

Psykiske lidelser – voksne

Nasjonalt pasientforløp

Først publisert: 07. september 2018

Siste faglige endring: 30. september 2022



Innhold

1. Henvisning og start	3
2. Kartlegging og utredning	10
3. Behandling og oppfølging	20
4. Avslutning og videre oppfølging ...	28
5. Forløpstider	34
6. Registrering av koder	35
7. Generell informasjon	46
8. Implementering og verktøy	51
9. Om forløpet	53
10. Endringslogg	56

Henvisning og start

Aktivitet

Grunnlag for henvisning

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

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 ved psykisk helsevern.

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

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

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

Ved behov for å drøfte om pasienten bør henvises, kan henviser kontakte spesialisthelsetjenesten for å få veiledning. [For mer informasjon og eksempler på hvordan veiledning i praksis kan gjøres, se rundskriv \(PDF, regjeringen.no\)](#).

Aktivitet

Kartlegging og henvisning

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

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.

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

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

Pasienten bør få kopi av henvisningen.

Aktuelt

- Pasientens opplevelse av egen situasjon og ønske om hjelp
- Mulige utløsende årsaker til problemene, som for eksempel belastende livshendelser
- Tidligere behandlingserfaring og effekt av dette
- Symptomutvikling og funksjonsnivå
- Iverksatt behandling og effekt av denne
- Pasientens ressurser
- Rusmiddelbruk
- Ved mistanke om psykisk lidelse og samtidige rusmiddelproblemer, kan ROP-screen være et nyttig verktøy for avklaring. [Se NK-ROP for mer informasjon om ROP-screen \(rop.no\)](#)
- Fare for selvskadning og selvmord
- Somatisk status
- Tilleggsundersøkelser med eventuelle funn

Familie/sosialt

- Familiesituasjon
- Barn som pårørende eller mindreårige søsken
- Arbeid/skole
- Tolkebehov og hvilke språk dette gjelder
- Interesser og nære støttepersoner
- Har pasienten blitt utsatt for trusler/vold eller utsatt andre for trusler/vold?

Tidligere sykdommer

- Tidligere psykiske problemer eller lidelser
- Tidligere og nåværende somatiske sykdommer av betydning

Forventet utredning/behandling

- Begrunnelse for henvisningen og forventet nytte av utredning/behandling

Relatert helsepersonell

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

Legemidler

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

Kritisk informasjon som allergi og ev. smitterisiko

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

Aktivitet

Dialog med pasient og pårørende

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

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

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

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

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

[Informasjon til pasient og eventuelt pårørende om nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus er tilgjengelig på 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 kalles inn til en vurderingssamtale innen 10 dager (vurderingsfristen). Ved avslag bør det gis en faglig begrunnelse for avslaget og det bør gis anbefalinger/råd for annen aktuell behandling eller oppfølging. Spesialisthelsetjenesten bør også vurdere om 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 inn 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 psykisk helsevern skal som hovedregel møte en spesialist i psykiatri/psykologi i løpet av forløpet. Unntak må være begrunnet ut fra tilstand og alvorlighetsgrad. Møte med spesialist bør skje tidlig i forløpet slik at mest mulig spesialisert kompetanse er involvert når plan for utredning og behandling blir utarbeidet.

Spesialist i psykiatri/psykologi skal også delta i de diagnostiske og behandlingsmessige vurderinger som gjøres i forløpet.

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 forløp. 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. Etter utredning kan det være aktuelt med henvisning til et annet nasjonalt pasientforløp 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.

Aktivitet

Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten og kommunen

Forløpskoordinering i spesialisthelsetjenesten

Innføring av nasjonale 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 informasjon om forholdet mellom koordinator og kontaktlege, se [Veileder om kontaktlege i spesialisthelsetjenesten](#).

Forløpskoordinering i kommunen

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

Det er et lederansvar å sørge for at det koordinerende arbeidet i 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 behandler/koordinator i kommunen, bør det fremgå av kommunens nettsider hvem som har det overordnede ansvaret for å sikre videre oppfølging.

Selv om pasienten ikke ønsker å få utarbeidet en individuell plan, skal kommunen likevel tilby koordinator, jf. [Forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 21 \(lovdata.no\)](#).

Oppgaver i det forløpskoordinerende arbeidet i kommunen:

- informere, veilede og gi råd til pasient og ev. pårørende om 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 utskrivning, mellom planlagte opphold og under poliklinisk behandling

For utfyllende informasjon, se:

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

Aktivitet

Registrering av koder

Type forløp:

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

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D11	Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	Forløp	9321

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

Kode for 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 tvungen 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 D11A - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Nasjonalt pasientforløp start

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

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp:

Første fremmøte i nasjonalt pasientforløp kodes på dato for første konsultasjon i poliklinikk eller for første innleggelsesdag i døgnavdeling etter vurdert helsehjelp. Ved en øyeblikkelig-hjelp vurdering settes denne koden samtidig med koden A - 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 D11M - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – 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.

Kartlegging og utredning

Aktivitet

Første samtale

Hensikten med første samtale er å avklare hva som er pasientens behov, mål og ønsker for behandling og oppfølging. 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 eventuelt pårørende skal spørres om hva som er viktig for dem og få informasjon om behandlingstilbudet. Informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. [Informasjon til pasient og/eller foreldre om 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 \(rop.no\)](#).

Følgende bør kartlegges i første samtale:

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

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

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

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 \(nkvt.no\)](#).

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

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

Aktivitet

Basis utredning

Kartlegging

Utredningen skal lede til en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak. Ved behov for umiddelbare tiltak, kan utredning og tiltak/behandling skje parallelt.

Alle mål og tiltak skal drøftes og avgjøres i samarbeid med pasienten. Behandler skal i samarbeid med pasient lage en plan for basis utredning. Dersom pasienten har behov for utredning eller behandling for flere tilstander, må behandlingsansvarlig vurdere om det er behov for annen kompetanse for å ivareta dette.

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

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

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

Under følger ulike tema som kan være sentrale i en kartlegging og utredning. Behandler må vurdere hva som er aktuelt for den enkelte pasient.

Livssituasjon, inkludert

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

Psykisk og somatisk sykehistorie

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

Fare for selvskading og selvmord

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

Psykiske og somatiske sykdommer i familien

Rusmiddelbruk

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

Kartleggingsverktøy:

- [Kartlegging av ruslidelse blant personer med kjent psykisk lidelse](#)
- [Kartleggingsverktøy \(snakkomrus.no\)](#)
- Ved mistanke om samtidig psykisk lidelse og rusmiddelproblemer, kan ROP-screen være et nyttig verktøy for avklaring. [Se NK-ROP for mer informasjon om ROP-screen \(rop.no\)](#)

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

Annen avhengighet

- f.eks. gaming, pengespill, anabole steroider

Levevaner

- kosthold
- fysisk aktivitet
- røyking
- søvn

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

Vold, overgrep og andre traumatiske erfaringer

- tidligere og nåværende belastende livshendelser som migrasjonserfaring, mobbing, vold, overgrep eller andre traumeerfaringer og om hendelsene kan ha sammenheng med pasientens helsetilstand (se [Kartleggingsverktøy \(nkvts.no\)](#)). 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, inkludert

- tenner og munnhule
- ernæringsstatus, inkludert eventuelle vektendringer

- eventuelle risikofaktorer som høyt blodsukker, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, økt livvidde. Ved risikofaktorer, se [tiltaksplan Kardiometabolske risikofaktorer](#)
- somatisk undersøkelse og blodprøver

Somatisk status bør som hovedregel avklares hos fastlege, se kapittel [Somatisk helse under Planlegging av behandling](#).

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

Legemiddelbruk

- oppdatert legemiddelliste, inkludert eventuell legemiddelallergi, må foreligge
- pasientens erfaring med nåværende og eventuell tidligere legemiddelbruk
- vurdering av eventuell nåværende legemiddelbehandling mot indikasjon, effekt, bivirkninger
- ved bruk av antipsykotika, se [«Hjertefrisk» \(oslo-universitetssykehus.no\)](#)

Vurdering av legemiddelbruk må gjøres av fastlege eller lege innen psykisk helsevern.

Vurdering av førerkort

Se [Førerkortveilederen](#)

Differensialdiagnostisk vurdering

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

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

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

Behandler må sikre at lege i spesialisthelsetjenesten vurderer behov for supplerende undersøkelser ut ifra henvisningen, pasientens symptomer og hvilke undersøkelser som er gjort hos fastlege. Hvilke blodprøver som er aktuelle vil avhenge av symptombylde, alder, kjønn, tidligere sykdommer, genetikk, og etnisitet. Andre undersøkelser som MR caput, EEG, og EKG kan være aktuelle, samt nevropsykologiske tester.

Diagnostisk vurdering

For diagnostikk bør det brukes et strukturert utredningsverktøy/-intervju som dekker kategoriene innen ICD-10 F-kapittelet.

Det bør vurderes hva som er mulige årsaker til pasientens vansker, om det finnes opprettholdende faktorer og hvilke konsekvenser disse har for anbefalt behandling. Det anbefales også å bruke relevante og validerte selvutfyllingsskjemaer.

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

Aktivitet

Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter basis utredning

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

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

Spesialist i psykiatri/psykologi skal delta i vurderingen. Vurderingen skal dokumenteres i journalen på en måte som danner et godt grunnlag for den videre oppfølgingen.

Det skal tas en klinisk beslutning om det:

- er behov for behandling innen psykisk helsevern
- er behov for behandling og oppfølging fra annen instans enn psykisk helsevern
- ikke foreligger behov for videre oppfølging
- er behov for utvidet utredning innenfor psykisk helsevern

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

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

- tiltak for mindreårige barn som pårørende og mindreårige søsken
- videre tiltak for familie eller andre
- koordinerte tjenester, inkl. rett til individuell plan
- kriseplan
- tiltak knyttet til somatisk helse og levevaner
- tiltak knyttet til sosial aktivitet og inkludering, lærings- og mestringstilbud
- samarbeid med skole/arbeidsliv
- samarbeid med andre aktører, som for eksempel NAV/familievern/barnevern
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av 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 forløpet avsluttes når det er avklart hvem som har ansvaret for behandling og oppfølging. Avslutningskode settes. Henviser og fastlege informeres om beslutningen og hvem som har ansvaret for den videre oppfølgingen.

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

Ved behov for utvidet utredning, fortsetter utredningen uten opphold. Ved klinisk beslutning om behov for utvidet utredning, kan antallet dager som eventuelt ikke er benyttet i basis utredning, legges til utvidet utredning, slik at den totale forløpstiden blir inntil 12 uker.

Forløpstider

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

Aktivitet

Utvidet utredning

Ved behov for utvidet utredning skal det i samarbeid med pasienten og eventuelt pårørende lages en plan for utredningen som skal gjennomføres.

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

Pasient bør få kopi av utredningsplanen

Spesialist i psykiatri/psykologi skal involveres.

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

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

Punkter som kan være sentrale i en utvidet utredning:

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

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

Aktivitet

Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter utvidet utredning

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

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

Beslutningen bør skje i et tverrfaglig team og etter konsultasjon med eventuelle andre tjenester. Spesialist i psykiatri/psykologi skal delta i den diagnostiske og behandlingsmessige vurderingen.

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

Det skal tas en klinisk beslutning om det:

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

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

- tiltak for mindreårige barn som pårørende og mindreårige søsken
- videre tiltak til familie og andre/pårørende
- koordinerte tjenester, inkl. rett til individuell plan
- kriseplan
- tiltak knyttet til somatisk helse og levevaner
- tiltak knyttet til sosial aktivitet og inkludering, lærings- og mestringstilbud
- samarbeid med skole/arbeidsliv
- samarbeid med andre aktører, som NAV/familievern/barnevern
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko
- iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av selvmordsrisiko

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

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

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

Ved klinisk beslutning om behov for utvidet utredning, kan antallet dager som eventuelt ikke er benyttet i basis utredning, legges til utvidet utredning, slik at den totale forløpstiden blir inntil 12 uker.

Forløpstider

Forløpstider utvidet utredning		
-----------------------------------	--	--

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

Aktivitet

Registrering av koder

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 D11UV - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – 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 evalueringspunkter i behandling ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet. Koden registreres før klinisk beslutning eller før evalueringspunkt.

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 D11L - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

Klinisk beslutning:

Kode for klinisk beslutning registreres i disse tilfellene:

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

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


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

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 det nasjonale pasientforløpet ikke skal fortsette ved denne enheten, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i psykisk helsevern eller i rus, skal kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres.

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

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

- 
- D11CI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Klinisk beslutning - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

Behandling og oppfølging

Aktivitet

Planlegging av behandling

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

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

Behandler skal sammen med pasienten vurdere om:

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

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

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

Det bør benyttes et system hvor pasienten på en systematisk måte kan gi tilbakemelding til behandleren om hvordan han/hun opplever behandlingseffekt og relasjon til behandler. Erfaringer tilsier at bruken av feedbacksystemer gir pasientene økt medvirkning i behandlingen. [For mer informasjon om brukerevaluering og bruk av feedbackverktøy, se napha.no.](#)

Bruk av feedbackverktøy registreres som kode under avslutning av 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 og pasient skal samarbeide om å utarbeide en behandlingsplan med utgangspunkt i hva som er viktig for pasienten. Behandlingsmål bør settes av pasienten i samråd med behandler tidlig i forløpet og evalueres jevnlig. Behandler må sikre at pasient opplever eierskap til planen 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 eventuelle endringer i pasientens utfordringer, funksjonsnivå og mål. Pasienten skal til enhver tid ha en oppdatert behandlingsplan. Dette gjelder også ved behov for ytterligere utredning.

En behandlingsplan bør minimum inneholde:

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

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

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

Somatisk helse

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

Oppfølgingen bør skje i et samarbeid mellom fastlege, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. [Se mer utdypende beskrivelse av samhandling hos Legeforeningen.](#)

Ved poliklinisk behandling er det behandlingsansvarlig i spesialisthelsetjenesten som er ansvarlig for å avklare hvem som følger opp pasienten somatisk. Det kan være 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 psykiatrisk vurdering.

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

Om pasienten er innlagt må behandler vurdere om tiltak bør gjennomføres mens pasienten er innlagt, for å sikre at nødvendig somatisk oppfølging blir ivaretatt. Spesialisthelsetjenesten bør sørge for en forpliktende og forsvarlig plan for gjennomføring av tiltak på tvers av fagområder og behandlingsnivå.

Legemiddelbehandling

Før oppstart med legemidler bør mulige alternativ til legemiddelbruk drøftes med pasienten.

Dersom pasienten bruker legemidler, skal legen gjennomgå legemidlene sammen med pasienten. 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 før oppstart. Pasientens tidligere erfaringer med bruk av legemidler må kartlegges og tas hensyn til ved valg av legemidler.

Før oppstart med legemidler, bør det lages en plan for behandlingsslengde og vurdering av effekt med legemiddelet. Ved hvert 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 \(legemiddelverket.no\)](http://legemiddelverket.no).

For behandling med andre biologiske behandlingsformer, som ECT, se [Nasjonal faglig retningslinje om ECT](#).

Avbrudd i behandlingen

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

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

For å unngå/ 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, ev. pårørende ved alvorlige tilstander, for å avklare årsak til uteblivelse, før eventuell avslutning av det nasjonale pasientforløpet.

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 og henviser bli varslet.

Aktivitet

Samhandling i forløpet

Samhandling mellom ulike aktører underveis i det nasjonale pasientforløpet skal sikres og tilpasses pasientens ønsker og behov.

Pasienten må samtykke til at aktuelle samarbeidspartnere involveres.

I alle pasientforløp skal det sikres:

- samarbeid med pårørende og/eller andre instanser ut fra pasientens ønsker og behov
- tilbakemelding til henviser og fastlege når behandlingsplan er utarbeidet og hvis større endringer i pasientens tilstand eller behandling tilsier det

Fastlege bør være orientert om behandlingen gjennom forløpet. Dersom fastlege ikke er henviser, bør det sendes tilbakemelding til både fastlege og henviser underveis i forløpet. Tilbakemelding til fastlege og henviser skal sendes hvis et evalueringspunkt fører til større endringer i behandlingsplanen. Tilbakemeldingen bør inneholde en oppsummering av evalueringspunktene.

Hvis pasienten allerede mottar tjenester fra kommunen eller andre instanser, bør det etableres samarbeid mellom de ulike instansene så snart pasienten er tatt imot ved poliklinikk eller døgnavdeling.

Hvis pasienten har behov for og ønsker oppfølging i kommunen underveis i forløpet bør kommunen varsles så snart som mulig, slik at spesialisthelsetjenesten og kommunen kan innlede et tidlig samarbeid om tiltak.

Ved innleggelse i døgnenhet må kommunen varsles innen 24 timer eller så snart det lar seg gjøre. Se [Forskrift om utskrivningsklare pasienter \(lovdata.no\)](#).

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 allmenmedisin sine anbefalinger om samhandling mellom fastleger og sykehus \(legeforeningen.no\)](#).

Ved behov for langvarige tjenester

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

De kommunale tiltakene bør gjelde mange livsområder som bolig, familie, sosiale nettverk, arbeidsplass, skole/utdanning, kultur- og fritidstilbud. Det er vesentlig at tiltakene tilpasses den enkelte pasient og at de understøtter hverandre.

Målet med tiltakene er å bedre evnen til å fungere og gjenvinne tapte ferdigheter, men også tilpasse seg en ny situasjon og legge forholdene best mulig til rette for et godt liv. Tilbudet om kontakt med behandler i spesialisthelsetjenesten bør vare så lenge pasienten har symptomer som krever behandling av spesialist.

Det anbefales at personer med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte tjenestebehov, som ikke greier å dra nytte av det ordinære tjenestetilbudet, får tilbud om behandling og oppfølging i et aktivt oppsøkende behandlingsteam. Teamet gir både kommunale tjenester og spesialisthelsetjenester (ACT-, FACT- eller andre oppsøkende behandlingsteam med personell fra kommune og spesialisthelsetjeneste). Se [ACT- og FACT-håndbok \(napha.no, PDF\)](#).

Samarbeidsmøter

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

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

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

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

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

Kommunen bør alltid være med på møter når pasienten mottar kommunale tjenester eller trenger kommunale tjenester. 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 (f.eks. statlig NAV ved behov for arbeidsrettede tiltak).

Aktivitet

Evalueringspunkter

Målet med regelmessig evaluering av behandlingen er at pasienten 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 avslutning av forløpene i spesialisthelsetjenesten. Ved manualbaserte behandlingsformer må hyppigheten tilpasses.

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

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

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

- pasientens opplevelse av behandlingen og om den oppleves nyttig/oppnår mål eller delmål i behandlingsplan
- status – endring i tilstand/symptomer, pasientens opplevelse av bedring
- behandlingseffekt ved bruk av strukturerte verktøy
- hvordan barn som pårørende/mindreårige søsken følges opp
- behovet for å involvere pårørende, flere i familien eller andre tjenester

- pasienten og eventuelt pårørendes tilfredshet med behandlingen
- om somatisk helse er ivaretatt
- plan for å forbli i skole/arbeid eller tilbakevending til skole/arbeid
- legemiddelgjennomgang, inkludert indikasjon, effekt, bivirkninger
- evaluere behandlingsplanen og gjøre nødvendige endringer

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

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

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

Forløpstider

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

Bruk av standardisert verktøy for å måle effekt av behandling

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

Det bør også utføres systematiske brukererfaringsundersøkelser på systemnivå.

Aktivitet

Registrering av koder

Pasient og eventuelt pårørende er informert om ulike behandlingsformer:

Koden registreres når pasienten / pårørende har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten / pårørende 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 D11UB - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan:

På dato for når pasient/pårørende og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal kodene under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp og som hovedregel etter koden Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse.

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

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

Tilbakemelding til henviser og fastlege underveis i 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)
	Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i		

F	forløpet	Hendelse	9322
---	----------	----------	------

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

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 D11E - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Evalueringspunkt

Avslutning og videre oppfølging

Aktivitet

Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonale pasientforløp avsluttes etter gjensidig avtale mellom pasient og psykisk helsevern. Der det er behov for videre oppfølging av annen instans, bør det foreligge en konkret, skriftlig plan for oppfølging i kommunen. Hvis et videre samarbeid med spesialisthelsetjenesten fortsetter, skal det inngå i planen.

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 eventuelt avsluttende samarbeidsmøte. Sammen med pasient avklares forventninger og perioden etter avslutning av forløpet forberedes. Behandler informerer om hvilke muligheter for hjelp og støtte som finnes, og i samarbeid med pasienten planlegges tiltak som kan være til nytte.

Sjekkliste ved avslutning av forløpet:

- En konkret fagperson er ansvarlig for oppfølgingen/koordinering av eventuelle videre tiltak i kommunen.
- Pasienten har en egnet bolig.
- Pasienten har fått tilbud om meningsfull aktivitet og hjelp til nettverksbygging.
- Det er informert om hvor pasienten kan henvende seg ved behov for ytterligere behandling i psykisk helsevern.
- 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 \(lovdata.no\)](#).

Aktivitet

Avsluttende samtale

I avsluttende samtale skal tilbakemelding fra pasient og eventuelt pårørende 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 pasienten. Hensikten med en avsluttende samtale er at pasienten kan beskrive sine erfaringer med behandlingen. Dersom pasient ønsker det, kan behandler tilby en oppfølgingssamtale 3-6 mnd. etter utskriving

I tillegg bør følgende 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
- Eventuelt sykemelding
- Risikovurdering der det er behov, med beskrivelse av aktuelle tiltak

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

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

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

Se [innsatsområde for trygg utskriving \(itryggehender24-7.no\)](#).

Aktivitet

Registrering av koder

Feedbackverktøy:

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

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

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 D11E - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Evalueringsspunkt

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten:

Nasjonalt pasientforløp for psykisk helsevern voksne kan avsluttes 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 institusjon 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 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.

- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under «Håndtering ved avbrudd» er gjennomført.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av 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
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326
O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående 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

Kodene P og M 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:

- D11XG - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D11XP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D11XM - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt
- D11XA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D11XR - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget

- D11XO - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D11XN - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D11XS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - 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 spesialisthelsetjeneste	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
K	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

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

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

- 
- D11HI - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Hjelpebehov ved avslutning av nasjonalt pasientforløp i spesialisthelsetjenesten - Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

5

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

Ved klinisk beslutning om behov for utvidet utredning, kan ubenyttet forløpstid fra basis utredning overføres til utvidet utredning. Samlet forløpstid for utredning skal ikke overstige 84 kalenderdager (12 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. 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:

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

Kode for type forløp skal registreres samtidig som koden Nasjonalt pasientforløp start.

Kode	Kodetekst	Type kode	Kodeverk (OID)
D11	Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne	Forløp	9321

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

Kode for 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 tvungent 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 D11A - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – Nasjonalt pasientforløp start

Hvis pasienten ved vurdering ikke får innvilget rett til helsehjelp, skal forløpet 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 i 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 D11M - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – 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

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 D11L - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasientutsatt forløp

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

Aktivitet

Klinisk beslutning

Kode for klinisk beslutning registreres i disse tilfellene:

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

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

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

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 det nasjonale pasientforløpet ikke skal fortsette ved denne enheten, på bakgrunn av at pasienten ikke har behov for videre behandling i psykisk helsevern eller i rus, skal kode for avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp registreres.

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

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

Aktivitet

Pasient og eventuelt pårørende er informert om ulike behandlingsformer

Koden registreres når pasienten / pårørende har mottatt informasjon om ulike behandlingsformer enheten kan tilby for pasientens tilstand. Informasjonen bør gis før pasienten / pårørende 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 D11UB - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse

Aktivitet

Involvering i utarbeidelse av behandlingsplan

På dato for når pasient/pårørende og behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal kodene under registreres. Koden skal registreres kun én gang per nasjonalt pasientforløp og som hovedregel etter koden Pasient og/eller foreldre og eventuelt pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse.

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

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

Aktivitet

Tilbakemelding til henviser og fastlege 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 forløpet	Hendelse	9322

Ved rapportering i system som ikke har forløpsmodul registreres dette som en prosedyrekode med kode D11F - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i 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 D11E - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Evalueringspunkt

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 det nasjonale pasientforløpet. 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 D11UF - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Utført aktivitet - Brukt feedbackverktøy

Aktivitet

Avslutning av nasjonalt pasientforløp ved utskriving fra spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt pasientforløp for psykisk helsevern voksne kan avsluttes 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 institusjon 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 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.
- Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser forløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under «Håndtering ved avbrudd» er gjennomført.
- Avslutning av andre årsaker. Dato for avslutning av 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
M	Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt	Utfall	9326
A	Avslutning av andre årsaker	Utfall	9326
R	Rett til helsehjelp ikke innvilget	Utfall	9326

O	Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående 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

Kodene P og M 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:

- D11XG - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av gjennomført nasjonalt pasientforløp
- D11XP - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske
- D11XM - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt
- D11XA - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Avslutning av andre årsaker
- D11XR - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Rett til helsehjelp ikke innvilget
- D11XO - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet helseforetak / privat behandlingssted for videreføring av pågående nasjonalt pasientforløp
- D11XN - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - Avslutning av nasjonalt pasientforløp - Overført til annet nasjonalt pasientforløp innen psykisk helse eller rus
- D11XS - Utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne - 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 spesialisthelsetjeneste	Hendelse	9322
P	Behov for behandling innen psykisk helsevern	Utfall	9328
T	Behov for behandling innen TSB	Utfall	9328
S	Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)	Utfall	9328
	Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal		

K	helse- og omsorgstjeneste	Utfall	9328
A	Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.	Utfall	9328
I	Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging	Utfall	9328

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

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

8

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

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).

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

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

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

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

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

Noen sentrale publikasjoner som ligger til grunn for arbeidet:

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

Arbeidsgruppe – utredning

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

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

Deltakere:

- Arne Andreas Døske, psykologspesialist/seksjonsleder, Haugaland og Karmøy DPS, Helse Fonna HF
- Arne Thomassen, spesialsykepleier/avdelingssjef DPS Strømme, Klinikk for psykisk helse, Sørlandet sykehus
- Astrid Gytri, brukerrepresentant Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP)
- Audun Pedersen, psykiatrisk sykepleier / spesialrådgiver psykisk 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, Distriktpsikiatrisk senter Midt-Finnmark / Samisk Nasjonalt kompetansesenter, Finnmarkssykehuset
- Wenche Øiestad, psykiatrisk sykepleier/seniorrådgiver, avdeling psykisk helse og rus, Helsedirektoratet

Arbeidsgruppe – behandling

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

Arbeidsgruppeledere:

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

Deltakere:

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

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 nevrouviklingsforstyrrelser» 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

- **Statuskartleggings skjema:** Statuskartleggings skjema (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.

