Standardprosedyre ift. kartlegging ved LAR Helse Stavanger

Se eget flytskjema som følger prosedyren.

Gjennomført EKG, blodprøvestatus, AUDIT og DUDIT bør foreligge før henvisning LAR behandling, samt oppstart av IP og etablering av ansvarsgruppe.

# Innkomstsamtale

Se egen prosedyre basert på DIPS – inntaksjournal.

# Første samtale med behandler etter innkomstsamtale;

* Fyll ut F5 bildet
* Kartlegging i forhold til videre behandlingsforløp i LAR behandling.
* Rusdata gjennomgang
* Selvmordfare F5 bildet
* GAF ([www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no/) ) (hvis ikke tatt på innkomstsamtale)
* Barneregisteringsskjema
	+ Vurdere behov for informasjon til pasientens barn
* Registrere pårørende i F5 bilde, gi informasjon om pårørende tilbud.
* Avtale videre behandlingskontakt (hyppighet, møtested osv.)

# 2-5 samtale

* Sjekke om IP og Ansvarsgruppe er igangsatt, hvis ikke, ta initiativ via ruskonsulent i kommune.
* Lage behandlingsplan
* Lage kriseplan i samarbeid med ansvarsgruppen
* Kartlegging av ernæring, søvn, rus, psykisk helse, selvmordskartlegging, voldsproblematikk, psykose/bipolaritet og fysisk helse.

# Ernæring:

* Fokus på sunt og næringsrikt kosthold. Behandler kan be fastlege om å ta relevante blodprøver som vitaminer og mineraler og videre tilstrebe adekvat behandling ut fra prøvesvar.

# Søvn; ([www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no/) )

* PSQI
* Pasient får med hjem søvndagbok, registrere over 1 uke, gjennomgang av denne i neste konsultasjon.
* Behandler går grundig igjennom funn og kartlegger videre årsak til søvnforstyrrelsen som f.eks. smerte, mareritt, det finnes egne kartleggingsskjemaer for disse tilstandene.

# Rus; ([www.snakkomrus.no](http://www.snakkomrus.no/) )

* Kartlegging av rusens funksjon
* Alkohol: oppdatere AUDIT (denne skal være utfylt i henvisning). Ved undersøkelse om pasientens ønske om endring av bruk av alkohol bruk AUDIT E. Ved graviditet er TWEAK anbefalt for kartlegging av alkoholbruk.
* Narkotika: DUDIT ved aktiv rusmønster. Ved undersøkelse om pasientens ønske om endring av bruk av narkotika bruk DUDIT E
* Alle disse verktøyene finnes på [www.snakkomrus.no](http://www.snakkomrus.no/)

# Psykisk helse; ([www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no/))

* Generell screening:, GAF (klinisk intervju), SCL -10, MINI Plus
* Angst: BAI, HAD Sosial angst: BSPS
* Depresjon: MADRS
* Personlighetsproblematikk: Komperentopplysninger, MMPI, SCID II (psykologer) eller evt. PDQ4 (obs på mye falske positive funn, vær spesielt obs på tolkning av testen)
* ADHD/ADD: MINI Plus, ASRS VI.I (evt, WURS) + innhenting av koperentopplysning + god anamnese fra graviditet – første leveår opp til 7/8 år.

# Rus og psykisk lidelse (ROP-lidelser)

* MINI Plus eller PRISM-CV ([www.rop.no](http://www.rop.no/) )

# Selvmordskartlegging;

* Bruk eget skjema i DIPS. Behandler screener selvmordstanker og planer, ved mistanke, be LAR-lege/psykiater foreta snarlig selvmordskartlegging og evt kontakt fastlege/AMC2/DPS for vurdering av innleggelse. Viss mistanke og trusler om selvmord der en ikke får tak i pasienten, kontakt kommuneoverlege og be om tvungen legeundersøkelse av pasienten.
* I F5 bildet skal det under psykiatrifanen dokumenteres om pasient har selvmordstanker eller ikke har selvmordstanker.

# Voldsproblematikk;

* Kommer det frem voldelige tendenser, problemfylt atferd, nedsatt impulskontroll, relevante diagnoser m.m, kan en bruke RISK for å kartlegge.
* Ved alvorlig utfall i RISK kartlegging må denne videresendes til vurdering om det må settes inn tiltak som for eksempel voldsrisiko vurdering. Kun psykiater kan ta denne utredningen.
* Tilby/henvise sinnemestringskurs
* Atferdsmønstre som utgjør en risiko for voldelig atferd, bør utredes med sikte på adekvate behandlings- og oppfølgingstiltak. Eksempler på verktøy er VRS-10, HCR-20 ([www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no/) ).

# Psykose/Bipolar lidelse;

* Ved mistanke om psykoseproblematikk – bestill TIPS til å foreta utredningen av pasienten, kan stille hjemme hos, eller med fellessamtale med behandler innen 24 t. tlf. 51 515959 eller fastlege/legevakt for direkte innleggelse ved psykosesymptom som krever rask innleggelse – fare for seg selv eller andre
* MINI Plus ([www.helsebiblioteket.no](http://www.helsebiblioteket.no/%22%20%5Ct%20%22_blank) )
* PANSS ([www.tips.no](http://www.tips.no/%22%20%5Ct%20%22_blank) )
* SCID I (psykolog)
* Nevropsykologisk test Wais IV.

# Fysisk helse;

* Hovedsakelig legeansvar.
* Obs! ift. Hepatitt status, spesielt Hepatitt C, be pasientens fastlege om å henvise til adekvat behandling hvis pasient ønsker dette. LAR lege kan i tillegg til fastlege henvise til ultralydundersøkelse av lever ved SUS, der leverprøvesvar indikerer høye leververdier.
* Ved bekymring for Kognitiv dysfunksjon kan kartleggingsskjema BRIEF-A brukes. BRIEF-A er et standardisert spørreskjema for vurdering av selvstyrings-vansker i hverdagsatferd (atferdsregulering, oppmerksomhetsstyring, impulskontroll, fleksibilitet og planlegging). Brukes til vurdering av voksne med blant annet læringsvansker, demens, kognitiv dysfunksjon, hjerneskade, ADHD, depresjon.

Dette gir en grundig kartlegging for å se om det er grunnlag for henvisning til nevrologisk undersøkelse på SUS. Denne tests resultater kan vedlegges ved evt. henvisning til nevrologisk utredning. Svar på testen kan også avhjelpe behov for dokumentasjon til NAV vedr. krav om kvalifiseringsstønad/uføretrygd.

* Ved score i MINI PLUS i forhold til somatiserende tilstander tas problematikken videre i teammøter for relevante innspill og evt. med lege i LAR. Lege i LAR kan henvise videre til fastlege som ved behov kan henvise videre.