



# KLINIKKHÅNDBOK PSYKOLOGISK UNIVERSITETSPOLIKLINIKK SEKSJON FOR VOKSNE OG ELDRE

---



VÅR 2024  
DET PSYKOLOGISKE FAKULTET

## Innhold

OM KVALITETSSIKRINGSSYSTEMET .....	2
OVERSIKT OVER ANSATTE OG SENTRAL KONTAKTINFORMASJON .... <b>ERROR!</b> <b>BOOKMARK NOT DEFINED.</b>	
KRISENUMMER.....	2
PSYKOLOGISK UNIVERSITETSPOLIKLINIKK - .....	3
SEKSJON FOR VOKSNE OG ELDRE .....	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-PSYKOLOGISK OPPLÆRING .....	6
ADMINISTRATIVE RUTINER OG REGLER.....	7
GANGEN I PASIENTARBEIDET .....	7
HENVISNINGER .....	7
INNTAK .....	7
AVSLAG .....	7
TILDELING AV PASIENTER .....	8
INNKALLING TIL ORIENTERENDE SAMTALE .....	8
ORIENTERENDE SAMTALE .....	8
NYE AVTALER.....	8
JOURNALFØRING OG JOURNALNOTAT.....	9
KASUSFORMULERING, BEHANDLINGSPLAN OG UTFALLSMÅL .....	10
DIAGNOSTISERING .....	10
AVSLUTNING.....	11
SLUTTRAPPORT/EPIKRISE .....	11
AVVIK OG AVVIKSHÅNDTERING.....	12

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 1
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--------

## 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.

# KRISENUMMER

---

Akutt psykiatri		
Bergen Legevakt	Solheimsgaten 9	Tel.116117
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

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 2
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--------

## Psykologisk universitetsspoliklinikk - Seksjon for voksne og eldre

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

Seksjon for Voksne og Eldre (SVE) tar imot pasienter etter henvisning fra f.eks. fastlege, privatpraktiserende psykologer, kommunepsykologer, eller ved at pasienter henvender seg selv. SVE 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 tilbudet ved SVE 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 SVE. 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 for SVE».

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 3
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--------

## Intern klinisk opplæring – rammer, struktur, organisering og innhold

Seksjon for Voksne og Eldre (SVE) er en integrert del av profesjonsstudiet i psykologi, og har sammen med Seksjon for Barn og Ungdom (SBU) og Seksjon for Unge og Voksne (SUV) 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 verdimeslige 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 fagetiske problemstillinger. Studentene skal støttes i å utvikle holdninger som omfatter bevissthet om fagetiske 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: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	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 18 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-practicum) 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 den administrative ved klinikken. De får en omvisning i klinikkens arealer, tildelt teamkontor, 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 for SVE». 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. 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.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 5
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--------

Det er også et poeng å opparbeide seg variasjon i arbeidsmetoder i hver gruppe, og det vil være veilederens 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 samarbeid 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 poliklinikkleder.

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.

## Godkjenning av intern klinisk-psykologisk 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, praksisrelaterte oppgaver og en sluttgodkjenning (Se «Skjema- og rutinesamling for SVE»). Ved endt opplæring skal veileder levere inn mappen til ekspedisjonen ferdig utfylt og signert. Dette er bekreftelse på fullført interklinisk praksis.

Godkjenning krever tilstedeværelse i minimum 80% av veiledningstimene for alle 3 semestrene.

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.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 6
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--------

Staffpresentasjonen godkjennes av poliklinikkleder. (For en mer detaljert beskrivelse av innhold og krav til de ulike mappeelementene vises det til «Skjema- og rutinesamling for SVE» kap.6.

Før internpraksis kan godkjennes skal alle journaler gjennomgå. Det er utarbeidet en egen sjekkliste for studenter og veiledere for dette formålet (Se «Skjema- og rutinesamling for SVE»). 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 for SVE» som også inneholder 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. Her finnes også skjema for registrering av avvik. Permen ligger på hvert teamkontor i papirformat.

## Gangen i pasientarbeidet

### Henvisninger

SVE 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 og henviser 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 og pasient.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 7
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--------



## 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 koterapeut 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 nedlåst i arkivskap på gruppens teamkontor.

## 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, mobil: 459 15 644. SMS som gjelder timeavtaler og endring av disse kan skje via studentenes egen klinikk mobil 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.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 8
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--------

## 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 avslutning.

Journalen skal føres i henhold til journalforskriftene (se «Kvalitetshåndboken») og skal ha følgende innhold:

- Henvising
- 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
  - o Vesentlige hendelser i pasientens liv siden sist
- Status
  - o Pasientens tilstand og fungering siden sist, eventuelle endringer
  - o Pasientens tilstand i timen
- Tiltak
  - o Sentrale tema/målsetninger i timen
  - o Intervensjoner som er blitt utført i timen
  - o Eventuell kartlegging som gjøres i timen
- Vurdering
  - o Av tilstanden og eventuelle endringer i denne (herunder suicidalitet eller annen risiko)
  - o Av utvikling når det gjelder målsetninger for behandling

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 9
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	--------

- 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, behandlingsplan) skal fortsatt de ovenfor nevnte punktene dekket 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.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 10
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	---------

## Avslutning

Når pasienten avsluttes ferdigstilles journalen og samtykke fra pasienten om evt. utsending av epikrise registreres. Arbeidsmappen og sjekklister 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 for SVE».

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.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	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 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 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 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.

Opprettet: 17.03.2018	Oppdatert: 18.12.2023	Gjelder fra: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	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 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.	
<b>MELDINGEN SENDES TIL KLINIKKLEDER</b>	

<u>DATO/ KLOKKELETT</u>	<u>HVA GJELDER SAKEN?</u>	<u>HVA ER ANTATT ÅRSÅK?</u>	<u>HVILKE TILTAK KAN GJØRES?</u>
	<p><i>Beskrivelse av hendelsesforløp (vær konkret!):</i></p> <p><b><u>HVA HAR OVERORDNET GJORT?</u></b></p>		<b><u>GJENNOMFØRTE TILTAK</u></b>
	<p><i>Registrert i ephorte: ja <input type="checkbox"/> nei <input type="checkbox"/></i></p>		

**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: 18.12.2023	Dato godkjent: 18.12.2023 Berge Osnes	Side 15
--------------------------	--------------------------	----------------------------	--	---------



