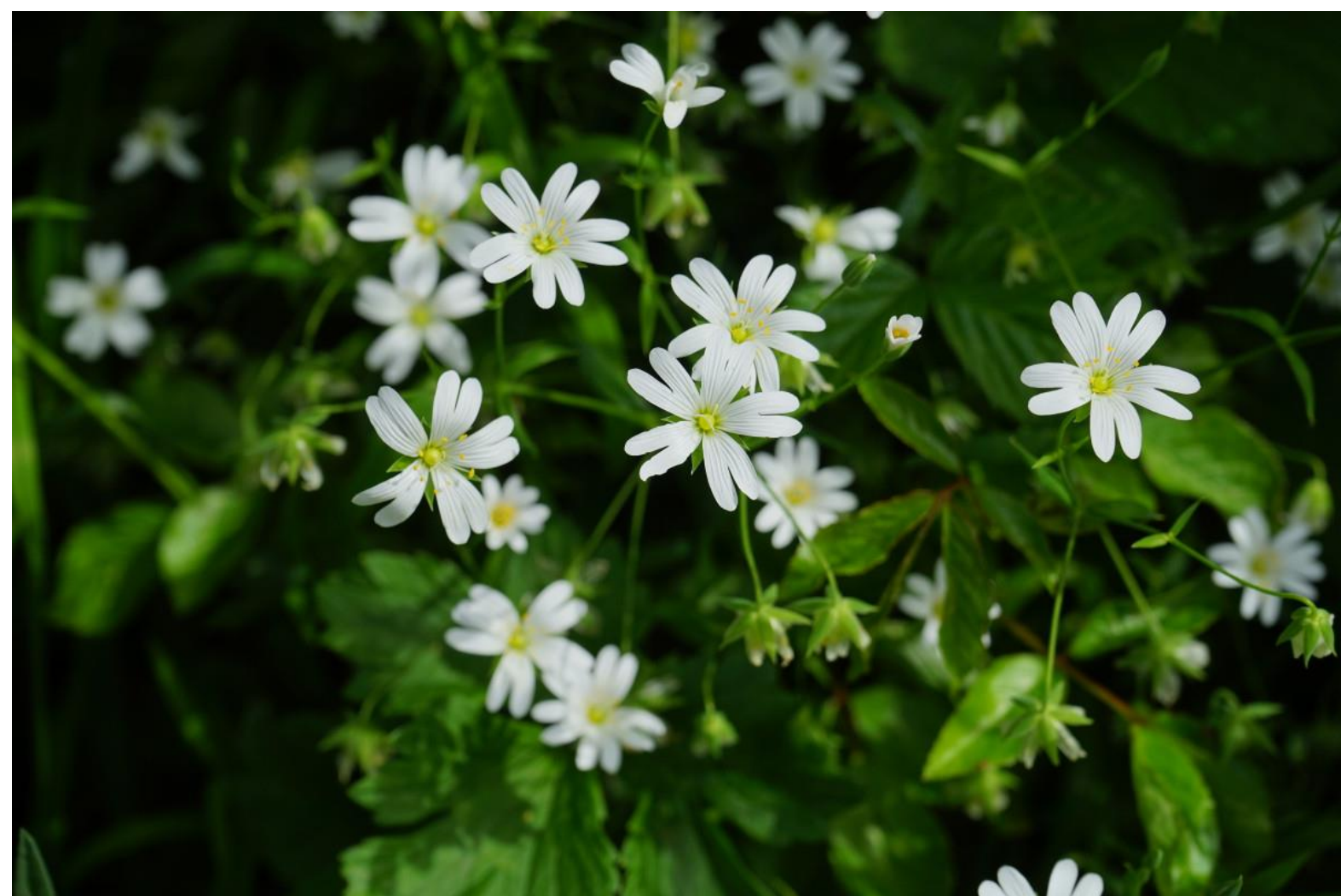




KLINIKKHÅNDBOK

**PSYKOLOGISK UNIVERSITETSPOLIKLINIKK
SEKSJON FOR UNGE OG VOKSNE
OG VOKSNE OG ELDRE**

UNIVERSITETET I BERGEN



Innhold

SENTRAL KONTAKTINFORMASJON.....	2
KRISENUMMER.....	2
PSYKOLOGISK UNIVERSITETSPOLIKLINIKK.....	3
INTERN KLINISK OPPLÆRING – RAMMER, STRUKTUR, ORGANISERING OG INNHOLD.....	4
OMFANG OG TIDSRAMMER FOR INTERN KLINISK OPPLÆRING	5
VEILEDNING: ORGANISERING OG INNHOLD	5
ORIENTERING OM GODKJENNING AV OBLIGATORISKE ARBEIDSKRAV	6
ADMINISTRATIVE RUTINER OG REGLER	7
GANGEN I PASIENTARBEIDET	7
HENVISNINGER	7
INNTAK	8
AVSLAG	8
TILDELING AV PASIENTER.....	8
INNKALLING TIL ORIENTERENDE SAMTALE	8
ORIENTERENDE SAMTALE	8
NYE AVTALER.....	9
JOURNALFØRING OG JOURNALNOTAT	9
KASUSFORMULERING, BEHANDLINGSPLAN OG UTFALLSMÅL	10
DIAGNOSTISERING	11
AVSLUTNING	11
SLUTTRAPPORT/EPIKRISE	11
AVVIK OG AVVIKSHÅNDTERING	12

Om kvalitetssikringssystemet

Internkontroll og kvalitetssikringssystemet for universitetspoliklinikkene 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.

Sentral kontaktinformasjon

Psykologisk Universitetspoliklinikk seksjon for unge og voksne

Psykologisk universitetspoliklinikk seksjon for voksne og eldre

Institutt for klinisk psykologi

Alrek helseklynge

Årstadveien 17

5009 Bergen

www.uib.no/ikp

Seksjon for unge og voksne Telefon 459 13 564

Seksjon unge og voksne Klinikk-mobil kontakt student og pasient (kun SMS) 924 52 280

Seksjon for voksne og eldre Telefon 459 15 644

Seksjon voksne og eldre Klinikk-mobil kontakt student og pasient (kun SMS) 40767224

Krisenummer

Akutt psykiatri		
Bergen Legevakt	Solheimsgaten 9	Tel.116 117
Livskrisehjelpen	Bergen Legevakt	Tel.55 56 87 54
UiB-vekter (NOKAS)		Tel 55 58 80 81

Nødnummer		
Brann		Tel. 110
Politi		Tel. 112
Ambulanse		Tel. 113

Psykologisk universitetspoliklinikk

Psykologisk universitetspoliklinikk er en opplæringsklinikk hvor viderekomne psykologistudenter, under veiledning av spesialist i klinisk psykologi, gir tilbud om utredning og behandling til unge, voksne og eldre med lettere psykiske lidelser. Dette kan for eksempel være angst, depresjon, søvnproblemer eller vansker som følge av livsbelastninger.

Universitetspoliklinikken tar imot pasienter etter henvisning fra f.eks. fastlege, privatpraktiserende psykologer, kommunepsykologer, eller ved at pasienter henvender seg selv. Poliklinikken har ikke en formell venteliste og vurderer henvisninger fortløpende på ukentlige inntaksmøter. Etter inntaksmøtet informeres pasient og henviser om vurdering gjort på inntaksmøtet og aktuelle pasienter kalles eventuelt inn til en orienterende samtale med en veileder ved klinikken. Der gjør veileder og pasient en vurdering om poliklinikkens tilbud er egnet i forhold til pasientens behandlingsbehov. Tid fra henvisning til oppstart av behandling vil kunne variere noe, avhengig av kapasitet.

Virksomheten har en dobbeltfunksjon som studieemne og helsetilbud. Når det gjelder de overordnede rammene for helsetilbudet vises det til den generelle delen av kvalitetssystemet («Kvalitetshåndboken») som er felles for alle fakultetets klinikker. Denne særskilte delen («Klinikkhåndboken») vil omhandle rammer for og innhold i intern klinisk praksis ved seksjonen. Videre beskrives 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».

Intern klinisk opplæring – rammer, struktur, organisering og innhold

Seksjon for Barn og ungdom I, Seksjon for Barn og ungdom II, Seksjon for Unge og voksne og Seksjon for Voksne og Eldre er en integrert del av profesjonsstudiet i psykologi, og har ansvar for gjennomføringen av studieemnet PRPSYK 314. Intern klinisk-psykologisk opplæring skal dekke de kunnskapsmål og ferdigheter som kommer frem av emnebeskrivelsen (<http://www.uib.no/emne/PRPSYK314>). Aktiviteten er også tett knyttet opp mot undervisningen i studieemnene PRPSYK 311A, B og C, PRPSYK 312A, B og C samt PRPSYK 313.

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 forståelsen av teoretiske perspektiver på diagnostikk og behandling. Opplæringen skal også være en arena der studentene skal utvikle trygghet på sin egen kompetanse og rolle som terapeut, så vel som tilegne 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 klinisk kompetanse vil her omfatte oppbygging av et variert 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 ulik 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 til 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. Kontaktetablering, 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.

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 til 15.09. er dette fra kl. 08.00 til 15.00, mens det fra 15.09. til 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 6 til 8 studenter (på 8. semester/pre-praktikum) og 3 til 4 studenter på 9. og 10. semester. Gruppene ledes av en spesialist i klinisk psykologi eller tilsvarende. Veileder kan enten være en ordinært vitenskapelig tilsatt eller eksternt engasjert psykolog i en 20 % universitetslektorstilling.

På 8. semester mottar studentene veiledning 3 timer i uken/54 timer i semesteret. Veiledningsgruppene på 8. semester består av mellom 6 til 8 studenter. Her går studentene igjennom en veiledningsrekke med søkelys på å fremme ferdigheter som er nødvendige i klinisk arbeid med pasienter. Dette innebærer klinisk relevant ferdighetstrening, opplæring i pasientadministrasjon, forskrifter for føring av elektronisk journal, bruk av veiledningsgruppe som læringsarena, sette en læringsdiagnose, og øve på å gi systematisk tilbakemelding på klienters arbeid.

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 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 møter studentene til et orienteringsmøte med den administrative ved klinikken. De får en omvisning i klinikkens arealer, får en brannrunde og kan så øve på å booke behandlingsrom og ta opp lyd og bilde. Deretter møter studentene til sin første veiledning. Da skal studenten først gjennomgå et introduksjonsprogram. Dette innebærer bl.a. gjennomgang av «Kvalitetshåndbok», «Klinikkhåndbok», og «Skjema- og rutinesamling». Studentene får uken etter oppstart opplæring i det pasientadministrative journalsystemet (PsykBase).

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/ ko-terapeut. I løpet av de to semestrene intern klinisk-psykologisk opplæring foregår, vil hver veiledningsgruppe få erfaring med minimum 6-8 pasienter der det er et uttalt mål om 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 tilrettelegge for dette.

Alle studentenes pasienttimer tas opp i form av lyd/bilde opptak og er utgangspunkt for den ukentlige veiledningen. Videoopptaket strømmes direkte til den lukkede klinikkserveren og studenten skal slette opptakene sine fortløpende, men opptakene vil bli slettet automatisk etter 30 dager.

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 både opp mot 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 og kontakt med eventuelt andre instanser som fastlege, spesialisthelsetjeneste 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 seksjonsleder.

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

Orientering om godkjenning av obligatoriske arbeidskrav PRPSYK314/Intern klinisk opplæring, ved Institutt for klinisk psykologi

På 8. semester har veileder ansvar for å godkjenne obligatorisk arbeidskrav og registrering av oppmøte og deltagelse.

For 9. og 10. semester har veileder ansvar for å gjøre en vurdering av om studentene oppfyller kriterier for å få godkjent obligatoriske arbeidskrav. Veileder fyller ut og leverer inn både felles og individuelle godkjenninger som angitt samt levere en sluttgodkjenning ved praksisslutt. Fristen er 15. juni/vårsemesteret og 15. desember/høstsemesteret.

Studenten vil ikke få godkjent PRPSYK314/Intern klinisk opplæring før alle obligatorisk arbeidskrav er godkjent.

Godkjenning av de obligatoriske aktivitetene i PRPSYK314, Intern klinisk opplæring, skal reflektere studentens kunnskap om psykologisk behandlingsteori, deres forståelse av psykologiske fenomener og deres egenart samt behandlingsferdigheter og -erfaringer.

De obligatoriske aktivitetene skal dekke flere elementer:

- En beskrivelse av veiledningsgruppens erfaringsområder
- Vurdering av studentens psykologfaglige kompetanse
- Vurdering av studentens fungering i forhold til alminnelige forpliktelser
- Aktiv tilstedeværelse og deltakelse
- Praksisrelaterte obligatoriske arbeidskrav

For hvert av elementene skal det fylles ut separate godkjenningsskjema. Det er presisert på hvert enkelt skjema når det skal godkjennes. Ved praksislutt i 10. semester skal i tillegg en sluttgodkjenning fylles ut. Godkjenning gis av veileder. Dersom veileder er i tvil om godkjenning kan gis, skal saken drøftes og avgjøres i samarbeid med seksjonsleder. Avgjørelsen kan ikke ankes. Ny godkjenning kan tidligst gis neste semester.

Det skal ikke gå lenger tid enn 3 semester fra enkeltelementer er godkjent (gjelder praksisrelaterte oppgaver) til endelig godkjenning foreligger. Dersom det går lengre tid vil delelementer måtte godkjennes på nytt. Ved langvarige permisjoner etter påbegynt praksis vil studenten måtte ta hele emnet på nytt. Studenter som har vært i, og vender tilbake fra, permisjon vil få plass ved den seksjonen som har ledig kapasitet.

Hvis studenten ikke består en eller flere av de obligatoriske aktivitetene innenfor hvert semester, må semesteret tas opp igjen. PRPSYK314 er et praksisemne, og studentene har derfor til sammen 2 forsøk å bestå emnet.

Staffpresentasjonen godkjennes av seksjonsleder. (For en mer detaljert beskrivelse av innhold og krav til de ulike mappeelementene vises det til «Skjema- og rutinesamling» kap.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»). Denne signeres av veileder og student.

Administrative rutiner og regler

Det er utarbeidet eget materiell i forbindelse med opplæring i PsykBase og bruk av lyd/billedopptak. Dette er samlet i en perm «Skjema- og rutinesamling» som også inneholder informasjon om, og rutiner for bruk av, behandlingsrom og observasjonsrom, basekontorer, kontorer for eksterne veiledere, skåringsrom, fasttelefon og mobiltelefon, e-post osv. Videre inneholder heftet klinikkens brevmaler, beskrivelse av rutiner ved utlån av testmateriell og hjelpemidler i terapi. Her finnes også skjema for registrering av avvik. Permen ligger på hvert basekontor i papirformat.

Gangen i pasientarbeidet

Henvisninger

Universitetspoliklinikken tar imot pasienter etter henvisning fra f.eks. fastleger, privatpraktiserende psykologer, spesialisthelsetjenesten eller, noen ganger, ved at pasienten selv tar kontakt med poliklinikken. Alle mottatte henvisninger skaper opprettelse av en journal på pasient i journalsystemet PsykBase. Henvisningene blir vurdert fortløpende på ukentlige inntaksmøter og baseres vanligvis på den pasientinformasjon som foreligger. Supplerende opplysninger kan innhentes fra henvisende instans. Avgjørende for vurderingen er om

henvisningen faller inn under målgruppen og om pasientens problemer er vurdert som egnet som studentsak. Dette innebærer bl.a. begrensninger mht. alvorlighetsgrad, omfang og varighet av problemene og omfang av utrednings og behandlingskontakt.

Inntak

Inntaksmøtet ledes av seksjonsleder og består av klinikkens faste vitenskapelige og administrativt ansatte. Pasient blir tilskrevet og informert om inntak og antatt ventetid.

Avslag

Saker som krever omfattende tverrfaglig utredning, omfattende sosiale tiltak, faller inn under spesialisthelsetjenesten eller som sannsynligvis kan innebære rettslig behandling, fordeles ikke til studenter. Vedtak om avslag formidles til henviser.

Tildeling av pasienter

Aktuelle henvisninger som er blitt vurdert på inntaksmøte tildeles i samråd med veiledere til de ulike veiledningsgruppene. Veileder registreres som terapeut, behandlingsansvarlig og journalansvarlig i PsykBase. Studenten registreres som KO terapeut og har gjennom dette tilgang til pasienten i PsykBase. I valg av pasienter skal veileder ta hensyn til gruppens totale erfaringsgrunnlag og -behov.

Studenten får også utdelt en arbeidsmappe/journalmappe som til midlertidig lagring av prosessdata eller dokumenter som ikke nødvendigvis skannes inn i PsykBase. Dette kan være utkast til journalnotat, rådata fra kartlegging etc. Midlertidige dokumenter (utkast til journalnotat og dokumenter) skal bearbeides og lagres i PsykBase etter mottatt veiledning. Mappen inneholder nødvendige dokumenter (samtykker til lyd, bilde og undervisning, basiskartlegging, rutiner for journalføring, primærjournal osv.) Samtykker skal skannes i PsykBase og gjøres av den administrative ved seksjonen. Mappen oppbevares i et låsbart skap som er tildelt hvert studentteam.

Innkalling til orienterende samtale

Veileder finner et egnet tidspunkt for orienterende samtale med pasienten. Administrasjonen kaller pasienten inn pr. telefon/SMS.

Orienterende samtale

I orienterende samtale presenterer veileder klinikken. Her skal informasjon om pasienten kvalitetssikres for å gjøre en vurdering om poliklinikken kan gi et egnet tilbud til å arbeide med pasientens vansker eller problemer. Den innledende orienteringen følges opp ved at aktuelle samtykkeskjema går igjennom og signeres (se «Skjema- og rutinesamling for SVE»). Dersom pasienten ikke ønsker å undertegne samtykket til lyd- og bildeopptak vil de ikke kunne få noe tilbud ved poliklinikken og behandlingen vil avsluttes. Dersom pasient ikke ønsker å signere samtykke til avidentifisert presentasjon på staff, skal dette respekteres. Signerte skjema levers i ekspedisjonen for skanning til PsykBase. Når pasienten har samtykket til lyd- og billedopptak vil alle timer bli tatt opp med sikte på veiledning.

I orienterende samtale skal pasienten også opplyses om at kommunikasjon skjer via ekspedisjonen, seksjon for unge og voksne mobil: 459 13 564 og seksjon for voksne og eldre mobil: 459 15 644.

Når det gjelder pasient timeavtaler og endring av disse skal dette skje via studentenes egen klinikk mobil: seksjon for unge og voksne 924 52 280 og seksjon for voksne og eldre 407 67 224.

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

Nye avtaler

Nye timer med studentterapeut (og evt veileder) skal alltid føres inn i avtaleboken i PsykBase og behandlingsrom reserveres. Behandlingsrom bookes via Outlook. Husk også å fjerne behandlingsrom booking og oppdatere PsykBase, dersom timen blir avlyst.

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 en basis kartlegging som består av tester og observasjonsskjema. Denne kartleggingen skal også gjennomføres ved avslutning av pasientsaker. I PsykBase, under dokumenter kan man hente frem et eget skårings skjema: «2 STUD skåring basiskartlegging». Dette skjema må opprettes ved oppstart og ved avslutning.

Journalen skal føres i henhold til journalforskriftene (se «Kvalitetshåndboken») 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 til/fra klinikken vedrørende saken
- 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 er til stede i timen
- Aktuelt
 - Vesentlige hendelser i pasientens liv siden sist
- Status

- Pasientens tilstand og fungering siden sist, eventuelle endringer
- Pasientens tilstand i timen
- Tiltak
 - Sentrale tema/målsetninger i timen
 - Intervensjoner som er blitt utført i timen
 - Eventuell kartlegging som gjøres i timen
- Vurdering
 - Av tilstanden og eventuelle endringer i denne (herunder suicidalitet eller annen risiko)
 - Av utvikling når det gjelder målsetninger for behandling
 - Begrunnelse av eventuelle valg knyttet til håndtering av terapeutiske dilemma eller forhøyet risiko
- Videre avtaler
 - Dato og tidspunkt for neste time
 - Eventuelle hjemmeoppgaver
 - Eventuelle andre avtaler som er inngått

Journalføring av kontakt hvor informasjon sammenfattes i eget dokument

Når timen brukes til innhenting av informasjon som journalføres i selvstendig dokument (primærjournal, kartleggingsrapport, kasusformulering og behandlingsplan) skal fortsatt de ovenfor nevnte punktene dekkes i timenotatet. For opplysninger ut over dette vises det til det aktuelle dokumentet.

Kasusformulering, behandlingsplan og utfallsmål

Etter de første timene skal det lages en kasusformulering. 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. 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

Dersom pasienten oppfyller kriterier for en diagnose skal dette settes når kartleggingen er gjennomført. Det skal også settes diagnoser ved behandlingsavslutning. Diagnosesystemet som legges til grunn er ICD-10.

Avslutning

Når pasienten avsluttes ferdigstilles journalen og samtykke fra pasienten om evt. utsending av epikrise registreres. Arbeidsmappen og sjekkliste gjennomgås sammen med administrasjonen. Opplysninger på klinikkmobilen slettes.

Sluttrapport/epikrise

Når pasienten er avsluttet, skrives en sluttrapport/epikrise. Dokumentmal for sluttrapport finnes under dokumenter i PsykBase (STUD. sluttrapport/epikrise) og i «Skjema- og rutinesamling».

Etter avtale med pasient sendes sluttrapport/epikrise i kopi til henvisende instans og eventuelt andre etter avsluttet behandling. Alle utgående brev og rapporter skal godkjennes av veileder. Dvs. veileder godkjenner dokumentet i PsykBase. Da blir det signert med elektronisk godkjenning fra veileder. Dette sendes ut via ekspedisjonen.

Kvalitetsregister for utredning og behandling ved Psykologisk universitetspoliklinikk – KUBE

Alle pasienter skal tilbys å delta i kvalitetsregisteret KUBE ved oppstart av oppfølgingen. Pasienten kan avstå fra å samtykke til deltakelse i kvalitetsregisteret, og likevel få oppfølging ved klinikken. Pasienten har også rett til, når som helst, å trekke seg fra deltakelse.

Registeret har et kvalitetsformål og et forskningsformål. KUBE skal sikre kvaliteten på diagnostikk og behandling ved poliklinikken. Registeret har og som formål å frembringe data for forskning på psykisk helse, livskvalitet og mekanismer for endring gjennom livsløpet, samt pasientrapporterte erfaringer og nytte.

Registeret skal ved hjelp av statistikk og analyse av innsamlede opplysninger gi klinikken og fakultetet informasjon som kan benyttes til kvalitetsforbedring, samt gi grunnlag for beslutninger om studentopplæring i profesjonsstudiet i psykologi.

Resultater vil være relevant for brukere av tilbudet ved klinikken, og allmenheten. disse tilgjengeliggjøres i årlig kvalitetshåndbok, nettløsninger og andre publikasjoner. Mer informasjon om kvalitetsregisteret kan du finne på poliklinikkens hjemmeside.

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 og forebygge og forhindre gjentakelse. Hensikten er slik å trygge pasientbehandlingen og sikre at den psykologfaglige praksisen ved klinikken er i tråd med gjeldende rutiner og regelverk.

Når avvik oppdages skal dette umiddelbart meldes til klinikkleder, enten direkte eller via ekspedisjonen, ved hjelp av klinikkens papirbaserte avviksskjema. Skjema finnes på studentenes mobil-rom. 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 dersom det fremgår personidentifiserende informasjon om pasienter skal det 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 klinikkleder for å behandle disse, lukke dem, begrense eventuelle konsekvenser og iverksette tiltak. Dette skal skje uten unødig opphold. Når klinikkleder mottar avviksmelding, skal 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 Fylkesmannen.

Melder har krav på tilbakemelding fra klinikkleder 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 legge til rette for at klinikken kan ta lærdom av avvik.

AVVIKSSKJEMA

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

[illegible]

	Registrert i Elements: ja ☐ nei ☐		
--	---	--	--

EVALUERING:

Er dette en enkeltstående hendelse?

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

Eventuelle andre kommentarer:

Vedlegg:

