**PAKKEFORLØPSKODER: UTREDNING OG BEHANDLING, BARN OG UNGE (D12)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PAKKEFORLØP-**  **KODE** | **BESKRIVELSE FOR KODING** | **KOMMENTAR** |
| **D12A**  **Start** | * Henvisning til BUP er mottattdato * Etter en ØH-vurdering, dersom det vurderes behov for videre utredning og behandling * Pakkeforløp overført fra annet helseforetak el. privat inst. |  |
| **D12XR**  **Ikke innvilget** | * Avslag |  |
| **D12M**  **Første møte** | * Første fremmøte (inntakssamtale) * Første innleggelse | Registrerer kode i første fremmøte |
| **D12UV**  **Aktivitet måling** | * Utført C-gas i første fremmøte (inntakssamtale) | Registrerer kode i første fremmøte |
| **D12L**  **Pasientutsatt**  **pakkeforløp** | Pasientutsatt pakkeforløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for utredning ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet.  **Koden registreres en gang før klinisk beslutning og/eller før utvidet utredning.** | Pasientutsatt pakkeforløp fortsetter selv om forløpstidene overskrides. Forløpstidene vil fremdeles måles, men det vil være mulig å skille mellom forløpstider som overskrides etter utsettelse fra pasientens side og overskridelse som skyldes forhold i helsetjenesten. |
| **D12CA**  **Beslutning oppfølging annen** | Klinisk beslutning (DV)   * Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.   og/eller..Klinisk beslutning (DV)   * Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging   og/eller..Klinisk beslutning (DV)   * Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste   og/eller..Klinisk beslutning (DV)   * Behov for behandling innen psykisk helsevern   og/eller..Klinisk beslutning (DV)   * Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (Ikke psykisk helsevern eller TSB)   og/eller..Klinisk beslutning (DV)   * Behov for behandling innen TSB   Klinisk beslutning   * Behov for utvidet utredning   Klinisk beslutning   * Behov for utvidet utredning av ADHD og/eller andre nevroutviklingsforstyrrelser | Forløpstid fra 1. fremmøte til klinisk beslutning.  **Reg. innen 6 uker** |
| **D12CI**  **Beslutning**  **Ikke behov** |
| **D12CK**  **Beslutning**  **Beh. primær** |
| **D12CP**  **Beslutning**  **Beh. PHV** |
| **D12CS**  **Beslutning**  **annen** |
| **D12CT**  **Beslutning**  **Beh. TSB** |
| **D12CU**  **Beslutning**  **Utvidet utredning**  **D12CN**  **Beslutning**  **Utvidet utredning**  **ADHD** | **Forløpstid som ikke er benyttet i basisutredningen, kan «overføres» til utvidet utredning, slik at total forløpstid blir på inntil 12 uker**. |
| **D12UB**  **Aktivitet Informasjon** | * Pasient og/eller foreldre og ev. pårørende er *informert* om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse | Registrerer kode på kontakt der informasjon er gitt.  *Kan kodes før klinisk beslutning* |
| **D12UU**  **Aktivitet Involvering** | * Pasient og/eller foreldre og ev pårørende er *involvert* i utarbeidelse av utredningsplan og/eller behandlingsplan | Registrerer kode på kontakt der involvering i utarbeidelse er gjennomført.  *Kan kodes før klinisk beslutning* |
| **D12F**  **Fastlege** | * Tilbakemelding til henviser og fastlege sendt underveis i pakkeforløpet | Kode registreres når:   * Beh.plan er utarb. * Endringer i beh.plan |
| **D12L**  **Pasientutsatt**  **Pakkeforløp** | Pasientutsatt pakkeforløp kodes dersom pasienten (eventuelt foreldre) velger å utsette planlagte avtaler eller ikke møter, slik at forløpstider for evalueringspunkter ikke kan innfris. Utsettelsen bør være på mer enn 7 virkedager av planlagt aktivitet.  **Koden registreres en gang før hvert evalueringspunkt** | Se beskrivelse ovenfor. |
| **D12E**  **Evaluering** | * Evaluering med pasient og/eller foresatte * Evaluering gjøres alltid når pakkeforløpet avsluttes   **Poliklinikk:** Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering: **6 uker. Deretter hver 12. uke.**  **Døgn:** Fra klinisk beslutning etter ferdig utredning til første evaluering: **2 uker. Deretter hver 6.uke.** |  |
| **D12UF**  **Aktivitet Feedbackverktøy** | * Brukt feedbackverktøy * Hvis det regelmessig er benyttet feedbackverktøy under behandlingen skal dette registreres mot slutten av pakkeforløpet. Dette registreres kun en gang uavhengig av antall konsultasjoner hvor feedbackverktøyet er brukt. | Registreres der feedbackverktøy er benyttet i en kontakt. |
| **D12HP** | * Behov for behandling innen Psykisk Helsevern   og/eller   * Behov for behandling innen TSB   og/eller   * Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)   og/eller   * Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste   og/eller   * Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.   og/eller   * Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging | **(\*)** Koden skal benyttes samtidig som koden avslutning av gjennomført pakkeforløp, der behandling i psykisk helsevern/TSB er gjennomført etter planen **(D12XG),** eller samtidig med koden overført til annet pakkeforløp innen psykisk helsevern eller rus **(D12XN).** Koden skal også benyttes samtidig som koden **D12XA** - Avslutning av andre årsaker, der det er relevant, som når pasienten avslutter forløpet etter første samtale. I de tilfelles der pasienten trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, skal det registreres flere koder. |
| **D12HT** |
| **D12HS** |
| **D12HK** |
| **D12HA** |
| **D12HI** |
| **D12XO**  **Overføring** | * Overført til annet helseforetak/ privat behandlingssted for videreføring av pågående pakkeforløp   Dato for avslutning av pakkeforløpet og kode for overføring til annet pakkeforløp innen psykisk helse og rus registreres på dato for når overføringen til nytt pakkeforløp skjer. Denne koden skal som hovedregel ikke benyttes ved overføring til pakkeforløp ved tvangslidelse (OCD).  eller..   * Avslutning av andre årsaker   Dato for avslutning av pakkeforløp og kode for avslutning av andre årsaker registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet. Dette kan f.eks. være ved dødsfall.  eller..   * Avslutning av gjennomført pakkeforløp   … skal skje på samme dato som når forløpet avsluttes. Kode for avslutning av gjennomført pakkeforløp registreres når det er tatt en klinisk beslutning om at pasienten ikke trenger behandling i psykisk helsevern eller når behandlingen i psykisk helsevern er gjennomført etter planen.  eller..   * Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt   Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt. Når behandler ikke anser pakkeforløpet som fullført, men det brytes av etter at pasienten ikke har møtt til flere avtalte timer, skal denne koden benyttes. Koden skal ikke benyttes før anbefalinger som står beskrevet under [«Håndtering ved avbrudd i behandling»](https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge/behandling-og-oppfolging-psykiske-lidelser-pakkeforlop-barn-og-unge/planlegging-av-behandling) er gjennomført.  eller..   * Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske   Når behandler ikke anser pakkeforløpet som fullført, men det brytes av etter pasientens og/eller foreldrenes eget ønske skal dato for avslutning av pakkeforløp og kode for avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske registreres på den dato behandlingsstedet får informasjon om avbruddet.  eller..   * Overført til annet pakkeforløp innen psykisk helse eller rus   (Ikke OCD) |  |
| **D12XA (\*)**  **Avslutning avbrudd andre årsaker** |  |
| **D12XG (\*)**  **Avslutning**  **Gjennomført** |  |
| **D12XM**  **Avslutning**  **Ikke møtt** |  |
| **D12XP**  **Avslutning Brudd andre årsaker** |  |
| **D12XN (\*)**  **Avslutning**  **Overført annet PF** |  |
| **D12UV** | * Utført C-gas ved avslutning |  |

Revidert: 12.05.2022