

Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling – barn, unge og voksne

Nasjonalt pasientforløp

Først publisert: 02. desember 2018

Sist faglig oppdatert: 30. september 2022



Innhold

1. Henvising og start	3
2. Kartlegging og utredning	10
3. Behandling og oppfølging	19
4. Avslutning og videre oppfølging	31
5. Barn, foreldre og andre pårørende ...	36
6. Forløpstider	40
7. Registrering av koder	41
8. Generell informasjon	51
9. Implementering og verktøy	56
10. Om forløpet	58
11. Endringslogg	61

Henvisning og start

Aktivitet

Grunnlag for henvisning

Henviser skal gjøre en tidlig kartlegging og vurdering av varseltegn og symptomer hos pasienten. De samlede symptomene avgjør om pasienten skal henvises til Nasjonalt pasientforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser, eller til Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern for barn og unge eller voksne.

Når henvisningen blir vurdert i spesialisthelsetjenesten, vil det bli tatt stilling til hvilket av de nasjonale pasientforløpene pasienten bør følge.

Det nasjonale pasientforløpet gjelder for pasienter i alle aldre. Derfor benyttes pasient og/eller foreldre for å sikre ivaretagelse av barn og unge som pasienter. For voksne pasienter benyttes pasient og ev. pårørende.

Pasienter har symptomer av ulik alvorlighetsgrad, noen ganger kreves innleggelse etter kriteriene for øyeblikkelig hjelp, eventuelt etter tvungent psykisk helsevern. Pasienter kan også henvises til forløpet fra team i spesialisthelsetjenesten som ikke krever henvisning, for eksempel Tidlig intervensjonsteam (TIPS-team) eller Ambulante akutteam.

Følgende kan være tegn på psykose:

- forvirring og tankeforstyrrelser
- betydelig endret atferd/påfallende atferd
- sosial isolering
- uvanlige eller avflatede følelsesmessige reaksjoner
- markert svikt i personlig hygiene
- uvanlige overbevisninger eller magisk tenkning
- uttalt mistenksomhet/forfølgelsesideer
- tror at ens tanker kan høres av andre
- uvanlige sanseopplevelser/ hallusinasjoner (f. eks. hører stemmer)
- endret opplevelse av seg selv eller omgivelsene
- storhetsideer

Ved behov for å drøfte om pasienten bør henvises, kan henviser kontakte spesialisthelsetjenesten for å få veiledning. [For mer informasjon og eksempler på hvordan veiledning i praksis kan gjøres, se rundskriv \(PDF, regjeringen.no\).](#)

Aktivitet

Særlige forhold – barn og unge

Psykose hos barn og unge er vanligvis preget av skiftende symptomer, snikende debut og stor grad av samtidige lidelser. Henvisende instans må derfor være spesielt oppmerksom på at:

- symptomene må ses i sammenheng med utviklings- og evnenivå og kontekst
- det kan være vanskelig for unge å sette ord på en psykoseopplevelse. Symptomene er ofte «private» og lite synlige for andre
- barn og unge kan ha alvorlige symptomer selv om funksjonsnivået er høyt
- spørsmål om psykosesymptomer må stilles direkte til barnet eller ungdommen og ikke kun baseres på opplysninger fra andre
- barn og unge bør få tilbud om å skrive ned hvordan de opplever sin situasjon og sine problemer. Et eventuelt skriv fra pasienten legges ved henvisningen

Aktivitet

Kartlegging og henvisning

Ved kartleggingen må henviser sørge for at pasient og/eller foreldre, ev. pårørende medvirker for å sikre god informasjonsutveksling og dialog.

Før henvisningen blir sendt, bør henviser gjennomføre en kartlegging. Kartleggingen bør inkludere punktene nedenfor. Tolk må benyttes der det er nødvendig. Når flere tjenester brukes samtidig i kommunen, bør henvisningen koordineres og ha/inkludere kommunens kontaktperson.

Uavhengig av alder, bør henviser ha en egen samtale med pasienten. [Når barn eller unge er pasienter, må henviser også avklare foreldreansvar og samtykke til henvisning.](#) Ved kritiske opplysninger om familieforhold bør dette registreres i CAVE (kritisk informasjon).

Mulige somatiske årsaker til tilstanden bør være vurdert, ev. funn fra undersøkelser vedlegges.

Dersom henviser ikke er fastlege, bør det konfereres med fastlege i forbindelse med at henvisningen sendes.

Pasienten og/eller foreldre bør få kopi av henvisningen.

Aktuelt

- Pasientens og/eller foreldrenes, ev. pårørendes opplevelse av egen situasjon og ønske om hjelp
- Mulige utløsende årsaker til problemene, som for eksempel belastende livshendelser
- Pasientens og/eller foreldrenes ressurser
- Tidligere behandlingserfaring og effekt av dette samt eventuelle uheldige reaksjoner på tidligere behandling
- Symptomutvikling og funksjonsnivå
- Iverksatt behandling og effekt av denne
- Rusmiddelbruk
- Ved mistanke om psykisk lidelse og samtidige rusmiddelproblemer, kan ROP-screen være et nyttig verktøy for avklaring. [Se NK-ROP for mer informasjon om ROP-screen \(rop.no\)](#)
- Psykiatrisk status
- Somatisk status

- Tilleggsundersøkelser med eventuelle funn

Familie/sosialt

- Familiesituasjon
- Mindreårige barn eller mindreårige søsken
- Skole/arbeid
- Tolkebehov og aktuelt språk
- Interesser og nære støttepersoner
- Har pasienten førerkort? Se [Førerkortveilederen](#)
- Har pasienten blitt utsatt for trusler/vold eller utsatt andre for trusler/vold?

Tidligere sykdommer

- Tidligere psykiske problemer eller lidelser
- Tidligere og nåværende somatiske sykdommer

Forventet utredning/behandling

- Begrunnelse for henvisningen og forventet nytte av utredning/behandling

Relatert helsepersonell / andre aktuelle instanser

- Nåværende tilbud fra andre tjenestesteder
- Har pasienten Individuell plan?

Legemidler

- Legemidler i bruk (LIB), og relevante tidligere legemiddelbruk

Kritisk informasjon som allergi og ev. smitterisiko

Det bør komme tydelig fram hva som er begrunnelsen for henvisningen. Behov for særlig tilrettelegging må fremgå av henvisningen.

Aktivitet

Dialog med pasient og/eller foreldre, ev. pårørende

For å sikre god informasjon og dialog må henviser sikre at henvisningen tar utgangspunkt i pasientens og/eller foreldrenes, ev. pårørendes beskrivelse av situasjonen.

Henviser skal informere og drøfte følgende med pasient og/eller foreldre, ev. pårørende:

- bakgrunnen for henvisningen og hva henvisningen innebærer
- innholdet i henvisningen
- hva som vil skje når henvisningen er sendt

Dialogen og informasjonen må være tilpasset pasientens alder og språk, og det bør undersøkes om informasjonen er forstått, se [Pasient- og brukerrettighetsloven § 3–5 \(lovdata.no\)](#). Pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende bør oppfordres til å beskrive hva de ønsker hjelp med og hvordan de forstår og

opplever sine utfordringer. Ved behov må henviser bistå pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende med å få skriftliggjort dette. Beskrivelsen legges ved henvisningen. Dersom det er uenighet om behov og mål, bør dette fremkomme i henvisningen.

Pasienten og/eller foreldre/ev. pårørende skal informeres om rett til å [velge behandlingssted \(helsenorge.no\)](https://www.helsenorge.no).

[Informasjon til pasient og/eller foreldre om nasjonalt pasientforløp psykisk helse og rus er tilgjengelig på helsenorge.no.](https://www.helsenorge.no)

Aktivitet

Start nasjonalt pasientforløp

Det nasjonale pasientforløpet gjelder for pasienter i alle aldre. Derfor benyttes pasient og/eller foreldre for å sikre ivaretagelse av barn og unge som pasienter. For voksne pasienter benyttes pasient og ev. pårørende.

Forløpet starter hos fastlegen eller annen henviser i kommunen, men registreres og måles først når spesialisthelsetjenesten mottar henvisningen. Ved samtidige tjenester skal kommunens kontaktperson være oppgitt i henvisningen. Forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å ta kontakt om videre samarbeid.

Når en pasient er henvist til spesialisthelsetjenesten, skal det vurderes om pasienten har rett til helsehjelp. Denne vurderingen gjøres på bakgrunn av informasjon i henvisningen. Ved behov for supplerende informasjon, kontaktes henviser. Ved mistanke om psykoseutvikling eller ved psykose har pasienten rett til helsehjelp, og første konsultasjon bør skje så raskt som mulig, helst innen 7 kalenderdager etter mottatt henvisning.

Et nasjonalt pasientforløp starter etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern og pasienten ikke allerede er i et forløp. Forløpet startes da i den akutte tjenesten. Beslutningen om pasienten skal inn i et nasjonalt pasientforløp skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering.

For pasienter som henvises videre fra akutte tjenester, bør mottaker av henvisningen tilrettelegge for en vurdering av pasienten innen kort tid.

Møte med spesialist i psykiatri/psykologi skal skje tidlig i forløpet slik at mest mulig spesialisert kompetanse er involvert når plan for utredning og behandling blir utarbeidet. Spesialist i psykiatri/psykologi skal også delta i de diagnostiske og behandlingmessige vurderinger som gjøres i forløpet.

Spesialistinvolvering kan gjennomføres ved hjelp av digitale løsninger. Det må da gjøres en individuell vurdering av forsvarlighet.

Pasienter i psykisk helsevern vil som hovedregel være i ett nasjonalt pasientforløp. Ved behov for annen kompetanse må behandlingsansvarlig sørge for å innhente dette. Etter en utredning som viser at

pasienten ikke er i risiko for psykoseutvikling, men trenger behandling i psykisk helsevern overføres pasienten til Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern barn og unge eller voksne.

Noen personer kommer for enkeltstående timer for kontroll eller annen vurdering (f.eks. erklæringer, avtalte oppfølgingstimer etter avsluttet forløp, second opinion-vurderinger eller oppfølging i et langvarig behandlingsforløp). Slike enkeltstående timer kan unntas fra det nasjonale pasientforløpet.

Forløpstider

Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	
Poliklinikk	Inntil 7 kalenderdager
Døgnetenhet	Inntil 7 kalenderdager

Aktivitet

Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten og kommunen

Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten

Innføring av nasjonale pasientforløp innebærer at alle virksomheter innen spesialisthelsetjenesten som utreder og behandler pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal utpeke forløpskoordinatorene. Det gjelder alle helseforetak og alle private virksomheter som har avtale med et regionalt helseforetak eller godkjenning fra HELFO. Det er et lederansvar å planlegge virksomheten slik at det finnes et tilstrekkelig antall forløpskoordinatorene på systemnivå.

Forløpskoordinatorene skal ha delegert ansvar for og myndighet til å sikre sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid.

Virksomheten bestemmer selv hvor forløpskoordinatorene skal være forankret og hvem som skal ha denne rollen. På nettsidene til virksomhetene skal det stå telefonnummer til forløpskoordinatorene for de ulike forløpene.

Ansvar og oppgaver for forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten:

- være tilgjengelig for pasient og/eller foreldre, eventuelt pårørende samt involverte instanser til pasienten har fått tildelt egen behandler i spesialisthelsetjenesten, eventuelt kontaktlege-/psykolog
- koordinere hele forløpet, også ved uteblivelse fra avtaler
- ha et overordnet ansvar for at forløpstider følges og at målepunkter blir kodet
- informere, veilede og gi råd til pasient og/eller foreldre, ev. pårørende om nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus
- ved behov, koordinere avtaler og samarbeidsmøter
- samarbeid med forløpskoordinator i kommunen

For mer informasjon om forholdet mellom koordinator og kontaktlege, se [Veileder om kontaktlege i spesialisthelsetjenesten](#).

Forløpskoordinering i kommunen

Kommunen bestemmer selv hvordan arbeidet med forløpskoordinering skal organiseres og hvilken instans som skal ha dette hovedansvaret i kommunen, eksempelvis koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.

Koordinerende enhet er en lovpålagt enhet som har et overordnet ansvar for individuell plan og koordinator til pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 \(lovdata.no\)](#).

Det er et lederansvar å sørge for at det koordinerende arbeidet i nasjonale pasientforløp ivaretas. Dette gjelder også for pasienter som ikke har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

På nettsidene til kommunen/bydelen bør det finnes informasjon om de ulike forløpene, samt kontaktinformasjon til enheten i kommunen med overordnet koordineringsansvar.

Ved behov for individuell plan og koordinator skal helseforetaket så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet om dette slik at de kan starte prosessen med oppnevning av koordinator i dialog med pasienten. For personer som allerede har en behandler/koordinator innen psykisk helse- og rustjenester i kommunen, er det naturlig at denne personen ivaretar arbeidet med forløpskoordinering.

For personer som ikke har kontakt med behandler/koordinator i kommunen, bør det fremgå av kommunens nettsider hvem som har det overordnede ansvaret for å sikre videre oppfølging.

Selv om pasienten ikke ønsker å få utarbeidet en individuell plan, skal kommunen likevel tilby koordinator, jf. [Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 21 \(lovdata.no\)](#).

Oppgaver i det forløpskoordinerende arbeidet i kommunen:

- informere, veilede og gi råd til pasient og/eller foreldre, ev. pårørende om Nasjonalt pasientforløp psykisk helse og rus
- samarbeide med forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten
- sikre helhetlig oppfølging med utgangspunkt i pasientens mål, ressurser og behov
- sikre god samhandling mellom aktørene i helsetjenesten, samt andre relevante tjenesteytere
- sikre samordning av tjenestetilbudet
- initiere, innkalle og eventuelt lede møter knyttet til koordinering og ev. individuell plan
- følge opp, evaluere og oppdatere individuell plan
- forberede og koordinere aktuelle tiltak/tilbud i kommunen i god tid før utskrivning, mellom planlagte opphold og under poliklinisk behandling

For utfyllende informasjon, se:

- [Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#)
- [Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)

Aktivitet

Registrering av koder

Type forløp:

Alle som henvises til spesialisthelsetjenesten med mistanke om psykoseutvikling eller psykoselidelse skal registrere koden nedenfor for type forløp.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D06	Psykoselidelser inkludert mistanke om psykoseutvikling	Forløp	9321

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres ikke «Type forløp» som egen kode. Hvilket forløp pasienten er i angis isteden i de øvrige kodene i forløpet.

Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisning til psykisk helsevern er mottatt. Dato for nasjonalt pasientforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som får helsehjelp under tvungent psykisk helsevern.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Nasjonalt pasientforløp starter altså først når den øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om at pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp, skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering. Koden settes på dato for når beslutning om behov for videre utredning og behandling er tatt.
- når det i sykehuset eller private institusjoner påvises psykisk lidelse under utredning eller behandling av annen sykdom. Dato for nasjonalt pasientforløp start er dato for mottaksdato for viderehenvisning. Dette gjelder også ved viderehenvisning fra et annet nasjonalt pasientforløp.
- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start nasjonalt pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06A - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Nasjonalt pasientforløp start

Kartlegging og utredning

Aktivitet

Første samtale

Hensikten med første samtale er å avklare hva som er pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes behov, mål og ønsker for behandling og oppfølging. Ved behov, bør det legges til rette for samtale utenfor institusjonen. Behandler skal bidra til å etablere en trygg ramme for åpenhet og tillit.

Brukermedvirkning er en forutsetning for å sikre god utredning og ev. behandling. Behandler må sikre at pasienten får god informasjon underveis i utredningen og i den diagnostiske vurderingen.

For barn og unge bør behandler som hovedregel oppfordre til at foreldre deltar og medvirker i utredning og behandling. Noen barn/ungdommer kan ha behov for å møte behandler alene. Behandler må tilrettelegge for dette dersom pasienten ønsker det.

Pasient og/eller foreldre, ev. pårørende skal spørres om hva som er viktig for dem og få informasjon om hva som vil skje videre. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. [Informasjon til pasient og/eller foreldre/ev. pårørende om nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus er tilgjengelig på \[helsenorge.no\]\(http://helsenorge.no\)](#). Hvis kommunikasjonsbarrierer/-utfordringer ikke er avklart i henvisningen, må disse og behov for tolk kartlegges. Se også [Kulturformuleringsintervjuet \(rop.no\)](#).

For mer informasjon om regelverk knyttet til barn og unges medvirkning og samtykke og foreldreansvar, se kapittelet [Barn, foreldre og andre pårørende](#).

Følgende bør, hvis mulig, kartlegges i første samtale:

- pasientens mål, ønsker, behov og forventinger til utredning og behandling og oppfølging
- bakgrunn for og gjennomgang av henvisningen
- involvering av foreldre, ev. pårørende og ev. andre i pasientens nettverk
- pasients og/eller foreldres, ev. pårørendes opplevelse av utfordringer/vansker og årsaker til dette
- informasjon og dialog om utredning og behandlingstilbud og rammene for samarbeidet
- psykiatrisk status
- behov for umiddelbare tiltak, eventuelt behov for kriseplan. Se også [forslag til mal for kriseplan \(ressursside.no, PDF\)](#).

[Hvis pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken, må behandler sikre at barnas behov for informasjon og oppfølging blir kartlagt og ivaretatt.](#)

Eldre har ofte mer sammensatte problemstillinger, der psykiske symptomer kan helt eller delvis være forårsaket av legemidler og sykdomsbyrde, like mye som psykisk lidelse alene. Se [Nasjonale faglige råd om psykiske lidelser hos eldre](#).

Der det er behov for vurdering av selvmordsrisiko, må behandler sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell (se retningslinjen [Forebygging av selvmord i psykisk helsevern](#))

Ved risiko for selvmord, ved pågående voldsutsatthet eller voldsutøvelse må det iverksettes tiltak med en gang, se [Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner \(nkvts.no\)](#).

Dersom pasienten vurderes å ikke ha samtykkekompetanse, må det fattes vedtak etter psykisk helsevernloven.

Aktivitet

Kartlegging og utredning ved mistanke om psykoseutvikling og ved psykose

Pasienter som har tegn på psykoseutvikling eller har en psykose, har oftest behov for at behandlingen starter samtidig som utredningen.

[Ved spørsmål om rusutløst psykose, er det viktig å vurdere den tidsmessige sammenhengen mellom rusmiddelbruk og psykosesymptomer samt innhente nøye beskrivelser av symptombilde, debut av psykosesymptomer og livshistorie når det gjelder rusmiddelbruken](#)

Uavhengig av alvorlighetsgrad skal pasienten få tilbud om utredning og behandling i tråd med gjeldende anbefalinger.

Behandler skal i samarbeid med pasient og/eller foreldre, ev. pårørende lage en plan for utredning og behandling. Alle mål og tiltak skal, så langt mulig, drøftes og avgjøres i samarbeid med pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende. Drøftingen gjentas underveis i bedringsprosessen, og ved evaluering av utredning og behandling. Dersom pasienten har behov for utredning eller behandling for flere tilstander, må behandlingsansvarlig vurdere om det er behov for annen kompetanse for å ivareta dette.

Forløpstidene kan unntaksvis fravikes hvis det ikke er mulig å gjennomføre utredning og/eller behandling etter gjeldende tidsangivelser.

Pasient og/eller foreldre, ev. pårørende bør få kopi av utrednings- og behandlingsplanen. Spesialist i psykologi og/eller psykiatri skal involveres i utarbeidelse av planen.

Behandler må orientere pasient og/eller foreldre, ev. pårørende om rettigheter og gi nødvendig informasjon, se kapittelet [Barn, foreldre og andre pårørende](#).

I utredningen av barn og unge må det tas særlig hensyn til:

- utviklings- og evnenivå, variasjonen i symptom- og funksjonsnivå er større enn hos voksne
- at det kliniske bildet er mindre tydelig og at psykosesymptomer er vanlig ved flere tilstander
- å inkludere kartlegging av ressurser og mestringsstrategier som kan brukes aktivt i behandlingen
- sosial, faglig og motorisk utvikling og kroppslige stressreaksjoner
- omsorgssituasjon, ev. kontakt med barnevernet

Under følger ulike tema som kan være sentrale i en kartlegging og utredning

Behandler må vurdere hva som er aktuelt for den enkelte pasient.

Livssituasjon

- pasientens og/eller foreldres mål, ressurser, interesser og mestringsevne
- familieforhold og sosialt nettverk. Se også [Nasjonalt pasientforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet](#).
- bosituasjon, økonomi
- skole/utdanning/arbeidserfaring. Ved sykemelding bør pasientens forventninger om å vende tilbake til skole/arbeid kartlegges, og ev. barrierer for en slik tilbakevending
- opplevd livskvalitet
- traumeerfaringer
- foreldres, ev. pårørendes behov for råd og veiledning, avklaring av forventninger rundt kommunikasjon og samarbeid
- kulturbakgrunn og religion, ev. migrasjonserfaring og oppholdsstatus (kartleggingsverktøy: [Kulturformuleringsintervjuet \(rop.no\)](#))
- nettvaner, ev. nettmobbing
- eventuelle tiltak ved manglende oppmøte

Psykisk helsetilstand

- eventuelle tidligere psykiske vansker/lidelser hos pasienten
- når oppsto de første tegnene på psykose?
- [symptomutredning](#)

Det bør benyttes standardiserte verktøy for måling av symptom og funksjon tidlig i forløpet, underveis i tilknytning til evalueringspunkter og før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten.

Selvskading og selvmordsrisiko

- erfaringer med selvskading, selvmordsforsøk og vurdering av selvmordsrisiko. Der det er behov for vurdering av selvmordsrisiko, må behandler sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell (se retningslinjen [Forebygging av selvmord i psykisk helsevern](#))

Psykiske og somatiske sykdommer i familien

Rusmiddelbruk

- aktuell og tidligere rusmiddelbruk, omfang av både illegale og legale rusmidler, inkludert alkohol
- legemiddelavhengighet

Kartleggingsverktøy:

- [Rusmiddelbruk hos pasienter med psykose](#)
- [Kartleggingsverktøy \(snakkomrus.no\)](#)

Annen avhengighet

- f.eks. gaming, pengespill, anabole steroider

Kognitiv funksjon

Kognitive vansker kommer vanligvis til uttrykk som problemer med å ta inn og bearbeide informasjon, og er vanlig ved psykose. Det kan være vanskelig å vurdere det kognitive funksjonsnivået basert på klinisk observasjon og/eller selvrapporing. Det anbefales derfor å gjennomføre en vurdering der man gjennom samtaler, observasjoner og undersøkelser (testing) kartlegger ulike ferdigheter og hjernefunksjoner (nevropsykologisk kartlegging).

Nevropsykologisk kartlegging:

- bør ikke gjøres i akuttfasen ved psykose, det gir usikre resultater
- bør vurderes som «ferskvare», og eventuelle vansker som blir avdekket må revurderes når pasienten er friskere
- må tilpasses den enkelte pasient, slik at testen(e) fanger opp flest mulig av de relevante kognitive vanskene

Levevaner

- kosthold
- fysisk aktivitet
- røyking
- søvn

For nærmere kartlegging, se [somatisk helse og levevaner](#).

Vold, overgrep og andre traumatiske erfaringer

- tidligere og nåværende belastende livshendelser som mobbing, vold, overgrep eller andre traumeerfaringer og om hendelsene kan ha sammenheng med pasientens helsetilstand ([se Kartleggingsverktøy \(nkvts.no\)](#)). Se også [NKVTS sitt behandlingsforløp for posttraumatisk stresslidelse \(PTSD\) \(nkvts.no\)](#).
- [risikofaktorer for utøvelse av vold. Der det er behov for vurdering av voldsrisiko, må behandler sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell](#)
- ved mistanke om voldsutsatthet eller ved avdekking av pågående vold, se [Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner \(nkvts.no\)](#).

Somatisk status, inkludert

- tidligere og nåværende somatiske sykdommer
- tenner og munnhule
- ernæringsstatus, inkludert ev. vektendringer
- ev. risikofaktorer som høyt blodsukker, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, økt livvidde. Ved risikofaktorer, se [tiltaksplan Kardiometabolske risikofaktorer](#)
- somatisk undersøkelse og blodprøver

Somatisk status bør som hovedregel avklares hos fastlege.

Legemiddelbruk

- oppdatert legemiddelliste, inkludert eventuell legemiddelallergi, må foreligge
- pasientens erfaring med nåværende og eventuell tidligere legemiddelbruk
- vurdering av ev. nåværende legemiddelbehandling mot indikasjon, effekt, bivirkninger
- ved bruk av antipsykotika, se [Legemiddelbehandling](#) (under «Planlegging av behandling») og [«Hjertefrisk» \(oslo-universitetssykehus.no\)](#)

Vurdering av legemiddelbruk må gjøres av fastlege eller lege innen psykisk helsevern.

Vurdering av førerkort

Se [Førerkortveilederen](#)

Differensialdiagnostisk vurdering

En differensialdiagnostisk vurdering innebærer kartlegging og utredning av hvordan symptomene kan forstås for å utelukke andre sykdommer/lidelser som årsak, og for å inkludere samtidige sykdommer/lidelser i videre utredning og behandling.

Spesialist i psykiatri/psykologi bør vurdere om pasienten fyller kriteriene for flere samtidige lidelser/tilstander, enten psykiske eller rusrelaterte lidelser. Samtidige sykdommer vil kunne ha innvirkning på pasientenes behandling og prognose og skal tas hensyn til i planlegging av behandling. Rusmiddelrelaterte tilstander samt bivirkninger av legemidler, er spesielt viktige å vurdere.

Se [Diagnostisk utredning](#) og [Rusutløste psykoser](#),

For pasienter med psykosesymptomer, er det viktig å utelukke at det er somatiske årsaker til symptomene. Det må derfor vurderes om fastlege eller annen helsetjeneste bør kontaktes for supplerende helseopplysninger/somatisk status når henviser ikke er lege eller lege som ikke er pasientens fastlege.

Behandlingsansvarlig må sikre at lege i spesialisthelsetjenesten vurderer behov for supplerende undersøkelser ut ifra henvisningen, pasientens symptomer og hvilke undersøkelser som er gjort hos fastlege. Hvilke blodprøver som er aktuelle vil avhenge av symptombilde, alder, kjønn, tidligere sykdommer, genetikk, og etnisitet. Andre undersøkelser som MR caput, EEG, og EKG kan være aktuelle, samt nevropsykologiske tester.

Diagnostisk vurdering

[For diagnostikk bør det brukes et strukturert utredningsverktøy/-intervju \(se retningslinje på helsebiblioteket.no\).](#)

Det bør vurderes hva som er mulige årsaker til pasientens vansker, om det finnes opprettholdende faktorer og hvilke konsekvenser disse har for anbefalt behandling. Det anbefales også å bruke relevante og validerte selvutfyllingsskjemaer.

Spesialist i psykiatri/psykologi skal delta i den diagnostiske vurderingen.

Aktivitet

Kartlegging og utredning ved tilbakevendende psykoseepisode(r)

Ved tilbakevendende psykoseepisode kartlegges pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes erfaringer fra den første episoden og ev. flere episoder. Det er viktig å identifisere mulige hendelser som kan ha ført til nye og/eller sterkere psykosesymptomer.

Aktuelle spørsmål for å kartlegge hva som har utløst en ny psykoseepisode:

- Har det skjedd noe i pasientens livssituasjon?
- Hva er gjort av utredning og behandling?
- Hvilken oppfølging har pasienten fått?
- Har det skjedd endringer i legemiddelbehandling?
- Har pasientens rusmiddelinntak økt?
- Hvordan forstår pasienten sine egne problemer?
- Hvordan forstår foreldre, ev. pårørende pasientens problemer?

Kartlegging og utredning følger de samme anbefalinger som ved første psykoseepisode, men tilpasses den enkelte pasients og/eller foreldres, ev. pårørendes erfaringer med hva som hjelper.

Aktivitet

Vurdering og beslutning om videre oppfølging (gjelder alle pasienter i forløpet)

Pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende skal medvirke når det skal tas en klinisk beslutning om behov for videre tiltak.

Pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes ønske om hjelp skal ligge til grunn for beslutningen. Det bør fremkomme i journalen hvordan pasientens ønsker er ivaretatt.

For barn og unge er det særlig viktig å sikre ivaretagelse av familien og eventuelt samarbeid med kommunale tjenester som barnehage/skole etc.

Spesialist i psykiatri/psykologi skal delta i vurderingen. Vurderingen skal dokumenteres i journalen på en måte som danner et godt grunnlag for den videre oppfølgingen.

Det skal tas en klinisk beslutning om det:

- er behov for behandling innen psykisk helsevern
- er behov for behandling og oppfølging fra annen instans enn psykisk helsevern

Informasjon om beslutningen bør gis muntlig og skriftlig til pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende.

Videre skal det tas stilling til om det er behov for:

- tiltak for pasientens mindreårige barn eller mindreårige søsken
- videre tiltak til pårørende, familie eller andre
- koordinerte tjenester, inkl. rett til individuell plan
- kriseplan
- tiltak knyttet til somatisk helse og levevaner
- tiltak knyttet til sosial aktivitet og inkludering, lærings- og mestringstilbud
- samarbeid med skole/arbeidsliv
- samarbeid med NAV om arbeidsrettet rehabilitering som f.eks. [individuell jobbstøtte \(napha.no\)](http://napha.no) eller [jobbrestrende oppfølging](#)
- samarbeid med andre aktører som f.eks. familievern, barnevern

- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko. Ved økt risiko, må det gjøres en løpende vurdering gjennom hele forløpet.
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av selvmordsrisiko

Forløpstider

Forløpstider		
Poliklinikk	Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Døgnetenhet	Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)

Aktivitet

Registrering av koder

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp:

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk, ambulant virksomhet eller første innleggelsesdag ved døgnavdeling etter vurdert helsehjelp. Ved en øyeblikkelig-hjelp vurdering settes denne koden samtidig med koden A - Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06M - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Nasjonalt pasientforløp bør ikke avsluttes etter første samtale.

Bruk av standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon:

Koden registreres på dato for når standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon benyttes. Slike verktøy bør benyttes tidlig i utredningen, ved evaluering og ved avslutning i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
V	Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon	Utfall	9325

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UV - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Pasientutsatt forløp:

Pasientutsatt forløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringspunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringspunkt.

Pasientutsatt forløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
L	Pasientutsatt forløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06L - Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

Klinisk beslutning:

Det skal registreres minst en kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som registreres.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Koden for klinisk beslutning kan kodes maksimalt to ganger per nasjonalt pasientforløp, én gang etter basis utredning og eventuelt én gang etter utvidet utredning. Hvis pasienten får innvilget rett til behandling, registreres kun koden for klinisk beslutning, uten at verken basis- og utvidet utredning er gjennomført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D06CP - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D06CT - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB

- D06CS - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D06CK - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D06CA - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D06CI - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Behandling og oppfølging

Aktivitet

Planlegging av behandling

Grunnleggende for all god behandling er holdninger som fremmer håp og tro på muligheten til å bli frisk eller til å leve et meningsfullt liv. Dette gjelder også når pasienten, etter aktiv behandling og oppfølging, fortsatt har psykosesyntomer.

I startfasen av behandlingen bør hovedfokus være å etablere en behandlingsrelasjon og engasjere pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende i behandlingen. Kontinuitet i oppfølgingen og en tillitsfull relasjon er viktig for tilfriskningen. Dersom pasienten og/eller foreldre vurderer at behandlingsalliansen ikke er hensiktsmessig, bør det gis anledning til å bytte behandler.

Pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende bør være informert om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr. [Samvalgsverktøyet for psykose på helsenorge.no](#) kan hjelpe pasienten å få nok kunnskap til å ta et informert valg. Se også «[Støtte og råd til deg med psykose- eller bipolar lidelse](#)» på [psykose-bipolar.no](#). Ved behov for behandling innen psykisk helsevern, skal behandlingsform avklares i samråd med pasient og/eller foreldre, ev. pårørende. Behandlingen skal være kunnskapsbasert og tilpasset pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes ønsker og behov.

Behandling og oppfølging av barn og unge skal ha et familieperspektiv som også sikrer at søsken blir godt ivaretatt. Foreldre som har barn med psykiske lidelser kan ha behov for støtte for å kunne følge opp barnet sitt mens det er til behandling. Det [finnes flere ulike støtteordninger \(helsenorge.no\)](#). Dersom foreldre ikke er aktuelle som samarbeidsparter, kan andre pårørende eller barneverntjenesten bli involvert. Se [Pårørendeveileder](#) for mer informasjon om foreldreansvar for barn og unge med sykdom. For voksne pasienter må det sikres at deres barn blir ivaretatt.

Behandler skal sammen med pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende vurdere om:

- pasienten har rett til individuell plan (IP)
- pasienten har behov for kriseplan
- tilstanden tilsier at det bør etableres en ansvarsgruppe

Pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende bør sammen med behandler drøfte behandlingens varighet. Dette kan virke motiverende og forebygge at pasienten uteblir fra avtalene (Se også «[Avbrudd av behandling](#)» lengre nede).

[Helse- og omsorgstjenesten i kommunene og helseforetaket har plikt til å sørge for at pasienter og brukere får oppfylt retten til individuell plan i samsvar med lov og forskrift.](#)

Det bør benyttes et verktøy hvor pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan han/hun opplever behandlingseffekt og relasjon til behandler. Erfaringer tilsier at bruken av feedbackverktøy gir pasientene økt medvirkning i behandlingen. [For mer informasjon om brukerevaluering og bruk av feedbackverktøy, se napha.no.](#)

Bruk av feedbackverktøy registreres som kode under avslutning av forløp i spesialisthelsetjenesten.

Behandlingsplan

Alle pasienter skal ha en behandlingsplan som gir en samlet oversikt over planlagte tiltak med tidspunkt for evaluering gjennom det nasjonale pasientforløpet.

Behandler og pasient og/eller foreldre, ev. pårørende skal samarbeide om å utarbeide en behandlingsplan med utgangspunkt i hva som er viktig for pasienten. Behandlingsmålene bør settes av pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende i samråd med behandler tidlig i forløpet og evalueres jevnlig. Behandler må sikre at pasient og/eller foreldre opplever eierskap til planen og ev. motivere pasienten til involvering dersom pasienten ikke ønsker å delta i utarbeidelse av behandlingsplanen.

Behandlingsplanen må justeres (ved evalueringspunkter/samarbeidsmøter) i tråd med eventuelle endringer i utfordringer, funksjon og mål. Pasienten skal til enhver tid ha en oppdatert behandlingsplan. Dette gjelder også ved behov for ytterligere utredning.

En behandlingsplan bør minimum inneholde:

- behandlingsmål
- rammer for behandlingen (hyppighet, varighet)
- behandlingstilnærminger og tiltak
- eventuelle tiltak utenfor psykisk helsevern
- plan for å fortsette i skole/arbeid eller for tilbakevending til skole/arbeid
- ansvarlige for de ulike tiltakene
- pasient og/eller foreldres ansvar for å følge opp behandlingen
- kriterier for avslutning
- plan for evaluering av tiltakene (Se: [Evalueringspunkter](#))

Individuell plan (IP) er godt verktøy for at pasienten kan bli i stand til å nå sine mål. For pasienter som har rett på IP, blir behandlingsplanen en del av denne.

For pasienter i psykisk helsevern for barn og unge som er over 16 år, bør det ved planlegging av behandling vurderes om det kan være behov for behandling utover 18 år. Dette bør omtales i behandlingsplanen. Se også kapittel om [Samhandling i forløpet](#).

Der det fremkommer økt risiko for vold eller selvmord må det gjøres en løpende risikovurdering og iverksettes forebyggende tiltak.

Somatisk helse

Det er utarbeidet konkrete anbefalinger om ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner. Dette er ikke et selvstendig nasjonalt pasientforløp, men alle forløpene har anbefalinger om kartlegging av somatisk helse og levevaner.

Pasientens somatiske helse følges opp som en integrert del av behandlingen.

Oppfølgingen bør skje i et samarbeid mellom fastlege, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. [Se mer utdypende beskrivelse av samhandling hos Legeforeningen \(PDF\)](#).

Ved poliklinisk behandling er det behandlingsansvarlig i lokal BUP/DPS eller annen enhet som er ansvarlig for å avklare hvem som følger opp pasienten somatisk. Det kan være fastlegen eller en lege i spesialisthelsetjenesten. Dette vil være avhengig av om det er behov for en generell somatisk

undersøkelse som kan gjøres hos fastlege eller om det er behov for en mer helhetlig (barne)psykiatrisk vurdering.

Dersom pasienten er innlagt i spesialisthelsetjenesten, er det institusjonen som har ansvar for oppfølging av pasientens helse. Se [Forskrift om fastlegeordning i kommunene \(lovdata.no\)](#). Dersom legen ved institusjonen ikke har kompetanse på sykdomsområdet, vil legen ha et ansvar for å konferere med relevant spesialistkollega og eventuelt med pasientens fastlege. Se [Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer](#).

Om pasienten er innlagt må behandler vurdere om tiltak bør gjennomføres mens pasienten er innlagt, for å sikre at nødvendig somatisk oppfølging blir ivare tatt. Spesialisthelsetjenesten bør sørge for en forpliktende og forsvarlig plan for gjennomføring av tiltak på tvers av fagområder og behandlingsnivå.

Legemiddelbehandling

Før oppstart med legemidler bør mulige alternativ til legemiddelbruk drøftes med pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende.

Dersom pasienten bruker legemidler, skal legen gjennomgå legemidlene sammen med pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende. Dette gjøres for å sikre riktig og hensiktsmessig bruk av legemidler og for å kartlegge, og eventuelt forebygge, uheldige bivirkninger.

Før oppstart med legemidler, bør det lages en plan for behandlingens lengde og vurdering av effekt av legemiddelet. Ved hvert [evalueringstidspunkt](#) skal lege/psykiater vurdere om det er behov for en ny gjennomgang av legemidler. [Sjekkliste for legemiddelgjennomgang \(legemiddelverket.no\)](#).

[Pasienter som har en diagnostisert psykoselidelse bør få tilbud om å prøve ut et antipsykotisk legemiddel.](#)

Behandling med antipsykotiske legemidler må ikke starte før pasienten har fått god informasjon om fordeler og ulemper ved de enkelte legemidlene. Lege/psykiater skal informere pasienten om i hvor stor grad legemiddelet kan gi bivirkninger og hvilke som kan forventes. Pasienten skal bli hørt, og eventuelle tidligere erfaringer med bruk av antipsykotiske legemidler må gjennomgås.

Pasienten bør få mulighet til behandling uten antipsykotiske legemidler. [Behandling uten pasientens samtykke, krever vedtak hjemlet i Lov om etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern.](#)

Ved behandling med antipsykotiske legemidler bør følgende prinsipper følges:

- regelmessig vurdering av begrunnelse for bruk, dosering, virkning og bivirkninger
- regelmessig vurdering av pasientens almenntilstand og opplevelse av behandlingseffekt
- samtidig bruk av flere antipsykotika bør kun skje i perioder hvor en går over fra ett legemiddel til et annet (i henholdsvis opptrappende og nedtrappende doser)
- vedlikeholdsdosen bør være den lavest mulige effektive doseringen
- ved manglende effekt må det vurderes om pasienten best kan behandles uten antipsykotika, eller om et annet antipsykotisk legemiddel med annen virkningsmekanisme bør forsøkes.
- ved avslutning av behandling med antipsykotiske legemidler, må det skje en gradvis nedtrapping.

Andre behandlingstilbud må opprettholdes i tråd med pasientens ønsker.

Etter avsluttet behandling med antipsykotiske legemidler, bør pasienten følges opp i minst to år, og behandler avklarer hvem som er ansvarlig for oppfølgingen.

Dersom pasienten står på legemidler ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten, må vurdert behandlingsvarighet beskrives i epikrisen. Det må også gjøres en avtale med fastlegen om oppfølging av legemiddelbruken.

For behandling med andre biologiske behandlingsformer, som ECT, se [Nasjonal faglig retningslinje om ECT](#).

Avbrudd av behandling

Det er viktig å forebygge avbrudd ved å kartlegge aktuelle risikosituasjoner underveis i forløpet.

Avbrudd i behandlingen kan forekomme av ulike årsaker og kan skje på alle tidspunkt i behandlingen. Det er viktig at pasient og/eller foreldre, ev. pårørende får god informasjon om hva behandlingsforløpet vil innebære, blant annet for å redusere sannsynligheten for avbrudd.

Aktuelle risikosituasjoner bør inngå i pasientens kriseplan/behandlingsplan.

For å unngå/ redusere faren for avbrudd må behandlende instans tilby fleksible behandlingsrammer. Instansen må også tilrettelegge for at pasienter kan komme raskt tilbake til behandling dersom de ønsker det, og det er gjort en faglig vurdering av at pasienten fortsatt har nytte av behandlingen.

Dersom pasienten gjentatte ganger uteblir fra avtaler, bør behandler gjøre flere forsøk på å kontakte pasient og/eller foreldre, ev. pårørende ved alvorlige tilstander, for å avklare årsak til uteblivelse, før ev. avslutning av forløpet.

Dersom pasienten selv velger å utsette planlagte avtaler i det nasjonale pasientforløpet eller ikke møter til avtaler, slik at forløpstidene ikke kan overholdes, kan det registreres som pasientutsatt forløp uten at forløpet avsluttes.

Andre mulige tilbud, eventuell avslutning og mulighet for rehenvisning bør vurderes ved flere og langvarige utsettelse. Spesialisthelsetjenesten skal dokumentere i journal at pasienten har fått et tilbud som vedkommende har utsatt, takket nei til, eller ikke møtt til.

Dersom pasienten og/eller foreldre avbryter behandlingen må fastlege, henviser og ev. foreldre/pårørende bli varslet. For barn og unge må det også vurderes om det er grunnlag for bekymringsmelding til barneverntjenesten, se [helsepersonelloven med kommentarer § 33](#). Det bør også gjøres en vurdering av om tilstanden til pasienten er så alvorlig at grunnlaget for tvungent psykisk helsevern er til stede og innleggelse nødvendig.

Ved behov kan det holdes samarbeidsmøte mellom pasient og/eller foreldre, ev. pårørende, psykisk helsevern og kommunale tjenester/fastlege.

Aktivitet

Behandling ved mistanke om psykoseutvikling

[Behandling i denne fasen retter seg mot de plagene som pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende beskriver](#). Gode og støttende relasjoner og terapeutiske samtaler kan bidra til å bremse eller bryte en negativ prosess. Antipsykotiske legemidler er ikke anbefalt i denne fasen.

Behandlingen består av:

- strukturerte psykologiske behandlingsmetoder, vanligvis kognitiv atferdsterapi og utforskning og bearbeiding av eventuell endret selvopplevelse. Varighet tilpasses den enkeltes behov.
- familiesamarbeid med vekt på formidling av kunnskap og støtte til å mestre hverdagen
- psykososiale støttetiltak, stressreducerende tiltak og sosial ferdighetstrening
- nødvendige tiltak rettet mot bolig, økonomi, skole/utdanning/arbeid, nettverk og fritid
- annen behandling og oppfølging tilpasses pasientens og familiens behov

Pasienter som får diagnostisert en psykose fortsetter med behandling som beskrevet ved første psykoseepisode.

Aktivitet

Behandling ved første psykoseepisode

Behandling ved første psykoseepisode avhenger av alvorlighetsgrad, symptomer, sosial situasjon og andre individuelle faktorer. Behandlingen skal evalueres ved hjelp av kliniske vurderinger, pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes tilbakemeldinger og standardiserte verktøy. Se: [Planlegging av behandling](#) og [Evalueringspunkter](#).

Ved psykoselidelser vil som regel utredning og behandling gjøres parallelt. Oppfølging av samtidige tilstander skal inkluderes i behandlingen.

Gjennom informasjon og dialog skal pasient og/eller foreldre, ev. pårørende og behandlingsansvarlig komme frem til de behandlingsalternativene som er mest i tråd med det som er viktig for pasienten. Informasjon om fordeler og ulemper ved ulike behandlingsalternativer skal inngå i dialogen.

De ulike behandlingsalternativene ved psykose er beskrevet i [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser](#).

Aktivitet

Behandling ved tilbakevendende psykoseepisode(r)

Behandling ved nye psykoseepisoder skal følge de samme anbefalingene som ved første psykoseepisode. Behandlingsansvarlig må vurdere hvordan resultatene av innledende kartlegging (Se: [Kartlegging og utredning ved tilbakevendende psykoseepisode\(r\)](#)) av erfaringer fra tidligere episode(r) og hva som har skjedd underveis påvirker videre behandling.

Pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes erfaringer skal inngå i dialog om valg av videre utredning og behandling.

Aktivitet

Behandling ved langvarig psykoselidelse med behov for samtidige og sammensatte tjenester

Personer med alvorlige psykoselidelser kan ha behov for langvarige tjenester fra hjelpeapparatet store deler av livet. De kommunale tiltakene bør gjelde mange livsområder som bolig, familie, sosiale nettverk, arbeidsplass, skole/utdanning, kultur- og fritidstilbud. Det er vesentlig at tiltakene tilpasses den enkelte pasient og at de understøtter hverandre.

Målet med tiltakene er å bedre evnen til å fungere og gjenvinne tapte ferdigheter, men også, om nødvendig, tilpasse seg en ny situasjon og legge forholdene best mulig til rette for et godt liv.

Behandlingen ved langvarig psykoselidelse skal følge de samme anbefalingene som ved første psykoseepisode, men med en individuell tilpasning basert på erfaringene som pasient og ev. pårørende og tjenesteapparatet har. Det er også et mål å forebygge dramatiske akuttinnleggelser og langvarige innleggelser i døgnheter gjennom systematisk samarbeid i stabil fase.

Samhandlingen mellom de ulike aktørene må forankres i konkrete rutiner for hvordan samarbeid skal fungere for at pasienten og ev. pårørende skal oppleve at hjelpen er tilpasset deres egne ønsker og behov. Det må også tas hensyn til at personer med psykoselidelser har vekslende behov for bistand avhengig av hvor godt de nyttiggjør seg egne ressurser i ulike perioder.

Det må avklares hvem som har ansvaret for å følge opp og koordinere samarbeidet om behandlingsplan, kriseplan og eventuelt individuell plan.

Det anbefales at personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tjenestebehov, som ikke greier å dra nytte av det ordinære tjenestetilbudet, får tilbud om behandling og oppfølging i et aktivt oppsøkende behandlingsteam. Teamet gir både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester (ACT-, FACT- eller andre oppsøkende behandlingsteam med personell fra kommune og spesialisthelsetjeneste). [Se ACT- og FACT-håndbok \(napha.no\)](http://napha.no). Hvis det ikke er etablert ACT-team, FACT-team eller tilsvarende oppsøkende behandlingsteam i pasientens bostedskommune, skal det etableres samarbeid som sikrer oppfølging fra både kommune og spesialisthelsetjeneste for denne målgruppen.

Behov for akutte tjenester

I ustabile faser skal kriseplanen aktiveres slik at individuelt tilpassede tiltak iverksettes snarest mulig. Det er også aktuelt å intensivere eksisterende tiltak, for eksempel ved tettere oppfølging gjennom ambulante tjenester fra psykisk helsevern eller brukerstyrt plass.

Ved behov for innleggelse, som ikke er brukerstyrt plass, vurderes innleggelse i DPS eller sykehusavdeling avhengig av tilstand. Innleggelser skal så langt mulig baseres på frivillighet.

Aktivitet

Samhandling i forløpet

Samhandling mellom ulike aktører underveis i det nasjonale pasientforløpet skal sikres og tilpasses pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes ønsker og behov.

Pasienten og/eller foreldre må samtykke til at aktuelle tjenester involveres.

I alle pasientforløp skal det sikres:

- samarbeid med foreldre, ev. pårørende og/eller andre instanser ut fra pasientens ønsker og behov
- tilbakemelding til henviser og fastlege når behandlingsplan er utarbeidet og hvis større endringer i pasientens tilstand eller behandling tilsier det

Fastlege bør være orientert om behandlingen gjennom forløpet. Dersom fastlege ikke er henviser, bør det sendes tilbakemelding til både fastlege og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding til fastlege og henviser skal sendes hvis et evalueringspunkt fører til større endringer i behandlingsplanen. Tilbakemeldingen bør inneholde en oppsummering av evalueringspunktene.

Hvis pasienten allerede mottar tjenester fra kommunen eller andre instanser, bør det etableres samarbeid mellom de ulike instansene så snart pasienten er tatt imot ved poliklinikk eller døgnavdeling.

Hvis pasienten har behov for og ønsker oppfølging i kommunen underveis i forløpet, bør kommunen varsles så snart som mulig, slik at spesialisthelsetjenesten og kommunen kan innlede et tidlig samarbeid om tiltak.

Se også: [Behandling ved langvarig psykoselidelse med behov for samtidige og sammensatte tjenester.](#)

Ved innleggelse i døgnenhet må kommunen varsles innen 24 timer eller så snart det lar seg gjøre. Se [Forskrift om utskrivningsklare pasienter \(lovdata.no\)](#).

Ved innleggelse bør også:

- samarbeid mellom involverte parter avtales innen én uke etter innleggelse
- behandling og oppfølging i tiden før innleggelse evalueres

For pasienter som ønsker bistand til å starte på skole/jobb, eller fortsette med skole/jobb, må det være et integrert samarbeid mellom kommune/fylkeskommune/NAV og helse. Møter kan ved behov skje ved telefon/videomøter.

[Se også Norsk forening for allmenmedisin sine anbefalinger om samhandling mellom fastleger og sykehus \(legeforeningen.no\).](#)

Helsestasjonen og skolehelsetjenesten skal ha rutiner for samarbeid med barn og ungdommers fastleger for å sikre tydelig ansvars- og oppgavefordeling og god rolleforståelse. Det er kommunenes ansvar å tilrettelegge slik at tjenestene samarbeider. Se [anbefaling om samarbeid med fastlege](#).

Samarbeidsmøter

I behandlingsforløp er det viktig med regelmessige samarbeids-/ansvarsgruppemøter mellom pasient og/eller foreldre, ev. pårørende, aktuelle kommunale tjenester og psykisk helsevern for å sikre god faglig dialog underveis og før utskrivning fra psykisk helsevern.

Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes så tidlig som mulig etter inntak. Samarbeidsmøter bør planlegges sammen med pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende.

I samarbeidsmøtet skal pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes forventninger til behandlingsforløpet komme frem. Behandler og de andre involverte skal også informere om mulighetene for hjelp, slik at begge parters forventninger og oppgaver kan avklares. I samarbeidsmøtene skal det tas utgangspunkt i pasientens behandlingsplan og eventuell individuell plan, og dette skal bidra til å sikre koordinering av de tiltakene som skal gjennomføres. Se også veileder [Sammen om mestring](#).

Aktuelle deltakere er pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende og instanser som er i kontakt med pasienten, inkludert fastlege.

For å sikre deltakelse, bør det tilrettelegges for både direkte møter, telefonkontakt og elektroniske møter.

Kommunen bør alltid være med på møter når pasienten mottar kommunale tjenester eller trenger kommunale tjenester. Fastlegen må involveres i dette samarbeidet. Andre aktuelle deltakere inkluderes etter behov (f.eks. statlig NAV ved behov for arbeidsrettede tiltak).

Internt i spesialisthelsetjenesten

Fra ungdom til voksen

For pasienter som passerer 17 år, må det i samarbeid med pasienten og ev. foreldre vurderes om det er hensiktsmessig å overføre til psykisk helsevern for voksne når pasienten fyller 18 år. Ved behov kan pasienten fortsette behandlingsforløpet i psykisk helsevern for barn og unge inntil fylte 23 år. Vurderingen bygger på faglige og relasjonelle hensyn, hvor pasienten er i forløpet og eventuelle andre forhold.

For pasienter som skal overføres, bør mottakende tjeneste inviteres til felles samarbeidsmøter i god tid før overføring. Behandler må, i samarbeid med pasient og/eller foreldre, planlegge og tilrettelegge for en god prosess og overføring. Pasienten bør få møte ny behandler i god tid før overføring, eventuelt sammen med nåværende behandler dersom pasienten ønsker det.

Intensive behandlingstilbud for barn og unge

Beslutning om døgninnleggelse bør tas i samarbeid med behandlingsansvarlig i døgn og pasient og/eller foreldre. Begrunnelsen for døgninnleggelse må være pasientens behov for tettere oppfølging enn det poliklinikk eller ambulante tjenester kan tilby.

Dersom det ikke er kapasitet i døgnenhet, må døgnenhet og poliklinikk avklare hvordan pasienten skal følges opp i påvente av innleggelse.

Underveis i døgninnleggelser bør behandler i poliklinikk konsulteres vedrørende valg av behandling, endring av diagnose eller annet som får betydning for videre behandling og oppfølging. Behandler i poliklinikk må sette av tid til oppfølging og delta på møter før utskrivning for å sikre dialog mellom døgnenhet og poliklinikk.

Aktivitet

Evalueringspunkter

Målet med regelmessig evaluering av behandlingen er at pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende skal være trygg på at behandlingen er effektiv og individuelt tilpasset.

Nasjonale pasientforløp innebærer regelmessige evalueringspunkter hvor status for utredning og behandling gjennomgås. Tilsvarende evaluering bør alltid gjøres ved overganger mellom forskjellige enheter og i avsluttende samarbeidsmøte. Ved manualbaserte behandlingsformer må hyppigheten tilpasses, men evaluering bør minimum gjøres hver 12. uke.

Ved evalueringen må behandler sikre involvering av spesialist i psykiatri/psykologi.

Behandler skal tilrettelegge for å drøfte evaluering med pasient og/eller foreldre, ev. pårørende før evalueringsmøter med andre instanser.

Ved hvert evalueringspunkt bør pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende, behandler og involverte tjenester, i fellesskap vurdere:

- pasientens og/eller foreldrenes, ev. pårørendes opplevelse av behandlingen, om den oppleves nyttig og om mål eller delmål i behandlingsplanen oppnås
- status – endring i tilstand/symptomer, pasientens opplevelse av bedring, ev. behov for revurdering av diagnose
- behandlingseffekt ved bruk av strukturerte verktøy
- hvordan mindreårige barn og søsken følges opp
- behovet for å involvere pårørende, flere i familien/nettverket eller andre tjenester
- pasienten og/eller foreldres, ev. pårørendes tilfredshet med behandlingen
- om somatisk helse er ivaretatt
- plan for å forbli i skole/arbeid eller tilbakevending til skole eller arbeid
- legemiddelgjennomgang, inkludert indikasjon, effekt, bivirkninger
- evaluere behandlingsplanen og gjøre nødvendige endringer

For legemiddelgjennomgang, se [nasjonale faglige råd om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang](#).

Tilbakemelding til henviser og fastlege skal sendes hvis et evalueringspunkt fører til større endringer i behandlingsplanen. Tilbakemeldingen bør inneholde en oppsummering av evalueringspunktene.

Bruk av standardisert verktøy for symptom- og funksjonsmål for å måle effekt av behandling

Effekt av behandling bør måles med standardisert verktøy tidlig i forløpet, ved evaluering og før avslutning av nasjonale pasientforløp i spesialisthelsetjenesten.

Slike målinger bør som et minimum omfatte symptomnivå, funksjonsnivå og livskvalitet, og man bør også ha med mål på pasientens tilfredshet med behandlingen.

Målinger som skal vurderes av pasient, må være tilrettelagt med hensyn til språk og alder. Det bør også utføres regelmessige brukererfaringsundersøkelser på systemnivå.

Forløpstider

Forløpstider evalueringspunkt		
Poliklinikk	Fra klinisk beslutning til første evaluering	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
	Tid mellom hver evaluering	Inntil 84 kalenderdager (12 uker)
Døgnet	Fra klinisk beslutning til første evaluering	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
	Tid mellom hver evaluering	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Aktivitet

Registrering av koder

Pasient og/eller foreldre, ev. pårørende er informert om ulike behandlingsformer:

Koden registreres når pasient og/eller foreldre, pasienten alene eller sammen med pårørende har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten og/eller foreldre og eventuelt pårørende involveres i utarbeidelse av behandlingsplan. Koden registreres kun én gang per forløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
B	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse	Utfall	9323

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UB - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan:

På dato for når pasient og/eller foreldre, pasienten alene eller sammen med pårørende, og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal koden under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp og som hovedregel etter koden Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse.

		Type	Kodeverk

Kode	Kodetekst	kode	(OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UU - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet:

Denne koden skal registreres når det sendes tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet. I de tilfeller hvor fastlege ikke er henviser, skal tilbakemeldingen sendes til både fastlege og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding skal sendes når en behandlingsplan er utarbeidet, og hvis et senere evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen. Dato for registrering av koden skal være den dato tilbakemeldingen er sendt. Hvis det sendes flere tilbakemeldinger til fastlegen, med annet innhold enn det som står spesifisert her, skal dette ikke kodes.

Når behandlingsplanen er utarbeidet bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

Når et evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen bør tilbakemeldingen inneholde:

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
F	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06F - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Samarbeidsmøte med andre instanser:

Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Samarbeidsmøte skal registreres som en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Evalueringspunkt:

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringspunkt registreres. Dato for evalueringspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06E - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Evalueringspunkt

Avslutning og videre oppfølging

Aktivitet

Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Det nasjonale pasientforløpet avsluttes etter gjensidig avtale mellom pasient og/eller foreldre, ev. pårørende, kommune/fastlege og lokal BUP/DPS eller annen enhet i psykisk helsevern. Der det er behov for videre oppfølging av annen instans bør det foreligge en konkret, skriftlig plan for oppfølging i kommunen. Hvis et videre samarbeid med spesialisthelsetjenesten fortsetter, skal det inngå i planen. Når denne beslutningen er tatt skal koden Hjelpebehov ved avslutning av forløpet i spesialisthelsetjenesten registreres.

Kriseplanen bør være oppdatert og virksom, og hvis pasienten har Individuell Plan (IP) eller rett til IP, vil denne utgjøre planen for oppfølging fremover.

Før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten, bør evalueringspunktene gjennomgås i et ev. avsluttende samarbeidsmøte/ansvarsgruppemøte. Sammen med pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende avklares forventninger framover og perioden etter utskrivelse forberedes. Behandler informerer om hvilke muligheter for hjelp og støtte som finnes, og i samarbeid med pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende planlegges tiltak som kan være til nytte.

Sjekkliste ved avslutning av forløpet i spesialisthelsetjenesten:

- En konkret fagperson er ansvarlig for oppfølging/koordinering av eventuelle videre tiltak i kommunen.
- Pasienten har en egnet bolig og trygg økonomisk situasjon
- Pasienten har tilbud om skole, arbeid eller meningsfull aktivitet eller en plan for videre tiltak
- Det er informert om hvor pasienten og/eller foreldre, ev. pårørende kan henvende seg ved behov for ytterligere behandling i psykisk helsevern.
- Kommunal helse- og omsorgstjeneste/fastlege bør informeres om aktuelle selvmordrisikovurderinger/ voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak.
- Kontaktperson/forløpskoordinator i kommunen har en koordinerende og sentral rolle etter at pasienten har avsluttet behandling i psykisk helsevern. Tilrettelegging og samarbeid i forbindelse med utskrivning må sees i sammenheng med [Forskrift om utskrivningsklare pasienter \(lovdata.no\)](https://lovdata.no).

Aktivitet

Avsluttende samtale

I avsluttende samtale i spesialisthelsetjenesten skal tilbakemelding fra pasient og/eller foreldre, ev. pårørende om hvordan de har opplevd tilbudet de har fått gjennomgås. Behandler, og ev. andre som

har vært involvert i utredning og behandling, deltar sammen med pasient og/eller foreldre, ev. pårørende. Dersom pasient og/eller foreldre, ev. pårørende ønsker det, kan behandler tilby en oppfølgingssamtale 3–6 måneder etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten.

I tillegg skal blant annet følgende gjennomgås og inngå i epikrisen:

- Plan for videre tiltak og ansvar for dem, inkludert ivaretagelse av somatisk helse
- Kriseplan som er forankret hos involverte aktører
- Aktuelle avtaler, henvisninger og søknader
- Oppdatert legemiddelliste
- Eventuell sykemelding
- Risikovurderinger, der det er behov, med beskrivelse av aktuelle tiltak

Dersom pasienten og/eller foreldre, eventuelt andre pårørende ønsker det bør kontaktinformasjon til [relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner gis \(se oversikt på helsenorge.no\)](#).

Pasienten bør ikke skrives ut fra spesialisthelsetjenesten før det er sendt epikrise. Hvis fastlege ikke er henviser, sendes både til henviser og fastlege.

Se [innsatsområde for trygg utskrivning \(PDF itryggehender24-7.no\)](#).

Aktivitet

Registrering av koder

Bruk av standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon:

Koden registreres på dato for når standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon benyttes. Slike verktøy bør benyttes tidlig i utredningen, ved evaluering og ved avslutning i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
V	Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon	Utfall	9325

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UV - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Evalueringspunkt:

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringspunkt registreres. Dato for evalueringspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06E - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Evalueringspunkt

Feedbackverktøy:

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen. Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Dette registreres kun en gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UF - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten:

Nasjonalt pasientforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser avsluttes i kommunen, men registrering av kodene i nasjonalt pasientforløp avsluttes ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Kodebeskrivelsene er derfor tilpasset registreringsmulighetene i psykisk helsevern.

Det kan være ulike årsaker til avslutning:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens og/eller foreldrenes eget ønske skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk

helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til nasjonalt pasientforløp ved tvangslidelse (OCD).

- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326

Kodene P og A skal brukes når nasjonalt pasientforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser forløpet som fullført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D06XG - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D06XP - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D06XA - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D06XO - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D06XN - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D06XS - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
------	-----------	-----------	----------------

H	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten	Hendelse	9322
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D06HS - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D06HK - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D06HA - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D06HI - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Barn, foreldre og andre pårørende

Aktivitet

Barns medvirkning – hvem har rett til å få informasjon og hvem kan samtykke til helsehjelpen

Begrepsbruk

Når pasienten er et barn vil det vanligvis være naturlig at foreldre deltar og medvirker i utredning og behandling. I nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus vil betegnelsen pasient også kunne omfatte foreldre eller andre med foreldreansvar som deltar og medvirker i utredning eller behandling. Noen barn/ungdommer kan imidlertid ha behov for å møte behandler alene. Behandler må vurdere behovet og tilrettelegge for slike møter dersom pasienten ønsker dette.

I nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus benyttes betegnelsen foreldre om den eller de som har foreldreansvar for barnet eller ungdommen. Barnevernet kan også ha en rolle hvis de har overtatt omsorgen for barnet, se pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 sjette ledd og § 4-4 fjerde ledd. Behandler må avklare hvem som har hvilke roller.

Samtykke til helsehjelp

Hvis pasienten er under 16 år må som hovedregel foreldrene samtykke til utredning og/eller behandling på vegne av pasienten. Foreldrene har som utgangspunkt rett til å få informasjon.

Fra barnet er i stand til å danne seg egne synspunkter på helsehjelpen skal barnet få informasjon og mulighet til å si sin mening før samtykke gis. Det gjelder senest fra barnet fyller 7 år. Det skal legges vekt på hva barnet mener ut fra alder og modenhet. Fra barnet er 12 år skal det legges stor vekt på hva barnet mener. Det innebærer at barn må få informasjon som er tilpasset alder, modenhet og erfaring, slik at de kan gjøre seg opp en mening.

Pasienter over 16 år er som hovedregel helserettslig myndige og kan selv samtykke til videre utredning og/eller behandling. Foreldrenes rett til å få informasjon er begrenset.

Hvis pasienten er mellom 12 og 16 år og ikke ønsker at foreldre skal få informasjon, må behandler vurdere bakgrunnen for pasientens ønske. Hvis pasientens begrunnelse bør respekteres, skal foreldrene ikke få informasjon. I slike tilfeller kan barnet selv samtykke til helsehjelpen.

Informasjon om helsehjelpen

Uavhengig av barnets alder må behandler alltid vurdere om tungtveiende hensyn til barnet taler mot at foreldrene får informasjon. Det gjelder selv om barnet ikke har uttrykt ønske om det.

Dersom det kan bli aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene skal pasienten så tidlig som mulig orienteres om foreldrenes rett til å få informasjon, og om unntakene fra denne retten. Det kan være en forutsetning for at pasienten skal åpne seg, at de vet at informasjonen ikke nødvendigvis automatisk blir videreformidlet til foreldrene.

Pasienter over 16 år kan som hovedregel velge om de ønsker å involvere foreldre eller andre som har foreldreansvaret. Men foreldre har likevel krav på informasjon som er nødvendig for å ivareta foreldreansvaret for barn fram til de er 18 år. Dette kan for eksempel være informasjon om mer alvorlige psykiske lidelser, fare for alvorlig selvskading, bruk av ulovlige rusmidler, opplysninger om selvmordsfare og innleggelse i døgnavdeling.

Dersom behandler vurderer at foreldrene må få informasjon mot pasientens vilje, må behandler orientere pasienten om dette før informasjon gis til foreldrene. Det bør også avklares med pasienten hvordan informasjonen skal gis.

Mer informasjonsmateriell om samtykke og informasjon

- Informasjon til pasientene: [Rettigheter i psykisk helsevern for deg under 16 år](#), [Rettigheter i psykisk helsevern for deg mellom 16 og 18 år](#)
- Informasjon til foreldrene: [Pårørendes rettigheter – Informasjon til pårørende av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer](#)
- Informasjon til helsepersonell: [Pårørendes rettigheter – En oversikt for helsepersonell i den psykiske helsetjenesten og rustiltak](#)

Aktivitet

Særlig om opplysningsplikt til barnevernet

I møte med pasienter skal behandler vurdere om det er tegn på omsorgssvikt eller om barnet/ungdommen er utsatt for fysiske eller psykiske trusler, vold eller overgrep. Hvis det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, eller barnet har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker har behandler opplysningsplikt til barneverntjenesten. Se mer om opplysningsplikt til barnevernet i [rundskriv til helsepersonelloven og kommentaren til § 33](#). Dersom det er behov for å melde fra til barnevern og/eller politi, bør barnet være informert om hva som meldes inn, hvem som er involvert og hva som vil skje videre.

Aktivitet

Informasjon til foreldre når barn får helsehjelp

Når pasienten er et barn vil det vanligvis være naturlig at foreldre deltar og medvirker i utredning og behandling. Hvis pasienten er under 16 år må som hovedregel den eller de som har foreldreansvar få informasjon om og gi samtykke til utredning og/eller behandling. Det er noen unntak fra denne hovedregelen.

Hvis pasienten er mellom 12 og 16 år og ikke ønsker at foreldre skal få informasjon, må behandler vurdere bakgrunnen for pasientens ønske. Hvis pasientens begrunnelse bør respekteres, skal foreldrene ikke få informasjon.

Uavhengig av barnets alder må behandler alltid vurdere om tungtveiende hensyn til barnet taler mot at foreldrene får informasjon. Det gjelder selv om barnet ikke har uttrykt ønske om det.

Pasienter over 16 år kan som hovedregel velge om de ønsker å involvere foreldre eller andre som har foreldreansvaret. Foreldrene har likevel krav på informasjon som er nødvendig for å ivareta foreldreansvaret fram til barnet 18 år. Dette kan for eksempel være informasjon om alvorlige psykiske lidelser, fare for alvorlig selvsykdom, bruk av ulovlige rusmidler, opplysninger om selvmordsfare og innleggelse i døgnavdeling.

Dersom behandler vurderer at foreldrene må få informasjon mot pasientens vilje, må behandler orientere pasienten om dette før informasjon gis til foreldrene. Det bør også avklares med pasienten hvordan informasjonen skal gis.

Mer informasjonsmateriell om samtykke og informasjon

- Informasjon til pasientene: [Rettigheter i psykisk helsevern for deg under 16 år](#), [Rettigheter i psykisk helsevern for deg mellom 16 og 18 år](#)
- Informasjon til foreldrene: [Pårørendes rettigheter – Informasjon til pårørende av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer](#)
- Informasjon til helsepersonell: [Pårørendes rettigheter – En oversikt for helsepersonell i den psykiske helsetjenesten og rustiltak](#)

Aktivitet

Ivareta mindreårige barn og søsken

Helsepersonell har plikt til å ivareta mindreårige barn og mindreårige søsken til pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Barn som er pårørende kan ha behov for informasjon og oppfølging som følge av pasientens tilstand.

Se mer informasjon om plikten til å ivareta barn som er pårørende i [Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten](#).

Aktivitet

Andre pårørende

Pårørende er ofte pasientens eller brukerens viktigste støtte og de ønsker i de fleste situasjoner å være en ressurs for pasienten eller brukeren. Pårørende kjenner pasienten eller brukeren godt, og har erfaring med hva som kan bidra til å hjelpe.

Pårørende har ulike og situasjonsbestemte roller. Pårørende kan være kunnskapskilde, omsorgsgiver, en del av pasientens eller brukerens nærmiljø og/eller representant for ham eller henne. Jo sykere pasienten er, desto viktigere er det at pårørende involveres.

Mer informasjon om pårørendes rettigheter i psykisk helsevern finnes i brosjyren: [Pårørendes rettigheter \(Informasjon til pårørende av pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer\)](#).

Se også [Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten](#).

6

Forløpstider

Forløpstidene måles og følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet.
Forløpstidene er veiledende.

Forløpstider		
Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Poliklinikk	Inntil 7 kalenderdager (1 uke)
Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Døgnet	Inntil 7 kalenderdager (1 uke)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Poliklinikk	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Døgnet	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Fra klinisk beslutning til første evaluering	Poliklinikk	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning til første evaluering	Døgnet	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Tid mellom hver evaluering	Poliklinikk	Inntil 84 kalenderdager (12 uker)
Tid mellom hver evaluering	Døgnet	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

Registrering av koder

Aktivitet

Generelt om kodene i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

Hva er formålet med forløpskodene?

Formålet med koding av nasjonale pasientforløp er å kunne følge med på om målsetningene med forløpene nås, og å gi behandlere og institusjoner mulighet til å følge med på egen utvikling på de indikatorer som måles.

For å undersøke om de nasjonale pasientforløpene oppfyller sine målsetninger er det viktig at rapporteringen er god og riktig fra behandlere og kodere. God og riktig rapportering av koder er sentralt for at lokalt ansvarlige, beslutningstakere, sentrale helsemyndigheter, politikere og befolkningen skal kunne følge med på om helsetjenesten oppfyller de krav som stilles til den, og om innføring av nasjonale pasientforløp gir de ønskede endringene.

Institusjonene vil få månedlige resultatrapporter på relevante indikatorer for å kunne følge med på sine egne resultater. Tre ganger i året vil også relevante indikatorer publiseres offentlig på helsenorge.no. Forløpskodene kan også benyttes lokalt til å lage egne lokale resultatrapporter.

Hva slags koder skal brukes i koding av nasjonale pasientforløp?

De fleste aktivitetene i nasjonale pasientforløp kodes med nyopprettede administrative koder som er utviklet for dette formålet. Forløpskodene er beskrevet nedenfor. Kodene finnes også på [Volven.no](https://volven.no). Noen av aktivitetene kodes med prosedyrekoder, det vil si administrative og medisinske koder med tilsvarende innhold og som allerede er i bruk i helsetjenesten.

Kodene for nasjonale pasientforløp og prosedyrekodene eies og administreres av henholdsvis Helsedirektoratet og E-Helsedirektoratet.

Forløpskodene for nasjonale pasientforløp psykisk helsevern og rus finnes i fem kodeverk:

- Ett kodeverk angir hvilken type forløp pasienten er i.
- Ett kodeverk angir hendelser i forløpet. Koder fra dette kodeverket benyttes gjennom hele forløpet for å dokumentere hva som blir gjort. Hendelsene rapporteres med tidspunkt
- Tre kodeverk inneholder koder som angir utfall for, eller beskrivelse av hendelser. Disse kodene benyttes gjennom hele forløpet sammen med hendelseskoder.

De aktuelle kodeverkene er (93xxOID for hvert kodeverk, kodeverkene er publisert på [Volven.no](https://volven.no)):

- 9321 – koder for type nasjonalt pasientforløp
- 9322 – koder for typer hendelser i nasjonalt pasientforløp
- 9323 – koder for utfall av klinisk beslutning

- 9325 – koder for utfall av utførte aktiviteter
- 9326 – koder for utfall av avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hvordan er kodene beskrevet i nasjonalt pasientforløp?

Alle forløpskodene er presentert i tabeller. I tabellene står koden, kodetekst, type kode (forløp, hendelse, utfall) og også kodeverkets firesifrede ID-nummer (OID). Dette nummeret kan benyttes ved søk etter kodeverket på Volven.no.

I tabellenes første kolonne oppgis koden. Hver kode består av ett eller flere tegn. Type forløp angis med to bokstaver og ett siffer, hendelse med en bokstav og utfall med en bokstav.

I neste kolonne er kodeteksten gjengitt. Denne teksten forklarer hva koden betyr.

Ved rapportering fra system som ikke har forløpsmodul, rapporteres kodene på samme måte som prosedyrekoder. Under hver tabell står det beskrevet hvilke koder som skal benyttes i system som ikke har forløpsmodul. Kodene som rapporteres på samme måte som prosedyrekoder er satt sammen av koder for type forløp, hendelse og eventuelt utfall.

Det er skrevet kodebeskrivelse for når kodene skal benyttes. De kodene som skal registreres i det enkelte nasjonale pasientforløpet er beskrevet under den fasen hvor det er mest relevant å registrere koden, under overskriften Registrering av koder. Noen koder er relevante å registrere flere ganger, noe som står beskrevet i kodebeskrivelsen.

Hvordan kode hvis pasienten er i flere nasjonale pasientforløp samtidig?

Pasienter i både psykisk helse og rus vil som hovedregel være i ett nasjonalt pasientforløp, med unntak av pasienter med tvangslidelse (OCD). For pasienter med tvangslidelse (OCD) kan det være aktuelt med utredning og behandling for dette samtidig med utredning eller behandling i et annet forløp (generelt eller tilstandsspesifikt). Pasienter kan også være i nasjonalt forløp innen andre fagområder, som f. eks. pakkeforløp kreft, samtidig som de er i et nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Når en pasient er i to eller flere nasjonale forløp samtidig, skal hvert forløp kodes på samme måte som beskrevet for hvert enkelt nasjonalt forløp.

Erstatter disse kodene medisinske koder fra andre kodeverk som NCMP?

Nei, forløpskoder som er gjengitt i nasjonale pasientforløp kommer i tillegg til dagens medisinske koder. Det er viktig at prosedyrekoder, f.eks. fra NCMP-kodeverket, fortsatt registreres på vanlig måte. Kodene i nasjonale pasientforløp skal beskrive forløpet, og benyttes i statistikk og styringsverktøy for å følge opp effekten av innføring av nasjonale pasientforløp i helsetjenesten. Det er viktig at tilstandskoding og prosedyrekoding gjøres uavhengig av koding av nasjonale pasientforløp, også når innholdet i kodene (betydningen av disse) kan synes likt. Dette er viktig fordi kodene ikke er gjensidig utskiftbare, selv om de ser like ut, og bruken av kodene etter at de er registrert er også ulik og avhengig av type kode.

Aktivitet

Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

Type forløp:

Alle som henvises til spesialisthelsetjenesten med mistanke om psykoseutvikling eller psykoselidelse skal registrere koden nedenfor for type forløp.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D06	Psykoselidelser inkludert mistanke om psykoseutvikling	Forløp	9321

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres ikke «Type forløp» som egen kode. Hvilket forløp pasienten er i angis isteden i de øvrige kodene i forløpet.

Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

- når henvisning til psykisk helsevern er mottatt. Dato for nasjonalt pasientforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som får helsehjelp under tvungen psykisk helsevern.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Nasjonalt pasientforløp starter altså først når den øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om at pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp, skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig-hjelp vurdering. Koden settes på dato for når beslutning om behov for videre utredning og behandling er tatt.
- når det i sykehuset eller private institusjoner påvises psykisk lidelse under utredning eller behandling av annen sykdom. Dato for nasjonalt pasientforløp start er dato for mottaksdato for viderehenvisning. Dette gjelder også ved viderehenvisning fra et annet nasjonalt pasientforløp.
- når en pasient i nasjonalt pasientforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start nasjonalt pasientforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start nasjonalt pasientforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
A	Nasjonalt pasientforløp start	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06A - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Nasjonalt pasientforløp start

Aktivitet

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk, ambulant virksomhet eller første innleggelsesdag ved døgnavdeling etter vurdert helsehjelp. Ved en øyeblikkelig-hjelp vurdering settes denne koden samtidig med koden A - Nasjonalt pasientforløp start.

--	--	--	--

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
M	Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06M - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Nasjonalt pasientforløp bør ikke avsluttes etter første samtale.

Aktivitet

Pasientutsatt forløp

Pasientutsatt forløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringspunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringspunkt.

Pasientutsatt forløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
L	Pasientutsatt forløp	Hendelse	9322

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06L - Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykoseutvikling - Utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

Aktivitet

Bruk av standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Koden registreres på dato for når standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon benyttes. Slike verktøy bør benyttes tidlig i utredningen, ved evaluering og ved avslutning i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
V	Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon	Utfall	9325

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UV - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Aktivitet

Klinisk beslutning

Det skal registreres minst en kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. Det er pasientens eget ønske om hjelp som skal ligge til grunn for hvilke koder som registreres.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9323
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9323
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9323
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9323
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.	Utfall	9323
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9323

Koden for klinisk beslutning kan kodes maksimalt to ganger per nasjonalt pasientforløp, én gang etter basis utredning og eventuelt én gang etter utvidet utredning. Hvis pasienten får innvilget rett til behandling, registreres kun koden for klinisk beslutning, uten at verken basis- og utvidet utredning er gjennomført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D06CP - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D06CT - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D06CS - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D06CK - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D06CA - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D06CI - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Aktivitet

Pasient og/eller foreldre, ev. pårørende er informert om ulike behandlingsformer

Koden registreres når pasient og/eller foreldre, pasienten alene eller sammen med pårørende har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten og/eller foreldre og eventuelt pårørende involveres i utarbeidelse av behandlingsplan. Koden registreres kun én gang per forløp.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
B	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse	Utfall	9323

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UB - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Aktivitet

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient og/eller foreldre, pasienten alene eller sammen med pårørende, og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal koden under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp og som hovedregel etter koden Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
U	Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av behandlingsplan	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UU - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

Aktivitet

Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Denne koden skal registreres når det sendes tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i forløpet. I de tilfeller hvor fastlege ikke er henviser, skal tilbakemeldingen sendes til både fastlege og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding skal sendes når en behandlingsplan er utarbeidet, og hvis et senere evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen. Dato for registrering av koden skal være den dato tilbakemeldingen er sendt. Hvis det sendes flere tilbakemeldinger til fastlegen, med annet innhold enn det som står spesifisert her, skal dette ikke kodes.

Når behandlingsplanen er utarbeidet bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

Når et evalueringspunkt fører til store endringer i behandlingsplanen bør tilbakemeldingen inneholde:

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
F	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06F - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

Aktivitet

Samarbeidsmøte med andre instanser

Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Samarbeidsmøte skal registreres som en medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

Aktivitet

Evalueringspunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i nasjonalt pasientforløp, skal kode for evalueringspunkt registreres. Dato for evalueringspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringspunkt er angitt i forløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgntilrettelagt og

poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en evaluering når nasjonalt pasientforløp avsluttes i spesialisthelsetjenesten.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
E	Evalueringspunkt	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06E - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Evalueringspunkt

Aktivitet

Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen. Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres før utskriving fra spesialisthelsetjenesten. Dette registreres kun en gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
U	Utført aktivitet	Hendelse	9322
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D06UF - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

Aktivitet

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser avsluttes i kommunen, men registrering av kodene i nasjonalt pasientforløp avsluttes ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten. Kodebeskrivelsene er derfor tilpasset registreringsmulighetene i psykisk helsevern.

Det kan være ulike årsaker til avslutning:

- Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp. Registrering av kode for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført nasjonalt

pasientforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.

- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre nasjonalt pasientforløp der. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens og/eller foreldrenes eget ønske skal dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avslutningen. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.
- Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av nasjonalt pasientforløp og kode for overføring til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt nasjonalt pasientforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til nasjonalt pasientforløp ved tvangslidelse (OCD).
- Pasienten overføres til avtalespesialist for videre behandling og det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Dato for avslutning av det nasjonale pasientforløpet, og kode for Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling, registreres på den dato overføringen skjer. Denne koden avslutter målingene i det nasjonale pasientforløpet.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av nasjonalt pasientforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326
S	Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp	Utfall	9326

Kodene P og A skal brukes når nasjonalt pasientforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser forløpet som fullført.

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D06XG - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D06XP - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D06XA - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker

- D06XO - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D06XN - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D06XS - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
H	Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten	Hendelse	9322
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som prosedyrekoder med kodene:

- D06HS - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D06HK - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D06HA - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D06HI - Mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Generell informasjon

Nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus skal gi pasienter helhetlige og forutsigbare utrednings- og behandlingsforløp, uten unødig ventetid. Alle tjenester i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal organiseres som nasjonale pasientforløp. Dette gjelder alle avdelinger/enheter i psykisk helsevern og TSB, også regionale og nasjonale enheter, og private aktører som har avtale med et regionalt helseforetak (RHF) eller HELFO.

Pasientene kan ikke velge å motta helsehjelp uten å være i et nasjonalt pasientforløp, da forløpene ikke er en behandlingsform, men en organisering av tjenestene som yter helsehjelp. Helsetjenesten skal registrere opplysninger om tidsbruk og aktiviteter i det enkelte pasientforløpet. Formålet med registreringen er å følge med på om målene med nasjonale pasientforløp oppnås. Opplysningene som registreres er direkte knyttet til ytelse av helsehjelp. Slike opplysninger kan registreres uten at pasienten samtykker til selve registreringen.

Forløpstider

Forløpstider er den maksimale tiden/antallet dager tjenesten anbefales å bruke på en utredning eller mellom evalueringer av behandlingen. Forløpstider er innført for å unngå ubegrunnet ventetid på utredning og behandling.

Pasient- og brukerrettighetsloven gir pasientene rett til oppstart av helsehjelp innen en individuelt fastsatt frist. Nasjonale pasientforløp gir ikke pasientene nye rettigheter, men forløpstidene gir anbefalinger for hvor lang tid ulike faser i pasientforløpet bør ta. Forløpstider eller frister i et forløp gir ikke pasientene rettigheter hvis disse fristene ikke overholdes. Brudd på forløpstider skal derfor heller ikke meldes til Helfo.

Pasienter kan henvende seg til behandlingsstedet og be om begrunnelse dersom forløpstidene ikke følges. Årsak til at forløpstidene ikke følges, bør dokumenteres i pasientens journal. Pasienter kan klage til Fylkesmannen hvis de mener de ikke får forsvarlig helsehjelp.

Hvilket nasjonalt pasientforløp bør pasienten følge?

Henvisningen til spesialisthelsetjenesten sendes på vanlig måte. I kapittel Kartlegging og henvisning i det enkelte nasjonale pasientforløpet og i Norsk elektronisk legehåndbok (NEL) er det oversikt over hva som bør være med i en henvisning, hvilken kartlegging som bør gjennomføres og forventninger til dialog med pasient og pårørende. Spesialisthelsetjenesten vurderer ut fra henvisningen hvilket forløp pasienten bør inkluderes i.

Spesialisthelsetjenesten benytter prioriteringsveiledere ved vurdering av henvisninger. Den enkelte prioriteringsveileder inneholder anbefaling av rettighetstildeling og fristfastsettelse for de vanligste henvisningstilstandene innenfor hvert fagområde.

- Voksne pasienter skal inkluderes i Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne, når ett eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse foreligger, med unntak av de pasientene som passer inn i et tilstandsspesifikt forløp.

- Barn og unge skal inkluderes i Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge, når ett eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse foreligger, med unntak av de pasientene som passer inn i et tilstandsspesifikt forløp.
- Pasienter med rusmiddelproblemer eller annen avhengighetsproblematikk inkluderes i Nasjonalt pasientforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).
- Ved samtidig alvorlig psykisk lidelse og rusmiddelproblematikk, skal pasienten inkluderes i Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne, se [ROP-retningslinjen kapittel 8.8.4](#) og [prioriteringsveileder for TSB under «Psykisk helsevern – ansvarsfordeling»](#)).
- Gravide med rusmiddelproblemer med behov for hjelpetiltak for sine rusmiddelproblemer inkluderes i Nasjonalt pasientforløp gravide og rusmidler.
- Ved mistanke om psykoseutvikling eller psykoselidelse hos barn, unge og voksne, skal pasienten inkluderes i Nasjonalt pasientforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne.
- Ved mistanke om spiseforstyrrelser hos barn og unge (opp til 23 år), skal pasienten inkluderes i Nasjonalt pasientforløp ved spiseforstyrrelser hos barn og unge.
- Ved mistanke om spiseforstyrrelser hos voksne skal pasienten inkluderes i Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne.
- Ved mistanke om tvangslidelse (OCD) hos barn, unge eller voksne, kan pasienten henvises til Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD).

Hvis det er mistanke om annen psykisk lidelse i tillegg, bør pasienten inkluderes i aktuelt forløp. Andre mulige tilstander kan bli vurdert før pasienten eventuelt videreføres til Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD).

Pasienter i psykisk helsevern/TSB vil som hovedregel være i ett nasjonalt pasientforløp for psykisk helse og rus.

Et unntak er pasienter med behov for utredning og/eller behandling for tvangslidelse (OCD). Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) kan gjennomføres parallelt med utredning og/eller behandling av annen psykisk lidelse eller rusmiddelproblem. I tillegg kan gravide med rusmiddelproblemer henvises til både Nasjonalt pasientforløp rusbehandling (TSB) og Nasjonalt pasientforløp gravide og rusmidler.

Uavhengig av forløp, har behandler ansvar for å konferere med annen nødvendig kompetanse ved behov. Etter utredning kan det være aktuelt med henvisning til et annet forløp for behandling og oppfølging. Ved overføring til et annet forløp skal som hovedregel første forløp avsluttes.

Måling og evaluering

Det er opprettet koder for de nasjonale pasientforløpene i Norsk pasientregister (NPR), for å kunne følge med på om målene for forløpene for psykisk helse og rus oppnås. Basert på kodene, er det utviklet relevante kvalitetsindikatorer. Indikatorene kan brukes til styringsinformasjon lokalt, regionalt og nasjonalt. Resultatene kan brukes for sammenligning med tilsvarende enheter, og som utgangspunkt for lokalt kvalitetsforbedringsarbeid. For mer informasjon om koder for de nasjonale pasientforløpene, se siste kapittel i forløpsbeskrivelsene.

Overgang fra barn til ungdom og voksen

Noen barn og unge vil ha behov for et behandlingstilbud over lengre tid og vil dermed gå fra psykisk helsevern for barn og unge (BUP) til psykisk helsevern for voksne (PHV). Overganger kan også omfatte ungdom som går fra rus- og avhengighetsbehandling i regi av barnevern eller fra BUP, til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Overgangen kan være en utfordring for både pasienter og familie. God planlegging og tilrettelegging av overgangen kan gi økt pasienttilfredshet, bedre etterlevelse og bedre sykdomsforståelse.

Noen sentrale punkter for en vellykket overgang vil være:

- Forberedelsene bør starte tidlig i forløpet.
- Det bør utarbeides en individuell overgangsplan, i samarbeid med ungdommen og familien og som involverer kommunehelsetjenesten der det er aktuelt.
- Det bør utpekes kontaktpersoner som er ansvarlige for overgangsplanen på både BUP og PHV, som har god kunnskap om unges utvikling og særlige behov.
- Det bør utarbeides en oppdatert oppsummering til ungdommen selv, mottakende avdeling og/eller primærhelsetjeneste.
- Det bør avklares hvem i ungdommens nettverk som kan være en støtte i overgangsfasen.
- Ungdommen bør ikke overføres til voksenavdeling før han/hun har den nødvendige kunnskap, kompetanse og egenomsorg til å kunne fungere der.
- Selve overgangen bør skje i en rolig fase av sykdommen.
- Det bør sørges for at ungdommen kjenner det nye stedet – gjennomfør eventuelt felles møter med behandlere fra BUP og PHV.

Se også

- [eksempel fra Helse Bergen på retningslinje for overføring av pasienter fra psykisk helsevern for barn og unge til psykisk helsevern for voksne \(PDF, helse-bergen.no\)](#)
- [10 råd fra Ungdomsrådet ved Nordlandssykehuset til helsepersonell \(PDF, nordlandssykehuset.no\)](#)

Særlige grupper

Gravide i psykisk helsevern

Noen kvinner opplever en strevsom periode som gravid og kan ha vanskelige tanker og følelser relatert til det ufødte barn. Det kan variere om kvinnene har en psykisk lidelse som forverres ved graviditet eller om utfordringene kan anses å være relatert til graviditet. Disse kvinnene kan bli henvist til DPS, men dersom vanskene vurderes å være relatert til graviditet, henvises mange til BUP. Alvorlighetsgraden av tilstanden til den gravide og grad av bekymring for det ufødte barnet (etter en helhetsvurdering) bør legges til grunn for om den gravide bør få sitt tilbud i spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten. Dersom den gravide får et tilbud i spesialisthelsetjenesten, bør det skje i et samarbeid med svangerskapsomsorgen og helsestasjonstjenesten for å sikre god oppfølging videre.

Noen steder finnes det forebyggende familieteam som ivaretar disse kvinnene.

Dersom den gravide henvises til spesialisthelsetjenesten, må det gjøres en vurdering av hennes vansker og ev. årsak, i DPS eller BUP. Dersom vanskene med graviditet viser seg å skyldes en psykisk lidelse eller det utvikler seg til dette, henvises hun til DPS. Dersom vanskene knyttet til graviditet og relasjonen til det ufødte barnet blir det viktigste, kan hun overføres til BUP.

Noen gravide kan ha behov for et tilbud både i BUP og DPS. Dersom hun får et tilbud i DPS, skal hun som hovedregel ikke være i to nasjonale pasientforløp. Behandler i DPS bør konsultere/drøfte aktuelle

problemstillinger med BUP og ivareta et helhetlig behandlingstilbud til kvinnen DPS eller BUP må sikre et godt samarbeid mellom ulike relevante tjenester som DPS, barneverntjeneste, kommunale helsetilbud og BUP.

Dersom kvinnen mottar behandlingstilbud i både i BUP og DPS, kan det være hensiktsmessig å kode i to ulike forløp. Ev. bør det fremgå tydelig i behandlingsplanen at hun mottar parallelle oppfølgings-/behandlingstilbud, men registreres i ett forløp.

For kvinner som får et tilbud i BUP, er det kvinnen som får pasientstatus. Kvinnen får pasientstatus for å ivareta behovet for kartlegging og eventuell behandling i forhold til relasjonen til det ufødte barnet.

Gravide i BUP kan unntas å være i et nasjonalt pasientforløp.

Dersom utfordringene i relasjonen mellom mor og barn vedvarer etter fødsel eller barnet har sårbarheter, eller det er andre risikofaktorer som kan påvirke foreldrerollen, kan barnet få pasientstatus i BUP.

Dersom mor er innlagt og har et nyfødt barn, bør det være mulig å ha en egen journal på far/medmor. Det er ikke noe i veien juridisk sett for at far/medmor henvises til behandling i BUP. Det må da opprettes egen journal på far/medmor, jf. omtale av ISF over.

Det foreligger ikke noen juridiske hindringer for at BUP kan ha voksne pasienter for å jobbe med relasjonen mor og barn gjennom barnets første leveår.

Pasientjournalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, jf. helsepersonelloven § 40. Det skal opprettes en journal per pasient. Opplysninger om mor skal journalføres i mors pasientjournal, og opplysninger om barnet skal journalføres i barnets pasientjournal. Opplysninger om mor kan kun journalføres i barnets pasientjournal i den grad opplysningene er relevante og nødvendige for den helsehjelpen som gis til barnet. Dersom man skal føre opplysninger om mor i barnets journal, er det viktig å huske på at barnet får rett til innsyn i journalen når vedkommende blir eldre. Hvis det i hovedsak er mor/far/medmor som mottar behandling i BUP, bør journalføringen skje i mor/far/medmors journal og ikke i barnets journal.

Behandling av voksne i BUP grupperes og finansieres i ISF tilsvarende behandling av voksne i psykisk helsevern for voksne. ISF-finansieringen er noe lavere enn tilsvarende i BUP. Det er anledning til å ta egenandel fra voksne, dersom de ikke er unntak, slik som det er for oppfølging av gravide og inntil to konsultasjoner etter fødsel. Det forutsetter at BUP har et system for innkreving av egenandel.

Se også Koding for gravide i PHBU: [Retningslinjer for koding Multiaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge \(ehelse.no, PDF\)](#).

Barn i barnevernet

Barn som mottar tjenester fra barnevernet eller bor barnevernsinstitusjoner er omfattet av nasjonale pasientforløp, dersom de henvises til psykisk helsevern eller TSB for utredning og/eller behandling. Det er utarbeidet et [nasjonalt forløp for barnevern](#). Dette forløpet har blant annet til hensikt å sikre tidligere avdekking og oppfølging av ev. psykisk helse og rusutfordringer hos barn og unge i barnevernet.

Det innebærer at det skal gjøres en vurdering av behov for bistand til kartlegging av psykisk helse eller rusutfordringer eller behov for helsehjelp for barn hvor det er opprettet undersøkelsessak i barneverntjenesten. Behov for bistand til kartlegging av behov for helsehjelp eller behov for helsehjelp er sentralt gjennom hele barnevernsforløpet.

Pasienter under 18 år med rusmiddelproblemer

Barn og unge med rusmiddelproblemer skal som hovedregel kartlegges / vurderes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten før henvisning blir sendt til spesialisthelsetjenesten.

Kartlegging/vurdering er nødvendig for å vurdere hvordan barn og unge best følges opp. Da finner man ut om det er behov for å iverksette tiltak i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, i andre kommunale tjenester eller om de henvises til spesialisthelsetjenesten. Helsetjenesten vurderer alvorlighetsgraden av symptomer og vansker for å sikre nødvendig og forsvarlig hjelp. Spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å tilby utredning og/eller behandling.

Barn og unge som har utviklet et rusmiddelproblem vil ofte kunne ha problemer som er komplekse og sammensatte. For mange vil dette være etter fylt 18 år, som er det formelle skillet mellom BUP og psykisk helsevern for voksne og TSB.

Pasienter med manglende samtykkekompetanse

Nasjonale pasientforløp er en måte å organisere tjenestene på som sikrer at bestemte elementer inngår i helsehjelpen og innen gitte frister. Forløpene er ikke helsehjelp i seg selv. Pasienter skal derfor ikke samtykke til forløpene, på samme måte som de ikke skal samtykke til organiseringen av andre typer helsehjelp som ikke inngår i nasjonale pasientforløp. Det innebærer at det i relasjon til forløpene er uten betydning om pasienten er samtykkekompetent eller ei.

Det pasienten skal samtykke til, er konkrete helsehjelpsmomenter i forløpet, for eksempel omfang av utredning og av deltakelse i samarbeidsmøter, samt legemiddelbruk.

Mangler pasienten samtykkekompetanse, vil det være helsepersonell, ev etter høring av pårørende, som beslutter om helsehjelpen, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6. Dreier det seg om psykisk helsehjelp gitt med tvang, må det fattes vedtak iht. psykisk helsevernloven. Dreier det seg om somatisk helsehjelp gitt med tvang, skal det være fattet vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Uansett skal helsehjelpen til pasienten (så langt som mulig) skje innenfor rammen av nasjonale pasientforløp på de områdene der tjenestene nå etter hvert er organisert som forløp.

Feedback-verktøy

For å sikre individuell tilpasning og ønsket behandlingsutbytte bør det gjennomføres systematisk og kontinuerlig tilbakemelding/evaluering av behandlingen fra bruker/pasient. Systematisk innhenting av pasienters evaluering av bedringsprosess og den terapeutiske allianse gir bedre behandling, og er mål på kvalitet av og effekt i behandlingen. Innhenting bør skje gjennom validerte tilbakemeldingsverktøy og behandlingen bør justeres fortløpende med bakgrunn i tilbakemeldingene.

9

Implementering og verktøy

Flere av implementeringsverktøyene er *ikke* oppdatert med navneendringen "nasjonale pasientforløp".

Implementeringsplan

[Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus.](#)

Kodeveileder

[Felles kodeveileder for nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus](#)

Implementeringsverktøy

Det er laget et **dashboard** med [månedlig oppdaterte tall fra Norsk pasientregister \(NPR\) som gjør det mulig å følge med på utviklingen i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus.](#)

NK-ROP har utviklet **statuskartleggings skjema** for forløpene. Dette kan brukes av ledere og i møter der implementering av forløpene drøftes. Verktøyet:

- er ment som et hjelpemiddel til å kartlegge status på aktuell praksis
- gir en oversikt over i hvilken grad aktuelle målepunkter følges opp som beskrevet i forløpet
- gir mulighet til å planlegge tiltak for økt måloppnåelse, og å vurdere risiko for mangelfull gjennomføring

Statuskartleggingen er laget for å understøtte lokale implementeringstiltak, og resultatet skal ikke rapporteres utenfor virksomheten.

Statuskartleggings skjema: [Gravide og rusmidler \(XLS\)](#) | [Psykiske lidelser – Barn og unge \(XLS\)](#) | [Psykiske lidelser – Voksne \(XLS\)](#) | [Psykoselidelser \(XLS\)](#) | [Rusbehandling \(TSB\)](#) | [Spiseforstyrrelser \(XLS\)](#) | [Tvangslidelser \(OCD\)](#).

Vi har laget **filmer om implementering** av forløpene med erfaringer både fra brukersiden og helsetjenesten. Den ene filmen handler om hvordan man kan få til [bedre brukermedvirkning \(youtube.com\)](#). Den andre filmen handler om hvordan man kan få til [bedre samarbeid og samhandling mellom ulike deler av helsetjenesten \(youtube.com\)](#).

Flytskjema: [Pakkeforløp for psykisk helse og rus \(PDF\)](#) | [Psykoselidelser \(PDF\)](#)

Helse Sør-Øst har utarbeidet **e-læringsverktøy** om pakkeforløp for psykisk helse og rus. [Det finnes både et grunnkurs og et kurs for enkelte forløp \(kompetansebroen\).](#)

Informasjon og opplæring til pasienter, brukere og pårørende

[Informasjon til pasient og eventuelt pårørende om nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus er tilgjengelig på helsenorge.no.](#)

[Brosjyre om hva pasienten trenger å vite om nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus \(PDF\)](#)

[Kunnskapssenteret har utviklet ulike spørreskjema for å måle pasienters erfaringer med blant annet spesialisthelsetjenesten \(fhi.no\).](#)

[Senter for livsmestring og folkehelse har på oppdrag fra Helsedirektoratet laget et opplegg for opplæring i brukervedvirkning på individnivå. Se filmen som hører til opplegget \(helsenorge.no\).](#)

Informasjon til kommunen og henvisere

[Brev til landets kommuner vedr. innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rus, 14/09-18 \(PDF\)](#)

[Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid \(Napha\) har mye informasjon om pakkeforløp, ikke minst det som berører kommunene \(napha.no\).](#)

[Brev vedr. henvisning til pakkeforløp for psykisk helse og rus, 07/02-19 \(PDF\)](#)

Kontakt oss

E-post: pakkeforlop.psykiskhelse.rus@helsedir.no

Om forløpet

Målsetning

Målsetningen med nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus er:

- økt brukermedvirkning og brukertilfredshet
- sammenhengende og koordinerte pasientforløp
- unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging
- likeverdig tilbud til pasienter og pårørende uavhengig av hvor i landet de bor
- bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner

Forløpet skal tilpasses hver enkelt pasients situasjon, ønsker og behov. God informasjon og forutsigbarhet for pasient og pårørende skal sikres gjennom hele forløpet.

Alle nasjonale pasientforløp inneholder beskrivelse av kontaktpunkt og oppfølging i kommunene, og ivaretagelse av somatisk helse og levevaner.

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet og brukermedvirkning / systematisk feedback ser ut til å gi mer effektiv behandling. Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. I tråd med prinsippene i pasientens helsetjeneste skal pasientene være aktive deltakere i helsehjelpen de mottar. Brukermedvirkning forutsetter at det legges til rette for samvalg, og at pasienten ses som en likeverdig partner i diskusjoner og blir hørt når det tas beslutninger som angår han/henne. Å legge brukerperspektivet til grunn innebærer at forebygging, kartlegging, behandling og samarbeidsmøter tar utgangspunkt i pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes kunnskap, ønsker og behov. Brukermedvirkning innebærer at både pasients og/eller foreldres, ev. pårørendes synspunkter legges til grunn og drøftes for å finne den best egnede behandlingstilnærmingen for pasienten. Virksomheten bør etablere systemer for systematisk opplæring i bruker- og pårørendemedvirkning og bruken av samvalg.

Helsehjelpen skal være forsvarlig, og behandlingen som ønskes må være innenfor det som tilbys av helsetjenesten. Samvalg betyr ikke at pasienten alltid skal få etterkommet sitt ønske. Samvalgsprosessen skal imidlertid gi helsepersonell kunnskap om hva som er viktig for pasienten, og bidra til behandling som tar hensyn til pasientens livssituasjon (NHSP 2020- 2023).

Pasientens og/eller foreldres eget ønske om hjelp skal ligge til grunn for de vurderinger og beslutninger som tas. Det skal fremkomme i journal hvordan pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes ønsker er ivaretatt. Det bør også gis informasjon om bruker- og pårørendeorganisasjoner som kan bistå med hvordan medvirkning kan ivaretas.

Pårørende

Behandling og oppfølging av pasienten bør ha et familieperspektiv som sikrer god ivaretagelse av [mindreårige barn og søsken som pårørende \(lovdata.no\)](https://lovdata.no).

Foreldre, andre pårørende og øvrig nettverk kan ha viktig informasjon, være samarbeidspartnere og være en støtte for pasienten gjennom forløpet. Samtidig skal helsepersonellet være oppmerksomme på at pårørende kan ha egne informasjons- og hjelpebehov som skal ivaretas. Se også [Pårørendeveileder](#) som handler om involvering av og støtte til pårørende i hele helse- og omsorgstjenesten.

Kunnskapsgrunnlag

Nasjonalt pasientforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne er utviklet med en kunnskapsbasert tilnærming. Det innebærer at både forskning, kliniske erfaringer og brukererfaringer er lagt til grunn i utviklingsarbeidet.

Forløpet er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner og relevante fagmiljø.

Det er arbeidet systematisk med innhenting av kunnskap på flere områder, inkludert kunnskap om hva som er viktig for brukere og pårørende. Nasjonalt pasientforløp bygger i hovedsak på [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser \(IS-1957\)](#).

Det er gjennomført et litteratursøk etter internasjonale retningslinjer, og relevante nasjonale publikasjoner ligger også til grunn for arbeidet. I tillegg har det vært holdt rådslag for en bred målgruppe og utkast til forløp har vært til høring. Alle innspillene er gjennomgått på en grundig og systematisk måte.

På områder der det ikke finnes klare kunnskapsbaserte anbefalinger, er forløpet basert på arbeidsgruppens utkast og høringsinnspill.

Noen sentrale publikasjoner som ligger til grunn for arbeidet:

- [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse](#)
- [Sammen om mestring](#)
- [Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene](#)
- [National Collaborating Centre for Mental Health \(2013\). Psychosis and schizophrenia in children and young people: Recognition and management. National Clinical Guideline Number 155 \(nice.org\)](#)
- [National Collaborating Centre for Mental Health \(2014\). Psychosis and schizophrenia in adults: Treatment and management. National Clinical Guideline Number 178 \(nice.org\)](#)
- [Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern i 2016 \(PasOpp-rapport\) \(fhi.no\)](#)
- [Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern. Resultater etter en landsdekkende undersøkelse i 2014 \(fhi.no\)](#)
- [Nasjonale faglige råd om psykiske lidelser hos eldre](#)

Arbeidsgruppe

Ekstern fagansvarlig: Jan Olav Johannessen, professor og forskningssjef, Stavanger universitetssykehus HF

Arbeidsgruppeleder: Karin Irene Gravbrøt, psykiatrisk sykepleier/seniorrådgiver, avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

Deltakere:

- Arnhild G. Ottesen, brukerrepresentant, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk Helse (LPP)
- Bjørn Stensrud, psykiatrisk sykepleier, Ph.D, Sykehuset Innlandet HF
- Fredrik Eriksen, teamleder, NAV – Gamle Oslo
- Geir Dunseth, fastlege, Holmestrand kommune og praksiskonsulent, Sykehuset i Vestfold HF
- Geir Nyvoll, psykologspesialist, Vestre Viken HF
- Håkon Rian Ueland, brukerrepresentant/barnevernspedagog, We Shall Overcome (WSO)
- Jan-Magne Sørensen, brukerrepresentant, Hvite Ørn
- Kenneth Haugjord, psykolog, Kristiansand kommune
- Kjersti Karlsen, psykologspesialist m/klinisk fordypning barn og ungdom, Vestre Viken HF
- Pål Sandvik, avdelingssjef, psykiater, St. Olavs Hospital HF
- Randi-Luise Møgster, klinikkdirektør, psykiater, Helse Bergen HF, Haukeland Universitetssjukehus, Kronstad DPS
- Randi Røed Andersen, ergoterapeut / master i helsefremmende arbeid / seniorrådgiver, avdeling psykisk helse og rus, Helsedirektoratet
- Roger Hagen, psykologspesialist/professor, NTNU
- Siv-Anja Øyen, klinisk sosionom, Helgelandssykehuset HF

Endringslogg

Endringsloggen er felles for nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus, men det fremkommer dersom en endring kun gjelder enkelte forløp.

2022

30. september

Helsedirektoratet fikk i 2022 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å videreutvikle forløpene innen psykisk helse og rus:

- 30. september 2022:
 - Navnet endres fra "pakkeforløp" til "nasjonale pasientforløp" innen psykisk helse og rus. Navnet har blitt endret gjennomgående i forløp og kodeverk, og gjelder fra 1. januar 2023.
 - Ny kode for overføring til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp.
 - Det er ikke blitt gjort andre innholdsmessige endringer.
- Neste fase av arbeidet: Videreutvikling av innhold og innretning i forløpene vil pågå det kommende året og er planlagt ferdigstilt for publisering høsten 2023.

24. juni

- **Spiseforstyrrelser:** I kapittel 3, under "Evalueringpunkter", er verktøyet Children's Global Assessment Scale (CGAS) fjernet på grunn av manglende distribusjonsrett i Norge.
- **Psykiske lidelser – barn og unge:** Verktøyet Children's Global Assessment Scale (CGAS) er fjernet på grunn av manglende distribusjonsrett i Norge. Dette har medført endring i kapittel 3, under "Evalueringpunkter", og i koden "Bruk av standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon".

2021

8. desember

- **Psykiske lidelser – barn og unge:** Kapittel 2.1 «ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser» er nytt innhold i Psykiske lidelser – barn og unge-pakkeforløpet. Denne delen av pakkeforløpet gjelder fra 1. mars 2022.

31. august

- **Rusbehandling (TSB):** Kapittel 4 «Akuttbehandling og oppfølging etter rusmiddeloverdose» er nytt innhold i TSB-pakkeforløpet. Denne delen av pakkeforløpet gjelder fra 1. januar 2022.

5. januar

- **Statuskartleggings skjema:** Statuskartleggings skjema (under "Implementering og verktøy") for det enkelte pakkeforløp er oppdatert.

Desember 2020

4. desember

- **Psykiske lidelser - voksne, Psykoselidelser og Rusbehandling (TSB):** Henvisning og start -> Kartlegging og henvisning: Lagt til at ROP-screen kan benyttes for avklaring ved mistanke om samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer

November 2020

6. november

- **Spiseforstyrrelser:** Det stod feil forløpstid fra "Henvisning mottatt til første fremmøte ved alvorlig tilstand". Korrekt forløpstid er inntil syv kalenderdager (1 uke).

4. november

- **Spiseforstyrrelser:** "Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser" skal ikke lenger registreres som pakkeforløpskode, men som medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

2. november

- **Gravide og rusmidler:** Satt inn tekst om "pasientbestemt utsettelse" i kapittel 4 og kapittel 7. I Endringsloggen under står det at pasientbestemt utsettelse gjelder alle forløp bortsett fra Gravide og rusmidler, men det er feil.

29. september 2020

Henvisning og start

- **Kartlegging og henvisning:**
 - Lagt til pengespill og gaming i tillegg til spillproblematikk i Rusbehandling (TSB).
- **Dialog med pasient og pårørende:**
 - Lagt til omtale av ivaretagelse av pårørende innen TSB, i Rusbehandling (TSB).
- **Start pakkeforløp:**
 - Endring av tekst om øyeblikkelig hjelp og pakkeforløp i alle forløp, bortsett fra Gravide og rusmidler.
 - Tillegg i omtale av spesialistinvolvering. Mulighet for spesialistinvolvering ved hjelp av digitale løsninger i alle forløp bortsett fra Gravide og rusmidler.
 - Lagt til tekst om enkeltstående timer som kan unntas pakkeforløp i alle pakkeforløp.

Kartlegging og utredning

- **Første samtale:**
 - Lagt til omtale av betydning av brukermedvirkning i alle forløp.
 - Lagt til tekst om psykiske lidelser og eldre og lenke til Nasjonale faglige råd om psykiske lidelser hos eldre i Psykiske lidelser – voksne, Rusbehandling (TSB), Tvangslidelse (OCD) og Psykoselidelser.

- Lagt til tekst om behov for vedtak ved manglende samtykkekompetanse i alle forløp bortsett fra Gravide og rusmidler.
- **(Basis)Utredning:**
 - Lagt til omtale av parallell utredning og tiltak/behandling i alle forløp.
 - Lagt til lenke til Pakkeforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn og unge i barnevernet i Psykiske lidelser – barn og unge, Psykose, Spiseforstyrrelser og Tvangslidelse (OCD).
 - Lagt til omtale av Annen avhengighet i alle forløp bortsett fra Gravide og rusmidler og Rusbehandling (TSB).
 - Lagt til henvisning og lenke til NKVTS sitt behandlingsforløp ved PTSD i alle forløp.
 - Lagt til at ROP-screen ev. kan benyttes for avklaring og lenke i Rusbehandling (TSB).
- **Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter (basis)utredning (ev. utredning):**
 - Lagt til omtale av at forløpstid som ikke er benyttet i basisutredning, kan "overføres" til utvidet utredning, slik at total forløpstid blir på inntil 12 uker for Psykiske lidelser – Barn og unge og Voksne og på inntil 9 uker for Rusbehandling (TSB).
 - For pakkeforløp som ikke har utvidet utredning, gjelder likevel endringene under "Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter utvidet utredning". De er da skrevet inn i dette kapitlet isteden.
- **Utvidet utredning:**
 - Lagt til omtale av at utvidet utredning innebærer oppfølging fra basisutredning i Psykiske lidelser – barn og unge og Psykiske lidelser – voksne.
 - Endret omtale av type avhengighetsproblematikk og lagt til nettressurser i Rusbehandling (TSB).
- **Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter utvidet utredning:**
 - Lagt til omtale av innhold i klinisk beslutning i Rusbehandling (TSB).
 - Lagt til tabell med forløpstid for utvidet utredning i Rusbehandling (TSB)
 - Lagt til omtale av at forløpstid som ikke er benyttet i basisutredning, kan "overføres" til utvidet utredning, slik at total forløpstid blir på inntil 12 uker for Psykiske lidelser – Barn og unge og Voksne og på inntil 9 uker for Rusbehandling (TSB).
 - Lagt til omtale av vurdering av tverrfaglig kompetanse i alle forløp, bortsett fra Gravide og rusmidler.
 - Lagt til omtale av særlig behov for kompetanse for barn og unge i Psykiske lidelser – barn og unge, Psykose, Spiseforstyrrelser og Tvangslidelse (OCD).

Behandling og oppfølging

- **Planlegging av behandling:**
 - Behandlingsplan:
 - Lagt til omtale av betydning av å motivere pasienter til involvering i alle forløp.
 - Somatisk helse:
 - Lagt til tekst om skille mellom generell somatisk undersøkelse eller helhetlig psykiatrisk vurdering i alle forløp bortsett fra Gravide og rusmidler.
 - Lagt til omtale av legens ansvar ved somatiske tilstander i Psykose og Tvangslidelser (OCD)
 - Lagt til lenker fastlege og ivaretagelse av somatisk helse, i Rusbehandling (TSB)
 - Lagt til omtale av andre biologiske behandlingsformer og lenke til Nasjonal faglig retningslinje ECT i Psykiske lidelser – voksne og Psykose.
 - Avbrudd i behandlingen:
 - Lagt til at pårørende bør kontaktes ved alvorlige tilstander i alle forløp, bortsett fra Gravide og rusmidler og Rusbehandling (TSB).
 - Lagt til tekst om pasientutsatt pakkeforløp i alle forløp, bortsett fra Gravide og rusmidler
- **Samhandling i forløpet:**
 - Lagt til omtale av samarbeid rundt jobb/skole i Rusbehandling (TSB)
 - Samarbeidsmøter:

- Endret fra bør til må om fastlegens involvering ved behov for oppfølging i alle forløp, bortsett fra i Gravide og rusmidler og Rusbehandling (TSB).
- Lagt til at det bør sendes tilbakemelding til henviser og fastlege dersom de ikke kan delta i ansvarsgruppemøter, for Rusbehandling (TSB).
- Lagt til omtale av digitale løsninger i Tvangslidelser (OCD)
- Evalueringspunkter:
 - Lagt til gjøre nødvendige endringer i punktet om evaluering av behandlingsplanen i alle forløp, bortsett fra Gravide og rusmidler.
 - Lagt til at det kan vurderes å utvide forløpstid mellom evalueringspunkter i polikliniske behandlingsforløp som varer ut over 12 måneder for Rusbehandling (TSB).

Forløpstider

- **Psykiske lidelser – barn og unge, Psykiske lidelser – voksne:** Ingen endring i forløpstider, men har satt inn informasjon om at ubenyttet forløpstid kan overføres fra basis til utvidet utredning.
- **Psykoselidelser:** Utvidet forløpstid fra henvisning til første fremmøte i poliklinikk og døgnenhet fra 24 timer til 7 kalenderdager.
- **Rusbehandling (TSB):**
 - Pakkeforløpet har fått forløpstid for utvidet utredning i poliklinikk 42 kalenderdager (6 uker).
 - Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering er forløpstiden utvidet fra 7 til 14 kalenderdager (2 uker) ved poliklinikk.
 - Ved klinisk beslutning om behov for utvidet utredning, kan ubenyttet forløpstid fra basis utredning overføres til utvidet utredning.
- **Spiseforstyrrelser:** Utvidet forløpstid fra henvisning til første fremmøte fra 7 til 28 kalenderdager (4 uker) ved alvorlig tilstand. *Feil info – se endringslogg 6. november 2020.*
- **Tvangslidelse (OCD):** Forløpstid fra første fremmøte til klinisk beslutning er endret fra 56 til 42 kalenderdager både i poliklinikk og døgnenhet.

Registrering av koder

- **Alle forløp**
 - Generelt om kodene i Pakkeforløp psykisk helse og rus: Gjort tekstlige endringer som gjelder alle forløp.
 - Klinisk beslutning: Teksten om hva en behandlingsplan bør inneholde er tatt ut fra kodekapitlet i alle pakkeforløp.
 - Pasient- og eventuelt pårørende er informert om ulike behandlingsformer: Koding av Informasjon om ulike behandlingsformer er gitt og Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan har blitt mer fleksibel, og innebærer at også aktivitet som er kodet før utredning er ferdig, skal inkluderes.
 - Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan: Koding av Informasjon om ulike behandlingsformer er gitt og Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan har blitt mer fleksibel, og innebærer at også aktivitet som er kodet før utredning er ferdig, skal inkluderes.
 - Samarbeidsmøte med andre instanser: Samarbeidsmøte registreres ikke lenger som en pakkeforløpskode, men med NCMP/prosedyrekode.
- **Alle forløp bortsett fra Gravide og rusmidler**
 - Pasientutsatt pakkeforløp: Ny kode (L) kan benyttes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning og/eller evalueringspunkter i behandling ikke kan innfris. *Feil info om Gravide og rusmidler – se endringslogg 2. november 2020.*
- **Rusbehandling (TSB) og Gravide og rusmidler**
 - Ny rekkefølge i hendelser ved avrusning i oppstart av forløp:
 - Avrusning
 - Første fremmøte

- Presisert at det er planlagt eller akutt avrusning i oppstart av et forløp som skal kodes, ikke avrusning senere i pakkeforløpet.
- Første fremmøte i behandlende enhet registres etter at avrusningen er avsluttet.
- **Gravide og rusmidler**
 - Lagt til i Avrusning avsluttet at basis kartlegging og utredning av pasientens tilstand, inkludert ønsker og behov for videre oppfølging/behandling, bør starte så raskt som mulig under avrusning av hensyn til fosteret og den gravide.
- **Spiseforstyrrelser**
 - Tre nye koder er lagt til i pakkeforløpet:
 - Pasient og/eller foreldre er informert om ulike behandlingsformer
 - Bruk av Feedbackverktøy
 - Samarbeidsmøte
- **Tvangslidelse (OCD)**
 - Behandlingsformen «Eksponeeringsterapi for tvangslidelse (OCD)» skal ikke lenger registreres som pakkeforløpskode, men med NCMP/prosedyrekode.

Generell informasjon

- Opprettet nytt kapittel «Generell informasjon» i alle forløp (deler av denne teksten stod opprinnelig i et dokument under "Implementering").
- Lagt til omtale av spesielle grupper/tema.

Implementering og verktøy

- Kapittelet er gjennomgått og oppdatert.
- Dokumentet «Ofte stilte spørsmål og svar» er fjernet i alle forløp.

Om pakkeforløpet

- Ny tekst om brukermedvirkning i alle forløp

Kunnskapsgrunnlag

- Lagt til Nasjonale faglige råd om psykiske lidelser hos eldre i Psykiske lidelser – voksne, Psykose og Rusbehandling (TSB).

Det er også gjort noen språklige endringer i teksten, men som ikke har betydning for innholdet.

Utvidelse av pakkeforløp ved spiseforstyrrelser

- Pakkeforløp spiseforstyrrelser for barn og unge under 18 år er utvidet og omfatter nå aldersgruppen opp til 23 år.

Endringsloggen viser endringer f.o.m. 29. september 2020. Oppdateringer før denne datoen er ikke registrert i loggen.

