

Utdanningsplan for leger i spesialisering i Rus- og avhengighetsmedisin ved Sørlandet sykehus.

1. Om utdanningsvirksomheten og avdelingen

Sørlandet sykehus Helseforetak (SSHF) er Agders største kompetansebedrift med over 7000 ansatte fordelt på ulike lokasjoner. SSHF har ansvar for spesialisttjenester innen fysisk og psykisk helse og avhengighetsbehandling.

Hovedsykehusene ligger i Arendal, Kristiansand og Flekkefjord. I tillegg finnes distriktpsikiatriske sentra (DPS), døgntilrettelagt og poliklinikk flere andre steder i Agder.

Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA) er en avdeling i Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH) i SSHF. Avdelingen tilbyr tverrfaglig spesialisert utredning og behandling (TSB) av mennesker med skadelig bruk og avhengighet til rusmidler, spill og anabole steroider med og uten samtidig behandlingstrengende psykiske lidelser. Avdelingen er fylkesdekkende for hele Agder.

ARA er organisert i fem døgnetenheter, tre polikliniske enheter og én forskningsenhet. Døgnetenhetene har til sammen 63 døgnplasser og er lokalisert i Arendal, Kristiansand og Byglandsfjord. Disse inkluderer enheter for avrusning (Arendal og Kristiansand), døgntilrettelagt (inkludert gruppebehandling) (Kristiansand og Byglandsfjord) og utredningsenhet (Kristiansand). Ved utredningsenheten er det fire døgnplasser som kan brukes ved vedtak om tilbakehold etter helse- og omsorgstjenesteloven (HOTL) §10-2.

ARA har tre polikliniske enheter: ARA poliklinikk, LAR poliklinikk og Ambulant enhet. Alle disse tre har lokaler både i Arendal og Kristiansand. I tillegg har poliklinikkene ansatte som følger opp pasienter både i vestfylket (Mandal og Lister), nord i fylket (Byglandsfjord) og øst i fylket (Tvedestrand). Den ambulante enheten inkluderer FACT rus-team med tilknytning til Arendal og Kristiansand kommuner.

ARA FoU, som produserer klinikknær forskning, har ansatt forsker og tilknyttede PhD-stipendiater. Det blir gitt veiledning til flere mindre prosjekter. ARA FoU har samarbeid med universiteter i inn- og utland.

Til sammen er det ca 230 årsverk og 400 ansatte i avdelingen.

1.1 Om spesialiteten i Rus- og avhengighetsmedisin

Spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin er en av Norges ferskeste spesialiteter for leger. Helse- og omsorgsdepartementet godkjente regelverket og kravene til den nye spesialistutdanningen november 2014, og den første spesialisten i faget ble godkjent i april 2015. Norge er fremdeles det eneste landet med en hel-spesialitet i rus- og avhengighetsmedisin.

Legeforeningen skriver at: «*Som spesialist i rus- og avhengighetsmedisin utreder man og behandler pasienter med lidelser knyttet til bruk av lovlige eller illegale rusmidler, samt andre typer avhengighet som f.eks. prestasjonsfremmende midler og spillavhengighet.*»

For spesifikk informasjon om hvordan man kan oppnå spesialiteten i rus- og avhengighetsmedisin, gjennom de ulike læringsmål og -aktiviteter, og hvor disse kan oppnås, vises til vedlegg 2 i dokumentet.

1.2 Gjeldende utdanningsordninger

Fra 1.mars 2019 ble det gjort store endringer i spesialistutdanningene. Helsedirektoratet overtok ansvar for spesialistutdanningene og rammene for utdanningen ble beskrevet i ny spesialistforskrift: [Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger \(spesialistforskriften\)](#).

I den nye spesialistutdanningen er opplæringen inndelt i læringsmål som inneholder ulike læringsaktiviteter, som kan oppnås ved ulike læringsarenaer. Læringsmålene skal sikre praktisk, klinisk erfaring med alle de viktigste tjenestetypene innen rus- og avhengighetsmedisin, og skal fylles av alle. Det er 75 fagspesifikke læringsmål. I tillegg kommer det 74 forskriftsfestede læringsmål knyttet til felles kompetansemål for alle medisinske spesialitetsløp i Norge. 50 av disse er knyttet til LIS1 og resterende 24 til LIS 2/3.

Lege i spesialisering som per 1.mars 2019 hadde mindre enn tre år igjen av spesialistutdanningen, kan søke om spesialistgodkjenning etter gammel ordning. Alle øvrige LIS skal følge ny spesialitetsstruktur. Informasjon om denne gamle ordningen finnes på nettsidene til Helsedirektoratet og Legeforeningen, og omtales i liten grad i dette dokumentet.

2. Gjennomføring av utdanningen

Spesialiseringsløpet i Rus- og avhengighetsmedisin består av minst fem års tjenestetid, hvorav fire år innen ulike deler av Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) og ett år i psykiatrisk avdeling (hvorav minst seks mnd i akuttpsykiatrisk avdeling).

Ved ansettelse i utdanningsstilling skal det opprettes en individuell utdanningsplan. Denne utarbeides av LIS 2/3 i samarbeid med veileder og evt. utdanningsansvarlig overlege. Planen skal sikre praktisk, klinisk erfaring med de ulike tjenesteområdene i Rus- og avhengighetsmedisin, og beskriver hvilken tjeneste som må gjennomføres for å oppnå alle læringsmål i spesialistutdanningen. Planen skal godkjennes av enhetsleder for LIS.

Det er avdelingssjef som har øverst ansvar for å legge til rette for at spesialistutdanningen kan gjennomføres etter planen. LIS organiseres i egen enhet (ARA LIS) med egen enhetsleder. Denne har, sammen med enhetsleder på de respektive tjenestestedene, det daglige ansvar for LIS og for at de får gjennomført sine læringsaktiviteter og kan oppnå læringsmål.

SSHF tilbyr hele spesialistløpet i rus- og avhengighetsmedisin. Det vil si at det er mulig å bli ferdig med hele spesialiseringsløpet i rus- og avhengighetsmedisin i helseforetaket og at det ikke er behov for sentral tjeneste ved et universitetssykehus. Man må dog påregne å kunne tjenestegjøre ulike steder i Agder i og med at våre læringsarenaer er lokalisert på ulike steder.

Som LIS i rus- og avhengighetsmedisin skal man altså i utgangspunktet jobbe fire år i TSB og ett år i psykiatri. Læringsarenaer og tjenestetid ved hvert enkelt tjenestested kan variere, men minste varighet av tjeneste ett sted er seks mnd. De fire årene skal sikre at man får erfaring med alle de viktigste måtene å jobbe som rus- og avhengighetsmedisiner og krever derfor en viss rotasjon.

Et tentativt spesialiseringløp kan se slik ut:

- 1 år avrusning
- 0,5 år døgntilrettelagt behandling
- 1 år psykiatri (inkludert minst seks mnd akuttpsykiatrisk avdeling)
- 0,5-1 år utredning
- 0,5 -1 år Legemiddelassistert behandling
- 1 år ruspoliklinikk/ARA ambulant

Se vedlegg 2: Spesialiseringsløpet i Rus- og avhengighetsmedisin ved SSHF, for mer utfyllende informasjon.

ARA har pr. oktober 2023 ikke eget vaktlag, men LIS i rus- og avhengighetsmedisin inngår i psykiatriens vaktlag som forvakt gjennom året de har tjeneste i psykiatrisk avdeling. Dette vil kunne endres i takt med utvikling av ARA sitt tilbud, og det forventes at LIS deltar i aktuell vaktordning for leger ved de enhetene de jobber. Fritak fra vakt vil kunne innvilges ved særskilte grunnlag for dette.

2.1 Læringsmål og læringsaktiviteter

Det er 75 fagspesifikke læringsmål i Rus og avhengighetsmedisin. Disse har underordnede læringsaktiviteter som må gjennomføres for å få godkjent læringsmål. Læringsmålene er forskriftsfestede og alle skal oppfylles av alle uavhengig av spesialiseringssted og hvordan man kombinerer ulike tjenestesteder. Læringsmålene skal sikre praktisk, klinisk erfaring

med alle de viktigste tjenestetypene innen rus- og avhengighetsmedisin. Godkjenning av et læringsmål SKAL innbefatte en kvalitativ vurdering av kompetanse.

I tillegg kommer 74 forskriftsfestede læringsmål knyttet til felles kompetansemål for alle legespesialiseringer i Norge. 50 av disse er knyttet til LIS1 og resterende 24 til LIS2/3. Disse er også tilknyttet spesifikke læringsaktiviteter som må oppfylles før læringsmål kan godkjennes.

En læringsaktivitet er i ny spesialistutdanning for leger er en nærmere definert og strukturert aktivitet som gjennomføres med sikte på å oppnå læringsmål. Helsedirektoratet anbefaler nasjonale læringsaktiviteter som kurs og prosedyrer for spesialitetene. Ytterligere læringsaktiviteter utvikles regionalt og lokalt, og knyttes opp mot læringsmål i kompetanseportalen.

Følgende definisjoner er gjeldende kompetansebegrep for vurderinger av kompetanse:

- Laveste kompetansenivå: Ha kjennskap til/ Kjenne til.
- Mellomste kompetansenivå: Ha kunnskap om/ Under supervisjon kunne utføre/anvende/håndtere osv.
- Høyeste kompetansenivå: Ha god kunnskap om/ Beherske/ Selvstendig kunne utføre/anvende/håndtere osv

Læringsmål skal godkjennes av leder etter at alle læringsaktivitetene har blitt godkjent av veileder eller supervisor. Noen av læringsmålene kan ikke godkjennes før helt mot slutten av spesialiseringen, da godkjenning av læringsmålet skal sikre tilstrekkelig erfaring, kompetanse og modning i faget til at man kan fungere som spesialist.

2.2 Supervisjon

Supervisor er en erfaren lege eller annen relevant fagperson som bistår, rådgir og veileder LIS i konkrete arbeidssituasjoner. Supervisjonen foregår ved at LIS løpende følges opp av spesialist i faget, fortrinnsvis ved fysisk tilstedeværelse. Supervisor skal følge LIS og gi tilbakemelding i det daglige arbeidet samt gi opplæring i relevante oppgaver.

Eksempel på dette er at spesialist jevnlig deltar på morgenmøter, teammøter, behandlingsmøter der LIS legger frem saker eller bidrar i drøftinger. For noen læringsmål vil LIS superviseres ved at spesialist i faget deltar i pasientsamtaler sammen med LIS. I starten av spesialiseringen, og når LIS har lite erfaring, vil spesialist i større grad være til stede sammen med LIS enn etter hvert når LIS er mer erfaren.

«Supervisjon forstås som å bistå og gi råd til leger i spesialisering i konkrete arbeidssituasjoner i den daglige virksomheten. Supervisjonens form må være tilpasset læringsmål og læringsaktiviteter. For noen læringsmål må den som gir supervisjon, være til stede sammen med legen som er i spesialisering. Dette gjelder for eksempel for mange praktiske prosedyrer. For andre læringsmål vil det være tilstrekkelig at den som gir supervisjon, er tilgjengelig på telefon eller digitale medier. Supervisjonen må også tilpasses behovet og situasjonen, for eksempel om det dreier seg om supervisjon på vakt eller planlagt supervisjon i forbindelse med enkelte læringsmål. Det vil være opp til den enkelte utdanningsvirksomheten å vurdere hvordan det best legges til rette for at legene skal få nødvendig supervisjon.» (Kilde: <https://spesialisthelsetjenesten.no/lis/veiledning-og-supervisjon>)

2.3 Veiledning

Alle LIS 2/3 skal ved tilsettelse få tildelt en individuell, klinisk veileder som er spesialist i rus- og avhengighetsmedisin. Det presiseres i Nasjonale faglige råd for veiledning av leger i spesialisering at godkjente utdanningsvirksomheter bør etterstrebe at individuell veiledning blir avholdt minst hver fjerde uke, og har en varighet på 45-60 min.

«Veiledning forstås i forskriften som refleksjon, råd, oppfølging av faglig progresjon under spesialiseringen og bidrag i vurderingen av leger i spesialisering. Veiledning innebærer planlagte og regelmessige samtaler mellom lege i spesialisering og veileder.» (Kilde: <https://spesialisthelsetjenesten.no/lis/veiledning-og-supervisjon>)

Vi tilbyr, i tråd med anbefalinger og tidligere praksis i vårt fagfelt, én time veiledning pr. uke (evt. organisert som to timer annenhver uke). Veiledningen skal som utgangspunkt være individuell, men kan også foregå i grupper. Veiledningen skal inneholde tema som:

- hvordan følges utdanningsplanen
- progresjon og godkjenninger i kompetanseportalen

- hvordan oppleves de faglige utfordringene
- oppnås praktiske ferdigheter
- hvordan benyttes fordypning og opplæring ved siden av klinisk virksomhet
- hvordan er samarbeidet med kollegaer
- hvordan opplever legen balansen mellom arbeid og privatliv
- refleksjon over egen rolle som lege
- støtte i vanskelige situasjoner og annet.

Veiledningen skal være et felles rom for refleksjon, ikke en spørretime for LIS.

Det året man er i en psykiatrisk avdeling skal klinisk veileder skal være spesialist i psykiatri og oppnevnes ved oppstart i psykiatriåret.

Linjeledelsen er til enhver tid ansvarlig for at det legges til rette for veiledning og supervisjon. Veileder og LIS har felles ansvar for at det gjennomføres planlagte veiledningssamtaler. Veiledningssamtalene dokumenteres og referatføres i Kompetanseportalen.

I tillegg tilbys fra høsten 2023 også gruppeveiledning for LIS. Dette kommer i tillegg til den ordinære, kliniske veiledningen og gjennomføres to ganger i høstsemesteret og tre ganger i vårsemesteret. Gruppeveiledningen styres av en fast veileder. Her vil man bl.a. ta opp «FKM-LM 04 Etikk», men også problemstillinger knyttet til rolle, utvikling opp mot rolle som legespesialist, vanskelige kliniske saker, holdninger osv.

2.4 Psykoterapiveiledning

LIS 2/3 i rus- og avhengighetsmedisin skal gjennomføre minimum 30 timer individuell psykoterapiveiledning med godkjent psykoterapiveileder, enten internt eller eksternt. LIS skal i utgangspunktet selv være behandler i et lengre behandlingsløp for minst én pasient, og veiledes i dette av sin psykoterapiveileder.

Veiledningen skal være innenfor en av de grunnleggende skolene: Kognitiv atferdsterapi, psykodynamisk terapi eller gruppeterapi. Man bør ha alle veiledningstimene innenfor én terapiretning.

Det anbefales at psykoterapiveiledningen gjennomføres under tjenestetid i en av ARA sine enheter, aller helst i poliklinikk eller døgnenhet (ikke avrusningsenhet).

Se vedlegg 4: Beskrivelse av obligatorisk terapiveiledning for kandidater til spesialiteten rus- og avhengighetsmedisin, for supplerende informasjon.

2.5 Teoretisk undervisning

LIS i rus- og avhengighetsmedisin må gjennom spesialistutdanningen tilegne seg en betydelig mengde teoretisk kunnskap. Dette vil skje gjennom deltakelse på nasjonalt anbefalte kurs, internundervisning, diskusjoner på fagmøter, fagdiskusjoner i avdelingen og ved selvstudium.

2.5.1 Undervisning

En stor del av LIS 3 sin teoretiske utdanning skal sikres gjennom ukentlig, obligatorisk undervisning. Undervisningen foregår tirsdager kl 1015-12, hovedsakelig digitalt. Pr. oktober 2023 har vi felles, regional undervisningsrekke med Oslo Universitetssykehus, Akershus Universitetssykehus, Sykehuset i Vestfold, Sykehuset Innlandet og Trasoppklinikken. Utdanningsansvarlige fra disse ulike instansene utgjør en undervisningskomite som, evt. i samråd med de respektive Utdanningsutvalgene, har ansvar for å sikre at undervisningen dekker de relevante læringsmål.

Det utarbeides en rullerende plan over tre år som skal sikre at de ulike tema og læringsmål blir gjennomgått.

1. år: Generell klinisk kompetanse.
2. år: Undersøke og vurdere. Behandling og psykososiale tiltak.
- 3.år: Spesifikk klinisk kompetanse. Kommunikasjon og samhandling. Helsefremmende og samfunnsmedisinsk arbeid.

Det forventes at LIS deltar aktivt i internundervisning, både ved å delta i diskusjoner og evt. Bidra med egne presentasjoner. Hos oss legger vi opp til å sikre dette ved samlinger for LIS to ganger i høstsemesteret og to-tre ganger i vårsemesteret der LIS har delegert ansvar for å holde internundervisning.

2.5.2 Fordypningstid

LIS 2/3 har rett på fire timers ukentlig fordypningstid, som skal brukes til å tilegne seg teoretisk kunnskap. Det anbefales at denne tiden avtales til faste tidspunkt, for å sikre forutsigbarhet for både LIS og arbeidsgiver. Dersom LIS av driftsmessige hensyn ikke får tatt ut denne som planlagt, meldes dette inn i GAT i banken «LIS fordypning» slik at timene man ikke har fått tatt ut samles opp og man kan ta disse igjen på et senere tidspunkt.

2.5.3 Kurs

Det foreligger en nasjonalt anbefalt kursrekke innen spesialiseringsretningen. Disse kreves for å få oppfylt enkelte av læringsmålene. Det foreligger også kurs som kreves for å oppfylle krav til felles kompetansemål, noen lokale for SSHF, andre nasjonale.

De lokale kursene for SSHF vil kjøre minimum årlig både i Arendal og i Kristiansand, og være åpen for alle LIS uavhengig av spesialisering. Som en del av kurset vil det gis en introduksjon til prosjektoppgaven «kunnskap og forbedring» som er anbefalt gjennomført for alle LIS.

Fagspesifikk kursrekke består av:

- Innføringskurs 1 og 2 (Læringsmål: RUS 001, 002, 011, 021, 066 og 069)
- Grunnkurs 1 (Læringsmål: RUS 004, 020, 030, 032,033,059)
- Grunnkurs 2 (Læringsmål: RUS 004, 020, 047)
- Grunnkurs 3 (Læringsmål: RUS 015, 019, 056, 057)
- Grunnkurs 4 (Læringsmål: RUS 005, 006, 008, 013, 024, 059, 061)
- Farmakologi ved rus og avhengighetslidelser (Læringsmål: RUS 004, 020, 021, 030, 032, 033, 036, 046)
- Toksikologi (Læringsmål: RUS 034)
- Emnekurs i psykoterapi: 2 av 3: Kognitiv terapi, gruppeterapi og psykodynamisk terapi. (Læringsmål: RUS 025, 026, 027, 028, 029)
- ADHD (Læringsmål: RUS 040)

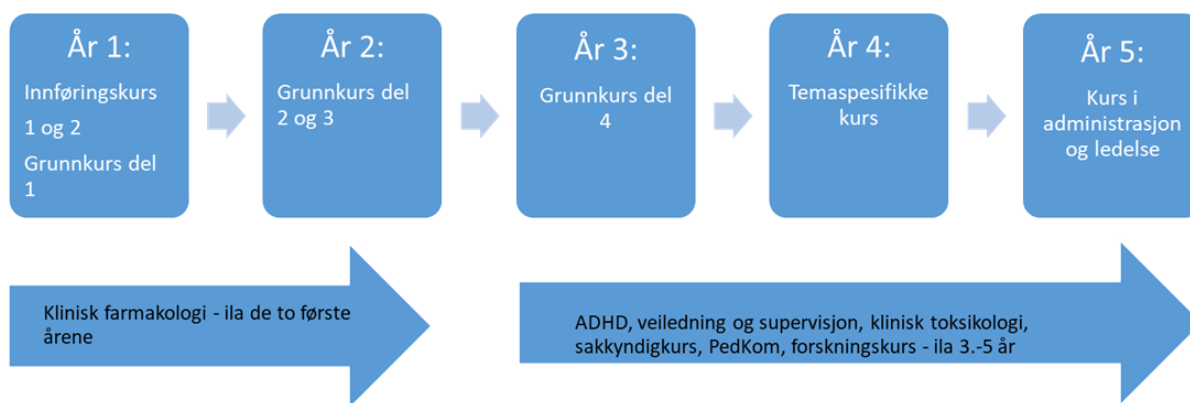
I tillegg ligger disse kursene (der noen også er del av kursrekke i Felles kompetansemål) som del av lokale læringsaktiviteter:

- Kurs i sakkyndigarbeid (Læringsmål: RUS 068)
- Kurs i Motiverende intervju (RUS 002)

Kursrekke i Felles kompetansemål for LIS 2/3 består av:

- PedKom 2 (Læringsmål: FKM LM-04, 21, 22, 33, 51)
- PedKom 3 (Læringsmål: FKM LM-19, 21, 22)
- Kurs i forskning, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (Læringsmål: FKM LM-13, 32, 34, 42, 43)
- Veilederkurs (Læringsmål: FKM LM-20)
- Administrasjon og ledelse (Læringsmål: FKM LM-42, 59, 60, 70, 71, 72, 73, 74)
- Kurs i sakkyndigarbeid (Læringsmål: FKM LM- 46 og 47, og RUS 068)

Tentativ gjennomføringsplan for nasjonalt anbefalte kurs og lokale kurs:



2.5 Forskning og forbedring

Læringsmål på forskning og forbedringsarbeid ligger i felles kompetansemål FKM-LM-013, 32, 42 og 43: Forskningsforståelse, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (kurs). LIS skal også selv bidra til forbedringsarbeid i klinikken gjennom læringsmål i felles kompetansemål FKM-LM-32, 34, 42 og 43, der LIS skal gjøre en prosjektoppgave knyttet til et kvalitetsforbedringsprosjekt (ny/oppdatere klinisk fagprosedyre eller forbedringsarbeid) i forbindelse med kurset nevnt over.

SSHF har en egen Forskningsseksjon som organiserer forskningen ved sykehuset. Den legger forholdene til rette for forskere, særlig med tanke på doktorgradsløp, godkjenner forskningsprosjekter og påser at regler for god forskningsetikk følges. Forskningsseksjonen er pådriver for kvalitetssikrings- og innovasjonsarbeid ved SSHF.

I tillegg har ARA en egen forskningsenhet (ARA FOU). LIS med interesse for forskning kan ha deler av tjenesten ved FOU, så sant de samtidig kan få gjennomført læringsaktiviteter og oppfylle læringsmål. Ansatte med forskerkompetanse kan bli brukt som forelesere i internundervisning og kan veilede LIS som ønsker å delta i større eller mindre forskningsprosjekt.

2.6 Vurdering av læringsmål og evalueringskollegium

Læringsaktiviteter skal fortløpende føres inn i Kompetanseportalen slik at de ulike læringsmål kan godkjennes. Det fremkommer for hver læringsaktivitet om du skal sende læringsaktiviteten til godkjenning hos din veileder, supervisor, evalueringskollegium eller om det kun er egenregistrering av gjennomført læringsaktivitet. Når alle læringsaktiviteter innenfor ett læringsmål er godkjent, sendes hele læringsmålet til godkjenning hos enhetsleder for LIS. Denne vil så innhente informasjon fra supervisor og veileder for å ha grunnlag nok til å kunne godkjenne eller avslå læringsmålet. Enkelte av læringsmålene vil evalueres i fellesskap i Evalueringskollegium, og enkelte skal ikke godkjennes før helt til slutt av utdanningsløpet. Dette fremkommer i Kompetanseportalen.

Alle leger i spesialisering skal ha en evaluering hvert halvår. Dette gjøres i et såkalt Evalueringskollegium. Fra våren 2024 organiserer dette ved at alle LIS settes opp til Evalueringskollegium i april og i oktober. Aktuelle deltakere er kandidaten selv, klinisk veileder, utdanningsansvarlig overlege, aktuelle supervisorer (evt én supervisor som innhenter informasjon fra øvrige), enhetsleder for LIS og evt. enhetsleder ved den enheten LIS tjenestegjør.

Gjennomgangen i Evalueringskollegium skal gi grunnlag for å vurdere LIS sin progresjon i utdanningen, om tjenesten ved aktuell læringsarena kan godkjennes, evt. hva som må korrigeres gjøres videre for å oppnå kompetanse og legge føringer for hva som skal følges opp videre ved neste læringsarena.

3. Aktuelle læringsarenaer i KPH

KPH omfatter SSHF sitt samlede tilbud innenfor psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge og innenfor TSB.

Klinikken utdanner spesialister i rus- og avhengighetsmedisin i hovedsak på behandlingsenheter i Arendal og i Kristiansand samt en døgnenhet i Byglandsfjord som kan være en aktuell læringsarena.

3.1 Avrusning

ARA har to avgiftningsenheter, én i Arendal og én i Kristiansand som tilbyr avgiftning for personer med rus- og avhengighetsproblematikk. Det legges vekt på medisinsk forsvarlig, avklaring og motivering for videre behandling.

Enhetene har tolv døgnplasser hver og håndterer både elektive innleggelser og subakutte innleggelser. Enhetene håndterer også akutte innleggelser fra psykiatrien (Akutt ambulant team).

Personalet består av overlege med spesialitet i rusmedisin/eller psykiatri, lege i spesialisering, spesialsykepleiere, sykepleiere, hjelpepleiere og miljøterapeuter.

3.2 Døgnbehandling

ARA har to enheter som tilbyr rus- og avhengighetsbehandling i døgnrammer.

ARA Enhet for gruppebehandling ligger i Kristiansand og tilbyr dagbehandling og døgnbehandling. Dagbehandlingen strekker seg over 10-14 uker med gruppeterapi fire dager pr. uke, psykoedukasjon, individuelle oppgaver, familieuke og selvstyrte studier med påfølgende etterbehandling i 12 mnd (2 timer gruppe pr. uke). Døgnbehandlingen er 10 ukers innleggelse med tilnærmet samme innhold som for dagbehandlingen pluss fysisk trening samt 6-10 uker poliklinisk viderebehandling før pasientene går over til etterbehandling i 12 mnd (2 timer gruppe pr. uke).

Enheten har ti døgnplasser og ti plasser i dagbehandlingen.

Personalet består av overlege med spesialitet i rusmedisin/eller psykiatri, lege i spesialisering, psykologspesialist, høyskoleutdannet personell med gruppeterapikompetanse, hjelpepleiere og miljøterapeuter.

ARA Døgnenhet Byglandsfjord tilbyr døgnbehandling i inntil seks måneder bestående av fysisk aktivitet, friluftsliv, seeking safety-basert gruppeterapi, samtaler med lege og/eller psykolog, rusmestringssamtaler, miljøterapi og medikamentell behandling.

Enheten har 15 døgnbehandlingsplasser. Innleggelsestiden er individuelt tilpasset. Oppholdets lengde avtales etter innkomst og varighet ligger i gjennomsnitt på tre måneder.

Personalet består av overlege med spesialitet i rusmedisin/eller psykiatri, psykolog, sykepleier/vernepleiere, sosionom, helsefagarbeidere og miljøterapeuter.

3.3 Rus- og psykiatri

ARA Enhet for rus- og psykiatri gir et tverrfaglig utrednings- og kartleggingstilbud til personer med rusavhengighet og psykiske lidelser i døgnrammer for pasienter hvor det er vanskelig å få til en god utredning poliklinisk.

Enheten er lokalisert til Kristiansand og har ti ordinære døgnplasser samt fire døgnplasser etter Helse- og omsorgstjenesteloven §10-2 (tvunget tilbakehold). Innleggelsestid er individuelt tilpasset, men ligger vanligvis innenfor to til åtte uker på de ordinære døgnplassene.

Personale er tverrfaglig sammensatt og består av overlege med spesialitet i rusmedisin/eller psykiatri, lege i spesialisering, psykologspesialister, psykolog, sosionom, spesialsykepleiere, sykepleiere, vernepleiere, miljøterapeuter, hjelpepleiere og miljøarbeidere.

3.4 Poliklinikk

Avdelingen har til sammen tre polikliniske enheter som alle har stedlige team i både Arendal og Kristiansand. Enhetene tilbyr tverrfaglig spesialisert utredning og behandling i polikliniske rammer.

- ARA Poliklinikk Agder tilbyr samtaler og individuell oppfølging til mennesker over 16 år som har overforbruk eller avhengighet til narkotiske stoffer, alkohol, vanedannende medikamenter eller anabole steroider. Det gis også poliklinisk behandlingstilbud for spilleavhengighet (gaming og gambling).
- ARA LAR Agder gir spisset oppfølging til pasienter med langvarig og alvorlig opiatavhengighet som mottar legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

- ARA Ambulant tilbyr ambulant tverrfaglig spesialisert rusbehandling til pasienter som ikke kan nyttiggjøre seg ordinære polikliniske tjenester. Ambulante tjenester gis blant annet etter FACT-modellen.

Enhetene er tverrfaglig sammensatt med overleger med spesialitet i rusmedisin/eller psykiatri, LIS, psykologer/psykologspesialister, sosionomer, sykepleiere, vernepleiere og annet høyskoleutdannet personell, vanligvis med videreutdanning innenfor fagområdene.

3.5 Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA)

Kristiansand:

- Akuttpsykiatri: Psykiatrisk akuttmottak (PAM) med innleggelse hovedsakelig <72 timer. Ti sengeplasser. Subakuttenhet med innleggelse med varighet inntil tolv dager. Ti sengeplasser.
- Enhet for tidlig utredning av psykoselidelser. Enhet for tidlig utredning av psykoselidelser tar imot pasienter over 18 år med mistanke om eller identifisert psykoselidelse, også inkluderer rusutløst psykose, og pasienter med maniske episoder og psykose. Ti sengeplasser. Oppgaver i enheten er utredning av tidlig psykose, utredning av psykoselidelser, tverrfaglig utredning og behandling, pårørendeoppfølging, -veiledning.
- Enhet for psykose og ruslidelser. Enhet for psykose- og ruslidelser tar imot pasienter med alle psykoselidelser, også der det er kombinert med suicidalitet, sterk uro, forvirringstilstand og rus, inkluderer pasienter med bipolar lidelse med psykoseproblematikk. Ti sengeplasser.
Enheten skal tilby utredning, behandling, veiledning til kommune og samarbeidspartnere, pårørendesamarbeid.
- Forsterket enhet for psykose og ruslidelser: Forsterket enhet for psykose- og ruslidelser tar imot pasienter med alle psykoselidelser, også der det er kombinert med suicidalitet, sterk uro, forvirringstilstand og rus, inkludert pasienter med bipolar lidelse med psykoseproblematikk. Ti sengeplasser.
Enheten skal tilby utredning, behandling, veiledning til kommune og samarbeidspartnere, pårørendesamarbeid.
- Enhet for sikkerhetspsykiatri. Skal kunne ta imot pasienter med en alvorlig psykisk lidelse kombinert med voldsproblematikk, og pasienter dømt til særreaksjon dom til tvungen helsevern etter straffeloven § 62 ut fra en samlet klinisk vurdering. Ti sengeplasser.
- Enhet for alderspsykiatri og kognitiv svikt. Tar imot pasienter med alvorlig psykisk lidelse som debuterer etter fylte 65 år, pasienter med demens og betydelige atferdsproblemer og/eller betydelige psykiatriske symptomer, pasienter med mistanke om demens under 65 år, behov for andrelinjekompetanse, og pasienter over 65 år med alvorlig psykiatrisk lidelse og komorbide aldersrelaterte tilstander. Ti sengeplasser.

Arendal:

- Akuttpsykiatri: Akuttenhet A er en av to akuttenheter i Psykiatrisk sykehusavdeling, Seksjon Arendal. Enheten har åtte sengeplasser, hvorav en er skjermet enhet. Akuttenhet B har ni sengeplasser, hvorav en er skjermet enhet. Akuttenhetene tilhører spesialisthelsetjenesten i Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA) i Arendal. Enhetene er lokalisert i psykiatribygget 1. etasje, i hovedbygget.
- Psykoseenhet: Enhet D er en del av PSA seksjon Arendal, og har som formål å drive utredning, behandling og rehabilitering av pasienter med alvorlige psykoselidelser. Enhet D er lokalisert i Psykiatribygget, 1. etg. i nybygget i Arendal. Enheten har ti sengeplasser, skjermingsenheten kommer i tillegg.

3.6 Distriktpsikiatriske avdelinger

Kristiansand:

- DPS Solvang: Allmennpsykiatrisk poliklinikk og døgnpost med 20 senger. Spesialisert OCD-team. FACT-team.
- DPS Strømme: Allmennpsykiatrisk poliklinikk og døgnpost med 25 senger. Ambulant akutteam. Tjenestene i Mandal består av et rehabiliteringsteam og et allmenteam.

Arendal:

- DPS Østre Agder: Allmennpsykiatrisk poliklinikk og døgnpost med 20 senger. FACT-team. Ambulant akutteam. Spesialisert gruppetilbud for personlighetsproblematikk (skjematerapi og DBT). Spesialisert enhet for spiseforstyrrelser (døgn, dag og poliklinikk).
Underavdelinger: Poliklinikk vest/Grimstad, poliklinikk øst/Tvedestrand.

Lister:

DPS Lister:

- Allmennpsykiatrisk poliklinikk og døgnpost med åtte senger. Poliklinisk enhet har lokaler i Kvinesdal, Flekkefjord og Farsund. Døgnetheten er lokalisert til Kvinesdal.
- Ambulant og akutteam, som ivaretar pasienter med langvarig alvorlig psykisk lidelse samt akutte og subakutte henvendelser.

3.7 Avdeling for barne- og ungdomspsykiatri (ABUP)

3.8

Poliklinikker i Arendal, Kristiansand, Lillesand, Mandal, Farsund og Flekkefjord.

Døgnetheten lokalisert i Kristiansand. Skal kunne ta imot barn og unge i alderen 13-18 år som trenger innleggelse i psykisk helsevern. ABUP døgn skal tilbys først der andre tiltak er prøvd ut, være seg poliklinisk -, dagtilbud og/eller ambulant tilbud. Dette med unntak av der det oppstår akutte kriser. Skal ivareta både akuttfunksjon og elektiv funksjon. Ti sengeplasser.

4. Utdanningsutvalg

Ansvar for spesialistutdannelsen i rus- og avhengighetsmedisin er av klinikkdirektøren delegert til avdelingssjef. I ARA er LIS organisert under enhetsleder i enheten "ARA LIS" som har det daglige ansvaret for spesialiseringløpene. Utdanningen organiseres og overvåkes av Utdanningsutvalget. Utvalget møtes ca to ganger hvert halvår. Tema som drøftes er bl.a. plan for internundervisning, endringer i utdanningsordning, spørsmål vedr. godkjenning av tjeneste, vurdering av eventuelle nye læringsarenaer, registrering av læringsaktiviteter, gjennomføring av halvårsevaluering og evalueringskollegium, forskning/forbedringsarbeid, fordypningstid og samling for veiledere og kandidater.

Utdanningsutvalget ledes av avdelingens utdanningsansvarlige overlege. Denne skal ha avsatt tid (inntil 40% stilling) for å følge opp jobb som utdanningsansvarlig og leder av Utdanningsutvalget. I tillegg består utvalget av én overlege som representerer poliklinikkene, én overlege som representerer døgnpostene og to LIS. Gruppen av LIS 2/3 peker selv ut sine representanter, og det er ønskelig med representasjon fra både Arendal og Kristiansand. Avdelingssjef eller øvrig ledelse deltar etter behov.

Kontaktinformasjon:

For spørsmål om spesialistutdanningen ta kontakt med:

Utdanningsansvarlig overlege Ann Kristin Gram, ankgra@sshf.no

Enhetsleder for LIS, Frode Nordhelle, Frode.Nordhelle@sshf.no

Avdelingssjef Frode Dunsæd, Frode.Dunsaed@sshf.no

For mer informasjon se avdelingens nettsted: [ARA Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling - Sørlandet sykehus \(sshf.no\)](#)

[Vedlegg 1: Råd og veiledning for rus- og avhengighetsmedisin SSHF](#)

[Vedlegg 2: Spesialiseringløpet for Rus- og avhengighetsmedisin \(LIS 3 RUS\) ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling \(ARA\) ved Sørlandet Sykehus HF](#)

[Vedlegg 3: Beskrivelse av obligatorisk terapiveiledning for kandidater til spesialiteten rus- og avhengighetsmedisin](#)

Vedlegg 4: [Felles utdanningsplan for Rus- og avhengighetsmedisin i HSØ](#)

Vedlegg 5: [Visualisert utdanningsplan RAM](#)