



KLINIKKHÅNDBOK PSYKOLOGISK UNIVERSITETSPOLIKLINIKK SEKSJON FOR BARN OG UNGDOM

VÅR 2024
DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

UNIVERSITETET I BERGEN



Innhold

OM KVALITETSSIKRINGSSYSTEMET	2
OVERSIKT OVER ANSATTE OG SENTRAL KONTAKTINFO.....	2
PSYKOLOGISK UNIVERSITETSPOLIKLINIKK - SEKSJON FOR BARN OG UNGDOM..	3
INTERNKLINISK 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.....	9
NY AVTALE.....	9
JOURNALFØRING OG JOURNALNOTAT.....	9
KASUSFORMULERING, BEHANDLINGSPLAN OG UTFALLSMÅL.....	11
KARTLEGGINGSRAPPORT	11
DIAGNOSTISERING.....	11
AVSLUTNING	12
SLUTTRAPPORT/EPIKRISE.....	12
RUTINER FOR HÅNDBTERING AV AVVIK.....	13

Om kvalitetssikringssystemet

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

Kontaktinformasjon

Psykologisk universitetsspoliklinikk
Seksjon for barn og ungdom
Alrek Helseklynge, Årstadveien 17
Postboks 7800, 5020 Bergen

Tel. 459 18 431

<https://www.uib.no/opplæringsklinikker>

Krisenummer

Bergen Legevakt 116 117
Helsehuset, Solheimsgaten 9, sentralbord tel. 55568700 (ikke medisinsk)

Livskrisehjelpen, Bergen Legevakt, tel. 55568754

Mental Helse Hjelpetelefon 116 123 (hele døgnet)

Nødnummer

AMBULANSE/LIV & HELSE	113
POLITI	112
BRANN	110
UiB VEKTER & BEREDSKAP	55 58 80 81

KRISEINFO PÅ NETT <https://www.sikresiden.no>

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: Januar 2024	Dato godkjent: 20.12.2023 Stine Lehmann
--------------------------	--------------------------	-----------------------------	--

Psykologisk universitetsspoliklinikk - Seksjon for barn og ungdom

Psykologisk universitetsspoliklinikk er en opplæringsklinikk hvor viderekomne psykologistudenter, under veiledning av spesialist i klinisk psykologi, gir tilbud om utredning og behandling til pasienter i alle aldre.

Klinikkavdeling for barn ved det daværende Psykologiske institutt ble satt i drift i august 1972, men først formelt opprettet som en egen avdeling under instituttet i desember 1974. Da Det psykologiske fakultet ble opprettet i 1980 ble Klinikkavdeling for barn eget institutt under dette fakultetet. I 1990 ble Poliklinikk for barn etablert som en del av Institutt for klinisk psykologi. Poliklinikken eksisterte frem til februar 2019 da den ble en seksjon ved Psykologisk universitetsspoliklinikk, Seksjon for barn om ungdom (SBU) sammen med Seksjon for unge og voksne (SUV) og Seksjon for voksne og eldre (SVE) og Seksjon for klinisk nevropsykologi.

SBU gir tilbud til barn og unge i alderen 0-18 med lettere psykiske vansker og problemer. Dette kan for eksempel være angst, depresjon, atferdsvansker, sosiale vansker, søvnproblemer eller familie-konflikter. Det kan også være aktuelt med avgrensede delutredninger. Dette skjer eventuelt etter avtale med instansen som har (hoved-) behandlingsansvaret.

SBU tar imot pasienter etter henvisning fra fastlege, helsestasjon, skolehelsetjenesten, PPT, kommunepsykologer, barnevernstjenesten og psykisk helsevern for barn og unge. Seksjonen tar ikke imot selvhenvisninger. Alle henvisninger må avtales på forhånd siden poliklinikken ikke opererer med formell venteliste. Henvisninger blir vurdert fortløpende på ukentlige inntaksmøter. Etter første samtale foretas det en vurdering om tilbudet er egnet i forhold til pasientens behandlingsbehov.

Ved henvisning av barn og ungdom under 16 år må all kontaktinformasjon om foreldre/foresatte fremkomme av henvisningen. Det må også fremkomme at begge foreldre samtykker til henvisningen, og det forventes at foreldre deltar aktivt i behandlingen. Alle barn under 12 år skal bringes og hentes av foreldrene eller andre voksne de har gjort avtale med. Lignende avtaler kan gjøres for barn mellom 12 og 16 år dersom dette er påkrevd.

Virksomheten har en dobbeltkarakter som studieemne og helsetilbud.

For mer informasjon om helsetilbudet vises det til den generelle kvalitetshåndboken som er felles for alle fakultetets opplæringsklinikker: <https://www.uib.no/opplæringsklinikker/115879/kvalitetshåndbok>

Klinikkhåndboken omhandler rammer for, struktur, organisering av og innhold i intern klinisk praksis ved SBU. Videre gangen i det praktiske pasientarbeidet ved klinikken samt krav til godkjenning.

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



Internklinisk opplæring – rammer, struktur, organisering og innhold

Seksjon for barn og ungdom en integrert del av profesjonsstudiet i psykologi og Seksjon for barn og ungdom (SBU) har, sammen med Seksjon for unge og voksne (SUV) og Seksjon for voksne og eldre (SVE), ansvaret for gjennomføringen av studieemnet PROPSY314 /

Intern klinisk psykologisk opplæring. Virksomheten skal dekke de kunnskapsmål og ferdigheter som fremkommer av emnebeskrivelsen, se <https://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.

Studentene får gjennom intern klinisk opplæring en innføring i utøvelsen av rollen som klinisk psykolog, og i praktisk bruk av forskningsbasert kunnskap knyttet til pasienters behov. Etisk refleksjon om psykologrollen og respektfull kommunikasjon med pasienter blir sterkt vektlagt.

Utvikling av klinisk kompetanse omfatter oppbygging av et variert og fleksibelt behandlingsrepertoar. Studenten skal også få hjelp til å utvikle en nyansert forståelse og tilpasning av egne reaksjoner i den terapeutiske relasjonen. Dette omfatter blant annet utvikling av empati og en forståelse for kompleksiteten i ulike sosiale samspill som de selv er en del av. Studenten skal utvikle sin forståelse av den terapeutiske situasjonen og relasjonen, og kjenne til hvordan ulike faktorer (f.eks. egen utviklingshistorie og tilpasning) påvirker samhandlingen med pasienter og samarbeidspartnere.

Det er viktig å utdype studentens forståelse av spillet mellom teori og praksis. Slik vil teoretiske moment naturlig trekkes inn i analysearbeidet og gi grunnlag for anbefalinger om ulike terapeutiske tilnærminger og intervensjoner. Studentene bør få anbefalt litteratur med relevans for den pasientproblematikken det til enhver tid arbeides med.

Gjennom poliklinisk arbeid med pasienter skal studentene også få kunnskap om, og kjennskap til, andre faggruppers kompetanse, deres mulige rolle i behandlingsarbeidet og hvordan behandlingskontekst vil måtte influere på utformingen av behandlingsopplegget. Rutiner for etablering av samarbeidsrelasjoner med andre yrkesgrupper skal drøftes med utgangspunkt i konkrete saker der tverrfaglig samarbeid er aktuelt.

Kontraktetablering, utforming av behandlingsopplegg, utvikling av samarbeidsforhold etc. vil alltid måtte omfatte avklaring av fagetiske problemstillinger. Studentene skal hjelpes til å utvikle holdninger som omfatter høy bevissthet om fagetiske dilemma og skal kunne håndtere slike dilemma i samsvar

med Etske prinsipper for nordiske psykologer (EPNP).

<https://www.psykologforeningen.no/medlem/etikk/etske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>

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

Omfang og tidsrammer for intern klinisk opplæring

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

I løpet av den intern kliniske opplæringen skal studentene normalt 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, og oppmøte i veiledningsgruppen er obligatorisk (maksimalt 20 % fravær over 3 semester).

All behandling skjer i klinikkens åpningstid. I perioden 15. mai til 15. september er dette fra kl. 08.00 til 15.00 (sommertid), mens det fra 15. september til 15. mai er fra kl. 08.00 til kl. 15.45. Klinikken er alltid stengt mellom semestrene (uke 25-32 og uke 51-1) og på 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. Veileder kan enten være en ordinært vitenskapelig tilsatt eller eksternt engasjerte veiledere i en 20 % universitetslektorstilling. Ved fravær skal student og veileder i fellesskap sørge for at pasienten får et forsvarlig tilbud. Ansvar for dette ligger hos veileder.

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 fokus på å fremme ferdigheter som er nødvendige i klinisk arbeid med pasienter. Dette innebærer klinisk relevant ferdighetstrening, opplæring i pasientadministrasjon, bli kjent med forskrifter for føring av elektronisk journal, bruk av veiledningsgruppe som læringsarena, sette en læringsdiagnose, og øve på å gi systematisk tilbakemelding på klienters arbeid. I starten av 9. semester får de opplæring i bruk av klinikkens lyd- og bildeopptak

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 skal studenten først gjennomgå et introduksjonsprogram. Dette innebærer bl.a. gjennomgang av «Kvalitetshåndbok», «Klinikkhåndbok», og «Skjema- og

Opprettet:	Oppdatert:	Gjelder fra:	Dato godkjent:
17.03.2018	18.12.2023	Januar 2024	20.12.2023 Stine Lehmann

rutinesamling for SBU». 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-psykologisk opplæring foregår vil hver veiledningsgruppe slik ha fått 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.

For å sikre kvalitet på behandlingen blir alle studentenes pasienttimer tatt opp på video. Videoopptaket strømmes direkte til klinikkserveren og er utgangspunkt for den ukentlige veiledningen. Opptakene slettes automatisk etter 30 dager dersom 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 således både saksveiledning og utvikling av terapeutferdigheter.

Den enkelte veiledningsgruppe bør få en variert erfaring med hensyn til alder, kjønn, problematikk og arbeidsmetode. Det er veileders ansvar å ha oversikt over hvilke erfaringer gruppen har fått, melde fra om behov for nye pasienter og å formidle ønske om type problematikk.

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

Antallet terapitimer for den enkelte student vil variere noe, avhengig av varighet av sakene, hvor hyppig det er nødvendig å ha timer, uteblivelse fra timer eller andre forhold som måtte influere på arbeidet.

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

Deltakerne i veiledningsgruppen har også taushetsplikt om forhold vedrørende de øvrige gruppedeltagerne som fremkommer under veiledningen. Denne taushetsplikten er ikke til hinder for at så vel veileder som studenter kan drøfte forhold i veiledningsgruppen med seksjonsleder og klinikkleder.

Grunnet begrenset veiledningstid, er det ikke anbefalt å ha mer enn 2 pasienter pr. student til enhver tid. 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-psykologisk 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 SBU»). Ved endt opplæring skal veileder levere inn mappen til ekspedisjonen ferdig utfylt og signert. Dette er sluttgodkjenning for hver student.

Opprettet:	Oppdatert:	Gjelder fra:	Dato godkjent:
17.03.2018	18.12.2023	Januar 2024	20.12.2023 Stine Lehmann

Godkjenning krever tilstedeværelse i minimum 80% av veiledningstimene.

Mappegodkjenningen består av kasusformulering og behandlingsplan på 8.semester og drøfting av en spesifikk terapeutisk utfordring i 10. semester. Disse mappekravene gjøres i veiledningsgruppen og godkjennes av veileder. I tillegg skal det gjøres en staffpresentasjon 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 SBU»). Staffpresentasjonen godkjennes av poliklinikkleder. (For en mer detaljert beskrivelse av innhold og krav til de ulike mappeelementene vises det til «Skjema- og rutinesamling for SBU»)

Før internpraksis kan godkjennes skal alle studentens pasientjournaler gjennomgå av student og veileder. Det er utarbeidet en egen sjekklister for studenter og veiledere for dette formålet (se «Skjema- og rutinesamling for SBU»). Denne signeres av veileder og student.

Administrative rutiner og gangen i pasientarbeidet

Heftet «Skjema- og rutinesamling for SBU», inneholder materiell i forbindelse med opplæringen i PsykBase og i lyd- og bildeopptak, informasjon om, og rutiner for bruk av, behandlingsrom og observasjonsrom, teamkontorer, 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. Heftet omfatter også dokumentmaler fra PsykBase og sjekklister ved behandling, oversikt over hjelpemidler/instrumenter 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

SBU tar imot pasienter etter henvisning fra fastlege, helsestasjon, skolehelsetjenesten, PPT, kommunepsykologer, barnevernstjenesten og psykisk helsevern for barn og unge. Alle henvisninger til klinikken må avtales på forhånd siden klinikken ikke opererer med formell venteliste. Henvisninger 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 problemet er egnet som studentsak. Dette innebærer bl.a. begrensninger mht. alvorlighetsgrad, omfang og varighet av problemene samt forventet omfang av utrednings- og behandlingskontakt.

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

Opprettet:	Oppdatert:	Gjelder fra:	Dato godkjent:
17.03.2018	18.12.2023	Januar 2024	20.12.2023 Stine Lehmann

Alle henvisninger skannes og registreres i PsykBase. Papirhenvisningen oppbevares til saken er avsluttet og makuleres deretter.

Inntak

Vedtak om inntak av barn under 16 år forutsetter samtykke fra begge foreldre (foresatte). Unntaket er dersom kvalifisert helsepersonell mener at det er nødvendig at barnet får helsehjelp for at det ikke skal ta skade. En kan da likevel beslutte å starte behandling. Denne avgjørelsen kan klages inn til Statsforvalteren i Vestland. Fra fylte 16 år har ungdommer fulle pasientrettigheter.

Etter vedtak om inntak blir pasienten (foresatte) tilskrevet og informert om vedtaket, antatt ventetid osv. Henvisende instans får kopi av inntaksbrevet. Ekspedisjonen ved SBU kontakter regelmessig pasienter som venter for å høre om de fortsatt er interessert i et tilbud.

Avslag

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

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

Tildeling av saker

Aktuelle saker tildeles veiledningsgruppe/student. Dette gjøres av veileder som også registreres som behandlingsansvarlig i PsykBase. Studenten registreres som ko-terapeut 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. Saker henvist fra Alrek legesenter gis også prioritet.

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

Innkalling til første samtale

Studenten skal finne et egnet tidspunkt for første samtale og kaller pasienten inn via ekspedisjonen.

Opprettet:	Oppdatert:	Gjelder fra:	Dato godkjent:
17.03.2018	18.12.2023	Januar 2024	20.12.2023 Stine Lehmann

Brevet som går ut er et standardbrev og det er i tillegg vedlagt informasjon om SBU, forutsetninger for kontakten, kart og anvisninger for første kontakt.

Alle pasienter møtes første gang av studentterapeut ved hovedinngangen.

Første samtale

I første samtale skal studenten presentere seg og poliklinikken, 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 gjennomgås og signeres (se «Skjema- og rutinesamling for SBU»). 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. For barn under 16 år skal det sikres at begge foreldre har samtykket til henvisningen.

Etter at pasienten har samtykket til lyd- og bildeopptak, vil alle timer i SBUs lokaler bli tatt opp på video med sikte på veiledning. Dersom pasient eller foresatte ikke ønsker å undertegne samtykket til lyd- og bildeopptak, vil de ikke kunne få noe tilbud ved poliklinikken og saken avsluttes. Dersom pasienter (foresatte) ikke ønsker å signere samtykke til avidentifisert presentasjon på staff, skal dette respekteres.

I første samtale skal pasienten (foresatte) også opplyses om at kommunikasjon med poliklinikken mellom timene kan skje via fasttelefon på teamkontor eller via ekspedisjonen. SMS vedrørende 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 kan heller ikke benyttes.

Pasient gis informasjon om direkteinngangen til poliklinikkens venteområde og tilhørende dørkode som kan benyttes i klinikkens åpningstid.

Ny avtale

Ny time skal alltid føres inn i timeplanfunksjonen i PsykBase i forkant og egnet behandlingsrom skal reserveres gjennom Outlook bookingsystem.

Journalføring og journalnotat

PsykBase er et omfattende pasientadministrativt system som også inneholder en elektronisk journal. Alle brev- og dokumentmaler som benyttes ligger i PsykBase.

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 også standard kartleggingsmetoder, tester og observasjonsskjema.

Opprettet:	Oppdatert:	Gjelder fra:	Dato godkjent:
17.03.2018	18.12.2023	Januar 2024	20.12.2023 Stine Lehmann

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 til/fra klinikken vedrørende saken

- Primærjournal som inneholder oppsummering av innledende vurderingssamtaler og anamnese
- Kasusformulering
- Behandlingsplan
 - Rapport fra spesielle undersøkelser, f.eks. testing og anamnese. Testprotokoll inngår også i journalen.
- Sluttrapport/epikrise

Standardmal for kasusformulering, behandlingsplan og sluttrapport finnes som dokumentmaler i PsykBase (maler merket med ordet STUD foran). For en nærmere beskrivelse av struktur og innhold i dokumentmalene henvises det til «Skjema- og rutinesamling for SBU».

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

Et journalnotat skal dekke følgende punkter:

- Hvem er til stede i timen
- Aktuelt
 - Vesentlige hendelser i pasientens liv siden sist
 - 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

All telefon- og SMS-kontakt skal også journalføres fortløpende.

Journalnotatene skal skrives fortløpende av student og ko-signeres av veileder i løpet av 3 uker.

Opprettet:	Oppdatert:	Gjelder fra:	Dato godkjent:
17.03.2018	18.12.2023	Januar 2024	20.12.2023 Stine Lehmann

Basiskartlegging

Studenten skal gjennomføre en basiskartlegging i løpet av de første timene. Hele eller deler av kartleggingen kan gjennomføres som intervju, eller ved selvutfylling fra pasient og foresatte. Dersom pasienten er 16 år eller eldre, avklares det med pasienten at foresatte deltar i kartleggingen. Ved avslutning skal erfaringer med poliklinikkens tilbud evalueres med eget skjema. Pasienten selv fyller ut skjemaet. Dersom foresatte har vært involvert i tilbudet, fyller de ut et eget skjema om foresattes erfaringer.

Kartleggingsrapport

Mindre omfattende kartleggingsresultater noteres i løpende journal. Mer omfattende kartlegging skal føres inn i egen rapport. (Se egen dokumentmal i «Skjema- og rutinesamling for SBU».)

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 (vanligvis gjennom flere 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) beskriver hvilke konkrete intervensjoner og tiltak 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 diagnoser 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, og det skal settes diagnose langs alle seks akser. For en mer detaljert beskrivelse henvises det til eget hefte om multiaksial diagnostisering tilgjengelig på det enkelte teamkontor. Det er utarbeidet egne koder for pasienter som ikke fyller de diagnostiske kriteriene.

Opprettet:	Oppdatert:	Gjelder fra:	Dato godkjent:
17.03.2018	18.12.2023	Januar 2024	20.12.2023 Stine Lehmann

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 ferdigstilt.

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

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 og i Skjema og rutinesamlingen.

Etter avtale med pasient/pårørende sendes sluttrapport 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 (foresatte) samtykker til dette. Alle utgående brev og rapporter godkjennes av veileder og sendes ut via ekspedisjonen.

Rutiner for håndtering av avvik

Det er et mål for klinikken at alle avvik skal meldes og behandles for å ivareta de involverte 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.

Det er i hovedsak to systemer for å melde avvik: HMS-systemet som brukes ved HMS-relaterte avvik, eksempelvis at det er glatt utenfor klinikkinngangen eller at noen har plassert møbler tett inntil en varm panelovn, mens klinikkens avviksskjema skal brukes ved avvik rettet inn mot pasientbehandlingen. I tillegg vil det være slik at systemet for skikkethetsvurdering kan, eller kan ikke, tas i bruk. For eksempel vil det være slik at dersom en medstudent er ruset i en studiesituasjon så vil det være naturlig å både melde fra på klinikkens avviksskjema og vurdere en tvilsmelding om skikkethet. Gjelder det sviktende journalføring eller manglende samtykkeerklæring vil det trolig ikke være aktuelt å ta i bruk systemet for skikkethetsvurdering, men klinikkens avviksskjema skal brukes.

Når avvik oppdages skal disse umiddelbart meldes fra til seksjonsleder og klinikkleder/instituttleder gjennom klinikkens avviksskjema. Dette 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. Tiltak fra overordnede (klinikkleder, instituttleder eller lignende) beskrives også. Merk særlig at dersom det fremgår personidentifiserende informasjon om pasienter skal det legges ved en samtykkeerklæring fra den det gjelder.

Studenter og ansatte har ansvar for å melde fra om avvik, leder har ansvar for å behandle disse. Dette skal skje uten unødig opphold og senest innen 30 dager fra melding. Leder har også ansvar for å føre statistikk og sikre nødvendig rapportering slik at klinikken kan ta lærdom av avviket.

Alvorlige avvik skal meldes til Statsforvalteren i Vestland av klinikkleder eller instituttleder. Dette kan for eksempel være avvik som har medført fare for liv eller helse. En slik melding skal kun inneholde en beskrivelse av hendelsen eller forholdene som førte til avviket, og det skal ikke oppgis taushetsbelagte opplysninger.

Melder har krav på tilbakemelding fra klinikkleder eller instituttleder om at avviksmeldingen er mottatt, og dersom taushetsplikten ikke er til hinder skal melder orienteres om hvordan avviket ble behandlet. Manglende oppfølging av meldte avvik kan meldes til Fylkesmannen.

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)

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/ KL.SLETT	HVA GJELDER SAKEN?	HVA ER ANTATT ÅRSAK?	HVILKE TILTAK KAN GJØRES?
	<i>Beskrivelse av hendelsesforløp (vær konkret!):</i> HVA HAR OVERORDNET GJORT?		GJENNOMFØRTE TILTAK
	<i>Registrert i ephorte: ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/></i>		

EVALUERING:

Er dette en enkeltstående hendelse?

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

Eventuelle andre kommentarer:

Vedlegg:

Opprettet: 17.03.2018 Oppdatert: 18.12.2023 Gjelder fra: Januar 2024 Dato godkjent: 20.12.2023 Stine Lehmann

