

# Behandlingsplanlegging

Forslag til dialog mellom behandler og pasient  
ved etablering av behandlingsplan

Innspill til dette utkastet mottas med takk!

Psykologfaglig rådgiver Knut Erik Duna ved  
DPS Nedre Romerike november 2022

[kndu@ahus.no](mailto:kndu@ahus.no)

Lenke til: [Nasjonale pasientforløp](#)

# Informasjon til pasienten

En behandlingsplan er en form for arbeidskontrakt som skal sikre at du får mest mulig utbytte av behandlingen. Den skal bidra til at vi jobber mot felles mål. Og at vi jobber sammen på en måte som hjelper deg mot de målene vi blir enige om.

Vi vil benytte anerkjente behandlingsmetoder og vil sammen med deg finne ut hvilke som passer best.

For å sikre oss at behandlingen faktisk hjelper, måler vi plagene dine over tid med noen enkle skjemaer. De får du lenke til på telefonen din. Vi kan også evaluere hver time, men minimum etter 6 uker og deretter fast hver 12 uke. Meldingen på telefonen kommer noen dager før vi skal evaluere.

Når vi evaluerer vil vi snakke om hvor langt vi har kommet i behandlingsplanen, om det vi jobber med hjelper, og hva vi må fokusere på før behandlingen avsluttes.

# Diagnose / problemstilling;

Her skriver vi en forklaring på hvordan problemene har oppstått og opprettholdes

Diagnoser for psykisk lidelse må ikke forveksles med faktiske sykdommer slik som COVID eller influensa. Diagnoser er et ord for en samling av måter å være på, og ha det vanskelig med oss selv og andre på. De er ikke virkelige, og ofte kan vi oppleve at nye behandlere endrer tidligere diagnoser. Dette er en av grunnene til at hvis du er uenig i en diagnose, kan du be om fornyet vurdering. Her forsøker vi å finne de beskrivelsene som synes mest mulig nyttige for at du skal det bedre.

Følgende spørsmål undersøker vi sammen:

- Hva trenger du å jobbe med?
- Hvilket problem søker du hjelp for?
- Kjenner du deg igjen i de beskrivelsene vi har kommet frem til?
- Hva har du gjort for å løse problemet?

En diagnose er derfor ikke nok til å vite hva vi skal gjøre med et problem

# Behandlingsmål

Her er det viktig å finne frem til mål som er aktuelle for deg, samtidig som de er oppnåelige.

Vi setter gjerne mål som øker din evne til å håndtere livet på egen hånd, og som gjør at du får det bedre.

- Hva er det første du vil merke av endring hvis det vi jobber med her er nyttig for deg?
- Hvordan tror du andre vil merke endringen?
- Hva vil du si til- eller gjøre overfor viktig personer i ditt liv som du ikke gjør i dag?
- Hva skal til for at du etter en 12 – 15 timer her er fornøyd?
- Hva trenger du å lære for å klare å jobbe med dette på egenhånd?

# Behandlingstilnærminger og tiltak

Det finnes flere ulike måter å jobbe for å behandle psykiske lidelser. Helsedirektoratet gir anbefalinger om hvilke metoder vi bør bruke. Samtidig er det viktig at måten vi jobber på passer for deg. Vi vil samarbeide om å finne fram til en arbeidsform som passer for deg og som vi ser hjelper for problemene.

- Før vi bestemmer hvordan vi skal jobbe sammen skal jeg si noen om anbefalingene fra Helsedirektoratet, fra forskning og de viktigste fagmiljøene i Norge.
- Jeg vil at du fortelle om dine tidligere erfaringer med terapi. Hva syntes du hjalp og hva var mindre nyttig?
- Deretter vil jeg gjerne fortelle litt om de tilbudene vi har her ved vårt DPS.
- Til slutt snakker vi om dine ønsker for behandlingen her og forsøker å etterkomme dine ønsker i den grad det er mulig.

# Kriterier for avslutning

Vi erfarer at det er viktig å snakke om avslutningen av tilbudet her så tidlig som mulig. Det gjør vi for at en avslutning kan planlegges godt. Og for at vi jobber målrettet sammen om noe det er mulig å oppnå i et behandlingstilbud ved DPS. I psykisk helsevern pasienter rett til en utredning og / eller behandling. Vi får dessverre ikke en rett til å bli helt frisk eller få alle problemer vi måtte ha løst. Vi må forvente at avslutningen kommer selv om det gjenstår praktiske problemer, psykisk ubehag og livsproblemer. Derfor er vi så opptatt av at behandlingen skal være fokusert og rettet mot det som gjør at du kan håndtere de problemene som har ledet deg hit til oss.

Mange opplever avslutninger som vanskelige. Og da er det fristende å ikke tenke på det før det kommer, men det gir sjelden gode behandlingsforløp. Det beste er å snakke åpent om når vi bør planlegge avslutningen.

## Det er ulike måter kan vi bestemme når behandlingen skal avsluttes:

- For det første er det riktig å avslutte tilbudet når vi har gjort det som står i behandlingsplanen, - eller når vi har funnet ut at det er riktig å fortsette arbeidet på egen hånd, med støtte av fastlege eller tjenester i kommunen.
- For det andre er det naturlig å avslutte behandlingen om du sier du ikke lengre trenger, eller ønsker et tilbud her. Det er fint om vi får snakket om det, slik at vi kan ha en avslutningssamtale før utskrivelsen, hvor vi kan gjennomgå hva vi har oppnådd og hva som gjenstår.
- Vi har rutiner for å avslutte tilbudet her når pasienter ikke kommer til avtalte timer uten å gi beskjed. Da sendes det et brev som varsler om avslutning. Skjer dette flere ganger informerer vi fastlege om at tilbudet er avsluttet og at det må henvises på nytt hvis det skal gis mere tilbud her ved DPS.
- Noen ganger snakker vi om avslutning når behandling ikke hjelper. Først undersøker hva årsaken til dette kan være. Dette skal vi snakke mer om når vi snakker om evaluering. Forskning viser at det er bedre å snakke om at behandling ikke virker tidlig i forløpet i stedet for å vente. Da kan vi fortsatt endre på ting og unngå unødig behandling som ikke hjelper eller kanskje til og med kan være skadelig.
- En vanlig måte å avtale avslutning er å bestemme et antall timer behandlingen skal vare. For eksempel 10 eller 15 timer. Eller kanskje at vi jobber frem til sommeren / jul.