-4 i Helse- og omsorgstjenesteloven kan også vurderes. Egen samarbeidsrutine foreligger og skal følges.

H) Tilbakeholdelse i institusjon uten pasientens samtykke.

Skjer i henhold til § 10-2 eller § 10-3 i Helse- og omsorgstjenesteloven.

Sosialtjenesten utreder og fremmer sak til Fylkesnemnda i Hordaland.

Fylkesnemnda fatter vedtak. Den som melder bekymring om en pasient til NAV sosialtjenesten bes om å gjøre dette skriftlig.

Vedlegg 2 - Mal for sekundærhenvisning

- Hva henvises pasienten til (avgiftning, poliklinikk, døgntilrettelagt eller annet)?
- Kort og oppdatert beskrivelse av rusmiddelproblematikk (eventuelt spillproblematikk):
 - Hva er aktuell bruk?
 - Rusens funksjon?
 - Type rusmiddel (beskriv alle rusmidler pasienten bruker)
 - Mengde
 - Administrasjonsmåte
 - Overdoserisiko
 - Når startet pasienten å bruke rusmidler?
 - Beskriv tidligere bruk.
 - Er pasienten i LAR?
- Aktuell situasjon
 - Hva er problemet det henvises for?
 - Hva er målsetning for døgntilrettelagt?
- Relevante psykiatriske diagnoser
 - Foreligger det kognitiv svikt/svekkelse, suicidproblematikk eller psykoseproblematikk?
- Relevante og aktuelle somatiske tilleggsfaktorer.
- Tidligere behandling innen TSB eller psykisk helsevern? Beskriv eventuelle pågående behandlinger innen TSB eller psykisk helsevern.
- Voldsrisiko? Har pasienten utøvd vold mot tjenestemenn?
- Har pasienten barn, og eventuelt omsorg for disse?

- Beskriv arbeidet før henvisningen:
 - Har det vært samtale med pasienten om hva som slags behandling han eller hun skal gjennomføre under innleggelsen, og hvilke tanker/ refleksjoner pasienten har omkring innleggelse i døgntilrettelagt?

- Hva har vært prøvd i poliklinikk? Har pasienten en poliklinisk kontakt?
- Er relevante samarbeidspartnere koblet på? Er det en ansvarsgruppe?
- Hvilke kommunale tiltak er det rundt pasienten? Har pasienten bolig, arbeid, annen beskjeftigelse?
- Hvilke oppfølging skal pasienten ha etter innleggelse, og hvem har ansvar for oppfølgingen underveis og etter utskrivelse?
- Beskrivelse av pasientens behandlingsplan. Denne bør inneholde:
 - Behandlingsmål
 - Hvilke tilnærminger og tiltak som skal benyttes
 - Hvordan arbeidet skal organiseres
 - Hvem som er involvert