

Henvisning til spesialisthelsetjenesten



Barn og unge henvises til psykisk helsevern når ett eller flere tegn på alvorlig psykisk lidelse foreligger. Vi skiller mellom milde, moderate og alvorlige symptomer på psykisk lidelse. Milde og moderate symptomer skal i utgangspunktet bli møtt i kommunens psykiske helsetjeneste ([psykisk helsehjelp i kommunen](#)). Med milde symptomer mener man lettere psykiske vansker hos barn med normal utvikling. Dette inkluderer normale reaksjoner på belastende livshendelser.

Nå det er moderate til alvorlige symptomer på psykisk lidelse som fører til nedsatt funksjon, skal man vurdere å henvise barn og unge til psykisk helsevern. Det er kun leger, psykologer og barneverntjeneste som kan henvise til spesialisthelsetjenesten.

Før en henvisning sendes er det imidlertid en del som kan kartlegges i kommunen. Kartlegging og tiltak som allerede er igangsatt er viktig informasjon å legge ved i en henvisning.

Aktuelle henvisningsgrunner kan være

- vedvarende alvorlige vansker med å fungere i familien, barnehagen, skolen, fritidsaktiviteter eller arbeid
- vedvarende symptomer på angst eller nedstemthet
- selvmordstanker og moderat til alvorlig selvskading
- konsentrasjonsvansker, uoppmerksomhet og/eller hyperaktivitet
- nevroutviklingsforstyrrelser
- atferdsforstyrrelse
- vesentlig endring i døgnrytme kombinert med andre symptomer
- markant endring i, eller svingende stemningsleie
- bekymringsfullt spisemønster, knyttet til underspising, overspising eller uregelmessig spisemønster
- alvorlige psykiske symptomer knyttet til somatisk sykdom eller somatiske symptomer uten påvist årsak
- alvorlige psykiske reaksjoner etter traumer, kriser eller katastrofer
- mulige hallusinasjoner eller vrangforestillinger
- problematisk bruk av rusmidler eller legemidler (vurder henvisning til Nasjonalt pasientforløp for rusbehandling (TSB) for ungdom over 18 år)
- bekymringsfull eller skadelig seksuell atferd
- vedvarende tvangstanker eller tvangshandlinger (OCD)

- betydelig funksjonsfall knyttet til psykiske symptomer
- barn under 6 år hvor det foreligger risikofaktorer eller alvorlig bekymring
- barn under 3 år som viser tegn på forsinket utvikling, er passive, trekker seg tilbake, strever med regulering, har vansker med samspill, amming, spising eller søvn
- gravide med alvorlige bekymringer for relasjonen til det ufødte barnet. Et behandlingstilbud fra BUP skjer i nært samarbeid med svangerskapsomsorgen og helsestasjonsvirksomheten. Gravide i BUP kan unntas fra å være i et nasjonalt pasientforløp. Før fødsel er det den gravide kvinnen som får pasientstatus i BUP.

Kartlegging som bør gjøres i forbindelse med henvisning

Ta utgangspunkt i pasientens og/eller foreldres beskrivelse av situasjonen.

Fastlegen vurderer somatisk status og mulige somatiske årsaker til tilstanden. Koordiner henvisningen med andre relevante instanser dersom flere tjenester i kommunen er involvert, oppgi kontaktperson eller koordinator med kontaktinformasjon, og legg ved relevant informasjon, som individuell plan. Begrunn henvisningen og beskriv forventet effekt av behandlingen.

Kartlegg og vurder følgende:

- aktuell situasjon
- pasientens og foreldrenes opplevelse av situasjonen og ønske om hjelp
- aktuelle psykiske symptomer og alvorlighetsgrad
- hvordan symptomene og tilstanden innvirker på funksjonsnivå
- bruk av alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler
- fare for selvskading og selvmord
- risiko for utøvelse av, eller å bli utsatt for, trusler, vold eller seksualisert vold
- vurder helsekrav til førerkort, se Førerkortveilederen
- mulige utløsende årsaker til problemene, som belastende livshendelser
- tentativ diagnostisk vurdering
- nåværende tilbud fra andre tjenester og om det foreligger individuell plan (IP) og koordinator
- iverksatt behandling og effekt av denne
- andre relevante pågående utredninger eller henvisninger

Psykiske og somatiske lidelser, samt legemiddelbruk

- tidligere psykiske vansker eller lidelser
- somatisk status, inkludert nåværende og tidligere somatiske sykdommer av betydning

- tidligere behandlingserfaring og effekt av tiltakene og behandlingen
- legemiddelbruk og tidligere relevant legemiddelbruk (se nasjonale faglige råd om Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang)

For henvisning knyttet til spiseforstyrrelser, se anbefalinger om Utredning av spiseforstyrrelser i primærhelsetjenesten og Samarbeid mellom tjenester og henvisning til spesialisthelsetjenesten. For henvisning knyttet til psykose, se Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser.

Psykososiale forhold og fungering

- omsorgssituasjon og familieforhold
- bekymring for mindreårige søsken
- pårørende
- nåværende og tidligere fungering i barnehage, skole, utdanning eller arbeid
- familiens bekymring for bolig og økonomi
- ressurser, interesser og vennerelasjoner

Sørg for følgende i kartlegging og utarbeidelse av henvisning

- Avklar foreldreansvar, samtykke til henvisning, innhenting av opplysninger og videreformidling av relevant informasjon med pasienten og/eller foreldre.
- Legg til rette for god dialog med både pasienten og foreldre (se Pårørendeveileder og Psykisk helse – tilbud til pårørende - Helsenorge).
- Formidle pasientens ønsker, mål og behov.
- Beskriv behov for tilrettelegging knyttet til f.eks. behov for tolk, kultur, migrasjonsbakgrunn etc.
- Gi kopi av henvisningen til pasienten og/eller foreldre, og orienter fastlegen om at henvisningen er sendt.
- Gi pasienten informasjon om rettigheter, klageadgang og nasjonale pasientforløp, som:
 - Informasjon om valg av behandlingssted (helsenorge.no)
 - Informasjon til pasienten og eventuelt pårørende om nasjonale pasientforløp for psykisk helse og rus på helsenorge.no
 - Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5