

	Retningslinjer for å avslutte utgreiing og behandling ved ikke møtt	
	Kategori: Pasientbehandling psykiatri	Gyldig fra: 02.07.2018
Organisatorisk plassering: HVRHF - Helse Bergen HF - Psykisk helsevern		Versjon: 1.02 Retningslinje
Dok. eier: Instefjord, Hans Olav	Dok. ansvarlig: Else-Marie Løberg	

Bakgrunn

I poliklinisk oppfølging er det til en hver tid pasienter som ikke møter til oppsatt time, uten beskjed eller der beskjed gis så sent at timen ikke kan benyttes av andre. For noen av pasientene i Divisjon psykisk helsevern kan problemer med frammøte være en del av tilstandsbildet.

Hensikt

- Sikre at pasienter som uteblir ikke avsluttes uten at videre ansvar er avklart
- Avslutte serier der pasienten ikke har bruk for eller tilstrekkelig nytte av tilbudet

Ansvar

- Poliklinikkledelse – ansvar for lokale rutiner
- Behandler – ansvar for klinisk vurdering av pasienten situasjon og videreformidling av informasjon
- Psykiater/psykologspesialist – ansvar for vurdering av avslutning av behandlingsserie

Hovedprinsipper

- Faglig skjønn skal brukes for vurdering av tiltak rundt pasienter som ikke møter.
- Det skal ikke sendes mer enn et ordinært innkallingsbrev med time, uten at det er direkte kontakt med pasienten/foresatte på telefon eller SMS.
- Ved manglende kontakt skal brev om mulig avslutning sendes, etter vurdering av spesialist.
- Mer enn to påfølgende uteblivelser fra avtalt time under pågående behandling skal medføre en klinisk vurdering i forhold til avslutning.
- Tiltak for å bedre oppmøte/kontakt skal være utprøvd
- Fastlege /henviser skal informeres

Utførelse

Pasienter som ikke møter kan deles i tre grupper i forhold til hvor de står i et behandlingsforløp:

1. Pasienter som er ny-henviste
2. Pasienter i pågående behandling
3. Pasienter i forskjellige overgangssituasjoner
 - Mellom psykisk helsevern for henholdsvis barn/unge og voksne
 - Mellom tvungent og frivillig psykisk helsevern
 - Ved skifte av behandler
 - Andre

1. Ny-henviste

Første timebrev tilsendt må inneholde nok informasjon for at pasienten kan ta kontakt for å endre time, eller si fra at vedkommende ikke kan/vil møte. Kopi skal gå til henvisende instans. Dette brevet bør inneholde forventninger om frammøte, samt informasjon om evt. betaling dersom man ikke møter, men ikke fokus på mulig avslutning.

Dersom pasienten ikke møter til time uten å gi beskjed, bør behandler som hovedregel raskt ringe pasienten for å avklare videre behandlingsbehov og evt. avtale ny time. Dersom man ikke får tak i pasienten, bør det gå brev til fastlege og pasient. **Det anses lite hensiktsmessig å sende ut et nytt brev med time dersom man ikke har hatt kontakt med pasienten.**

For pasienter som tar kontakt og ber om ny time, men heller ikke møter til denne, skal det gjøres vurdering i forhold til om og i tilfelle hvor lenge, saken skal holdes åpen i poliklinikken.

2. I pågående behandling

Ved gjentatte «ikke møtt» i løpet av en pågående utredning/behandling, kan pasienten avsluttes. Ved tvil bør pasienten drøftes lokalt, og **faglig begrunnelse for fortsatt tilbud skal journalføres** gjerne i tilknytning til pasientens utrednings/behandlingsplan. Saken bør også drøftes med henvisende instans/fastlege.

3. I overgangssituasjoner

For pasienter i overgangssituasjoner, påligger det poliklinikken **et særlig ansvar for å sikre kontakt og adekvat behandling i henhold til faglige retningslinjer**. Pasienter i denne situasjon skal som hovedregel ikke avsluttes på grunn av at de ikke møter, men kan avsluttes etter faglig vurdering i etterkant av at kontakt er oppnådd.

Særskilte forhold barn og unge

For pasienter under 16 år er det de foresatte som er adressat. For 16- og 17-åringer er det pasienten selv som skal kontaktes, men ved alvorlige tilstander som psykose, alvorlig spiseforstyrrelse, alvorlig depresjon, suicidalitet og alvorlig selvskadning skal også de foresatte kontaktes. Det er viktig å være oppmerksom på at barn og unge kan være avhengige av voksne for å møte til time, og manglende frammøte kan dermed knyttes til forhold ved foresatte som ikke kommer fram i henvisningen.

Generelt

Klinisk vurdering av **alvorlighetsgrad i pasientens problematikk** avgjør om saken skal avsluttes, om man skal prøve en ny avtale, om pasienten trenger hjelp fra andre for å møte behandler, eller bør henvises til annet nivå.

- Ved sannsynlig lav grad av alvorlighet (vurdert utfra henvising eller kjennskap til pasienten), skal brev inneholde en tidsfrist for kontakt før saken avsluttes og pasienten må henvises på nytt.
- Hos pasienter der vansker med frammøte er en del av sykdomsbildet, bør forsterkede innkallingsrutiner eller oppsøkende tiltak vurderes.

Eks: Telefon før timen, SMS i tillegg til automatisk påminning, mobilisering av profesjonelt eller privat nettverk, oppsøkende team, andre møtesteder.

Dette gjelder ikke bare pasienter med kjent eller mistenkt psykoselidelse, men kan også være aktuelt for pasienter med f.eks. angstlidelser, depresjon, ADHD, unnvikende PF; spesielt ved starten av en behandlingsserie.

All avslutning av behandlingsserier skal dokumenteres i journal med beskrivelse av den kliniske vurdering som er gjort i forhold til den aktuelle pasient. Fastlege skal ha tilbakemelding dersom ikke pasienten har reservert seg mot dette. For ny-henviste pasienter bes fastlege kalle pasienten inn til time for avklaring.

Interne referanser

Eksterne referanser

