

# Journalføring

i kommunal psykisk helsetjeneste





Christian Sverdrup  
de Verdier  
Styremedlem NFA  
Psykolog i Rakkestad  
kommune



Anne-Kristin Imenes  
Styreleder NFA  
Seniorrådgiver, KORUS-Sør



# Førstelinjearbeid: Raskt og tiltaksbasert

Hvordan kan vi skrive kort og effektivt,  
men også nødvendig og forsvarlig i  
en hektisk hverdag?



**Økt 1:** Lovtekst. Hva er viktigst? Tilsyn

**Økt 2:** Oppskrift på en god form.

**Økt 3:** Smarte fraser, overskrifter og huskelister

**Økt 4:** Hvordan skrive vurdering. ICPC-2

**Økt 5:** Spørsmål og svar. Hvordan ta voksne inn i journal? Innsyn?



# Økt 1

Lovtekst

Hva er viktigst?

Tilsyn



## Tolkning av lover

**Rettsregel** er tolkningen av loven

**Enkel regelanvendelse** er å lese hva som står i den konkrete loven

**Kompleks regelanvendelse** er å tolke og vekte ulike rettskilder opp mot hverandre

**Rettslig standard** er en relativ størrelse  
"Hva er faglig forsvarlig?"

**Rettsprinsipper** er gjennomgående rettsregler som går igjen i flere lover: Legalitetsprinsippet, rettssikkerhet, likhetsprinsippet osv.

## Kollisjonsprinsipper

**Lex superior** betyr at høyere rang > lavere rang  
Grunnloven > Lover > Forskrifter > Forarbeider > Lokale regler  
Høyesterett > Lagmannsrett > Tingrett

**Lex posterior** betyr at nyere rettskilder > eldre rettskilder

**Lex specialis** betyr at spesialisert lov > generell lov

## Rettskilder

Lovtekst

Forarbeider

Rettspraksis

Sedvane

Juridisk teori

Reelle hensyn

Internasjonale rettskilder

Forvaltningspraksis



# Viktige rettslige grunnprinsipper for helseretten

**Menneskerettigheter**

Har stor prinsipiell verdi i helseretten

**Konfidensialitetsprinsippet**

**Legalitetsprinsippet**

**Forsvarlighetsprinsippet**

**Autonomiprinsippet**

**Paternalisme**

**Likhetsprinsippet**

**Likeverd**



## Tjenestelover

Helse og omsorgstjenesteloven (hol), 2011  
Spesialisthelsetjenesteloven (sphl), 1999  
Helseforetaksloven (hfl), 2001

**Regulerer eier og ledelse i helseforetak,  
institusjoner og tjenester**

## Særlover

Psykisk helsevernloven (phvl), 1999  
Smittevernloven (smvl), 1994  
Helseforskningsloven (hforsknl), 2008  
Folkehelseloven (fhl), 2001

**Regulerer bestemte oppgaver i helse- og  
omsorgstjenesten**

## Personlover

Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl), 1999  
Helsepersonelloven (hpl), 1999  
Alternativ behandlingsloven /albhl), 2003

**Rettet mot personer, pasienter og  
helsepersonell**

## Produktlover

Pasientjournalloven, 2014  
Helseregisterloven (hregl), 2014  
Legemiddeloven, 1992

**Regulerer “naturlige” og “fremstilte” produkter**

## Internasjonale lover

**Menneskerettighetsloven** sier at konvensjoner  
og protokoller har forrang over norske lover  
**EU/EØS avtalen** gir EU-lover forrang over norske  
lover

Helsedirektoratet tolker helselovene  
for oss



# Hva hvis noen klager på helsehjelpen din?



[Statsforvalteren.no](https://statsforvalteren.no)

Statsforvalteren i ▾

Om oss ▾

Tema A-Å

[Statsforvalteren.no](https://statsforvalteren.no) > [Nyheter](#) > [Hvordan klage på helse- og omsorgstjenester](#)

## Hvordan klage på helse- og omsorgstjenester

Hvis du er misfornøyd med behandlingen du har fått, eller mener at du ikke har fått de helse- og omsorgstjenestene du har krav på, kan du klage. Hvordan du går fram for å klage, er avhengig av hva som har skjedd. Statsforvalteren er både klageinstans og tilsynsmyndighet, og vi behandler flere typer klager.


# Her kan du følge med på tilsyn:



[REGELVERK](#) [TILSYN](#) [UNDERSØKELSER](#) [RETTIGHETER OG KLAGER](#) [PUBLIKASJONER](#)

[Om oss](#) [Kontakt oss](#) [Presse](#)

Kommunale tjenester til personer med s 

A watercolor-style illustration of a diverse group of people. In the foreground, a woman with glasses and a purple top is looking towards the right. Behind her, there are several other figures: a person in a wheelchair, a person in a dark headscarf, and others in various poses and colors. The style is soft and artistic, with overlapping colors and a sense of movement.

Helsetilsynet fører tilsyn med  
barnevern, sosial- og  
helsetjenestene

[JEG VIL VARSLE OM ALVORLIG HENDELSE](#)

# Helsetilsynets normering



“Står det ikke i journalen,  
så har det ikke skjedd”

Behandler bærer tvilsrisiko om noe ikke står i journalen.



## Helsehjelp, definert i helsepersonelloven §3

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell.



# Helsehjelp forutsetter også:

Helsepersonelloven § 3  
Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3c

1

Helsepersonell  
(eller en som yter helsehjelp)



2

Pasienten

3

Samtykke

4

Handling av helsehjelp



## Helsepersonelloven § 39. Plikt til å føre journal, første ledd

**Den som yter helsehjelp**, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient.

## Helsepersonelloven § 40. Krav til journalens innhold m.m., første ledd

Journalen skal føres i samsvar med **god yrkesskikk** og skal inneholde **relevante og nødvendige opplysninger** om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være **lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell**.

## Pasientjournalforskriften § 10. Krav til journalføringen, andre ledd

Nedtegning i journalen **skal skje uten ugrunnet opphold** etter at helsehjelpen er gitt. Nedtegningen skal dateres og signeres av den som har gitt helsehjelpen.



## Pasientjournalloven § 3. Saklig virkeområde, første ledd

Loven gjelder all behandling av helseopplysninger som er nødvendig for å **yte**, **administrere** eller **kvalitetssikre** helsehjelp til enkeltpersoner

## Prop. 72 L (2013-2014) Pasientjournalloven og helseregisterloven

Alle opplysninger som registreres etter **helsepersonelloven § 39 jf. § 40**, omfattes av pasientjournalloven.

Loven gjelder også **virksomhetenes kvalitetssikring** av helsehjelp etter helsepersonelloven § 26. Kvalitetssikring av helsehjelp til den enkelte pasient omfattes av pasientjournalloven.

## Pasientjournalforskriften § 2. Saklig virkeområde

Forskriften gjelder alle former for behandling av helseopplysninger som dokumenteres etter **helsepersonelloven §39** og **§40**. Dette omfatter også **lyd- og bildeopptak**



## Helsepersonelloven § 26. Opplysninger til virksomhetens ledelse og til administrative systemer

**Den som yter helsehjelp**, kan gi opplysninger til virksomhetens ledelse når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for **internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten**. Opplysningene skal så langt det er mulig, gis uten individualiserende kjennetegn.

## Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

Formålet med forskriften er å bidra til **faglig forsvarlige** helse- og omsorgstjenester, **kvalitetsforbedring** og **pasient- og brukersikkerhet**, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves.



## Journalens innhold

**Helsepersonelloven §3**  
definerer hva som er  
helsehjelp og hvem som  
gir det



**Helsepersonelloven §39**  
gir plikt til å føre journal  
ved helsehjelp



Helsepersonelloven §40

Pasientjournalforskriften §§4-9

Rundskriv I-4/2017

Forskrift om føring av klientjournal  
og meklingsprotokoll ved  
familievernkontorene mv

**Forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger**  
Journalen skal være elektronisk (EPJ)



“Forsvarlighetskravet er en **rettslig standard**. Dette innebærer at innholdet i forsvarlighetskravet bestemmes med utgangspunkt i **normer utenfor loven**. Disse normene er forankret i **anerkjent fagkunnskap, faglige retningslinjer** og samfunnsetiske normer, og **utgjør det som betegnes som «god praksis»**.

Samtidig danner normene utgangspunkt for å fastlegge hvor grensen mot det uforsvarlige går.”

*Fylkesmannen i Troms og Finnmark, 2020, i tilsynssak 2018-1520-17*



## Lavterskel

Helsehjelp favner veldig vidt, og baserer seg på innholdet og hvem som gir det (helsepersonell). Derfor skal det lite til før vi blir pliktige til å journalføre.

 [Rundskriv I-4/2017](#)

## Frisklivssentral

Helsesamtaler og individuell veiledning som gis på frisklivssentraler skal journalføres.

 [Forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgstjenesten](#)

 [Norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren \(ehelse.no\)](#)



# Landsomfattende tilsyn ROP-lidelser 2017-18

Viktige refleksjoner fra tilsynet:

Er tjenestene tilpasset, samordnet og forsvarlige?

Behandlingsplan?

[Link til tilsynet](#)

Hjelp for både rus- og psykiske lidelser?

Er det ført journal?

**Eksempel**

Helsehuset i Hemsedal

[Artikkel hos NAPHA](#)

[Link til nettside](#)

Vurdering av selvmordsrisiko?

Er det satt diagnose?

Fastlege og pårørende samarbeid?

Vurdert behov for koordinering og IP?



Tilsynene avgjør om  
helsehjelpen er “innenfor” eller  
“utenfor” helselovgivningen.

Typiske ting tilsynene ser på et brudd på  
forsvarlighet, journalføring og feil rundt  
medisiner (forskriving og utlevering)



# Det skjedde meg

## Et konkret eksempel



“Statsforvalteren har mottatt klage/opplysninger fra ...

... og vi har besluttet å opprette tilsynssak rettet mot deg.

Vurdering av mulige pliktbrudd.”

## Vi ber om:

Faktainformasjon om hendelsesforløpet i saken

Utskrift/kopi av alt journalmateriale

Aktuelle rutiner, prosedyrer og retningslinjer

Inkludert epikriser, henvisninger, resultat av kartlegginger m.m



Konklusjon:  
Brudd på  
journalforskriften,  
men ikke uforsvarlig  
helsehjelp

Helsehjelpen skal dokumenteres fortløpende og uten opphold

Alt må føres i samme journal. Om noe er på papir skal det stå i journal

Nedtegnelser om flere pasienter i samme dokument skal ikke forekomme

Komparentopplysninger må noteres, hvordan de har fremkommet, tid og sted

Alle kartleggings skjemaer må dateres og scannes inn i journalen

Det må stå hvem av foreldrene som har fylt ut på nett



# Krav til journalens innhold, jf. pasientjournalforskriften

Bakgrunn for helsehjelpen, opplysninger om pasientens sykehistorie, og opplysninger om pågående behandling. Beskrivelse av pasientens tilstand, herunder status ved innleggelse og utskrivelse.

Foreløpig diagnose, observasjoner, funn, undersøkelser, diagnose, behandling, pleie og annen oppfølging som settes i verk og resultatet av dette. Plan eller avtale om videre oppfølging.

Opplysninger som nevnt i § 6 fjerde ledd. (Den journalansvarlige kan ikke beslutte at opplysninger skal stå i journalen dersom opplysningene er av en betydning som dokumentasjon for uenighet mellom helsepersonell i faglige spørsmål vedrørende helsehjelpen som ytes pasienten).

Opplysninger om overveielser som har ledet til tiltak som fraviker fra gjeldende retningslinjer



# Krav til journalens innhold, jf. pasientjournalforskriften

Om det er gitt råd og informasjon til pasient og nærmeste pårørende, og hovedinnholdet i rådene og informasjonen.

Om pasienten har samtykket til eller motsatt seg nærmere angitt helsehjelp, ref. pbrl §4-9. Pasientens samtykke eller reservasjon vedrørende informasjonsbehandling. Pasientens øvrige reserverasjoner, krav eller forutsetninger.

Om det er gjort gjeldende rettigheter som innsyn i journal og krav om retting og sletting, utfallet av dette. Ved avslag skal pasienten bli gjort kjent med klageadgangen og eventuell klage i slik sak.



# Krav til journalens innhold, jf. pasientjournalforskriften

Utveksling av informasjon med annet helsepersonell, feks. henvisninger, epikriser, innleggelsesbegjæringer, resultater fra rekvirerte undersøkelser, attestkopier m.m.

Pasientens fastlege

Det helsepersonell som har begjært innleggelse eller har henvist pasienten

Individuell plan etter spesialisthelsetjenesteloven §2-5, psykisk helsevernloven §4-1 eller helse- og omsorgstjenesteloven §7-1

Sykemeldinger og attester / uttalelser om pasienten, feks sakkyndige uttalelser.

Melde- og opplysningsplikt: Om det er gitt opplysninger til politi, barnevern, helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten mv. og samtykke er innhentet fra pasienten eller den som har kompetanse til å avgi samtykke i saken. Det skal angis hvilke opplysninger som er gitt



# Summeoppgave: Journalen som sjanger

Hva bør vi unngå når vi skriver journal?

Hva kjennetegner helsejournalen som sjanger (innhold, språk?)



## Økt 2

Oppskrift på en god form  
Konkrete eksempler



# Helsetilsynet normerer

Skal skje uten ugrunnet opphold = samme dag

Er "kvittering" på at helsehjelpen tilfredsstillter forsvarlighetskravet

Skal gi samlet oversikt over hva som er gjort og vurdert

Lett for annet helsepersonell å sette seg inn journalen



# PSOAP: Mal for journalnotat

- P** Problem(er) oppsummert fra pasienten
- S** Sykehistorie; subjektivt fortalt fra pasienten
- O** Objektiv beskrivelse / kartlegging
- A** Analyse, vurdering, tentativ diagnose / differensialdiagnostikk
- P** Plan; hva skjer videre / behandlingsplan / kriseplan



### **Det aktuelle:**

Jente 13 år. Slitenhet og vondt i hodet. Er mye sint og trist, mye fravær, mye krangling hjemme. Vil ikke ha det slik. Vært hos legen, fine prøver. Har hatt kysseykke. Tar D-vitamin nå.

Legen vil ikke gi melatonin for søvnvansker, har spurt annen lege, vil bytte lege.

### **Kartlegging:**

FIT: Fra 17 til 21. Hun tror mer søvn vil hjelpe på skoledager og eget humør. Det verste er ikke skolen, men morgener, når hun ikke klarer stå opp før halvtime før. Svært mye stress hver morgen.

Søvn: Hun sovner ca midnatt - 0030. Hun får 7,5 timer søvn om hun våkner 0800, hun har det bedre når hun får 9 timer

### **Vurdering:**

ICPC-2: P06 Søvnproblemer (søvnunderskudd). 7.5 timer er for lite, hun trenger 9 timer.

Hovedproblemet er slitenhet og vondt i hodet, sliten i hodet om dagen. Men hun har strevd i mange år, kan være sammensatt. Vi vil utforske skolefungering, familiesamspill og emosjonsregulering neste gang.

### **Plan:**

- 1) Tiltak: Hun er motivert for å jobbe med søvn. Får råd om søvnhygiene og leggerutiner, mål å klare å sovne fra 22:30.
- 2) Råd om søvnhygiene og leggerutine, mål å klare å sovne fra 22.30
- 3) Ny time fredag om tre uker 4. mars. Mer utforsking.



## Utfordring: Hva skal stå om foreldre/pårørende/søsken i barnets journal?

- Kun **nødvendig** og **relevant** info skal inn i journalen
- Man bør bruke **brede og generelle beskrivelser** om foreldre/pårørende hvis det skal skrives noe:
  - “Mor har kjente psykiske belastninger som reduserer hennes toleransevindu i møte med Tuva sine sterke følelser”
  - “Familien har økonomiske utfordringer”
  - “Far har en krevende periode”

**Huskeregul:** Det som **angår barnet spesifikt og/eller som er tema i samtalen med barnet** kan skrives i journalen (bruk generelle beskrivelser). Ellers bør det skrives i **foresatte/pårørende/søsken sin egen journal**.



# Utfordring: Hva skal stå om foreldre/pårørende/søsken i barnets journal?

## Foreldreveiledning

Tilstede: Ut., far og mor

Vi drøftet hvordan foreldrene kan sette mer passende grenser, samt hvordan de skal klare å overholde disse. Mor synes det er vanskelig å stå i konfrontasjoner og kan bli ettergivende, mens far forteller at han kan bli sint raskt. Vi jobber med innsikt i disse mønstrene, samt hvordan de kan støtte hverandre om de observerer at den andre sklir inn i sitt gamle/typiske mønster.

## Vurdering:

Det fremstår som at foreldrene ser hvordan deres typiske måter å reagere på fører til at grensesetting kan bli lite gunstig. Jeg vurderer at det er passende å bruke følelshjulet til å hjelpe foreldrene å øke sitt vokabular rundt følelser, da dette trolig vil ha to gevinster; 1. det vil gjøre dem i bedre stand til å forstå hvilke følelser de selv har og hvordan den andre reagerer. 2. det vil trolig hjelpe dem å bedre kunne forstå og tåle Oscar sine sterke følelsesuttrykk.



# Dokumentere **fortløpende** og uten opphold

Vurderinger og tiltaksbeskrivelser bør ha mest fokus

## Generelle tips

- Øve på å skrive kortere
- Skriv underveis
- Mer oppsummerende
- Lås fortløpende

## Vurderinger

- Vurderinger er ferskvare
- Vurderinger kan være ufullstendige
- Vurdering kan oppdateres hele tiden

Fire-fem linjer kan være faglig godt nok om vi skriver presist



# Arbeid med egen tekst: Kartlegging

Hva har du kartlagt?

Hvordan fremheve dette bedre?



# Økt 3

Smarte fraser, overskrifter  
og huskelister



# Huskeliste for journal

- **Dato/behandler/sted** (kontor/tlf/video)
- **Aktuelt:**
  - Hva henvendelsen gjelder
  - Foreldreansvar og samtykker
  - Fastlege + andre
- **Kartlegging:**
  - Tilbakemeldingsverktøy
  - Risiko
  - Ressurser
  - Traume/vold/rus/suicidalitet
  - Pårørende
  - Samarbeidspartnere
- **Dine vurderinger:**
  - Nivå og endring av pasientens plager/symptomer (inkl. ICPC2- kode / ICD-10)
- **Tiltak/handling**
  - Hva er viktig for pasienten?
  - Målet for samarbeidet
  - Hva blir vi enig om/tiltak (terapiprosjekt)
  - Hvem skal bidra med hva?
- **Plan og oppfølging**
  - Neste avtale, videre arbeid
  - Tverrfaglig samarbeid / samarbeidspartnere
  - Evaluering av tiltak



# Journalføring: kortere og enklere

## Aktuelt:

- Jente 10 år, mor følger
- Samtykker: Far?
- Andre som er inne: skole, fastlege og annet helsepersonell
- Bekymring; tristhet, redsel, nylig skilsmisse

## Kartlegging:

- FIT endringsskjema (ORS): 17,2/40. Forteller om lav trivsel, redd.
- FIT tilbakemelding (SRS): 37/40. For mye prat, vil tegne mer.
- FIT GRAF: Ingen endring fra sist
- Strukturerte verktøy: F.eks HADS/KATES
- Mål og ønsker

## Vurdering:

- Min vurdering. Diagnostisk avklaring (ICPC-2/ICD-10)
- Tiltak: Psykedukasjon. Kognitiv tilnærming.

## Oppfølging/neste avtale:

- Ny time: 13.03.25, kl 1130

Spør pasienten: Hva syns du er viktig at jeg skriver ned i notatene mine fra i dag?



# Første møtet

Kontaktårsak

Hva pasienten ønsker å endre

Sykdomshistorie

Samtykker og reserverasjoner

Din vurdering

Dine råd/tiltak/handlinger

Hvordan dere skal gå frem videre i forløpet (kartlegge, snakke med komparenter/fastlege)



Forstå pasients problematikk

## Kasusbeskrivelse og -forståelse

Kartlegge ulike faktorer som påvirker. Faktorer kan deles inn i:

**Beskyttende faktorer** motvirker uhelse og bedrer helse

**Risikofaktorer/sårbarhetsfaktorer** øker sjansen for uhelse

**Utløsende faktorer** er det som setter i gang problematikken

**Opprettholdende faktorer** det som sørger for at problematikken fortsetter



# Sammensatte saker: Kartleggingsnotat



Hvilke spørreskjemaer/intervjuer/tester som er brukt

Funnene fra de ovennevnte

Observasjoner fra møter hittil

Kasusbeskrivelse

- Beskyttelsesfaktorer
- Sårbarhetsfaktorer
- Utløsende faktorer
- Opprettholdende faktorer

Din samlede vurdering av:

- Hvilke tilstander/plager som er mest fremtredende
- Risikofaktorer vs. beskyttende faktorer
- Prioritering av alvorlighet, nytte og ressurs



# Avslutningsnotat

Kort oppsummering av forløpet

Hvordan pasienten har opplevd forløpet

Din vurdering av:

- Tilstand og endringer
- Pasientens etterlevelse av råd og oppgaver
- Om det er behov for videre oppfølging og av hvem?



# Selvordskartlegging inneholder

- Aktuelt: Hva i nåværende situasjon er det som trolig fører til økt suicidalitet?
- **Risikofaktorer:**
  - Pågående/tidligere tanker
  - Pågående/tidligere forsøk
  - Pågående/tidligere selvskading
  - Romantiserende forhold til døden
  - Bekjente som har prøvd eller begått selvmord
  - Nylig fall i sosial status (brudd i relasjoner, mistet jobb ol.)
  - Symptomtrykk
  - Pågående belastninger/traumer
- **Beskyttende faktorer**
- **Din vurdering** om det er behov for å tilkalle legevakt
- **Tiltak** skal stå i tråd med vurdert risiko



# Status presens (ved vurdering av alvorlighet)

Møter presist. Er velstelt. Gir god emosjonell og formell kontakt. Upåfallende blikkontakt, turtakning, tale tempo og toneleie. Stemningsleie vurderes nøytralt. Ingen latens. Ingen påfallende psykomotorisk uro eller distraherbarhet. Mimikk bevart. Ingen indikasjon på økt suicidalitet, alvorlig depresjon, alvorlig spiseforstyrrelse, mani, hallusinose eller vrangforestillinger. Pas fremstår orientert om tid og sted.

Ivaretar det som skal kartlegges ut ifra veileder i Selvskading og selvmord



# Summeoppgave

Har vi lett tilgang på smarte fraser i journalsystemet?  
Hvis nei; hvordan kan vi få det?

Hva må vi passe på når vi bruker ferdige fraser?

Har vi faste maler for de ulike journaltypene?



# Risikofaktorer

## Pågående selvmordstanker

Konkrete planer 

Tidligere forsøk 

Selvskading

Selvsabotering

Aktivt dødsønske 

Rusbruk 

Impulsivitet

Traumer og kriser



Psykiske lidelser

Fysiske sykdommer

Kjønn

 Fall i sosial status

 Nylig brudd i relasjon

Utenforskap/ manglende sosialt nettverk

Sosial isolasjon

 Konflikt og vold i nære relasjoner

 Vanskelig økonomi



# Beskyttelsesfaktorer

Ubetinget kjærlighet  
(autorativ foreldrestil)

Ha 1 bestevenn ★

Være deler av et  
fellesskap ★

Ha gode forbilder

Hjemmet er rent og ryddig

Nok mat ★

Få utdanning

Være fysisk aktiv

Ha en hobby



★ Gjennomsnittlig eller lavere grad  
av impulsivitet

Ha stabile regler og rutiner

Tilgang til fritidsaktiviteter

Forebygging av mobbing

★ Tidlig identifisering av psykiske  
lidelser

★ Forebygging av rusmisbruk

★ Begrenset tilgang på metoder

Tilgang på krisetjenester



# Selvordskartlegging; eksempel

**Risikofaktorer:** Pågående selvmordstanker, selvskading, konkrete planer og forberedelser for selvmord, tidligere forsøk, aktivt dødsønske, legal/illegal rusbruk, impulsivitet, tidligere traumer og kriser, pågående fysiske og psykiske lidelser, kjønn [mann], fall i sosial status, nylig brudd i relasjon, konflikt og vold i nære relasjoner, vanskelig økonomi/gjeld, utenforskap/manglende sosialt nettverk, sosial isolasjon

**Beskyttelsesfaktorer:** Ha en bestevenn, være del av et fellesskap, ha gode forbilder, rent og ryddig bolig, nok mat, har i/fullført utdanning (!!!), være fysisk aktiv, ha en hobby, tilgang på fritidsaktiviteter, gjennomsnittlig eller lavere grad av impulsivitet, ha stabile regler og rutiner, tidlig identifisering av psykiske lidelser, forebygging av rusbruk, begrenset tilgang til metoder for å begå selvmord.

**Tiltak:** Pasienten er gjort kjent med nærmeste døgnåpen legevakt, samt telefonnr. dit. / U.t. kontakter legevakt på vegne av pasienten for be om vurdering av selvmordsrisiko

**Vurdering:** Statistisk risiko vurderes forhøyet, mens aktuell risiko vurderes lav (for psykologer/leger) / U.t. vurderer at det er tilstrekkelige risikofaktorer tilstede slik at det er nødvendig å kontakte legevakt for vurdering av selvmordsrisiko.



# Voldsrisiko

**Alle helsepersonell** kan i utgangspunktet vurdere risiko for utagering og vold. Det er en fordel å involvere lege/psykolog.

Dokumentasjon av **konkrete hendelser og observasjoner** og tidligere informasjon er viktig.

Risikovurdering er **ferskvare**. Det er en vurdering av tilstandsbildet her og nå, og hvordan man mener situasjonen ligger an og hva slags tiltak som må gjøres for å håndtere risikoen.

Det er vanlig å skrive at **«voldssrisiko vurderes som lav»** dersom det ikke er særlig risiko, siden man aldri kan påstå at det er null risiko for dette. Dersom det er grunnlag for det beskrives risiko gjerne som **«forhøyet», og så legges til alvorlighetsgrad**. Deretter må det komme en vurdering av om risikoen er ivaretatt med de tiltak man har igangsatt eller om det krever noe mer.



# Voldsrisiko

**Aktuelle** nåværende og tidligere situasjoner

**Risikofaktorer**

**Beskyttende faktorer**

**Din vurdering** av nåværende risiko

**Tiltak** skal stå i tråd med vurdert risiko



# Risikofaktorer

Tidligere vold/fysisk utagering 

Smerter er en stor risikofaktor 

Forvirringstilstander

Lav impuls kontroll

Vrangforestillinger

Mistenksomhet og paranoiditet 

Hallusinasjoner

Aktiv rusbruk

Traumer, PTSD

Selv utsatt for vold som barn eller voksen, eller selv utøvelse av vold i livshistorien

Tvangstiltak eller stadig vurdering av behov for tvangstiltak

Lav innsikt i eget hjelpebehov og motsetter seg ofte hjelp 



# Utløsende årsaker/triggere

Personalet blir stresset, urolig, redd, oppkavet (det smitter over på beboer)

Flere personer tilstede som står rundt pasienten 

Flere prater på en gang/ det gis forskjellige beskjeder /lange beskjeder

Konflikt-situasjoner: situasjoner der pasienten blir nektet noe 

Få personale tilstede




# Beskyttelsesfaktorer

Fysiske begrensninger/barrierer i rommet samtalen foregår 

Personalet kjenner pasienten og livshistorien godt

Personalet tolker hva pasientens utagering handler om og forstår situasjonen

Personalet forebygger eskalering ved å de-eskalere og validere når pasientens   
frustrasjonsnivå er på vei opp

Personalet føler seg trygge og kompetente til å håndtere utagering

Fast kontaktpersoner

Skjerming ved for mye stimuli



# Tiltak

Være aktivt de-eskalerende og validerende ★

Være 2 tilstede - vurdere assistanse av politi ved behov

Informere andre ansatte som kan være beredt på å hjelpe/avverge ved behov

Felles intern trening med rollespill på krisesituasjoner på arbeidsplassen

Velge rom med få objekter, tunge stoler og fysiske barrierer mellom deg og pasienten ★

Sørge for separate fluktveier for deg og pasienten



# Kriseplan

Bør inneholde:

**Hvem** planen gjelder + kontaktinfo

**Kontakter:** både private og profesjonelle + kontaktinfo

**Varselsignaler**

**Håndtering av kriser** / konkrete tiltak



Link til maler

[NFA](#)

[OUS 1](#)

[OUS 2](#)

Minplan - app

[Appstore](#)

[Google play](#)



# Lunsj



Økt 4

Hvordan skrive vurdering

ICPC-2



# «Journalen min er ingen kladdebok for behandlere»

advarer forfatter, hjelpepleier og tidligere  
erfaringskonsulent Målfrid J. Frahm Jensen,  
Psykologtidsskriftet, 3. mai 2021



Frahm Jensen opplevde at noe hun hadde sagt, var tatt ut av sin sammenheng og satt inn i en ny. Hun forteller at hun også var tillagt meninger hun ikke hadde. Navngitte personer var omtalt med feil opplysninger, forteller hun.

– Det ligger en enorm definisjonsmakt i å føre pasientjournal. Den makten må den som skriver journal, være seg bevisst. Helsepersonell har makt til å definere og devaluere personer med både diagnoser og egenskaper som ikke alltid stemmer, sier Frahm Jensen.



– De tolket seg til mye som ikke stemte. Hadde de snakket med meg, bare spurt litt, så kunne journalen vært korrekt, sier hun.



«Journalen min er ingen kladdebok for behandlere»



Journalføringen blir nesten på linje med møtet mellom terapeut og pasient.

Før kunne man bruke journalen som refleksjon og dokumentasjon.

Nå må psykologer og annet helsepersonell være bevisst på at innholdet trer umiddelbart i kraft, som kommunikasjon med pasienten.



# Flata et al (2025) Pasientjournalen formet under flere hensyn

Analysen identifiserte fire hovedkategorier som kjennetegner journalene:

1. **Fagautoritet i teksten:** Dette refererer til hvordan skriveren uttrykker sin profesjonelle autoritet og vurdering i journalen.
2. **Pasientperspektiv i teksten:** Dette omhandler i hvilken grad pasientens egne opplevelser og perspektiver kommer til uttrykk i journalen.
3. **Standardisert tekst:** Dette gjelder bruken av faste maler og standardformuleringer i journalene, som kan bidra til ensartethet, men også til mangel på individualisering.
4. **Usammenhengende tekst:** Dette peker på tilfeller der teksten mangler sammenheng, noe som kan gjøre det vanskelig å få en helhetlig forståelse av pasientens situasjon og behandlingsforløp.

## Implikasjoner:

For å fremme samarbeid i behandlingsrelasjonen foreslår forfatterne at journalføringen kan utvikles ved å:

- Uttrykke fagautoritet fra **mer funksjons- og deltakerorienterte perspektiver.**
- Bruke et **mer erfaringsnært språk** som reflekterer pasientens egne opplevelser.
- **Individualisere standardisert tekst** for å redusere fragmentering og gjøre journalen mer personlig og relevant for den enkelte pasient.



## Vurderinger - Skal alle skrive dem?

Alt helsepersonell skal skrive vurderinger, basert på journalforskriften:

1. §4: for å sikre at annet helsepersonell kan sette seg inn i behandlingen
2. §6 punkt C (vurdering om pasientens tilstand) og G (fravik fra retningslinjer)

Gjelder også for lavterskeltilbud (jf. Rundskriv I-4/2017)



# Faglig vurdering og undersøkelsesplikt

Den kommunale undersøkelsesplikten er ikke begrenset

Profesjonsansvar å sikre forsvarlig hjelp.

“Hva må være vurdert opp mot pasientens behov?”

Er du **usikker** i din vurdering, **plikter** du å invitere andre inn eller sørge for mer oppfølging/videre hjelp



# Eksempler på vurderinger

## **Aktuelt:**

Gjennomført atferdsaktivering ved å gå til skolen. Markus forteller at det var vanskelig for ham å få kledd på seg og gå ut av huset idag, men at det ble lettere når han først hadde kommet igang.

## **Vurdering:**

P03 Depresjonsfølelse: Det virker som atfersaktiveringen var vellykket. Det fremstår som Markus fikk en positiv læringsopplevelse at han klarer å gjennomføre planlagte aktiviteter til tross for nedstemthet. Jeg vurderer at det er viktig at han fortsetter å pushe seg til daglige gjøremål, da dette vil motvirke nedstemtheten. Det fremstår nyttig å hjelpe Markus til å dele opp større oppgaver i mindre deler slik at han har større sjanse til å føle mestring.



# Eksempler på vurderinger

## **Aktuelt:**

Idag snakket vi om følelser og underliggende behov. Ola forteller at han blir veldig sint når han opplever at mamma ikke hører etter, og kommer inn på rommet når han ber henne la ham være i fred. Han forteller at han da blir så sint at han kaster ting på henne og roper.

## **Vurdering:**

P04 Irritabel atferd/følelse: Det fremstår som emosjonsfokusert tilnærming treffer Ola godt, og at han i økende grad forstår sammenhengen mellom underliggende behov og følelser. Det virker som Ola opplever grenseoverskridelser fra moren, og at det videre utløser mer sinne hos ham. Han kommer trolig utenfor sitt toleransevindu, får redusert evne til perspektivtakning, og deretter utagerer. Jeg vurderer at det blir viktig å jobbe både med emosjonsforståelse hos Ola, samt jobbe med kommunikasjonen mellom Ola og moren konkret i slike tilfeller. Jeg vurderer at passende fremgangsmåte er at begge øver på "timeout" når følelsene blir sterke, samt at moren trolig bør vente lengre enn hun gjør før hun går inn på rommet. En trolig god måte vil være å ha felles dialog mellom Ola og mor hvor de får diskutert hva som er et passende kompromiss, mens begge er rolige.



# Eksempler på vurderinger

## **Aktuelt:**

Amalie forteller at hun er veldig bekymret for graviditeten; særlig når hun ikke kjenner at babyen beveger seg. Hun oppgir at hun raskt får tanker om at babyen har dødd eller blitt syk.

## **Vurdering:**

W02 Engstelig for svangerskap: Det fremstår som at engsteligheten til Amalie er både mer intens og hyppig enn hva man ville forventet ved gravitet. Det er uklart om engsteligheten har oppstått sammen med graviditeten eller om hun har hatt økt engstelighet fra tidligere. Katastrofetankene hun forteller om virker å være tydelig plagsomme for henne, og at de er av en såpass grad at det er nødvendig med intervensjon. Det vil trolig være nyttig å tilby henne plass på gruppetilbud for gravid/nye mødre. Det vil trolig også være nyttig å opplyse om E-Risk og Grubl, samt be henne starte på dem etter timen.

## **Videre tiltak:**

Amalie laster ned E-Risk og Grubl på telefonen sin sammen med terapeut, og starter på disse selvhjelpsprogrammene i påvente av gruppetilbud.

Amalie tilbys gruppetilbud.



# Eksempler på vurderinger

## Aktuelt:

Mor forteller at Gustav ikke vil dra på skolen. Han nekter å stå opp av sengene i ukedagene, og har nektet å gå inn i bilen. Gustav forteller at det er noen gutter i parallellklassen som har plaget ham over lengre tid.

## Vurdering:

Z07 Problem med utdanning: Det fremstår som at Gustav har tydelig mønster av unnvikelse knyttet til skolen. Det er tydelig bro mellom plaging/mobbing på skolen og unngåelsen. Jeg vurderer at plagingen fremstår så omfattende og varig at den bør omtales som mobbing. På en side forstås unnvikelsen hans som naturlig i møte med plaging/mobbing, mens det samtidig fører til at han i større grad faller ut av skolen, og at det vil bli mer krevende for ham på sikt å ta igjen det han har mistet. Jeg vurderer derfor at det vil være nødvendig å koble på skolen i større grad til samarbeid, samt vurdere beskjed til barnevernet om skolen ikke klarer å håndtere mobbingen på sikt. Videre vurderer jeg at det vil være nødvendig å drøfte kompensierende tiltak for å tette igjen kunnskapshullene unngåelsen har skapt.



# Eksempler på vurderinger

## Vurdering:

Z20 Problem med forhold til foreldre/familiemedlem: Det fremstår som at Olivia sine behov ikke blir ivaretatt tilstrekkelig, hverken fysiske, psykiske og sosiale behov. Foreldrene fremstår i liten grad å forstå at de ikke møter behovene på en tilstrekkelig måte. Jeg vurderer det svært skadelig at Olivia kan gå en hel dag uten mat ca. en dag i uken, samt at hun blir holdt våken flere netter i uken grunnet krangling foreldrene seg imellom eller som følge av festing/høy musikk. Videre har helsesykepleier observert blåmerker, som Olivia har bortforklart. Det har vært forsøkt å samarbeide med foreldrene rundt det ovennevnte, men det vurderes at de ikke i tilstrekkelig grad har fulgt opp avtaler jeg har gjort med dem. Jeg vurderer at hvis nåværende situasjon fortsetter, vil det føre til svært alvorlige konsekvenser for Olivias sin utvikling, både somatisk og psykisk. Jeg vurderer henne som svært sårbar for å falle ut av skolen, og samtidig kjenner til at hun har bekjensker med tilknytning til belastede miljøer. Jeg vurderer at hennes behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt hjemme. Derfor vurderer jeg at vilkåret i helsepersonelloven §33, pkt. A er tilfredsstilt, og at jeg har sannsynliggjort at Olivia trolig blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt. Jeg vil derfor melde saken til barnevernet.



# Prioriteringer

## Vurdering:

**Alvorlighetskriteriet:** Abdi har fortalt om selvmordstanker. Dette vektlegges særlig, grunnet ung alder og som tegn på høyt indre trykk. Samtidig har han minoritetsbakgrunn, som bærer med seg ekstra sårbarhet for utenforskap, samt er gutt/mann. Dette vurderer vi hever alvorligheten. Prio = høy

**Nytte-kriteriet:** Tjenesten har kompetanse på å snakke om selvmordstanker. Han vil trolig ha nytte av samtaler da han selv har oppsøkt helsetjenesten via helsesykepleier. Han fremstår med god tillit til hjelpere, og vil trolig kunne nyttiggjøre seg samtalene innenfor våre rammer. Prio = høy

**Ressurskriteriet:** Oppfølgingen vil kreve individuelle samtaler, noe som er mer ressurskrevende. Videre vil forløpet trolig ha en varighet på 7-10 timer. Det kan være aktuelt med gruppetilbud på sikt. Prio = moderat. Samlet prioritering settes til høy, med bakgrunn i alvorlighet og nytte.

Videre plan: Abdi tilbys individuelle samtaler knyttet til selvmordstanker.



# Arbeid med egen tekst: Vurderinger

Hva har du vurdert?

Hvordan fremheve dette bedre?

Hva synes du var utfordrende/vanskelig med å skrive vurderinger?



# ICPC-2

## Diagnosesystem for primærhelsetjenesten



[ICPC-2 - Helsedirektoratet](#)



[FinnKode - ICPC-2](#)



## Eksempel på diagnostisk ICPC-2 vurdering:

A

Normal reaksjon etter opplevd brann”, f.eks kode Z 25 sosialt problem (vold/traumatisk hendelse) eller kode P 02 psykisk problem (psykisk ubalanse situasjonsbetinget)

B

Fyller per nå ikke kriteriene for noen traumelidelse

C

Behandlingstiltak: Psykoedukasjon, kognitiv tilnærming. Oppfølging om 4 uker. Ny vurdering om vanskene ikke avtar.



## Eksempel på diagnostisk ICD-10 vurdering:

- A “Symptomene er forenlige med mild depresjon (F32.0), eller  
”Det hun forteller peker i retning av angstproblematikk, trolig panikklidelse (F41.0).
- B Foreligger ingen tegn til psykose eller selvmordsrisiko
- C Behandlingstiltak: ”Han er positiv til deltagelse i KID-gruppe”, eller  
”Avtalt videre kartlegging og mulig eksponeringstrening”.



# Tommelfingerregler om vurderinger

**Hva sliter pasienten med og hvordan skal vi hjelpe hen til å få det bedre/stabilisere**

Vurderinger av følgende:

- Det aktuelle som har blitt skjedd i timen
- Pasientens symptomer/plager
- Hvordan treffer våre intervensjoner
- Hvordan var pasientens etterlevelse av avtaler fra forrige time
- Hvilke korrigerer som er nødvendige for at pasienten skal lykkes til neste time
- Selvmordsrisiko (veileder i Selvskading og selvmord)



# ICPC-2: Oppbygning

Aktuelle kategorier: P (psykisk) og Z (sosiale)

01-19 Symptomer og plager

Alle kan bruke

30-69 Prosesskoder

70-99 Diagnoser/sykdommer

Forbeholdt psykologer og leger



# ICPC-2: Mest relevante koder

P01 Følelse av angst/nervøsitet/anspenthet

P02 Psykisk ubalanse situasjonsbetinget

P03 Depresjonsfølelse

P04 Irritabel atferd/følelse

P06 Søvnforstyrrelse

P10 Stammering/tics

P11 Spiseforstyrrelse hos barn

P19 Stoffmisbruk

P45 Observasjon/helseopplysning/rådgivning

P46 Kontakt med helsepersonell i primærhelsetjenesten

P47 Kontakt med spesialist

P58 Terapeutisk rådgivning/samtale

P66 Henvisning til annen primærhelsetjeneste/tjenesteyter

P67 Henvisning til spesialist/sykehus



# ICPC-2: Mest relevante koder

Z01 Problem med økonomi/fattigdom

Z03 Problem med bolig/nabolag

Z04 Problem sosialt/kulturelt

Z05 Problem med arbeidsforhold/yrke

Z06 Problem med arbeidsledighet

Z07 Problem med utdanning

Z08 Problem med sosial velferd/trygd

Z10 Problem med helsetjenester/tilgjengelighet

Z12 Problemer mellom samlivspartnere

Z13 Problem med atferd til samlivspartner

Z20 Problem med forhold til foreldre/familiemedlem

Z22 Problem med sykdom hos foreldre/familiemedlem

Z23 Problem ved tap/dødsfall av foreldre/familiemedlem

Z24 Problem med forhold til venner

Z25 Problem som følge av vold/traumatisk hendelse

Z45 Observasjon/helseopplysning/rådgivning

Z48 Avklaring/diskusjon av pasientens behov/kontaktårsak

Z58 Terapeutisk rådgivning/samtale

Z66 Henvisning til annen primærhelsetjeneste/tjenesteyter



# Økt 5

## Spørsmål og svar

Innsyn? Hvordan ta voksne inn i journal?



# Hvilke aktører er med i journalen?

Pasienten

Pårørende

Behandleren

Ledelsen

Annet  
helsepersonell

Helsetilsynet og  
Statsforvalter



# Ekstra grundig dokumentasjon

Ved usikkerhet og tvil

Utredninger og henvisninger

Når journalen senere kan bli  
brukt som juridisk dokument

Vold og mishandling

Høykonflikt-foreldre saker

Selvmordsrisiko

”Dette har jeg aldri har sett før”

Mobbing



## Utfordring

**Journalføre på:**  
Barnet/mor/far? Hvilke av samboerne?

Foreldrene kan samtykke til helsehjelp på vegne av sitt barn

**Vurdering:** Hvem behandles? Er det mor/far eller barnet som strever og mottar helsehjelpen?

Kan/bør noteres to steder, avhengig av detaljnivå.



## Utfordring

Kan jeg gi helsehjelp hvis mor har gitt samtykke, men ikke far?

Dersom foreldrene er gift, går det fint.

Dersom foreldrene ikke bor sammen, skal begge foreldrene samtykke.

Den som har daglig omsorg kan fatte beslutninger og motta hjelp som gjelder dagligdagse ting.



# Journal og samarbeidende personell

Utfordring

Hvordan samhandle mellom personell og journaler?

Generell journal eller lukket per tjeneste?

Felles journalsystem?

Hvordan sikre flyt av nødvendig informasjon?

Felles systemer utover journal?  
feks. Visma Flyt Samspill

Nødvendig vs. nyttig informasjon?



# Nødvendige opplysninger til samarbeidende personell

## Helsepersonelloven § 45. Utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger

Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til pasient etter denne lov, **gis** **nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte.** Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt helseopplysninger.



# Typisk oppsett av Gericar

Gericar har ofte journalnotater som er synlige på tvers av tjenester. Om pasienten har tjenester fra flere i kommunen (feks. psykisk helse og hjemmesykepleien) ser ofte hver av tjenestene hva de andre tjenestene skriver. Er det innenfor lovverket? I såfall hvorfor eller hvorfor ikke? Hvem har ansvaret?

## Hpl § 25. Opplysninger til samarbeidende personell

Med mindre pasienten **motsetter seg det**, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

## Hpl § 25 a. Opplysninger i helsefaglige arbeidsfellesskap

Helsepersonell **kan dele taushetsbelagte opplysninger i helsefaglige arbeidsfellesskap**. Formålet skal være å støtte helsepersonell i å treffe beslutninger om helsehjelp til en pasient, å sikre forsvarlig opplæring av helsepersonell eller å gjennomføre helsehjelp i virksomheten. Pasienten kan motsette seg slik deling av opplysninger.

## Hpl § 21. Hovedregel om taushetsplikt

Helsepersonell **skal hindre** at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger....

## Narkotikapedommen

Helsepersonell plikt i å aktivt motvirke spredning av informasjon strekker seg langt

## Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene

Ledelsen har ansvar for å etablere systemer og prosedyrer som følger kvalitetsforskriften.



# Problemstilling: Kun ett samtykke til helsehjelp

1. Jeg har ikke samtykke fra begge foreldrene. Jeg vurderer at det er nødvendig å gi hjelp likevel for å unngå skade for barnet (pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 b)
2. Hjelpen innebærer å gjøre følgende:
3. Fastlegen har også vurdert at det er nødvendig at barnet får denne helsehjelpen (dato).
4. Begrunnelse: Begge foreldrene skal i utgangspunktet samtykke til helsehjelp av mer inngripende karakter. All helsehjelp som ikke er av triviell, dagligdags karakter er å regne som inngripende helsehjelp og krever samtykke av begge. Jeg har prøvd å få samtykke (slik), men har ikke lyktes. Jeg vurderer at barnet trenger å få hjelp i form av samtaler/behandling for å ikke ta mer skade enn nødvendig av belastningen hun står i.
5. Foreldrene har fått si sin mening. Mor mener at... far mener at...
6. Mor/far har fått informasjon om at beslutningen om å gi barnet helsehjelp kan klages til Fylkesmannen etter kapittel 7.



# Når foreldre ber om innsyn i journal

- Begge foreldre med foreldreansvar har innsynsrett i barnets journal.
- Foreldre KAN nektes innsyn i journalen
  - Dersom barnet har et klart ønske om dette (Barnets mening og uttrykksmåter må tydelig beskrives i journalen)
  - Og fagperson vurderer at innsyn er til skade for barnet.
- Unntak fra innsynsretten krever at det fattes vedtak etter forvaltningsloven § 19.
- Kommuneadvokaten bør derfor involveres
- Foreldrene skal bli opplyst om klagemulighet hos Statsforvalteren
- Barneverntjenesten har ofte en mal for vedtak til bruk ved innsyn/begrenset innsyn i journal. Denne malen kan være nyttig for flere tjenester



# Pasienten/pårørende krever innsyn

Hvordan ser prosedyren ut i din  
kommune?

Er det en person som skal skrive den ut?

Krever det at pasienten skriver under på  
et skjema?

Må det være sånn?



# Ressursbank

## Allmennpsykologisk fagbibliotek

Dette er biblioteket vårt. Her samler vi allmennpsykologiske fagressurser til støtte for praksis. Dette er også et rom for noen av foreningens sentrale fagdokumenter. Det er ikke meningen at stoffet skal duplisere lærebøker. Retningslinjer og veiledere fra Helsedirektoratet publiseres ikke her. Tekster og videoer fra faggruppene i NFA kan legges ut. Vi håper at innholdet kan gi en presentasjon av NFAs faglige profil og stimulere arbeidet i kollegiet og i veiledningsgrupper.

### Barn

[Les mer ▶](#)

### Voksne

[Les mer ▶](#)

### Spørsmål og svar

[Les mer ▶](#)

### Juridiske problemstillinger

[Les mer ▶](#)

### Foredrag

[Les mer ▶](#)

### Vår politikk

[Les mer ▶](#)



# Evaluerings skjema



<https://forms.gle/eyUkq7hbqGHis9TPA>

