

		Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp		Retningslinje
PPR Behandlingsplan - veiledning til dokumentasjon				Side 1 av 3
Dokument ID: II.KPH.2.4.3-1	Tilknyttet:	Godkjent dato: 16.11.2021		Revisjon 8.00

senHENSIKT

Behandlingsplanen skal sikre at alle pasienter har en behandlingsplan som gir en samlet oversikt over planlagte tiltak og behandling med tidspunkt for evaluering.

MÅLGRUPPE

Alle klinikere i KPH, samt ledere og merkantile.

ANSVAR

Ansvaret for utredning og behandling, uansett avdeling/enhet, ligger hos den behandler som er utpekt som behandlingsansvarlig. **Hvis ansvarlig behandler ikke er psykiater/psykologspesialist må diagnostikk og valg av behandlingsmetode foregå i tverrfaglig team eller under veiledning fra psykiater/psykologspesialist.**

[Behandlingsansvar - roller i pasientforløpet](#)

FREM GANGSMÅTE

PPR Behandlingsplan skal opprettes så snart behandling tematiseres med pasienten. Senest 2 uker etter klinisk beslutningspunkt foreligger og det er besluttet behandling.

Følgende dokumenttype skal benyttes ved planlegging av behandlingen:

- PPR Behandlingsplan.

Mal for behandlingsplan, 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 behandlingsplan foreligge

Ved innleggelse:

Behandlingsplan påbegynnes umiddelbart når behandling tematiseres med pasienten, og skal være ferdig senest innen 1 uker etter besluttet behandling ved PPR Klinisk beslutningspunkt.

Ved poliklinisk konsultasjon:

Behandlingsplan påbegynnes umiddelbart når behandling tematiseres med pasienten, og skal være ferdig senest innen 2 uker etter besluttet behandling ved PPR Klinisk beslutningspunkt.

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

Pasienten skal medvirke i utarbeidelsen av behandlingsplanen. Hvis det ikke lar seg gjøre å utarbeide planen i samarbeid med pasient og/eller pårørende, dokumenteres det i journal.

Behandlingsplanen reviderer på indikasjon, med bakgrunn i evalueringspunktet dersom det fremkommer endringer i **pasientens utfordringer, funksjonsnivå og mål**, jf. pakkeforløp.

Utarbeidet av: Fagråd KPH	Fagansvarlig: Vegard Øksendal Haaland	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	
------------------------------	---	---	--

	PPR Behandlingsplan - veiledning til dokumentasjon				Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.4.3-1	Utarbeidet av: Fagråd KPH	Fagansvarlig: Vegard Øksendal Haaland	Godkjent dato: 16.11.2021	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 8.00

Utskrevet: 03.01.2024

Gi en kort beskrivelse under hver underoverskrift. Kulepunkter kan anvendes, så sant det er forståelig for mottakeren (pasient og/eller pårørende, ev. samarbeidspartnere som fastlege). Ansvar for utførelse tas ev. med som eget underpunkt.

Planen bør baseres på:

- kliniske retningslinjer/pakkeforløp,
- kunnskapsbasert viten
- KPH's pasientforløp,
- behandlers individuelle skjønn
- pasientens mål, forventning og motivasjon.

Innhold i en behandlingsplan:

Gi en **kort** beskrivelse under hver underoverskrift. Kulepunkter kan anvendes, så sant det er forståelig for mottakeren (pasient og/eller pårørende, ev. samarbeidspartnere som fastlege). Ansvar for utførelse tas ev. med som eget underpunkt.

Utarbeidet sammen med (skriv inn pasient/pårørende/andre):

Det skal fremkomme hvem som har bidratt i utarbeidelsen av behandlingsplanen. Pasient og behandler skal som hovedregel samarbeide om å utarbeide en behandlingsplan med utgangspunkt i det som er viktig for pasienten.

Diagnose/problemstilling:

Pasientens diagnose/problemstilling skal fremkomme kort.

Behandlingsmål:

Behandlingsmål bør settes av pasienten i samråd med behandler tidlig i forløpet og inngå i evalueringen. Når pasienten har fått det bedre, hva skal da ha endret seg?

Rammer for behandlingen (hyppighet og varighet):

Hvor ofte skal pasienten komme til samtale, hvordan skal samtalene gjennomføres (pexip, tlf, fysisk møte), hvor lenge antar man terapien skal pågå? Når estimeres behandlingen ferdig?

Hvor hyppig skal samtalene være? Bakgrunn for valg av frekvens. Når evalueres behandlingsplanen?

Behandlingstilnæringer og tiltak:

Hvilke tiltak planlegges terapeutisk? Redegjør for valg og begrunnelse.

Valgte behandlingstilnærming (eks. kognitiv terapi, MBT, psykodynamisk, leketerapi o.l.)

Miljøterapeutiske tiltak?

Tiltak i hjemmet?

Tiltak i skole?

Tiltak i arbeidslivet?

Hvem er ansvarlig for de tiltak som skisseres?

Nettverkssamtale

Samtaler med kontaktpersoner, angi hyppighet og begrensninger

Fysisk aktivitetsplan

NAV – samarbeidsmøter

Spesialistsamtaler

Somatisk utredning

Møte med fastlege

Andre tiltak jf. behandlingsplan.

	PPR Behandlingsplan - veiledning til dokumentasjon				Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.4.3-1	Utarbeidet av: Fagråd KPH	Fagansvarlig: Vegard Øksendal Haaland	Godkjent dato: 16.11.2021	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 8.00

Utskrevet: 03.01.2024

Pasient og/eller pårørende er orientert om ulike behandlingsformer

Skriv kort hvilke behandlingsformer som er orientert om.

Medikamentell behandling:

Dersom det planlegges eller initieres medikamentell behandling. Redegjør for valg og begrunnelse. Planlegg oppfølging av dosering og registrering av bivirkninger, evt. seponeringstidspunkt. Lag plan for medikamentoppfølging. Dokumenteringen gjøres fortløpende, av lege, i journalen.

Eventuelle tiltak utenfor psykisk helsevern:

Er det behov for involvering av andre tjenester? Være seg NAV, skole, PPT, barneverntjenesten, arbeid o.l.

Plan for å fortsette i skole/arbeid eller for tilbakevending til skole/arbeid:

Er det behov for tiltak rettet mot skole/arbeid? Tilbakeføringsplan der personen er sykemeldt eller ute av skolen. Funksjonsevne/nivå – hvordan fungerer pasienten.

- **Behov for individuell plan (ja/nei):**
- **Behov for ansvarsgruppe (ja/nei):**

Pasientens ansvar for å følge opp behandlingen:

Hvilke ansvar har pasienten? Oppmøte, oppfølging av avtaler, oppfølging hjemme o.l).

Behov for kriseplan (ja/nei):

Kriterier for avslutning (hva skal ha endret seg og på hvilke måte, for avslutning?):

Redegjør for hvilke kriterier som legges til grunn for avslutning.
Hvilke symptomlette skal tilsi at pasienten er ferdig behandlet?

Plan for evaluering av tiltakene (tidspunkt for evalueringstidspunkt):

Når skal planen evalueres?
Hvem skal delta i evalueringen (samarbeidsmøte?).
Har pasienten ønsket å få den oversendt til fastlege?

Involvering av pårørende og/eller andre tjenester:

Er det behov for involvering av andre tjenester? Være seg NAV, skole, PPT, barneverntjenesten o.l.

Behov for ivaretagelse av barn som pårørende:

Samtykker pasienten til at behandlingsplanen sendes til fastlege ev. annen samarbeidspartner:

Har pasienten ønsket å få den oversendt til fastlege? Er dette greit. Journalfør samtykke.

Eksterne referanser