

Beslutningspunkt - pasientforløp - veiledning til dokumentasjon

Side 1 av 3

Dokumentplassering:

II.KPH.2.4.5-12

Godkjent dato:

16.01.2023

Revideres innen:

16.01.2025

Sist endret:

16.01.2023

Revisjon:

5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utdredning - diagnostikk/Dokumentasjon - journalføring ved utredning og diagnostikk

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Oppdatert, pasientforløp

HENSIKT

Veiledning til behandlere som har et utrednings- og behandlingsansvar jf. nasjonalt pasientforløp for psykisk lidelse og rus. Dette for å sikre samforståelse om innhold i dokumentet og hvordan det skal anvendes.

MÅLGRUPPE

Alle klinikere i KPH, samt ledere og merkantile.

ANSVAR

Ansvar for utfylling av «PPR Beslutningspunkt (bl)», ligger hos ansvarlig behandler. (PPR er forkortelse for Pasientforløp psykisk helse og rus). Der hvor annen metode ikke brukes, kan skjemaet benyttes av behandlere som ønsker bistand av merkantile for å kode iht. aktuelt pasientforløp.

FREMANGSMÅTE

Dokumentet kan opprettes i DIPS av merkantile og sendes i arbeidsflyt til behandler. Behandler mottar «PPR Beslutningspunkt (bl)» i arbeidsflyt. Evt. så kan behandler selv oppretter skjemaet og har det åpent under forløpet fram til beslutningspunkt. PPR Beslutningspunkt er unntatt 14-dagers regel for åpne dokumenter.

Der man ikke ønsker å benytte DIPS PPR Beslutningspunkt (bl), benyttes papirversjon av skjemaet som ligger her:

[II.KPH.2.4.5-13 PPR - Beslutningsskjema \(bds\) \(ARKIVERT\)](#)

PPR – Beslutningspunkt (bl) skal være godkjent i henhold til forløpstider i aktuelt pasientforløp innen følgende tidspunkt:

Poliklinisk behandling:

- Innen 6 uker innen psykisk helsevern barn, unge og voksne.
- Innen 3 uker – TSB

Døgnbehandling

- Innen 6 uker innen psykisk helsevern barn, unge og voksne.
- Innen 1 uke - TSB

Skjemaet er todelt:

- Beslutning foretatt i team med spesialist tilstede, i tverrfaglig team og/eller samarbeidsmøte (i TSB gjøres beslutning av tverrfaglig utredningsteam).
 - Kravet til drøfting i tverrfaglig team/samråd gjelder **ikke** spesialister i psykologi/psykiatri. Det anbefales allikevel å tilstrebe at spesialister involverer andre spesialister ved utredning og diagnostikk. Der spesialist er psykolog, skal lege i spesialisthelsetjenesten vurdere ev. behov for tilleggssutredninger somatisk.
- Behov for tiltak og gjennomført aktivitet
 - Gjennomført aktivitet rapporteres i henhold til skjemaet

Utarbeidet av:

Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy

Fagansvarlig:

Ledergruppen KPH

Verifisert av:

□

Godkjent av:

Ingeborg Sele
Danielsen

Dok.nr:

D47618

 SØRLANDET SYKEHUS		Beslutningspunkt - pasientforløp - veiledning til dokumentasjon			Side: 2
Dokument-id: II.KPH.2.4.5-12		Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 16.01.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen
					Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utdredning - diagnostikk/Dokumentasjon - journalføring ved utredning og diagnostikk

- Behov for tiltakene skal drøftes med pasient/pårørende

Beslutning – foretatt i team, med spesialist tilstede eller i samarbeidsmøte:

Ansvarlig behandler skal forut for utfylling av denne delen av beslutningsskjemaet drøfte utredning/behandling med spesialist i psykologi/psykiatri og/eller i tverrfaglig team/samråd for beslutning om videre utredning og/eller behandling samt andre tiltak. Der ansvarlig behandler er spesialist i psykologi/psykiatri, stilles det **ikke** krav til vurdering/drøfting i tverrfaglig team/samråd.

Ved beslutningspunktet kan man velge flere alternativer enn et.

F.eks kan man velge følgende samtidig:

- Behov for utvidet utredning
- Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege
- Behov for oppfølging fra andre instanser

BESLUTNING
 Foretas i team, med spesialist tilstede eller i samarbeidsmøte.
 (Sett kryss ved ett eller flere alternativer):

- ☐ Behov for utvidet utredning (kan kun velges 1 gang pr. pakkeforløp)
- ☐ Behov for behandling innen psykisk helsevern
- ☐ Behov for behandling innen TSB
- ☐ Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste. (ikke psykisk helsevern eller TSB)
- ☐ Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstj.
- ☐ Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.
- ☐ Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging

 Dato for notat: (hvor drøfting fremkommer)

Utvidet utredning kan kun besluttes én gang pr. pasientforløp.

Dato for notat, er dato for når drøfting med spesialist i psykologi/psykiatri og/eller tverrfaglig team/samråd ble foretatt eller samarbeidsmøte avholdt (sistnevnte gjelder spesielt TSB). Dokumentasjon av drøfting foretas i eget journalnotat, [PS Tverrfaglig møte](#). Spesialist i psykologi/psykiatri setter dato for egen vurdering.

Behov for tiltak – gjennomført aktivitet

For å bistå med koding må merkantile vite hvilke aktiviteter som er gjennomført.

Er utrednings- og behandlingsplan opprettet/opdatert i samarbeid med pasient:

Når utrednings- og behandlingsplan er opprettet og oppdatert i samarbeid med pasient, kan det krysses av ja her. **Det forutsetter imidlertid at planen også omfatter behandling og at «Behov for behandling innen psykisk helsevern» er valgt ved beslutningspunkt.**

- Dato for når utrednings- og behandlingsplanen ble drøftet med pasient/pårørende, er datoen som skal fylles inn.

TILTAK OG AKTIVITET
 (Tiltak skal drøftes med pasient)

Er utrednings- og behandlingsplan opprettet/opdatert i samarbeid med pasient?	Component_15	Dato notat
Er det brukt standardisert verktøy for måling av symptom/funksjon (GAF, CGAS)	Component_15	
Er pasient/pårørende informert om ulike behandlingsalternativer?	Component_15	
Tiltak for mindreårige barn som pårørende og mindreårige søsken?	Component_15	
Videre tiltak til familie og andre pårørende?	Component_15	
Koordinerte tjenester, inkl. ett til individuell plan?	Component_15	
Kriseplan?	Component_15	
Tiltak knyttet til somatisk helse og levevaner?	Component_15	
Tiltak knyttet til sosial aktivitet og inkludering, lærings- og mestringstilbud	Component_15	
Samarbeid med skole/arbeidsliv?	Component_15	
Samarbeid med andre aktører, som for eksempel NAV/familievern/barnevern	Component_15	
Iverksettelse av forebyggende tiltak på grunn av voldsutsatthet eller økt voldsrisiko?	Component_15	
Er det behov for samarbeidsmøte med andre instanser?	Component_15	
Er det behov for ansvarsgruppe?	Component_15	

Dokumentasjon av den faktiske samtalen gjøres i [Journalnotat behandler](#).

Er det brukt standardisert verktøy for måling av symptom/funksjon?

Det bør benyttes standardisert verktøy for måling av symptom og funksjon tidlig i forløpet, underveis i tilknytning til evalueringpunkter og før avslutning av det nasjonale pasientforløpet / utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Dato for når første gang dette er utført føres inn, dette vil ofte sammenfalle med inntakstidspunkt.

Er pasient/pårørende informert om ulike behandlingsalternativer?

Når pasient/pårørende er **informert** om ulike behandlingsalternativer **ved aktuell enhet**, fylles dette inn som «Ja». Punktet kan først fylles inn når det er besluttet videre behandling.

 SØRLANDET SYKEHUS		Beslutningspunkt - pasientforløp - veiledning til dokumentasjon			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.KPH.2.4.5-12	Utarbeidet av: Gro M. Eilertsen/Ann Karin Øy	Fagansvarlig: Ledergruppen KPH	Godkjent dato: 16.01.2023	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 5.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Utrekning - diagnostikk/Dokumentasjon - journalføring ved utredning og diagnostikk

- Dato som oppgis er datoen for når informasjon ble gitt til pasient/pårørende.

Den faktiske samtalen som er har funnet sted, skal dokumenteres i aktuelt journalnotat (dokumenttype).

De resterende tiltakene bør drøftes med pasient.

Skjemaet viser om det er behov for tiltak jf. ja/nei, og således viser at tiltakene er vurdert sammen med pasient/pårørende.

Dersom behandler ikke har vurdert om det er behov for tiltak, skal **ikke** punktet fylles ut.

Dokumentasjon av aktuelle drøfting med andre fagpersoner, ev. samarbeidsmøte og samtale med pasient og/eller pårørende dokumenteres i henhold til journalforskriften.

Det vil si at alle drøftinger, samtaler m.m. dokumenteres i aktuell dokumenttype:

- [PS Tverrfaglig møte](#)
- [Samarbeidsmøte...](#)
- [Journalnotat behandler](#)

PPR – Beslutningsskjema (bl) er unntatt 14-dagers regelen.

Kryssreferanser

II.KPH.2.4.2-25	Pasientforløp - basis utredning TSB
II.KPH.2.4.2-26	Basis utredning for barn og unge (pakkeforløp)
II.KPH.2.4.2-28	Basis utredning for voksne psykisk helsevern (pakkeforløp)
II.KPH.2.4.3-2	Utreknings- og behandlingsplan - voksne pasienter KPH
II.KPH.2.4.3-4	PPR evalueringspunkt - veiledning til dokumentasjon
II.KPH.2.4.5-9	Journalnotat behandler
II.KPH.2.4.6-2	Tverrfaglig samråd i team og mellom avdelinger/enheter i KPH
II.KPH.2.4.6-4	Samarbeidsmøte - veiledning til dokumentasjon
II.KPH.2.7.1-5	Forløpskoordinator pasientforløp (PHV-BU, PHV-V og TSB)
II.KPH.FEL.2.6-1	Pakkeforløp for utredning og behandling i psykiske helsevern, voksne (HDir)
II.KPH.FEL.2.6-2	Pakkeforløp for utredning og behandling i psykiske helsevern, barn og unge (HDir)
II.KPH.FEL.2.6-3	Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (HDir)
II.KPH.FEL.2.6-4	Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusproblemer (HDir)

Eksterne referanser