

Generell utdanningsplan for Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling (KPR) ved Sykehuset Telemark (STHF)

Revidert 20.08.19

Klinikk for psykisk helsevern (KPR) og rusbehandling har hele Telemark som opptaksområde. De spesialiserte fylkesdekkende tjenestene er lagt til Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA) i Skien, det desentraliserte tilbudet gis ved de distriktpsikiatriske sentrene (DPS). Oppgaver: Psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), forskning og utdanning. Behandlingen ved klinikken skjer i nært samarbeid med førstelinjetjenesten i kommunene. De fylkesdekkende tjenestene i Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling er lokalisert nær de somatiske klinikker i Skien med tilgang til laboratorium, serviceavdelinger og bibliotek.

Utdanningsplanen gjelder for 20 LIS til spesialistutdanning i psykiatri. KPR har tilsatt 34 spesialister i psykiatri og god representasjon av andre faggrupper med et godt tverrfaglig miljø.

Rullerende undervisningsprogram og videreutdanningsmuligheter.

Forskrift om spesialistutdanning I-2/2017 (8. desember 2016, nr 1482) og spesialitetskomiteens anbefalinger til læringsaktiviteter er lagt til grunn for utdanningsplanen.

Klinikken gir et fullverdig tilbud for hele spesialiseringen i psykiatri og har godkjent rotasjonsordning slik at kandidatene får den nødvendige tjeneste i henhold til både nye og gamle regler for spesialistutdanningen.

Organisering av utdanningsvirksomheten

Læringsarenaer: Tjenesteområder, erfaringsområder, pasientgrunnlag

Samarbeidet mellom avdelingene er utstrakt og pasientflyt gjennomgås på ukentlige møter i tillegg til drøftinger på daglige morgenmøter i forbindelse med vaktrapport.

Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA), Skien – fylkesdekkende tjenester

Lukkede akuttpsykiatriske seksjoner:

Seksjonene har ansvaret for øyeblikkelig hjelp funksjonen i Telemark fylke for pasienter som trenger lukket omsorg. Seksjonene har 22 sengeplasser med 62 årsverk.

Pleiefaktoren er 2 og bemanningsfaktor er 2,2. Seksjonene har til sammen 3 overleger i 100 % stilling, 1 psykologspesialist i 100 % stilling og 1 psykolog i 100 % stilling. I tillegg er det tilsatt to erfaringskonsulenter hver i 50 % stilling.

Bygget fra 2000 er et såkalt terapeutisk tilrettelagt bygg med skjult sikkerhet, enerom til alle pasienter og lys, luftig, trygg og rolig atmosfære.

Seksjonene har en øyeblikkelig- hjelp funksjon og tar imot pasienter med depresjon, psykose, mani, alvorlig personlighetsforstyrrelse, suicidalitetsproblematikk, eller andre former for akutte livskriser. Ca. halvparten av pasientene har i tillegg rusrelaterte lidelser.

Akuttpsykiatrisk seksjon 19A og 19B

Seksjonene har 11 døgnplasser hver, hvorav 2 plasser er lokalisert i eget skjermet avsnitt. Begge seksjonene har ett dobbeltrom med handicaptoalett tilrettelagt for rullestolbrukere. De resterende rommene er enkeltrom med eget bad og toalett. Videre har seksjonene samtalerom, TV-stue og spiserom. Bygg 19 har to store atrier og andre uteplasser tilknyttet et stort og landlig uteareal. I tillegg blir gymsal brukt hyppig til pasientaktiviteter.

Viktige målsettinger:

- Kartlegge og diagnostisere psykiske lidelser
- Kartlegge pasientens ressurser, evner, problemer og nettverk
- Iverksette behandling
- Kartlegge videre behandlingsbehov
- Seksjonen har et bredt samarbeid med andre sykehusavdelinger, Distrikt Psykiatriske Sentre og kommunale instanser

Personalet: Personalet er tverrfaglig sammensatt av spesialsykepleiere/ sykepleiere, vernepleiere med videreutdanning, miljøterapeuter, hjelpepleiere, assistenter, erfaringskonsulenter, psykiatere, psykologer, psykologspesialister og leger i spesialisering. Det er også tilknyttet LIS1 og medisinstudenter til seksjon i perioder. Seksjonen har også tilgang til sosionom når det er behov for dette.

Behandlingsopplegg: Behandlingsopplegget blir individuelt tilpasset den enkelte pasients funksjonsnivå. Innholdet i behandlingen består i korthet av individualsamtaler, medikamentbehandling, miljøterapi, gruppebehandling og fysiske aktiviteter.

Hver pasient har en terapeut (lege/psykolog) og til enhver tid en miljøkontakt. Miljøkontaktene kan variere en del, men for noen pasienter kan det være gunstig med en primærkontakt eller -gruppe, da bestående av opptil seks miljøpersonale, for å skape forutsigbare og trygge rammer. Miljøkontakten skal fortrinnsvis være sammen med terapeuten under samtaler med pasienten.

Seksjonen vektlegger utstrakt samarbeid med pårørende og øvrig behandlingsapparat, for å ivareta pasientens totale livssituasjon på best mulig måte. Det er utpekt egne barne- og pårørendeansvarlige i seksjonene, som arbeider to og to sammen for å sikre et godt tilbud til pårørende og barn i en sårbar situasjon.

Seksjon for alderspsykiatri

Seksjonen består av en døgnenhet med 15 plasser og en poliklinikk med 7 fagstillinger. Døgnenheten er inndelt i 2 poster. Seksjonen har vært godkjent for fordypningstjeneste i alderspsykiatri.

Oppgaver for seksjonen

Utrede og behandle pasienter med særlige kompliserte alderspsykiatriske tilstander og debuterende sammensatte lidelser hos eldre.

Målgruppe pasienter

- Pasienter med alvorlig psykisk lidelse som debuterer etter fylte 65 år
- Alvorlig depresjons-, angst- og psykosetilstander med/uten kognitiv svikt og med/uten somatisk tilleggspromblematikk
- Demenstilstander med psykose- og aggresjonspromblematikk med/uten somatisk tilleggspromblematikk
- Pasienter med uavklart demensdiagnose eller mistanke om kognitiv svikt på nevrodegenerativt grunnlag, hukommelsesklinikkfunksjon (utredning av demens i tidlig fase, alder av mindre betydning)

Utredning og behandling skjer i nært samarbeid med pasient, pårørende, førstelinjetjeneste og øvrig spesialisthelsetjeneste.

Post A: 9 plasser

Behandling av alvorlige og sammensatte psykiske lidelser hos eldre, vesentlig alvorlig depresjon, angst og psykose ofte med samtidig somatisk promblematikk og/eller lett kognitiv svikt. Ca halvparten av pasientene har en kognitiv svikt av en eller annen grad.

Post B: 6 plasser

Utredning av kompliserte demenstilstander og demens med psykiatrisk og adferdsmessig promblematikk (nevropsykiatriske symptomer).

Poliklinikk/ambulant virksomhet

Hukommelsesklinikk-funksjon, utredning av demens m/u nevropsykiatriske symptomer, utredning/behandling av alvorlige og sammensatte psykiske lidelser, for- og ettervern i forbindelse med innleggelser.

Seksjon for alderspsykiatri har ikke akuttfunksjon, men tar imot pasienter etter venteliste og fra øvrige seksjoner i psykiatrien, særlig akuttseksjonene. I tillegg har seksjonen lavterskaltilbud for enkelte pasienter som er under oppfølging i poliklinikken.

Alderspsykiatrisk fag og forskningsnettverk, TEVE

Alderspsykiatrisk fag og forskningsnettverk ble etablert som et samarbeid med psykiatrien i Vestfold i regional psykiatriplan for Helse Sør april 2006. Leder av nettverket er ansatt ved seksjon for alderspsykiatri. Nettverkets oppgaver er forskning og fagutvikling innen alderspsykiatri. Seksjonen har dermed muligheter for å drive praksisnær forskning.

Rammebetingelser for seksjonen

Pr januar har seksjonen 35 årsverk. Fra 01.03.18 har vi 3 overleger, herav seksjonsoverlege med spesialområde alderspsykiatri, overlege med doktorgrad og spesialområde innen alderspsykiatri. Vi har 3 psykologspesialister hvorav 1 nevropsykolog. Seksjonen har 2 ergoterapeuter, en med mastergrad, flere sykepleiere, de fleste med spesialutdanning, en av sykepleierne med mastergrad og hjelpepleiere.

Seksjon for sikkerhetspsykiatri

Sikkerhetspsykiatrisk seksjon med 9 lukkede døgnplasser. Bemanningen består av 100 % psykiater, 100 % psykolog og 29,6 årsverk i turnus. De fleste pasientene er innlagt iht til tvunget psykisk helsevern, noen innlagt iht. særreaksjonen Dom til tvunget psykisk helsevern. Overføringer fra kriminalomsorgen til soning i institusjon i henhold til § 12 i

straffegjennomføringsloven forekommer, og det har vært innleggelser i henhold til §10.2 i Sosialtjenesteloven. Det er noen pasienter som behandles under frivillig psykisk helsevern.

Det ytes spesialisthelsetjenester til innsatte i Telemark fengsel, avdeling Skien, fra denne seksjonen, hvor spesialist i psykiatri og psykolog er tilstede en dag per uke i fengselet. Her er det etablert et nært samarbeid med den kommunale helsetjenesten, fengselslegen og kriminalomsorgen.

Målgruppe pasienter:

Pasienter med alvorlige psykiske lidelser og voldsproblematikk. Komorbide personlighetsforstyrrelser og rusmisbruk er vanlig hos denne pasientgruppen. En vesentlig del av behandlingen er miljøterapi og medikamentell behandling, men også individuelt tilpasset psykoterapeutisk tilnærming. Nettverksarbeid og psykososial tilnærming står sentralt i seksjonens behandlingsfilosofi. Det er et eget gruppebehandlingstilbud ved seksjonen etter modellen "Et bedre liv". Det er et strukturert psykoedukativt behandlingstilbud iverksatt etter veiledning og samarbeid med kompetansesenteret og regional sikkerhetsavdeling Brøset, St. Olavs Hospital.

Samarbeid med kommunalt ansatt helsepersonell i boliger og ved fylkets lokale DPS'er er prioriterte arbeidsoppgaver for seksjonen. I tillegg er det etablert samarbeid med politi og kriminalomsorg. Aktivt oppsøkende behandling gjennomføres av seksjonens polikliniske team "Ny start". Teamet følger opp pasienter primært i en utslusings- og videreføringsfase mot kommunale boliger og tjenester. Teamet kan også følge opp pasienter over lengre tid, da som er skrevet ut under tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon (TUD). Det er etablert et mangeårig samarbeid med kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Oslo, samt samarbeid med Regional Sikkerhetsavdeling ved Dikemark gjennom halvårige kontakt og fagmøter i Oslo.

Særskilt kompetanse: Flere medarbeidere har videreutdanning i voldsrisikovurdering og håndtering, Vivo 1-3. Det er en egen kompetanse på HCR-20 vurderinger. Overlegen har rettspsykiatrisk spesialistkompetanse gjennom videreutdanning i rettspsykiatri, B- og C-kursene. Sikkerhetsseksjonen har et godt tverrfaglig miljø og bidrar med opplæring av klinikkens øvrige helsepersonell i terapeutisk mestring av vold og opplæring i kartlegging av voldsrisikovurderinger/faktorer. Det er etablert et samarbeid med professor Bjørn Rishovd Rund i forskningsprosjektet "Studien på drap/drapsforsøk begått av pasienter med schizofreni/psykose".

Seksjon for sikkerhetspsykiatri gir således et godt læringsmiljø for fagområdet sikkerhetspsykiatri og psykosebehandling, samt for langtidstjeneste i spesialistutdanningen i psykiatri.

Seksjon for forsterket psykose, døgn

En lukket døgnseksjon for pasienter med alvorlig psykoseproblematikk. Seksjonen har 9 døgnplasser, 24 årsverk, pluss 100 % psykiater og 100 % psykolog. Seksjonens psykologspesialist har høy nevropsykologisk utredningskompetanse i samarbeid med HAVO.

Personalet er tverrfaglig sammensatt og organisert i primærgrupper. Hver pasient har en pasientansvarlig vernepleier/sykepleier, som sammen med behandlingsansvarlig terapeut og en eller flere miljøarbeidere, fungerer som pasientens "miniteam"/primærgruppe.

Seksjonen har kompetanse på utvidet Voldsrisikovurdering etter HCR 20 (2 spes.sykepleiere og psykiater)

Målgruppe: Hovedsakelig pasienter med alvorlige psykoselidelser, men også enkelte pasienter med bipolare- og schizoaffective lidelser i dårlig fase. Pasientene har ofte samsykelighet med rusavhengighet (dobbeltdiagnose lidelser - rus og alvorlig psykisk lidelse). Et flertall av pasientene behandles med tvungent psykisk helsevern, og det er derfor regelmessig kontakt med Kontrollkommisjonen. Behandlingsforløpet kan være langvarig for noen pasienter, og liggetiden vil derfor kunne variere fra uker for enkelte opp til flere måneder for andre.

I tillegg til psykoseproblematikk med behov for utredning og behandling av psykoselidelse har seksjonen også særskilt kompetanse på utredning og behandling av pasienter med utviklingsforstyrrelse og/ eller PU med atferdsvansker og psykose som tilgrensende tilleggsproblematikk. Det foreligger en samhandlingsprosedyre rundt dette, utarbeidet i samarbeid med HAVO og akuttposten 19B.

Behandling: Behandlingsprofilen er i hovedsak rettet mot miljøterapi tilpasset målgruppen, der trygge og stabile rammer over tid skal gi pasientene økt mestring og kontroll over symptomer, og bedret funksjonsevne. I seksjonen er det primært en individorientert miljøterapi som er vektlagt, med kollektive rammer og muligheter. Miljøterapien suppleres med individuell behandling innen psykiatrisk sykepleie/vernepleie, medikamentell behandling, samtalerterapi, psykoedukative gruppeterapitilbud og nettverksarbeid. I pasientundervisningen/psykoedukasjon benytter vi oss av EBL « Et bedre liv», Brøsetmodellen. Relasjonsbygging og kontinuitet i relasjon vektlegges høyt. En tilstreber en behandlingsmodell som tar utgangspunkt i pasientens her og nå situasjon. Nettverksarbeid og ansvarsgrupper brukes som metoder i samhandlingen for å oppnå en helhet i rehabiliteringsforløpet.

Behandlingsforløpet kan være langvarig for noen pasienter, og liggetiden vil derfor kunne variere fra uker for enkelte opp til flere måneder for andre.

Samarbeid med familie/pårørende er et prioritert fokus.

Seksjon for forsterket psykose har tett og godt etablert samarbeid med klinikkens Sikkerhetspsykiatrisk seksjon og en samhandlingsprosedyre med lukket akuttpost 19B for pasienter med utviklingsforstyrrelse og/ eller PU med atferdsvansker og psykose.

Seksjon for avrusning

Seksjon for avrusning er en del av tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og tilbyr døgnbasert avrusning til pasienter i behov av høy medisinsk kompetanse.

Seksjonen ble etablert og åpnet i mars 2018. Det er totalt 13 plasser ved seksjon for avrusning.

Seksjonen tar imot elektive pasienter og pasienter som er i behov av øyeblikkelig hjelp (ø-hjelp-rus plasser) på frivillig grunnlag. Det kan derfor være inntak av pasienter 24/7.

Seksjonen tar også imot pasienter som er innlagt uten eget samtykke etter helse og omsorgstjenesteloven §10-2 og §10-3.

Seksjon for avrusning behandler pasienter med ulike typer avhengighet; alkohol, medikamenter og illegale rusmidler.

Ved seksjonen tilbys abstinensbehandling, støtte og motivasjon i endringsprosesser, kontaktetablering og videreformidling i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Det er individuelle forskjeller i behandlingstid, gjennomsnitt pr. i dag er 10 dager.

Seksjonen har ett tett samarbeid med psykiatriske og somatiske avdelinger, samt andre TSB poliklinikker ved Sykehuset Telemark og TSB institusjoner.

Vi er tverrfaglig sammensatt med bl.a psykiater/psykolog/LIS/sosionomer, erfaringskonsulent og andre med 3.årig høyskoleutdanning. Det er 19,02 årsverk i turnus.

Behandling blir individuelt tilpasset den enkelte pasients funksjonsnivå. Innholdet i behandlingen består i korthet av individdualsamtaler, medikamentbehandling, miljøterapi og fysiske aktiviteter. Hver pasient har en terapeut (lege/psykolog), og en primærkontakt/sekundærkontakt under oppholdet.

Det skal fortrinnsvis være en primærkontakt sammen med terapeuten under samtaler. Primærkontakt fungerer som et slags bindeledd mellom pasient- lege- pårørende- øvrig behandlingsapparat. Vi tilbyr bla:

- Abstinensbehandling
- Diagnostisering
- Stabilisering
- Kartlegging av bl.a annet sosialfaglig forhold, somatisk helse og levevaner
- Motivasjonsarbeid
- Medikamentell behandling
- Pårørende- og familiesamtaler
- Vurdering av videre behandling og hjelpebehov
- Samarbeid med 1.linje og andre samarbeidspartnere

Avdeling for DPS nedre Telemark – desentraliserte tjenester

DPS nedre Telemark dekker kommunene Kragerø, Drangedal, Porsgrunn, Skien, Bamble, Nome og Siljan. DPSet gir tilbud om polikliniske tjenester i Kragerø, Stathelle, Porsgrunn og Skien. Døgnbehandlingen gis i Porsgrunn og Skien. Det bor ca. 125.000 i opptaksområdet.

Poliklinisk behandling, DPS nedre Telemark:

Seksjon for poliklinikk Skien

gir tilbud om polikliniske tjenester til kommunene Skien, Siljan og Nome. Allmennpsykiatrisk poliklinikk som utreder og behandler pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten og som har fått rett til helsehjelp iht. gjeldende prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne. Seksjonen består av to allmennpsykiatriske team og et MBT team. Seksjonen har til sammen 17.8 stillinger, fordelt på 3 overleger, fire psykologspesialister, 5 psykologer og 7 høyskoleutdannede. I tillegg inngår seksjonen som en del av utdanningsprogrammet for psykiatere i klinikken og har leger i spesialisering knyttet til seksjonen.

MBT-teamet gir kombinert gruppe- og individualbehandling for personer med personlighetsproblematikk. Teamet har mentaliseringsbasert terapi som sin faglige overbygning. De driver mentaliseringsbasert gruppe- og individualterapi samt psykoedukative grupper. Teamet er tilknyttet Dagbehandlingsnettverket ved Ullevål Universitetssykehus for kvalitetssikring og forskning. Gjennom nettverket har seksjonen en systematisk evaluering og videreutvikling av behandlingsprogrammene.

Seksjon for poliklinikk Porsgrunn gir tilbud til Porsgrunn kommune og deler av Skien kommune (Klyve)

Team for allmennpsykiatri har spesialkompetanse innen psykodynamisk kortidsterapi, kognitiv terapi, psykofarmakologisk behandling, familieterapi, mentaliseringsbasert terapi, traumebehandling, behandling av tvangslidelser /fylkesdekkende OCD-team, behandling av angstlidelser individuelt eller i grupper og skjematerapi. Det allmennpsykiatriske teamet har ansvar for utredning, vurdering, diagnostisering og behandling av personer med variert symptomatologi: angst, depresjon, spiseforstyrrelser, tvangslidelser, personlighetsforstyrrelser og bipolare lidelser. Teamet har følgende fagstillinger: to overleger, 10 psykologer, 4 spesialsykepleiere og 1 klinisk sosionom.

Team for rus- og psykiatri (ROP) gir behandlingstilbud til personer innen målgruppen rus, psykiatri, komorbide tilstander, psykosetilstander, alvorlige personlighetsforstyrrelser og rehabilitering. Behandlingsoppfølging gjennom metodene i Tverrfaglig spesialisert behandling, representerer en sentral forankring i tjenestetilbudet. Det fokuseres på et nært og dynamisk samarbeid med fastleger og annet kommunalt tjenesteapparat. Teamet har følgende fagstillinger: 2 overleger, 2 psykologer, 4 spesialsykepleiere, 2 vernepleiere og 1 klinisk sosionom.

Seksjon for poliklinisk behandling Vestmar/Stathelle

Seksjonen er lokalisert ved Kragerø sykehus og på Grindbakken, Stathelle. I tillegg har seksjonen kontordager i Drangedal. I Vestmar regionen gis det spesialisert poliklinisk behandlingstilbud innen det psykiske helsevernet primært til befolkningen i kommunene Bamble, Drangedal og Kragerø.

Seksjonen har allmenpsykiatrisk poliklinikk, ambulante polikliniske tjenester og LAR.

Allmennpsykiatrisk poliklinikk utreder og behandler pasienter som er henvist til spesialisthelsetjenesten og som har fått rett til helsehjelp iht. gjeldende prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne.

Det allmenpsykiatriske teamet har ansvar for utredning, vurdering, diagnostisering og behandling av personer med variert symptomatologi: angst, depresjon, spiseforstyrrelser, tvangslidelser, personlighetsforstyrrelser og bipolare lidelser.

Stillingsoversikt: 2 psykiatere, 1 psykologspesialister, 4 psykologer, 2 klinisk sosionom, 3 psykiatriske sykepleiere.

Ambulant team jobber poliklinisk med behandling og oppfølging av pasienter med psykoser og bipolare lidelser med psykose som hovedmålgruppe, men teamet tar også tinn pasienter med alvorlig personlighetsforstyrrelse med lavt funksjonsnivå. Seksjonen tar også inn pasienter med rusmisbruk som tilleggsproblematikk (dobbeltdiagnoser). Ambulant team har kompetanse på kognitiv terapi ved psykose, psykoedukativt

familiararbeid ved psykoser, pårørende og familiesamtaler, utredning, psykofarmakologisk behandling og veiledning. Behandlingen er rettet mot både bedring, stabilisering og opprettholdelse av funksjonsnivået.

Ambulant team forvalter også tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold for noen av pasientene.

Ambulant team jobber poliklinisk i nært samarbeid med pasientens nettverk, nærmiljø og kommunenes helse- og sosialtjeneste. Seksjonen jobber fleksibelt etter pasients behov og vil fortrinnsvis jobbe ute i pasientens nærmiljø.

Stillingsoversikt: 1 overlege, 1 psykologspesialist, 1 psykolog, 2 psykiatriske sykepleiere 1 vernepleier med videreutdanning og 1 musikkterapeut.

LAR er organisert under ambulant team. De følger opp pasienter som er undre legemiddelassistert rehabilitering. De samarbeider tett med rus døgninstitusjoner og 1.linjetjenesten.

Stillingsoversikt: 0,4 overlege, 0,6 vernepleier med videreutdanning og 0,5 sykepleier.

Seksjon for rus og psykiatri (SRP), Skien - Poliklinikk

Poliklinisk behandling av følgende grupper:

Unge mellom 16 og 23 år med rus eller rusrelatert problematikk og eventuelt også samtidig psykisk lidelse. Det vil si at unge som er i risikozonen for å utvikle et rusproblem og pårørende barn er inkludert.

Voksne over 23 med rusmiddelavhengighet og samtidig psykisk lidelse.

Pårørende voksne i form av råd og veiledning.

Pasienter i legemiddelassistert rehabilitering

Henvisninger kommer fra primærhelsetjenesten, sosialtjenesten og barnevernet. I tillegg bistår enheten ansatte i spesialisthelsetjenesten som trenger hjelp til disse vurderinger.

Seksjonen har 11 stillinger fordelt på følgende yrkesgrupper:

1 psykiater, 3 psykologer, 2 sosionomer, 4 spesialsykepleier (inkludert seksjonsleder)

SRP ivaretar spesialisthelsetjenestens ansvar i Rusmestrings-enheten i Skien fengsel.

Seksjon DPS Ambulant team, Skien (gir tilbud til kommunene Skien, Siljan og Nome)

Seksjon Ambulant team jobber poliklinisk med behandling og oppfølging av pasienter med psykoser og bipolare lidelser med psykose som hovedmålgruppe. Seksjonen tar også inn pasienter med rusmisbruk som tilleggsproblematikk (dobbeltdiagnoser).

Seksjon Ambulant team har spesialkompetanse på kognitiv terapi ved psykose, psykoedukativt familiararbeid ved psykoser, pårørende- og familiesamtaler, utredning, psykofarmakologisk behandling og veiledning. Behandlingen er rettet mot både bedring, stabilisering og opprettholdelse av funksjonsnivået.

Seksjon Ambulant team forvalter også tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold for aktuelle pasienter.

Seksjon Ambulant team arbeider poliklinisk i nært samarbeid med pasientens nettverk, fastlege og kommunal helsetjeneste. Seksjonen jobber i stor grad utadrettet. Det tverrfaglige fokuset er meget sterkt. Det er 2 overleger, 2 psykologer, 2 kliniske sosionomer og 5 spesialsykepleiere i seksjonen.

TIP-Tidlig intervensjonspoliklinikk

TIP er et fylkesdekkende spesialteam for pasienter med nylig debut av psykotisk lidelse. Aldersgruppen er 15 år til 45 år. Ved å vektlegge intervensjon tidlig i sykdomsforløpet,

er målgruppen definert til å omfatte alle ”nysyke” pasienter med en eller annen form for psykotisk lidelse eller mistanke om slik lidelse. Pasienter med psykoselidelse vil få videre behandlingsoppfølging fra denne seksjonen. Pasienter som etter en diagnostisk avklaring og utredning ikke har psykoselidelse, videre henvises til egnet behandlingssted i klinikken, eventuelt tilbake til fastlege.

TIP gir et poliklinisk utrednings- og behandlingstilbud til målgruppen, ca. 70 pasienter til enhver tid. Ved å komme tidlig til med behandling, økes muligheten for å opprettholde funksjonene og bedre livskvaliteten på viktige områder som skole/arbeid, familieliv, relasjoner til andre og fritidsaktiviteter senere i livet. Behandlingen individualiseres med hensyn til pasientens personlighet, livserfaring, egen forståelse og situasjon. Behandlingen består av individuell samtaleterapi, familiesamtaler, psykoedukasjon, medikamentell behandling, nettverksterapi, skole og arbeids-rehabilitering samt spesifikke krisetiltak hvis påkrevet. Pasientene blir behandlingsmessig fulgt opp i tre år ut fra en oppsatt behandlingsplan og en varierende kontaktfrekvens ut fra en behovsvurdering.

Det arbeides ut fra individuelle og kortsiktige målsettinger nedfelt for hver enkelt pasient. For en del av pasientene sikter en mot et utadrettet og langvarig samarbeid med de kommunale helse- og sosialtjenester, bl.a. med bruk av ansvarsgrupper og koordinatorene. TIP har 5 terapeutstillinger; 1 overlege, 2 psykologspesialister, 1 psykolog og 1 spesialsykepleiere.

Seksjon DPS ambulant akutteam, Skien (tilbyr tjenester til kommunene Skien, Porsgrunn, Siljan, Nome, Bamble, Kragerø og Drangedal)

DPS Ambulant Akutteam (AAT) ivaretar og vurderer sammen med forvakt, alle henvendelser om innleggelse ved klinikken.

Med det menes at alle akutte henvendelser til KPR skal gå gjennom AAT. AAT gjør akutte vurderinger knyttet til spørsmål om innleggelse og suicidalfare. Teamet jobber poliklinisk på henvisninger fra fastleger, legevakt og fra andre seksjoner internt i KPR, men har også utstrakt mulighet til å følge opp pasienter i hjemmet.

AAT har utvidede åpningstider fra klokken 08.00-22.00 på hverdager, og fra kl. 11.00-19.00 lørdager og søndager. AAT er bemannet med 2 psykiater, 1 psykologer og 10,8 årsverk for høgskoleutdannede med videreutdanning i psykisk helsearbeid.

Døgnbehandling, DPS nedre Telemark:

Seksjon DPS-akutt

13 døgnplasser og behandler alle akutte psykiatriske lidelser som kan behandles med åpne dører. Det er 1 overlege og 1 psykolog-spesialist tilknyttet DPS-akuttseksjonen i tillegg til LIS og LIS1.

Seksjonen har en liggetid på mellom 3-5 dager med fokus på kartlegging av behov og aktiv miljøterapi.

Seksjonen er godkjent for tvang innen psykisk helsevern og har periodevis pasienter underlagt tvang.

Arbeidsoppgaver:

- Kartlegge/avklare psykiske lidelser
- Kartlegge pasientens ressurser, evner, utfordringer og nettverk
- Vurdere evt pakkeforløpsstart
- Kartlegge videre behandlingsbehov
- Seksjonen er opptatt av samhandling med både interne og eksterne samarbeidspartnere for å sikre sømløse paseintforløp.
- Sikre barn som pårørende

For å oppleves som en trygg arbeidsplass, har vi kort vei til veiledning i akutte saker i et tverrfaglig arbeidsmiljø.

Seksjon for psykose DPS Porsgrunn (døgn) tilbyr tjeneste til alle kommuner i Telemark

Åpen sengepost og gir tilbud til 5 nysyke/ debuterende psykose og 7 pasienter med kjent psykoselidelse, totalt 12 sengeplasser.

To av plassene er øremerket medisinfritt behandlingstilbud til målgruppen.

Behandlingsprofilen er i hovedsak miljøterapi tilpasset målgruppen, der trygge og stabile rammer over tid skal gi pasientene økt mestring, kontroll over symptomer og bedret funksjonsevne. Utredning/diagnostisering/behandling skjer i samarbeid med for eksempel poliklinikk, ambulant team, TIP, fastlege og kommune. Alle ansatte på posten skal delta i det miljøterapeutiske tilbudet. Behandlingen tilpasses individuelt med utgangspunkt i pasientenes individuelle behandlingsplan.

MÅLGRUPPE:

Nysyke pasienter

- Pasienten er primært hjemmehørende i Telemark
- Alder 16 - 45 år. (Aldersgruppen 16 – 18 år tas inn i forståelse med BUP/ UPS.)
- Psykoselidelse, eller begrunnet mistanke om psykose eller utvikling av schizofreni. I enkelte tilfeller kan det også dreie seg om behov for avklaring i forhold til utviklingsforstyrrelse/ personlighetsforstyrrelse/tvang differensialdiagnostisk mot psykose.
- Pasienten har en første gangs episode av psykose eller har ikke vært innlagt som nysyk for utredning/ behandling tidligere, men det er mindre enn to år siden første gang adekvat behandling for psykose ble igangsatt fra spesialisthelsetjenesten.
- Pasienter med rusproblemer må før inntak vise motivasjon for å avstå fra rusmidler under oppholdet på enheten.

Andre pasienter med psykoselidelse

- Alder: 18 år og oppover.
- Pasienten har en kjent psykoselidelse eller en affektiv lidelse med psykosesyntomer.

Medisinfri behandling

- Tilbud primært til pasienter med psykoselidelse eller bipolar lidelse
- Den medisinfrie behandlingseenheten tar imot pasienter etter henvisning fra spesialisthelsetjenesten eller primærhelsetjenesten.
- Pasienten skal være ferdig utredet.
- Pasienter som henvises til dette tilbudet må være motivert for behandlingen og kunne samarbeide om behandlingsopplegget.
- Pasienten kan ikke ha ruslidelse/- avhengighet som hoved lidelse eller stort tilleggsproblem.

Behandlingstilbudet tar utgangspunkt i en recovery-orientert behandlingsmetode i et nært samarbeid med hjemkommune og andre rehabiliteringsinstanser, som f. eks. NAV.

Seksjon har et tverrfaglig behandlingsteam bestående av to psykiatere, psykologspesialist, sykepleiere, fysioterapeut, sosionom og helsefagarbeidere. Alle pasienter har et tverrfaglig miniteam som arbeider sammen med pasienten i forhold til sitt mål for behandlingen.

Seksjon DPS døgn B

Seksjonen har 15 døgnplasser til pasienter med allmennpsykiatriske tilstander. Seksjonen har enerom med bad til alle pasienter. Seksjonen har vært godkjent for fordypningstjeneste i allmennpsykiatri.

Oppgaver for seksjonen

Behandle og utrede pasienter med allmenpsykiatriske tilstander.

Behandling

Seksjonen tar imot pasienter som er søkt til elektiv innleggelse. Disse pasientene innkalles til avklaringssamtale(r) og målsamtale i forkant av innleggelser. I tillegg tar seksjonen imot pasienter som overføres fra akuttseksjonene. Hovedbehandlingen er sosial rytmebehandling (regelmessige måltider, regelmessig døgnrytme, regelmessig og balansert fysisk aktivitet, samt meningsfull aktivitet sammen med andre). Miljøterapien er tuftet på kognitiv atferdsterapi hvor bevisstgjøring og kunnskap om egen lidelse er sentralt. Behandlingen blir individuelt tilpasset den enkelte pasient. Hver pasient får tildelt et tverrfaglig primærteam bestående av ansvarlig behandler og sykepleiere, vernepleiere eller helsefagarbeidere som sammen med pasienten arbeider for å sikre måloppnåelse i forhold til pasientens behandlingsplan. I tillegg tilbys behandling fra sosionom, ergoterapeut og psykomotorisk fysioterapeut, enten i form av seksjonens strukturerte aktivitetstilbud eller i tilknytning til pasientens individuelle behandlingsplan. Det er nært samarbeid med pårørende, førstelinjetjenesten, kommunale tjenester og øvrige samarbeidspartnere.

Rammebetingelser for seksjonen

Seksjonen har 24,05 årsverk. Seksjonen har en overlege, en psykologspesialist og en halv stilling til psykolog i spesialisering tilknyttet seksjonen. Seksjonen har ergoterapeut, psykomotorisk fysioterapeut, sosionom, vernepleier, sykepleiere og hjelpepleiere hvorav flere med spesialutdanning.

Avdeling for DPS øvre Telemark – desentraliserte tjenester

DPS et dekker følgende 11 kommuner i Telemark. Notodden, Sauherad, Bø, Hjartdal, Tinn, Seljord, Vinje, Kviteseid, Tokke, Fyresdal og Nissedal. Det bor ca 45.000 innbyggere i opptaksområdet.

Poliklinisk behandling, DPS øvre Telemark:

Seksjon for poliklinikk, Notodden

Poliklinikken driver utredning og behandling av pasienter, samt regelmessig veiledning

av kommunehelsetjenesten. Nedslagsfeltet er kommunene: Notodden, Tinn, Sauherad og Hjartdal (ca 25.000 innbyggere)

Poliklinikken har samlet 16 årsverk. I poliklinikken innbefattes også et TSB/LAR-team (5 stillinger) for hele DPSet. I tillegg til individualterapi, har poliklinikken også gruppebaserte dagtilbud. Poliklinikken har et personale med bred psykotераapeutisk spesialkompetanse innen psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, psykofarmakologisk behandling, familierapi, differensiert gruppeterapi og traumebehandling.

Seksjon for poliklinikk, Seljord

Poliklinikken driver utredning og behandling av pasienter, samt regelmessig veiledning av kommunehelsetjenesten. Nedslagsfeltet er kommunene: Bø, Seljord, Kviteseid, Tokke, Vinje, Fyresdal og Nissedal (ca 20 750 innbyggere, etter hvert ca. 4000 til etter kommunesammenslåing Bø/Sauherad fra jan. 2020).

Poliklinikken hadde samlet 8 årsverk. I tillegg til individualterapi, har poliklinikken også gruppebaserte dagtilbud. Poliklinikken har et personale med bred psykotераapeutisk spesialkompetanse innen psykodynamisk terapi, kognitiv terapi, psykofarmakologisk behandling, familierapi, differensiert gruppeterapi og traumebehandling.

Døgnbehandling, DPS øvre Telemark:

DPS døgn, Notodden

Åpen intermediærseksjon med 9 senger (7-døgns) som gir behandlingstilbud til allmennpsykiatriske pasienter. Seksjonen har tverrfaglig behandlingsteam med miljøterapeuter, overlege, psykolog, klinisk sosionom. Seksjonen er godkjent som fordypningstjeneste i allmennpsykiatri. Seksjonen har samlet 18,85 stillinger og gir også akutt- og krisetjenester bl.a ved akutteam.

DPS døgn, Seljord

Psykoseseksjon med 9 senger, inkludert 1 brukerstyrt seng. Til seksjonen er det knyttet et psykoseteam/oppfølgingsteam som følger pasienter med psykoselidelser ambulant. Seksjonen har tverrfaglig behandlingsteam med psykiatriske sykepleiere/sykepleiere, psykiatriske hjelpepleiere, overlege (1), LIS (1,0) og psykolog (1,0). Hovedvekten i behandlingen er miljøterapi, tilpasses individuelt med utgangspunkt i pasientens behandlingsplan. Seksjonen har 2 medisinske frie behandlings plasser.

Seksjonen samarbeider nært med pasientens pårørende, polikliniske seksjoner, andre behandlingstjenester, og 1. linjetjenesten. Seksjonen er godkjent som rehabiliteringstjeneste.

Konsultasjons-/ liaison-virksomhet

Klinikken har p.t. ingen egen konsultasjons-/liaisonpsykiater. Konsultasjonspsykiatrien ivaretas av bakvakter (har ansvar for tilsyn) og LIS gjennom akutte vurderinger av pasienter > 18 år inneliggende ved somatiske klinikker med fokus på suicidalitetsvurdering, rådgiving/ veiledning omkring akutte situasjoner. For pasienter < 18 år er UPS ansvarlig for tilsyn på dagtid. Ved ø-hjelp etter kl. 15.30 er dette bakvaktens oppgave. LIS i psykiatri skal ha tilstrekkelig (minst ett års) erfaring før han/hun kan foreta slike vurderinger. Tilsyn ved somatiske avdelinger gjøres i utgangspunktet alltid av

spesialist i psykiatri (bakvakt). Bakvakten kan delegere tilsynsoppdrag til LIS-leger som fyller kravet om erfaring, og skal alltid underrettes i etterkant av tilsynet og gi veiledning/bistand når vurderinger skjer på vaktene. Når bakvakt foretar tilsynet skal vakthavende LIS, om mulig, delta.

Primærhelsetjeneste

Rådgivning til primærleger er knyttet til pasientbehandling, spesielt medikamentell behandling. LIS deltar i basisgruppemøter, nettverksmøter og ansvarsgrupper og har fortløpende kontakt med primærhelsetjenesten (inkl. sykehjem) og sosialtjenesten (inkl. NAV Arbeid) knyttet til tilrettelegging av bolig, arbeid, skolegang etc. Det samarbeides med de lokale DPS-ene i forbindelse med utskrivning etter institusjonsopphold. Samarbeid med førstelinjetjenesten har omfattet de fleste pasientkategorier, men hovedvekten har vært knyttet til pasienter med alvorlige psykiske lidelser, spesielt pasienter med alvorlig psykisk lidelse kombinert med misbruks-problematikk (dobbeltdiagnose-pasienter) og til alderspsykiatriske pasienter (demens med adferdsproblematikk). Rådgivning til primærhelsetjenesten gis under løpende veiledning fra klinisk overlege ved avdelingen/seksjonen LIS tjenestegjør.

Samarbeidsforetak/andre utdanningsvirksomheter

Mulighet for suppleringspraksis og spesialiseringsperiode ifm fordypningstjeneste:

Capio Anoreksi Senter

er en kommersiell bedrift med avtale med Helse Sør Øst med 14 døgnplasser for pasienter med spiseforstyrrelser.

Spesialist i psykiatri (avtalespesialist) er tilknyttet institusjonen og tilstede 2 dager i uken.

Læringsmål: VOP- 038 Selvstendig kunne utrede, diagnostisere og behandle pasienter med spiseforstyrrelser, og i dette sikre pasientens samvalg.

Læringsaktiviteter – klinisk tjeneste:

- Følge opp pasient med somatiske utfordringer ved alvorlige spiseforstyrrelser
- Utrede og behandle pasient med spiseforstyrrelser der hhv anoreksi og bulimi er hovedfokus

Hospitering vil kunne være 2 uker sammenhengende eller fordelt over en lengre periode etter avtale mellom LIS og CAPIO, oppmøte med veiledning 1-3 dager i uken i 1-2 uker.

Fordypning kan også foregå, men da over lengre tid

Det er ansatt 20 årsverk

- 1 spesialist i psykiatri
- 1 spesialist i almen medisin
- 2 psykologspesialister
- 1 sykepleier med master i ledelse

Veiledning:

1 psykiater i 20% stilling med formalisert veilederutdanning

Borgestadklinikken

Borgestadklinikken tilbyr 1 poliklinikk, 2 behandlingssenheter inntil 6 måneder (22 døgnplasser og 2 brukerstyrte plasser), 1 ROP-enhet inntil ett års behandling (11 døgnplasser og 1 brukerstyrt plass), 1 familieenhet inntil ett års behandling (18 døgnplasser), og 2 enheter for gravide; frivillige (4 døgnplasser) og gravide innlagt etter HOL § 10-3 (5 døgnplasser).

Borgestadklinikken avruser pasienter som skal videre til behandling ved klinikken. Avrusningsposten har inntil 6 døgnplasser.

Døgnseksjonene har som oppdrag å gjennomføre kartlegging, utredning og behandling av rusrelaterte tilstander inkludert komorbide tilstander, der rus og rus/psykiatri har et overordnet fokus. Døgnseksjonene mottar elektive pasienter etter rettighetsvurdering fra vurderingsteam. I tillegg til at Borgestadklinikken mottar elektive pasienter, har vi fått i oppdrag og ivareta innleggelse av pasienter etter Helse- og omsorgstjenesteloven §§ 10-3, 10-4.

Poliklinikkens oppdrag er både behandlings-, utrednings- og vurderingsenhet innen TSB og er tverrfaglig sammensatt med sosialfaglig, psykologfaglig og medisinskfaglig kompetanse. Indikasjon for henvisning til TSB er rusmiddelavhengighet (alkohol, legemidler, illegale rusmidler, anabole steroider) og spilleavhengighet. Det gis også tilbud til pårørende av rusmiddelavhengige. Poliklinisk behandling og utredning er sammensatt og inkluderer individualterapi, parsamtaler eller gruppesamtaler, behandling av pasienter tilknyttet LAR (legemiddelassistert rehabilitering), og samarbeidsmøter (ansvarsgrupper)

Akademisk kompetanse og forskningsaktivitet

Fagsjef

er psykiater og leder *fagseksjonen* som har et overordnet ansvar for fag- og kvalitetsarbeid i klinikken.

Forskning

Forskningskoordinator ved KPR er representant i forskningsutvalget ved STHF. I samarbeid med fagavdelingen skal forskningskoordinator ha oversikt over pågående og planlagte prosjekter ved Klinikken for psykisk helsevern og rusbehandling. Det avholdes møter angående samarbeid og planlegging av prosjekter ved behov.

Forskningskoordinator har en intern idébank for mulige fremtidige forskningsprosjekter, arbeider for å fremme forskning i klinikken, og tar imot henvendelser, forslag og spørsmål om forskning.

Tre overleger ved KPR har dr.grad (én arbeider til daglig ved Alderspsykiatrisk avdeling, to ved DPS nedre Telemark (én ved Seksjon for psykose og én ved ambulant team)), fagsjef har stor forskningskompetanse. Disse motiverer til å delta i forskning, veileder og underviser.

De siste årene har til enhver tid én eller flere LIS vært involvert i forskningsprosjekter ved KPR, primært som hovedforskere. Det planlegges at en LIS til enhver tid skal ha muligheten til å søke på og gå inn i en forskningsperiode på 6-12 måneder, veiledet av bl. a. av overleger med PhD ved klinikken. Dette vil danne grunnlag for å kunne gå videre med et PhD-prosjekt om ønskelig.

I tillegg til muligheten for selv å delta i et større forskningsprosjekt, vil LIS selv få ansvar for å presentere forskningsartikler og aktuelle kasuistikker på et månedlig møte. Dette ansvaret vil gå på rundgang etter oppsatt liste og det vil være obligatorisk for LIS å delta. Overleger med forskningskompetanse skal delta på møtene, og alle leger og psykologer vil bli invitert til å delta.

LIS som ikke selv gjennomfører et eget forskningsprosjekt med publikasjon av en artikkel, vil skrive et forskningsrelatert arbeid, f. eks. en litteraturgjennomgang av egnet tema. Overleger med forskningskompetanse vil veilede LIS i dette arbeidet.

Ved STHF er det flere pågående forskningsprosjekter som utgår fra KPR. KPR deltar også i flere større samarbeidsprosjekter, og leverer data til en rekke nasjonale registre og forskningsprosjekter utgående fra andre foretak eller institusjoner. Seksjon for alderspsykiatri tilbyr særlig mulighet for forskning i.f.m. deres deltakelse i NOR-KOG og KVALAP og TEVE fag- og forskningsnettverk.

Pågående og planlagte prosjekter per 19.08.19:

| PROSJEKT | ANSVARL. INSTUTISJON | LOKALT ANSVARLIG |
|--|-------------------------------|---|
| Sammenhengen mellom psykotrope legemidler og skrøpeligheit hos eldre | STHF | Miriam K. Sandvik, DPSnT |
| Biobank: Kvalitets- og forskningsregister i alderspsykiatri KVALAP | OUS | Kirsten Eikeland, Seksj. for alderpsyk |
| Miljøbehandling ved angst og depresjon hos eldre innlagte pasienter i en alderspsykiatrisk sengepost | STHF | Marit Nåvik, Seksj. for alderpsyk |
| Eldre med depresjon - samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten | UiO | Kirsten Eikeland, Seksj. for alderpsyk |
| Miljøterapi i psykiatriske sengeposter | STHF | Anne Marte B. Evenstad, fagavd. |
| Innleggelse ved DPS akutt ett år før og etter AAT begynte med vaktordning | STHF | Lilia Popdorova/ Thordur Sigmundsson, fagavd. |
| Beskrive pasientpopulasjonen og økningen i antall innleggelse ved DPS Akutt (åpen akuttpost) i perioden 2014-2017 | STHF | Jostein Bjerke, DPSnT |
| Traumesensitiv mindfulness og medfølelse (TMM), en gruppebehandling med fokus på å øve opp tilstedeværelse og vennlighet med seg selv utviklet for mennesker med traumeerfaringer: En studie for å undersøke deltakernes endringer i symptomer og opplevelse av å delta i TMM-programmet | Modum Bad | Malin Wästlund |
| Translasjonell tilnærming til forståelse og behandling av OCD: Kan en lavdose av D-cycloserin øke effekten og/eller endre forløpet av eksponering og responsprevensjon for tvangslidelse? En randomisert dobbelblind placebokontrollert studie | Haukeland Universitetssykehus | Cecilie Kragelund Aas, PSA (UPS) |

| | | |
|--|----------------------------------|--|
| Kvalitetssikring av OCD-behandling for pasienter bosatt i Telemark fylke | STHF | Ole Anders Bakk, DPSnT |
| Mortality during Opioid Maintenance Treatment in Norway (MONO) – a comprehensive study of the years 2014 and 2015(LAR) | Sykehuset Innlandet | Arne Johannesen, DPSnT |
| Identifisering av psykologiske prediktorer for drap begått av mennesker med schizofreni | Vestre Viken | Tom Gunnar Vik, PSA |
| Young-onset dementia - the difficult diagnosis: a qualitative study | TeVe | Magnar Nasset, Seksj. for alderpsyk |
| NorKog, nasjonalt kvalitetsregister | OUS | Kirsten Eikeland, Seksj. for alderpsyk |
| Bedre PårørendeSamarbeid (BPS) | UiO, AHUS, OsloMet, TIPS Sør-Øst | Ove Kleppa. Nedre Telemark DPS |
| Drug use as a predictor of frailty in home-dwelling older persons | STHF/SiV - TeVe | Thomas Røland, LIS |
| RituxME delstudie: Endothelial dysfunction in ME/CFS. Results from the RituxME study. | Helse Bergen | Miriam K. Sandvik, DPSnT |

Bibliotekjenesten

er felles for hele Sykehuset Telemark og er lokalisert i konferansesenteret i gangavstand fra KPR. Utvalget i bøker og artikler er stort og godt oppdatert. Sykehuset har tilsatt egen bibliotekar. Det undervises regelmessig om litteratursøk og elektronisk tidsskriftstilgang.

Obligatorisk legeundervisning

Legeundervisningen er primært for LIS og overleger, men psykologene har anledning til å delta. Tilstedeværelse av overleger sikres gjennom en rotasjonsordning. Noen av temaene legges fram av spesielt kvalifiserte overleger/psykologer eller forelesere med annen relevant fagbakgrunn, mens andre temaer framlegges av LIS. Undervisningen har mest karakter av forelesninger med power point-presentasjoner. Når temaet egner seg for det, forsøkes fremleggelsen illustrert med pasientkasuistikker. Det legges til rette for drøfting av spørsmål og synspunkter. Noen ganger inviteres eksterne foredragsholdere for å holde seminarer om aktuelle temaer.

Internundervisning kan også erstattes av fagdager.

Hvert halvår har man evaluering av foregående halvårs undervisning og planlegging av neste halvårs opplegg. Revisjon av det 5-årige utdanningsprogrammet gjøres fortløpende av overlegegruppen i regi av utdanningsutvalget.

Undervisningsleder 2018 var overlege Ulrike Sagen. LIS deltar aktivt i undervisningen med ansvar for deler av undervisningsprogrammet. Det er avsatt undervisningstid for LIS hver torsdag fra kl. 0945 til 11.30.

Forskning er en del av undervisningsprogrammet. I tillegg til legeundervisning avholdes det månedlige *kasuistikk- og litteraturmøter*.

Tilrettelegging for læringsaktiviteter og supervisjon

Fysisk utforming

Hver lege har eget kontor ved klinikken. Over- og underordnet lege har i hovedsak kontor i samme korridor/bygg. Kontorene er utstyret med egen PC og er ellers av en slik størrelse og møblert at en kan ha pasientsamtaler og pårørendesamtaler.

Organisering av drift, rotasjonsordning, tjenesteplaner

Arbeidsdagen for LIS starter med morgenmøte/rapportmøte der alle aktuelle leger og psykologer deltar.

LIS deltar i seksjonenes vanlige drift, har fullt behandlingsansvar og deltar i møtevirksomhet ved enhet/poliklinikk samt har ukentlig klinisk veiledning og ad hoc veiledning. Klinikkk for psykisk helsevern og rusbehandling har utarbeidet en prosedyreperm som har samlet retningslinjer for viktige forhold og behandling av psykiske lidelser.

Utdanningsplan er definert gjennom rotasjonsordning og listen over læringsmål i DOSSIER.

Kandidatene lager individuelle utdanningsplaner i samarbeid med veileder i tillegg.

I tjenesteplanen inngår faglig fordypning 150t/år og vaktordningen.

LIS har vakttjeneste inkludert i tjenesteplanen på 42,6 t/uke.

LIS og overleger har anledning til å delta på obligatoriske eksterne kurs og kongresser.

Det gis også anledning til forskning og forskningsveiledning.

Psykoterapiveiledning

Sykehuset har ansatt godkjent veileder i psykodynamisk psykoterapi, kognitiv terapi og gruppeterapi. I tillegg benyttes avtalespesialister med veilederkompetanse ved behov.

Alle LIS får tilbud om psykoterapiveiledning så snart som mulig, senest etter et halvt års tjeneste.

Medisinsk simulering

Foregår ved eget SIM-senter ved KPR. Scenarier er beskrevet i dokument i intranett med lenke til Dossier.

Videreutdanning

2016-2018 ble et 2-årig innføringsseminar i kognitiv terapi for leger (tre LIS deltok) og psykologer gjennomført, arr. av Norsk Forening for Kognitiv Terapi. LIS fikk kurset godkjent som det tredje året i psykoterapiveiledningen. Tilbudet vil gjentas, ev. i samarbeid med SiV.

I 2018 ble innføringsseminar i psykodynamisk psykoterapi påbegynt, fire LIS og to overleger deltar.

Andre spesialiteter ved KPR

Det er ansatt

- 34 spesialister i psykiatri, 3 med dobbelspesialitet (1 spesialist i samfunnsmedisin, 2 spesialister i allmennmedisin)
- 1 spesialist i barne- og ungdomspsykiatri
- 3 spesialister i allmennmedisin (LIS)

| Klinikk Psykisk helsevern og rusbehandling | Årsverk i bruk |
|--|----------------|
| Stillingskategori | 31.12.2018 |
| Overleger/LIS/LIS1 | 54,1 |
| Psykologer | 52,4 |
| Sykepleiepersonell | 175,8 |
| Hjelpepleiere | 54,5 |
| Vernepleiere/Pedagoger | 38,5 |
| Annet fagpersonell i pasientbehandlingen | 115,5 |
| Ledere | 26 |
| Adm/kontorpersonale | 39,1 |
| Teknisk/Forsyning-personell/assistenter | 5,8 |
| Sum totalt | 561,7 |

Organisering og gjennomføring av utdanningsløpet

I voksenpsykiatri er mange av læringsmålene endelæringsmål, eller av en slik karakter at de ikke er spesifikt knyttet til én læringsarena. Gjennom tjeneste (rotasjon) ved ulike tjenestesteder og i møte med ulike pasientgrupper, vil legen i spesialisering over tid opparbeide tilstrekkelig erfaringsgrunnlag og kompetanse til at læringsmålet kan vurderes oppnådd.

Læringsaktiviteter iht Læringsmål er beskrevet i Dossier/Kompetanseportalen.

En rotasjonsplan sikrer den enkelte LIS sitt utdanningsbehov iht. individuell utdanningsplan. Rotasjonsplan utarbeides hvert halvår av LIS-representanten i utdanningsutvalget, drøftes i utdanningsutvalget og godkjennes i ledermøte.

Rotasjonsordning

Rotasjonsordningen etter gamle regler er anbefalt som følger:

Fordypningstjeneste

- alderspsykiatri: Seksjon for alderspsykiatri
- allmennpsykiatri: DPS døgn B (korttidsintervensjon døgn)
DPS døgn Notodden (korttidsintervensjon døgn)

Akuttpsykiatri

19A og 19B, DPS akutt inntil 6 mnd.

Rehabiliteringstjeneste

Sikkerhetspsykiatri døgn
Forsterket psykose døgn
DPS psykose
DPS døgn Seljord
Ambulant team DPS

Allmennpsyk.poliklinikk

ved DPS'ene i Porsgrunn, Vestmar, Skien, Notodden og Seljord.
Ambulant akutteam DPS

Valgfri tjeneste

Samtlige enheter, inkl. Ambulant akutteam DPS, forutsatt spesialist i psykiatri ansatt i 100 % stilling, at LIS deltar i alle

obligatoriske læringsaktiviteter og at enheten er beskrevet i Serus-rapporten – jfr. Spesialitetskomiteens Tilbakemelding på rapport om utdanningsvirksomheten i psykiatri ved Sykehuset Telemark, inkl. Øvre Telemark DPS og Nedre Telemark DPS for 2017

Rotasjonsordningen etter nye regler er anbefalt som følger:

- 9 mnd Lukket akutt 19A og 19B
- 6 mnd DPS akutt
- 12 mnd Allmennpoliklinikkene, inkl. 2 uker hospitering ved OCD-team
- 12 mnd Rehabiliteringstjeneste og ambulant virksomhet, inkl. 2 uker hospitering ved HAVO
 - DPS psykose Porsgrunn + ROP eller ambulant team Vestmar
 - DPS døgn Seljord med ambulant virksomhet
 - Seksjon for forsterket psykose + ambulant team Skien
 - Seksjon for sikkerhetspsykiatri inkl. egen ambulant virksomhet og/eller ambulant team Skien
- 6 mnd Tjeneste på sengepost, døgn:
 - DPS døgn B
 - DPS døgn Notodden
 - Andre døgnseksjoner ved PSA og DPS, valgfritt
- 3 mnd Alderspsykiatri (poliklinikk og sengepost)
- 3 mnd Ambulant akutteam – AAT (Dette kan ved DPSØT ivaretas av poliklinikker og vaktordning)
- 9 mnd Fordypningstjeneste *

Vaktfri i hospiteringsperioder

* Ved KPR er det mulighet for følgende fordypningstjenester:

- Affektive lidelser: Kombinasjon av APOL og DPS sengepost med hovedfokus på affektive lidelser
- Akuttambulant psykiatri: AAT
- Alderspsykiatri: seksjon for alderspsykiatri
- Angst- og tvangslidelser: Kombinasjon av APOL, DPS sengepost og OCD-team
- BUP: BUP og UPS
- Familieterapi: Familieklubben
- Gruppeterapi: DPS
- Hyperkinetiske forstyrrelser/ADHD: APOL med hovedfokus på ADHD
- Korttidsintervensjon døgn DPS akutt
- Nopsykoseutredning: psykosepost i Porsgrunn, TIP og UPS

- Personlighetspsykiatri: Kombinasjon av Gruppe, DBT, APOL, kriseintervensjoner poliklinisk eller ved DPS akutt
- PPU Psykisk lidelse og psykisk utviklingshemming: HAVO
- Rus- og avhengighetsmedisin: ARUS i komb. med SRP og/eller ROP eller de allmenpoliklinikkene som har dette som del av sin oppgave (eks Vestmar, øvre Telemark), i tillegg BK
- Sikkerhets- og fengselspsykiatri: Seksjon for sikkerhetspsykiatri
- Spiseforstyrrelse: Post B, APOL, spiseforstyrrelsesteam i BUP og samarbeid med CAPIO
- Traume/PTSD: Kombinasjon av APOL og DPS sengepost med hovedfokus på PTSD
- Voksenhabilitering: HAVO

LIS er etter nye regler anbefalt å være 9 mnd på rehabiliteringstjeneste, 9 mnd på fordypningstjeneste, 12 mnd akuttpsykiatri og 12 mnd ved allmennpsykiatrisk poliklinikk.

Utdanningsutvalget

har som hovedoppgave å følge med og påse at utdanningskandidatene i psykiatri får det utdanningstilbudet de har krav på etter gjeldende retningslinjer.

Utdanningsutvalget er valgt for 2 år og består av 3 overleger, 2 LIS og p.t. leder for LIS. Overlegen med ansvar for undervisningen, LIS-tillitsvalgt og LIS med ansvar for rotasjonsordningen er med i utdanningsutvalget. Gjennom dette og regelmessige møter med kliniske veiledere sikres spesialistenes og LISenes innflytelse på utformingen av utdanningen. Utdanningsutvalget har tett samarbeid med psykoterapiveileder.

Utdanningsutvalget består pr. 20.08.19 av:

| | Fullt navn | Spesialist eller lege i spesialisering | Spesialitet |
|--------|-------------------------|--|--|
| Leder | Miriam Kristine Sandvik | Spesialist | Psykiatri, PhD |
| Medlem | Thomas Røland | LIS | |
| Medlem | Hanne Bråthen | LIS | |
| Medlem | Ole Andre Skalstad | Spesialist | Psykiatri |
| Medlem | Ulrike Sagen | Spesialist | Psykiatri, PhD |
| Medlem | Irene Gustavsén Hvale | Leder for LIS | Medlem i en overgangsperiode under omstilling til nye spesialistregler |

Veiledning og kompetanseevaluering

Overlegene ved klinikken har gruppesamlinger for drøfting av klinisk veiledning inntil 4 ganger pr. år.

- Ukentlig klinisk veiledning (supervisjon) v/supervisor på seksjonen/læringsarena som gjennomgående er spesialist i psykiatri, unntaksvis konstituerte overleger eller psykologer/psykologspesialister. Supervisor har ansvar for å gi fortløpende tilbakemeldinger underveis i praksis – mester/svenn læring, ad hoc- og ukentlig klinisk veiledning og å gi tilbakemelding til veileder og leder for LIS ved utfordringer. Seksjonsleder har ansvar for å tilrettelegge at supervisjon og ukentlig klinisk veiledning kan gjennomføres skjermet fra andre arbeidsoppgaver.
- Veiledning med veileder/mentor (spesialist i psykiatri, med veilednings- og vurderingskompetanse) månedlig de første 3 mnd. etter tiltredelse, siden minimum 2 ganger i halvåret. Veileder skal samarbeide med LIS om utforming av individuell utdanningsplan, gi tilbakemeldinger på progresjon, rolleforståelse, kvalifisert refleksjon og selvinnsikt, læringsprosess (læringsmål og –aktiviteter), faglig forståelse, mm. i planlagte regelmessige veiledningssamtaler og følge kandidaten gjennom hele utdanningsløpet. Seksjonsleder har ansvar for å tilrettelegge at veiledning kan gjennomføres skjermet fra andre arbeidsoppgaver.
- Alle LIS har tilbud om psykoterapiveiledning i både psykodynamisk, kognitiv og gruppepsykoterapi. Seksjonsleder har ansvar for å tilrettelegge at veiledning kan gjennomføres skjermet fra andre arbeidsoppgaver. Gruppeveiledning hver 2. måned – 1 gruppe med 15 LIS (forventet oppmøte iht tjenesteplan 6-8 deltakere per gruppemøte). Seksjonsleder har ansvar for å tilrettelegge at gruppeveiledning kan gjennomføres skjermet fra andre arbeidsoppgaver.

Vurdering:

Godkjenning av læringsmål er delegert til veileder, likeledes sluttgodkjenning.

Mappevurdering ligger til grunn for vurderingsprosessen: enkeltstående aktiviteter og vurderinger dokumenteres i Dossier og danner grunnlag for helhetlig vurdering av oppnådd kompetanse.

Avkryssing i Dossier kompletteres av følgende:

- **Fortløpende vurdering v/supervisor:** Observasjon i klinisk virksomhet, mester/svennlæring, sjekkliste/vurderingsverktøy, mm og ukentlig klinisk veiledning med systematiske og konstruktive tilbakemeldinger til LIS. Supervisor vurderer og attesterer læringsaktiviteter fortløpende i Dossier og gir tilbakemelding til veileder.
- **Fortløpende vurdering ifm gruppeveiledning:** Tilbakemelding fra gruppeveileder til veileder.
- **Fortløpende vurdering v/veileder:** Planlagte regelmessige veiledningsmøter: Vurdering av progresjon, rolleforståelse, kvalifisert refleksjon over egen praksis, læringsprosess (læringsmål og –aktiviteter), faglig forståelse, samspill. Til det vil veileder innhente informasjon fra supervisor, gruppeveileder, psykoterapiveileder og evalueringskollegium. Veileder skal tilrettelegge for at LIS kan vurdere egne ferdigheter. Veileder skal bidra til å identifisere årsaker til manglende progresjon og bidra til å løse disse (for eksempel ved tilbakemelding til leder v/utilstrekkelig tilrettelegging fra arbeidgiversiden, eller ved å ta opp utfordringer hos LIS selv).

- **Vurdering ifm månedlige møter for kliniske veiledere:** Disse møtene tilsvarer evalueringskollegium. Her møtes supervisorer fra ulike seksjoner/læringsarenaer inklusive bakvakter.
- **Underveisvurderinger:** 360 graders evaluering: Alle rundt LIS (over, ved siden og under), skal vurdere hva legen gjør og/eller hvordan det gjøres. I praksis gjøres det ved **halvårsevalueringer:** oppsummerende evaluering i regi av supervisor. Supervisor innhenter nødvendig informasjon på forhånd og velger ut (sammen med LIS) hvem som skal delta på halvårsevalueringen. Både veileder, psykoterapiveileder og overordnet medisinsk faglig leder er aktuelle deltakere på halvårsevalueringen. Referater legges som filvedlegg i Dossier.
- **Vurderingskollegium** innkalles til evaluering av LIS ved behov (eks. komplekse læringsmål).
- **Sluttvurdering/Summativ vurdering:** Vurdering ved avslutning av en praksisperiode/periode ved en læringsarena eller vurdering om læringsmål er oppnådd vil være del av halvårsevalueringer der det sammenfaller med slutten av praksisperioden. Der det er stor tidsmessig avstand mellom halvårsevaluering og sluttvurdering etter en praksisperiode må det vurderes om det er nødvendig med en formell sluttvurdering ved læringsarenaen eller om det kan gjøres v/tilbakemelding fra supervisor til LIS og veileder.
- **Bruk av evalueringsverktøy:**
 - Mini-CEX
 - FHCS
 - Evt pasienttilfredshetsskjema

Evaluering og revisjon av utdanningsplanen

Generell utdanningsplan evalueres og revideres hvert år i regi av utdanningsutvalget.

Læringsmål

Er beskrevet i DOSSIER (VOP-001 til VOP-082).

Felles kompetansemodul

Felles kompetansemodul er læringsmål som skal oppnås i alle spesialiteter. For LIS i del 2 og 3 inkluderer dette 24 læringsmål fordelt på områdene etikk, forebygging, forskningsforståelse, kommunikasjon, kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet, lovverk, pasient- og brukermedvirkning, pasient- og pårørendeopplæring, samhandling, systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse. Ved STHF har vi et særskilt fokus på at alle leger i spesialisering får opplæring i forbedringsarbeid og kommunikasjon.