



Pakkeforløp

IS-2641



Helsedirektoratet

Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne (gjelder fra 1. januar 2019)

Sist endret 4.2.2019

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.

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

Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Brukere har rett til å medvirke, og tjenestene har plikt til å involvere brukeren. Brukermedvirkning forutsetter 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 ev. pårørendes kunnskap, ønsker og behov. Brukermedvirkning innebærer at pasientens, og 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.

Pasientens eget ønske om hjelp skal ligge til grunn for de vurderinger og beslutninger som tas. Det bør fremkomme i journal hvordan pasientens, og 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 [mindreårlige barn og søsken som pårørende \(lovdata.no\)](https://www.mindreårlige.barn og søsken som pårørende (lovdata.no).).

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 pasient og pårørende kan ha ulike ønsker og 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

Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern voksne er utviklet med en kunnskapsbasert tilnærming. Det innebærer at både forskning, kliniske erfaringer og brukererfaringer er lagt til grunn i utviklingsarbeidet.

Pakkeforløpet er utarbeidet av arbeidsgrupper 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. Ulike relevante nasjonale publikasjoner ligger også til grunn for arbeidet.

Forslaget til pakkeforløp har vært høring, og alle innspillene er gjennomgått på en grundig og systematisk måte.

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

Noen sentrale publikasjoner som ligger til grunn for arbeidet:

- [Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser](#)
- [Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten](#)
- [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)

Arbeidsgruppe – utredning

Ekstern fagansvarlig: Kathinka Meirik, psykiater/klinikkleder, Klinikk for psykisk helsevern og rus, Helse Nord-Trøndelag

Arbeidsgruppeleder: Torhild T. Hovdal, psykiater/seniorrådgiver, avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

Deltakere:

- Arne Andreas Døske, psykologspesialist/seksjonsleder, Haugaland og Karmøy DPS, Helse Fonna HF
- Arne Thomassen, spesialsykepleier/avdelingssjef DPS Strømme, Klinikk for psykisk helse, Sørlandet sykehus
- Astrid Gytri, brukerrepresentant Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP)
- Audun Pedersen, psykiatrisk sykepleier / spesialrådgiver psykiske helse, Byrådsavdelingen for sosial, bolig og inkludering, Bergen kommune
- Bente Aschim, spesialist i allmenntilleggsmedisin / fastlege, Fagerborglegene/Raskere tilbake, Vinderen DPS, Diakonhjemmet Sykehus
- Christine Bull Bringager, psykiater/seksjonsleder Nydalen DPS, Oslo universitetssykehus
- Inger Marie Waage, avtalespesialist i psykiatri, Fana psykoterapisenter
- Jannike Fotland, spesialsykepleier, Akuttpsykiatrisk avdeling, Akershus universitetssykehus
- Kristian Haugland, brukerrepresentant/styreleder Mental Helse
- Lene Andreassen Bårdseng, leder ROP- og boveiledningsteam / sosionom, Hamar kommune
- Marit Selnes, psykologspesialist, Tiller DPS, St. Olavs Hospital
- Siri Eliassen, psykolog, Distriktskykiatrisk senter Midt-Finnmark / Samisk Nasjonalt kompetansesenter, Finnmarkssykehuset
- Wenche Øiestad, psykiatrisk sykepleier/seniorrådgiver, avdeling psykisk helse og rus, Helsedirektoratet

Arbeidsgruppe – behandling

Ekstern fagansvarlig: Christine Bull Bringager, psykiater/seksjonsleder, Nydalen DPS, Oslo universitetssykehus

Arbeidsgruppeledere:

- Hanne Elisabet Strømsvik, psykologspesialist/seniorrådgiver, avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Torhild Torjussen Hovdal, psykiater/seniorrådgiver, avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

Deltakere:

- Arne Andreas Døske, psykologspesialist/avtalespesialist, Helse Vest
- Arne Thomassen, spesialsykepleier/avdelingssjef, DPS Strømme, Klinikk for psykisk helse, Sørlandet sykehus HF
- Astrid Gytri, brukerrepresentant, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse
- Bente Aschim, spesialist allmenntilleggsmedisin /fastlege, Fagerborglegene Oslo/Raskere tilbake, Vinderen DPS, Diakonhjemmet Sykehus

- Brit Ingunn Hana, psykiater/barne- og ungdomspsykiater/medisinsk rådgiver ved klinikk for psykisk helse og rus, Helse Møre og Romsdal
- Elin Ulleberg, psykologspesialist/seksjonssjef, Nidaros DPS, St. Olavs Hospital, Helse Midt-Norge
- Ellen Ånestad Moen, spesialergoterapeut/teamleder Jobbmestrende oppfølging (IPS), DPS Solvang, Sørlandet sykehus
- Kjetil Emilsen, vernepleier, Oppfølging psykisk helse og rus Bærum kommune, Samhandlingsteamet i Bærum
- Kristian Kise Haugland, brukerrepresentant, Landsleder i Mental Helse
- Kristin Rekdal, psykiater, Bjørgvin DPS, Helse Bergen
- Lone Løvschall, psykologspesialist, avdeling psykisk helse og rus, Skedsmo kommune
- Morten Juell, psykiater/avdelingsoverlege, avdeling for akuttpsykiatri og psykosebehandling, Reinsvoll, Sykehuset Innlandet HF
- Siri Eliassen, psykologspesialist, Distriktpsikiatrisk senter Midt-Finnmark / Samisk Nasjonalt kompetansesenter, Finnmarkssykehuset HF
- Stina Mari Rognhaug, psykologspesialist, Helgelandsykehuset, Helse Nord
- Wenche Øiestad, psykiatrisk sykepleier/seniorrådgiver, avdeling psykisk helse og rus, Helsedirektoratet

Innholdsfortegnelse

[1 Henvisning og start – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne](#)

[2 Kartlegging og utredning – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne](#)

[3 Behandling og oppfølging – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne](#)

[4 Avslutning og videre oppfølging – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne](#)

[5 Forløpstider – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne](#)

[6 Registrering av koder – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne](#)

[7 Implementering og verktøy – pakkeforløp for psykisk helse og rus](#)

1 Henvisning og start – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne

1.1 Grunnlag for henvisning

Pasienten skal henvises til pakkeforløpet når ett eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse foreligger.

Pasienten henvises til psykisk helsevern. [Når henvisningen blir vurdert i spesialisthelsetjenesten, vil det bli tatt stilling til hvilket pakkeforløp pasienten bør følge \(PDF\).](#)

Ved behov for øyeblikkelig hjelp skal pasienten henvises direkte til akutte tilbud ved psykisk helsevern.

Tegn på alvorlig psykisk lidelse kan være (ikke uttømmende):

- funksjonsfall med vedvarende vansker med å være i arbeid, delta på skole eller i sosialt liv
- vedvarende angst eller nedstemthet
- betydelig nedsatt konsentrasjon og/eller stor indre uro/rastløshet, eller amnesi
- selvmordstanker og/eller selvskading
- vesentlig endring i døgnrytme (i sammenheng med andre symptomer)
- markant endring i stemningsleie som gir mistanke om (hypo)mani eller moderat til alvorlig depresjon
- alvorlig vekttap som gir grunn til bekymring for spiseforstyrrelse
- vedvarende alvorlige kroppslige symptomer hvor det ikke er påvist noen somatisk årsak
- vedvarende gjenopplevelser (flashbacks eller mareritt) etter potensielt traumatiserende erfaringer
- mulige hallusinasjoner og/eller vrangforestillinger
- problematisk bruk av rusmidler
- vedvarende tvangstanker og/eller tvangshandlinger (OCD)

Se [Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne.](#)

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 \(PDF, regjeringen.no\).](#)

1.2 Kartlegging og henvisning

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

Henviser bør, så langt som mulig, gjennomføre en kartlegging som inkluderer punktene nedenfor før henvisning sendes. Tolk må benyttes der det er nødvendig. Ved samtidige tjenester i kommunen bør henvisning koordineres og kommunens kontaktperson oppgis i henvisningen.

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

Dersom henviser ikke er fastlege, bør det konfereres med fastlege før henvisning sendes.

Pasienten bør få kopi av henvisningen.

Aktuelt

- Pasientens opplevelse av egen situasjon og ønske om hjelp
- Mulige utløsende årsaker til problemene, som f.eks. belastende livshendelser
- Tidligere behandlingserfaring og effekt av dette
- Symptomutvikling og funksjonsnivå
- Iverksatt behandling og effekt av denne
- Pasientens ressurser
- Rusmiddelbruk
- Psykiatrisk status inkludert risikofaktorer for selvskading/selv mord
- Somatisk status
- Tilleggsundersøkelser med eventuelle funn

Familie/sosialt

- Familiesituasjon
- Barn som pårørende eller mindreårige søsken
- Arbeid/skole
- Tolkebehov og hvilke språk dette gjelder
- Interesser og nære støttepersoner
- 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 av betydning

Forventet utredning/behandling

- Begrunnelse for henvisningen og forventet nytte av utredning/behandling

Relatert helsepersonell

- 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 frem hva som er begrunnelsen for henvisningen. Behov for særlig tilrettelegging må fremgå av henvisningen.

1.3 Dialog med pasient og pårørende

For å sikre god informasjon og dialog må henviser sikre at henvisningen tar utgangspunkt i pasientens beskrivelse av situasjonen.

Henviser skal informere og drøfte følgende med pasienten og eventuelt pårørende:

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

Dialog og informasjon må være tilpasset alder og språk, og det bør undersøkes om informasjonen er

forstått, se [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no).

Pasienten skal informeres om rett til å [velge behandlingssted \(helsenorge.no\)](https://helsenorge.no).

[Informasjon til pasient og eventuelt pårørende om pakkeforløp for psykisk helse og rus er tilgjengelig på helsenorge.no.](https://helsenorge.no)

1.4 Start pakkeforløp

Pakkeforløpet starter i kommune / hos fastlege eller annen henviser, 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, og i tråd med prioriteringsforskriften og prioriteringsveilederne. Se [Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne](#).

Ved behov for supplerende informasjon, kontaktes henviser.

Dersom pasienten ikke får innvilget rett til helsehjelp avsluttes pakkeforløpet. Ved mulig avslag kan det vurderes å innkalle pasienten til en vurderingssamtale innen 10 dager (vurderingsfristen). Ved avslag bør det gis en faglig begrunnelse for avslaget og det bør gis anbefalinger/råd for annen aktuell behandling eller oppfølging. Spesialisthelsetjenesten bør også vurdere om veiledning til kommunal helsetjeneste kan bidra til å ivareta pasientens behov for behandling og oppfølging.

Pakkeforløpet starter etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Beslutning om pasienten skal inn i pakkeforløp skal som hovedregel gjøres senest innen 2 uker etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering.

Pasienter i psykisk helsevern skal som hovedregel møte en spesialist i psykiatri/psykologi i løpet av pakkeforløpet. Unntak må være begrunnet ut fra tilstand og alvorlighetsgrad. Møte med spesialist bør 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 behandlingsmessige vurderinger som gjøres i forløpet.

Pasienter i psykisk helsevern vil som hovedregel være i ett pakkeforløp. Ved behov må behandlingsansvarlig sørge for å konferere med annen nødvendig kompetanse. Pasienten kan eventuelt henvises til avgrenset behandling hos en annen behandler i psykisk helsevern. Etter utredning kan det være aktuelt med henvisning til annet pakkeforløp for behandling og oppfølging.

1.5 Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten og kommunen

Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten

Innføring av pakkeforløp innebærer at alle virksomheter innen spesialisthelsetjenesten som utreder og behandler pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal utpeke forløpskoordinatorer. 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 forløpskoordinatorer på systemnivå.

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

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

Ansvar og oppgaver for forløpskoordinator spesialisthelsetjenesten:

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

For 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 pakkeforløpene ivaretas. Dette gjelder også for pasienter som ikke har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

På nettsidene til kommunen/bydelen bør det klart fremgå en kort informasjon om de ulike pakkeforløpene, 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 ev. pårørende om pakkeforløp 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](#)

1.6 Registrering av koder

Type forløp

For alle voksne som henvises til psykisk helsevern, med unntak av pasienter som skal inn i pakkeforløp for psykoseutvikling og psykoselidelser, skal koden for type forløp som står nedenfor registreres.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Pakkeforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D11	Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	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.

Pakkeforløp start

Kode for Pakkeforløp start skal registreres:

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

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

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11A - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Pakkeforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal [pakkeforløpet avsluttes](#) med utfallskoden rett til helsehjelp ikke innvilget.

Første fremmøte i pakkeforløpet

Første fremmøte i pakkeforløpet kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggelsesdag i døgnavdeling etter vurdert helsehjelp. Ved en øyeblikkelig-hjelp vurdering settes denne koden samtidig med koden A - Pakkeforløp start.

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

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11M - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Første fremmøte i pakkeforløpet

2 Kartlegging og utredning – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne

2.1 Første samtale

Hensikten med første samtale er å avklare hva som er pasientens behov, mål og ønsker for behandling og oppfølging.

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

Følgende bør kartlegges i første samtale:

- pasientens mål, ønsker, behov og forventninger til behandling og oppfølging
- bakgrunn for og gjennomgang av henvisningen
- pasient og eventuelt 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 [Min plan \(helsebiblioteket.no\)](#) og [Forslag til mal for kriseplan \(helsebiblioteket.no\)](#)

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

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 \(nkvts.no\)](#).

Pakkeforløpet kan i samråd med pasienten avsluttes etter første samtale dersom det ikke er grunnlag for videre utredning eller behandling i psykisk helsevern. Det skal da vurderes hvilket hjelpebehov pasienten har, og registreres kode for det, samt avslutning av pakkeforløpet.

2.2 Basis utredning

Kartlegging

Utredningen skal lede til en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak.

Alle mål og tiltak skal drøftes og avgjøres i samarbeid med pasienten. Behandler skal i samarbeid med pasient lage en plan for basis utredning. 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.

Pasienten bør få kopi av utredningsplanen. Spesialist i psykiatri/psykologi skal involveres.

Behandler må orientere pasient, og eventuelt pårørende, om rettigheter og gi nødvendig informasjon, se kapitlet Barn, foreldre og andre pårørende.

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

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, inkludert

- pasientens mål, ressurser, interesser og mestringsevne
- familierforhold og sosialt nettverk
- bosituasjon, økonomi
- skole/utdanning/arbeidserfaring. Ved sykemelding bør det kartlegges pasientens forventninger til å vende tilbake til arbeid/studie, og eventuelle barrierer for en slik tilbakevending
- kulturbakgrunn og religion, og ev. oppholdsstatus (kartleggingsverktøy: [Kulturformuleringsintervjuet \(rop.no\)](#))
- pårørendes behov for råd og veiledning, avklaring av forventninger rundt kommunikasjon og samarbeid
- eventuelle tiltak ved manglende oppmøte

Psykisk og somatisk sykehistorie

- eventuelle tidligere psykiske vansker/lidelser hos pasienten
- eventuelle tidligere somatiske sykdommer hos pasienten

Risikofaktorer for selvmord

- inkludert kartlegging av eventuell selvskading. 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 og omfang av både illegale og legale rusmidler, inkl. alkohol
- legemiddelavhengighet

Kartleggingsverktøy:

- [Kartlegging av ruslidelse blant personer med kjent psykisk lidelse \(helsebiblioteket.no\)](#)
- [Kartleggingsverktøy \(snakkomrus.no\)](#)

Ved problematisk eller skadelig rusmiddelbruk, vurder henvisning til [Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#).

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 migrasjonserfaring, mobbing, vold, overgrep eller andre traumeerfaringer og om hendelsene kan ha sammenheng med pasientens helsetilstand (se [Kartleggingsverktøy \(nkvt.no\)](#))
- [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 \(nkvt.no\)](#).

Somatisk status, inkludert

- tenner og munnhule
- ernæringsstatus, inkludert eventuelle vektendringer
- eventuelle 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, se kapittel [Somatisk helse under Planlegging av behandling](#).

[For nærmere anbefalinger om utredning og tiltak, se somatisk helse og levevaner.](#)

Legemiddelbruk

- oppdatert legemiddelliste, inkl. ev. legemiddelallergi, må foreligge
- pasientens erfaring med nåværende og eventuell tidligere legemiddelbruk
- vurdering av eventuell nåværende legemiddelbehandling mot indikasjon, effekt, bivirkninger
- ved bruk av antipsykotika, se [«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.

Symptomer på psykisk lidelse kan også skyldes somatisk sykdom eller andre tilstander. Rusmiddelrelaterte tilstander samt bivirkninger av legemidler, er spesielt viktige å vurdere.

Behandler 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 som dekker kategoriene innen ICD-10 F-kapittelet.

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.

2.3 Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter basis utredning

Pasienten skal medvirke når det skal tas en klinisk beslutning om behov for videre tiltak.

Pasientens eget ønske om hjelp skal ligge til grunn for beslutningen. Det bør fremkomme i journalen hvordan pasientens ønsker er ivaretatt.

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
- ikke foreligger behov for videre oppfølging
- er behov for utvidet utredning innenfor psykisk helsevern

Informasjon om beslutningen bør gis skriftlig til pasienten og eventuelt pårørende.

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

- tiltak for mindreårige barn som pårørende og mindreårige søsken
- videre tiltak for 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 andre aktører, som for eksempel NAV/familievern/barnevern
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av selvmordsrisiko

Ved behov for behandling innen psykisk helsevern, skal behandling starte uten opphold.

Ved behov for behandling eller oppfølging fra annen instans enn psykisk helsevern, kan pakkeforløpet avsluttes når det er avklart hvem som har ansvaret for behandling og oppfølging. Avslutningskode settes. Henviser og fastlege informeres om beslutningen og hvem som har ansvaret for den videre oppfølgingen.

Hvis det ikke er behov for videre oppfølging, kan pakkeforløpet avsluttes og henviser og fastlege informeres om beslutningen. Avslutningskode registreres.

Ved behov for utvidet utredning, fortsetter utredningen uten opphold.

Forløpstider

Forløpstider basis utredning		
Poliklinikk	Fra første fremmøte til klinisk beslutning etter basis utredning	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Døgnet	Fra første fremmøte til klinisk beslutning etter basis utredning	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

2.4 Utvidet utredning

Ved behov for utvidet utredning skal det i samarbeid med pasienten og eventuelt pårørende lages en utredningsplan som skal gjennomføres i løpet av seks uker.

Hvis det i forløpet av basisutredningen viser seg at man ikke har kommet til en diagnostisk avklaring som kan gi grunnlag for tiltak, skal det anbefales og gis tilbud om utvidet utredning. Utredningen skal ha et bruker- og mestringsfokus og skal lede til en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak.

Pasient bør få kopi av utredningsplanen

Spesialist i psykiatri/psykologi skal involveres.

En utvidet utredning bør inkludere bruk av strukturerte utredning- og kartleggingsverktøy.

Under følger noen aktuelle tema for en utvidet utredning. Behandler må i samarbeid med pasient vurdere hva som er aktuelt.

Punkter som kan være sentrale i en utvidet utredning:

- innhenting av ytterligere opplysninger fra pårørende og/eller andre samarbeidende instanser
- videre utredning av samtidige sykdommer
- videre utredning av tilstand som følge av belastende livshendelser, for eksempel traumelidelser (se [Kartleggingsverktøy \(NKVTS.no\)](http://Kartleggingsverktøy(NKVTS.no)))
- utredning av kognitive ferdigheter
- utredning av utviklingsforstyrrelse
- grundigere utredning av eventuelle somatiske differensialdiagnoser i samarbeid med andre, for eksempel fastlege

I samarbeid med pasient og eventuelt pårørende skal det vurderes om det er behov for et samarbeidsmøte med pasient, eventuelt pårørende, henviser, fastlege og eventuelle andre instanser.

2.5 Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter utvidet utredning

Sammen med pasienten, og eventuelt henviser/andre aktuelle instanser, skal det tas en klinisk beslutning om hvilke tiltak det er behov for videre.

Pasientens eget ønske om hjelp skal ligge til grunn for beslutningen. Det skal fremkomme i journalen hvordan pasientens ønsker er ivaretatt.

Beslutningen bør skje i et tverrfaglig team og etter konsultasjon med eventuelle andre tjenester.

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

Vurderingen og beslutningen skal dokumenteres i journalen på en måte som danner et godt grunnlag for den videre oppfølgingen. Informasjon om beslutningen bør gis skriftlig til pasienten og eventuelt pårørende.

Det skal tas en klinisk beslutning om det:

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

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

- tiltak for mindreårige barn som pårørende og mindreårige søsken
- videre tiltak til familie og andre/pårørende
- 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 andre aktører, som NAV/familievern/barnevern
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av selvmordsrisiko

Ved behov for behandling innen psykisk helsevern, skal behandling starte uten opphold.

Ved behov for behandling eller oppfølging fra annen instans enn psykisk helsevern, kan pakkeforløpet avsluttes når det er avklart hvem som har ansvaret for behandling og oppfølging. I samarbeid med pasient og eventuelt pårørende skal det vurderes om det er behov for et samarbeidsmøte med pasient, eventuelt pårørende, henviser, fastlege og andre instanser.

Hvis det ikke er behov for videre oppfølging i psykisk helsevern, kan pakkeforløpet avsluttes. Henviser og fastlege skal informeres om beslutningen og hvem som har ansvaret for den videre oppfølgingen.

Forløpstider

Forløpstider utvidet utredning		
Poliklinikk	Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Døgnet	Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

2.6 Registrering av koder

Hvis pakkeforløpet avsluttes etter første samtale, settes koden H - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten, samt avslutningskoden XA - Avslutning av andre årsaker.

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 og ved avslutning av pakkeforløpet. Koden registreres på dato for når verktøyet benyttes. Ved bruk av standardisert verktøy i forbindelse med evalueringspunkt, skal ikke dette kodes.

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 D11UV - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

Klinisk beslutning

Kode C for klinisk beslutning kan kodes maksimalt to ganger per pakkeforløp, én gang etter basis utredning og eventuelt én gang etter utvidet utredning. Hvis pasienten får innvilget rett til behandling, registreres kun kode C for klinisk beslutning, uten at hverken basis- eller utvidet utredning er gjennomført.

Kode for klinisk beslutning registreres i disse tilfellene:

- Behov for utvidet utredning: Klinisk beslutning om behov for utvidet utredning skal registreres, og ingen andre utfallskoder.
- Utredningen er ferdig etter basis utredning: Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Utvidet utredning er ferdig. Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Pasienten får innvilget rett til behandling. Kode for tjenestebehov skal registreres.

Det skal registreres minst én 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
U	Behov for utvidet utredning	Utfall	9323
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

Hvis pakkeforløpet ikke skal fortsette ved denne enheten, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i psykisk helsevern eller rus, skal [kode for avslutning av gjennomført pakkeforløp registreres](#).

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

- D11CU - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for utvidet utredning
- D11CP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D11CT - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D11CS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D11CK - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D11CA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D11CI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

3 Behandling og oppfølging – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne

3.1 Planlegging av behandling

I startfasen av behandlingen bør hovedfokus være å etablere en behandlingsrelasjon og engasjere pasienten i behandlingen.

Behandlingen skal være kunnskapsbasert, og tilpasset pasientens ønsker og behov. Pasienten bør være informert om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr.

Behandler skal sammen med pasienten vurdere om:

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

Pasienten bør sammen med behandler drøfte behandlingens varighet (Se også «Avbrudd i behandlingen» lengre nede).

[Kommunen skal sørge for at det utarbeides en individuell plan \(IP\) dersom det vurderes behov for det.](#)

Det bør benyttes et system hvor pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan han/hun opplever behandlingseffekt og relasjon til behandler. Erfaringer tilsier at bruken av feedbacksystemer 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 pakkeforløp.

Behandlingsplan

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

Behandler og pasient skal samarbeide om å utarbeide en behandlingsplan med utgangspunkt i hva som er viktig for pasienten. Behandlingsmål bør settes av pasienten i samråd med behandler tidlig i forløpet og evalueres jevnlig. Behandler må sikre at pasient opplever eierskap til planen. Behandlingsplanen må derfor justeres i tråd med eventuelle endringer i pasientens utfordringer, funksjonsnivå 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
- pasientens ansvar for å følge opp behandlingen
- kriterier for avslutning
- plan for evaluering av tiltakene (Se: [Evalueringsspunkter](#))

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

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

Somatisk helse

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

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 [Ivaretakelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer.](#)

Ved innleggelse må det gjøres en konkret vurdering om tiltak bør gjennomføres mens pasienten er innlagt for sikre at nødvendig somatisk oppfølging blir ivaretatt. 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.

Dersom pasienten bruker legemidler, skal lege gjennomgå legemidlene sammen med pasienten, for å sikre hensiktsmessig bruk av legemidler og for å kartlegge og ev. forebygge uheldige bivirkninger.

Fordeler, ulemper og eventuelle bivirkninger ved bruk av nye legemidler drøftes med pasienten før oppstart. Pasientens tidligere erfaringer med bruk av legemidler må kartlegges og tas hensyn til ved valg av legemidler.

Før oppstart med legemidler, bør det lages en plan for behandlingsslengde og vurdering av effekt med legemiddelet. Ved hvert [evalueringstidspunkt](#) skal lege/psykiater vurdere om det er behov for en gjennomgang av legemidler.

Dersom pasient står på legemidler ved utskriving, må det i epikrisen beskrives vurdert behandlingsvarighet og hvem som har ansvar for oppfølging av legemiddelbruken.

Mulige bivirkninger av legemiddelbehandlingen må primært følges opp av den som er ansvarlig for behandlingen, med mindre annet er avtalt.

Se [sjekkliste for legemiddelgjennomgang \(legemiddelverket.no\)](#).

Avbrudd i behandlingen

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 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/reducere faren for avbrudd, må behandlende instans tilby fleksible behandlingsrammer og 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 for å avklare årsak til uteblivelse, før eventuell avslutning av pakkeforløpet.

Dersom behandlingen avbrytes fra pasientens side, må henviser og fastlege bli varslet.

3.2 Samhandling i forløpet

Nødvendig samhandling mellom ulike aktører underveis i pakkeforløpet skal sikres og tilpasses pasientens ønsker og behov.

Pasienten må samtykke til at aktuelle samarbeidspartnere involveres.

I alle pasientforløp skal det sikres:

- samarbeid med 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.

Ved innleggelse i døgnenhet må kommunen varsles innen 24 timer eller så snart det lar seg gjøre. Se [Forskrift om utskrivningsklare pasienter \(lovdata.no\)](https://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 komme i / bli i 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 allmenntilleggsmedisin sine anbefalinger om samhandling mellom fastleger og sykehus \(legeforeningen.no, PDF\)](https://www.legeforeningen.no).

Ved behov for langvarige tjenester

Noen pasienter med alvorlige psykiske lidelser kan ha behov for langvarige tjenester.

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. Tilbudet

om kontakt med behandler i spesialisthelsetjenesten bør vare så lenge pasienten har symptomer som krever behandling av spesialist.

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 \(napha.no, PDF\)](#).

Samarbeidsmøter

I behandlingsforløp er det viktig at samarbeids-/ansvarsgruppemøter mellom pasient, aktuelle kommunale aktører og psykisk helsevern/TSB finner sted jevnlig.

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

Samarbeidsmøtet skal avklare og tydeliggjøre pasientens forventninger til behandlingsforløpet. Samarbeidsmøtene tar utgangspunkt i pasientens behandlingsplan og eventuell individuell plan, og skal sikre koordinering av de tiltakene som skal gjennomføres i forbindelse med behandlingen. Se også [veileder Sammen om mestring](#).

Aktuelle deltakere er pasienten, eventuelt pårørende og instanser som er i kontakt med pasienten, inkludert fastlege og psykisk helse og rus tjeneste. Samarbeidsmøter bør holdes regelmessig for å sikre god dialog underveis og ved avslutning av behandlingen.

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

Kommunen bør alltid være med på møter når pasienten mottar kommunale tjenester eller trenger kommunale tjenester, og etter utskrivning fra psykisk helsevern, eller mellom planlagte innleggelses i psykisk helsevern.

Fastlegen bør involveres i dette samarbeidet når pasienten har behov for oppfølging fra fastlege. Dette gjelder også der hvor pasienten har langvarige polikliniske forløp i psykisk helsevern.

Andre aktuelle deltakere inkluderes etter behov (f.eks. statlig NAV ved behov for arbeidsrettede tiltak).

3.3 Evalueringpunkter

Målet med regelmessig evaluering av behandlingen er at pasienten skal være trygg på at behandlingen er effektiv og individuelt tilpasset.

Pakkeforløpet innebærer regelmessige evalueringpunkter hvor status for utredning og behandling gjennomgås. Tilsvarende evaluering bør alltid gjøres ved avslutning av pakkeforløpet i spesialisthelsetjenesten. Ved manualbaserte behandlingsformer må hyppigheten tilpasses.

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

Behandler skal tilrettelegge for å drøfte evaluering med pasient før evalueringsmøter med andre instanser.

Ved hvert evalueringspunkt bør pasienten, behandler, eventuelt pårørende og involverte tjenester, i fellesskap vurdere:

- pasientens opplevelse av behandlingen og om den oppleves nyttig/oppnår mål eller delmål i behandlingsplan
- status – endring i tilstand/symptomer, pasientens opplevelse av bedring
- behandlingseffekt ved bruk av strukturerte verktøy
- hvordan barn som pårørende/mindreårige søsken følges opp
- behovet for å involvere pårørende, flere i familien eller andre tjenester
- pasienten og eventuelt pårørendes tilfredshet med behandlingen
- om somatisk helse er ivaretatt
- plan for å forbli i skole/arbeid eller tilbakevending til skole/arbeid
- legemiddelgjennomgang, inkludert indikasjon, effekt, bivirkninger
- evaluere behandlingsplanen

For legemiddelgjennomgang, [se veileder om legemiddelgjennomganger](#).

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

Dersom pasienten opplever at behandlingsalliansen ikke er hensiktsmessig, bør det gis anledning til å bytte behandler.

Forløpstider

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

Bruk av standardisert verktøy for å måle effekt av behandling

Effekt av behandling bør måles med standardiserte verktøy tidlig i forløpet, ved evaluering og før avslutning av pakkeforløpet. Slike målinger bør som et minimum omfatte symptomnivå, funksjonsnivå og livskvalitet, og man bør også måle pasientens/pårørendes tilfredshet med behandlingen. Målinger som skal vurderes av pasient, må være tilrettelagt med hensyn til språk og alder.

Det bør også utføres systematiske brukererfaringsundersøkelser på systemnivå.

3.4 Registrering av koder

Pasient og eventuelt pårørende er informert om ulike behandlingsformer

Når utredning er ferdig, og det er tatt beslutning om at det er behov for behandling innen psykisk helsevern, skal kode UB - Pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell tilstand, registreres, når informasjonen er mottatt. Koden registreres kun én gang per forløp. Koden settes ved endt utredning, både hvis endt utredning er etter basis utredning eller etter utvidet utredning. Koden skal brukes når pasient alene eller sammen med pårørende har mottatt informasjon om behandlingsformer enheten tilbyr for pasientens tilstand.

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 D11UB - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - 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 behandler, og eventuelt pårørende har utarbeidet en behandlingsplan skal kodene under registreres. Koden skal registreres kun én gang per pakkeforløp. Denne koden skal settes etter endt utredning og etter at kode UB -Pasient er informert om ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell tilstand, er registrert.

Behandlingsplanen bør inneholde minimum:

- behandlingsmål
- rammer for behandlingen (hyppighet, varighet)
- behandlingstilnærminger og tiltak
- eventuelle tiltak utenfor psykisk helsevern
- plan for å fortsette i skole / arbeid
- ansvarlige for de ulike tiltakene
- pasientens ansvar for å følge opp behandlingen
- kriterier for avslutning
- plan for evaluering av tiltakene

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

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11UU - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

Tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i pakkeforløpet

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 pakkeforløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11F - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i pakkeforløpet

Samarbeidsmøte med andre instanser

- Hver gang det blir gjennomført et samarbeidsmøte/ansvarsgruppemøte hvor pasient, aktuelle kommunale aktører og psykisk helsevern / TSB er tilstede, som beskrevet i pakkeforløpet, skal kode for samarbeidsmøte med relevante instanser registreres på dato for samarbeidsmøtet. Det skal også registreres at møtet er gjennomført. Aktuelle deltakere er pasienten, eventuelt pårørende og instanser som er i kontakt med pasienten, inkludert fastlege og psykisk helse og rustjeneste.
- Hvis det ikke er behov for samarbeidsmøter med relevante instanser i løpet av pakkeforløpet, skal kode for Samarbeidsmøte med utfall - Vurdert ikke behov for møte, registreres på den dato man tar beslutning om at det ikke er behov.
- Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
S	Samarbeidsmøte med relevante instanser	Hendelse	9322
M	Gjennomført møte	Utfall	9324
I	Vurdert ikke behov for møte	Utfall	9324

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

- D11SM - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Samarbeidsmøte med relevante instanser - Gjennomført møte

- D11SI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Samarbeidsmøte med relevante instanser - Vurdert ikke behov for møte

Evalueringsspunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i pakkeforløpet, skal kode for evalueringsspunkt registreres. Dato for evalueringsspunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringsspunkt er angitt i pakkeforløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en [evaluering når pakkeforløpet avsluttes i spesialisthelsetjenesten](#).

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

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11E - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Evalueringsspunkt

4 Avslutning og videre oppfølging – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne

4.1 Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Planlagt avslutning av pakkeforløpet skjer etter gjensidig avtale mellom pasient og psykisk helsevern. Der det er behov for videre oppfølging av annen instans, bør det foreligge en konkret, skriftlig plan for oppfølging i kommunen, ev. videre samarbeid med spesialisthelsetjenesten skal inngå i planen.

Hvis pasienten har IP eller rett til IP, og har takket ja til IP, utgjør denne planen fremover.

Før avslutning av pakkeforløpet, bør evalueringsspunktene gjennomgås i et eventuelt avsluttende samarbeidsmøte. Sammen med pasient avklares forventninger og perioden etter avslutning av pakkeforløpet forberedes. Det informeres om hvilke muligheter for hjelp og støtte som finnes, og i samarbeid med pasienten planlegges tiltak som kan være til nytte.

Sjekkliste ved avslutning av:

- En konkret fagperson er ansvarlig for oppfølgingen/koordinering av eventuelle videre tiltak i kommunen.
- Pasienten har en egnet bolig.
- Pasienten har fått tilbud om meningsfull aktivitet og hjelp til nettverksbygging.
- Det er informert om hvor pasienten kan henvende seg ved behov for ytterligere behandling i psykisk helsevern.
- Kommunal helse- og omsorgstjeneste/fastlege bør informeres om aktuelle selvmordsrisikovurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak.

Kontaktperson 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 \(lovdata.no\)](#).

4.2 Avsluttende samtale

I avsluttende samtale skal tilbakemelding fra pasient og eventuelt pårørende om hvordan de har opplevd tilbudet de har fått gjennomgå.

Behandler og ev. andre som har vært involvert i utredningen eller behandlingen deltar sammen med pasienten. Hensikten med en avsluttende samtale er at pasienten kan beskrive sine erfaringer med behandlingen. Dersom pasient ønsker det, kan behandler tilby en oppfølgingssamtale 3-6 mnd. etter utskriving

I tillegg bør følgende gjennomgå og inngå i epikrisen:

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

Henviser og fastlege bør informeres om aktuelle suicidvurderinger/voldsrisikovurderinger og eventuelle igangsatte tiltak.

Pasienten og eventuelt pårørende bør få kontaktinformasjon til [relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner gis \(se oversikt på helsenorge.no\)](#).

Pakkeforløpet bør ikke avsluttes før det er sendt epikrise til henviser og fastlege.

Se [Tiltakspakke for trygg utskriving med pasienten som likeverdige part \(pasientsikkerhetsprogrammet.no\)](#).

4.3 Registrering av koder

Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen (f.eks. KOR). Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen skal dette registreres mot slutten av pakkeforløpet. Dette registreres kun én 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 D11UF - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

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

Standardiserte verktøy for måling av symptom og/eller funksjon bør benyttes ved avslutning av

pakkeforløpet. Se [registrering av bruk av standardisert verktøy](#).

Evalueringsspunkt

Det skal alltid gjøres en evaluering ved avslutning av pakkeforløpet. Se [registrering av evalueringsspunkt](#).

Avslutning av pakkeforløpet ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten

Pakkeforløp for psykisk helsevern voksne kan avsluttes på flere måter:

- Avslutning av gjennomført pakkeforløp. Registrering av kode for avslutning av pakkeforløp og kode for avslutning av gjennomført pakkeforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført pakkeforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern eller i TSB eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.
- Rett til helsehjelp blir ikke innvilget. Dato for avslutning av pakkeforløp og kode for rett til helsehjelp ikke innvilget registreres på den dato vurderingen blir gjort.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre pakkeforløpet der. Dato for avslutning av pakkeforløpet og kode for overføring til annet helseforetak / privat institusjon for videreføring av pågående pakkeforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser pakkeforløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens ønske, skal dato for avslutning av pakkeforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser pakkeforløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under [«Håndtering ved avbrudd»](#) er gjennomført.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av pakkeforløp 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 pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av pakkeforløpet og kode for overføring til annet pakkeforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt pakkeforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til pakkeforløp ved tvangslidelse (OCD).

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av pakkeforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført pakkeforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående pakkeforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet pakkeforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326

Kodene P og M skal brukes når pakkeforløpet avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser pakkeforløpet som fullført.

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

- D11XG - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Avslutning av gjennomført pakkeforløp
- D11XP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D11XM - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt
- D11XA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Avslutning av andre årsaker
- D11XR - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D11XO - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående pakkeforløp
- D11XN - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Overført til annet pakkeforløp innen psykisk helse eller rus

Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført pakkeforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet pakkeforløp innen psykisk helse eller rus. Koden skal også benyttes samtidig som koden XA - Avslutning av andre årsaker, der det er relevant, som når pasienten avslutter forløpet etter første samtale. 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 pakkeforløp i spesialisthelsetjeneste	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
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:

- D11HP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D11HT - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB
- D11HS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D11HK - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D11HA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D11HI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

5 Forløpstider – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne

Forløpstidene måles og følges med på ved at koder legges inn på definerte målepunkter i forløpet. Forløpstidene er veiledende. Fortsatt er det lovmessige grunnlaget pasientrettighetsloven og forskrift om prioritering av helsetjenester.

Forløpstider		
Fra første fremmøte til klinisk beslutning etter basis utredning	Poliklinikk (basis utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning etter basis utredning	Døgnenhet (basis utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Poliklinikk (utvidet utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter basis utredning til klinisk beslutning etter utvidet utredning	Døgnenhet (utvidet utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkt)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering	Døgnenhet (evalueringspunkt)	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Tid mellom hver evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkt)	Inntil 84 kalenderdager (12 uker)
Tid mellom hver evaluering	Døgnenhet (evalueringspunkt)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)

6 Registrering av koder – psykiske lidelser, pakkeforløp voksne

6.1 Generelt om kodene i Pakkeforløp for psykisk helse og rus

Hva er formålet med pakkeforløpskodene?

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

For å undersøke om pakkeforløpene 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 pakkeforløp 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. Pakkeforløpskodene kan også benyttes lokalt til å lage egne lokale resultatrapporter.

Hva slags koder skal brukes i koding av pakkeforløpene?

Pakkeforløpskodene beskrevet nedenfor skal benyttes i dette pakkeforløpet. Kodene finnes også på Volven.no. Disse pakkeforløpskodene eies og administreres av Helsedirektoratet. Henvendelser om spørsmål eller ønsker for koder gjøres per [e-post til Helsedirektoratet](#).

Pakkeforløpskodene er nyopprettede administrative koder som kommer i tillegg til de administrative og medisinske kodene som registreres i dag. Pakkeforløpskodene for pakkeforløp psykisk helsevern og rus finnes i seks kodeverk:

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

De aktuelle kodeverkene er (93xx=OID for hvert kodeverk, kodeverkene er publisert på Volven.no):

- 9321 – koder for type pakkeforløp
- 9322 – koder for typer hendelser i pakkeforløpet
- 9323 – koder for utfall av klinisk beslutning
- 9324 – koder for utfall av samarbeidsmøte
- 9325 – koder for utfall av utførte aktiviteter
- 9326 – koder for utfall av avslutning av pakkeforløp

Hvordan er kodene beskrevet i pakkeforløpet?

Alle pakkeforløpskodene 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 dette pakkeforløpet 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.

Beskrivelsene av kodene i dette kapitlet er identiske med beskrivelsene under overskriften Registrering av koder under hver fase. I dette kapitlet er alle kodebeskrivelsene samlet. Det finnes ingen kodeveileder i tillegg til disse kodebeskrivelsene.

Hvordan kode hvis pasienten er i flere pakkeforløp samtidig?

Pasienter i både psykisk helse og rus vil som hovedregel være i ett pakkeforløp, 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 pakkeforløp

(generelt eller tilstandsspesifikt). Pasienter kan også være i pakkeforløp innen andre fagområder, som f.eks. kreft, samtidig som de er i et pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Når en pasient er i to eller flere pakkeforløp samtidig skal hvert pakkeforløp kodes på samme måte som beskrevet for hvert enkelt pakkeforløp.

Erstatter disse kodene medisinske koder fra andre kodeverk som NCMP?

Nei, pakkeforløpskoder som er gjengitt i dette pakkeforløpet kommer i tillegg til dagens medisinske koder. Det er viktig at prosedyrekoder, f.eks. fra NCMP-kodeverket, fortsatt registreres på vanlig måte. Pakkeforløpskodene skal beskrive forløpet, og benyttes i statistikk og styringsverktøy for å følge opp effekten av innføring av pakkeforløp i helsetjenesten. Det er viktig at tilstandskoding og prosedyrekoding gjøres uavhengig av pakkeforløpskoding, 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.

6.2 Pakkeforløp start og type forløp

Type forløp:

For alle voksne som henvises til psykisk helsevern, med unntak av pasienter som skal inn i pakkeforløp for psykoseutvikling og psykoselidelser, skal koden for type forløp som står nedenfor registreres.

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Pakkeforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D11	Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	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 Pakkeforløp start skal registreres:

- når henvisning til psykisk helsevern er mottatt. Dato for pakkeforløp start er mottaksdato for henvisningen. Dette gjelder også pasienter som får helsehjelp under tvunget psykisk helsevern. Unntak er henvisning kun for enkeltstående kontrolltimer eller lignende og for øyeblikkelig hjelp.
- etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling i psykisk helsevern. Pakkeforløpet starter altså først når den øyeblikkelig-hjelp situasjonen vurderes som avsluttet. Beslutning om at pasienten skal inn i pakkeforløp, 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 pakkeforløp start er dato for mottaksdato for viderehenvisning. Dette gjelder også ved viderehenvisning fra et annet pakkeforløp.
- når en pasient i pakkeforløp blir overført fra et helseforetak eller privat institusjon (hf1) til nytt helseforetak eller institusjon (hf2). Dato for start pakkeforløp skal da registreres ved hf2 på mottaksdato for viderehenvisningen. Start pakkeforløp skal registreres på tilsvarende måte ved alle eventuelle påfølgende helseforetak eller private institusjoner.

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

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11A - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Pakkeforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal [pakkeforløpet avsluttes](#) med utfallskoden rett til helsehjelp ikke innvilget.

6.3 Første fremmøte i pakkeforløpet

Første fremmøte i pakkeforløpet kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggelsesdag i døgnavdeling etter vurdert helsehjelp.

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

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11M - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Første fremmøte i pakkeforløpet

6.4 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 og ved avslutning av pakkeforløpet.

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 D11UV - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

6.5 Klinisk beslutning

Kode for klinisk beslutning registreres i disse tilfellene:

- Behov for utvidet utredning: Klinisk beslutning om behov for utvidet utredning skal registreres, og ingen andre utfallskoder.
- Utredningen er ferdig etter basis utredning. Kode for tjenestebehov skal registreres.
- Utvidet utredning er ferdig: Kode tjenestebehov skal registreres.

- Pasienten får innvilget rett til behandling. Kode for tjenestebehov skal registreres.

Det skal registreres minst én kode for tjenestebehov når utredningen er ferdig. I de tilfeller der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
C	Klinisk beslutning	Hendelse	9322
U	Behov for utvidet utredning	Utfall	9323
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

Hvis pakkeforløpet ikke skal fortsette, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i psykisk helsevern, skal [kode for avslutning av gjennomført pakkeforløp registreres](#).

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

- D11CU - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for utvidet utredning
- D11CP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D11CT - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D11CS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D11CK - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D11CA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D11CI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

6.6 Pasient og eventuelt pårørende er informert om ulike behandlingsformer

Når utredning er ferdig, uavhengig av om pasienten har gjennomført basis utredning eller både basis- og utvidet utredning, og det er tatt beslutning om at det er behov for behandling innen psykisk

helsevern, skal kode for at pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell tilstand registreres når informasjonen er mottatt. Koden UB skal settes bare én gang i løpet av forløpet og som hovedregel etter klinisk beslutning og før kode UU - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan.

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 D11UB - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

6.7 Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient og behandler, og eventuelt pårørende har utarbeidet en behandlingsplan skal kodene under registreres. Koden skal brukes når pasient alene eller sammen med pårørende har vært involvert i utarbeidelse av planen.

Behandlingsplanen bør inneholde minimum:

- behandlingsmål
- rammer for behandlingen (hyppighet, varighet)
- behandlingstilnærminger og tiltak
- eventuelle tiltak utenfor psykisk helsevern
- plan for å fortsette i skole /arbeid
- ansvarlige for de ulike tiltakene
- pasientens ansvar for å følge opp behandlingen
- kriterier for avslutning
- plan for evaluering av tiltakene

Koden UU skal settes bare én gang i løpet av forløpet og som hovedregel etter klinisk beslutning, og etter kode UB - Pasient/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 utredningsplan og/eller behandlingsplan	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11UU - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasient og/eller

foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

6.8 Tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i pakkeforløpet

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 pakkeforløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11F - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i pakkeforløpet

6.9 Samarbeidsmøte med andre instanser

- Hver gang det blir gjennomført et samarbeidsmøte/ansvarsgruppemøte hvor pasient, aktuelle kommunale aktører og psykisk helsevern /TSB er tilstede, som beskrevet i pakkeforløpet, skal kode for samarbeidsmøte med relevante instanser registreres på dato for samarbeidsmøtet. Det skal også registreres at møtet er gjennomført. Aktuelle deltakere er pasienten, eventuelt pårørende og instanser som er i kontakt med pasienten, inkludert fastlege og psykisk helse og rustjeneste.
- Hvis det ikke er behov for samarbeidsmøter med relevante instanser i løpet av pakkeforløpet, skal kode for samarbeidsmøte med utfall vurdert ikke behov for møte registreres på den dato man tar beslutning om at det ikke er behov.
- Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
S	Samarbeidsmøte med relevante instanser	Hendelse	9322
M	Gjennomført møte	Utfall	9324
I	Vurdert ikke behov for møte	Utfall	9324

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

- D11SM - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Samarbeidsmøte med relevante instanser - Gjennomført møte
- D11SI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Samarbeidsmøte med relevante instanser - Vurdert ikke behov for møte

6.10 Evalueringpunkt

Hver gang en evaluering er fullført, slik den er beskrevet i pakkeforløpet, skal kode for evalueringpunkt registreres. Dato for evalueringpunktet skal være den dato evalueringen er fullført. Anbefalt frekvens for evalueringpunkt er angitt i pakkeforløpsbeskrivelsen, og er ulik i døgnbehandling og poliklinisk behandling. Det skal alltid gjøres en [evaluering når pakkeforløpet avsluttes i spesialisthelsetjenesten](#).

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

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11E - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Evalueringpunkt

6.11 Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen (f.eks. KOR). Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen skal dette registreres mot slutten av pakkeforløpet. 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 D11UF - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

6.12 Avslutning av pakkeforløpet ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten

Pakkeforløp for psykisk helsevern voksne kan avsluttes på flere måter:

- Avslutning av gjennomført pakkeforløp. Registrering av kode for avslutning av pakkeforløp og kode for avslutning av gjennomført pakkeforløp skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført pakkeforløp 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.
- Rett til helsehjelp ikke innvilget. Dato for avslutning av pakkeforløp og kode for rett til helsehjelp ikke innvilget registreres på den dato vurderingen blir gjort.
- Pasienten overføres til annet helseforetak eller privat institusjon for å videreføre pakkeforløpet der. Dato for avslutning av pakkeforløpet og kode for overføring til annet helseforetak / privat institusjon for videreføring av pågående pakkeforløp registreres på den dato overføringen skjer.
- Avbrudd etter pasientens eget ønske. Når behandler ikke anser pakkeforløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens ønske, skal dato for avslutning av pakkeforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser pakkeforløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under [«Håndtering ved avbrudd»](#) er gjennomført.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av pakkeforløp 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 pakkeforløp innen psykisk helse og rus. Dato for avslutning av pakkeforløpet og kode for overføring til annet pakkeforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt pakkeforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til pakkeforløp ved tvangslidelse (OCD).

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
X	Avslutning av pakkeforløp	Hendelse	9322
G	Avslutning av gjennomført pakkeforløp	Utfall	9326
P	Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske	Utfall	9326
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående pakkeforløp	Utfall	9326
N	Overført til annet pakkeforløp innen psykisk helse eller rus	Utfall	9326

Kodene P og M skal brukes når pakkeforløpet avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser pakkeforløpet som fullført.

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

- D11XG - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Avslutning av gjennomført pakkeforløp
- D11XP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D11XM - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt
- D11XA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Avslutning av andre årsaker
- D11XR - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D11XO - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående pakkeforløp
- D11XN - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av pakkeforløp - Overført til annet pakkeforløp innen psykisk helse eller rus

Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført pakkeforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet pakkeforløp innen psykisk helse eller rus. Koden skal også benyttes samtidig som koden XA - Avslutning av andre årsaker, der det er relevant, som når pasienten avslutter forløpet etter første samtale. 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 pakkeforløp i spesialisthelsetjeneste	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
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:

- D11HP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D11HT - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB
- D11HS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D11HK - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D11HA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D11HI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

7 Implementering og verktøy – pakkeforløp for psykisk helse og rus

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

Statuskartlegging

Det har blitt utviklet et [statuskartleggingsskjema for Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne \(XLS\)](#). Dette kan brukes av ledere og i møter der implementering av pakkeforløp 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 pakkeforløpet
- 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.

Brukererfaringer

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

Flytskjema

[Flytskjema for Pakkeforløp for psykisk helse og rus kan lastes ned / skrives ut her \(PDF\)](#).