

# Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år

## Nasjonalt pasientforløp

---

Først publisert: 02. desember 2018

Siste faglige endring: 30. september 2022



# Innhold

1. Henvising og start .....	3
2. Kartlegging og utredning .....	10
3. Behandling og oppfølging .....	18
4. Avslutning og videre oppfølging .....	29
5. Barn, foreldre og andre pårørende ...	33
6. Forløpstider .....	37
7. Registrering av koder .....	38
8. Generell informasjon .....	49
9. Implementering og verktøy .....	54
10. Om forløpet .....	56
11. Endringslogg .....	59

# Henvisning og start

---

## Aktivitet

### Grunnlag for henvisning

Ved begrunnet mistanke om spiseforstyrrelser bør barn og unge bli henvist til spesialisthelsetjenesten så raskt som mulig.

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

Ved behov for øyeblikkelig hjelp skal pasienten henvises direkte til akutte tilbud innen psykisk helsevern eller ved somatisk eller annen egnet enhet/avdeling.

Følgende tegn kan gi mistanke om spiseforstyrrelser:

- endret spisemønster/atferd
- bekymringsfull vekt (reduksjon eller økning)
- vektreduserende atferd som oppkast og bruk av avføringsmidler
- mangelfull pubertetsutvikling
- menstruasjonsforstyrrelser
- svimmelhet/besvimelser
- overdreven eller tvangspreget fysisk aktivitet
- sosial tilbaketrekning
- overopptatthet av kropp og mat

Se [Prioriteringsveileder – psykisk helsevern barn og unge](#), og [Prioriteringsveileder – psykisk helsevern 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 \(PDF, regjeringen.no\)](#).

---

## Aktivitet

### Kartlegging og henvisning

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

[Når barn eller unge er pasienter, må henviser avklare foreldreansvar \(hvis under 18 år\) og samtykke til henvisningen.](#) Det bør tilrettelegges for at barn og unge kan ha samtaler uten foreldre.

Ved kritiske opplysninger om familieforhold bør dette registreres i CAVE (kritisk informasjon).

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

Dersom henviser ikke er lege, må lege gjennomføre legeundersøkelse før henvisning sendes.

Pasienten og foreldre (hvis under 18 år) bør få kopi av henvisningen.

For barn og unge med symptomer på alvorlig spiseforstyrrelse, er risikoen for organsvikt og andre livstruende tilstander betydelig. Dersom det er behov for øyeblikkelig hjelp skal henviser kontakte ø-hjelp innen psykisk helsevern eller vurdere behov for innleggelse ved somatisk eller annen egnet avdeling.

### **Aktuelt**

- Pasientens og foreldres, ev. pårørendes, opplevelse av situasjon og ønske om hjelp
- Mulige utløsende årsaker til problemene, som for eksempel belastende livshendelser
- Tidligere behandlingserfaring og effekt av dette
- Pasientens og foreldrenes, ev. pårørendes, ressurser
- Symptomutvikling og funksjonsnivå hjemme og i skole, som
  - spisevaner / endret spisemønster
  - vektreduserende atferd (oppkast, avføringstabletter, vanndrivende midler)
  - overspisingsepisoder
  - pubertetsutvikling, høydevekst
  - fysisk aktivitet (lystbetont eller tvang)
- Iverksatt behandling og effekt av denne
- Rusmiddelbruk
- Psykiatrisk status
- Somatisk status, som
  - BT, puls, høyde, vekt
  - relevante laboratorieprøver
  - EKG ved lav eller uregelmessig pulsSe «Praktisk» under anbefaling i Nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser [LENKE]
- Tilleggsundersøkelser med eventuelle funn

### **Familie/sosialt**

- Familiesituasjon
- Mindreårige søsken
- Skole/arbeid
- Tolkebehov og aktuelt språk
- 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/andre aktuelle instanser**

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

#### **Legemidler**

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

#### **Kritisk informasjon som allergi og ev. smitterisiko**

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

Følgende standard laboratorieprøver er viktige ved utredning hos fastlege: Hb, EVF, LPK med diff-telling, s-glucose, s-natrium, s-kalium, s-klor, s-magnesium, s-ferritin, s-albumin, kreatinin m GFR, TSH, Frit T4, vitamin D, folsyre og vitamin B12.

Henviser må vurdere hvilke tiltak som er nødvendig å sette i gang i påvente av vurdering i spesialisthelsetjenesten. Tiltak som bør iverksettes er oppfølging av måltider, reduksjon av fysisk aktivitet ved undervekt, samt snarlig oppfølgingstime hos fastlegen for blant annet vektkontroll. Foreldre eller andre omsorgspersoner må involveres for å ivareta barnet/ungdommen.

---

## **Aktivitet**

### **Dialog med pasient og foreldre, ev. pårørende**

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

Henviser skal informere og drøfte følgende med pasienten og foreldre (hvis under 18 år):

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

Dialogen og informasjonen må være tilpasset alder og språk, og det bør undersøkes om informasjonen er forstått, se [Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 \(lovdata.no\)](#).

Pasienten og foreldre/pårørende bør oppfordres til å beskrive hva de ønsker hjelp med og hvordan de forstår og opplever sine utfordringer. Ved behov må henviser bistå pasienten og foreldre med å få skriftliggjort dette. Beskrivelsen legges ved henvisningen. Dersom det er uenighet om behov og mål, bør dette fremkomme i henvisningen.

Pasienten og foreldre (hvis under 18 år) skal informeres om rett til å [velge behandlingssted \(helsenorge.no\)](#).

## Aktivitet

# Start nasjonalt pasientforløp

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

Når en pasient er henvist til spesialisthelsetjenesten, skal det vurderes om pasienten har rett til helsehjelp. Denne vurderingen gjøres på bakgrunn av informasjon i henvisningen, 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 forløpet. Ved mulig avslag kan pasienten og eventuelt foreldre kalles inn til en vurderingssamtale innen 10 dager (vurderingsfristen). Ved avslag bør det gis en faglig begrunnelse for avslaget og det skal gis anbefalinger/råd for annen aktuell behandling eller oppfølging. Spesialisthelsetjenesten bør også vurdere om tilbud om veiledning til kommunal helsetjeneste kan bidra til å ivareta pasientens behov for behandling og oppfølging. Kommunen har ansvar for å sikre koordinerte tjenester både ved henvisning og oppfølging ved avslag fra spesialisthelsetjenesten.

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

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

Pasienter i nasjonalt pasientforløp ved mistanke om spiseforstyrrelser hos barn og unge skal møte en spesialist i psykiatri/psykologi i løpet av forløpet. 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.

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

Pasienter i psykisk helsevern vil som hovedregel være i ett nasjonalt pasientforløp. Ved behov for annen kompetanse må behandlingsansvarlig sørge for å innhente dette. Pasienten kan eventuelt henvises til avgrenset behandling hos en annen behandler i psykisk helsevern/TSB. Etter utredning kan det være aktuelt med henvisning til et annet forløp for behandling og oppfølging.

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

## Forløpstider

Forløpstider start nasjonalt pasientforløp		
Alvorlig tilstand	Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Inntil syv kalenderdager (1 uke)
Mindre alvorlig tilstand	Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Inntil 28 kalenderdager (4 uker)

Jo lavere kroppsmasseindeks (KMI/BMI) eller hyppigere oppkast eller overspising, jo høyere alvorlighetsgrad. Ved anoreksi er også raskt vekttap over kort tid et uttrykk for at tilstanden er alvorlig.

Grad av alvorlighet reflekteres også av andre kliniske symptomer, grad av funksjonssvikt og behov for supervisjon.

---

## Aktivitet

# Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten og kommunen

## Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten

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

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

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

### Ansvar og oppgaver for forløpskoordinator 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 uteblivelse 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 nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus
- ved behov, koordinere avtaler og samarbeidsmøter
- samarbeid med forløpskoordinator i kommunen

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

## Forløpskoordinering i kommunen

Kommunen bestemmer selv hvordan arbeidet med forløpskoordinering skal organiseres og hvilken instans som skal ha dette hovedansvaret i kommunen, eksempelvis koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering. Koordinerende enhet er en lovpålagt enhet som har et overordnet ansvar for individuell plan og koordinator til pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester jf. [helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 \(lovdata.no\)](#).

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

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

Ved behov for individuell plan og koordinator skal helseforetaket så snart som mulig varsle kommunens koordinerende enhet om dette slik at de kan starte prosessen med oppnevning av koordinator i dialog med pasienten.

For personer som allerede har en behandler/koordinator innen psykisk helse- og rustjenester i kommunen, er det naturlig at denne personen ivaretar arbeidet med forløpskoordinering.

For personer som ikke har kontakt med en behandler/koordinator i kommunen, bør det fremgå av kommunens nettsider hvem som har det overordnede ansvaret for å sikre videre oppfølging. Selv om pasienten ikke ønsker å få utarbeidet en individuell plan, skal kommunen likevel tilby koordinator, jf. [forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 21 \(lovdata.no\)](#).

### Oppgaver i det forløpskoordinerende arbeidet i kommunen:

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

For utfyllende informasjon, se:

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



## Aktivitet

# Registrering av koder

### Type forløp:

Alle barn og unge som henvises til spesialisthelsetjenesten med mistanke om spiseforstyrrelse skal registrere koden nedenfor for type forløp.

Koden registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D08	Spiseforstyrrelser hos barn og unge	Forløp	9321

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

### Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

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

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

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08A - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Nasjonalt pasientforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal nasjonalt pasientforløp avsluttes med utfallskoden rett til helsehjelp ikke innvilget.

# Kartlegging og utredning

---

## Aktivitet

### Første samtale

Hensikten med første samtale er å avklare hva som er pasientens og foreldres, ev. pårørendes, behov, mål og ønsker for behandling og oppfølging. Behandler skal bidra til å etablere en trygg ramme for åpenhet og tillit. For barn og unge bør behandler som hovedregel oppfordre til at foreldre deltar og medvirker i utredning og behandling. Noen barn/ungdommer kan imidlertid ha behov for å møte behandler alene. Behandler må vurdere behovet for og ev. tilrettelegge for dette dersom pasienten ønsker det.

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

Pasient og foreldre, ev. pårørende, skal spørres om hva som er viktig for dem og få informasjon om hva som vil skje videre. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. [Informasjon til pasient og foreldre om nasjonale pasientforløp 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 \(rop.no\)](#).

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

Som hovedregel skal foreldrene eller andre som har foreldreansvaret for dem under 18 år involveres. Også andre pasienten er trygg på kan involveres hvis pasienten ønsker dette. Se [Pårørendeveileder](#). Det bør videre tilrettelegges for samtale med pasienten alene dersom pasienten ønsker det.

Følgende bør kartlegges i første samtale:

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

Ved spiseforstyrrelser er det ofte behov for å starte behandlingen samtidig som utredning pågår. Ved mistanke om anoreksi og alvorlig bulimi bør det informeres om fare for alvorlige somatiske komplikasjoner, og at det finnes virksomme behandlingstiltak.

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

Der det er behov for vurdering av suicidalitet, må behandler sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell (se [Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og TSB](#))

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

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

---

## Aktivitet

# Utredning

Utredningen skal lede til en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak. **Parallelt med kartlegging og utredning er det ved spiseforstyrrelser hos barn og unge behov for å sette i gang behandlingstiltak.**

Alle mål og tiltak skal drøftes og avgjøres i samarbeid med pasienten og foreldre (hvis under 18 år). Behandler skal i samarbeid med pasient og ev. foreldre lage en plan for utredningen. 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.

Pasient og foreldre (hvis under 18 år) bør få kopi av utredningsplanen. Spesialist i psykiatri/psykologi skal involveres i utarbeidelse av planen.

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

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

## Utredning av spiseforstyrrelser

Ved utredning av spiseforstyrrelser, se [anbefaling i nasjonal faglig retningslinje](#).

## Allmennpsykiatrisk utredning

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 og foreldres (hvis under 18 år) mål, ressurser, interesser og mestringsevne
- familieforhold og sosialt nettverk, ev. kontakt med barnevernet. Se også [det nasjonale forløpet for barnevern](#).
- bosituasjon, økonomi

- skole/utdanning/arbeidserfaring
- opplevd livskvalitet
- traumeerfaringer
- pårørendes behov for råd og veiledning, avklaring av forventninger rundt kommunikasjon og samarbeid
- kulturbakgrunn og religion, eventuell migrasjonserfaring og oppholdsstatus (kartleggingsverktøy: [Kulturformuleringsintervjuet \(rop.no\)](#))
- nettvaner, ev. nettmobbing
- eventuelle tiltak ved manglende oppmøte eller hindringer for å kunne gjennomføre familiebehandling spesifikt for spiseforstyrrelser

### **Psykisk og somatisk sykehistorie**

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

### **Fare for selvskading og selvmord**

- erfaring med selvskading, selvmordsforsøk og vurdering av fare for selvmord. Der det er behov for vurdering av suicidalitet, må behandler sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell (se [Nasjonal faglig retningslinje for forebygging av selvmord i psykisk helsevern og TSB](#))

### **Psykiske og somatiske sykdommer i familien**

#### **Rusmiddelbruk**

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

Kartleggingsverktøy:

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

#### **Annen avhengighet**

- f.eks. gaming, pengespill, anabole steroider

#### **Levevaner**

- røyking
- kosthold/ernæring
- fysisk aktivitet
- søvn

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

#### **Vold, overgrep og andre traumatiske erfaringer**

- tidligere og nåværende belastende livshendelser som mobbing, vold, overgrep eller andre traumeerfaringer og om hendelsene kan ha sammenheng med pasientens helsetilstand (se [Kartleggingsverktøy \(nkvts.no\)](#)). Se også [NKVTS sitt behandlingsforløp for posttraumatisk stresslidelse \(PTSD\) \(nkvts.no\)](#).

- [risikofaktorer for utøvelse av vold](#). Der det er behov for vurdering av voldsrisiko, må behandler sikre at dette gjøres av kvalifisert helsepersonell.
- ved mistanke om voldsutsatthet eller ved avdekking av pågående vold, se [Veileder for helse- og omsorgstjenestens arbeid med vold i nære relasjoner \(nkvts.no\)](#).

### Somatisk status

For informasjon om innholdet i den somatiske undersøkelsen, se under «Praktisk» i [denne anbefalingen](#).

### Legemiddelbruk

- oppdatert legemiddelliste, inkludert eventuell legemiddelallergi, må foreligge
- pasientens erfaring med nåværende og ev. tidligere legemiddelbruk
- vurdering av 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.

### Andre elementer i en utredning kan være:

- bruk av strukturerte utrednings-/kartleggingsverktøy med pasient og foreldre (hvis under 18 år)
- samspillsobservasjon
- observasjon i hjem/barnehage/skole eller døgninstitusjon
- innhenting av opplysninger fra andre instanser (barnevern, barnehage/skole, PPT, helsestasjon, fysioterapeut, NAV, institusjoner mm.)
- behov for somatisk, motorisk og nevrologisk undersøkelse bør vurderes av lege i spesialisthelsetjenesten hos alle pasienter. Det bør være lav terskel for MR, EKG og EEG og henvisning til pediater/indremedisiner. Behovet for metabolsk screening og genetikk testing bør vurderes, i tillegg til ev. nevropsykologisk testing og motorisk undersøkelse. Barne- og ungdomspsykiater/lege må vurdere mulige somatiske årsaksfaktorer.

Listen over er ikke uttømmende og utredning og kartlegging må tilpasses den enkelte pasient. Dersom pasienten ikke har en Individuell plan (IP), må behovet for dette vurderes og ev. tilbys pasienten.

Ved behov for en utvidet allmennpsykiatrisk utredning, se [«Utvidet utredning» i Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge](#).

## Differensialdiagnostisk vurdering

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

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

## 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.

## Aktivitet

# Vurdering og beslutning om videre oppfølging

Pasienten og foreldre (hvis under 18 år) skal medvirke når det skal tas en klinisk beslutning om behov for videre tiltak.

Pasientens og ev. foreldres ønske om hjelp skal ligge til grunn for beslutningen. Det bør fremkomme i journalen hvordan ønskene 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 er behov for videre oppfølging

Informasjon om beslutningen bør gis muntlig og skriftlig til pasienten og foreldre (hvis under 18 år).

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

- tiltak for mindreårige søsken og barn
- 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 f.eks. familievern/barnevern
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko. Ved økt risiko, må det gjøres en løpende vurdering gjennom hele forløpet.
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av fare for selvmord

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 det nasjonale pasientforløpet avsluttes når det er avklart hvem som har ansvaret for behandling og oppfølging. Henviser og fastlege informeres om beslutningen og hvem som har ansvaret for den videre oppfølgingen.

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

## Poliklinisk behandling eller døgnbehandling

For pasienter som har behov for behandling for spiseforstyrrelse innen psykisk helsevern skal det vurderes om det er behov for poliklinisk behandling eller døgnbehandling.

Pasienter med spiseforstyrrelser som har en stabil somatisk tilstand og mindre alvorlig undervekt, bør behandles poliklinisk. Ved starten av behandling i spesialisthelsetjenesten anbefales det behandling én til to ganger i uken, avhengig av alvorlighetsgrad.

Ved forverring eller manglende bedring, bør behandlingen ved poliklinikken intensiveres. Intensivering bør vurderes senest tre til fire uker etter behandlingen startet. Ved manglende effekt av poliklinisk behandling bør døgnbehandling vurderes som en del av en mer intensivt behandling.

Behandler i poliklinikk må vurdere henvisning til døgnbehandling for pasienter med anoreksi ved én eller flere av følgende tilstander:

- stort vekttap på kort tid eller alvorlig undervekt (barn med vekt under 2,5 persentil, unge fra 18 år med kroppsmasseindeks (KMI/BMI) <15)
- ustabile somatiske parametere

Sammenbrudd i omsorgssituasjonen hvor familien ikke makter å ivareta pasienten kan være en sekundær indikasjon for henvisning til døgnbehandling.

Det anbefales døgnbehandling for pasienter med bulimi ved høy frekvens av overspising, oppkast og andre kompenserende strategier som gir alvorlige somatiske komplikasjoner, og hvor poliklinisk behandling ikke har ført frem.

[Se anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje.](#)

Retningslinjen gir også informasjon om f.eks. om samtykke og vedtak om behandling uten eget samtykke, se [nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser](#).

## Forløpstider

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

## Aktivitet

### Registrering av koder

**Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp:**

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

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

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08M - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

Hvis nasjonalt pasientforløp avsluttes etter første samtale, settes koden H - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp 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 nasjonalt pasientforløp.

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 D08UV - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

#### **Pasientutsatt forløp:**

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

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

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

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08L - Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

#### **Klinisk beslutning:**



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

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

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

Hvis nasjonalt pasientforløp ikke skal fortsette, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i psykisk helsevern, skal kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres.

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

- D08CP - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D08CT - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D08CS - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- D08CK - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D08CA - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D08CI - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

## Behandling og oppfølging

---

### Aktivitet

### Planlegging av behandling

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

Behandlingen skal være kunnskapsbasert og i tråd med anbefalinger i retningslinjen, se under «Praktisk» i [anbefaling i Nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser](#). Pasient og foreldre (hvis under 18 år) bør være informert om de ulike behandlingsformene som enheten tilbyr og behandlingen skal være tilpasset pasientens tilstand og behov.

Behandler skal sammen med pasienten og foreldre (hvis under 18 år) vurdere om:

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

Pasienten og foreldre (hvis under 18 år) bør sammen med behandler drøfte behandlingens varighet. (Se også «Avbrudd av behandling» lengre nede).

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

I første fase av behandlingen ved alvorlig spiseforstyrrelser, vil det være fokus på å skape en trygg behandlingssituasjon og legge vekt på familiens/pårørendes rolle med å hjelpe den unge for å bli bedre. I senere faser av behandlingen kan det benyttes et verktøy hvor pasienten og foreldre på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan han/hun opplever behandlingseffekt og relasjon til behandler. Verktøyet bør være tilpasset den aktuelle behandlingsformen.

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

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 det nasjonale pasientforløpet.

### Behandlingsplan

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

Behandler, pasient og foreldre (hvis under 18 år) skal samarbeide om å utarbeide en behandlingsplan med utgangspunkt i hva som er viktig for pasienten og foreldre. Behandlingsmål bør settes av pasienten og ev. foreldre i samråd med behandler tidlig i forløpet og evalueres jevnlig. Behandler må sikre at pasient og ev. foreldre opplever eierskap til planen og ev. motivere pasienten til involvering dersom pasienten ikke ønsker å delta i utarbeidelse av behandlingsplanen.

Behandlingsplanen må derfor justeres (ved evalueringspunkter/samarbeidsmøter) i tråd med ev. 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, inkludert vektmål og underveksreduksjon
- rammer for behandlingen (hyppighet, varighet)
- behandlingstilnærminger og tiltak, inkludert måltider, aktivitet, oppfølging fra foreldre, og ev. skole
- eventuelle tiltak utenfor psykisk helsevern
- plan for å fortsette i skole/arbeid eller for tilbakevending til skole/arbeid
- ansvarlig for de ulike tiltakene
- pasient og foreldres ansvar for å følge opp behandlingen
- kriterier for avslutning
- plan for evaluering av tiltakene (se: [Evalueringpunkter](#))

Det er avgjørende å inkludere forståelse av hvilken funksjon spiseforstyrrelsen har for den unge.

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

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

## Avbrudd av behandling

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

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

Aktuelle risikosituasjoner bør inngå i pasientens kriseplan/behandlingsplan.

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

Dersom pasienten gjentatte ganger uteblir fra avtaler, bør behandler gjøre flere forsøk på å kontakte pasient og foreldre, ev. pårørende ved alvorlige tilstander, for å avklare årsak til uteblivelse, før ev. avslutning av forløpet. Se også Kodekapittel for bruk av merking/kode «Pasientbestemt utsettelse».

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

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

Dersom pasienten avbryter behandlingen må fastlege, henviser og ev. foreldre (hvis under 18 år) bli varslet. Dersom behandlingen avbrytes fra foreldres side, må fastlege og henviser varsles, og det må vurderes om det er grunnlag for bekymringsmelding til barneverntjenesten, se [helsepersonelloven med kommentarer § 33](#).

---

## Aktivitet

# Behandling ved spiseforstyrrelser hos barn og unge

Når et barn, ungdom eller en ung voksen har en spiseforstyrrelse, blir hele familien berørt. Samtidig utgjør ofte familien den viktigste ressursen og støtteapparatet for den syke. Samarbeid med pårørende er avgjørende for godt utfall av behandlingen. Det kan redusere faren for tilbakefall i behandlingen og bidra til økt mestring både hos pasient og foreldre, ev pårørende. I hvor stor grad familien bør involveres må ses i sammenheng med alder og utvikling. [Se anbefaling i spiseforstyrrelser \(retningslinje\)](#).

## Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser

Det anbefales å benytte familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelse for barn og unge under 18 år. Dette gjelder alle spiseforstyrrelsesdiagnoser, se «Praktisk» under [anbefaling i nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser](#). Ved usikkerhet om familiebasert behandling er hensiktsmessig, se informasjon i samme anbefaling.

De viktigste elementene ved familiebasert behandling er:

### Første fase:

- etablere en god terapirelasjon med foreldre, den unge, og eventuelt øvrige familiemedlemmer
- skape en trygg behandlingssituasjon
- legge vekt på familiens rolle med å hjelpe den unge til å bli bedre, inkludert nødvendigheten av at foreldrene tar ansvaret for den unges måltider og ernæringsituasjon
- skille mellom sykdommen og personen
- ikke legge skylden på den unge eller den unges familiemedlemmer eller hjelpere
- dele kunnskap om spiseforstyrrelse, inkludert konsekvenser av under-/feilernæring og oppkast
- evaluere effekten av iverksatte tiltak senest etter tre–fire uker

Behandlingen må intensiveres ved manglende eller for langsom bedring, dvs. langsommere vektøkning enn anbefalt, se «Reduksjon av undervekt» under. Dette må vurderes senest etter tre–fire uker. Intensivering kan være i form av tettere poliklinisk oppfølging, spesialisert ambulant behandling, dag- eller døgnbehandling.

### Andre fase:

- gi gradvis tilbake kontroll over måltidene til den unge
- vurdere andre tilstander som også trenger behandling når spiseforstyrrelsen blir mindre styrende, inkludert utfordringer i familien
- evaluere effekten av iverksatte tiltak etter fire uker

#### **Siste fase:**

- gi støtte til familien slik at de kan hjelpe barnet/ungdommen til å bli selvstendig
- ha fokus på planer for å forebygge tilbakefall ved avslutning av behandling

I noen tilfeller kan det foreligge forhold som taler mot familiebasert behandling. Spiseforstyrrelser fører ofte til et høyt konfliktnivå i familien. I tilfeller der konfliktnivået mellom foreldrene er så stort at de ikke kan samarbeide om behandlingen vil det ikke være hensiktsmessig eller mulig med familiebasert behandling. I tilfeller hvor det er grunn til å tro at det forekommer overgrep, alvorlig omsorgssvikt eller lignende skal behandlende instans uten hinder av taushetsplikt melde fra til barneverntjenesten uten ugrunnet opphold (jf. helsepersonelloven § 33).

Når behandler vurderer om individuell psykoterapi, som for eksempel kognitiv atferdsterapi, skal tilbys, bør alder, funksjonsnivå og nytte av familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser bli vurdert.

## **Psykoterapi ved spiseforstyrrelser hos unge voksne**

Individuell psykoterapi rettet mot spiseforstyrrelser anbefales for å behandle unge voksne med spiseforstyrrelser.

Den psykoterapien som velges bør være rettet mot spiseforstyrrelser, og ha fokus på normalisering av spisemønster, bortfall av uhensiktsmessig fokus på mat, kropp og vekt, og eventuell ulik vektkompenserende atferd.

[For psykoterapi ved anoreksi, bulimi og overspisingsslidelse, se anbefaling i spiseforstyrrelser \(retningslinje\).](#)

## **Somatisk oppfølging**

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

Oppfølgingen bør skje i et samarbeid mellom fastlege, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste.

Ved spiseforstyrrelser er det spesielt viktig at alle involverte parter vet hvem som har ansvaret for somatisk oppfølging, inkludert veiing. Ved poliklinisk behandling er behandler i spesialisthelsetjenesten ansvarlig for at det er tydelig avklart hvem som følger opp pasienten somatisk, enten det er fastlegen eller en lege i spesialisthelsetjenesten. Dette vil være avhengig av om det er behov for en generell somatisk undersøkelse som kan gjøres hos fastlege eller om det er behov for en mer helhetlig (barne)psykiatrisk vurdering.

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

Ved innleggelse må det gjøres en konkret vurdering om tiltak bør gjennomføres mens pasienten er innlagt for sikre at nødvendig somatisk oppfølging blir ivaretatt. Hvis det er behov for tiltak, bør spesialisthelsetjenesten sørge for en forpliktende og forsvarlig plan for gjennomføring av tiltakene på tvers av fagområder og behandlingsnivå.

Se [anbefalinger om somatisk oppfølging i nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser](#).

### **Reernæringsyndrom**

Ved [fare for reernæringsyndrom, se denne anbefalingen i nasjonal faglig retningslinje](#).

### **Reduksjon av undervekt**

For pasienter som er innlagt med anoreksi bør en tilstrebe en reduksjon av undervekt fra 0,5 til 1,5 kg/uke, og rundt 0,5 til 1,0 kg/uke for polikliniske pasienter med anoreksi.

Det anbefales at målvekt/stabiliseringsvekt i behandling av personer med anoreksi settes til KMI 20-25 for unge over 18 år, og på 25 til 75 percentil (KMI percentil) for barn og unge.

Det anbefales å oppnå regelmessig menstruasjon tre måneder på rad.

## **Legemiddelbehandling**

For barn og unge under 18 år med anoreksi, bulimi og overspisingsslidelser er det ingen anbefalte legemidler for å behandle spiseforstyrrelsen. [For unge over 18 år gjelder følgende anbefalinger](#).

Dersom pasienten har andre samtidige lidelser og/eller sykdommer, må behandlende instans vurdere hvilke legemidler som er aktuelle.

Før oppstart med legemidler bør mulige alternativ til legemiddelbruk drøftes med pasienten og foreldre (hvis under 18 år).

Dersom pasienten bruker legemidler, skal legen gjennomgå legemidlene sammen med pasienten og foreldre (hvis under 18 år). Dette gjøres for å sikre riktig og hensiktsmessig bruk av legemidler og for å kartlegge, og eventuelt forebygge, uheldige bivirkninger.

Fordeler, ulemper og eventuelle bivirkninger ved bruk av nye legemidler drøftes med pasienten og foreldre (hvis under 18 år) før oppstart. Pasientens tidligere erfaringer med bruk av legemidler må kartlegges og tas hensyn til ved valg av legemidler.

Legemiddelbehandling for psykiske lidelser hos barn og unge skal benyttes med varsomhet. Som hovedregel skal andre tiltak være prøvd før legemiddelbehandling. Legemidler kan ha god effekt på noen tilstander, men legemidler kan gi mindre forutsigbar effekt hos barn og unge.

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

Dersom pasient står på legemidler ved utskrivning, 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 \(legemiddelverket.no\)](#).

## Reinnleggelse

Pasienten må følges tett opp etter utskrivning fra sykehusbehandling for å tilstrebe fortsatt bedring. Ved symptomforverring etter utskrivning bør en ha en lav terskel for reinnleggelse for å redusere risikoen for langvarig sykdom.

---

## Aktivitet

### Samhandling i forløpet

Samhandling mellom ulike aktører underveis i det nasjonale pasientforløpet skal sikres og tilpasses pasientens og foreldres, ev. pårørendes, ønsker og behov. Pasienten og foreldre (hvis under 18 år) må samtykke til at aktuelle tjenester involveres. Se [kapittel om barn, foreldre og andre pårørende](#).

I alle pasientforløp skal det sikres:

- samarbeid med foreldre, ev. pårørende, og 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

Se [kapittel om samhandling spesifikt ved spiseforstyrrelser i nasjonal faglig retningslinje](#).

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

Ved innleggelse bør også:

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

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

[Se også Norsk forening for allmenntilleggsmedisin sine anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus \(legeforeningen.no, PDF\).](#)

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

## **Samarbeidsmøter**

I behandlingsforløp er det viktig at samarbeidsmøter mellom pasient og foreldre, ev pårørende, aktuelle kommunale tjenester og psykisk helsevern finner sted jevnlig.

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.

Aktuelle deltakere er pasienten og/eller foreldre, instanser som er i kontakt med pasienten, som for eksempel barnehage/skole, helsestasjon og skolehelsetjeneste, NAV/arbeidsgiver, fastlege og barnevern. 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 samarbeidsmøter når pasienten mottar kommunale tjenester eller trenger kommunale tjenester. Fastlegen må involveres i dette samarbeidet. Dette gjelder også der hvor pasienten har langvarige polikliniske forløp i psykisk helsevern. Andre aktuelle deltakere inkluderes etter behov.

Se mer om [anbefalinger i nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser.](#)

## **Internt i spesialisthelsetjenesten**

Noen pasienter vil ha behov for mer intensiv behandling enn ordinær poliklinisk behandling. Noen kan også ha behov for innleggelse i somatisk avdeling. De regionale og lokale helseforetakene har et overordnet ansvar for å sørge for at målene i nasjonale pasientforløp overholdes, blant annet å unngå unødig ventetid for utredning og behandling. Kopi av henvisning til annen avdeling i spesialisthelsetjenesten bør sendes til fastlege og henviser.

## **Fra barn til ungdom til voksen**

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

For pasienter som det vurderes å overføre, bør mottakende tjeneste inviteres til felles samarbeidsmøter i god tid før overføring. Behandler, pasient og foreldre (hvis under 18 år), må planlegge og tilrettelegge for en god prosess og overføring. Pasienten bør få møte ny behandler i god tid før overføring, ev.



sammen med nåværende behandler dersom pasienten ønsker det. Se mer om [hvordan tilrettelegge for overgang fra psykisk helsevern for barn og unge til psykisk helsevern for voksne eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling \(TSB\)](#).

## Ved behov for langvarige tjenester

Noen pasienter med alvorlige psykiske lidelser kan ha behov for langvarige tjenester. Dette kan også gjelde barn og unge.

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 tilpasse seg en ny situasjon og legge forholdene best mulig til rette for et godt liv.

---

## Aktivitet

### Evalueringspunkter

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

Nasjonale pasientforløp innebærer regelmessige evalueringspunkter hvor status for utredning og behandling gjennomgås. Tilsvarende evaluering bør alltid gjøres ved overganger mellom forskjellige enheter og i avsluttende samarbeidsmøte.

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

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

Ved hvert evalueringspunkt bør pasienten og foreldre (hvis under 18 år), behandler og involverte tjenester, i fellesskap vurdere:

- pasientens opplevelse av behandlingen og om den oppleves nyttig/oppnår mål eller delmål i behandlingsplanen oppnås
- status – endring i tilstand/symptomer, pasientens opplevelse av bedring
- behandlingseffekt ved bruk av strukturerte verktøy
- hvordan mindreårige søsken følges opp
- behovet for å involvere foreldre, flere i familien eller andre tjenester
- pasienten, foreldre 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 og gjøre nødvendige endringer

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

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

Dersom pasienten og foreldre (hvis under 18 år) opplever at behandlingsalliansen ikke er hensiktsmessig, bør det gis anledning til å bytte behandler.

## Bruk av standardiserte verktøy for å måle effekt av behandling

Effekt av behandling bør måles med standardiserte verktøy tidlig i forløpet, ved evaluering og før avslutning av det nasjonale pasientforløpet. Slike målinger bør som et minimum omfatte symptomnivå, funksjonsnivå og livskvalitet, og man bør også måle pasientens 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.

[For aktuelle evalueringsverktøy, se NORSPIS \(nordlandssykehuset.no\).](http://norspis.nordlandssykehuset.no)

## Forløpstider

Forløpstider evalueringspunkt		
Poliklinikk	Fra klinisk beslutning til første evaluering	Inntil 28 kalenderdager (4 uker)
	Deretter mellom hver evaluering	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Døgnet	Fra klinisk beslutning til første evaluering	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
	Deretter mellom hver evaluering	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)

## Aktivitet

### Registrering av koder

#### Pasient og/eller foreldre er informert om ulike behandlingsformer

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

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

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08UB - Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år - Utført aktivitet - Pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

#### **Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan:**

På dato for når pasient og/eller foreldre og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal kodene under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp. 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.

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 D08UU - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

#### **Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet:**

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

Når behandlingsplanen er utarbeidet bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

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

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

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

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08F - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

#### **Samarbeidsmøte med andre instanser**

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

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

#### **Evalueringsspunkt:**

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

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

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08E - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Evalueringsspunkt

#### **Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser:**

"Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser" skal registreres som medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

#### **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 forløpet. Dette registreres kun én gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt. Koden registreres på dato for når verktøyet benyttes. Ved bruk av standardisert verktøy i forbindelse med evalueringsspunkt, skal ikke dette kodes.

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 D08UF - Utredning og behandling i Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

## Avslutning og videre oppfølging

---

### Aktivitet

#### Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonale pasientforløp avsluttes etter gjensidig avtale mellom pasient og foreldre (hvis under 18 år), og psykisk helsevern. Der det er behov for videre oppfølging av annen instans, bør det foreligge en konkret, skriftlig plan for oppfølging i kommunen. Hvis et videre samarbeid med spesialisthelsetjenesten fortsetter, skal det inngå i planen. Når denne beslutningen er tatt skal koden Hjelpebehov ved avslutning av forløp i spesialisthelsetjenesten registreres.

Hvis pasienten har Individuell Plan (IP) eller rett til IP, vil denne utgjøre planen for oppfølging fremover.

Før avslutning av forløpet, bør evalueringspunktene gjennomgås i et ev. avsluttende samarbeidsmøte. Sammen med pasient og foreldre (hvis under 18 år) avklares forventninger og perioden etter avslutning av forløpet forberedes. Behandler informere om hvilke muligheter for hjelp og støtte som finnes, og i samarbeid med pasienten og foreldre (hvis under 18 år) planlegges tiltak som kan være til nytte.

Sjekkliste ved avslutning av forløpet:

- En konkret fagperson er ansvarlig for oppfølgingen/koordinering av eventuelle videre tiltak i kommunen.
- Det er informert om hvor pasienten og foreldre, ev. pårørende, kan henvende seg ved behov for ytterligere behandling i psykisk helsevern.
- For pasienter som har vært vurdert for selvmordsfare eller for risiko for voldsutøvelse, bør kommunal helse- og omsorgstjeneste/fastlege informeres om aktuelle vurderinger 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 \(lovdata.no\)](https://lovdata.no).

---

### Aktivitet

#### Avsluttende samtale

I avsluttende samtale skal tilbakemelding fra pasient og foreldre (hvis under 18 år) om hvordan de har opplevd tilbudet de har fått gjennomgås.

Behandler og ev. andre som har vært involvert i utredningen eller behandlingen deltar sammen med pasient og foreldre, ev. pårørende. Hensikten med en avsluttende samtale er at pasienten og foreldre, ev. pårørende, kan beskrive sine erfaringer med behandlingen. Dersom pasient og foreldre (hvis under 18 år) ønsker det, kan behandler tilby en oppfølgingssamtale 3-6 mnd. etter utskrivning.

I tillegg bør følgende gjennomgås og inngå i epikrisen:

- Plan for videre tiltak og ansvar for dem, inkludert ivaretagelse av somatisk helse
- Kriseplan som er forankret hos involverte aktører
- Aktuelle avtaler, henvisninger og søknader
- Oppdatert legemiddelliste
- 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 foreldre, ev. pårørende, bør få kontaktinformasjon til [relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner \(se oversikt på helsenorge.no\)](#).

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

Se [Tiltakspakke for trygg utskrivning med pasienten som likeverdig part \(PDF itryggehender24-7.no\)](#).

---

## Aktivitet

# Registrering av koder

### Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten:

Nasjonalt pasientforløp for spiseforstyrrelser hos barn og unge kan avsluttes i spesialisthelsetjenesten på flere måter:

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

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

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

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

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

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

- D08XG - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D08XP - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D08XA - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D08XR - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D08XO - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D08XN - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D08XS - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

#### Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. 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 nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten	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:

- D08HP - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D08HT - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB
- D08HS - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D08HK - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D08HA - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D08HI - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging



## Barn, foreldre og andre pårørende

---

### Aktivitet

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

### Begrepsbruk

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

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

### Samtykke til helsehjelp

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

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

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

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

### Informasjon om helsehjelpen

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

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

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

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

## Mer informasjonsmaterieil om samtykke og informasjon

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

---

### Aktivitet

## Særlig om opplysningsplikt til barnevernet

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

---

### Aktivitet

## Informasjon til foreldre når barn får helsehjelp

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

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

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

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

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

## Mer informasjonsmateriell om samtykke og informasjon

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

---

### Aktivitet

## Ivareta mindreårige barn og søsken

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

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

---

### Aktivitet

## Andre pårørende

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

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

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

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

## 6

# Forløpstider

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

Forløpstider		
Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Alvorlig tilstand (start nasjonalt pasientforløp)	Inntil syv kalenderdager (1 uke)
Fra henvisning er mottatt til første fremmøte ved spesialisthelsetjenesten	Mindre alvorlig tilstand (start nasjonalt pasientforløp)	Inntil 28 kalenderdager (4 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Poliklinikk (utredning)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Fra første fremmøte til klinisk beslutning	Døgnetenhet (utredning)	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Fra klinisk beslutning til første evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkt)	Inntil 28 kalenderdager (4 uker)
Fra klinisk beslutning til første evaluering	Døgnetenhet (evalueringspunkt)	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)
Tid mellom hver evaluering	Poliklinikk (evalueringspunkt)	Inntil 42 kalenderdager (6 uker)
Tid mellom hver evaluering	Døgnetenhet (evalueringspunkt)	Inntil 14 kalenderdager (2 uker)

# Registrering av koder

---

## Aktivitet

### Generelt om kodene i nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus

#### Hva er formålet med forløpskodene?

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

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

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

#### Hva slags koder skal brukes i koding av nasjonale pasientforløp?

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

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

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

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

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

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

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

## Hvordan er kodene beskrevet i nasjonalt pasientforløp?

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

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

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

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

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

## Hvordan kode hvis pasienten er i flere nasjonale pasientforløp samtidig?

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

## Erstatter disse kodene medisinske koder fra andre kodeverk som NCMP?

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

---

### Aktivitet

## Nasjonalt pasientforløp start og type forløp

### Type forløp:

Alle barn og unge som henvises til spesialisthelsetjenesten med mistanke om spiseforstyrrelse skal registrere koden nedenfor for type forløp.

Koden registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D08	Spiseforstyrrelser hos barn og unge	Forløp	9321

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

### Kode for Nasjonalt pasientforløp start skal registreres:

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

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

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08A - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Nasjonalt pasientforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal nasjonalt pasientforløp avsluttes med utfallskoden rett til helsehjelp ikke innvilget.

---

## Aktivitet

### Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp



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

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

I systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08M - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp

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

---

## Aktivitet

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

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

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 D08UV - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Utført aktivitet - Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon

---

## Aktivitet

### Pasientutsatt forløp

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

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

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

Ved rapportering i systemer som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08L - Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

## Aktivitet

### Klinisk beslutning

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

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

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

Hvis nasjonalt pasientforløp ikke skal fortsette, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i psykisk helsevern, skal kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres.

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

- D08CP - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen psykisk helsevern
- D08CT - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling innen TSB
- D08CS - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)

- D08CK - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D08CA - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- D08CI - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

## Aktivitet

### Pasient og/eller foreldre er informert om ulike behandlingsformer

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

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

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08UB - Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år - Utført aktivitet - Pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

## Aktivitet

### Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient og/eller foreldre og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal kodene under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp. 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.

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 D08UU - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er involvert i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan

---

## Aktivitet

# Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

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

Når behandlingsplanen er utarbeidet bør tilbakemeldingen inneholde:

- konklusjon av utredning
- sentrale elementer i behandlingsplanen

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

- en oppsummering av evalueringspunktet
- endringene i behandlingsplanen

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

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08F - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i forløpet

---

## Aktivitet

# Samarbeidsmøte med andre instanser

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

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

---

## Aktivitet

## Evalueringspunkt

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

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

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08E - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Evalueringspunkt

---

### Aktivitet

## Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser

"Familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelser" skal registreres som medisinsk prosedyrekode etter gjeldende kodeverk i NCMP.

---

### Aktivitet

## Feedbackverktøy

Med feedbackverktøy menes gjennomgang av et skjema der pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan pasienten opplever behandlingen (f.eks. KOR). Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen, skal dette registreres mot slutten av forløpet. Dette registreres kun én gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt. 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
F	Brukt feedbackverktøy	Utfall	9325

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D08UF - Utredning og behandling i Spiseforstyrrelser hos barn og unge under 23 år - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

---

### Aktivitet

# Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp for spiseforstyrrelser hos barn og unge kan avsluttes i spesialisthelsetjenesten på flere måter:

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

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

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

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

- D08XG - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D08XP - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D08XA - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D08XR - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D08XO - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D08XN - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D08XS - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til avtalespesialist for ferdigbehandling og avslutning av nasjonalt pasientforløp

#### Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten:

Koden skal benyttes samtidig som koden XG - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp, der behandlingen i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen, eller samtidig med koden XN - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus. 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 nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten	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:

- D08HP - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen psykisk helsevern

- D08HT - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling innen TSB
- D08HS - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke Psykisk helsevern eller TSB)
- D08HK - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste
- D08HA - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.
- D08HI - Spiseforstyrrelser hos barn og unge - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging



## Generell informasjon

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

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

## Forløpstider

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

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

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

## Hvilket nasjonalt pasientforløp bør pasienten følge?

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

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

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

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

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

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

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

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

## Måling og evaluering

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

## Overgang fra barn til ungdom og voksen

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

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

Noen sentrale punkter for en vellykket overgang vil være:

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

Se også

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

## Særlige grupper

### Gravide i psykisk helsevern

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

Noen steder finnes det forebyggende familieteam som ivaretar disse kvinnene.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Barn i barnevernet

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

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

## Pasienter under 18 år med rusmiddelproblemer

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

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

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

## **Pasienter med manglende samtykkekompetanse**

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

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

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

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

## **Feedback-verktøy**

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

## 9

# Implementering og verktøy

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

## Implementeringsplan

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

## Kodeveileder

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

## Implementeringsverktøy

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

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

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

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

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

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

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

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

## Informasjon og opplæring til pasienter, brukere og pårørende

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

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

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

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

## **Informasjon til kommunen og henvisere**

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

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

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

## **Kontakt oss**

E-post: [pakkeforlop.psykiskhelse.rus@helsedir.no](mailto:pakkeforlop.psykiskhelse.rus@helsedir.no)

# Om forløpet

## Målsetning

Målsetningen med nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus er:

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

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

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

## Brukermedvirkning

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

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

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

## Pårørende

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



Foreldre, andre pårørende og øvrig nettverk kan ha viktig informasjon, være samarbeidspartnere og være en støtte for pasienten gjennom forløpet. Samtidig skal helsepersonellet være oppmerksomme på at 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

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

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

Det er arbeidet systematisk med innhenting av kunnskap på flere områder, inkludert kunnskap om hva som er viktig for brukere og pårørende. Ulike relevante nasjonale publikasjoner ligger også til grunn for arbeidet.

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

Det nasjonale pasientforløpet bygger i hovedsak på Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser.

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

Noen publikasjoner som ligger til grunn for arbeidet:

- Nasjonal faglig retningslinje for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelser, Helsedirektoratet 2017
- Psykisk helsevern for barn og unge – Veileder for poliklinikker (2008)
- [Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten \(IS-2587\)](#)
- [Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator \(IS-2651\)](#)

## Arbeidsgruppe

**Ekstern fagansvarlig:** Inger Halvorsen, barne- og ungdomspsykiater/overlege, Regional seksjon spiseforstyrrelser (RASP), Oslo universitetssykehus

### Arbeidsgruppeledere:

- Hanne Elisabet Strømsvik, psykologspesialist/seniorrådgiver, avdeling psykisk helsevern og rus, Helsedirektoratet
- Kari Aanjesen Dahle, cand.scient/seniorrådgiver, avdeling psykisk helsevern og rus, Helsedirektoratet

### Deltakere:

- Anette Wingerei Stulen, brukerrepresentant, Spiseforstyrrelsesforeningen (Spisfo) (inn for Silje Olsen april 2017)
- Beate Østgaard, psykologspesialist, BUP, Sykehuset Levanger

- Dordi Øiamo Frigård, psykiatrisk sykepleier og helsesykepleier / konstituert fagleder, Trondheim kommune
- Jan Rosenvinge, psykologspesialist/professor/dr.psychol., Institutt for psykologi, Det Helsevitenskapelige fakultet, UiT – Norges Arktiske Universitet & Universitetssykehuset Nord-Norge.
- Jan-Steinar Urdshals, psykologspesialist/seksjonsleder, BUP-Fana, Helse Bergen
- Jeanette Skjønhaug, familierapeut/spesialsykepleier, Regional seksjon spiseforstyrrelser (RASP), Oslo universitetssykehus
- Kari Skulstad Gårdvik, barne- og ungdomspsykiater/seksjonssjef, BUP Lian, St. Olavs Hospital
- Laila Holgersen Skotte, pediater/overlege, sosialpediatrisk avd., Oslo universitetssykehus
- Lill Ann Welhaven Holm, brukerrepresentant, Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)
- Marianne Hjortdahl, spesialist i allmenntilleggsmedisin/fastlege, (inn for Rebecka Jensen fra mars 2017)
- Randi Bergh Høier, spesialsykepleier/miljøterapeut, Regionalt senter for spiseforstyrrelser, Tromsø, Universitetets sykehuset i Nord-Norge
- Rebecka Jensen, spesialist i allmenntilleggsmedisin/fastlege (fram til mars 2017)
- Silje Olsen, brukerrepresentant, Spiseforstyrrelsesforeningen (Spisfo) (fram til april 2017)
- Vigdis Wie Torsteinsson, psykologspesialist, Regional seksjon spiseforstyrrelser (RASP), Oslo universitetssykehus/ tidl. BUPA Vestfold
- Kristine Hartvedt, helsesykepleier m/master i helsefremmende arbeid/seniorrådgiver, Helsedirektoratet, avdeling barne- og ungdomshelse

## Utvidelse til 23 år

### Ekstern fagansvarlig:

- Sigrid Bjørnelv, psykiater/overlege, Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser, Sykehuset Levanger HF
- Christine Bull Bringager, psykiater/seksjonsleder, Nydalen DPS, Oslo universitetssykehus

### Arbeidsgruppeledere:

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

### Deltakere:

- Arne Thomassen, spesialsykepleier/avdelingsjef, DPS Strømme, Klinikk for psykisk helse, Sørlandet sykehus HF
- Beate Østgaard, psykologspesialist, Inderøy kommune
- 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
- Inger Halvorsen, barne- og ungdomspsykiater/overlege, Regional seksjon spiseforstyrrelser (RASP), Oslo universitetssykehus
- Kari Skulstad Gårdvik, barne- og ungdomspsykiater/seksjonssjef, BUP Lian, St. Olavs Hospital
- Lill Ann Welhaven Holm, brukerrepresentant, Rådgivning om spiseforstyrrelser (ROS)
- Mari Negård Thorud, brukerrepresentant, Spiseforstyrrelsesforeningen (Spisfo)

# Endringslogg

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

## 2022

### 30. september

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

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

### 24. juni

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

## 2021

### 8. desember

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

### 31. august

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

### 5. januar

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

# Desember 2020

## 4. desember

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

# November 2020

## 6. november

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

## 4. november

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

## 2. november

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

# 29. september 2020

## Henvisning og start

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

## Kartlegging og utredning

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

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

## Behandling og oppfølging

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

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

## Forløpstider

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

## Registrering av koder

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

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

## Generell informasjon

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

## Implementering og verktøy

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

## Om pakkeforløpet

- Ny tekst om brukermedvirkning i alle forløp

## Kunnskapsgrunnlag

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

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

## Utvidelse av pakkeforløp ved spiseforstyrrelser

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

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

