

**Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)**

Dokumentplassering:

**II.KPH.3.8-4**

Godkjent dato:

**01.12.2022**

Revideres innen:

**01.12.2024**

Sist endret:

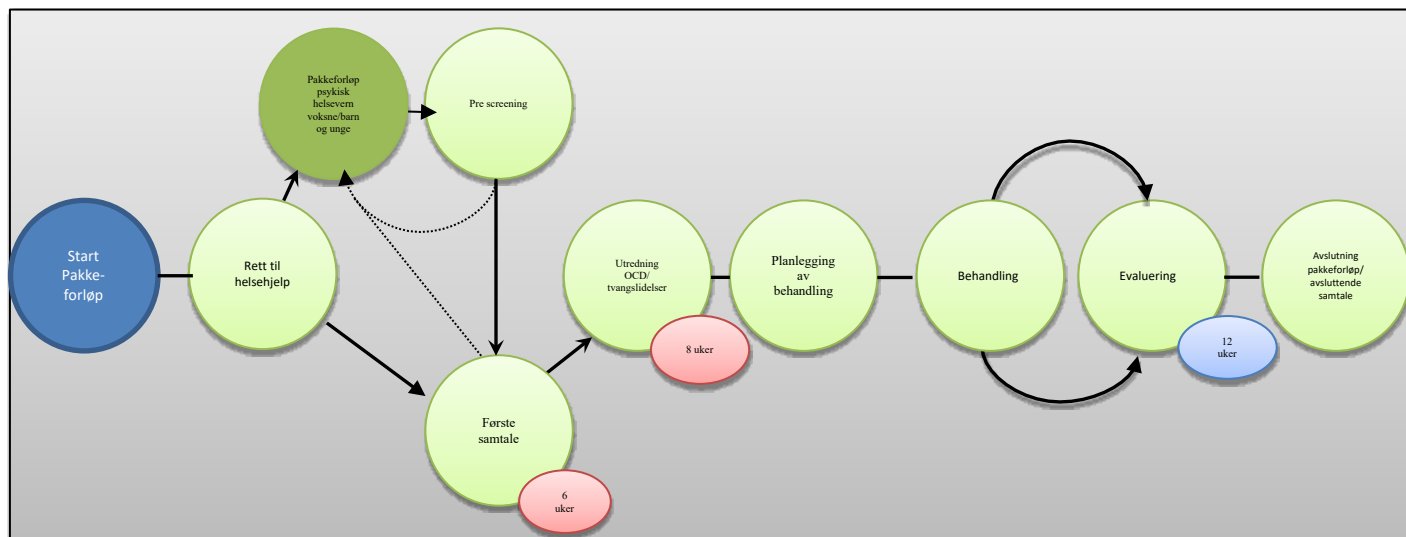
**01.12.2022**

Revisjon:

**5.00**

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Oppdatert av Laukvik, leder OCD team



## HENSIKT

Etablere tydelig struktur og felles forståelse når Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) aktiveres.

Tydeliggjøre hvilke krav som ligger i pakkeforløp. Klargjøre faglige krav, dokumentasjonskrav og forløpstider.

## MÅLGRUPPE

Målgruppen er:

- Inntaksteam innen psykisk helsevern for barn og unge/voksne
- Klinikere som jobber innen psykisk helsevern og TSB
- Merkantil ressurs som bidrar som forløpskoordinatorer
- Ledere på alle nivåer i Klinikk for psykisk helse, psykiatri og avhengighetsbehandling

## FREMANGSMÅTE


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 for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD).

Utarbeidet av: <b>Arbeidsgruppe OCD</b>	Fagansvarlig: <b>Ledergruppen KPH</b>	Verifisert av: 	Godkjent av: <b>Ingeborg Sele Danielsen</b>	Dok.nr: <b>D48102</b>
--	--	---	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.3.8-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe OCD	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

## 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 psykisk helsevern for barn, unge og/eller voksne og TSB.

- 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. Pasienter som vurderes å skulle inn i pakkeforløp må starte opp i pakkeforløpet innen 2 uker etter ØH vurdering.
- Primær henvisning**  
 Start pakkeforløp kan skje ved primær henvisning. Fastlegen eller andre kan være merke henvisningen med Pakkeforløp OCD/tvangslidelse. **Ved mottatt henvisning vurderer lokal BUP/DPS eller annen enhet behovet for utredning av andre tilstander før pasienten overføres til pakkeforløp for tvangslidelse (OCD).** Som hovedregel bør pasienten gjennomføre basis utredning i Pakkeforløp for henholdsvis barn/unge og voksne, før henvisning til Pakkeforløp OCD/tvangslidelse. **Vurdering om direkte oppstart i Pakkeforløp OCD bør avklares med OCD teamet.**
- Sekundær/intern henvisning**  
 Pasienter hvor det er mistanke om tvangslidelse som avdekkes i løpet av utredning/behandling for annen psykisk lidelse, kan henvises til pakkeforløp for OCD/tvangslidelse. Start dato for pakkeforløpet blir dato for mottatt intern/sekundær henvisning. **Lokal BUP/DPS eller annen enhet bør ha behandlingsansvaret under pakkeforløpet for tvangslidelse/OCD. Ved pakkeforløp OCD vil pasienten kunne være i to pakkeforløp samtidig, dette er unntaket.**

Pasienter underlagt tvunget psykisk helsevern, får og sitt helsetilbud som pakkeforløp ved mistanke OCD/tvangslidelse.

## Rettighetsvurdering

Alle henvisninger som er primær henvisninger skal rettighetsvurderes ved inntak.

Rettighetsvurdering gjøres i henhold til aktuelt lovverk

- [Prioriteringsveileder psykisk helsevern for barn og unge.](#)
- [Prioriteringsveileder psykisk helsevern for voksne.](#)

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 pasienten 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. 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 SYKEHU		<b>Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.3.8-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe OCD	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

## Første samtale

Hensikten med første samtale er å avklare hva som er pasientens og foreldrenes **behov, mål** og **ønsker** for behandling og oppfølging. Pasient og ev. pårørende (der dette er aktuelt) skal spørres om hva som er viktig for dem og få informasjon om hva som skal skje videre.

Der pasient er mindreårig barn, 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.

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

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

**Viser til Ekweb retningslinje, der man velger å sende innkost 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. Planen lages i samarbeid med pasient og ev. pårørende.

## Pre screening

Første samtale i pakkeforløp OCD/tvangslidelse skal omfatte en **pre-screening**. Pre-screeningen omfatter en gjennomgang av følgende:

- Bakgrunn for innkalling
- Diagnostiske kriterier for OCD/tvangslidelse
- Oversikt over tidligere behandling
- Presentasjon av behandlingsprinsippene i ERP terapi (eksponering og responsprevensjonsterapi).

## Forløpstider

Første samtale skal finne sted **innen 6 uker** fra intern henvisning er mottatt hos OCD teamet (både døgn og poliklinikk).

## 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.


## Samhandling

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.

## Utredning

Utredningen skal lede til en helhetlig vurdering og beslutning om videre tiltak.



 SØRLANDET SYKEHU		<b>Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.3.8-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe OCD	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

Utredning av tvangslidelse/OCD omfatter følgende:

- Basis kartlegging henholdsvis for barn/unge og voksne.

Der denne allerede foreligger, suppleres utredningen med følgende:

#### Barn/unge

- ADIS
- CY BOCS
- CALIS
- FAS

#### Voksne

- Y BOCS sjekklister
- Y BOCS intervju

#### Diagnostikk

Diagnostisk vurdering gjøres på bakgrunn av kunnskap om pasienten som en har tilegnet seg gjennom utredningen. Spesialist i psykiatri/psykologi bør delta i den diagnostiske vurderingen og vurdere om pasienten oppfyller kriteriene for flere samtidige lidelser/tilstander, enten psykiske eller rusrelaterte. Behandlingsansvarlig, ev. i samarbeid med OCD behandler må sikre at lege i spesialisthelsetjenesten vurderer behov for supplerende undersøkelser ut ifra henvisningen, pasientens symptomer og hvilke undersøkelser som er gjort hos fastlegen. Spesialist i psykologi/psykiatri skal delta i den diagnostiske vurderingen.

#### Diagnostisk vurdering skrives med følgende momenter;

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

#### Forløpstider

Utredningen bør være gjennomført innen følgende forløpstider

- 8 uker (både poliklinikk og døgn).

#### Dokumentasjon

Følgende dokumenttyper benyttes for å dokumentere utredningen:

##### Barn/unge:

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

##### Voksne:

[Diagnostisk vurdering ...](#)  
[Journalnotat behandler](#)  
[PS Utredning og behandlingsplan \(edi\)](#)  
- Her brukes bare Behandlingsplan


I tillegg kan følgende være aktuelle;

- Møtereferat,
- Samarbeidsmøte ...,
- Kriseplan ...,
- Barn som pårørende,
- PS Utrednings og behandlingsplan.

#### Beslutningspunkt

Pasient og ev. pårørende skal medvirke når det skal tas klinisk beslutning om behov for videre tiltak. Drøftingen foretas i OCD team, ref. [Tverrfaglig samråd i team og mellom avdelinger/enheter i KPH](#). Pasient og/eller foreldres, ev. pårørendes ønske om hjelp skal ligge til grunn for beslutningen. Det bør fremkomme i journalen hvordan pasientens ønsker er



 SØRLANDET SYKEHU		<b>Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.3.8-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe OCD	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

ivaretatt. OCD behandler bør informere pasient og/eller foreldre, ev. pårørende, om behandlingsoalternativer der det er aktuelt.

#### Forløpstidene er følgende:

- 8 uker (både døgn og poliklinikk).

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. Det er **ikke** mulig å velge utvidet utredning i OCD pakkeforløp. **Dersom det er behov for oppfølging utover behandling av OCD, ref. PPR Beslutningspunkt tiltak ovenfor kommunehelsetjeneste, NAV o.l., må OCD behandler avklare oppgave- og ansvarfordeling med behandlingsansvarlig i lokal BUP/DPS eller annen enhet.**

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](#)

#### Avslutning etter beslutningspunkt

Er det behov for oppfølging eller behandling fra annen instans enn psykisk helsevern, kan pakkeforløpet avsluttes når det er avklart hvem som har ansvaret for behandling og oppfølging. Henviser og fastlege informeres.

Følgende skal da benyttes og dokumenteres:

- [PS Overflyttingsnotat](#).
- [PPR Avslutningsskjema](#)
- Intern henvisning

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)</b>			<b>Side: 6</b> <b>Av: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.3.8-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe OCD	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

## Planlegging av behandling

I startfasen av behandlingen bør hovedfokus være å etablere en behandlingsrelasjon og engasjere pasient og/eller foreldre, ev. pårørende i behandlingen. Kontinuitet i oppfølgingen og en tillitsfull relasjon er viktig for tilfriskingen.

### Pasient og/eller foreldre, ev. pårørende bør være informert om de ulike behandlingsformene enheten tilbyr.

Der pasienten er mindreårig, bør behandlingen ha et familieperspektiv.

Behandlingsform skal avklares i samråd med pasient, og/eller foreldre ev. pårørende. Behandlingen skal være kunnskapsbasert og tilpasset pasientens og/eller foreldres ev. pårørendes ønsker og behov. Behandler skal sammen med pasient og/eller foreldre vurdere om:

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

Alle pasienter **skal** ha en [behandlingsplan](#) som gir en samlet oversikt over planlagte tiltak med tidspunkt for evaluering gjennom pakkeforløpet.

[Forebygging av avbrudd](#) i behandlingen er viktig. Aktuelle risikosituasjoner bør inngå i pasientens kriseplan/behandlingsplan.

### Samhandling/samarbeidsmøter

Samhandling er sentralt. Er det behov for kommunale tiltak, bør man kontakte aktuell koordinerende enhet i hjemkommune for veiledning knyttet til tilbud og ev. henvisning, ref. retningslinje [Samhandling eksternt i pakkeforløp i psykisk helsevern og rus](#).

Det er viktig med samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter regelmessig i behandlingen. Dette bør inkludere pårørende, aktuelle kommunale tjenester og psykisk helsevern, for å sikre en god dialog underveis og utskrivning fra psykisk helsevern. Lokal BUP/DPS eller annen enhet vil vanligvis ivareta samhandlingen med andre instanser, men OCD teamene kan ev. bidra med kompetanseoverføring til kommunene for videre oppfølging og vedlikeholdsbehandling.

### Behandling og oppfølging av barn og unge skal ha et familieperspektiv som også sikrer at mindreårige søsken blir godt ivaretatt.


Der pasienten er over 16 år, bør det ved planlegging av behandlingen vurderes om det kan være behov for behandling utover 18 år.

### Somatisk helse

Pasientens somatiske helse skal følges opp som en integrert del av behandlingen. Oppfølging bør skje i et samarbeid mellom fastlege, kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Ved poliklinisk behandling er behandlingsansvarlig i lokal DPS/BUP eller annen enhet ansvarlig for at det er tydelig avklart hvem som følger opp pasienten somatisk, enten det er fastlege eller lege i spesialisthelsetjenesten.

Dersom pasienten er innlagt i spesialisthelsetjenesten er det institusjonen som har ansvar for oppfølging av pasientens helse.



 SØRLANDET SYKEHU		<b>Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)</b>			<b>Side: 7</b> <b>Av: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.3.8-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe OCD	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

## Behandling

Behandlingen skal være kunnskapsbasert og følge anbefalte behandlingsmetoder ved tvangslidelse (OCD).

Anbefalt førstevalg (metode) for både barn, unge og voksne er:

- Eksponering og responsprevensjon (ERP).

Andre valg kan være legemiddelbehandling i form av selektiv serotoninreopptakshemmere (SSRI).

## ERP

Et slikt behandlingsprogram omfatter følgende:

- Opplæring i OCD med utgangspunkt i kognitiv-atferdsterapeutisk forståelse.
- Kartlegge OCD symptomer.
- Opplæring i monitorering av tvangstanker og tvangshandlinger
- Utforming av behandlingsplan, inkludert eksponeringsoppgaver. Dvs. oppgaver som innebærer å utsette seg selv for det som gir angst og ubehag.
- Lære pasientene om ritualenes angstdempende, men også vedlikeholdende effekt og dermed viktigheten av å ikke engasjere seg i ritualer; atferd eller mentale handlinger for å redusere tvangstankenes ubehag, eller reduseres sannsynligheten for negative konsekvenser.

Behandlingen kan gis på følgende måter:

- Individualbehandling
- Gruppebehandling
- Intensiv døgnbehandling

## Legemiddelbehandling

Selektiv serotoninreopptakshemmere (SSRI) er første valg. Fordeler, ulemper og eventuelle bivirkninger ved bruk av legemidler drøftes med pasient og/eller foreldre, ev. pårørende før oppstart. Det er viktig å notere seg at pasienten får tilstrekkelig dose for effekt. Tidligere erfaringer skal tas med i vurderingen. Videre anbefales det at valg av legemidler «skreddersys» den enkelte pasient.

Lege/psykiater i lokal BUP/DPS eller annen enhet har ansvaret for å følge opp pasientens bruk av legemidler. Dersom pasienten har en lidelse som tilsier at oppfølging av annen sykehusspesialist er nødvendig, har lege/psykiater ansvar for å konferere.

## Familieperspektiv


OCD påvirker og begrenser også familie og pårørende. I utredning og behandling bør familiens tilpasninger til pasientens utfordringer kartlegges:

- Hvordan rammes familien?
- Hvordan tilpasser den seg lidelsen? (Dette omfatter også forhold som bidrar til å opprettholde lidelsen).

All ERP behandling omfatter konkrete intervensjoner og tiltak for å kartlegge familietilpasning og for å veilede familie og pårørende til hvordan de kan bidra med å gjenkjenne og bryte uheldige mønstre knyttet til familietilpasning, samt veiledning i hvordan de best kan bistå i forbindelse med behandling av tvangslidelsen.

I en tidlig fase av behandling av tvangslidelse (OCD), bør pasient og nære familiemedlemmer inviteres til et strukturert familiesamarbeid som inkluderer undervisning om tvangslidelse (OCD) og veiledning i mestring av hverdagen.



 SØRLANDET SYKEHU		<b>Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)</b>			<b>Side: 8</b> <b>Av: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.3.8-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe OCD	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

Ønsker ikke pasienten behandling, [avsluttes](#) pakkeforløpet.

### 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:

- Inntil hver 12. uke

I tillegg bør det alltid gjøres ved overganger mellom forskjellige enheter og i avsluttende samarbeidsmøte.

Ved hvert evalueringsspunkt skal lege/psykiater vurdere om det er behov for en ny gjennomgang av legemidler.

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 ...

Ved evalueringsspunkt bør effekt av behandling måles ved standardisert verktøy, være seg CGAS og CY BOCS/Y BOCS.

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

- [Utskrivningsnotat behandler](#)
- [PS Behandlingsplan evalueringsspunkt \(edi\)](#).
- [PS Overflyttingsnotat](#)

Tilbakemelding til henviser skal sendes dersom et evalueringsspunkt medfører større endringer i behandlingsplanen.





 SØRLANDET SYKEHU		<b>Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)</b>			<b>Side: 9</b> <b>Av: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.3.8-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe OCD	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

## 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

**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

<a href="#">II.KPH.2.1.2-2</a>	<a href="#">Selvmordsrisiko i KPH - kartlegging og vurdering</a>
<a href="#">II.KPH.2.1.5-3</a>	<a href="#">Voldelig atferd - vurdering av risiko</a>
<a href="#">II.KPH.2.3.8-3</a>	<a href="#">Innkostnotat døgnbehandling KPH - veiledning</a>
<a href="#">II.KPH.2.3.8-4</a>	<a href="#">Innkostnotat poliklinikk KPH - Veiledning</a>
<a href="#">II.KPH.2.4.3-4</a>	<a href="#">PPR evalueringspunkt - veiledning til dokumentasjon</a>
<a href="#">II.KPH.2.4.6-2</a>	<a href="#">Tverrfaglig samråd i team og mellom avdelinger/enheter i KPH</a>
<a href="#">II.KPH.2.5.10-3</a>	<a href="#">Forebygging av avbrudd av behandling</a>
<a href="#">II.KPH.2.6.3-2</a>	<a href="#">PS Overflyttingsnotat - KPH</a>
<a href="#">II.KPH.2.6.3-4</a>	<a href="#">Kriseplan for pasienter i KPH</a>
<a href="#">II.KPH.2.6.3-5</a>	<a href="#">Epikrise - veiledning</a>
<a href="#">II.KPH.2.6.3-10</a>	<a href="#">Utskrivningssamtale - Avsluttende samtale</a>
<a href="#">II.KPH.2.6.4-10</a>	<a href="#">PPR - Avslutningsskjema (bds)</a>
<a href="#">II.KPH.2.7.1-5</a>	<a href="#">Forløpskoordinator pakkeforløp (PHV-BU, PHV-V og TSB)</a>
<a href="#">II.KPH.2.7.1-6</a>	<a href="#">Samhandling eksternt i pakkeforløp i psykisk helsevern og rus</a>
<a href="#">II.KPH.3.1-5</a>	<a href="#">Pakkeforløp - kartlegging og utredning ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne</a>



 SØRLANDET SYKEHU	<b>Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelser (OCD)</b>				<b>Side: 10</b> <b>Av: 10</b>
Dokument-id: II.KPH.3.8-4	Utarbeidet av: Arbeidsgruppe OCD	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 01.12.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Diagnosespesifikke behandlingsforløp/OCD

[II.KPH.FEL.2.6-6](#)

[Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelse \(OCD\) \(Hdir\)](#)

## Eksterne referanser