

OVERORDNET UTDANNINGSPLAN FOR LIS

Spesialitet Psykiatri

Utdanningsplanen gjelder for Jæren DPS. Planen tar sikte på å gi et dekkende og tilfredsstillende utdanningstilbud spesialiteten psykiatri. Vi har inngått avtale med Klinikkk for psykisk helsevern voksne, Helse Stavanger, for å sikre at LIS ansatt hos oss får en individuelt tilpasset utdanningsplan som skal gjelde for hele forløpet i spesialistutdanningen, og sikre at alle læringsmål blir innfridd. Dette blir praktisk gjennomført ved at LIS roteres til Helse Stavanger i deler av spesialistutdanningen. I psykiatri har vi ikke LIS 2, kun LIS 3, og betegnelsen LIS vil derfor brukes gjennom hele planen.

Beskrivelse av utdanningsvirksomheten

Utdanningsplanen gjelder for Jæren DPS. Planen tar sikte på å gi et dekkende og tilfredsstillende utdanningstilbud for spesialiteten psykiatri. Vi har inngått avtale med Klinikkk for psykisk helsevern voksne, Helse Stavanger, for å sikre at LIS ansatt hos oss får en individuelt tilpasset utdanningsplan som skal gjelde for hele forløpet i spesialistutdanningen, og sikre at alle læringsmål blir innfridd. Dette blir praktisk gjennomført ved at LIS roteres til Helse Stavanger i deler av spesialistutdanningen. Det foreligger en egen samarbeidsavtale som med Hele Stavanger om LIS utdanningen som tilrettelegger for gjennomføring av spesifikke læringsmål som Jæren DPS ikke kan tilby. I psykiatri har vi ikke LIS 2, kun LIS 3, og betegnelsen LIS vil derfor brukes gjennom hele dokumentet.

Jæren DPS organiserer klinisk veiledning, psykoterapiveiledning, supervisjon, og kan tilby tjeneste innenfor rehabilitering, fordypningstjeneste, poliklinikk, samt erfaring innenfor alderspsykiatri, dagbehandling, konsulenttjenester til 1.linjen og forskning. LIS deltar i vakt i hele utdanningsløpet.

Vi kan legge til rette for at LIS i allmenntidisin kan få tjeneste på Jæren DPS.

Om oss

Jæren DPS er en privat ideell institusjon og drives som et AS. Vi er 100 % eid av Norske Kvinners Sanitetsforening, Rogaland. Jæren DPS har driftsavtale med Helse Vest, med økonomisk tilskudd på ca 157 mill. kr for 2021. Samlet personell er 160 årsverk fordelt på ca 220 ansatte. I driftsavtalen har vi en bestilling på å gi et voksenpsykiatrisk behandlingstilbud til befolkningen i Sør-Rogaland. Jæren DPS har således et sektoransvar for kommunene Gjesdal, Time, Klepp, Hå, Egersund, Sokndal, Bjerkreim og Lund med i alt 92 000 innbyggere.

Poliklinikken har et mer avgrenset opptaksområde, kommunene Time, Klepp, Gjesdal og Hå, med tilsammen 68 000 innbyggere.

Jæren DPS er godkjent for tvangsmessig undersøkelse og behandling etter Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Jæren DPS er inndelt i 6 behandlingseenheter: 3 sengeposter, allmennpsykiatrisk poliklinikk, ambulant akutteam og en mestringspoliklinikk bestående av ACT-team og psykosepoliklinikk. De tre sengepostene er differensiert til en akuttpost (K1), en for psykosebehandling (K2) og en post for affektive lidelser og personlighetsforstyrrelser (K3). Poliklinikken består av to deler, - en ordinær allmennpsykiatrisk poliklinikk og en gruppepoliklinikk.

Vi har nå i alt har 14 spesialiststillinger og 6 utdanningsstillinger. Alle legestillinger er besatt med kvalifisert personell. I tillegg er det i alt 21 besatte psykologstillinger, hvorav 11 er ferdige spesialister, vi har 2 sosionomer og en rekke sykepleiere med videreutdanning i psykiatri. Tjenesteplanen har en 7-delt bakvaktordning med spesialister og en 6-delt forvaktordning for LIS.

Blant spesialistene er det spisskompetanse på psykodynamisk terapi, gruppeanalyse, kunst- og uttrykksterapi, kognitiv terapi, rettspsykiatri, barne- og ungdomspsykiatri og forskning. Vi har en spesialist med veilederkompetanse i kognitiv terapi, og har også to overleger under slik utdanning. Vi har ansatt godkjent veileder i psykodynamisk terapi.

Institusjonen har årlig en pasientgjennomstrømning på 650-750 innleggelses og 800-900 henvisninger til poliklinikken, noe som gir kandidatene et bredt erfaringsgrunnlag med forskjellige pasientgrupper. Akuttavdelingen mottar ØH-pasienter mellom kl 07-17 på hverdager. Kveld/natt/helg legges pasienter inn på psykiatrisk akuttmottak SUS, og overføres til oss neste dag (også helg/helligdager).

Aktivitetstall for 2021 viser at 476 av de 695 innleggelsene var akuttinnleggelses, og derav 22,3 % etter tvangsparagraf (§3-2 + §3-3). Det var totalt 21388 polikliniske konsultasjoner.

Med en 6-delt vaktturnus for LIS og opp mot 750 innleggelses per år og ca 70-80 % øyeblikkelig hjelp gir det god erfaring med akuttpasienter. Innkomstsamtale gjennomføres av vakthavende lege også for disse pasientene ved ankomst Jæren DPS.

Beskrivelse av utdanningsløpene

Virksomheten skal blant annet

- a) sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan med et utdanningsløp i samråd med legen, og at planen revideres ved behov
- b) legge til rette for at utdanningen kan skje etter den individuelle planen
- c) legge til rette for at legen får nødvendig veiledning og supervisjon
- d) oppnevne en individuell veileder
- e) utstede bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste.

Jæren DPS tilbyr oppnåelse av læringsmål på følgende steder:

Læringsarenaer

Akuttavdeling Kløver 1

Innleggelser per år 419 (2021)

Gjennomsnittlig liggetid 6,4 dager

Behandlerstaben består av to psykiatere i fulltidsstillinger, psykologspesialist i fulltidsstilling og 1-2 LIS. Alle involveres i de vurderinger som foretas med utgangspunkt i behandlingsmøtet som finner sted med enhetsledere og miljøpersonale (vernepleiere og sykepleiere) på morgenen. LIS deltar sammen med overlege på enkelte vurderinger, men har i utgangspunktet behandlingsansvar for egne pasienter. LIS jobber da tett sammen med miljøpersonalet for å tilby pasientene individuelt tilpassede behandlingstiltak under postoppholdet. Det vektlegges også samarbeid med andre instanser internt og eksternt for å sikre pasienten god og riktig oppfølging videre.

Sengeposten er en lukket sengepost med eget skjermingsavsnitt. Det er til sammen 12 sengeplasser hvorav to på eget skjermingsavsnitt. Målsetningen er å utrede, diagnostisere og behandle pasienter med alle typer akuttpsykiatriske problemstillinger (uselektert pasientgruppe).

Lege tar imot henvist pasient og foretar vurdering av aktuell tilstand. Primærjournal innhentes og det vektlegges å få til en god dialog med pasienten som oppfordrer til samvalg. I inkomstsamtalen foretas alltid en volds- og selvmordsrisikovurdering. Nødvendige tiltak iverksettes for å redusere risiko. Det benyttes relevante kartleggingsverktøy ved behov; BDI; MADRS, YMRS, PANSS, BAI, TRIAGE, AUDIT, DUDIT osv. sammen med anamnestiske opplysninger fra pasient og pårørende. Blodprøver rekvireres rutinemessig og svarene foreligger påfølgende arbeidsdag. EKG, urinprøve, MR /CT cerebri og andre relevante undersøkelser rekvireres ved behov og utfra helhetlig forståelse av eventuelle funn gjort under den rutinemessige somatiske undersøkelsen. Det vies oppmerksomhet til differensialdiagnostiske overveielser og komorbide tilstander i tillegg til psykososiale og økonomiske forhold av relevans for utviklingen av den aktuelle tilstanden.

Aktuell pasientpopulasjon består av pasienter med psykoselidelser (herunder også nysyke med schizofreni, rusutløste psykoser, organiske delir/ psykoser), affektive lidelser (herunder også depresjoner og manier med psykose), ROP lidelser inklusive LAR pasienter og pasienter med dobbeltdiagnose, pasienter med avrusnings-og abstinensproblematikk, angst-,traume-, somatoforme -og tvangslidelser, pasienter med personlighetsforstyrrelser, pasienter med spiseforstyrrelser (anorexia nervosa og bulimi), ADHD, utviklingsforstyrrelser, psykiske utviklingshemninger og alderspsykiatriske pasienter inkludert demensproblematikk. Flere pasienter har bakgrunn fra en annen kulturell, etnisk og religiøs bakgrunn og det vil også være psykiatriske følgetilstander hos asylsøkere og flyktninger eksponert for krig, tortur og andre brudd på menneskerettighetene.

Det vektlegges gjennomgående bevissthet og oppøving av gode kommunikasjonsferdigheter i alle samtaler både med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Ved behov benyttes tolketjenester. For å oppnå en god trygghet i å balansere mellom fleksibilitet og tydelighet tilrettelegges det for deltakelse i samtaler med pasienter som kollegaer har hovedansvaret for. Etter hvert skal man kunne styre en pasient/ pårørendesamtale selvstendig. Barn som pårørende behøver ekstra oppmerksomhet mens omsorgspersonen er innlagt, og det gjennomføres Barnesamtaler i samarbeid med Barneansvarlig kompetanseperson på posten for å tilrettelegge for barnets forståelse for situasjonen og tillit til hjelperne.

I samråd med behandlersteam og miljøfaglig team utarbeides en behandlingsplan sammen med pasienten. Det vurderes om det er indikasjon for medikamentfritt behandlingsforløp, psykofarmaka og/eller ECT- som iverksettes i samråd med den samtykkekompetente pasienten. I tillegg vektlegges gode rammer som tilrettelegger for god søvnhygiene, regelmessig og tilstrekkelig næringsinntak, passende mengde stimuli og sosial kontakt samt mulighet for nødvendig ro og hvile. Dersom pasienten ikke vurderes samtykkekompetent blir det nøye vurdert (forvaltet utfra refleksjoner omkring etiske aspekter) om det er nødvendig å iverksette tiltak utfra Lov om psykisk helsevern. Varigheten av tiltakene blir vurdert fortløpende av ansvarlig spesialist. Ved klager på vedtak gis LIS mulighet til å redegjøre for og få erfaring med Kontrollkommisjonen som klageinstans sammen med ansvarlig spesialist. LIS vil også få erfaring med Statsforvalteren som klageinstans ved klage på tvangsmedisineringsvedtak i de tilfellene hvor pasient ved dennes advokat har fått negativt svar på klagepunkt.

Underveis i behandlingsforløpet planlegges det videre involvering av oppfølgende instanser. Dette kan også innebære deltakelse i ansvarsgruppemøter. Ved behov arrangeres møter før utskrivelse med fastlege, kommunens psykiatritjeneste, tredjelinjetjeneste ved planlagt overføring dit, somatisk sykehus/sykehjem, NAV, andre DPS (Dalane DPS) osv . for å bidra til god samhandling rundt pasienten. Flere pasienter vil skrives ut til hjemmet og samtidig internhenvises til andre enheter på Jæren DPS. Pasienter som har vært innlagt ved Kløver 1 vil ofte ha behov for videre behandling / tjenester fra Akutt ambulant team, Kløver 2, Kløver 3 eller allmennpsykiatrisk poliklinikk. Ved behov arrangeres møter sammen med pasient og behandler i forkant av utskrivelsen slik at pasienten kan trygges i størst mulig grad i overgangen mellom innleggelse og bosted.

Langtidsavdeling Kløver 2

Innleggelser per år 124 (2021) med Gjennomsnittlig liggetid 23 dager

Brukerstyrte innleggelser per år (2021) med Gjennomsnittlig liggetid på 2,3 dager

Behandlerstaben består av to psykiatere i fulltidsstillinger, psykologspesialist, psykolog og 1 LIS. Alle involveres i de vurderinger som foretas med utgangspunkt i behandlingsmøtet som finner sted med

enhetsledere og miljøpersonale (vernepleiere og sykepleiere) på morgenen. LIS deltar sammen med overlege på enkelte vurderinger, men har i utgangspunktet behandlingsansvar for egne pasienter. LIS jobber da tett sammen med miljøpersonalet for å tilby pasientene individuelt tilpassede miljøterapeutiske tiltak under postoppholdet. Det vektlegges også samarbeid med andre instanser internt og eksternt for å sikre pasienten god og riktig oppfølging videre.

Sengeposten er en lukket sengepost med eget skjermingsavsnitt. Det er til sammen 12 sengeplasser hvorav to på eget skjermingsavsnitt. 3 av sengeplassene er reservert til pasienter med brukerstyrte avtaler. Målsetningen er å utrede, diagnostisere og behandle pasienter med psykoselidelser. Noen pasienter vil bli overført fra akuttpost i og med behov for lengre tids stabilisering/ behandling og påfølgende rehabiliteringsfase. Flere pasienter med kjent psykoselidelse vil bli lagt inn på K2 direkte og da vil LIS foreta en inntakssamtale som skissert ved Kløver 1.

Aktuell pasientpopulasjon består av pasienter med psykoselidelser, nysyke og kjente schizofrenitilstander. Noen pasienter vil ha utviklet schizoaffektive tilstander, mens andre lider av vrangforestillingslidelser eller schizotype lidelser. En vanlig differensialdiagnostisk problemstilling vil være rusutløste og –opprettholdte lidelser. Utfra komorbiditet så vil man her få bred erfaring med pasienter med ROP lidelser (inklusive LAR pasienter og pasienter med dobbeltdiagnose), pasienter med avrusnings- og abstinensproblematikk, ADHD, personlighetsforstyrrelser, traumbakgrunn, utviklingsforstyrrelser og psykiske utviklingshemninger. Flere pasienter har bakgrunn fra en annen kulturell, etnisk og religiøs bakgrunn og det vil også være psykiatriske følgetilstander i form av psykose hos asylsøkere og flyktninger eksponert for krig, tortur og andre brudd på menneskerettighetene.

I samråd med behandlersteam og miljøfaglig team utarbeides en behandlingsplan sammen med pasienten. Det vurderes om det er indikasjon for medikamentfritt behandlingsforløp, psykofarmaka og/eller ECT- som iverksettes i samråd med den samtykkekompetente pasienten. I tillegg vektlegges gode rammer som tilrettelegger for god søvnhygiene, regelmessig og tilstrekkelig næringsinntak, passende mengde stimuli og sosial kontakt samt mulighet for nødvendig ro og hvile. Dersom pasienten ikke vurderes samtykkekompetent blir det nøye vurdert (forvaltet utfra refleksjoner omkring etiske aspekter) om det er

nødvendig å iverksette tiltak utfra Lov om psykisk helsevern. Varigheten av tiltakene blir vurdert fortløpende av ansvarlig spesialist. Ved klager på vedtak gis LIS mulighet til å redegjøre for og få erfaring med Kontrollkommisjonen som klageinstans sammen med ansvarlig spesialist. I enkelte tilfeller vil LIS også få mulighet til å delta i videre klagebehandling i Tingretten. LIS vil også få erfaring med Statsforvalteren som klageinstans ved klage på tvangsmedisineringsvedtak i de tilfellene hvor pasient ved dennes advokat har fått negativt tilsvaret på framsatt klage.

Det vektlegges gjennomgående bevissthet og oppøving av gode kommunikasjonsferdigheter i alle samtaler både med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Pasienter med psykosesyntomer vil ofte ha markerte vansker med tillit til behandler, muligheten for å oppfatte, forstå, konsentrere seg i samtalen osv. slik at LIS får gode muligheter til å tilrettelegge for trygg og tydelig kommunikasjon. Det tilrettelegges det for deltakelse i samtaler med pasienter som kollegaer har hovedansvaret for. Etter hvert skal man kunne styre en pasient/pårørendesamtale selvstendig. Barn som pårørende behøver ekstra oppmerksomhet mens omsorgspersonen er innlagt, og det gjennomføres Barnesamtaler i samarbeid med Barneansvarlig kompetanseperson på posten for å tilrettelegge for en god forståelse for situasjonen og tillit til hjelperne.

Underveis i behandlingsforløpet planlegges det videre involvering av oppfølgende instanser. Dette kan også innebære deltakelse i ansvarsgruppemøter. Ved behov arrangeres møter før utskrivelse med fastlege, kommunens psykiatritjeneste, tredjelinjetjeneste ved planlagt overføring dit, somatisk sykehus/sykehjem, NAV, andre DPS (Dalane DPS) osv . for å bidra til god samhandling rundt pasienten. Flere pasienter vil skrives ut til hjemmet og samtidig internhenvises til andre enheter på Jæren DPS. Man samarbeider tettest med Mestringspoliklinikk og Akutt ambulant team omkring denne pasientgruppen. Ved behov arrangeres møter sammen med pasient og behandler i forkant av utskrivelsen slik at pasienten kan trygges i størst mulig grad i overgangen mellom innleggelse og bosted.

Flere pasienter får tilbud om Avtale om Brukerstyrt seng. Dette er et tilbud som gir mulighet for rask innleggelse i sårbare perioder for om mulig unngå ytterligere forverring. Pasienten kan være innlagt i inntil fem dager om gangen. Intensjonen er stabilisering ved hjelp av

miljøterapeutiske tiltak og økt kompetanse og mestringstillit ovenfor egen sårbarhet.

Fordypning korttidsintervensjon Kløver 3

Innleggelser per år 86 (2021) med Gjennomsnittlig liggetid 27,5 dager

Brukerstyrte innleggelser 43 med Gjennomsnittlig liggetid 4,3 dager

Behandlerstaben består av to psykiatere, hvorav den ene i fulltidsstilling, psykologspesialist i fulltidsstilling og 1-2 LIS. Alle involveres i de vurderinger som foretas med utgangspunkt i behandlingsmøtet som finner sted med enhetsledere og miljøpersonale (vernepleiere og sykepleiere) på morgenen. LIS deltar sammen med overlege på enkelte vurderinger, men har i utgangspunktet behandlingsansvar for egne pasienter. LIS jobber da tett sammen med miljøpersonalet for å tilby pasientene individuelt tilpassede miljøterapeutiske tiltak under postoppholdet. Det vektlegges også samarbeid med andre instanser internt og eksternt for å sikre pasienten god og riktig oppfølging videre.

Når LIS arbeider på enheten vil hen få god mulighet til å fordype seg innenfor kognitiv terapi, da postens miljø er bygget opp rundt kognitivteoretisk tankegang. Psykiatere og psykologspesialist har innføringskurs i kognitiv terapi samt CBT-E videreutdanning. Den ene psykiateren har i tillegg veilederutdanning innen kognitiv terapi. Pasientene får kognitiv undervisning/psykoedukasjon utfra fastsatt plan, i tillegg til at det er fokus på og tilbud om helsefremmende aktiviteter.

Sengeposten er en åpen sengepost uten eget skjermingsavsnitt. Det er til sammen 12 sengeplasser, hvorav den ene sengen er reservert for pasienter med Brukerstyrte avtaler. Målsetningen er å utrede, diagnostisere og behandle pasienter med ulike typer problemstillinger som behøver noe lengre tids innleggelse. Aktuelle pasientgrupper er affektive lidelser inkludert schizoaffective lidelser i depressive faser , pasienter med angst-,traume-, somatoforme -og tvangslidelser, pasienter med personlighetsforstyrrelser og pasienter med spiseforstyrrelser (anorexia nervosa og bulimi) som er i behov for noe lengre tids innleggelse. Utfra komorbiditet vil enkelte pasienter også lide av ADHD, ruslidelser, utviklingsforstyrrelser, psykiske utviklingshemninger og alderspsykiatriske pasienter inkludert demensproblematikk. Noen pasienter har bakgrunn fra en annen kulturell, etnisk og religiøs bakgrunn og det vil også være psykiatriske følgetilstander hos

asylsøkere og flyktninger eksponert for krig, tortur og andre brudd på menneskerettighetene.

Noen pasienter vil bli overført fra akuttpost etter at behandler og enhetsleder ved K3 har hatt forvernssamtale med pasienten mens pasienten fortsatt er innlagt på K1. Dette for å introdusere pasienten for modellen, gi et godt bilde av behandlingstilbudet og forberede pasienten og posten på aktuelle utfordringer som bør tillegges ekstra vekt i det videre pasientforløpet. Flere pasienter med avklart tilstand innenfor målgruppen vil bli lagt inn direkte fra hjemmet utfra elektiv henvisning og da vil LIS foreta en innkomstsamtale som skissert ved Kløver 1.

I samråd med behandlersteam og miljøfaglig team utarbeides en behandlingsplan sammen med pasienten. Det vurderes om det er indikasjon for medikamentfritt behandlingsforløp, psykofarmaka og/eller ECT- som iverksettes i samråd med den samtykkekompetente pasienten. I tillegg vektlegges gode rammer som tilrettelegger for god søvnhygiene, regelmessig og tilstrekkelig næringsinntak, passende mengde stimuli og sosial kontakt samt mulighet for nødvendig ro og hvile. Dersom pasienten ikke vurderes samtykkekompetent blir det nøye vurdert (forvaltet utfra refleksjoner omkring etiske aspekter) om det er nødvendig å iverksette tiltak utfra Lov om psykisk helsevern. Varigheten av tiltakene blir vurdert fortløpende av ansvarlig spesialist. Ved klager på vedtak gis LIS mulighet til å redegjøre for og få erfaring med Kontrollkommisjonen som klageinstans sammen med ansvarlig spesialist.

Det vektlegges gjennomgående bevissthet og oppøving av gode kommunikasjonsferdigheter i alle samtaler både med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Det tilrettelegges også for deltakelse i samtaler med pasienter som kollegaer har hovedansvaret for. Etterhvert skal man kunne styre en pasient/ pårørendesamtale selvstendig. Barn som pårørende behøver ekstra oppmerksomhet mens omsorgspersonen er innlagt, og det gjennomføres Barnesamtaler i samarbeid med Barneansvarlig kompetanseperson på posten for å tilrettelegge for en god forståelse for situasjonen og tillit til hjelperne.

Underveis i behandlingsforløpet planlegges det videre involvering av oppfølgende instanser. Dette kan også innebære deltakelse i ansvarsgruppemøter. Ved behov arrangeres møter før utskrivelse med fastlege, kommunens psykiaritjeneste, tredjelinjetjeneste ved planlagt overføring dit, somatisk sykehus/sykehjem, NAV, andre DPS (Dalane

DPS) osv . for å bidra til god samhandling rundt pasienten. Flere pasienter vil skrives ut til hjemmet og samtidig internhenvises til andre enheter på Jæren DPS. Man samarbeider tettest med Akutt ambulanseteam og allmennpsykiatrisk poliklinikk omkring denne pasientgruppen. Ved behov arrangeres møter sammen med pasient og behandler i forkant av utskrivelsen slik at pasienten kan trygges i størst mulig grad i overgangen mellom innleggelse og bosted.

Allmennpsykiatrisk poliklinikk

Det henvises årlig mellom 800 og 900 pasienter til allmennpsykiatrisk poliklinikk.

Antall pasienter som til enhver tid går i behandling ligger mellom 400 og 500.

Behandlerstaben i poliklinikken består av 4,5 psykiatere, 8 psykologspesialister, 7 psykologer, 3,5 LIS, 6 spesialsykepleiere, 2 sykepleiere, 2 kliniske sosionomer, 1 vernepleier, 1 psykomotorisk terapeut og en prest. I tillegg er det 4,5 merkantile knyttet til poliklinikken. Behandlerne har variert kompetanse, med videreutdanning innen kognitiv og psykodynamisk terapi, mentaliseringsbasert terapi, EMDR og traumefokusert familierterapi, og gruppepsykoterapi.

Allmennpsykiatrisk poliklinikk tilbyr utredning og behandling av pasienter med psykiske lidelser som vurderes i henhold til prioriteringsveilederen for psykiske lidelser. Utredning består av individualsamtaler, hvor det gjøres en Basisutredning og klinisk beslutning som definert i Pakkeforløp for psykisk helse. Det tilbys behandling både i form av individualsamtaler og ulike gruppetilbud. Vi har en egen Gruppepoliklinikk som drives mentaliseringsbasert, hvor pasientene får inntil 2 års behandling for personlighetsproblematikk. I tillegg drives det Stabiliseringsgruppe for traumatiserte pasienter, Kunstterapi, Selvhevdelseskurs, Mindfulness, Psykoedukativ gruppe for bipolare, Pegasus (psykoedukativ gruppe for ADHD-problematikk) og Korttids mentaliseringsbasert terapi-gruppe.

Poliklinikken er delt inn i tverrfaglige team, som jobber primært med pasienter som tilhører samme kommune. Et slikt team består av psykiater, psykologspesialist, psykolog, LIS og sosionom/sykepleier.

Pasienter som henvises psykiatrisk poliklinikk blir rettighetsvurdert av psykiater/psykologspesialist, og henvisningene drøftes i inntaksteam. I

inntaksteamet sitter det også en representant fra Akutt Ambulant team, som kan brukes sammen med spesialist for å avklare pasientsaker hvor det er tvil om enten nytte eller behov med tanke på rettighetsvurdering, eller om pasienten best kan ivaretas av eksterne instanser.

Aktuell pasientpopulasjon består av pasienter med affektive lidelser (herunder også depresjoner og manier med psykose), , angst-,traume (PTSD-og dissosiative lidelser), somatoforme -og tvangslidelser (OCD), pasienter med personlighetsforstyrrelser, pasienter med spiseforstyrrelser (anorexia nervosa og bulimi), ADHD, utviklingsforstyrrelser (inklusive spesifikke utviklingsforstyrrelser av tale og språk, skoleferdigheter, lærevansker og gjennomgripende utviklingsforstyrrelser), psykiske utviklingshemninger og alderspsykiatriske pasienter inkludert demensproblematikk. Flere pasienter har bakgrunn fra en annen kulturell, etnisk og religiøs bakgrunn og det vil også være psykiatriske følgetilstander hos asylsøkere og flyktninger eksponert for krig, tortur og andre brudd på menneskerettighetene.

Gjennom polikliniktjenesten skal LIS få erfaring med både utredning og behandling av de ovenfornevnte gruppene. Det benyttes kartleggingsverktøy som SCID-V-KV, SCID-V-PF, BDI, BAI, IIP, DIVA. LIS må også foreta medisinvurderinger på pasienter som går i behandling til andre enn leger. Det legges vekt på at LIS skal få god erfaring med å gjøre selvstendige vurderinger av pasienter, i samråd med ansvarlig spesialist. Det skal ved behov gjennomføres barnesamtaler og pårørendesamtaler, også samtaler med tolketjenesten. LIS oppfordres også til å benytte seg av ulike terapiformer som er tillært i løpet av utdanningen, for å gjøre seg kjent med praktisering av blant annet psykodynamisk og kognitiv terapi.

Poliklinikken samarbeider med ulike instanser under behandlingsforløpet, som fastlege, kommunens psykiaritjeneste, samarbeid med tredjelinjetjeneste, barnevernstjenesten og NAV, og det avholdes samarbeidsmøter ved behov.

NAV har ansatt to Jobbspesialister som har sitt arbeidssted i poliklinikken, som hjelper utvalgte pasienter med å komme i gang med jobbsøking gjennom ordinært arbeidsmarked etter IPS-modellen.

Akutt ambulant team

Antall unike pasienter i behandling i løpet av et år 702 (2021)

Akutt ambulant team gir et tilbud til alle med behov for rask psykisk helsehjelp. Akutt-teamet besvarer telefoner gjennom hele døgnet, henvisning behøves ikke. Fram til kl 2100 alle dager er det også mulighet for å få samtale hjemme, på avtalt sted (eks.cafè) eller ved senteret.

Behandlerteamet består av vernepleiere, sykepleiere og psykiater i full stilling med utdanning innenfor kognitiv terapi. Siden målgruppen også gjelder for aldersgruppen 13-18 år så er barne- og ungdomspsykiater tilknyttet enheten i halv stilling. I samråd med poliklinikken vurderes det om pasienter som er henvist kan få en raskere avklaring på om de skal ha videre utrednings-og behandlingsforløp i poliklinikken eller kortvarig behandlingsforløp i akutt ambulant team, eventuelt videre tilbud i kommunen. Et typisk behandlingstilbud vil være 5-8 samtaler over et par måneder.

Enkelte pasienter vil i perioder benytte seg av tjenester fra akutt ambulante tjenester samtidig som at de mottar behandling ved andre enheter (poliklinikk, mestringspoliklinikk). Utfra lokale forhold så deltar også ofte personale fra akutt ambulant team i vurderingssamtaler sammen med vaktlaget, slik at pasienten får rask og kjent psykisk helsehjelp som oppfølging i tilfeller hvor det vurderes at det ikke er behov for innleggelse.

Mestringspoliklinikk

Antall unike pasienter i behandling i løpet av et år 105 (2021)

Behandlergruppen i psykosepoliklinikken er tverrfaglig sammensatt og flere behandlere deler sin tid mellom poliklinikk og sengepost. Det er en fast ansatt psykiaterstilling i full stilling ved mestringspoliklinikken. Den tverrfaglige tilnærmingen og det tette samarbeidet med sengepost er en strategi for å nå viktige behandlings- og rehabiliteringsmål for hver enkelt pasient. Ofte handler slike mål om systematisk å bygge opp et redusert funksjonsnivå, hvordan legge til rette for et mest mulig selvstendig liv, og redusere eller mestre symptomer på psykisk sykdom.

Mestringspoliklinikken tilbyr en bedringsorientert tilnærming iht gjeldene veileder for psykoselidelser. Samtaleterapi med utgangspunkt i både kognitiv atferdsterapi og psykodynamisk terapi.

Gruppeterapi der polikliniske pasienter deltar sammen med inneliggende pasienter i sengepost. Tilbudene omfatter pr i dag problemløsningsgruppe, treningsgruppe, psykoedukativgruppe, golfgruppe, kunst og uttrykksterapigruppe, nyhetsgruppe og formingsgruppe.

Kunnskapsbasert familiesamarbeid ved psykose (tilbud om enfamilie- og flerfamiliegruppe) og åpen dialog i nettverksmøter.

Samarbeidsmøter og tett samhandling med kommunehelsetjenesten og fastlegen for å sikre koordinering av rett tjeneste til rett tid for den enkelte pasient.

Undervisning og veiledning for kommunens psykiatritjeneste relatert til problemstillinger som aktualiseres hos pasienter i etterkant av utskrivelse fra sengepost.

Optimalisering av medikamentell behandling.

Ved alle læringsarenaer vil man tilegne seg kunnskap om psykiatriens biopsykososiale forståelsesmodell, samt få kjennskap til ulike andre disipliner som nevrovitenskap, psykologi og samfunnsvitenskapelige fag som er relevante for klinisk utøvelse og forståelse for faget. Man vil kunne få kunnskap om relevante fagområder og forskning fra fag som psykologi, sosiologi og filosofi. To overleger med PhD og kompetanse fra forsknings- og undervisningsavdelingen, samt overlege med Forbetringsutdanning disponeres ved behov for videre fordypning og vitenskapelig oppgaveskriving innen de ovenfornevnte temaene.

Rotasjon mellom de ulike avdelingene planlegges i samråd med LIS etter ønske og innad behov, og pga institusjonens størrelse har dette vært uproblematisk.

Jæren DPS vil ikke kunne oppfylle læringsmål som akuttpsykiatri med 24-timers mottak av pasienter, liaisonvirksomhet og ECT, og dette må oppfylles ved tjenestetid på SUS.

Det er laget en avtale med Stavanger Universitetssykehus, Klinikk for Psykisk helsevern voksne om rotasjon av LIS. Tidspunkt for dette planlegges sammen med LIS, og koordineres med KPHV. Rotasjon vil skje ved faste tidspunkt i mars og september, og planlegges ved å dele ut rotasjonsskjema til LIS i god tid før planlagt rotasjon.

Vi anbefaler nye LIS hos oss å starte sitt utdanningsløp med tjeneste på

akuttposten, for å gjøre seg kjent med systemet, og for å få erfaring med mottak av pasienter og gjøre akuttvurderinger. Det er også flere læringsmål som vil kunne oppfylles her. Læringsmål om vaktjeneste med mottak av pasienter 24 timer/døgn vil oppnås ved rotasjon til SUS.

LIS har rett på 4 timers ukentlig fordypningstid. Deltakelse på kurs etter behov og interesse. Det kan legges til rette for forskning og forskningsveiledning.

LIS deltar i ukentlig internundervisning. LIS har selv ansvar for undervisning ca en gang pr semester. I tillegg er det ukentlig legelunsj hvor det er faglig innhold, hvor LIS også har ansvar ca en gang pr semester.

Introduksjon av nye LIS

Erfaren LIS tildeles ansvar som fadder for ny LIS. LIS får tett oppfølging i starten, og erfarne kollegaer er lett tilgjengelige.

- Gjennomgang av introduksjonsplan, medfølgende sjekklister.
- Gjennomgang av arbeidsbeskrivelse for underordnet lege.
- Omvisning. Følgevakt med erfaren LIS.
- Gjennomføring av utvalgte E-læringskurs.
- Deltakelse på nyansattkurs i samarbeid med FOU på SUS

Supervisjon, veiledning og faglig utvikling

Supervisjon i det kliniske arbeidet vil foregå ved at det legges opp til at LIS har tilgjengelig spesialist i psykiatri og får tilstrekkelig supervisjon tilpasset sitt kompetansenivå ved morgenmøter, postarbeid, poliklinikk, tverrfaglige møter, praktiske prosedyrer og vaktjeneste. Supervisjon vil bli gitt av klinikkens spesialister eller LIS med høyere kompetanse.

(Jæren DPS vil arbeide for at alle leger utvikler bedre kompetanse på supervisjon av LIS i tråd med de anbefalinger som utarbeides i Helsedirektoratets veiledere for supervisjon, veiledning og kompetansevurdering. Våre overleger deltar på kurs i klinisk veiledning samt gjensidig overlegeveiledning arrangert av klinikk for Psykisk Helsevern Voksne ved Stavanger Universitetssykehus. På disse samlingene trener man gruppevis med praktiske øvelser i veiledning og supervisjon, i tillegg legges det opp til foredrag og drøfting i plenum. På Jæren DPS har vi i tillegg overlegemøter 6 ganger i året hvor veiledning av LIS er et tema.)

Klinisk veiledning:

Det er krav om ukentlig time med klinisk veiledning av spesialist i psykiatri gjennom hele spesialiseringen. Denne skal helst gis av overlege på samme post som LIS arbeider. Videre er det krav om minst 3 år (minst 105 timer) ukentlig time med psykoterapiveiledning gitt av godkjent psykoterapiveileder DNLF. I tillegg kommer det som ble kalt ad hoc veiledning, som nå defineres som supervisjon. Vi ønsker å ivareta og styrke denne gode tradisjonen samtidig som vi er i tråd med de nye spesialist-reglene. Planen fremover blir at LIS ved oppstart tildeles veileder som er overlege på posten hvor vedkommende arbeider. Veileder gir 1 time veiledning til fastsatt tidspunkt hver uke gjennom hele tjenestetiden.

Ved skifte av arbeidssted tildeles ny veileder som er overlege på nytt arbeidssted. I de første møtene gjør veileder seg kjent med kandidaten og hans/hennes bakgrunn, og man gjennomgår individuell utdanningsplan. Virksomhetens overordnede utdanningsløp gjøres kjent for kandidaten ved å gå gjennom avdelingens utdanningsprogram.

Innholdet i den individuelle veiledningen inkluderer bl.a.: Hvordan følges utdanningsplanen med progresjon og godkjenninger i kompetanseportalen? Hvordan oppleves de faglige utfordringene? Oppnås praktiske ferdigheter? Hvordan benyttes fordypning og opplæring ved siden av den kliniske virksomhet? Hvordan er samarbeidet med kolleger og andre faggrupper? Det gis videre plass til refleksjon over egen rolle som lege, støtte i vanskelige situasjoner og annet.

Likeledes tildeles individuell psykoterapiveileder i starten av utdanningsløpet, og det gis minst 105 timer psykoterapiveiledning (ukentlig frekvens) i løpet av spesialiseringen. Vi har ansatt veileder i psykodynamisk terapi som tilbyr ukentlig veiledning innenfor grunnleggende psykoterapi (de første 35 timer), samt videre veiledning i psykodynamisk psykoterapi. Vi har veileder i kognitiv terapi, som kan tilby ukentlig veiledning innenfor dette. Som det dermed fremgår tilbyr vi anbefalte læringsaktiviteter som vil være tilstrekkelig for at LIS skal kunne få godkjent psykoterapiveiledning som prosedyre.

Gruppeveiledning:

Våre LIS vil kunne delta i veiledningsgruppe i løpet av sin tjenestetid ved SUS. Det er også mulighet for at de kan delta via SKYPE på disse gruppene. Klinikk for Psykisk Helsevern Voksne ved Stavanger Universitetssykehus etablerer to veiledningsgrupper annenhver uke 1 ½ time med 5-8 deltakere i hver gruppe ledet av psykoterapiveileder; en med

utgangspunkt i psykodynamisk terapi og en med utgangspunkt i kognitiv terapi. LIS går minst ett år i hver gruppe (minst 10 ganger i hver).

Gruppene blir læringsarena for læringsmål innen psykoterapi, men også for andre læringsmål inkl. flere innen felles kompetansemål. Videre vil hver LIS fra Jæren DPS bli fulgt av utdanningsansvarlig overlege gjennom hele utdannelsesløpet. Utdanningsansvarlig overlege, som er overlege og spesialist i psykiatri, tar kontakt innen en måned etter at LIS har startet, og følger regelmessig opp progresjonen av utdannelsen med å innkalle til og gjennomføre halvårslige evalueringer med deltakelse av LIS, veileder, psykoterapiveileder og utdanningsansvarlig overlege.

Det vil også arrangeres korte møter i forkant av halvårsevalueringene med LIS, postleder og veileder for å sikre en tilnærmet 360 graders evaluering av LIS, samt synliggjøre og sikre utdanningens krav og vilkår.

Halvårsevalueringene fungerer som evalueringskollegium, og alle oppnådde læringsmål vil fortløpende dokumenteres i kompetanseportalen.

Alle utdanningskandidater får permisjon og dekking av utgifter til obligatoriske kurs. I tillegg deltar de på en del intern tverrfaglig undervisning, samt lokale og nasjonale seminarer og anbefalte kurs. LIS har 4 timers ukentlig fordypningstid i sin tjenesteplan.

Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

Leder (ansvarshavende) har ansvaret for at læringsmålene godkjennes. Oppgaven vil imidlertid delegeres til utdanningsansvarlig overlege eller andre (veileder/et evalueringskollegium), slik at læringsaktiviteter og læringsmål godkjennes fortløpende. Ved å legge til rette for at flere deltar i kompetansevurderingen av LIS sikres likebehandling.

Halvårsevalueringen skal gjennomføres for alle LIS, og tema for disse vil være å kartlegge hvordan LIS ligger an i forhold til spesialistutdanningen, samt kartlegge progresjon og eventuelle utfordringer. Her blir det også påsett at individuelle utdanningsplaner blir laget for hver kandidat.

Forberedelse og innholdet i de planlagte og regelmessige veiledningssamtalene vil fortløpende dokumenteres i kompetanseportalen, også halvårsevalueringer. LIS registrerer utført læringsaktivitet i kompetanseportalen, og oversender til utnevnt veileder for endelig godkjenning.

Ved evaluering og godkjenning av de mest omfattende læringsmålene, som VOP 001, vil alle deltakerne i halvårsevalueringen måtte godkjenne. Dette for å påse at læringsmål som tar sikte på å ikke kunne godkjennes før ved

avslutning av LIS-forløpet ikke godkjennes for tidlig. Mindre omfattende læringsmål signeres av klinisk veileder.

Teoretisk undervisning

Den teoretiske undervisning følger en plan hvor alle sentrale kliniske områder dekkes i løpet av en femårs periode. Programmet utarbeides av legenes utdanningsutvalg, som består av to overleger og en LIS. Det avholdes to timers internundervisning hver onsdag formiddag i minst 40 uker/år. Denne er obligatorisk for LIS, og flere av overlegene deltar også. Deltagerne har etter tur ansvar for framlegging av den oppsatte litteratur, men stoffet forutsettes lest av deltagerne på forhånd slik at det skapes gode diskusjoner. I programmet inngår også enkelte heldagsseminarer. Det er utarbeidet et rullerende program, som sikrer at LIS får kjennskap til de fleste tema innen de aktuelle læringsmål i løpet av 5 år.

Alle leger samles ukentlig til legelunsj, hvor man etter oppsatt turnus har ansvar for å presentere nyheter fra internasjonale tidsskrift, eller presentere en kasuistikk.

Vi har egen Forsknings- og undervisningsavdeling på Jæren DPS, som planlegger og gjennomfører heldagsseminarer, samt kan legge til rette for forskning/innhenting av faglitteratur. Vi har eget fagbibliotek, og har via internett tilgang til fagtidsskrifter via Helsebiblioteket. Alle legene har egen PC med internetttilgang.

Felles kompetansemål (FKM)

Felles kompetansemoduler består av et sett av læringsmål som strekker seg gjennom hele utdanningsforløpet til den enkelte LIS. Læringsmålene dekker et grunnleggende sett av kompetanser alle leger må ha for å fungere optimalt i legerollen.

FKM-læringsmålene er inndelt i følgende områder:

- etikk
- forebygging
- forskningsforståelse
- kommunikasjon
- kunnskapshåndtering
- kvalitet og pasientsikkerhet
- lovverk
- pasient- og brukervedvirkning
- pasient- og pårørendeopplæring
- samhandling
- systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

Læringsaktiviteter for å oppnå kompetansekravene i FKM:

- e-læringskurs (kompetanseportal, nettkurs av Dnlf)
- kurs i administrasjon og ledelse
- obligatoriske grunnkurs
- internundervisning med tema relevant for FKM
- veiledning/supervisjon
- prosjektoppgave i kunnskap og forbedring
- tverrfaglig simulering
- introduksjonsdager på sykehus
- fagdager og samhandlingskonferanser med førstelinjetjenesten
- nasjonalfaglige retningslinjer
- prioriteringsveileder i psykisk helsevern for voksne

Det planlegges felles kurs/undervisning med SUS i forhold til de enkelte felles kompetansemål. Flere av FKM vil kunne oppfylles ved deltakelse på gruppeveiledning gitt under tjeneste på SUS.

Det samarbeides med Forsknings- og undervisningsavdelingen når det gjelder å oppnå kompetanse i kvalitetssikring / forbedring / pasientsikkerhetsarbeid.

Utdanningsutvalg og utdanningsansvarlig overlege

Utdanningsutvalget består for tiden av medisinskfaglig rådgiver/overlege, utdanningsansvarlig overlege og en LIS. Overordnet oppgave for utdanningsutvalget er å planlegge og sikre gjennomføring av internundervisning, samt sikre at LIS får gjennomført spesialistutdanning på en tilfredsstillende måte.

Undervisningsansvarlig overleges oppgaver:

- Være ansvarlig for introduksjonsprogram for LIS
- Sørge for at LIS har en lokalt tilpasset utdanningsplan
- Lede avdelingens utdanningsutvalg og sørge for at internundervisningen knyttes opp mot læringsmålene
- Lage plan for teoretisk undervisning
- Organisere veiledning, supervisjon, kompetansevurdering og dokumentasjon
- Skal planlegge og sørge for gode læringsarenaer på sengepost, poliklinikk og andre aktuelle arenaer.

- Skal utvikle og bidra til supervisjons- og vurderingskompetanse blant legene i avdelingen/seksjonen, og bidra til at veilederne har nødvendig kompetanse.
- Skal ha ansvar for innkalling til systematiske underveis- og sluttvurderinger av hver LIS.
- Bidra til at arbeidet med tverrfaglig undervisning og utdanning videreutvikles i samarbeid med øvrige utdanningsfunksjoner i avdelingen/sykehuset
- Sammen med medisinskfaglig rådgiver ansvar for å rotere LIS etter ønske og behov, samt planlegge rotasjon til SUS.

Forskning

Forskningskompetanse vil kunne tilbys i samarbeid med Forsknings- og undervisningsavdelingen, veiledet av overlege med Phd-grad.

Vi har to overleger med doktorgradskompetanse, i tillegg har vi to ansatte i FOU med slik kompetanse. FOU vil være med i tilrettelegging/planlegging dersom LIS har ønske om eget forskningsprosjekt. Det foregår flere aktuelle forskningsprosjekter tilknyttet Jæren DPS.

Forskning vil også være et eget tema i internundervisningen.

Individuell utdanningsplan

Ved tilsetning vil det utarbeides en individuell utdanningsplan for LIS, som viser hva LIS skal gjennomføre (læringsmål, læringsaktiviteter og læringsarenaer), basert på hvor i utdanningsløpet LIS starter. Den individuelle utdanningsplanen utarbeides av LIS i samarbeid med veileder og evt. utdanningsansvarlig overlege. Planen skal godkjennes av leder.

Simulering og ferdighetstrening

Det avholdes obligatorisk TMA (Terapeutisk mestring av aggresjon)-kurs for alle nyansatte, og det er mulighet for å delta jevnlig på slik trening. Ferdighetstrening vil kunne oppnås både ved å bruke mester-svenn-læring, i tillegg selvfølgelig ved tjeneste på våre avdelinger og enheter. Veiledning er sentralt innenfor ferdighetstrening. Vi har mulighet for å bruke videoopptak ved behov.

Tillitsvalgte

Det er tillitsvalgte både for overleger og LIS.

Jevnlige (ukentlige) møter mellom LIS og tillitsvalgte. Tillitsvalgte vil få delta på kurs for å få ønsket kompetanse.

Kontakt

For spørsmål om spesialistutdanningen ta kontakt med medisinskfaglig rådgiver Linda M. Sviland eller undervisningsansvarlig overlege.

Av: Hilde M. Auestad / Publisert 29.05.2019 / Sist oppdatert 21.07.2020