

Rapport fra arbejdsgruppen vedr. "Shared care".

Psykiatrien i Århus Amt
Arbejdsgruppen vedr. shared care
Dato: 190405
Sagsbehandler: LJN

1. Baggrund.

I foråret 2004 var der nedsat en arbejdsgruppe, som drøftede samarbejdet mellem Psykiatrien i Århus Amt og de praktiserende læger. Arbejdsgruppen udarbejdede en række retningslinier for det generelle samarbejde og foreslog samtidig i deres tilbagemelding til psykiatrilæden, at der blev nedsat en ny arbejdsgruppe om "Shared Care", hvilket psykiatrilæden bifaldt.

Formålet med arbejdet har været at sikre, at samarbejdet omkring den enkelte patient styrkes.

Arbejdsgruppen påbegyndte sit arbejde i december 2004 med et introduktionsmøde, har i januar og februar holdt 2 møder og har afsluttet det i april 2005 med en høringsrunde. Følgende har været repræsenteret i arbejdsgruppen:

- Jørgen A. Nielsen, ledende overlæge i afd. S (formand)
- Poul Erik Buchholtz Hansen, ledende overlæge i afd. N
- Nils Gullmann, afd. D, ledende overlæge i afd. D
- Per Vestergaard, ledende overlæge i Den centrale Enhed
- Bo Stævne, ledende sygeplejerske i lokalpsykiatrisk center, Århus syd
- Bente Pedersen, ledende sygeplejerske i lokalpsykiatrisk center i Silkeborg
- Elisabeth Bach Jensen, overlæge i Lokalpsykiatrisk center i Randers
- Jesper Dybbro, overlæge i lokalpsykiatrisk center, Århus Centrum
- Henrik Nordentoft, praktiserende læge og praksiskonsulent
- Peter Lund, praktiserende læge
- Kim Rattenborg, formand for Sind, Århus Amtskreds
- Knud Kristensen, formand for DE9
- Lene Jensen, fuldmægtig, budget- og planlægningsafdelingen

Arbejdsgruppen har arbejdet ud fra følgende kommissorium:

Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. shared care.

1. Beskrive, hvilke målgrupper, der er relevante for "shared care"
2. Komme med forslag til, hvordan og hvornår det aftales, at der skal være "shared care" (kontrakt?)
3. Komme med forslag til, hvordan "shared care" kan tilrettelægges mest hensigtsmæssigt
4. Komme med forslag til, hvordan der samarbejdes og følges op, når der er tale om "shared care"
5. Beskrive hvilke krav, der bør stilles til henvisninger og epikriser

6. Beskrive hvilke krav, der bør stilles til medicinordinationer, herunder tage stilling til, på hvilken måde sygeplejersker kan have kontakt til de praktiserende læger omkring medicinordination
7. Komme med forslag til, hvorvidt/under hvilke betingelser, at lokalpsykiatrien på en patients vegne kan booke tid direkte hos den praktiserende læge
8. Udarbejde forslag til hvordan man gensidigt informerer hinanden, når der er tale om "shared care"
9. Udarbejde informationsmateriale vedr. henvisningsmuligheder / beskrivelse af psykiatriens tilbud.
10. Drøfte og komme med forslag til, hvordan kontakten til pårørende skal være og hvordan man sikrer opfølgning
11. Andet, som arbejdsgruppen finder vil være relevant at komme med forslag til.

Nedenfor er der med udgangspunkt i kommissoriet skitseret et forslag til "shared care" mellem Psykiatrien i Århus Amt og de praktiserende læger.

2. Afgrænsning af begrebet shared care.

Et optimalt tværsektorielt og tværfagligt samarbejde er kommet i fokus, idet kravene om sammenhængende behandlingsforløb og forbedret behandlingskvalitet er steget.

I ugeskrift for Læger fra 2002 har Rubak, Mainz og Rubak i en oversigtsartikel beskrevet Shared Care programmer i Danmark, Skandinavien og det øvrige udland. Med inspiration herfra foreslår arbejdsgruppen, at "shared care" skal forstås som integreret samarbejde om patientforløb på tværs af sektorer. I en "shared care kontrakt" deles samarbejdet om patientforløb på tværs af sektorene og ansvaret for behandlingen deles som et fælles ansvar mellem tværsektorielle og tværfaglige teams.

I artiklen peges der på, at der skal være en række faktorer på plads for at "shared care kontrakten" kan foregå på en meningsfyldt måde:

- der skal eksistere en rimelig solid praksiskonsulentordning, helst også et edb-samarbejde mellem primær og sekundær sektor,
- der skal være fælles krav til henvisninger, epikriser m.v.

En arbejdsgruppe med medlemmer fra Dansk Psykiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Almen medicin udgav i november 2004 en rapport om "Bedre patientforløb for patienter med psykiske lidelser af ikke psykotisk karakter". I rapporten er der skitseret en række

anbefalinger i forhold til shared care, som kan anvendes både i forhold til psykotiske og ikke psykotiske patientforløb:

- De praktiserende læger bør tilbydes telefonrådgivning hos speciallæger i psykiatri på fastlagte, ugentlige tidspunkter.
- De praktiserende læger bør tilbydes akutte og subakutte vurderinger af patienter hos speciallæger i psykiatri, herunder forslag om behandling og fremtidig opfølgning
- Der bør tilbydes konsultative besøg i almenpraksis med henblik på diskussion og faglig rådgivning omkring patienter og fælles problemstillinger
- Der bør være fælles patientforløb med konsultationer dels hos speciallæge i psykiatri (kvart- eller halvårlige kontakter), dels hos patientens egen læge imellemtiden.
- Gøre brug af praksiskonsulentordningen til at få udarbejdet fælles retningslinier for kommunikation og samarbejde mellem almenpraksis og psykiatriske afdelinger, herunder målbare kriterier for evaluering
- Etablere et tværfagligt koordinationsudvalg med deltagelse af praktiserende læger, lokalpsykiatriske centre, praktiserende psykiatere, psykologer og andre relevante faggrupper samt psykiatriske afdelinger. Et samarbejde, der har til formål at udvikle og vedligeholde samarbejdsmodeller vedrørende behandling af patienter med psykiske lidelser.

Arbejdsgruppen har i deres arbejde støttet sig til ovenstående anbefalinger.

3. Målgruppeafgrænsning.

Målgruppen for aftaler om shared care er principielt alle patienter, der behandles ambulant i de lokalpsykiatriske centre og psykiatriske ambulatorier. Behandlingsplanen anses som et velegnet arbejdsredskab, dels i forhold til patienten, dels i forhold til samarbejdet med den praktiserende læge og andre samarbejdspartnere.

4. Behandlingsplaner, som arbejdsredskab for aftaler om ”shared care”.

Det foreslås, at der udarbejdes behandlingsplaner for alle patienter, der er i behandling i de lokalpsykiatriske centre.

I hver enkelt behandlingsplan skal der indarbejdes en ”shared care-kontrakt” mellem lokalpsykiatrien og den praktiserende læge, hvoraf det fremgår hvilken individuel aftale, der er indgået omkring patienten i forhold til behandlingsansvar, opfølgning m.v.

Behandlingsplanen skal oplyse følgende :

- Medicinsk behandling, herunder oplysninger om, hvem der ordinerer, ændrer, udskriver og journalfører i forhold til medicin
- Anden behandling
- Hvem har ansvaret for at behandlingsplanen revideres
- Pårørendeforhold (nære pårørende)
- Hot-line numre (hvem henvender man sig til i en krisesituation)
- Navne på kontaktpersoner

Det forudsættes, at den praktiserende læge, patienten (evt. pårørende) og det psykiatriske behandlingssted er sammen om at udarbejde behandlingsplanen, herunder shared-care kontrakten.

De praktiserende læger har ifølge Sygesikringens regler mulighed for honorering i forbindelse med deltagelse i behandlingsplansmøder.

Den færdige behandlingsplan og vedtagne shared care kontrakt udleveres i kopi til følgende:

- patienten
- lokalpsykiatrien
- den praktiserende læge
- evt. pårørende (hvis patienten er indforstået hermed)
- evt. andre relevante aktører (f.eks. bostøtte) (hvis patienten er indforstået hermed)

Evt. Ændringer i shared-care aftalerne aftales mellem parterne.

Det foreslåes, at nystartede patienter i lokalpsykiatrien vurderes mhp. shared care. De patienter, der allerede er i behandling i lokalpsykiatrien gennemgås i lokalpsykiatrien i løbet af en periode efter ikrafttræden af disse retningslinjer mhp. udarbejdelse af aftaler om shared care.

Forslag vedr. de enkelte patienter fremsendes til de praktiserende læger til godkendelse. Den praktiserende læge skal aktivt godkende/afslå aftalen om shared care og kan selvfølgelig komme med ændringsforslag. Enten via telefon, mail, fax eller lign.

I enkelte tilfælde opnås der ikke samtykke til kommunikation mellem den praktiserende læge og psykiatrien. I disse situationer kommer shared care ikke på tale, med mindre der foreligger en udskrivningsaftale eller koordinationsplan (jvf. I henhold til lov om frihedsberøvelser og anden tvang i psykiatrien).

5. Krav til henvisninger og epikriser

5.1. Henvisninger

Henvisninger fra de praktiserende læger til Psykiatrien skal følge nedenstående skabelon og indeholde følgende oplysninger:

- Henvisningsdiagnose
- Objektiv begrundelse for henvisning (indikation)
- Hvilken læge henviser (ikke blot lægehus)
- Social anamnese (familie, arbejde, bolig, uddannelse, sociale ydelser/forsørgelsesgrundlag)
- Tidligere psykiatriske forløb (evt. indlæggelser, ambulante behandling m.v)
- Aktuelle psykiatriske forløb
- Andre sygdomme
- Aktuelle behandling incl. anden medicin, psykolog m.v.
- Evt. laboratoriefyndelser
- Telefonnummer til patienten og dennes pårørende.
- Hvad er patienten informeret om fra egen læge
- Andet (f.eks. at pårørende vil følge patient til undersøgelse)

5.2. Epikriser

Epikriser skal følge nedenstående skabelon og indeholde følgende oplysninger i nævnte rækkefølge:

1) Efterbehandling

- Hvem følger op (lokalpsykiatri, egen læge, speciallæge)
- Er patienten afsluttet fra Psykiatrien
- Medicin (præparater og doseringer)
- Anden behandling/støtte, herunder sociale forhold (f.eks. forsørgelsesgrundlag)
- Råd om efterbehandling

2) Sygehistorie – kort beskrevet

- behandlingsårsag (symptomer, evt. henvisningsårsag og diagnose)
- Indlæggelsesmåde (Frivillig, tvang, i henhold til dom)
- Aktuelle sociale situation (boligforhold, beskæftigelse, ægtestand, forsørgelsesgrundlag)
- Mentale tilstand (symptomudvikling op til indlæggelse samt tilstanden ved/under indlæggelse, herunder sygdomserkendelse)
- Behandling samt effekt
- Status ved udskrivelsen

- 3) Undersøgelser, herunder de vigtigste undersøgelsesresultater
- 4) Hvad er patienten informeret om fra Psykiatrien (hvad er der sagt til patienten om vedkommendes diagnose og prognose)
- 5) Evt. oplysninger om pårørendeforhold (nære pårørende)

Epikriser kan laves af såvel læger som sygeplejersker. I forhold til pkt. vedrørende medicin og ”råd om efterbehandling” har sygeplejersken pligt til at konferere med en læge. Epikrisen skal holde sig indenfor max. 1 A4-side.

6. Krav til medicinordinationer.

Ved shared care er det vigtigt at have en klar aftale om, hvem der tager sig af hvilke dele af den medikamentelle behandling.

I behandlingsplanen angives det derfor, hvem der 1) ordinerer 2) ændrer 3) udskriver og 4) journalfører medicinordinationen (se også ovenfor vedr. behandlingsplaner). Der kan godt være tale om forskellige personer. Den læge, der udskriver recepten har ansvar for at udskrivningen er korrekt. Ordinationer, der videresendes fra psykiatrien til almen praksis skal være godkendt af en psykiater.

Det skal endvidere sikres, at den praktiserende læge hele tiden er opdateret m.ht., hvad der er ordineret af medicin i lokalpsykiatrien. Dette foregår ved at lokalpsykiatrien rutinemæssigt tilsender journalnotater med medicinændringer til den praktiserende læge. Enten via fax, Grønt System, EPJ medicin modulet e. l. (sker under forudsætning af patientens accept).

Der kan endvidere være behov for løbende at udveksle informationer om undersøgelsesresultater, herunder laboratorieprøver.

De praktiserende læger er indforstået med, at en psykiatrisk sygeplejerske kan have kontakt til en praktiserende læge omkring medicinordination, men selve medicinordinationen samt eventuelle ændringer heri skal være godkendt af lokalpsykiatriens læge.

7. Kan Psykiatrien booke direkte hos den praktiserende læge.

De praktiserende læger har oplyst, at det i løbet af et par år vil være muligt for psykiatrien, i samarbejde med patienten, at booke tid hos den praktiserende læge direkte via den praktiserende læges hjemmeside (pinkode til den enkelte patient). Indtil denne mulighed foreligger er psykiatrien velkommen til direkte at booke tid til patienter hos den praktiserende læge telefonisk. Det er vigtigt, at den der booker tiden også sikrer sig, at patienten møder op til den aftalte tid (evt. suppleret med oplæg fra kontaktperson/bostøtte eller lokalpsykiatrien).

8. Retningslinier for gensidig information mellem praktiserende læger og psykiatrien, når der er tale om ”shared care” og længerevarende patientforløb i lokalpsykiatrien.

Kommunikationen mellem almen praksis og lokalpsykiatrien kan foregå pr. brev, e-mail, fax, telefon eller direkte samtale (med deltagelse af patienten).

Når en patient starter i behandling i lokalpsykiatrien:

Den praktiserende læge tilsendes følgende informationer fra lokalpsykiatrien, når en patient starter i behandling:

- Kopi af det indkaldelsesbrev til forsamtale, der tilgår patienten (under hensyntagen til at patienten har givet accept). Heraf fremgår også hvilke personer fra lokalpsykiatrien, der deltager i forsamlingen.
- Kopi af journalnotatet vedr. forsamlingen. Dette notat indeholder et afsnit, der beskriver lokalpsykiatriens forslag til shared care-”kontrakt” - meget gerne med bidrag fra henvisningssedlen fra den praktiserende læge. Den praktiserende læge skal aktivt godkende den foreslåede shared care kontrakt, for at den er gældende. Der kan bekræftes via telefon, mail eller fax.

Undervejs i behandlingsforløbet:

Funktionen i lokalpsykiatrien som primær kontaktperson til patienten varetages i de fleste tilfælde af ikke-lægeligt personale (ofte sygeplejerske med udstrakt psykiatrisk erfaring). Kendskabet til den enkelte patients aktuelle situation er bedst hos denne primære kontaktperson, og det vil derfor i reglen være hensigtsmæssigt, at kommunikation mellem den praktiserende læge og lokalpsykiatri foregår med den primære kontaktperson. Dette udelukker naturligvis ikke kommunikation direkte læge til læge.

Ved afslutning fra lokalpsykiatrien:

Afslutning af (længerevarende) behandlingsindsats i lokalpsykiatrien konfereres af med den praktiserende læge. Der lægges forinden en plan for det videre behandlingsforløb og for evt. social støtte.

Både undervejs i et behandlingsforløb og ved afslutning af en patient fra lokalpsykiatrien/den praktiserende læge skal der fremsendes besked mellem parterne om problemstillinger, som ligger i shared care kontraktens område.

God kommunikation mellem almen praksis og lokalpsykiatri kræver selvfølgelig, at begge parter går konstruktivt ind i kommunikationen.

Der gøres opmærksom på, at der afholdes åbent hus arrangementer m.v. I de lokalpsykiatriske centre, hvor samarbejde og kommunikation også kan drøftes.

9. Informationsmateriale vedr. henvisningsmuligheder / beskrivelse af psykiatriens tilbud.

Der er som bekendt udarbejdet en pjece vedr. samarbejdet mellem de praktiserende læger og lokalpsykiatrien, som arbejdsgruppen vurderer er dækkende for nuværende. Der henvises i øvrigt til psykiatriens hjemmeside.

10. Forslag til pårørendekontakt.

Udgangspunktet er, at det er vigtigt, at de pårørende inddrages – og at al inddragelse sker under respekt af patientens rettigheder og integritet

Når en patient er i kontakt med lokalpsykiatrien eller et sengeafsnit på en psykiatrisk afdeling skal pårørenderelationerne udredes. I den sammenhæng afklares det, hvem der er nære pårørende, som patienten ønsker inddraget.

Patientens primære kontaktperson har pligt til at tage initiativ til at iværksætte og vedligeholde en kontakt med patientens nære pårørende. I forbindelse med indlæggelse skal kontakten til de nære pårørende etableres således senest 7 dage fra indlæggelsestidspunktet.

Kontakten til de nære pårørende skal indgå som fast element i forbindelse med udarbejdelse og ajourføring af behandlingsplaner, og når behandlingsplanen tages op på de fortløbende behandlingsmøder med patienten. Sidstnævnte betyder bl.a., at patienter, der i første omgang afviser pårørendeinddragelse, skal have mulighed for på et senere tidspunkt at udpege nære pårørende, som ønskes inddraget (jf. også ovenfor omkring behandlingsplaner og epikriser)

Hvis patienten har udpeget nære pårørende, bør dette fremgå af den individuelle shared care kontrakt. Det bør sikres, at de pårørende og den praktiserende læge kender hinandens eksistens.

I tilfælde hvor patienten ikke ønsker pårørende inddraget, er det stadig vigtigt, at behandlerne får kendskab til den viden, de pårørende sidder inde med om patienten, og at de pårørende fra systemet får viden, vejledning og støtte – evt. tilbud om krisehjælp. D.v.s. At der bliver givet generel information og vejledning.

For patienter, der kun er i behandling hos en praktiserende læge kan der af gode grunde ikke være tale om shared care. Da det er arbejdsgruppens erfaring, at pårørende kun i mindre omfang inddrages når en patient 'kun' er i behandling hos en praktiserende læge, *foreslås det*, at der i det generelle samarbejde arbejdes aktivt med pårørendeinddragelse. Et sådant arbejde kunne foregå i forbindelse med telefonkonsultationer i lokalpsykiatrien, ved åbent hus arrangementer, ved supervision og casegennemgang. Pårørendeinddragelse kunne fx være et (del)tema for et åbent hus arrangement.