



## Del 1 - Generell utdanningsplan for LIS 2/3 ved Lovisenberg Diakonale Sykehus

### Om sykehuset:

LDS er lokalsykehus med øyeblikkelig hjelp-funksjon innen indremedisin for bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka, Sagene og St.Hanshaugen med Sentrum, vel en fjerdedel av byens befolkning, eller ca. 188 000 innbyggere. Øyeblikkelig-hjelp-ansvaret innen psykisk helsevern omfatter bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St.Hanshaugen samt for barne- og ungdomspsykiatri også bydel Vestre Aker. Voksenpsykiatrien har i tillegg døgntilbud utover akuttfasen for bydelene Vestre Aker, Frogner og Ullern (ca 43 % av Oslos befolkning). Sykehuset har et særlig fokus på storbyproblematikk, rus og psykisk lidelse og etniske minoriteter, og vektlegger nært samarbeid med bydelene. Sykehuset har tilbud til hele landet gjennom en omfattende planlagt kirurgisk virksomhet. I tillegg kommer særskilte funksjoner som det nasjonale oralmedisinske kompetansesenteret TAKO og Lovisenberg Lindring og Livshjelp med lindrende behandling. Sykehuset har ca. 1340 årsverk, 240 sengeplasser, samt omfattende dagmedisinsk behandling og polikliniske tilbud. LDS drives på ideell basis og har siden driften startet i 1868 vært en integrert del av Oslos offentlige helsetilbud. Sykehuset har en langsiktig driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF.

Nøkkeltall	2016	plantall 2017
Senger somatikk	144	145
Senger psykisk helsevern	90	83
Ortopediske operasjoner	3 590	3 790
ØNH-operasjoner	3 134	3 380
Gen. Kir operasjoner	1 888	1 980
DRG somatikk døgn/dag/pol.	18 666	19 312
Polikl.konsult.somatikk	58 831	61 250
Polikl.konsult. v.psyk.	74 126	76 073
Polikl.konsult."raskere tilbake"	20 344	21 000
Polikl.konsult. TSB	9 414	9 626
Polikl.konsult.BUP	21 121	22 500
Utskrevne døgnpas. psyk.	1 296	1 265
Utskrevne døgnpas. somatikk	10 494	12 263

Sykehuset har de siste årene satset aktivt på økt forskningsaktivitet, noe som har ført til en rekke disputaser og større prosjekter. Vi har nå 22 ph.d.-stipendiater (kommer to nye til høsten) og 10 postdoktorprosjekter. Sykehuset har seks tematiske forskningsgrupper, månedlig seminar for ph.d.-stipendiatene og regelmessig undervisning i statistikk, alle åpne for LIS. Årlig arrangeres forskningsdagen.

### Spesialistutdanning ved LDS

LDS har ambisjon om å være et nasjonalt ledende sykehus innen kompetansebasert medisinsk utdanning og er godkjent utdanningsvirksomhet for følgende spesialiteter (alfabetisk):

Godkjent:

- Psykiatri

Midlertidig godkjent

- Barne- og ungdomspsykiatri
- Blodsykdommer
- Fordøyelsesykdommer
- Geriatri
- Hjertesykdommer
- Indremedisin
- Infeksjonssykdommer
- Lungesykdommer

Godkjent læringsarena iht avtale med godkjent utdanningsvirksomhet

- Ortopedisk kirurgi
- Radiologi

Del 1: Generell utdanningsplan (sykehusnivå)

Del 2: Fagspesifikk generell utdanningsplan

Del 3: Individuell utdanningsplan



- Øre-nese-halssykdommer

## Organisering av utdanningsvirksomheten ved sykehuset:

Utdanningsvirksomheten er organisert i en struktur utgående fra fagdirektør med et sykehusovergripende LIS-utdanningsråd, klinikkvise utdanningsutvalg og fagspesifikke utdanningsutvalg. Det er utpekt utdanningsansvarlige overleger (UAO) som leder de klinikkvise utdanningsrådene og som sammen med fagdirektør og LIS-representanter utgjør sykehusets utdanningsråd. Dette organet har også ansvar for læringsaktiviteter i felles kompetansemål. Ansvar for at det løpende tilbys kompetansehevende aktiviteter knyttet til veiledning og supervisjon, er også tillagt utdanningsrådet.

Kontaktinfo til Utdanningsansvarlige Overleger:

UAO Medisin (Alle indremedisinske fag)	Mariia Seferowicz, <a href="mailto:Maria.Seferowicz@lds.no">Maria.Seferowicz@lds.no</a> tlf 91100873
UAO Psykiatri (VOP, RUS)	Anne Kamps, <a href="mailto:ankam@lds.no">ankam@lds.no</a> , tlf 90238041
Henvendelser ang. spesialisering i BUP	Kaja Aasbø, <a href="mailto:KajaAasbo.Stavelin@lds.no">KajaAasbo.Stavelin@lds.no</a>
Henvendelser ang. spesialisering i radiologi	Kaja Johannson Ødegaard <a href="mailto:KajaJohannson.Odegaard@lds.no">KajaJohannson.Odegaard@lds.no</a>
Henvendelser ang. spesialisering i ØNH	Aleksander Grande Hansen; <a href="mailto:AleksanderGrande.Hansen@lds.no">AleksanderGrande.Hansen@lds.no</a>
Henvendelser ang. spesialisering i ortopedi	Sigbjørn Dimmen; <a href="mailto:sigbjorn.dimmen@lds.no">sigbjorn.dimmen@lds.no</a>

## Veiledning og kompetansevurdering

Alle LIS tildeles klinisk veileder ved oppstart og tid til supervisjon, gruppeveiledning og veiledningssamtaler skal avtales. Alle veiledere, - og som ledd i utdannelsen også alle LIS, skal gjennomføre internt todagers veilederkurs etter modell fra RegUt HSØ's TTT-kurs i supervisjon og veiledning. Gjennom jevnlig veiledersamlinger og avsatte stillinger til utdanningsledelse, jobbes det aktivt med en gjennomtenkt vurderingskultur, der ambisjonen på sikt er at det i løpet av spesialiseringssløpet til den enkelte LIS er tatt i bruk ulike vurderingsformer som inkluderer strukturerte observasjonsverktøy og tilbakemeldinger fra flere rundt LIS. Fokus på gode lærings situasjoner hvor spesialist direkte observerer LIS'ens arbeid med påfølgende læringsfremmende tilbakemeldinger skal være en bærebjelke i legespesialistutdannelsen ved sykehuset.



## Felles kompetansemål

Spesialistforskriften har forskriftsfestet læringsmål i felles kompetansemål (FKM) hvorav 24 er lagt til del 2 og 3 av utdanningen. Disse tildeles alle LIS i en egen læringsmålsplan i Kompetanseportalen. Læringsaktivitetene knyttet til disse læringsmålene er i stor grad planlagt å være sykehusovergripende, men det vil allikevel ofte være hensiktsmessig og i tråd med intensjonen å legge aktivitetene til kliniske situasjoner i den enkelt LIS' arbeidshverdag. Sykehusets læringsaktiviteter i FKM er en sammensetning av klasseromsseminar og -kurs, gruppeveiledning, superviserte kliniske aktiviteter og prosjektarbeid. I tillegg kommer det nasjonale kurset i administrasjon og ledelse. Det legges opp til at hovedvekten av tidsbruk og individuell oppfølging innen FKM knyttes til læringsmålene innen "kvalitet og pasientsikkerhet" og "kunnskapshåndtering og forskningsforståelse"; konkretisert gjennom "kunnskapsvisitt" og etterfølgende prosjekt "kvalitetsforbedring".

Leger er helt vesentlige premissleverandører for kvalitet i pasientforløpene, for læring i organisasjonen og for fokus på kunnskapsbasert praksis i utvikling. Læringsaktivitetene knyttet til disse målene, innebærer å gjøre strukturerte kunnskapssøk under veiledning (kunnskapsvisitt) og å gjennomføre kvalitetsforbedringsprosjekt med utgangspunkt i klinisk hverdag. Arbeidet vil være en viktig basis for senere å kunne lede eller delta i videre forbedringsarbeid i sykehusdriften. Forbedringsarbeidet i LIS-utdanningen skal ta utgangspunkt i et reelt behov for forbedring der LIS arbeider og skal involvere lokal ledelse og gjerne andre faggrupper

Det er utarbeidet et skriv som skisserer hvordan læringsaktiviteter for FKM er tenkt løst ved LDS (Vedlegg 1)

## Prosedyrer i e-håndbok

Alle retningslinjer, maler og anbefalinger knyttet til LIS-utdanningen er samlet i sykehusets e-håndbok under «4 Sykehusomfattende prosedyrer og veiledere» i mappen «LIS- Leger i spesialisering» (også tilgjengelig på internett). En vil der finne dokumentene; «Læringsaktiviteter i FKM», «Organisering av LIS-utdanning ved LDS», «Organisering av LIS-utdanning ved LDS; maler», «Veiledning i LIS-utdanningen», «Vurdering og godkjenning av læringsmål for LIS», «Rollebeskrivelse Utdanningsansvarlig overlege» og «Årlig revisjon av læringsmålsplaner for LIS 2-/3». LIS, veiledere, ledere og utdanningsutvalg oppfordres til å gjøre seg kjent med og oppdatert på disse.



## Del 2 - Fagspesifikk utdanningsplan i psykiatri

Utdanningsplan for gjennomføring av spesialiteten psykiatri ved Lovisenberg diakonale sykehus, Senter for psykisk helse og rus.

### Beskrivelse av læringsarenaer i faget:

Avdeling for døgntilrettelagt behandling består av psykiatrisk akuttmottak (PAM) og seks lukkede sengeposter for behandling av alle typer lidelser i behov av akuttpsykiatrisk behandling i alle faser av forløpet. Postene flyttet i 2018 sammen i et nytt bygg på sykehusområdet i Lovisenberggata 21.

Avdelingen har som del av et lokalsykehus sørge-for-ansvar for psykiatriske spesialisthelsetjenester for bydelene Gamle Oslo, Grünerløkka og St.Hanshaugen, samlet et befolkningsgrunnlag på ca 140 000. I tillegg dekker avdelingen behovet for intensiv psykosebehandling i lukket sengepost for pasienter fra bydelene Frogner, Ullern og Vestre Aker etter avtale med Diakonhjemmet sykehus. Avdelingen har 66 døgnplasser fordelt på PAM og de seks akuttpostene, som alle er lukkede; 20 av sengeplassene disponeres etter ovennevnte avtale av Diakonhjemmet sykehus.

Alle voksenpsykiatriske pasientkategorier er representert, bl.a alvorlig depresjon, delir, personlighetsforstyrrelser, schizofreni, bipolar lidelse, mani og psykose. Legene får erfaring med alderspsykiatri og C/L-psykiatri. Behandlingsoppgaver i avdelingen omfatter rask diagnostisering, kriseintervensjon, kontaktetablering med pasient, utarbeidelse av krise- og individuell plan, psykofarmakologisk behandling, støttende psykoterapi og aktiv miljøterapi, tilpasset den enkelte pasient. LIS får erfaring med og opplæring i bruk av psykometriske tester og strukturerte intervjuer, samt systematisk opplæring i selvmordsfarevurdering, voldsrisikovurdering, og ECT-behandling.

Etter en omlegging av driften ved avdelingen i 2018, tilbys akutt- og rehabiliteringsbehandling integrert ved sengepostene, uten brudd i pasientforløpet, slik en overføring til «langtidspost» tidligere ville innebære. For å sikre at LIS ved avd. for døgntilrettelagt behandling får nødvendig kompetanse innen læringsmål knyttet til «rehabilitering», kreves et ekstra fokus på og tilrettelegging for dette. I samarbeid med LIS har utdanningsutvalget utarbeidet følgende retningslinjer mtp å tilrettelegge for «rehabiliteringstjeneste» i sengepost:

### Hvordan forbedre rehabiliteringstjenesten for LIS-leger ved KPHV:

- Viktig at LIS som går i rehabiliteringstjeneste får tid til å fordype seg i rehab-pasientene sine for å få en bedre helhetsforståelse og erfaring med å legge opp et behandlings/rehabiliteringsløp til pasientene.
- Det må tilrettelegges slik at LIS i rehabiliteringstjeneste får behandlingsansvar for pasienter med lengre behandlingsforløp, særlig også med fokus på rehabiliteringsløp for nysyke (slik beskrevet i læringsmålene knyttet til rehabiliteringstjenesten)
- Da dette fort kan bli nedprioritert til fordel for andre arbeidsoppgaver som gjelder akutt-pasienter er det viktig å tilrettelegge slik at de to tjenestene ikke flyter over i hverandre

### Tiltak for å sikre god rehabiliteringstjeneste:

1. *Tiltak for å sikre mer tid til fordypning i rehabiliteringspasienter:*
  - Fritak fra vakt-telefonen på dagtid
  - Fritak fra ECT behandling (med mindre man trenger erfaring for å få oppnådd læringsmålene innen ECT)



## 2. Forslag til hvordan man kan sikre at LIS i rehabiliteringstjeneste får ansvar for rehabiliteringspasienter:

- To poster som har mer fokus på rehabilitering – forsøke å tilrettelegge slik at disse 2 postene mottar flere rehabiliteringspasienter
- To LIS-leger på en (eller begge) disse postene der en LIS har akutt-tjeneste mens den andre LIS har rehabiliteringstjeneste, for å lettere kunne fordele pasienter; LIS i akutt-tjeneste får ansvar for pasienter i åpenbare akuttforløp, mens LIS i rehabiliterings-tjeneste får ansvar for rehabiliterings-pasienter.
- Hospitering på FACT for LIS som ikke får denne tjenesten i sitt utdanningsforløp
- 3. Utnevne en overlege som har interesse for og ønsker å være ansvarlig for rehabiliteringstjenesten ved KPHV for å sikre kontinuitet i tjenesten og som kan tilrettelegge for nødvendige endringer slik at tjenesten ikke forsvinner i sammenheng med at avdelingen/postene stadig endrer seg.

LIS og overleger har kontorer som alle er lokalisert i en egen kontoretasje. En tilstreber at alle LIS får tilrettelagt rotasjon hvor tjeneste ved PAM inngår; selv om også vaktordningen bidrar til at alle LIS får bred erfaring med forhold i mottaksposten og på alle sengepostene. Forvaktstjeneste ettermiddag/natt/helg ved KPHV er del av tjenesteplanen for alle ni LIS ved avdeling for døgnbehandling og for to LIS i FACT. LIS i allmennpsykiatrisk poliklinikk og ruspoliklinikken deltar ikke i denne vaktordningen av hensyn til viktigheten av kontinuitet og tilstedeværelse i denne tjenesten.

De tre allmennpsykiatriske poliklinikkene (PSH, PGA, PGO) ved Lovisenberg sykehus har hver 2-4 LIS ansatt og tre 100% stillinger for psykiater. Poliklinikkene ligger hhv Ullevålsveien 2 (PGA) og i Lovisenberggata 21G (PSH og PGO). LIS og overleger har kontor i nærheten av hverandre. Poliklinikken tilbyr utredning og behandling av hele spekteret av psykiatriske tilstander; frivillig eller til oppfølging iht tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Det finnes ingen spesialteam i poliklinikken, noe som gir LIS erfaring med en bred pasientpopulasjon. LIS deltar en dag hver 3. uke som vaktlege i akutteamet som er lokalisert i Lovisenberggata 21F. Akutteamet ivaretar DPS'ets øhjelpsfunksjon både stasjonært og ambulant og gir LIS erfaring med vurdering av en uselektert pasientpopulasjon under supervisjon av flere fast ansatte spesialister i psykiatri i teamet.

FACT-teamene (Fleksibelt Assertive Community Treatment-team 3 stk; BSH, BGA, BGO) driver utredning, behandling, rehabilitering og støtte til recovery iht til FACT-manual. FACT Bydel Gamle Oslo var i 2013 Norges første FACT-team og ble i 2015 sertifisert iht standard satt for dette arbeidet, tilsvarende FACT Grunerløkka i 2017. Teamene er et samarbeid mellom Lovisenberg sykehus og de respektive bydelene (St.Hanshaugen, Grunerløkka, Gamle Oslo) med ansatte fra både 1. og 2.linjetjenesten. FACT-teamene følger opp mellom 70 og 150 pasienter i hvert team som arbeider etter en fleksibel modell mtp intensiteten i oppfølging avhengig av utvikling av tilstand hos den enkelte. Teamene har avhengig av størrelse 1 eller 2 fast ansatte overleger i 100% stilling og for øvrig en bred tverrfaglig personalgruppe. Det er en LIS-stilling knyttet til to av FACT-teamene; i denne tjenesten vil læringsmål knyttet til psykoserehabilitering være i fokus, selv om vi også legger opp til å kunne oppnå læringsmålet knyttet til dybdekunnskap/fordypning her for dem som ikke har gjennomført «psykoserehabilitering» her.



## APAS (Ambulant psykose-, avhengighet- og sikkerhetsteam)

Teamet tar inn pasienter fra alle tre bydeler når det er snakk om kombinasjon av psykose, alvorlig rus og alvorlig voldsrisiko. Det har 100% psykiater og fra 2023 1 LIS. Tjenesten er fokusert mot læringsmål knyttet til psykoserehabilitering og samarbeider tett med avd. for døgnbehandling og førstelinje. Temaet er samlokalisert med akutteamet i Lovisenberggata 21F.

Ruspoliklinikken er et poliklinisk behandlingstilbud innen fagområdet tverrfaglig spesialisert rusbehandling rettet mot hele spekteret av rus- og avhengighetstilstander, også med komorbide psykiske lidelser. Enheten har stilling for to spesialister i psykiatri eller i rus- og avhengighetsmedisin. Enheten har 1 LIS i rotasjon og utgjør en nyttig læringsarena for læringsmål innen rus- og avhengighetsmedisin, samt læringsmål knyttet til faglig fordypning (fordypningstjeneste)

Avdeling 5-døgns post: tilbyr elektive innleggelser fordelt på 10 senger; med en gjennomsnittlig liggetid på ca 4 uker. Opptil to pasienter til enhver tid kan tilbys inntil 3 mnds behandling for spiseforstyrrelse iht til et klart definert behandlingsopplegg for dette. I tillegg kommer 2 senger som disponeres av akutteamet som «kriseplasser». Avdelingen er ikke godkjent for tvungent psykisk helsevern. Seksjonen gir et tverrfaglig behandlingstilbud med vekt på individualsamtaler, gruppeterapi, miljøterapeutiske tiltak, fysisk aktivitet, medikamentell behandling og deltakelse i fellesaktiviteter. Utredning av ressurser, sosiale ferdigheter og funksjon er en sentral del av behandlingen. Seksjon døgn tilrettelegger for videre behandling/ oppfølging etter utskrivelse gjennom tett samarbeid med bydeler og andre oppfølgende instanser. Det er en 100% ansatte psykiater. Posten har tidligere blitt benyttet som fordypning innen spiseforstyrrelse eller «allmennpsykiatrisk døgnbehandling», men inngår pt ikke som arena i LIS-rotasjonen.

Andre enheter uten LIS: Gruppeseksjon, Poliklinikk Helse og Arbeid

## Eksterne læringsarenaer:

Sykehuset har etablert samarbeid med

- alderspsykiatrisk avdeling (Steinerud) ved Diakonhjemmet sykehus både for kortere hospiteringsopphold (1-2 uker) knyttet til læringsmål i alderspsykiatri og ordinær rotasjon mtp fordypning
- barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, Nic Waals institutt (Spångbergveien), for tjeneste knyttet til læringsmål vedr fordypning.

## **Planlegging av utdanningsløp og rotasjon**

Ved fast ansettelse av lege i spesialisering avtales en gjennomføringsplan med den enkelte LIS for hele spesialisingsløpet. Det er etablert en godt fungerende rotasjonsordning på tvers av alle læringsarenaer i senteret og planen for dette ajourføres fortløpende av utdanningsansvarlig overlege i samråd med personalledere i alle seksjoner. Under skisseres den generelle planen hvor spesialiseringsperioder er inndelt i 6mnd-perioder jf hovedrotasjonstidspunktene 1.mars og 1.september hvert år. Planen under skisserer det som oppfattes som «det optimale utdanningsforløpet»; startende med 18 mnd akuttjeneste (Avd.

Del 1: Generell utdanningsplan (sykehusnivå)

Del 2: Fagspesifikk generell utdanningsplan

Del 3: Individuell utdanningsplan



for døgntjeneste), 12 mnd «rehabiliteringstjeneste» (Avd. døgntjeneste/FACT), 12 mnd fordyptningstjeneste (Ruspol, NWI, Alderspsyk, FACT), for å avslutte med 18 mnd poliklinikkstjeneste (Avd. allmennpoliklinikk). Både av logistiske hensyn, driftshensyn og kapasitetshensyn vil det være umulig å gi alle LIS *dette* forløpet, men en vil alltid tilstrebe å legge tjenesten i allmennpsykiatrisk poliklinikk, og i stor grad også fordyptningstjenesten, så sent som mulig, da disse tjenestene forutsetter stor grad av erfaring og selvstendig jobbing.

År	1. år		2. år		3. år		4. år		5. år	
Spes.periode	6mnd	6mnd	6mnd	6mnd	6mnd	6mnd	6mnd	6mnd	6mnd	6mnd
Tjenestested	Akutt	Akutt	Akutt	Rehab	Rehab	Ford	Ford	Polikl	Polikl	Polikl
M-LM	002, 003, 033, 045, 051, 052,		026, 028		053		002, 004, 033, 051			
BØR-LM	005, 014, 029, 030, 031, 043, 044, 047, 055		014, 015, 024, 025 (FACT), 027, 029, 047, 055, 056, 063, 064		Alder: 042, 043 Ruspol: 029, 039, 045		030, 032, 034, 035, 037, 038, 039, 040, 063			
KAN- LM	009, 016, 041, 059, 012, 013		012, 013,		Alder: 016, 044		010, 012, 013, 074			
Generell metode (aktuell for alle arenaer) 007: Selvstendig kunne anvende relevante og strukturerte diagnostiske intervjuverktøy. 008: Selvstendig kunne anvende relevante psykometriske kartleggingsverktøy 018: Ha god kunnskap om og beherske basale elementer i lege-pasient-forholdets dynamikk, rasjonelle og irrasjonelle sider av forholdet og hvordan tidligere relasjonelle- og andre livserfaringer påvirker forholdet. Selvstendig kunne bruke denne dynamikken diagnostisk og terapeutisk. 019: Beherske basale ferdigheter i systematisk psykotераpeutisk samtalebehandling av ulike pasienter over kortere og lengre tid, og forstå den psykotераpeutiske prosessen og veiledningsprosessen. 022: Selvstendig kunne benytte psykoedukative metoder overfor pasienter og pårørende. 060: Selvstendig kunne utføre ulike typer samtaler i undersøkelses- og behandlingsøyemed med hjelp av tolk. Se i tillegg liste over LM som bør dekkes av LIS-undervisning/teoretisk tilegnelse										

Tabellen forsøker i radene for MÅ, BØR og KAN å angi hvilke læringsmål det må, bør og kan fokuseres på ved tjenestestedet/læringsarenaen. Denne inndelingen er gjort for å gi en annen oversikt over det totale bildet av læringsmål, for å vise at enkelte læringsmål bare kan oppnås ett sted og at andre læringsmål må hente erfaringsgrunnlag fra flere læringsarenaer. Som et supplement til/guide til Kompetanseportalen er det også laget en foreslått fordeling av læringsmål i et eget vedlegg til denne planen. (Vedlegg 2)

## Utdanning:

Senter for psykisk helse og rus ved Lovisenberg diakonale sykehus har et felles utdanningsutvalg som ledes av utdanningsansvarlig overlege. For øvrig deltar avdelingsoverlege ved avd. for døgntjeneste, medisinsk faglig rådgiver, to overleger og to LIS. Rådet har minst fire møter i året, inklusive fellesmøter med utdanningsutvalg for BUP og for rus- og avhengighetsmedisin.

I tjenesteplan for LIS er det avsatt tid til 4 timer fordyptning hver uke. LIS oppfordres til å planlegge bruken av denne tiden med leder og veileder og i perioder er det forventet at denne tiden brukes til å forberede og gjennomføre læringsaktiviteter knyttet til FKM, særlig i perioden for prosjektarbeidet.

I hht overenskomst opptjenes tid for overleger til etterutdanning fortløpende og tas ut som overlegepermisjon etter avtale med leder. Overleger oppfordres til aktiv og regelmessig deltakelse på kurs og konferanser og det er en ambisjon om at læringsutbyttet herfra deles i

- Del 1: Generell utdanningsplan (sykehusnivå)
- Del 2: Fagspesifikk generell utdanningsplan
- Del 3: Individuell utdanningsplan



legemøter i etterkant. Kontinuerlig faglig oppdatering er en hjørnestein både i virksomhetens kvalitetsarbeid og i arbeidet for et inspirerende og levende fagmiljø; også mtp opplæring og veiledning.

## **Supervisjon:**

I alle arbeidssituasjoner LIS er i ved LDS skal tilgangen på supervisjon være god idet en overlege alltid skal være tilgjengelig og orientert. I vaksituasjoner tilstrebes det at LIS og overlege så ofte som mulig gjennomfører mottaks- og vurderingssamtaler sammen, slik at enten LIS eller spesialist observerer aktivt og det kan gis læringsfremmende tilbakemeldinger. Også i poliklinikk og vaksituasjoner i akutteamet tilstrebes det at en med jevne mellomrom planlegger superviserte konsultasjoner med spesifikke læringsmål/fokusområder. På overordnet nivå vil utdanningsutvalget jobbe særlig med metodikk for supervisjon og tilbakemelding som et viktig forbedringsområde.

Alle LIS i psykiatri skal etter ansettelse få tilbud om psykoterapiveiledning jf beskrivelse av denne læringsaktiviteten i læringsmålsplanen. Psykoterapiveileder fungerer i denne sammenheng som «supervisør». LDS har avtale med flere veiledere i psykodynamisk psykoterapi; Svetlana Mitic, Anki Østrem og Anniken Olsen og med Terje Fladvad for kognitiv terapi. Klinikken kan tilby LIS å være koterapeut i gruppe ved gruppeseksjonen som ledd i utdanning ved Institutt for gruppeanalyse (IGA) (Grunnleggende trinn).

## **Veiledning og vurdering:**

Alle LIS skal ha en time ukentlig veiledning med godkjent spesialist i psykiatri som fortrinnsvis arbeider på samme post/enhet som LIS. Veiledningen bør skje til fast tid som nedfelles i individuell utdanningsplan. I tillegg til den individuell veiledningen skal LIS delta 1 time pr mnd i gruppeveiledning.

LIS, klinisk veileder, psykoterapiveileder og avdelingsoverlege/medisinsk-faglig rådgiver skal gjennomføre regelmessige halvårsevalueringer hvor individuell utdanningsplan justeres i tråd med evaluering og ønsker. På samme måte som med underveisvurdering og supervisjon, nevnt over, vil utdanningsutvalget jobbe videre med forbedring av vurderingsmetoder og samhandlingen mellom LIS, supervisør, veileder og leder i dette.

Det vises forøvrig til egne prosedyrer i e-håndbok: «Veiledning i LIS-utdannelsen» og «Vurdering og godkjenning av læringsmål for LIS»

## **Teoretisk undervisning**

Det arrangeres 2 timer obligatorisk LIS-undervisning ukentlig. Hittil har dette vært i et samarbeid med Diakonhjemmet sykehus, men fra høsten 2022, vil sykehusene arrangere hver sine undervisningsopplegg. Fra da vil også alle overleger delta i den andre av de to undervisningstimen for felles drøfting, refleksjon og faglig oppdatering. Ved fravær fra undervisning, må LIS ovenfor veileder godtgjøre at han/hun på annen måte har tilegnet seg stoffet. Presentasjoner fra undervisningen sendes i etterkant ut til alle per e-post og vil være nyttig støtte for egenstudium eller repetisjon. I tillegg til LIS-undervisningen gjennomføres systematisk klinikkovergripende obligatorisk undervisning innenfor feltene





voldsrisikovurdering og – håndtering, selvmordsfarevurdering og bruk av diagnostiske verktøy. Det arrangeres flere tverrfaglige dagsseminarer hvert år som belyser vesentlig tema i psykiatrifaget.

## **Forskning**

LDS har en egen forskningsgruppe knyttet til psykisk helse som søker å belyse problemstillinger av betydning for forebygging, utredning, behandling og yrkesdeltagelse for personer med psykiske lidelser. Gruppen beskriver pt elleve pågående prosjekter. Det er ikke systematisk lagt opp til at LIS i løpet av utdanningen deltar i forskning, men på lengre sikt vil dette være noe å satse mer på - i tråd med at sykehuset som helhet også har hatt fokus på økt forskningsaktivitet de siste årene.



## Del 3 - Individuell utdanningsplan

Individuell utdanningsplan gjennomgås i første veiledningssamtale/introduksjonssamtale første ansettelsesuken og skal være et viktig arbeidsredskap i planlegging av den enkeltes LIS-tjeneste. Alle LIS tildeles læringsmålsplan i Kompetanseportalen ved ansettelse og utdanningsplanen må sees i sammenheng med denne. Planen bør revideres minst hvert halvår ifm halvårsevalueringer og kopi skal da sendes personalleder og utdanningsansvarlig overlege.

Navn	
Arbeidssted	
Kommende spesialiseringsperiode (tid og sted)	

### VEILEDNING

Veiledningssamtaler skal gjennomføres regelmessig og det skal avsettes tid i tjenesteplan.

<b>Avtaler om veiledningen</b>	
Veileders navn	
Tidspunkt for veiledningssamtalene	
Tidspunkt for gruppeveiledning	
Tidspunkt for kommende halvårlig evaluering:	

### GJENNOMFØRINGSPLAN (avtalt ved ansettelse, kopieres inn):

Type tjeneste (spesifiser)	Samarbeidsforetak/klinikk (spesifiser)	Anslagsvis tidsrom for tjeneste (dato):		Eventuelle særlige forhold
		Fra:	Til:	



Elementer i spesialistutdannelsen	Iht Spesialistforskriften (fra 2019)
Krav til <b>tjenestetid</b> i spesialiteten  Rotasjonsplan legger opp til rotasjon mellom følgende steder: Akuttjeneste (PAM, post 1A/B, 2B, 3A/B) Allmennpsykiatrisk poliklinikk (allmennpoliklinikkene) Rehabiliteringstjeneste (KPHV, FACT, sengepostene iht tilrettelegging av rehab.tjeneste i sengepost) Fordypningstjeneste (NWI, alderspsyk, ruspol, FACT)	60 mnd  Ingen interne tidskrav, men tilsvarende anbefales, inkl alderspsyk. hospitering
<b>Kurskrav</b> Grunnkurs Obligatoriske emnekurs (Se egen oversikt) Obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse Nettkurs i sakkyndighetsarbeid	4 uker=120 t Ca 100 timer 30 timer Nettkurs
Gjennomførte kurs pt: <ul style="list-style-type: none"><li>- Grunnkurs:<ul style="list-style-type: none"><li>- Del I</li><li>- Del II</li><li>- Del III</li><li>- Del IV</li></ul></li><li>- Obligatoriske emnekurs:<ul style="list-style-type: none"><li>- alderspsykiatri (12 timer)</li><li>- nevropsykiatri (6 timer)</li><li>- gruppeterapi (12 timer)</li><li>- kognitiv terapi (12 timer)</li><li>- psykodynamisk terapi (12 timer)</li><li>- rus og psykiatri (12 timer)</li><li>- psykofarmakologi (24 timer)</li><li>- ECT (6 timer)</li><li>- transkulturell psykiatri (6 timer)</li><li>- Kurs i psykisk helsevernloven (6t)</li></ul></li></ul>	
<b>Psykoterapeiveiledning</b> Grunnleggende psykodynamisk psykoterapi Spesifikk metode: (psykodynamisk, kognitiv, gruppe) <ul style="list-style-type: none"><li>1. spesifikke metode:</li><li>2. spesifikke metode:</li></ul>	35 timer  35 timer 35 timer



<b>Spesialiseringsperiode (nr. 1-12)</b>	
Arbeidssted	
Kommende spesialiseringsperiode (tidrom og sted)	
Veileders navn	
Psykoterapiveileder	Hvor mye gjennomført psykoterapiveiledning? _____
Tidspunkt for veiledningssamtalene	
Tidspunkt for gruppeveiledning	
Tidspunkt for kommende halvårsevaluering:	

Plan for <b>læringsaktiviteter</b> kommende spesialiseringsperiode		Evaluering:
Planlagt teoretisk fordypning: (Tema, gjerne spesifikke bøker, artikler etc)		
Faglig presentasjon til legemøte/LIS-undervisning/pasientundervisning; (Tema, gjerne aktuelt forum)		
Planlagte kurs i perioden (se oversikt s2): - - - -	Tidspunkt for kurs:	
Hospitering? (Alderspsyk? APAS? Se oversikt over LM og LA)		
Læringsaktiviteter knyttet til felles kompetansemål (FKM)	Tidspunkt:	

Plan for <b>læringsmål</b> kommende spesialiseringsperiode (Se egen oversikt)	Evaluering:
Aktuelle læringsmål for godkjenning hos <b>leder</b> :	
Aktuelle læringsmål for godkjenning hos <b>veileder</b> i etterkant av halvårsevaluering:	

- Del 1: Generell utdanningsplan (sykehusnivå)
- Del 2: Fagspesifikk generell utdanningsplan
- Del 3: Individuell utdanningsplan



Halvårsevaluering, dato:

Oppsummert tilbakemelding fra Evalueringskollegiet:

Oppsummert tilbakemelding til LIS fra halvårsevaluering:

Ev. avtale om videre oppfølging:

Oppsummert tilbakemelding til veileder og utdanningsvirksomheten:

Ev. avtale om videre oppfølging:

Tilstede i halvårsevalueringen:	Navn	Sett kryss
Lege i spesialisering:		
Veileder:		
Psykoterapiveileder:		
Utdanningsansvarlig overlege:		
Leder:		



## DE SYV LEGEROLLER

<p><b>1. Medisinsk ekspert (legefaglig)</b> Legens rolle som medisinsk ekspert (legefaglig) er å ivareta diagnostiske/ terapeutiske oppgaver som omfatter styring av situasjoner der det skal foretas legefaglige prioriteringer og beslutninger. Et særlig kjennetegn er at oppgavene i helsevesenet ofte er komplekse og uforutsigbare. I noen tilfeller må prioriteringer og beslutninger baseres på mangelfulle opplysninger og usikkerhet om evidens og beste praksis. Det kreves kreative løsningsmodeller som tar utgangspunkt i helsevitenskapelig kunnskap, ferdigheter og evner.</p> <p><b>2. Kommunikator</b> Legens rolle som kommunikator er å formidle faglige problemstillinger og løsningsmodeller i en respektfull dialog med relevante parter som pasienter/pårørende, fagfeller og andre samarbeidspartnere. Dialogen foregår i så vel det talte, det skrevne som i det visuelle medium. Legens bidrag i dialogen er basert på de involverte parters informasjon og forståelse, og den samlede erfaringsbaserte kunnskap kombinert med den legefaglige forskningsbaserte viten innenfor området. Utgangspunktet for legens kommunikasjon er evnen og viljen til å se, lytte til, forstå og respektere sine medmennesker.</p> <p><b>3. Samarbeider</b> Legens rolle som samarbeider er å ta initiativ til, delta i og gjennomføre faglig og tverrfaglig samarbeid/ teamsamarbeid i ivaretagelsen av kjerneoppgavene på individ- organisasjons- og samfunnsnivå. Dette skal foregå med forståelse for og i respekt for de involverte parters ulikhet.</p> <p><b>4. Leder/ Administrator/ Kommunikator</b> Legens rolle som leder/ administrator/ organisator omfatter personlig lederskap og ledelse av andre, organisering av arbeidet og prioritering av tilgjengelige ressurser (administrativ ledelse) samt faglig ledelse og strategisk ledelse- utført i den individuelle utøvelse av faget samt på organisasjons- og samfunnsnivå.</p>	<p><b>5. Helsefremmer</b> Legens rolle som helsefremmer er å motivere og yte innflytelse på det enkelte individs og systemets helseadferd gjennom veiledning og rådgivning, samt initiere og gjennomføre relevante profylaktiske tiltak. Legens skal i sitt daglige arbeid fange opp og agere på relevante problemstillinger og promotere helsefremmende tiltak. Legen skal medvirke til å skape rammer som gjør det mulig for den enkelte å ta ansvar for egen og andres helse.</p> <p><b>6. Akademiker/ forsker/ underviser</b> Legens rolle som akademiker/ forsker og underviser er å omsette forskning til evidensbasert klinikk. Legen skal forholde seg undrende og stille spørsmål til egen og andres praksis og benytte en vitenskapelig tilnærming i besvarelsen av disse. Legen skal bidra til utvikling av faget gjennom deltakelse i forsknings- og utviklingsprosjekter, og til enhver tid holde seg oppdatert og formidle sin kunnskap på alle nivåer. Legen anvender relevante utdanningsmetoder og forplikter seg til å bidra til et positivt utdanningsmiljø.</p> <p><b>7. Profesjonell</b> Legens rolle som profesjonell er å forvalte sin faglighet i overensstemmelse med legeløftet, lovgivningen og egen personlige integritet. Utfordringen består i nødvendigheten av å utføre dette i erkjennelse av de etiske dilemmaer samt den kompleksitet, uklarhet og usikkerhet som oppstår i daglig praksis. Legen respekterer pasientens integritet og autonomi og handler etter beste skjønn til gagn for pasienten/ samarbeidspartneren, organisasjonen og samfunnet. Legen er bevisst på å være rollemodell for andre, erkjenne grense for egne evner og oppsøke nødvendig assistanse ved behov.</p>
--	--