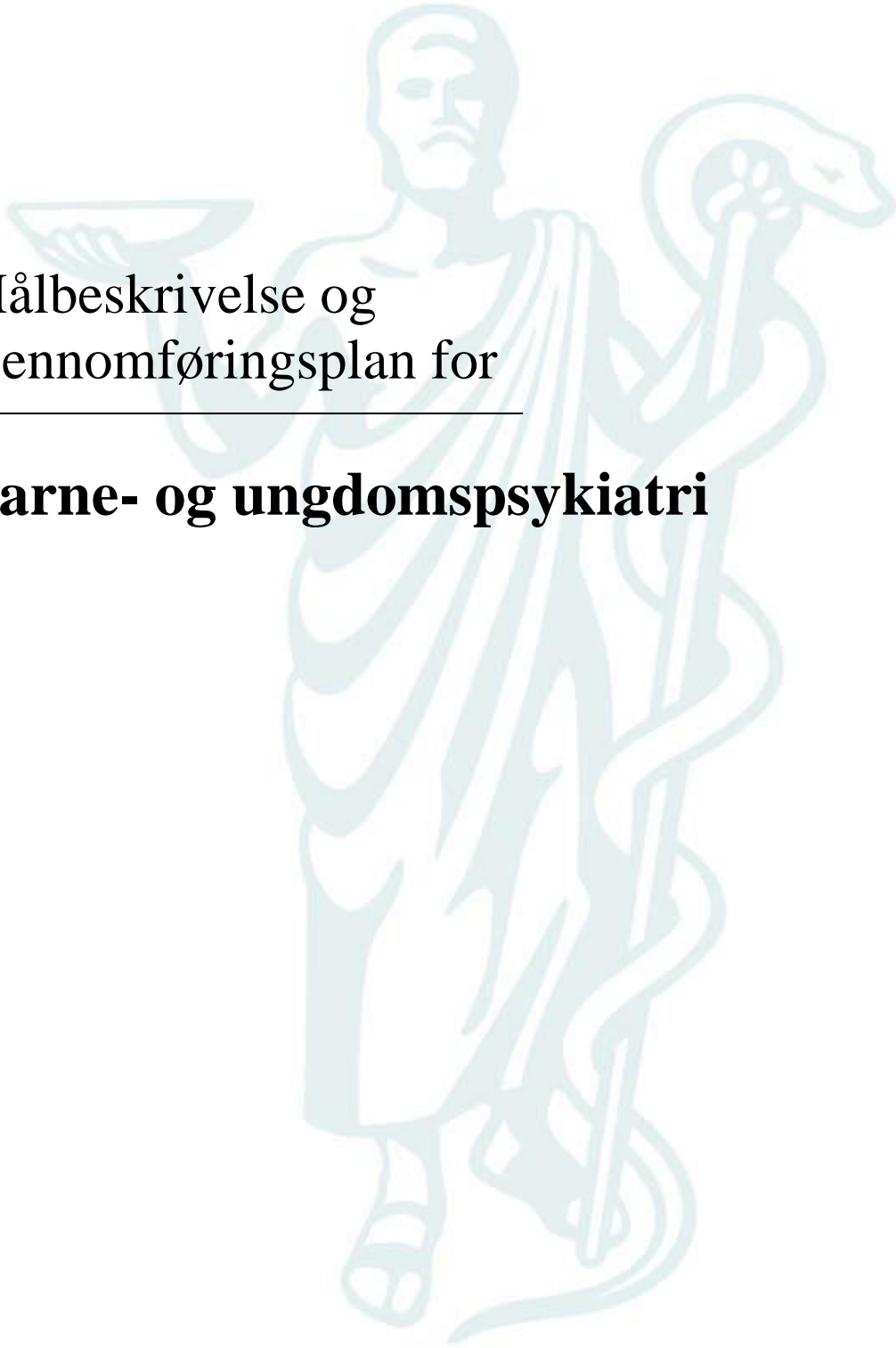




DEN NORSKE
LEGEFORENING

Målbeskrivelse og
gjennomføringsplan for

Barne- og ungdomspsykiatri



1. Innledning

De [generelle bestemmelser](#) for spesialistutdanning av leger og [spesialistreglene](#) i barne- og ungdomspsykiatri ligger til grunn for målbeskrivelsen.

1.1 Definisjon

Barne- og ungdomspsykiatri er en medisinsk spesialitet som omfatter utredning, diagnostikk og behandling, samt forebygging og rehabilitering av psykiske lidelser hos barn og unge fra 0-18 år.

Faget bygger på forståelse både av barns utvikling generelt og av årsakssammenhenger ved utvikling av psykopatologi. Sentralt i dette er en integrert forståelse av psykologiske, biologiske, sosiale og kulturelle forhold, der den medisinske utdanningsbakgrunn gir barnepsykiateren en god forutsetning for å integrere de ulike perspektivene. Faget omfatter også forståelse for hvilke faktorer som bidrar til god psykisk helse.

Faget er så sammensatt at det har naturlige grenseflater mot mange medisinske spesialiteter og andre fagområder.

Etter endt spesialisering skal spesialisten kunne lede og gjennomføre utredning og behandling av psykiske lidelser hos barn og unge. Barne- og ungdomspsykiateren skal ved behov innhente kompetanse fra samarbeidspartnere som kan gjøre delutredninger eller bistå i behandling. Aktuelle samarbeidspartnere vil være teammedarbeidere innenfor BUP og fagfolk i førstelinjetjenesten.

Barnepsykiateren skal også ha terapeutiske ferdigheter, evne til etisk refleksjon og til refleksjon over egen praksis, samt evne til kritisk vurdering av forskningslitteratur. Spesialisten må ha utviklet gode kommunikative ferdigheter som er nødvendig i både direkte arbeid med barnet/ungdommen og deres familier, men også i indirekte arbeid med samarbeidspartnere.

Barne- og ungdomspsykiateren skal ha inneha kompetanse som leder og veileder.

1.2 Spesialitetens funksjon og virkeområde

Barne- og ungdomspsykiatri er en spesialisthelsetjeneste som er regulert av [psykisk helsevernloven](#) av 2.7.1999 med forskrifter. Loven definerer psykisk helsevern som spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever (§1-2).

Direkte og indirekte klinisk arbeid i møte med barn og unge med psykiske lidelser utgjør hovedtyngden av faget. Arbeid med familier og nettverket rundt er sentralt som ledd i både utredning og behandling.

Barne- og ungdomspsykiateren yter konsulenttjenester og veiledning til samarbeidspartnere slik som helsetjeneste, skole/ barnehage, PPT og barnevern. Det ytes også tjenester til øvrig spesialisthelsetjeneste, som pediatri, indremedisin, habilitering og psykiatri.

Tidlig oppdagelse og intervensjon i forhold til skjevutvikling er et mål. Barne- og ungdomspsykiatrien driver forebyggende arbeid i forhold til barn og ungdom i utsatte livssituasjoner.

Barne- og ungdomspsykiateren skal bidra til åpenhet, forståelse og toleranse, samt motvirke fordømmende holdninger i forhold til barn og unges psykiske vansker og avvik.

1.3 Kvalitetssikring av medisinsk virksomhet i faget

Den viktigste kvalitetssikringen er å sikre gode utdanningsløp for legene i spesialisering med bestemte krav til innhold og ferdigheter etter endt spesialisering. Viktig er også evnen til fortløpende og kritisk kunne vurdere eget og andres arbeide.

Tilegnelse av fagkunnskap gjennom litteratur og praksis er en kontinuerlig prosess, og man må som lege til enhver tid holde seg oppdatert innen sitt fagområde. Utgangspunktet for medisinsk virksomhet er bruk av erfarings- og evidensbaserte metoder.

Avdelingene har ansvar for å sikre gode rutiner for behandlingsevaluering. Prosedyrer for utrednings- og behandlingsforløp skal sikre en medisinskfaglig standard og fungere som utgangspunkt for et individuelt tilpasset tilbud.

Forskning vektlegges i økende grad. LIS bør få opplæring i vitenskapsteori, forskningsmetodikk og etikk.

De nasjonale veilederne gir retningslinjer for utredning og behandling av de vanligste problemstillingene i faget og er med på å sikre en standardisering av virksomheten.

1.4 Sikring av standard

Den faglige standard sikres gjennom videre- og etterutdanning, fagutvikling og forskning. Utdanningen foregår i utdanningsinstitusjoner godkjent av Helsedirektoratet etter faglig vurdering og tilråding av Den norske legeförening. Dnlf er delegert myndighet fra Helsedirektoratet til å godkjenne spesialister.

Det er fastlagt krav til klinisk erfaring, individuell veiledning, obligatorisk undervisning og grunnkurs i videreutdanningen slik det fremgår av [spesialistreglene](#) og [generelle bestemmelser](#) for spesialistutdanningen. Lege i spesialisering må fortløpende dokumentere sin kliniske praksis, og minstekrav til innhold og omfang fremgår av [sjekklisen](#).

Det er utarbeidet nasjonal standard for innhold i de obligatoriske grunnkursene, og det foreligger en anbefaling om innhold i internundervisningen på nettsidene for [barne- og ungdomspsykiatri](#). Til sammen skal veiledet klinisk praksis sammen med undervisningen som gis i grunnkursene og internundervisningen regionalt og lokalt, dekke de kunnskaps- og ferdighetskrav som stilles til en spesialist i faget. For å dekke UEMS sine krav, vil det i tillegg til de norske kravene være nødvendig med et 210 timers psykoterapiseminar. Slike seminarer er tilgjengelige og spesialitetskomiteen anbefaler at leger i spesialisering deltar på dette, og arbeider for at de skal gjøres obligatoriske. Det anbefales halvårlig evaluering av progresjon og egnethet i faget. Skjema finnes på nettsidene for [barne- og ungdomspsykiatri](#).

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

1.5 Fagets plass/nivå i helsetjenesten.

Barne- og ungdomspsykiatri er en medisinsk spesialitet som utøves innenfor spesialisthelsetjenesten, men med en stor kontaktflate mot førstelinjen. Kunnskapene tas også i bruk innenfor allmennmedisin, forebyggende helsetjenester for barn og unge, i barnemedisin, psykiatri og habilitering.

Etter endt spesialisering vil de fleste spesialister jobbe ved barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger i spesialisthelsetjenesten, majoriteten av dem i poliklinikker. Spesialisten kan også jobbe i tilgrensende spesialiteter eller som avtalespesialist. Barne- og ungdomspsykiateren har ofte lederoppgaver.

Det forebyggende perspektivet er vesentlig. Barne- og ungdomspsykiatere kan bidra med kunnskaper om hvilke faktorer som fremmer god psykisk helse og utvikling, samt forhold som utløser eller opprettholder psykiske vansker og lidelser.

2. Læringsmål for spesialistutdanning i barne- og ungdomspsykiatri

2.1 Generelle læringsmål

Legen i spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri skal etter avsluttet utdanning inneha diagnostiske og terapeutiske ferdigheter samt evne til tverrfaglig samarbeid innen barne- og ungdomspsykiatri. På et biopsykososialt grunnlag skal spesialisten ha den helhetlige forståelse, og det kliniske skjønn, som er en forutsetning for å yte forsvarlig helsehjelp til barn, ungdom og deres familier.

Gjennom veiledet klinisk praksis, teoretisk kursutdanning, og opplæring i psykoterapeutisk metode skal spesialisten i barne- og ungdomspsykiatri ha utviklet en terapeutisk holdning, tilegne seg forsknings- og erfaringsbasert kunnskap, og erverve de praktiske ferdigheter som er nødvendige i utredning, bred diagnostisk vurdering, og valg av behandling og terapeutisk tilnærming.

Legen skal etter endt spesialisering kunne arbeide selvstendig, kunne vurdere faglig kvalitet og effekt av egen praksis, inneha et medisinskfaglig ansvar, og kunne lede et team eller en klinisk enhet og ha bevissthet rundt effektiv og hensiktsmessig ressursutnyttelse.

Legen skal kunne være en aktiv fagformidler både på individ- og samfunnsnivå.

Barne- og ungdomspsykiateren må ha kjennskap til vitenskapelig metodikk, og kritisk kunne vurdere forskningsresultater og vitenskapelige publikasjoner.

2.2 Spesifikke læringsmål

Fundamentet i læringsprosessen utgjøres av variert og omfattende klinisk praksis, mester-svenn-læring og veiledning. I tillegg skjer tilegnelse av nødvendig teoretisk kunnskap, og systematisk opplæring i terapeutisk metode, gjennom selvstudier og kursutdanning på

nasjonalt, regionalt og lokalt nivå. Dette sammen med drøfting av eget klinisk materiale i veiledning, og deling av erfaringer med kolleger lokalt og i undervisningsgrupper, sikrer faglig utvikling og nødvendig klinisk-teoretisk integrasjon.

2.2.1 Krav til kunnskaper

Forslag:

Kunnskapskravene i det barne- og ungdomspsykiatriske feltet omfatter:

- Kunnskap om normalutvikling og ulike aldersperspektiver, herunder:
 - tilknytning og tidlig samspill
 - språkutvikling
 - nevrologisk utvikling
 - utvikling kognitivt, emosjonelt og sosialt gjennom barndom og ungdomstid
- Utviklingspsykopatologi og forhold av betydning for skjevutvikling, herunder:
 - Språkforstyrrelser og andre spesifikke utviklingsforstyrrelser
 - Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser
 - Psykisk utviklingshemming
 - Betydningen av arv og biologiske ikke-genetiske faktorer
 - Forhold av betydning i svangerskap og rundt fødsel
 - Ulike livssituasjoner, foreldrepatologi og betydningen av kulturelle og kontekstuelle forhold for sykdomsutvikling og forløp
- Tilstandsbilder, herunder (se [sjekklisten](#)):
 - Rus og avhengighet
 - Psykotiske tilstander
 - Stemningslidelser
 - Angst og tvangslidelser
 - Tilpasningsforstyrrelser, dissosiative lidelser, PTSD
 - Somatiseringstilstander
 - Personlighetsforstyrrelser
 - Spiseforstyrrelser
 - Forstyrrelse av aktivitet og oppmerksomhet
 - Atferdsforstyrrelser
 - Tics og Tourette
- Utredning og diagnostisk klassifisering:
 - Undersøkellesmetoder, utredningsinstrumenter og prosedyrer i henhold til sjekklisten
 - Det multiaksiale klassifikasjonssystem
- Behandlingsmetoder:
 - Ulike individual- og familierapeutiske metoder
 - Psykofarmakologi
- Samarbeid:
 - Samarbeid i team
 - Samarbeid med eksterne samarbeidspartnere
 - Barnevernets rammer, ansvar og rolle

- Juridiske rammer og etiske utfordringer:
 - Generelt om lover og forskrifter - om pasientrettigheter, psykisk helsevern, spesialisthelsetjenesten, helsepersonelloven, barnevernloven
 - Legens ansvar og rolle i lovverket
 - Bruk av tvang
 - Taushetsplikten
- Administrasjon og ledelse
 - Kunnskaper om og forståelse for å lede en organisasjon. Dette innebærer forståelse av lederansvar, ledelse og organisasjonsutvikling og kunnskap om organisasjoners oppbygging og funksjon.

2.2.2 Krav til ferdigheter

Utøvelsen av den barne- og ungdomspsykiatriske praksis stiller omfattende krav til praktiske ferdigheter. Se [sjekklisen](#). Disse omfatter ferdigheter i:

- Kommunikasjon, å samtale med barn og ungdom, motivasjonsarbeid og etablering av behandlingsallianse
- Anamneseopptak og psykiatrisk intervju
- Undersøkellesmetoder:
 - ✓ Somatisk undersøkelse, nevrologisk og motorisk vurdering
 - ✓ Vurdering av psykiatrisk status presens
 - ✓ Lekeobservasjon
 - ✓ Ulike projektive tester
- Anvendelse av ulike standardiserte skalaer, spørreskjema, og intervjuer i utredning og for å vurdere behandlingseffekt
- Akuttpsykiatrisk vurdering og kriseintervensjon, herunder vurdering av suicidalfare
- Medikamentell behandling
- Individuell psykoterapi
- Familie- og nettverksterapi
- Psykoedukasjon
- Anvendelse av delutredninger og tester utført av andre faggrupper som ledd i en helhetlig forståelse og grunnlag for valg av tiltak

2.2.3 Krav til holdninger og (faglig) etikk

Legen i spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri skal opparbeide en forståelse av relasjonens og den terapeutiske alliansens betydning, og kunne møte barn og ungdom, omsorgspersoner og familier, det øvrige nettverk og aktuelle samarbeidspartnere med den lydhørhet og respekt som er nødvendig for helhetlig hjelp og et tillitsfullt behandlingsforhold.

Legen skal kunne gjenkjenne, og reflektere over, de etiske dilemmaer og utfordringer som fagutøvelsen uunngåelig medfører, i anvendelse av lovverket, i gjennomføring av prosedyrer og tiltak, og i forståelse av interessemotsetninger og -konflikter i familie og nettverk og mellom hjelpere. Veiledning og eventuell egenbehandling skal gi legen innsikt i hvordan eget følelsesliv kan farge forståelsen og påvirke kontakten mellom pasient og behandler.

For å kunne yte den hjelpen som best tjener pasienten må barne- og ungdomspsykiateren ta ansvar for å holde seg faglig oppdatert og innhente ny kunnskap, og må kunne ta i bruk nye, anerkjente metoder.

Spesialisten må kunne evaluere faglig kvalitet og effekt av behandling, og gjennom kvalitetssikring og deltakelse i forskning bidra til god klinisk praksis.

2.2.4 Krav til erfaring og kvalitet

Lege i spesialisering skal etter endt utdanning ha tilstrekkelig erfaring i arbeid med barn og ungdom i alle aldersgrupper, med alle relevante tilstandsbilder, med akuttvurderinger og innleggelses, med ulike utrednings- og behandlingsprosedyrer, med familier i ulike livssituasjoner, med veiledning og konsultasjon, og med tverrfaglig og tverretattlig samarbeid. Ved søknad om spesialistgodkjenning redegjøres for dette ved attestert [sjekkliste](#) vedlagt søknaden.

3. Gjennomføringen av spesialistutdanningen

Ved en godkjent utdanningsinstitusjon skal det være et [utdanningsutvalg](#), en generell [utdanningsplan](#) for avdelingen, og en individuell [utdanningsplan](#) for den enkelte LIS. For gjennomføring av tjenesten vises det til generelle [bestemmelser](#) for spesialistutdanningen og gjeldende [spesialistregler](#) i barne- og ungdomspsykiatri.

Spesialistutdanningens viktigste element er den daglige kliniske tjeneste på avdeling sammen med spesialist og under veiledning. Denne tjenesten må ha et innhold og omfang som er tilstrekkelig for å sikre legen en omfattende pasienterfaring.

Tjenesten må avspeile bredden i det diagnostiske spekter, utredningsmessige overveininger og de mulige behandlingsalternativer som er i BUP.

Det anbefales at lege i spesialisering har veiledede terapier med førskolebarn, barn i barneskolealder og ungdom. I tillegg skal LIS ha egen erfaring med foreldrearbeid knyttet til barn eller ungdom som går i terapi.

Den teoretiske delen av spesialistutdanningen i barne- og ungdomspsykiatri ivaretas på tre nivåer: nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

De obligatoriske grunnkursene dekker en teoretisk nasjonal minstestandard. På regionalt og lokalt nivå utvikles ferdigheter og personlige egenskaper som integrerer den teoretiske kunnskapen i det kliniske arbeidet. På lokalt nivå inngår vurdering av egnethet som barne- og ungdomspsykiater.

Utdanningen omfatter tjeneste ved godkjent utdanningsinstitusjon innenfor barne- og ungdomspsykiatri, barnesykdommer og voksenpsykiatri. Inntil ett år av tjenesten kan erstattes med tjeneste i relevant spesialitet eller forskningstjeneste, jmf. spesialistreglene.

Legen i spesialisering har ansvar for å skaffe seg den utdanning og erfaring som spesialiteten krever. All tjeneste, veiledning og kurs attesteres og vedlegges søknad om spesialistgodkjenning.

3.1 Klinisk opplæring/supervisjon i tjenesten

Intensjonen med 4(3) års tjeneste ved godkjent utdanningsinstitusjon for barne- og ungdomspsykiatri er å få bred kunnskapsbasis i fagfeltet med allsidig erfaring med barn, ungdom og deres familier.

Tjenesten i generell poliklinikk skal gi bred kunnskap innenfor utredning og behandling i det barne- og ungdomspsykiatriske fagfeltet.

Tjenesten i miljøterapeutisk arbeidende institusjon skal gi erfaring med utredning og behandling av alvorlige barne- og ungdomspsykiatriske lidelser innenfor en miljøterapeutisk avdelingsramme.

Tjenesten i voksenpsykiatrisk avdeling skal sikre kunnskap, erfaring og behandling av alvorlige psykiatriske tilstander og problemstillinger. Kravet er at tjenesten tas ved psykiatrisk avdeling/poliklinikk godkjent for to år av voksenpsykiatrisk spesialisering. Det er viktig at LIS får mengdeerfaring med akuttpsykiatriske tilstander, medisinerings og vaktjeneste.

Tjenesten ved barneavdeling skal avtjenes ved generell medisinsk barneavdeling og innebære selvstendig arbeid på lik linje med andre leger i spesialisering ved avdelingen. Dette innebærer også deltakelse i avdelingens vaktarbeid. Dersom tjenesten avtjenes i ikke-ordinær stilling for leger i spesialisering, må tjenesten forhåndsgodkjennes, og det må foreligge uttalelse fra avdelingens YLF-representant ift at ordningen ikke går utover andre leger i spesialisering ved avdelingen.

Attestert sjekklister/ attestasjonsskjema skal vedlegges søknad om spesialistgodkjenning, og danner derved også grunnlaget for spesialitetskomiteens vurdering av søknaden.

3.2 Veiledning

Den individuelle [veiledningen](#) er en helt sentral del av spesialistutdanningen. Formålet er at legen i spesialisering skal få veiledning i konkrete fagspesifikke aspekter, og se på seg selv i møte med pasienter og foreldre. Den skal også romme refleksjon rundt legens rolle i det tverrfaglige samarbeidet innad i BUP og i samarbeid med eksterne samarbeidspartnere. LIS oppfordres til å reflektere over egen lærestil og eget engasjement for å få optimalt utbytte av spesialistutdanningen. I tillegg bør det legges vekt på de etiske og holdningsmessige sidene av yrkesutøvelsen. Veiledningen i den barne- og ungdomspsykiatriske spesialistutdanningen består både av klinisk veiledning og psykoterapiveiledning og kommer i tillegg til fortløpende supervisjon.

Gjennom 4 (3) års hovedutdanning ved barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner skal legen i spesialisering motta regelmessig individuell veiledning minst 2 timer (å 60 min.) pr. uke, til sammen minst 210 timer. Minst 1 time pr. uke skal være gitt av spesialist i barne- og ungdomspsykiatri. Minimum 40 timer skal være veiledning i psykodynamisk

psykoterapi av barn og unge med 1 time ukentlig eller 2 timer hver annen uke over 1 år. Det må også legges til rette for veiledningstilbud som går ut over de beskrevne minstekrav. Psykoterapiveiledningen tar sikte på å utdype forståelse av lege/pasientforholdet gjennom systematisk psykoterapeutisk arbeid. Psykoterapiveiledningen bør søkes gitt av godkjent psykoterapiveileder i barne- og ungdomspsykiatri.

Veiledningen skal attesteres av veileder.

Institusjonen plikter å oppnevne veileder(e) for hver lege i spesialisering gjennom hele tjenesten. Det oppnevnes en hovedveileder som sammen med avdelingens ledelse har ansvar for å legge utdanningsforholdene til rette for legen i spesialisering. Utdanningsinstitusjonene bør ha grupper for de kliniske veilederne hvor man gjensidig kan gi råd og veiledning om innhold, rammer og gjennomføringen av den kliniske veiledningen. Det bør også legges til rette for at de kliniske veiledere deltar i kurs i klinisk veiledning.

3.3 Individuell utdanningsplan / Progresjon i utdanningen

Hver lege i spesialisering skal ha en individuell [utdanningsplan](#) som utarbeides i samarbeid mellom LIS og veileder.

Planen skal i hovedsak inneholde de formelle kravene til spesialiteten, den faglige bakgrunnen til LIS, utdanningsbehovet LIS har, planlagt [progresjon](#), samt hvordan LIS skal få gjennomført utdanningen. LIS er selv ansvarlig for progresjonen i spesialistutdanningen, men veileder er ansvarlig for å assistere og følge opp planen for å bidra til en optimal utdanning. Avdelingens utdanningsutvalg skal være kjent med de individuelle utdanningsplanene på avdelingen og ta rimelig hensyn til alle LIS på avdelingen når det planlegges utdanningstiltak. Deltakelse i forskning bør vurderes i utdanningsplanen.

3.4 Internundervisning

Internundervisningen er en sentral del av den teoretiske utdanningen. Internundervisning gis regionalt og lokalt.

Den teoretiske undervisning gis i dag nasjonalt, regionalt og lokalt. Det er et mål å utnytte potensialet for læring som ligger i de ulike nivåer og i ulike undervisningsformer.

Nasjonalt nivå omfatter:

- Det obligatoriske grunnkurset med ukessamlinger over fem semestre
- Barnepsykiatridagene i regi av Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening og spesialitetskomiteen i barne- og ungdomspsykiatri
- Andre kurs som er godkjent som tellende til spesialiteten

Regionalt nivå forstås her som det samarbeidet som kan etableres mellom klinikker og/eller spesialiteter om deler av den obligatoriske internundervisningen. Regional undervisning kan dekke inntil 50 % av det samlede internundervisningskravet.

Lokalt nivå dekker regelmessig legespesifikk, obligatorisk [internundervisning](#) i egen klinikk. Omfanget er minst to undervisningstimer pr. uke, 35 uker i året, til sammen 70 timer pr. år, inkludert evt. regional undervisning. Undervisningen skal tilpasses LIS' behov, men det er ingenting i veien for at andre faggrupper deltar i undervisningen. Det understrekes at undervisningen er obligatorisk. Det bør føres tilstedeværelseslister.

Undervisningen kan baseres på forelesninger, lærebøker, tidsskriftsartikler, klinisk materiale og gjennomgang av prosedyrer. Ulike undervisningsformer vil på hver sine måter bidra til tilegnelse av kunnskap og utvikling av terapeutiske og kliniske ferdigheter og holdninger.

- Læring av kliniske ferdigheter må antas å skje best i det praksisnære på lokalt nivå, med utgangspunkt i deltagerens eget kliniske materiale og med fokus på konkrete utrednings- og behandlingsmuligheter, sett i sammenheng med gjeldende prosedyrer på det enkelte arbeidssted. Gjennomgang av aktuelle artikler bør også være et element i den lokale internundervisningen.

Det bør tilstrebes at minimum halvparten av den totale undervisning på dette nivå gis av leger i spesialisering.

- Evt. undervisning på regionalt nivå kan være en kombinasjon av forelesning og gruppediskusjon med et klinisk-teoretisk fokus, utdyping av relevante hovedområder og drøfting av kliniske erfaringer generelt. Presentasjon av lokale/regionale forskningsprosjekter kan være et verdifullt bidrag i dette. Bidragsytere kan være erfarne klinikere, forskere og leger i spesialisering.

Undervisningens innhold

Det bør utarbeides en treårig rullerende plan som bidrar til kontinuitet, sammenheng og dekning av alle relevante kunnskaps- og ferdighetsområder, slik det allerede er utarbeidet for grunnkursene. Se [nettsidene](#) for barne- og ungdomspsykiatri.

De ulike nivåers undervisning vil dels utdype, dels supplere hverandre.

3.5 Selvstudium

Selvstudium i spesialistutdanningen er vesentlig for å kunne tilegne seg teoretisk og kunnskapsmessig basis. Det anbefales 4 timers fordypningstid pr. uke. Fordypningstiden kan også benyttes til deltakelse i frivillige fordypningsseminarer.

3.6 Kursutdanning

Det kreves minst 180 kurstimer. Det skal gjennomføres 140 timer obligatorisk grunnkurs i barne- og ungdomspsykiatri. Planen for grunnkurset dekker fagets innhold som et minstekrav på nasjonalt nivå. Intensjonen er at LIS skal finne sin identitet og rolle, skal kjenne diagnosebegrep, diagnostiske metoder og verktøy. De skal lære utviklingspsykologi, nevropsykologi og – psykiatri, skal være kjent med sårbarhetsmodeller og ha oversikt over kompleksiteten ved ulike tilstander hos barn og unge. Dette danner basis for forståelse av forebygging og tidlig intervensjon. Videre skal en forståelse for familiemønstre og familiearbeid oppnås. Kunnskap og forståelse for lovverk, vitenskap og etikk skal oppnås.

LIS velger dessuten 40 tellende kurstimer innen relevante emner for å supplere kunnskap. I tillegg kreves gjennomført obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse.

3.7 Progresjon i utdanningen

Den individuelle utdanningsplanen skal sammen med en vurdering av legens progresjon

følges fortløpende og evalueres minst to ganger årlig.

Skjema til bruk for halvårlig evaluering finnes på [nettsidene](#) for barne- og ungdomspsykiatri.

3.8 Litteratur

Genrelle lærebøker og ”handbooks”

Grøholt, Sommerschild, Garløv (2008). Lærebok i barnepsykiatri. Universitetsforlaget.

Jannike Engelstad Snoek (2002). Ungdomspsykiatri. Universitetsforlaget.

Rutter, Bishop, Pine, Scott, Stevenson, Taylor & Thaper (2008). Rutter's child and adolescent Psychiatry. Blackwell Publishing

Martin & Volkmar (eds)(2007) . Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook, 4th Edition Lippincott Williams & Wilkins.

Coghill, D, Bonnar S, Duke, S, Graham J, Seth S (2009). Child and Adolescent Psychiatry. Oxford Specialist Handbooks in Psychiatry. Oxford medical publications.

Nevropsykiatri og utviklingspsykologi

Gjærum & Eilertsen (red) (2003). Hjerne og atferd. Universitetsforlaget

Brodal P (2001). Sentralnervesystemet. Universitetsforlaget.

Von Tetzchner S (2005). Utviklingspsykologi. Barne- og ungdomsalderen. Gyldendal Akademisk.

Psykofarmakologi

Lindgjærde O (2006). Psykofarmaka. Medikamentell behandling av psykiske lidelser. HøyskoleForlaget

Findling R (2007). Clinical manual of Child and Adolescent Psychopharmacology. APPI (American Psychiatric Publishing Inc)

Kutcher S (2002). Practical child and adolescent psychopharmacology. Cambridge University Press

Rus

Fekjær HO (2007). RUS. Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging og historikk. Gyldendal Akademisk.

Forskning

Greenhalgh T (2001). How to read a paper. Blackwell Publishing.

Terapi

Haavind, Haldor Øvreeide (2007). Barn og unge I psykoterapi I- samspill og utviklingsforståelse.

Barn og unge i psykoterapi II - Terapeutiske fremgangsmåter og forandring. Gyldendal Akademiske,

Diagnoser

Statens Helsetilsyn. WHO (2006). ICD-10. Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Gyldendal Akademiske

WHO Geneva (1993). The ICD-10. Classification of Mental and Behavioural Disorders. Diagnostic criteria for research.

www.helsebiblioteket.no

Det er en oppgave for avdelingens utdanningsutvalg å informere LIS om ny aktuell litteratur han/hun bør sette seg inn i. Avdelingene bør sørge for at legene i spesialisering har tilgang til relevante lærebøker, tidsskrifter og databaser.

4. Evaluering av LIS og tjenesten

4.1 Evalueringsmetoder.

Evaluering av LIS og avdelingens utdanningsvirksomhet er viktig for fremdrift, justering og oppfølging av spesialistutdanningen.

Evaluering av LIS gjøres ved

- observasjon av LIS i klinisk arbeid og under veiledning
- samtale
- ½-årlig evaluering som bør munne ut i en skriftlig evalueringsrapport

Evaluering av avdelingens utdanningsvirksomhet skjer ved

- møter i utdanningsutvalget
- rapport til Legeforeningen (SERUS)
- besøk fra Spesialitetskomitéen i barne- og ungdomspsykiatri
- LIS vurdering av utdanningsavdelingen

4.2 Evaluering av LIS

Den kommunikasjon som er mellom LIS og oppnevnt klinisk veileder er hjørnesteinen i evalueringen. LIS' evne til å ta imot og nyttiggjøre seg veiledning utgjør en sentral del av vurderingen. Veileder skal holde seg orientert om legens utvikling med hensyn til fagkunnskaper, ferdigheter og holdninger. Som tema i evalueringen bør også inngå hvordan LIS samarbeider med andre yrkesgrupper, både internt og eksternt. Ved behov kan veileder innhente informasjon fra andre ansatte om hvordan legen fungerer i arbeidet. I den regelmessige veiledningen bør evaluering inngå som et delement med løpende tilbakemelding til LIS.

Veileder har på et tidlig tidspunkt i utdanningen et ansvar for å vurdere om LIS er egnet til å fungere som lege i barne- og ungdomspsykiatri, og temaet bør inngå i samtaler mellom LIS og veileder.

Dersom det reises berettiget tvil om en leges [tjeneste kan anses tilfredsstillende utført](#), har oppnevnte veiledere ansvar for innkalling av medisinskfaglig ansvarlig overlege som har ansvar for å iverksette tiltak. LIS har anledning til å få bistand fra tillitsvalgt.

En evaluering bør gjøres minst to ganger årlig og evt. før skifte av arbeidssted. Her bør elementer som kunnskap og faglig progresjon, kurs, sjekklister og den individuelle utdanningsplanen oppdateres. [Skjema](#) foreligger på nettsiden for barne- og ungdomspsykiatri.

Evalueringen kan nedfelles i en skriftlig rapport. Rapporten bør beskrive utviklingen siden forrige evaluering og angi hvilke områder det er aktuelt å fokusere på fremover. Den skriftlige evalueringen er LIS' eiendom.

Se for øvrig Legeforeningens anbefalte [retningslinjer for evaluering](#)

4.3 Evaluering av læringsrammene

I avdelingens [utdanningsutvalg](#) skal det være spesialist(er) i barne- og ungdomspsykiatri og lege(r) i spesialisering i barne- og ungdomspsykiatri, evt. med tillegg av andre yrkesgrupper. Utvalget bør ha minst fire møter pr. år. I disse møtene inngår en fortløpende vurdering av den kliniske utdanningssituasjonen. Utvalget bør ha ansvar for å gjennomgå utdanningsopplegget for LIS, vurdere endringer og forbedringer i forhold til kunnskapsformidling, praktisk utførelse av arbeidet, holdningsarbeid og samarbeidsforhold. Utvalget har også ansvar for at avdelingens overleger har en etterutdanningsplan. Avdelingen har ansvar for at det avsettes nødvendig tid til utdanningsutvalgets arbeid.

Utdanningsutvalget har ansvar for evaluering av avdelingens utdanningsvirksomhet gjennom den årlige rapportering til Legeforeningen gjennom SERUS (www.serus.no) Rapporten vurderes av spesialitetskomiteen i barne- og ungdomspsykiatri og tilbakemelding gis avdelingen via Legeforeningen. Tilbakemeldingen bør, så snart den foreligger, følges opp i utdanningsutvalget.

Den norske legeforening
Spesialitetskomiteen i barne- og ungdomspsykiatri

Desember 2009

I elektronisk utgave av denne målbeskrivelse og gjennomføringsplan er det lenker til oppslag på Legeforeningens nettsider www.legeforeningen.no