

# Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge

---

Psykiske plager og lidelser er et stort helseproblem hos barn og unge i Norge i dag. Til enhver tid regner vi med at 15-20 prosent av barn og unge mellom 3 og 18 år har nedsatt funksjon på grunn av psykiske plager som angst, depresjon og atferdsproblemer. I tillegg har vi aldersgruppen 0-3 år, som også kan ha tegn på alvorlige vansker som krever tiltak. Omtrent åtte prosent av barn og unge har så alvorlige problemer at det tilfredsstiller kriteriene til en psykisk lidelse.

Det er vanlig å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser. Med psykiske plager menes tilstander som oppleves som belastende, men ikke i så stor grad at de fyller kriteriene for diagnoser. Betegnelsen psykiske lidelser brukes hovedsakelig når bestemte diagnostiske kriterier basert på symptomer og funksjonsnivå er oppfylt. Barn og unge med milde og moderate psykiske vansker/lidelser bør få behandling av psykisk helsetjeneste i kommunen eller annen kommunal instans.

Psykiske lidelser hos barn og ungdom kan vise seg ved mange forskjellige symptomer som også kan variere med alder, men som er avvikende i forhold til hyppighet, intensitet og samspill med andre. For de minste barna under 3 år kan det være reguleringsvansker, problemer i samspill, amming/spising, søvn og forsinket utvikling. Passivitet og tilbaketrekning kan også forekomme. Jo yngre barna er, jo vanskeligere er det å skille normale utviklingsvansker fra psykiske lidelser fordi sped- og småbarn ofte viser diffuse og globale symptomer. De minste barna bør derfor henvises på risikoforhold i og rundt barnet og ikke kun symptomer. For nyfødte, vil pakkeforløp starte etter at barnet har kommet hjem og ved henvisning til utredning.

Det er viktig å vurdere barnets og familiens helhetlige livssituasjon og eventuelle pågående traumer, endret funksjonsnivå og om vanskelige hendelser kan ha påvirket den emosjonelle, kroppslige og kognitive utviklingen. Psykiske lidelser utvikler seg gjerne over tid, og kan ha ulike årsaker, både individuelle, arvelige og kontekstuelle. Og årsakene kan være komplekse og sammensatte.

Mistanke om psykisk lidelse kan vekkes ved at barnet eller ungdommen fremviser nye symptomer, eller at symptomer av en viss alvorlighetsgrad har vart over tid uten at ev. tiltak har forbedret situasjonen/tilstanden.

Ved milde til moderate psykiske vansker og lidelser, bør hjelpen ytes av primærhelsetjenesten eller andre relevante instanser. Spesialisthelsetjenesten bør kontaktes for å bidra sammen med primærhelsetjenesten i diagnostikken, dersom problemene vedvarer over tid. Ved moderate psykiske lidelser kan kommunale tjenester og psykisk helsevern ha et felles ansvar.

Henvisning til spesialisthelsetjenesten kan gi både rett til vurdering for uavklart tilstand og behandling i forhold til hver enkelt pasients behov. Vurdering av alvorlighetsgrad må sees i sammenheng med tilleggsvansker og symptombelastning. Rustilstander eller avhengighetsvansker er ikke en egen tilstand i prioriteringsveilederen. Barnet/ungdommen skal vurderes ut fra sin psykiske tilstand. Rusatferden eller avhengighetsvanskene skal vurderes som egne tilleggsfaktorer som kan medføre kortere ventetid.

# 1 HENVISNINGSVEIVISER TIL PAKKEFORLØP FOR UTREDNING AV PSYKISKE LIDELSER HOS BARN OG UNGE

Dette pakkeforløpet omhandler begrunnet mistanke om moderate til alvorlige psykiske lidelser, beskrevet i Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for barn og unge.

Ved bekymring for barn 0-6 år (flere risikofaktorer), kan det henvises til spesialisthelsetjenesten for vurdering. De som henvises til pakkeforløp utredning barn og unge, vil være de som har en uavklart tilstand, nyoppståtte symptomer, men også de som har en påvist psykisk lidelse, dersom det er mer enn 1 år siden siste kontakt med psykisk helsevern.

## 1.1 Henvisningen

Henvisende instans til kan være fastlege/annen lege, psykolog, barnevernleder og noen ledere ved Pedagogisk-psykologs tjeneste (PPT). Dette er også aktuelle samarbeidsinstanser, i tillegg til helsestasjons- og skolehelsetjeneste og barnehage/skole. Henviser må ha møtt pasienten, relativt kort tid før eller ved henvisningstidspunktet og vurdere grunnlaget for henvisning.

**Henviser må sikre en koordinert, helhetlig og tverrfaglig kartlegging og undersøkelse før henvisning til pakkeforløp. Dersom det ikke foreligger en koordinert og tverrfaglig henvisning, må dette begrunnes. Følgende punkter må være kartlagt:**

- Omsorg- og foreldreansvar og familiens livssituasjon
- Kartlegging av ressurser, modenhet, sosial og faglig fungering
- Symptombeskrivelse og grad av funksjonsnedsettelse i hjem og barnehage/skole
- Somatisk sykehistorie og familiære faktorer
- Somatisk vurdering. Denne bør omfatte opplysninger om syn, hørsel, søvn, matinntak og undersøkelse av puls/BT, hjerte, lunger, abdomen og tannhelse. Blodprøver som f.eks. TSH, HB, ferritin, vit B12 og andre undersøkelser gjøres på indikasjon
- Kontakt med andre hjelpeinstanser (bl.a. helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykolog i kommunen, fysioterapeut, barnevern, PPT mm.)
- Forhold knyttet til språk, geografi, etnisitet og kultur kartlegges. Behov for tolk vurderes.
- Effekt av tidligere prøvde tiltak beskrives
- Om barnet/ungdommen eller foreldre selv ønsker å beskrive sin forståelse av utfordringer/vansker og behov og ønsker for hjelp

**Kontaktperson for henvisningen utpekes og kontakthinformasjon oppgis. Det forutsettes samtykke til at psykisk helsevern kan kontakte denne personen.**

## 1.2 Kriterier for henvisning til pakkeforløp

Ved begrunnet mistanke om moderate til alvorlige psykiske lidelser, som nevnt under, henvises barnet/ungdommen til Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser. Hver tilstand er beskrevet i Prioriteringsveilederen, herunder også hvilken indikasjon som bør foreligge forut for henvisning til spesialisthelsetjenesten;

- Moderate til alvorlige angsttilstander ([lenker til beskrivelser i Prioriteringsveileder](#))
- Mistanke om atferdsforstyrrelse
- Bekymring for barn under 6 år
- Moderat til alvorlig bipolar lidelse
- Moderat til alvorlig depresjon

- Mistanke om forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet (ADHD)
- Alvorlige psykiske symptomer, sekundært til somatisk sykdom
- Mistanke om psykose (eget pakkeforløp)
- Moderat til alvorlig selvskadning
- Bekymring for spiseforstyrrelser (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

Ved behov for akutt hjelp, skal pasienten henvises direkte til akutte tilbud ved psykisk helsevern for barn og unge. Dette er aktuelt dersom det fremkommer opplysninger om forhøyet suicidrisiko /planer, psykoseutvikling, en psykisk lidelse hvor barnet/ungdommen har en adferd som er til fare for seg selv eller andre og/eller alvorlig spiseforstyrrelse med livstruende somatiske symptomer. De som kommer inn til akuttvurdering, kan innvilges videre pakkeforløp når det er aktuelt å fortsette utredning og behandling.

Henvisningsårsaken skal fremgå i henvisningen; hvilke symptomer som utløser den begrunnende mistanken om psykisk lidelse, og ev. mistanke om komorbide lidelser. Henvisningen må gi et helhetlig bilde av pasientens og familiens situasjon. Psykiske lidelser må avgrenses mot normale utviklingsvansker, omsorgsproblematikk og normale livskriser.

Dokumentasjon og uttalelser fra andre instanser som tidligere har vært inne med utredning eller hjelpetiltak, vedlegges henvisningen. Eventuelle andre funn skal også legges ved. For barn/familier som har et stort hjelpebehov fra ulike kommunale instanser, skal alle tjenester vurdere behov for IP.

### 1.3 Informasjon til pasient og foresatte

For å sikre medvirkning er informasjon og deltagelse gjennom hele forløpet en forutsetning. Pasientens medvirkning i utredning og behandling av moderat/alvorlig psykiske lidelser er sentralt. Henvisende instans skal ved henvisning til pakkeforløp informere og drøfte med barnet/ungdommen og ev. foresatte eller andre pårørende

- den begrunnede mistanken om en psykisk lidelse
- hva henvisning til pakkeforløp innebærer og hva en utredning vil inneholde
- orientering om mulighet for eventuell behandling/hjelp som følge av utredning

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

Barn over 16 år er helserettslig 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 rett til utredning og behandling også der kontekstuelle faktorer gjør det vanskelig for foreldre/familie å samarbeide. 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.

Henvisende instans skal også innhente samtykke fra pasient/foresatte til henvisning og til å innhente/utveksle relevante opplysninger fra kontaktperson/koordinator i kommunen og andre hjelpeinstanser.

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

#### **1.4 Risikogrupper/faktorer**

Spesialisthelsetjenesten bør sammen med førstelinjen ha spesiell oppmerksomhet overfor sårbare grupper som har økt risiko for å utvikle psykiske lidelser. Sårbarheten kan skyldes forhold ved pasienten selv eller belastninger som barnet eller ungdommen har på grunn av forhold utenfor dem selv. For eksempel barn og unge som mottar tjenester fra barnevernet, mindreårige flyktninger og barn av asylsøkere, barn av rusmiddelavhengige og/eller foreldre med psykisk eller somatisk sykdom, samt barn og unge som har vært utsatt for alvorlig mobbing eller er traumatisert. Disse er spesielt utsatt for utvikling av alvorlige psykiske tilstander.

Barnas/ungdommenes samlede situasjon vil kunne kreve koordinert og samtidig innsats og tiltak fra spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, barnevernet, barnehage/skole mm.

## 2 OPPSTART PAKKEFORLØP FOR UTREDNING AV PSYKISKE LIDELSER HOS BARN OG UNGE

Koordinering av pasientforløpet skal sikre et effektivt forløp fra henvisning er mottatt i spesialisthelsetjenesten til oppstart behandling eller avsluttet pakkeforløp, uten unødvendig forsinkelse og med tett samarbeid mellom alle relevante instanser og avdelinger. Hensikten med pakkeforløpet er blant annet å få til en helhetlig samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.

### 2.1 Forløpskoordinator

Alle sykehus som utreder og behandler psykiske lidelser skal ha forløpskoordinatorer som har tett og løpende kontakt med pasient/foresatte og involverte instanser. Ved henvisninger av barn og unge til psykisk helsevern skal det opprettes en forløpskoordinator for saken. Det er opp til det enkelte helseforetak å etablere tilstrekkelig antall forløpskoordinatorer basert på sin pasientpopulasjon.

Forløpskoordinator skal ha hovedansvar for koordinering av følgende oppgaver;

- bidra til at pasient/foresatte får et utredningstilbud uten unødvendig ventetid, kontinuitet i pasientutredningen og et godt tverrfaglig samarbeid mellom ulike instanser og utrednings- og behandlingsteam
- forløpskoordinator må ha delegert myndighet til å sikre fremdrift og logistikk i forløpet, herunder reservere timer for forløpet
- være tilgjengelig som kontaktperson for pasient/foresatte
- innhente samtykke fra pasient/foresatte til å hente inn relevante opplysninger
- kontakte og innhente informasjon fra samarbeidspartnere
- samarbeide med forløpskoordinatorer på tvers av avdelinger og ved andre sykehus for å følge opp felles pasienter
- sikre godt samarbeid med relevante instanser rundt oppstart og avslutning og tilbakeføring til kommunen
- sikre samarbeid med relevant tjeneste eller kontaktperson/koordinator i kommunen for å sikre god informasjonsflyt og samarbeid underveis i forløpet med andre kommunale instanser
- sikre at koding av målepunkter i pakkeforløp utføres, samt ha et overordnet ansvar for oppfølging av forløpstider
- delta i nettverk for forløpskoordinatorer

Pasienten vil nå starte et utredningsforløp i psykisk helsevern for barn og unge. Forløpskoordinator og ansvarlig behandler skal, i samarbeid med pasient/foresatte, bidra til løpende kontakt med relevante kommunale tjenester, f.eks. helsestasjons- og skolehelsetjeneste, PPT, barnevern, fysioterapeut, psykolog i kommunen eller andre. Forløpskoordinator og kontaktperson/koordinator i kommunen bør ha regelmessig kontakt, i form av direkte kontakt mellom tjenestene eller mellom koordinatorene. Dersom fastlege 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.

Helseforetakene vurderer for hver klinikk hvordan forløpskoordinator er best organisert, knyttet opp til team, avdeling eller klinikk. Det anbefales at leder delegerer ansvar og myndighet for

forløpskoordinering til konkrete personer. Forløpskoordinator er ansvarlig for å koordinere forløpet, samt koding og registrering. Forløpskoordinator er ikke ansvarlig behandler i en sak.

## 2.2 Informasjon til og dialog med pasienten/foresatte og familier

Barn over 16 år er helserettslig 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.

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

## 2.3 Samhandling og samarbeid med andre instanser

I en del tilfeller vil det være aktuelt at kommunale tjenester eller andre avdelinger i spesialisthelsetjenesten jobber parallelt med psykisk helsevern. Dette forutsetter tett kontakt og informasjonsutveksling i løpet av utredningsforløpet. Etter endt utredning bør det 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 konkrete behov for oppfølging blir ivaretatt både av kommunal- og spesialisthelsetjenesten.

Alle overganger er sårbare og det er viktig at det tilrettelegges for smidig overgang mellom ulike tjenester/avdelinger. Spesialisthelsetjenesten har et sørge-for ansvar, uavhengig av hvilke avdelinger som er involvert.

Ved moderate psykiske lidelser kan kommunale tjenester og psykisk helsevern ha et felles ansvar. Under følger noen eksempler på pasientgrupper/tilstander hvor dette er sentralt for at hjelpetiltak og behandling skal ha en god effekt:

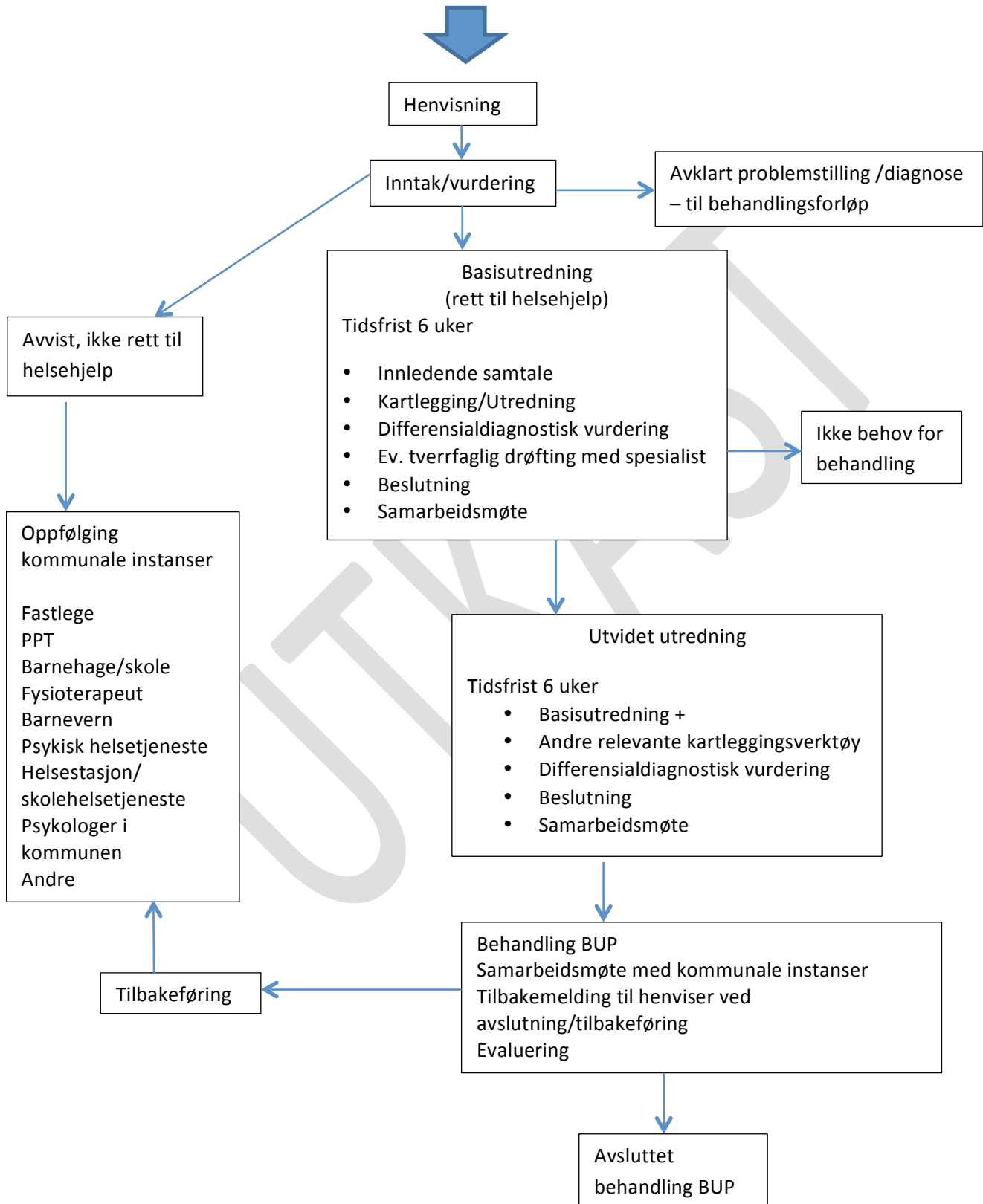
- Pasienter med funksjonsfall over tid, uavklart tilstand (bør søkes inn for avklaring).
- Pasienter med en avklart tilstand som ikke har nytte av eller ikke ønsker bistand fra psykisk helsevern (bør søke drøfting og samarbeid for å ivareta helheten rundt pasienten).
- Pasienter med alvorlig tilstand hvor anbefalt hjelp i stor grad er avhengig av koordinering av pasientens hverdag der han/hun bor og går i barnehage/skole, ev. avsluttet skolegang/arbeidstilvenning el. Dette kan blant annet være aktuelt for barn som er plassert i barneverninstitusjoner/fosterhjem.

## 2.4 Flytskjema

Pakkeforløpet omhandler forløpet for utredning av psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten. Flytskjemaet viser imidlertid at endel barn og unge starter utredning og behandling av psykiske vansker og lidelser i kommunale tjenester og fortsetter sitt forløp i kommunale tjenester samtidig som det pågår utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Mange som starter sine forløp i kommunale tjenester, avslutter sine forløp i kommunen, mens noen går videre til spesialisthelsetjenesten med ev. tilbakeføring til kommunen for oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

### Kommunale instanser som ofte er involvert i en henvisning

Fastlege	PPT	Psykisk helsetjeneste
Psykologer i kommunen	Barnevern	Barnehage/skole
Fysioterapeut	Helsestasjons- og skolehelsetjeneste	Andre



## 3 UTREDNING

Målet med utredningen er å avklare om det foreligger en psykisk lidelse og ev. alvorlighetsgrad. Det kan også forekomme at barnet blir henvist videre til utredning for annen sykdom.

Utredningen vil vanligvis være ferdig innen 6 uker. Noen ganger vil det på grunn av ulike forhold ta kortere eller lengre tid. Det kan oppstå situasjoner hvor oppstart utredningsforløp utsettes eller avtales utsettes. Det kan skyldes sykdom, kulturelle forhold, alvorlighetsgraden av symptomene mm., som medfører at man ikke kan begynne på utredning, men bør starte med behandling umiddelbart. Det må dokumenteres i journal når pasient/foresatt ber om utsettelse av oppstart eller forløp eller utredende instans bruker lengre tid.

Pasienter som akuttinnlegges i døgntil behandling kan overføres til pakkeforløp utredning. Det må vurderes, i samråd med pasient/foresatte om det er hensiktsmessig å gjennomføre utredningen i døgnavdelingen.

Det skal gjøres en helhetlig vurdering av barnets utfordringer, symptomer og behov for hjelp/tiltak. Vurderingen vil blant annet bygge på barnets egen oppfatning av problemet, barnets og familiens ressurser og teorier om hjelp, hvilken kontekst barnet lever i venner/skole/familie, familiedynamikk, konflikter/utfordringer mm.

En symptombeskrivelse sammen med vurdering av funksjonsnivå vil være grunnlaget for at en diagnose settes. En diagnose medfører tydeligere beskrivelser av behov for tiltak, nødvendig informasjon til barnet, foresatte og andre instanser, samt anbefalt videre behandling.

Utredningstiden er tiden fra første møte til utredningen er avsluttet og det er avklart at barnet ikke har en moderat/alvorlig psykisk lidelse eller har fått en diagnose og det er besluttet hvilke tiltak som anbefales.

### 3.1 BASISUTREDNING

Når barn er henvist til psykisk helsevern, vil det i de fleste tilfeller være et familie- og systemarbeid.

Alle som får rett til helsehjelp og rett til utredning vil få tilbud om en basisutredning. Anbefalt forløpstid for en basisutredning er 6 uker.

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 genetikk. Barne- og ungdomspsykiater/lege må vurdere mulige somatiske årsaksfaktorer.

#### **Innledende samtale**

Utredningen starter med en innledende samtale. Pasient/foresatte bør i innkallingen orienteres om sted for samtalen og hvem som er tenkt å delta, slik at de kan gi tilbakemelding på dette. Ambulant utredning bør vurderes ved behov.

Hovedhensikten med denne samtalen er relasjonsbygging samt å avklare pasientens/foresattes behov, mål og ønsker for behandling og oppfølging, med bakgrunn i henvisningen. Tema for samtalen må tilpasses alder, utviklingsnivå og behov hos pasienten. Det kan i noen tilfeller være hensiktsmessig/nødvendig å ha samtale med barnet/ungdommen alene, i hele eller deler av denne innledende samtalen.



Det kan være behov for å starte utredning parallelt med igangsetting av behandlingstiltak, som psykoedukasjon og nødvendige behandlingstiltak ved mer akutte tilstander.

- Samtale med pasient og foreldre/foresatte:
  - kartlegging av omsorgssituasjon, bosituasjon, familieforhold, barnehage/skole (mobbing), fritidsinteresser og ressurser (i og rundt pasienten)
  - hva pasienten selv og foresatte opplever som utfordringer/ hvordan vansker blir forstått, deres oppfatning av hva som er årsaken til vanskene og bekymringer
  - avklare pasientens og foresattes ønsker og mål for kontakt med BUP. (Hva de tenker er problemet og hva de tenker er den beste hjelpen).
  - gjennomgang av henvisning, bakgrunn for kontakt, hva det ønskes hjelp med og ev. behov for andre instanser
  - avklare ønsker og behov for bedre fungering i hverdagen
  - avklare ev. relevante forhold knyttet til språk, geografi, etnisitet og kultur
  - somatisk helse, medikamenter, naturlige funksjoner (søvn, kost, mens)
    - vurdere behov for barnepsykiatrisk legeundersøkelse
  - kontakt med andre instanser, tiltak og behandling som er iverksatt, hva har fungert, hva har ikke fungert
  - kartlegging og vurdering av risiko for selvmord
  - psykisk status presens, voldsrisikovurdering
  - informasjon om videre utredning og rammer for denne
  - vurdere og planlegge møte med relevante kommunale instanser
- Individualsamtale med pasienten:
  - for de aller minste kan samspillsobservasjon være mer aktuelt
  - pasientens forståelse og forklaring av utfordringer/vansker/ressurser og hva pasienten opplever som viktig å få hjelp med
  - livskvalitet/funksjonsnivå (som venner, ensomhet, voksenrelasjoner mm.)
  - kartlegge ressurser og interesser
  - kartlegge motorisk utvikling, kroppslige ressurser og stressreaksjoner
  - suicidalvurdering for barn over 10 år (dersom ikke aktuelt under førstegangssamtalen)
  - kartlegge rusmiddelbruk
  - kartlegge traumeerfaringer (fysiske, psykiske og seksuelle, samt alvorlig mobbing)
- Samtale med foresatte:
  - foreldres opplevelse av utfordringer/vansker/ressurser/interesser
  - kartlegge traumeerfaringer, ev. som følge av høyt konfliktnivå eller vold i familien
  - kartlegge bruk av rusmidler hos foreldre/foresatte
  - kartlegge somatisk/psykisk lidelser i familien/slekt
  - anamnese, intervju med foreldre/foresatte:
    - svangerskap, fødsel, sped/småbarnsalder
    - sosial, faglig, språklig og motorisk utvikling
    - somatisk helse/psykisk helse
    - barnehage/skolehistorie (mobbing)
    - eventuelle økonomiske utfordringer

- Andre sentrale elementer i en basisutredning kan være:
  - 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

### 3.1.1 Vurdering og beslutning

Basisutredningen vil i mange tilfeller være tilstrekkelig for gjøre en helhetlig vurdering som omfatter beskrivelse av behandlingsbehov, mulige årsakssammenhenger og diagnose. Pasientens/foresattes ønske om hjelp eller type hjelp skal journalføres og det skal begrunnes dersom dette avviker fra psykisk helsevern sin vurdering.

Hvis polikliniske rammer ikke er tilstrekkelig, skal poliklinikken ved høy alvorlighetsgrad vurdere om tilstanden er mulig å kartlegge ambulant, eventuelt om det er behov for utredning i døgnopphold.

Dersom det fortsatt er uavklarte forhold, av betydning for en diagnose eller differensialdiagnoser, kan det være behov for en utvidet utredning. Beslutning om diagnose skal fattes så snart det er tilstrekkelig informasjon til at diagnose kan sannsynliggjøres. Tverrfaglig vurdering med spesialist må foreligge.

Etter en basisutredning vil det gjøres en pasientbeskrivelse/diagnostisk vurdering. På bakgrunn av dette kan beslutningen bli:

- behov for videre utredningsplan/forløp – utvidet utredning
- behov for behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten
- behov for oppfølging/behandling av annen instans
- ikke behov for videre oppfølging eller behandling

For barn/familier som har behov for koordinerte tjenester, skal alle tjenester vurdere behov for IP.

Målet med utredningen er i tillegg til en pasientbeskrivelse/diagnostisk vurdering, å få frem pasientens/foresattes behov for hjelp og hvordan dette er tenkt ivaretatt. Det helhetlige perspektivet må ivaretas. Vurderingen må omfatte pasientens/familiens egen historie, ressurser og ferdigheter.

Pasienten/foresatte skal ha samtale om planlagt behandling med behandlingsansvarlig etter at utredning er ferdig og beslutning om anbefalte tiltak er tatt. Endelig avgjørelse om behandling tas i samråd med pasienten/foresatte. Pasient/foresatte må orienteres om mulige behandlingalternativer og på bakgrunn av dette ta en beslutning om de ønsker anbefalt behandling.

Beslutningen skal journalføres, registreres i pasientadministrativt system, og pasient/foresatte, fastlege eller annen henvisende instans skal informeres om beslutningen. Dette kan gjøres ved skriftlig tilbakemelding etter utredning, i tillegg til et ev. møte. For pasienter som ikke får påvist en psykisk lidelse, avsluttes Pakkeforløp for utredning. Ved behov for annen psykisk helsehjelp, skal videre oppfølging drøftes med henvisende instans.

## 3.2 Utvidet utredning

En utvidet utredning skal inneholde en differensialdiagnostisk vurdering, utelukke tilgrensede tilstander og avklare om symptomer skyldes tidlige/pågående traumer eller andre tilstander. En slik vurdering vil også ivareta kontekstuelle forhold. Det kan være behov for bistand fra andre avdelinger, dette bør ev. drøftes med pasient/foresatte så tidlig som mulig. Anbefalt forløpstid for utvidet utredning er 6 uker.

I noen tilfeller kan det være hensiktsmessig å starte et behandlingstilbud, som går parallelt med en utvidet utredning. En utvidet utredning må inkludere bruk av strukturerte utrednings- og diagnostiske verktøy og bør også inkludere miljøterapeutiske observasjoner i ulike kontekster og ev. fysioterapeutisk og nevropsykologisk undersøkelse mm. ved indikasjon.

Helseforetakene og den enkelte helsearbeider som anvender et verktøy, må selv sørge for at bruken av verktøyet er innen rammen for «god klinisk praksis» og innenfor de rettighetsrammene som finnes.

Helseforetakene har egne systemer i henhold til norsk lov om lagring av data, personvern osv., som må følges når bruk av tester medfører innsamling og lagring av data. Private aktører er også ansvarlig for å følge norsk lov ved innsamling og lagring av data.

### 3.2.1 Vurdering og beslutning

Etter en utvidet utredning vil det settes en diagnose og ev. anbefalt behandling. Tverrfaglig vurdering med spesialist må foreligge. 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

Endelig avgjørelse om behandling tas i samråd med pasienten/foresatte. Pasient/foresatte må orienteres om mulige behandlingsoalternativer og på bakgrunn av dette ta en beslutning om de ønsker anbefalt behandling.

Pasient/foresatte, fastlege eller annen henvisende instans skal informeres om beslutningen. Dette kan gjøres ved skriftlig tilbakemelding etter utredning, i tillegg til et ev. møte. For pasienter som ikke får påvist en psykisk lidelse og ikke har behov for videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten, avsluttes Pakkeforløp for utredning. Ved behov for annen psykisk helsehjelp, skal videre oppfølging drøftes med henvisende instans.

## 3.3 Registrering og forløpstid

Kode for start av Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge skal registreres på dato ved første fremmøte for utredning. I forkant av denne registreringen, vil det bli registrert dato for henvisning mottatt og dato for vurdert rett til helsehjelp. Ved registrering av henvisning mottatt vil det også bli registrert om henvisningen er tverrfaglig og koordinert. Dette innebærer at det vil bli registrert dersom flere instanser er involvert i henvisningen.

Registreringen skal skje i psykisk helsevern for barn og unge. Det er vanligvis den enkelte poliklinikk ved forløpskoordinator som er ansvarlig for koding start pakkeforløp. Det skal dokumenteres i journal at pasienten er tatt inn i Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge.

UTKAST

## 4 Beslutning og plan om videre oppfølging/tiltak

### 4.1 Klinisk beslutning

Når utredningen er ferdig, og det er vurdert om pasienten har symptomer som innfrir kriteriene for en psykisk lidelse og om pasienten er i behov for videre behandling, skal en av følgende koder registreres:

Kode	Kodebeskrivelse
	Klinisk beslutning – påvist psykisk(e) lidelse(r) og behandling i psykisk helsevern anbefalt
	Klinisk beslutning – påvist psykisk lidelse – oppfølging av annen instans anbefalt
	Klinisk beslutning – ikke påvist psykisk lidelse

#### 4.1.1 Til tilstandsspesifikt pakkeforløp

Dersom pasienten har en moderat/alvorlig psykisk lidelse og det foreligger et pakkeforløp for denne tilstanden, bør pasienten overføres til dette pakkeforløpet. Den enkelte klinikk skal sikre gode henvisnings- og overføringsrutiner til tilstandsspesifikke pakkeforløp.

Dersom det vurderes at pasienten bør henvises til et nytt pakkeforløp etter endt utredning, vil det ikke være behov for en rettighetsvurdering. Det er imidlertid viktig at pasienten overføres fra rett til utredning til rett til behandling og at dette fremkommer i journal. Psykisk helsevern er ansvarlig for ev. henvisning til annet pakkeforløp. Oppstart av behandling skal skje uten opphold, senest innen 2 uker etter overføring.

#### 4.1.2 Til generelt behandlingsforløp

Dersom det ikke foreligger et tilstandsspesifikt pakkeforløp for pasientens tilstand, bør pasienten overføres til pakkeforløp for generell behandling av psykiske lidelser. Det generelle forløpet vil ivareta behandlingsforløp for alle tilstander som ikke omfattes av tilstandsspesifikke forløp.

Dersom det vurderes at pasienten bør overføres til et nytt pakkeforløp etter endt utredning, vil det ikke være behov for en rettighetsvurdering. Det er imidlertid viktig at pasienten overføres fra rett til utredning til rett til behandling og at dette fremkommer i journal. Psykisk helsevern er ansvarlig for ev. overføring til annet pakkeforløp. Oppstart av behandling skal skje uten opphold, senest innen 2 uker etter overføring.

#### 4.1.3 Videre oppfølging av andre instanser

Dersom pasienten blir diagnostisert med en mild/moderat psykisk lidelse, kan det være behov for behandling eller oppfølging fra en annen instans. Ved avslutning av pakkeforløp utredning, må det vurderes om og ev. hvilke behov og ønsker pasienten har for videre behandling eller oppfølging og sikre henvisning/tilbakeføring til aktuell instans. Henvisende instans må informeres om henvisning til annen instans. Behandler i BUP skal bistå med en god overgang til neste instans om det er kommunal sektor (eller eventuelt til DPS). Det bør drøftes med pasienten hvordan pasienten ønsker at denne kontakten etableres. Det skal fremgå av journal at dette er avklart.

#### **4.1.4 Ikke behov for videre oppfølging**

Etter drøfting med pasient/foresatte og ev. henvisende instans, kan det vurderes at det ikke er behov for videre oppfølging. Pakkeforløpet kan da avsluttes og henvisende instans orienteres. Vurderinger som ligger til grunn for avgjørelsen skal fremkomme i journal.

## **4.2 Samarbeid og koordinering av tiltak innad og mellom kommune og spesialisthelsetjenesten**

Ved avslutning av pakkeforløp utredning, må behovet for videre oppfølging vurderes. Dersom psykisk helsevern vurderer at pasienten har behov for videre oppfølging fra kommunal instans, må behandler sørge for at det etableres kontakt med kontaktperson/koordinator, behandler eller annen instans i kommunen. Aktuell kommunal instans beslutter hvilket tilbud som skal gis, etter faglig vurdering fra psykisk helsevern. Behandler i BUP skal bistå med en god overgang til neste instans om det er kommunal sektor (eller eventuelt til DPS). Kontaktperson/koordinator i kommunen skal sikre at pasienten/foresatte ivaretas inntil kontakt er etablert med aktuell kommunal instans. Kommunene har en plikt til å utvikle tilbud og samarbeide med spesialisthelsetjenesten.

Vurderinger og anbefalinger om hvilken kommunal instans som bør gi et oppfølgingstilbud, samt hva dette tilbudet bør inneholde, må fremkomme i journal. Det bør også fremkomme at dette er formidlet til aktuell instans.

Det må også vurderes om det kan være behov for bistand eller veiledning fra psykisk helsevern, selv om annen instans overtar oppfølging, jf. Veiledningsplikt fra spesialisthelsetjenesten til kommunen.

## **4.3 Avbrudd og tilbakefall**

Pasient/foresatte kan selv velge å avslutte et pakkeforløp når de ønsker det. Et avbrudd i pakkeforløp for utredning innebærer at pasienten må henvises på nytt til pakkeforløpet, dersom pasient/foresatte ønsker å fortsette utredningen. Dersom pasienten er ferdig utredet og er henvist til et generelt eller tilstandsspesifikt pakkeforløp, kan også dette avsluttes når pasient/foresatte ønsker det. Dersom saken er avsluttet og pasient/foresatte på et senere tidspunkt ønsker å fortsette behandlingsforløpet, må pasienten henvises på nytt. Henvisende instans kan be om at behandlingsforløpet fortsetter og henviser til allerede gjennomført pakkeforløp for utredning.

## 5 REGISTRERING OG MÅLEPUNKTER

### 5.1 Pakkeforløp start

Kode for start av Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge skal registreres på dato ved første kontakt/fremmøte til utredning. I forkant av dette vil det bli registrert dato for henvisning mottatt og dato for rettighetsvurdering. Ved registrering henvisning mottatt, vil det også bli registrert om henvisningen er tverrfaglig (flere instanser involvert i henvisningen).

Registreringene skal skje i psykisk helsevern for barn og unge. Det skal dokumenteres i journal at pasienten er tatt inn i Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge.

Det skal registreres henvisning mottatt

Kode	Kodebeskrivelse
	Koordinert henvisning (flere instanser involvert i henvisning)
	Overføring fra annet helseforetak

### 5.2 Utredning start

Pasientens første fremmøte til utredning i Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser for barn og unge skal registreres i pasientadministrativt system. Første fremmøte er oppmøte i sykehus (poliklinikk, dag-/døgnavdeling) eller i et ambulant tilbud, der det er indikasjon for det.

Hvis avtalespesialister er gitt en rolle i utredning og eventuell behandling av pasienter i dette pakkeforløpet, må tilsvarende registrering og rapportering til NPR gjøres. Sykehuset ved forløpskoordinator har ansvar for at denne kodingen skjer.

Det skal registreres:

Kode	Kodebeskrivelse
	Start pakkeforløp - første fremmøte til basisutredning
	Pasientutsatt start utredning
	Behandlerutsatt start utredning (faglig begrunnet)
	Behandlerutsatt start utredning (andre årsaker)
	<ul style="list-style-type: none"><li>Samarbeidsmøte med relevante instanser, ev. også foresatte</li><li>Ikke ønsket fra pasient/foresatte</li></ul>

Forløpstider:

Forløpsbeskrivelse	Forløpstid
Fra første fremmøte utredning til klinisk beslutning etter basisutredning	Inntil 6 uker
Fra start utvidet utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Inntil 6 uker
Fra avsluttet utredning til start behandling - uten opphold	Inntil 2 uker

### 5.3 Utvidet utredning start

Kode	Kodebeskrivelse
	Start utvidet utredning
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbeidsmøte med relevante instanser, ev. også foresatte</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke ønsket fra pasient/foresatte</li></ul>

### 5.4 Avbrudd

Pasient/foresatte kan selv velge å avbryte et pakkeforløp når de ønsker det. Et avbrudd i pakkeforløpet for utredning innebærer at pasienten må henvises til pakkeforløpet på nytt, dersom det er ønskelig å fortsette utredningen.

Dersom pasienten i løpet av et utrednings- eller behandlingsforløp får et betydelig funksjonsfall eller annen sykdom og uteblir, vil pakkeforløpet ikke bli avsluttet før det har gått 6 måneder. Dersom pasient/foresatte ønsker å fortsette utredningen, er det ikke behov for ny henvisning. Forløpstidene for utredning vil være de samme. Begrunnelse for avbrudd må dokumenteres i journal.

Kode	Kodebeskrivelse
	Avbrudd utredning
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utvidet utredningstid - fristbrudd over 6 eller 6+6 uker med egen kode for begrunnelse, i tillegg til journal</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasientutsatt utredning underveis i forløpet</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlerutsatt utredning underveis i forløpet (faglig begrunnet)</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Behandlerutsatt utredning underveis i forløpet (andre årsaker)</li></ul>

### 5.5 Avslutning Pakkeforløp/beslutning om behandling

Når utredningen er ferdig og det foreligger en diagnostisk vurdering og anbefalt behandling (når det er påvist psykisk lidelse), skal følgende koder registreres:

Kode	Kodebeskrivelse
	Pakkeforløp slutt
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ikke behov for videre oppfølging</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Overføring til behandlingsforløp</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Overføring til kommunal instans for behandling/oppfølging</li><li>• Avklart med aktuell instans</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Videre oppfølging fra BUP og kommune sammen</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utfallsmål</li><li>• CGAS (livskvalitet el.) måling ved oppstart og avslutning</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbeidsmøte med relevante instanser</li><li>• Ikke ønsket fra pasient/foresatte</li></ul>

### 5.6 Pakkeforløp slutt

Hvis pakkeforløpet avsluttes direkte av andre årsaker enn en klinisk beslutning, skal det registreres:



Kode	Kodebeskrivelse
	Avslutning av pakkeforløp (Pasient/foresatte ønsker ikke videre utredning)
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Samarbeidsmøte med relevante instanser</li><li>• Ikke ønsket fra pasient/foresatte</li></ul>

Koden registreres når Pakkeforløp for utredning avsluttes, der pasienten/foresatte ikke ønsker videre utredning.

UTKAST

## 6 OM PAKKEFORLØPET

Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge skal gi forutsigbarhet og trygghet og er et nasjonalt standardisert forløp som er basert på faglige retningslinjer og kunnskapsbasert praksis. Målet er å bidra til god, forsvarlig og likeverdig et likeverdig tilbud gjennom å sikre god utredning og riktig behandling og unngå unødvendig ventetid slik at utredningsprosessen blir mest mulig forutsigbar og minst mulig belastende for pasient og foresatte. Utredningsprosessen må ivareta barn og unges mestringsfølelse og opprettholde mest mulig fungering i barnehage/skole og jobb og kan foregå på ulike arenaer i tråd med faglig forsvarlighet og etter hva barn og familier ønsker.

### 6.1 Nasjonale/internasjonale retningslinjer/kunnskapsbasert praksis

Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging ved ADHD, Forebygging av selvmord i psykisk helsevern, Diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten, Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser, Utredning og behandling av bipolare lidelser og Utredning og behandling ved spiseforstyrrelser hos barn og unge er det faglige grunnlaget for Pakkeforløp for utredning av psykiske lidelser hos barn og unge. Retningslinjene utarbeides av Helsedirektoratet og oppdaterte versjoner finnes på [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no).

Relevante veiledere er «Prioriteringsveileder for psykisk helsevern for barn og unge», «Sammen om mestring» og «Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator», «Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge» og «Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene».

I tillegg til nasjonale retningslinjer og veiledere, er det flere dokumenter som vil være førende og ha betydning for hvordan tjenestene utøver sin praksis. Disse er blant annet; Nettbasert håndbok for psykisk helsevern for barn og unge som utarbeides av Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP Øst og Sør), Handlingsplan i Rådet for psykisk helse (2017-2019) og Rundskriv om samarbeid mellom barneverntjenesten og psykiske helsetjenester til barnets beste.

## 7 ARBEIDSGRUPPENS SAMMENSETNING

Anne-Stine Meltzer (fagansvarlig), psykologspesialist, Ahus/Nic Waals institutt

Solfrid Døhlen, spesialpedagog, PPS Vest Bergen

Laila Huse Skoglund, helsesøster, Bærum kommune

Kari Dehli Halvorsen, klinisk sosionom, Drammen kommune

Nina Wiggen, fastlege, Oslo

Mona Breiding Lersveen, brukerrepresentant, ADHD Norge

Adrian Tollefsen, brukerrepresentant, Mental Helse ungdom

Roy Andersen, psyk. sykepleier, Sykehuset Østfold

Kamilla Kvikstad Mathisen, barne- og ungdomspsykiater, BUPA Nordlandssykehuset

Jo Magne Ingul, psykologspesialist/Ph.d., BUP Levanger

Randi Skog, spesialist i klinisk pedagogikk, BUP St. Olav Hospital

Nina Olsen, psykologspesialist/Ph.D., Helse Fonna

Bjørg Antonsen, barne- og ungdomspsykiater, Sykehuset Innlandet

May Helen Schanche, klinisk barnevernspedagog, BUP Finnmarkssykehuset

Gro Cecilie Meisingseth Montarou, spesialist i psykomotorisk fysioterapi og i barne- og ungdomsfysioterapi, Oslo kommune

Elin Pettersen, barnevernspedagog, Oslo kommune

Hanne Pedersen, observatør, Bufdir

Hanne Strømsvik, Helsedirektoratet

Camilla Iren Rødal, Helsedirektoratet

Kristine Hartvedt, Helsedirektoratet

Jin Marte Øvreeide (arbeidsgruppeleder), Helsedirektoratet