



KLINIKKHÅNDBOK PSYKOLOGISK UNIVERSITETSPOLIKLINIKK SEKSJON FOR UNGE OG VOKSNE

VÅR 2022

Institutt for klinisk psykologi
Det psykologiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN



Innholdsfortegnelse

Om kvalitetssikringssystemet.....	3
Psykologisk universitetspoliklinikk, Seksjon for unge og voksne.....	3
Intern klinisk opplæring – rammer, struktur, organisering og innhold	4
Omfang og tidsrammer for intern klinisk opplæring	5
Veiledning: organisering og innhold	5
Godkjenning av intern klinisk opplæring	6
Administrative rutiner og gangen i pasientarbeidet	7
Henvisninger	7
Tildeling av saker	8
Innkalling til første samtale.....	8
Første samtale	8
Ny avtale	9
Journalføring og journalnotat.....	9
Kasusformulering, behandlingsplan og utfallsmål	10
Diagnostisering	10
Avslutning	10
Sluttrapport/epikrise	10
Avvik og avvikshåndtering	12

Om kvalitetssikringssystemet

Internkontroll og kvalitetssikringssystemet for klinikkene ved Det psykologiske fakultet, UiB, består av tre deler: (1) **Kvalitetshåndboken**, som er felles for alle de fire opplæringsklinikkene ved fakultetet, (2) **Klinikkhåndboken**, som er særskilt for hver enkelt klinikk, og (3) **Skjema og rutinesamling**, som er samling med relevante vedlegg til den enkelte klinikkhåndbok.

Psykologisk universitetspoliklinikk, Seksjon for unge og voksne



Psykologisk universitetspoliklinikk, Seksjon for unge og voksne (SUV) ved Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen er en opplæringsklinikk hvor viderekomne psykologstudenter gir utredning og behandling til unge og voksne under veiledning av spesialister i klinisk psykologi.

SUV er et tilbud der unge og voksne (18-40 år) med lettere psykiske vansker kan få behandling. Vanskene kan være angst, depresjon, sosiale og relasjonelle vansker, eller familiekonflikter. Det kan også være aktuelt med avgrenset utredning av mer alvorlige vansker.

Klinikken tar imot pasienter etter henvisning fra fastlege, skolehelsetjenesten, studentenes psykiske helsetjeneste og psykisk helsevern. Pasienter kan også henvise seg selv.

Henvisninger blir vurdert fortløpende på ukentlige inntaksmøter. Etter orienterende samtale foretas det en vurdering av om tilbudet er egnet for pasientens behandlingsbehov.

For å sikre kvalitet på behandlingen, blir det gjort lyd- og bildeopptak av timene. Disse opptakene gjennomgås i forbindelse med gruppens ukentlige veiledning. Opptak blir slettet fortløpende etter fullført veiledning (og senest innen 30 dager).

Virksomheten har en dobbeltkarakter som studieemne og helsetilbud. Når det gjelder helsetilbudet, vises det til den generelle delen av kvalitetshåndboken som er felles for alle fakultetets klinikker. Dette dokumentet omhandler rammer, struktur, organisering og innhold i intern klinisk praksis ved SUV, samt gangen i det praktiske pasientarbeidet ved klinikken, krav til godkjenning og aktuelle skjema.

For studenter og ansatte vises det også til et eget hefte, «Skjema- og rutinesamling for SUV».

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 04.01.2022 Jon Vøllestad	Side 3
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--------

Intern klinisk opplæring – rammer, struktur, organisering og innhold

Seksjon for Unge og Voksne (SUV) er en integrert del av profesjonsstudiet i psykologi, og har sammen med Seksjon for Barn og Ungdom (SBU) og Seksjon for Voksne og Eldre (SVE) ansvar for gjennomføringen av studieemnet PRPSYK314. Intern klinisk-psykologisk opplæring skal dekke de kunnskapsmål og ferdigheter som står i emnebeskrivelsen (<http://www.uib.no/emne/PRPSYK314>). Aktiviteten er også tett knyttet opp mot undervisningen i studieemnene PRPSYK311A, B og C, PRPSYK312A, B og C samt PRPSYK313.

Gjennom intern klinisk-psykologisk opplæring skal studentene få sin første kontakt med praktisk klinisk arbeid. Formålet med opplæringen er å gi dem trening i grunnleggende terapeutiske ferdigheter, og samtidig utdype deres forståelse av teoretiske perspektiver på diagnostikk og behandling. Opplæringen skal også være en arena der studentene utvikler trygghet på sin egen kompetanse og rolle som terapeut, samt tilegner seg kunnskap om de organisatoriske og profesjonelle rammene for klinisk arbeid. Gjennom opplæringen skal studentene videre utvikle forståelse for det verdimessige grunnlaget for terapi og en etisk bevissthet rundt klinisk arbeid.

Utvikling av kliniske kompetanse vil her omfatte oppbygging av et bredt og fleksibelt behandlingsrepertoar. Studenten skal også få veiledning i å utvikle en nyansert forståelse og tilpassing av sine egne reaksjoner i den terapeutiske relasjon, blant annet gjennom arbeid med utvikling av empati og forståelse for kompleksiteten i ulike sosial samhandling som man selv er en del av.

Intern psykologisk-klinisk opplæring sikter også mot å utdype studentenes forståelse av samspillet mellom teori og praksis. Slik vil teoretiske perspektiver naturlig trekkes inn i analysearbeidet og gi grunnlag for anbefalinger om ulike terapeutiske tilnærminger i deres konkrete kliniske arbeid. Studentene bør få anbefalt litteratur med relevans for den pasientproblematikken som det til enhver tid arbeides med.

Gjennom poliklinisk arbeid med pasienter skal studentene også få kunnskap om andre faggrupper sin kunnskapsbakgrunn, deres mulige rolle i behandlingsarbeidet og hvordan behandlingskontekst vil virke inn på utformingen av behandlingsopplegget. Rutiner for etablering av samarbeidsrelasjoner med andre yrkesgrupper skal drøftes med utgangspunkt i konkrete saker der det er aktuelt med tverrfaglig samarbeid. Kontraktetablering, utforming av behandlingsopplegg, utvikling av samarbeidsforhold etc. vil alltid måtte omfatte avklaring av fagets problemstillinger. Studentene skal støttes i å utvikle holdninger som omfatter bevissthet om fagets dilemma og håndtering av slike dilemma i samsvar med Etiske prinsipper for nordiske psykologer (EPNP).
<https://www.psykologforeningen.no/medlem/etikk/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>).

Studentene skal videre utvikle trygghet til å kunne ta faglige og yrkesetiske avgjørelser, selv om disse kan komme til å omfatte mulige konflikter. Endelig skal studentene veiledes til å reflektere over kulturelle forskjeller med hensyn til normer og verdier, og hvordan slike forskjeller har implikasjoner for behandlingsmål og behandlingstiltak.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 4
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	-----------

Omfang og tidsrammer for intern klinisk opplæring

Den intern kliniske opplæringen foregår i 8., 9. og 10. semester (18 uker i semesteret), og utgjør totalt 22 studiepoeng.

I løpet av denne perioden skal studentene ha arbeidet med minimum to pasienter og hatt minst 30 timer direkte pasientkontakt/kontakt med samarbeidspartnere. Alt direkte pasientarbeid skjer under veiledning på 9. og 10. semester. Oppmøte i veiledningsgruppen er obligatorisk (maksimalt 20 % fravær over tre semester). Ved fravær skal student og veileder i fellesskap sørge for at pasienten får et forsvarlig tilbud. Ansvar for dette ligger hos veileder.

All behandling skjer i klinikkens åpningstid. I perioden 15.05-15.09. er dette fra kl. 08.00 til 15.00, mens det fra 15.09-15.05 er fra kl.08.00 til kl. 15.45. Klinikken er alltid stengt mellom semestrene og i bevegelige hellig- og høytidsdager.

Veiledning: organisering og innhold

Veiledningen av studenter foregår i gruppe på 3 til 4 studenter, og ledes av en spesialist i klinisk psykologi eller tilsvarende. Veileder kan enten være en ordinært vitenskapelig ansatt eller eksternt engasjerte psykologer i en 20 % universitetslektorstilling.

I 8. semester mottar studentene veiledning 3 timer i uken/54 timer i semesteret. Veiledningen i 8. semester finner sted i grupper på 6-8 studenter. Her går studentene igjennom en veiledningsrekke med fokus på å fremme ferdigheter som er nødvendige i klinisk arbeid med pasienter. Dette innebærer klinisk relevant ferdighetstrening, opplæring i pasientadministrasjon, å bli kjent med forskrifter for føring av elektronisk journal, bruk av veiledningsgruppe som læringsarena, å sette en læringsdiagnose, og øve på å gi systematisk tilbakemelding på klienters arbeid. På slutten av 8. semester får de opplæring i bruk av klinikkens lyd- og bildeopptak. I tillegg møter studentene sin nye veileder som skal følge dem videre på 9. og 10. semester.

På 9. og 10. semester begynner studentene i ny veiledningsgruppe på 3 til 4 studenter. De starter tidlig på 9. semesteret med pasienter og mottar veiledning 4 timer i uken/72 timer i semesteret. En veiledningstime er beregnet til å ha et omfang på 45 minutter. På 9. og 10. semester er det beregnet 10 timer pr. uke til direkte og indirekte pasientarbeid. Omfanget av veiledningen skal sørge for forsvarlig behandling av pasientene ved poliklinikken. Dersom det av hensyn til terapiforløpet er nødvendig med ytterligere veiledning skal studenten tilbys dette.

Ved oppstart i klinikken på 9. semester skal studenten først gjennomgå et introduksjonsprogram. Dette innebærer bl.a. gjennomgang av «Kvalitetshåndbok», «Klinikkhåndbok», og «Skjema- og rutinesamling for SUV». Videre får studenten opplæring i det pasientadministrative systemet (PsykBase). De gjøres også kjent med poliklinikkens administrasjon og behandlingslokaler.

Etter en kort introduksjon av klinikken, blir studentene tildelt egne pasienter (se eget avsnitt om gangen i pasientarbeidet). Det er veileder som er behandlingsansvarlig, og studentene har her formell status som psykologs medhjelper. I løpet av de tre semestrene intern klinisk opplæring foregår vil hver veiledningsgruppe slik ha fått erfaring med minimum 6-8 pasienter. Det er et uttalt mål at disse pasientene skal favne en bredde både i alder, kjønn og presenterte problemer. Det er også et poeng å opparbeide seg variasjon i arbeidsmetoder i hver gruppe, og det vil være veileders ansvar å legge til rette for dette.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 5
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	-----------

Alle studentenes pasienttimer tas opp i form av lyd/bilde-opptak til bruk i den ukentlige veiledningen. Videoopptaket strømmes direkte til den lukkede klinikkserveren og vil slettes automatisk etter 30 dager om ikke annet er avtalt.

Sentrale tema for veiledningen er studentens forståelse og begrepsapparat, deres intervensjonsferdigheter, evne til å opprette og inngå i en terapeutisk relasjon, ferdigheter til pasientadministrasjon og føring av journal, og evne til teamarbeid og samarbeid med eksterne samarbeidspartnere. Fokus for veiledningen er dermed både på konkrete pågående behandlingsforløp og utvikling av terapeutferdigheter.

Som hovedregel tar en sikte på at den enkelte student har én terapitime i uken. I tillegg kommer for- og etterarbeid, samt kontakt med eventuelle andre instanser som fastlege, spesialisthelsetjeneste, NAV etc. Forberedelse til ukentlige veiledningstimer vil komme i tillegg.

Antallet terapitimer for den enkelte student vil imidlertid kunne variere noe, avhengig av varighet av terapiforløpene, hvor hyppig det er nødvendig å ha timer, uteblivelse fra timer eller andre forhold som måtte virke inn på arbeidet. Det bør tilstrebes at den enkelte student har direkte pasientkontakt gjennom hele praksisperioden.

Studentene er underlagt samme taushetspliktsbestemmelser som autoriserte psykologer. Drøfting av studentsaker i andre fora enn egen veiledningsgruppe krever derfor særskilt samtykke fra pasient.

Deltakerne i veiledningsgruppen har også taushetsplikt om forhold som gjelder de øvrige gruppedeltagerne som kommer frem under veiledningen. Denne taushetsplikten er ikke til hinder for at så vel veileder som studenter kan drøfte forhold i veiledningsgruppen med seksjons- eller klinikkleder.

Grunnet begrenset veiledningstid, er det ikke anbefalt å ha mer enn 2 pasienter per student. En kan ha unntak fra dette, for eksempel ved at en eller flere pasienter møter sjelden til timer.

Godkjenning av intern klinisk opplæring

Intern klinisk opplæring består av delaktiviteter som skal godkjennes gjennom en mappe. Denne mappen består av ulike skjema, bl.a. veiledningsgruppens erfaringsområder, psykologfaglig kompetanse og alminnelig forpliktelser ved poliklinikken (Se «Skjema- og rutinesamling for SUV»). Ved endt opplæring skal veileder levere inn mappen til ekspedisjonen ferdig utfylt og signert. Dette er sluttgodkjenning for hver student.

Godkjenning krever tilstedeværelse i minimum 80% av veiledningstimene.

I mappen skal studentene få godkjent tre obligatoriske oppgaver. På 8. semester skal studentene lage en kasusformulering og behandlingsplan for et pasientkasus. I løpet av 9. og 10. semester skal studentene drøfte en spesifikk terapeutisk utfordring. Disse mappekravene gjøres i veiledningsgruppen og godkjennes av veileder. I tillegg skal det gjøres en staffpresentasjon, vanligvis i løpet av 10. semester, der et konkret behandlingsforløp presenteres og drøftes med veiledningsgruppen, veileder, en av de andre veiledningsgruppene og fast ansatte ved seksjonen. Fremleggelsen er aidentifisert og krever særskilt samtykke fra pasient (Se «Skjema- og rutinesamling for SUV»). Staffpresentasjonen godkjennes av seksjonsleder. For en mer detaljert beskrivelse av innhold og krav til de ulike mappeelementene vises det til «Skjema- og rutinesamling for SUV».

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 6
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	-----------

Før internpraksis kan godkjennes skal alle journaler gjennomgås. Det er utarbeidet en egen sjekkliste for studenter og veiledere for dette formålet (Se «Skjema- og rutinesamling for SUV»). Denne signeres av veileder og student.

Administrative rutiner og gangen i pasientarbeidet

Heftet «Skjema- og rutinesamling for SUV», inneholder materiell i forbindelse med opplæringen i PsykBase og i lyd- og bildeopptak, informasjon og rutiner for bruk av behandlingsrom og observasjonsrom, teamkontorer, kontorer for eksterne veiledere, skåringsrom, fasttelefon og mobiltelefon, e-post osv. Videre inneholder heftet klinikkens brevmalers, beskrivelse av rutiner ved utlån av testmateriell og hjelpemidler i terapi.

Heftet inneholder dokumentmaler fra PsykBase og sjekklister ved behandling, oversikt over testmateriell til kartlegging og behandling samt skjema for registrering av avvik. Heftet ligger på hvert teamkontor i papirformat og er i tillegg tilgjengelig elektronisk på klinikkens pasientserver.

Henvisninger

Henvisninger blir vurdert fortløpende på ukentlige inntaksmøter og baseres vanligvis på den pasientinformasjon som foreligger. Supplerende opplysninger kan innhentes fra henvisende instans. Pasienten blir orientert om at de vil få tilbud om behandling så snart vi har ledig time i standardbrev, med kopi til henvisende instans. Pasienten blir innkalt til en orienterende samtale med en av veilederne. Avgjørende for vurderingen er om henvisningen faller inn under målgruppen og om problemet er egnet som studentsak. Dette innebærer bl.a. begrensninger mht. alvorlighetsgrad, omfang og varighet av problemene, og omfang av utrednings- og behandlingskontakt.

Inntaksmøtet ledes av seksjonsleder og består av klinikkens faste vitenskapelige og administrativt ansatte.

Inntak

Dersom det blir vedtatt å gi pasienten et tilbud skannes henvisningen inn i PsykBase og saken registreres der. Papirhenvisningen oppbevares til saken er avsluttet.

Etter at saken er skannet blir pasienten tilskrevet og informert om inntaket, antatt ventetid osv. Henvisende instans får kopi av inntaksbrevet. Administrasjonen ved SUV kontakter regelmessig pasienter som venter for å høre om de fortsatt er interessert.

Avslag

Saker som krever omfattende tverrfaglig utredning, omfattende sosiale tiltak, faller inn under spesialisthelsetjenesten eller som kan innebære rettslig behandling, fordeles ikke til studenter. I tilfeller der det er tvil om en sak er egnet som studentsak eller ikke, kan seksjonsleder ha et første møte med pasienten før en beslutning tas om videre tilbud.

Vedtak om avslag formidles i brev form til henviser og pasient.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 7
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	-----------

Tildeling av saker

Aktuelle saker tildeles veiledningsgruppe/student. Dette gjøres av veileder som registreres som behandlingsansvarlig i PsykBase. Studenten registreres som koterapeut og har deretter tilgang på saken i PsykBase. I valg av saker skal veileder ta hensyn til gruppens totale erfaringsgrunnlag og behov. Ut over dette tildeles saker i den rekkefølge de er registrert.

Studenten får også utdelt en saks-/arbeidsmappe til midlertidig lagring av prosessdata eller dokumenter som ikke skal skannes inn i PsykBase. Dette kan være utkast til journalnotat, rådata fra kartlegging, tegninger, oversikter over relasjoner osv. Midlertidige dokumenter (utkast til journalnotat og dokumenter) skal bearbeides og lagres i PsykBase etter mottatt veiledning. Mappen inneholder nødvendige dokumenter (rutiner for journalføring, anamnese osv.). Mappen oppbevares nedlåst i arkivskap på gruppens teamkontor.

Innkalling til første samtale

Veileder har en orienterende samtale med pasienten før første samtale med studenten. Studenten skal finne et egnet tidspunkt for første samtale og kaller pasienten inn via administrasjonen.

Alle pasienter møtes første gang av student ved hovedinngangen.

Dersom pasient ikke møter til første time, blir vedkommende kontaktet en gang til om ny time. Dersom pasienten ikke møter etter andre innkalling avsluttes saken. Manglende fremmøte registreres som «ikke møtt» i PsykBase.

Første samtale

I første samtale skal studenten presentere seg og klinikken og se til at pasienten har forstått og fått med seg informasjonen de har fått tilsendt.

Den innledende orienteringen følges opp ved at aktuelle samtykkeskjema går igjennom og signeres (se Skjema- og rutinesamling). Samtykkene ligger i arbeidsmappen, men kan også skrives ut fra fellesområdet på klinikkserver. Signerte skjema leveres i ekspedisjonen for skanning til PsykBase.

I første samtale skal også all informasjon om pasienten kvalitetssikres. Etter at pasienten har samtykket til lyd- og bildeopptak vil alle timer i SUVs lokaler bli tatt opp med sikte på veiledning. Dersom pasient ikke ønsker å undertegne samtykket til lyd- og bildeopptak, vil de ikke kunne få noe tilbud ved poliklinikken og deres sak avsluttes. Dersom pasient ikke ønsker å signere samtykke til aidentifisert presentasjon på staff, skal dette respekteres.

Lyd- og bildeopptak strimes til klinikkserver og oppbevares i inntil 30 dager dersom ikke annet er avtalt.

I første samtale skal pasienten også opplyses om at kommunikasjon skjer via fasttelefon på teamkontor eller via ekspedisjonen (Tlf. 55 58 24 96). SMS som gjelder timeavtaler og endring av disse kan skje via klinikkens egen mobiltelefon. Studenter har ikke anledning til å benytte egne mobiltelefoner i kontakten med pasienter og e-post skal ikke benyttes.

Pasienten gis også informasjon om direkteinngang til poliklinikkens venteområde og koden som kan benyttes i klinikkens åpningstid.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 8
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	-----------

Ny avtale

Ny time skal alltid føres inn i PsykBase, og egnet rom skal reserveres i kalenderen i Outlook. Se egen instruks i Regel- og rutinesamlingen.

Journalføring og journalnotat

PsykBase er et omfattende pasientadministrativt system som også inneholder en elektronisk journal. I løpet av de første timene skal pasientens vansker kartlegges og beskrives i det omfang som er nødvendig for å iverksette tiltak. Til dette formålet benyttes anamneseskjema, kartleggingsmetoder og tester (se Skjema- og rutinesamling).

Journalen skal føres i henhold til journalforskriftene (se generell del) og skal ha følgende innhold:

- Henvisning
- Samtykkeskjema
- Journalnotater
 - referat fra pasienttimer
 - referat fra telefonsamtaler og SMS-kontakt
 - referat fra kontakt med andre instanser
- Alle brev om saken til/fra klinikken
- Kasusformulering
- Behandlingsplan
- Rapport fra spesielle undersøkelser, f.eks. testing. Testprotokoll inngår også i journalen.
- Sluttrapport/epikrise

Journalnotater skal skrives fortløpende fra alle timer/kontakter, både med pasient, pårørende og samarbeidspartnere. Notatene skal som et minimum inneholde opplysninger på følgende punkter:

- Hvem som er til stede
- Sentrale tema i timen; endringer siden sist og nye tema/avtaler som gjøres
- Vurdering av utvikling med hensyn til terapimål
- Vurdering av pasientens tilstand/oppsummering
- Videre avtaler

Journalnotat skal være skrevet og kosignert av veileder innen 3 uker etter timen.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 9
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	-----------

Kasusformulering, behandlingsplan og utfallsmål

Etter de første timene skal det lages en kasusformulering (se mal i Skjema- og rutinesamling).

En kasusformulering er en skriftlig fremstilling av hypoteser om årsaker, utløsende og opprettholdende faktorer som påvirker en persons psykologiske, interpersonlige og atferdsmessige problemer. Det er altså en oppsummering og integrering av kunnskap som er innhentet i den generelle kartleggingsprosessen (gjennom mange og ulike prosedyrer).

Kasusformuleringen bygger på psykologisk teori og data, og er et rammeverk for hvordan en skal beskrive et problem, hvordan det er oppstått og opprettholdt. Kasusformuleringen er individuell, og utarbeides i samarbeid med pasienten. Den skal bidra til å fremme en felles forståelse mellom pasient og behandler. Kasusformuleringen er et dynamisk dokument og endres i tråd med ny informasjon.

Behandlingsplan er et skriftlig dokument som bygger på kasusformuleringen og som

1. Fremhever og prioriterer de tema som er i fokus i behandlingen, og
2. Hvilke konkrete intervensjonsstrategier som skal gjennomføres.

Behandlingsplanen utarbeides i samarbeid med pasienten og er et dynamisk dokument som endres for å fange opp større forandringer når det gjelder problemutforming, kortsiktige og langsiktige mål og intervensjon. Behandlingsplanen skal også inneholde en beskrivelse av utfallsmål og evalueringsform.

Diagnostisering

Det skal settes behandlingsdiagnoser på alle pasienter når kartleggingen er gjennomført. Det skal også settes diagnoser ved behandlingsavslutning. Diagnosesystemet som legges til grunn er ICD-10-BUP i PsykBase.

Avslutning

Avslutning av en sak skjer når det ikke er inngått avtale om ny time, og det heller ikke er planlagt å kontakte pasienten med forslag om flere timer. Journal skal ferdigstilles så snart som mulig og det skal gis melding til ekspedisjonen om at saken er avsluttet, og at journal er ferdig.

Skjemaet «Sjekkliste ved avslutning av journal» skal benyttes og leveres ferdig utfylt til ekspedisjonen sammen med arbeidsmappen når sak avsluttes. Ved avslutning skal det avgjøres hva som skal skannes inn i PsykBase, hva som skal leveres tilbake, ev. makuleres.

Sluttrapport/epikrise

Når saken er avsluttet, skrives det en sluttrapport/epikrise. Kasusformuleringen, behandlingsplan og utfallsmål legges til grunn for utforming av relevante punkt i en sluttrapport/epikrise.

Dokumentmal for sluttrapport/epikrise finnes under dokumenter i PsykBase.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 10
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	------------

Etter avtale med pasient/pårørende sendes sluttrapport/epikrise i kopi til henvisende instans og eventuelt andre etter avsluttet behandling. I noen tilfeller vil andre instanser som arbeider aktivt med pasienten ha behov for mer avgrensede rapporter eller notater. Dette utarbeides spesielt og sendes dersom pasient samtykker til dette. Alle utgående brev og rapporter godkjennes av veileder og sendes ut via ekspedisjonen.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 11
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	------------

Avvik og avvikshåndtering

Avvik vil si brudd på klinikkens regler og rutiner, eller på sentrale lover, forskrifter og retningslinjer med betydning for klinikkvirksomheten. Det er et mål for klinikken at alle avvik skal meldes og behandles fortløpende. På denne måten kan en ivareta de involverte, samt forebygge og forhindre gjentakelse. Hensikten er slik å trygge pasientbehandlingen, og å sikre at den psykologfaglige praksisen ved klinikken er i tråd med gjeldende rutiner og regelverk.

Når avvik oppdages skal dette umiddelbart meldes til seksjonsleder, enten direkte eller via ekspedisjonen, ved hjelp av klinikkens papirbaserte avviksskjema som er vedlagt Klinikkhåndboken. Skjemaet skal inneholde informasjon om melder, tidspunkt for avvik og en så konkret som mulig beskrivelse av hendelsesforløpet. Antatte årsaker og eventuelle tiltak skal også fylles ut. Merk særlig at det ved fremsettelse av personidentifiserende informasjon om pasienter skal legges ved en samtykkeerklæring fra den det gjelder. Foreligger ikke samtykkeerklæring må opplysningene anonymiseres.

Studenter og ansatte har ansvar for å melde fra om avvik, og seksjonsleder for å behandle disse, lukke dem, begrense eventuelle konsekvenser og iverksette tiltak. Dette skal skje uten unødig opphold. Når seksjonsleder mottar avviksmelding, skal klinikkleder og instituttleder rutinemessig orienteres. Klinikkleder og instituttleder skal i samråd vurdere hvorvidt avviket skal meldes videre til dekan og/eller fakultetsdirektør. Som del av denne gjennomgangen må klinikkleder og instituttleder også vurdere hvorvidt avvikets alvorlighetsgrad tilsier at melding skal sendes til Statsforvalteren.

Melder har krav på tilbakemelding fra seksjonsleder om at avviksmeldingen er mottatt, og dersom taushetsplikten ikke er til hinder skal melder orienteres om hvordan avviket ble behandlet. Dersom melder er uenig i eller oppfatter at avviksmeldingen ikke blir tatt på tilstrekkelig alvor, blir melder invitert til å melde videre til instituttleder.

Klinikkleder har ansvar for å oppbevare utfylte avviksskjema i et låsbart arkivskap, og for å føre statistikk. Anonymiserte data fra avviksmeldingene vil inngå i den årlige klinikkmeldingen for å sikre nødvendig rapportering og å legge til rette for at klinikken kan ta lærdom av avvik.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 12
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	------------

AVVIKSSKJEMA

NB! Dersom skjema inneholder personidentifiserende opplysninger om pasienter skal dette oppbevares nedlåst og overleveres på en forsvarlig måte (for eksempel ikke per e-post, jf. rutinebeskrivelse i håndbok).

Dato			
Melderens navn og tilhørighet			
Involvert helsepersonells navn og arbeids-/studietilhørighet			
Pasientens navn og fødselsnr. Vedlegg: Pasientens samtykke til at navn og fødselsnr. oppgis.			
MELDINGEN SENDES TIL SEKSJONSLEDER			
DATO/ KLOKKESLETT	HVA GJELDER SAKEN?	HVA ER ANTATT ÅRSÅK?	HVILKE TILTAK KAN GJØRES?
	Beskrivelse av hendelsesforløp (vær konkret!):		

Opprettet:
17.03.2018

Oppdatert:
03.01.2022

Gjelder fra:
10.01.2022

Dato godkjent:
03.01.2022 Jon Vøllestad

Side
13

	<u>HVA HAR OVERORDNET GJORT?</u>		<u>GJENNOMFØRTE TILTAK</u>
	Registrert i ephorte: ja nei		

EVALUERING:

Er dette en enkeltstående hendelse?

Er det tatt direkte kontakt med pasienten i etterkant av hendelsen?

Eventuelle andre kommentarer:

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 14
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	------------

Vedlegg:

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 03.01.2022	Gjelder fra: 10.01.2022	Dato godkjent: 03.01.2022 Jon Vøllestad	Side 15
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	------------

