



10.06.2021

Veileder ved henvisning til BUP ved St. Olavs hospital

Versjon 1.0

Vedtatt i ASU 17.06.2021



1. Mistanke om psykiske lidelser

Ved begrunnet mistanke om moderate til alvorlige psykiske lidelser hos barn og unge (0-18 år) henvises disse til spesialisthelsetjenesten BUP for tilbud om pakkeforløp. Ved bekymring for barn 0-6 år, kan det henvises til spesialisthelsetjenesten for vurdering. Begrunnet mistanke om moderate til alvorlige psykiske lidelser oppstår når ett eller flere symptomer er til stede, jamfør nasjonal prioriteringsveileder (<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge/tilstander-for-psykisk-helsevern-for-barn-og-unge>).

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

- funksjonsfall eller en gradvis utvikling med vedvarende vansker med å delta i barnehage, skole, arbeid eller sosialt.
- vedvarende angst eller nedstemthet
- betydelig nedsatt konsentrasjon og/eller stor indre uro/rastløshet
- selvmordstanker og/eller selvskading
- vesentlig endring i døgnrytme (i sammenheng med andre tegn)
- markant endring i stemningsleie som gir mistanke om mani eller moderat til alvorlig depresjon
- alvorlig vekttap som gir grunn til bekymring for spiseforstyrrelse
- vedvarende 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 (se også veileder Tidlig intervensjon på rusområdet)
- vedvarende tvangstanker og/eller tvangshandlinger (OCD)

2. Kommunikasjon

Henvissende instans skal ved henvisning til pakkeforløp informere og drøfte med barnet/ungdommen og foresatte, eventuelt andre pårørende, om

- den begrunnede mistanken om en psykisk lidelse
- hva henvisning til pakkeforløp innebærer
- hva er barnets egen opplevelse/eget lidelsestrykk og hva er deres egne ønsker om utredning/behandling?

Henvissende instans skal innhente samtykke fra pasient/foresatte til henvisning og til å innhente/utveksle relevante opplysninger. Generelt skal det legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Barn over 16 år er helserettslig myndig og må selv samtykke til videre utredning og/eller behandling. I aldersgruppen 12-16 år bør foreldre normalt informeres om henvisning, men her må henviser ta stilling til en rekke unntaksbestemmelser (jfr. Lov om pasient- og brukerrettigheter (heretter «Loven») § 3-4). Barnets grad av samtykkekompetanse må vurderes ut fra ev. unntak fra foreldres involvering i ovenstående. Når barnet er fylt 12 år skal det legges stor vekt på hva det sier. Videre sier Loven at det er tilstrekkelig at én av foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet, jf. Barneloven §§ 37 og 42 andre ledd; alternativt at kvalifisert helsepersonell mener det er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade. For en forelder gjelder dette uavhengig av om vedkommende har foreldreansvaret for barnet. Før slik helsehjelp gis, skal begge foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, så langt som mulig få si sin mening. Når barnet er fylt 7 år, og når et yngre barn er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal foreldrene, andre som har foreldreansvaret eller barneverntjenesten gi barnet informasjon og anledning til å si sin mening før de avgjør spørsmål om å samtykke til helsehjelp.

Ved behov for supplerende informasjon om pasienten, kontaktes henviser for å belyse symptombilde og funksjonsnivå ytterligere. Kommunens kontaktperson skal være oppgitt i henvisningen og forløpskoordinator i spesialisthelsetjenesten har ansvaret for å ta kontakt om videre samarbeid.

3. Henvisning

Henvisende instans skal sikre en koordinert, helhetlig og tverrfaglig kartlegging og undersøkelse før henvisning til pakkeforløp. Der hvor annen instans enn fastlegen henviser, skal det etableres kontakt med fastlegen før henvisning. Det skal utpekes en kontaktperson for henvisningen i kommunen. Følgende punkter bør være kartlagt:

Generell informasjon:

- Pasientens navn, personnummer og kjønn. Bydel, adresse og telefonnummer.
- Foreldreansvar og bosituasjon, herunder kontaktinfo. til pårørende (foresattes adresse)
- Søsken, navn og alder
- Skole/barnehage. Adresse, telefon og kontaktperson
- Forhold knyttet til språk (og ev. tolkebehov), geografi, etnisitet og kultur
- Navn på fastlege, ev. andre instanser (som fysioterapeut, logoped, ergoterapeut, helsestasjon- og skolehelsetjeneste, barnevernstjeneste, PPT mm.) og ev. individuell plan.

Familie/sosialt:

- Pasientens og familiens livssituasjon (herunder arbeid og økonomi)
- Foreldre, foresatte, pårørende og nettverks ressurser og styrker
- Interesser og nære støttepersoner

Tidligere sykdommer og sykehistorie:

- Tidligere psykiske problemer eller lidelser av betydning
- Tidligere og nåværende somatiske sykdommer av betydning.
Utover allmennmedisinske metoder, vises det til HDir veileder (HDir IS 2642) for pakkeforløpene, om arbeid med somatisk helse og levevaner.

Aktuelt:

- Hva ønsker barnet og barnets foresatte hjelp til?
- Har personen ønsker om type behandling og sted?
- Hvordan opplever personen sin egen situasjon?
- Mulige utløsende årsaker til problemene som f.eks. belastende livshendelser
- Symptomutvikling og funksjonsbeskrivelse i hjem og barnehage/skole.

- Personens ressurser og styrker
- Somatisk helse og levevaner:
 - arvelige faktorer
 - Legemidler i bruk (LIB), og relevante tidligere legemiddelbruk
 - syn/hørsel/søvn/høyde/vekt (inkl. matinntak)
 - Munnhule/svelg, ører, hjerte/lunge auskultasjon, palpere abdomen, puls/BT
 - tannhelse
 - andre undersøkelser og blodprøver, som: TSH, Hb, ferritin, Vit B 12, gjøres på indikasjon
 - annen kritisk info./cave, som allergier, kontraindisert medikamentell behandling
 - Kritisk informasjon som allergi og ev. smitterisiko
 - Relevante prøvesvar (blod, urin, røntgen og lignende)

- Psykisk helse, inkludert risikofaktorer for selvskading og selvmord. Hastegrad.
- Rusmiddelbruk og annen avhengighet
 - Vurder behov for avrusning
- Nåværende tiltak/behandling og effekt av denne (kommunalt eller andre plasser)
- Individuell plan, koordinator og ansvarsgruppe
- Samarbeidspartnere og andre hjelpeinstanser
- Supplerende undersøkelser med eventuelle funn
 - For eksempel PPT, barnehage, skole, habilitering, nevropsykologiske undersøkelser. Dokumentasjon og uttalelser fra andre instanser som tidligere har vært inne med utredning eller hjelpetiltak, vedlegges henvisningen. Før henvisning
- Komparentopplysninger som er relevante i saken.
- Vurdering av, og på indikasjon; kartlegging av evner og modenhet, sosial og faglig fungering
- Har personen blitt utsatt for trusler/vold eller utsatt andre for trusler/vold?

Oppsummering og vurdering:

- Tidligere behandlingserfaring og effekt av tidligere prøvde tiltak beskrives.
- Begrunnelse for henvisningen og forventet nytte av utredning/behandling. Dagens diagnose/henvisningsdiagnose.
- Eventuell hastegrad. Dersom det er mistanke om komorbide lidelser/samsykelighet, må dette fremkomme i henvisningen. Ev. komorbide tilstander vil bla. ha betydning for vurdering av alvorlighetsgrad og dermed hastegrad.
- Behov for særlig tilrettelegging og spesielle hensyn