

# Henvisninger til barne/ungdomspsykiatri

■ OLA AMUNDSEN fastlege i Moss og praksiskonsulent BUPP-Moss

I dag skal du skrive en henvisning til barne/ungdomspsykiatri (BUP). Hvor finner du oppskriften, og hva er ingrediensene? I matoppskrifter står det ofte hvor lang tid det tar. Du vil gjerne ha oppskrift på en BUP-henvisning der det står «lett, gjort på to minutter». Det var om lag 54 000 pasienter i behandling i barne/ungdomspsykiatrien i 2010. Dette tilsvarer 4,8 prosent av befolkningen under 18 år. Antallet er økende, og stiger med tre til fire prosent årlig. Det har vært en målsetning i opptrappingsplanen for psykisk helse at fem prosent av befolkningen under 18 år får et BUP-tilbud innen utgangen av 2008. Dette målet er nær nådd. Det var 25 764 nyhenvisninger med oppgitt henvisningsgrunn i 2010. I dag vil fiktive «Ida» være eksempel for en slik henvisning.

Ida er 12 år og mor forteller at hun sliter med tvangstanker. Ida bor med mor uten søsken. Far bor i Nord-Norge. Det er mor som har bestilt time på dagen for å få henvisningen – og det haster. «Ida reiste til far i går», forteller mor. «Hun måtte sjekke femtifire ganger om hun hadde noe ulovlig i håndbagasjen sin. Hun er så redd for å bli stoppet i sikkerhetskontrollen.»

«Lett, gjort på to minutter», tenker du, og skriver: «Hun sjekker bagasjen 54 ganger før hun kan reise bort. Far bor altfor langt vekk. Må til psykolog.»

## Hvordan vurderes henvisningene?

Inntaksteam i BUP poliklinikk må vurdere henvisningen innen ti virkedager regnet fra den dagen henvisningen er mottatt. Lege og barnevernsleder kan henvise til BUP. Inntaksteam må da vurdere henvisningen på bakgrunn av de opplysninger som foreligger. Innhentning av supplerende informasjon på disse ti dagene, med behov for samtykke fra begge foreldre, lar seg ofte vanskelig gjennomføre. Du må regne med at de opplysningene du sender, supplert av øvrige vurderinger som allerede er BUP i hende, utgjør det fullstendige vurderingsgrunnlaget. To til tre uker etter at du har sendt henvisningen kommer et svar på om det foreligger rett til helsehjelp.

De som får rett til helsehjelp skal få tilbud om oppstart innen 65 dager, men noen prioriteres raskere. Er man henvist før 18 års alder kan man være i behandling inntil man fyller

23 år, men det er veldig sjelden man er i behandling i BUP etter fylte 20 år. Dersom det er grunn til å opprettholde en behandlingsrelasjon som med stor sannsynlighet vil ende i utskrivelse fra psykiatriske hjelpetiltak, har man imidlertid mulighet til å strekke det helt til 23 år.

Din henvisning for Ida gis avslag, fordi henvisningen ikke inneholder nok opplysninger til å belyse behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Du river deg i håret.

## Hjelp i primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten?

Du ønsker at Ida skal få hjelp. Du ringer mor og spør om hun kan ta med Ida til en time. Så får du se Ida. Du kommer på at det finnes helsesøster på skolen. Du sier til Ida at du vet hvem helsesøster er, og at hun er veldig grei. Du foreslår at Ida kan prate litt med helsesøster. Det vil Ida. Samtidig sier du at du vil gjøre noen målinger og sjekke at hun er frisk. Ida er glad for at du sjekker at hun er frisk. Hun synes det er morsomt å få sjekket reflekser og å gjøre koordinasjonstester. Du sjekker blodtrykk, vekt og høyde. Du bruker sunn medisinsk fornuft og sjekker bare det som virker nødvendig. Du tar blodprøver, du vil spesielt vite at hun har normalt stoffskifte. Det hele tar 21 minutter. Du skriver et kort brev til helsesøster, der du ber henne ringe tilbake når de har snakket sammen en gang eller to. Så bruker du godt med refusjonstakster.

Man skal gi helsehjelp på laveste effektive nivå. Ofte kan tiltak i kommunehelsetjenesten være nok. Andre ganger trengs hjelp i spesialisthelsetjenesten. Det å sortere i riktig hatt er ofte vanskelig, og man må ofte revurdere underveis. Det er ikke et mål å holde hjelpen i gang i primærhelsetjenesten lengst mulig, om man tenker at videre utredning er nødvendig. Flere faktorer kan imidlertid påvirke riktig valg av henvisningstidspunkt. BUP-avdelingene er ofte hjelpsomme med å vurdere dette. Funksjonsgraden er ofte viktig. Fungerer barnet eller ungdommen sosialt, er det godt oppmøte på skolen? Er omsorgssituasjonen god – er det behov for frivillig hjelp fra barnevern – eller er det grunnlag for bekymringsmelding? Det er en stor fordel at de som har mest med barnet å gjøre i hverdagen kjenner til vanskene. Skolen og hjemmet er de arenaene som er viktigst både

før, under og etter et behandlingstilbud i BUP. Derfor er det viktig å ha foreldre, PPT og lærere påkoblet.

Helsesøster ringer etter første samtale med Ida. Ida sliter ikke bare med tvang. Læreren har faktisk nevnt det for helsesøster allerede, at hun er bekymret for at Ida har endret seg. Du får masse nyttig informasjon. Hun har hatt mye fravær det siste halvåret. Ida henger etter i noen fag. Dere er enig om at helsesøster snakker med mor og ber om at de søker PPT. Helsesøster sender et notat, og tar en oppfølgingsamtale om to uker. Du sier du vil henvise til BUP, og tenker at du vil bruke noe mer enn to minutter denne gangen.

## Hvordan utformes henvisningen?

Du må gjerne skrive henvisning som fritekst. Dette erstatter imidlertid ikke det grønne henvisningsskjemaet. Det er nødvendig å registrere korrekt kontaktinformasjon, nødvendige samtykker, og skjemaet brukes til landsdekkende statistikk for henvisningsårsaker til BUP.

«Se vedlegg», skriver du i de to feltene for henvisningsgrunn og status presens på baksiden av skjemaet. Men du fyller inn tallfeltene for henvisningsårsak, du velger å skrive åtte (tvangstanker/handlinger) og seks (skolevegring). De fleste øvrige felter er aktuelle og utfylles. Det tar ca fem minutter med dette skjemaet, men du legger litt mer tid i vedlegget.

Det er vanskelig å få med alt du synes er viktig på det grønne skjemaet. Noen BUP-avdelinger har laget en standardisert mal for sjekkpunkter i en somatisk utredning og vurdering av psykisk helse/rus. Dette er ofte gode sjekklister, men du står fritt til å bruke fornuft, og ingen BUP-avdeling kan pålegge deg et fullstendig utfylt tilleggsskjema for å vurdere en henvisning.

Som fastleger har vi mye vi kan bidra med, men vi må begrense oss til det som er viktigst. Vi har ofte opplysninger fra svangerskapet og fødsel i journal. Spør mor om du kan sende det med, eller gjør en sammenfatning som ikke beskriver mors helse. Det er ikke sikkert mor ønsker at en provosert abort skal utgjøre en del av datterens journal, datteren vil nemlig ha innsyn i denne når hun blir 16 år.

Videre har du ofte barnets historikk på somatisk helse. Skriv f.eks. om registrerte søvnvansker, ørebetennelser, hodepine. Dette kan

**HENVISNING TIL DET PSYKISKE HELSEVERNET FOR BARN OG UNGE**  
 Dette er et felles henvisningsskjema for det psykiske helsevernet for barn og unge. Skjemaet er utviklet av Norsk forening for barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner (NFBUI) etter oppdrag fra Helsedirektoratet, og dekker den obligatoriske rapportering til Norsk Pasientregister (NPR).  
 De som ønsker dette skjemaet i pdf-format kan laste det ned fra [www.nfbui.no](http://www.nfbui.no)  
 Skjemaet ble sist revidert 09.01.2009. Ved spørsmål, kontakt BUP-institusjonen.

Henvises til: \_\_\_\_\_

Gjelder øyeblikkelig hjelp, innen 24 timer: (Lov om spesialhelsetjenesten m.m. § 3-1.)

**FYLLES UT AV BUP:**  
 Saknr.: \_\_\_\_\_  
 Inndato: \_\_\_\_\_  
 Inntaker: \_\_\_\_\_  
 Reinntak? \_\_\_\_\_

**BARN / UNGDOM SOM HENVISES:**  
 Født: \_\_\_\_\_ Pers. nr: \_\_\_\_\_  
 Jente  Gutt   
 Kommune: \_\_\_\_\_  
 Bydel: \_\_\_\_\_  
 Tlf.: \_\_\_\_\_

Fornavn: \_\_\_\_\_  
 Etternavn: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Postadresse: \_\_\_\_\_

**MOR / FORESATT (Den som har foreldreansvar)**  
 Navn: \_\_\_\_\_ Relasjon:  Biologisk mor  Fosterf.  Adopt./stemor  Annet  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Født dato: \_\_\_\_\_  
 Postadresse: \_\_\_\_\_ Tif. privat: \_\_\_\_\_  
 Tif. jobb: \_\_\_\_\_

**FAR / FORESATT (Den som har foreldreansvar)**  
 Navn: \_\_\_\_\_ Relasjon:  Biologisk far  Fosterf.  Adopt./stefar  Annet  
 Adresse: \_\_\_\_\_ Født dato: \_\_\_\_\_  
 Postadresse: \_\_\_\_\_ Tif. privat: \_\_\_\_\_  
 Tif. jobb: \_\_\_\_\_

**OMSORGSSITUASJON**  
 Sett kryss for omsorgssituasjon  
 Bor hos begge foreldre  
 Pendler mellom mor og far  
 Hos en av foreldrene  
 En av foreldrene og samboer/ektefelle  
 Hos besteforeldre eller annen familie  
 Bor i fosterhjem  
 Bor på \_\_\_\_\_  
 Bor a \_\_\_\_\_  
 Ann \_\_\_\_\_

Navn og adresse på den barnet bor hos, hvis annet enn nevnt over

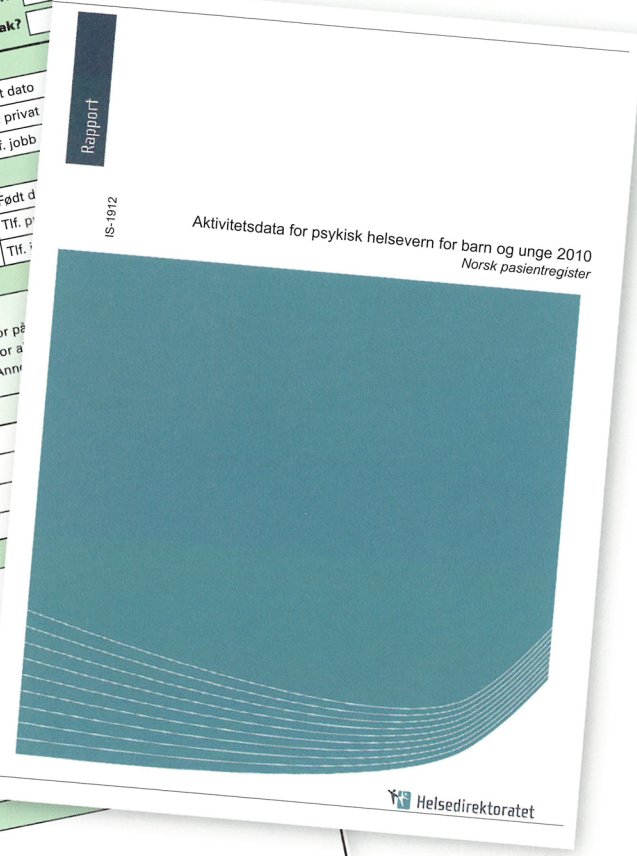
Navn	Navn
Adresse	Adresse
Postadresse	Postadresse
Tif.	Tif.

**SØSKEN / HALVSØSKEN / ANDRE I FAMILIENS OMSORG**  
 Relevante tilleggsopplysninger

Har barnet søsken?  
 Ja  
 Nei  
 Vet ikke

**SKOLE / BARNEHAGE (Fylles ut hvis barnet går på skole eller i barne)**  
 Navn skole/barnehage: \_\_\_\_\_  
 Kontaktperson(er): \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_

Er det behov for tolk?  Ja  Nei  
 Språk og spesielle krav til tolk: \_\_\_\_\_



ha hatt stor innflytelse på innlæring og atferd i barneårene. Kontakt om enurese eller enkopose er viktig. Hos ungdom bør det være spurt om rus, helst bør man spørre både foreldre uten påhør og ungdom uten påhør.

Det er ingen fasit på hvor mye du skal gjøre av somatiske undersøkelser før henvisning til BUP. Vekt, høyde, puls og blodtrykk er fornuftig. Organstatus og nevrologisk undersøkelse bør vurderes ut fra henvisningsgrunn. Barnepsykiaterne vil være svært interesserte i milde avvik; såkalte «soft-signs». Feks. kan dette være finmotoriske vansker, problemer med koordinasjon eller vansker med balanse. Du kan selvsagt anbefale videre barnepsykiatriske legeundersøkelser, på bakgrunn av små funn, og ved begrenset undersøkelse.

Blodprøver tas på indikasjon. Når barnet kommer til BUP-avdelingen er det viktig med trygghet. Det er ikke gunstig å begynne

med blodprøver. Derfor er det hensiktsmessig at fastlegekontoret vurderer indikasjon for blodprøver. Hvis blodprøver blir et problem pga angst, så kan du vurdere hvor viktig det er. En vanlig standardpakke er: CRP, Hb, hvite, røde, plater, diff, kreatinin, ALAT/ASAT, TSH/FT4, Fe/TIBC/Ferritin, vit B12.

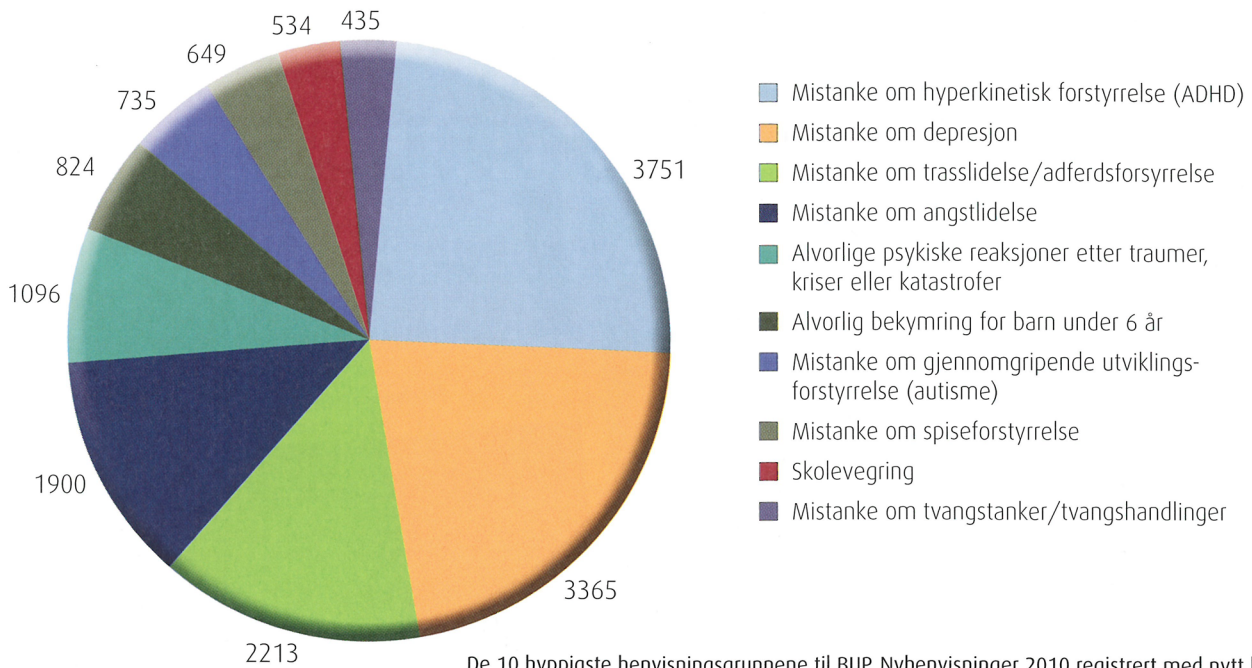
Det stilles ofte spørsmål om EKG. Det viktigste her er QT-tid. Flere medisiner inkludert metylfenidat (Ritalin) er kontraindisert ved forlenget QT-tid. Er det plutselige uforklarlige dødsfall i nær familie før ca 60 års alder – få med dette – slik at barnepsykiateren avventer slike medisiner inntil pediater har vurdert hjertefunksjon.

Med Ida tar du ikke EKG, men du legger ved normale blodprøvesvar. Du skriver at svangerskap og fødsel gikk helt normalt, men at mor og far flyttet fra hverandre da Ida var seks måneder, og at dette var en tung tid for mor. Du

kan ikke utelukke at dette bruddet påvirket Ida, da mor hadde tankene sine et annet sted, og kanskje ikke var den trygge omsorgspersonen Ida trengte på dette sårbare tidspunkt i Idas utvikling. På den annen side mener du å ha registrert Idas mor som en god og omsorgsfull person senere.

### Samtykke

Det skal som hovedregel være samtykke til helsehjelp fra begge foreldre, dersom barnet er under 16 år. Det er to unntak for dette. Det ene unntaket er helsehjelp som ledd i daglig og ordinær omsorg for barnet, halsbetennelse eller håndleddsbrudd, der godt planlagt BUP-helsehjelp ikke inngår. Det andre unntaket knytter seg til om helsepersonell mener helsehjelp er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade. Dersom barnevern har omsorg for barnet er det også barnevern som gir samtykke. Barn mellom 12 og 16 år skal høres i økende



De 10 hyppigste henvisningsgrunnene til BUP. Nyhenvisninger 2010 registrert med nytt kodeverk.  
KILDE: AKTIVITETSDATA FOR PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE 2010. GRAF: 07 GRUPPEN AS

grad. Etter 16 år skal ungdommen samtykke til at de voksne involveres i henvisningen, men det er en god anbefaling å ha med seg støtte av foreldre.

Du hadde henvisningen oppi konvoluttene, idet du kommer på at du ikke har snakket med far. En telefon senere er du rådvill. Far ønsker ikke at datteren skal snakke med noen psykologer, han mener det er mors manglende oppdragelse som er problemet, og at Ida har det helt fint oppe hos ham. Du skriver at far ikke har samtykket. Du mener at helsesøsters uttalelser ikke stemmer overens med fars uttalelser og lener deg til punktet om at helsehjelp er nødvendig for ikke å ta skade. Du sender henvisningen påført disse opplysningene.

**Vil flere og flere barn trenge hjelp?**

Utviklingen i henvisningspraksis blir spennende å følge. Barnepsykiatrisk behandling har fått et løft, som man håper kan hjelpe mange barn. Det er likevel viktig å ikke overbehandle og å ha vide normalitetsgrenser. Det er nå økt fokus på henvisning av barn under seks år. Det drøftes om det bør være økt fokus på å henvise gravide eller nybakte foreldre med stor sannsynlighet for å få et barn med barnepsykiatriske vansker. Hvordan fastlegene skal håndtere dette og hva utvelgelseskriteriene skal bestå i – vil man kanskje høre mer om i årene som kommer. Det vil kunne bli vanskelig å gi god evidens til denne gruppen, og det å vurdere kost/nytte i forebyggende barnepsykiatrisk spesialisthelsetjeneste blir en stor utfordring. Alle foreldre vil ha både begrensninger og ressurser – hvilke skal man frata sitt potensiale for å finne velfungerende løsninger selv?

Man tenker likevel at enkelte kommer til BUP i seneste laget; at det er mulig å forebygge senere vansker ved å fremme tilknytningen mellom foreldre og barn, eller ved å fremme omsorgskompetansen til foreldrene. Barn med store utfordringer synliggjør også foreldrenes store utfordringer. Å komme sent inn kan ikke reversere tidens sår. Når er det i barnets interesse med tidlig henvisning?

Ida fikk BUP-hjelp. Det var to måneders ventetid for oppstart. Ett år senere fortalte hun at en av pappas venner hadde misbrukt henne. Seksuelt og flere ganger. Han hadde pålagt munnkurv, etterfulgt av sterke trusler. Derfor var hun redd hun skulle bli stoppet i sikkerhetskontrollen, for da tenkte hun at politiet kunne oppdage noe. Idas far innrømmet å ha vage mistanker om at noe foregikk, og da Ida skulle til barnepsykologer fryktet han sanksjoner fra «kameraten». Ida fikk nødvendig helsehjelp, uten å bli kvitt traumene hun var påført. Idas far fikk sterkt begrenset omsorgsrett. Overgriper ble anmeldt til politiet av mor, uten at det ble noen dom de første tre årene.

Du var lei deg på Idas vegne, men godt fornøyd med egen innsats. Ida fortjente mer enn to av dine minutter denne gangen.

**KILDER**

- Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2010 IS-1912, Norsk pasientregister. Helsedirektoratet 2011.
- Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, IS-1570, Helsedirektoratet 2008.
- Norsk Forening for Barn og Unges Psykiske Helse (n-bup.no), Henvisningsskjema
- Pasientrettighetsloven



ol-amun@online.no