

Målbeskrivelse og gjennomføringsplan for Rus- og avhengighetsmedisin

1. Beskrivelse av faget

1.1 Definisjon

Definisjon

Rus- og avhengighetsmedisin er en spesialitet der legen arbeider med mennesker med rus- og avhengighetslidelser. Faget bygger på en Bio-psyko- sosial forståelsesramme og arbeidet foregår i en tverrfaglig setting, samarbeid med pasienten og et tverrfaglig team er sentralt. Spesialiteten er innrettet på å møte pasienten ut ifra dennes verdier, forståelsesramme og opplevet behov for endring. Motiverende samtaleteknikk og kommunikasjonsferdigheter er derfor en basis.

Rus- og avhengighetsmedisin inkluderer forebygging av skader forbundet med ikke-medisinsk bruk av psykoaktive substanser, behandling av akutte tilstander relatert til rusbruk og annet som kan gi avhengighet, og behandling og rehabilitering av pasienter med misbruks- eller avhengighetslidelser.

Rus- og avhengighetsbehandling krever spesielle kunnskaper og ferdigheter, og er i stor grad basert på tverrfaglig samhandling mellom ulike profesjoner.

Rus- og avhengighetsmedisin har 4 hovedperspektiver:

1. Klinisk virksomhet
2. Folkehelseperspektivet hvor spredning av kunnskap om avhengighetslidelser står sentralt
3. Rådgivning/veiledning til spesialist- og kommunehelsetjenesten, spesielt i forhold til allmennlegene
4. Forskning og fagutvikling

Spesialiteten har et tydelig ansvar for avhengighetslidelsen og behandlingen av denne. Den er avgrenset mot psykiatri, indremedisin, nevrologi, allmennmedisin og andre medisinske spesialiteter gjennom dette fokuset.

1.2 Spesialitetens funksjon og virkeområder

Rus- og avhengighetsmedisin har sin plass innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbruk (TSB), og spesialisten må kunne utøve sitt fag i alle enheter i TSB, både i poliklinisk virksomhet, i akutt og avgiftning og i behandlingssenheter for inneliggende pasienter.

Spesialitetens særpreg er inngående forståelse av utredning, diagnostisering og behandling av avhengigheten, det tverrfaglige samarbeidet innen TSB og samarbeidet på tvers av nivåene i helsevesenet.

Spesialisten samarbeider særlig med allmennlegene, men også med andre medisinske spesialiteter, og i forhold til både utredning og behandling av pasienter er det ofte nødvendig med konsultasjon og tilleggsundersøkelser hvor en har gjensidig nytte av hverandres kompetanse.

I forhold til pasienter med samtidig psykiske lidelse og ruslidelse er god kjennskap til differensialdiagnostikk, godt samarbeid med og grenseoppgang i forhold til psykisk helsevern helt avgjørende for et vellykket resultat.

Vanlige psykiske lidelser som depresjon, tvang og angstlidelser i forbindelse med ruslidelser ligger innenfor spesialitetens oppgaver. Alvorlige psykiske lidelser som psykoser og alvorlige personlighetsforstyrrelser krever samarbeid og samhandling med psykiatrien, blant annet fordi de alvorligste tilstandene ofte trenger innleggelse i psykiatriske institusjoner etter psykisk helsevernloven. Det vil være mange pasienter hvor felles og samordnet innsats er avgjørende for et godt resultat.

Konsulent- og liaisontjeneste helsetjenesten for øvrig er en viktig del av faget.

Ansvar for bruk av tvang etter LOST S 6.2 og 6.3 påhviler TSB; og spesialisten må beherske alle deler av denne spesielle oppgaven, som krever nært samarbeide med sosialtjenesten.

Økt migrasjon og kulturelt mangfold gjør det nødvendig å forstå kulturens betydning for rus- og avhengighetslidelser og komorbiditet, det må derfor innhentes forståelsesrammer fra antropologi og andre fag innen humaniora.

Samarbeide med bruker- og pårørendeorganisasjoner er en viktig og nødvendig del av rus- og avhengighetsmedisin.

1.3 Kvalitetssikring av medisinsk virksomhet i faget (forskning – undervisning- og veiledning – indikator på god utførelse av faget)

Den faglige standard sikres gjennom videre- og etterutdanning, fagutvikling og forskning.

Utdanningen foregår på godkjente utdanningsvirksomheter, godkjent av Helsedirektoratet etter faglig vurdering og tilråding fra Den Norske Legeforening. DNLF bistår Helsedirektoratet med sakkyndig uttalelse ved behov under godkjenning av spesialister. Det fastlegges krav til klinisk erfaring, ukentlig klinisk veiledning, internundervisning 70 timer pr år og anbefalte kurs for rus- og avhengighetsmedisin:

Innføringskurs 1 - 2

Grunnkurs 1- 4

2 av 3 emnekurs (kognitiv terapi, psykodynamisk terapi, gruppeterapi)

Farmakologi

Klinisk toksikologi

ADHD-kurs

Spesialisten har ansvar for å opprettholde og utvikle sine kunnskaper gjennom etterutdanning.

Selvkritisk holdning må prege utøvelsen av faget. Spesialister driver aktiv forskning innen klinikken og i ulike forskningsmiljøer. Samspillet mellom klinikk og forskning skal bidra til god kvalitet og utviklingen av faget. Forskingen bør holde internasjonal standard.

2.

2.1 Sikring av nasjonal standard

Utdanningsløpet i rus- og avhengighetsmedisin tar sikte på å utvikle kunnskapsbasert forståelse og ferdigheter basert på biologi og kognitiv nevrovitenskap, psykodynamisk teori, læringsteori og inngående kjennskap til sosiale og kulturelle faktorer med betydning for rus- og avhengighetslidelser. De valgte behandlingsmetodene i faget må ha grunnlag i forskning og evaluering. Det må etableres metoder og standarder for kvalitetssikring som kontinuerlig evalueres.

En spesialist i rus- og avhengighetsmedisin må kunne utrede og behandle alle typer avhengighetslidelser i offentlig helsetjeneste og selvstendig praksis. Det krever inngående kjennskap til alle deler av behandlingsapparatet for rus- og avhengighetslidelser og øvrig spesialisthelsetjeneste, så vel som kommunehelsetjenesten. Hen må kunne samarbeide tett med andre profesjoner, og i tillegg kunne yte konsulenttjenester til leger i andre spesialiteter og til fagpersonell av andre kategorier.

Spesialisten skal kunne gå vakt med ansvar for enheter i TSB som har akutt oppgaver. Spesialisten må kunne vurdere alle former for akutsituasjoner, og iverksette nødvendig behandling eller andre tiltak for å trygge pasient og omgivelser. Dette fordrer at LIS-lege har arbeidet på et sted som er tildelt akuttfunksjon.

Med akuttpasient menes ikke-planlagt pasient til spesialisthelsetjenesten for vurdering av akutt oppstått krisesituasjon knyttet til bruk av rusmidler. Pasienten mottas og vurderes, det er ikke forutsatt at pasienten innlegges i forbindelse med vurderingen. Mottak av akuttpasient kan skje både i poliklinikk eller døgnavdeling. LIS skal skrive fullstendig journal basert på anamneseopptak, undersøkelse og tidligere sykehistorie eventuelt supplert med komparentopplysninger. Se eksempelvis retningslinjen for avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler og rusbehandling TSB (Hdir) nasjonalt pasientforløp .

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler>

<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/rusbehandling-tsb>

2.2 Spesialitetens plass i helsetjenesten

Rus- og avhengighetsmedisin er en medisinsk spesialitet som utøves innenfor spesialisthelsetjenesten. Tjenesteområdet er definert som tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser. Spesialiteten omfatter også annen avhengighet enn den som forårsakes av bruk av psykoaktive substanser.

Kunnskapene tas også i bruk i forhold til de andre medisinske spesialiteter når rus- eller avhengighetslidelse har betydning for sykdomsforløpet. Det er en betydelig del av befolkningen som utvikler rus- og avhengighetslidelser i løpet av livet. Komorbiditet er heller regelen enn unntaket.

Samarbeid mellom nivåene er nødvendig for å lykkes med adekvat og kostnadseffektiv behandling av de fleste pasientene med rus- og avhengighetslidelser. Spesielt viktig er allmennlegens rolle som sentral aktør, både gjennom tidlig oppdagelse, henvisning og oppfølging etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

2.3 Spesialitetens plass i samfunnet

Rus- og avhengighetsmedisin skal bidra til befolkningens kunnskap om konsekvenser ved ulike bruk av rusmidler og avhengighet. I dette inngår både kunnskap om somatiske, psykiske og sosiale

konsekvenser. Spesialiteten skal bidra til forebygging og fremme åpenhet om disse konsekvensene. Spesialisten skal bidra til å motvirke dømmende holdninger, forståelse, toleranse og sosial utstøting.

Det forebyggende arbeidet er vesentlig i et folkehelseperspektiv. Det må arbeides for at kunnskapsbaserte metoder for forebygging blir implementert i samfunnet.

Skole og arbeidsliv er naturlige samarbeidspartnere, sammen med bruker- og pårørendeorganisasjoner, både i forhold til forebygging og behandling. Dette samarbeidet er en viktig del av arbeidet innen rus- og avhengighetsbehandling for å oppnå innflytelse der hvor beslutninger tas om økonomiske rammer og prioriteringer.

3. Læringsmål for spesialistutdanningen i rus- og avhengighetsmedisin

3.1 Generelle læringsmål

Spesialiteten krever høy etisk bevissthet. Den bygger på en bio-psyko-sosial tilnærming, der kunnskaper og ferdigheter innen psykofarmakologi, psykiatri, psykologi, generell medisin og innenfor en rekke ulike områder må integreres i det daglige arbeidet. Det kreves også forståelse av samhandlingen mellom de ulike fagområder og fagfolk med annen fagbakgrunn. Spesialistutdanningen må sikre at legen gjennom en utdanningsplan får et tilstrekkelig erfaringsgrunnlag og en kompetanseutvikling som signeres i kompetanseportalen.

3.2 Spesifikke læringsmål

De 75 spesifikke læringsmålene er utviklet på bakgrunn av følgende disposisjon:

a) Krav til kunnskaper

- **Behandling og rehabilitering**
 - Lege-pasient forholdet og samarbeidsrelasjoner
 - Bruk av ulike screeningmetoder og utredningsverktøy og indikasjoner og kontraindikasjoner for dette
 - Ulike psykoterapeutiske intervensjoner, indikasjoner og effekt
 - Ulike miljøterapeutiske tilnærminger
 - Tilstrekkelig kjennskap til psykiatriske lidelser til å kunne behandle vanlige psykiske lidelser og utviklingsforstyrrelser
 - Kriser, traumer og suicidiologi
 - Psykoedukasjon som metode og mestringstiltak
- **Rusmidlenes biologi**
 - Nevrobiologisk forståelse av rusmiddelbruk og avhengighetsutvikling
 - De enkelte rusmidlenes virkemåte og effekt
 - Nevrobiologiske markører for bruk, typer og indikasjoner
 - Genetiske forhold knyttet til avhengighet og rusmidler, og sammenheng med sårbarhet, risiko og endringer
 - Rusmidlenes teratogene effekter
- **Farmakologi**
 - Farmakodynamiske interaksjoner
 - Farmakokinetiske interaksjoner

- Farmakologisk behandling av ruslidelser
- Farmakologisk behandling av psykiske lidelser
- Toksikologi
- Samvariasjon og følgetilstander
 - Samvariasjon mellom rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser
 - Samvariasjon mellom rusmiddelmissbruk og andre medisinske tilstander
 - Følgetilstander av rusmiddelmissbruk
 - Forgiftningstilstander ved de ulike rusmidlene
- Psykososiale forhold
 - Forståelse av den sosiale karrieren for pasienter med rus- og avhengighetslidelser
 - Tilknytning, betydning av oppvekstforhold, herunder kulturell bakgrunn, foreldre med rusmisbruk eller psykisk sykdom
 - Forekomst av rusmiddelbruk og følger i de ulike deler av arbeidslivet
 - Individuell plan og kunnskap om nettverk og samhandlingens betydning
- Forebygging
 - Kunnskaper om forebyggende arbeid i folkehelseperspektiv
 - Effekter av folkeopplysningsarbeid, ulike typer kampanjer og andre tiltak
 - Kunnskaper om betydningen av rammebetingelser og regelverk
- Samhandling og tverrfaglig samarbeide
 - Alvorlige psykiske lidelser og pasienter i overgangssonen og tjenester i psykisk helsevern
 - Tilstrekkelig kjennskap til rusrelaterte indremedisinske, infeksjonsmedisinske, nevrologiske og andre komorbide tilstander som skyldes rusmiddelmissbruk og vanlige behandlingsmetoder
 - Tilstrekkelig kunnskap om utviklingsforstyrrelser
 - Kunnskaper om rusrelaterte barne- og ungdomspsykiatriske tilstander og behandlingsapparat
- Rammebetingelser
 - Lovverk som gjelder for tverrfaglig spesialisert rusbehandling inkludert bestemmelser om tvang etter HOL
 - Lov om psykisk helsevern inkludert bestemmelser om tvang
 - Organisasjonenes oppbygging og funksjon
 - Andre tjenesteyteres ansvar, tilbud og samarbeidsarenaer herunder sosialtjenesten, barnevern
- Forskning, evaluering og kvalitetsforbedring
 - Grunnleggende kunnskaper om forskningsmetoder og statistikk
 - Kunnskaper om metoder for evaluering av egen virksomhet
 - Kunnskaper om kvalitetsforbedringsverktøy og prosesskontroll

b) Krav til ferdigheter, erfaring og kvalitet

Sammen med klinisk praksis og ukentlig klinisk veiledning skal kunnskapene anvendes til å øve ferdigheter. Dette er en modningsprosess som krever tidsbruk på ulike kliniske tjenestesteder (se 4. Plan for gjennomføring av utdanningen). Her må kunnskaper fra flere felt kombineres. For oversiktens skyld er dette forenklet.

- Behandling og rehabilitering
 - Lege-pasient forholdet og samarbeidsrelasjoner
 - Differensialdiagnostiske vurderinger av sammensatte lidelser
 - Kompetanse i motivasjonelt intervju
 - Kognitiv atferdsterapi

- Interpersonell terapi
- Andre behandlingsretninger
- Minimal intervensjon som metode
- Rusmidlenes biologi og Farmakologi
 - Diagnostikk av rusmiddelbruk, skadelig bruk og avhengighetslidelser
 - Diagnostikk og behandling av avhengighetslidelser som ikke er utløst av rusmidler, som spilleavhengighet, internettavhengighet m.m.
 - Kompetanse på differensialdiagnostikk ved alle typer ruslidelser
 - Behandling av rus- og avhengighetslidelser med medikamentelle metoder
- Samvariasjon og følgetilstander
 - Forståelse, diagnostikk og behandling av rusutløste psykiatriske tilstander
 - Diagnostikk og grunnleggende behandling av psykiske lidelser
 - Diagnostisering av dobbeltdiagnosepasienter i samarbeide med psykisk helsevern, slik at grenseoppgangen og samarbeidet mellom spesialitetene fungerer godt
 - Diagnostisering av somatiske følgetilstander og samarbeide om behandling av disse med annen spesialisthelsetjeneste
- Psykososiale forhold
 - Diagnostikk av nettverk og kunnskap om og arbeid med nettverksintervensjoner, også i forhold til arbeidslivet
 - Bruk av AKAN som virkemiddel i behandlingen
 - Bruk av differensiert målsetning, ansvarsgrupper og individuell plan som ledd i langsiktig rehabilitering
 - Behandling av rus- og avhengighetslidelser med forståelse av samhandling og psykososiale metoder i de ulike deler av behandlingsnettverket (poliklinisk, akutt og avgiftning, korttids- og langtidsbehandling)
- Forebygging
 - Kunnskap om pedagogiske og metodiske verktøy i forhold til helseopplysning og holdningsskapende arbeid.
- Samhandling og tverrfaglig samarbeide
 - Liasontjeneste til andre avdelinger innen spesialisthelsetjenesten
 - Samarbeide innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (teamarbeide)
 - Samarbeid med andre avdelinger i spesialisthelsetjenesten, herunder psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri
 - Pasientundervisning
- Rammebetingelser
 - Vurdering av trygdemedisinske forhold ved rusmiddelmissbruk
 - Samarbeide med kommunebaserte helse og sosialtjenester, herunder barnevern og NAV, og tjenester innen privat sektor
- Forskning evaluering og kvalitetsforbedring
 - Kompetanse i bruk av kvalitetsforbedrende metoder i daglig klinisk virksomhet
 - Evaluering av behandlingen
 - Benytte kunnskapsbaser i kliniske problemstillinger

c) Krav til holdninger og (faglig) etikk

Det stilles spesielle krav til at spesialister i rus- og avhengighetsmedisin utvikler sin evne til å åpen og respektfull kontakt og kommunikasjon med pasienter og pårørende. Spesialisten må kunne vise innlevelse og empati og etablere gode relasjoner i alle situasjoner.

Rus- og avhengighetsspesialister må ha god kjennskap til lege- pasient forholdets forskjellige aspekter. Gjennom praksis, veiledning og evt egenbehandling skal legen få innsikt i hvordan eget følelsesliv påvirker forholdet til pasientene, og reflektere over etiske aspekter ved fagutøvelsen. Det er avgjørende at legen gjennom spesialiseringen utvikler gode evner til tverrfaglig og tverrretatlig samarbeid og tilegner seg kompetanse til å sammenfatte egen og andres utredninger til en helhet.

3.3 Evalueringsformer

Det må fortløpende foretas en evaluering av legens tjeneste og hens evne til å ta imot og nyttiggjøre seg veiledning samt forventet progresjon. Dette skal gjøre gjennom en evaluering hvert halvår mellom legen, klinisk veileder, leder og ev. supervisører og psykoterapiveileder (vurderingskollegium). Resultatet av halvårsevaluering/evalueringskollegium må være skriftlig og sendes til utdanningsutvalget. En kan med fordel i tillegg ta i bruk andre strukturerte og validerte evalueringsmetoder.

Det stilles krav om kursprøver som ledd i anbefalte emnekurs og grunnkurs for å dokumentere et minstekrav om faktakunnskaper og læringsmål er innfridd. Dette er på samme måte noe av hensikten med de skriftlige arbeidene og klinisk veileders gjennomgang av måloppnåelse knyttet til læringsmålene i kompetanseportalen med den enkelte LIS.

4. Plan for gjennomføring av utdanningen

4.1 Spesialistutdanningen i rus- og avhengighetsmedisin

Hovedutdanningen i rus- og avhengighetsmedisin er på 5 år, hvorav ett år er obligatorisk utdanningstjeneste i psykiatri med minimum 6 mnd tjeneste ved akutt psykiatrisk avdeling eller akutt ambulant team.

Den er basert på tjeneste ved godkjente utdanningsvirksomheter. Tjenesten skal være variert, og dekke alle sentrale arbeidssituasjoner i diagnostisk, behandlingmessig og rehabiliterende sammenheng. Tjenesten skal utvikle ferdighetskravene under punkt 3.2 - måloppnåelse knyttet til de 75 læringsmålene.

Kandidaten skal ha en individuell utdanningsplan som sikrer at hen utvikler ferdigheter innen alle områder. Ved hver godkjente utdanningsvirksomhet skal det være et utdanningsutvalg som sikrer og tilrettelegger en optimal utdannings situasjon. Det må skapes gode utdanningsmiljøer ved samarbeide mellom overordnede og underordnede leger. Det må sørges for at kandidatene får en arbeidssituasjon hvor de ferdighetene beskrevet i 3.2 kan øves. Dette skal beskrives i en utdanningsplan med rotasjonsordning. Dette kan evt gjøres i samarbeid med andre institusjoner eller helseforetak.

All tjeneste skal skje under samtidig tilgang på klinisk veiledning av spesialist i faget. Legen i spesialisering skal lære av erfarne medarbeidere; supervisører eller spesialister, i en arbeidssituasjon som ligger nær opp til den som en møter som utdannet spesialist.

Anbefalt rotasjonsordning baserer seg på følgende tjenestesteder:

4.2 Veiledning

Veiledningen er todelt: Klinisk veiledning og spesialisert terapiveiledning innen spesifikke terapimetoder.

Klinisk veiledning skal følge kandidaten tett i det daglige arbeidet. Veiledningen skal sørge for at kandidaten utvikler sine ferdigheter, holdninger og at det anvendes adekvate kunnskaper i den kliniske situasjonen. Det må også legges vekt på samarbeidsrelasjonenes betydning i pasientbehandlingen. Veiledningen skal gis gjennom hele utdanningstiden av spesialist i faget. Veileder må være fast ansatt ved utdanningsvirksomheten og klinisk veiledning skal gis 60 minutter ukentlig. Klinisk veiledning kan gis mot grupper av LIS. I tillegg kreves en arbeidssituasjon som gjør ad hoc-veiledning mulig. Dette kan være både fra klinisk veileder eller fra andre spesialister/supervisører.

Den spesialiserte psykoterapiveiledningen skal gis av spesialist (overlege/psykologspesialist) som har godkjenning innen det området veiledningen gjelder (eks kognitiv terapi, gruppeterapi, psykodynamisk terapi, mentaliseringsbasert terapi). Den tar sikte på å utdype forståelsen av lege/pasientforholdet gjennom systematisk terapeutisk arbeid. Denne veiledningen skal være minst 30 timer.

Det må arbeides systematisk med å kvalifisere veiledere i dette fagfeltet gjennom å fokusere på veiledningens pedagogikk og prosesslæring. Utdanningsvirksomhetene må ha grupper for veilederne hvor en kan gjensidig gi råd og veiledning om innhold, rammer og gjennomføring av veiledningen.

4.3 Individuell utdanningsplan

§25 i Spesialistforskriften: Utdanningsvirksomheten skal sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan med et utdanningsløp i samråd med legen og at planen revideres ved behov. Planen skal være helhetlig og angi når og på hvilken læringsarena de enkelte læringsmålene skal gjennomføres. Planen skal vise hvordan legen skal kunne oppnå læringsmålene i den aktuelle spesialiteten innen en tidshorison som står i forhold til kravene for spesialiteten. Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at utdanningen kan skje etter den individuelle planen

4.4 Internundervisning

Internundervisningen skal utdype basiskunnskapene som gis i de anbefalte kursene. Det må legges vekt på klinisk relevant kunnskapsbygging. Det skal legges frem program for internundervisningen. Undervisningen skal være minst 2 timer pr uke, til sammen 70 timer per år. I tillegg kommer andre faglige møter. LIS skal også ha 4 timer fordypningstid pr uke hvor de kan følge opp relevante problemstillinger ved egne studier.

4.5 Selvstudium og litteratur

4.6 Kurs/utdanning

Informasjon om kursutdanningen finner du her:

[Spesialistutdanning i rus- og avhengighetsmedisin - Spesialisthelsetjenesten](#)

4.7 Progresjon i spesialiseringen

Kandidaten skal gjennom utdanningen utvikle sine kunnskaper og ferdigheter mot økende selvstendighet og faglig kompetanse. Det forventes progresjon i både oppgaver kandidaten stilles overfor og ferdigheter. Utdanningsvirksomheten må legge til rette for at progresjon i oppgavetildeling finner sted. Progresjonen skal følges gjennom halvårlig evaluering.

4.8 Annen relevant tjeneste – forskning som tellende til spesialisering

Spesialistforskriftens §31 - beregning av utdanningstid:

Spesialistutdanning som gjelder annen spesialitet enn den det søkes om, kan være tellende med inntil 3 år og 3 mnd. Ofte vil læringsmålene være overlappende, slik at noen av læringsmålene i den andre spesialiteten allerede er oppnådd. Det er viktig at alle læringsmål skal oppfylles uansett. Tid er, i tillegg til oppnåelse av læringsmålene, en vesentlig faktor når det gjelder utvikling av spesialistkompetanse.

Annen relevant tjeneste var i utgangspunktet listet opp slik for de første spesialitetsreglene: generell indremedisin, infeksjonsmedisin, nevrologi, pediatri, farmakologi, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, allmenntidrett.

Forskning kan inngå i utdanningsløpene. LIS i utdanningens andre eller tredje del kan ha forskningspraksis ved institusjoner som har avtale med utdanningsvirksomhetene der legene tjenestegjør.

Forskningstjenesten vil da inngå i den individuelle utdanningsplanen og ved beregning av tjenestetid etter § 31.

Forskningstjeneste gjennomført **før** ansettelse i LIS2- eller LIS3- stilling i spesialistutdanningen, vil ikke være tellende som del av utdanningen i ny ordning. Dersom LIS har gjennomført slik tjeneste, vil det imidlertid være mulig at oppnåelse av læringsmål i del 2 og 3 vil gå raskere enn uten slik tjeneste. Forskningen kan innebære læringsaktiviteter som gir oppnåelse av læringsmål for spesialiteten. Det forutsettes at supervisjon og veiledning skjer i henhold til kravene som fremgår av forskriften.

Lengden på et forskeropphold er ikke relevant. Det er kravene for å oppnå spesialistgodkjenning som må være oppfylt, herunder at alle læringsmålene i spesialiteten er oppnådd, at en vesentlig del av utdanningstiden skjer ved godkjente eller registrerte utdanningsvirksomheter, og at den samlede utdanningstiden er minst seks og et halvt år (inkludert LIS1).

5.0 Spesialistutdanningen - 5 års tjeneste

5.1

I spesialistforskriften av 01.03.19 er det godkjenning av oppnådde læringsmål som teller, ikke medgått tjenestetid. Det er likevel ønskelig å finne en ramme for rotasjon og minimums tjenestetid ved aktuelle læringsarena. Tid er, i tillegg til oppnåelse av de enkelte læringsmålene, en vesentlig faktor når det gjelder utvikling av spesialistkompetanse. En overordnet rotasjonsramme vil også sikre at utdanningen blir nasjonalt harmonisert.

4 år TSB

min 1 år avrusning med akuttvurderinger/øyeblikkelig hjelp funksjon i TSB

min 1 år poliklinikk inkl min 3 mnd LAR

min 6 mnd døgnet

1 år psykisk helsevern

hvorav min 6 mnd akutt psykiatrisk avdeling/akutt ambulant team.

RUS 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44 samt RUS 65 (selvstendig kunne samarbeide med andre tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten, herunder psykisk helsevern)

Rus - og avhengighetsmedisin er svært nært knyttet til en rekke tilstander som også berører psykisk helsevern. Det ble bestemt etter høringsrunder ved spesialitetens tilblivelse at spesialiteten må inneholde 1 år tjeneste i psykisk helsevern hvorav min 6 mnd er akutt psykiatri/akutt ambulant team. Det er ansett viktig at utdanningen inneholder erfaring fra akutt psykiatrisk avd/akutt ambulant team også utifra kunnskap om psykisk helsevernloven kontra helse og omsorgstjenesteloven, vedtak om tvang, konferering rundt pasienter. Læringsmålene oppført for kompetanseutvikling som skal oppnås i psykisk helsevern skal gjøre den ferdige spesialist istand til å faglig argumentere og tolke f.eks psykosesyntomer/affektive lidelser opp mot "rusutløste tilstander". Hvilke anbefalinger gjelder for behandling, er det TSB eller psykisk helsevern som best følger opp i den videre behandling? Hvilket fagfelt skal ha definisjonsmakten i tvilstilfeller og tilstander som fremstår som vanskelig å avklare.

Inntil 3 år og 3 mnd kan erstattes med

- a) Tjeneste i relevante spesialiteter (generell indremedisin, infeksjonsmedisin, nevrologi, pediatri, farmakologi, psykiatri, barne- og ungdomspsykiatri, allmennmedisin.)

Forskning kan inngå som del av tjenesten, se punkt 4.8

Det forutsettes klinisk veiledning 1 time/uke