

Navn:

Fødselsdato:

Obligatorisk fra 1.12 2016

Attestasjonsskjema rus- og avhengighetsmedisin

Obligatorisk vedlegg til søknad om spesialistgodkjenning

Skjemaet er en loggbok for hele utdanningen. Det skal attesteres på ett og samme skjema uavhengig av tjenestested.

Antall prosedyrer attesteres på hvert tjenestested. Læringsmål attesteres når de er oppfylt.

Legen summerer, og attesterer avslutningsvis på at opplysninger og signaturer er korrekte. Se målbeskrivelsen for nærmere beskrivelse av innhold og praktisk gjennomføring.

Generelt

Hver lege i spesialisering noterer dato for utført arbeid i ett skjema, som til slutt legges ved søknaden om spesialistgodkjenning.

For hver av datoene skal klinisk veileder eller annen overlege sette sine initialer i den aktuelle rubrikken for å bekrefte at arbeidet er utført.

Det er flere steder anført at legen skal utføre *skriftlig rapport/skriftlig arbeid*. Dette er ment å være en del av det fortløpende kliniske arbeidet i form av *journalnotater, epikriser og lignende*, som skal gjennomgås med veileder.

Arbeid med en bestemt pasient vil kunne dekke flere av kravene.

Punktene i attestasjonslisten er et minstekrav for hva lege i spesialisering skal ha erfaring med før det søkes om spesialistgodkjenning.

1. Generell klinisk erfaring

1.1 Mottak, undersøkelse og behandling av akuttpasienter med generell inntakstjournal

Med akuttpasient menes ikke planlagt pasient til spesialisthelsetjeneste 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 an skje både i poliklinikk eller døgnavdeling. Lege i spesialisering skal skrive en fullstendig journal basert på anamneseopptak, undersøkelse og tidligere sykehistorie eventuelt supplert med komparentopplysninger.

Navn:

Fødselsdato:

Minstekrav 20 pasienter

DATO og SIGN:

1.2 Mottak, undersøkelse og behandling av pasienter i enhet for avrusning, som tilbys behandling for abstinens i tilknytning til alkohol, opiater, vanedannende legemidler og lignende. LIS må beherske behandling av pasienter med alle typer rus- og avhengighetsproblematikk. Behandlingen kan skje i døgnetenhet eller poliklinisk.

Med dette menes fullstendig journal basert på anamneseopptak, undersøkelse og tidligere sykehistorie eventuelt supplert med komparentopplysninger.

Minstekrav 50 pasienter

DATO og SIGN:

Veileder må vurdere og bekrefte at LIS har tilstrekkelig kompetanse til selvstendig å kunne håndtere avrusning og abstinensbehandling for følgende pasientkategorier:

DATO og SIGN veileder

Alkoholavhengige pasienter	
Legemiddelavhengige pasienter	
Opioidavhengige pasienter	

1.3 Mottak, undersøkelse og behandling av pasienter med rus og/eller avhengighetstilstand i

Navn:

Fødselsdato:

enhet for **døgnbehandling**, flere typer rusmidler.

Med dette menes en fullstendig inntakstjournal eller hovedjournal basert på anamneseopptak, undersøkelse og tidligere sykehistorie eventuelt supplert med komparentopplysninger.

Minstekrav 20 pasienter

DATO og SIGN

Veileder må bekrefte at LIS har tilstrekkelig kompetanse til selvstendig å kunne behandle følgende pasientkategorier:

DATO og SIGN veileder

Alkoholavhengige pasienter	
Legemiddelavhengige pasienter	
Opioidavhengige pasienter	

1.4 Mottak, undersøkelse og behandling av pasienter med rus og/eller avhengighetstilstand i **poliklinikk**, flere typer rusmidler.

Med dette menes en fullstendig journal basert på anamneseopptak, undersøkelse og tidligere sykehistorie eventuelt supplert med komparentopplysninger.

Minstekrav 20 pasienter

DATO og SIGN

Veileder må bekrefte at LIS har tilstrekkelig kompetanse til selvstendig å kunne behandle følgende pasientkategorier:

DATO og SIGN veileder

Alkoholavhengige pasienter	
Legemiddelavhengige pasienter	
Pasienter som er avhengige av illegale rusmidler	

1.5 Mottak, undersøkelse og behandling av ung pasient (<23 år) med rusproblemer.

Navn:

Fødselsdato:

Minstekrav 5
DATO og SIGN

--	--	--	--	--

1.6 Mottak, undersøkelse og behandling av eldre pasient med rusproblemer (>65 år)

Minstekrav 15
DATO og SIGN

1.7 Behandling av pasient i Legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Med dette menes oppfølging av en pasient over tid (minimum 3 måneder) i LAR, inkludert utredning, kartlegging, journalføring, samarbeid med andre instanser, oppstart av substitusjonslegemiddel og vedlikehold av substitusjonslegemiddel.

Minstekrav 10 pasienter
DATO og SIGN

1.8 Skriftlig rapport om pasientforløp innen akutt- og abstinensbehandling

Med dette menes oppsummerende journalnotat eller fullstendig epikrise med behandlingsforløp.

Minstekrav 10 pasienter
DATO og SIGN

1.9 Skriftlig rapport om pasientforløp i døgnbehandling (utover avrusning)

Med dette menes oppsummerende journalnotat eller fullstendig epikrise med behandlingsforløp.

Minstekrav 10 pasienter
DATO og SIGN

1.10 Skriftlig rapport om pasientforløp i ruspoliklinikk**Helsedirektoratet**

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Navn:

Fødselsdato:

Med dette menes oppsummerende journalnotat eller fullstendig epikrise med behandlingsforløp.

Minstekrav 10 pasienter

DATO og SIGN

1.11 Skriftlig notat på inntil 2 sider, som synliggjør god kompetanse på spesialisthelsetjenestens ansvar og rolle når det gjelder tilbakehold etter Helse- og omsorgstjenestelovens §§ 10-2, 10-3, 10-4. Ikke krav til klinisk mottak av pasient. Notatet skal gjennomgå med veileder.

Formålet med dette punkt er at legen skal få erfaring med de etiske refleksjoner som ligger til grunn for bruk av tvang.

Minstekrav 1 skriftlig notat på hver av bestemmelsene

DATO og SIGN veileder

10-2	10-3	10-4
------	------	------

1.12 Skriftlig notat på inntil 2 sider, som synliggjør god kompetanse i behandling av annen type avhengighet (spillavhengighet, internettavhengighet mv). Notatet skal gjennomgå med veileder.

DATO og SIGN veileder

--	--

1.13 Konsultasjon / liaisontjeneste med skriftlig notat alternativt journalnotat, gjennomgått med veileder

Med dette menes telefonisk konsultasjonstjeneste overfor kollega i annen spesialisthelsetjeneste eller i allmennmedisin eller faktisk undersøkelse av pasient på forespørsel av kollega. Notatet skal gjennomgå med veileder.

Minstekrav 5

DATO og SIGN veileder

--	--	--	--	--

Navn:

Fødselsdato:

2. Differensialdiagnostisk utredning og behandling

2.1 Utredning og behandling av pasient med komorbid psykisk lidelse – angstlidelse.

Med dette menes utredning og behandling av pasient med angstlidelse, som etter ROP-retningslinjen ikke skal utredes og behandles av psykisk helsevern. Bruk av diagnostisk verktøy skal synliggjøres i journalnotat.

Minstekrav 15

DATO og SIGN

2.2 Utredning og behandling av pasient med komorbid psykisk lidelse – depresjon.

Med dette menes undersøkelse, vurdering, konklusjon og diagnostisering av pasient. Bruk av diagnostisk verktøy skal synliggjøres i journalnotat.

Minstekrav 15

DATO og SIGN

2.3 Utredning og behandling av pasient med komorbid psykisk lidelse – personlighetsforstyrrelse.

Med dette menes undersøkelse, vurdering, konklusjon og diagnostisering av pasient. Bruk av diagnostisk verktøy skal synliggjøres i journalnotat.

Minstekrav 15

DATO og SIGN

Navn:

Fødselsdato:

2.4 Samarbeid med psykisk helsevern voksen om pasienter med alvorlig psykisk lidelse

ICD-10: F 20 – 29

Med dette menes samarbeid med psykisk helsevern om pasient med en alvorlig psykisk lidelse, som etter ROP-retningslinjen skal utredes og behandles av psykisk helsevern og samtidig trenger utredning og behandling av ruslidelse og alvorlig psykisk lidelse.

Minstekrav 5

SIGN

--	--	--	--	--

2.5 Utredning og behandling av pasient med vedvarende søvnproblemer.

Minstekrav 10

DATO og SIGN

2.6 Utredning og behandling av pasient med ruslidelse og ADHD

Med dette menes undersøkelse, vurdering, konklusjon og diagnostisering av pasient med ADHD, som etter ROP-retningslinjen ikke skal utredes og behandles av psykisk helsevern. Bruk av diagnostisk verktøy som synliggjøres i journalnotat.

Minstekrav 5

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

2.7 Utredning og behandling av pasient med komorbid somatisk sykdom

Med dette menes utredning, diagnostisering og behandling av pasient med samtidig ruslidelse og somatisk lidelse enten relatert til bruk av rusmidler eller uavhengig av dette. Utredning, supplerende undersøkelser, vurdering og konklusjon skal bekreftes i journalnotat. Eksempelvis: Hjerte/karsykdom, gastroenterologi, traumatologi med brudd, sårskade, postoperative komplikasjoner, nevrologiske tilstander, endokrinologi, hudlidelser, infeksjoner, særlig oppmerksomhet på virus-hepatitter

Minstekrav 15

DATO og SIGN

Navn:

Fødselsdato:

2.8 Utredning og behandling av gravid pasient med rusproblematikk.

Minstekrav 5

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

2.9 Utredning og behandling av pasient med rusrelatert problematikk og omsorg for barn.

Minstekrav 5

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

2.10 Suicidalvurderinger på spesialistnivå med gjennomgang av notatene med veileder

Gjennomgang av journalnotater med veileder vedrørende pasienter hvor dette er en aktuell problemstilling.

Minstekrav 3

DATO og SIGN veileder

--	--	--	--	--

2.11 Voldsrisikovurdering med gjennomgang av notatene med veileder, bruk av anerkjente kartleggingsverktøy

Bruk av kartleggingsverktøy gjennomgått med klinisk veileder, V-RISK-10, eventuelt HCR-20 dersom LiS og veileder er sertifisert for bruk av dette.

Minstekrav 3

DATO og SIGN veileder

--	--	--	--	--

Navn:

Fødselsdato:

3. Behandlingsmetode, bruk av verktøy

3.1 Gjennomført systematisk utredning ved hjelp av anerkjent validert verktøy, inkluderer også henvisning til undersøkelser utenfor egen enhet

Bruk av strukturerte diagnostiske intervjuer gjennomgått med veileder. F.eks SCID-I og SCID-II, M.I.N.I +, PRISM. For diagnostiske verktøy, som krever kurs eller sertifisering, skal dette være gjennomført på forhånd.

Minstekrav 5

DATO og SIGN veileder

--	--	--	--	--

4. Kommunikasjon og undervisning

4.1 Undervisning for personalet

For eksempel intern undervisning eller fagmøter²

Minstekrav 3

Dato og SIGN

--	--	--	--	--

4.2 Undervisning for pårørende og/eller pasienter

For eksempel i pårørendegrupper eller psykoedukative individuelle samtaler

Minstekrav 3

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

5. Samarbeid

5.1 Medvirkning til utarbeidelse / revisjon av individuell plan

Beskrive konkret arbeid med individuell plan, enten utarbeidelse av ny plan eller arbeid med eksisterende.

Minstekrav 6

DATO og SIGN

Navn:

Fødselsdato:

5.2 Samarbeidsmøter/ansvarsgruppemøter med blant annet førstelinjetjenesten*Eksempelvis ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter omkring pasienter med individuell plan.*

Minstekrav 10

DATO og SIGN

5.3 Ambulante tjenester*Herunder menes arbeid utenfor institusjon som f.eks. kan være hjemmebesøk hos pasienter, samarbeid med primærhelsetjenesten ute eller konsultasjon hos fastlege med pasient, jfr. samhandlingsreformen.*

Minstekrav 3

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

5.4 Skriftlig rapport om hjemmebesøk*Med dette menes oppsummerende journalnotat eller epikrise fra konsultasjon hjemme hos pasient*

Minstekrav 2

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

5.5 Samarbeid med tolk*Med dette menes at legen har brukt tolk i fremmedspråk eller døvetolk i pasientkonsultasjonen.*

Minstekrav 1

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

5.6 Strukturert informasjon til pårørende (individuell eller gruppe)*Dette kan for eksempel være å gå gjennom brosjyrer eller annen strukturert informasjon.*

Minstekrav 5

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

Navn:

Fødselsdato:

5.7 Pårørendesamtaler: innhente komparentopplysninger og informere om forløp og behandling, og på bakgrunn av dette to skriftlige rapporter (2 sider) med diskusjon av juridiske forhold om taushetsplikt versus informasjonsplikt

Minstekrav 5

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

To med skriftlige rapporter

DATO og SIGN

--	--

5.8 Legeerklæringer til offentlig trygde- og sosialvesen om ulike forhold hvorav minst 2 gjennomgås med veileder

For eksempel i forbindelse med: Sykmelding og arbeidsavklaringspenger, attest i forbindelse med søknad om førerkort, søknad om uførepensjon etc

Minstekrav 5 hvorav minst 2 med veileder

DATO og SIGN

--	--	--	--	--

Med veileder: DATO og SIGN veileder

--	--

5.9 Samarbeid med andre instanser

- a) Barnevern, ivaretagelse av barn av pasienter i TSB
- b) Politi
- c) Sosialtjeneste
- d) helsemyndigheter som helsetilsynet
- e) apotek
- f) Helsesøster/skolehelsetjeneste
- g) Fengselshelsetjeneste
- h) Jordmor/fødeavdeling
- i) Brukerorganisasjoner

Med dette menes at legen har utført oppsummerende journalnotat eller epikrise hvor samarbeidet beskrives. Samarbeid med barnevern er et krav, og ellers minst to av de andre instansene.

Navn:

Fødselsdato:

Minstekrav 4, hvorav ett må være barnevern. For øvrig minst to av de andre instansene, skriv inn hvilke.

DATO og SIGN

Barnevern:	Instans:	Instans:	Instans:
------------	----------	----------	----------

6. Rettighetsvurdering

Vurdere henvisninger mht. rett til helsehjelp i TSB

Legen skal delta i tverrfaglig vurderingsteam og være med på rettighetsvurderinger av henvisninger til TSB.

Minstekrav 30

DATO og SIGN

Jeg bekrefter at opplysningene i attestasjonsskjema er korrekte

Sted:.....

Dato:.....

Lege i spesialisering:.....

Navn:

Fødselsdato:

<i>Institusjon, avdeling:</i>	
<i>Tidsrom:</i>	
<i>Tjenesteområde:</i>	
<i>Navn +signatur klinisk veileder:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:
<i>Signatur medisinskfaglig ansvarlig overlege + stempel:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:

<i>Institusjon, avdeling:</i>	
<i>Tidsrom:</i>	
<i>Tjenesteområde:</i>	
<i>Navn +signatur klinisk veileder:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:
<i>Signatur medisinskfaglig ansvarlig overlege + stempel:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:

<i>Institusjon, avdeling:</i>	
<i>Tidsrom:</i>	
<i>Tjenesteområde:</i>	
<i>Navn +signatur klinisk veileder:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:
<i>Signatur medisinskfaglig ansvarlig overlege + stempel:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:

Navn:

Fødselsdato:

<i>Institusjon, avdeling:</i>	
<i>Tidsrom:</i>	
<i>Tjenesteområde:</i>	
<i>Navn +signatur klinisk veileder:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:
<i>Signatur medisinskfaglig ansvarlig overlege + stempel:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:

<i>Institusjon, avdeling:</i>	
<i>Tidsrom:</i>	
<i>Tjenesteområde:</i>	
<i>Navn +signatur klinisk veileder:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:
<i>Signatur medisinskfaglig ansvarlig overlege + stempel:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:

<i>Institusjon, avdeling:</i>	
<i>Tidsrom:</i>	
<i>Tjenesteområde:</i>	
<i>Navn +signatur klinisk veileder:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:
<i>Signatur medisinskfaglig ansvarlig overlege + stempel:</i>	Undertegnede kan dokumentere at opplysningene i attestasjonsskjema for overnevnte tjenestested er korrekte:

Navn:

Fødselsdato: