

**Pakkeforløp - kartlegging og utredning ved mistanke om
psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne**

Side 1 av 7

Dokument ID:
II.KPH.3.1-5Godkjent dato:
21.03.2024Gyldig til:
21.03.2026Revisjon:
4.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/Psykose

Kartlegging/utredning
Barn og ungeKartlegging/utredning
VoksneKartlegging/utredning ved
tilbakevendende
psykoseepisode(r)**Hensikt**

Redegjøre for hva som inngår i kartlegging og utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne. Redusere uønsket variasjon.

Unntak for retningslinjen er pasienter som er henvist til «*øyeblikkelig hjelp*» vurdering. Pasienter innlagt eller under oppfølging som følge av «*øyeblikkelig hjelp*» følger retningslinje «Utredning i akutfase – psykisk helsevern for barn/ungdom og voksne».

Pasienter som får helsehjelp **etter** en øyeblikkelig hjelp vurdering og under tvunget psykisk helsevern, inkluderes også i pakkeforløpet for psykose.

Ansvar

Ansvar for at utredning gjennomføres jf. pakkeforløp for psykose og gjeldende retningslinje, ligger hos ansvarlig behandler.

Implementering av retningslinjen er et ledelsesansvar.

Utrednings- og behandlingsplan (edi) ...


Behandler skal i samarbeid med pasient og/eller foreldre ev. pårørende lage en plan for utredning og behandling, jf. [PS Utredning og behandlingsplan \(edi\)...](#)

Kartlegging og utredning bør gjennomføres i samarbeid med pasient og/eller foreldre ev. pårørende og tilpasses den enkeltes situasjon.

Pasienter som har tegn på psykoseutvikling eller har en psykose har ofte behov for at behandlingen starter samtidig som utredningen.

Spesialistinvolvering i utredning

- Møte med spesialist i psykiatri/psykologi skal skje tidlig i forløpet slik at mest mulig spesialisert kompetanse er involvert når plan for utredning og behandling blir utarbeidet.
- Spesialist i psykologi/psykiatri skal også delta i de diagnostiske og behandlingsmessige vurderinger som gjøres i forløpet.
- Spesialist i psykologi/psykiatri skal involveres i utarbeidelse av [utredning- og behandlingsplan](#).

		Pakkeforløp - kartlegging og utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne			Side: 2 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.3.1-5	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pakkeforløp psykose	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH/Fagråd KPH	Godkjent dato: 21.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 4.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/Psykose

Kartlegging/ utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn/unge

Vær oppmerksom på følgende:

- Symptomene må sees i sammenheng med utviklings- og evnenivå og kontekst
- Det kan være vanskelig for unge å sette ord på psykoseopplevelse. Symptomene er ofte «private» og lite synlige for andre
- Barn og unge kan ha alvorlige symptomer selv om funksjonsnivået er høyt
- Spørsmål om psykosesymptomer må stilles direkte til barnet eller ungdommen og ikke kun baseres på opplysninger fra andre

Utredning ved:

Førstegangpsykose	Tilbakevendende psykose	Rusutløst psykose
-------------------	-------------------------	-------------------

I akutfase kan en utredning være vanskelig å gjennomføre.

Utredning ved mistanke om psykoseutvikling (første gang) omfatter følgende:

Innkomstsamtale	Anamnese	Observasjon/samtale	Somatisk status
ASEBA	KATES B/F	K-SADS	CGAS
Varighet ubehandlet psykose	Kognitiv fungering	SIPS	Utredning av tilleggsprb. og lidelser

Behandler må vurdere hva som er aktuelt for den enkelte pasient å vektlegge i anamnese og observasjon/samtale. Grundig anamnese er viktig.

Kognitiv kartlegging/utredning utover kartlegging i samtaler og observasjoner, SIPS og utredning av tilleggsproblematikk gjøres på indikasjon. Ved utredning av unge må utredningsverktøy som er utviklet for voksne tilpasses de unges alder og evnenivå.

Diagnostisk vurdering gjøres jf. [BUP Klinisk/diagnostisk vurdering](#) ... Differensialdiagnostiske vurderinger skal forekomme, og psykiater eller psykologspesialist må vurdere om pasienten fyller kriteriene for flere samtidige lidelser/tilstander. **Spesialist i psykiatri/psykologi skal delta i den diagnostiske prosessen.**

Forløpstidene kan unntaksvis fravikes hvis det ikke er mulig å gjennomføre utredning og/eller behandling etter gjeldende tidsangivelser.


Dokumentasjon

Basis utredning dokumenteres i [PS Utredning og behandlingsplan \(edi\)](#)...

Diagnostisk vurdering dokumenteres i [BUP Klinisk/diagnostisk vurdering](#). Innen psykisk helsevern for barn og unge bør det foreligge diagnostisk vurdering på alle akser i multiaksialt klassifikasjonssystem (ehelse.no)

Tverrfaglig team dokumenteres i følgende dokumenttype [PS Tverrfaglig møte](#)

Beslutningspunkt dokumenteres i [PPR Beslutningspunkt](#).

		Pakkeforløp - kartlegging og utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne			Side: 3 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.3.1-5	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pakkeforløp psykose	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH/Fagråd KPH	Godkjent dato: 21.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 4.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/Psykose

Kartlegging/ utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos voksne

Pasienter med psykoseutvikling eller som har en psykose har ofte behov for at behandling starter samtidig som utredningen. Uavhengig av alvorlighetsgrad skal pasienten få tilbud om utredning og behandling i tråd med gjeldende anbefalinger.

Utredning ved:

Førstegangpsykose	Tilbakevendende psykose	Rusutløst psykose
-------------------	-------------------------	-------------------

I akutfase kan en strukturert utredning være vanskelig å gjennomføre.

Forløpstidene kan unntaksvis fravikes hvis det ikke er mulig å gjennomføre utredning og/eller behandling etter gjeldende tidsanvisninger.

Utredning ved mistanke om psykoseutvikling (første gang) omfatter følgende:

1-3 dager

Innkomstsamtale	Anamnese	Somatisk status	Observasjon/samtale
-----------------	----------	-----------------	---------------------

Innen en uke

PANSS	Ruskartlegging	Varighet ubehandlet psykose	GAF F/S
-------	----------------	-----------------------------	---------

Innen 2 uker

MINI(+)	Kognitiv fungering	Utredning av tilleggsprb. og lidelser
---------	--------------------	---------------------------------------

Behandler må vurdere hva som er aktuelt for den enkelte pasient å vektlegge i anamnese og observasjon/samtale.

Kognitiv kartlegging/utredning utover kartlegging i samtaler og observasjoner, SIPS og utredning av tilleggsproblematikk gjøres på indikasjon.

Diagnostisk vurdering gjøres jf. [Diagnostisk vurdering ...](#) Differensialdiagnostiske vurderinger skal forekomme, og psykiater eller psykologspesialist må vurdere om pasienten fyller kriteriene for flere samtidige lidelser/tilstander. **Spesialist i psykiatri/psykologi skal delta i den diagnostiske prosessen.**

Forløpstidene kan unntaksvis fravikes hvis det ikke er mulig å gjennomføre utredning og/eller behandling etter gjeldende tidsangivelser.


Dokumentasjon

Basis utredning dokumenteres i [PS Utredning og behandlingsplan \(edi\)...](#)

Diagnostisk vurdering dokumenteres i [Diagnostisk vurdering...](#)

Tverrfaglig team dokumenteres i følgende dokumenttype [PS Tverrfaglig møte](#)

Beslutningspunkt dokumenteres i [PPR Beslutningspunkt.](#)

 SØRLANDET SYKEHUS	Pakkeforløp - kartlegging og utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne				Side: 4 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.3.1-5	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pakkeforløp psykose	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH/Fagråd KPH	Godkjent dato: 21.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 4.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/Psykose


Kartlegging/utredning ved tilbakevendende psykoseepisode(r)

Ved tilbakevendende psykoseepisode kartlegges pasientens og/eller foreldres, ev. pårørendes erfaringer fra den første episoden og ev. flere episoder. Det er viktig å identifisere mulige hendelser som kan ha ført til nye og/eller sterkere psykosesymptomer.

Aktuelle spørsmål for å kartlegge hva som har utløst en ny psykoseepisode:

- Har det skjedd noe i pasientens livssituasjon?
- Hva er gjort av utredning og behandling?
- Hvilke oppfølging har pasienten fått?
- Har det skjedd endringer i legemiddelbehandling?
- Har pasientens rusmiddelinntak økt?
- Hvordan forstår pasienten sine egne problemer?
- Hvordan forstår foreldre, ev. pårørende pasientens problemer?

Kartlegging og utredning følger de samme anbefalinger som ved [første psykoseepisode](#), men tilpasses den enkelte pasients og/eller foreldres, ev. pårørendes erfaringer med hva som hjelper.

 SØRLANDET SYKEHUS	Pakkeforløp - kartlegging og utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne				Side: 5 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.3.1-5	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pakkeforløp psykose	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH/Fagråd KPH	Godkjent dato: 21.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 4.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/Psykose

Rusutløst psykose

Ved rusutløste psykoser er symptomene fremkalt av den umiddelbare effekten av kjemiske substanser.


Ved spørsmål om rusutløst psykose, er det viktig å vurdere den tidsmessige sammenheng mellom rusmiddelbruk og psykosesymptomer samt innhente nøye beskrivelser av symptombilde, debut av psykosesymptomer og livshistorie når det gjelder rusmiddelbruk.

Utredning følger utredning for førstegangpsykose, men ruskartlegging med rusanamnese, AUDIT og DUDIT er her svært viktig.

Komparentopplysninger og urinprøver må vurderes som supplement på grunn av fare for underrapportering.

Varigheten av psykose symptomene etter rusbruken er avsluttet er ofte brukt som diagnostisk kriterium for rusutløst psykose. Vanligvis vil psykosesymptomene ikke vare lenger enn en uke ved fravær av rusmiddelbruk, og pasienten bør være i delvis bedring etter en måned. Enkelte unntak vil kunne forekomme.

I henhold til (IS 1948) bør den psykiatriske diagnosen revurderes etter 1-6 mnd. rusfrihet dersom den diagnostiske utredning er gjort under ruspåvirkning eller abstinensreaksjoner eller kort tid etter.

		Pakkeforløp - kartlegging og utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne			Side: 6 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.3.1-5	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pakkeforløp psykose	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH/Fagråd KPH	Godkjent dato: 21.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 4.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/Psykose

Innkomstsamtale

Innkomstsamtalen følger mal for inntøyst ved aktuell enhet:

Omsorgsnivå

Poliklinikk:

Døgn:

Psykisk helsevern for barn og unge

[BUP Inntøystnotat pol \(edi\)...](#)

[BUP Inntøystnotat](#)

Psykisk helsevern for voksne

[Inntøystjournal behandler pol \(edi\)...](#)

[Inntøystjournal behandler](#)

Anamnese

En strukturert, grundig registrering av pasientens historie og sykehistorie (anamnese) er kjernen i enhver utredning. Anamnesen bør inneholde familieforhold, kartlegging av fungering før sykdom (premorbid), utvikling av symptomer over tid og de konsekvensene symptomene har for den personlige, sosiale og arbeidsmessige fungeringen (IS-1957). For veiledning til mer utfyllende anamnese, følg [link](#).

Somatisk status

Somatisk status inkluderer:

- Tidligere og nåværende somatisk sykdommer
- Tenner og munnhule
- Ernæringsstatus, inkludert ev. vektendringer
- Ev. risikofaktorer som høyt blodsukker, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, økt livvidde.
- Somatisk undersøkelse og blodprøver

Som hovedregel bør somatisk status være avklart hos fastlege. Unntak er ved døgnpost.

PANSS

PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale) er den mest brukte kliniske symptomskalaen som vurderer psykoselidelse. Den omfatter både negative, positive og allmenne symptomer.

Ruskartlegging


Det anbefales å kartlegge problemfylt bruk av rusmidler, deriblant alkohol og narkotiske stoffer. Med bakgrunn i dette skal det gjøres en ruskartlegging. Dette gjøres enten ved AUDIT/DUDIT eller tilsvarende gjennom intervju (samtale).

Varighet ubehandlet psykose

Dette viser til tidspunktet for antatt start, psykosesyntomer. Dette registreres i skjema for PANSS i DIPS. Det stilles følgende spørsmål: «Når ble tegn på psykose oppdaget?». Det registreres på dato som er den 1. i måneden og med årstall. Nøyaktig tidspunkt er vanskelig å angi for pasient, pårørende og/eller foreldre.

MINI (+)/KSADS

Så snart pasienten er i stand til å samarbeide om et lengre intervju, bør anamnesen kompletteres med et strukturert diagnostisk intervju.

		Pakkeforløp - kartlegging og utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne			Side: 7 Av: 7
Dokument-id: II.KPH.3.1-5	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe pakkeforløp psykose	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH/Fagråd KPH	Godkjent dato: 21.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 4.00

Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/Psykose

Kognitiv fungering

Kognitive vansker forekommer, i form av vansker med å bearbeide informasjon. Det kan være vanskelig å vurdere det kognitive funksjonsnivået basert på klinisk observasjon og/eller selvrappotering. Det anbefales følgende:

- Vurdering i samtale
- Observasjoner
- Undersøkelser/testing – nevropsykologisk utredning
 - Sistnevnte bør ikke gjøres i akutfase da det gir usikre resultater.
 - Utfall bør vurderes som ferskvare
 - Utredningen må tilpasses den enkelte pasient.

Utredning av tilleggsproblematikk

Det kan være behov for utredning av andre symptomer, for å utelukke andre sykdommer/lidelser som årsak, eller også for å inkludere samtidige sykdommer/lidelser i videre utredning og behandling.

Utredningen kan da suppleres med aktuelle verktøy etter klinisk vurdering. Bruk av spesifikke utredningsinstrumenter vil da variere avhengig av hva som har fremkommet i anamneseopptaket og ved innledende utredning av pasienten.

Eksempler på verktøy kan være:

- SCID I/II
- IOWA
- BDI II
- BAI

Kryssreferanser

[II.KPH.2.3.8-3](#)

[II.KPH.2.3.8-4](#)

[II.KPH.2.4.1-1](#)

[II.KPH.2.4.2-1](#)

[II.KPH.2.4.3-4](#)

[II.KPH.2.4.5-15](#)

[Innkostnotat døgnbehandling KPH - veiledning](#)

[Innkostnotat poliklinikk KPH - Veiledning](#)

[Anamnese KPH - Veiledning](#)

[Diagnostisk vurdering KPH - Veiledning](#)

[PPR evalueringspunkt - veiledning til dokumentasjon](#)

[Beslutningspunkt - pasientforløp - veiledning til dokumentasjon](#)

Eksterne referanser