

Forløpsskjema Utredning og behandling BUP				
Henvising mottatt		Revidert 28.2.2019	Navn	
Forløpskoordinator (må kunne endre pol-døgn)			Lokalisering	
Henvising vurdert			NPR ID	
Ansvarlig behandler (må kunne endre Pol-døgn)		KODE PF START	D12A	
				<b>Forløpstider</b>
<b>BASIS UTREDNING</b>	Utført	Dato	Kode	<b>Poliklinikk:</b> Basis utredning 6 uker til klinisk beslutning.
Første fremmøte i pakkeforløpet			D12M	D12M reg også ved første innleggelsesdag døgn, etter vurdert helsehjelp)
Utført aktivitet: Brukt standardisert verktøy for måling av symptom og/eller funksjon			D12UV	D12UV (feks.CGAS) kodes tidlig i basis utredning og ved avslutning
<b>KLINISK BESLUTNING</b>	Utført	Dato	Kode	
Behov for utvidet utredning			D12CU	6 uker klinisk beslutning  Koden C- klinisk beslutning kodes maks 2 ganger pr pakkeforløp, 1 gang etter basis utredning, og evtnt 1 gang etter utvidet utredning. Unntak: der vurdert rett til å sette i Behandling, kodes 1 gang.
Behov for behandling innen psykisk helsevern			D12CP	
Behov for behandling innen TSB			D12CT	
Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)			D12CS	
Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste			D12CK	
Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.			D12CA	
Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging			D12CI	
<b>UTFØRT AKTIVITET</b>	Utført	Dato	Kode	
Pasient/pårørende er informert om de ulike behandlingsformer enheten tilbyr for aktuell lidelse			D12UB	D12UU kodes kun 1 gang pr. pakkeforløp (ved oppretting av behandlingsplan)
Pasient/foresatte/pårørende er involvert i utarbeidelsen av utredningsplan og/eller behandlingsplan			D12UU	D12F kodes ved konklusjon av utredning og utarbeidelse av behandlingsplan. Annen dialog skal IKKE kodes.
Tilbakemelding til fastlege sendt underveis i pakkeforløpet			D12F	
Samarbeidsmøte med relevante instanser - gjennomført møte			D12SM	
Samarbeidsmøte med relevante instanser - vurdert ikke behov for møte			D12SI	
<b>EVALUERINGS-PUNKT</b>			D12E	<b>Poliklinikk:</b> Evalueringspunkt etter 6 uker, deretter hver 12. uke <u>Døgn:</u> Evalueringspunkt etter 2 uker, deretter hver 6. uke.  Evalueringspunkt skal alltid kodes ved avslutning
Brukt feedbackverktøy			D12UF	Kodes kun 1 gang ved avslutning
<b>AVSLUTNING PAKKEFORLØP</b>	Utført	Dato	Kode	
Avslutning av gjennomført pakkeforløp			D12XG	Kodene D12XP og D12XM kodes når pakkeforløp avbrytes uten at det er planlagt, og behandler ikke anser pakkeforløpet som fullført.
Avbrudd etter pasientens/foresattes eget ønske			D12XP	
Avbrudd fordi pasienten ikke har møtt			D12XM	

AVSLUTNING PAKKEFORLØP forts.	Utført	Dato	Kode	
Avslutning av andre årsaker			D12XA	D12XA kodes der pakkeforløp avsluttes etter 1. samtale, samt koden H- hjelpebehov. (Der pas trenger hjelp fra flere tjenester samtidig, kodes flere H-koder)
Rett til helsehjelp ikke innvilget			D12XR	
Overført til annet helseforetak/privat institusjon for videreføring av pågående pakkeforløp			D12XO	
Overført til annet pakkeforløp psykisk helse og rus			D12XN	
<b>HJELPEBEHOV V. AVSLUTNING, KODES SAMMEN MED KODE AVSLUTNING</b>				
Behov for behandling innen psykisk helsevern			D12HP	
Behov for behandling fra annen spesialisthelsetjeneste (ikke psykisk helsevern eller TSB)			D12HS	
Behov for behandling og/eller oppfølging fra fastlege, kommunal helse- og omsorgstjeneste			D12HK	
Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern m.m.			D12HA	
Ikke behov for videre behandling og/eller oppfølging			D12HI	
Behov for behandling innen TSB			D12HT	