**FAQ om klinisk bruk av PRISM-5**

**Kan jeg gå tilbake i intervjuet og endre tidligere svar?**

Ja, delvis: Hvis det er noe nylig besvart som må endres, så går det fint – for eksempel i samme seksjon.

Hvis du for eksempel har kommet til PTSD-seksjonen og ønsker å gjøre endringer langt tilbake i intervjuet, for eksempel i depresjonsseksjonen, anbefales det å unngå det. Dette på grunn av at det kan utløse flere nye ting i intervjuet (andre ruter med spørsmål) knyttet til seksjoner du egentlig er ferdig med, noe som kan skape både praktisk-tekniske og faglige utfordringer som kan forvirre, eller ødelegge mer enn det gir nytte sannsynligvis.

Ved ønske om endringer langt tilbake i et intervju, så anbefales det at ønsket endring dokumenteres i et merknadsfelt, også får man se an hvilken betydning denne endringen kunne hatt på (ikke) foreslåtte diagnoser ved endt intervju.

Eventuelt om du starter opp et nytt intervju, manuelt legger inn informasjonen du har fra forrige intervjuet fra rusmiddelscreeningen, og gjennomgår resterende, nye valgte seksjoner.

Dokumenter eventuelle betraktninger om dette i journalnotatet.

**Kan jeg gå tilbake og endre hvilke seksjoner jeg vil gå gjennom?**

Nei. Det vil si: Når du har gjort et utvalg med seksjoner ved oppstart og du er godt i gang med intervjuet, bør det fullføres slik. Dette på grunn av at intervjuet kan åpne unike ruter med spørsmål, basert på hvilke seksjoner du har valgt og hvilke svar som allerede er lagt inn, hvis du går tilbake og velger annerledes.

Tips: Velg heller for mange deler ved oppstart. Hvis du videre i intervjuet kommer til seksjoner (og for eksempel screeningsspørsmål) du ikke vil gå gjennom allikevel, så avkreft spørsmålene uten å spørre for å komme videre. Dokumenter en slik type handling/avgjørelse i merknadsfeltet (hvilke seksjoner/screeningspm som er håndtert slik), da det kan påvirke foreslåtte diagnoser i intervjuet.

**Kan jeg fortløpende sjekke hvilke diagnoser som det er oppfylt kriterier til?**

Nei, det får du tilgang til etter endt intervju. Det vil si, du må gå manuelt tilbake og sjekke for de diagnosene som har fremkommet.

Du kan dog fortløpende forsøke å gjøre en manuell opptelling av bekreftede kriterier i intervjuet for å få en indikasjon på det; utfordrende i praksis å få fullstendig oversikt over, da for eksempel enkelte kriterier kan påvirke mulige diagnoser i andre seksjoner enn den du teller i.

**Kan jeg printe ut resultatsidene med diagnoser?**

Nei, det er ingen utskriftsknapp i intervjuet. Informasjon må dokumenteres manuelt fra intervjuet.

Det vil si, det finnes et unntak: Trykk på F9-knappen (mens du er i PRISM) på tastaturet, da popper aktuelt skjermbilde opp i en egen boks. Trykk så på CTRL + C (for å kopiere teksten), deretter CTRL + V (lim inn) for å lime det inn på ønsket sted. Derfra kan du skrive ut informasjonen.

Slik kopiering kan medføre litt ekstraarbeid ifm journalføring, da det er forskjellig farge på teksten i intervjuet (avhengig av hva du kopierer; rød, blå, grønn, svart, samt noe tykk tekst). I DIPS for eksempel er det dog et valg som heter «Lim inn ren tekst», som fjerner formateringen.

**Hvis pasienten dropper ut av utredning/behandling under et intervju, hvordan får jeg frem eventuelle diagnoser for det som jeg rakk å gå gjennom?**

Trykk nei/avkreft det resterende (ubesvarte) i intervjuet, så vil du komme til foreslåtte diagnoser til slutt.

Alternativt, når du starter opp intervjuet, fjernet den delen du ikke rakk å fullføre og resten som ikke er på påbegynt, så hoppet intervjuet rett til foreslåtte diagnoser (hvis det er noen).

Dokumenter i journal hva du (ikke) rakk å gå gjennom (hvilke seksjoner, bekreftede kriterier, eventuelle foreslåtte diagnoser).

**Hvordan skal jeg finne ut hvilke kriterier som er oppfylt for diagnosene?**

Det må sjekkes manuelt, ved å trykke tilbake til aktuell(e) seksjon(er) og svar. Se oversikt på utdelt PP om hvor den enkelte seksjon begynner, og følg med på telleren nede i venstre hjørne når du deg fremover/tilbake til aktuelt sted.

Det er dessverre for usikkert om dette kan programmeres inn på ønsket brukervennlig vis. Tatt kostnaden for å prøve ut om det er mulig å få til på en bra måte, så har det ikke blitt gjort.

**Kan valg av seksjoner påvirke eventuelle foreslåtte diagnoser?**

Hvis du ikke velger alle deler ved oppstart, er det viktig å merke seg følgende: Noen kriterier tilhørende enkelte diagnoser avhenger av bekreftelse/avkreftelse av andre diagnoser. Gjør du et utvalg er det viktig å vite hvilke kriterier som avhenger av andre seksjoner enn de/den du velger.

For eksempel hvis du kun går gjennom seksjonen om Alvorlig depressiv episode (MDD) i PRISM. Det ene kriteriet for MDD er: Pasienten har aldri hatt en manisk eller hypoman episode. Siden mani/hypomani-seksjonen ikke er valgt, så er det kriteriet da i praksis bekreftet (altså aldri hatt det, slik PRISM «tolker»/koder informasjonen). I utredningen må du da før eller etter PRISM-intervjuet utelukke at det har vært manisk/hypoman episode på annet vis, spesielt hvis diagnosen MDD bekreftes i PRISM.

**Hva når jeg bare vil gå gjennom diagnostikk for en tidsperiode, for eksempel bare siste 12 måneder?**

Du kan gjøre et manuelt valg, uten å spørre å spørre pasienten, hvor du avkrefter alle spørsmål om perioden før siste 12 måneder. Men, da er det viktig å være klar over at enkelte diagnosekriterier kan være avhengig av å vurdere noe før siste 12 måneder, og at diagnostikken for siste 12 måneder dermed kan påvirkes av det.

Ellers kan det for eksempel være bevisste valg som er ønskelig å gjøre, for eksempel i depresjonsseksjonen. Hvis respondenten oppgir at verste periode er pågående. Da spør intervjuet om verste periode og siste 2 uker. Avhengig av når start på siste periode var, for eksempel start for 1 måned siden, så kan det hende være at du avklarer med pasienten om du kun spør om hvordan det var på sitt verste, og hvis det har vært annerledes siste 2 uker så kommenterer pasienten det i tillegg, så slipper du å spørre spørsmålet.

På en annen side, kan det være respondenter som ønsker at du skal spørre alt uansett, eller at det på grunn av gjennomføringsutfordringer er nødvendig å spørre alt slik det står.

Gjør du manuelle valg på innplotting uten å spørre, så sørg for at du har oversikt på hvor du har gjort det, og journalfører rasjonale for det, slik at det blir tydelig hva du faktisk har vurdert i intervjuet.