

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 for barn og unge ble 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: Evaluering av Pakkeforløp 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 pårørendepanelet), Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet
- Eva K. Håndlykken (delprosjektleder koding og monitorering), Avdeling registerkvalitet, 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:

- 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).

Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge

- Ingrid Grimstad, Avdeling velferdsteknologi og rehabilitering, Helsedirektoratet (ad min)
- Elida H. Wirkola, Avdeling global helse og dokumentasjon, Helsedirektoratet (ad min)
- Turid Moseid, Avdeling barne- og ungdomshelse, Helsedirektoratet
- Jin Marte Øvreeide, Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

Arbeidsgruppe utredning, opprinnelig forløp

Ekstern fagansvarlig: Anne-Stine Meltzer, psykologspesialist/klinikkjef, Nic Waals Institutt, Lovisenberg Diakonale sykehus

Arbeidsgruppeleder: Jin Marte Øvreeide, Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

Deltakere:

- Adrian Tollefsen, brukerrepresentant/Generalsekretær, Mental Helse ungdom
- Bjørg Antonsen, barne- og ungdomspsykiater/avdelingssjef, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Oppland, Sykehuset Innlandet
- Camilla Iren Rødal, Helsedirektoratet
- Elin Pettersen, barnevernspedagog/teamleder, Oslo kommune
- Gro Cecilie Meisingseth Montarou, spesialist i psykomotorisk fysioterapi, Oslo kommune
- Hanne Elisabeth Strømsvik, Helsedirektoratet
- Jo Magne Ingul, psykologspesialist/Ph.d., Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, Sykehuset Levanger
- Kamilla Kvikstad Mathisen, barne- og ungdomspsykiater, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Nordlandssykehuset
- Kari Dehli Halvorsen, klinisk sosionom/fagleder barnevern, Drammen kommune
- Kristine Hartvedt, Helsedirektoratet
- Laila Huse Skoglund, helsesøster, Bærum kommune
- May Helen Schanche, klinisk barnevernspedagog, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS), Finnmarkssykehuset
- Mona Breiding Lersveen, brukerrepresentant, ADHD Norge
- Nina Olsen, Ph.D., psykologspesialist/nevropsykolog, Karmøy DPS, Helse Fonna
- Nina Irene Wiggen, fastlege, Gransdalen legesenter, Oslo
- Randi Skog, spesialist i klinisk pedagogikk, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, St. Olav Hospital
- Roy Andersen, psyk. sykepleier/Master of Management/seksjonsleder, Åsebråten barne- og ungdomspsykiatriske klinikk, Sykehuset Østfold
- Solfrid Døhlen, spesialpedagog/enhetsleder, Pedagogisk psykologisk senter Vest, Bergen kommune
- Hanne Pedersen, observatør (til stede på ett møte), Barne- ungdoms- og familiedirektoratet

Arbeidsgruppe- behandling, opprinnelige forløp

Ekstern fagansvarlig: Anne-Stine Meltzer, psykologspesialist/klinikkjef, Nic Waals Institutt, Lovisenberg Diakonale sykehus

Arbeidsgruppeleder: Jin Marte Øvreeide, Avdeling spesialisthelsetjenester, Helsedirektoratet

Deltakere:

Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge

- Ann-Kristin Johnsen Sandaa, barnevernfaglig kompetanse, Nannestad kommune/BUP Øvre Romerike, Akershus universitetssykehus
- Elin Pettersen, barnevernspedagog/teamleder, Oslo kommune
- Ella Poppe, barne- og ungdomspsykiater, Oslo universitetssykehus
- Espen Johnsen, psykologspesialist, BUP Levanger, Helse Nord-Trøndelag
- Eva Gulliksrud, klinisk vernepleier/fagutvikler, Vestre Viken HF
- Kamilla Kvikstad Mathisen, barne- og ungdomspsykiater, BUP Nordlandssykehuset
- Linda Knudsen, PhD/psykologspesialist/seksjonsleder, BUP Helse Bergen
- Martine Dahlsrud, brukerrepresentant, Barn av rusmisbrukere (BAR)
- May Helen Schanche, klinisk barnevernspedagog/enhetsleder, Samisk nasjonalt kompetansesenter (SANKS), Finnmarkssykehuset
- Mona Breiding Lersveen, brukerrepresentant, ADHD Norge
- Nina Olsen, PhD/psykologspesialist, Helse Fonna
- Randi Skog, spesialist i klinisk pedagogikk, BUP St. Olavs hospital
- Roy Andersen, psyk. sykepleier/seksjonsleder, BUP Sykehuset Østfold
- Solfrid Døhlen, spesialpedagog/enhetsleder, PPS Vest Bergen
- Tone Dorthe Sletten, spesialist i allmenntilleggsmedisin og psykiatri/fastlege, Trondheim kommune
- Bente Wahl Sandvold, observatør/følgforsker, Mastergradsstudie i tverrfaglig samfunnsvitenskap

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

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
- å 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 også 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 psykiske lidelser, barn og unge

Vurder å henvise barn og unge til psykisk helsevern ved ett eller flere tegn på moderat til alvorlig psykisk lidelse som fører til nedsatt funksjon eller dersom forhold ved og rundt barnet/ungdommen kan gi risiko for utvikling av psykisk lidelse. Henvi 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 fungere i familien, barnehagen, skolen, fritidsaktiviteter eller arbeid
- 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 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 \(TSB\)](#))
- skadelig seksuell atferd
- vedvarende tvangstanker eller tvangshandlinger (OCD)
- betydelig funksjonsfall knyttet til psykiske symptomer

Vær spesielt oppmerksom på

- barn under 6 år hvor det foreligger risikofaktorer eller bekymring
- barn under 3 år som viser tegn på forsinket utvikling, er passive, trekker seg tilbake, strever med regulering, har vansker med samspill, amming/spising eller søvn

Vurder barnets helhetlige livssituasjon. Kontakt spesialisthelsetjenesten ved behov for drøfting og veiledning. Se [Prioriteringsveileder, psykisk helsevern for barn og unge](#), [Prioriteringsveileder, habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten](#) og [Henvisningsveileder](#).

Kartlegging i forbindelse med henvisning

"Aktivitet"

Ta utgangspunkt i barnets/ungdommens og/eller foreldres beskrivelse av situasjonen i kartleggingen og henvisningen. 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/barnekoordinator 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 foreldreansvar, samtykke til henvisning og innhenting av opplysninger med barnet/ungdommen og/eller foreldre.
- Møt og snakk med barnet/ungdommen.

Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge

- Bistå barnet/ungdommen og/eller foreldre med å skriftliggjøre utfordringene og hva de ønsker hjelp med og legg ved henvisningen.
- Legg til rette for forutsigbar dialog med foreldre.
- Beskriv mål og behov.
- Vurder behov for å kartlegge barnet/ungdommen alene.
- Avklar behov for tolk.
- Gi kopi av henvisningen til barnet/ungdommen og/eller foreldre, samt fastlege.

Kartlegg følgende punkter:

Aktuell situasjon

- barnets/ungdommens og/eller foreldres opplevelse av situasjonen og ønske om hjelp
- status presens
- mulige utløsende årsaker til problemene, som belastende livshendelser
- barnets og/eller foreldres ressurser
- nåværende tilbud fra andre tjenester og om det foreligger individuell plan (IP) og koordinator

Psykososiale forhold og fungering

- omsorgssituasjon/familieforhold
- bekymring for mindreårige søsken
- pårørende
- nåværende og tidligere fungering i barnehage/skole/utdanning/arbeid
- 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 problemer 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 Koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge).

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 relevant informasjon om deres rettigheter og nasjonale pasientforløp, som: Informasjon om valg av behandlingssted (helsenorge.no)

Informasjon til pasient og/eller foreldre om nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus (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:
 - 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 henviser, dersom det er uavklart om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (se også Koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge).
- Tilrettelegg for å vurdere pasienten innen kort tid dersom pasienten henvises videre fra akutte tjenester i psykisk helsevern 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 og/eller foreldres 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 foreldre og andre i pasientens nettverk
- pasientens og/eller foreldres 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 skadelig seksuell atferd

For mer informasjon om involvering av pårørende, inkludert innhenting av samtykke, se Pårørendeveileder og Kapittel om barn, foreldre og andre pårørende.

Sørg for at

- selvmordsrisiko og voldsrisiko vurderes av kvalifisert helsepersonell der risikoen er forhøyet
- tiltak iverksettes umiddelbart 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 ny publiseres) og [Selvskading og selvmord – veiledende materiell for kommunene om forebygging](#)

Dersom man i samråd med pasienten og/eller foreldre 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 [Tidlig innsats og samarbeid i kommunen](#)). Informer fastlege og henviser om beslutningen og plan for videre oppfølging. Informer pasient og/eller foreldre om mulighet for å henviser 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 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, ved nevroutviklingsforstyrrelser, 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 instanser som kommunens psykiske helsetjeneste for barn og unge, helsestasjons- og skolehelsetjeneste, fastlege eller barnelege for supplerende helseopplysninger eller videre somatisk undersøkelse eller ivaretagelse.
- Utred pasienten gjennom samtale og ved bruk av strukturert klinisk intervju/utredningsverktøy med pasient og/eller foreldre og gjør en klinisk vurdering.
- Benytt standardisert verktøy for måling av symptomer 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 pasient og/eller foreldre. Vurder om det er behov for annen kompetanse for å ivareta behov for utredning og/eller behandling av samtidige tilstander.
- Vurder om pasienten har behov for å møte behandleren alene og legg til rette for dette dersom pasienten ønsker det.

Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge

- Gjør en vurdering av behov for tverrfaglig kompetanse i utredningen. Gjennomfør tverrfaglig utredning og behandling ut fra pasientens behov.
- Avklar foreldres og/eller pasientens forventninger til kommunikasjon og samarbeid, samt eventuelle tiltak ved manglende oppmøte.
- Vurder i samarbeid med foreldre/pasient, behov for et samarbeidsmøte med pasienten og/eller foreldre, fastlege og henviser, barnekoordinator/koordinator og eventuelt andre instanser, enten etter basisutredningen eller etter utvidet utredning.
- Ha særlig oppmerksomhet på å sikre ivaretagelse av familien og eventuelt samarbeid med kommunale tjenester som barnehage og skole.
- Sørg for at søskens behov for informasjon og oppfølging er ivaretatt dersom pasienten har mindreårige søsken.

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 basisutredningen i samarbeid med pasienten og/eller foreldre:

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

- aktuell situasjon, symptomer og funksjon
- tidligere og nåværende psykiske og somatiske symptomer/lidelser hos barnet/ungdommen
- bruk av rusmidler og legemidler (inkluder legemiddelanamnese og oppdatert legemiddelliste)
- status og historikk når det gjelder fungering i familie- og omsorgssituasjon (inkludert kontakt med barnevernet), barnehage, skole, fritidsaktiviteter og sosial fungering
- opplevd livskvalitet
- styrker og interesser
- levevaner, inkludert kosthold, fysisk aktivitet, nettbruk og søvn (se Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer)
- milepæler med hensyn til f.eks. motorikk, naturlige funksjoner og språk
- tidligere og eventuelt nåværende lekeatferd
- familiehistorikk- og status, inkludert kulturbakgrunn (se Foreldreintervju om familiens kultur og kontekst (finnmarkssykehuset.no) og Kulturformuleringsintervjuet (rop.no)), bruk av rus, (nevro)psykiatriske og somatiske lidelser, samt utfordringer knyttet til bosituasjon, økonomi etc.
- tidligere og nåværende belastende livshendelser og traumer
- legevurdering av behov for somatisk, motorisk og nevrologisk undersøkelse hos alle sped- og småbarn og ellers på indikasjon, inkludert behov for syn- og/eller hørselsundersøkelse, MR, EKG, EEG, henvisning til pediater/indremedisiner, metabolsk screening og genetisk testing
- selvmordsrisiko (lenke til retningslinje når ny publisert) og selvskading
- vold og problematisk eller skadelig seksuell atferd (se Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse og seksuellatferd.no)
- avhengighet som f.eks. gaming, pengespill eller anabole steroider

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

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.

Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge

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 foreldre, som videre utredning av

- samtidige tilstander
- kognitive ferdigheter og evner
- nevrouviklingsforstyrrelser (se [Kapittel om utredning av ADHD og andre nevrouviklingsforstyrrelser](#))
- observasjoner av pasient hjemme og på andre arenaer
- utredning i samarbeid med andre som fastlege, fysioterapeut og barneavdeling på somatisk sykehus

Diagnostisk vurdering, inkludert differensialdiagnostikk

- Psykolog/lege gjør diagnostiske vurderinger på alle akser i det multiaksiale klassifikasjonssystemet ([Multaksial klassifikasjon i psykisk helsevern for barn og unge \(PHBU\) - ehelse](#)) og vurderer behov for å involvere spesialist i psykiatri/psykologi, særlig i vurdering av om pasienten fyller kriteriene 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
- om symptomer på psykisk lidelse også kan skyldes somatisk sykdom eller andre tilstander
- mulige predisponerende, utløsende og opprettholdende faktorer, samt styrker og beskyttende faktorer og hvilke konsekvenser dette har for plan for behandling og tiltak

For utredning av spiseforstyrrelser, se anbefaling fra Nasjonal faglig retningslinje om [Utredning av spiseforstyrrelser i spesialisthelsetjenesten](#).

[ADHD og andre nevrouviklingsforstyrrelser \(IKKE PÅ HØRING\)](#)

Kapittel om utredning av [ADHD og andre nevrouviklingsforstyrrelser](#) er ikke på høring.

[Beslutning om videre oppfølging](#)

"Aktivitet"

Behandlingsansvarlig avklarer pasientens og/eller foreldrenes behov, mål og ønsker, og sørger for at pasient og/eller foreldre 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.

Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge

- Beskriv i journal hvordan pasientens og/eller foreldres 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 av psykisk helsevern og/eller annen instans, eller om det ikke er behov for videre oppfølging.

Vurder behov for:

- videre tiltak for familie, inkludert mindreårige søsken og/eller andre pårørende
- koordinerte tjenester, inkludert rett til barnekoordinator/koordinator og individuell plan (se Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator og Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier)
- kommunale helse- og omsorgstjenester, inkludert fastlege
- kriseplan/mestringsplan
- tiltak knyttet til somatisk helse og levevaner
- tiltak knyttet til sosial aktivitet og inkludering, lærings- og mestringsstilbud
- samarbeid med barnekoordinator/koordinator og andre aktører, som skole eller utdanningsinstitusjon, arbeidsliv, NAV, familievern eller barnevern (se Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus)
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av utsatthet for vold eller seksuelle overgrep, og/eller risiko for skadelig seksuell atferd, vold eller selvmord

Etter beslutning:

- Start behandling uten opphold ved behov for behandling eller oppfølging innen psykisk helsevern.
- Vurder, i samarbeid med pasient og/eller foreldre, behov for et samarbeidsmøte med pasient og/eller foreldre, 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 og/eller foreldre om at pasient og/eller foreldre kan kontakte henviser på nytt ved forverring og dokumenter dette i journal.

5. Behandling og oppfølging

Behandling

"Aktivitet"

Utarbeid behandlingsplan sammen med pasienten og/eller foreldrene. Informer pasienten og/eller foreldre om ulike behandlingsformer ved enheten og hva behandlingsforløpet vil innebære. Tilby kunnskapsbasert behandling og tilpass og avklar behandlingsform etter pasientens og/eller foreldres ønsker og behov. Gi mulighet for fleksible behandlingsrammer for å redusere risiko for avbrudd i behandlingen. Vurder en egen versjon av behandlingsplan, for eksempel ved bruk av tegninger, for yngre barn. Involver relevante instanser og start planlegging av tiden etter avslutning så tidlig som mulig (se også Evaluering av behandling).

Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge

Se Tiltakshåndboka for informasjon om kunnskapsgrunnlag for ulike behandlingsformer.

Se anbefaling fra Nasjonal faglig retningslinje om Poliklinisk behandling og indikasjon for innleggelse ved behov for behandling av spiseforstyrrelser.

Involver eventuelt andre pårørende eller barneverntjeneste dersom foreldre ikke er aktuelle samarbeidspartnere. Gjør løpende risikovurderinger og iverksett forebyggende tiltak ved økt risiko for vold eller selvmord. Sørg for at 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 evalueringsaktivitet)
- behandlingsmål
- rammer for behandlingen (hyppighet og varighet)
- behandlingstilnærminger og tiltak
- eventuelle aktuelle risikosituasjoner for avbrudd av behandling
- eventuelle tiltak i skole/utdanning eller barnehage og eventuell plan for å fortsette i skole/arbeid eller for tilbakevending til skole/utdanning eller arbeid
- hvem som er ansvarlig for de ulike tiltakene
- pasientens og/eller foreldres ansvar for å følge opp behandlingen
- behov for kriseplan/mestringsplan
- eventuelle tiltak utenfor psykisk helsevern
- informasjon om individuell plan og navn på koordinator/barnekoordinator
- behov for å involvere aktuelle tjenester og ha samarbeidsmøter (Barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus)
- kriterier for avslutning

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 barnekoordinator/koordinator

- Vurder om pasienten har rett til barnekoordinator/koordinator og individuell plan og informer pasient og/eller foreldre om barnekoordinator/koordinator og individuell plan (se Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, Koordinering mellom kommune og psykisk helsevern for barn og unge og Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier).
- Meld fra til kommunen/koordinerende enhet så snart som mulig, dersom pasienten har behov for individuell plan eller koordinator i kommunen, 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

- Følg de faglige rådene om bruk av psykofarmaka hos barn og unge (Psykofarmaka – bruk hos barn og unge).
- Se Nasjonale faglige råd om Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang.
- Se anbefalinger fra Nasjonale faglige retningslinjer ved behov for Legemiddelbehandling for pasienter med spiseforstyrrelser, eller legemiddelbehandling for personer med psykose (HØRINGSUTKAST).

For mer informasjon angående legemiddelbehandling, se Nasjonalt kompetansenettverk for psykofarmaka til barn og unge Legemidler til barn og Nasjonal veileder for Utprøvende behandling - nasjonale prinsipper.

Samarbeid med ambulante tjenester og døgntjenester

- 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.
- Vurder behov for døgninnleggelse i psykisk helsevern i samarbeid med behandlingsansvarlig i poliklinikk og pasient og/eller foreldre.
- Avklar og journalfør hvordan pasienten skal følges opp i påvente av innleggelse, dersom det ikke er kapasitet i døgnenhet.
- Etabler et integrert samarbeid med pasient og eventuelt pårørende, samt kommune/fylkeskommune/ NAV for pasienter som ønsker bistand til å starte på skole/jobb.

Planlegg overgang fra ungdom til voksen

- Start forberedelsene for overgang til psykisk helsevern for voksne (PHV) eller til tverrfaglig spesialist rusbehandling (TSB) tidlig i forløpet og når pasienten passerer 17 år.
- Vurder om behandlingsforløpet i psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) kan fortsette inntil fylte 23 år. Vurder ut fra faglige og relasjonelle hensyn, hvor pasienten er i forløpet og eventuelle andre forhold.
- Utarbeid en individuell overgangsplan i spesialisthelsetjenesten, i samarbeid med ungdommen og familien. Involver kommunehelsetjenesten der det er aktuelt.
- Vurder behov for samarbeidsmøter i god tid før overføring. Tilrettelegg for en god prosess og overføring. La pasient få møte ny behandler i god tid før overføring.
- Utpek kontaktpersoner som er ansvarlige for overgangsplanen på både PHBU og PHV/TSB som har god kunnskap om unges utvikling og særlige behov.
- Utarbeid en oppdatert oppsummering til ungdommen selv, mottakende avdeling og/eller primærhelsetjeneste.
- Avklar hvem i ungdommens nettverk som kan være en støtte i overgangsfasen.
- Ikke overfør til voksenavdeling før ungdommen har nødvendig kunnskap, kompetanse og egenomsorg til å kunne fungere der.
- Sørg for at overgangen skjer i en rolig fase av lidelsen.
- Sørg for at ungdommen kjenner det nye stedet og gjennomfør eventuelt felles møter med behandlere fra BUP og PHV/TSB.

Ved avbrudd i behandling:

- Tilrettelegg for at pasienter kan komme raskt tilbake til behandling dersom det vurderes nødvendig.
- Kontakt pasienten og eventuelt foreldre ved alvorlige tilstander og avklar årsak til uteblivelse.
- Vurder andre mulige tjenestetilbud, avslutning og mulighet for rehenvisning ved flere og langvarige utsettelse og dokumenter dette i journalen.
- Varsle fastlege, henviser, koordinator/barnekoordinator og eventuelt foreldre dersom pasient avbryter behandlingen og behandlingen avsluttes.
- Vurder om det er grunnlag for bekymringsmelding til barneverntjenesten (se [Helsepersonelloven § 33 og Rundskriv til helsepersonelloven](#)).
- Vurder samarbeidsmøte mellom pasient og/eller foreldre, psykisk helsevern og kommunale tjenester/fastlege ved behov.

Evaluering av behandling

"Aktivitet"

Evaluer behandlingen regelmessig sammen med pasient og/eller foreldre og eventuelt andre involverte tjenester, slik at behandlingen er effektiv og individuelt tilpasset. Bruk standardisert verktøy hvor pasient og/eller foreldre kan gi tilbakemelding om 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/foreldre og behandlingsformene.
- Evaluer behandlingen ved overganger mellom enheter og ved avslutning.
- Drøft med lege- eller psykologspesialist ved behov.
- Tilrettelegg for å drøfte evaluering med pasient og/eller foreldre 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 og/eller foreldre 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 eller 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 mindreårige søsken

Nasjonalt pasientforløp psykiske lidelser, barn og unge

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

Gå igjennom behandlingsplanen og vurder behov for nødvendige endringer sammen med pasient og/eller foreldre

6. Avslutning og videre oppfølging

Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

"Aktivitet"

Planlegg avslutning av nasjonalt pasientforløp i samarbeid med pasienten og/eller foreldre og eventuelt 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 og/eller foreldres behov og forbered pasienten og eller foreldre på perioden etter avslutning.
- Informer om hvilke muligheter for hjelp og støtte som finnes, og planlegg tiltak sammen med pasienten og/eller foreldre og andre instanser.
- Opprett kontakt med kontaktperson/barnekoordinator/koordinator som er ansvarlig for oppfølgingen/koordineringen av videre tiltak i kommunen dersom behov.
- Informer pasienten og/eller foreldre 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 publisert).

For samarbeid om barn som har behov for et sammensatt tjenestetilbud, se [Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier](#).

Angående tilrettelegging og samarbeid i forbindelse med utskrivning – se krav i: [Forskrift om utskrivningsklare pasienter \(lovdata.no\)](#).

Avsluttende samtale

"Aktivitet"

Evaluer behandlingen sammen med pasienten og/eller foreldre i avsluttende samtale. Inviter pasienten og/eller foreldre 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 psykiske lidelser, barn og unge

- 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 viktig informasjon samt opplæring i ny legemiddelbehandling om aktuelt
- Gi kontaktinformasjon til relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner (se oversikt på 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, foreldre og andre pårørende (IKKE PÅ HØRING)

Her vil kapittel om Barn, foreldre og andre pårørende inngå. Dette kapitlet er ikke på høring.

HØRINGSUTKAST