

PPR evalueringspunkt - veiledning til dokumentasjon

Side 1 av 3

Dokumentplassering:

II.KPH.2.4.3-4

Godkjent dato:

18.10.2021

Revideres innen:

18.10.2023

Sist endret:

18.10.2021

Revisjon:

3.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utredning - diagnostikk/Utredningsplan

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

HENSIKT

Veiledning til behandlere som skal fylle ut PPR evalueringspunkt. PPR **Evalueringpunkt skal sikre dokumentasjon av evalueringspunkt jf. Pakkeforløp.**

MÅLGRUPPE

Alle klinikere i KPH, samt ledere og merkantile.

FREMGANGSMÅTE

Der pasienten er i aktiv behandling benyttes følgende dokumenttype ved oppfølgende av behandling på evalueringspunkt i pakkeforløp for henholdsvis psykisk helsevern barn og unge, voksne og innen TSB:

- **PPR Evalueringpunkt**

Mal for PPR Evalueringpunkt er **med** EDI. Mal med EDI innebærer at notatet automatisk sendes fastlegen, når notatet godkjennes. Det er opp til den enkelte behandler – **i forståelse med pasienten** – å ta standpunkt til om det er hensiktsmessig å informere fastlegen på denne måten eller ikke.

Dersom pasienten **ikke** ønsker at dokumentet sendes til fastlegen, må behandler velge bort mottakere i DIPS når notatet opprettes.

Når skal «PPR Evalueringpunkt» foreligge

Denne **skal** utformes og oppdateres på evalueringspunkt. Dato for evalueringspunktet skal være den dato evalueringen er fullført.

Ved innleggelse:

Pakkeforløp for barn, unge og voksne:

- Første gang etter **2 uker** fra klinisk beslutning etter ferdig utredning, deretter inntil **hver 6. uke (42 kalenderdager)**.

Pakkeforløp for TSB:

- Første gang fra klinisk beslutning etter ferdig utredning, **1 uke**, deretter inntil hver **6.uke. Fra 2.behandlingsår inntil 84 kalenderdager (12 uker)**.

Ved poliklinisk konsultasjon:

Pakkeforløp for barn, unge og voksne:

- Første gang etter **6 uker** fra klinisk beslutning etter ferdig utredning, deretter inntil **hver 12. uke**.

Pakkeforløp for TSB:

- Første gang etter **2 uke** (inntil 14 kalenderdager) etter klinisk beslutning om behandling etter ferdig utredning, deretter inntil hver **8.uke** første året. Kravet gjelder behandling utover 3 mnd. **Far 2.behandlingsår inntil 84 kalenderdager (12 uker)**

Ved behov for tolk og/eller ved krysskulturelle utfordringer kan utarbeidelse av planen ta noe lengre tid.

Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH/Fagråd KPH/	Verifisert av: []	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Dok.nr: D47617
---	--	-----------------------------	--	--------------------------

		PPR evalueringspunkt - veiledning til dokumentasjon			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.4.3-4	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH/Fagråd KPH/	Godkjent dato: 18.10.2021	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 3.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utrekning - diagnostikk/Utrekningsplan

Pasienten skal medvirke i utarbeidelsen av den PPR Evalueringspunkt. Evalueringspunkt kan i tillegg sendes ut digitalt, v/ CW slik at pasienten kan sikre sin brukermedvirkning.

Hvis det ikke lar seg gjøre å gjennomføre evalueringen av behandlingen, dokumenteres det i journal.

Innhold i PPR Evalueringspunkt

Planen skal omfatte:

- Pasientens vurderinger, erfaringer og opplevelser
- Behandlerens vurderinger
- Tverrfaglig vurdering (der tverrfaglig vurdering er gjort)

Videre skal behandling og tiltak utformes med bakgrunn i:

- kliniske retningslinjer,
- kunnskapsbasert viten
- KPH's behandlingslinjer,
- pasientens ønsker/opplevelser
- tverrfaglig drøfting (der behandler ikke er spesialist i psykologi og/eller psykiatri)

Der det er gitt føringer i pakkeforløp, skal disse følges.

Nedenfor følger overskriftene fra mal i EPJ. Under i **kursiv** står stikkord som veiledning. I EPJ mal skal alt som er skrevet i kursiv slettes når dokumentet skrives på aktuell pasient. Det redegjøres **kort og forståelig** under hvert punkt.

- **Status – endringer i tilstand/symptomer:**

Redegjør for både klinisk vurdering av status, endringer i tilstanden og symptomene, samt hvordan pasienten/pårørende vurderer tilstanden/symptomene.

- **Er delmål og/eller mål i behandlingsplanen oppnådd sett fra pasientens synspunkt?**

Redegjør kort for hva pasienten mener på dette punktet.

- **Hvordan opplever pasienten og/eller pårørende behandlingen?**

Opplever pasienten og/eller pårørende behandlingen som nyttig og med effekt? Beskriv kort hvordan de vurderer behandlingen.

- **Hvordan barn som pårørende/mindreårig søsken følges opp?**

Er dette et behov for pasienten? Hva gjøres eventuelt her og hva er planlagt gjort?

- **Er det behov for tiltak i forhold til somatisk helse?**

Livsstilsfaktorer, somatiske helse, o.l. Faktorer knyttet til pasientens helse som utgjør en risiko.

Eksempelvis

- overvekt,
- diabetes,
- røyking
- hepatitt,
- cirrhose o.l.
- alkoholforbruk

Tiltak som fysisk aktivitetsplan, plan for reduksjon av alkoholforbruk, redusere røyking o.l. Er det behov for somatisk utredning/avklaring? Redegjør for plan for utredning/avklaring/oppfølging og hvem som er ansvarlig.

		PPR evalueringspunkt - veiledning til dokumentasjon			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.4.3-4	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH/Fagråd KPH/	Godkjent dato: 18.10.2021	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 3.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utredning - diagnostikk/Utredningsplan

- **Er det behov for plan for å forbli i skole/arbeid eller tilbakevende til skole arbeid?**

Der det er behov for tiltak eller tilbakeføring til barnehage, skole, arbeid, skal det utformes en plan for dette. Det må fremkomme hvem som er ansvarlig for tiltaket. Involvering av pårørende, og/eller andre tjenester som f.eks. skole, helsesøster, barnehage, barneverntjenesten, NAV, arbeidsgiver, likemenn, brukerorganisasjoner o.l. drøftes med pasient.

Dersom det er behov for videre involvering av pårørende/andre instanser noteres dette og hvem som er ansvarlig for initiativ.

- **Legemiddelgjennomgang, inkludert vurdering av indikasjon, effekt og bivirkninger.**

Før oppstart av legemidler skal ulike tilnærminger/tiltak drøftes med pasient. Gjennomgå kort hva som er gjort av behandling/tiltak siden beslutningspunkt eller forrige evalueringspunkt. Lege skal gjennomgå ledemiddelbruk, drøft medikamenter, bivirkninger, effekt o.l. med pasient/pårørende. Dersom det planlegges eller initieres medikamentell behandling. Redegjør for valg og begrunnelse. Planlegg oppfølging av dosering og registrering av bivirkninger, evt. Redegjør kort for hvilke behandlingstilnærminger og tiltak som er valgt og begrunnelse, samt hvem som er ansvarlig for tiltakene som skisseres. Er det behov for videre utredning, noteres dette her (gjelder spesielt TSB).

Tiltak:

- **Er det behov for endringer i behandlingsplanen til pasienten?**

Hvis ja, skal dette dokumenteres og pasientens behandlingsplan revideres sammen med pasienten.

- **Er det behov for å involvere pårørende, flere i familien eller andre tjenester?**

Dokumentasjon av PPR evalueringspunkt

Planen skal foreligge dokumentert i journal. Pasienten skal få kopi av planen. Dokumentet vises også på www.helsenorge.no så sant den ikke er unntatt for innsyn fra pasient. Dette må gjøres med bakgrunn i vurdering fra behandler.

Det tilstrebes at kopi av planen sendes fastlege ved hvert evalueringspunkt. Spesielt viktig er det når det skjer **vesentlige** endringer i utredning/behandlingen, samt ved utsendelse av epikrise. **Pasienten skal orienteres om dette.**

Dersom pasienten ikke ønsker dette, må det vurderes opp mot journalforskriften og helsepersonelloven § 21, 22 og 45.

Kryssreferanser

[II.KPH.2.4.3-2](#)

[II.KPH.2.4.3-5](#)

[Utrednings- og behandlingsplan - voksne pasienter KPH](#)

[Behandlingsplan evalueringspunkt](#)

Eksterne referanser