

Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge

Side 1 av 10

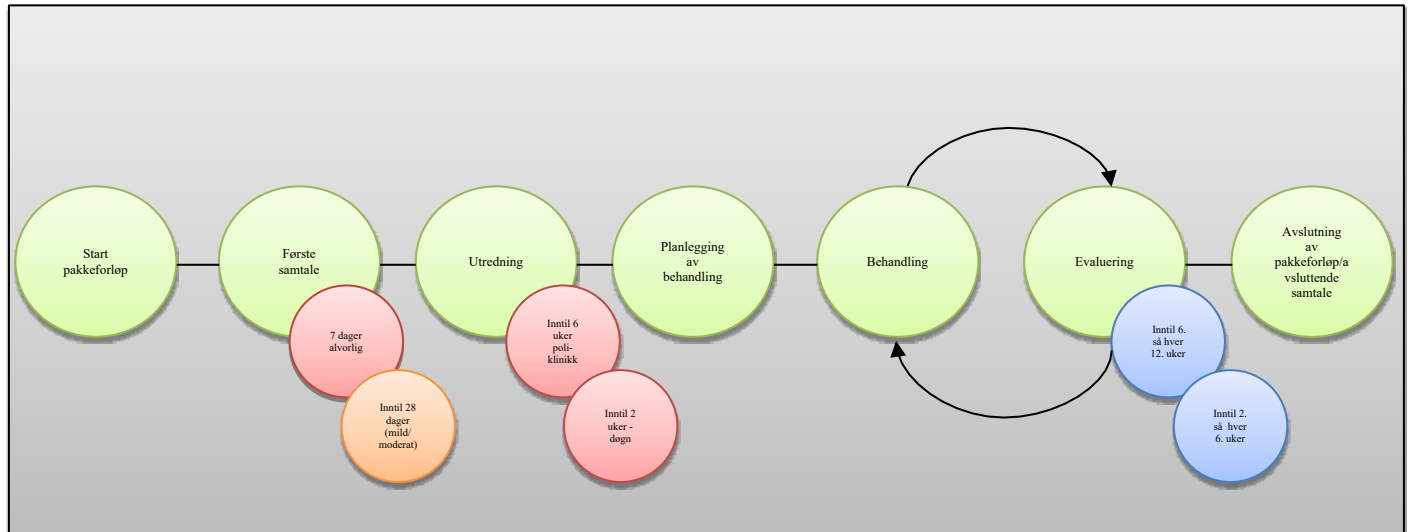
 Dokument ID:
II.KPH.3.7-3

 Godkjent dato:
05.05.2023

 Gyldig til:
05.05.2023
5

 Revisjon:
6.00

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



HENSIKT

Pakkeforløp spiseforstyrrelse

Etablere tydelig struktur og felles forståelse når det gjelder Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge. Tydeliggjøre hvilke krav som ligger i pakkeforløp når det gjelder.

MÅLGRUPPE

Målgruppen er:

- Inntaksteam innen psykisk helsevern for barn og unge
- Klinikere som jobber innen psykisk helsevern for barn og unge
- Klinikere som jobber med spiseforstyrrelser hos barn og unge
- Merkantil ressurs som bidrar som forløpskoordinatorer
- Ledere på alle nivåer innen Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP).

FREM GANGSMÅTE

Fremgangsmåten gis ut fra retningslinjen, gitt i flytskjema. Ved å gå inn via hver link, vil man se hva som kreves på de ulike punktene i et pakkeforløp og hvilke krav som ligger til faglighet, brukermedvirkning og forløpstider.

ANSVAR

Implementering av retningslinjen er et lederansvar.

Det er ansvarlig behandler i den enkelte sak sitt ansvar å sørge for at retningslinjen blir overholdt, jf. pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge.

 SØRLANDET SYKEHUS	Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge				Side: 2 Av: 10
Dokument-id: II.KPH.3.7-3	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

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

Start pakkeforløp

Alle pakkeforløp starter og slutter i kommunehelsetjenesten. Med start pakkeforløp spesialisthelsetjenesten, vises det til intern oppstart og påfølgende koding med forløpstider.

Start pakkeforløp i spesialisthelsetjenesten skjer ved henvisning til Avdeling for barn og unges psykisk helse (ABUP).

- Øyeblikkelig Hjelp (ØH) vurdering**
 Enkelte pakkeforløp vil starte opp med en ØH-vurdering. I etterkant av en ØH vurdering skal det vurderes om pasienten skal henvises et pakkeforløp. Pasienter som får hjelp etter en øyeblikkelig hjelp vurdering, inkluderes i pakkeforløp.
- Primær henvisning**
 Start pakkeforløp kan skje ved primær henvisning. Fastlegen eller andre kan være merke henvisningen med Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse for barn og unge. **Når henvisningen blir vurdert i spesialisthelsetjenesten vil det bli tatt stilling til hvilke pakkeforløp pasienten bør følge.** Det er inntaksteamet som vurderer hvorvidt pasienten skal inn i Pakkeforløp ved spiseforstyrrelser hos barn og unge, eller Pakkeforløp for utredning og behandling, psykisk helsevern barn og unge.
- Sekundær/intern henvisning**
 Barn og unge hvor mistanke om spiseforstyrrelse avdekkes i løpet av utredning/behandling for annen psykisk lidelse, kan henvises til pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge. Start dato for pakkeforløpet blir dato for mottatt intern/sekundær henvisning.

Pasienter underlagt tvunget psykisk helsevern, kan også få sitt helsetilbud som pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge.

Rettighetsvurdering

Alle henvisninger som er primær henvisninger skal rettighetsvurderes før ved inntak. Rettighetsvurdering gjøres i henhold til aktuelt lovverk og [Prioriteringsveileder psykisk helsevern for barn og unge](#). Utfall dokumenteres i riktig dokumenttype/mal i EPJ.

Dersom det foreligger tvil om pasienten har rett til utredning og/eller behandling i psykisk helsevern kan inntaksteamet innhente supplerende opplysninger fra fastlege eller invitere barnet og ev. pårørende til en vurderingssamtale innen 10 dager (vurderingsfristen).

Henvisninger som er interne/sekundær eller som følger av en ØH vurdering skal **ikke** rettighetsvurderes. Unntaket, som skal rettighetsvurderes er nyoppdaget tilstand, ved f.eks. intern henvisning fra somatikken. Sist gjelder så sant spiseforstyrrelsen ikke er en nyoppdaget tilstand. Start er dato mottatt for intern/sekundær henvisning.

Følgende retningslinjer i EK er relevante:

- [Henvisning rettighetsvurderes](#)
- [Henvisning intern \(elektronisk\) - SSHF](#)
- [Pakkeforløp – koordinering og samhandling når pasient overføres mellom enheter og avdelinger](#)
- [Samhandling eksternt i pakkeforløp i psykisk helsevern og rus](#)

Forløpskoordinator


Inntaksteamet fører opp i F7 [forløpskoordinator](#) som vil være kontaktperson frem til ansvarlig behandler er etablert, jf. retningslinje Forløpskoordinator i KPH.

Dersom det fremkommer i henvisningen forløpskoordinator eller kontaktperson i kommunehelsetjenesten, føres også dette opp.

Dokumentasjon

Dokumentasjon av rettighetsvurderingen gjøres i følgende dokumenttyper:

- Journalnotat vurdering ikke behov
- Journalnotat vurdering rett UTR
- Journalnotat vurdering rett BEH

 SØRLANDET SYKEHUS	Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge				Side: 3 Av: 10
Dokument-id: II.KPH.3.7-3	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

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

Første samtale

Hensikten med første samtale er å avklare hva som er pasientens og foreldrenes **behov, mål og ønsker** for behandling og oppfølging. Videre må det avklares involvering av foreldre og ev. andre i pasientens nettverk (oppdater F5 bildet). Som hovedregel skal foreldre eller andre som har foreldreansvaret involveres. Noen barn og ungdom kan ha behov for å møte behandler alene. Behandler må vurdere behovet, og ev. tilrettelegge for dette.

Pasient og foreldre skal spørres om hva som er viktig for dem og få informasjon om hva som skal skje videre.

Første samtale følger standard innkommst KPH og dokumenteres i henhold til interne retningslinjer:

- [BUP Innkommstjournal behandler pol \(edi\)...](#)
- [BUP Innkommstjournal behandler](#)

Viser til Ekweb retningslinje, der man velger å sende innkommst til fastlege med EDI må dette gjøres i samråd med pasient.

Det skal i første samtale gjennomføres følgende:

- Kartlegging av selvmordsrisiko, vurdering på indikasjon ([Selvmordsrisikovurdering](#))
- Kartlegging av voldsrisiko, vurdering på indikasjon ([Vurdering av voldsrisiko](#))
- Kartlegging av rusmiddelbruk, på indikasjon vurdere fare for overdoserisiko.

Behov for umiddelbare tiltak skal vurderes, og ev. kriseplan opprettes, jf. intern retningslinje:

- [Kriseplan...](#)

Videre bør man starte opp utforming av utredning og behandlingsplan jf. følgende retningslinje:

- [Utredning og behandlingsplan](#)

Spesialist i psykologi/psykiatri skal involveres i utarbeidelse av planen.

Barn som pårørende, det vil si mindreårige søsken, må kartlegges med tanke på behov for ev. tiltak.

C GAS vurderes og skrives inn i innkommstnotatet.

Forløpstid første samtale

Ved indikasjon for alvorlig spiseforstyrrelse skal første møte finne sted inntil **7 kalenderdager** etter mottatt henvisning.

Ved indikasjon for lett til moderat spiseforstyrrelse skal første møte finne sted inntil **28 kalenderdager** etter mottatt henvisning.

Spesialistinvolvering

Møte med spesialist skal skje tidlig i forløpet, slik at mest mulig spesialisert kompetanse er involvert når plan for utredning eller behandling blir utarbeidet. **Denne skal involveres i utarbeidelse av utredning og behandlingsplan.**

Spesialist i psykiatri/psykologi skal også delta i de diagnostiske og behandlingsmessige vurderinger som gjøres i forløpet. Samt ved differensial diagnostisk vurdering gjort ved diagnostisk vurdering.

Dokumentasjon

Dokumentasjon gjøres i følgende dokumenttyper:

- [Bup Innkommstjournal behandler pol \(edi\)...](#)
- [Bup Innkommstjournal behandler](#)
- [Kriseplan ... \(ev\)](#)
- [PS Utredning og behandlingsplan](#)

Ved behov for kommunal helsetjeneste, se retningslinje relatert til samhandling og [link til nettside](#) som viser oversikt over alle koordinerende enheter på Agder. De kan kontaktes for veiledning knyttet til kommunalt tilbud.



		Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge			Side: 4 Av: 10
Dokument-id: II.KPH.3.7-3	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

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

Utredning

Utredning av spiseforstyrrelse hos barn og unge, følger retningslinjen:

- [Basis utredning for barn og unge \(pakkeforløp\)](#)

Basis utredning suppleres med følgende:

- CH EDE

Diagnostikk

Diagnostisk vurdering gjøres på bakgrunn av kunnskap om pasienten som en har tilegnet seg gjennom utredningen. Det er kjent at personer med spiseforstyrrelser også kan ha samsykelighet i forhold til andre symptomlidelser og personlighetstrekk. Det kan også være vanskelig å skille ulike spiseforstyrrelser fra depresjon og mer tvangsmessige trekk. Dette bør fremkomme i den diagnostiske vurderinger.

Diagnostisk vurdering skrives med følgende momenter;

- Vurderingsgrunnlag
- Relevant anamnestisk informasjon
- Problembeskrivelse (kroppsbilde, vekt, ernæringsregime etc.).
- Differensialdiagnostiske vurderinger (depresjon, tvang etc.)

Forløpstider

Utredningen skal være gjennomført innen følgende forløpstider:

- Døgn 2 uker
- Poliklinisk 6 uker

Dersom man ikke klarer å ferdigstille utredningen innenfor den gitte forløpstiden, bør man allikevel da stilling til problemstillingen og om det er behov for videre behandling innen psykisk helsevern og/eller andre tjenester, jf. beslutningspunkt.

Dokumentasjon

Følgende dokumenttyper benyttes for å dokumentere utredningen:

Fast

- [BUP Anamnese](#)
- [BUP Klinisk/diagnostisk vurdering](#)
- Somatisk notat
- [Journalnotat behandler](#)
- PS Tverrfaglig møte
- [PS Utredning og behandlingsplan \(edi\)](#)

På indikasjon

- [Kriseplan...](#)
- [Selvmordsrisikovurdering](#)
- [Vurdering av voldsrisiko](#)
- [PS Utredning og behandlingsplan \(edi\)](#)
- Barn som pårørende
- Samarbeidsmøte...
- Møtereferat



 SØRLANDET SYKEHUS	Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge				Side: 5 Av: 10
Dokument-id: II.KPH.3.7-3	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

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

Beslutningspunkt

Foreldre og pasient skal medvirke når det skal tas klinisk beslutning om behov for videre tiltak. Drøftingen foretas i team, hvor spesialist er tilstede. Vurderingen skal dokumenteres i journalen. Spesialist skal også delta i den diagnostiske vurderingen.

Forløpstidene er følgende:

- Døgnbehandling – inntil 2 uker
- Poliklinisk behandling – inntil 6 uker

Forut for beslutningspunktet skal det foreligge en diagnostisk vurdering med differensialdiagnostisk drøfting. Behandler, dersom denne ikke er lege, må sikre at lege i spesialisthelsetjenesten vurderer om det er behov for supplerende undersøkelser, ut ifra henvisning og hvilke forundersøkelser som foreligger.

Ved beslutningspunkt fylles følgende dokumentasjon ut:

- [PPR Beslutningsskjema](#)

Det foreligger egen veiledning til utfylling. Skjemaet ligger i DIPS.

Dersom ikke fullstendig utredning foreligger innen gitt tidspunkt, redegjøres det for hva som er gjort og konklusjon med bakgrunn i status. **Det bør foreligge en F diagnose på gitte tidspunkt (inntil 6 uker etter oppstart utredning).**

Behandling skal starte «uten opphold» der det er indikasjon for dette.

Dokumenttyper som anvendes:

- PS Tverrfaglig møte (drøfting i tverrfaglig team hvor spesialist/lege er tilstede)
- Journalnotat behandler ...
- [PS Behandlingsplan evalueringspunkt](#)

Følgende retningslinje er sentral: [Tverrfaglig samråd i team og mellom avdelinger i KPH](#)



 SØRLANDET SYKEHUS	Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge				Side: 6 Av: 10
Dokument-id: II.KPH.3.7-3	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

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

Planlegging av behandling

Ved behov for behandling innen psykisk helsevern, skal behandling starte uten opphold. Dersom det besluttes at pasienten skal over i annet pakkeforløp, henvises pasienten videre til aktuelt pakkeforløp.

Behandlingen kan gis:

- Poliklinisk
 - Behandling gis i hovedsak poliklinisk. Det er viktig at ansvar for veiing og kontroll av vekt avklares tidlig. Det anbefales en hyppig kontakt (1-2 ganger i uken) innledningsvis. Poliklinisk behandling bør ivareta både somatisk og psykologiske sider ved tilstanden.
- Ambulant
 - I tillegg til poliklinisk behandling, kan det i noen tilfeller være behov for ekstra støtte/oppfølging hjemme. Dette gis av et ambulant team som i noen tilfeller drar hjem til pasienten og familien for å bistå i spisesituasjoner.
- Døgn
 - Innleggelse på døgn kan være aktuelt:
 - der pasienten har en alvorlig undervekt
 - ustabil somatisk tilstand (lavt blodtrykk, lav puls, lav kroppstemperatur, elektrolyttforstyrrelse eller tegn på organsvikt).
 - poliklinisk oppfølging som ikke har ført til målet.
 - uttalt depresjon/tvang.
 - Målet er å få til en frivillig innleggelse, men i enkelte situasjoner er det også nødvendig å bruke tvang, jmf. lov om psykiskhelsevern.

Ved forverring eller manglende bedring, bør behandling ved poliklinikk intensiveres. Dette bør vurderes senest etter 3 til 4 uker etter behandlingsoppstart.

Behandling i poliklinikk bør medføre henvisning til døgnbehandling ved for pasienter med anoreksi eller flere av følgende tilstander:


- Stort vekttap på kort tid eller alvorlig undervekt (barn med vekt under 2,5 persentil, unge fra 10 år med KMI/BMI<15).
- Ustabile somatiske parametere.

Vanskelig omsorgssituasjon/ ikke utviklingsstøttende familiesituasjon kan være sekundær indikasjon for henvisning til døgn. Døgnbehandling anbefales også ved bulimi ved høy frekvens av overspising, oppkast og andre kompenserende strategier. For videre veiledning, se [Nasjonal faglige retningslinjer for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelse](#). Etter utskrivning fra døgn, bør pasienten følges tett opp, med lav terskel for reinnleggelse.

Behandlingen skal være kunnskapsbasert og pasient/foreldre bør være informert om behandlingsformen som benyttes og behandlingen skal være tilpasset pasientens tilstand og behov. Følgende må vurderes sammen med pasient og foreldre:

- Pasienten har rett til individuell plan
- Pasienten har behov for kriseplan
- Tilstanden tilsier at det bør etableres en ansvarsgruppe.



		Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge			Side: 7 Av: 10
Dokument-id: II.KPH.3.7-3	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

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

Forebygging av avbrudd bør håndteres, jf. retningslinje [Forebygging av avbrudd](#).

Behandlingsplan utformes, jf. [PS Behandlingsplan Evalueringpunkt](#).

Somatisk oppfølging må avklares. Oppfølging bør være en integrert del av behandlingen og skje i samarbeid med fastlege, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. Ved innleggelse er ansvaret for somatisk oppfølging, spesialisthelsetjenesten.

Behandling

Behandlingen skal være kunnskapsbasert.

Det anbefales å benytte følgende familiebasert behandling spesifikt for spiseforstyrrelse.

Dersom tilbudet ikke skal være familiebasert behandling, se praktisk under [anbefaling i nasjonal faglige retningslinjer for spiseforstyrrelse](#).

De viktigste elementene ved familiebasert behandling er:

1.fase:

- Etablere en god terapirelasjon og trygg behandlingssituasjon
- Psykoedukasjon
 - Vektlegge familiens rolle med å hjelpe den unge til å bli bedre, inkludert nødvendigheten av at foreldrene tar ansvaret for den unges måltider og ernæringsituasjon.
 - Skille mellom sykdom og person
 - Adressere skyldspørsmål, ikke legge skyld på den unge eller familiemedlemmer
 - Dele kunnskap om spiseforstyrrelser, inkludert konsekvenser av feilernæring/underernæring og oppkast.
- Evaluere effekten av tiltak etter 3-4 uker.

2.fase:

- Gi gradvis kontroll over måltidene til den unge.
- Vurdere andre tilstander som også trenger behandling
- Evaluere effekten av tiltak etter 3-4 uker.

3. fase:

- Gi støtte til familien slik at de kan hjelpe barnet/ungdommen til å bli selvstendig
- Ha fokus på å forebygge tilbakefall ved avslutning.

Alternativt (ved f.eks. høyt konfliktnivå i familien) eller der forhold taler imot en familiebasert behandling kan andre tilnærminger vurderes som f.eks:

- Kognitiv atferdsterapi

Ved fare for reernæringsyndrom følges jf. [nasjonal faglige retningslinjer for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelse](#).

Reduksjon av undervekt, anbefales å være tilsvarende 0,5 -1 kg i uken for polikliniske pasienter med anoreksi. Målvekt settes til KMI 20-25.

Det er ingen anbefalte legemidler for å behandle spiseforstyrrelser. **Behandling med legemidler bør gjøres med varsomhet hos barn og unge.** Behandlingslengde og vurdering av effekt bør inngå i behandlingsplan der legemidler administreres.



		Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge			Side: 8 Av: 10
Dokument-id: II.KPH.3.7-3	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

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

Behandling med legemidler ved andre komorbide tilstander, må fremkomme i epikrise for videre oppfølging av fastlegen.

For veiledning knyttet til samhandling, se følgende retningslinje [Samhandling eksternt i pakkeforløp i psykisk helsevern og rus](#)

Evalueringsspunkt

Evalueringsspunktene skal sikre at pasient og ev. pårørende er involvert i evaluering av det behandlingstilbudet som gis og medvirker til valg av behandlingstilnærming og mål. Følgende tidspunkt skal evaluering av tilbudet som gis gjøres:

- Døgn
 - Første evaluering skal finne sted innen 2 uker fra oppstart av behandling, det vil si fra beslutningspunkt.
 - Deretter foretas evaluering inntil hver 6.uke.
- Poliklinikk
 - Første evaluering skal finne sted innen 6 uker fra oppstart av behandling, det vil si fra beslutningspunkt.
 - Deretter foretas evaluering inntil hver 12. uke.

Ved evalueringsspunkt skal følgende dokumenttype benyttes:

- [PS Behandlingsplan Evalueringsspunkt](#)

I tillegg dokumenteres samtalen i pasientens journal ved dokumenttype:

- Journalnotat behandler ...

Dersom innholdet i samtalen i stor grad tilsvarer innholdet i PS Behandlingsplan – Evalueringsspunkt kan det noteres i dokumentet en henvisning til PS Behandlingsplan – Evalueringsspunkt. F. eks kan følgende fremkomme under overskrift «**Aktuelt**» «*Gjennomgang av PS Behandlingsplan Evalueringsspunkt, se aktuelt dokument for innhold*».

Pakkeforløp anbefaler at evalueringsspunkt gjennomføres sammen med pasient og foreldre, og ev. andre instanser. Dersom andre instanser deltar, dokumenteres dette i følgende dokumenttype:

- Samarbeidsmøte ...

Evalueringsspunkt ved overganger/endringer i omsorgsnivå

Dersom en pasient endrer omsorgsnivå, går fra poliklinisk/ambulant til døgn eller omvendt, skal man foreta et evalueringsspunkt ved utskrivning knyttet til overflyttingen.

Man følger da struktur for utskrivningssamtale – avsluttende samtale og benytter følgende notater:

- [Utskrivningsnotat behandler](#)
- [PS Overflyttingsnotat](#) (som erstatter epikrise)
- [PS Behandlingsplan evalueringsspunkt](#)



 SØRLANDET SYKEHUS	Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge				Side: 9 Av: 10
Dokument-id: II.KPH.3.7-3	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

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

Avslutning av pakkeforløp/avsluttende samtale

Ved avslutning skal det tas stilling til videre behov og behandlingstilbud.

Behandler fyller inn følgende skjema ved avslutning:

- [PPR Avslutningsskjema](#)

Overføring annen avdeling/enhet

Dersom pasienten har behov for videre oppfølging innen psykisk helsevern, foretar behandler en viderehenvisning ref. retningslinje som samhandling internt ved pakkeforløp.

Følgende dokumenttyper skal benyttes:

- [PS Overflyttingsnotat](#)
- Intern henvisning

GAF F/GAF S og/eller CGAS skal settes i siste samtale.

Avslutning av behandling - samlet

Dersom behandlingen planlegges å avsluttes inviteres pasienten inn til en utskrivningssamtale.

Siste samtale/avsluttende samtale dokumenteres i følgende:

- [Utskrivningsnotat behandler](#)

Innholdet i utskrivningssamtalen skal tilsvare en strukturert utskrivningssamtale, jf. [retningslinje](#). Gjennomgang av epikrise, eller overflyttingsnotat anbefales i avsluttende samtale. Sistnevnte er relevant der pasienten overføres til annen enhet/avdeling.

Der pasienten skrives ut fra behandling innen Klinikk for psykisk helse, psykiatri og avhengighetsbehandling, skal

- [epikrise](#) skrives jf. retningslinje.

Kryssreferanser

- [II.KPH.2.4.2-26](#) [Basis utredning for barn og unge \(pakkeforløp\)](#)
- [II.KPH.2.4.3-3](#) [PPR Utredningsplan - veiledning til dokumentasjon \(ARKIVERT\)](#)
- [II.KPH.2.4.3-](#) [PPR evalueringspunkt - veiledning til dokumentasjon](#)
- [II.KPH.2.4.5-15](#) [Beslutningspunkt - pasientforløp - veiledning til dokumentasjon](#)
- [II.KPH.2.5.10-3](#) [Forebygging av avbrudd av behandling](#)
- [II.KPH.2.6.3-2](#) [PS Overflyttingsnotat - KPH](#)
- [II.KPH.2.6.3-4](#) [Kriseplan for pasienter i KPH](#)
- [II.KPH.2.6.3-10](#) [Utskrivningssamtale - Avsluttende samtale](#)
- [II.KPH.2.6.4-9](#) [Pakkeforløp - koordinering og samhandling når pasient overføres mellom enheter og](#)
- [II.KPH.2.7.1-6](#) [Samhandling eksternt i pakkeforløp i psykisk helsevern og rus](#)



 SØRLANDET SYKEHUS	Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge				Side: 10 Av: 10
Dokument-id: II.KPH.3.7-3	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 05.05.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 6.00

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

[II.KPH.4.1-37](#) [Kodingsregler for poliklinisk behandling innen psykisk helsevern voksne \(PHV\) og tverrfaglig](#)

[II.KPH.FEL.2.6-7](#) [Pakkeforløp ved spiseforstyrrelser hos barn og unge \(Hdir\)](#)

Eksterne referanser

[Spiseforstyrrelser – Nasjonal faglige retningslinjer for tidlig oppdagelse, utredning og behandling av spiseforstyrrelse](#)

[Pakkeforløp ved spiseforstyrrelse hos barn og unge](#)