



Pakkeforløp

IS-2640



Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge (HØRINGSUTKAST)

Høringsutkast

Sist endret 28.6.2017

Om pakkeforløpet

Målsetning

Målsetningen med Pakkeforløp for 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.

Kunnskapsgrunnlag

Pakkeforløp for psykisk helse og rus er kunnskapsbasert. Det innebærer at forskning, kliniske erfaringer og brukererfaringer er lagt til grunn.

En arbeidsgruppe med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner og relevante fagmiljø har utarbeidet et utkast til pakkeforløpet, som ble levert Helsedirektoratet våren 2017. Hver arbeidsgruppe har bestått av minst en bruker- og en pårørenderepresentant.

I arbeidet har det vært jobbet systematisk med å innhente kunnskap om hva som er viktig for brukerne og pårørende. Arbeidet har blant annet brukt eksisterende kunnskap fra nasjonale brukererfæringsundersøkelser, samt andre relevante nasjonale rapporter som omhandler brukermedvirkning på system- og individnivå.

Pakkeforløp for psykisk helse og rus bygger på nasjonale faglige retningslinjer og veiledere der slike finnes. For Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge foreligger det ingen nasjonale faglige retningslinjer. Det er gjennomført et litteratursøk etter internasjonale retningslinjer av god kvalitet, men det ble ikke funnet noen relevante retningslinjer.

Pakkeforløpet bygger i hovedsak på konsensus i arbeidsgruppen, hvor både brukernes og klinikernes erfaringer ble vurdert.

Det har vært avholdt rådslag for en bred målgruppe i utviklingen av pakkeforløpet.

Arbeidsgruppe

Ekstern fagansvarlig: Anne-Stine Meltzer, psykologspesialist/klinikkjef, Nic Waals institutt, Lovisenberg Diakonale Sykehus

Arbeidsgruppeleder: Jin Marte Øvreeide, psykologspesialist/seniorrådgiver, Helsedirektoratet

Deltakere:

- Adrian Tollefsen, brukerrepresentant/Generalsekretær, Mental Helse ungdom
- Bjørg Antonsen, barne- og ungdomspsykiater/avdelingssjef, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Oppland, Sykehuset Innlandet
- Camilla Iren Rødal, psykolog/seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Elin Pettersen, barnevernspedagog/teamleder, Oslo kommune
- Gro Cecilie Meisingseth Montarou, spesialist i psykomotorisk fysioterapi, Oslo kommune
- Hanne Elisabeth Strømsvik, psykologspesialist/seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Jo Magne Ingul, psykologspesialist/Ph.d., Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Sykehuset Levanger

- Kamilla Kvikstad Mathisen, barne- og ungdomspsykiater, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Nordlandssykehuset
- Kari Dehli Halvorsen, klinisk sosionom/fagleder barnevern, Drammen kommune
- Kristine Hartvedt, helsesøster/master i helsefremmende arbeid/seniorrådgiver, Helsedirektoratet
- Laila Huse Skoglund, helsesøster, Bærum kommune
- May Helen Schanche, klinisk barnevernspedagog, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS), Finnmarkssykehuset
- Mona Breiding Lersveen, brukerrepresentant, ADHD Norge
- Nina Olsen, Ph.D., psykologspesialist/nevropsykolog, Karmøy DPS, Helse Fonna
- Nina Irene Wiggen, fastlege, Gransdalen legesenter, Oslo
- Randi Skog, spesialist i klinisk pedagogikk, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, St. Olav Hospital
- Roy Andersen, psyk. sykepleier/Master of Management/seksjonsleder, Åsebråten barne- og ungdomspsykiatriske klinikk, Sykehuset Østfold
- Solfrid Døhlen, spesialpedagog/enhetsleder, Pedagogisk psykologisk senter Vest, Bergen kommune

Hanne Pedersen, observatør (tilstede på ett møte), Barne- ungdoms- og familiedirektoratet

Innholdsfortegnelse

[1 Henvisning til pakkeforløp – utredning av psykiske lidelser hos barn og unge](#)

[2 Oppstart pakkeforløp – utredning av psykiske lidelser hos barn og unge](#)

[3 Basis utredning – pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge](#)

[4 Utvidet utredning – pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge](#)

[5 Målepunkter og forløpstider – pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge](#)

1 Henvisning til pakkeforløp – utredning av psykiske lidelser hos barn og unge

1.1 Kriterier for henvisning til pakkeforløp

Dette pakkeforløpet omhandler utredning av moderat til alvorlig psykiske lidelser hos barn og unge. Ved kjent psykisk lidelse, der det ikke er behov for utredning, bør pasienten henvises til pakkeforløp for behandling, enten til Pakkeforløp for behandling i psykisk helsevern for barn og unge eller et tilstandsspesifikt pakkeforløp.

Barn og unge med milde og moderate psykiske vansker/lidelser bør utredes og behandles av kommunal helsetjeneste eller annen kommunal instans. Ved moderate psykiske lidelser kan kommunale tjenester og psykisk helsevern ha et felles ansvar.

Ved behov for øyeblikkelig hjelp skal pasienten henvises direkte til akutte tilbud ved psykisk helsevern for barn og unge. Dette er blant annet aktuelt dersom det fremkommer opplysninger om forhøyet selvmordsrisiko/-planer, psykoseutvikling, og/eller alvorlig spiseforstyrrelse med livstruende somatiske symptomer.

Pasienten henvises til pakkeforløp når ett eller flere tegn på mer alvorlig psykisk lidelse foreligger og pasienten har funksjonsfall med vedvarende vansker med å delta på barnehage, skole, arbeid eller i sosialt liv.

- vedvarende angst eller nedstemthet
- betydelig nedsatt konsentrasjon og eller stor indre uro/rastløshet
- selvmordstanker og/eller selvskading
- vesentlig endring i døgnrytme
- markant endring i stemningsleie som gir mistanke om mani eller moderat til alvorlig depresjon
- alvorlig vekttap uten påvist somatisk årsak som gir bekymring for spiseforstyrrelse
- vedvarende kroppslige symptomer hvor det ikke er påvist noen somatisk årsak
- skadelig rusmiddelbruk

Under følger beskrivelser av ytterligere tilstander på mer alvorlige psykiske lidelser, med utgangspunkt i [Prioriteringsveileder for psykisk helsevern barn og unge](#):

- atferdsforstyrrelse
- bekymring for barn under 6 år (flere risikofaktorer)
- mistanke om forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet
- alvorlige psykiske symptomer sekundært til somatisk sykdom
- mistanke om psykose (eget pakkeforløp)
- mistanke om Tourettes syndrom
- alvorlige psykiske reaksjoner som følge av traumer, overgrep, kriser eller katastrofer
- tilbakevendende tvangstanker- og/eller handlinger (OCD) (eget pakkeforløp)
- mistanke om utviklingsforstyrrelser/autismespekterforstyrrelser
- reguleringsvansker, passivitet, tilbaketrekning, problemer i samspill, amming/spising, søvn og forsinket utvikling hos de minste barna under tre år

Barnet/ungdommen skal vurderes ut fra sin psykiske tilstand, men det er viktig å vurdere barnets og familiens helhetlige livssituasjon. **De minste barna bør henvises på grunnlag av risikoforhold ved og rundt barnet og ikke kun symptomer.**

Rusmiddelbruk eller avhengighetsvansker skal vurderes som egne tilleggsfaktorer som kan medføre kortere ventetid.

1.2 Kartlegging før henvisning

For å sikre god informasjon og dialog i kartleggingen må henvisende instans sørge for at barnet/ungdommen og ev. foresatte/pårørende er delaktig i henvisningsprosessen og får mulighet til å bidra i sin egen henvisning. Behovet for tolk må avklares.

Der flere kommunale instanser er involvert, bør én felles kontaktperson oppgis, som spesialisthelsetjenesten kan kontakte. For en helhetlig beskrivelse av barnets/ungdommens utfordringer og behov, må henvisende instans sikre at henvisningen som oversendes til spesialisthelsetjenesten er koordinert. Kontaktpersonen bør være fra en instans som kjenner barnet/familien og som kan følge barnet/familien i ulike overganger, herunder henvisning til spesialisthelsetjenesten.

I noen tilfeller kan det være gode grunner for at kartleggingen gjøres med ungdommen alene.

Dersom det er tvil om barnet/ungdommen bør henvises til spesialisthelsetjenesten, bør kontaktperson drøfte mulig henvisning med spesialisthelsetjenesten.

Følgende punkter kartlegges:

- barnets og/eller foresattes opplevelse av situasjon, motivasjon og ønske om oppfølging
- aktuell problemstilling, inkludert
 - kontaktårsak
 - symptomer og funksjonsnivå i hjemmet, barnehage/skole
- sosiale forhold, inkludert
 - familieforhold, med [fokus på mindreårige søsken](#)
 - barnehage/skole
 - etniske kulturelle forhold
- tidligere behandling og eventuelt tiltak som er forsøkt før henvisning
- somatiske sykdommer, inkludert syn, hørsel, søvnvansker, tannhelse og ernæring
- rusmiddelbruk
- status psykisk tilstand, inkludert
 - selvmordsfare
 - voldsrisiko
- differensialdiagnostisk vurdering
- oppdatert legemiddelliste

For å sikre at vurderingen av henvisning har et best mulig grunnlag, er det viktig at det fremgår tydelig hva som er begrunnelsen for henvisningen. Mulige somatiske årsaker til tilstanden skal være vurdert, inkludert blodprøver der det er behov. Eventuelle funn fra andre undersøkelser skal legges ved. Kontaktinformasjon for kontaktperson oppgis.

1.3 Informasjon og dialog med barn/ungdom/foresatte og pårørende

For å sikre brukermedvirkning er god informasjon og deltakelse gjennom hele forløpet en forutsetning. Barn/ungdom skal få tilgang på informasjon om pakkeforløpet og innholdet i dette, tilpasset alder og språk.

Henvisende instans skal ved henvisning til pakkeforløp informere og drøfte med barnet/ungdommen//foresatte og eventuelt pårørende:

- årsak til henvisning til utredning for psykiske vansker og utfordringer

- hva henvisning til pakkeforløpet innebærer og hva en utredning vil inneholde
- eventuell forventet ventetid for oppstart helsehjelp/pakkeforløp

Dersom barnet/ungdommen og/eller foresatte ønsker å beskrive sin forståelse av utfordringer/vansker og behov og ønsker for hjelp, bør denne vedlegges henvisningen.

1.4 Risikofaktorer

Risikofaktorer for å utvikle moderat til alvorlig psykisk lidelse kan være:

- frafall fra skole/utdanning hos unge, med endret søvnmønster, hvor det også har vært eller er pågående eller tidligere mobbing og/eller med bekymringsmelding fra foreldre eller andre nære pårørende
- barn og unge som har mottatt/eller mottar tjenester fra barnevernet
- bekymringsfulle psykososiale forhold, spesielt manglende / dårlig bolig og/eller manglende arbeid/ inntekt
- å bli eller ha blitt utsatt for vold eller overgrep
- å ha erfaringer fra krig, flukt/migrasjon
- rusmiddelproblemer (vurder eventuell henvisning til Pakkeforløp for behandling i TSB)
- alvorlig psykisk eller somatisk sykdom i familien
- barn som pårørende av foreldre/foresatte med alvorlig somatisk, psykisk og/eller rusmiddelproblemer

2 Oppstart pakkeforløp – utredning av psykiske lidelser hos barn og unge

2.1 Rett til helsehjelp

Ved henvisning til Pakkeforløp for utredning ved psykiske lidelser hos barn og unge må det vurderes om pasienten har rett til helsehjelp. Denne vurderingen gjøres på bakgrunn av informasjon i henvisningen og i tråd med prioriteringsforskriften og prioriteringsveilederne.

Alle som får rett til helsehjelp og rett til utredning, skal få tilbud om Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser. Pakkeforløpet starter ved første fremmøte til utredning.

[Medisinsk koding i utredningen gjøres i henhold til gjeldende regelverk \(ehelse.no\).](https://ehelse.no)

2.2 Forløpskoordinering

Alle helsetjenester som utreder og behandler psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer skal sikre god sammenheng for pasienten gjennom pakkeforløpet slik at pasienten får utredning, behandling og oppfølging uten unødig ventetid. Dette bør skje i samarbeid mellom alle involverte, inkludert pårørende og samarbeidende instanser.

Det er et lederansvar å sikre forløpskoordinering, herunder koding og registrering. Ansvaret for forløpskoordinering i pakkeforløpet bør legges til konkret(e) person(er) som har delegert ansvar og myndighet fra leder til å koordinere forløpet.

Forløpskoordineringen av dette pakkeforløpet kan delegeres til kontorfaglig personell.

Pasienten og/eller foresatte/pårørende skal motta kontaktinformasjon til ansvarlig for koordineringen av forløpet.

2.3 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Pasient/bruker har rett til å medvirke og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukerperspektivet legger til grunn at forebygging, kartlegging og behandling skal ta utgangspunkt i pasientens kunnskap, ønsker og behov. Brukermedvirkning innebærer at pasienten er en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår han/henne.

Feedbackverktøy: Det bør benyttes et system hvor pasienten/brukeren på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan han/hun opplever behandlingen. Erfaringer tilsier at bruken av FIT/KOR-verktøyet eller tilsvarende feedbacksystemer gir pasientene økt medvirkning i behandlingen.

Barn over 16 år er helserettlig myndig og må selv samtykke til videre utredning og/eller behandling. For yngre barn må, den/de med foreldreansvar samtykke til utredning og/eller behandling. Det finnes unntaksbestemmelser for å sikre at alle barn skal ha lik rett til utredning og behandling også der kontekstuelle faktorer gjør det vanskelig for foreldre/familie å samarbeide, herunder også beskyttelse av hvert enkelt barn/ungdom i særskilte risikosituasjoner. Det stilles imidlertid strenge krav til å starte utredning og behandling uten samtykke fra de med foreldreansvar.

Barn mellom 12 og 16 år skal høres i alle spørsmål vedrørende egen helse. Deres mening skal i økende grad tas i betraktning. Barn mellom 10 og 12 år skal informeres om at det planlegges en henvisning til BUP, og få tilstrekkelig informasjon til å kunne mene noe om det.

Når barnet er fylt 7 år, og når et yngre barn er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal foreldrene, andre som har foreldreansvaret eller barneverntjenesten gi barnet informasjon og anledning til å si sin mening før de avgjør spørsmål om å samtykke til helsehjelp. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.

Se brosjyren [Rettigheter i psykisk helsevern for deg under 16 år](#).

Barn/foresatte skal få tilgang på informasjon om pakkeforløpet og innholdet i dette, tilpasset alder og språk.

2.4 Pårørende

Behandling og oppfølging av pasienten bør ha et familieperspektiv som også sikrer at barn som pårørende blir godt ivaretatt. [Det skal avklares om pasienten har mindreårige barn eller søsken, og om disse er tilstrekkelig ivaretatt.](#)

[Pårørende og øvrig nettverk kan ha viktig informasjon, gi gode råd 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 og tas hensyn til.](#)

2.5 Samhandling og samarbeid med andre instanser

Kommunene og de regionale helseforetakene har ansvar for å tilrettelegge for samhandling og samarbeid internt i tjenestene, med andre tjenesteytere og med bruker- og pårørendeorganisasjoner.

God samhandling og fordeling av oppgaver og ansvar i behandlingen av den enkelte, forutsetter at tjenestene møtes for å avklare hvem som skal gjøre hva. Behovet for koordinering må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Eksempler på virkemidler er individuell plan, kriseplan, koordinator, ambulante tjenester, ansvarsgrupper og samarbeidsmøter.

Samhandlingen mellom kommune og spesialisthelsetjenesten er forankret i lovpålagte samarbeidsavtaler og tjenesteavtaler som beskriver fordeling av ansvar og oppgaver.

Spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å tilrettelegge for god informasjonsutveksling med aktuelle instanser.

Spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester har et felles ansvar for å sikre involvering av pasient/foresatte og sørge for god forløpskoordinering.

Dersom fastlegen ikke er henvisende instans, bør han/hun orienteres om henvisning, diagnostiske vurderinger og behandlingstiltak samt avslutningen av pakkeforløpet. Fastlegen bør også involveres i utredningen for å avklare somatiske forhold og oppfølging av levevaner.

2.6 Samtidige sykdommer

Samtidige sykdommer (somatiske / psykiske sykdommer / rusmiddelproblemer) kan ha betydning for utredning, behandling og oppfølging. Det er derfor nødvendig å sikre opplysninger om dette uten unødig ventetid.

Ved poliklinisk behandling er behandlingsansvarlig i spesialisthelsetjenesten ansvarlig for at det er tydelig avklart hvem som følger opp pasienten somatisk, enten det er fastlegen eller lege i spesialisthelsetjenesten.

Dersom pasienten er innlagt i spesialisthelsetjenesten, er det institusjonen som har ansvar for oppfølging av pasientens helse. [Forskrift om fastlegeordning i kommunene \(lovdata.no\)](https://lovdata.no). Dersom legen ved institusjonen ikke har kompetanse på sykdomsområdet, vil legen ha et ansvar for å konferere med relevant spesialistkollega inkludert fastlege.

3 Basis utredning – pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge

3.1 Innledende samtale

Hensikten med innledende samtale er å etablere et trygt samarbeidsklima mellom utreder og pasient/foresatte, og avklare pasientens/foresattes behov, mål og ønsker for utredningen og oppfølgingen. Det avklares i forkant av samtalen hvor den innledende samtalen bør finne sted, og om andre skal delta sammen med pasienten.

Behandlingsansvarlig har ansvaret for utredningen, og har ansvaret for å involvere spesialist i psykologi og/eller psykiatri. Det skal journalføres hvilken spesialist som har kvalitetssikret utredningen. For å sikre forutsigbarhet for pasienten og/eller foresatte/pårørende bør det gis skriftlig informasjon om utredningen. Alle mål og tiltak skal drøftes og avgjøres i samarbeid med pasienten og/eller

foresatte/pårørende. Hvis det ikke er avklart i henvisning, må kommunikasjonsbarrierer/utfordringer og behov for tolk kartlegges.

Følgende momenter må inngå ved første møte:

- gjennomgang av henvisning, bakgrunn for kontakten
- pasientens og foresatte/pårørendes behov og forventninger for behandling og oppfølging
- avklare pasientens og foresattes/pårørende opplevelse av utfordringer/vansker og årsaker
- informasjon om utredningen og rammer for den
- status psykisk tilstand
- kartlegging og vurdering av risiko for selvmord og/eller vold
- dersom pasienten har mindreårige søsken, skal man kartlegge søskens behov for informasjon og oppfølging, og bidra til at behovene ivaretas
- vurdering og tiltak, ev kriseplan/mestringsplan
- for sped- og småbarn bør somatisk, motorisk og nevrologisk undersøkelse vurderes som del av basisutredningen. Det bør også være lav terskel for henvisning til pediater og utredning med MR, EEG, metabolsk screening og genetik. Barne- og ungdomspsykiater/lege må vurdere mulige somatiske årsaksfaktorer.

Det må vurderes om det er behov for å starte med behandlingstiltak parallelt med at man starter utredningen.

Dersom det fremkommer informasjon som gir grunn til bekymring om spiseforstyrrelse, tvangslidelse, psykose eller skadelig rusmiddelbruk, bør pasienten tilbys aktuelt pakkeforløp.

Ved høy risiko for selvmord og/eller vold må det settes i gang tiltak umiddelbart.

3.2 Utredning og kartlegging

Utredningen skal lede til en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak. For de minste barna er samspillsobservasjon aktuelt.

Følgende punkter bør inngå i utredning og kartlegging:

Kartlegging av livssituasjon, inkludert:

- omsorgssituasjon, familieforhold, sosialt nettverk, arbeid/skole, herunder opplevd livskvalitet, venner, ensomhet, relasjoner til voksne
- ressurser, interesser, ferdigheter
- motorisk utvikling og kroppslige stressreaksjoner (pust, spenning og bevegelsesmønstre)
- traumeerfaringer (mobbing, fysisk, psykisk, overgrep, vold)
- suicidalvurdering for barn over 10 år
- bosituasjon, økonomi
- kulturbakgrunn og religion, eventuell migrasjonserfaring og oppholdsstatus
- [foresattes/pårørende behov](#), og avklare forventninger rundt kommunikasjon og samarbeid

Psykisk og somatisk sykehistorie

Psykiske og somatiske sykdommer i familien

Rusmiddelbruk

Samtale med foresatte

- foresattes/pårørendes opplevelse av utfordringer/vansker/ressurser/interesser

- utviklingshistorikk:
 - svangerskap, fødsel, sped/småbarnsalder
 - sosial, faglig, språklig og motorisk utvikling
 - somatisk helse/psykisk helse
 - barnehage/skolehistorie (mobbing)
- kartlegge somatiske/psykiske lidelser i familien/slekt
- kartlegge eventuelle økonomiske utfordringer
- kartlegge bruk av rusmidler hos foreldre/foresatte
- kartlegge traumeerfaringer, ev. som følge av høyt konfliktnivå eller vold i familien

[Involvering av foresatte forutsetter som hovedregel samtykke fra barn over 16 år.](#)

Andre sentrale elementer i en basisutredning

- bruk av generelt spørreskjema
- bruk av strukturerte utrednings- og diagnostiske verktøy, med pasienten og/eller foresatte, avhengig av pasientens alder, ev samspillobservasjon/lekeobservasjon, observasjon i hjem/barnehage/skole
- innhenting av opplysninger fra andre instanser, det kan være behov for (telefon)samtale med lærer, PPT, helsesøster osv.
- motoriske undersøkelser for små barn, dersom dette ikke er gjort ved henvisning

Differensialdiagnostisk vurdering

Det må vurderes om fastlege bør kontaktes for supplerende helseopplysninger/somatisk status når det foreligger henvisning fra psykolog eller fra lege som ikke er pasientens fastlege.

Symptomer på psykisk lidelse kan også representere somatiske sykdommer eller andre tilstander. Rusmiddelrelaterte tilstander samt bivirkninger av legemiddel er spesielt viktige å vurdere.

Differensialdiagnostiske overveielser må kvalitetssikres ved at lege innen psykisk helsevern vurderer opplysningene og behov for eventuelt utvidet medisinsk vurdering.

Ut ifra henvisningen, pasientens symptomer og hvilke undersøkelser, inkludert blodprøver, som er gjort hos fastlege må det i spesialisthelsetjenesten tas stilling til om det er behov for supplerende undersøkelser. Spesialisthelsetjenesten må sørge for å innhente nødvendige opplysninger ved behov. Hvilke blodprøver som er aktuelle vil avhenge av symptombylde, alder, kjønn, tidligere sykdommer, genetikk, og etnisitet. Andre undersøkelser som MR caput, EEG, og EKG kan være aktuelle, samt nevropsykologiske tester.

3.3 Vurdering og beslutning om videre oppfølging

For diagnostikk bør det brukes et strukturert utredningsverktøy som dekker kategoriene innen [ICD-10 F-kapittelet \(ehelse.no\)](#). Psykisk helsevern for barn og unge benytter [multiaksialt klassifikasjonssystem \(ehelse.no\)](#).

Etter endt utredning bør det avholdes et felles møte med henvisende instans, fastlege, pasient/foresatte og eventuelt andre involverte instanser for tilbakemelding og for å sikre videre oppfølging. En tverrfaglig vurdering med minst to faggrupper og spesialist (i psykologi eller psykiatri) må foreligge.

Dersom pasientens uttrykte behov for hjelp og støtte ikke samsvarer med vurderingen og foreslåtte tiltak fra spesialisthelsetjenesten, skal dette fremkomme i journalen. Beslutningen bør gis skriftlig til pasienten og foresatte/påførende.

Det skal tas beslutning om det er:

- behov for behandling innen psykisk helsevern
- behov for behandling og oppfølging fra annen instans enn psykisk helsevern
- det ikke foreligger behov for videre oppfølging
- behov for utvidet utredning innenfor psykisk helsevern

Videre skal det tas stilling til om det er:

- behov for videre tiltak for mindreårige søsken
- behov for videre tiltak av familie og andre/pårørende
- behov for koordinerte tjenester, inkl. rett til individuell plan
- behov for kriseplan/mestringsplan
- behov for tiltak knyttet til somatisk helse og levevaner

Dersom det tas en beslutning om ikke behov for utvidet utredning, avsluttes pakkeforløpet. Før forløpet avsluttes må det være avklart hvem som eventuelt har ansvaret for den videre oppfølgingen. Dette skal fremkomme i journal. Fastlege og henvisende instans informeres om beslutningen og hvem som har ansvaret for den videre oppfølgingen.

4 Utvidet utredning – pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge

4.1 Utredning og kartlegging

Ved behov for utvidet utredning skal det i samarbeid med pasienten og eventuelt foresatte/pårørende lages en utredningsplan som skal gjennomføres i løpet av seks uker. Alle mål og tiltak skal drøftes og avgjøres i samarbeid med pasienten. Pasient bør få kopi av utredningsplanen.

Behandlingsansvarlig har ansvaret for utvidet utredning. Spesialist i psykologi og/eller psykiatri skal involveres og det skal journalføres hvilken spesialist som har kvalitetssikret utredningen.

En utvidet utredning bør inkludere bruk av strukturerte utredning- og kartleggingsverktøy, eventuelt også miljøterapeutiske observasjoner, fysioterapeutiske og nevropsykologiske undersøkelser m.m. ved indikasjon.

Følgende punkter bør inngå i utvidet utredning:

- innhenting av ytterligere opplysninger fra foresatte/pårørende og/eller andre samarbeidende instanser
- innhenting av opplysninger fra eventuelle tidligere utredning og/eller behandlinger
- videre utredning av samtidige sykdommer
- utredning av kognitive ferdigheter
- utredning av utviklingsforstyrrelse
- grundigere utredning av eventuelle somatiske differensialdiagnoser i samarbeid med andre, for eksempel fastlege

4.2 Vurdering og beslutning om videre oppfølging

På bakgrunn av den utvidede utredningen skal det i samarbeid med pasienten og foresatte/pårørende

vurderes om og hvilke tiltak og anbefalt behandling det er behov for videre. Pasient/foresatte må orienteres om mulige behandlingsoalternativer og på bakgrunn av dette tas en beslutning om de ønsker anbefalt behandling.

Det bør avholdes et felles møte med henvisende instans, fastlege, pasient/foresatte og andre involverte instanser for oppsummering/tilbakemelding. Det bør også gis en skriftlig tilbakemelding til nevnte instanser som sikrer at pasientens/foresattes behov for oppfølging blir ivaretatt både av kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten. En tverrfaglig vurdering, med minst to faggrupper og spesialist (psykologspesialist eller psykiater) må foreligge.

Dette skal dokumenteres i journal på en måte som danner et godt grunnlag for den videre oppfølgingen. Beslutningen skal også gis skriftlig til pasienten og foresatte/pårørende.

Pasientens og foresattes/pårørende eget ønske om hjelp skal ligge til grunn for den videre beslutning. Det skal fremkomme i journalen hvordan pasientens og foresattes ønsker er ivaretatt.

Det skal tas beslutning om det er:

- behov for behandling innen psykisk helsevern
- behov for behandling og oppfølging fra annen instans enn psykisk helsevern
- det ikke foreligger behov for videre oppfølging

Videre skal det tas stilling til om det er:

- behov for videre tiltak for mindreårige søsken
- behov for videre tiltak av familie og andre/pårørende
- behov for koordinerte tjenester, inkl. rett til individuell plan
- behov for kriseplan/mestringsplan
- behov for tiltak knyttet til somatisk helse og levevaner

Når det er tatt en beslutning, avsluttes pakkeforløpet. Før forløpet avsluttes må det være avklart hvem som eventuelt har ansvaret for den videre oppfølgingen. Dette skal fremkomme i journal. Fastlege og henvisende instans informeres om beslutningen og hvem som har ansvaret for den videre oppfølgingen

Resultatet av utredningen skal gi retning til det videre arbeidet i form av:

- (videre) behov for behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten
- behov for oppfølging/behandling av annen instans
- ikke behov for videre oppfølging eller behandling

5 Målepunkter og forløpstider – pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge

Forløpstidene i et pakkeforløp beskriver den maksimale tiden de ulike fasene i forløpet bør ta. Forløpstidene er veiledende, fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasient- og brukerrettighetsloven §2-2 og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Målepunkter

Forløpstidene følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet.

- Henvisning mottatt
- Henvisning vurdert

- Første fremmøte
- Basis utredning: Beslutning om videre tiltak
 - behov for behandling innen psykisk helsevern
 - behov for behandling og oppfølging fra annen instans enn psykisk helsevern
 - ikke behov for videre oppfølging
 - behov for utvidet utredning innenfor psykisk helsevern
- Utvidet utredning: Beslutning om videre tiltak
 - behov for behandling innen psykisk helsevern
 - behov for behandling og oppfølging fra annen instans enn psykisk helsevern
 - ikke behov for videre oppfølging
- Avbrudd (koder for ulike årsaker til avbrudd)

Standard forløpstider

Forløpsbeskrivelse	Forløpstid
Fra første fremmøte til beslutning om videre tiltak (basis utredning)	6 uker
Fra beslutning om behov for utvidet utredning til beslutning om videre tiltak (utvidet utredning)	6 uker

Andre målepunkter

Det vil bli etablert noen ytterligere målepunkter for å kunne følge med på om mål for Pakkeforløp psykisk helse og rus oppnås.