

# **KVALITETSHÅNDBOG**

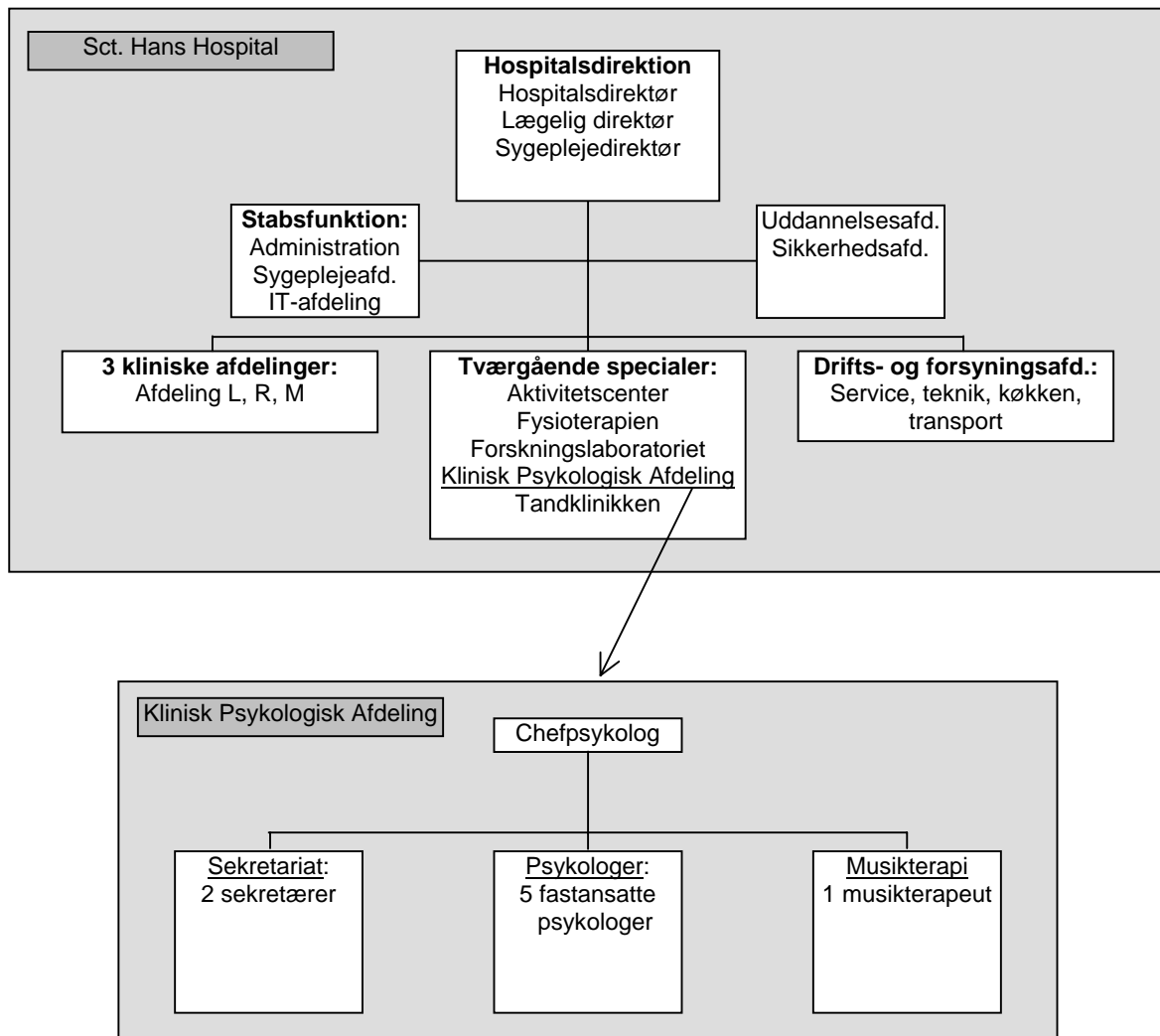
**for**

## **Klinisk Psykologisk Afdeling, Sct. Hans Hospital**

**Senest revideret den 16/02 2005**

**NB!! Der er nogle enkelte  
”fejlmeddelelser” i teksten.  
Disse bedes ignoreret, de har ikke  
betydning for forståelsen af  
indholdet. (red)**

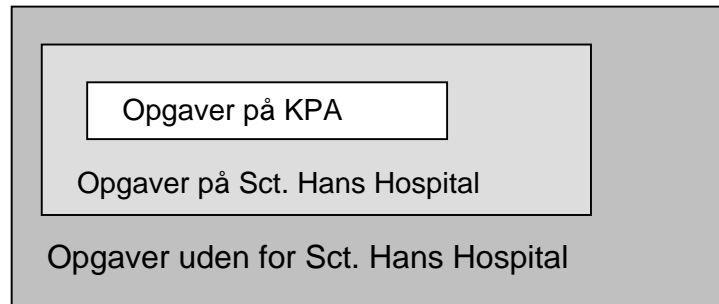
## Organisationsdiagram



Klinisk Psykologisk Afdeling har status af tværgående speciale på Sct. Hans Hospital og fungerer som serviceenhed for hospitalet som helhed.

Klinisk Psykologisk Afdeling ledes af en chefpsykolog, som refererer direkte til Hospitalsdirektionen.

## Klinisk Psykologisk Afdelings funktioner og arbejdsopgaver



Klinisk Psykologisk Afdeling har både interne arbejdsopgaver, arbejdsopgaver i forhold til Sct. Hans Hospital i øvrigt, samt eksterne arbejdsopgaver i form af indtægtsdækket virksomhed.

Klinisk Psykologisk Afdelings arbejdsopgaver er følgende:

Psykologiske undersøgelser: Psykologiske undersøgelser afdækker ved hjælp af samtale med patienten samt udvalgte psykologiske tests forhold vedrørende patientens kognitive funktion, personlighedstræk samt eventuelle psykopatologi. KPA foretager både psykologiske undersøgelser af patienter indlagt på Sct. Hans Hospital og af eksternt henviste klienter. De psykologiske undersøgelser omfatter både undersøgelser til afdækning af personlighed og psykopatologi og neuropsykologiske undersøgelser.

Psykoterapi: KPA yder individuel, gruppe- og parterapi til indlagte og ambulante patienter. Størstedelen af den ydede psykoterapi er individuel terapi af indlagte patienter. Psykoterapi søger ved psykologiske midler at afhjælpe eller lindre psykiske problemer eller sygdomme, eller at støtte patienten i håndteringen af kriser og eksistentielt vanskelige situationer. Psykoterapien kan tage udgangspunkt i forskellige anerkendte psykologiske teorier og metoder alt efter den enkelte terapeuts kunnen og patientens særlige behov.

Neuropsykologisk genoptræning: KPA foretager genoptræning af kognitive funktioner hos hjerneskadede patienter, der er indlagt på hospitalet, i særdeleshed på afsnit M9 og M12. Genoptræningen retter sig mod optræning af og compensation for svækkelse af funktioner som opmærksomhed, koncentration og hukommelse. Den neuropsykologiske genoptræning foregår som hovedregel i gruppe, men vil altid være tilrettelagt efter at hjælpe den enkelte patient med hans specifikke vanskeligheder.

Undervisning i psykologfaglige emner: KPA forestår undervisning i psykologfaglige emner, både for det øvrige personale på Sct. Hans Hospital, samt i forhold til eksterne opdragsgivere. Undervisningsemner omfatter for eksempel udviklingspsykologi, psykoseforståelse og personlighedsteori.

Supervision: KPA's psykologer yder supervision i form af vejledning og støtte til personale, der arbejder psyko- og miljøterapeutisk. Supervision udføres i tre forskellige regier. Dels leveres der intern supervision som en vigtig del af videreuddannelsen af yngre psykologer på KPA. Dels udføres der supervision af øvrige psykologer ansat på Sct. Hans Hospital, af tværfaglige personalegrupper på behandlingsafsnittene, samt af yngre læger og psykologer på psykoterapikurset i samarbejde mellem Sct. Hans Hospital og Roskilde Amtssygehus Fjorden. Endelig har KPA eksterne supervisionsopgaver i forhold til personer eller personalegrupper uden for Sct. Hans Hospital.

Musikterapi: Musikterapeuterne forestår individuelle og gruppeterapeutiske forløb både som psykoterapi og som terapirettet behandling med tilbud til alle indlagte og ambulante tilknyttede pt. Desuden indgår det musikterapeutiske tilbud i genoptræning af hjerneskadede fra hjerneskadeafsnittene på afd. M.

Musikterapeuten leverer faglig bistand, undervisning og supervision overfor andre faggrupper som anvender musik som del af de miljøterapeutiske aktiviteter og i behandlingsøjemed i det hele taget. I musikterapien foregår løbende klinisk forskning og metodeudvikling indenfor det musikterapeutiske område.

Musikterapeuten underviser andet personale og pt. om det musikterapeutiske tilbud og deltager i afdelings- og behandlingskonferencer, samt relevante udvalg.

Øvrige arbejdsopgaver: KPA leverer rådgivning og konsulentbistand inden for afdelingens psykologfaglige ekspertiseområder. Flere af KPA's medarbejdere deltager i udvalgsarbejde, såvel på Sct. Hans Hospital som uden for hospitalet. I tilknytning til det psykologiske undersøgelses- og behandlingsarbejde deltager KPA's personale i afdelings- og behandlingskonferencer på hospitalet. KPA bidrager desuden til uddannelsen af nye psykologer ved regelmæssigt at tage praktikanter ind. Endelig er KPA medvirkende ved og initiativtager til forsknings- og metodeudviklingsprojekter.

## **Målsætning for Klinisk Psykologisk Afdeling**

KPA bestræber sig på at holde en høj etisk standard for afdelingens arbejde. Patientens rettigheder og værdighed respekteres, og personalet er til stadighed bevidste om deres særlige faglige ansvar.

KPA lægger stor vægt på samarbejde med de øvrige personalegrupper på hospitalet, således at kontinuiteten og sammenhængen i patientens behandling sikres bedst muligt.

Det er KPA's mål, at afdelingens kerneydelser i form af psykologiske undersøgelser og psykologisk behandling til stadighed udføres på et højt fagligt niveau.

KPA har desuden som mål at levere supervision, undervisning og rådgivningsvirksomhed af høj faglig kvalitet.

KPA lægger vægt på at bidrage til uddannelsen af nye psykologer gennem praktikforløb i samarbejde med universiteterne.

KPA bestræber sig på en løbende ajourføring af det faglige arbejdsgrundlag. De anvendte undersøgelses- og behandlingsmetoder baseres så vidt muligt på de nyeste udviklinger inden for psykologien og pædagogikken.

KPA har desuden som mål at tage initiativ til og deltage i forsknings- og metodeudviklingsprojekter på det psykologfaglige område.

KPA har som mål løbende at kontrollere og forbedre kvaliteten af egne ydelser.

KPA ønsker at sikre medarbejdernes faglige udvikling og dygtiggørelse gennem intern supervision og undervisning, samt gennem deltagelse i eksterne kurser.

KPA bestræber sig på at skabe et godt og givende arbejdsmiljø for alle medarbejdere på afdelingen.

## Om Kvalitetshåndbogen

Kvalitetshåndbogen beskriver arbejdsgange og målsætninger for det daglige arbejde på Klinisk Psykologisk Afdeling (KPA), Sct. Hans Hospital.

Kvalitetshåndbogen er inddelt i følgende hovedafsnit:

1. [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) Dette afsnit beskriver generelle retningslinier for service og sikkerhed på KPA og er relevant for alle medarbejdere.
2. [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) Dette afsnit beskriver arbejdsgange i sekretariatet og er særligt relevant for psykologernes sekretærer, men også for alle brugere af sekretariatet.
3. [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) Dette afsnit beskriver arbejdsgange og retningslinier for den psykologfaglige visitation på KPA og er særligt relevant for psykologerne.
4. [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) Dette afsnit beskriver retningslinier for gennemførelsen og udfærdigelsen af psykologiske undersøgelser og er særligt relevant for psykologerne.
5. [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) Dette afsnit beskriver retningslinier for psykologisk behandling i form af psykoterapi og neuropsykologisk genoptræning og er særligt relevant for psykologerne.
6. [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) Dette afsnit beskriver retningslinier for gennemførelsen af supervision og undervisningen af personale uden for KPA og er særligt relevant for psykologerne.
7. [Musikterapi.](#) Dette afsnit beskriver arbejdsgange og retningslinier for musikterapiens undervisningsvirksomhed og for sekretæropgaver i forbindelse hermed. Afsnittet er særligt relevant for musikterapeuten og hans sekretariat.
8. [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) Dette afsnit beskriver retningslinier i forbindelse med ansættelse og opsigelse, videreuddannelse, kompetence og ansvar og andre forhold i forbindelse med medarbejdere på KPA. Afsnittet er relevant for alle medarbejdere.
9. [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) Dette afsnit beskriver retningslinier for overvågning af kvalitet og målsætninger samt for den løbende opdatering af Kvalitetshåndbogen. Afsnittet er relevant for alle medarbejdere.

### Papirudgaven af Kvalitetshåndbogen

Papirudgaven af Kvalitetshåndbogen opbevares i lokale 240. Ud over de ovennævnte kapitler indeholder Kvalitetshåndbogen lister over bilag i form af manualer, normer, retningslinier, bestemmelser og standardskrivelser til brug i det daglige arbejde.

Bilagene er ordnet efter nummer i mapper, der ligeledes opbevares i lokale 240. De kan frit lånes og kopieres af medarbejdere på KPA, men må aldrig fjernes fra mapperne.

## Den elektroniske udgave af Kvalitetshåndbogen

Kvalitetshåndbogen findes ligeledes i en elektronisk udgave, der ligger på et lukket område på et fælles drev, som der er adgang til fra alle computere på KPA (og kun derfra). Adgang til den elektroniske udgave af Kvalitetshåndbogen opnås ved dobbeltklik på genvejen på skrivebordet.

I den elektroniske udgave af Kvalitetshåndbogen er det muligt at følge krydsreferencer via hyperlinks – det vil sige, hvis der henvises til andre afsnit i Kvalitetshåndbogen, kan man komme direkte dertil ved museklik på henvisningen og blade frem og tilbage som i et web-dokument. Alle hyperlinks er markeret med [blå tekst og understregning](#).

De bilag, som findes i elektronisk form, kan nås via hyperlink fra den elektroniske udgave af Kvalitetshåndbogen og printes direkte. Hvad angår de bilag, som ikke findes i elektronisk form, er det nødvendigt at konsultere papirudgaven i lokale 240.

## Brug af nøglebegreber i Kvalitetshåndbogen

**Konsultation:** Begrebet "konsultation" bruges om hvert enkelttilfælde, hvor en psykolog eller musikterapeut leverer en ydelse til en patient eller flere patienter, herunder en psykoterapeutisk session, selve konfrontationstiden i forbindelse med en psykologisk undersøgelse samt en neuropsykologisk genoptræningssession.

**En sag:** Begrebet "en sag" bruges om forløbet og arbejdsopgaverne i forhold til en konkret patient, herunder om psykoterapeutiske forløb, psykologiske undersøgelser, neuropsykologiske genoptrænings forløb og musikterapeutisk forløb.

**Patient:** Udtrykket "patient" bruges for enkelhedens skyld om såvel indlagte patienter som eksterne klienter, som afdelingen foretager psykologisk behandling, psykologiske undersøgelser eller musikterapi af.

**KPA:** "KPA" står for Klinisk Psykologisk Afdeling. I forbindelse med psykologiske undersøgelser er KPA-sager undersøgelser af patienter, der på undersøgelsestidspunktet er indlagt på Sct. Hans Hospital. Patienter, der undersøges i dette regi, tildeles et KPA-nummer i forbindelse med den interne arkivering.

**EPU:** "EPU" står for eksterne psykologiske undersøgelser, og EPU-sager er undersøgelser, der rekvireres af eksterne opdragsgivere, d.v.s. alle andre end Sct. Hans Hospital. Patienter, der undersøges i dette regi, tildeles et EPU-nummer i forbindelse med den interne arkivering.

For nemheds skyld bruges altid det personlige pronomen "han" om patienter og det personlige pronomen "hun" om medarbejdere på KPA.

## Indholdsfortegnelse

<b>1 SERVICE OG SIKKERHED</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Generelle retningslinier for patientkontakt</b>	<b>1</b>
1.1.1 Respekt for patienten	1
1.1.2 Hensyntagen til patientens grænser og kapaciteter	1
1.1.3 Inddragelse eller kontakt med pårørende	1
1.1.4 Ethiske principper for psykologer	1
<b>1.2 Samarbejde og kommunikation med andre instanser</b>	<b>1</b>
1.2.1 Deltagelse i afdelingskonferencer	1
1.2.2 Deltagelse i tværfaglige behandlingskonferencer	1
1.2.3 Navneskilt	1
<b>1.3 Tavshedspligt</b>	<b>2</b>
<b>1.4 Opbevaring og behandling af personfølsomme oplysninger</b>	<b>2</b>
1.4.1 Kopiering	2
1.4.2 Telefax og elektronisk post	2
1.4.3 Opbevaring	2
1.4.4 KPA's arkiv	2
1.4.5 Udlån og aflevering af arkivmaterialer	2
1.4.6 Behandling af personfølsomt materiale ved ophør af ansættelse på KPA	3
<b>1.5 Aktindsigt</b>	<b>3</b>
1.5.1 Aktindsigt i journalnotater i forbindelse med psykologisk behandling	3
1.5.2 Aktindsigt i psykologiske undersøgelsesrapporter	3
1.5.3 Aktindsigt i råmaterialet til psykologiske undersøgelsesrapporter	3
<b>1.6 Videregivelse af fortroligt materiale</b>	<b>3</b>
1.6.1 Videregivelse af patientinformationer	4
1.6.2 Videregivelse af råmateriale til psykologisk undersøgelsesrapport	4
<b>1.7 Brug af patientinformationer i forskning, metodeudvikling og undervisning</b>	<b>4</b>
1.7.1 Anonymisering	4
<b>1.8 Patientsikkerhed</b>	<b>4</b>
1.8.1 Ansvar for patienten i forbindelse med konsultation på KPA	4
1.8.2 Ansvar i forbindelse med ambulante konsultationer	4
1.8.3 Orientering af behandlingsafsnittet	5
<b>1.9 Personalesikkerhed</b>	<b>5</b>
1.9.1 Alarmsystemet	5
1.9.1.1 Forholdemåde ved alarm	5
1.9.1.2 Gennemgang af alarmberedskab	5
1.9.2 Besøg på andre afsnit	5
1.9.3 Særlig opmærksomhed	5
1.9.4 Planlægning af aftaler	5
1.9.5 Praktiske foranstaltninger	6
1.9.6 Håndtering af krisesituationer	6

1.9.7 Aflåsning af KPA ved lukketid.....	6
<b>1.10 Brandsikkerhed.....</b>	<b>6</b>
1.10.1 Forholdemåde ved brand .....	6
1.10.2 Forebyggelse af brand.....	6
1.10.3 Brandinstruktion .....	6
<b>1.11 Øvrige retningslinier .....</b>	<b>7</b>
1.11.1 Brug af Internet og elektronisk post.....	7
1.11.2 Indretning af kontorer .....	7

## **2 SEKRETARIAT** **8**

---

<b>2.1 Patientservice.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Modtagelse.....	8
2.1.2 Udeblivelse.....	8
2.1.3 Aflysninger.....	8
2.1.4 Efter konsultationen.....	8
<b>2.2 Post .....</b>	<b>8</b>
2.2.1 Indgående post.....	8
2.2.2 Udgående post .....	8
2.2.3 Elektronisk post .....	9
2.2.4 Journalisering af post .....	9
<b>2.3 Telefonbeskeder .....</b>	<b>9</b>
<b>2.4 Aftaler og indkaldelser .....</b>	<b>9</b>
2.4.1 Aftalebogen .....	9
2.4.2 Indkaldelse af patienter .....	9
<b>2.5 Henvisninger .....</b>	<b>10</b>
2.5.1 Modtagelse og registrering af henvisninger.....	10
2.5.2 Afviste henvisninger .....	10
<b>2.6 Registrering af oplysninger vedrørende KPA's patientkontakt .....</b>	<b>10</b>
<b>2.7 Behandling og opbevaring af patientjournaler.....</b>	<b>10</b>
<b>2.8 Sekretæropgaver i forbindelse med psykologiske undersøgelser.....</b>	<b>10</b>
2.8.1 Sagsmapper .....	10
2.8.2 Redigering og underskrivning af undersøgelsesrapport .....	11
2.8.3 Arkivering af undersøgelsesrapporter.....	11
2.8.4 Afregning i forbindelse med ekstern psykologisk undersøgelse (EPU-sag) .....	11
<b>2.9 Sekretæropgaver i forbindelse med psykologisk behandling .....</b>	<b>11</b>
2.9.1 Skrivning og arkivering af journalnotater .....	11
<b>2.10 Føring af ydelser i det Grønne System .....</b>	<b>12</b>
<b>2.11 Modul tjenestetid .....</b>	<b>12</b>
<b>2.12 Bestilling af serviceydelser.....</b>	<b>12</b>
<b>2.13 Bestilling af varer.....</b>	<b>12</b>

## **3 VISITATION** **13**

---

<b>3.1 Forberedelse af visitation</b> .....	<b>13</b>
3.1.1 Forberedelse af visitation til psykoterapi.....	13
3.1.2 Forberedelse af visitation til psykologiske undersøgelser.....	13
3.1.2.1 <i>KPA-sager</i> .....	13
3.1.2.2 <i>EPU-sager</i> .....	14
3.1.3 Forberedelse af visitation til neuropsykologisk genoptræning .....	14
<b>3.2 Visitationsmødet</b> .....	<b>15</b>
3.2.1 Vurdering af henvisninger.....	15
3.2.1.1 <i>Modtagelse af sagen</i> .....	15
3.2.1.2 <i>Udskyldelse af endelig visitation</i> .....	15
3.2.1.3 <i>Afvisning af sagen</i> .....	15
3.2.2 Opklaring af tvivlsspørgsmål .....	16
3.2.3 Tilbage melding til henvisende instans .....	16
3.2.4 Prioritering af sager .....	16
3.2.5 Fordeling af sager .....	16
<b>3.3 Planlægning af test og retest af M9-patienter</b> .....	<b>17</b>
<b>3.4 Afgivelser fra sædvanlig sagsgang i særlige tilfælde</b> .....	<b>17</b>
<b>4 PSYKOLOGISKE UNDERSØGELSER</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1 Journaluddrag og overblik over sagsoplysninger</b> .....	<b>18</b>
4.1.1 Overblik over sagsoplysninger ved retestning .....	18
<b>4.2 Planlægning af undersøgelsen</b> .....	<b>19</b>
4.2.1 Indledende planlægning .....	19
4.2.1.1 <i>Inddragelse af supervisor</i> .....	19
4.2.1.2 <i>Forudsætning for udførelse af psykologisk undersøgelse</i> .....	19
4.2.2 Afsættelse af tid og indkaldelse af patienten .....	19
4.2.2.1 <i>Varighed af den psykologiske undersøgelse</i> .....	19
4.2.2.2 <i>Hvor skal undersøgelsen foregå?</i> .....	19
4.2.2.3 <i>Indkaldelse af indlagte patienter</i> .....	20
4.2.2.4 <i>Indkaldelse af eksterne og ambulante patienter</i> .....	20
4.2.3 Timeregnskab ved eksterne psykologiske undersøgelser .....	20
<b>4.3 Generelt vedrørende gennemførelsen af en psykologisk undersøgelse</b> .....	<b>20</b>
4.3.1 Information til patienten ved undersøgelsens begyndelse.....	20
4.3.2 Eventuelle ledsagere .....	21
4.3.3 Indledende interview .....	21
4.3.4 Gennemførelse af prøver .....	21
<b>4.4 Gennemførelse af personlighedspsykologiske undersøgelser</b> .....	<b>21</b>
4.4.1 Undersøgelse til belysning af personlighed og psykopatologi (KPA/EPU-sag) .	21
4.4.1.1 <i>Generelle retningslinier</i> .....	21
4.4.1.2 <i>Indledende interview</i> .....	21
4.4.1.3 <i>Valg af prøver</i> .....	22
4.4.2 Neuropsykologisk undersøgelse (KPA/EPU-sag).....	22

4.4.2.1	Generelle retningslinier .....	22
4.4.2.2	Indledende interview .....	22
4.4.2.3	Valg af prøver.....	22
<b>4.5</b>	<b>Gennemførelse af undersøgelser som led i erklæringsager .....</b>	<b>22</b>
4.5.1	Undersøgelse som led i mentalobservation (KPA-/EPU-sag).....	22
4.5.1.1	Generelle retningslinier .....	22
4.5.1.2	Indledende interview .....	23
4.5.1.3	Valg af prøver.....	23
4.5.2	Arbejdspsykologisk undersøgelse (EPU-sag) .....	23
4.5.3	Undersøgelse i forbindelse med forældresag (EPU-sag) .....	23
4.5.3.1	Generelle retningslinier .....	23
4.5.3.2	Indledende interview .....	23
4.5.3.3	Valg af prøver.....	23
<b>4.6</b>	<b>Registrering og bearbejdning af undersøgelsesresultater .....</b>	<b>24</b>
4.6.1	Renskrivning af indledende interview .....	24
4.6.2	Notater vedrørende adfærd og indtryk i undersøgelsessituationen .....	24
4.6.3	Vedrørende brug af computeren i lokale 223 .....	24
4.6.4	Opgørelse af prøveresultater.....	24
4.6.4.1	WAIS og WAIS-R.....	24
4.6.4.2	Rigshospitalets Basisbatteri .....	24
4.6.4.3	Hjerneskadecentrenes Fælles Neuropsykologiske Testbatteri .....	24
4.6.4.3.1	Wisconsin Card Sorting Test (WCST) .....	24
4.6.4.4	Cognitive Function Scanner .....	24
4.6.4.5	Mental Status Batteriet.....	25
4.6.4.6	Rotters sætningsfuldendelsestest .....	25
4.6.4.7	Rorschachprøven.....	25
4.6.4.8	Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III).....	25
4.6.4.9	Personality Assessment Inventory (PAI) .....	25
4.6.4.10	Thematic Apperception Test (TAT).....	25
4.6.4.11	Ordassociationsprøven.....	25
<b>4.7</b>	<b>Fortolkning af undersøgelsesresultater.....</b>	<b>25</b>
<b>4.8</b>	<b>Udfærdigelse af undersøgelsesrapporten .....</b>	<b>26</b>
4.8.1	Krav til undersøgelsesrapportens disposition og indhold.....	26
4.8.2	Krav til rapportering af resultater fra de enkelte prøver .....	26
4.8.2.1	WAIS og WAIS-R.....	26
4.8.2.2	Rigshospitalets Basisbatteri .....	26
4.8.2.3	Hjerneskadecentrenes Fælles Neuropsykologiske Testbatteri .....	27
4.8.2.4	Cognitive Function Scanner .....	27
4.8.2.5	Mental Status Batteriet.....	27
4.8.2.6	Rotters sætningsfuldendelsestest .....	27
4.8.2.7	Rorschachprøven.....	27
4.8.2.8	Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III).....	27

4.8.2.9 <i>Personality Assessment Inventory (PAI)</i> .....	27
4.8.2.10 <i>Thematic Apperception Test (TAT)</i> .....	27
4.8.2.11 <i>Ordassociationsprøven</i> .....	27
<b>4.9 Kommunikation af foreløbige resultater til henvisende instans</b> .....	<b>28</b>
<b>4.10 Øvrige procedurer i forbindelse med færdiggørelse af rapport</b> .....	<b>28</b>
4.10.1 Bilag i sagsmappen .....	28
4.10.2 Kvalitetskontrol på undersøgelsesrapporten .....	28
4.10.3 Drøftelse af behandlingsforlag .....	28
4.10.4 Tidsfrist for undersøgelsesrapporten .....	29
4.10.5 Aflevering til skrivning hos sekretæren samt underskrift .....	29
<b>4.11 Tilbage melding på psykologiske undersøgelser</b> .....	<b>29</b>
4.11.1 Tilbage melding til henvisende instans .....	29
4.11.2 Tilbage melding til patienten .....	29
4.11.3 Aktindsigt i psykologisk undersøgelse og råmateriale .....	30
<b>5 PSYKOLOGISK BEHANDLING</b> .....	<b>31</b>
<b>5.1 Psykoterapi</b> .....	<b>31</b>
5.1.1 Forberedelse af psykoterapeutiske forløb .....	31
5.1.1.1 <i>Journaluddrag</i> .....	31
5.1.1.2 <i>Eventuelle afklarende og vurderende samtaler</i> .....	31
5.1.2 Valg af psykoterapeutisk behandlingsstrategi .....	31
5.1.2.1 <i>Inddragelse af supervisor</i> .....	32
5.1.3 Indkaldelse af patienten samt retningslinier for den første samtale .....	32
5.1.3.1 <i>Indkaldelse af patienten</i> .....	32
5.1.3.2 <i>Oplysninger til patienten ved første samtale</i> .....	32
5.1.3.3 <i>Aftaler om videre samtaler</i> .....	32
5.1.4 Rammer for individuelle psykoterapeutiske forløb .....	32
5.1.4.1 <i>Hyppighed og varighed af de enkelte samtaler</i> .....	32
5.1.4.2 <i>Hvor gennemføres psykoterapien?</i> .....	32
5.1.4.3 <i>Varighed af den psykoterapeutiske kontakt</i> .....	33
5.1.4.4 <i>Fortsættelse i ambulant regi</i> .....	33
5.1.4.5 <i>Eventuelle opfølgningssamtaler</i> .....	33
5.1.5 Rammer for gruppeterapeutiske forløb .....	33
5.1.5.1 <i>Etablering af grupper</i> .....	33
5.1.5.2 <i>Varighed af gruppeterapeutiske forløb</i> .....	33
5.1.5.3 <i>Hvor kan terapien foregå, og hvem kan udføre den?</i> .....	34
5.1.6 Journalnotater .....	34
5.1.7 Samarbejde med indlæggelsesafsnittet .....	34
5.1.7.1 <i>Deltagelse i behandlingskonferencer</i> .....	34
5.1.7.2 <i>Videregivelse af information eller indtryk af patienten</i> .....	34
<b>5.2 Neuropsykologisk genoptræning</b> .....	<b>35</b>
5.2.1 Generelt vedrørende neuropsykologiske genoptræningsforløb .....	35

5.2.2	Planlægning af neuropsykologiske genoptræningsforløb .....	35
5.2.3	Gennemførelse af neuropsykologiske genoptræningsforløb .....	35
5.2.4	Registrering af neuropsykologiske genoptræningsforløb.....	36
5.2.5	Tværfaglig koordinering.....	36

## **6 UNDERVISNING OG SUPERVISION UDEN FOR KPA 37**

<b>6.1</b>	<b>Undervisning i psykologfaglige emner .....</b>	<b>37</b>
6.1.1	Modtagelse og vurdering af henvendelser.....	37
6.1.2	Uddelegering af opgaven .....	37
6.1.3	Planlægning og gennemførelse af undervisningen .....	37
6.1.4	Eksempler på undervisningsmateriale.....	37
6.1.5	Evaluerings af undervisningen .....	37
<b>6.2</b>	<b>Supervision uden for KPA.....</b>	<b>38</b>
6.2.1	Supervision af tværfagligt personale på Sct. Hans Hospital .....	38
6.2.1.1	<i>Modtagelse og vurdering af henvendelse .....</i>	<i>38</i>
6.2.1.2	<i>Uddelegering af opgaven .....</i>	<i>38</i>
6.2.1.3	<i>Retningslinier for supervisionen .....</i>	<i>38</i>
6.2.2	Supervision af psykologer ansat på behandlingsafsnittene .....	38
6.2.2.1	<i>Modtagelse og vurdering af henvendelse .....</i>	<i>38</i>
6.2.2.2	<i>Uddelegering af opgaven .....</i>	<i>39</i>
6.2.2.3	<i>Retningslinier for supervisionen .....</i>	<i>39</i>
6.2.3	Eksterne supervisionsopgaver .....	39
6.2.3.1	<i>Modtagelse og vurdering af henvendelsen .....</i>	<i>39</i>
6.2.3.2	<i>Uddelegering af opgaven .....</i>	<i>39</i>
6.2.3.3	<i>Retningslinier for supervisionen .....</i>	<i>39</i>
6.2.4	Supervision i forbindelse med grunduddannelsen i almen psykoterapi .....	40

## **7 MUSIKTERAPI**

<b>7.1</b>	<b>Sekretariat .....</b>	<b>41</b>
7.1.1	Modtagelse af henvisninger.....	41
7.1.2	Indkaldelse til forsamtale .....	41
7.1.3	Registrering og arkivering.....	41
7.1.3.1	<i>Løbende registrering af terapi .....</i>	<i>41</i>
7.1.3.2	<i>Procedurer ved afslutning af terapi .....</i>	<i>41</i>
7.1.4	Føring af ydelser i det Grønne System.....	40
<b>7.2</b>	<b>Forsamtale.....</b>	<b>41</b>
<b>7.3</b>	<b>Planlægning og koordinering .....</b>	<b>40</b>
7.3.1	Tværfagligt samarbejde.....	40

## **8 MEDARBEJDERE 42**

<b>8.1</b>	<b>Ansættelse og fratrædelse.....</b>	<b>42</b>
8.1.1	Annoncering .....	42

8.1.2	Ansættelsesprocedure.....	42
8.1.3	Lønforhandling .....	42
8.1.4	Opsigelse .....	43
8.1.4.1	<i>IT-afmelding</i> .....	43
8.1.4.2	<i>Afleveringsforretning</i> .....	43
<b>8.2</b>	<b>Introduktion af nye medarbejdere .....</b>	<b>43</b>
8.2.1	Ansvar for introduktionen.....	43
8.2.2	Tilrettelæggelse af introduktionsprogram .....	43
8.2.2.1	<i>Velkomstmappe</i> .....	43
8.2.2.2	<i>Fælles introduktion af nye medarbejdere</i> .....	43
8.2.3	Udlevering af nøgler .....	44
8.2.4	IT-adgang .....	44
<b>8.3</b>	<b>Tavshedspligt.....</b>	<b>44</b>
<b>8.4</b>	<b>Tilrettelæggelse af arbejdstiden .....</b>	<b>44</b>
<b>8.5</b>	<b>Den faste stab .....</b>	<b>44</b>
<b>8.6</b>	<b>Psykologpraktikanter.....</b>	<b>44</b>
8.6.1	Omfang, varighed og indhold af praktikforløbet.....	44
8.6.2	Praktikvejleder .....	45
<b>8.7</b>	<b>Ansvar og kompetence på det psykologiske arbejdsområde.....</b>	<b>45</b>
8.7.1	Ikke-autoriserede psykologer .....	45
8.7.2	Autoriserede psykologer.....	45
8.7.3	Specialister .....	46
8.7.4	Psykologpraktikanter .....	46
8.7.5	Studentermedarbejdere (stud.psych. eller stud.pæd.psych.) .....	46
<b>8.8</b>	<b>Oplæring og intern supervision.....</b>	<b>46</b>
8.8.1	Overværelse af psykologisk undersøgelse og behandling .....	46
8.8.2	Intern supervision .....	46
8.8.3	Dokumentation af supervision .....	47
8.8.4	Dokumentation af arbejdsopgaver m.h.p. specialistuddannelse.....	47
<b>8.9</b>	<b>Kompetenceudvikling og videreuddannelse .....</b>	<b>47</b>
8.9.1	Kompetenceudviklingsplan.....	48
8.9.2	Medarbejderudviklingssamtaler..... <b>Fejl! Bogmærke er ikke defineret.</b>	
8.9.3	Deltagelse i kurser.....	49
<b>9</b>	<b>KVALITETSOVERVÅGNING OG AJOURFØRING .....</b>	<b>50</b>
<b>9.1</b>	<b>Overvågning af tidsfrister og øvrige formalia .....</b>	<b>50</b>
9.1.1	Ventetider .....	50
9.1.2	Ekspeditionstid på undersøgelsesrapporter .....	50
<b>9.2</b>	<b>Overvågning af den faglige kvalitet af ydelserne.....</b>	<b>50</b>
<b>9.3</b>	<b>Overvågning af medarbejderpolitik og arbejdsmiljø.....</b>	<b>50</b>
<b>9.4</b>	<b>Mødeorganisering på KPA: tirsdagsmøde og frokostmøde .....</b>	<b>49</b>
<b>9.5</b>	<b>Opdatering af Kvalitetshåndbogen.....</b>	<b>50</b>

---

9.5.1	Løbende opdatering .....	50
9.5.2	Gennemgående revision .....	51
9.5.3	Opdatering og tilføjelse af bilag .....	51
<b>10 BILAGSLISTE: PSYKOLOGISKE UNDERSØGELSER</b>		<b>53</b>
<b>11 BILAGSLISTE: PSYKOTERAPI</b>		<b>56</b>
<b>12 BILAGSLISTE: NEUROPSYKOLOGISK GENOPTRÆNING</b>		<b>57</b>
<b>13 BILAGSLISTE: UNDERVISNING I PSYKOLOGFAGLIGE EMNER</b>		<b>58</b>
<b>14 BILAGSLISTE: RETNINGSLINIER OG BESTEMMELSER</b>		<b>59</b>
<b>15 BILAGSLISTE: STANDARDKRIVELSER OG FORMULARER</b>		<b>61</b>

## **1 SERVICE OG SIKKERHED**

### **1.1 Generelle retningslinier for patientkontakt**

#### **1.1.1 Respekt for patienten**

Alle medarbejdere viser respekt og omsorg for de patienter, der kommer på KPA, så de så vidt muligt føler sig velkomne og godt behandlet.

Ved patientkonsultationer tilstræbes det, at der er så få forstyrrende elementer som muligt. Det indbærer blandt andet, at "optaget"-skiltet vendes og altid respekteres med mindre der er mistanke om en faresituation, samt at telefoner viderestilles til sekretariatet under konsultationen.

#### **1.1.2 Hensyntagen til patientens grænser og kapaciteter**

Varigheden og intensiteten af konsultationer tilpasses efter patientens generelle vanskeligheder og aktuelle tilstand.

Patientens deltagelse i konsultationer på KPA er altid frivillig, hvilket skal gøres klart for patienten. Man kan dog godt over for patienten argumentere for det hensigtsmæssige i, at han deltager i fx en undersøgelse i forbindelse med mentalobservation.

#### **1.1.3 Inddragelse eller kontakt med pårørende**

En eventuel kontakt med pårørende skal altid forinden drøftes med patienten og med behandlingsansvarlig læge, hvis patienten er indlagt.

Hvis patienten er indlagt beskrives kontakt med pårørende altid i patientens journal.

#### **1.1.4 Ethiske principper for psykologer**

Psykologernes arbejde med patienter er vejledt af etiske principper for nordiske psykologer (bilag 14.4), der lægger særlig vægt på respekt for patientens rettigheder og værdighed.

Se endvidere VIP→H:S→religion.

### **1.2 Samarbejde og kommunikation med andre instanser**

#### **1.2.1 Deltagelse i afdelingskonferencer**

KPA er jævnlige repræsenteret på de enkelte afdelingers (R, M og L) konferencer. Den psykolog, der kommer på konferencen, sørger for at holde lægerne informeret om status for de patienter fra den pågældende afdeling, der står på venteliste hos KPA, samt for udveksling af anden relevant information.

#### **1.2.2 Deltagelse i tværfaglige behandlingskonferencer**

I forbindelse med arbejdet med patienter deltager KPA's psykologer og musikterapeut i tværfaglige behandlingskonferencer for at sikre størst muligt kontinuitet og sammenhæng i behandlingsforløbet for den enkelte patient.

#### **1.2.3 Navneskilt**

Medarbejderne på KPA bærer navneskilt. Dette er særligt væsentligt, når medarbejderen repræsenterer KPA og færdes på hospitalets øvrige afdelinger.

### **1.3 Tavshedspligt**

Alle medarbejdere på KPA har tavshedspligt i henhold til forvaltningsloven (bilag 14.2.1). Psykologpraktikanter underskriver ved påbegyndelse af praktiktiden en erklæring om tavshedspligt (bilag 15.8).

### **1.4 Opbevaring og behandling af personfølsomme oplysninger**

#### **1.4.1 Kopiering**

Kopiering af personfølsomme oplysninger vedrørende patienter, der er henvist til konsultation på KPA, skal begrænses mest muligt.

Når konsultationsforløbet er afsluttet, makuleres overskydende kopier, som har været brugt under forløbet.

#### **1.4.2 Telefax og elektronisk post**

Patientmateriale med personfølsomme oplysninger må aldrig videresendes pr. telefax.

Videresendelse via elektronisk post er kun tilladt til adresser på Sct. Hans Hospitals lokale netværk. Der må altså ikke videresendes til e-mail adresser med @. (Bilag 14.1.6).

#### **1.4.3 Opbevaring**

Materiale, der rummer personfølsomme oplysninger, skal behandles og opbevares med omtanke og diskretion i alle arbejdsfaser. Når man "går rundt med" materiale, skal man være særligt opmærksom på ikke at lægge det fra sig på uhensigtsmæssige steder.

Materiale med personfølsomme oplysninger må aldrig ligge fremme, hvis et kontor forlades uaflåst.

Personfølsomt materiale, som opbevares på de enkelte kontorer, skal lægges i aflåst skrivebordsskuffe eller skab, når kontoret forlades. Såfremt der ikke findes egnet aflåselig skuffe eller skab på kontoret, skal materialet "overnatte" i stålskab i lokale 240.

Der må aldrig ligge materiale med personfølsomme oplysninger i medarbejdernes postbakker i lokale 240.

Personfølsomt materiale må ikke tages med hjem.

#### **1.4.4 KPA's arkiv**

KPA's arkiv indeholder kopier af samtlige journalnotater, som er udarbejdet i forbindelse med psykologisk behandling på afdelingen.

KPA's arkiv indeholder samtlige undersøgelsesrapporter, som er udfærdiget på afdelingen.

Arkivmaterialet bevares, så længe afdelingen eksisterer.

#### **1.4.5 Udlån og aflevering af arkivmaterialer**

Alle medarbejdere må i et begrænset tidsrum låne psykologiske undersøgelsesrapporter til brug på KPA. Den enkelte medarbejder henter rapporten i arkivet, og skriver KPA-nummer, dato og egne initialer på registreringsblanketten, som findes i lokale 240. Efter

endt benyttelse lægges rapporten på plads, og låneren noterer afleveringsdatoen på registreringsblanketten.

Kopier af journalnotater i forbindelse med psykoterapi må principielt ikke fjernes fra arkivskabene. Såfremt det undtagelsesvist er nødvendigt at medtage notater fra arkivet, skal dette aftales med sekretærerne, som noterer låners navn. Notaterne tilbageleveres samme dag.

Undersøgelserapporter og kopier af journalnotater lånt fra arkivet må aldrig tages med hjem.

#### **1.4.6 Behandling af personfølsomt materiale ved ophør af ansættelse på KPA**

En medarbejder, der fratræder sin stilling på KPA, må ikke medbringe notater eller dokumenter med personfølsomme patientoplysninger.

Alt personfølsomt materiale, som ikke videregives til andre medarbejdere, makuleres ved stillingsfratrædelse.

Disketter og alle filer på computerens C: og H: drev, der indeholder personfølsomme oplysninger, slettes.

Sekretærerne sikrer sig ved gennemgang af kontoret, at der ikke forefindes efterladt patientmateriale.

### **1.5 Aktindsigt**

Alle optegnelser, som ansatte på KPA foretager i forbindelse med arbejdet med patienter, skal være tilgængelige for aktindsigt. Se bilag 14.2.1, 14.2.3 og 14.2.8 vedrørende lovgivningen på området.

#### **1.5.1 Aktindsigt i journalnotater i forbindelse med psykologisk behandling**

Patienter kan opnå aktindsigt i psykologens journalnotater i forbindelse med psykoterapi eller neuropsykologisk genoptræning ved via behandlingsansvarlige læge at søge om aktindsigt i patientjournalen. Psykologen udleverer ikke journalnotater til patienten uden at have drøftet dette med behandlingsansvarlig læge.

#### **1.5.2 Aktindsigt i psykologiske undersøgelsesrapporter**

Psykologiske undersøgelsesrapporter – hvad enten der er tale om interne eller eksterne undersøgelsesopgaver – tilhører den henvisende instans. Aktindsigt skal derfor søges hos henvisende instans, hvilket på Sct. Hans Hospital vil være den behandlingsansvarlige læge. Psykologen udleverer aldrig en kopi af den psykologiske undersøgelsesrapport uden at have rådført sig med den henvisende instans.

#### **1.5.3 Aktindsigt i råmaterialet til psykologiske undersøgelsesrapporter**

Råmaterialet til en psykologisk undersøgelsesrapport skal ligeledes være tilgængeligt for aktindsigt. Også her vil KPA altid rådføre sig med den instans, der rekvirerede undersøgelsen, før aktindsigten bevilges.

### **1.6 Videregivelse af fortroligt materiale**

Se bilag 14.2.3, 14.2.9 og 14.2.10 vedrørende lovgivningen på området.

### **1.6.1 Videregivelse af patientinformationer**

Inden for H:S kan personfølsomt patientmateriale frit videregives som led i patientens behandling. Patienten har dog til enhver tid mulighed for at frabede sig, at informationer videregives.

Uden for H:S fordrer videregivelse af personfølsomme patientoplysninger skriftlig tilladelse fra patienten. Såfremt patienten ikke længere er indlagt, skal den instans, der søger oplysninger om patienten, fremvise skriftlig tilladelse fra patienten.

### **1.6.2 Videregivelse af råmateriale til psykologisk undersøgelsesrapport**

Råmateriale til en psykologisk undersøgelsesrapport videregives kun til andre uden for KPA, såfremt ganske særlige forhold taler for det, for eksempel, hvis det kræves udleveret i forbindelse med en retssag.

Som hovedregel fordrer udlevering af råmateriale til en psykologisk undersøgelsesrapport desuden skriftlig tilladelse fra patienten.

## **1.7 Brug af patientinformationer i forskning, metodeudvikling og undervisning**

### **1.7.1 Anonymisering**

Hvis personfølsomme oplysninger fra KPA's arkiv anvendes i forbindelse med forsknings- eller metodeudviklingsprojekter, skal patienten sikres anonymitet. Skriftlig eller mundtlig formidling af sådanne projekter må ikke indeholde personidentificerende oplysninger.

Videregivelse af anonymiserede patientinformationer til instanser uden for H:S fordrer desuden tilladelse fra hospitalets direktion.

Reglen om anonymisering gælder ligeledes patientoplysninger, der bruges som illustrerende casemateriale i undervisnings- eller anden formidlingsmæssig sammenhæng.

## **1.8 Patientsikkerhed**

### **1.8.1 Ansvar for patienten i forbindelse med konsultation på KPA**

Den psykolog eller musikterapeut, som ser en patient har ansvaret for patienten, mens han opholder sig på KPA.

Hvis en indlagt patient skønnes at være til fare for sig selv eller andre, underretter psykologen eller musikterapeuten behandlingsafsnittet og træffer øvrige nødvendige foranstaltninger.

Hvis en patient ikke skønnes sikkert at kunne gå tilbage til afsnittet - hvad enten dette skyldes orienteringsvanskeligheder eller patientens psykiske tilstand - får patienten ikke lov til at forlade KPA uledsaget. I stedet følges patienten tilbage af en medarbejder fra KPA, eller der ringes efter personale fra afsnittet, der kan hente patienten.

For patienter med begrænset terrænfrihed aftales det med behandlingsafsnittet, hvordan patienten hentes og bringes til KPA. En patient uden terrænfrihed får ikke lov til at forlade KPA uledsaget.

Se endvidere VIP→H:S→suicidalrisiko.

### **1.8.2 Ansvar i forbindelse med ambulante konsultationer**

Hvis en psykolog eller musikterapeut, som ser en patient ambulant, skønner, at patienten er til fare for sig selv eller andre, tager den pågældende kontakt til den ansvarlige læge med henblik på at sørge for indlæggelse af patienten.

### 1.8.3 Orientering af behandlingsafsnittet

Hvis psykologen eller musikterapeuten får kendskab til forhold, som det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed skønnes vigtigt at informere behandlingsafsnittet om, gør psykologen eller musikterapeuten det (dog afvejes dette i forhold til tavshedspligten, se punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#)).

Hvis psykologen i forbindelse med en psykologisk undersøgelse eller en psykoterapisesession får begrundet mistanke om, at patienten er til fare for sig selv eller andre, informeres henvisende instans med det samme via telefonopringning, og noter navnet på den person, man har talt med. For indlagte patienter udfærdiges der desuden journalnotat, under rubrikken behandlingsnotat, vedrørende psykologens iagttagelser.

## 1.9 Personalesikkerhed

Sct. Hans Hospital har udarbejdet en velkomstpjece om sikkerhed, se bilag 14.1.1.

### 1.9.1 Alarmsystemet

Alle medarbejdere på KPA har en alarm på deres kontor. Alarmen skal bæres. Ved aktivering af alarmen, "ringer" den i hele Østerhus.

#### 1.9.1.1 Forholdemåde ved alarm

Der henvises her til afdelingens beredskabsplan ved trusler og vold (bilag 14.1.2) for nærmere oplysninger om de enkelte medarbejders handlinger i tilfælde af alarm.

#### 1.9.1.2 Gennemgang af alarmberedskab

To gange om året, i marts og september måned, gennemgår hele staben sammen afdelingens beredskabsplan i forhold til trusler og vold.

Alle nyansatte informeres på første arbejdsdag om afdelingens beredskabsplan. Det er chefpsykologens ansvar, at denne informering finder sted.

### 1.9.2 Besøg på andre afsnit

Hvis en psykolog eller lærer ser en patient på vedkommendes indlæggelsesafsnit, skal hun forinden sikre sig, at det pågældende afsnit har taget hånd om sikkerheden.

### 1.9.3 Særlig opmærksomhed

Alle medarbejdere på KPA udviser særlig opmærksomhed i forhold til mulige faretegn – højroset tale, støj eller andre tegn på, at noget kan være galt.

En psykolog eller musikterapeut, der ser en patient, som antages at udgøre en særlig risiko, kan bede de omkringværende medarbejdere om at være særligt opmærksomme i denne forbindelse.

### 1.9.4 Planlægning af aftaler

Aftaler med patienter må ikke lægges uden for den regulære åbningstid, som er mandag-tirsdag fra 8:00 til 16:00 og onsdag-fredag fra 8:00 til 15:00. Aftaler med patienter, hvor der skønnes at være en risiko for vold, lægges på et tidspunkt, hvor man er sikker på, at der er andre i nærheden.

Hvis en medarbejder undtagelsesvis er nødt til at se en patient uden for KPA's åbningstid, skal dette finde sted på indlæggelsesafsnittet.

### **1.9.5 Praktiske foranstaltninger**

Knive, sakse og andre potentielle våben eller selvbeskadigelsesinstrumenter må ikke ligge fremme nogen steder.

Møblering af kontoret overvejes i forhold til mulighed for at komme ud, hvis en patient bliver voldsom.

### **1.9.6 Håndtering af krisesituationer**

Krisesituationer, hvor en patient bliver ophidset eller truende, søges altid i første omgang løst af den psykolog eller musikterapeut, der ser patienten.

Hvis psykologen eller musikterapeuten skønner, at det er umuligt eller farligt selv at prøve at tale patienten til ro, tilkaldes andre medarbejdere.

### **1.9.7 Aflåsning af KPA ved lukketid**

Alle yderdøre, både til selve KPA og indgangene til Østerhus, skal låses af ved den officielle lukketid mandag-tirsdag kl. 16:00 og onsdag-fredag kl. 15:00.

## **1.10 Brandsikkerhed**

### **1.10.1 Forholdemåde ved brand**

Der henvises her til afdelingens beredskabsplan ved brand. (brandmappe ligger i lokale 240).

Alarmering sker altid til brandvæsnet (0 + 112). Hvis det er muligt orienteres omstillingen (lokal 4179).

Se desuden folder om elementær brandbekæmpelse, bilag 14.1.4.

### **1.10.2 Forebyggelse af brand**

Det er ikke tilladt at have stearinlys på hospitalet.

Den sidste, der forlader afdelingen sikrer sig, at der er slukket for kaffemaskiner, brødristerere, elkedler o.lign.

### **1.10.3 Brandinstruktion**

Alle nyansatte medarbejdere, herunder også praktikanter, instrueres på første arbejdsdag om brandslukningsmidlers placering samt om afdelingens beredskabsplan. Det er chefpsykologens ansvar, at denne informering finder sted.

Nyansatte deltager i brandinstruktion afholdt centralt af sikkerhedskontoret i forbindelse med introduktionskursus.

Sikkerhedskontorets brandinstruktion af medarbejderne gentages hvert tredje ansættelsesår.

To gange om året, i maj og november måned, gennemgår KPA's medarbejdere på afdelingen beredskabsplanen og elementær brandbekæmpelse, herunder slukningsmidlers placering, alarmering, flugtveje og evakuering.

## **1.11 Øvrige retningslinier**

### **1.11.1 Brug af Internet og elektronisk post**

Der foreligger et sæt fælles retningslinier for brug af mailsystem og inetrnet i H:S (bilag **Fejl! Ukendt argument for parameter.**).

### **1.11.2 Indretning af kontorer**

Kontorer kan indrettes og gøres hyggelige med billeder, planter m.m., men bør ikke indrettes med ting, der kan virke forstyrrende for patienten – fx familiefotos eller lignende.

## **2 SEKRETARIAT**

### **2.1 Patientservice**

#### **2.1.1 Modtagelse**

Patienten anvises en plads i venteværelset, får tilbudt en kop kaffe eller the og orienteres om, hvilken psykolog der skal se ham.

Medbringer patienten sin patientjournal, sørger sekretæren for, at den bliver registreret og videregivet til den psykolog, der skal se patienten.

Er patienten her for første gang, afhentes han i venteværelset af psykologen, eller sekretæren følger patienten til psykologens kontor.

#### **2.1.2 Udeblivelse**

Udebliver en patient fra en aftalt tid, ringer psykologen eller sekretæren til patientens afsnit for at høre, hvorfor han ikke er mødt op.

Drejer det sig om en dagpatient eller ambulanspatient, kan psykologen beslutte at ringe til patienten eller bede sekretæren give patienten en ny tid pr. brev.

#### **2.1.3 Aflysninger**

Hvis en aftalt tid skal aflyses eller ændres, giver psykologen eller sekretæren hurtigst muligt patienten telefonisk eller skriftlig besked om ændringen.

Ved sygdom aflyser sekretæren psykologens aftaler for den pågældende dag.

#### **2.1.4 Efter konsultationen**

Når konsultationen er slut, går den indlagte patient normalt selv tilbage til afsnittet, med mindre andet er aftalt på forhånd. Hvis personalet på KPA eller patienten er usikre på, om han kan finde tilbage til afsnittet, ringer sekretæren til det pågældende afsnit og meddeler, at patienten er færdig, og forhører sig, om vedkommende skal afhentes eller selv kan gå tilbage. Eventuelt ringes der efter kørslen.

En ambulanspatient, som er kommet med Falck, skal som regel også retur med Falck. Patienten venter i venteværelset på Falck, som rekvireres af Patientkontoret.

Ved anden kørsel aftales det med chaufføren, hvor patienten skal vente.

### **2.2 Post**

#### **2.2.1 Indgående post**

Der ankommer post 2 gange dagligt: Første gang ca. kl. 9:00 – posten afhentes i postkassen på trappegang 2. Anden gang ca. kl. 13:00 – posten afhentes i postkassen på trappegang 2. Sekretæren omdeler posten i postbakkerne i lokale 240.

Journalposten kommer ca. kl. 9:00.

#### **2.2.2 Udgående post**

Der afgår post 2 gange dagligt: kl. 8:30 og 13:00 - posten lægges i postkassen på trappegang 2.

Journalposten bliver afhentet ca. kl. 14:00 på sekretærkontoret. Hvis journalafhentningen svigter, ringes til journalposten.

Intern post sendes dels i kuverter dels i cirkulationskuverter. Post indeholdende personfølsomme oplysninger sendes i lukkede kuverter. Intern post på hospitalet og post til Amtssygehuset Fjorden mærkes med et kryds i "frimærkehjørnet" som tegn på, at der ikke skal frankeres.

Post til ambulante patienter sendes i neutral kuvert uden afsender.

Anbefalet post og pakker indskrives i postkwitteringsbogen og afleveres til posten.

### **2.2.3 Elektronisk post**

Der kommer post via mail dagen igennem. Det tilstræbes, at man tjekker mailen formiddag og eftermiddag.

### **2.2.4 Journalisering af post**

Sekretærene journaliserer intern og ekstern post i GoPro journaliseringssystem.

## **2.3 Telefonbeskeder**

Når sekretærene modtager telefonbeskeder, lægges de i medarbejderens postbakke i lokale 240.

Hvis en besked haster, forsøger sekretærene hurtigst muligt at få fat i den pågældende medarbejder.

## **2.4 Aftaler og indkaldelser**

### **2.4.1 Aftalebogen**

I aftalebogen indskrives psykologerne alle oplysninger om aftaler med patienter, afspadsring, ferie, møder, kurser, supervision og i øvrigt afvigelser fra normale mødetider og -dage. Aftaler for den kommende uge indskrives løbende og senest fredag ugen før.

I forbindelse med aftaler med patienter anføres navn, afdeling og forventet sluttidspunkt. Eventuelle ændringer og udeblivelser anføres. Det skal fremgå, om psykologen eller patienten har aflyst, eller om patienten er udeblevet uden afbud.

Når konsultationer er afsluttet, anføres det faktiske sluttidspunkt i kalenderen, hvis dette afviger fra det forventede sluttidspunkt.

Sekretærene indskrives diverse andre aftaler – såsom fællesmøder m.v.

### **2.4.2 Indkaldelse af patienter**

Psykologen kan give tider til undersøgelse eller behandling til sekretæren, som derefter indkalder patienten. Hvis det drejer sig om en indlagt patient, ringer sekretæren til afsnittet og aftaler tid. Hvis det drejer sig om en ambulante eller ekstern patient, tilsendes denne et indkaldelsesbrev (bilag 15.1.1 ved psykologsamtaler og 15.1.1 eller 15.1.2 ved psykologiske undersøgelser).

## **2.5 Henvisninger**

### **2.5.1 Modtagelse og registrering af henvisninger**

Henvisningsbogen befinder sig på sekretærkontoret og indeholder henvisninger til psykologiske undersøgelser samt psykoterapi.

Sekretæren tjekker 2 gange dagligt for henvisninger i det Grønne System og fører ventelisterne. Det undersøges i kartoteket, om patienten tidligere har været i berøring med KPA.

Uden forudgående aftale med sekretærerne må der ikke fjernes henvisninger fra bogen. Henvisninger til EPU-sager skal altid vurderes af chefpsykolog, før de tages ind.

### **2.5.2 Afviste henvisninger**

Hvis det på visitationsmødet besluttes at afvise en henvisning, arkiveres henvisningen og kopi af journalnotat til begrundelse af afvisningen i de grå ringbind, som opbevares i stålskab i lokale 240.

## **2.6 Registrering af oplysninger vedrørende KPA's patientkontakt**

Sekretærerne varetager den løbende registrering af data vedrørende KPA's patientkontakt i form af ventetider m.m. i dertil indrettede skemaer (bilag 15.6.1 og 15.6.2).

## **2.7 Behandling og opbevaring af patientjournaler**

Gamle patientjournaler samt retslige bilag indkaldes telefonisk til den dag, de skal bruges - ved indlagte patienter på afsnittet og ved ambulante patienter på conferencestuer.

Ved modtagelse registreres patientjournalen af sekretæren (navn, afdeling, dato for modtagelse, brugers initialer).

Patientjournalen udregistreres ligeledes af sekretær samme dag ved journalafhentning kl. 14:00 på sekretærkontoret. Dato for aflevering, klokkeslæt og afleveringsmåde noteres af sekretær.

I sjældne tilfælde kan en patientjournal "overnatte" efter aftale med indlæggelsesafsnittet eller conferencestue. Dette noteres, og journalen "overnatter" i aflåst stålskab i lokale 240.

Patientjournaler returneres i journalmapper eller i lukkede kuverter, og der skrives "journal" udenpå.

## **2.8 Sekretæropgaver i forbindelse med psykologiske undersøgelser**

### **2.8.1 Sagsmapper**

Når en psykologisk undersøgelsesopgave på visitationsmødet er uddelegeret til en psykolog, opretter sekretæren en sagsmappe. Der registreres med KPA-numre for interne undersøgelser eller EPU-numre. Rapporten indskrives i KPA- eller EPU-hæftet.

Sekretæren udfærdiger en gul forside, som påføres de oplysninger, der fremgår af henvisningen (bilag 15.3.1 og 15.3.2). Forside, henvisning, kopi af korrespondance og evt. sagsakter sættes i sagsmappen, der afleveres til psykologen.

Er patienten tidligere blevet undersøgt på KPA, vedlægges den gamle undersøgelse i sagsmappen.

### **2.8.2 Redigering og underskrivning af undersøgelsesrapport**

Når psykologen har færdiggjort undersøgelsesrapporten, afleveres den i sekretariatet til skrivning. Rapporten afleveres på en diskette, der ikke indeholder andre filer end den relevante.

Sekretæren redigerer rapporten og justerer den i forhold til skabelonener (se i bilagslisten 10.1.4). Eventuelle rettelser i teksten konfereres med psykologen.

Undersøgelsesrapporten skal være sat ind i EPJ senest dagen efter, at psykologen har afleveret den. Undersøgelsen signeres i EPJ. Hvis undersøgeren har modtaget supervision på sagen nævnes supervisor medvirken i undersøgelsen.

Ved eksterne undersøgelser skrives originalen ud på gult papir og underskrives af undersøgeren. Hvis undersøgeren har modtaget supervision på sagen, underskrives undersøgelsen ligeledes af supervisor. Den underskrevne original sendes til rekvirenten. Der udskrives yderligere: 1 eksemplar på hvidt papir, som sættes i sagsmappen forrest, og 1 ekstra sæt af forside og konklusion på hvidt papir, som lægges i chartek i stålskab i lokale 240.

Herefter skrives kartotekskort, som arkiveres alfabetisk i kartotek i stålskab. Rapporten fraskrives i KPA- eller EPU-hæftet.

### **2.8.3 Arkivering af undersøgelsesrapporter**

Sagsmapperne arkiveres årgangsvis efter fortløbende nummer, de to sidste årgange i lokale 240 i stålskabe, alle øvrige årgange i arkivkasser i aflåste skabe på gangen.

### **2.8.4 Afregning i forbindelse med ekstern psykologisk undersøgelse (EPU-sag)**

Psykologen meddeler sekretæren det samlede tidsforbrug på gennemførelse, opgørelse, skrivning samt tilbagemelding på undersøgelse, og sekretæren udfylder blanket til indtægtsdækket virksomhed (bilag 15.2). Blanketten sendes til Patientkontoret, som derefter sender en regning direkte til rekvirenten.

Kopi af blanketten indsættes i mappen "Indtægtsdækket virksomhed".

## **2.9 Sekretæropgaver i forbindelse med psykologisk behandling**

### **2.9.1 Skrivning og arkivering af journalnotater**

Når en patient er visiteret til psykoterapi eller neuropsykologisk genoptræning, opretter eller ajourfører sekretæren patienten i kartoteket og udfærdiger en hængemappe til arkivering af journalnotater vedrørende forløbet.

Journalnotater afleveres til sekretæren, som indskrives disse i EPJ. Notater afleveres på en diskette, der ikke indeholder andre filer end de(n) relevante.

Journalnotaterne skal være skrevet senest dagen efter, at psykologen har afleveret dem. Psykologen signerer journalnotaterne i EPJ.

Under samtale- eller genoptræningsforløbet befinder kopi af notaterne sig på sekretærkontoret i hængemapper i aflåst skab. Efter afslutningen arkiveres de i de grå ringbind i stålskab i lokale 240.

Der arkiveres under 2 grupper for hvert år: 1) Patienter uden KPA-nummer i alfabetisk orden. 2) Patienter med KPA-nummer i nummerorden. Der arkiveres altid under ældste KPA-nummer eller årstal. Hvis en registreret patient senere bliver psykologisk undersøgt og får KPA-nummer, flyttes notaterne til KPA-nummer-mappen.

### **2.10 Føring af ydelser i det Grønne System**

På baggrund af oplysninger i aftalebogen fører sekretæren dagligt psykologernes ydelser i det Grønne System.

Følgende betragtes som ydelser i det Grønne System: Psykoterapi, psykologiske undersøgelser (selve undersøgelseskonfrontationstiden + tilbagemelding), neuropsykologisk genoptræning, deltagelse i afdeling- og behandlingskonferencer, supervision uden for KPA, personaleundervisning og udvalgsarbejde.

Det tilstræbes, at ydelserne planlægges ugen før og føres samme dag

### **2.11 Modul tjenestetid**

Når en medarbejder afviger fra den planlagte arbejdstid, f.eks. ved sygdom, ferie, afspadsring, kursus, overarbejde, ekstratimer m.v., udfylder sekretæren skemaet "indberetning af ændringer" (bilag 15.8). Skemaet lægges til underskrift hos den pågældende medarbejder, som returnerer det underskrevet til sekretæren.

Hver uge, og senest mandag formiddag, fører sekretærerne afvigelserne på de enkelte medarbejdere i Modul Tjenestetid.

Når ændringerne er ført, udskrives en ugeplan med alle registreringer. Denne underskrives af chefspsykolog, hvorefter ugeplanen arkiveres sammen med den underskrevne afvigelsesdel.

### **2.12 Bestilling af serviceydelser**

For at få udført håndværksmæssige arbejder, som rengøringspersonalet ikke kan udføre, udfyldes rekvisition nr. 6034, der underskrives af underskriftsberettiget og derefter sendes til sekretariatet, Slottet. Kopi af denne indsættes i bestillingsmappen i lokale 209. Vedrørende bestilling af kaffe, brød m.m. til møder med ekstern deltagelse, udfyldes rekvisition til Centralkøkkenet.

### **2.13 Bestilling af varer**

Diverse kontorartikler bestilles via Centralmagasinet i lige uger på rekvisition 6028 d. Køkkenartikler bestilles ligeledes via Centralmagasinet i lige uger på rekvisition 6028 f. Original og kopi sendes til Centralmagasinet, som returnerer kopien af rekvisitionen sammen med følgeseddel ved vareudbringningen ugen efter.

Faglitteratur, undervisningsmaterialer samt diverse abonnementer bestilles løbende via Indkøbskontoret på rekvisition nr. 6009, med angivelse af kontonummer. Blå kopi af rekvisitionen indsættes i bestillingsmappen. Når varerne modtages, kvitteres for modtagelsen af underskriftsberettiget på fakturakopien fra Indkøbskontoret, og denne returneres.

### 3 VISITATION

#### 3.1 Forberedelse af visitation

En af psykologerne fungerer efter aftale som fast visitator. Visitator forbereder den endelige visitation, som finder sted på ugentligt visitationsmøde, ved at rekvirere patientjournaler for henviste patienter og sikre sig, at de visitationsrelevante oplysninger foreligger.

Forberedelsen af visitationen sker i samarbejde med chefpsykologen, og forud for det ugentlige visitationsmøde drøfter visitator og chefpsykologen de enkelte henvisninger. (bilag [10.1.0](#) og [11.1.0](#))

##### 3.1.1 Forberedelse af visitation til psykoterapi

Følgende oplysninger skal være klarlagt:

- 1) På hvilken baggrund er patienten henvist til psykoterapi, og hvad forventes terapien at munde ud i?
- 2) Diagnose(r) eller diagnoseforslag
- 3) Den aktuelle behandlingsplan og forventede indlæggelsestid. Hvis den forventede indlæggelsestid ikke er oplyst, skal den så vidt muligt afklares via patientjournalen eller samtale med afsnittet
- 4) Hvor skal samtalerne med patienten foregå og under hvilke betingelser og omstændigheder?
- 5) Arten og mængden af et eventuelt misbrug. Hvis patienten er misbruger, skal han være færdigbehandlet for dette eller være i et kontrolleret behandlingsforløb
- 6) Er der risiko for voldelig adfærd eller anden acting out i forbindelse med psykoterapien?
- 7) Vurderes patienten at være motiveret for at arbejde psykoterapeutisk og at have en vis erkendelse af egne problemer? Er han i stand til at møde nogenlunde stabilt?
- 8) Foreligger der en psykologisk undersøgelse af patienten?

##### 3.1.2 Forberedelse af visitation til psykologiske undersøgelser

###### 3.1.2.1 *KPA-sager*

Følgende oplysninger skal være klarlagt:

- 1) Formålet med undersøgelsen - hvad ønskes afklaret og hvorfor?
- 2) Hvilken type af undersøgelse drejer det sig om?
- 3) Nuværende diagnose(r) eller diagnoseforslag
- 4) Den aktuelle behandlingsplan
- 5) Oplysninger i patientjournalen, der er relevante for afklaringen af undersøgelsesspørgsmålet
- 6) Arten og mængden af et eventuelt misbrug, især inden for den sidste måned
- 7) Eventuelle tidligere psykologiske undersøgelser, neurologiske undersøgelser, speciallægeerklæringer eller mentalobservationserklæringer. Hvis disse ikke forefindes i kopi som bilag til patientjournalen, rekvireres de
- 8) Forhold vedrørende patientens fysiske og psykiske tilstand eller adfærd, der vil have betydning for gennemførelsen af den psykologiske undersøgelse
- 9) Kulturelle eller sproglige vanskeligheder, der vil influere på undersøgelsen. Afdækning af eventuelt behov for tolkebistand

- 10) Eventuelle tilfælde af vold eller trusler mod personale, patienter eller andre inden for de seneste tre måneder. Vurdering af risiko for voldelig adfærd i undersøgelsessituationen
- 11) Art og omfang af eventuel kriminalitet

### **3.1.2.2 EPU-sager**

Følgende oplysninger skal være klarlagt:

- 1) Formålet med undersøgelsen - hvad ønskes afklaret og hvorfor?
- 2) Hvilken type af undersøgelse drejer det sig om?
- 3) En eventuel henvisningsdiagnose og behandlingsplan, hvis det drejer sig om en indlagt patient
- 4) Oplysninger i sagsakterne, der er relevante for afklaringen af undersøgelsesspørgsmålet
- 5) Arten og mængden af et eventuelt misbrug, især inden for den sidste måned
- 6) Eventuelle tidligere psykologiske undersøgelser, neurologiske undersøgelser, speciallægeerklæringer eller mentalobservationserklæringer. Disse rekvireres, hvis det er muligt
- 7) Forhold vedrørende patientens fysiske og psykiske tilstand eller adfærd, der vil have betydning for gennemførelsen af den psykologiske undersøgelse
- 8) Kulturelle eller sproglige vanskeligheder, der vil influere på undersøgelsen. Afdækning af eventuelt behov for tolkebistand
- 9) Risiko for voldelig adfærd i undersøgelsessituationen
- 10) Art og omfang af eventuel kriminalitet

Ved henvendelse fra eksterne instanser (andre hospitaler, socialcentre, kommuner, amter, praktiserende læger, forsikringselskaber m.fl.) skal chefpsykologen sikre sig, at der foreligger skriftlig anmodning fra rekvirenten om den pågældende undersøgelse, relevante sagsakter, samt at det er oplyst, hvem der skal betale for undersøgelsen.

Hvis henvisningen indebærer et potentielt behov for diagnosticering i henhold til ICD-10, skal der foreligge en skriftlig lægelig anbefaling af undersøgelsen.

### **3.1.3 Forberedelse af visitation til neuropsykologisk genoptræning**

Langt størsteparten af den neuropsykologiske genoptræning foregår på hold med patienter fra afsnit M12 og M9, og for M9 patienter vil visitationen til neuropsykologisk genoptræning være en rutinesag, idet alle patienter får plads på holdet.

Forberedelsen af visitationen til neuropsykologisk genoptræning sker i øvrigt i et samarbejde mellem den faste visitator og den psykolog, der står for genoptræningen.

Den genoptræningsansvarlige psykolog danner sig et overblik over de relevante oplysninger, herunder:

- 1) Patientens anamnese, herunder diagnose(r)
- 2) Hvilken type af skade drejer det sig om, og hvori består patientens vanskeligheder?
- 3) Den samlede behandlingsplan
- 4) Eventuelle psykologiske undersøgelser, neurologiske undersøgelser, speciallægeerklæringer eller mentalobservationserklæringer. Disse rekvireres, hvis det er muligt
- 5) Forhold vedrørende patientens fysiske og psykiske tilstand eller adfærd, der vil have betydning for gennemførelsen af den neuropsykologiske genoptræning
- 6) Kulturelle eller sproglige vanskeligheder, der vil influere på genoptræningsforløbet
- 7) Risiko for voldelig adfærd i genoptræningssituationen

Den genoptræningsansvarlige psykolog bidrager desuden med en faglig vurdering af opgavens relevans og gennemførlighed, så vidt muligt i dialog med henvisende instans.

### **3.2 Visitationsmødet**

Den endelige visitation af henviste patienter finder sted på et ugentligt visitationsmøde med deltagelse af alle psykologer.

Chefpsykologen har det overordnede ansvar for visitationen. Hvis chefpsykologen ikke er til stede, har den af de tilstedeværende psykologer, der har størst psykologfaglig anciennitet, det overordnede ansvar for visitationen.

#### **3.2.1 Vurdering af henvisninger**

På baggrund af de foreliggende oplysninger, de aktuelle psykologfaglige kapaciteter samt det aktuelle arbejdspress, besluttet det på visitationsmødet, hvorvidt de enkelte sager modtages, udskydes eller afvises.

##### **3.2.1.1 *Modtagelse af sagen***

Hvis henvisningen skønnes velbegrunderet og relevant, og hvis KPA aktuelt eller i nær fremtid har kapacitet til at løse opgaven foretages endelig visitation. Endelig visitation markeres på henvisningslisten. Opgaven kan enten uddelegeres med det samme (se punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#)), eller sagen kan vente, indtil en psykolog får plads til den. Hvis ventetiden for en indlagt patient skønnes at blive længere end 14 dage, informeres afsnittet om dette.

Se punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) vedrørende tilbagemelding.

##### **3.2.1.2 *Udskydelse af endelig visitation***

Hvis en henvisning skønnes velbegrunderet og relevant, men der aktuelt er forhold, der taler imod en iværksættelse af opgaven (fx aktivt misbrug ved henvisning til psykologisk undersøgelse), kan det besluttet at lade sagen vente, indtil disse forhold er bragt i orden. Denne beslutning og betingelsen for endelig modtagelse af sagen meddeles til henvisende instans.

Hvis der er tvivlsspørgsmål i forbindelse med henvisningen (se punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#)), kan endelig visitation udskydes, indtil disse spørgsmål er afklaret.

Se punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) vedrørende tilbagemelding.

##### **3.2.1.3 *Afvisning af sagen***

Hvis henvisningen ikke skønnes velbegrunderet og relevant, eller hvis KPA ikke aktuelt råder over den fornødne psykologfaglige kapacitet til at løse opgaven, kan sagen afvises.

Afvisning af henvisninger til psykoterapi kan ske på baggrund af for kort planlagt indlæggelsestid set i forhold til patientens sandsynlige behov for samtaler, meget dominerende misbrugsproblematik eller svære adfærdsproblemer. Afvisning kan også ske, hvis den opgave, der ønskes løst gennem psykologsamtaler, skønnes bedre at kunne løses på anden vis – for eksempel kan det besluttet i stedet at tilbyde kontaktpersoner supervision på deres arbejde. Sådanne overvejelser meddeles til henvisende instans.

Afvisning af henvisninger til psykologisk undersøgelse kan ske, hvis en undersøgelse ikke skønnes at kunne resultere i de ønskede oplysninger, hvis patienten ikke skønnes at kunne gennemføre en psykologisk undersøgelse eller hvis patienten for nylig er blevet

psykologisk undersøgt, og en ny undersøgelse ikke skønnes at kunne bidrage væsentligt til billedet af patienten.

Se punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) vedrørende tilbagemelding.

### 3.2.2 Opklaring af tvivlsspørgsmål

Hvis den problemstilling, der beskrives i henvisningen, ikke er klar, eller hvis det er uklart, hvilken opgave KPA forventes at løse, skal disse spørgsmål opklares, før endelig visitation og iværksættelse af opgaven.

På visitationsmødet besluttet det, hvem der skal sørge for at få spørgsmålene afklaret, og om dette skal ske via telefonisk kontakt, via deltagelse i konference eller via brevveksling.

### 3.2.3 Tilbagemelding til henvisende instans

Hvis det på visitationsmødet er blevet besluttet at afvise en henvisning eller at udskyde den endelige visitation indtil problematiske forhold er bragt i orden eller tvivlsspørgsmål er opklaret, skal dette hurtigst muligt meddeles til henvisende instans.

Chefpsykologen eller den psykolog, der på mødet fungerer som stedfortræder for denne, har ansvaret for, at tilbagemeldingen finder sted.

Hvis det drejer sig om en afvisning, skal denne altid begrundes, og vil for indlagte patienters vedkommende blive skrevet i patientjournalen. Se i den forbindelse vejledning i skrivning af journalnotater i forbindelse med visitation (bilag [11.1.1](#))

Meddelelse om betinget accept af opgaven eller opklaring af tvivlsspørgsmål sker som hovedregel telefonisk for at undgå uklarheder i patientjournalen.

Hvis der skønnes at blive mere end 14 dages ventetid for en visiteret patient, orienteres henvisende instans telefonisk eller via afdelingskonference om ventetiden.

Det tilstræbes, at der for patienter på Sct. Hans Hospital ikke går mere end 8 dage fra henvisningsdatoen til det henvisende afsnit får en tilbagemelding vedrørende henvisningen. Dette gælder, hvad enten tilbagemeldingen består i et tidspunkt for første konsultation, angivelse af forventet ventetid eller angivelse af, at sagen afvises eller afventer, at forhold vedrørende patienten bringes i orden.

### 3.2.4 Prioritering af sager

Som hovedregel prioriteres de enkelte sager efter dato for modtagelse af henvisningen, således at de tidligst henviste kommer først til.

Patienter, der holdes medicinfri eller stoffri til en undersøgelse, undersøgelser i forbindelse med mentalobservation og andre undersøgelser med en fast deadline (fx OPUS patienter) har særlig prioritet.

De enkelte psykologers aktuelle arbejdsbelastning kan påvirke rækkefølgen for iværksættelse af opgaver, hvis nogle af disse opgaver forudsætter særlig kunnen eller erfaring.

### 3.2.5 Fordeling af sager

De visiterede sager fordeles mellem psykologerne under hensyn til aktuelt arbejdspress, erfaring og særlig kompetence.

Chefpsykologen har ansvaret for fordelingen af arbejdsopgaverne i samråd med de enkelte psykologer.

Psykologiske undersøgelser af særligt afgørende eller vanskelig karakter – fx eksterne undersøgelser i forbindelse med forældresager – skal altid udføres i samarbejde mellem to ansvarshavende psykologer, hvoraf den ene har særlig erfaring på området.

Se i øvrigt punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) vedrørende kompetence og supervision på det psykologfaglige område.

### **3.3 Planlægning af test og retest af M9-patienter**

Patienter på afsnit M9's genoptræningshold gennemgår rutinemæssig neuropsykologisk undersøgelse ved begyndelsen og ved afslutningen af opholdet på M9. Det drejer sig om 3-4 årlige genoptræningshold af 3-4 måneders varighed.

Skæringspunkterne mellem M9 hold indebærer en ekstra opgavebelastning, hvad angår psykologiske undersøgelser.

Af hensyn til den ekstra opgavebelastning skal der senest 1 måned før et skæringspunkt mellem M9 hold foreligge en plan for retestning af gamle og testning af nye M9 patienter. Denne plan lægges på et visitationsmøde. Det er chefpsykologens ansvar at sørge for, at en sådan plan bliver udfærdiget.

### **3.4 Afvigelser fra sædvanlig sagsgang i særlige tilfælde**

I hastetilfælde kan visitation og iværksættelse af en given opgave finde sted uden om den sædvanlige visitationsprocedure. Den sædvanlige visitationsprocedure kan kun omgås af chefpsykologen eller med chefpsykologens accept.

## 4 PSYKOLOGISKE UNDERSØGELSER

### 4.1 Journaluddrag og overblik over sagsoplysninger

Når en psykolog har påtaget sig en psykologisk undersøgelsesopgave, skal hun danne sig et overblik over de eksisterende oplysninger i sagen.

Først ser man i EPJ – ”bilagsmappen” – om der allerede er rekvireret noget.

Psykologiske undersøgelser fra andre hospitaler rekvireres fra den afdeling, hvor pt. er indlagt. Personalet på afdelingen skal forinden sørge for at få pt.s skriftlige samtykke. Kan evt. også rekvireres via læge eller lægesekretær.

Hvis det drejer sig om en patient, hvor der foreligger en psykiatrisk patientjournal, kan der som arbejdsredskab foretages et uddrag af denne. Journaluddraget sammenfatter journalens oplysninger om følgende forhold:

- 1) Opvækst, dispositioner og psykiske traumer
- 2) Nuværende familiesituation og øvrige sociale relationer
- 3) Skole og uddannelse
- 4) Arbejdsanamnese
- 5) Økonomi og bolig
- 6) Præmorbid personlighed og præmorbidt kognitivt funktionsniveau
- 7) Misbrug – tidligere og aktuelt
- 8) Kriminalitet
- 9) Somatiske forhold, kranietraumer, eksponering
- 10) Sygdomsforløb, herunder forhold angående sygdomsdebut, observerede symptomer, indtryk af tilstanden, tidligere indlæggelser, behandlingstiltag og diagnoser
- 11) Tidligere psykologisk undersøgelse eller samtaleterapi
- 12) Aktuell indlæggelse og sygdomstilstand, herunder indlæggelsestidspunkt, symptomer, diagnose og indtryk
- 13) Aktuell medicinering
- 14) Aktuell behandlingsplan samt støtteforanstaltninger og beskæftigelse under den aktuelle indlæggelse
- 15) Begrundelse for aktuell henvisning til KPA

Journaluddraget kan foretages i journaluddragsskema, se bilag 10.1.1.

Hvis der tidligere er foretaget psykologiske undersøgelser, skal disse - om muligt - rekvireres i kopi.

På baggrund af sammenfatningen af eksisterende oplysninger om patienten afgør psykologen – eventuelt i samråd med supervisor, se punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) – hvilke yderligere oplysninger det vil være væsentligt at afdække eller spørge til i forbindelse med selve undersøgelsen.

#### 4.1.1 Overblik over sagsoplysninger ved retestning

Drejer det sig om en retest af fx en M9 patient eller en patient i OPUS projektet, kan psykologen støtte sig til de anamnesticke oplysninger i den tidligere undersøgelse og koncentrere sig om at afdække, hvad der er sket, siden patienten sidst blev undersøgt.

## 4.2 **Planlægning af undersøgelsen**

### 4.2.1 **Indledende planlægning**

Forud for iværksættelsen af den psykologiske undersøgelse skal psykologen have formuleret en plan for undersøgelsens forløb. Denne plan baseres på sammendraget af de forhåndenværende sagsoplysninger og omfatter en plan for det indledende interview samt en plan for hvilke konkrete prøver, der skal tages.

Den indledende plan er vejledende og kan ændres i løbet af undersøgelsen, hvis der under denne fremkommer nye oplysninger eller nye spørgsmål.

#### 4.2.1.1 **Inddragelse af supervisor**

Hvis psykologen ikke er autoriseret eller ikke har grundig erfaring med psykologiske undersøgelser, skal supervisor inddrages i den indledende planlægning af undersøgelsen. Se i øvrigt punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) vedrørende ansvar og kompetence i forbindelse med det psykologfaglige arbejde.

#### 4.2.1.2 **Forudsætning for udførelse af psykologisk undersøgelse**

En psykolog, der ikke allerede har grundig undersøgelseserfaring, må ikke gennemføre en psykologisk undersøgelse uden forinden at have overværet gennemførelsen af mindst en undersøgelse af den pågældende type.

Aftale om overværelse af psykologiske undersøgelser træffes med mere erfarne psykologer på KPA.

### 4.2.2 **Afsættelse af tid og indkaldelse af patienten**

Når psykologen har dannet sig det indledende overblik over sagsoplysningerne og har formuleret en vejledende plan for undersøgelsens forløb, sætter psykologen tid af til undersøgelsen og indkalder patienten. Se punkt 4.2.2.3 og 4.2.2.4

#### 4.2.2.1 **Varighed af den psykologiske undersøgelse**

Afhængig af omfanget af det indledende interview (se punkterne [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), og [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#)), mængden af prøver (se punkterne [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), og [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#)) samt patientens særlige vanskeligheder og tilstand afsættes der tid til mellem 1 og 3 konsultationer.

De enkelte konsultationer bør maksimalt vare 2 timer. I nogle tilfælde kan det være hensigtsmæssigt at overskride de 2 timer for at afslutte undersøgelsen uden at nødvendiggøre en ekstra konsultation. Dette bør dog altid afpasses efter patientens tilstand.

#### 4.2.2.2 **Hvor skal undersøgelsen foregå?**

Undersøgelsen foregår som hovedregel på psykologens kontor.

Undersøgelser af patienter, der er indlagt på lukkede afsnit, kan foregå på afsnittet, hvis der kan stilles et passende, uforstyrret lokale til rådighed. Lokalet skal være møbleret med bord og stole og bør aldrig være patientens sengestue. Lokalet skal være uaf låst og psykologen skal have en alarm.

Ved eksterne psykologiske undersøgelser kan det i nogle tilfælde aftales, at psykologen kommer til patienten. Dette fordrer, at henvisende instans dækker rejseudgifterne og tidsforbruget i forbindelse med rejsen.

#### **4.2.2.3 Indkaldelse af indlagte patienter**

Indlagte patienter indkaldes via indlæggelsesafsnittet, enten af psykologen selv eller af sekretæren.

I forbindelse med indkaldelse sikres det, at patienten modtager en informationsfolder om psykologiske undersøgelser (bilag 15.4.1).

#### **4.2.2.4 Indkaldelse af eksterne og ambulante patienter**

Patienter, der er henvist til ekstern eller ambulante psykologisk undersøgelse, indkaldes altid pr. brev (bilag 15.1.1 eller 15.1.2). Indkaldelsesbrevet vedlægges informationsfolder om psykologiske undersøgelser (bilag 15.4.1). Kopi af indkaldelsesbrevet sendes til henvisende instans.

I nogle tilfælde kan det aftales med henvisende instans, at der deltager en pårørende eller en professionel bisidder i den første samtale og evt. ved feedbacksamtalen.

Ved eksterne psykologiske undersøgelser i forbindelse med forældresager, skal der altid være en professionel bisidder til feedbacksamtalen.

### **4.2.3 Timeregnskab ved eksterne psykologiske undersøgelser**

I forbindelse med eksterne psykologiske undersøgelser (EPU-sager) skal psykologen føre grundigt regnskab over sit tidsforbrug. Dette omfatter både tid til planlægning af undersøgelsen, eventuel transporttid, den konkrete undersøgelsestid, tid til opgørelse af resultater og udfærdigelse af undersøgelsesrapport og tid til feedback til patienten samt til henvisende instans.

Timeregnskabet meddeles sekretæren ved undersøgelsens afslutning. (bilag: 15.2.4)

### **4.3 Generelt vedrørende gennemførelsen af en psykologisk undersøgelse**

Psykologen bestræber sig på at få patienten til at føle sig så godt tilpas som muligt i undersøgelsessituationen. Dette indebærer blandt andet, at patienten tilbydes vand, kaffe eller the og får mulighed for at holde eventuelle rygepauser, samt at psykologen til stadighed er opmærksom på tegn på udtrætning eller ubehag hos patienten.

#### **4.3.1 Information til patienten ved undersøgelsens begyndelse**

Psykologen skal ved undersøgelsens begyndelse sikre sig, at patienten forstår formålet med den psykologiske undersøgelse. Hvis formålet er uklart for patienten, forklares det så grundigt som muligt.

Psykologen informerer patienten om, hvem undersøgelsesrapporten videresendes til, samt om retten til aktindsigt.

Psykologen informerer patienten om muligheden for feedbacksamtale og om, at psykologen vil indkalde patienten til en sådan, når undersøgelsesrapporten ligger færdig. Der gives så vidt muligt et bud på, hvornår dette vil ske.

Hvis mere end én ansvarshavende psykolog er involveret i undersøgelsen, kan det være hensigtsmæssigt at informere patienten om dette, også selv om han kun møder den ene psykolog. Dette kan også indebære at informere patienten om en eventuel supervisors medvirken i vurderingen af undersøgelsen.

### 4.3.2 Eventuelle ledsagere

Eventuelle ledsagere i form af kontaktpersoner, professionelle bisiddere eller andre tilbydes vand, kaffe eller the og anvises en plads lidt på afstand af psykologen og patienten.

### 4.3.3 Indledende interview

Selve undersøgelsen indledes altid med et interview, der dels har til formål at skabe en tryk atmosfære og dels at fremskaffe væsentlige oplysninger om patienten.

Interviewet kan være ustruktureret eller semistruktureret, og dets indhold afhænger af, hvilke væsentlige oplysninger psykologen mangler om patienten samt af typen af undersøgelse - se punkterne [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), og [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#).

Der tages grundige notater under det indledende interview.

### 4.3.4 Gennemførelse af prøver

De prøver, der under punkterne [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) og [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) angives som obligatoriske for de forskellige typer af psykologisk undersøgelse, er de prøver, som psykologen som udgangspunkt bør forsøge at gennemføre.

Særlige forhold vedrørende patientens patologi, vanskeligheder og tilstand kan imidlertid medføre, at psykologen efter en konkret vurdering må opgive at gennemføre enkelte af disse prøver.

Patienten kan desuden til enhver tid modsætte sig gennemførelsen af bestemte prøver. Hvis prøvematerialet derfor bliver sparsomt eller mangelfuldt, må psykologen søge de ønskede data af anden vej eller tage passende forbehold i undersøgelsesrapportens konklusion.

## 4.4 Gennemførelse af personlighedspsykologiske undersøgelser

### 4.4.1 Undersøgelse til belysning af personlighed og psykopatologi (KPA/EPU-sag)

#### 4.4.1.1 *Generelle retningslinier*

En psykologisk undersøgelse til belysning af personlighed og psykopatologi kan både udføres i forhold til patienter indlagt på Sct. Hans Hospital og i forhold til eksternt henviste patienter.

Drejer det sig om en ekstern henvisning, skal der foreligge en skriftlig lægelig anbefaling af undersøgelsen, såfremt der ønskes et bud på diagnosticering ud fra ICD-10.

Gennemførelsen af undersøgelsen begynder altid med en række kognitive/neuropsykologiske prøver og fortsætter med en række prøver til afdækning af personlighed og psykopatologi.

#### 4.4.1.2 *Indledende interview*

Det indledende interview foretages med udgangspunkt i interviewguide for psykologisk undersøgelse til belysning af personlighed og psykopatologi (bilag 10.2.1).

Er der mistanke om en hjerneskadeproblematik, kan der suppleres med semistruktureret interview til afdækning af dette (bilag **Fejl! Ukendt argument for parameter.** eller 10.2.3).

#### **4.4.1.3 Valg af prøver**

Der vælges eksempelvis følgende delprøver fra WAIS/WAIS-R: Information, Ordforråd, Billedordning og Billedfuldendelse. Der kan suppleres med yderligere delprøver efter konkret vurdering.

Er der mistanke om en hjerneskadeproblematik, suppleres med relevante prøver efter aftale med afdelingens neuropsykolog eller supervisor.

Drejer det sig om en fremmedsproget pt., bør man i så vid udstrækning som muligt anvende kulturuafhængige tests, f.eks. Ravens Progressive Matricer.

Af prøver til afdækning af personlighed og psykopatologi anvendes så vidt muligt og i nævnte rækkefølge følgende: Rotters Sætningsfuldendelsestest, empirisk funderede personlighedstest som f.eks. MCMI III og Personality Assessment Inventory (PAI) og Rorschachprøven.

Desuden kan følgende prøver anvendes efter en konkret vurdering: Thematic Apperception Test (TAT) eller enkelte tavler derfra, Ordassociationsprøven.

### **4.4.2 Neuropsykologisk undersøgelse (KPA/EPU-sag)**

#### **4.4.2.1 Generelle retningslinier**

Hvis neuropsykologiske undersøgelser gennemføres af en psykolog, der ikke har neuropsykologisk ekspertise, skal dette altid ske under supervision af en erfaren neuropsykolog.

#### **4.4.2.2 Indledende interview**

Som indledende interview foretages semistruktureret interview med henblik på at afklare neuropsykologiske vanskeligheder (bilag 10.2.2 eller 10.2.3).

#### **4.4.2.3 Valg af prøver**

Såfremt der er tale om en patient indlagt på afsnit M9, benyttes der ved testning og retestning altid Hjerneskadecentrenes Fælles Neuropsykologiske Testbatteri, suppleret med specifikke prøver efter en konkret vurdering.

Ved andre undersøgelser sammensætter psykologen med udgangspunkt i de forhåndenværende sagsoplysninger et udvalg af prøver, der kan belyse vanskeligheder og ressourcer.

## **4.5 Gennemførelse af undersøgelser som led i erklæringsager**

### **4.5.1 Undersøgelse som led i mentalobservation**

#### **4.5.1.1 Generelle retningslinier**

Psykologisk undersøgelse som led i mentalobservation foretages altid på indlæggelsesafsnittet, hvis det drejer sig om en patient, der er indlagt på Sct. Hans Hospital.

Forud for undersøgelsen skal der være truffet aftale med afsnittet om, at de stiller et passende, neutralt lokale til rådighed, samt at de tager hånd om psykologens sikkerhed i forbindelse med undersøgelsen.

Ved psykologiske undersøgelser i forbindelse med mentalobservation skal der altid medvirke en psykolog med grundig erfaring på området.

#### **4.5.1.2 Indledende interview**

I det indledende interview lægges der i mindre grad vægt på grundig anamnestisk afklaring end ved øvrige undersøgelser til belysning af personlighed og psykopatologi, idet lægen optager meget udførlig anamnese i forbindelse med mentalobservationen.

Det indledende interview tager udgangspunkt i interviewguide for psykologisk undersøgelse som led i mentalobservation (bilag 10.2.4).

#### **4.5.1.3 Valg af prøver**

Se punkt 4.4.1.3

### **4.5.2 Arbejdspsykologisk undersøgelse (EPU-sag)**

Ikke aktuelt på nuværende tidspunkt.

### **4.5.3 Undersøgelse i forbindelse med forældresag (EPU-sag)**

#### **4.5.3.1 Generelle retningslinier**

Henvisning fra den rekvirerende instans skal indeholde en lægeanbefaling, alle relevante oplysninger herunder en beskrivelse af problemstilling, baggrundsoplysninger, eventuelle speciallægeerklæringer mm.

Formålet med undersøgelsen er at foretage en beskrivelse af patientens personlighed og eventuelle psykopatologi. KPA foretager ikke deciderede forældrevevneundersøgelser, ligesom det ikke er muligt ud fra undersøgelse af forælderen alene at udtale sig om dennes interaktion med barnet.

Undersøgelser i forbindelse med forældresager gennemføres altid af to ansvarshavende psykologer, hvoraf den ene skal være videreuddannet til specialistniveau.

Ved feedbacksamtalen skal der altid deltage en professionel bisidder fra henvisende instans.

#### **4.5.3.2 Indledende interview**

Det indledende interview skal altid være meget grundigt og foretages med udgangspunkt i interviewguide for psykologiske undersøgelser i forbindelse med forældresager (bilag 10.2.5).

#### **4.5.3.3 Valg af prøver**

Der kan vælges følgende delprøver fra WAIS/WAIS-R: Ordforråd, Billedordning og Billedfuldendelse. Der kan suppleres med Information og Ligheder.

Af prøver til afdækning af personlighed og psykopatologi kan anvendes følgende altid og i nævnte rækkefølge: Rotters Sætningsfuldendelsestest, Rorschachprøven ad modum Exner samt et udvalg af tavler fra Thematic Apperception Test (TAT).

## **4.6 Registrering og bearbejdning af undersøgelsesresultater**

### **4.6.1 Renskrivning af indledende interview**

Notaterne fra det indledende interview renskrives til brug i undersøgelsesrapporten. De rå notater makuleres.

### **4.6.2 Notater vedrørende adfærd og indtryk i undersøgelsessituationen**

Hurtigst muligt efter selve undersøgelsen nedskriver psykologen sine iagttagelser vedrørende patientens fremtræden og adfærd i undersøgelsessituationen, samt generelle indtryk vedrørende patienten.

Denne beskrivelse udfærdiges med udgangspunkt i huskeliste for registrering af adfærd og indtryk i undersøgelsessituationen (bilag 10.1.2).

### **4.6.3 Vedrørende brug af computeren i lokale 223**

Computeren i lokale 223 er udstyret med programmer til opgørelse af forskellige prøveresultater.

Prøveresultater, der indtastes på computeren, må ikke gemmes under navn eller cpr.-nummer, men skal være anonymiseret.

Det anbefales, at man gemmer under KPA-nummer eller EPU-nummer, fx KPA0901 eller EPU2200 (nogle programmer accepterer ikke "/" i filnavnet).

### **4.6.4 Anvendte tests og opgørelse af prøveresultater**

#### **4.6.4.1 WAIS og WAIS-R**

Resultater fra WAIS og WAIS-R registreres på dertil indrettet registreringskema (bilag 10.4.1.1 og 10.4.2.1).

Ud over råscoren på de foretagne delprøver beregnes aldersjusteret scaled score efter tabel i WAIS eller WAIS-R manualen.

Registreringskemaet sættes ind i sagsmappen.

#### **4.6.4.2 Rigshospitalets Basisbatteri**

Resultater fra Rigshospitalets Basisbatteri registreres på dertil indrettede registreringsark (bilag 10.4.3.1).

Resultaterne sammenholdes med normer for patientens alder og uddannelsesniveau (bilag 10.4.3.2).

Registreringskema sættes ind i sagsmappen.

#### **4.6.4.3 Hjerneskadecentrenes Fælles Neuropsykologiske Testbatteri**

Resultater fra Hjerneskadecentrenes Fælles Neuropsykologiske Testbatteri registreres på dertil indrettede registreringsark (bilag 10.4.4.1).

Resultaterne opgøres i forhold til normerne i manualen (bilag 10.4.4.2), og de opgjorte registreringsark sættes ind i sagsmappen.

##### **4.6.4.3.1 Wisconsin Card Sorting Test (WCST)**

WCST administreres og scores på computeren i lokale 223. Den computergenerede opgørelse af resultatet udprintes og sættes ind i sagsmappen. (bilag 10.4.7.1).

##### **4.6.4.4 Cognitive Function Scanner**

Testresultatet udprintes, og arkene sættes ind i sagsmappen.

#### **4.6.4.5 Mental Status Batteriet**

Resultaterne administreres og scores i forhold til manualen (bilag 10.4.6.2). Resultaterne opgøres i henhold til normerne (bilag 10.4.6.1), og de opgjorte registreringsark sættes ind i sagsmappen.

#### **4.6.4.6 Rotters sætningsfuldendelsestest**

Det udfyldte prøveark (bilag 10.3.1.1) sættes ind i sagsmappen. Opgørelsen bearbejdes ihht. Bilag 10.3.1.2

#### **4.6.4.7 Rorschachprøven**

Protokollen kodes i henhold til Exners Comprehensive System og renskrives på computer i dertil indrettet skabelon (bilag 10.3.2.1).

Kodningen af protokollen indtastes i computerprogrammet Rorschach Interpretation Assistance Programme (RIAP), som er installeret på computeren i lokale 223, og der foretages en udprintning af den computergenererede fortolkningsrapport.

Den renskrevne protokol, det benyttede lokalisationsark (bilag 10.3.2.2) samt fortolkningsrapporten fra RIAP sættes ind i sagsmappen. (bilag 10.3.2.3)

#### **4.6.4.8 Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III)**

MCMI-III besvarelsen indtastes i MCMI-III programmet, der er installeret på computeren hos psykologer med brugeradgang, og der foretages en udprintning af resultatet. (bilag 10.3.5)

MCMI-III prøvehæftet (bilag 10.3.5.1) og den computerbehandlede opgørelse af resultatet sættes ind i sagsmappen.

#### **4.6.4.9 Personality Assessment Inventory (PAI)**

PAI besvarelsen indtastes i PAI programmet, der er installeret på computeren i lokale 223, og der foretages en udprintning af resultatet. (bilag 10.3.4)

PAI prøvearket (bilag 10.3.4.1) og den computergenererede opgørelse af resultatet sættes ind i sagsmappen. Bemærk at prøven ikke er frigivet.

#### **4.6.4.10 Thematic Apperception Test (TAT)**

Patientens verbaliseringer samt psykologens spørgsmål renskrives på computer og sættes ind i sagsmappen. Registreringsark og manual, se bilag 10.3.6.

#### **4.6.4.11 Ordassociationsprøven**

Prøvearket indsættes i sagsmappen. Se bilag 10.3.3.

#### **4.6.4.12 NEO PI-R**

NEO PI-R besvarelsen scores i programmet, der er tilgængeligt hos Dansk Psykologisk Forlag for psykologer med brugeradgang. Der foretages en udprintning af resultatet (bilag 10.3.7.2). NEO PI-R prøvearket (bilag 10.3.7.1) og den computerbehandlede opgørelse af resultatet sættes ind i mappen.

### **4.7 Fortolkning af undersøgelsesresultater**

Undersøgelsesresultaterne fortolkes i henhold til gældende metoder efter konsultation af relevant litteratur.

Hvis psykologen modtager supervision på sagen, inddrages supervisor i fortolkningen af undersøgelsesresultaterne. Supervisor er da ansvarlig for de diagnostiske overvejelser, som i undersøgelsesrapporten foretages på baggrund af undersøgelsesresultaterne.

Hver enkelt psykolog bestræber sig på til stadighed at holde sig orienteret om nye metoder og ny viden på området, således at opgørelsen og fortolkningen af undersøgelsesresultater altid sker i overensstemmelse med gældende viden.

## **4.8 Udfærdigelse af undersøgelsesrapporten**

### **4.8.1 Krav til undersøgelsesrapportens disposition og indhold**

Psykologen skal i undersøgelsesrapporten forholde sig eksplicit til de spørgsmål, som henvisende instans har rejst i henvisningen.

Undersøgelsesrapporten skal altid indeholde følgende afsnit:

- 1) En kortfattet redegørelse for problemstillingen og henvisningsårsagen
- 2) En redegørelse for anamnesen på baggrund af eksisterende patientjournal eller sagsakter
- 3) En redegørelse for indholdet af det indledende interview
- 4) En redegørelse for patientens adfærd i undersøgelsessituationen og for det generelle indtryk af patienten, herunder kontakt og Kooperation
- 5) En gennemgang og fortolkning af de konkrete prøveresultater, idet hver prøve beskrives for sig.
- 6) En konklusion der forholder sig til spørgsmålene i henvisningen og nævner eventuelle forslag til behandling eller andre foranstaltninger. Er der tale om en undersøgelse til belysning af personlighed og psykopatologi, kan konklusionen indeholde et eller flere ICD 10 diagnoseforslag. Konklusionen anbringes først i undersøgelsesrapporten og skal kunne læses selvstændigt

Undersøgelsesrapporten kan desuden indeholde et diskuterende afsnit, hvis dette skønnes relevant – fx hvis forskellige prøveresultater synes at være i uoverensstemmelse med hinanden.

Se i øvrigt skabeloner for opsætning af undersøgelsesrapporter (se i bilagslisten 10.1.4).

### **4.8.2 Krav til rapportering af resultater fra de enkelte prøver**

#### **4.8.2.1 WAIS og WAIS-R**

Resultater fra delprøver fra WAIS eller WAIS-R gengives som råscorer og som aldersjusterede scaled scores, eller standardafvigelser iht. gældende normer.

I tilfælde af en fuld eller næsten fuld WAIS eller WAIS-R foretages ligeledes beskrivelse af overordnede færdigheder på sproglige henholdsvis performance prøver.

Eventuelle iagttagelser vedrørende patientens arbejdsmåde, der er relevante for afklaringen af undersøgelsesspørgsmålet, beskrives.

Der angives aldrig en intelligenskvotient i undersøgelsesrapporten.

#### **4.8.2.2 Rigshospitalets Basisbatteri**

Resultater på delprøver fra Rigshospitalets Basisbatteri gengives som råscores, og det angives, hvordan resultaterne placerer sig i forhold til normalområdet, (indenfor spektret upåfaldende til svært reduceret).

Eventuelle iagttagelser vedrørende patientens arbejdsmåde, der er relevante for afklaringen af undersøgelsesspørgsmålet, beskrives.

#### **4.8.2.3 Hjerneskadecentrenes Fælles Neuropsykologiske Testbatteri**

Resultater på delprøver fra Hjerneskadecentrenes Fælles Neuropsykologiske Testbatteri gengives som råscores, og det angives, hvordan resultaterne placerer sig i forhold til normalområdet, fra upåfaldende til svært reducerede.

Hvis det drejer sig om en retest af en M9 patient, sammenholdes resultatet på hver delprøve med det tidligere prøveresultat.

Eventuelle iagttagelser vedrørende patientens arbejdsmåde, der er relevante for afklaringen af undersøgelsesspørgsmålet, beskrives.

#### **4.8.2.4 Cognitive Function Scanner**

De foretagne prøver beskrives med angivelse af antal fejl, tidsforbrug m.m. samt præstationens placering i forhold til normalområdet.

Eventuelle iagttagelser vedrørende patientens arbejdsmåde, der er relevante for afklaringen af undersøgelsesspørgsmålet, beskrives.

#### **4.8.2.5 Mental Status Batteriet**

Resultater på delprøver fra Mental Status Batteriet gengives som råscores, og det angives, hvordan resultaterne placerer sig i forhold til normalområdet, fra upåfaldende til svært reducerede.

#### **4.8.2.6 Rotters sætningsfuldendelsestest**

Der foretages en kvalitativ fortolkning af besvarelsen i henhold til litteratur på området.

#### **4.8.2.7 Rorschachprøven**

Der foretages en sammenfatning af resultater og hypoteser formuleret ved systematisk Cluster Interpretation i henhold til Exners Comprehensive System og iht. empirisk funderet klinisk tradition.

#### **4.8.2.8 Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III)**

Der foretages en sammenfatning af prøveresultatet, hvor psykologen beskriver og forholder sig til alle signifikante udslag på enkeltskalaer, dog uden at gengive konkrete scores.

Da prøven endnu mangler dansk standardisering, skal følgende forbehold anføres: "MCMI-III testen er endnu på forsøgsplanet i dansk sammenhæng, hvorfor der må tages forbehold for manglende dansk normmateriale og endelig frigivelse af prøven til kliniske formål".

#### **4.8.2.9 Personality Assessment Inventory (PAI)**

Der foretages en sammenfatning af prøveresultatet, hvor psykologen beskriver og forholder sig til alle signifikante udslag på enkeltskalaer, dog uden at gengive konkrete scorer.

Da prøven endnu mangler dansk standardisering, skal følgende forbehold anføres: "PAI testen er endnu på forsøgsplanet i dansk sammenhæng, hvorfor der må tages forbehold for manglende dansk normmateriale og endelig frigivelse af prøven til kliniske formål".

#### **4.8.2.10 Thematic Apperception Test (TAT)**

Der foretages en kvalitativ fortolkning af besvarelsen i henhold til litteratur på området.

#### **4.8.2.11 Ordassociationsprøven**

Der foretages en kvalitativ opgørelse iht. en empirisk funderet klinisk tradition.

#### **4.8.2.12 NEO PI-R**

Der foretages en sammenfatning af prøveresultatet, hvor psykologen beskriver og forholder sig til alle skalaerne, dog uden af gengive konkrete scores.

### **4.9 Kommunikation af foreløbige resultater til henvisende instans**

I nogle sammenhænge kan det være hensigtsmæssigt, at psykologen foretager en kommunikation af foreløbige resultater eller indtryk til den henvisende instans.

Dette er tilfældet, hvis henvisende instans skal træffe beslutninger eller foranstaltninger vedrørende patienten, der ikke kan afvente færdiggørelse af undersøgelsesrapport.

Det er ligeledes afgørende, at psykologen kommunikerer foreløbige resultater, hvis hun i forbindelse med undersøgelsen bliver bekendt med oplysninger, der er af afgørende betydning for den henvisende instans' foranstaltninger vedrørende patienten, fx en eventuel suicidalfare.

Videregivelse af vigtige oplysninger som fx suicidalfare sker altid telefonisk, og psykologen sikrer sig, at oplysningen når frem til relevant person. Derefter skrives der et journalnotat om oplysningerne.

Anden kommunikation af foreløbige resultater, som ikke er af øjeblikkelig og væsentlig betydning, kan ske alene via journalnotat.

Se i den forbindelse vejledning i skrivning af journalnotater ved psykologiske undersøgelser bilag [11.1.1](#).

Kopi af journalnotat eller anden kommunikation af foreløbige resultater sættes ind i sagsmappen.

Ved videregivelse af foreløbige resultater, skal psykologen altid tage passende forbehold. Hvis psykologen modtager supervision på sagen, bør supervisor så vidt muligt inddrages i formuleringen af de foreløbige resultater.

### **4.10 Øvrige procedurer i forbindelse med færdiggørelse af rapport**

#### **4.10.1 Bilag i sagsmappen**

I sagsmappen indsætter psykologen alt råmateriale fra undersøgelsen i læselig form. Journaluddrag, sagsakter og al korrespondance vedrørende undersøgelsen sættes ligeledes i sagsmappen. Rå notater makuleres.

#### **4.10.2 Kvalitetskontrol på undersøgelsesrapporten**

Psykologen kan ved færdiggørelsen af undersøgelsesrapporten benytte sig af en positiv og negativ tjekliste for rapporten (bilag 10.1.3)

Hvis psykologen modtager supervision på sagen, skal undersøgelsesrapporten være forevist supervisor til godkendelse, før den afleveres til skrivning hos sekretæren.

#### **4.10.3 Drøftelse af behandlingsforslag**

Behandlingsforslag, som psykologen påtænker at nævne i undersøgelsesrapportens konklusion, bør i nogle tilfælde drøftes med henvisende instans, fx med henblik på at afklare den realistiske mulighed for at tilbyde patienten en bestemt behandling, således at han ikke stilles noget i udsigt, der ikke kan lade sig gøre.

#### **4.10.4 Tidsfrist for undersøgelsesrapporten**

Den færdige undersøgelsesrapport skal foreligge til skrivning hurtigst muligt og senest 3 uger efter sidste undersøgelsesdag.

Afvielser fra denne frist skal være særligt begrundet og må kun finde sted efter aftale med chefpsykologen. I dette tilfælde skal henvisende instans være informeret om den påregnede tidshorisont.

#### **4.10.5 Aflevering til skrivning hos sekretæren samt underskrift**

Når undersøgelsesrapporten er færdiggjort, afleveres denne i elektronisk form til sekretæren til skrivning. Rapporten afleveres på en diskette, der ikke indeholder andre filer end den relevante.

Psykologen afleverer ligeledes sagsmappen med samtlige bilag til sekretæren. Alle notater og opgørelser, der ikke indgår som en del af sagsmappen, makuleres.

Når sekretæren har renskrevet undersøgelsesrapporten, skal denne signeres i EPJ af den undersøgende psykolog. Såfremt psykologen ikke er autoriseret skal supervisors navn stå nævnt i undersøgelsesrapporten.

### **4.11 Tilbage melding på psykologiske undersøgelser**

Når skrivningen af undersøgelsesrapporten er færdiggjort, sætter psykologen tid af til tilbage melding til henvisende instans samt til patienten. Formen på tilbage meldingen aftales individuelt fra sag til sag. Ofte vil det være hensigtsmæssigt, at psykologen foretager tilbage meldingen til henvisende instans først og i den sammenhæng drøfter indholdet af tilbage meldingen til patienten. I andre sammenhænge, typisk i EPU-sager, sker tilbage meldingen til henvisende instans og patient samtidig.

#### **4.11.1 Tilbage melding til henvisende instans**

Tilbage melding til henvisende instans vil for indlagte patienters vedkommende som oftest foregå via en behandlingskonference, hvor psykologen fremlægger undersøgelsesresultaterne samt eventuelle behandlingsforslag.

Forinden skal henvisende instans have modtaget den færdiggjorte undersøgelsesrapport, således at de har haft mulighed for at formulere eventuelle spørgsmål.

Hvis psykologen modtager supervision på sagen, drøftes tilbage meldingen forinden med supervisor.

#### **4.11.2 Tilbage melding til patienten**

Som hovedregel skal psykologen altid tilbyde patienten en feedbacksamtale, som patienten dog kan afstå fra at deltage i.

Ved feedbacksamtalen, som der normalt sættes 1 time af til, redegør psykologen for hovedtrækkene i undersøgelsens konklusioner, idet det tilstræbes både at nævne ressourcer og vanskeligheder hos patienten.

Tilbage meldingens detaljeringsgrad tilpasses efter patientens tilstand og behov, og man bestræber sig på at få en konstruktiv dialog om patientens situation.

Hvis psykologen modtager supervision på sagen, drøftes tilbage meldingen forinden med supervisor.

Psykologen viser aldrig selv undersøgelsesrapporten til patienten, men henviser til den instans, der har rekvireret undersøgelsen, såfremt patienten ønsker aktindsigt.

Der udarbejdes et notat om feedbacksamtalen, som føjes til sagsmappen. Hvis patienten er indlagt på Sct. Hans Hospital indskrives feedbacknotatet ligeledes i EPJ. Se i den forbindelse vejledning i skrivning af journalnotater ved psykologiske undersøgelser bilag [11.1.1](#).

#### **4.11.3 Aktindsigt i psykologisk undersøgelse og råmateriale**

For bestemmelserne vedrørende aktindsigt, se omtalen under punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) og [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#)

## 5 PSYKOLOGISK BEHANDLING

### 5.1 Psykoterapi

#### 5.1.1 Forberedelse af psykoterapeutiske forløb

Når en psykolog på visitationsmødet har påtaget sig at iværksætte et psykoterapeutisk forløb med en patient, skal hun danne sig et overblik over oplysningerne i patientjournalen.

Eventuelt væsentlige manglende oplysninger, der er af betydning for påbegyndelse af et psykoterapeutisk forløb, afklares så vidt muligt forinden via henvisende instans.

##### 5.1.1.1 *Journaluddrag*

Psykologen kan til eget brug udfærdige et journaluddrag i journaluddragsskema (bilag 10.1.1). Journaludraget rummer oplysninger om følgende:

- 1) Opvækst, dispositioner og psykiske traumer
- 2) Nuværende familiesituation og øvrige sociale relationer
- 3) Skole og uddannelse
- 4) Arbejdsanamnese
- 5) Økonomi og bolig
- 6) Præmorbid personlighed og præmorbidt kognitivt funktionsniveau
- 7) Misbrug – tidligere og aktuelt
- 8) Kriminalitet
- 9) Somatiske forhold, kranietraumer, eksponering
- 10) Sygdomsforløb, herunder forhold angående sygdomsdebut, observerede symptomer, indtryk af tilstanden, tidligere indlæggelser, behandlingstiltag og diagnoser
- 11) Tidligere psykologisk undersøgelse eller samtaleterapi
- 12) Aktuell indlæggelse og sygdomstilstand, herunder indlæggelsestidspunkt, symptomer, diagnose og indtryk
- 13) Aktuell medicinering
- 14) Aktuell behandlingsplan herunder behandlingstiltag, støtteforanstaltninger og beskæftigelse under den aktuelle indlæggelse
- 15) Begrundelse for aktuell henvisning til KPA

##### 5.1.1.2 *Eventuelle afklarende og vurderende samtaler*

Hvis der er uklarhed om patientens problematik, motivation eller mulighed for at profitere af et psykoterapeutisk forløb, kan psykologen vælge at indkalde patienten til en eller flere afklarende og vurderende samtaler.

Modtager psykologen supervision på sit psykoterapeutiske arbejde, skal beslutningen om, hvorvidt der skal foretages vurderende samtaler, eller om forløbet umiddelbart kan sættes i gang, træffes i samråd med supervisor, medmindre beslutningen allerede er truffet på visitationsmødet.

Forud for de afklarende og vurderende samtaler kan psykologen med sin supervisor drøfte, hvilke forhold det vil være væsentligt at have blik for i samtalerne.

#### 5.1.2 Valg af psykoterapeutisk behandlingsstrategi

Psykoterapi kan baseres på forskellige anerkendte teorier og metoder (bilag 11.2) med udgangspunkt i psykologens behandlingsmæssige referenceramme og under hensyn til patientens problematik, ønsker, behov og tilstand.

Psykoterapien kan veksle imellem eller være af overvejende støttende eller overvejende afdækkende/konfronterende art afhængig af problemstillingen og patientens aktuelle tilstand og modtagelighed.

#### **5.1.2.1 Inddragelse af supervisor**

Modtager psykologen supervision på det psykoteraeutiske forløb, skal supervisor inddrages i vurderingen af hvilken behandlingsstrategi, der vil være mest hensigtsmæssig i forhold til den enkelte patient på et givent tidspunkt.

### **5.1.3 Indkaldelse af patienten samt retningslinier for den første samtale**

#### **5.1.3.1 Indkaldelse af patienten**

Når psykologen har dannet sig et foreløbigt overblik over patientens sag og har afsluttet den indledende forberedelse, sætter hun tid af til den første samtale og indkalder patienten – enten personligt eller via sekretæren.

Hvis psykologen har besluttet at lægge ud med en eller flere vurderende samtaler, skal indlæggelsesafsnittet og patienten have klar besked om, at der er tale om vurderende samtaler.

#### **5.1.3.2 Oplysninger til patienten ved første samtale**

I forbindelse med den første samtale informeres patienten om, at psykologen skriver journalnotater. Patienten forklares funktionen af dette og informeres om sin ret til aktindsigt.

Patienten informeres desuden om psykologens tavshedspligt (bilag 14.2.2) og oplysningspligt (bilag 14.2.6), samt om psykologens deltagelse i behandlingskonferencer.

#### **5.1.3.3 Aftaler om videre samtaler**

Hvis det besluttet at igangsætte et psykoteraeutisk samtaleforløb, træffer psykologen aftale om videre samtaler med patienten.

Hvis det skønnes nødvendigt, informerer psykologen desuden indlæggelsesafsnittet om de aftalte tidspunkter for samtaler.

Faste ugedage og mødetider tilstræbes, og patienten bør som mindstemål altid have tidspunkter for de næste 3-4 samtaler.

### **5.1.4 Rammer for individuelle psykoteraeutiske forløb**

#### **5.1.4.1 Hyppighed og varighed af de enkelte samtaler**

De enkelte samtaler i et individuelt psykoteraeutisk forløb kan have en fast tidsramme på mellem 30 og 60 minutter, afhængig af patientens tilstand og psykologens praksis.

Patienterne ses som hovedregel en gang ugentlig. I særlige tilfælde, kan der aftales to ugentlige samtaler, og i en udslusningsfase kan kontakten efter aftale med patienten aftrappes til hver 14. dag.

Modtager psykologen supervision på forløbet, drøftes beslutninger vedrørende hyppighed og varighed af samtalerne med supervisor.

#### **5.1.4.2 Hvor gennemføres psykoterapien?**

Som hovedregel foregår psykoterapien på psykologens kontor på KPA. Hvis patienten har begrænset terrænfrihed, kan patienten enten følges og afhentes af personalet, eller psykologen kan komme til indlæggelsesafsnittet.

Hvis psykologen kommer til patientens afsnit, bør samtalen ikke foregå på patientens sengestue. Psykologen skal forinden sikre sig, at personalet sørger for at stille et passende, uforstyrret rum til rådighed, hvor døren ikke er låst. Psykologen skal bære alarm.

#### **5.1.4.3 Varighed af den psykoterapeutiske kontakt**

Afhængig af patientens problematik og indlæggelsestid kan de psykoterapeutiske forløb vare fra et par måneder til flere år.

Hvis det skønnes hensigtsmæssigt på forhånd at afgrænse tidsrammen for det psykoterapeutiske forløb, kan psykologen gøre dette. Denne beslutning drøftes med supervisor, hvis psykologen modtager supervision på forløbet.

I andre tilfælde kan den psykoterapeutiske kontakt fortsætte, så længe patienten stadig er interesseret og skønnes at profitere af kontakten, eller så længe patienten er indlagt på Sct. Hans Hospital.

#### **5.1.4.4 Fortsættelse i ambulant regi**

Hvis en patient står foran udskrivelse fra Sct. Hans Hospital, men fortsat vurderes at have behov for psykoterapi, kan psykologen vælge at fortsætte forløbet med patienten i ambulant regi.

Psykoterapi i ambulant regi fordrer, at patienten fortsat har en lægelig tilknytning til Sct. Hans Hospital, og skal derfor altid på forhånd aftales med den behandlingsansvarlige læge.

Udskrives patienten til en sammenhæng, hvor der er en mulighed for at modtage terapi i nærmere tilknytning til patientens nye hverdag, fx i Distriktspsykiatri, Socialcenter eller på bosted, vil man normalt ikke fortsætte psykoterapien ambulant, medmindre andre forhold taler stærkt for det.

Hvis en patient overgår til ambulant status, skal psykologen give sekretærerne besked om dette sammen med patientens adresse og telefonnummer til brug for afbud i tilfælde af sygdom.

#### **5.1.4.5 Eventuelle opfølgningssamtaler**

Psykologen kan, hvis hun skønner det relevant, ved afslutning af et psykoterapeutisk forløb aftale en eller flere opfølgende samtaler med patienten.

Opfølgende samtaler kan fx finde sted en måned og to måneder efter afslutning af forløbet efter aftale med ansvarshavende læge.

### **5.1.5 Rammer for gruppeterapeutiske forløb**

#### **5.1.5.1 Etablering af grupper**

Gruppeterapi kan baseres på forskellige anerkendte teorier og metoder (bilag 11.2.2) med udgangspunkt i de ansvarshavende psykologers behandlingsmæssige referenceramme og under hensyn til den påtænkte patientgruppes særlige behov.

Der vil typisk være tale om et "skræddersyet" tilbud til en bestemt patientgruppe.

#### **5.1.5.2 Hyppighed og varighed af gruppeterapeutiske sessioner**

De enkelte sessioner kan finde sted ugentligt eller hver 14. dag og vil typisk være af en varighed på 1-2 timer.

### **5.1.5.3 Hvor kan terapien foregå, og hvem kan udføre den?**

Gruppeterapeutiske sessioner kan finde sted på KPA eller på indlæggelsesafsnittet, hvis der fx er tale om patienter med begrænset terrænfrihed. Det sidste fordrer dog, at der kan stilles et passende, uforstyrret lokale til rådighed.

Gruppeterapien kan udføres af to psykologer eller af en psykolog og et medlem af en anden faggruppe.

### **5.1.6 Journalnotater**

Efter første samtale eller afklarende og vurderende samtale(r) skriver psykologen et journalnotat vedrørende igangsættelse af samtaleforløb respektivt begrundelse for, at et samtaleforløb ikke sættes i gang.

I den første samtale informerer psykologen pt. om, hvad psykoterapi indebærer. Samtidig sikrer psykologen sig pt.s samtykke til denne behandling, hvilket føres til journal.

Når et samtaleforløb er i gang, skriver psykologen efter hver samtale et notat til journalen. Ved afslutningen af et samtaleforløb udfærdiger psykologen et afsluttende journalnotat, der evaluerer forløbet og beskriver patientens udvikling. Notatet omfatter desuden forslag til videre behandling, eventuelle uløste problemer og deres håndtering.

Akut psykolognotat skal føres som behandlingsnotat. Plejepersonalet skal telefonisk gøres opmærksom på at kigge under behandlingsnotat.

Journalnotaterne udarbejdes med udgangspunkt i vejledning i udfærdigelse af journalnotat ved psykoterapi, se bilag 11.1.1.

Alle journalnotater, der udarbejdes i løbet af et samtaleforløb, skal, hvis psykologen ikke er autoriseret, godkendes af supervisor.

Journalnotaterne afleveres til sekretæren til skrivning i EPJ og arkivering.

Psykologen skal huske efterfølgende at signere journalnotaterne i EPJ.

### **5.1.7 Samarbejde med indlæggelsesafsnittet**

#### **5.1.7.1 Deltagelse i behandlingskonferencer**

Psykologen deltager under samtaleforløbet i tværfaglige behandlingskonferencer på patientens indlæggelsesafsnit for at sikre den størst mulige sammenhæng og kontinuitet i patientens behandling.

Hvis indlæggelsesafsnittet ikke tager initiativ til at invitere psykologen til en behandlingskonference, kan psykologen selv kontakte indlæggelsesafsnittet med henblik på en aftale.

Psykologen kan også tage initiativ til deltagelse i en behandlingskonference, hvis hun mener, at der er forhold vedrørende patienten og dennes behandling, som det er vigtigt at få drøftet.

#### **5.1.7.2 Videregivelse af information eller indtryk af patienten**

Hvis psykologen i forbindelse med psykoterapien bliver bekendt med, at patienten er til fare for sig selv eller andre, skal indlæggelsesafsnittet straks informeres om dette.

Videregivelse af information eller indtryk af patienten som led i dennes behandling sker under hensyntagen til psykologens tavshedspligt.

Psykologen kan, hvis hun skønner, at det er vigtigt, bede om patientens tilladelse til, at hun tager bestemte spørgsmål op med indlæggelsesafsnittet.

## **5.2 Neuropsykologisk genoptræning**

### **5.2.1 Generelt vedrørende neuropsykologiske genoptræningsforløb**

Neuropsykologisk genoptræning foregår altovervejende i gruppe for patienter på afsnit M9.

Det er en forudsætning for påbegyndelse af et neuropsykologisk genoptræningsforløb, at der foreligger en relativt ny neuropsykologisk undersøgelse af patienten. Det afgørende i denne sammenhæng er, hvorvidt en foreliggende neuropsykologisk undersøgelse kan forventes stadigvæk at være dækkende.

Foreligger en dækkende undersøgelse ikke, foretages der en neuropsykologisk undersøgelse på KPA.

Neuropsykologisk genoptræning forestås af en specialist i neuropsykologi eller en psykolog under specialistuddannelse i neuropsykologi. Genoptræningen kan eventuelt forestås af en psykolog under supervision af en specialist i neuropsykologi. Der kan desuden træffes aftale om, at et medlem af personalet fra det relevante indlæggelsesafsnit deltager i træningen med henblik på den tværfaglige koordinering af behandlingsindsatsen.

I enkelte tilfælde kan der tilrettelægges individuelle genoptræningsforløb for patienter med særlige behov.

### **5.2.2 Planlægning af neuropsykologiske genoptræningsforløb**

Planlægningen tager udgangspunkt i oplysningerne i den neuropsykologiske undersøgelse, patientjournalen, eventuelle erklæringer, foretagen specialundervisning, etc.

Der udarbejdes individuelle behandlingsplaner for hver enkelt patient. Genoptræningsplanen tager højde for patientens særlige vanskeligheder, beskriver målene for den neuropsykologiske genoptræning samt de metoder, der tænkes anvendt med henblik på at realisere målene.

### **5.2.3 Gennemførelse af neuropsykologiske genoptræningsforløb**

De enkelte træningssessioner i gruppe har en varighed på 1½ til 2 timer med indlagt midtvejspause.

Træningen kan indledes med et kort teoretisk oplæg af interesse for patienterne (bilag 12.3.1). Derefter fortsættes med gruppeøvelser og individuelle øvelser.

Psykologen bestræber sig på, at hver enkelt patient til enhver tid føler sig godt tilpas i træningssituationen og modtager et passende niveau af udfordring, således at motivationen sikres.

De enkelte øvelser udvælges med henblik på realisering af behandlingsplanen for hver enkelt patient, samt med henblik på at skabe samarbejde og erfaringsudveksling i gruppen. Der tilstræbes en passende progression i sværhedsgrad.

Øvelserne omfatter træning af højere cerebrale funktioner som tempo, opmærksomhed, indlæring, hukommelse samt sproglige, visuo-spatiale og auditive funktioner. Desuden trænes sansintegration, kreativ tænkning og problemløsning samt sociale færdigheder.

Se bilag 12.2.1 for eksempler på konkrete øvelser og konkrete planer for genoptræningsforløb.

#### **5.2.4 Registrering af neuropsykologiske genoptræningsforløb**

Ved påbegyndelse af et neuropsykologisk genoptræningsforløb skriver psykologen et indledende journalnotat, der beskriver genoptræningsplanen for den enkelte patient.

Efter hver 4. træningssession, dog mindst en gang om måneden, skrives der i patientjournalen om den igangværende træning, patientens vanskeligheder og fremgang. Patientens fremmøde beskrives. Eventuelle justeringer i genoptræningsplanen beskrives løbende.

Ved afslutning af genoptræningsforløbet skriver psykologen et journalnotat, der evaluerer forløbet.

Se i denne forbindelse vejledning i udfærdigelse af journalnotat ved neuropsykologisk genoptræning (bilag [11.1.1](#)).

#### **5.2.5 Tværfaglig koordinering**

Psykologen bestræber sig på at skabe kontinuitet i genoptræningsforløbet således, at der på KPA og på indlæggelsesafsnittet arbejdes i retning af de samme mål.

For at sikre dette deltager psykologen regelmæssigt i behandlingskonferencer på indlæggelsesafsnittet.

## **6 UNDERVISNING OG SUPERVISION UDEN FOR KPA**

### **6.1 Undervisning i psykologfaglige emner**

#### **6.1.1 Modtagelse og vurdering af henvendelser**

Afdelingen modtager jævnligt henvendelse fra Uddannelsesafdelingen vedrørende undervisning i psykologfaglige emner. Det kan dreje sig om efteruddannelse i psykiatrisk sygepleje for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter/plejere.

Herudover kan der rettes forespørgsel til KPA fra konkrete afdelinger, der ønsker oplæg til temadage, og der kan desuden rettes henvendelse fra institutioner uden for hospitalet. Henvendelsen tages op på det næstkommende personalemøde, og der foretages en vurdering af, om afdelingen har de fornødne ressourcer til at påtage sig opgaven.

#### **6.1.2 Uddelegering af opgaven**

Det drøftes på personalemødet ud fra emnets indhold i givet fald hvilken psykolog, der kan påtage sig opgaven.

Drejer det sig om undervisning i Uddannelsesafdelingen, kontakter psykologen den pågældende uddannelseskonsulent for at give mundtligt tilsagn og kan ved samme lejlighed stille evt. opklarende spørgsmål.

Psykologen modtager nogle dage senere et brev med oplysninger om tid, sted og undervisningens indhold, samt en skriftlig bekræftelse, der skal underskrives og sendes tilbage til uddannelseskonsulenten i en vedlagt svarkuvert.

Et par uger før undervisningen modtages deltagerliste, skema og oplysninger om, hvilken sammenhæng man indgår i.

Ved undervisning på specifikke afdelinger eller på institutioner uden for hospitalet aftales nærmere med det pågældende sted.

#### **6.1.3 Planlægning og gennemførelse af undervisningen**

Undervisningen tilrettelægges og gennemføres under hensyntagen til målgruppe og niveau, og der foretages didaktiske overvejelser i forbindelse med formidling af stoffet.

I undervisningen bør indgå en blanding af teori og egne erfaringer, og indholdet bør kunne relateres til deltagerne egen praktiske hverdag.

#### **6.1.4 Eksempler på undervisningsmateriale**

Der findes på afdelingen undervisningsmaterialer i form af overheads, artikler og litteraturlister til brug ved undervisning i følgende emner: udviklingsteorier, jeg-funktioner og forsvarsmekanismer, overføring/modoverføring, tænkningens organisation og psykoseforståelse.

Dette materiale forefindes i bilagsmappe, der opbevares i lokale 240.

#### **6.1.5 Evaluering af undervisningen**

Undervisningen evalueres mundtligt med deltagerne, og der foretages herudover egne overvejelser med henblik på forandringer/forbedringer af niveau, indhold og undervisningsmetode.

## **6.2 Supervision uden for KPA**

### **6.2.1 Supervision af tværfagligt personale på Sct. Hans Hospital**

#### **6.2.1.1 *Modtagelse og vurdering af henvendelse***

KPA kan modtage telefoniske eller skriftlige henvendelser fra hospitalets afsnit om personalesupervision. Det kan dreje sig om supervision til en patients kontaktperson(er) eller gruppesupervision til en tværfagligt sammensat gruppe fra afsnittet.

Henvendelsen kan vedrøre en akut situation i forbindelse med en patient eller et ønske om længerevarende supervision på behandlingsarbejdet med patienter.

#### **6.2.1.2 *Uddelegering af opgaven***

Henvendelsen tages op på førstkomende personalemøde, og der foretages en vurdering af, om afdelingen har tid til at påtage sig opgaven samt hvilken psykolog, der har forudsætninger for at foretage supervisionen.

En ikke-autoriseret psykolog, der indgår i denne funktion, skal på KPA have supervision af supervisionen ved autoriseret/specialistgodkendt psykolog.

Den psykolog, der påtager sig opgaven, kontakter hospitalsafsnittet for at give mundtligt tilsagn og kan ved samme lejlighed stille evt. uddybende spørgsmål.

#### **6.2.1.3 *Retningslinier for supervisionen***

Supervision af personale på hospitalsafsnit finder sted på det afsnit, der har rettet henvendelsen, men kan i særlige tilfælde aftales at foregå på KPA.

Ved henvendelse til afsnittet aftaler psykologen en foreløbig tidsramme samt tidspunkt for første supervisionsdag.

Supervisionen varer normalt 1 time pr. gang, men kan i særlige tilfælde være af længere varighed.

Supervisionen gennemføres under hensyntagen til faggruppe. Supervisor har ansvar for at indskærpe tavshedspligt over for de under supervisionen drøftede problemstillinger, der har relation til behandlerens personlige behandlingstiltag. Det er vigtigt at iagttage den enkelte supervisands integritet.

Supervision bør sigte på at få belyst de væsentligste aspekter ved den fremlagte problematik og så vidt muligt tilstræbe en afklaring af disse. Patientbeskrivelsen, de enkelte deltagers egne erfaringer og evt. holdningsforskelle drøftes på et personligt såvel som et overordnet plan.

Supervisionen bør tage udgangspunkt i den enkelte behandler/behandlernes ressourcer i det samlede behandlingsarbejde.

### **6.2.2 Supervision af psykologer ansat på behandlingsafsnittene**

#### **6.2.2.1 *Modtagelse og vurdering af henvendelse***

Afdelingen kan modtage henvendelse om supervision til psykologer ansat på andre afdelinger på Sct. Hans Hospital enten via overlæge/afdelingslæge eller via psykologen selv efter aftale med overlægen/afdelingslægen.

Der kan være tale om supervision af individuelle psykoterapeutiske forløb med indlagte patienter, gruppeterapeutiske forløb med indlagte patienter eller supervision af supervision ydet af pågældende psykolog til andre hospitalsafsnit.

### **6.2.2.2 Uddelegering af opgaven**

På førstkommande personalemøde efter henvendelsen træffes afgørelse om, hvilken psykolog, der har tid og forudsætninger for at påtage sig opgaven.

Supervisionen skal som mindstemål ydes af en autoriseret psykolog.

Den pågældende psykolog kontakter psykologen på hospitalsafdelingen og aftaler dag og tidspunkt for første supervision samt en foreløbig tidsramme.

### **6.2.2.3 Retningslinier for supervisionen**

Supervisionen kan foregå individuelt eller i gruppe med andre psykologer alt efter aftale.

Supervisionen finder sted på KPA.

Individuel supervision er normalt af 1 times varighed. Gruppesupervision er normalt af 1½ times varighed, men kan justeres efter antallet af psykologer i gruppen.

Supervisor har tavshedspligt over for de under supervisionen afdækkede problemstillinger både de, der har tilknytning til patienten og de, der kan have tilknytning til supervisanden.

Supervisor skal iagttage den enkelte supervisands integritet og medvirke til en udvikling af supervisandens kliniske arbejde.

## **6.2.3 Eksterne supervisionsopgaver**

### **6.2.3.1 Modtagelse og vurdering af henvendelsen**

Afdelingen modtager jævnligt henvendelser om supervision til personale ansat på institutioner uden for Sct. Hans Hospital.

Der kan være tale om individuelle supervisionsforløb eller tværfaglig gruppesupervision.

Udgangspunktet for supervisionen kan være organisationspsykologiske, miljøterapeutiske eller individuelle behandlingsopgaver med patienter på den pågældende institution.

Institutionen eller den ansatte anmodes ved henvendelsen om at tilsende skriftlig begrundelse for ønsket om supervision sammen med oplysninger om personlige arbejds erfaringer.

### **6.2.3.2 Uddelegering af opgaven**

På førstkommande personalemøde drøftes hvilken psykolog, der har tid og forudsætninger for at påtage sig opgaven.

Psykologen kan telefonisk kontakte den pågældende institution eller det ansatte personalemedlem, der ønsker supervision, med henblik på evt. uddybende spørgsmål.

Der træffes samtidig aftale om dato og tidspunkt for første supervisionstime.

Sekretæren sender herefter skriftlig bekræftelse på den indgåede kontrakt med oplysning om betalingen for den enkelte supervision.

### **6.2.3.3 Retningslinier for supervisionen**

Supervisionen finder sted på KPA eller den institution, der har rettet henvendelsen.

Individuel supervision er af 1 times varighed, gruppesupervisionens varighed aftales under hensyntagen til den enkelte institutions behov.

Ved tværfaglig gruppesupervision gennemføres denne under hensyntagen til faggruppesammensætning. Det er vigtigt at iagttage den enkelte deltagers integritet.

Supervisionen bør sigte på at få belyst de væsentligste aspekter ved den fremlagte problematik og så vidt muligt tilstræbe en afklaring af disse. Supervisionen bør tage udgangspunkt i den enkelte ansatte/de ansattes ressourcer i arbejdet.

#### **6.2.4 Supervision i forbindelse med grunduddannelsen i almen psykoterapi**

KPA deltager i grunduddannelsen i almen psykoterapi for yngre læger under speciallægeuddannelse i psykiatri og psykologer i videreuddannelse, der arrangeres i samarbejde mellem Sct. Hans Hospital og Rokilde Amtssygehus Fjorden.

I den forbindelse kan autoriserede psykologer på KPA påtage sig at yde individuel supervision og/eller gruppesupervision til deltagere på uddannelsen.

Den individuelle supervision har et omfang på 15 gange à 45 minutters varighed, mens gruppesupervisionen har et omfang på 15 gange à 1½ times varighed.

## **7 MUSIKTERAPI**

### **7.1 Sekretariat**

#### **7.1.1 Modtagelse af henvisninger**

Sekretæren modtager henvisninger via det Grønne System og registrerer patienterne på venteliste.

Ventelisten indeholder patientens navn, cpr.nr., afdeling, tlf.nr., henvisningsdato, rykkesdato samt bemærkninger.

#### **7.1.2 Indkaldelse til forsamtale**

Efter aftale med musikterapeuten indkalder denne telefonisk patienten til en forsamtale. Når patienten er mødt til forsamtale, slettes patienten på ventelisten i det Grønne System.

Referat af forsamtale samt eventuelt tidspunkt for terapistart tilsendes afsnittet enten via EPJ eller intern post.

#### **7.1.3 Registrering og arkivering**

##### **7.1.3.1 *Løbende registrering af terapi***

Sekretæren skriver EPJ-notater efter hver session, på basis af terapeutens diktater.

##### **7.1.3.2 *Procedurer ved afslutning af terapi***

Ved afslutningen laver musikterapeuten et afsluttende notat i EPJ.

#### **7.1.4 Føring af ydelser i det Grønne System**

Sekretæren registrerer løbende musikterapeutens ydelser i det Grønne System.

Ydelser omfatter forsamtaler, musikterapisessioner og deltagelse i konferencer.

### **7.2 Forsamtale**

Henviste patienter indkaldes til forsamtale af musikterapeuten.

Ved forsamtalen vurderes det, om patienten er motiveret for og i stand til at modtage musikterapi, og det beslutes, om patienten skal tilbydes et terapiforløb.

### **7.3 Planlægning og koordinering**

#### **7.3.1 Tværfagligt samarbejde**

Musikterapeuten deltager løbende i relevante tværfaglige konferencer på afdelingerne og afsnittene.

## 8 MEDARBEJDERE

### 8.1 Ansættelse og fratrædelse

#### 8.1.1 Annoncering

Annoncering efter nye medarbejdere påbegyndes straks, når en medarbejder har opsagt sin stilling eller 3 måneder forud for, at en tidsbegrænset ansættelse udløber.

Standardformularen Stand.129: "Anmodning om stillingsopslag" udfyldes med relevante oplysninger og med forslag til annoncetekst.

Annonceteksten skal indeholde oplysninger om faggruppe, antal timer pr. uge, fast stilling, vikariat eller tidsbegrænset stilling, tiltrædelsestidspunkt, evt. fratrædelsestidspunkt og dernæst nødvendige kvalifikationer.

#### 8.1.2 Ansættelsesprocedure

Senest 1 uge efter ansøgningsfristens udløb bekræftes modtagelsen af ansøgningerne ved standardbrev 15.5.1.

Til besættelse af den ledige stilling nedsættes der på personalemødet et ansættelsesudvalg med deltagelse af chefpsykolog og 1-2 fagkolleger.

Ansættelsesudvalget gennemlæser ansøgningerne og tager stilling til, hvem der skal indkaldes til samtale.

Ansøgere, som skal indkaldes til ansættelsessamtale, tilsendes standardbrev 15.5.2 med individuelle tidspunkter ifølge aftale med det nedsatte ansættelsesudvalg.

Tidspunkterne for ansættelsessamtaler indføres i aftalebogen.

De ansøgere, som ikke skal med i den videre bedømmelse, tilsendes standardbrev 15.5.5. Med brevet returneres CV, eksamensbevis, anbefalinger og evt. andre personlige papirer mens selve ansøgningen arkiveres sammen med kopi af afslaget.

Efter ansættelsessamtalerne beslutter ansættelsesudvalget, hvem den ledige stilling skal tilbydes til. Denne beslutning og baggrunden for den formidles til de øvrige medarbejdere på personalemødet.

Den ansøger, som efter ansættelsessamtale tilbydes stillingen, tilsendes som bekræftelse på, at vi indstiller til ansættelse, standardbrev 15.5.3. Samtidig udfærdiges standardformular, Stand.124: "Indstilling om personale". Den bageste gule side beholdes på KPA, mens de øvrige sider sendes til Personalekontoret, hvorfra bekræftelse på ansættelsen sendes direkte til ansøgeren.

De ansøgere, som har været til ansættelsessamtale, men ikke har fået tilbudt stillingen, meddeles nu dette via brev med en individuel begrundelse af afslaget (bilag 15.5.4).

Samtidig returneres de fremsendte ansøgningspapirer med undtagelse af selve ansøgningen, som arkiveres sammen med kopi af afslaget.

#### 8.1.3 Lønforhandling

Efter indstilling til ansættelse foregår lønforhandlinger mellem Personalekontoret og den relevante faglige organisation.

Ved løbende forhandling af løn under ansættelsen er det tillidsrepræsentanten, der forhandler med Personalekontoret.

### **8.1.4 Opsigelse**

Opsigelse af en fast stilling skal ske med mindst 1 måneds varsel til ophør ved en måneds udgang, jf. funktionærloven (bilag 14.2.5).

Ved opsigelse udfyldes standardformular Stand.125: "Afskedsansøgning". Det er vigtigt, at rubrikken vedrørende ferieafholdelse udfyldes, idet den endelige løn- og ferieopgørelse afhænger af dette.

Den bageste grønne kopi beholdes her på afdelingen, og resten sendes til Personalekontoret, hvorfra bekræftelse på opsigelsen modtages.

#### **8.1.4.1 IT-afmelding**

Såfremt den medarbejder, der forlader afdelingen, har autorisation til edb-systemerne meddeler sekretæren afgang til IT-afdelingen.

IT-afdelingen anmodes ligeledes om sletning af medarbejderens H: drev, medmindre andet er aftalt med vedkommende.

#### **8.1.4.2 Afleveringsforretning**

Sidste ansættelsesdag afleveres de udleverede nøgler til sekretæren.

Lånte bøger fra afdelingens bibliotek afleveres og indregistreres.

Alt materiale vedrørende patienter, inklusive journalnotater, kopier, tekstfiler og disketter, som ikke videregives til anden medarbejder, makuleres eller slettes.

Medarbejderen gennemgår sammen med en af sekretærerne materialelisten for sit kontor for at sikre, at alt materiale, der var på kontoret ved ansættelsen stadig forefindes.

## **8.2 Introduktion af nye medarbejdere**

### **8.2.1 Ansvar for introduktionen**

Før tiltrædelsestidspunktet aftales det mellem det faste personale, hvem der har ansvaret for modtagelse og præsentation af den nye medarbejder. Den ansvarlige, der altid vil være et medlem af samme personalegruppe som den nye medarbejder, udfærdiger et kort introduktionsprogram.

### **8.2.2 Tilrettelæggelse af introduktionsprogram**

Et introduktionsprogram strækker sig over de første 1-2 arbejdsdage og omfatter præsentation af den faste stab, praktiske oplysninger om afdelingen, forevisning af den nye medarbejders kontor, den første indføring i arbejdet m.v.

Som en del af introduktionsprogrammet sættes der tid af til, at den nye medarbejder kan gøre sig bekendt med indholdet af Kvalitetshåndbogen.

Introduktionsprogrammet omfatter endvidere et møde med chefpsykologen.

#### **8.2.2.1 Velkomstmappe**

Alle nyansatte medarbejdere får udleveret en velkomstmappe med relevant information vedrørende Sct. Hans Hospital, KPA samt den pågældendes arbejdsområde.

#### **8.2.2.2 Fælles introduktion af nye medarbejdere**

Alle nye ansatte skal som en del af deres introduktion til arbejdet deltage i den førstkommande fælles introduktion af nye medarbejdere, der arrangeres for hospitalet som helhed.

### **8.2.3 Udlevering af nøgler**

Nøgler bestilles og udleveres mod kvittering i låseværkstedet som ligger på Slottet.

### **8.2.4 IT-adgang**

Sekretæren sørger for, at den nye medarbejder bliver oprettet som bruger på det lokale netværk og tilmeldes relevante IT-kurser.

## **8.3 Tavshedspligt**

Alle medarbejdere på KPA har tavshedspligt i forhold til de oplysninger om enkeltpersoners private forhold, som de bliver bekendt med gennem deres arbejde – jf. forvaltningsloven (bilag 14.2.1).

Ved ansættelse på KPA informerer chefspsykologen den nye medarbejder om reglerne på området.

## **8.4 Tilrettelæggelse af arbejdstiden**

Den enkelte medarbejder planlægger selv sin arbejdstid inden for følgende rammebetingelser:

- 1) Den samlede arbejdstid pr. uge skal normalt være 37 timer for fuldtidsansatte - for medarbejdere på nedsat tid det relevante timetal
- 2) En fuldtidsansat medarbejder skal møde på arbejdet senest kl. 9:00. Det almindelige antal arbejdstimer pr. dag vil være 8 timer mandag og tirsdag og 7 timer onsdag, torsdag og fredag
- 3) Der skal være en fast plan for de ugentlige arbejdstider, og eventuelle afvigelser aftales særskilt
- 4) Aftaler med patienter må ikke lægges uden for den regulære åbningstid, mandag og tirsdag fra 8:00 til 16:00 og onsdag, torsdag og fredag fra 8:00 til 15:00
- 5) Ved akutte læge- eller tandlægebesøg kan medarbejderen gå fra i arbejdstiden, uden at der senere skal kompenseres for timerne

Afvigelser fra ovenstående kræver særlig aftale med chefspsykolog.

Alle ændringer i sædvanlig arbejdstid meddeles til sekretæren.

## **8.5 Den faste stab**

For beskrivelse af de kvalifikationer og arbejdsfunktioner, der knytter sig til de forskellige stillinger på KPA, henvises der til stillingsbeskrivelserne (bilag 14.5.1, 14.5.2, 14.5.3, 14.5.4, 14.5.5, 14.5.6, 14.5.7 og 14.5.8).

## **8.6 Psykologpraktikanter**

KPA modtager op til 2 praktikanter hvert halve år. Som praktikanter kan modtages studerende på sidste del af cand.psych. uddannelsen.

### **8.6.1 Omfang, varighed og indhold af praktikforløbet**

Det præcise omfang og den præcise varighed af praktikforløbet aftales individuelt under hensyntagen til den relevante studieordning.

Indholdet af praktikforløbet aftales ligeledes individuelt. Der er mulighed for samtaleforløb med patienter, foretagelse af psykologisk undersøgelse under supervision af erfaren psykolog, deltagelse i neuropsykologisk genoptræning, deltagelse i møder,

behandlingskonferencer og supervision, udfærdigelse af journaluddrag m.m. Ligeledes kan der arrangeres besøg på øvrige afdelinger på hospitalet.

Som led i praktikforløbet kan praktikanten af 2 omgange forlægge 2-3 arbejdsdage til nogle af hospitalets indlæggelsesafsnit efter konkret aftale.

Se i øvrigt punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) vedrørende ansvar og kompetence for psykologpraktikanter vedkommende.

### 8.6.2 Praktikvejleder

Hver praktikant tildeles en praktikvejleder fra den faste stab af psykologer. Praktikvejlederen tilrettelægger et introduktionsprogram for praktikanten, som strækker sig over de første 2 uger af praktiktiden

Introduktionsprogrammet indføres i et ugeskema (bilag 15.9).

Hvis praktikvejlederen er autoriseret, står hun for supervision af praktikanten. Er praktikvejlederen ikke autoriseret, kan hun supervisere praktikantens arbejde, såfremt hun modtager supervision på supervisionen ved autoriseret psykolog.

## 8.7 Ansvar og kompetence på det psykologiske arbejdsområde

### 8.7.1 Ikke-autoriserede psykologer

Ikke-autoriserede psykologer, der forestår psykologisk undersøgelses- og behandlingsarbejde på KPA, modtager altid supervision på deres arbejde.

Supervisionen udføres som mindstemål af en autoriseret psykolog med erfaring inden for det pågældende arbejdsområde.

Når ikke-autoriserede psykologer superviseres på deres arbejde med psykologiske undersøgelser, er det supervisors ansvar, at prøverne er optaget korrekt, scoret efter gældende retningslinier og fortolket i overensstemmelse med gængs klinisk praksis. Supervisor har ligeledes ansvaret for de diagnostiske overvejelser. Supervisor er altid medunderskriver på undersøgelsesrapporten.

Når ikke-autoriserede psykologer modtager supervision af psykologisk behandlingsarbejde, er supervisor medansvarlig for kvaliteten af dette arbejde.

### 8.7.2 Autoriserede psykologer

Autoriserede psykologer er underlagt de særlige regler i psykologloven (bilag 14.2.2) og er dermed under strafansvar forpligtet til at udvise særlig omhu og samvittighedsfuldhed i arbejdet.

Autoriserede psykologer kan tage selvstændigt ansvar for psykologisk undersøgelses- og behandlingsarbejde på KPA.

Hvis en autoriseret psykolog ikke har grundig erfaring med en bestemt arbejdsopgave, skal psykologen dog have supervision på opgaven. Denne supervision udføres af en psykolog med relevant specialist- og supervisor godkendelse, fx inden for psykoterapi eller neuropsykologi.

Når en autoriseret psykolog modtager supervision på en bestemt arbejdsopgave, har supervisor et medansvar for kvaliteten af psykologens arbejde.

Autoriserede psykologer kan supervisere ikke-autoriserede psykologer med henblik på opnåelse af autorisation.

### 8.7.3 Specialister

Godkendelse som specialist og/eller supervisor i henhold til Psykologforeningens retningslinier forudsætter forudgående autorisation.

Godkendte specialister kan på KPA selvstændigt varetage arbejdsopgaver inden for deres speciale.

Godkendte supervisorer kan supervisere ikke-specialister med henblik på opnåelse af specialistgodkendelse inden for deres speciale.

### 8.7.4 Psykologpraktikanter

Psykologpraktikanter modtager altid supervision på det undersøgelses- og behandlingsarbejde, de udfører i deres tid på KPA.

Supervisor har ansvaret for kvaliteten af praktikantens arbejde.

Hvis en praktikant udfører psykologisk undersøgelsesarbejde sker dette altid i samarbejde med en autoriseret psykolog, som desuden er medunderskriver på undersøgelsesrapporten.

Patienter, som tilbydes psykologisk undersøgelse eller behandling hos en praktikant, skal forinden være gjort bekendt med, at vedkommende ikke er færdiguddannet som psykolog.

### 8.7.5 Studentermedarbejdere (stud.psych.)

Studentermedarbejdere modtager altid supervision på det undersøgelses- og behandlingsarbejde, de udfører i deres tid på KPA.

Supervisor har ansvaret for kvaliteten af studentermedarbejdernes arbejde.

Hvis en studentermedarbejder udfører psykologisk undersøgelsesarbejde sker dette altid i samarbejde med en autoriseret psykolog, som desuden er medunderskriver på undersøgelsesrapporten.

Patienter, som tilbydes psykologisk undersøgelse eller behandling hos en studentermedarbejder, skal forinden være gjort bekendt med, at vedkommende ikke er færdiguddannet som psykolog.

## 8.8 Oplæring og intern supervision

### 8.8.1 Overværelse af psykologisk undersøgelse og behandling

Psykologpraktikanter, studentermedarbejdere samt mindre erfarne medarbejdere kan efter konkret aftale overvære psykologiske undersøgelser eller neuropsykologisk genoptræning, der udføres af KPA's erfarne psykologer.

Ingen medarbejder på KPA må udføre psykologiske undersøgelsesopgaver uden forinden at have overværet mindst én psykologisk undersøgelse af den pågældende type.

I mange tilfælde vil det desuden være hensigtsmæssigt, at supervisor er til stede første gang en uerfaren medarbejder gennemfører en psykologisk undersøgelse.

### 8.8.2 Intern supervision

Alle praktikanter, studentermedarbejdere og ikke-autoriserede psykologer modtager regelmæssig intern supervision af deres undersøgelses- og behandlingsarbejde. For ikke-autoriserede psykologers vedkommende forstås supervisionen som mindstemål af en autoriseret psykolog.

Autoriserede psykologer kan tilbydes intern supervision ved psykologer med formel supervisorgodkendelse med henblik på specialistuddannelse.

Supervisionen kan foregå individuelt eller i gruppe efter konkret aftale og under hensyn til medarbejdernes særlige efter- og videreuddannelsesbehov.

Se desuden punkt [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#), [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) og [Fejl! Ukendt argument for parameter.](#) angående supervisors ansvar i den forbindelse.

### 8.8.3 Dokumentation af supervision

Al intern supervision dokumenteres løbende på dertil indrettet skema (bilag [15.7.1](#)) der underskrives af supervisor.

Det er psykologens eget ansvar at registrere og dokumentere den modtagne supervision. Kopi af de underskrevne skemaer udleveres til sekretæren, der arkiverer dem i personalemappe.

Der henvises i denne sammenhæng til Dansk Psykolog Forenings hjemmeside [www.dp.dk](http://www.dp.dk) for oplysninger om det konkrete indhold i den enkelte specialistuddannelse.

### 8.8.4 Dokumentation af arbejdsopgaver m.h.p. specialistuddannelse

Autoriserede psykologer, der er under specialistuddannelse, dokumenterer løbende deres arbejdsopgaver på dertil indrettet skema (bilag [15.7.2](#)) der underskrives af chefpsykolog.

Det er psykologens eget ansvar at registrere og dokumentere det udførte arbejde.

Kopi af de underskrevne skemaer udleveres til sekretæren, der arkiverer dem i personalemappe.

## 8.9 Kompetenceudvikling og videreuddannelse

I overensstemmelse med aftalen om kompetenceudvikling i HS af 24. februar 2003 (bilag 14.6.2) og de definerede visioner og værdier for Sct. Hans Hospital (bilag 14.6.3) er den enkelte medarbejders kontinuerlige kompetenceudvikling et højt prioriteret indsatsområde på KPA.

### 8.9.1 Stillingsbeskrivelse

Efter ansættelse på KPA laves en stillingsbeskrivelse, der indeholder informationer om arbejdsopgaver, ansvarsområder og det aktuelle kvalifikationsniveau.

### 8.9.2 Kompetenceudviklingssamtale

Ved den årlige kompetenceudviklingssamtale, som foregår imellem chefpsykologen og den enkelte medarbejder, drøftes medarbejderens kompetenceprofil. Med udgangspunkt i stillingsbeskrivelsen drøftes den enkelte medarbejders kompetenceudviklingsplan, således at man herigennem sikrer medarbejderens ajourføring af viden samt videre faglige udvikling.

### 8.9.3 Retningslinier for kompetenceudvikling for psykologer på KPA

For at sikre kvaliteten og øge færdighederne i forskellige metoder, er det vigtigt, at der fortsat er mulighed for udvikling af de faglige kvalifikationer. Kompetenceudviklingen for

psykologer skal tage sigte på videreudviklingen af tidligere erhvervede kvalifikationer samt tilegnelsen af nye.

### **Retningslinier for kompetenceudvikling for ikke autoriserede psykologer på KPA**

Psykologer der endnu ikke har opnået autorisation kan have varierende kompetencer inden for afdelingens hovedområder, psykologisk undersøgelse og psykoterapi.

Da denne gruppe af psykologers kompetencer kan være meget forskelligartede, gælder det, at afdelingen yder/tilrettelægger vejledning og supervision på baggrund af en konkret vurdering af den enkelte medarbejders faglige behov. Da psykologen ikke er autoriseret, er denne dog særligt begunstiget i forhold til fordelingen af den interne supervision på KPA. Herudover kan der efter en konkret vurdering ydes/tilrettelægges supervisionsforløb, som enten varetages eksternt eller foregår i gruppe, eventuelt begge dele.

### **Retningslinier for kompetenceudvikling for autoriserede psykologer på KPA**

På KPA vil man som psykolog efter opnået autorisation i langt større grad selvstændigt skulle varetage psykologiske undersøgelser og behandlingsforløb.

Den autoriserede psykolog kan selv komme til at fungere som supervisor internt i afdelingen for yngre psykologer – eksternt som supervisor for sengeafsnitpersonale og tværgående behandlingsfunktioner.

Der kan være undervisning af andre faggrupper i deres efteruddannelse, og endelig kan der blive tale om at skulle holde foredrag/oplæg om forskellige psykologiske emner for såvel patienter som egen eller andre faggrupper.

For at varetage det psykologiske arbejde som autoriseret psykolog – på vej til en specialistuddannelse – kræves fortsat supervision og kurser. Det forventes, at nogle af de nye metoder ikke vil findes på KPA og derfor kræves der eksternt supervision og undervisning i de områder, hvor det er aktuelt.

Som grundelement ved Dansk Psykolog Forenings specialistuddannelse indgår dels den praktiske arbejds erfaring, dels en formaliseret teoretisk videreudbygning og dels supervision. Man kan for at systematisere og synliggøre sin kompetenceudvikling med fordel tage udgangspunkt i Dansk Psykolog Forenings specialistuddannelser.

### **Retningslinier for kompetenceudvikling for specialist- og supervisiorgodkendte psykologer på KPA**

Specialistgodkendte psykologer på KPA skal ansøge om supervisiorgodkendelse i psykologforeningen, således at de som igangværende kan yde meritgivende supervision til psykologer, som er ved at kvalificere sig til specialistgodkendelse, såvel internt på KPA som eksternt.

Kompetenceudviklingen for specialist- og supervisiorgodkendte psykologer skal tage sigte på supervisorfunktionen. Derudover har den specialist- og supervisiorgodkendte psykolog fortsat behov for kompetenceudvikling inden for det øvrige psykologarbejde.

Den specialist- og supervisiorgodkendte psykolog vil have faglige udviklingsbehov, som rækker ud over, hvad den almindeligvis vil kunne tilgodeses internt. Der bør være mulighed for – og stilles forventning om – at psykologen modtager eksternt supervision i

perioder, deltager i faglige selskaber og kurser samt i kongresser, også på internationalt niveau.

### **Retningslinier for kompetenceudvikling for nyansatte psykologer på KPA**

Den nyansatte psykolog på KPA kan have forskellige kvalifikationer afhængig af psykologens tidligere erfaringer. Kompetenceudviklingen vil derfor, hvad angår generel faglig videreudvikling, afhænge af de kvalifikationer, som psykologen har i forvejen.

Hvad angår den mere specifikke indføring/oplæring i KPA's klientgruppe og arbejdsmåder, vil den nyansatte psykolog have brug for en indføringsperiode varetaget af en psykolog, som har et kendskab til psykologarbejdet på KPA.

Den nyansatte psykolog bør 1. eller 2. dag have en bred indføring i psykologarbejdet samt hjælp til at starte egne sager. Derudover skal den nyansatte psykolog have mulighed for at drøfte faglige og praktiske spørgsmål med en mere erfaren psykolog med henblik på oplæring i KPA's arbejdsområder.

## **9 KVALITETSOVERVÅGNING OG AJOURFØRING**

### **9.1 Overvågning af tidsfrister og øvrige formalia**

#### **9.1.1 Ventetider**

Sekretærene fører løbende statistik på ventetiderne i dertil indrettede skemaer (bilag 15.6.1 og 15.6.2).

Ved udgangen af hvert kvartal, på personalemøde, rapporterer sekretærene om de gennemsnitlige ventetider i forbindelse med forskellige ydelser.

#### **9.1.2 Ekspeditionstid på undersøgelsesrapporter**

Sekretærene fører løbende statistik på ekspeditionstiden (antal dage fra første undersøgelsesdag til færdig rapport) på undersøgelsesrapporter i dertil indrettet skema (bilag 15.6.1).

Ved udgangen af hvert kvartal, på personalemøde, rapporterer sekretærene om den gennemsnitlige ekspeditionstid på undersøgelsesrapporter for de forskellige typer af psykologisk undersøgelse.

### **9.2 Overvågning af den faglige kvalitet af ydelserne**

En gang om året afholder hver af de fire søjler, "administration", "musikterapi", "klinisk patientbehandling og undersøgelse", samt "kvalitetsudvikling og forskning", en evalueringsdag.

Evalueringsdagen holdes den første uge i september. Chefpsykologen er ansvarlig for at reservere tid til dagen. Den enkelte søjle afgør hvor meget tid, der er behov for. En måned før afholdelse af evalueringsdagen besluttet det på tirsdagsmødet, hvilke medarbejdere der indenfor den enkelte søjle laver dagsordenforslag til evalueringsdagen. Dagsordner for de enkelte søjler omdeles således, at der er mulighed for, at medarbejdere på tværs af de enkelte søjler kan foreslå "opmærksomhedspunkter", dvs. kommentarer og lignende. De endelige dagsordner bør være omdelt 14 dage før afholdelse af evalueringsdagen. Efter evalueringsdagen skal de enkelte søjler omdele referat til alle medarbejdere.

Den psykolog som er tovholder på kvalitetsudvikling deltager i evalueringsdagen for såvel "klinisk patientbehandling og undersøgelse" som for "kvalitetsudvikling og forskning".

På evalueringsdagen undersøges det især, om arbejdsgangen og faglige ydelser lever op til de kriterier som er vedtaget i Kvalitetshåndbogen. Der kan også sættes projekter i gang som ligger ud over denne ramme. Den enkelte søjle afgør dog, hvad der skal arbejdes med på evalueringsdagen.

### **9.3 Overvågning af medarbejderpolitik og arbejdsmiljø**

Med henblik på overvågning af kvaliteten af medarbejderpolitikken og arbejdsmiljøet afholdes der en årlig medarbejderdag på KPA.

Medarbejderdagen afholdes den første uge i juni. Chefpsykologen er ansvarlig for at reservere tid til medarbejderdagen.

En måned før medarbejderdagen nedsættes et dagsordenudvalg, hvor alle fire søjler på KPA er repræsenteret. Dagsordenudvalget sammensætter et program for dagen.

Medarbejderdagen bør have fokus på, om medarbejderpolitikken lever op til de i såvel Kvalitetshåndbogen anførte retningslinier som hospitalets standarder om arbejdsmiljø (jf. akkreditering).

Det tværfaglige dagsordenudvalg kan tage udgangspunkt i følgende idékatalog:

Fysisk arbejdsmiljø: Temperatur

Psykisk arbejdsmiljø: Tid og tilrettelæggelse, mobning, konfliktløsning, tillid, dialog, tilfredshed, kommunikation, af hvem og hvornår træffes beslutninger, klikedannelse.

Medarbejderpolitik: Rekruttering, tværfagligt samarbejde/beslutningprocesser.

Prioriteringer og strategier på KPA herunder bla. udviklingsplaner.

#### **9.4 Mødeorganisering på KPA: tirsdagsmøde og frokostmøde**

Tirsdagsmødet udgør rammen for en fælles ugentlig informering/orientering på KPA. Alle deltager som udgangspunkt i tirsdagsmødet. Tirsdagsmøderne afholdes en gang om ugen. Et "tirsdagsmøde" indeholder altid følgende punkter:

"Visitation"

"Bunken"

"Ugen der gik og ugen der kommer"

"Ordet er frit"

For at optimere musikterapeutens tidsforbrug deltager musikterapeuten ikke i visitationen, som berammes til den første halve time. Ordstyreren skal sikre sig, at de tre almene dagsordenpunkter henlægges til sidst, ligesom ordstyreren sikrer sig, at bunken er ajourført.

"Frokostmøde" afholdes som ekstraordinært møde. Alle skal kunne indkalde til frokostmøde efter aftale med chefpsykologen. Afholdelse af frokostmøde bør kun ske i forhold til information, der har almen interesse, ligesom der skal være en tidsfaktor, der gør, at det ikke er noget, der kan drøftes på "tirsdagsmødet".

#### **9.5 Opdatering af Kvalitetshåndbogen**

##### **9.5.1 Løbende opdatering**

Hvis beskrivelser i Kvalitetshåndbogen forældes eller ønskes forbedret, kan det ske som led i en løbende opdatering af Kvalitetshåndbogen.

Påtænkte ændringer i Kvalitetshåndbogen skal forinden vedtages på personalemødet.

Når den konkrete ordlyd af ændringen er besluttet, opdaterer sekretæren Kvalitetshåndbogen. Se vejledning i opdatering og revision af Kvalitetshåndbogen (bilag [14.7](#)) for nærmere procedure.

##### **9.5.2 Gennemgående revision**

Senest to år efter den seneste gennemgående revision af Kvalitetshåndbogen (dato fremgår af forsiden) skal der foretages en ny gennemgående revision af Kvalitetshåndbogen.

I denne forbindelse sættes der tid af til, at alle medarbejdere kan læse hele Kvalitetshåndbogen igennem og på et møde drøfte hvilke ændringer, der er nødvendige for at føre systemet up to date.

Når det er besluttet, hvilke ændringer der skal foretages, opdaterer sekretæren Kvalitetshåndbogen. Se vejledning i opdatering og revision af Kvalitetshåndbogen (bilag [14.7](#)) for nærmere procedure.

### **9.5.3 Opdatering og tilføjelse af bilag**

Alle bilag til Kvalitetshåndbogen opdateres løbende.

Beslutning om opdatering af bilag tages på personalemødet, hvorefter sekretæren opdaterer bilaget.










Nye relevante bilag kan løbende tilføjes. Husk at indføje dem på bilagslisterne i selve Kvalitetshåndbogen.

Se vejledning i opdatering og revision af Kvalitetshåndbogen (bilag [14.7](#)) for nærmere procedure.






**10 BILAGSLISTE: PSYKOLOGISKE UNDERSØGELSER**

 = Dokumentet forefindes i Bilagsmappe, der opbevares i lokale 240.














## 10.1. Generelt vedrørende undersøgelser og undersøgelsesrapporter

- 10.1.0.  : [Inklutions/eksklusionskriterier for psykologiske undersøgelser](#)
- 10.1.1.  : [Journaluddragsskema](#)
- 10.1.2.  : [Huskeliste til registrering af adfærd og indtryk i undersøgelsessituationen](#)
- 10.1.3.  : Tjekliste for undersøgelsesrapporter
- 10.1.4.  : Skabeloner for opsætning af undersøgelsesrapporter:
  - 10.1.4.1.  : [Skabelon til neuropsykologisk undersøgelse](#)
  - 10.1.4.2.  : [Skabelon til neuropsykologisk retest](#)
  - 10.1.4.3.  : [Skabelon til personlighedspsykologisk undersøgelse](#)
- 10.1.5.  : Vejledning i skrivning af journalnotat ved tilbagemelding på undersøgelse. (se bilag [11.1.1](#))

## 10.2. Vejledninger til indledende interview

- 10.2.1.  : [Interview ved psykologisk undersøgelse til belysning af personlighed og psykopatologi](#)
- 10.2.2.  : [Semistruktureret interview ved neuropsykologisk undersøgelse](#)
- 10.2.3.  : [Semistruktureret interview til neuropsykologisk retest](#)
- 10.2.4.  : [Interview ved psykologisk undersøgelse som led i mentalobservation](#)
- 10.2.5.  : [Interview ved undersøgelse af forældre](#)

## 10.3. Prøver til belysning af personlighed og psykopatologi

- 10.3.1. Rotters sætningsfuldendelsestest
  - 10.3.1.1.  : Prøveark
  - 10.3.1.2.  : Vejledning til Rotters sætningsfuldendelsestest
  - 10.3.1.3.  : Eksempel
- 10.3.2. Rorschachprøven
  - 10.3.2.1.  : [Skabelon til renskrivning af protokol samt basal kodning](#)
  - 10.3.2.2.  : Lokalisationsark
  - 10.3.2.3.  : Eksempel på RIAP fortolkningsrapport
- 10.3.3. Ordassociationsprøven
  - 10.3.3.1.  : Registreringsark
  - 10.3.3.2.  : Manual
  - 10.3.3.3.  : Eksempel
- 10.3.4. Personality Assessment Inventory (PAI)
  - 10.3.4.1.  : Prøveark
  - 10.3.4.2.  : Eksempel på PAI fortolkningsrapport
  - 10.3.4.3.  : Fortolkning ifølge Leslie C. Morey
  - 10.3.4.4.  : Manual til PAI
- 10.3.5. Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III)

- 10.3.5.1. 📄 : Prøveark
- 10.3.5.2. 📄 : MCMI-III manual
- 10.3.5.3. 📄 : Eksempel på MCMI-III opgørelse
- 10.3.5.4. 📄 : Vejledning i brug af MCMI-III scoringsprogram
- 10.3.5.5. 📄 : MCMI-III skalaer
- 10.3.5.6. 📄 : Foredrag om MCMI-III af Per Knudsen

#### 10.3.6 Thematic Apperception test (TAT)

- 10.3.6.1 📄 : [Registreringsark](#)
- 10.3.6.2 📄 : Manual
- 10.3.6.3 📄 : Eksempel
- 10.3.6.4 📄 : Artikler vedrørende TAT

#### 10.3.7 NEO PI-R

- 10.3.7.1 📄 : Prøveark
- 10.3.7.2 📄 : Eksempel på computerudskrift
- 10.3.7.3 📄 : Liste over items i spørgeskemaet i grupperet i faktorer og facetter
- 10.3.7.4 📄 : Instruktion til testbrugere
- 10.3.7.5 📄 : Stilgrafer
- 10.3.7.6 📄 : Manual (findes på Klinisk Psykologisk Afdelings bibliotek)

### 10.4. Kognitive og neuropsykologiske prøver

#### 10.4.1. Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)

- 10.4.1.1. 📄 : Registreringsskema
- 10.4.1.2. 📄 : WAIS manual
- 10.4.1.3. 📄 : Scaled score equivalents of raw scores by age groups

#### 10.4.2. Wechsler Adult Intelligence Scale, Revised (WAIS-R)

- 10.4.2.1. 📄 : Registreringsskema
- 10.4.2.2. 📄 : WAIS-R manual
- 10.4.2.3. 📄 : Scaled score equivalents of raw scores by age groups

#### 10.4.3. Rigshospitalets Basisbatteri, KPA version

- 10.4.3.1. 📄 : Registreringsark
- 10.4.3.2. 📄 : Opgørelsesark
- 10.4.3.3. 📄 : Manual til udvidet neuropsykologisk undersøgelse

#### 10.4.4. Hjerneskadecentrenes Fælles Neuropsykologiske Testbatteri

- 10.4.4.1. 📄 : Registreringsark
- 10.4.4.2. 📄 : Manual

#### 10.4.5. Cognitive Function Scanner

- 10.4.5.1. 📄 : Instruktion til Cognitive Function Scanner
- 10.4.5.2. 📄 : Manual Cognitive Function Scanner

#### 10.4.6. Mental Status Batteriet

- 10.4.6.1. 📄 : Normer
- 10.4.6.2. 📄 : Manual

10.4.7. Wisconsin Card Sorting Test

10.4.7.1 📄 : Manual

10.4.7.2 📄 : Instruktion


10.4.7.3 📄 : Scoringsvejledning

10.4.7.4 📄 : Litteraturliste

10.5. Andet

10.5.1. 📄 : Retningslinier for psykologisk undersøgelse i forbindelse med Det Nationale Skizofreniprojekt

## 11 BILAGSLISTE: PSYKOTERAPI

 = Dokumentet forefindes i Bilagsmappe, der opbevares i lokale 240.

### 11.1. Generelt i forbindelse med psykoterapi

11.1.0.  : [Inklusion/ekslusionskriterier for psykoterapi](#)


11.1.1.  : [Vejledning i skrivning af journalnotat ved psykoterapi](#)

### 11.2 Teorier og metoder i psykoterapi

11.2.1.  : Teorier og metoder i individuel psykoterapi

11.2.2.  : Teorier og metoder i gruppe psykoterapi


## 12 BILAGSLISTE: NEUROPSYKOLOGISK GENOPTRÆNING

 = Dokumentet forefindes i Bilagsmappe, der opbevares i lokale 240.

### 12.1. Generelt vedrørende neuropsykologisk genoptræning


12.1.1.  : Artikler og litteraturliste vedrørende neuropsykologisk genoptræning

### 12.2. Planlægning og øvelser


12.2.1.  : Konkrete øvelser (Står i røde mapper på biblioteket (lokale 232))

12.2.2.  : [Eksempler på træningsprogram for M9](#)


### 12.3 Teori

12.3.1  : Teoretisk oplæg til patienter (Står i blå mapper på biblioteket (lokale 232))

### 12.4 Journalnotat

12.4.1  : Vejledning i skrivning af journalnotat ved neuropsykologisk genoptræning (se bilag [11.1.1](#))


### **13 BILAGSLISTE: UNDERVISNING I PSYKOLOGFAGLIGE EMNER**

 = Dokumentet forefindes i Bilagsmappe, der opbevares i lokale 240.







#### 13.1. Undervisningsmateriale

13.1.1.  : ????????





**14 BILAGSLISTE: RETNINGSLINIER OG BESTEMMELSER**

 = Dokumentet forefindes i Bilagsmappe, der opbevares i lokale 240.

**14.1. Sikkerhedsforhold**

- 14.1.1.  : Velkomstpjece om sikkerhed
- 14.1.2.  : Beredskabsplan ved trusler og vold
- 14.1.3.  :
- 14.1.4.  : Elementær brandbekæmpelse
- 14.1.5.  : [H:S retningslinier for brug af internet og e-mail](#)
- 14.1.6.  : Definition af personoplysninger.









**14.2. Love, bekendtgørelser mm**

- 14.2.1.  : [Forvaltningsloven](#)
- 14.2.2.  : [Lov om psykologer m.v.](#)
- 14.2.3.  : [Lov om patienters retsstilling](#)
- 14.2.4.  : Lov om behandling af personoplysninger
- 14.2.5.  : [Bekendtgørelse af lov om retsforholdet mellem arbejdsgivere og funktionærer](#)
- 14.2.6.  : Bekendtgørelse om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien
- 14.2.7.  : Bekendtgørelse om autoriserede psykologers pligt til at føre ordnede optegnelser
- 14.2.8.  : [Vejledning om aktindsigt m.v. i helbredsoplysninger](#)
- 14.2.9.  : [Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt – dialog og samarbejde med patienters pårørende](#)
- 14.2.10.  : [Vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.](#)
- 14.2.11.  : Vejledning om psykiatrilovens revision (forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner samt klagemuligheder mv. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger)
- 14.2.12.  : Psykolognævnets vejledning om autoriserede psykologers pligt til at føre ordnede optegnelser (journaler)
- 14.2.13.  : Skrivelse om orientering om psykologerklæringer i børnesager m.v.

14.3.  : Standarder for hospitaler (Joint Commission International)

14.4.  : [Ethiske principper for nordiske psykologer](#)

**14.5. Stillingsbeskrivelser**

- 14.5.1.  : Chefpsykolog
- 14.5.2.  : Autoriseret psykolog
- 14.5.3.  : Psykolog
- 14.5.4.  : Autoriseret psykolog - specialist i psykoterapi
- 14.5.5.  : Neuropsykolog
- 14.5.6.  : Musikterapeut
- 14.5.7.  : Psykologkandidat
- 14.5.8.  : Sekretær for psykologer

14.5.9. 📄 : Sekretær for psykologer

14.6. Medarbejderudviklingssamtaler

14.6.1.

📄 : Aftale om kompetenceudvikling i HS af 24. februar 2003



📄 : Definerede visioner og værdier for Sct. Hans Hospital

14.7. 📄 : [Vejledning i opdatering og revision af Kvalitetshåndbogen](#)





**15 BILAGSLISTE: STANDARD SKRIVELSER OG FORMULARER**

 = Dokumentet forefindes i Bilagsmappe, der opbevares i lokale 240.



## 15.1. Indkaldelsesbreve

- 15.1.1.  : [Indkaldelse af ambulans patient til psykologisk undersøgelse](#)
- 15.1.2.  : [Indkaldelse til feedbacksamtale efter psykologisk undersøgelse](#)


## 15.2. Skrivelser i forbindelse med EPU-sager

- 15.2.1.  : [Bekræftelse på modtagelse af sagsakter](#)
- 15.2.2.  : [Anmodning om professionel ledsager til undersøgelse](#)
- 15.2.3.  : [Regning ved indtægtsdækket virksomhed](#)
- 15.2.4.  : [Skema til opgørelse af tid på EPU-sager](#)






## 15.3. Forside til psykologisk undersøgelsesrapport

- 15.3.1.  : [Forside til KPA-sag](#)
- 15.3.2.  : [Forside til EPU-sag](#)



## 15.4. Informationsmateriale

- 15.4.1.  : Informationsfolder til patient om psykologisk undersøgelse og neuropsykologisk undersøgelse.



## 15.5. Skrivelser i forbindelse med ansættelser

- 15.5.1.  : [Bekræftelse på modtagelse af ansøgning](#)
- 15.5.2.  : [Indkaldelse til jobsamtale](#)
- 15.5.3.  : [Bekræftelse på ansættelse](#)
- 15.5.4.  : [Afslag efter jobsamtale](#)
- 15.5.5.  : [Afslag uden jobsamtale](#)

## 15.6. Registrering af data vedrørende KPA's patientkontakt

- 15.6.1.  : [Registreringsskema til oplysninger vedr. psykologiske undersøgelser](#)
- 15.6.2.  : [Registreringsskema til oplysninger vedr. psykoterapi](#)

## 15.7. Dokumentation af efter- og videreuddannelse

- 15.7.1.  : [Skema til løbende dokumentation af supervision](#)
- 15.7.2.  : [Skema til løbende dokumentation af arbejdsopgaver med henblik på specialistgodkendelse.](#)

15.8.  : [Erklæring om overholdelse af tavshedspligt i forbindelse med praktik](#)15.9.  : [Ugeskema for praktikanter m.m.](#)15.10.  : Skema til indberetning af ændringer i arbejdstid