

## 1. Bakgrunn, metode og prosess

### Bakgrunn og oppdrag

Helsedirektoratet mottok oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2022 om å videreutvikle og forenkle pasientforløpene innen psykisk helse og rus (TB 2022-06). Oppdraget omhandlet å endre navn fra Pakkeforløp til Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus, tilpasse forløpene bedre til brukergruppens situasjon, ønsker og behov, samt forenkle forløpsarbeidet for helsetjenestene.

Bakgrunn for oppdraget: Helsedirektoratet mottok i 2016 oppdrag om å utarbeide pakkeforløp innen psykisk helse og rus (fra Helse- og omsorgsdepartementet 2016). Det ble utarbeidet syv pakkeforløp, tre generelle og fire tilstandsspesifikke, som ble innført i tjenestene fra og med januar 2019 (se Psykisk helse).

Evaluering av pakkeforløpene to år etter innføring, viste bred enighet blant pasienter, brukere og fagfolk om at de overordnede målsettingene og intensjonene i forløpene var gode, men avdekket samtidig utfordringer i forløpsarbeidet. Det fremkom også at ordet "pakkeforløp" opplevdes negativt av fagfolk (Evaluering av Pakkeforløp for psykisk helse og rus - SINTEF).

### Videreutvikling av pasientforløpene

Det nye oppdraget (2022) omfatter å videreutvikle og forenkle de eksisterende pasientforløpene. Sentrale endringer er:

- Teksten i forløpene er forkortet og forenklet.
- Ansvarsplassering tydeliggjøres med eget kapittel rettet til virksomhetsledelsen.
- Det legges opp til mer tilpassede forløp ut fra pasientens situasjon, ønsker og behov.
- Bruker- og pårørendemedvirkning er konkretisert i de ulike aktivitetene i forløpet.
- Omfanget av koder er redusert og omhandler de mest sentrale aktivitetene, blant annet brukerens medvirkning i planlegging og evaluering av behandlingen.
- Forløpstid for utredning og behandling blir mer differensiert.

### Målsetning

De sentrale målene for nasjonale pasientforløp videreføres og skal bidra til å sikre forutsigbarhet og god kvalitet i tjenesten for pasienter og pårørende:

- 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

### Målgruppe

Målgruppen for nasjonale pasientforløp er pasienter, brukere og pårørende, tjenesteytere og ledere innen psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt relevante tjenesteytere og ledere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.

### Rettslig grunnlag og normering

Nasjonale pasientforløp er normerende pasientforløp som beskriver organisering av utredning, behandling og oppfølging, kommunikasjon med pasient og pårørende, samhandling mellom aktørene, samt ansvarsplassering. Pasientrettighetsloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i

helse- og omsorgstjenesten, samt forskrift om prioritering i helsetjenester er førende for det lovmessige grunnlaget for nasjonale pasientforløp. Individuelle vurderinger er nødvendig for å ivareta **forsvarlighetskravet til helsepersonell**. I situasjoner der helsepersonell velger løsninger som i vesentlig grad avviker fra forløpet skal dette dokumenteres (if journalforskriften § 6, bokstav g (lovdata.no)).

### **Kunnskapsgrunnlag**

Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern voksne er utviklet med en kunnskapsbasert tilnærming. Det innebærer at både forskning, kliniske erfaringer og brukererfaringer er lagt til grunn for arbeidet. På dette området finnes det lite forskningsbasert kunnskap og overføringsverdien fra internasjonal til norsk helsetjeneste er lav. Derfor har klinisk kunnskap og brukerkunnskap blitt tillagt større vekt. Forløpet er utarbeidet av arbeidsgrupper med representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner og relevante fagmiljøer. Det er innhentet kunnskap både fra tjenestene og fra brukere og pårørende. Relevante nasjonale publikasjoner ligger også til grunn for arbeidet.

### **Arbeidsprosess, videreutvikling av nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus**

Helsedirektoratet har ledet arbeidet med å videreutvikle og forenkle de nasjonale pasientforløpene innen psykisk helse og rus, blant annet basert på rapport fra SINTEF: Evalueringsrapport for psykisk helse og rus - SINTEF. Det er innhentet innspill fra representanter for bruker- og pårørendeorganisasjoner og relevante fagmiljøer, både kompetansemiljøer og fra tjenestene om hvilke endringer som kan bidra til en reell forbedring både for brukere, pårørende og ansatte i tjenestene. Innspillene har omhandlet hva som bør endres, men også hva som bør bevares i de eksisterende forløpene. I 2023 har en intern arbeidsgruppe av saksbehandlere, innleide fagpersoner og en ansatt rådgiver i brukermedvirkning arbeidet med endringene. Helsedirektoratet har oppnevnt et panel bestående av syv representanter fra bruker- og pårørendeorganisasjoner som bidrar inn i arbeidet.

### **Videreutvikling av nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus**

Deltakere:

- Torunn Janbu (prosjekteier), Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Hanne Elisabet Strømsvik (prosjektleder), Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Erik Torjussen (leder av bruker- og pårørendepanlet), Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Eva K. Håndlykken (delprosjektleder koding og monitorering), Avdeling helseregistre, Helsedirektoratet
- Helene Barone (delprosjektleder helsefag), Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Frank Ivar Nohr, Avdeling psykisk helse og rus, Helsedirektoratet
- Jørgen Blom, Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Olav Oxholm, Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester, Helsedirektoratet
- Mona Svanteson, Avdeling retningslinjer og fagutvikling, Helsedirektoratet
- Kathrine Egeland, Avdeling helserett og bioteknologi, Helsedirektoratet
- Mari Mette Eriksen, Avdeling kommunikasjon, Helsedirektoratet

Øvrige bidragsytere:

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

- Bruker- og pårørendepanelet: Karoline Thalberg (Spisfo), Michael Lindholm (Ivareta), Karl Olaf Sundfør (Mental helse), Arthur Mandahl (ADHD Norge), Tonje Nordquist (BaR) Suad Abdi (MIO), Ruth Eili (Leve).
- Ingrid Grimstad, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering (ad min), Helsedirektoratet
- Elida H. Wirkola, Avdeling global helse og dokumentasjon (ad min), Helsedirektoratet

### Arbeidsgruppe utredning, opprinnelige forløp

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

*Arbeidsgruppeleder:* Torhild T. Hovdal, Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

#### *Deltakere:*

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

### Arbeidsgruppe behandling, opprinnelige forløp

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

#### *Arbeidsgruppeledere:*

- Hanne Elisabet Strømsvik, Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Torhild Torjussen Hovdal, Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

#### *Deltakere:*

- Arne Andreas Døske, psykologspesialist/avtalespesialist, Helse Vest
- Arne Thomassen, spesialsykepleier/avdelingssjef, DPS Strømme, Klinikk for psykisk helse, Sørlandet sykehus HF
- Astrid Gytri, brukerrepresentant, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

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

Arbeidsgruppemedlemmer har fylt ut Helsedirektoratets habilitetsskjema. Intellektuelle eller finansielle interesser som potensielt kan påvirke arbeidet er lagt frem for de andre deltakerne i arbeidsgruppen. Ingen interesser med konsekvenser for deltakelse i arbeidet er identifisert.

Det er sjelden deltakere ekskluderes fra Helsedirektoratets utvikling av normerende produkter på grunn av inhabilitet. Helsedirektoratet ønsker bidragsyttere med ulike ståsted inn i arbeidet for diskusjoner som kan bidra til fagutvikling. Det etterstrebtes faglig enighet, men det foretas ingen avstemninger i arbeidsgruppene. Eventuell dissens omtales her i metode- og prosesskapitlet. Det endelige produktet er besluttet av helsedirektøren.

## 2. Virksomhetens ansvar for implementering av pasientforløp

Alle tjenester i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling organiseres som nasjonale pasientforløp. Det omfatter alle avdelinger/enheter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), også regionale og nasjonale enheter, samt private aktører som har avtale med et regionalt helseforetak (RHF) eller HELFO. Private avtalespesialister følger de faglige anbefalingene i forløpene.

Kravene i forskrift om kvalitetsforbedring og ledelse gjelder ved innføring og oppfølging av nasjonale pasientforløp. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av aktivitetene i nasjonale pasientforløp, i samsvar med kravene i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenestene. Den som har det overordnede ansvaret for virksomheten skal også sørge for at medarbeiderne i virksomheten medvirker til dette, se forskriften § 3. Kravene i forskriften er beskrevet i veilederen: Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Under konkretiseres virksomhetsledelsens ansvar for å legge til rette for at nasjonale pasientforløp innføres og inngår i virksomhetens system for kvalitetsforbedring. Se Styringssystem - ansvar og definisjon for presisering av begreper.

### Planlegge og gjennomføre

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

### *Virksomhetsledelsen har ansvar for*

- at medarbeidere kan utføre aktiviteter i de nasjonale pasientforløpene, samt å sikre tilstrekkelig kompetanse og spesialistdekning
- å tilrettelegge for hensiktsmessig arbeidsdeling og rutiner for koding og registrering
- etablere rutiner for ivaretagelse av bruker- og pårørendemedvirkning på system-, tjeneste- og individnivå.
- å tilrettelegge for bruk av digitale tilbakemeldingsverktøy for evaluering av kvalitet i behandlingen
- å etablere lokale prosedyrer for å sikre overganger, samarbeid og samtidighet innad i spesialisthelsetjenesten, samt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester og kommunale velferdstjenester, inkludert oppvekstssektor, NAV, fengsel og barnevern (se [Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak](#))
- å organisere forløpskoordinering som sikrer helhetlige og forutsigbare forløp uten unødig ventetid og med samarbeid mellom alle involverte instanser
- at rutiner er etablert for kontakt med kommunens koordinerende enhet for pasienter med rett til individuell plan, barnekoordinator og koordinator (se [Veileder om kontaktlege i spesialisthelsetjenesten](#), [Veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#), samt [Veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov](#))

For informasjon om samarbeid med andre instanser, se nasjonal veileder [Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne](#) (ny lenke når revidert er publisert), nasjonal veileder [Psykisk helsearbeid barn og unge](#), nasjonal veileder om [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#), [Pårørendeveileder](#) og rundskrivet [Samarbeid mellom barneverntjenester og psykiske helsetjenester til barnets beste](#) (ny lenke når nytt publisert).

For barn i barnevernet er det et eget Nasjonalt forløp for [Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus](#). Barn og ungdom som er i Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus, kan samtidig være i Nasjonalt forløp for barnevern.

### **Evaluere og forbedre**

### *Virksomhetsledelsen har ansvar for*

- å kontrollere at aktiviteter i nasjonale pasientforløp gjennomføres som planlagt
- å følge med på lokal og nasjonal statistikk for de nasjonale pasientforløpene, samt kvalitetsindikatorer, og bruke dette som grunnlag for læring og forbedring
- å systematisk evaluere kvalitet i behandlingen og målrette faglig forbedringsarbeid blant annet på bakgrunn av tilbakemelding fra pasienter, brukere og pårørende
- å identifisere årsaker til manglende etterlevelse av aktivitetene i nasjonale pasientforløp
- at korrigerende tiltak gjennomføres regelmessig, og evalueres på bakgrunn av indikatorer som inngår i de nasjonale pasientforløpene, tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende og fra ansatte og samarbeidspartnere

## 3.Henvisning til spesialisthelsetjenesten

### Grunnlag for henvisning

"Aktivitet"

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

Vurder å henvise pasienter til psykisk helsevern ved ett eller flere tegn på moderat til alvorlig psykisk lidelse som fører til nedsatt funksjon. Henvis til akutte tilbud ved behov for øyeblikkelig hjelp. Oppgi kommunens kontaktperson i henvisningen ved behov for samtidige tjenester.

### Aktuelle henvisningsgrunner kan f.eks. være

- vedvarende vansker med å være i arbeid, fungere i familie, utdanning eller i sosialt liv
- vedvarende angst eller nedstemthet
- selvmordstanker og/eller selvskading
- betydelig nedsatt konsentrasjon eller stor indre uro
- vesentlig endring i døgnrytme kombinert med andre tegn
- markant endring i, eller svingende stemningsleie
- alvorlig vekttap dersom somatisk årsak er utelukket
- vedvarende alvorlige kroppslige symptomer uten påvist somatisk årsak
- traumatiserende erfaringer
- mulige hallusinasjoner eller vrangforestillinger
- problematisk bruk av rusmidler eller legemidler (vurder henvisning til Nasjonalt pasientforløp for rusbehandling (TSB))
- vedvarende tvangstanker eller tvangshandlinger (OCD)
- betydelig funksjonsfall knyttet til psykiske symptomer

Kontakt spesialisthelsetjenesten ved behov for drøfting og veiledning. Se [Prioriteringsveileder, psykisk helsevern for voksne](#) og [Henvisningsveileder](#).

### Kartlegging i forbindelse med henvisning

#### "Aktivitet"

Ta utgangspunkt i pasientens beskrivelse av situasjonen. Informer om og drøft henvisningens bakgrunn, innhold og hva som skjer når henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten. Konferer med fastlege dersom du som henviser ikke er fastlege. Fastlege vurderer mulige somatiske årsaker til tilstanden. Koordiner henvisningen med andre relevante instanser dersom flere tjenester i kommunen er involvert, oppgi kontaktperson eller koordinator og legg ved relevant informasjon, som individuell plan. Begrunn henvisningen og beskriv forventet effekt av behandling.

### Sørg for følgende i kartlegging og utarbeidelse av henvisning:

- Avklar samtykke til henvisning og innhenting av opplysninger med pasienten.
- Bistå pasienten med skriftliggjøring av utfordringene og hva pasienten ønsker hjelp med og legg ved henvisningen.
- Legg til rette for forutsigbar dialog med pårørende etter samtykke fra pasienten.
- Beskriv mål og behov.
- Avklar behov for tolk.
- Gi kopi av henvisningen til pasienten og fastlege.

### Kartlegg følgende punkter:

#### *Aktuell situasjon*

- pasientens opplevelse av egen situasjon og ønske om hjelp

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

- status presens
- mulige utløsende årsaker til problemene, som belastende livshendelser
- pasientens ressurser
- nåværende tilbud fra andre tjenester og om det foreligger individuell plan (IP) og koordinator

### *Psykososiale forhold og fungering*

- familiesituasjon
- bekymring for barn som pårørende eller mindreårige søsken
- pårørende
- nåværende og tidligere fungering på arbeid/skole/utdanning
- interesser
- risiko for utøvelse av trusler/vold /seksualisert vold eller trusler/vold/seksualisert vold fra andre

### *Psykiske og somatiske lidelser og vansker*

- tidligere og nåværende psykiske vansker eller lidelser, inkludert bruk av rusmidler og risiko for selvmord
- tidligere og nåværende somatiske sykdommer av betydning
- tidligere behandlingserfaring og effekt av tiltakene/behandlingen
- legemiddelbruk og tidligere relevant legemiddelbruk

Ved legemiddelbruk: Se nasjonale faglige råd om Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang.

Etablerte samhandlingsarenaer med kommunale tjenester og psykisk helsevern kan være hensiktsmessig som arena for drøfting av henvisning dersom relevant og mulig (se Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne) (ny lenke når ny publisert).

For henvisning knyttet til spiseforstyrrelser, se anbefalinger om Utredning av spiseforstyrrelser i primærhelsetjenesten og Samarbeid mellom tjenester og henvisning til spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet.

Gi eventuelt pasienten informasjon om rettigheter og nasjonale pasientforløp, som:

Informasjon om valg av behandlingssted (helsenorge.no)

Informasjon til pasient og eventuelt pårørende om nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus på helsenorge.no.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5

## Vurdering av henvisning og start nasjonalt pasientforløp

### "Aktivitet"

- Psykologspesialist/legespesialist vurderer henvisning innen 10 virkedager etter mottak ut fra følgende punkter:

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

- Om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten ut fra informasjon i henvisning og i tråd med prioriteringsforskriften. Se Prioriteringsveilederen for veiledning til rettighetsvurdering og fristfastsettelse.
- Om tilbud om veiledning til kommunal helsetjeneste kan bidra til å ivareta pasientens behov for behandling og oppfølging.
- Kontakt henviser ved behov for supplerende informasjon.
- Vurder behov for vurderingssamtale eller dialog med pasienten og henviseren, dersom det er uavklart om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
- Tilrettelegg for å vurdere pasienten innen kort tid dersom pasienten henvises videre fra akutte tjenester i psykisk helsevern, TSB eller somatikk. Beslutt om pasienten skal inn i nasjonalt pasientforløp senest innen to uker etter en øyeblikkelig-hjelp-vurdering.
- Start nasjonalt pasientforløp dersom pasienten får innvilget rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.
- Gi en faglig begrunnelse for avslag til henviser og pasient og gi anbefalinger/råd om annen aktuell behandling eller oppfølging.

## 4. Utredning i spesialisthelsetjenesten

### Første samtale

"Aktivitet"

Avklar pasientens behov, mål og ønsker for utredning, behandling og oppfølging. Kartlegg og vurder videre behov for helsehjelp. Gi informasjon og veiledning om utrednings- og behandlingstilbudet. Ta hensyn til tidligere innhentet informasjon og kartlegging.

#### Ta opp følgende i første samtale:

- bakgrunn for og gjennomgang av henvisningen
- involvering av pårørende og andre i pasientens nettverk
- pasient og eventuelt pårørendes opplevelse av vansker og årsaker til dette
- psykisk status
- behov for umiddelbare tiltak, eventuelt kriseplan, knyttet til risiko for selvmord, selvskading, voldsrisiko (se Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse) eller risiko for seksuallovbrudd.

For mer informasjon om involvering av pårørende, inkludert innhenting av samtykke, se Pårørendeveileder og Kapittel om barn, søsken og andre pårørende (lenke når publisert).

#### Sørg for at

- selvmordsrisiko og voldsrisiko vurderes av kvalifisert helsepersonell der risikoen er forhøyet
- tiltak iverksettes med en gang ved forhøyet risiko for selvmord, pågående voldsutsatthet eller voldsutøvelse

For informasjon om forebygging av selvskading og selvmord i kommune- og spesialisthelsetjenesten, se:

Retningslinjen Forebygging av selvmord i psykisk helsevern (ny lenke når publisert) og Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging



## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

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

Dersom man i samråd med pasienten vurderer at det ikke er grunnlag for videre utredning eller behandling i psykisk helsevern kan det nasjonale pasientforløpet avsluttes. Vurder pasientens eventuelle behov for oppfølging av andre aktuelle instanser og opprett samarbeid med disse (se [Lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne](#) (Ny lenke når ny versjon foreligger)). Informer fastlege og henviser om beslutningen og plan for videre oppfølging. Informer pasient om mulighet for å henvises på ny dersom det oppstår forverring og dokumenter dette i journal.

Dersom pasienten nylig er utredet for samme tilstand og det ikke fremkommer behov for fornyet utredning, kan det fattes en klinisk beslutning om videre behandling. (Her kommer lenke direkte til aktiviteten "Beslutning om videre oppfølging" ved publisering).

### Utredning

#### "Aktivitet"

Behandlingsansvarlig tilpasser utredningen til pasientens symptomer, funksjonsnivå og tilstand. Benytt basisutredning for de fleste tilstander. Utvidet utredning kan være aktuelt ved komplekse tilstander eller der det er behov for å følge opp indikasjoner fra basisutredning. Gjør en diagnostisk vurdering før klinisk beslutning om videre oppfølging.

Basisutredning gjennomføres som hovedregel innen 6 uker (42 kalenderdager) etter første fremmøte. Basis- og utvidet utredning gjennomføres innen 12 uker (84 kalenderdager).

Sørg for at utredningen leder til en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak. Utred og sett inn tiltak/behandling parallelt med at utredningen pågår ved behov for umiddelbare tiltak:

- Avklar behov for utvidet utredning ved vurdering av henvisning, etter første samtale eller i løpet av basisutredningen.
- Inkluder innhentede opplysninger fra andre tjenester i vurderingen av pasienten. Fastlege avklarer som hovedregel somatisk status. Ha lav terskel for å kontakte fastlege for supplerende helseopplysninger eller videre somatisk undersøkelse eller ivaretagelse.
- Utred pasienten gjennom samtale og ved bruk av strukturert klinisk intervju/utredningsverktøy og gjør en klinisk vurdering.
- Benytt 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.
- Lag en plan for utredning i samarbeid med pasienten. Vurder om det er behov for annen kompetanse for å ivareta behov for utredning og/eller behandling av samtidige tilstander.
- Gjør en vurdering av behov for tverrfaglig kompetanse i utredningen. Gjennomfør tverrfaglig utredning og behandling ut fra pasientens behov.
- Vurder i samarbeid med pasient, behov for et samarbeidsmøte med pasient og/eller pårørende, fastlege og henviser, koordinator og eventuelt andre instanser, enten etter basisutredning eller etter utvidet utredning.
- Avklar pårørendes behov for råd og veiledning, forventninger rundt kommunikasjon og samarbeid, samt eventuelle tiltak ved manglende oppmøte.

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

- Ha særlig oppmerksomhet på å sikre ivaretagelse av mindreårige barn som pårørende og pårørende og eventuelt samarbeid med kommunale tjenester.

Innhent alltid samtykke for samarbeid med pårørende og/eller andre instanser (se Pårørendes rettigheter – En oversikt for helsepersonell i den psykiske helsetjenesten og rustiltak).

### **Vurder tema som kan være sentrale i basisutredning i samarbeid med pasient:**

Tilpass kartlegging og utredning til den enkelte pasient. Listen under er ikke uttømmende.

- aktuell situasjon, symptomer og funksjon
- tidligere og nåværende psykiske og somatiske symptomer/lidelser hos pasienten
- bruk av rusmidler og legemidler (inkluder legemiddelanamnese og oppdatert legemiddelliste)
- ressurser, interesser og mestringsevne
- familieforhold og sosialt nettverk
- psykiske og somatiske sykdommer i familien
- bosituasjon, økonomi
- status for utdanning og arbeid, inkludert tiltak for tilbakevending eller tilrettelegging
- kulturbakgrunn, religion og oppholdsstatus (se Kulturformuleringsintervjuet (rop.no))
- selvmordsrisiko (se Retningslinje om forebygging av selvmord i psykisk helsevern (lenke når publisert)) og selvskading
- avhengighet som f.eks. gaming, pengespill eller anabole steroider
- tidligere og nåværende belastende livshendelser og traumer
- risikofaktorer for utøvelse av vold (se Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse)
- somatisk status og levevaner (se Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer)

Vurdering av legemiddelbruk gjøres av lege innen psykisk helsevern i samarbeid med fastlege.

Se Fører kortveilederen angående vurdering av førerkort

Vurder å inkludere flere elementer i basisutredningen, som innhenting av flere opplysninger fra andre instanser, utredning av kognitiv funksjon og evner eller observasjoner i ulike settinger ved behov.

Gjør nødvendige diagnostiske vurderinger for å avklare behov for utvidet utredning.

### **Vurder relevante undersøkelser som kan være sentrale i en utvidet utredning i samarbeid med pasient og/eller pårørende, som videre utredning av**

- samtidige tilstander
- kognitive ferdigheter og evner
- nevroutviklingsforstyrrelser
- utredning i samarbeid med andre som fastlege, fysioterapeut og relevante avdelinger på somatisk sykehus

### **Diagnostisk vurdering, inkludert differensialdiagnostikk**

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

- Psykolog/lege gjør diagnostiske vurderinger og vurderer behov for å involvere spesialist i psykiatri/psykologi, særlig vurdering av om pasienten fyller kriterier for alvorlige psykiske lidelser og/eller for flere samtidige lidelser/tilstander, enten psykiske, somatiske eller rusrelaterte.
- Drøft differensialdiagnostikk i tverrfaglig team når pasienten har blitt utredet tverrfaglig.

### Vurder

- om det foreligger flere samtidige tilstander
- rusmiddelrelaterte tilstander samt bivirkninger av legemidler (se Nasjonalt pasientforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB))
- om symptomer på psykisk lidelse kan skyldes somatisk sykdom eller andre tilstander
- mulige predisponerende, utløsende og opprettholdende faktorer, styrker og beskyttende faktorer, samt hvilke konsekvenser dette har for plan for behandling og tiltak

For informasjon om valg av behandlingssted, se Informasjon om valg av behandlingssted (helsenorge.no).

For utredning av spiseforstyrrelser, se anbefaling fra Nasjonal faglig retningslinje om Utredning av spiseforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten.

### Beslutning om videre oppfølging

"Aktivitet"

Behandlingsansvarlig avklarer pasientens behov, mål og ønsker, og sørger for at pasient medvirker når det skal tas en klinisk beslutning om det er behov for behandling i psykisk helsevern, eller om det er aktuelt med avslutning med eller uten overføring til kommune. Beslutningen tas som hovedregel innen 6 uker for basisutredning, og innen 12 uker for basis og utvidet utredning.

- Beskriv i journal hvordan pasientens ønsker er ivaretatt.
- Drøft med lege- eller psykologspesialist ved behov.
- Dokumenter vurderingen i journal på en måte som gir grunnlag for den videre oppfølgingen.

Ta en klinisk beslutning om det er behov for videre behandling og oppfølging i psykisk helsevern og/eller annen instans, eller om det ikke er behov for videre oppfølging:

#### Vurder behov for:

- videre tiltak for familie, mindreårige barn som pårørende, mindreårige søsken og andre pårørende
- koordinerte tjenester, inkludert rett til koordinator og individuell plan (Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator)
- kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlege
- kriseplan/mestringsplan
- tiltak knyttet til somatisk helse og levevaner
- tiltak knyttet til sosial aktivitet og inkludering, lærings- og mestringstilbud
- samarbeid med koordinator og andre aktører, som skole eller utdanningsinstitusjon, arbeidsliv, NAV, familievern eller barnevern

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av utsatthet for vold eller seksuelle overgrep og/eller risiko for seksuallovbrudd, vold eller selvmord.

### Etter beslutning:

- Start behandling uten opphold ved behov for behandling eller oppfølging innen psykisk helsevern.
- Vurder, i samarbeid med pasient, behov for et samarbeidsmøte med pasient og eventuelt pårørende, henviser og fastlege og eventuelt andre instanser.
- Avslutt det nasjonale pasientforløpet dersom det ikke er behov for behandling i spesialisthelsetjenesten. Informer fastlege og henviser om beslutningen og plan for videre oppfølging.
- Informer pasient om at pasient kan kontakte henviser på nytt ved forverring og dokumenter dette i journal.

## 5. Behandling og oppfølging

### Behandling

#### "Aktivitet"

Utarbeid behandlingsplan sammen med pasienten og eventuelt pårørende. Informer pasienten om ulike behandlingsformer ved enheten og hva behandlingsforløpet vil innebære. Tilby kunnskapsbasert behandling og tilpass og avklar behandlingsform etter pasientens ønsker og behov. Gi mulighet for fleksible behandlingsrammer for å redusere risiko for avbrudd i behandlingen. Involver relevante instanser og start planlegging av tiden etter avslutning så tidlig som mulig (se også Evaluering av behandling).

Se anbefalinger fra Nasjonal faglig retningslinje om Psykoterapi for voksne med spiseforstyrrelser og Poliklinisk behandling og indikasjon for innleggelse dersom relevant.

Gjør løpende risikovurderinger og iverksett forebyggende tiltak ved økt risiko for vold eller selvmord. Involver eventuelt pårørende og sørg for at mindreårige barn eller mindreårige søsken blir ivaretatt (se Enkle støttetiltak for barn som pårørende i Pårørendeveilederen).

### Sørg for at behandlingsplanen inneholder følgende:

- planlagte tiltak med tidspunkter for evaluering og plan for evaluering (lenke til evalueringspunkter)
- behandlingsmål
- rammer for behandlingen (hyppighet, varighet)
- behandlingstilnærminger og tiltak
- eventuelle aktuelle risikosituasjoner for avbrudd av behandling
- eventuell plan for å fortsette i skole/utdanning eller arbeid eller for tilbakevending til skole/utdanning eller arbeid
- hvem som er ansvarlig for de ulike tiltakene
- pasientens ansvar for å følge opp behandlingen
- behov for kriseplan/mestringsplan
- eventuelle tiltak utenfor psykisk helsevern
- informasjon om individuell plan og navn på koordinator
- behov for å involvere aktuelle tjenester og ha samarbeidsmøter
- kriterier for avslutning

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

Send tilbakemelding til fastlegen og henviser om klinisk beslutning og behandlingsplan og dersom større endringer i pasientens tilstand eller behandling tilsier det.

### Individuell plan og koordinator

- Vurder om pasienten har rett til koordinator og individuell plan og informer pasienten om individuell plan og koordinator (Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator).
- Meld fra til kommunen/koordinerende enhet så snart som mulig, dersom pasienten har behov for individuell plan, koordinator i kommunen og/eller samarbeidsmøter og ønsker oppfølging underveis i forløpet. Innled samarbeid med kommunen om tiltak.
- Inkluder relevante opplysninger fra behandlingsplan og kriseplan i IP.

### Somatisk helse:

- Avklar behov for somatiske undersøkelser (se Nasjonalt pasientforløp om ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer).
- Samarbeid med fastlege, kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjeneste dersom relevant. Se utdypende beskrivelse av samhandling hos Legeforeningen.

### Legemiddelbehandling

- Drøft mulige alternativer til legemiddelbruk med pasient før oppstart med legemidler.
- Gjennomgå legemidler sammen med pasient, dersom pasient bruker legemidler. Sørg for trygg og effektiv bruk av legemidler. Kartlegg og eventuelt forebygg bivirkninger.
- Drøft fordeler og ulemper med pasient før oppstart av ny legemiddelbehandling og ta hensyn til pasientens tidligere erfaringer med bruk av legemidler (se Nasjonale faglige råd om legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang).
- For behandling med andre biologiske behandlingsformer, som ECT, se Nasjonale faglige retningslinjer om ECT.
- Se anbefalinger fra Nasjonale faglige retningslinjer ved behov for legemiddelbehandling for pasienter med spiseforstyrrelser eller legemiddelbehandling for personer med psykose (HØRINGSUTKAST).

For informasjon om utprøvende behandling, se Nasjonal veileder for Utprøvende behandling – nasjonale prinsipper.

### Samarbeid med ambulante tjenester og døgn tjenester

- Vurder behov for behandling og oppfølging i et aktivt oppsøkende behandlingsteam (FACT/FACT ung eller andre oppsøkende behandlingsteam med personell fra kommune og spesialisthelsetjeneste) for personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tjenestebehov.
- Beslutt behov for døgninnleggelse i psykisk helsevern i samarbeid med behandlingsansvarlig i poliklinikk og pasient og eventuelt pårørende.
- Avklar og journalfør hvordan pasienten skal følges opp i påvente av innleggelse, dersom det ikke er kapasitet i døgnenhet.
- Meld fra til kommunen ved innleggelse i døgninstitusjon. Se Forskrift om utskrivningsklare pasienter (lovdata.no).

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

- Etabler et integrert samarbeid med pasient og eventuelt pårørende, samt kommune/fylkeskommune/NAV for pasienter som ønsker bistand til å starte på skole/utdanning/jobb.

### Ved avbrudd i behandling:

- Tilrettelegg for at pasienter kan komme raskt tilbake til behandling dersom det vurderes nødvendig.
- Kontakt pasient og eventuelt pårørende ved alvorlige tilstander og avklar årsak til uteblivelse.
- Vurder andre mulige tjenestetilbud, avslutning og mulighet for rehenvisning ved flere og langvarige utsettelse og dokumenter i journal.
- Varsle fastlege, henviser og koordinator dersom pasient avbryter behandlingen og behandlingen avsluttes.
- Varsle nærmeste oppgitte pårørende dersom pasient avbryter behandlingen hvis pasient har samtykket til dette.

### Evaluering av behandling

#### "Aktivitet"

Evaluer behandlingen regelmessig sammen med pasient og eventuelt andre involverte tjenester/pårørende, slik at behandlingen er effektiv og individuelt tilpasset. Bruk standardisert verktøy hvor pasienten kan gi tilbakemelding på effekt av behandling og tilfredshet med behandlingen. Inkluder som minimum mål av symptomnivå, funksjonsnivå og livskvalitet. Juster behandling eller gjennomfør ytterligere utredning etter behov.

- Tilpass innholdet i evalueringen og hyppighet av evalueringen til pasienten og behandlingsformen.
- Evaluer behandlingen ved overganger mellom enheter og ved avslutning.
- Drøft med lege- eller psykologspesialist ved behov.
- Tilrettelegg for å drøfte evaluering med pasient før evalueringsmøter med andre instanser.
- Informer fastlege og henviser hvis evalueringen fører til større endringer i behandlingsplanen.
- Gi anledning til å bytte behandler dersom pasienten opplever at behandlingsalliansen ikke er hensiktsmessig.
- Innhent alltid samtykke for samarbeid med pårørende og/eller andre instanser (se Pårørendes rettigheter – En oversikt for helsepersonell i den psykiske helsetjenesten og rustiltak).

### Aktuelle evalueringspunkter:

- symptomnivå, funksjonsnivå og livskvalitet
- pasientens opplevelse av behandlingen og om den oppleves nyttig/oppnår mål eller delmål i behandlingsplan
- status – endring i tilstand eller symptomer, pasientens opplevelse av bedring
- behov for ytterligere utredning og fornyet kartlegging av selvmordsrisiko, selvskading og rusmiddelbruk
- behandlingseffekt ved bruk av strukturerte verktøy
- behov for oppfølging av barn som pårørende/mindreårige søsken

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

- behov for å involvere pårørende, flere i familien eller andre tjenester
- pasienten og eventuelt pårørendes tilfredshet med behandlingen
- om somatisk helse er ivaretatt
- eventuelle tiltak for å fortsette i eller tilbakevende til jobb eller skole/utdanning
- legemiddelbehandling inkludert indikasjon, effekt og bivirkninger (se Nasjonale faglige råd om [legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang](#))

Gå gjennom behandlingsplanen og vurder sammen med pasient behov for nødvendige endringer.

## 6. Avslutning og videre oppfølging

### Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

"Aktivitet"

Planlegg avslutning av nasjonalt pasientforløp i samarbeid med pasient og kommune/fastlege/kommunens psykiske helsetjeneste. Sørg for at det foreligger en plan for oppfølging i kommunen der det er behov for videre oppfølging av annen instans. Hvis pasienten har Individuell Plan (IP) eller rett til IP, vil denne utgjøre planen for oppfølging fremover.

- Avklar pasientens behov og forbered pasienten på perioden etter avslutning.
- Informer om hvilke muligheter for hjelp og støtte som finnes, og planlegg tiltak sammen med pasienten og andre instanser.
- Avklar eventuelt pårørendes behov og gi informasjon om hvor de kan få informasjon om hjelp, støtte og tiltak.
- Opprett kontakt med kontaktperson/koordinator som er ansvarlig for oppfølgingen/koordineringen av videre tiltak i kommunen dersom behov.
- Avklar om pasienten har behov for bistand til bolig, tiltak knyttet til arbeid/skole/utdanning, økonomi og meningsfull aktivitet og informer kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlege, om behov.
- Informer pasienten og eventuelt pårørende om hvor de kan henvende seg ved fornyet behov for behandling i psykisk helsevern.
- Informer kommunal helse- og omsorgstjeneste/fastlege om aktuelle selvmordsrisikovurderinger/voldsrisikovurderinger og igangsatte tiltak dersom relevant (Lenke til (kapittel 4) i Retningslinje om forebygging, selvmord når ny publisert).

Se også krav i [Forskrift om utskrivningsklare pasienter \(lovdata.no\)](#) angående tilrettelegging og samarbeid i forbindelse med utskrivning.

### Avsluttende samtale

"Aktivitet"

Evaluer behandlingen sammen med pasient og eventuelt pårørende i avsluttende samtale. Inviter pasient og eventuelt pårørende til å beskrive sine erfaringer og si sin mening om behandlingen og hvordan de har opplevd tilbudet. Bruk i tillegg standardisert verktøy for å måle effekten av behandlingen og pasientens og/eller foreldres tilfredshet med behandlingen.

- Gjennomgå kriseplan som er forankret hos involverte aktører dersom det er opprettet.

## Nasjonalt pasientforløp for psykiske lidelser, voksne

- Gjennomgå plan og ansvar for videre tiltak, inkludert plan for ivaretagelse av somatisk helse ved behov.
- Informer om aktuelle avtaler, henvisninger og søknader.
- Gjennomgå oppdatert legemiddelliste og gi informasjon samt opplæring i ny legemiddelbehandling om aktuelt.
- Vurder sykemelding ved behov.
- Gi kontaktinformasjon til relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner (se oversikt på [helsenorge.no](https://helsenorge.no)) til pasienten og eventuelt pårørende dersom de ønsker det.
- Avslutt det nasjonale pasientforløpet og send epikrise til fastlege og henviser.

## 7.Kodeveileder

Se eget dokument. Kodeveilederen vil ligge som et kapittel her ved publisering i digital publiseringsløsning.

## 8.Barn, søsken og andre pårørende (IKKE PÅ HØRING)

Her vil relevant tekst for voksne fra kapittel om Barn, foreldre og andre pårørende inngå. Dette kapittelet er **ikke** på høring. I dette forløpet vil navnet på kapittelet endres til "Barn, søsken og andre pårørende".