

Råd og veiledning til gjennomføring av spesialistutdanningen i rus- og avhengighetsmedisin

Innledning

Denne beskrivelsen er ment som hjelp og støtte til etablering og gjennomføring av spesialistutdanning ved ulike utdanningsvirksomheter. Beskrivelsen inneholder det vi i spesialitetskomitéen og Legeforeningens fagmedisinske forening (NFRAM) mener bør være hovedinnholdet i faget og skillelinjer overfor andre spesialiteter. Den skal derfor ikke leses som en instruks eller offisiell føring. Vi viser ofte til Rundskriv I-2/2019 som er [Spesialistforskriften med kommentarer](http://www.regjeringen.no), publisert på www.regjeringen.no

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 fra dennes verdier, forståelsesramme og opplevd behov for endring. Motiverende samtaleteknikk og gode kommunikasjonsferdigheter er derfor en basis.

Rus- og avhengighetsmedisin inkluderer:

- forebygging av skader forbundet med ikke-medisinsk bruk av psykoaktive stoffer
- behandling av akutte og kroniske tilstander relatert til rusmiddelbruk og annet som kan gi avhengighet (eksempelvis dataspill, pengespill, pornografi).
- behandling og rehabilitering av pasienter med skadelig bruk eller avhengighet av psykoaktive stoffer

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

Spesialisthelsetjenesten har fire primære ansvarsområder: Pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring.

[Sykehusenes hovedoppgaver](#)

Pasientbehandling

Helseforetakene skal yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn.

Forskning

Forskning i sykehusene er viktig for å gjøre helsetjenesten i stand til å foreta kritiske vurderinger og riktig prioritering av etablerte og nye diagnostiske metoder, behandlingstilbud og teknologi samt for å ivareta og veilede pasientene.

Utdanning av helsepersonell

Utdanning av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten omfatter grunnutdanning, videre- og etterutdanning, turnustjeneste, spesialistutdanning og ulike typer kurs i regi av arbeidsgiveren.

Pasientopplæring

Ved kronisk eller langvarig sykdom er opplæring og mestring av sykdom viktig. Pasienter og pårørende har også kunnskap som er viktig for å bidra til læring og mestring for andre som er kommet i samme situasjon.

Rusmedisinske problemstillinger kan dukke opp innenfor de fleste sykdomsgrupper innenfor somatikk og psykisk helsevern. Spesialiteten har grenser inn mot psykiatri, indremedisin, nevrologi, allmennmedisin, mottaksmedisin og andre medisinske spesialiteter. Spesialiteten har ansvar for avhengighetslidelsen og behandlingen av denne.

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 akuttenheter, avgiftning og i behandlingssenheter for inneliggende pasienter.

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

Spesialisten samarbeider ofte nært med andre medisinske spesialiteter. I utredning og behandling av pasienter er det mange ganger nødvendig med konsultasjon og tilleggsundersøkelser hvor en har gjensidig nytte av hverandres kompetanse.

I forhold til pasienter med samtidig langvarig ruslidelse og alvorlig psykisk lidelse (ROP) 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 i helsetjenesten for øvrig er en viktig del av faget, særlig rettet mot somatiske sykehusavdelinger.

Ansvar for ivaretagelse av pasienter innlagt etter [HOL](#) §§10.2 og 10.3 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 bør derfor innhentes forståelsesrammer fra antropologi og andre fag innen humaniora.

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

1.3 Kvalitetssikring av medisinsk virksomhet i faget

God faglig 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 kan bistå Helsedirektoratet med sakkyndig uttalelse under godkjenning av spesialister.

Spesialistutdanningen for leger innebærer se [rundskriv](#), særlig §2)

- kompetanseutvikling og måloppnåelse for 75 spesifikke kliniske læringsmål
- klinisk veiledning (anbefales ukentlig sesjoner på 60 timer)
- internundervisning 70 timer pr år
- anbefalte [kurs](#) for rus- og avhengighetsmedisin (filtrer 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.

2.

2.1 Sikring av nasjonal standard

Utdanningsløpet i rus- og avhengighetsmedisin tar sikte på å utvikle kunnskapsbasert forståelse og ferdigheter. 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. Det kreves inngående kjennskap til alle deler av behandlingsapparatet for rus- og avhengighetslidelser og øvrig spesialisthelsetjeneste, så vel som kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Spesialisten skal kunne gå vakt med ansvar for enheter i TSB som har akuttoppgaver. Spesialisten må kunne vurdere alle former for akuttsituasjoner, og iverksette nødvendig behandling eller andre tiltak for å trygge pasient og omgivelser. Det anbefales derfor at LIS-lege har arbeidet på et sted med akuttfunksjon.

Med *akuttpasient* innenfor rus- og avhengighetsmedisin menes ikke-planlagt pasient som henvises til spesialisthelsetjenesten for vurdering og behandling 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 (TSB). 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 spesialisthelsetjeneste og kommunal helse- og omsorgstjeneste er nødvendig for å gi virksom behandling av de fleste pasientene med rus- og avhengighetslidelser.

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 og politiske beslutningstakere, 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

Bakgrunn:

3.1 Generelle læringsmål

Spesialiteten krever høy etisk bevissthet. Den bygger på en bio-psyko-sosial tilnærming, der kunnskaper og ferdigheter innen fagområder som farmakologi, psykiatri, psykologi, sosialfag og generell medisin 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) 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 suicidologi
 - 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 rusmiddelmisbruk og psykiske lidelser
 - Samvariasjon mellom rusmiddelmisbruk og andre medisinske tilstander
 - Følgetilstander av rusmiddelmisbruk
 - 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 rusmiddelmisbruk 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) 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 rusmiddelmisbruk
 - 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) Holdninger og (faglig) etikk

Spesialister i rus- og avhengighetsmedisin bør utvikle gode evner til åpen og respektfull kontakt og kommunikasjon med pasienter og pårørende. Spesialisten må kunne vise innlevelse, empati og grensesetting og kunne etablere gode relasjoner til pasienter i ulike situasjoner.

Gjennom praksis og veiledning skal legen reflektere over etiske aspekter ved fagutøvelsen. Et viktig aspekt ved dette er å kunne ha oversikt over fenomenet overføring/motoverføring mellom behandler og pasient.

Det er avgjørende at legen gjennom spesialiseringen utvikler gode evner til tverrfaglig og tverretattlig samarbeid og tilegner seg kompetanse til å sammenfatte egen og andres utredninger til en helhet.

3.3 Evalueringsformer/kompetansevurdering

[Nasjonale faglige råd for veiledning av leger i spesialisering](#)

[Kompetansevurdering av leger i spesialisering](#)

Forskriftens § 26 - Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål:

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig. I vurderingen skal det innhentes anbefalinger fra veilederen og minst en av dem som har deltatt i supervisjonen. Dersom en lege i spesialisering i utdanningens andre eller tredje del ikke får dokumentasjon på at et læringsmål er oppnådd, har legen rett til en ny vurdering.

4. Plan for gjennomføring av utdanningen

4.1 Spesialistutdanningen i rus- og avhengighetsmedisin

Spesialistutdanning regnes som 6,5 år fordi LIS1 (turnustjenesten) regnes inn som starten av spesialiseringstiden. Etter LIS1 på 1,5 år følger hovedutdanningen i rus- og avhengighetsmedisin på 5 år, hvorav minst ett år er lagt til psykiatri med minimum 6 mnd tjeneste ved akutt psykiatrisk avdeling eller akutt ambulant team.

Spesialistutdanningen er basert på tjeneste ved godkjente utdanningsvirksomheter. Tjenesten skal være variert, og dekke alle sentrale arbeidssituasjoner i diagnostisk, behandlingsmessig 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 kandidaten utvikler ferdigheter innen alle områder. Ved hver godkjente utdanningsvirksomhet skal det være et utdanningsutvalg som sikrer og tilrettelegger en optimal utdanningssituasjon.

Utdanningsvirksomheten må skape gode utdanningsmiljøer gjennom samarbeide mellom overordnede og underordnede leger. Utdanningsvirksomheten må sørge 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 ukentlig klinisk veiledning av spesialist i faget. Legen i spesialisering skal lære av erfaren supervisor eller spesialist, i en arbeidssituasjon som ligger nær opp til den som en møter som ferdig utdannet spesialist.

Anbefalt rotasjonsordning baserer seg på følgende tjenestesteder:

Utdanningsplan		
Tid av utdanning	Avdeling/ læringssted	Læringsmål
0-1 år	Rusakuttmottak og avgiftning	01, 02, 03, 04, 13,14, 15, 16, 17, 18, 22, 24, 32, 33,34, 37, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 65, 69, 70, 71
1-2 år	Rusakuttmottak og avgiftning	
2-3 år	Rus- og avhengighetsbehandling døgn	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 29, 31, 60, 61, 64, 66,
3-4 år	Psykiatri, inkludert akutt-psykiatrisk avd.	37, 38,39, 42, 43, 44
4-5 år	Ruspoliklinikk	01, 02, 03, 04, 11, 12, 19,20, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 63, 67, 68, 72, 73, 74, 75,

- **Avrusning** inkludert akutt - TSB - vurderinger: 12 mnd
- **TSB poliklinikk** inkludert min 3 mnd LAR og min 3 mndr generell poliklinikk: 12 mnd
- **TSB døgn** inkludert min 6 mnd: 12 mnd
- **Psykisk helsevern** inkludert min 6 mnd akutt psykiatri eller akutt ambulant team: 12 mnd

Øvrig tellende tjeneste: 12 mnd - kan fordeles på TSB eller psykisk helsevern eller annen relevant tjeneste somatisk/farmakologisk (f.eks generell indremedisin, infeksjonsmedisin,

nevrologi, pediatri, farmakologi, barne- og ungdomspsykiatri, allmennmedisin, fysikalsk- og rehabiliteringsmedisin, akutt- og mottaksmedisin

4.2 Veiledning

[Nasjonale faglige råd for veiledning av leger i spesialisering](#)

[Kompetansevurdering av leger i spesialisering](#)

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

Klinisk veileder 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 bør gis 60

minutter ukentlig. Klinisk veiledning kan gis til 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 bør gis av spesialist (overlege/psykologspesialist) som har godkjenning innen det området veiledningen gjelder (f.eks kognitiv terapi, gruppeterapi, psykodynamisk terapi, mentaliseringsbasert terapi). Den tar sikte på å utdype forståelsen av lege/pasientforholdet gjennom systematisk terapeutisk arbeid. Denne veiledningen bør være minst 30 timer. Det foreligger en egen beskrivelse av anbefalt innhold og form for denne veiledningen:

[Beskrivelse av obligatorisk terapiveiledning for leger i spesialisering til spesialiteten rus- og avhengighetsmedisin](#)

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

4.3 Individuell utdanningsplan

[§25a i Spesialistforskriften](#): Virksomheten skal sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan, med et utdanningsløp i samråd med legen og at planen revideres ved behov. §25b i Spesialistforskriften: Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at utdanningen kan skje etter den individuelle planen.

Kommentarer, 1. ledd a og b: 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 tidshorisont som står i forhold til kravene for spesialiteten.

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 bør være minst 2 undervisningstimer á 45 min pr uke, og skal til sammen omfatte minimum 70 timer per år. I tillegg kommer andre faglige møter. LIS bør 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 ([spesialistforskriften med kommentarer, rundskriv I-2/2019](#))

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 bør 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.

Kommentarer til §31 6.ledd (spesialistutdanning fra en annen spesialitet): 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, allmennmedisin.

[Spesialistforskriften §2](#) med kommentarer. 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. Forskriftens krav for å oppnå spesialistgodkjenning må imidlertid 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 og min 3 mndr generell poliklinikk

min 6 mnd døgnetenhet

Utdypning av grenseoppgangen mellom psykiatri og rus- og avhengighetsmedisin:

Anbefalt kompetansegivende tjeneste: 1 år psykisk helsevern hvorav min 6 mnd akutt psykiatrisk avdeling/akutt ambulant team.

Læringsmål som er relevante for tjeneste i psykisk helsevern, læringsmål med uthevet skrift var etter intensjonen tenkt utført i 12 mnd psykisk helsevern hvorav læringsmål i kursiv er nødvendig kompetanseoppnåelse under 6 mnd akutt psykiatrisk avdeling/akutt ambulant team) :

- 065 - kommunikasjon/samhandling i spesialisthelsetjenesten
- 059 - akuttvurderinger og kriseintervensjoner, innleggelser til psykisk helsevern
- **044 - spiseforstyrrelser, selvdestruktiv atferd og selvskading**
- **043 - søvnforstyrrelser**
- **042 - personlighetsforstyrrelser**
- 041 - utv.forstyrrelser, psyk. utv.hemming, autisme, svekket kognitiv fungering
- **040 - adhd**
- **039 - angsttilstander**
- **038 - affektive lidelser, bipolar 1 og 2, depresjoner**
- **037 - psykoselidelser og rusutløste psykoseliknende tilstander**

- 036 - medikamentell behandling - samvalg
- **035 - psykiske lidelser og følgetilstander**
- 028 - terapimetoder
- 027 - indikasjon for psykoterapi
- 025 - basale elementer i lege-pasient-forholdets dynamikk
- 016 - skille rusmiddelrelatert og ikke-rusmiddelrelatert
- 014 - psykisk status, kognitiv fungering og relasjonelle evner

Hvorfor er det nødvendig med langvarig psykiatritjeneste for rusmedisinere?

- Overlappende pasientpopulasjon, integrert behandling har dokumentert effekt. Særlig høy forekomst av bipolar lidelse, angstlidelser og ADHD blant rusavhengige. Høyere forekomst dess alvorligere ruslidelse og alvorligere sosiale problemer
- Spesialister bør:
- Kunne skille mellom rusutløst psykose og vedvarende psykoselidelse
- Kunne vurdere hva en alvorlig psykisk lidelse er, hva psykotisk fungering er
- Kunne vurdere psykoserisiko
- Kunne vurdere selvmordsrisiko
- Kunne vurdere hva psykisk helsevern kan bidra med, hvordan legene vurderer behandlingsbehov
- Få erfaring med å praktisere lov om psykisk helsevern, tvang og psykosevurdering, samt samtykkekompetanse
- Møte mange psykiatriske pasienter, få klinisk erfaring med behandling over tid, se mye variasjon over tid
- Få omfattende vakterfaring

Generelt: Praksis kan ikke fullt ut erstattes av teori. Akuttmedisin er viktigere enn DPS. Det verdifulle kliniske blikket må øves opp over tid, gjennom ferdighetstrening

Hvorfor og hvordan kan spesialister i rus- og avhengighetsmedisin få mer kompetanse i psykiatri enn i andre spesialiteter?

- Avhengighet og andre ruslidelser er psykiatriske diagnoser i våre offisielle diagnosesystemer (ICD, DSM)
- Forskrift for spesialiteten åpner for å redusere tidskravet til tjeneste i psykiatrien. Dette kan utnyttes av kandidater som har det «travelt» som har funnet sin «hylle» eller av administratorer som vil gjøre utdanningen billigere og enklere.
- Forekomsten av rusmiddelavhengighet er høy hos psykiatriske pasienter og forekomsten av psykiske lidelser er høy hos rusavhengige. Særlig høy forekomst av

personlighetsforstyrrelser, bipolar lidelse, angstlidelser og ADHD blant rusavhengige. Det er en høyere forekomst dess alvorligere ruslidelse og alvorligere sosiale problemer.

- Behandlingen av rusavhengighet inneholder alltid en variant av samtalebehandling, ofte bruk av psykofarmaka, bør inneholde god og grundig diagnostikk, noen ganger akutt behandling av alvorlig psykisk lidelse. Dette siste kan vi best lære i psykiatrien
- Akutte psykiatriske tilstander hos en rusavhengig innebærer ofte risiko for liv og helse (overdose, suicidrisiko, voldsrisiko)

Læringsarenaer:

- Akuttpsykiatrisk tjeneste (f.eks PAM) handler om å skaffe seg mengdetrening i vanskelige og kompliserte vurderinger av psykisk funksjon, volds- og suicidrisiko, diagnose og behandling, tunge beslutninger om bruk av tvang, alt i en kontekst der det haster og feile beslutninger kan få alvorlige konsekvenser
- Veiledning av en psykiater med veilederkompetanse
- Intermediær/langtidsavdeling/DPS – døgnet, ikke poliklinikk?
- Kompetanse i psykiatrisk diagnostikk og behandling er ikke bare kunnskap, men også i like sterk grad ferdigheter og forståelse
- Anbefalt tjenestetid: 6+6 mndr i psykiatri fremmer modning, gjennom å øve opp gode ferdigheter og god forståelse av psykisk helsevern i bred forstand
- God kompetanse i psykiatri fremmer god behandling av psykiske lidelser hos ruspasienter og godt samarbeid med psykiatrisk spesialisthelsetjeneste om ROP-pasienter. Dette forutsetter stor grad av felles forståelse (hvordan sykdom har oppstått, hva psykisk lidelse «er», forstå komorbiditet der rus og psykisk lidelse forsterker hverandre, hvordan problemene bør behandles og følges opp etter behandling – vurdering av tilbakefallsrisiko)
- Spesialiteten rus- og avhengighetsmedisin er spesiell for Norge. Hvis våre spesialister skal søke arbeid i andre land, vil det være en fordel at en del av utdanningen er forankret i godkjente psykiatriske utdanningsvirksomheter.

Inntil 3 år og 3 mnd kan erstattes med tjeneste i spesialiteter med overlappende læringsmål ([§31 Spesialistforskriften](#))

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

Disse reglene gjelder kun utdanningstidens lengde, og innebærer ikke fritak fra noen av læringsmålene. Legen vil uansett måtte oppfylle alle læringsmål. I spesialiteter uten stor grad av faglig overlapp vil man ikke kunne oppnå nødvendig modning i faget i den andre spesialiteten dersom utdanningsløpet blir for kort.

Forskning kan inngå som del av tjenesten, se punkt 4.8

Det forutsettes da ansettelse i en utdanningsstilling, klinisk veiledning 1 time/uke og at man følger internundervisning og anbefalte kurs.