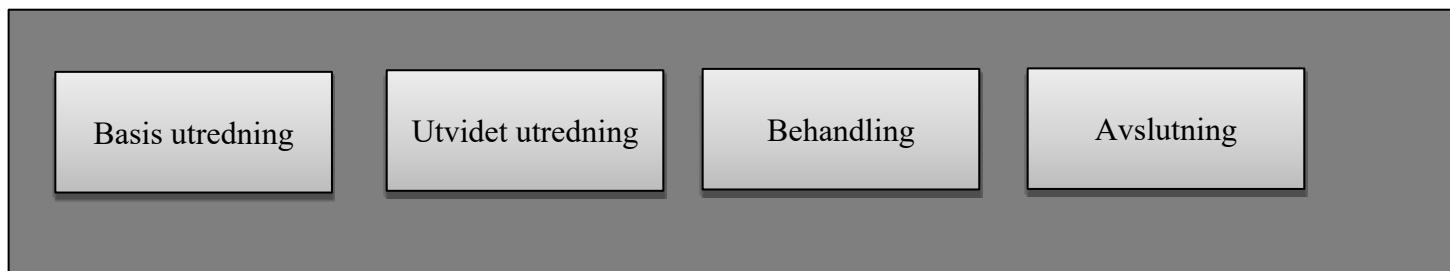


		Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling		Retningslinje
Pasientforløp - basis utredning TSB Utredning og behandling				Side 1 av 6
Dokument ID: II.KPH.2.4.2-25		Godkjent dato: 28.04.2023	Gyldig til: 28.04.2025	Revisjon: 7.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utredning - diagnostikk/Veiledning til utredning



Hensikt

Sikre basis utredning for pasienter i tverrfaglig og spesialisert rusbehandling ved ARA, KPH. Basis utredning er ment for **alle pasienter som henvises med spørsmål utredning og/eller behandling for rusmiddelproblemer eller for annen avhengighetsproblematikk i TSB.**

Utredningen omfatter det som anses som **”best practice”**, og samsvarer med kravene i pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Omfang

Basis utredning omfatter alle pasienter som tildeles rett til utredning og/eller behandling i TSB. Alle rettighetspasienter vil få tilbud om pasientforløp. Alle pasienter som blir innlagt til øyeblikkelig hjelp i TSB eller etter §§ 10-2 og 10-3 i helse og omsorgstjenesteloven tilbys også pasientforløp. Det samme gjelder straffedømte som henvises til TSB.

Pasienter kan unntaksvis ha flere pasientforløp. Ved samtidig alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelproblematikk, skal pasienten inn i pakkeforløp for psykisk helsevern, jmf. ROP retningslinjen.

Ansvar

Ansvar for at utredning gjennomføres, ligger hos den enkelte ansvarlig behandler og forløpskoordinator. **Forløpskoordinering er et ledelsesansvar.**

Diagnoser settes i tverrfaglig samarbeid.

Utarbeidet av: Faggruppe TSB	Fagansvarlig: Fagråd KPH/Ledergruppen	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	
--	---	--	--

 SØRLANDET SYKEHUS		Pasientforløp - basis utredning TSB			Side: 2
Dokument-id: II.KPH.2.4.2-25	Utarbeidet av: Faggrupe TSB	Fagansvarlig: Fagråd KPH/Ledergruppen	Godkjent dato: 28.04.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 7.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utdredning - diagnostikk/Veiledning til utredning

Basis utredning

Basis utredning skal gjøres i løpet av:

- 21 kalenderdager (3 uker) i poliklinikk eller
- 7 kalenderdager (1 uke) ved innleggelse i døgnenhet TSB.

Kartlegging og utredning skal i første samtale avklare pasientens

- behov,
- mål og
- ønsker for behandling og oppfølging.

I TSB stilles det krav til at kartleggingen/utredningen skal omfatte følgende:

- Helsefaglig utredning inkluderer legeundersøkelse
- Psykologfaglig utredning
- Sosialfaglig utredning (kan gjennomføres av sykepleier).

Basis utredning omfatter følgende:

Innkomstsamtale	Anamnese	Medisinsk undersøkelse	Sosialfaglig kartlegging
Mini screen	AUDIT/DUDIT	Supplerende utredningsverktøy	

- [Diagnostisk vurdering og konklusjon](#)

Innkomstsamtale/innledende samtale

Innledende samtale skal være kontaktetablerende, alliansebyggende og avklarende med tanke på henvisning og formål med utredning. Følgende må inngå og avklares:

- pasientens behov,
- mål og ønsker for behandling og oppfølging.

Innkomst følger følgende veiledninger og dokumenttyper:

- [Innkomstnotat døgnbehandling KPH - veiledning](#)
- [Innkomstnotat poliklinikk KPH - Veiledning](#)

Er det behov for tiltak, **skal** krise og mestringsplan utformes allerede her. Tiltak for å redusere avbrudd/«drop out» skal drøftes i første time. Krise og mestringsplan, **skal** initieres på indikasjon.



Anamnese

Anamnesen omfatter

- aktuell anamnese,
- utviklingsanamnese og
- sykdomsanamnese, være seg både somatisk og psykiatrisk.

 SØRLANDET SYKEHUS		Pasientforløp - basis utredning TSB			Side: 3
Dokument-id: II.KPH.2.4.2-25	Utarbeidet av: Faggruppe TSB	Fagansvarlig: Fagråd KPH/Ledergruppen	Godkjent dato: 28.04.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 7.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utredning - diagnostikk/Veiledning til utredning

Dersom det er nødvendig med omfattende anamneseopptak enn det som fremkommer i innkomstnotatet, opprettes eget anamnesedokument jmf. mal i DIPS. Veiledning til anamnesedokumentet foreligger i Ek.

«Behandler må bruke klinisk skjønn og vurdere hva som er aktuelt for den enkelte pasient».



Medisinsk undersøkelse

Følgende inngår i medisinsk undersøkelse i TSB, avklaring ut fra journal og i dialog med pasient følgende:

- Tidligere og aktuelle somatiske sykdommer
- Aktuell medikamentstatus pluss nylige relevante endringer
- Nylig og aktuell rusmiddelbruk, særlig relevant for aktuelle vurdering/tiltak
- Status førerkort
- Graviditet aktuelt?
- Bruk av anabole steroider være aktuelt?
- Status i forhold til hepatitt C og B samt HIV/behov for blodprøver
- Standard kartleggende somatisk undersøkelse (allmenntilstand, undersøkelse av vitale organer dvs pupiller, cavum oris inkludert tannstatus, cor, pulm, abdomen, ekstremiteter og hud, BT, puls, temp)

I tillegg psykisk tilstand og/eller inntrykk av ruspåvirkning og abstinens relevant for vurderingen.

På nærmere indikasjon:

- blodprøver (generelle, alkoholrelaterte, hepatitter/HIV, relaterte til bruk av anabole steroider, andre aktuelle)
- urinprøve narkotiske stoffer
- nevrologisk undersøkelse
- graviditetstest
- høyde og vekt
- gynekologisk undersøkelse
- andre tilleggsundersøkelser, eks EKG
- behov for viderehenvisning

Ved samtidige sykdommer/somatiske helse er behandler i poliklinikk er ansvarlig for å avklare oppfølging av somatisk status med fastlege. Dersom pasienten er i døgnbehandling, er ansvaret for somatisk status lagt til spesialisthelsetjenesten. Dersom legen ved institusjonen ikke har kompetanse på sykdomsområdet vil legen ha et ansvar for å konferere med/henviser til relevant spesialistkollega inkludert fastlege.

Oppfølging bør skje i et samarbeid mellom fastlege, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Egen anbefaling for å sikre helhetlig ivaretagelse:

- [Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer \(følg link\).](#)



 SØRLANDET SYKEHUS		Pasientforløp - basis utredning TSB			Side: 4 Av: 6
Dokument-id: II.KPH.2.4.2-25	Utarbeidet av: Faggrupe TSB	Fagansvarlig: Fagråd KPH/Ledergruppen	Godkjent dato: 28.04.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 7.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utdredning - diagnostikk/Veiledning til utredning

Sosialfaglig kartlegging

Her bør følgende kartlegges:

- Boligsituasjon og økonomi
- Kartlegging av barn som pårørende/ev. bekymringsmelding
- Straffbare forhold/uoppgjorte saker
- Involvering av pårørende i behandling
- Status for oppfølging av andre samarbeidspartnere
- Tidligere behandlingserfaringer.



MINI Screen

[MINI screen](#) er et semistrukturert intervju for utredning av psykiske lidelser. Det er et hjelpemiddel for å understøtte det kliniske skjønn og vurderingen som gjøres. MINI Screen inngår i den psykologfaglige utredningen.

Dersom det fremstår lite klinisk nyttig å gjennomføre MINI Screen (pasientens fremstår klart psykotisk eller under ruspåvirkning), dokumenteres vurderingen i pasientens journal. **Pasienter i TSB følger basis utredning for TSB.**



AUDIT/DUDIT

Pasientens forhold til alkohol, narkotiske stoffer eller legemidler kan skal kartlegges. Dette kan gjøres ustrukturert gjennom samtalen, eller ved bruk av **AUDIT** og/eller **DUDIT**

Etter basis utredning **bør** det vurderes i tverrfaglig samarbeidsmøte, videre utredning og/eller behandlingstilbud.



Supplerende utredningsverktøy

Behandler kan etter eget ønske supplere med andre utredningsverktøy der dette gir hensiktsmessig beslutningsstøtte for den diagnostiske vurderingen. Anbefalinger og forslag til supplerende utredningsverktøy for enkelte psykiske lidelser bl.a. gitt i Nasjonale behandlingsveiledere og lokale behandlingslinjer i EkWEB.



 SØRLANDET SYKEHUS		Pasientforløp - basis utredning TSB			Side: 5
Dokument-id: II.KPH.2.4.2-25		Utarbeidet av: Faggruppe TSB	Fagansvarlig: Fagråd KPH/Ledergruppen	Godkjent dato: 28.04.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen
					Revisjon: 7.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utdredning - diagnostikk/Veiledning til utredning

Utvidet utredning

Utvidet utredning igangsettes etter beslutning tatt av pasient i samarbeid med behandler i TSB og eventuelle samarbeidsinstanser.

Utvidet utredning skal individuelt tilpasses utfra resultatene fra basis kartlegging/utredning.

Utdredningen skal planlegges sammen med pasienten, og det skal utarbeides en utredningsplan.

Utdredningen kan omfatte spesifikke undersøkelser som:

- Nevropsykologisk utredning
- ADHD Utdredning (gjøres i henhold til pasientforløp)
- PTSD Utdredning (gjøres i henhold til aktuelt pasientforløp)
- Spesifikk somatisk utredning
- Spesifikk psykologisk/psykiatrisk utredning
 - SCID I/II
 - MINI (Plus)
- Utvidet nettverkskartlegging
- Kartlegging av lese og skrivevansker



Behandling og oppfølging

Behandlingsansvarlig bør velges ut fra kompetanse og kjennskap til pasientens problematikk og behov.

Behandler skal sammen med pasienten vurdere om pasienten har:

- Rett til individuell plan (IP)
- Behov for kriseplan
- Eller bør få opprettet ansvarsgruppe.

Behandling i TSB kan enten være

- Avrusing
- Kartlegging/utredning
- Poliklinisk behandling
- Dagbehandling
- Døgnbehandling
- Ambulerende oppfølging/behandling.



Avslutning

Behandlingsansvarlig skal ved avslutning avklare følgende:

- En konkret fagperson er ansvarlig for oppfølgingen/koordinering av eventuelle videre tiltak i kommunen
- Pasienten har en egnet bolig
- Pasienten har fått tilbud om meningsfull aktivitet og hjelp til nettverksbygging
- Det er informert om hvor pasienten kan henvende seg ved behov for ytterligere behandling i TSB

 SØRLANDET SYKEHUS	Pasientforløp - basis utredning TSB				Side: 6 Av: 6
Dokument-id: II.KPH.2.4.2-25	Utarbeidet av: Faggrupe TSB	Fagansvarlig: Fagråd KPH/Ledergruppen	Godkjent dato: 28.04.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 7.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utdredning - diagnostikk/Veiledning til utredning

- Det er gitt kontaktinformasjon om bruker- og pårørendeorganisasjoner, samt likemannstiltak i nærmiljøet
- Primærhelsetjenesten/fastlege bør informeres om aktuelle selvmordsrisiko
- vurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak.



Kryssreferanser

[II.KPH.2.3.8-3](#)

[II.KPH.2.3.8-4](#)

[II.KPH.2.4.1-1](#)

[II.KPH.2.4.2-1](#)

[II.KPH.2.4.3-2](#)

[Innkomsnotat døgnbehandling KPH - veiledning](#)

[Innkomsnotat poliklinikk KPH - Veiledning](#)

[Anamnese KPH - Veiledning](#)

[Diagnostisk vurdering KPH - Veiledning](#)

[Utdrednings- og behandlingsplan - voksne pasienter KPH](#)

Eksterne referanser