

# Psykisk helsevern for voksne

Prioriteringsveileder: Veiledertabell, november 2008

- 1 Lovmessig grunnlag og ansvar for rettighetstildeling i spesialisthelsetjenesten
- 2 Fagspesifikk innledning - psykisk helsevern for voksne
- 3 Angst/tvang med liten begrensning av livsutfoldelse
- 4 Angst/tvang med begrensning av livsutfoldelse
- 5 Depresjon - lett til moderat
- 6 Depresjon - moderat til alvorlig
- 7 Depresjon - moderat, behandlingsresistens
- 8 Depresjon - alvorlig, evt. med psykotiske symptomer
- 9 Mistanke om bipolar lidelse
- 10 Mistanke om ADHD (de alvorligste tilstandene)
- 11 Symptomer på mulig psykoseutvikling
- 12 Forverring av symptomer ved kjent psykotisk lidelse
- 13 Alvorlige spiseforstyrrelser
- 14 Psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser

## Lovmessig grunnlag og ansvar for rettighetstildeling i spesialisthelsetjenesten

Alle henvisninger som mottas i spesialisthelsetjenesten<sup>1</sup> skal vurderes i forhold til prioriteringsforskriften for å kunne avgjøre om:

- pasienten har rett til prioritert («nødvendig») helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
- pasienten har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, men ikke rett til prioritert helsehjelp
- pasienten ikke har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten

Pasienten har rett til prioritert («nødvendig») helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten når hvert av følgende vilkår er oppfylt:

- pasienten har et visst prognosetap med hensyn til levetid eller ikke ubetydelig nedsatt livskvalitet dersom helsehjelpen utsettes
- pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen
- de forventede kostnadene står i rimelig forhold til tiltakets effekt

Pasienter som får rett til prioritert helsehjelp skal få en medisinsk forsvarlig frist for når helsehjelpen senest skal starte. Det er denne fristen som er angitt i veiledertabellen.

Veiledertabellen er ment å dekke 75–80% av henvisningene innenfor fagområdet. Andre tilstander skal også vurderes i forhold til prioriteringsforskriften, men de er ikke innbefattet i veiledertabellen.

**Det betyr ikke at pasienter med disse tilstandene er lavere prioritert.**

Helsehjelpen som er angitt i veiledertabellen er den som ligger til grunn for anbefalingen av rett og frist. Når helsehjelpen skal ytes, kan naturligvis også andre effektive tiltak benyttes. Veiledertabellen er ikke en faglig retningslinje, men en prioriteringsveileder.

Bak anbefalingene om rettighet og frist som er angitt for hver tilstand ligger det en vurdering og gradering av hvert av vilkårene i prioriteringsforskriften. Graderingen er gjengitt i veiledertabellen. Det er fire graderingsalternativer som angir styrken av oppfyllelsen av vilkårene:

### Tilstanden/helsehjelpen

- anses å være alvorlig/nyttig/kostnadseffektiv
- anses sannsynligvis å være alvorlig/nyttig/kostnadseffektiv
- anses under tvil å være alvorlig/nyttig/kostnadseffektiv
- anses ikke å være alvorlig/nyttig/kostnadseffektiv

For hver tilstandsgruppe gir veiledertabellen en oversikt over mulige **individuelle forhold** som kan tillegges vekt utover dem som generelt beskriver tilstandsgruppen. Eventuelle andre relevante forhold skal også tas i betraktning. Individuelle forhold kan tilsa at rettighetsstatus og/eller frist blir annerledes for den aktuelle pasienten enn for tilstandsgruppen som pasienten tilhører.

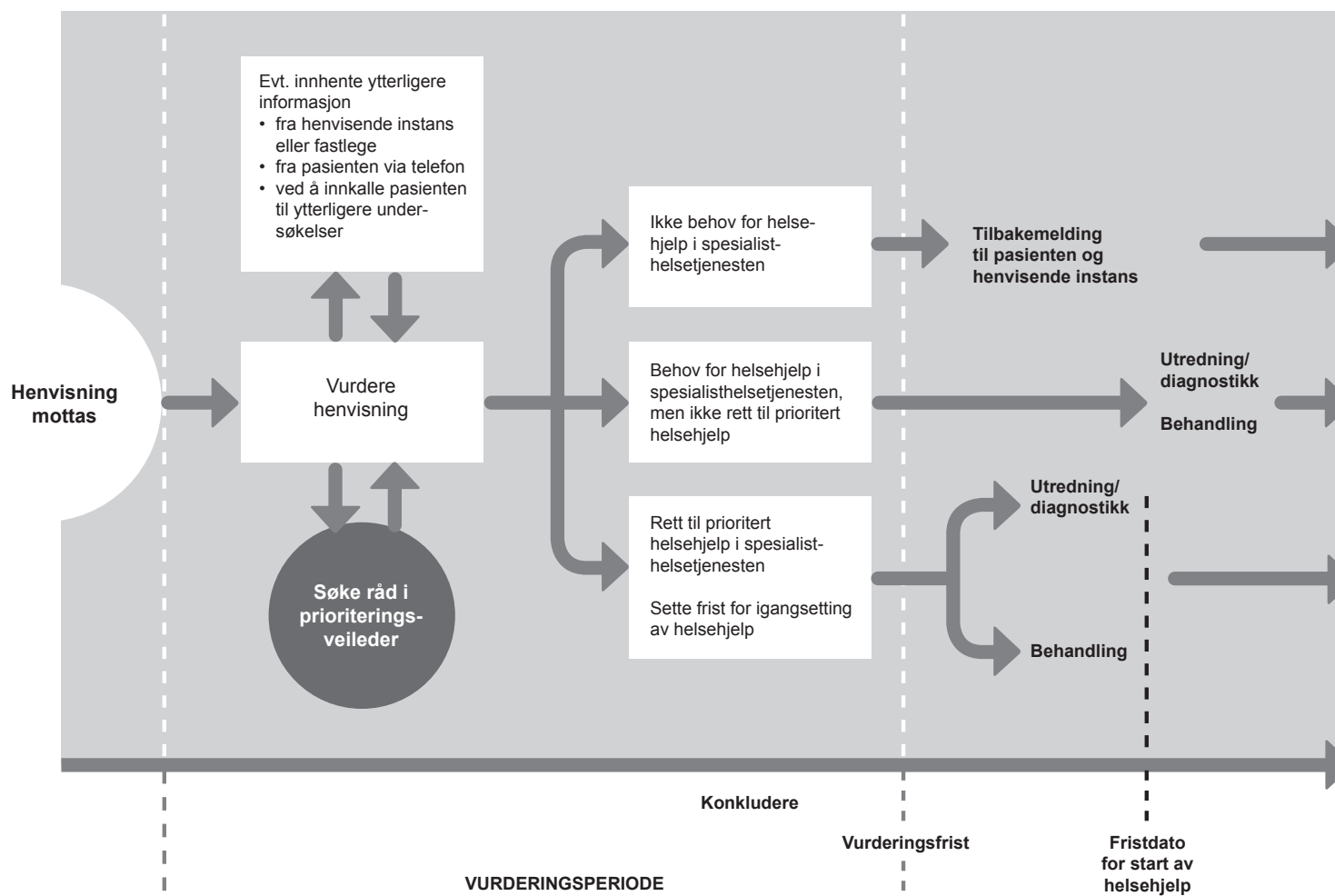
Veiledertabellen er ment som beslutningsstøtte. **Spesialisten er ansvarlig for vurderingene og avgjørelsene om rettighetsstatus og frist for start helsehjelp for den enkelte pasient.**

### Slik bruker du veiledertabellen

1. Vurder henvisningen.
2. Vurder om henvisende instans eller pasienten skal kontaktes for ytterligere opplysninger eller om pasienten skal innkalles til undersøkelser før beslutning om rettighetsstatus fattes. Dette må i så fall skje innen vurderingstidens utløp.
3. Finn den tilstandsgruppen som passer best for henvisningen.
4. Gjør en selvstendig vurdering av pasientens tilstand i forhold til alle tre vilkårene i prioriteringsforskriften og sammenlikne med veiledertabellen.
5. Foreta en helhetlig, individuell vurdering av pasienten og konkluder med ett av følgende utfall for hver pasient:
  - pasienten har rett til prioritert («nødvendig») helsehjelp i spesialisthelsetjenesten
  - pasienten har behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, men ikke rett til prioritert helsehjelp
  - pasienten har ikke behov for helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten
6. Dersom det gis rett til prioritert helsehjelp, avgjør hva som er medisinsk forsvarlig frist for når helsehjelp senest skal starte.
7. Gi en dato for når pasienten skal møte opp. For rettighetspasienter må denne datoen være tidligere enn fristdatoen.

<sup>1</sup> Gjelder som hovedregel ikke pasienter som allerede er i et forløp som forutsettes å være medisinsk forsvarlig, se utfyllende tekst i Prioriteringsveileder, generell del, kap 4

## Illustrasjon av bruk av prioriteringsveileder ved fastsetting av rettighet og frist for start helsehjelp



## Fagspesifikk innledning psykisk helsevern for voksne

### Tilstandsgrupper i veiledertabellen

Ved valg av hvilke tilstandsgrupper som skal omfattes i veiledertabellen, er det forsøkt tenkt i diagnostiske kategorier etter ICD 10. Samtidig er det blant psykiske lidelser et stort spekter av alvorlighet innenfor hver diagnostiske gruppe. Henvisningene inneholder ikke alltid tilstrekkelige opplysninger til at en med sikkerhet kan sette en tentativ diagnose. En må da tenke negative maksimalutslag, som for eksempel at det ved mistanke om nyoppstått psykose vurderes mulig schizofren lidelse.

Pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp ikke skal rettighetsvurderes.

Vurdering av pasienter i forhold til tvangstiltak er ikke tatt med i veiledertabellen fordi slike tiltak vurderes særskilt etter lov om psykisk helsevern (Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)).

### Forventet nytte av helsehjelpen

Ved vurdering av forventet nytte av behandling har den nasjonale arbeidsgruppen for psykisk helsevern for voksne hentet eksempler fra nasjonale og internasjonale retningslinjer. Dette utelukker ikke at bruk av andre dokumenterte behandlingsformer også kan gi god effekt.

Dersom pasienten har liten innsikt eller at ønsket om endring baserer seg på urealistiske forventninger, peker dette i retning av mindre forventet nytte av helsehjelpen. Det må tas hensyn til at det å bedre pasientens engasjement/motivasjon ofte er en viktig målsetning tidlig i et behandlingsforløp. Pasienter som tilsynelatende har mangelfull motivasjon når henvisningen vurderes, kan i løpet av kort tids behandling fremstå som meget motiverte.

### Individuelle forhold som bør vurderes ved den individuelle rettighets- og fristtildelingen

Arbeidsgruppen har lagt vekt på følgende tilleggsfaktorer i vurdering av alvorlighet innenfor alle kategorier:

#### Funksjonsfall

Arbeidsgruppen har lagt vekt på fall i funksjon som et alvorlighetskriterium, uansett diagnose. GAF-score kunne vært et godt hjelpemiddel, men ut fra innholdet i gjennomsnittlige henvisninger er dette ikke mulig i den praktiske hverdag. Det er imidlertid viktig å legge vekt på fall i funksjon, eventuelt å etterspørre ytterligere opplysninger for vurdering av den enkelte pasient. Dessuten bør det legges vekt på betydningen av dette i samarbeidet med fastlegene. Hvor raskt et eventuelt funksjonsfall har oppstått er viktig i vurdering av hastegrad og fastsettelse av frist. Varighet vil ha betydning for sannsynligheten for spontan bedring.

#### Alder

Pasientens alder kan påvirke alvorligheten av tilstanden. Den vil også kunne påvirke forventet nytte ved ulike typer behandlingstiltak. Alder kan også være et argument for høyere prioritering av unge. Men tiltak som kan bedre livskvaliteten til de eldste bør ikke begrenses pga høy alder<sup>1</sup>.

#### Komorbide tilstander

Komorbiditet er et viktig aspekt ved vurderingen av alvorlighet og ved vurderingen av om pasienten er i stand til å nyttiggjøre seg den aktuelle behandlingen. Det har også betydning for kostnadseffektiviteten. Et eksempel her kan være rusmisbruk og samtidig psykisk lidelse. Innenfor alle de diagnostiske kategoriene vil dette være skjerpene i forhold til alvorligheten. Samtidig kan det bety at pasienten ikke vil ha samme nytte av et poliklinisk tilbud som en tilsvarende pasient uten rusmisbruk.

<sup>1</sup> NOU 1997:18 Prioritering på ny (Lønning II) kap. 8.9.2

## Fortsettelse

### Omsorg for barn

Arbeidsgruppens oppfatning er at omsorg for barn bør gi kortere frist. Barn er i denne sammenhengen en "tredje part", ved at de har indirekte nytte av omsorgspersonens bedrede helse. I følge Lønning II-utvalgets innstilling anbefales det ikke noen systematisk prioritering etter sosiale behov. Men, store sosiale behov kan i den konkrete, kliniske avveiningen likevel være relevant. En forutsetning må være at det dreier seg om behov som er alminnelig forståelige, slik at avvik fra likebehandlingsprinsippet oppfattes som saklig og velbegrunnet. Det kan derfor være nødvendig å prioritere en person med omsorgsansvar, der vedkommende er uten mulighet for avlastning<sup>2</sup>. Det er godt dokumentert at barn av psykisk syke utsettes for belastninger som får konsekvenser senere. Arbeidsgruppen mener at det er faglig forsvarlig å anbefale kortere frist der pasienten har sentral omsorgsfunksjon for barn.

### Suicidalitet

Alle vurderinger må inneholde en vurdering av risiko for suicid. Dette er et viktig moment i forsvarlig fristfastsettelse og i forhold til øyeblikkelig hjelp- vurdering og hasteintervensjoner.

### Selvskading

Selvskading er en tilleggsfaktor som kan påvirke alvorlighet og fristfastsettelse innenfor ulike diagnostiske grupper.

### Traumatiske livshendelser

I utgangspunktet bør personer som har vært utsatt for traumer ha støttende oppfølging i primærhelsetjenesten. Ved henvisning til spesialisthelsetjenesten bør symptomene overskride det som forventes å ligge innenfor normalreaksjoner på alvorlige livsbelastninger. Ved rettighetsvurdering bør alvorlighet av symptomnivå, ikke alvorlighet av hendelse, tillegges vekt i forhold til oppfyllelse av alvorlighetsvilkåret.

Mange av traumepasientene henvises med symptomer på angst og/eller depresjon og skal vurderes i forhold til disse symptomene. Ved mistanke om

utvikling av PTSD eller en underliggende PTSD bør spesialisthelsetjenesten utrede og iverksette behandling og/eller gi veiledning til førstelinje. PTSD kan i mange tilfeller være en alvorlig lidelse med tap av funksjon og livskvalitet. Tilsvarende vurdering bør gjelde ved prioritering av opplevde barndomstraumer i form av vold eller seksuelle overgrep.

### Personlighetspatologi

Henvisningen kan være utilstrekkelig til å vurdere om personlighetspatologi er en tilleggsfaktor, eller om det skal vurderes som en selvstendig lidelse. Mange pasienter blir henvist på grunnlag av en symptomdiagnose og eventuell personlighetspatologi kan da vurderes ut fra denne. Arbeidsgruppen har derfor ikke tatt med personlighetsforstyrrelser som spesifikk tilstand i tabellen.

<sup>2</sup> NOU 1997:18 Prioritering på ny (Lønning II) kap. 8.9.5.

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>  Listen er ikke uttømmende
<b>Angst/tvang med liten begrensning av livsutfoldelse</b>	Samtaleterapi med kognitiv tilnærming og pedagogisk opplæring om angstreaksjoner, avspenning og trening	<p>Tilstanden anses ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses ikke å være kostnadseffektiv</p>	Som hovedregel:  <b>Ikke rett</b> til prioritert helsehjelp	<ul style="list-style-type: none"> <li>• depresjon og suicidalitet</li> <li>• komorbiditet, for eksempel alkoholmisbruk, misbruk av benzodiazepiner eller illegale rusmidler</li> <li>• grad av stort symptomtrykk</li> <li>• høy grad av, eller raskt oppstått, funksjonssvikt</li> </ul>

## 4

## Angst/tvang med utfalt begrensning av livsutfoldelse

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<b>Angst/tvang med utfalt begrensning av livsutfoldelse</b>	<p>Utredning</p> <p>Samtaleterapi med kognitiv tilnærming evt. eksponeringsøvelser og restrukturering, og psykoedukasjon</p> <p>Fysisk trening og avspenning</p> <p>Vurdere medikamentelle tilnærminger med SSRI / Busperion / RIMA</p> <p>Benzodiazepiner bør unngås</p>	<p>Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p><b>Rett</b> til prioritert helsehjelp</p> <p><b>Maksimumsfrist:</b> 30 uker</p> <p>For pasienter under 23 år: 65 virkedager<sup>1</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• depresjon</li> <li>• komorbiditet, for eksempel alkoholmisbruk, misbruk av benzodiazepiner eller illegale rusmidler</li> <li>• grad av symptomtrykk</li> <li>• høy grad av, eller raskt oppstått, funksjonssvikt</li> </ul> <p><b>Vurder ø-hjelp ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MADRS skår &gt; 35</li> <li>• selvmordsplaner</li> <li>• tidligere selvmordsforsøk</li> <li>• psykotiske symptomer</li> </ul>

<sup>1</sup> Fristen følger av ventetidsgarantien for barn og unge (jfr § 4a. Om særskilte fristregler for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet i forskrift av 12. januar 2000 nr 1208 om prioritering av helsetjenester, rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, rett til behandling i utlandet og om klagenemnd (prioriteringsforskriften)

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>  Listen er ikke uttømmende
<p><b>Depresjon - lett til moderat MADRS &lt; 20</b></p>	<p>Avventende observasjon  Samtaleterapi</p>	<p>Tilstanden anses sannsynligvis ikke å være alvorlig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis ikke å være nyttig</p> <p>Helsehjelpen anses sannsynligvis ikke å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p><b>Ikke rett</b> til prioritert helsehjelp</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>akutt oppstått depresjon eller tilbakefall</li> </ul> <p><b>Vurder ø-hjelp ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>MADRS skår &gt; 35</li> <li>selvmordsplaner</li> <li>tidligere selvmordsforsøk</li> <li>psykotiske symptomer</li> </ul>



Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<b>Depresjon - moderat til alvorlig MADRS &gt;20</b>	Utredning  Samtaleterapi med kognitiv tilnærming  Psykoedukasjon  Vurdere medikamentell behandling med SSRI eller andre antidepressiva	Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig  Helsehjelpen anses å være nyttig  Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv	Som hovedregel:  <b>Rett</b> til prioritert helsehjelp.  <b>Maksimumsfrist:</b> 6 uker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akutt oppstått depresjon eller tilbakefall</li> </ul> <b>Vurder ø-hjelp ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MADRS skår &gt; 35</li> <li>• selvmordsplaner</li> <li>• tidligere selvmordsforsøk</li> <li>• psykotiske symptomer</li> </ul>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<b>Depresjon - moderat, behandlingsresistens</b>	Samtaleterapi med kognitiv terapi  Vurdere medikamentell behandling med SSRI eller andre antidepressiva	Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig  Helsehjelpen anses å være nyttig  Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv	Som hovedregel:  <b>Rett</b> til prioritert helsehjelp  <b>Maksimumsfrist:</b> 4 uker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akutt oppstått depresjon eller tilbakefall</li> </ul> <b>Vurder ø-hjelp ved:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MADRS skår &gt; 35</li> <li>• selvmordsplaner</li> <li>• tidligere selvmordsforsøk</li> <li>• psykotiske symptomer</li> </ul>

# Depresjon, alvorlig, evt. med psykotiske symptomer

## Side Mistanke om bipolar lidelse

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<p><b>Depresjon - alvorlig evt. med psykotiske symptomer</b></p>	<p>Vurdere medikamentelle behandlingstiltak</p> <p>Vurdere rammer for ambulant behandling vs. innleggelse</p> <p>Kognitiv terapi</p> <p>ECT</p>	<p>Tilstanden anses å være alvorlig</p> <hr/> <p>Helsehjelpen anses å være nyttig</p> <hr/> <p>Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv</p>	<p>Som hovedregel:</p> <p><b>Rett</b> til prioritert helsehjelp</p> <p><b>Maksimumsfrist:</b> 2 uker</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akutt oppstått depresjon eller tilbakefall</li> <li>• tidligere godt fungerende</li> </ul> <p><b>Vurder ø-hjelp ved:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MADRS skår &gt; 35</li> <li>• selvmordsplaner</li> <li>• tidligere selvmordsforsøk</li> <li>• psykotiske symptomer</li> </ul>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<b>Mistanke om bipolar lidelse</b>	Utredning  Psykoedukasjon av pasient og familie  Stemningsstabiliserende medikamentell behandling  Individuell plan  Langsiktig behandlingsplan og monitorering av svingninger og behandlingsrespons	Tilstanden anses å være alvorlig  Helsehjelpen anses å være nyttig  Helsehjelpen anses å være kostnadseffektiv	Som hovedregel:  <b>Rett</b> til prioritert helsehjelp  <b>Maksimumsfrist:</b>  Avhengig av klinisk situasjon  Stabil fase: 8 uker  Ustabil fase: 1 uke	<ul style="list-style-type: none"> <li>• positiv familieanamnese, tidlig debut</li> <li>• grad av kronifisering</li> <li>• komorbiditet, spesielt rusproblemer</li> <li>• grad av depresjon</li> <li>• grad av mani</li> <li>• ukritisk atferd</li> <li>• komorbiditet, spesielt rusproblemer</li> </ul> <p><b>Vurder ø-hjelp ved suicidalitet</b></p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<b>Mistanke om ADHD (de alvorligste tilstandene)</b>	Utredning  Avklare og eventuelt behandle komorbide tilstander  Familieterapeutiske intervensjoner  Psykoterapi med fokus på mestring, struktur og psykoedukasjon  Tilrettelegging av skole og arbeid  Individuell plan  Farmakologisk behandling	Tilstanden anses å være alvorlig  Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig  Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv	Som hovedregel:  <b>Rett</b> til prioritert helsehjelp.  <b>Maksimumsfrist:</b> 30 uker  For pasienter under 23 år:  65 virkedager <sup>2</sup>	Dette er en heterogen gruppe og det er i utgangspunktet stor variasjon i alvorlighet av symptomer og i funksjonsnivå  <ul style="list-style-type: none"> <li>• rusmisbruk (påvirker også tilbudets art)</li> <li>• komorbiditet med andre psykiske eller somatiske lidelser</li> </ul> Svakt sosialt nettverk kan gi høyere prioritet

<sup>2</sup> Fristen følger av ventetidsgarantien for barn og unge jfr § 4a. Om særskilte fristregler for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet i prioriteringsforskriften av 12. januar 2000 nr 1208

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
Symptomer på mulig psykoseutvikling	Utredning  Psykoedukasjon av pasient og pårørende  Individuell plan  Medikamentell behandling  Kognitiv individualterapi ved vrangforestilling og stemmehøring  Egostøttende psykoterapi	Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig  Helsehjelpen anses å være nyttig  Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv	Som hovedregel:  <b>Rett</b> til prioritert helsehjelp.  <b>Maksimumsfrist:</b> 2 uker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• førstegangssymptomer på psykose</li> <li>• manglende sykdomsfølelse og sykdomsinnsikt</li> <li>• funksjonsfall i forhold til skole, arbeid og sosial fungering</li> <li>• ulike forhold som kan skjule seg bak tidlige symptomer på psykose, for eksempel akutte forvirringstilstander, korte reaktive psykoser, mer omfattende og langvarige tilstander innenfor for eksempel schizofrenispekteret</li> </ul> <p><b>Ø-hjelp vurderes ved</b> fare for seg selv og/eller andre</p>

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<b>Forverring av symptomer ved kjent psykotisk lidelse</b>	Utredning  Individuell plan med aktiv tilbakefallsforebygging  Psykoedukasjon av pasient og pårørende  Medikamentell behandling  Kognitiv individualterapi ved vrangforestilling og stemmehøring	Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig  Helsehjelpen anses være nyttig  Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv	Som hovedregel:  <b>Rett</b> til prioritert helsehjelp.  <b>Maksimumsfrist:</b> 2 uker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tidligere sykdomshistorie</li> <li>• selvmordstanker</li> <li>• tidligere erfaring med tilbakefallsforebygging for aktuell pasient</li> </ul> Listen er ikke uttømmende

Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>  Listen er ikke uttømmende
<b>Alvorlige spiseforstyrrelser</b>	Utredning  Psykoterapi med familiebehandling  Psykoedukasjon og kognitive tilnærminger  Individuell plan  Langsiktig behandlingsplan  Vurdere SSRI	Tilstanden anses å være alvorlig  Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig  Helsehjelpen anses sannsynligvis å være kostnadseffektiv	Som hovedregel:  <b>Rett</b> til prioritert helsehjelp.  <b>Maksimumsfrist:</b> 12 uker	<ul style="list-style-type: none"> <li>• økt rensesesatferd</li> <li>• depresjon</li> <li>• alvorlige, somatiske tilleggssymptomer</li> <li>• KMI &lt; 15, stor og rask vektreduksjon</li> </ul> <p><b>Ø-hjelp ved</b> livstruende somatiske symptomer og suicidalitet</p>



Tilstandsgruppe/ klinisk bilde	Aktuell helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	Gradering av vilkårene i prioriteringsforskriften	Veiledende rettighet og maksimumsfrist for start helsehjelp for <u>tilstandsgruppen</u> som pasienten tilhører	Individuelle forhold som må vurderes før rettighet og maksimumsfrist fastsettes for den <u>enkelte pasient</u>
<b>Psykisk utviklings- hemning og psykisk lidelse</b>	Utredning, evt. tverrfaglig  Individuell plan og tilpasset behandling/ oppfølging	Tilstanden anses sannsynligvis å være alvorlig  Helsehjelpen anses sannsynligvis å være nyttig  Helsehjelpen anses under tvil å være kostnadseffektiv	Som hovedregel:  <b>Rett</b> til prioritert helsehjelp  <b>Maksimumsfrist:</b>  12 uker	Psykisk utviklingshemmede er en heterogen gruppe og graden av utviklingshemming spenner fra lett til dyp. De enkelte psykiske lidelser vil varierte, og alvorlighet vil måtte vurderes ut fra disse faktorer <ul style="list-style-type: none"> <li>• symptomutforming</li> <li>• alvorlighet av grunntilstand</li> <li>• pasientens evne til medvirkning i behandlingen</li> <li>• komorbiditet</li> </ul>





