



Hvordan prioriteres henvisninger

Psykisk Helsevern for voksne

Dag T. Hanoa
Avdelingsoverlege
DPS Lillehammer

Hva er en henvisning?

Vurderingen skal gjøres på bakgrunn av **skriftlig** henvisning.

Hva er en henvisning?

Dersom henvisningen ikke inneholder tilstrekkelig informasjon har avdelingen **plikt til å innhente** ytterligere opplysninger.

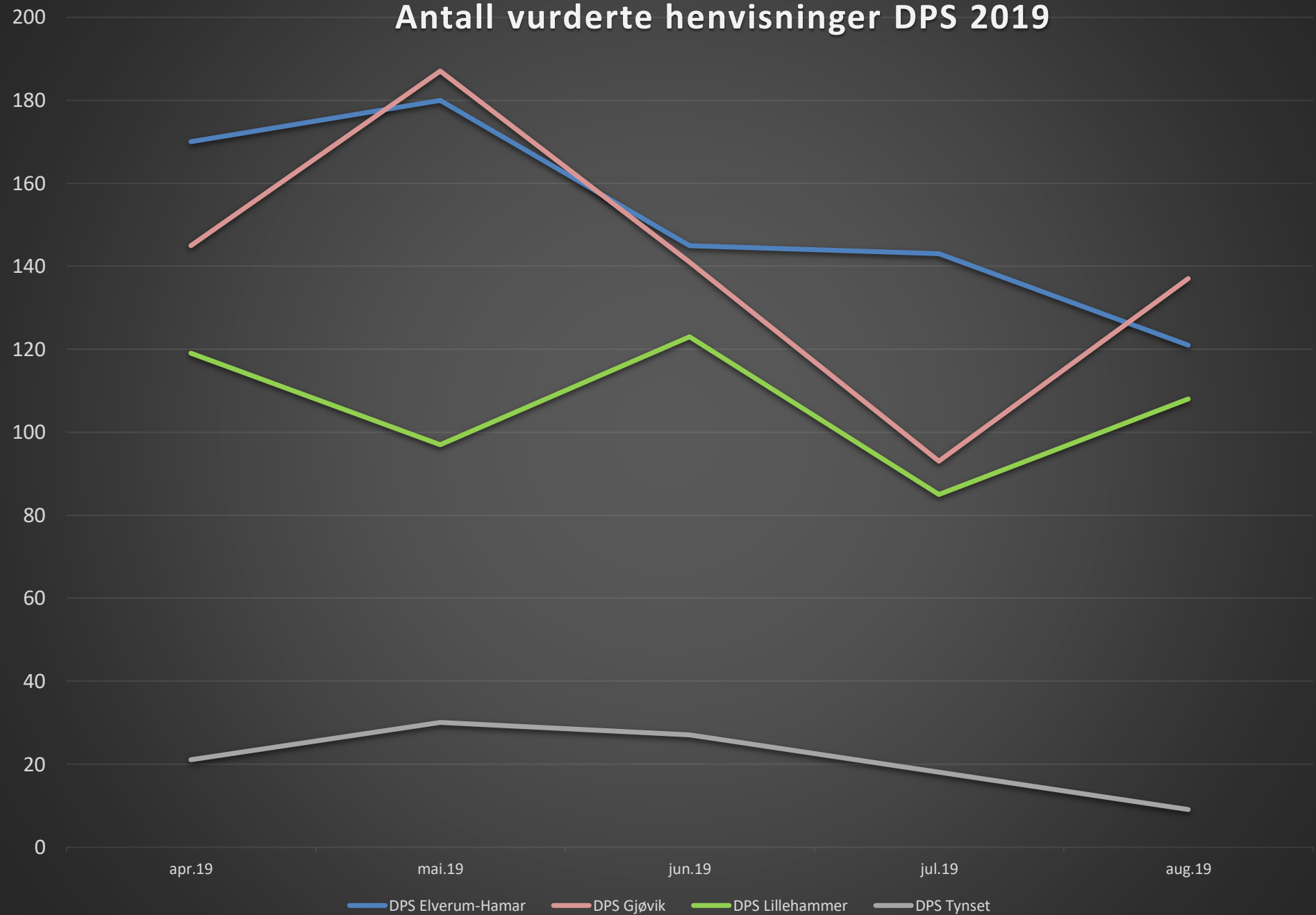
«*Suicidal*»

Henvisning uten info?

Snakke med henviser?

Om nødvendig må pasienten innkalles til **forundersøkelse.**

Antall vurderte henvisninger DPS 2019



Henvisninger

Vurderes **fortløpende** og daglig av inntakskordinator og avdelingsoverlegen

Inntaksteam: Avdelingsoverlege, psykologfaglig rådgiver, oversykepleier og teamleder for TSB (rusteamet)

Inntaksmøter

- Poliklinikker: 2 dager ukentlig
- Døgneheter: 1 dag pr uke for elektive henvisninger men kontinuerlig for akuttavdelingen

Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne

Sist endret 2.11.2015

To vilkår for å få rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

Vilkår 1

Pasienten kan ha **FORVENTET NYTTE** av helsehjelpen

Med forventet nytte av helsehjelpen menes

at kunnskapsbasert praksis tilsier at aktiv medisinsk eller tverrfaglig spesialisert helsehjelp kan bedre pasientens livslengde eller livskvalitet med en viss varighet

at tilstanden kan forverres uten helsehjelp, eller

at behandlingsmuligheter forspilles ved utsettelse av helsehjelp

Forventet nytte av helsehjelpen

<i>Fra dato</i>	<i>til dato</i>	<i>Dokumenttype</i>	<i>Forfatter</i>	<i>Forfatternavn</i>	<i>Status</i>	<i>Hoveddiagnose</i>
01.09.2019	15.09.2019	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
18.08.2019	25.08.2019	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
01.06.2019	23.06.2019	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
04.04.2019	01.05.2019	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
02.01.2019	01.03.2019	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
01.11.2018	24.12.2018	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
09.09.2018	01.10.2018	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
06.06.2018	06.08.2018	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
01.03.2018	05.05.2018	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
01.12.2018	06.01.2019	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
05.05.2017	09.09.2017	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse
02.01.2017	02.02.2017	Epikrise PS	daha	Dag Hanoa	Godkjent	Unnvikende personlighetsforstyrrelse

Vilkår 2

De forventede **KOSTNADENE** skal stå i et rimelig forhold til tiltakets effekt.

Er behandling tilstrekkelig utprøvd?

Vilkår 2 forts

Men man må også vurdere **ALVORLIGHETSGRAD** av pasientens tilstand etter Prioriteringsveilederen.

Milde/moderate tilstander prioriteres ikke.

Fastsettelse av frister

Settes på bakgrunn av
alvorlighetsgrad av symptomer
og

funksjonstap
på grunn av symptomene

Utvidet informasjonsplikt

Spesialisthelsetjenesten skal innen **10 virkedager** fra henvisningen er mottatt, sende informasjon til pasienten om utfallet av vurderingen

Hvis pasienten får rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal det gis informasjon om **fristen** for når helsehjelpen **senest skal starte**

Henviser skal ha samme informasjon som pasienten

Utfall av vurderingen

Rett

til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Ikke rett

Pasienten har ikke behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, og avvises med råd om hvilket nivå av helsehjelp som antas virksom

***Individuelle* forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp**

Funksjonsfall, og hvor det er behandlings-potensiale

Komorbiditet

Omsorg for barn

Graviditet

***Individuelle* forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp**

Alder: Unge pasienter med uklare tilstander bør utredes. Høy alder er ikke eksklusjonskriterium hvis det er stort behandlingspotensiale

ROP - Rus samtidig med alvorlige psykiske lidelser (psykose, bipolare lidelser)

***Individuelle* forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp**

Suicidalitet

Suicidal intensjon iht *innholdet* i selvmordstankene



***Individuelle* forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp**

Selvskading

Traumereaksjoner- alvorlige symptomer-PTSD

Personlighetspatologi

Eksempel

«...Hvis hun ikke får time på DPS,
vil hun ta livet sitt...»

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp

Autismespekterlidelser og andre utviklingsforstyrrelser

Psykisk utviklingshemmede med psykiske lidelser

MADRS

Grader gjerne depresjoner med **MADRS**; NB helst ikke selvutfylling.

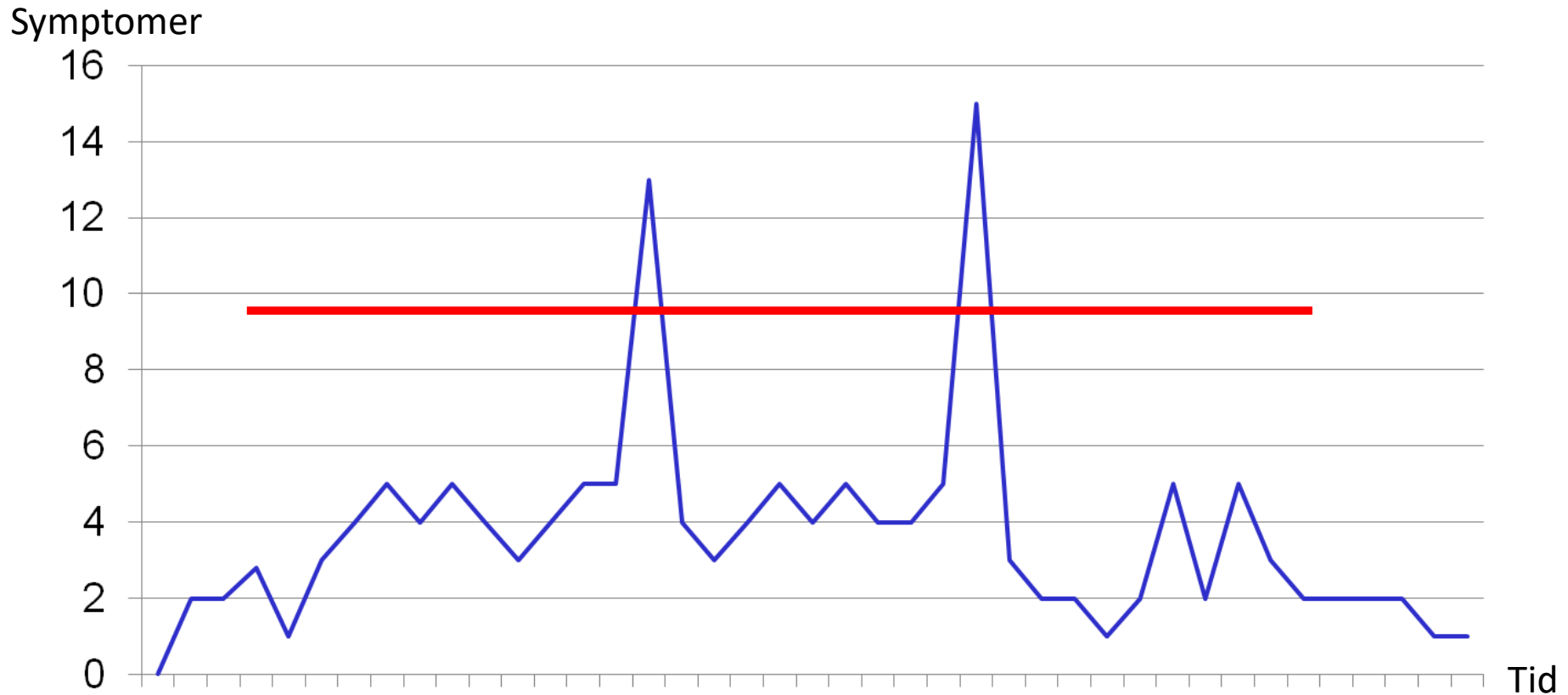
Skår under 20: Mild og forbigående.

Skår 20-35: Moderat.

Skår > 35: Alvorlig.



Symptomer og funksjon over tid

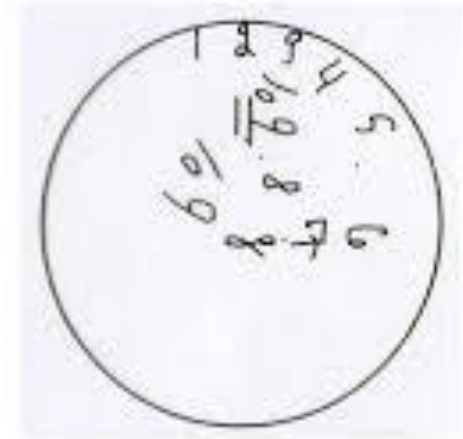


Alderspsykiatri

Hos *eldre*: Opplys om MMS og klokketest

Eldre med spørsmål om differensialdiagnose depresjon/demens: Gjør MMS og Cornell (pårørendeversjon) før henvisning.

Klokketest



Fører kort

Vurder om pasienten
tilfredsstillter
kriteriene
for å inneha fører kort *før*
henvisning til
Rusbehandling



Medisinliste

Legemidler i bruk
(LIB)- send med
oppdatert liste



Pasienter med lettere psykiske lidelser *uten funksjonstap og suicidalitet:*

Lette depresjoner

Angstlidelser

Psykosomatiske lidelser

Fibromyalgi

Pasienter med lettere psykiske lidelser *uten funksjonstap og suicidalitet:*

Traumer uten funksjonstap

Naturlige livsbelastninger uten psykisk lidelse

Re-henviste med lidelser som har vært godt utredet og behandlet i spesialisthelsetjenesten, uten at vi har mer kostnadseffektiv behandling å tilby

Ikke prioriterte

Pasienter med vanskelige livshistorier, men uten funksjonstap

Samlivsproblematikk- uten alvorlig psykisk lidelse: Henvis familiekontor

Å ha belastning med alvorlig sykdom i familien
Trenger støtte- og mestringsterapi, som skal gis av primærhelsetjenesten

Hva ønsker pasienten?

Ønsker pasienten å bli henvist?

Veiledende frister VOP

Fagområde	Rett	Etter 1.11.2015
Angst/tvang med liten begrensning av livsutfoldelse	Nei	Ikke rett
Angst/tvang med uttalt begrensning av livsutfoldelse	Ja	12
Depresjon - lett til moderat	Nei	Ikke rett
Depresjon – moderat til alvorlig	Ja	2
Depresjon - moderat, behandlingsresistens	Ja	8

Veiledende frister VOP

Fagområde	Rett	Etter 1.11.2015
Depresjon, alvorlig, evt. med psykotiske symptomer Mistanke om bipolar lidelse	Ja	2 uker
Mistanke om bipolar lidelse	Ja	12 uker ved type 1 1 uke ved ustabil fase type 1 12 uker ved type 2
Mistanke om ADHD (de alvorligste tilstandene)	Ja	26
Symptomer på mulig psykoseutvikling	Ja	4
Forverring av symptomer ved kjent psykotisk lidelse	Ja	2
Psykoseutvikling		2
Alvorlige spiseforstyrrelser	Ja	4 uker anorexi med alvorlig forverring 8 uker anorexi 12 uker bulimi
Psykisk utviklingshemning og psykisk lidelse	Ja	Skjerpene ift generelle krav

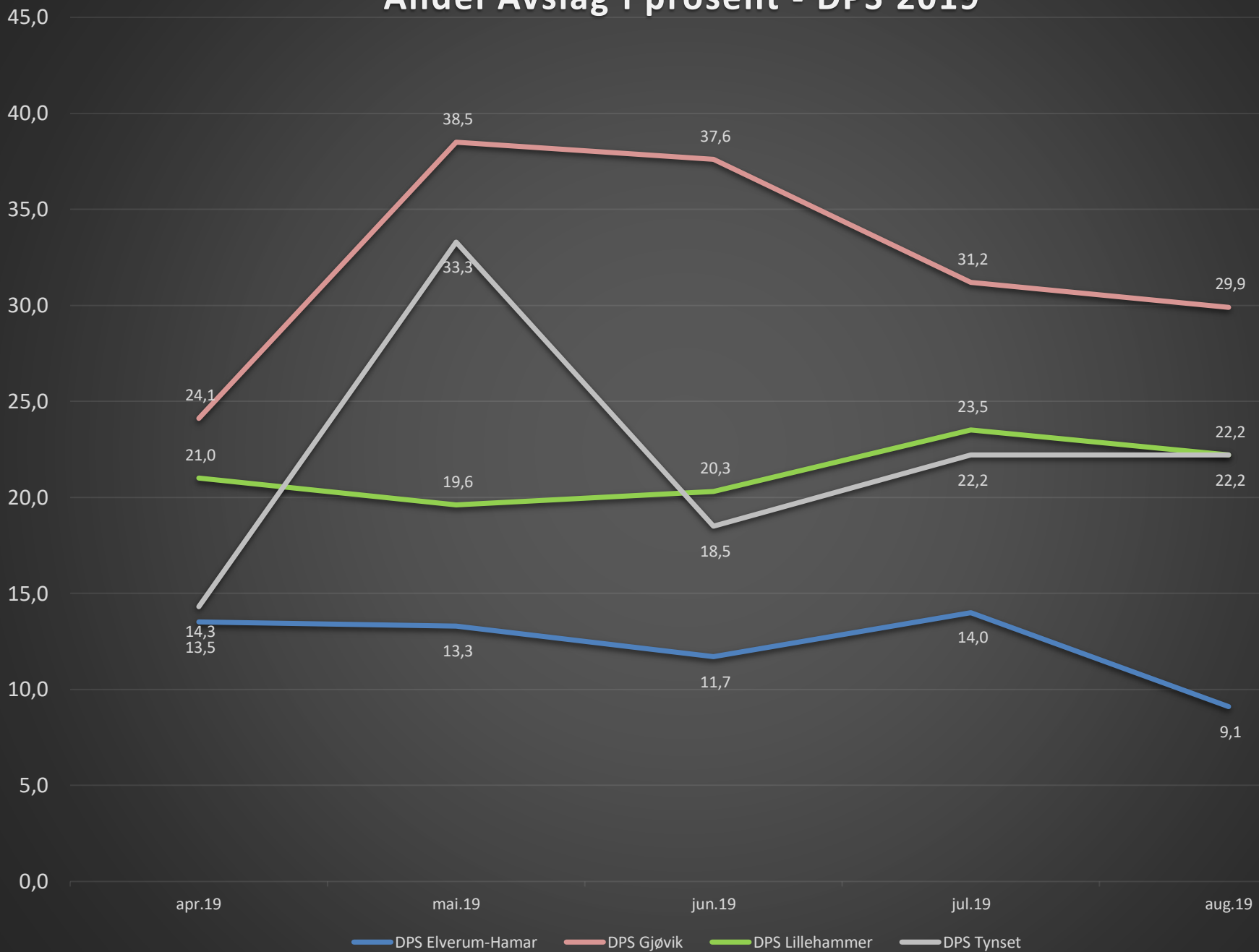
Veiledende frister TSB

Fagområde	Tilstandsgruppe	Rett	Etter 1.11.2015
Andre rusmidler- ikke dekket i andre tilstandsgrupper	GHB, hallusinogener, designerdrugs, løsemidler, annet	Ja	12 uker > 23 år 4 uker < 23 år
Alkohol: risikofylt bruk, eventuelt med psykiske, fysiske og/eller sosiale konsekvenser.	AUDIT-skåre: 8-12 DUDIT 2-25	Ja	6 uker > 23 år 4 uker < 23 år
Mistanke om alkoholavhengighet; avhengighetssyndrom med alkohol som hovedrusmiddel	AUDIT-skåre: > 20	Ja	6 uker > 23 år 4 uker < 23 år 2 uker
Cannabis: begrenset bruk som ikke oppfyller avhengighetskriteriene		Nei	
Cannabisavhengighet		Ja	12 uker > 23 år 4 uker < 23

Opioidavhengighet	inj. Lyske/hals	Ja	12 uker > 23 år 4 uker < 23 år 2 uker
Sentralstimulerende midler; omfattende bruk	injiserer	Ja	12 uker > 23 år 4 uker < 23 år 6 uker
Risiko for reaktivering av tidligere alvorlig avhengighetstilstand	.	Ja	2 uker
Smerteproblematikk og legemiddelavhengighet; ikke aktiv bruk av andre rusmidler og uten en rusmiddelpåvirket atferd		Ja	12 uker > 23 år 4 uker < 23 år
Patologisk spillelidenskap		Ja	12 uker
Pårørende til rusmiddelavhengige;	-Som del av pas. nettverk -m belastninger, plager og bekymringer for pas. -pårørende med egne behov (ikke i veileder)	Ja	12 uker
Andre rusmidler - ikke dekket i andre tilstandsgrupper			12 uker > 23 år 4 uker < 23 år

Avhengighet	Alkohol som hoverusmiddel			6
	Cannabis som hovedrusmiddel			12
	Legemiddelavhengighet			12
	Opiater som hoverusmiddel			12
	Sentralstimulerende som hovedrusmiddel			12
Doping/androgene anabole steroider				12
Risikofylt bruk av rusmidler				6

Andel Avslag i prosent - DPS 2019





Sykehuset Innlandet HF



TAKK FOR MEG

Dag T. Hanoa

DPS Lillehammer

Tlf 46 76 40 12

daha@sykehuset-innlandet.no