



# Rutiner for samhandling mellom DPS poliklinikk Otta, DPS døgnavdeling Otta og Lesja, Dovre, Sel, Vågå, Lom og Skjåk

## Innhold

Bakgrunn og forfattere.....	2
Hensikt / formål.....	2
Hjemmel og referanser .....	2
Målgruppe .....	2
Rutiner.....	3
Henvi sning til poliklinikk eller døgnenhet .....	3
Samhandling under behandlingsforløp DPS.....	4
Avslutning av behandling DPS .....	5
Samarbeidsmøter mellom kommuner og DPS poliklinikk Otta.....	6
Vedlegg.....	7
Åpningstider og telefonnummer DPS Lillehammer.....	7

<b>Godkjent DPS:</b> Avdelingssjef DPS Lillehammer, Berit Bakkemo		
<b>Godkjent kommunene:</b>	<b>Lesja:</b> Helse, omsorg og folkehelsesjef, Therese Gjersøe Hole	<b>Dovre:</b> Helse- og rehabiliteringsleder, Reidun Løvås
<b>Sel:</b> Kommunalsjef helse og omsorg, Iren Ramsøy	<b>Vågå:</b> Kommunalsjef helse og omsorg, Synnøve Vistekleiven	<b>Lom:</b> Kommunalsjef helse og velferd, Bjørn Bakke
<b>Skjåk:</b> Kommunalsjef helse og omsorg, Hilde Reitan	<b>Utgave (nr/dato):</b> 24.05.17	<b>Neste revisjon:</b> Mai 2018



## Bakgrunn og forfattere

Det er utarbeidet samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler mellom Sykehuset Innlandet og kommunene. Det er i tillegg utarbeidet en rekke prosedyrer både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som omfatter oppfølging av pasienter med psykiske lidelser og plager.

Som ledd i oppfølging av fagplan for arbeid med psykisk helse og rus, tok kommunene et initiativ overfor DPS med tanke på å utarbeide en felles forpliktende prosedyre for samhandling lokalt - som et tillegg til avtaler og prosedyrer nevnt i første avsnitt. Det ble besluttet å nedsette en arbeidsgruppe som skulle utarbeide forslag til felles samhandlingsprosedyre. Kommunene skulle i tillegg drøfte forslag til prosedyre med kommuneoverlegene før administrativ behandling. Prosessen var forankret i 6K helse (forum for kommunalsjefer i de seks kommunene) og avdelingssjef DPS.

Arbeidsgruppen har bestått av fagansvarlige eller ansatt i psykisk helsetjeneste i alle kommunene, avdelingsledere DPS Lillehammer Døgnerhet Otta og DPS Lillehammer Poliklinikk Otta, regional ruskoordinator og regional koordinator i samfunnsmedisin. Prosedyren ble drøftet i kommuneoverlegeforum 23.03.17m, sendt til kommuneoverlegene for ytterligere innspill 3.4.17 og drøftet i samhandlingsforum DPS / kommunene 26.04.17. Innspill ble innarbeidet. Deltakere i 6K helse fikk ansvar for høringsprosesser i egne kommuner og avdelingssjef DPS i forhold til SI – før endelig godkjenning.

## Hensikt / formål

Slike at pasientene får koordinerte og enhetlige tjenester.

## Hjemmel og referanser

Videre følger hjemler og referanser (utover og avtaler og prosedyrer nevnt i forrige kapittel) og som gjelder alle prosedyrene.

### Hjemmel

- [LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)
- [LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v.](#)
- [LOV 2011-06-24 nr 30: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.](#)
- [LOV-2014-06-20-42: Lov om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp](#)
- [FOR-2011-12-16-1256 Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#)

### Referanser

- [Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjeneste. \(2014\)](#)

## Målgruppe

DPS Otta: Avdelingsledere, psykiater, psykologspesialist, øvrig behandlingspersonell , kontortjeneste  
Kommunehelsetjenesten: Leger, ansatte i psykisk helsetjeneste



## Rutiner

### Henvising til poliklinikk eller døgnerhet

#### Kommunehelsetjenestens ansvar

Leger skal sende henvising av pasienter til spesialisthelsetjenesten for vurdering og ev. behandling av psykiske lidelser eller rusproblemer til DPS Lillehammer.

For pasienter med behov for akutthjelp, kan kommunehelsetjenesten kontakte Akutt Ambulant Team for å lage avtale for pasientene. Fastlege må være orientert, og skal skrive henvising innen en uke etter henvendelsen.

Legevakt kan bestille time for konsultasjon første virkedag ved å ringe til døgnerheten på Lillehammer. Pasienten må få med seg henvising.

Henvisingsskriv skal inneholde følgende opplysninger i tillegg til navn på fastlege (dersom henviser er annen lege), personalia – inkludert pasientens telefonnummer, kort om familie, skole/arbeid, fritidsaktiviteter og sykdommer:

- Bestilling – er det behov for utredning og behandling eller bare utredning
- Tentativ diagnose
- Utvikling av psykisk lidelse, symptomtrykk, funksjonsfall og utløsende årsak til henvising
- Oppfølging med oppsummering av tiltak/behandling og effekt
- Medikamenter – inkludert ev. hvem som er ansvarlig for å gi pasienten medisiner
- Oppfølging fra andre kommunale tjenester
- Relevante blodprøver
- Om pasienten har Individuell Plan (IP)

Dersom pasienten får oppfølging fra psykisk helsetjeneste i kommunen, skal det alltid følge med et notat fra tjenesten som omfatter:

- Navn på behandler
- Varighet og hyppighet av behandling
- Oppsummering av tiltak og effekt
- Symptomtrykk og funksjonsfall

Følgende noteres i henvisingen dersom pasienten ønsker det:

- At ansatte i psykisk helsetjeneste eller andre skal delta på første konsultasjon (poliklinikk) eller fellessamtale i løpet av tre dager (døgnerheten)
- Kopi av vedtak og øvrig korrespondanse sendes til fastlege (dersom denne ikke er henviser) og/eller psykisk helsetjeneste

Fastlegen skal sette opp ny time med pasienten etter henvising for å sikre oppfølging i påvente av time DPS.

#### Spesialisthelsetjenestens ansvar

I tillegg til å følge opp henvisinger i henhold til prosedyrer for Divisjon Psykisk Helsevern, skal det sendes kopi av vedtak og øvrig korrespondanse til parter beskrevet i henvisingen. Dette gjelder også dersom pasienten blir henvist videre i spesialisthelsetjenesten. Ansvarlig personell på DPS har ansvar for å invitere med ansatte i kommunen til fellessamtaler etter avtale.



## Samhandling under behandlingsforløp DPS

### Kommunehelsetjenestens og spesialisthelsetjenestens ansvar

Ansvarlige behandlere skal gjennom følgende tiltak bidra til enhetlig og koordinert oppfølging av pasienter ved behandling på DPS, hos fastlege, i psykisk helsetjeneste og ev. andre:

- Utarbeidelse av behandlingsplan og gjensidig orientering om denne
- Vurdering av behov for Individuell Plan og ev. oppfølging i henhold til egne prosedyrer.
- Deltakelse i ansvarsgrupper
- Orientering til samarbeidspartnere dersom det skjer endringer i pasientens situasjon eller tilstand som får betydning for videre oppfølging (f.eks. endringer av medikamenter)
- Ved uenighet om behandling / oppfølging, drøfte dette – og bli enige om videre oppfølging / kommunikasjon med pasienten
- Fortløpende dialog etter vurdering og i samarbeid med pasienten

### Spesialisthelsetjenestens ansvar

Etter samtykke fra pasienten

- Orienterer aktuelle samarbeidspartnere i kommunen om gjennomføring av vurderingsfasen (tidspunkt for igangsettelse og sannsynlig varighet) etter første kartleggingssamtale
- Informere om det er behov for fortsatt oppfølging hos fastlege og/eller psykisk helsetjeneste – og om mulig hyppighet og innhold i oppfølgingen
- Sende foreløpig rapport etter gjennomføring av vurderingsfasen
- Vurdere og orientere samarbeidspartnere om anbefalt oppfølging i kommunen under behandlingsforløpet
- Orienterer henvisende lege, koordinator eller andre som har ansvar for oppfølging av pasienten dersom pasienten har problemer med å møte opp til avtalte timer - og hvordan dette følges opp

### Kommunehelsetjenestens ansvar

- Orienterer DPS dersom fravær i kommunehelsetjenestene får betydning for oppfølging av pasienter
- Bistå med å finne løsninger dersom pasientene har utfordringer mht oppmøte i spesialisthelsetjenesten



## Avslutning av behandling DPS

Spesialisthelsetjenesten skal vurdere om det er behov for et fellesmøte med samarbeidspartnere i kommunehelsetjenesten i forbindelse med utskrivning / avslutning av behandling.

---

I henhold til prosedyre for pasientjournal i divisjon psykisk helsevern skal epikrisen omfatte følgende ni punkter:

- Diagnose
  - Resultat av relevante prøver og tester
  - Forløp, behandling og evaluering, inkludert selvmords- og voldsrisiko, førerkort m.m.
  - Oppdatert medikamentliste ved utskrivelse, herunder begrunnelse for alle endringer i medikasjonen
  - Oppfølging og avtaler etter avslutning
  - Om epikrisen er gjennomgått med pasient evt. pårørende og om han/hun har fått kopi
  - Kriseplan og status på IP-arbeidet skal nevnes når det er relevant
  - Pasienten evt. pårørende bør gis anledning til å opplyse om hvem epikrisen skal sendes til
  - Epikrisen sendes minimum pasientens fastlege, dersom ikke annet opplyses eller fremgår
- 

Følgende skal komme tydelig frem i epikrisen:

- Symptomtrykk og funksjon ved avslutning i forhold til ved oppstart av behandling
  - Vurdering av årsak til ev. endring / ikke endring
  - Med bakgrunn i overnevnte - en anbefaling om ev. videre behandling i kommunehelsetjenesten
- 

PLO-meldinger (standardiserte elektroniske meldinger) skal brukes i samhandlingen mellom DPS og kommunene.



## Samarbeidsmøter mellom kommuner og DPS poliklinikk Otta

<b>Mandat</b>	Samarbeid på system- og brukernivå. Veiledning.
<b>Struktur</b>	<p>Koordinator på psykiatrisk poliklinikk (KP) sender koordinator i kommunen (KK) datoer for samarbeidsmøter.</p> <p>KK videreformidler datoene til aktuelle kommunale deltakere/ samarbeidspartnere - som igjen melder inn saker til KK senest en uke før møtet. De som vil ta opp saker, melder inn pasient med fødselsdato og hvem som skal delta i møtet.</p> <p>KK tar kontakt med KP for å sette opp program og orienterer alle som skal delta om aktuelle tidspunkt. Pasientens samtykke i forhold til hvem som skal delta må være avklart på forhånd.</p>
<b>Deltakere</b>	Ansatte i psykisk helsetjeneste, fastleger, ansatte fra psykiatrisk poliklinikk, ev. pasienter og andre ansatte i kommunene avhengig av sak
<b>Hypighet</b>	5 ganger årlig: 2 møter høsthalvår og 3 møter vårhalvår
<b>Koordinatorer</b>	KK: Fagansvarlig psykisk helsetjeneste KP: I henhold til plan på poliklinikken
<b>Møteleder</b>	Velges på møtene, avhengig av sak
<b>Referent</b>	Ikke egen referent
<b>Dokumentasjon</b>	Pasientopplysninger dokumenteres i den enkeltes journal



## Vedlegg

### Åpningstider og telefonnummer DPS Lillehammer

#### SENTRALBORD

Mandag-fredag kl 08.00-15.30

61 27 20 14

- Akuttnummer for fastleger i åpningstid

61 05 03 42

#### AMBULANT AKUTTEAM

Mandag-fredag kl 08.00-15.30

61 27 20 14

- Legevakt kan utenom åpningstid bestille time for konsultasjon neste virkedag

61 27 20 14

#### TELEFONISK RÅDGIVNING

Mandag kl 15.30-fredag kl 08.00

41 42 97 37

- Legevakt kan utenom åpningstid konsultere overlege v/DPS for råd