HØRINGSUTKAST

Revisjonen er begrenset til den fagspesifikke innledningen for hvert fagområde (33), innledningsavsnittet kalt «Utdypende forklaring på tilstand» under hver tilstand (i 33 veiledere), og punktlisten «Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter» under hver tilstand.

Helsedirektoratet er kjent med at deler av fagmiljøene ønsker en grundigere revisjon, men i denne revisjonen etterspør vi innspill om oppdraget som er gjengitt over.

Revisjonen omfatter som hovedregel ikke endring av aktuelle tilstander, herunder rettighetsstatus og frister for nødvendig helsehjelp. Der det allikevel er gjort slike endringer, fremgår disse i tilknytning til den aktuelle tilstanden i teksten med spørsmål om innspill.

Psykisk helsevern for barn og unge

Fagområdet og pasientgrupper som kan være aktuelle for nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten

Psykisk helsevern for barn og unge er et vidt fagfelt som primært dekker alderen 0 – 18 år, der behandling kan videreføres til 23 år. Arbeidet foregår tverrfaglig i et bio-/psyko-/sosialt-/pedagogisk perspektiv.

Psykiske lidelser må avgrenses mot normale utviklingsvansker, normal omsorgsproblematikk og normale livskriser/"livslidelser." Det er individets situasjon og belastning som skal tillegges vekt, og ikke spesifikke enkelthendelser i barnets/ungdommens eller familiens liv.

Psykisk helsevern for barn og unge bør være særlig oppmerksom på barn og unge som har tiltak fra barnevernet, barn som har vært til avhør ved Statens barnehus og barn som er flyktninger eller asylsøkere, ved vurdering av rett til helsehjelp. Disse gruppene kan være sårbare for å utvikle psykiske lidelser.

Enkelte symptomer er særlig alvorlige, slik som selvmordstanker, tanker om å skade andre alvorlig, hurtig vekttap, tap av ferdigheter, utviklingsmessig stagnasjon, betydelig funksjonsfall, eller store atferdsendringer, så som alvorlig voldsatferd og skadelig seksuell atferd, samt skadelig rusmiddelbruk. Uavklart omsorgssituasjon er ikke selvstendig avslagsgrunn.

Behandlingstiltak kan være rettet mot både barn/unge og familien og kan også omfatte opplæring, rådgivning og veiledning til andre nære personer og samarbeidspartnere.

Avgrensning av fagområdet til andre fagområder i spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for utredning og behandling av moderate til alvorlige psykiske lidelser / kliniske tilstandsbilder, med langvarige oppfølging av komplekse tilstander på tvers av tjenestenivå.

Rusmiddelproblematikk skal utredes og behandles innen psykisk helsevern for barn og unge. Hvis rusmiddelproblematikken opptrer sammen med psykiske lidelser (for eksempel angst, depresjon, eller voldsatferd), kan rusmiddelproblematikken vurderes som en tilleggsfaktor. Dette kan føre til at fristen for nødvendig helsehjelp blir kortere, fordi kombinasjonen av rusmiddelbruk og psykiske vansker øker alvorlighetsgraden. Se prioriteringsveileder for Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Barn og unge med medfødt eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelser, utviklingshemming og/eller gjennomgripende utviklingsforstyrrelse har ofte samtidig forekomst av psykiske lidelser, og kan ha behov for helsehjelp fra psykisk helsevern. Barn og unge med mistanke om eller påvist psykisk lidelse som ikke har en utviklingshemming eller har lett eller moderat utviklingshemming, skal som hovedregel ha sitt tilbud i psykisk helsevern for barn og unge. Ved mistanke om eller påvist psykisk lidelse hos barn og unge med alvorlig eller dyp utviklingshemming skal det som hovedregel henvises til habiliteringstjenesten. Psykisk helsevern for barn og unge bør ved behov gi bistand i deler av pasientforløpet. Se prioriteringsveileder for Habilitering av barn og unge i spesialisthelsetjenesten.

Pasientgrupper som vanligvis kan gis tilstrekkelig helsehjelp i kommunen

Kommunens psykiske helsetjeneste skal tilby behandling og oppfølging til barn og unge med milde til moderate psykiske plager, rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser. Dette kan innebære symptomer på blant annet angst, depresjon, atferdsvansker, oppmerksomhetsvansker, generell uro, rusmiddelproblemer og reaksjoner på belastende livshendelser. Se veileder Psykisk helse- og rusarbeid for voksne - Helsedirektoratet (2025).

Når barn og unge henvises ved mistanke om ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser, bør tilstanden være kartlagt og vurdert i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Kommunene har i tillegg ansvar for forebyggende tiltak på universelle arenaer som barnehage, skole, helsestasjon og skolehelsetjenesten.

Den kommunale helse- og omsorgstjenesten har ansvar for å gjøre en individuell vurdering av behovet for og retten til nødvendige kommunale helse- og omsorgstjenester.

Tilstander

2.1. Angstlidelser

Angstlidelser – lettere (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Nyoppstått angst og stress med milde til moderate symptomer som forventes å være forbigående. Normalreaksjoner etter belastende livshendelser og livskriser. Vedvarende angstlidelse med milde symptomer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- tilbaketrekking fra sosiale arenaer som skole, fritidsaktiviteter og fra venner
- reduserte funksjon med tanke på søvn og ernæring

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Angstlidelser – moderat til alvorlig (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Angst som medfører høyt lidelsestrykk og tap av funksjon. Traumereaksjoner som overskrider det som forventes å ligge innenfor normalreaksjoner for alvorlige livsbelastninger.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- barnets funksjonsnivå før tilstanden utvikles
- foresattes evne til å støtte barnets utvikling

- grad av funksjonstap
- samlet symptombelastning
- tilleggsproblematikk / komorbiditet / rusmiddelbruk
- symptomer forårsaket av somatiske forhold
- grad av fobiske tilstander

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.2. Atferdsforstyrrelser/trasslidelse (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Atferdsforstyrrelser er et vedvarende mønster av dyssosial, aggressiv eller utfordrende atferd som bryter med sosiale normer og forventninger for barnets alder. Eksempler er alvorlig ødeleggelse av ting, gjentatt lyving eller tyveri, hyppige raserianfall, grusomhet overfor mennesker eller dyr, og alvorlig skulking eller rømming. Atferden er mer alvorlig enn vanlige barnestreker og varer over tid (minst seks måneder). Trasslidelse (opposisjonell atferdsforstyrrelse (ODD), som er en atferdsforstyrrelse hos barn preget av raserianfall, og/eller vedvarende fiendtlighet, trass, irritabilitet. Alvorlige følelsesreguleringsvansker (DMDD) tilhører også denne kategorien.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- uhensiktsmessige tilknytningsstrategier, herunder tilknytningsforstyrrelser F94.1 og F94.2
- asosial atferd
- komorbiditet
- rusmiddelproblemer
- kriminalitet
- voldsrisiko
- alvorlige trusler
- utsetter seg selv og andre for fare

- utestengelse og/eller skulk fra skole og fritidsaktiviteter
- vagabondering

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.3. Bekymring for barn under 6 år

Bekymring for barn under 6 år – mellom 0-2 år, alvorlig bekymring (veiledende frist 6 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Noen tegn på psykiske vansker i alderen 0-3 år kan være reguleringsvansker i kontakten eller i andre funksjoner. En bør være oppmerksom på om barnet er veldig stille og tilbaketrukket, gir lite kontakt eller respons, har innsovningsvansker eller spisevansker, er veldig urolig, gråter mye og er vanskelig å trøste, eller snakker lite og strever med å gjøre seg forstått.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

6 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- barnets biologiske forutsetninger
- grad av barnets eventuelle utviklingsforstyrrelse
- Foresattes omsorgsevne: Sped- og småbarn er spesielt sårbare for belastninger i familien, som fysisk eller psykisk sykdom eller rusmiddelmisbruk hos foreldre. Foreldre og omsorgspersoner spiller alltid en nøkkelrolle når små barn har utfordringer, og mange av tiltakene ovenfor disse barna vil være rettet mot omsorgsbasen og mot barnehagen, der trygghet, lek og utvikling står sentralt.
- Ressurser/belastninger i familie og nærmiljø: Små barn er svært avhengige av sine omsorgspersoner og sine omgivelser, og foresatte bør kontakte hjelpeapparatet hvis en er bekymret for at små barn opplever psykososiale belastninger, enten i hjemmet eller i barnehagen.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Bekymring for barn under 6 år – mellom 3-6 år, alvorlig bekymring (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Noen tegn på psykiske vansker i alderen 3-6 år kan være at barnet ikke greier å være i relasjon til andre barn eller voksne. Dette kan komme til uttrykk som at de ikke greier å leke på et aldersadekvat nivå. En bør i tillegg være oppmerksom på om barnet er veldig stille og tilbaketrukket, gir lite kontakt eller respons, har innsovningsvansker eller spisevansker, er veldig urolig, gråter mye og er vanskelig å trøste. Adekvat språkutvikling bør også vurderes, men er ikke alene et kriterie for rett til nødvendig helsehjelp.

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- barnets biologiske forutsetninger
- grad av barnets eventuelle utviklingsforstyrrelse
- foresattes omsorgsevne
- ressurser/belastninger i familie og nærmiljø

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.4. Bipolar lidelse (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Bipolar lidelse hos ungdom kjennetegnes av sterke svingninger i humør, aktivitetsnivå og energi, vekslende mellom perioder med mani/hypomani (oppstemthet, økt aktivitet, lite søvn) og perioder med depresjon (nedstemthet, tretthet, håpløshet). Når barnet er yngre, kan humørsvingningene være hyppigere.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- kontekstuelle miljø
- rusmiddelbruk
- aktuell hypomani/mani
- aktuell moderat og alvorlig depresjon
- atferdsforstyrrelse (gjentatt og vedvarende mønster av dyssosial, aggressiv og trass atferd)
- pasientens funksjonsnivå
- den samlede symptombelastning
- ressurser og/eller belastninger i familie/nærmiljø
- tilleggsproblematikk / komorbiditet
- somatiske forhold
- søvnvansker

Øyeblikkelig hjelp må vurderes ved alvorlige symptomer.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.5. Depresjon

Depresjon – alvorlig (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstander med (1) senket stemningsleie, (2) manglende interesse eller glede av lystbetonte aktiviteter og (3) nedsatt energi. Symptomene medfører betydelig tap av funksjon og bør ha vært til stede mesteparten av dagen i de siste to ukene.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

4 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- raskt funksjonsfall
- selvmordsfare
- selvskading
- psykoselignede fenomener
- betydelige søvnvansker og vektendringer
- lav fungering og liten støtte fra familie og/eller øvrig nettverk
- fare for skadelig rusmiddelbruk

Hvis flere alvorlighetsfaktorer er til stede, må øyeblikkelig hjelp vurderes.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Depresjon – moderat (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstander med betydelig grad av symptomer på depresjon som nedstemthet, tap av glede og nedsatt energi. Symptomene medfører betydelig problemer med funksjon, og bør ha vært til stede mesteparten av dagen i de siste to ukene.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- raskt funksjonsfall
- selvmordsfare
- selvskading
- psykoselignede fenomener
- betydelige søvnvansker og vektendringer
- Langvarig irritabilitet

- lav fungering og liten støtte fra familie og/eller øvrig nettverk
- fare for skadelig rusmiddelbruk
- Hvis flere alvorlighetsfaktorer er til stede, må øyeblikkelig hjelp vurderes.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Depresjon – lettere (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstander med få eller milde symptomer på depresjon uten betydelige funksjonsvansker. Nyoppstått depresjon med milde til moderate symptomer som forventes å være forbigående. Normalreaksjoner etter belastende livshendelser og livskriser. Vedvarende depresjon med milde symptomer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- komorbiditet (rusmiddelbruk og/eller andre psykiske plager/lidelser)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.6. Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet (ADHD) – mistanke (veiledende frist 13 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Forstyrrelser kjennetegnet av oppmerksomhetsvansker og/eller hyperaktivitet som i betydelig grad påvirker funksjon på flere områder. Det kan også omfatte tilstander der oppmerksomhetsvanskene er de sentrale vanskene (ADD).

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

13 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- atferdsforstyrrelse karakterisert ved et gjentatt og vedvarende mønster av dyssosial, aggressiv og trassig atferd
- stor samlet symptombelastning
- tilleggsproblematikk / komorbiditet
- symptomer forårsaket av somatiske forhold
- utsetter seg selv og andre for fare
- utestengelse og/eller ufrivillig fravær fra skole og fritidsaktiviteter

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.7. Psykiske symptomer - alvorlige, inklusivt eller sekundært til somatisk sykdom (ny tittel – vi ber om innspill) (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tilstanden omfatter alvorlige konversjonslidelser (F44) med symptomer som lammelser, besvimelser, kramper eller sansemessig svikt og somatoforme lidelser (F45), der særlig langvarige, invalidiserende smertetilstander dominerer. I tillegg kan de være sekundært ved diabetes, kreft, epilepsi og hjerteforstyrrelser.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- type og grad av somatiske sykdommer
- psykisk og somatisk helse i familien
- sosial situasjon og nettverk
- sårbarheter knyttet til grad av komorbiditet

- kulturelle forhold

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.8. Psykiske vansker – lettere (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Lettere psykiske vansker hos barn med normal utvikling. Inkluderer normale reaksjoner på belastende livshendelser.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- samlet symptombelastning
- tilleggsproblematikk
- symptomer forårsaket av somatiske forhold
- situasjonsbestemt manglende støtte fra familie

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.9. Psykose (veiledende frist 2 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Psykose er en alvorlig psykisk tilstand med nedsatt realitetsvurderingsevne, ofte i form av forstyrrelser i sansning, vrangforestillinger og hallusinasjoner. Tidlig oppdagelse av psykose og igangsetting av utredning og behandling så raskt som mulig øker muligheten for tilfriskning.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

2 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- komorbiditet spesielt rusmiddelavhengighet og depressive symptomer
- grad av funksjonsfall (tilbaketrekning)
- grad av tankeforstyrrelser (hallusinasjoner og uvirkelige sanseopplevelser) eller fastlåst og feilaktig tankeinnhold (vrangforestillinger eller feiltolkninger av omgivelsene)
- grad av angst og uro
- kognitiv svekkelse
- symptomer forårsaket av somatiske forhold
- alvorlige familiære belastninger
- intellektuelle ressurser
- kontekstuelle miljø
- stressnivå i pasientens nettverk

Øyeblikkelig hjelp må vurderes ved alvorlige symptomer.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.10. Selvskading

Selvskading – alvorlig (veiledende frist 4 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Selvskading er en handling der man bevisst skader seg selv uten at intensjonen er å dø. Alvorlig selvskading kan føre til varig helseskade og i verste fall død.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

4 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- grad av komorbiditet
- grad av destruktivitet
- psykososial situasjon
- individuelle ressurser
- mistenkt grunnlidelse
- selvmordsfare
- depresjon
- ustabile og impulsive personlighetstrekk (omfattende utfordringer med egen identitet, regulering av følelser og relasjoner til andre)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Selvskading – moderat (veiledende frist 10 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Skadene er ofte ikke så omfattende at det er behov for medisinsk behandling. Personer som skader seg selv opplever ofte skam knyttet til handlingen. Årsakene til skamfølelsen er ofte sammensatte.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

10 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- grad av komorbiditet
- grad av destruktivitet
- psykososial situasjon
- individuelle ressurser
- mistenkt grunnlidelse
- depresjon

- ustabile og impulsive personlighetstrekk (omfattende utfordringer med egen identitet, regulering av følelser og relasjoner til andre)

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.11. Ufrivillig skolefravær (ny tittel - vi ber om innspill) (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Ufrivillig skolefravær oppstår når barn og unge ikke klarer å møte på skolen, selv om de ønsker å få det til. Skolefravær kan forklares med frykt eller engstelse for å være på skolen, eller at eleven blir utfordret ut over sine evner. Skolefravær kan ha flere årsaksforklaringer, som blant annet innebærer mobbing og trakassering, spesifikke eller generelle lærevansker, psykososiale forhold i familien eller psykiske problemer som er nevnt under individuelle forhold.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- underliggende psykopatologi (som for eksempel gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, psykose og alvorlig depresjon og angst)
- underliggende store lærevansker
- alvorlig spillavhengighet, særlig internettspill med forstyrret døgnrytme
- alvorlige belastninger i familien som rusmiddelbruk, vold og alvorlig psykisk og/eller fysisk sykdom hos foreldre/foresatte
- kontekstuelle miljø (herav foreldres ressurser, motivasjon og samarbeid)
- mulighet for samarbeid med kommunale instanser
- konstitusjonelle forhold hos barnet/ungdommen (som for eksempelgjennomgripende utviklingsforstyrrelser)
- fastlåste tilstandsbilder og langvarig skolefravær

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.12. Spiseforstyrrelser

Spiseforstyrrelser – anorexi, alvorlig forverring (veiledende frist 4) (forslag om ny frist 2 uker – vi ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Anoreksi kjennetegnes av en intens frykt for å gå opp i vekt. Mange tror de er overvektige, selv når de er undervektige. Jo lavere kroppsmasseindeks, jo høyere alvorlighetsgrad. Med alvorlig anoreksi er KMI under 15.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

4 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- økt renselsesatferd
- alvorlige somatiske tilleggssymptomer
- stor og rask vektreduksjon

Øyeblikkelig hjelp ved livstruende somatiske symptomer og selvmordsfare.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Spiseforstyrrelser – anorexi (veiledende frist 8 uker) (forslag om ny frist 4 uker – vi ber om innspill)

Utdypende forklaring på tilstand

Anoreksi kjennetegnes av en intens frykt for å gå opp i vekt. Mange tror de er overvektige,

selv når de er undervektige. Jo lavere kroppsmasseindeks, jo høyere alvorlighetsgrad.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- nyoppståtte tilstander
- varighet av tilstanden
- raskt vekttap
- familiekonflikter og traumer, familiens mestringsevne
- komorbide tilstander som angst og tvang
- motivasjon
- sykdomsinnsikt
- alvorlig somatiske symptomer og funn, herav hyppig oppkast med elektrolyttforstyrrelser
- økt renselsesatferd
- hurtigheten i utvikling av symptomene
- KMI-krav etter ICD-10
- manglende forventet vekst

Øyeblikkelig hjelp må vurderes hvis flere alvorlighetsfaktorer opptrer.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Spiseforstyrrelser – bulimi (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Bulimi (bulimia nervosa) er en spiseforstyrrelse som kjennetegnes av overspising etterfulgt av fremprovosert oppkast, bruk av avføringsmidler eller overtrening.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- nyoppståtte tilstander
- økt renselsesatferd
- alvorlige somatiske tilleggssymptomer

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.13. Språk- og lærevansker - spesifikke, uten alvorlige psykiske symptomer (ikke rett)

Utdypende forklaring på tilstand

Betegnelsen språkvansker brukes når barnet har vansker med å snakke, bli forstått eller forstå språk, eller hvis barnet ikke følger det vanlige mønsteret i språkutviklingen. Dette kan innbefatte både verbale og nonverbale lærevansker. Lærevansker er en fellesbetegnelse for en rekke mer eller mindre spesifiserte tilstander som gir utslag i at fremgangen på ett eller flere fagområder som lesing, skriving eller matematikk går saktere enn normalt for sin aldersgruppe. Dette oppdages typisk i skolealder.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Nei

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- fonologiske språkvansker (anses som mindre alvorlige) gir ikke rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
- sammensatte lærevansker kan endre rettighetsstatus

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.14. Tourettes syndrom (veiledende frist 13 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tourettes syndrom innebærer at personen har både vokale og motoriske tics, altså ufrivillige lyder/ord og bevegelser som oppleves som nødvendige å utføre, vanligvis for å unngå eller

lindre ubehag eller spenning i kroppen. Tics er ofte foranlediget av fysisk og/eller psykisk trang («urges») til å utføre handlingen.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

13 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- symptombelastning
- grad av tilleggsproblemer

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.15. Traumer, kriser eller katastrofer - alvorlige psykiske reaksjoner (veiledende frist 8 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Psykisk traume kan forårsakes av hendelser som krig, vold, eller overgrep. En krise er en plutselig forandring, avgjørende vending eller forstyrrelser som vil eller kan lede til en utrygg og farlig situasjon som berører et individ eller gruppe. Katastrofe har et større skadeomfang, der mange er drept eller alvorlig skadet. Eksempler på slike symptomer kan være panikkanfall, søvnforstyrrelser eller posttraumatiske stressymptomer.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- generell endring av funksjonsnivå etter traume (atferdsendring, endring av generell psykisk fungering, angst, tilbaketrekking, endring av søvnkvalitet, endring av spisevaner, nedstemthet)

- varighet og intensitet av symptomer
- ressurser og/eller belastninger i familie og nærmiljø
- tilleggsproblematikk psykisk/sosialt/familiært før traumet
- symptomatologi som er alvorligere enn det familie og nettverk kan mestre

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.16. Tvangstanker og/eller tvangshandlinger – tilbakevendende (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Tvangstanker kjennetegnes av påtrengende, tilbakevendende og ubehagelige eller skremmende tanker eller bilder som skaper angst eller annet ubehag. Tvangshandlinger kjennetegnes av irrasjonelle handlinger eller ritualer som må utføres for å dempe angst eller annet ubehag. Tvangstanker og -handlinger er ofte forbundet med unngåelsesatferd.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- grad av funksjonstap sekundært til tilstanden
- motivasjon hos pasient/foreldre
- evnenivå

Barn med nedsatt kognitiv funksjon vil ikke ha den samme nytten av kognitiv terapi.

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.17. Utviklingsforstyrrelser / autismespekter tilstander, mistanke om gjennomgripende forstyrrelser/tilstander (veiledende frist 12 uker)

Utdypende forklaring på tilstand

Autismespekterforstyrrelser eller autismespekterdiagnoser (ASF eller ASD) er en samlebetegnelse for en gruppe tilstander karakterisert ved avvik i gjensidig sosialt samspill og kommunikasjon og begrenset stereotyp, repeterende atferd og interesser av ulik alvorlighetsgrad.

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- manglende språkutvikling
- selvskading eller alvorlig utagerende atferd
- epilepsi
- store søvnforstyrrelser / endring av døgnrytme
- urotilstand som vanskeliggjør omsorg og opplæring
- samtidige tvangssymptomer
- tics
- depresjon
- sansedefekter
- grad av utviklingshemming
- skolefravær/vegring
- symptomer forårsaket av somatiske forhold
- voldsrisiko

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

12 uker

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

2.18. Bekymring for barn som skal flyttes ut av hjemmet - helsekartlegging (veiledende frist 8 uker) – ny tilstand fra 01.01.2027

Utdypende forklaring på tilstand

Spesialisthelsetjenesten har fått ansvar for å gjennomføre helsekartlegging av barn som skal flyttes ut av hjemmet, se Prop. 83 L (Kvalitetsløftet i barnevernet). Helsekartleggingen skal inngå i en tverrfaglig kartlegging der Bufetat koordinerer samarbeidet og henviser. Psykisk helsevern for barn og unge funger som kontaktpunkt og har ansvar for gjennomføring av helsekartlegging. Målet er å sikre at barnevernstjenesten og nye omsorgspersoner får nødvendig informasjon, og at barnet får tilgang til nødvendig helsehjelp.

Veiledende rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten?

Ja

Veiledende frist for start helsehjelp

8 uker

Individuelle forhold som kan endre rettighetsstatus eller frist for start helsehjelp for enkelte pasienter

- mistanke om psykiske lidelser – moderat til alvorlig
- samlet symptombelastning
- alvorlige belastninger i familien som rusmiddelbruk, vold og alvorlig psykisk og/eller fysisk sykdom hos foreldre/foresatte
- ressurser/belastninger i familie og nærmiljø
- traumeerfaringer
- skadelig rusmiddelbruk
- selvmordstanker
- selvskading
- grad av funksjonstap
- atferdsforstyrrelser

Begrunnelse

Gjeldende regelverk er pasient- og brukerrettighetsloven § 2-2 andre ledd og prioriteringsforskriften §§ 1 og 2.

Helsedirektoratet ønsker innspill om:

1. Hvordan helsekartlegging av barn som skal flyttes ut av hjemmet etter barnevernsloven bør synliggjøres i prioriteringsveilederen for psykisk helsevern for barn og unge.

2. Hvilken veiledende frist som bør fastsettes.

3. Hvilken formulering som er mest hensiktsmessig for å beskrive henvisningstilstanden, herunder eventuelle alternative begreper.

Kontaktperson: seniorrådgiver, Kristine Misvær Stenbeck, avdeling for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten, e-postadr.: Kristine.Misvaer.Stenbeck@helsedir.no