

Gäller för: VE BUP

Giltig från: 2025-04-28

Innehållsansvar: Martina Boklund, (marbo113), Enhetschef

Giltig till: 2027-04-25

Granskad av: Martina Boklund, (marbo113), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Vårdplan inom barn och ungdomspsykiatri

Förändringar sedan föregående version

Borttag av sökord Ärendeansvarig.

Bakgrund, syfte och mål

Alla patienter med påbörjad insats på BUP ska ha en vårdplan i syftet att vårdnadshavare och patient ska känna till och vara delaktiga i upprättad planering.

Målet är att vårdplanen ska vara ett levande dokument som används av medarbetare, vårdnadshavare, patient och samverkanspartners.

Arbetsbeskrivning

- Vårdplan upprättas för alla patienter med påbörjad insats från BUP. Med insats menas exempelvis medicinsk behandling, utredning, dietist eller uppföljning efter akutbesök etc.
- Gemensam vårdplan upprättas för BUP-mottagningar, mellanvård, akutansvar.
- Vårdplan upprättas i samråd med patient och vårdnadshavare.
- Vårdplan ska alltid registreras på besöksdatum ÅR-01-01. Vid årsskifte ska befintlig vårdplan flyttas över till nytt år.
- Vid förändring i vårdplan ska datum under rubrik ”Uppdaterad senast” justeras.
- Vårdplan ska alltid öppnas vid konferens och uppdateras vid eventuell förändring.
- Ny vårdplan kan upprättas om befintlig blir svåröverskådlig. Ska innehålla hänvisning med datum till tidigare vårdplan. Dokumenteras under ”bedömning”.

- Vid behov av kris- och handlingsplan sker dokumentation under sökord ”säkerhetsplan” i journal. I vårdplan sker hänvisning under sökord ”bedömning”.

Vårdplan ska innehålla följande rubriker:

- Dikteringsdatum - datum då vårdplan första gången upprättas
1. Uppdaterad senast - justeras när vårdplan revideras
 - Bedömning
 - Kort bakgrundssammanfattning av vårdinsatser
 - Framgå om patient har kontakt med BUP/VUP-mottagning, mellanvård, akutansvar, ätstörningsenhet och övriga vårdgrannar.
 - Samtycke att inhämta uppgifter från NPÖ
 - Samtycke till informationsutbyte mellan samverkanspartners
 - Hänvisning till eventuell säkerhetsplanering med datum
 - Hänvisning till eventuell tidigare vårdplan
 - Huvuddiagnos - bidiagnos läggs som enskild rubrik
 - Mål - skriv hänvisning; ”Se mål för respektive insats under rubrik planering”
 - Planering - respektive insats beskrivs som rubrik med följande underrubriker:
 - Insats (ex. medicinsk behandling, mellanvård etc.)
 - Ansvarig
 - Mål/delmål
 - Ytterligare underrubriker kan läggas till vid behov.
 - Godkänd - datum när patient-/vårdnadshavare samtyckt till vårdplanen. Vid revidering och nytt samtycke ändras datum.

KVÅ-koder

- Upprättande av vårdplan ska registreras i besöks-/telefonbesöksanteckning genom följande KVÅ-koder;
 - Upprättande: AW 013
 - Revidering: AW 015

Relaterade dokument

- Fast vårdkontakt
- Exempelmallar

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VE BUP

Innehållsansvar: Martina Boklund, (marbo113), Enhetschef

Granskad av: Martina Boklund, (marbo113), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9718-621466736-31

Version: 8.0

Giltig från: 2025-04-28

Giltig till: 2027-04-25