



KLINIKKHÅNDBOK

NEUROPSYKOLOGISK

POLIKLINIKK



INSTITUTT FOR BIOLOGISK OG MEDISINSK PSYKOLOGI
DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

UNIVERSITETET I BERGEN



Innhold

OM KVALITETSSIKRINGSSYSTEMET	3
NEVROPSYKOLOGISK POLIKLINIKK	3
INTERNKLINISK OPPLÆRING	4
LOKALER	4
SAMTYKKE	4
OMFANG OG TIDSRAMME FOR INTERN KLINISK OPPLÆRING	4
VEILEDNING: ORGANISERING OG INNHOLD	5
GODKJENNING AV INTERN KLINISK OPPLÆRING	5
GANGEN I PASIENTARBEIDET	6
HENVISNINGER	6
INNTAK	6
AVSLAG	6
TILDELING AV SAKER OG REGISTRERING I PSYKBASE	7
FØRSTE SAMTALE.....	7
VALG AV UTREDNINGSMETODER	7
JOURNALFØRING OG JOURNALNOTAT	8
RAPPORT	8
RUTINER FOR PROSJEKTER SOM BENYTTET KLINIKKENS	9
RESSURSER	9
RUTINER FOR HÅNDTERING AV AVVIK	9

Dato opprettet: 17.03.2018	Dato oppdatert: 02.01.2023 (Rune Raudeberg)	Forfatter: Astri Lundervold	Gjelder fra: 01.08.18	Dato godkjent: 31.01.2024 (Rune Raudeberg)	Side 2
-------------------------------	---	--------------------------------	--------------------------	--	--------

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 opplæringsklinikkenes 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.

Nevropsykologisk seksjon

Nevropsykologisk seksjon ved Institutt for biologisk og medisinsk psykologi yter helsehjelp i form av nevropsykologisk utredning. Utredningen gjennomføres i henhold til nasjonale krav til innhold og rapportering som angitt av [Norsk Psykologforening](#). Målgruppen for tilbudet er barn og voksne som henvises med problemstillinger der en nevropsykologisk undersøkelse er relevant. Henvisninger mottas fra ulike instanser, som fastlege, helsestasjon, skolehelsetjenesten, PPT, kommunepsykologer, barnevernet, somatiske sykehusavdelinger og psykisk helsevern. Henvisninger blir vurdert på inntaksmøter som avholdes ukentlig og minst en gang pr. måned, og svar til pasient og henviser sendes innen en uke etter at møtet er gjennomført. Alle ansatte ved seksjonen er invitert til inntaksmøtene, som ledes av seksjonsleder.

Ved Nevropsykologisk seksjon skilles det mellom pasienter som inngår i praksistilbudet for studenter («practicum»), andre pasienter og deltakere som inngår i forskningsprosjekt. En veileder med relevant spesialistkompetanse i psykologi har ansvar for pasienten under studentenes praksisperiode. Testingen utføres vanligvis av en erfaren testtekniker mens studenter og veileder observerer situasjonen bak et enveisspeil eller via video. En psykologspesialist har ansvar for pasienter som ikke inngår i studentenes praksis. Prosjektleder har ansvar for prosjekter som benytter seksjonens ressurser.

Virksomheten har en dobbeltkarakter som studieemne og helsetilbud. Når det gjelder helsetilbudet vises det til den generelle delen av kvalitetshåndboken som er felles for Universitetspoliklinikken. Klinikkhåndboken for nevropsykologisk seksjon omhandler informasjon om klinisk praksis ved seksjonen og generelle prosedyrer for prosjekter.

Internklinisk opplæring

Nevropsykologisk seksjon er en integrert del av profesjonsstudiet i psykologi og har ansvaret for gjennomføringen av studieemnet PRPSYK306. Emnet omfatter en forelesningsrekke, et testkurs og en praksisperiode der studentene får medansvar for nevropsykologisk undersøkelse av pasienter.

Gjennom intern praksis ved nevropsykologisk seksjon får studentene sin første kontakt med praktisk klinisk arbeid i løpet av profesjonsstudiet i psykologi. Målet med kurset er å formidle grunnleggende kunnskap om klinisk nevropsykologiske modeller og metoder, og hvordan disse anvendes i møte med ulike pasientgrupper. Kurset omfatter også en kort innføring i atferdsfarmakologi, der studentene gis innblikk i bruk og effekt av medikamenter som benyttes ved behandling av nevrologiske og psykiske lidelser. Gjennom praksis vil studentene få erfaring med administrasjon, tolkning og rapportskrivning. Virksomheten skal dekke de kunnskapsmål og ferdigheter som kommer frem av emnebeskrivelsen.

Gjennom poliklinisk arbeid med pasienter skal studentene få kjennskap til andre faggruppers kompetanse, deres rolle i det videre arbeid med pasienten og hvordan kontekst er med å påvirke undersøkelsens innhold, omfang og de råd som gis. Studentene skal hjelpes til å utvikle holdninger som omfatter høy bevissthet om fagetiske dilemma og skal kunne håndtere slike dilemma i samsvar med Ethiske prinsipper for nordiske psykologer (EPNP). Her inngår evne til å reflektere over kulturelle forskjeller med hensyn til normer og verdier, og hvordan slike forskjeller har konsekvenser for den nevropsykologiske utredningen og den videre oppfølging av pasienten.

Lokaler

Studentenes praksis avholdes i lokalene til Universitetspoliklinikkene, Alrek Helseklynge, Årstadveien 17. Poliklinikkene har et eget område med egen inngang. Klinikkområdet omfatter kontorer, flere utredningsrom med tilhørende observasjonsrom, tre møterom, og to ventearealer. Ventearealene er skjermet for gjennomgang av ansatte og studenter ved. Det snakkes aldri om pasienter i åpne arealer.

Samtykke

Pasientene bes om informert skriftlig samtykke i at testresultater kan bli brukt i forsknings- og undervisningssammenheng, som inkluderer video-opptak. Video lagres på sikker server og slettes automatisk etter 30 dager. Samtykke til undervisning innebærer blant annet at den nevropsykologiske utredningen kan bli observert og drøftet av studenter og veiledere som en del av undervisningen. Pasienter som inngår i intern klinisk praksis, vil møte psykologistudenter i forbindelse med anamnese og i tilbakemeldingssamtaler. Noen saker vil også bli lagt fram på et fellesmøte (Staff) der studenter, ansatte og andre relevante fagpersoner deltar. Slik framstilling vil ikke omfatte personidentifiserbar informasjon. Samtykkeskjemaet presenteres alltid før undersøkelsen starter. Ansvarlig psykolog sørger for at samtykket er informert, som innebærer at pasienten har fullt ut forstått hva de samtykker til. Samtykket er frivillig og manglede samtykke har derfor ingen følger for tilbudet som gis.

Omfang og tidsramme for intern klinisk opplæring

Den interne kliniske opplæringen gjennomføres i løpet av femte semester av profesjonsstudiet i psykologi. Den representerer første praksisperiode for studentene i løpet av profesjonsstudiet og

utgjør totalt 15 studiepoeng. Studentene inngår i en gruppe, og hver gruppe (~ 10-12 studenter) gjennomfører to ukers praksis på klinikken.

I løpet av praksisperioden arbeider studentgruppene med minimum fire pasientsaker. Alt arbeid knyttet til pasientene skjer under veiledning av psykolog med relevant kompetanse. Oppmøte i veiledningsgruppen er obligatorisk. Det kan være maksimalt 20 % fravær ved sykdom, som må bekreftes med legeerklæring.

Alt arbeid som er direkte knyttet til klinikkens pasienter gjennomføres i klinikkens åpningstid: 08:00–15:30. Klinikken er alltid stengt mellom semestrene og i bevegelige hellig- og høytidsdager.

Veiledning: Organisering og innhold

Veiledning av studenter foregår hovedsakelig i gruppe og ledes av psykolog med spesialistkompetanse i klinisk nevropsykologi. Veileder er enten psykolog som er fast ansatt ved klinikken eller en eksternt engasjert psykolog i en 20 % stilling.

Ved oppstart av praksisperioden gjennomgår studenten et introduksjonsprogram som omfatter gjennomgang av kvalitetshåndboken og regler og rutiner ved poliklinikken. Studentene gjøres kjent med poliklinikkens administrasjon og lokaler, og rutiner for uthenting og registrering av informasjon om pasienten. Etter at introduksjonsprogrammet er gjennomført, blir studentene tildelt pasientsaker. Det er veileder som er pasientansvarlig. Studentene har status som psykologs medhjelper. Studentene benytter ikke klinikkens pasientregistreringssystem eller journalsystemet PsykBase i løpet av sin praksisperiode ved Nevropsykologisk seksjon.

Sentrale tema for veiledningen er studentens forståelse og begrepsapparat, deres evne til å opprette og inngå i en relasjon med pasienter, samt administrering, tolkning og rapportering av resultater fra en nevropsykologisk undersøkelse. Fokus i veiledningen er både saksveiledning og utvikling av ferdigheter.

Den enkelte gruppe vil få erfaring med ulike problemstilling, der pasientens alder, kjønn og problematikk vil påvirke de arbeidsmetoder som benyttes. Det er seksjonsleders ansvar å sørge for at utvalg av pasienter gir en nødvendig variasjon, men veileder er ansvarlig for innhold og omfang av undersøkelsen.

Studentene er underlagt de samme taushetspliktsbestemmelser som psykologer. Drøfting av studentsaker i andre fora enn i egen veiledningsgruppe krever særskilt samtykke fra pasient. Deltakere i veiledningsgruppen har også taushetsplikt om forhold vedrørende de øvrige gruppedeltagerne som fremkommer under veiledningen.

Veileder har til enhver tid ansvar for at studentbehandlingen drives forsvarlig og til det beste for pasienten. Dette innebærer at studenten skal følge veileders anvisninger og alltid rådføre seg med veileder før beslutninger tas vedrørende pasienter. Veileder har også ansvar for godkjenning av praksis for hver student.

Godkjenning av intern klinisk opplæring

Veileder skal godkjenne følgende oppgaver som studentene utfører i løpet av praksisperioden: a) anamneseopptak og et skriftlig notat basert på dette; b) aktiv deltagelse i muntlig refleksjon i praktikumperioden; c) søke opp og presentere relevant forskning tilknyttet pasientenes problemstilling; og d) presentere resultater fra en undersøkelse på et fellesmøte (staff) der medstudenter, veiledere og

andre psykologer er til stede. Det er krav om tilstedeværelse i minimum 80% av praksisperioden og tilstedeværelse på staff.

Gangen i pasientarbeidet

Det kliniske arbeidet ved nevropsykologisk seksjon følger de samme prosedyrer for undersøkelser som inngår som del av studentenes kliniske praksis og andre undersøkelser som gjennomføres ved klinikken.

Henvisninger

Henvisninger til nevropsykologisk poliklinikk gjennomgås av poliklinikkansvarlig, i samarbeid med andre ansatte ved klinikken. Inntaksmøtet ledes av poliklinikkansvarlig og førstekonsulentten loggfører beslutningene. Det gjennomføres inntaksmøter ukentlig og ikke mindre enn ett inntaksmøte hver måned.

Avgjørende for inntak er om en nevropsykologisk undersøkelse kan svare på de problemstillinger som reises i henvisningen. I tillegg vurderes om pasient og problemstilling egner seg som studentsak, og om poliklinikken har kapasitet til å gjennomføre undersøkelsen innenfor ønsket tidsramme.

Ved henvisning av barn og ungdom under 16 år må all kontaktinformasjon til foreldre/pårørende fremkomme på henvisningen. Det forventes at foreldre deltar aktivt som informanter og i forbindelse med tilbakemeldingssamtaler. Alle barn under 12 år skal bringes og hentes av foreldrene eller andre voksne de har gjort avtale med. Lignende avtaler kan gjøres for eldre barn dersom dette er påkrevd.

Inntak

Dersom det blir vedtatt å gi pasienten tilbud om undersøkelse ved seksjonen, registreres og skannes henvisningen i PsykBase. Papirhenvisningen oppbevares til saken er avsluttet.

Innen en uke etter inntaksmøtet gis pasient eller foresatt og henvisende instans informasjon om vedkommende er aktuell for undersøkelse og eventuelt når de kan forvente at undersøkelsen blir gjennomført. Førstekonsulentten har ansvar for at denne informasjonen blir korrekt formidlet.

Når tidspunkt for undersøkelsen er bestemt, mottar pasient/foresatt og henviser et brev med informasjon om tid og sted for undersøkelsen, samt en brosjyre med informasjon om nevropsykologisk seksjon og om undersøkelsen. Det bes om bekreftelse om tidspunkt passer, og en SMS-påminning gis i forkant av oppsatt tidspunkt.

Avslag

Saker som krever omfattende tverrfaglig utredning, omfattende sosiale tiltak, som faller inn under spesialisthelsetjenestens oppgaver eller som sannsynligvis kan innebære rettslig behandling, fordeles til ikke til studenter. I tilfeller der det er tvil om en sak er egnet for undersøkelse hos oss, kontaktes henvisende instans for supplerende informasjon. Vedtak om avslag formidles i brev form til henviser og pasient eller foresatt.

Tildeling av saker og registrering i Psykbase

Aktuelle saker tildeles veiledningsgruppe/student eller en av klinikkens psykologer. Veileder/psykolog registreres som behandlingsansvarlig i PsykBase. Studenten har ikke tilgang i PsykBase, men får informasjon via veileder. Studentene har tilgang til en arbeidsmappe som inneholder papirkopier av henvisning, innkallingsbrev, testresultater og studentenes egne notater. Mappen oppbevares nedlåst i arkivskap på klinikkens arkivrom, som har adgangskontroll, i praksisperioden. Mappen inneholder midlertidig lagring av testdata og dokumenter som ikke nødvendigvis skannes inn i PsykBase, som håndskrevne notater fra anamneseopptak og andre arbeidsnotater. Studentene kan hentes og levere arbeidsmappen selv, men det er ansvarlig psykolog som har det endelige ansvar for at sensitiv informasjon oppbevares etter gjeldende rutiner og som sikrer at studentene er kjent med disse. Psykolog er ansvarlig for utvalg av testark som skal scannes i Psykbase sammen med rapport fra undersøkelsen. Psykologen har ansvaret for at innholdet i mappen makuleres ved avslutning av saken.

Første samtale

I første samtale skal veileder og studentene presentere seg selv og seksjonen, og sikre at pasienten har forstått og fått med seg informasjonen de har fått tilsendt. En slik presentasjon kan f.eks. begynne slik:

Nevropsykologisk seksjon er en del av det psykologiske fakultet ved Universitetet i Bergen. Seksjonen er en opplæringsklinikk hvor viderekomne psykologistudenter har sin første praksisperiode. Det er totalt 10 studenter som er aktive mens du er hos oss. Vi får alle sammen informasjon om hva som skjer i undersøkelsen ved å bruke en del tid bak speilvinduet som du ser her, og vi tar også videopptak som vi kan se på senere. Hvis det er noe vi eller du lurer på underveis, er det bare å spørre. Du vil få tilbakemelding om resultater på et tilbakemeldingsmøte, der et utkast til rapport gjennomgås slik at du kan kommentere på innhold og råd om eventuell videre oppfølging.

Psykologen sikrer at samtykkeskjema er signert og at henvisningsbrev og andre papirer som er forhåndsutfylt blir scannet til PsykBase. Alle skjema legges i pasientmappen. Innhold i anamnesen diskuteres med veileder før studentene gjennomfører første samtale med pasienten eller foresatte, og gjennomføringen diskuteres i etterkant med veileder og medstudenter. I barnesaker oppfordres studentene til å snakke med alle foresatte og barnet, og ved behov også lærere og andre personer som er viktige for barnet. Sistnevnte stiller krav til samtykke fra pasient/foresatte.

Informasjon om hva som bør inngå i samtale med pasientene gis i vedlegg 1 i [veileder for klinisk nevropsykologisk undersøkelse](#).

I første samtale skal pasienten (eller foresatte) også opplyses om at kommunikasjon med poliklinikken mellom timene kan skje via telefon (Tlf. 97 55 71 04). SMS vedrørende timeavtaler og endring av disse kan skje via mobiltelefon. Studenter har ikke anledning til å benytte egne mobiltelefoner eller e-post i kontakten med pasienter/foresatte.

Valg av utredningsmetoder

En nevropsykologisk undersøkelse omfatter gjerne et bredt spekter av kognitive tester, som har akseptable psykometriske og kliniske egenskaper. Testene brukes til å vurdere sensorisk-motorisk og perseptuell funksjon, oppmerksomhet, psykomotorisk tempo og mental effektivitet, innlærings og hukommelsesevne, samt språklig funksjonsevne og evne til visuell analyse og konstruksjon.

Informasjon fra de psykometriske tester suppleres ved informasjon fra spørreskjema og intervju, blant annet for kartlegging av emosjonell og sosial funksjon. Valg av metode og omfang tilpasses aktuell problemstilling, og en planlagt testprotokoll kan endres i henhold til funn som fremkommer i løpet av undersøkelsen.

Journalføring og journalnotat

PsykBase er et omfattende pasientadministrativt system som også inneholder en elektronisk journal.

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

- Henvisning
- Samtykkeskjema
- Journalnotater;
 - referat fra telefonsamtaler og kontakt med andre instanser
 - brev til/fra klinikken
 - observasjonsnotater
 - testresultater
 - sluttrapport

Rapport

Etter undersøkelsen skriver ansvarlig psykolog en rapport som inneholder følgende punkter:

Adressater og dato: hvem som har sendt rapporten, hvem rapporten er stilet til, hvem som får kopi, og dato for rapporten.

Overskrift: «Rapport fra nevropsykologisk undersøkelse» og pasientens navn, fødselsdato og tilbakemeldingsdato. Er et annet navn på undersøkelsen mer dekkende, så skriver man dette, for eksempel: «Kognitiv undersøkelse».

Problemstilling: Rapporten innledes ved å gjengi hvem man har fått henvisning fra, når, problemstilling og en kort oppsummering av informasjon som gis i henvisningen. Det er fortrinnsvis problemstillingen som angis i henvisningen som drøftes senere i rapporten.

Historien: Her gis en oppsummering av anamnesen. Informasjon gis med henblikk på å besvare problemstillingen, ikke ved å gi alle detaljer.

Metoder: Her angis hvilke kartleggingsverktøy som er benyttet og hvordan resultatene vurderes i henhold til normer.

Observasjon: Her gjengis testatferd og inntrykk fra undersøkelsessituasjonen.

Resultater: Her gjengis resultatene i kort form. Det brukes deskriptive begrep om testresultater, fortrinnsvis slik som anbefalt i veileder fra Norsk nevropsykologisk forening. Testresultatet kan angis i teksten knyttet til den enkelte test eller spørreskjema, eller presenteres i en separat tabell.

Vurdering/konklusjon: Vurderingen er den faglige analysen av testresultater og annen informasjon samlet inn som del av undersøkelsen. Dette er rapportens viktigste del. Mange mottakere leser bare denne del av rapporten, og innholdet må derfor være klart og forståelig for pasienten/foresatte så vel som for henvisende instans og instanser med ansvar for den videre oppfølging av pasienten.

I vurderingen gjøres en syntese av testresultater, anamnese og andre opplysninger. Deretter drøftes resultatene opp mot problemstillingen for undersøkelsen. Dersom det foreligger ulike hypoteser, drøftes argumenter for og imot de ulike hypotesene. Så langt det er mulig benyttes hverdagspråk. Diagnostiske vurderinger hører også hjemme her. Det er viktig å få med en vurdering av pasientens ressurser.

Deretter bør det komme konkret tilrådning basert på konklusjonen, og hva brukerne av undersøkelsen ønsker svar på. Det kan være tiltak i skole, studier, forslag til medisinsk eller psykologisk behandling, uttalelser om atferd og trygd, yrkesvalg, førerkort, strafferettslige forhold etc. Det bør også stå noe om avslutning og/eller videre oppfølging av sak fra seksjonen. Man kan gjerne oppgi et telefonnummer mottakerne kan ringe/e-mail om de som mottar rapporten har spørsmål til rapporten.

Konklusjon: Her kommer man med en konklusjon på hva man har funnet i undersøkelsen, eventuelt hvor sikkert dette funnet er, og også mulig forslag til annen utredning om man er i tvil. Underskrift: Rapporten skal signeres av psykolog som har hatt ansvar for undersøkelsen.

Rutiner for prosjekter som benytter klinikkens ressurser

1. Prosedyrer må være avtalt med ansatte ved klinikken før igangsetting.
2. En psykolog tilknyttet klinikken er ansvarlig for prosjektet, både når det gjelder etiske godkjenninger, gjennomføring i henhold til prosedyrer, og oppfølging av deltakere som ber om eller har behov av dette.
3. Alle utgifter til testark og lignende må dekkes av prosjektene/ansvarlig psykolog.
4. Hvis prosjektet har ansatt en testtekniker i delstilling en bestemt dag, har prosjektet forrang denne dagen når det gjelder testtekniker og testrom/undersøkelsesrom. Prosjektene bes da som hovedregel sette opp deltakere den dagen for hele semesteret uten å måtte avklare det med andre ansatte ved klinikken.
5. Hvis det skal settes opp deltakere som ikke har en ansatt testtekniker, kan dette gjøres ved at førstekonsulenten sjekker ledig kapasitet i de neste to ukene. Utover dette er det ikke hensiktsmessig å blokkere tid for undersøkelse av klinikkens pasienter.

Rutiner for håndtering av avvik

Det er et mål for seksjonen 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 seksjonen 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 nødutganger er sperret, mens universitetspoliklinikkens felles avviksskjema skal brukes ved avvik rettet inn mot pasientbehandlingen. I tillegg vil det være slik at systemet for skikkethetsvurdering kan 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 klinikkleder og instituttleder gjennom felles 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. Beskrivelse av 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 seksjonen kan ta lærdom av avviket.

Alvorlige avvik skal meldes til Statsforvalteren 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 Statsforvalteren.

AVVIKSSKJEMA

NB! Dersom skjema inneholder personidentifiserende opplysninger om pasienter skal dette opp-bevares 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 KLINIKKLEDER			
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:

