



Stjerne (*) indikerer obligatoriske spørsmål.

Gjennomført behandling*: Er behandlingen gjennomført som planlagt? Sett ett kryss.

Nei

Ja

Er behandlingen gjennomført ut fra oppsatt plan?

Hvis nei, angi avbruddsgrunn*

Pasientinitiert
avbrudd

Behandlerinitiert
avbrudd

Annen
grunn

Hvis annen grunn, skriv inn avbruddsgrunn – helst med et beskrivende ord (maks. 120 tegn)

Avbruddsgrunn

Samlet vurdering av utfall*: Hvordan vurderer du utfallet av behandlingen? Sett ett kryss.

Ikke noe
problem lenger

Klar bedring

Noe bedring

Uendret

Forverring

Videre behandling annen instans? *

Nei

Ja

Hvis ja, hvilken instans? (Du kan angi flere.)*

Fastlege/
primærlege

Øvrig primær-
helsetjeneste

Privatpraktiserende
spesialister

Spesialisthelse-
tjenesten

Annen instans

Oppfølgingstilbud * Ble pasienten tilbudt oppfølging ved deres enhet etter endt/avbrutt behandling?

Nei

Ja

Ja, men pasienten avstår

Dødsfall under behandling * Døde pasienten i behandlingsperioden?

Nei

Ja

Ukjent

Hvis ja, dato for dødsfall *

å	å	å	å	m	m	d	d

Tvungent psykisk helsevern * Ble det brukt tvungent psykisk helsevern under behandlingsperioden?

Nei

Ja

Hvis ja, kryss av for den eller de paragrafene som ble benyttet under behandlingsperioden.

§ 3-2 jf. § 3-5 1. ledd Tvungen observasjon m/døgnopphold

§ 3-2 jf. § 3-5 3. ledd Tvungen observasjon u/døgnopphold

§ 3-3 jf. § 3-5 1. ledd Tvungent psykisk helsevern m/døgnopphold

§ 4-4 a Behandlet med legemidler uten eget samtykke

§ 4-4 b Ernæring uten eget samtykke

Alternativer:
Ingen, ett eller to kryss.

§ 3-3 jf. § 3-5 3. ledd Tvungent psykisk helsevern u/døgnopphold

§ 4-4 a Behandlet med legemidler uten eget samtykke

§ 4-4 b Ernæring uten eget samtykke

Alternativer:
Ingen, ett eller to kryss.



1. Tiltak * Velg ett. Dersom pasienten har hatt flere tiltak, registrer det som egne tiltak under.

Utredning

Poliklinisk behandling
Færre enn to ganger per uke.

Intensiv poliklinisk behandling
Minst to ganger per uke i minst én måned

Dagbehandling

Døgnbehandling

2. Type * Velg én eller flere typer. Mulighetene avhenger av hva du svarer i spm. 1.

Individ Gruppe Familie Flerfamilie

3. Hovedtilnærming *

Velg én per valgt type i spm. 2. Ved "annen", spesifiser hvilken.

Bytter man hovedtilnærming i løpet av tiltaket, må man registrere det som et eget tiltak under.

Kognitiv Kognitiv Kognitiv Kognitiv

Psykodynamisk Psykodynamisk Psykodynamisk Psykodynamisk

Annen: _____ Annen: _____ Annen: _____ Annen: _____

4. Manualbasert? *

Nei Ja

Nei Ja

Nei Ja

1. Tiltak * Velg ett. Dersom pasienten har hatt flere tiltak, registrer det som egne tiltak under.

Utredning

Poliklinisk behandling
Færre enn to ganger per uke.

Intensiv poliklinisk behandling
Minst to ganger per uke i minst én måned

Dagbehandling

Døgnbehandling

2. Type * Velg én eller flere typer. Mulighetene avhenger av hva du svarer i spm. 1.

Individ Gruppe Familie Flerfamilie

3. Hovedtilnærming *

Velg én per valgt type i spm. 2. Ved "annen", spesifiser hvilken.

Bytter man hovedtilnærming i løpet av tiltaket, må man registrere det som et eget tiltak under.

Kognitiv Kognitiv Kognitiv Kognitiv

Psykodynamisk Psykodynamisk Psykodynamisk Psykodynamisk

Annen: _____ Annen: _____ Annen: _____ Annen: _____

4. Manualbasert? *

Nei Ja

Nei Ja

Nei Ja

Tiltak 1

5. Vurdering av utfall *

Hvordan vurderer du utfallet av behandlingstiltaket? Sett ett kryss.

Ikke noe problem lenger

Klar bedring

Noe bedring

Uendret

Forverring

Ikke aktuelt

6. Start tiltak (dato)

å å å å å m m d d

| | | | | | | |

7. Tiltak slutt (dato)

å å å å å m m d d

| | | | | | | |

Tiltak 2

5. Vurdering av utfall *

Hvordan vurderer du utfallet av behandlingstiltaket? Sett ett kryss.

Ikke noe problem lenger

Klar bedring

Noe bedring

Uendret

Forverring

Ikke aktuelt

6. Start tiltak (dato)

å å å å å m m d d

| | | | | | | |

7. Tiltak slutt (dato)

å å å å å m m d d

| | | | | | | |



Tiltak 3

1. Tiltak * Velg ett. Dersom pasienten har hatt flere tiltak, registrer det som egne tiltak under.

- Utredning
Poliklinisk behandling
Intensiv poliklinisk behandling
Dagbehandling
Døgnbehandling

2. Type * Velg én eller flere typer. Mulighetene avhenger av hva du svarte i spm. 1.

- Individ
Gruppe
Familie
Flerfamilie

3. Hovedtilnærming *

Velg én per valgt type i spm. 2. Ved "annen", spesifiser hvilken.

Bytter man hovedtilnærming i løpet av tiltaket, må man registrere det som et eget tiltak under.

4. Manualbasert? *

Form with checkboxes for Kognitiv, Psykodynamisk, Annen: and Yes/No options for manual-based treatment.

5. Vurdering av utfall *

Hvordan vurderer du utfallet av behandlingstiltaket? Sett ett kryss.

- Ikke noe problem lenger
Klar bedring
Noe bedring
Uendret
Forverring
Ikke aktuelt

6. Start tiltak (dato)

Date input field for start of treatment.

7. Tiltak slutt (dato)

Date input field for end of treatment.

Tiltak 4

1. Tiltak * Velg ett. Dersom pasienten har hatt flere tiltak, registrer det som egne tiltak under.

- Utredning
Poliklinisk behandling
Intensiv poliklinisk behandling
Dagbehandling
Døgnbehandling

2. Type * Velg én eller flere typer. Mulighetene avhenger av hva du svarte i spm. 1.

- Individ
Gruppe
Familie
Flerfamilie

3. Hovedtilnærming *

Velg én per valgt type i spm. 2. Ved "annen", spesifiser hvilken.

Bytter man hovedtilnærming i løpet av tiltaket, må man registrere det som et eget tiltak under.

4. Manualbasert? *

Form with checkboxes for Kognitiv, Psykodynamisk, Annen: and Yes/No options for manual-based treatment.

5. Vurdering av utfall *

Hvordan vurderer du utfallet av behandlingstiltaket? Sett ett kryss.

- Ikke noe problem lenger
Klar bedring
Noe bedring
Uendret
Forverring
Ikke aktuelt

6. Start tiltak (dato)

Date input field for start of treatment.

7. Tiltak slutt (dato)

Date input field for end of treatment.



Tiltak 5

1. Tiltak * Velg ett. Dersom pasienten har hatt flere tiltak, registrer det som egne tiltak under.

Utredning

Poliklinisk behandling
Færre enn to ganger per uke.

Intensiv poliklinisk behandling
Minst to ganger per uke i minst én måned

Dagbehandling

Døgntilnærming

2. Type * Velg én eller flere typer. Mulighetene avhenger av hva du svarte i spm. 1.

Individ

Gruppe

Familie

Flerfamilie

3. Hovedtilnærming *

Velg én per valgt type i spm. 2. Ved "annen", spesifiser hvilken.

Bytter man hovedtilnærming i løpet av tiltaket, må man registrere det som et eget tiltak under.

Kognitiv Kognitiv Kognitiv Kognitiv

Psykodynamisk Psykodynamisk Psykodynamisk Psykodynamisk

Annen: _____ Annen: _____ Annen: _____ Annen: _____

4. Manualbasert? *

Nei Nei Nei Nei

Ja Ja Ja Ja

5. Vurdering av utfall *

Hvordan vurderer du utfallet av behandlingstiltaket? Sett ett kryss.

Ikke noe problem lenger

Klar bedring

Noe bedring

Uendret

Forverring

Ikke aktuelt

6. Start tiltak (dato)

å å å å å å m m d d

7. Tiltak slutt (dato)

å å å å å å m m d d

Tiltak 6

1. Tiltak * Velg ett. Dersom pasienten har hatt flere tiltak, registrer det som egne tiltak under.

Utredning

Poliklinisk behandling
Færre enn to ganger per uke.

Intensiv poliklinisk behandling
Minst to ganger per uke i minst én måned

Dagbehandling

Døgntilnærming

2. Type * Velg én eller flere typer. Mulighetene avhenger av hva du svarte i spm. 1.

Individ

Gruppe

Familie

Flerfamilie

3. Hovedtilnærming *

Velg én per valgt type i spm. 2. Ved "annen", spesifiser hvilken.

Bytter man hovedtilnærming i løpet av tiltaket, må man registrere det som et eget tiltak under.

Kognitiv Kognitiv Kognitiv Kognitiv

Psykodynamisk Psykodynamisk Psykodynamisk Psykodynamisk

Annen: _____ Annen: _____ Annen: _____ Annen: _____

4. Manualbasert? *

Nei Nei Nei Nei

Ja Ja Ja Ja

5. Vurdering av utfall *

Hvordan vurderer du utfallet av behandlingstiltaket? Sett ett kryss.

Ikke noe problem lenger

Klar bedring

Noe bedring

Uendret

Forverring

Ikke aktuelt

6. Start tiltak (dato)

å å å å å å m m d d

7. Tiltak slutt (dato)

å å å å å å m m d d