		Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp		Generelt dokument
Diagnostisk vurdering KPH - Veiledning				Side 1 av 2
Dokument ID: II.KPH.2.4.2-1	Tilknyttet:	Godkjent dato: 28.11.2019	Revisjon 4.00	

Journalisering – Diagnostisk vurdering.

Overskriftene nedenfor er innsatt i malen i DIPS, mens kursivskriften under hver overskrift er ment som en veiledning i forhold til hvilke informasjon som er tenkt plassert under den enkelte overskrift.

Diagnostisk vurdering dokumenteres i følgende dokumenttyper:

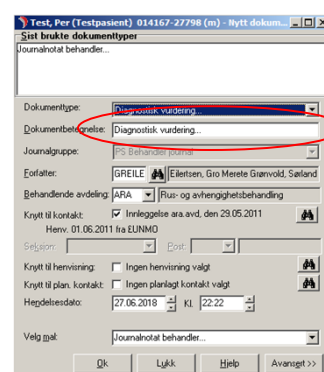
- ABUP anvender: BUP Klinisk/diagnostisk vurdering
- VOP/TSB anvender: Diagnostisk vurdering ...

Innen VOP og TSB vil man ha mulighet til å redigere dokumentbetegnelsen. Denne dokumenttypen har tre «...». Redigering av dokumentbetegnelse gjøres ved å sette markøren i feltet «Dokumentbetegnelse» når dokumenttypen er valgt.

Dokumentbetegnelsen som gis skal gjenspeile den diagnostiske vurderingen som er gjort.

Eksempelvis:

- Diagnostisk vurdering ADHD
- Diagnostisk vurdering OCD
- Diagnostisk vurdering rus og avhengighet
- Diagnostisk vurdering foreløpig diagnose



Notatet Diagnostisk vurdering vil kunne stå åpent (*som et arbeidsnotat*).

Diagnostisk vurdering **skal** lukkes innen 6 uker for **psykisk helsevern barn og unge, og voksne**, etter:

- Basis utredning – konklusjon diagnostisk eller uavklart med videre utredning
- Utvidet utredning – konklusjon skal være diagnostisk/avklart.

For TSB **skal** diagnostisk vurdering dokumenteres etter:

- 3 uker (poliklinikk)
- 1 uke (døgn)

Konsultasjonene som utgjør bakgrunnen for den diagnostiske vurderingen skal fremkomme i behandler journal, dokumentert i henhold til aktuelle dokumenttyper (mal for inntak, anamnese, o.l.). Det samme gjelder diagnostiske verktøy som er benyttet til beslutningsstøtte.

Ved en mindre omfattende diagnostisk utredning, **kan** denne dokumenteres på annen måte, for eksempel allerede i Inntaknotatet. Det vises til veiledningen for Inntaknotatet.

- [Inntaknotat døgnbehandling KPH – veiledning](#)
- [Inntaknotat poliklinikk KPH - veiledning](#)

Utarbeidet av: Fagråd KPH	Fagansvarlig: Fagråd KPH	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	
------------------------------	-----------------------------	---	--



Dokument-id: II.KPH.2.4.2-1	Utarbeidet av: Fagråd KPH	Fagansvarlig: Fagråd KPH	Godkjent dato: 28.11.2019	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 4.00
--------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--	-------------------

Utskrevet: 21.03.2025

Følgende skal fylles inn:

Vurderingsgrunnlaget

Redegjør kortfattet for vurderingsgrunnlag, dette vil omfatte følgende:

- Antall timer
- Kartleggingsinstrumenter benyttet, med utfall
- Psykologisk testing, med utfall
- Komparentopplysninger
- Annet
- Vurderingen er drøftet med overlege/psykologspesialist

Relevant anamnestisk informasjon

- Kortfattet sammendrag av de relevante delene av pasientens historie
- Evt. arvelige belastninger med hensyn til somatisk og psykisk lidelse

Problembeskrivelse med symptomer

- Symptomer som kan indikere symptomidelse
- Personlighetstrekk – vurderinger knyttet til personlighetsforstyrrelse
- Resultater/ funn etter kartlegging

Differensialdiagnostisk vurdering

- Se symptomer i lys av anamnestisk informasjon
- Drøfte symptomer mot diagnoser

Konklusjon

Under konklusjon skal den diagnostiske vurderingen fremkomme. Hvilke diagnoser vurderes det at pasienten oppfyller.

Kryssreferanser

[II.KPH.2.3.1-9](#)[II.KPH.2.3.8-3](#)[II.KPH.2.3.8-4](#)[II.KPH.2.4.1-1](#)[II.KPH.2.4.2-24](#)[II.KPH.4.1-24](#)[Overdoserisiko - kartlegging og vurdering](#)[Innkostnotat døgntilrettelagt KPH - veiledning](#)[Innkostnotat poliklinikk KPH - Veiledning](#)[Anamnese KPH - Veiledning](#)[Standard utredning KPH - Retningslinje](#)[Voldsrisikoutredning ved alvorlig psykisk lidelse- Vurdering av voldelig atferd](#)

Eksterne referanser