

Del 1

Utdanningsplan for spesialitet *Rus- og avhengighetsmedisin ved Oslo universitetssykehus HF*

Utdanningsplan for spesialitet *rus- og avhengighetsmedisin* med tidslinje for rotasjoner internt og eksternt

Revidert av Utdanningsutvalget i Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, OUS den 01.11.2023

Del 2

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialitet

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialitet *rus- og avhengighetsmedisin* ved *Avdeling for rus og avhengighetsbehandling, klinikk psykisk helse og avhengighet*, Oslo universitetssykehus.

Revidert av Utdanningsutvalget i Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, OUS
Godkjent av avdelingsleder Anne Beate Sætrang

Sendes fra utdanningsvirksomheten i henhold til spesialistforskriften §21.

(Utdanningsplan sendt til carmau@ous-hf.no etter prosedyre, for oppdatering på nettsidene spesialisthelsetjenesten.no/lis, inkludert informasjon til Helsedirektoratet og til Legeforeningen.

Innledning

Del 1 Utdanningsplan med tidslinje for rotasjoner internt og eksternt beskriver plan med oppbygning og rekkefølge for hele utdanningsløpet i spesialiteten, inkludert rotasjon i gjennomstrømstilling. På overordnet nivå beskriver planen når læringsmålene for spesialiteten *rus- og avhengighetsmedisin* oppnås ved avdeling rus- og avhengighetsbehandling i Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus. Anbefalingene i planen viser en hensiktsmessig rekkefølge av læringsmålene og ferdigheter som forventes oppnådd i hver ansettelse for dette utdanningsløpet.

Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten beskriver hvordan aktiviteter skal gjennomføres og hvordan kompetansevurderingen av oppnådde mål vil finne sted i det daglige arbeidet. Dette beskrives lokalt for de seksjoner som inngår i utdanningsløpet ved avdeling rus- og avhengighetsbehandling og psykiatriske avdelinger i OUS.

Beskrivelser fra utdanningsplan for gjennomføring skal fylles inn i søknad om godkjenning av utdanningsvirksomhet.

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten vil danne grunnlaget for **Del 3 individuell utdanningsplan** som den enkelte LIS skal ha i henhold til forskrift om spesialistutdanning.

Den individuelle utdanningsplanen skal sørge for en gjensidig forpliktelse og være et verktøy for planlegging og oppfølging av den enkelte LIS.

Innholdsfortegnelse

Innledning

Forkortelser

Innholdsfortegnelse

Del 1 Utdanningsplan for spesialiteten Rus- og avhengighetsmedisin

1.1 Utdanningsplan med tidslinje (tabell)

1.2 Krav til kompetanse før rotasjon

Del 2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten Rus- og avhengighetsmedisin

2.1 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten fast ansettelse

2.1.1 Hensikt og målsetning

2.1.2 Beskrivelse av det enkelte sykehus/avdelingen(e) i helseforetaket

2.1.3 Utdanning

2.1.4 Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

2.1.5 Supervisjon av leger i spesialisering

2.1.6 Felles kompetansemål (FKM)

2.1.7 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

2.1.8 Internundervisning

2.1.9 Forskningsaktiviteter

2.1.10 Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

2.1.11 Annet

2.2 Utdanningsplan for gjennomføring for spesialiteten gjennomstrømningsstilling

Som punkt 2 dersom aktuelt

DEL 1 Utdanningsplan for spesialiteten med tidslinje for rotasjon.

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling, Klinikk psykisk helse og avhengighet, OUS dekker alle læringsmål gjennom rotasjon mellom avdelingens seksjoner. Rotasjon gjennomføres 1. mars og 1. september i henhold til vurderinger i halvårsevaluering.

- Tjeneste i akutt rusbehandling dekkes ved Seksjon rusakuttmottak og avgiftning. Tjenestetid estimert til 18 måneder. Det vil være behov for intern rotasjon mellom enhetene.
- Tjeneste i døgnbehandling dekkes ved Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ung og Seksjon rus- og avhengighetsbehandling voksen. Tjenestetid estimert til 12 måneder.
- Tjeneste i psykiatri dekkes ved Akuttpsykiatrisk avdeling med samlet tjenestetid 12 måneder.
- Tjeneste i ruspoliklinikk dekkes ved Seksjon rus- og avhengighetspoliklinikker. Tjenesten skal dekke både LAR og allmenn ruspoliklinikk. Tjenestetid estimert til 18 måneder.

Det er per nå ikke lagt opp til rotasjon til andre utdanningsvirksomheter

Utdanningsplan				
Tidspunkt i utdanningsløp	Helseforetak	Sykehus/ DPS	Læringssted/ seksjon	Læringsmål
0-1 år	OUS		Seksjon rusakuttmottak og avgiftning	01, 02, 03, 04, 13,14, 15, 16, 17, 18, 22, 24, 32, 33,34, 37, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 65, 69, 70, 71
1-2 år	OUS		Seksjon rusakuttmottak og avgiftning	
2-3 år	OUS		Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ung Seksjon rus- og avhengighetsbehandling voksen	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 29, 31, 60, 61, 64, 66,
3-4 år	OUS		Psykiatri, inkludert Akuttpsykiatrisk avd.	37, 38,39, 42, 43, 44
4-5 år	OUS		Seksjon rus- og avhengighetspoliklinikker	01, 02, 03, 04, 11, 12, 19,20, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 63, 67, 68, 72, 73, 74, 75,

DEL 2 Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten rus- og avhengighetsmedisin

Del 2 beskriver utdanningsplan for spesialiteten og er en forutsetning for godkjenning fra Helsedirektoratet. Hvilke læringsmål og hvilke arenaer som skal benyttes vil dokumenteres gjennom Kompetanseportalen Dossier og fylles ut i søknadsmalen til Helsedirektoratet. Helseforetaket må godkjennes som utdanningsvirksomhet i spesialistutdanningen av leger, i henhold til [Spesialistforskriften § 19 pkt. e\)](#) med [Rundskriv](#).

Fra forskriften: § 19. Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen er å utarbeide en plan for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for. Planen skal blant annet inneholde opplysninger om

- hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle
- hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene
- hvilke læringsmål som kan tilbys ved andre virksomheter gjennom avtaler
- hvordan det vil legges til rette for supervisjon på de enkelte læringsarenaene
- hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres i virksomheten
- hvordan virksomhetens spesialister skal benyttes i supervisjonen
- hvordan teoretisk undervisning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmålene
- hvordan forskning inngår som en del av spesialistutdanningen
- hvordan virksomhetens akademiske og kliniske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning.

Oslo universitetssykehus HF har på overordnet nivå organisert utdanning av LIS følgende

Organisering og ansvars plassering:

- Spesialistutdanningen ledes og delegeres av klinikkleder og avdelingsleder.
- Utdanningsansvarlig overlege på avdelingsnivå har delegert ansvar å lede og drive utdanningen.
- Avdelingens utdanningsutvalg består av utdanningsansvarlig overlege, avdelingens medisinsk faglige rådgivere, koordinator og LIS-representant. Utdanningsutvalget rådslår med legene i avdelingen og med avdelingens ledergruppe.
- Det skal avholdes fellesmøter, minimum to ganger i året med alle spesialister samt overleger som har LIS i veiledning. Tema for møte er blant annet samarbeid, gjennomføring og forbedring av utdanningen.
- Det skal avholdes fellesmøter, minimum to ganger i året med alle LIS hvor utdanningsløpet blir diskutert.

Veiledning og vurdering ([eHåndbok - Utdanningsløp og rotasjon for LIS i ARA \(ous-hf.no\)](#)):

- Avdeling rus- og avhengighetsbehandling skal gjennomføre veilederkurs for alle overleger.
- OUS har en intensjon å gjennomføre veilederkurs på klinikknivå.
Avdeling for rus og avhengighetsmedisin sikrer veiledning spesielt rettet mot rus- og avhengighet.
- Veileder i Rus- og avhengighetsmedisin skal ha ukentlig veiledning med LIS. Det skal gjennomføres evaluering av veiledning.
LIS har foreslått at en del av veiledningen kan være i grupper. Dette vil bli tatt med i videreutvikling av veiledningen. Det oppleves hensiktsmessig at inntil 1/3 av veiledningen kan være gruppebasert.
- Alle LIS skal ha halvårsevaluering sammen med LIS.

Kompetanseheving

- Det skal gjennomføres veilederkurs som beskrevet over med intensjon om å bygge videre kompetanse på veiledning av veiledere, veiledning av LIS, inkludert evaluering av LIS og kontinuerlig forbedring av utdanningsløpet.

Punktene over som gjelder for hele helseforetaket/virksomheten skal fylles inn i søknadskjema om godkjenning som utdanningsvirksomhet til Helsedirektoratet.

Avdelingens/seksjonens utdanningsplan

2.1.1. Hensikt og målsetting

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo Universitetssykehus skal utdanne spesialister i rus- og avhengighetsmedisin.

Avdelingen har i alt 15 faste LIS-stillinger. Det er pt. 17 LIS stillinger i de kliniske avdelingene i TSB og i tillegg 3 LIS i rotasjon til psykiatri.

Målsetningen er å utdanne spesialister og at utdanningen gjennomføres uten forsinkelser.

2.1.2. Beskrivelse av det enkelte sykehus/avdelingen(e) i helseforetaket

a) Arbeidsoppgaver, medisinsk teknisk utstyr, bibliotek/litteraturlagring, samarbeidende sykehus, spisskompetanse på de ulike sykehusene, forskningsaktivitet.

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling følger foretakets hierarki som en avdeling i Klinikk psykisk helse og avhengighet med klinisk seksjons- og enhetsinndeling.

Avdeling Rus- og avhengighetsmedisin har ansvar for all offentlig døgnbehandling og ansvar for LAR i sykehusområdet Oslo med 12 bydeler, og har 2 sektorpoliklinikker pluss LAR-poliklinikk.

Avdeling rus- og avhengighetsbehandling (ARA) er organisert med henvisningsmottak ved Seksjon henvisning, analyse og pasientstrøm (SHAP) som vurderer alle henvisninger.

LIS har tjeneste her for å lære rettighetsvurderinger. Se beskrivelse av læringsarenaer.

Avdelingen med alle seksjoner er hensiktsmessig utstyrt for å håndtere de vanligste undersøkelser og tilgang f. eks. lab-prøver og EKG, og har ved behov tilgang til all service i universitetssykehuset.

Alle har tilgang til universitetsbiblioteket gjennom medisinsk bibliotek.

Det utforskes hvordan læringsmål innen forskningskompetanse kan styrkes i samarbeid med RusForsk/ Forsknings- og innovasjonsavdelingen i klinikken.

Det er tidligere etablert forskningssamarbeid med universitet UIO gjennom seksjonen og Seraf. Viser til publikasjonsliste.

b) Fysisk utforming av avdelingen og arbeidsplassene. Har spesialister og LIS kontorplasser i samme korridor/lokaler. Hvordan kontorene er utstyrt. Hvordan evt. poliklinikk, laboratorium, bibliotek, samarbeidende seksjoner er plassert i forhold til avdelingen/seksjonen.

Avdelingens seksjoner er spredt på 5 lokalisasjoner. Rusakuttmottak og avgiftning er lokalisert på Aker sykehusområde med 4 kliniske enheter i samme bygg. 11 LIS og 9 overleger

arbeider tett sammen med kontorer nært hverandre. Det er undersøkelsesrom og observasjonsrom med hensiktsmessig utrustning. Alle kontorer har PC med journalsystemer og tilgang til bibliotek og internett.

Avdelingen har en klinisk lokalisasjon på Gaustad sykehusområde. Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ung. Her arbeider 2 LIS og 1 overlege tett sammen i samme bygg, med en andre overlege på samme tun. Seksjonen tilbyr hesteassistert terapi, med utgangspunkt i «Stallen» i nær lokalisasjon, inkludert et ambulant, arenafleksibelt team. «Uteteam Ung» følger bl.a. pasienter som av ulike grunner har problemer å komme til, følge opp eller nyttiggjøre seg vanlig ruspoliklinikk, samt før og etter døgnbehandling..

Seksjon rus- og avhengighetsbehandling voksen er lokalisert på Ullevål. Det er 1 LIS og 3 overleger tett sammen i samme bygg.

Det er en sektorpoliklinikk lokalisert i samme bygg med 1 LIS og 1 overlege.

Seksjon rus- og avhengighetspoliklinikker har 4 polikliniske enheter lokalisert på Ullevål sykehusområde, hvor all poliklinisk virksomhet foregår i samme bygg.

c) Organisering av avdelingen/seksjonens drift, rotasjonsordninger, tjenesteplaner m.v.

Avdelingen har 4 kliniske seksjoner. I tillegg er det ett års tjeneste i psykiatri, med intern rotasjonsavtale. (se læringsarenaer) Det roteres 2 ganger i året, den 1.3 og den 1.9.

d) Antall spesialister med stillingsprosent

ARA har 20 spesialister i rus- og avhengighet i klinisk virksomhet pluss 3 i lederteam alle er i 100 % stillinger. 7 av disse har dobbeltspesialitet med psykiatri, 1 har dobbeltspesialitet med allmennmedisin. Disse er fordelt:

Seksjon rusakuttmottak og avgiftning: 9

Seksjon rus- og avhengighetsbehandling voksen: 3

Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ung: 2

Seksjon ruspoliklinikker: 6

e) Leger med andre spesialiteter som arbeider på avdelingen/seksjonen.

1 overlege med infeksjonsmedisin /indremedisin

1 overlege med psykiatri

1 overlege med allmennmedisin

f) Fagpersonell med andre profesjoner på avdelingen/seksjonen.

Det er 47 psykologer hvorav ca. ½ parten er spesialister. De arbeider ved alle seksjoner og inngår i behandlings- og utredningsteam. Tett samarbeid med legene.

Det er ingen ufaglærte i pasientbehandling. Det er sosialfaglig høyskoleutdannede hvorav ca. ½ parten har eller er i videreutdanning. Tilsvarende for sykepleiere.

Behandling gjennomføres i regi av tverrfaglige team.

g) Beskrivelse av eventuelle vaktordninger for LIS og spesialistene.

Det er 2 vaktssystemer.

- Seksjon rusakuttmottak og avgiftning har forvaktordning for LIS med tilstedevakt, slik at det er minimum en LIS 24/7. Det er alltid spesialist i bakvakt. Bakvakt har aktiv tjenestetid i helg og gjør vurderinger sammen med LIS.
- Seksjon rus- og avhengighetsbehandling ung og Seksjon rus- og avhengighetsbehandling voksen har vaktordning med tilkallingsvakt hverdager etter klokken 15.30 og helger (utenom kl 10-14, da det er lege tilstede). Det er egen bakvaksordning med konfererings-/ tilkallingsvakt.

2.1.3. Utdanning

- a) Beskriv utdanningsutvalgets, eller lignende se [Spesialistforskriften § 19 b](#)), medlemmer og funksjonsperiode.**

Utdanningsutvalget ledes av utdanningsansvarlig overlege og koordinator i avdelingen.

Utvalgets medlemmer består i tillegg av avdelingens medisinskfaglige rådgivere. Det er en LIS-representant valgt av LIS-ene selv for 2 år.

- b) Organiseringen av utdanningen for leger i spesialisering (introduksjonskurs/fadderordning) i kombinasjon med avdelingens driftsoppgaver, (supervisjon, drøfting av pasientkasus, kontinuitet i pasientbehandlingen, rutinemøter m.v.)**

Alle nyansatte gjennomfører nyansattkurs. Dette er felles for hele sykehuset, men inneholder også et rusperspektiv og plasserer rus- og avhengighetsbehandling inn i en helhetlig sammenheng.

Det er etablert en opplæringspakke som inneholder sentrale prosedyrer og kunnskaper om systemer og fag. Det etterstrebes å gjennomføre 2 uker overlapp med opplæring.

Alle går følgevakter (ved siden av vaktlege) før man går vakter alene.

LIS arbeider sammen med overlege med lett tilgang til ad hoc veiledning og supervisjon.

Alle kliniske seksjoner har behandlingsmøter hvor det er tverrfaglig gjennomgang av pasientbehandlingen. Det er som hovedregel spesialist i rus- og avhengighetsmedisin på alle behandlingsmøter sammen med LIS. Mer detaljert beskrivelse av dette under læringsarena.

- c) Organisering av/tid til faglig fordypning:**

Alle LIS har 4 timer fordypningstid satt opp i tjenesteplan. Fordypningstid skal gjennomføres på arbeidsstedet og det er tilgang til internett med universitetsbiblioteket.

Det skal gjøres avtale om når og hvordan fordypningstid skal avvikles på et senere tidspunkt dersom det pga. bemanningssituasjon ikke lar seg gjennomføre.

Alle seksjoner har lege/psykologmøter i tillegg til behandlingsmøter.

- d) Helseforetaket skal ifølge [Spesialistforskriften § 21](#) sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan med et utdanningsløp i samråd med legen og at planen revideres ved behov.**

Avdelingen har i gammelt utdanningsløp gjennomført individuelle utdanningsplaner og rapportert disse gjennom SERUS.

Praksis med individuell utdanningsplan og oppdatering etter halvårsevalueringer i evalueringskollegium fortsetter. Leder inviterer til halvårsevaluering. LIS har ansvar for at denne opprettes og oppdateres. Veileder har ansvar for å bistå at dette blir gjort.

e) Beskriv hvordan de individuelle utdanningsplanene justeres dersom utdanningsbehovene til leger i spesialisering ikke kan oppfylles samtidig/til ønsket tidspunkt.

Den individuelle utdanningsplanen inneholder en overordnet fremdriftsplan for hele utdanningsløpet. Det er en mer detaljert plan for neste semester i forhold til kurs, klinisk aktivitet og hvilke læringsaktiviteter og LM som skal ha fokus. Gjennomføring og evt. godkjenninger utover veiledergodkjenninger gjøres i halvårsevaluering med evalueringsteam i henhold til OUS retningslinje. Den individuelle utdanningsplanen revideres etter evalueringsmøtet og plan for neste halvår godkjennes.

Utdanningen har i all hovedsak vært gjennomført uten forsinkelser.

f) Helseforetaket skal sørge for etterutdanning, jf. [Lov om spesialisthelsetjenester](#), § 3-10. Opplæring, etterutdanning og videreutdanning.

Det gis opplæring og etterutdanning til alle yrkesgrupper. OUS har høy andel sykepleiere og sosionomer med videreutdanning ca. 50 %. Det er også mange som er i etterutdanning tilsvarende for psykologer.

g) Beskrivelse av koordinering og planlegging av etterutdanning for ferdige spesialister.

Det gjennomføres som hovedregel 2 x 2 dager veilederkurs. Det er planlagt å videreføre oppbygging av veilederkompetanse knyttet til læringsmål, tilsvarende for evalueringskompetanse. Det planlegges 2 halvdagsmøter per semester.

h) Deltakelse på eksterne kurs, kongresser m.v.

Alle spesialister gis mulighet til permisjon 1 uke per semester for kurs/faglig etterutdanning. Det gis 4 måneder utdanningspermisjon hvert 5. år etter planlegging sammen med ledelsen. Prosedyre på dette ligger i e-håndbok.

1.4. Veiledning og faglig utvikling (leger i spesialisering)

a) Beskriv hvordan veiledning og vurdering skal organiseres og gjennomføres ved læringsarenaen (tekst sammenfaller med punkt i søknadskjema):

Ved rotasjonstidspunkt får LIS oppnevnt veileder. Denne registreres i kompetanseportalen. Det er stedlige veiledere som arbeider ved samme kliniske enhet som LIS. Det skal registreres veiledning ukentlig og føres rapport.

Det er enhetsleder som har ansvar for å kalle inn til halvårlige evalueringsmøter etter OUS retningslinje for evaluering.

b) Hvem er veiledere, har de veilederkurs og for hvilke leger i spesialisering.

Det er bare spesialister i rus- og avhengighetsmedisin som er veiledere for LIS i TSB tjeneste. Alle har veilederkurs (se kompetanse)

Det tilbys veiledning i psykiatritjenesten da det er hensiktsmessig at LIS har ukentlig veiledning av spesialist i psykiatri. RegUt/ OUS skal avklare denne praksis i forhold til flere spesialiteter med tjeneste innenfor andre tjenestoområder.

c) Organisering av veiledningen, hvor ofte, inn i tjenesteplanene for spesialister og LIS.

Veiledning skal settes opp i timebok hos både LIS og veileder.

Det gis ukentlig veiledning av spesialist ved den kliniske enheten, det åpnes også for at deler av veiledningen kan gis i grupper, inntil 1/3. LIS vil gjennom ukentlig veiledning også ha løpende vurdering av sin kliniske aktivitet.

Vurdering av helhet og LM skjer i halvårsevalueringer i evalueringskollegium.

d) Gruppeveiledning og individuell veiledning.

Det er etter ønske fra LIS åpnet for at inntil 1/3 av veiledningen kan gis i grupper. Det er fram til nå i hovedsak vært gitt individuell veiledning.

e) Når LIS tjenestegjør ved virksomhet man har avtale med (eksternt), hvordan ivaretas veiledningen da?

Vi har pt. ingen LIS i tjeneste ved andre utdanningsvirksomheter.

2.1.5. Supervisjon av leger i spesialisering

a) Beskriv hvordan det vil legges til rette for supervisjon i på de enkelte læringsarenaer (avdelingen/enheten), herunder hvordan spesialister og andre skal benyttes i supervisjon (tekst sammenfaller med punkt i søknadsskjema):

LIS arbeider sammen med overleger på alle kliniske enheter. Det er spesialist i rus- og avhengighetsmedisin (RAM) tilgjengelig, vi har også andre spesialister eller RAM spesialister med spesialkompetanse. Disse er tilgjengelig for supervisjon av LIS ved behov for spesialkompetanse.

b) Beskrivelse av organisering/praktisering av supervisjon av LIS, inkludert de som roterer fra andre helseforetak. Finnes det struktur på hvem som er dagens/ukens supervisor?

LIS arbeider sammen med overleger på hver seksjon, disse er i den kliniske hverdag supervisører, dette er en videreføring av det som tidligere ble kalt ad hoc veiledning. Dette kommer i tillegg til ukentlig veiledning

2.1.6. Felles kompetansemål (FKM)

Beskrivelse av organisering og gjennomføring av oppnåelse av FKM. Gruppeveiledning. Tverrfaglig.

Det er i samarbeid med Voksenpsykiatri, Barne- og ungdomspsykiatri, og Rus og avhengighetsmedisin utviklet et kursprogram og planlagt gruppeveiledning på sentrale temaer. En del av felles kompetansemål er også dekket i annet kursprogram.

2.1.7. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål og egnethet

a) Beskrivelse av plan for evaluering av LIS' faglige progresjon.

Det er planlagt at LIS dokumenterer i kompetanseportalen med dato og supervisor for ulike læringsaktiviteter, dette blir gjennomgått sammen med veileder, leder og minst en supervisor i evalueringsmøter hvor man evaluerer læringsmål knyttet til de ulike aktivitetene (tidligere beskrevet prosedyre).

b) Beskrivelse av plan for vurdering av og tilbakemelding på LIS' egnethet i faget.

Egnethet har vi tradisjon for å vurdere i halvårsevalueringene. Dette er et tema som stadig kommer opp i overlegemøter og veiledermøter. Planen er at dette skal utdypes videre og knyttes til evaluering av LM.

c) Organisering av godkjenning av oppnådde læringsmål i Dossier (hvem, hvordan, fortløpende)

Læringsaktiviteter godkjennes av veileder fortløpende og i forbindelse med ukentlig veiledning. Godkjenning av LM gjøres av nærmeste leder etter råd fra halvårlige evalueringsmøter.

2.1.8. Internundervisning

Hvordan teoretisk undervisning i aktuell spesialitet er organisert innholdsmessig, f.eks.:

- **Diskusjoner:** Det bør settes av god tid til diskusjoner også i tilknytning til forelesninger.
- **Demonstrasjoner/simulering:** Det er pt. ikke simulering. Det arbeides med planer om dette på sentrale temaer, og det er etablert et samarbeid med kompetanse på simulering.
- **Foredrag:** Undervisningen har høy grad av forelesninger med refleksjon/ diskusjoner.
- **Seminarer:** De regionale samlingene har seminarform, med diskusjoner og evt. gruppearbeider på tvers av foretakene.
- **Fellesundervisning med andre enheter innenfor samme spesialitet:** Det er regionale samlinger og et regionalt utdanningsutvalg som har utarbeidet en overordnet plan for internundervisning.
- **Nettundervisning:** Kan gjennomføres med forelesninger og lokal diskusjon. Planen er å videreutvikle dette i et regionalt prosjekt.
- **Kasuistikker:** Det brukes særlig i forbindelse med forelesninger og regionale samlinger.

a) Tidspunkt, varighet og eventuelt sted for gjennomføring av undervisningen.

Det er internundervisning ukentlig på tirsdager kl 10.15-12.00 med 2 undervisningstimer 38 ganger i året. Det er i tillegg et regionalt samarbeid om internundervisning.

Det er 2 dagssamlinger a 6 timer.

Det er planer om 3 ganger 2 timer videooverført undervisning for foretak i regionen.

Fordeling av ansvar for den teoretiske undervisningen: Faglig innledning. Presenslister.

Utdanningsansvarlig overlege har ansvar for avdelingens program. Program utarbeides med samarbeidende sykehus som sørger for å skaffe innledere.

Det er en intensjon at hver LIS selv har en undervisningstime per år.

Innledere er dels interne og dels eksterne.

Det føres presenslister og registrering i kompetanseportalen.

b) På hvilken måte settes det av tid til forberedelse og etterarbeid for denne undervisningen.

LIS bruker fordypningstid til å forberede undervisning, ev materiale fra kurs de har deltatt på. Eksterne forelesere sørger for å komme forberedt.

c) Langtidsplan for teoriundervisning som sikrer planmessig gjennomgang av sentrale tema i faget over perioder på 2 – 3 år. Det kan føres én liste pr semester, evt. Årshjul.

Det er utarbeidet en 3 årlig undervisningsplan. Dette er koordinert med Regionalt utdanningsutvalg og det alle utdanningsvirksomheter i Helse Sør-Øst følger denne.

d) Hvordan tilgjengelig gjøres innholdet i internundervisningen for repetisjon i etterkant?

Forelesninger sendes ut til alle som PDF på e-post. LIS sørger selv for egne notater.

e) Plan for internundervisning – bør publiseres på intranettet/henges opp i avdelingene:

Langtidsplan for temaer i internundervisningen: **Vedlegg 3 årlig plan.**

2.1.9. Forskningsaktiviteter

Helseforetaket må ifølge [Spesialistforskriften](#) § 19 e) opplyse om hvordan forskning inngår som en del av spesialistutdanningen, eventuelt må det gjøres avtale om rotasjon for LIS med et helseforetak som tilbyr forskningstjeneste i spesialiteten.

Utdanningsvirksomheten må i en utdanningsplan beskrive:

- **antall spesialister med doktorgrad:**
2 med phd i klinisk virksomhet.
- **hvordan forskning er integrert i avdelingens/seksjonens virksomhet**
RusForsk ble etablert som en egen forskningsseksjon i oktober 2018. Seksjonen ble overført til klinikk, men intensjoner om å integrere forskning i seksjonenes virksomhet er uendret.
- **hvordan det undervises i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og – etikk**
Det er tatt inn i felles kompetanse modul, forskningsseksjonen vil i tillegg undervise i dette i tilknytning til prosjekter i internundervisningen.
- **hvordan det organiseres at LIS i løpet av sin tjeneste deltar i et prosjekt innen forskning, fagutvikling eller kvalitetssikring**

Det er ikke systematikk på dette. Ved etablering av prosjekter i regi av forskningsseksjonen vil det være naturlig at LIS involveres. I felles kompetansemoduleen skal LIS delta i et kvalitetsforbedringsprosjekt.

2.1.10. Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

a) Beskrivelse av tidspunkt og metode for evaluering av utdanningsaktivitetene.

Det skal gjennomføres 2 møter i semesteret for utdanningsutvalget og 2 halvdagsmøter for veiledere. Disse fora vil også ha evaluering av utdanningsplanen som tema. I tillegg er dette et tema i det regionale utdanningsutvalget.

b) Hvordan skal resultatet av evalueringen anvendes?

Det er utdanningsansvarlig overlege som har ansvar for å følge opp evt. forbedringsmuligheter evt involvere ledelsen ved behov.

c) Årlig revisjon av utdanningsplanen - hvordan og når det skal skje.

Evt vesentlige endringer vurderes i vårsemesteret for evt. innføring i høstsemesteret.

2.1.11. Annet

Beskrivelse av hvordan metodebøker, eller tilsvarende, benyttes.

Det foreligger eHåndboksdokumenter som harmonerer med beskrivelser og intensjoner i utdanningsplanen.

2.2 Utdanningsplan for spesialiteten Rus- og avhengighetsmedisin gjennomstrømning

Beskrives som i punkt 2 dersom aktuelt. Beskrivelse må hentes inn fra samarbeidende enhet/virksomhet.

Pt. ikke aktuelt for OUS.

Vedlegg

3-ÅRIG plan for internundervisning og regionale samlinger.

Internundervisningen er koordinert opp mot det anbefalte kursprogrammet i utdanningsløpet.

Temaer som er godt dekket der blir ikke tatt opp i internundervisning.

I Generell klinisk kompetanse - 4 læringsmål – 4 hele samlinger (24 timer)

II Undersøke og vurdere – 7 læringsmål

III Behandling og psykososiale tiltak - 2 læringsmål

IIIV Spesifikk klinisk kompetanse – 19 læringsmål

V Annen spesifikk kompetanse – 0 læringsmål (lover, forskrifter, retningslinjer)

VI Kommunikasjon og samhandling – 1 læringsmål

VII Helsefremmende og samfunnsmedisinsk arbeid – 3 læringsmål

VIII Ledelse – 0 læringsmål

12 regionale onsdagssamlinger over 3 år, 6 undervisningstimer pr samling, 72 timer fordelt på tre år

1. år: **Generell klinisk kompetanse** – læringsmål 1. – 4.

UKE 38 sept: Samling 1: Terapeutisk allianse – 6 t (**ANSVARLIG: OUS**)

UKE 48 nov: Samling 2: Kommunikasjonsferdigheter, håndtere relasjon til traumatiserte pasienter, personlighetsforstyrrelser, overføring-motoverføring i kommunikasjonsarbeid – 6 t (**ANSVARLIG: MANIFESTSENTERET**)

UKE 7 febr: Samling 3: Brukermedvirkning, MI, feedbackverktøy (REGIONAL KOMPETANSETJENESTE, BRUKERGRUPPER – (**ANSVARLIG: OUS**))

UKE 12 mars: Samling 4: Kunnskap om rusmidler (utekontakt, sosial vaktjeneste, politi, Folkehelseinstituttet – trender i psykoaktive stoffer) (**ANSVARLIG: AHUS**)

2. år: **Undersøke og vurdere** – 7 læringsmål – 3 samlinger a 6 timer **Behandling og psykososiale tiltak** - 2 læringsmål – 1 samling a 6 t UKE 38 sept: Samling 5: Vurdere pas. funksjonsnivå og ressurser innenfor ulike livsområder og endringsmotivasjon–

grad av avhengighet og rusmestring (**ANSVARLIG: VESTRE VIKEN**) UKE 48 nov:
 Samling 6: Anerkjente kartleggingsverktøy Europ-ASI o.l., vurdere sosial bakgrunn og tilknytning, kulturell ramme herunder religiøsitet (**ANSVARLIG: INNLANDET**) UKE 7 febr: Samling 7: Innhente og vurdere opplysninger/komparentopplysninger, påvirkningsfaktorer i oppvekst og utviklingshistorie, skolegang/arbeid, vold og seksuelle overgrep, omsorgssvikt (**ANSVARLIG: ØSTFOLD**)
 UKE 12 mars: Samling 8: LAR, aversiv behandling, blokkerende behandling, tenningsreducerende behandling, bruk av vanedannende legemidler, placeboeffekter, medikamenters psykologiske betydning (**ANSVARLIG: TELEMARK/BORGESTAD**)

3. år: **Spesifikk klinisk kompetanse** – 19 læringsmål – 3 samlinger a 6 t
Kommunikasjon og samhandling – 1 lm + helsefremmende og samfunnsmedisinsk arbeid – 3 læringsmål - 1 samling på 6 t.

UKE 38 sept: Samling 9: Vurdere psykiske lidelser/følgetilstander med rus og avhengighetstilstander, rusutløste og psykoseliknende tilstander (SERAF:...) (**ANSVARLIG: BORGESTAD/TELEMARK/MANIFESTSENTERET**)

UKE 48 nov: Samling 10: Endokrinologi (anabole steroider – hvordan slutte, testosterontilskudd, kjønns hormoner, stoffskifte, diabetes) (**ANSVARLIG: BORGESTAD**) UKE 7 feb: Samling 11: Rusrelaterte somatiske skader, mage-tarmsystem (alkohol), lungelidelser – KOLS, spirometri, rhabdomyolyse, begynnende nyresvikt etter injiserende rusinntak (**ANSVARLIG: VESTFOLD**)

UKE 12 mars: Samling 12: Likemannsarbeid, selvhjelpsgrupper, brukerorganisasjoner, tiltak mot overdoser, selvmord, vold, skadereducerende sekundærforebyggende tiltak, kunnskapsspredning om rusmidler og folkehelse, tobakk (**ANSVARLIG: SØRLANDET**)

39 av 75 LÆRINGSMÅL TSB SOM SKAL DEKKES AV INTERNUNDERVISNING

I. GENERELL KLINISK KOMPETANSE (4 LM)

1. Beherske møtet med pas og pårørende respektfullt og fordomsfritt
2. Selvstendig kunne fremme brukermedvirkning i pas. egen behandling og endringsprosess
3. Dekkes ikke av internundervisning
4. Ha god kunnskap om rusmidler

II. UNDERSØKE OG VURDERE (7 LM)

5. Selvstendig kunne vurdere pas. funksjonsnivå og ressurser innenfor ulike livsområder og endringsmotivasjon, grad av avhengighet og rusmestring
6. Selvstendig kunne ta opp rus/anamnese og bruke systematisk samtale
7. Selvstendig kunne bruke anerkjente kartleggingsverktøy EuropASI o.l.
8. Selvstendig kunne vurdere sosial bakgrunn og tilknytning, og kulturell ramme herunder religiøsitet
9. Selvstendig kunne anvende og integrere utredning/kartlegging som er utført av annet tverrfaglig personell

- 10. Dekkes ikke av internundervisning
- 11. Selvstendig kunne innhente og vurdere opplysninger, ev komparentopplysninger om påvirkningsfaktorer i oppvekst og utviklingshistorie, skolegang/arbeid, ressursfaktorer, sårbarhet, risikofaktorer og forhold til rettsvesenet, herunder faktorer som familiær disposisjon, pasientens styrke og motstandskraft, vold og seksuelle overgrep, omsorgssvikt
- 12. -22. Dekkes ikke av internundervisning

III. BEHANDLING OG PSYKOSOSIALE TILTAK (2 LM)

23.-26. Dekkes ikke av internundervisning

27. Selvstendig kunne vurdere indikasjon for psykoterapi ved ulike lidelser, herunder selvstendig kunne utføre motiverende intervju, teknikker hentet fra kognitiv terapi, psykoedukative metoder, stabiliserende traumebehandling

28.-29. Dekkes ikke av internundervisning

30. Selvstendig kunne vurdere indikasjoner, kontraindikasjoner og interaksjoner, og iverksette farmakologiske behandlingstiltak for rus- og avhengighetslidelser: substitusjonsbehandling (LAR), aversiv behandling, blokkerende behandling, tenningsreduserende behandling, bruk av vanedannende legemidler, placeboeffekter og medikamenters psykologiske betydning.

31. Dekkes ikke av internundervisning

IIIV. SPESIFIKK KLINISK KOMPETANSE (19 LM)

32. -33. Dekkes ikke av internundervisning

33. Selvstendig kunne vurdere psykiske lidelser og følgetilstander hos pasienter med rus og avhengighetstilstander. Selvstendig kunne vurdere rus/ og situasjonsrelaterte psykiske symptomer versus psykisk sykdom

34. Dekkes ikke av internundervisning

35. Selvstendig kunne diagnostisere og vurdere behandlingsbehov ved psykoselidelser, rusutløste psykoselignende tilstander

36. Selvstendig kunne diagnostisere og vurdere behandlingsbehov for affektive lidelser, bipolar type 1, bipolar type 2, depresjon (ulike typer)

37. Selvstendig kunne diagnostisere og vurdere behandlingsbehov og initiere behandling av disse, herunder tvangslidelser, sosial fobi, andre fobier, panikkangst, posttraumatiske lidelser

38. Selvstendig kunne utrede og diagnostisere voksne med ADHD, inkludert initiere behandling og oppfølging

39. Dekkes ikke av internundervisning

40. Selvstendig kunne vurdere og diagnostisere personlighetsforstyrrelser

41. Selvstendig kunne vurdere og diagnostisere søvnforstyrrelser, og kunne iverksette adekvate ikke-medikamentelle og medikamentelle tiltak

42. Selvstendig kunne kartlegge og vurdere behandlingstiltak ved spiseforstyrrelser, selvdestruktiv atferd, selvskading

43. Selvstendig kunne vurdere somatisk helsetilstand og kunne vurdere behandlingalternativer ved: somatiske lidelser, følgetilstander ved bruk av rusmidler, følgetilstander ved bruk av prestasjonsfremmende midler

44. Selvstendig kunne vurdere ernæringsstatus og mangeltilstander hos pas. og initiere behandlingstiltak, herunder: BMI, elektrolyttforstyrrelser, vitaminmangel, refeeding syndrome
45. Selvstendig kunne vurdere munnhelse og behov for videre undersøkelser
46. Selvstendig kunne gjennomføre en orienterende nevrologisk undersøkelse med tanke på å identifisere rusrelaterte nevrologiske skader og følgetilstander herunder: nevropatier, degenerative cerebrale tilstander, perifere skader, ataxier
47. Selvstendig kunne utrede og gjenkjenne endokrinologiske sykdommer og følgetilstander relatert til kjønns hormoner, stoffskifte, diabetes, bruk av anabole androgene steroider
48. Selvstendig kunne vurdere skader som følge av injiserende atferd, herunder: endocarditt, venetromboser, karskader, lokale infeksjoner og abscesser, systematiske infeksjoner, organskader
49. Dekkes ikke av internundervisning
50. Selvstendig kunne vurdere rusrelaterte skader på mage og tarmsystemet, herunder alkoholisk leverskade, mage-tarmskade
51. Selvstendig kunne vurdere lungefunksjon og hyppig forekommende og ofte rusrelaterte lungelidelser herunder KOLS, TBC, og kunne anvende funn fra spirometri og O2 metning
52. Selvstendig kunne vurdere muskel og skjelettlidelser, inkludert rabdomyolyse
53. Dekkes ikke av internundervisning
54. Selvstendig kunne vurdere nyresykdommer og begynnende nyresvikt
55. Selvstendig kunne vurdere rusrelaterte infeksjonssykdommer og sikre adekvat behandling
56. -60. Dekkes ikke av internundervisning

V. ANNEN SPESIFIKK KOMPETANSE, Lover, forskrifter, retningslinjer (0 LM)

57. -62. Dekkes ikke av internundervisning

VI. KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING (1 LM)

58. Kjenne til likemannsarbeid, selvhjelpsgrupper og brukerorganisasjoner
59. -68. Dekkes ikke av internundervisning

VII. HELSEFREMMENDE OG SAMFUNNSMEDISINSK ARBEID (3 LM)

60. Dekkes ikke av internundervisning
61. Selvstendig kunne iverksette systematiske kvalitetssikrede metoder og tiltak mot overdoser, selvmord, vold
62. Ha kunnskap om og kunne iverksette skadereduserende og sekundærforebyggende tiltak
63. Ha kunnskap om effekten av generelle forebyggende tiltak på gruppenivå, kjenne til ulike arenaer for forebyggende tiltak og ha kunnskap om verdien av generell kunnskapsspredning om rusmidler og folkehelse

VIII. LEDELSE 0 LM

64. -75. Dekkes ikke av internundervisning